

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書  
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	障害者支援施設 太平	
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団	
福祉サービスの種別	入所支援事業・生活介護事業	
代表者氏名	植田 辰彦	
定員（利用人数）	60 名	
事業所所在地	〒 594-0023 大阪府和泉市伯太町3丁目13番68号	
電話番号	0725 - 45 - 2760	
FAX番号	0725 - 45 - 2766	
ホームページアドレス	<a href="http://helenkeller.jp/">http://helenkeller.jp/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:taihei@vesta.ocn.ne.jp">taihei@vesta.ocn.ne.jp</a>	
事業開始年月日	昭和57年4月1日	
職員・従業員数※	正規 28 名	非正規 24 名
専門職員※	介護福祉士 15名 精神保健福祉士 3名 管理栄養士 1名	社会福祉士 6名 保育士 9名 看護師 1名
施設・設備の概要※	[居室] 個室:1室、2人部屋:12室(短期入所1室を含む)、 3人部屋:12室、4人部屋:1室(短期入所1室) [設備等] 食堂・浴室・集会室・作業棟・グラウンド 診療所 等	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	24 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

### 【理念・基本方針】

利用者の尊厳を大切にし、その基本的人権を尊重することを第一の事業方針としています。利用者が心身共に健やかに毎日を過ごすことができるように利用者個人の想いを汲み取り、一人一人の楽しみや笑顔、可能性を大切にすることを心掛け、暖かで心地のよい生活の提供に努めます。また、「ご利用者は地域の一員である」という考えのもと、利用者の社会参加や施設の社会化を積極的に推進していきます。さらに太平に関わったすべての方が「太平でよかった」と感じていただけるように、日々の実践を丁寧に積み上げ、地域社会に必要とされる施設づくりに努めていきます。

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

JR阪和線「信太山」駅より徒歩20分、自衛隊の駐屯地近くにあります。付近は一般住宅はなく静かな環境ですが、付近の住宅開発のため最近は交通量は増加しています。隣あって同法人が運営する「IL伯太」（生活介護、施設入所支援、短期入所事業、日中一時支援を実施）があります。

「太平」では強度行動障がいの方への個別活動を充実させるため、強度行動障がい対応班を設けています。また「支援計画シート」（支援手順書）に基づいて、自閉症や発達障がいの方への理解を広めるための取り組みや、リハビリ対応班により、加齢に伴うADLの低下を防ぐための対応を行なっています。

一方、地域との繋がり強化を図るためにソーシャルワーク係において取り組みを進めています。地域での役割においては、長年この地域における相談支援を担っていた実績から、和泉市障がい者自立支援協議会の地域生活支援拠点整備部会に参画していて、緊急短期入所の更なる受入れ拡充を図るため施設内のインフラ整備を行っているところです。また、地域の相談支援事業所等と連携し、短期入所の空き情報の共有化を行っています。

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和1年12月4日～令和1年12月5日
評価決定年月日	令和2年4月16日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

当施設は、開設から40年近い歴史を有し、特に重度者支援に実績を上げてきた、大阪の障がい者施設のなかでも中堅的な存在の施設です。主として知的障がい者を対象に、入所支援と生活介護や短期入所事業を実施し、地域移行や地域生活支援にも力を注いできました。

ただ近年、一職員による不適切な対応や、僅かな油断による事故など、不祥事が相次ぎ起きてしまいました。ここ一両年は、このことを教訓に、新任施設長のリーダーシップの下、揺るぎのない権利擁護と利用者主体の支援意識の再形成、また、職員の士気の早期回復に向けて、懸命の努力を重ねてきています。

法人の事情等によって老朽化が進む棟舎への対応の遅れや人材の確保・定着に苦慮するなか、強度行動障がい者を多く抱えつつも、食事メニューや余暇活動等に選択肢を設け、利用者の生活に潤いをもたらせる工夫が読み取れます。

また、広い敷地内に使用可能ながら現在使われていない建物についても、近く、様々な地域ニーズに応えるための活用を予定するなど、より前向きな運営姿勢への転換が期待されるところです。

### ◆特に評価の高い点

#### ◆「働きやすい、風通しの良い職場」という職員の声

通勤に際して駅からの送迎もされており、労働安全衛生委員会の活動も活発で、職員が安心して働くことができる環境にも配慮がされています。また、施設方針には、「利用者・家族をはじめとして、職員を含めた関わったすべての人たちが『太平で良かった』と感じてもらえる施設づくり」というキーワードが見られます。

#### ◆明るく、前向きな施設づくりの姿勢

利用者・職員の嬉しい・素晴らしい言動を投票し、施設全体で共有する「にやりほっと」という取り組みが行われ、プラスのコミュニケーションをベースにした、明るく、前向きな施設づくりに取り組んでいます。

#### ◆自閉症スペクトラムや強度行動障がい等への支援

発達障がい等に関する研修・会議が定期的・頻繁に実施され、障がいに関する理解と専門性を基にした利用者への支援が活発に進められています。

## ◆改善を求められる点

### ◆老朽化した居住環境

開設当時からの棟舎は老朽化が目立ち始めています。利用者の高齢化も進み、毎年のように大規模修繕が繰り返されており費用もかさんでいます。中長期計画で謳っている施設の全面建て替えについて、法人とともに具体的な資金計画の策定、ハード・ソフト両面について検討を進める準備委員会の早期の立ち上げが求められます。

### ◆現環境での生活状況改善への工夫

現在の居室環境では、利用者がくつろげる雰囲気になく、食堂も手狭なため2部制での食事体制をとって慌たしさは否めません。また、車いす利用者の入浴場面では適切なサービスの実施が難しい状況です。一方で、敷地内に使用されていない比較的新しい建物があります。その活用法も含め、利用者の暮らしが少しでも良くなる手立ての模索に努めてください。

### ◆全員が関わる自己評価の毎年実施

今回の受審での自己評価に関与したのは十数名と伺いました。全職員が評価に関わるプロセスが重要で、改善への多様な足掛かりを得るためにも貴重です。第三者評価受審のためだけでなく、毎年、可能な限り全職員参画での自己評価実施が求められます。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービス第三者評価は、二回目の受審でした。客観的に評価していただくことで施設内では気づけていなかった課題も明らかになりました。今後の取り組みの重点ポイントとして捉え、改善に努めていきます。高い評価をいただいた点については素直に喜び、更なる質の向上に繋げていきたいと思えます。これからも、太平に関わった全ての方に「太平で良かった」と感じていただける施設作りを、職員一丸となり推進していきたいと思えます。ありがとうございました。

## ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

## 第三者評価結果

### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	法人理念と基本方針は「叡知恵」（広報誌）やホームページで明文化されています。さらに毎年、年2回、施設長による「法人理念と施設方針を踏まえた半期振り返りと後期に向けて」とのテーマでの研修会（グループワーク）を実施しており、「法人理念」「施設方針」「事業計画」の周知や、計画に基づいた主体的な動きについての理解に努めています。	
		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	収支報告書などを作成して管理職会議や運営委員会へ提示して分析されています。会議録にも確認できました。	
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	事業計画やそれに伴う重点課題でより分かりやすくし、全職員へ周知されるようにし、年2回の見直しもされています。	
		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
(コメント)	法人の中・長期計画に沿った計画が策定されています。職員との面談のなかでも計画について具体的に取り上げるなどして意見を反映するように努力されています。	
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
(コメント)	毎年度当初には、年間事業計画、年間重点取組テーマを利用者・職員に書面と口頭で説明しています。また、家族や後見人へは年度初めに文書で送付し、9月・3月の面談場面において進捗状況を説明しています。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
	(コメント)	事業計画の策定や、半期に一度の実施状況の見直しは、副主任以上の職員が中心となって行われ、それらは全体会議の場で周知されています。	
7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
	(コメント)	事業計画（重点取り組みテーマ）を利用者向けにまとめ、年度当初に、口頭と書面によって説明しています。	

			評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
	(コメント)	年に2回、重点取組テーマを5項目に分けて職員に提示しています。それを受けて、すべての職員が検討に関わり、具体的な実施計画を立案することになっています。	
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
	(コメント)	19のチェック項目がある「業務振り返りシート」を用い、月々その結果を評価し、翌月の取組に反映する仕組みになっています。	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

			評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ			
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
	(コメント)	施設長は、出勤する一人ひとりの職員に声掛けを行なうなどし、職員からも気軽に会話ができると好評価です。さらに、職員との意見交換なども行ない、積極的にコミュニケーションを図っています。	
11	Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
	(コメント)	府社協の成人施設部会などへの参加によって、外部の情報を精力的に取入れ、特にコンプライアンスの面についての感覚は鋭敏です。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	利用者と直接触れ合い第三者委員的な活動を行なう、他法人の職員や学生で構成されたOCA委員会を定期的に受け入れるなど、福祉サービスの質の向上に向けての意欲や努力が見受けられます。	

13	II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	現施設長が着任して以降、職員に経営状況が伝えられるようになりました。また、非常勤職員に対しても、2人～3人単位でテーマを決めての研修を実施するなど、人材の定着や育成に力を注いでいます。	

			評価結果
--	--	--	------

II-2 福祉人材の確保・育成			
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
14	II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
	(コメント)	採用に関して、正規職員は法人、非常勤は各施設長の判断と分かれており、また正職員の場合、法人内で大幅な異動があることで、人材の確保や定着についての難しさがあるようです。男性の正規職員が不足しているとのこと。非常勤職員の定年を78歳としているところにも、人材確保の困難さを感じました。 なお、サービス管理責任者と管理職との兼務の方もおられます。組織的にはサービス管理責任者は支援業務に最も近いと思われる「副主任」が担うことが順当ではないかと思われます。	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
	(コメント)	個人面談を各人2回ずつ実施し、年間を通してスケジュール化されていて、計画的に進められています。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
	(コメント)	職員が身近に相談できる環境があります。メンタルな相談には看護師が産業医の橋渡しの役割を担っていますが、法人による産業医のより積極的な活用が望まれます。 職員の福利厚生では、資格取得に対する補助、歓送迎会や旅行への補助などの金銭面での対応があります。	
II-2-(3) 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。			
17	II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
	(コメント)	例えば新人研修では、他施設での研修を実施しています。その研修結果はテーマを決めて伝達報告を行なうとともに、実際の支援に取り入れ実践につなげています。	
18	II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
	(コメント)	法人研修を含め、全職員について、年間を通して計画的に実施されています。	
19	II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
	(コメント)	研修の案内は棟のスタッフルームに掲示するなどしています。研修の希望があれば勤務調整をして参加の機会が保障されています。 非常勤職員については「スキルアップ研修」や「OJT研修」を実施しています。	



II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
	(コメント) 実習生の指導担当として6名の職員を指定しています。通いと宿泊いずれの実習生も受け入れています。	

		<b>評価結果</b>
--	--	-------------

II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
	(コメント) 法人および施設としてホームページを開設し、必要な情報を開示しています。	
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
	(コメント) 経理面などについては税理士、労務士などの専門職により監査が実施されています。	

		<b>評価結果</b>
--	--	-------------

II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
	(コメント) 施設長が地域社協と連携し、地域の方々に対して、地域との繋がりについての“施設の思い”を伝えています。また、地域との関係づくりを意識してSW係を置き、たとえば地区の老人会主催のイキイキサロンに出席するなどしています。また、利用者とともに、定期的に地域の清掃活動を行っていて、感謝の言葉ももらっています。	
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
	(コメント) 主婦や大学生による、裁縫や本の読み聞かせなどのボランティアを受け入れています。受け入れや育成についての基本姿勢を明確にしたうえで、継続性のあるボランティアの安定的な活用が望まれます。。	
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
	(コメント) 知的障がい者福祉協会や施設協議会に所属し、連携活動や情報の収集などに生かされています。障がい者支援団体が催す諸行事には利用者も参加しています。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c
	(コメント) 地域移行を目指した「プレグループホーム」棟や「自活訓練棟」など、敷地内の建物が、現在ほとんど利用されていません。災害時の避難や地域との交流など、意義ある活用方法について模索されることが求められます。また、地元老人会から福祉教育の要望もあるようです。前向きに検討されることが望まれます。	



27	II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
	(コメント)	平成30年の台風21号の被害を契機として、職員を「大阪DWAT（災害福祉援助チーム）」のチーム員名簿への登録を予定しています。利用されていない施設の活用については、一時保護やショートステイの受け入れなど「地域生活拠点事業」としての予算化が考えられているようなので期待しています。	

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

			評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス			
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
	(コメント)	同じ市内にある大学を含めた法人外スタッフによるオンブズマン活動（「OCA委員会」：オンブズマン・キャラバン・アクティビティ）を毎月受け入れています。第三者委員に近い働きが期待され、サービスの質の向上に役立っています。	
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
	(コメント)	「人権擁護委員会」の設置など、施設をあげて権利意識を高めることに力を注いだ結果、職員に笑顔が戻ってきたとの声が聞かれました。ただ、その一方、ハード面での改善は進んでおらず、ほとんどが複数人同室であったり、共有スペースも矮小であるなど生活環境は良好とは言えず、プライバシー保護という面では不十分です。	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。			
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
	(コメント)	地域移行については利用者に対して情報提供をされているとのことですが、利用者からの聞き取りでは「グループホーム」のことについても、聞いたことも見たこともないという声もありました。現状では不十分という意識が望まれます。	
31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
	(コメント)	利用者へのわかりやすい説明への努力はされているようですが、利用者の中には、個別支援計画がどういうものかわからないという方もおられました。よりわかりやすいものへの工夫・検討が望まれます。	
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
	(コメント)	これまでに多くの方が地域移行されています。退所後も施設とのつながりが重要と考えるとき、職員の異動が少ない現状のなか、サービスの継続性の観点から、より組織的な対応ができる仕組みが求められます。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
	(コメント)	自治会を通じて給食メニューの希望や外出の希望先を集約しています。今後居住環境などの希望や提案が出せるような満足度調査の実施が望まれます。	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
	(コメント) 苦情解決のための体制は整備されています。また、ホームページへの公表も行われています。	
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
	(コメント) 自治会がありますが、職員の促しにもかかわらず参加される方が少ないとのこと。会に魅力があり参加が意味のあることとなれば、自ずと参加者は増えるはず。利用者から期待される自治会にする努力が求められます。	
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
	(コメント) 利用者からの要望などに対して、職員の都合で応えられないことも少なくないようです。早い対応や分かりやすい説明に努めることが望まれます。	
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
	(コメント) 事故発生防止委員会を中心とした体制づくりがなされています。また事故の再発防止のために、事故防止と権利擁護に整理をして取り組まれています。	
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
	(コメント) 感染症予防対策マニュアルが整備されています。また年間計画に基づいて感染予防に関わる研修を受講するとともに職員への伝達講習を行っています。	
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
	(コメント) 避難訓練は定期的実施されています。災害用に食料等備蓄品も備えられていますが、災害時をイメージして、地域との具体的な連携のあり方を明確にしておくことが望まれます。	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
	(コメント) 利用者の個別支援方法はマニュアル化され、全職員が閲覧、確認できるようになっています。毎月の全体会議でもマニュアルに基づいた支援の徹底を周知しています。	
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
	(コメント) QCC委員会が中心となりマニュアルの作成・見直しがなされています。検証・見直しされた内容は全職員に資料配布するとともに、毎月の全体会議で読み合わせされ周知・徹底されるシステムが確立されています。	

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b
(コメント)	アセスメント手法が確立され、適切に実施されています。意思疎通困難な利用者に関して、ニーズ把握と目標達成に向けた具体的な対応策の検討についての、さらなる努力が必要です。 セルフプランだけでなく、地域の相談支援事業所を加えたアセスメント等に関する協議の実施が望まれます。	
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	個別支援計画は毎月行われる支援会議で評価・見直しについて意見交換が実施されています。 職員、利用者、家族からの意見や提案に基づき組織的な取り組みが行われています。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
(コメント)	勤務表で記録する職員が決められ、日々の支援内容は確実に記録されています。 施設内はネットワークシステム化されており、記録ファイルの確認・閲覧が容易で、情報共有できる仕組みが整備されています。	
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
(コメント)	個人情報保護規定が定められており、利用者の記録の保管、保存、情報の提供にすることがらが定められています。利用者の写真や作品等の活用については利用者・家族に説明がされ書面にて同意が交わされています。	

## 障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b
(コメント)	<p>自治会が定期的開催され、利用者の意向を確認しながら日々の活動・支援に活かされています。意思の確認が難しい利用者に対しては、様々なツールを用いてできる限り希望に添えるようにとの工夫や努力は見受けられます。</p> <p>評価者による聞き取りで、利用者から意見や希望を聞くことができました。今後の個別支援の充実のためにも、利用者の声に耳を傾ける場や時間を十分に確保し、積極的に意向を吸い上げる取組みが望まれます。</p>	
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	<p>虐待防止マニュアルが作成され、全体会議等を通じて内容の周知・徹底もなされています。権利擁護委員会では職員間の意思確認のもと、権利侵害を発生させない組織づくりへの取組が行われています。過去に発生した権利侵害の事案を真摯に受け止め、様々な再発防止策に徹底して取り組まれています。</p>	
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b
(コメント)	<p>利用者が自力で行なう生活上の行為には、見守りの姿勢を基本に支援がなされています。</p> <p>利用者の高齢化・障がいの多様化にともない、安心・安全を確保するために職員が先導的に日課を進める場面もいくらか見取れます。個別な介助の要否判断については、その方針や方法が支援に関わる職員間で共有し実践されていくことが望まれます。</p>	
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b
(コメント)	<p>写真や絵カードを使って、意思疎通が困難な利用者とのコミュニケーションを図っていますが、十分とは言えません。</p> <p>利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援とともに、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を今後の課題として取り組んでください。</p>	
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b
(コメント)	<p>相談場面や自治会活動で意見をくみ取ることに努めてはもらえます。サービス管理責任者や担当職員だけではなく、支援に関わるすべての職員が日常の支援の中で把握した相談内容・意思確認を情報共有できる手順や仕組みを明確にしておくことが課題です。</p>	
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
(コメント)	<p>日中活動では、音楽や工芸など利用者が選択して希望する活動に参加できるシステムが確立されています。余暇活動においてもいくつかの選択肢が用意され、その中から好きな場所、好きなものを選ぶことができるようになっています。</p>	

A⑦	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
	(コメント)	行動の特性や生活状況を把握して作成された支援計画を基に個別支援マニュアルが作成され、職員間で支援方法等の検討と理解・共有が行われています。 また、強度行動障がいに関する委員会を発足させ、外部、内部の研修会に多数の職員が参加して、学びを実践につなげていくよう努めています。	
A⑧	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
	(コメント)	毎月、栄養マネジメント会議が持たれています。医師、看護師、多職種の参加のもと食事状況・身体状況等の情報を共有しながら健康面に配慮された食事提供に努めています。 また、ご当地メニュー・選択メニュー・誕生日メニューなど、利用者にとって楽しめる食事メニューが適温で提供されています。 車椅子利用者の入浴支援については、介助方法等に若干工夫の必要性が伺えました。	
A-2-(3) 生活環境			
A⑨	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b
	(コメント)	高齢化による身体機能の低下に対応しバリアフリー化にも努めてきてはいますが、事故もあって、まだまだ安心・安全な生活環境の確保が十分とは言えません。 生活感に乏しい居室環境の改善など、利用者の思いを先取りする取り組みが望まれます。	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A⑩	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
	(コメント)	全体の日課の中にラジオ体操や歩行訓練が取り入れられています。 利用者の障がい状況に応じて理学療法士・作業療法士の助言・指導のもと、専任のスタッフが生活訓練・機能訓練を行なっています。	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A⑪	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
	(コメント)	毎日のバイタルチェックのみならず、利用者と接している職員が、入浴や排せつなど様々な支援の場面で健康状態・身体状態の把握に努め、しっかりと記録されています。 利用者の体調変化による緊急時の迅速な対応については手順や方法が定められており、医療機関との連携・対応が適切に行われています。	
A⑫	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
	(コメント)	隣接する太平診療所との連携のもと、看護師が中心となり施設内で適切な医療的対応が行なわれています。毎月の全体会議では、看護師による医療的支援に関する研修が行われます。また、安全衛生委員会が設置されていて、事業所内の巡視が行われるなど、安全確保のための体制が整備されています。	
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A⑬	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
	(コメント)	毎月の自治会で利用者の希望や意向を確認し、日々の支援や活動に反映させています。 音楽活動や工芸活動の成果を地域のイベントで発表する等の取り組みがあります。 また、ふれあい食堂や地域清掃の場面にも、利用者が参加できるような積極的な取り組みも行われています。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A⑭	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b
	(コメント)	平成29年4月に入所定員を18名減らし、地域移行に積極的に取り組まれた実績があり、現在も地域生活定着への支援が行われています。 利用者の高齢化や多様化に対応すべく設けられた「地域移行検討委員会」ですが、その具体の取り組みが確認できません。	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
	(コメント)	家族には毎月の連絡票や年に2回の個別支援面談の場を通して利用者の状況を報告し、情報の共有がなされています。施設の行事にも案内を送り、できる限りの参加を求め、交流を深められています。 利用者の体調不良の際は迅速に連絡し適切な対応がとられています。家族が高齢になり、施設への訪問が難しいケースでは利用者と共に家庭訪問を行うなど、家族を包含した支援に取り組まれています。	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
	(コメント)	*支援の対象が成人のため、非該当項目とします。	
			評価結果
A-4 就労支援			
A⑰	A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	—
	(コメント)	*就労支援は、実施事業外のため、非該当項目とします。	
A⑱	A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	—
	(コメント)	*就労支援は、実施事業外のため、非該当項目とします。	
A⑲	A-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—
	(コメント)	*就労支援は、実施事業外のため、非該当項目とします。	



## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	比較的コミュニケーションが取りやすい利用者2名を施設側が選出
調査対象者数	2人（男性1名・女性1名）
調査方法	職員は同席せず、評価者が約20分間の聞き取りを別室で1人ずつ実施。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

#### 【男性利用者 Mさん】

- ・テレビでドラマを見ていることが楽しい。（番組名は相棒とのことです）
- ・時々、お兄さんの迎えで外出ができています。温泉に入ったり、お昼ご飯にお寿司を食べることが楽しみとしており、次回予定の電話が入るのを心待ちしている。できれば衣服の購入もしたい。
- ・困った時や病気になった時は職員に相談ができる。
- ・朝だけ薬を飲んでいるが、病院に行くこともなく元気に生活している。
- ・金曜日に工芸に参加して絵を描いている。
- ・グループホームは知っているがグループホームで生活したいとは思わない。
- ・嫌な思いをすることなく施設での生活に満足はしている様子だが、「現在の三人部屋よりも一人部屋がよい」「お風呂は毎日入りたい」という要望が聞かれた。

#### 【女性利用者 Iさん】

- ・目が悪いのでひとりではどこへも行くことができない。
- ・音楽に参加し、歌うのが好き。今はクリスマスの準備で「きよしこの夜」「サンタが街にやってくる」を歌う練習をしている。カラオケでは山口百恵の「いい日旅立ち」を歌うことがある。
- ・食事は美味しいです。ハンバーグ・ロールキャベツ・すき焼きが好き。お肉が好き。
- ・職員はやさしくしてくれ、わがままを聞いてくれる。
- ・嫌な思いはしたことはない。
- ・グループホームのことは知らない。
- ・一人の部屋よりみんなといっしょにおしゃべりができる三人の部屋がよい。
- ・お薬は昼と夜に飲んでいるが病気になることもなく、元気に過ごしている。
- ・現在の施設での生活に満足している様子だが、「車でお出かけしたい」「大阪の喫茶店でチョコレートケーキが食べたい」「一泊の気晴らし旅行に行きたい」という要望が聞かれた。



## 福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

### ①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

### ②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

### ③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等