

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	ふるうむ此花	
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	生活介護	
代表者氏名	施設長 小椋 圭一郎	
定員（利用人数）	50 名	
事業所所在地	〒 554-0024 大阪市此花区島屋3丁目2-32	
電話番号	06 - 6468 - 7898	
FAX番号	06 - 6468 - 2803	
ホームページアドレス	http://helenkeller.jp	
電子メールアドレス	konohana@dream.com	
事業開始年月日	昭和63年7月1日	
職員・従業員数※	正規 10 名	非正規 21 名
専門職員※	社会福祉士： 1 名 介護福祉士： 5 名 保育士： 2 名 看護師： 1 名（非常勤）	
施設・設備の概要※	[設備等] 食堂(多目的室)・厨房・医務室・相談室・会議室 事務室・会議室・訓練室・訓練作業室5・休憩室 更衣室2・浴室・シャワー室	

※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	0 回
前回の受審時期	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】

【理念】利用者本位の視点に立ち『人間としての尊厳』『自己決定の尊重』『社会の一員としての自覚』『生きがい働き甲斐のもてる生活』を柱に、一人ひとりのニーズに即した支援を心がける。また、地域福祉ネットワークの核としての役割を自覚し、地域福祉の実現に積極的に貢献し、守る福祉でなく、常に利用者のニーズに添えていけるように絶えず先駆的事業に取り組んでいく。

【基本方針】「日常生活の習慣を確立すると共に社会性の育成を図る」「自主性を損なうことなく必要な支援を提供する」「利用者の意思・人格を尊重し利用者－職員相互の信頼関係の上に利用者の立場に立った適切な個別支援計画の作成とサービスに努める」

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・利用者の社会参加にもつながる、地域との交流を大切にしています。

【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2年9月23日 令和2年9月25日
評価決定年月日	令和3年2月5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

大阪市の北西端に位置し、JRゆめ咲線（旧・桜島線）の「安治川口」駅から徒歩10分、企業・工場群に囲まれた一角にあります。敷地は大阪市との契約による借地です。数キロ先には、USJ（ユニバーサルスタジオ）があり、5年後の万博開催予定地にも近いという立地です。

1988(昭和63)年7月、知的障がい者通所更生施設として開設されました。当時の利用も多くおられます。通所手段は公共交通機関を利用する方と送迎車利用の方がおられます。

2か所あったグループホームは建物の老朽化が進み、今年女子の1か所が閉鎖され、もう1か所も数年後の閉鎖が予定されています。

利用者が定員を切っていて、特に今年度はコロナ禍で稼働率が落ち、経営的にも極めて厳しい状況にあります。近時、周辺に住宅やマンションの建設が目立ってきてはいますが、住人は若年層が主であることから、近々のニーズ増加は期待薄で、今後の運営のあり方については長期的な視点がいっそう重要と思われる。

◆特に評価の高い点

①ぶるうむ此花 八原則・・・利用者支援の基礎を平易な宣言文に集約したもので、施設独自の理念として2年前に作成されています。職員からも解りやすいと好評でした。今後も職員へさらに浸透させていく必要を感じました。

②ヒヤリハット・事故報告、グッドジョブ報告・・・全職員へ周知するように努力されています。タイムカード打刻機の横に直近の報告事例を掲示して注意喚起に努められています。一方でグッドジョブ報告を行い職員間での支援を褒める制度も設けています。

③発達障がい者支援への注力・・・発達障がいの方に対応して支援室の構造化など、個別化に向けての環境整備、支援に特化した職員会議を開いていくなど意欲的な取り組みが見られます。それに対応する研修も積極的に受講されています。

④風通しのよい職場・・・支援上でいつでも相談できる人がいるという「安心感」があるとの職員の声が多く聞かれ、風通しのよい職場という印象を受けました。

◆改善を求められる点

①ハード面の改修・・・階上の利用が困難だったりシッカリと見守りの必要性がある利用者がおられます。経営面からも利用者増を図る必要があり、ハード整備は必須要件と思われる。理想的にはエレベーターの設置ですが、現場からの現実的な具体的提案として「相談室をリラックスルームへの用途替え」が挙げられていました。長期計画のなかで思い切った整備を実現していく必要があります。老朽化した空調設備の改善などの要望もありました。

②基本的な「権利意識」・・・職員によっては利用者の「権利擁護」や支援上の「権利侵害」についての具体的なイメージに乏しい感があります。受け身的な座学研修ではなく、実際の事例に基づいたグループ討議などを積み重ね、事業所としての基本的な意識醸成が強く望まれます。

③作業活動のツール調達・・・これまでの経過もあって遠方の企業から下請け作業を受注しています。近くに多くの企業がある環境でもあり、地元資源活用での利便性からも努力はされているようですが、今後、活動・訓練ツールの多様化等の工夫も加え、新たな近隣協力企業開拓への、さらなる尽力が望まれるところです。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ぶるうむ此花も開設から30年を超える事業所ではありますが、障がい者福祉の法制度の幾多の変化に戸惑いながら、これまで各方面からのご指導にも、十分な対応ができてきてはいません。

この度の第三者評価受審で、ご指摘いただいた種々のことについては、職員一同、真摯に受け止め、利用者ファーストの精神を確かめ合いながら、焦ることなく着実に、必要な改善に努めていきたいと考えています。

今後とも、引き続きご指導いただけると幸いです。

◆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。	b
(コメント)	理念は法人として明文化されています。玄関をはじめ施設内の随所に掲示され、年度当初には施設長より説明もされているようです。毎日朝礼にて唱和をし、意味合いの理解を促すことに努めてはいますが、十分な周知が図られているとは言えません。	
		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。	b
(コメント)	事業計画に利用者数を定員に近づけ利用率も高めることを課題としてあげ、報告では「達成できず」の結果だけを示して、利用促進に保護者への協力依頼が記されています。今年度は特にコロナ禍のため、稼働率は伸び悩んでいます。	
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。	c
(コメント)	稼働率のアップについては毎年課題にあげられていますが、解決への具体的な取り組みは見られません。重度者の受け入れを阻んでいるハード面での課題もあげられていますが、ほとんど進んでいません。今後支援学校卒業生への働きかけを行なう必要性を強調されていますが、周辺地域のニーズが少ないことは高いハードルです。	
		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。	b
(コメント)	設備、備品、整備補修工事等ハード面については法人の計画に基づいています。一方で通所者の質的变化等に対応する、事業所独自の計画も必要です。	
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。	b
(コメント)	単年度計画は中・長期計画を十分に踏まえたものとは言えません。例えば、中・長期計画には「グループホーム I」の閉鎖が明示されていますが、単年度計画にはそれに至る経緯などは見当たりません。	

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)	計画については毎年度当初に紙ベースにて職員に配布し、評価・見直しに関しては職員が理解しやすいように丁寧に説明されています。	
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。	c
	(コメント)	利用者全員に対して何かを伝えるような場面はなく、グループ別の集いでも、行事予定等は伝えられますが、事業計画として取り上げられることはありません。 施設の広報紙「月刊ぶるうむ」がありますが、事業計画の説明にあたるものは見当たりません。	

			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、機能しています。	b
	(コメント)	質の向上への取組には職員間の会議や研修などを計画的・定期的に持つことが望まれますが、その時間確保は難しいのが現実のようです。 何らかのスケールを用意して『支援の質』について施設独自の評価に取り組むことも大切です。	
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。	c
	(コメント)	第三者評価の受審に向けてだけでなく、少なくとも年に一度は定期的な自己評価の実施が必要と考えます。また、その結果について共有する会議や、今後の改善策について全職員で話し合える場を設けることも求められます。	

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促している。	b
	(コメント)	全体会議において口頭での表明がなされていますが、職員の理解を十分に得るための工夫が望まれます。内部研修のわずかな機会を利用するの一手です。施設長との普段のコミュニケーションの必要性を感じるという職員の声を聞きました。	
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。	b
	(コメント)	施設長はこれまでの多様な福祉現場の経験に加え、管理者を対象とした外部での研修や法人の研修にも積極的に参加し、自身のコンプライアンス意識は十分ですが、事業所内での意識共有や徹底の取り組みについては、今一つの努力が望まれます。	

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。	b
	(コメント)	施設長はサービスの質の向上について、手当を用意してでも研修への参加を促すという意欲を示しています。しかし、さまざまな部面で、施設長代理への依存もみられます。施設長として重要な局面での強いリーダーシップ発揮が望まれます。	
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。	b
	(コメント)	施設長は諸会議への出席を大切にしています。また、非常勤職員のなかに男女それぞれのリーダーを選出するなど業務の実効性を高める工夫もされていますが、現場では具体的な体感が得られてないようです。法人事業による施設長等の短期間での異動に懸念の声もあり、確固とした基本的運営方針の維持への努力が望まれます。	

	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)	年度ごとに人材確保の計画を策定し次年度にはその実現を図っています。ただ、年度途中の正規職員の退職については対応に苦慮しています。アルバイトは近隣からの応募もありマンツーマンの研修も実施していますが、安定的な定着がみられません。今年度のグループホーム閉鎖が夜間支援の人材不足の要因ともなっているようです。	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント)	正規職員については、年間目標を決めて3回の面談を実施し人事管理を行なっています。昨年度には非常勤への面談も行なわれましたが、本年度はまだ実施されていません。	
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)	勤務表上に公休や有休の取得数を示し消化を促しています。残業もなく職員の定着比較的高くて「働きやすい職場」という感想が聞かれましたが、一方で、体調不良などの突然の休暇による“しわ寄せ”も少なくないという声もあり、余裕のないシフト事情が伺えました。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	b
	(コメント)	聴き取りでは『業務上で相談できる職員が常時いる』とのことで、OJTも機能しているかに思われました。ただ、余裕のない職員数、事業所独自の研修機会の少なさ、職員個々の研修履歴の整理が不十分であるなど、組織的な育成の取り組みにはさまざまな課題のあることが伺えます。	
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。	b
	(コメント)	研修については概ね、法人の階層別研修計画に則って行なわれています。受講者からは継続して受けたいという声が多くありました。研修報告については文書で回覧されていますが、部数が限られています。複数人がいつでも閲覧できるように、各グループの部屋ごとに置いておくことが望まれます。	

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。	b
	(コメント)	法人の研修以外は、概ね希望すれば勤務に支障がない限り参加できるようにはなっていますが、事業所の求めでの参加が多いのが実情のようです。	
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。	b
	(コメント)	コロナ禍以前は、大学の福祉実習、高校・支援学校の介護体験などの受け入れを行ってきました。簡易なスケジュールやマニュアルしかなく、担当がその都度プログラムを作成しています。法人の理念からも、新たな人材育成を社会的役割としてしっかりと位置づけ、マニュアルや標準プログラムの整備等、受け入れ体制の構築が強く望まれます。	

			評価結果
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)	法人ホームページや事業所広報紙「月刊ぶるうむ」にて情報公開が、概ね適切に行なわれています。	
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。	b
	(コメント)	法人内部の税理士によるチェックが実施されていますが、外部監査は行なわれていません。より第三者性の高い内部監査の仕組みが望まれます。	

			評価結果
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。	b
	(コメント)	大阪市所有のコミュニティー広場が隣接しており、近隣住民や保育所などが利用しています。本事業所も朝の体操のほか、かなりの自由度で利用できています。ただ、地域交流を意図しての活用までには至っていません。	
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)	此花区社協のボランティア、職員OB、実習生やアルバイト学生など、行事または日常的にも多彩なボランティアを受け入れています。受け入れについての基本姿勢や手順などをまとめたマニュアルの整備が必要です。	
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。	b
	(コメント)	関係機関等との連携はスムーズで適切に行なわれています。周囲は企業・工場などに囲まれていて、支援のツールとしての作業材料などの調達に適しているようですが、一般的に高い製品精度が要求されることが多く、地元業者との取り引きはできていません。レク活動では、区内に大規模な娯楽施設や自由利用できるスペースなどもあり、また、一部の会社の施設（バラ園やホール等）も利用させてもらっています。	

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。	a
	(コメント) 施設長と施設長代理が「大阪DWA T」(令和2年度 大阪府災害派遣福祉チーム)に登録しています。また法人の取組の一環として、福祉専門学校への出前講座や福祉教育として小学校への授業を行なっています。	
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) コミュニティ広場の管理は町会により行なわれていますが、定期的に利用者と除草を行っており、作業用の道具も整備されています。災害時の避難所にはなっていますが、津波・高潮に関しては、周辺全体が被災可能性の高い地域となっていて役立つことはできません。	

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。	b
	(コメント) 利用者対応の基本を平易な表現で示した「ぶるうむ此花八原則」があり、それを用いて自己評価チェックができるようになっています。これを組織として定期的に確認・評価していき、積極活用することが望まれます。	
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) 玄関には法人としての「人権感覚が問われる時」の言葉が掲示されています。また「ぶるうむ八原則」にもプライバシーの侵害についての理念が明示されています。しかしプライバシーや権利擁護に関する具体的な検証の仕組みが備わっていないため、実情把握するすべがありません。利用者には、それぞれに個人ロッカーが準備されています。	
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。	a
	(コメント) ホームページや広報誌には、日々の支援の様子を、ふんだんに写真を用いるなどしてわかりやすく紹介しています。	
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) 今年のグループホームの閉鎖の際にも、利用者はもちろん保護者にも丁寧に説明を行ない、スムーズにサービス変更が行なわれました。ただ、支援者側が「より良く適切なサービス」と考える場合でも、利用者の意思とは合致しない(現在より工賃が高くて就労支援B型事業所への移行を望まない)ことも現にあったようで、情報提供や意思尊重が十分かどうか、担当者以外の支援者も加わった話し合いを持つことが必要と思われる。	
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) サービスの変更や活動の場の移行の場合には、現在の福祉サービスと同様に、類似または、より適切なサービスを受けることができるように他法人とも協働しています。現在コロナ禍のため通所を控えられている利用者には、家庭訪問をして状況の確認をしています。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c
	(コメント) 個人的な意向確認の機会がありますが、利用者の満足度に特化したアンケート調査を実施したり、聞き取りをするような取り組みはなされていません。組織的な満足度調査が定期的・計画的に行われることが望まれます。	
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) 法人として仕組みが確立されています。苦情への対応マニュアルがあり、正面玄関入口には、解決の手順などが掲示されています。法人のホームページには、申し出された苦情について、その中身や対応方法・結果までが公表されています。 マニュアルは常時目に触れるところに置くなどして、職員への一層の周知に努められることを期待します。	
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) 施設長室に出入りしてコミュニケーションを求める通所者がいますが、一方でそれを制止する職員もあります。利用者の特性に適した対応の一本化が望まれます。	
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) 利用者からの相談や意見に対する標準的な対応を示した対応マニュアルはなく、組織的な対応がなされていない状況です。共通した対応法や手順を明確にし、迅速な対処で利用者のストレスなどを少なくしていくことが望まれます。	
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。	b
	(コメント) ヒヤリハット事象の記録は、その都度タイムカードの傍において全員が確認できるようにする注意喚起のあり方は評価できます。ただ、対応検討や改善策の検討の場である「運営適正委員会」の機能が十分とは言えません。	
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。	b
	(コメント) 新型コロナウイルスを含めて「感染症対応マニュアル」があり、支援室に常時設置して確認できるようになっていますが、適時講習会などの実施が必要です。コロナ対応については通所時に入口で手指の消毒と検温をし入室しています。また食事は2部制にして、各テーブルに卓上のフェースシールドを設置するなどの感染予防対策を実施しています。	
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) 消防計画と避難訓練の計画書がありますが、令和元年11月以降、訓練実施の記録がありません。グループホームでは1か月に1回実施されていて、過去にはボヤが発生したことがあり、勤務外の職員が駆けつけて対応しています。そのような場合を想定した体制を明確にし、より具体性のあるマニュアルの整備が望まれます。 災害時用の備蓄が十分ではありません。その有無さえも把握していない職員がいる状況には問題があります。	

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。	b
	(コメント)	今年度、各種支援マニュアルが見直され、整えられています。職員がいつでも閲覧でき、日常的に確認が行なえるようにパートナーファイルがあります。マニュアルは、各作業室に配置することが望まれます。	
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。	b
	(コメント)	各種支援マニュアルが新しく見直されていますが、どの委員会・会議の場で議論されたのか、作成経過が定かではありません。組織的に実施できるよう仕組みを定め、検証・見直しを行なうことが望まれます。	

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。	a
	(コメント)	個別支援計画策定の責任者が置かれ、利用者のニーズが明記されています。言うまでもなく、アセスメントは利用者一人ひとりの身体状況や生活状況を把握するとともに、どのようなサービスを実施するかを明らかにするものです。個別支援計画には、アセスメントに基づく、具体的なニーズを明示することが望まれます。	
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)	サービス管理責任者のもと、半期に一度、個別支援計画の評価・見直しが行なわれています。各活動室単位での支援会議が実施され、評価・見直しがなされています。見直された支援計画は各室に配置され、日常の支援が実施されています。	

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)	パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、各活動室、1F・2Fで情報を共有する仕組みが整備されています。システムを利用して会議録や研修内容等の情報共有にいらっしゃるよう努めてください。	
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)	法人として個人情報管理規定やガイドラインが制定されています。事業所としても「個人情報使用についての同意書」「法人のホームページ及び機関紙等への写真掲載についての同意書」があって、目的を明示し毎年の確認手続きが行なわれています。事業所において、定期的な個人情報保護についての研修の実施が期待されます。	

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) 自己決定を尊重は事業計画でも謳われていますが、意思決定支援の具体的な取り組みが不足しています。選択肢を広げるような日中活動、利用者が利用したいと思うカリキュラムについて検討・実施し、利用者の意思が反映される個別支援計画の策定と支援が望まれます。	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	b
	(コメント) 「興奮した利用者がパニックになり自傷・他害を防ぐため、一時的に手袋を着用する」行為について、説明書を作成し家族の同意を得るようにしています。「ぶるうむ此花八原則」を定め、権利侵害の防止に関する取り組みが行なわれています。マニュアルや掲示物等の周知だけでなく、職員が権利侵害防止等について具体的に検討する機会を設け、権利擁護に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織づくりと対応方法の周知・徹底を進めることが必要です。	
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) 利用者が自力で行う生活上の行為や活動は、見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速かつ適切に支援することが必要です。個別支援計画に基づき、介助を必要とする場面や判断について職員間で話し合って共有し、実践されることが必要です。	
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) 意思疎通を図るために絵カードやスケジュール表が作成されています。利用者によってはパソコンを使ってのコミュニケーションが図られています。個別支援計画の内容及び具体的な支援について職員間で情報共有し、支援することが重要です。	
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) 利用者が積極的に1F事務室に足を運べるように、ホームページを印刷して廊下に貼り出したり、クイズを掲示する取り組みが行なわれています。利用者が個別に話せる機会を設けることはできていません。利用者が職員に相談できる雰囲気やハード面での環境も十分とは言えません。意思決定の支援は八原則で謳われていますが、手順や仕組み等の具体化が必要です。	
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。	b
	(コメント) コロナ禍の中、外部施設を利用したレクリエーション・余暇・スポーツ活動等が実施できない状況が続いています。利用者ニーズに応じた多様な支援を図る観点から、現在利用している日中活動や日中の過ごし方以外にも多様なメニュー・プログラムを取り入れて選択肢を増やし、情報提供を行なってください。	

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。	b
	(コメント) 行動障がい等の個別的な配慮が必要な利用者について、支援方法の検討・見直しや環境整備等が行なわれています。強度行動障がい支援者養成研修を受講し、一部利用者には構造化をスタートするなど、障がいに関する理解と支援の専門性の向上に努める取り組みが見られます。	
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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) 食事は外部事業者へ委託・発注されていますが、毎月、給食会議が行われ、選択メニューも実施されています。利用者の健康状態に応じてカロリー制限がなされたり、食事の形状も工夫されています。グループホーム利用者の日常生活支援については日々の入浴支援等に対して職員がプラス配置されています。	
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) コロナ禍の中で昼食は2部制で摂られています。テーブルには一人ひとりのスペースをシールドで区切るなどして感染防止に配慮がなされています。日中活動は2階で行なわれますが階段での移動となります。利用者の障がい状況を考慮するならば、建物のバリアフリー化などが求められます。エレベーターの設置は望めない中、1階に活動の場を設けたり、部屋の用途変更などの検討も望まれます。	
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。	b
	(コメント) 利用者の手指機能を高めることを目的として、訓練要素のある作業を導入したり、パズルはめや、名前を書く練習を行ったりしています。また、自力で補装具の着脱をする訓練に取り組む人もいます。利用者が日々の生活動作の中で機能や能力を維持・向上するこのような機会をさらに設けることが期待され、専門職の助言を得ながら、支援計画・メニューを作成し、機能・生活訓練を実施することが望まれます。	
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。	b
	(コメント) 健康管理と安全管理のマニュアルが整備されています。嘱託医師(1回/月)・看護師(1回/週)の勤務日数が少なく、ご家族に対しての健康相談や健康についての説明機会を定期的に設けることはできていません。家庭での健康管理について、利用者・家族への助言や情報提供を行なうことが望まれます。	
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。	b
	(コメント) 嘱託医師による毎月の検診、看護師による月に2回の身体測定、検尿・検便、健康相談が行なわれています。服薬等に関しては、常に職員がマニュアルや手順に沿って服用状況の確認などを行なうことが重要です。医療的支援に関する研修や個別指導等を定期的実施されることが望まれます。	
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。	b
	(コメント) 事業所外活動で社会見学を行ったり、月に一度、お出かけイベントが実施されていますが、利用者の希望や意向が確認できる場面設定が不足しています。週末のガイドヘルパー利用の外出がコロナ感染の影響で実施されていない状況が続いています。	

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)	<p>今年の7月、家屋の老朽化もあってグループホームが一つ閉鎖されました。利用されていた4人の方は同法人、他法人のグループホームにスムーズに移られています。</p> <p>残る一つのホームも、遠からず閉鎖が検討されているようですが、地域生活の継続や移行については今後も利用者・家族の意向と希望を尊重し、住み慣れた地域での生活が実現できるよう事業所として精一杯の取り組みを望みます。</p>	
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)	<p>毎月の広報誌「ぶるうむ此花」を発行し、事業所の情報発信を行なっています。日々の連絡ノートの記帳や電話連絡を通して利用者の日課を報告し、家族との連絡を密にする取り組みが行なわれています。半期に一度の個別支援計画の説明時が家族等との連携・交流を図る数少ない機会なので大事にしています。コロナ感染の影響で通所を控えている家庭に訪問しては、家庭での過ごし方などの相談・支援を行なっています。</p>	
			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)	非該当	
			評価結果
A-4 就労支援			
A-4-(1) 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)	非該当	
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)	<p>ボルトの袋詰め作業等の下請け作業が日常的に一つの作業室で行なわれています。</p> <p>報酬（工賃）の支給は全通所生に一律に支給されています。</p> <p>利用者の働く意義、やりがいを高める取り組みも重要で、報酬（工賃）等については、利用者の意思確認の上で規定等を作成するように努めて下さい。</p>	
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)	非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

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