

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : ケアホームあんも

( 共同生活援助(介護包括型) )

評価実施期間 2018年1月5日 ~ 2018年7月31日

実地(訪問)調査日 2018年4月25日

2018年8月23日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター



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 はりま総合福祉評価センター
-------------------------

② 施設・事業所情報

名称： ケアホームあんも	種別：共同生活援助（介護包括型）		
代表者氏名： 村上雅文	定員（利用人数）：	11	名
所在地：〒673-1323 兵庫県加東吉井777番地1			
TEL：0795-46-1552	ホームページ： <a href="http://dendenmushinokai.com">http://dendenmushinokai.com</a>		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成21年 9月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 でんでん虫の会			
職員数	常勤職員：	5	名
専門職員			
施設・設備の概要	ケアホームあんも棟（男性棟）	7室	
	マイマイHOUSE棟（女性棟）	4室	

③ 理念・基本方針

<p>(理念)</p> <p>社会の営みの中で、障害のある人が、ごく当たり前にいきいき暮らせる社会づくり</p> <p>(基本方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が今日の疲れを癒し、明日の生活が平穏に送れるよう身体・精神をフラットにすることを心掛けます。</li> <li>・仲間との共同生活を通じて生まれる楽しさや連帯感、社会性を身に付ける機会を提供します</li> <li>・利用者の健康増進や食べる楽しみを考え、食事提供に努めます。</li> </ul>
---

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・手作り料理での食事提供</li> </ul>
--

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年 1月 5日（契約日）～ 平成 30年 7月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回

## ⑥ 総 評

◇特に評価の高い点

- **定期的な事業所研修やQC（品質管理）活動をベースにサービスの質の向上が行われています。**

福祉サービスの質の向上に向けてQC（品質管理）サークル活動を継続的に取り組んでおり、常時、業務の改善がチームで行われています。また、月1回の事業所内研修にて、利用者の安心と安全を脅かす事例をもとにした検討会を実施し、これらの活動によって、取り組むべき課題を明確にされ、サービスの質の向上が図られています。

- **家庭的な雰囲気大切に、個々の特性に応じた生活支援を組み立てています。**

手作りの食事提供など、家庭的な支援を大切に、個別に生活備品を持ち込むなど、個人それぞれの落ち着く過ごし方、場所の配慮が行われています。特に趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者個別の意向を尊重した支援が行われるとともに、女子棟においては、利用者の参画のもと生活のルールが定められ、その状況に応じた生活への配慮や環境の調整が行われています。

◇改善を求められる点

- **アカウントビリティ（説明責任）の視点から、記録の充実を図るなど、よりわかりやすい情報提供が望まれます。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。それには、事業計画をはじめ、事業所の考え方、支援や取組の経過などサービスに必要な情報を的確に記録し、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、具体的に情報提供をしていくことが求められます。

- **施設としての取組を明確にしてプログラム化していくことが望まれます。**

各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、利用者個々には、多様な支援が提供されていますが、個々の取組にとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。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、個別支援計画に反映していくとともにベースとなる支援プログラムを確立していくことが大切です。

## ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者が何を要望しているかということを重点に評価の対象とされているのがよく分かり、その点を今後運営するにあたり、反映していきたいと思いました。

## 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

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 (b) c
<コメント> ○ 利用者を尊重した支援については、法人の基本方針を受けてケアホームの基本方針が作成され、事業所内研修やQC（品質管理）活動で基本的な人権や利用者尊重について学ぶ機会を確保されています。 ○ 今後は、倫理規定の整備など具体的な事業所の考え方を明確にするとともに、利用者の権利について職員間で共有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 (b) c
<コメント> ○ 出来るだけ家庭に近い雰囲気大切にしており、可能な限り一人ひとりのプライバシーが守れる環境を確保していることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者尊厳・基本的人権配慮・虐待・プライバシー配慮に関する、総合的なマニュアルや個人情報流失した場合の対応を含めた、個人情報保護の規定を整備し、利用者や家族への周知していくことが重要です。		
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。	a (b) c
<コメント> ○ ホームページや事業所パンフレット、広報誌を作成し、相談支援事業所と連携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、誰にでもわかるような言葉遣いや写真・図・絵の使用等、更に、利用者に分かりやすい工夫や、事業所の特色を活かした情報提供の取組が望まれます。		
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。	a (b) c
<コメント> ○ サービスの開始・変更については、重要事項説明書やパンフレットをもとに、丁寧な説明をされ、不明な点は繰り返し説明が行われています。 ○ 今後は、意思決定に配慮が必要な利用者への説明の工夫や、利用開始、変更時における手順やルールを整備していくことが望まれます。		

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。	a・b・ <b>c</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ これまで地域生活への移行や、他事業所への移行などのケースがなく、事業所の変更や退所後のアフターフォローについての仕組みは確認できませんでした。今後は、サービスの継続性に配慮した仕組みについて、構築していくことが求められます。</li> </ul>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 半年ごとに面談が行われ、個々の職員が利用者や保護者の話を聞く機会をもたれていますが、事業所として全体的な満足度調査は行われていません。</li> <li>○ 今後は、定期的に利用者満足に関する調査を行い、把握した結果を分析・検討していくことが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重要事項説明書、契約書に苦情受付担当者が明記され、苦情内容は受付から解決にあたるまでの経緯、内容を記録しています。</li> <li>○ 今後は、第三者委員の設置や苦情対応の経過を記録する方法を明確にしていくことで、更に利用者が意見を述べやすいような体制の整備が求められます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者からの相談については、個室やリビングで1人の時など、個別に利用者の相談や意見を聞く配慮が行われています。</li> <li>○ 今後は、相談方法を明文化することにより、利用者が相談しやすい仕組みの構築が望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 口頭で聴取した意見・相談は記録され、職員で情報を共有し、出来る範囲でその都度対応し、必要に応じて報告されていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や対応方法に関するマニュアルを整備され、利用者からの意見や相談に対応する仕組みを整備していくことが求められます。</li> </ul>		

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・(b)・c
<コメント> ○ 月1回の事業所内研修にて、利用者の安心と安全を脅かす事例をもとにした検討会を実施しています。 ○ 今後は、施設における多様なリスクに対応する手順を明確にするとともに、事故発生時のマニュアルを整備していくことが望まれます。		
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・(b)・c
<コメント> ○ 感染症マニュアルにより、感染症に対する予防や発生時の対応などについて定められ、事業所内研修にて、法人看護師より説明され、季節ごとに発生しやすい感染症について啓発しています。 ○ 今後は、グループホーム内で感染症が発生した場合の具体的な対応や体制を明確にしていくことが望まれます。		
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やっている。	a・(b)・c
<コメント> ○ 年に2回、火災を想定した避難訓練を夜間の設定で実施され、食料、飲料水の備蓄が行われています。 ○ 今後は、ハザードマップ等により事業所の立地条件から災害の影響を把握し、防災計画を整備するとともに、利用者の安否確認の方法を明確にしていくことが望まれます。		

### 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・b・(c)
<コメント> ○ 新人研修やOJT（職務を通じた研修）を通して、事業所の基本方針を伝え、業務内容の教育が行われていますが、事業所としての標準的なサービスの実施方法（スタンダード）は明示されていません。今後は、個別支援のベースとなる標準的なサービスの実施方法を明確にしていくことが望まれます。		
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。	a・b・(c)
<コメント> ○ 基本的なサービスやグループホーム独自のサービスの標準的な実施方法を策定することを通して、実施方法の検証や見直しが定期的に行えるような仕組み作りが望まれます。		

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・b・c
<コメント> ○ 日中活動の事業所と連携して、個々の利用者に必要な情報がまとめられ、個別支援計画にニーズが明示されています。 ○ 今後は、アセスメントから計画策定・実施・評価・見直しといったサービス提供を行うための仕組みを整備していく必要があります。		
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・b・c
<コメント> ○ 今後は、サービス等利用計画を踏まえて、個別支援計画の評価ならびに見直しができる手順を明確にされることが望まれます。		
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・b・c
<コメント> ○ サービスの実施状況の記録は、毎日の利用日誌に日々のバイタルや生活状況等について個別に記録され、職員間連絡帳によって、利用者の情報を共有しています。 ○ 今後は、支援計画にもとづいた記録を整理され、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への研修を通じて、利用者の支援経過を明確にしておくことが重要です。		
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・b・c
<コメント> ○ 契約書、重要事項説明書とともに個人情報の同意書を各利用者と交わされていますが、「個人情報保護規定」がなく、管理体制は明確ではありません。今後は、利用者の情報が漏洩した場合の対応方法や個人情報の取り扱いについて、規定を整備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・(b)・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・(b)・c

特記事項

- 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者個別の意向を尊重した支援が行われるとともに、女子棟においては、利用者の参画のもと生活のルールが定められています。
- 年1回、事業所全職員を対象に虐待チェックシートを記入し、利用者に対する権利擁護を見直し、啓発が行われています。
- 今後は、事業所における利用者の権利侵害について、職員が具体的に検討する機会を定期的に設け、権利侵害の防止に関する取組を明確にしていくことが必要です。

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。	a・(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・(b)・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・(b)・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。	a・(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・(b)・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・(b)・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。	a・(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・b・(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・(b)・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

- 発語でのコミュニケーションが難しい利用者に対し、ホワイトボードを使用しコミュニケーションを図るなど、発語が難しい方にもコミュニケーションがとれるような工夫をされています。
- 利用者と職員が1対1になれる機会を確保し、話しやすい環境づくりに努めています。
- 法人全体でサークルがあり、クリスマス会やバーベキュー、一泊旅行などの活動が行われています。
- 事業所職員全体にて満遍なく各研修に参加し、障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っています。
- 手作りの食事提供など、家庭的な支援を大切に、個別に生活備品を持ち込むなど、個人それぞれの落ち着いた過ごし方、場所の配慮が行われています。
- 毎週末、外泊の際に一週間の様子を記録にまとめて渡すなど、家族への情報提供が密に行われています。
- 利用者個々に多様な生活支援が行われていることがうかがえますが、個別支援計画やケース記録に反映されていないことが散見されました。
- 今後は、施設内での日常的な生活の改善に向けて、更に利用者の意見や要望を取り入れる仕組みを構築し、各機関や日中事業所等との連携を通じて、地域生活が継続できるような取組が望まれます。

(別紙2)

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### 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	17	26.6
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	31	4	12.9
1-(1) 自己決定の尊重	6	2	33.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	26	12	46.2
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	0	0.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	3	27.3
2-(6) 社会参加、学習支援	4	1	25.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	0	0.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
	174	52	29.9

### Ⅲ・A 達成度



