

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : グループホーム もみの木・かしの木
(共同生活援助)

評価実施期間 2017年7月11日 ~ 2017年12月31日

実地(訪問)調査日 2017年9月15日

2018年1月18日

特定非営利活動法人
播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称：グループホーム もみの木・かしの木	種別： 共同生活援助		
代表者氏名：久木田 憲彦	定員（利用人数）： 17名		
所在地：〒669-5221 兵庫県朝来市和田山町秋葉台1-99			
TEL：079-672-4265	ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和59年 1月 27日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員： 2 名	非常勤職員： 7 名	
専門職員	管理者 1名	生活支援員(世話人兼) 7名(7)	
※()はうち非常勤職員を指す	サービス管理責任者 1名		
施設・設備の概要	GHもみの木	GHかしの木	GHかしの木Ⅱ
	1人部屋（洋室5室 /9.66㎡）	1人部屋（洋室6室、和室1室/11.5㎡~14.2㎡）	1人部屋（洋室5室 /11.5㎡）
	浴室	浴室 2室	浴室 2室
	便所	便所 2室	便所 2室
	談話室	台所（食堂）	台所（食堂）
	食堂	共用室（食堂）	共用室（食堂）
	洗面所	管理人室	事務室（世話人室）
	台所	洗面所	洗面所
	その他：消火器(2ヶ所)、火災受信機、火災通報装置、誘導等設備、スプリンクラー設備等	その他：消火器(2ヶ所)、火災受信機、火災通報装置、誘導等設備、スプリンクラー設備等	その他：消火器(2ヶ所)、火災受信機、火災通報装置、誘導等設備、スプリンクラー設備等

③理念・基本方針

<p>〈〈基本理念〉〉</p> <p>私たちは、キリスト教精神に基づき、聖書に示された愛と奉仕の実践を通して社会福祉の向上に貢献します</p> <p>〈〈グループホームもみの木・かしの木 基本方針〉〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者一人ひとりの人権を尊重し、自立へ向けての個別支援を行います 2. 利用者が、安全・安心・快適な生活を送られるように支援します 3. 地域との連携を重視し、地域に根ざしたホーム作りに努めます

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>就労継続支援B型事業を主たる事業所（和生園/秋葉台地区）と従たる事業所（第2和生園/竹田地区）に分かれ、就労移行支援事業は第2和生園で行っています。就B、就労移行共に、恵生園が運営されている「あったかプラザ」に施設外就労として、ご利用者にホール係として交代で接客業務をして頂いています。</p> <p>◆グループホーム→利用定員17名（もみの木：5名、かしの木：7名、かしの木Ⅱ：5名）</p> <p>和生園を利用されるご利用者、一般企業に通われるご利用者、他就労継続支援事業所へ通われるご利用者が利用されています。</p> <p>日中は和生園がバックアップ施設として、対応を行っています。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 7月 11日（契約日）～ 平成 29年 12月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成 25年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 地域住民や関係機関との連携のもと、地域に根差した運営がなされています。</p> <p>基本理念の中に地域に根差した支援について明示し、特に防災活動については、自治会との協力体制が確立しており、合同の災害訓練の実施や地域の災害備蓄の利用など、地域に根差した防災対策が定められています。また、芸術・文化活動の情報提供を行い、必要に応じて居宅介護や移動支援を活用するなど、地域資源を積極的に取り入れた活動を実施されています。</p> <p>○ 個別支援計画のもと、利用者の主体性を大切にした自立支援が行われています。</p> <p>個別支援計画書等に個別の支援課題を具体的に明記し、日常生活の自立に向けて、金銭管理のための小遣い帳をつけたり、世話人と一緒に食事をつくるなど、生活に沿った自立支援が行われています。また、就労支援として、職安等行政機関への同行や情報提供など、和生園と連携し、利用者の主体性を大切にした自立支援が行われています。</p>

◇改善を求められる点

○ **障害特性に応じた専門的なスキルを確立していくことが重要です。**

施設では、出来るだけ通常の生活を意識した家庭的な雰囲気を提供されていることがうかがえます。しかしながら、相談や個別支援など、いくつかの仕組みに障害の特性に応じた配慮が不明瞭な点がうかがえました。今後は、世話人を含め事業全般の質の向上を目的とした研修を取り入れるなど、多様な業務について専門的なスキルを確立していくことが重要です。

○ **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**

現在、個別支援を中心に、個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法(スタンダード)を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

年齢・障害特性等様々な方に利用いただいております。支援の質の確保のための世話人の情報共有とスキルアップの必要性を再認識しました。

また、自立生活に近い環境整備を意識した支援を行っているにもかかわらず、支援の標準化についてあいまいな部分が多くあり、詳細な部分を確認し整備・共有していきたいと考えています。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の基本理念において行動規範が示され、世話人連絡会で唱和し理解するための取組が図られています。また、障害者差別解消法をはじめ、利用者の権利に関する研修が実施されています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、個々の福祉サービスの標準的な実施方法への反映や状況の把握・評価等を行うことで、利用者の権利を高める取組について明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報管理規定、虐待防止規定を整備し、世話人連絡会にて職員への周知が図られています。また、グループホーム内では、自室の施錠など、利用者のプライバシー保護のための配慮がうかがえました。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援についてマニュアル化するなど、権利擁護に配慮した支援について、更に明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや事業所パンフレットを活用して、選択に必要な情報提供を行っています。また、体験利用居室を準備し、地域や特別支援学校の入所希望の利用者や保護者に対して、見学や体験利用などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、提供する情報を公共機関等に配置することによって、さらに多くの利用者に情報提供していくことを期待します。 		
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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容については、サービス利用説明書を活用し、利用者本人の同意が得られるよう、障害の特性に配慮しながら丁寧に説明されていることがうかがえます。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明、 		

工夫が図られることが望めます。		
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス内容の変更については、利用者連絡会にて事前にお知らせし、説明がなされています。事業所の変更や地域移行では、相談支援事業所などと連携することで、相談できる体制を整備していることがうかがえますが、書面は確認できませんでした。 ○ 今後は、引き継ぎやアフタフォローについて文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望めます。 		
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。	a・b・㉒
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月1回の利用者連絡会を通して、利用者からの意見や要望を吸い上げていますが、文章化がなく、仕組みとしては確認できませんでした。 ○ 今後は、聞き取りの内容を分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望めます。 		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「苦情申出窓口設置について」を事業所内に掲示され、苦情発生時に気楽に相談できるよう努めています。 ○ 今後は、日常の中にある利用者の不満を苦情に変えていくよう、利用者参画のもとで検討会議を設置するなど、利用者の意見を取り入れる仕組みを明確にしていくことが望めます。 		
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、和生園の相談室等を活用し、職員の方々は相談しやすく、意見が述べやすい雰囲気心がけています。 ○ 今後は、相談する人を自由に選べ、遠慮なく意見が述べられることを説明した文書を作成されることで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望めます。 		
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 連絡ノートを活用して、利用者の意見を把握する機会を設け、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように丁寧な声掛けが行われています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくとともに、職員に周知していくことが重要です。 		

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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時の対応と安全確保について、支援課長をリスクマネージャーに選任され、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、世話人連絡会の中で毎月ヒヤリハット報告を通して、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点からリスクマネジメントの研修がなされ、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しの仕組みを構築していくことが期待されます。 		
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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症マニュアル ノロ・インフルエンザ予防対策の手引きを整備し、管理体制を明記するとともに手洗い、うがいの実行など日常的な予防対応が実施されています。 ○ 今後は、感染症に関する対応について、研修や見直しに至る経緯をより明確にすることで、利用者の安全確保のための更なる体制づくりが必要です。 		
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やっている。	a・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として、非常災害対策計画を整備するとともに、自治会との協力体制が確立しており、合同の災害訓練の実施や地域の災害備蓄の利用など、地域に根差した防災対策が定められています。 ○ 今後は、災害時に向けて、災害の影響を明確にされることにより、利用者自らの防災意識の向上が望まれます。 		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的なサービスの実施について、世話人業務内容マニュアルを整備し、世話人連絡会において周知が行われています。 ○ 今後は、日頃行っている標準的なグループホームにおける支援の方法について文章化し、周知徹底を図ることで、スタンダードな支援の確立していくことが必要です。 		
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・b・ ⓒ
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 世話人業務内容マニュアルを明示されていますが、十分な活用には至っておらず、十分な見直しには至っていません。 ○ 今後は、サービスの標準的な実施方法について、定期的に検証し、見直して行く仕組みの確立が望まれます。 		

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者を中心に、アセスメントが実施され、項目ごとに本人・家族の希望、支援者側から捉えた支援課題を掲げ、相談支援事業所などとの協議を交え、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を作成しています。 ○ 今後は、アセスメントから計画の作成、実施、評価、見直しに至るケアマネジメントサイクルを示した手順を明確にするとともに、利用者や世話人に分かりやすく説明する観点から、支援内容を明確に記録していくことが重要です。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、6カ月に1回、利用者との面談の上、支援の成果を確認、見直しが行われています。 ○ 今後は、「観察結果」「評価」「見直し」の手順を明確にしていくとともに、個別支援計画をサービスの質の改善に反映していくことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援についての記録は、各世話人が書いた日報をもとに生活支援員がケース記録に記載しており、コンピュータによる共有が図られています。 ○ 今後は、サービス実施計画に基づく記録がなされるよう、記録の方法について検討され、利用者の情報を共有する仕組みを明確にしていくことが必要です。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による文書管理規定をはじめ、各種規定により、個人情報の扱いについて明記されており、家族には契約等の説明時に周知されています。 ○ 今後は、利用者に関する記録の管理体制について、職員に対し教育や研修が行われ、更に明確にしていくことが望まれます。 		

評価対象 A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
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。	a・ ⓑ ・c
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。	a・ ⓑ ・c

特記事項

- 利用者連絡会を通じて利用者の意向を聞き取り、できるだけ個人の意向を施設全体で検討する取組をされています。
- 人権侵害については、「苦情申し出窓口の設置について」、「虐待に関する受付・対応手順」を掲示するとともに、年2回の「虐待チェックリスト」による確認にて周知が行われています。
- 今後は、利用者の意向や権利擁護に基づく取組を整理し文章化することで、利用者を尊重する取組を明確にしていくことが望まれます。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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・c
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。	a・ ⓑ ・c
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。	a・ ⓑ ・c
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・c
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・ ⓑ ・c
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・ ⓑ ・c
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・c
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・ ⓑ ・c
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・ ⓑ ・c

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・b・c
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・b・c
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。	a・b・c
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・b・c

特記事項

- 日常生活の自立に向けて、金銭管理のための小遣い帳をつけたり、世話人と一緒に食事をつくるなど、生活に沿った自立支援が行われています。また、就労支援として、職安等行政機関への同行や情報提供など、和生園と連携した支援がうかがえました。
- ホーム内では、朝夕世話人とのコミュニケーションの機会を設け、心身の状態の把握や生活の状況を確認しています。また、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、絵と文字を図示したツールを利用して、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 日常生活支援は、自立した利用者が多く、必要に応じて居宅介護や移動支援を活用し、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。
- 必要に応じ血圧の測定などバイタルチェックで健康状態を把握するとともに、アレルギーなど体調変化に対応する体制が整備されています。
- 社会生活支援として、芸術・文化活動の情報提供を行い、できるだけ外出の機会、社会参加の機会を得られるよう支援がなされています。
- 個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、グループホームにおける生活場面ごとの事業所全体のプログラム化や文章化は十分ではありません。
- 今後は、利用者個々の取り組みを整理し、各支援の内容をプログラム化していくことによって、より専門支援の位置づけをより明確にしていくことが望まれます。

Ⅲ・A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	64	26	40.6
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	31	11	35.5
1-(1) 自己決定の尊重	6	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	19	73.1
2-(2) 日常的な生活支援	5	3	60.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	4	80.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	2	18.2
2-(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	3	60.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	2	33.3
	174	85	48.9



