

第三者評価結果

I 福祉サービスの基本方針と組織（共通評価 I-1～4）

努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
<p>（I-1 理念・基本方針）</p> <p>法人として、「人間としての尊厳を重んじる姿勢を貫きます」「利用者それぞれのライフステージにおけるケアを目指します」「地域と協調し、地域の一員としての役割を果たすよう努めます」「経営体としての安定性・積極性・信頼性を追及します」の4項目を「本経営理念に基づき、職員・家族・理事者が力を合わせて、すぎな会のため最善を尽くします」と「すぎな会の経営理念」を定めている。また、事業方針として10項目からなる「社会福祉法人すぎな会 行動指針」を定め、「すぎな会の経営理念」と共に全職員に配布し、2日間にわたる新人研修で説明し、年度初めには理事長が触れている。</p> <p>ルビを振って読みやすくした「すぎな会の経営理念」と「年度業務運営方針」をホーム内に掲示し、利用者への周知を図っている。家族へは、単年度の計画である「重点実施目標」及び「業務運営方針」を「すぎなだより」に掲載し周知している。</p>	<p>「すぎな会の経営理念」及び「社会福祉法人すぎな会行動指針」をパンフレットやホームページに掲載すると共に、職員会議などを通じて職員に説明し周知の徹底が求められる。また併せて、家族に対して「すぎな会の経営理念」と事業方針である「社会福祉法人すぎな会行動指針」について、分かりやすい表現を工夫し「すぎなだより」に掲載するなど、周知が求められる。</p> <p>ルビを振った「すぎな会の経営理念」と「年度業務運営方針」をホーム内に掲示し、利用者への周知を図っているが、内容がどこまで理解できるか不明である。事業方針である「社会福祉法人すぎな会行動指針」も含め、絵や表現を工夫し利用者に分かり易い資料を作成し周知を図る事が望まれる。</p>
<p>（I-2 経営状況の把握）</p> <p>ホーム単独での経営状況では収益は望めないが、法人として常勤職員配置による支援内容の充実も含めてホームの運営の必要性和重要性をとらえ運営しており、3月職員会議にて経営環境や実施する福祉サービスの内容を説明し職員に周知している。</p> <p>建物の老朽化に伴い10月に第1及び第2ホームの閉鎖を予定している。併せて、利用者ニーズの多様化と高齢化をとらえ、同10月に男性向け日中サービス支援型グループホーム1棟の開設を予定している。またその後に、女性用の日中サービス支援型グループホーム1棟の建設を計画し、動き出している。</p> <p>ホームの利用者一人ひとりの年齢、支援状況、身体状況などを「生活ホーム利用者名簿」として一覧にまとめ、身体状況や健康状態、必要な支援内容を</p>	

<p>把握し分析している。高齢化に伴い食事形態の配慮などが必要になりつつある。</p>	
<p>(I-3 事業計画の策定)</p> <p>法人として「中期計画（平成30年度から5カ年）」を策定しており、今年度が4年目である。「高齢者用住居の創設」など解決・改善に向けた具体的な内容を明示している。</p> <p>10カ所のホームを統括している「すぎな会生活ホーム」として、単年度の計画である「重点実施目標」及び「業務運営方針」を策定し、職員会議で説明し職員に周知している。内容は実行可能な具体的な内容であり、実施状況の評価を行える内容となっている。</p> <p>「すぎな会生活ホーム」も含め法人事業所毎の「重点実施目標」及び「業務運営方針」を、広報誌「すぎなだより」に掲載し家族に配り、周知を図っている。また利用者には、ルビを振った「すぎな会経営理念」をホーム内に掲示している。</p>	<p>法人として「中期計画（平成30年度から5カ年）」には、「高齢者用住居の創設」など具体的な内容も見受けられるが、ほとんどの内容が検討課題を設定するに留まっている。達成度を評価できるような5年後のゴールを設定するなど、実施状況の評価を行える内容の工夫が期待される。また、必要に応じた見直しが求められる。</p> <p>単年度の計画である「重点実施目標」及び「業務運営方針」の項目立てと、法人の中期計画の項目立てが異なっており、各々の関連付けが明確でない。項目立ての工夫などにより、関連が明確になる事が求められる。</p> <p>「重点実施目標」及び「業務運営方針」が、職員等の参画のもとで策定されていない。職員等の参画のもとで振り返りと次年度計画の策定が求められる。また、利用者や家族等に理解しやすいよう、図や平易な表現を用いた資料の作成など、周知への工夫が求められる。</p>
<p>(I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組)</p> <p>定期的に第三者評価を受審し、利用者サービスの質向上に取り組んでいる。また、法人全事業所の委員で構成されている人権委員会で、人権意識の強化を図るために職員は50項目の設問からなる「人権チェックリスト自己点検表」を用いて年2回自己評価を実施し、職員自らの行動を確認し人権意識を振り返る機会にしている。自己評価結果を人権委員会が事業所毎に集計している。</p> <p>「すぎな会生活ホーム」では、内容を分析した結果やそれにもとづく課題を文書化している。その内容を10ホーム全体のホーム支援員会議で話し合い、塗り薬に関する同性介助や利用者の呼称など、具体的に課題の共有化を図っている。</p>	<p>「人権チェックリスト自己点検表」以外には、福祉サービスの内容全般に関する自己評価は第三者評価の受審だけであり、自己評価を毎年実施するには至っていない。福祉サービスの内容全般に関する自己評価を工夫し毎年実施する事が求められる。</p> <p>「人権チェックリスト自己点検表」の結果から明確になった課題については、利用者一人ひとりの人権に関わる事柄であり、利用者やホーム支援員の経験等ホームの特徴をとらえ、具体的な改善策や改善計画を策定し、対応する事が求められる。</p>

II 組織の運営管理（共通評価II-1～4）

<p>努力、工夫していること</p>	<p>課題と考えていること</p>
--------------------	-------------------

(取組の状況を具体的に記入)	(課題の状況を具体的に記入)
<p>(Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ)</p> <p>管理者は、単年度の計画である「重点実施目標」及び「業務運営方針」を通じ、自らのホームの経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。</p> <p>職員が遵守すべき事柄について、「社会福祉法人すぎな会 行動指針」に定めている。また、「内部管理体制の基本方針」において、コンプライアンスに関する規定を定める事を明記している。</p> <p>人権委員会で年2回全職員に「人権チェックリスト自己点検表」実施や、2ヶ月毎に標語を作るなど、人権意識の向上に努めている。また、10ホーム全体として4ヶ月に1回ホーム支援員会議を開催し、支援の質向上に取り組んでいる。</p> <p>生活ホーム全体で、他のホームに移行する利用者が数名いる。一人ひとりの支援の継続をとらえ、具体的な支援内容と関わり方について計画的に取り組んでいる。また支援の実施にあたっては、利用者の特性をとらえ、支援員が必要と感じている支援内容を一方的に提示するのではなく、利用者に提案し理解を促すなど工夫している。</p>	<p>管理者の役割と責任を含む職務分掌等について明記したものと良い。職務分掌規定等の整備が求められる。</p> <p>「社会福祉法人すぎな会行動指針」には具体的な記述が無い。職員が遵守すべき事柄について、コンプライアンスに関する規定を策定するなど、具体的に明文化して周知を図る事が求められる。</p>
<p>(Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成)</p> <p>法人として「人事異動規定」等を定め運用し、職員の確保と育成や配置転換は法人で行なっている。</p> <p>10ホームを、ホーム長、課長、課長補佐の下、隣接する2つのホーム毎に常勤支援員を配置して支援の質を確保し、非常勤のホーム支援員及び必要に応じて宿直員を配置し、2つのホームを一体的に運営している。さらに、他ホームの支援員が、必要に応じて応援に入っている。</p> <p>「期待する職員像」を、常勤の支援員を想定して定めている。また、人事考課規定を整備し、常勤職員は業績と能力の考課を実施している。併せて、「目標管理シート」を導入している。年度始めに自己申告を元にホーム長が面談を行い、年度末に実施状況を確認している。非常勤職員は別途業績考課を実施している。また、年1回個人面接を行い、意向等を確認している。産休明けの支援員が、段階的に業務に復帰できる仕組みがある。また、法令に則り、年</p>	<p>「期待する職員像」を、常勤職員のみならずホーム支援員なども想定して明確にするとともに、職員に必要とされる専門技術や専門資格について明示する事が望まれる。</p> <p>「目標管理シート」の活用の際し、年度事業計画など組織の目標や方針を徹底し、面接を通じたコミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定され、中間面接を行うなど適切に進捗状況や目標達成度の確認が行われることが期待される。</p> <p>新設する日中サービス支援型グループホームのホーム支援員が確保され、利用者の新ホームへの移行が円滑に行われる事が望まれる。</p>

<p>1 回ストレスチェックを全職員対象に行っている。</p> <p>法人として、常勤・非常勤の 2 日間の新人研修など、新人・中堅・管理職の 3 階層からなる階層別研修の仕組みがある。また、生活ホーム独自に支援員及びホーム支援員全員を対象に年 5 回全体研修を企画し、人権擁護をテーマとした研修を行っている。</p> <p>実習生は、ホームでは受け入れてない。</p>	
<p>(Ⅱ-3 運営の透明性の確保)</p> <p>ホームページに、事業所の概要など提供する福祉サービスの内容や、法人の予算・決算情報を掲載している。年 4 回主に利用者家族向けの広報誌である「すぎなだより」を発行し、事業所毎の年度「重点実施目標」及び「業務運営方針」などを掲載している。「すぎな会生活ホーム」の「重点実施目標」には、日中サービス支援型グループホームの開所に向けた準備や、利用者の人権に配慮し、安心・安全な生活支援など 3 項目を揚げ、また「業務運営方針」には、日中サービス支援型グループホームの円滑な開所や利用者移行、ホーム支援員会議などを利用した人権擁護の研修会開催やコロナ感染防止対策など 5 項目を明記している。</p> <p>毎年外部監査機関による会計監査として、税理士に内部監査を仰いでいる。</p> <p>利用者の預かり金は毎月締めて法人事務部が確認している。家族には、5 月、8 月、12 月、3 月の年 4 回「定期通信」を郵送する際に、収支報告を同封し報告している。</p>	<p>ホームページで、事業所の概要や法人の予算・決算情報に加え、理念や基本方針、事業計画、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容についても公表する事が求められる。</p>
<p>(Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献)</p> <p>地域との関わり方について、基本的な考え方を「すぎな会生活ホーム運営規定」に明示している。</p> <p>地域の自治会にはホームを一つの世帯として加入している。総会や定例会には、職員が利用者の代理として参加している。今年はコロナ禍で一部中止になったが、納涼祭、美化清掃、防災訓練、どんど焼きなどのイベント行事には利用者が参加している。また、利用者が職員と一緒に、法人本部で作成した藍染のふきんやカレンダーを盆暮の挨拶として近隣に届けるなど、引き続き良好な関係を築く努</p>	<p>間接業務だけでなく傾聴など直接利用者と関わる内容も含め、ボランティアの受け入れに向け工夫が期待される。</p>

<p>力をしている。</p> <p>地域の情報をホーム玄関先に置き、利用者に情報提供を行なっている。</p> <p>ボランティアは法人が窓口になって各事業所で受け入れているが、ホームでは受け入れてない。</p> <p>社会資源は、医療機関のリスト等の重要事項への掲載の他、ホームの事務室にある電話器の近くに、警察他地域の社会資源が貼ってある。また、法人として厚木地区福祉ネットワークに加入し、利用者がオンブズマンに相談できる仕組みがある。</p>	
---	--

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（共通評価Ⅲ-1-(1)～(5)）

努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
<p>（Ⅲ-1-(1)利用者を尊重する姿勢の明示）</p> <p>法人の「すぎな会経営理念」及び「社会福祉法人すぎな会 行動指針」に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。また、「職員倫理綱領」及び「職員行動規範」を定め、非常勤職員を含め全職員がクレドとして名札に入れ携行している。</p> <p>法人の人権委員会で人権意識の強化を図り、職員は年2回50項目から成る「人権チェックリスト自己点検表」を用いて自らの行動をチェックし人権意識を振り返る機会にしている。結果を集計し振り返りを行っている。また、2ヶ月毎に標語を作り意識の向上に努めている。</p> <p>生活ホーム独自に支援員及びホーム支援員全員を対象に年5回全体研修を企画し、その内1回は障害者虐待のビデオを見て意見交換をするなど人権擁護をテーマにグループワークを中心とした研修を行っている。</p> <p>居室はすべて一人部屋であり、利用者自身が自己管理できるよう必要な支援をしている。また、支援員が居室に伺う際は、必ずノックしている。見学者については「お知らせ」を掲示し周知している。また、部屋を見学する際は、その利用者の承諾を取っている。</p> <p>塗り薬塗布時の同性介助の問題など、ホーム支援</p>	<p>ホームでの生活や支援の特徴をとらえ、プライバシー保護の内容について具体的に明記した書面の整備が望まれる。</p>

<p>員と議論しながら取り組んでいる。</p>	
<p>(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)) 法人のホームページに、ホームの選択に必要な情報や建物の写真等を掲載している。また、利用希望者が自己決定しやすいように、見学と説明は利用可能なホームで行い、実際の近隣環境や居室や設備等を確認できるように配慮している。</p> <p>他ホームからの移行の場合、「ホーム移動タイムスケジュール」を用い、利用者本人の意思確認日や体験利用日など手順を定め、予定に沿って移行を進めている。特に、体験利用を通じて、利用希望者本人の様子のみならず一緒に生活する他の利用者との関係も確認するようにしている。</p> <p>本体施設に入所中の利用者については、必要な支援内容をホームで引き継ぎ支援している。それ以外の利用希望者については、面談等を通じて支援内容を確認し、継続性に配慮している。また、家族が利用を希望していても、利用者自身が他のホームへの移行など希望しない場合は、本人の意向を尊重し対応している。</p>	<p>ホーム見学の前に、利用希望者等には、ルビを振った日課表で説明しているが、加えてホームでの食事や入浴、外出や日中活動への参加などについて、絵や簡易な表現を用いて分かりやすく表現した資料の工夫が望まれる。</p>
<p>(Ⅲ-1-(3)利用者満足の上昇)</p> <p>法人全体で、職員・生活・健康など全24項目から成る「施設利用満足度調査票」を用いて、3年に1度満足度調査を行っている。調査にあたっては、意見を話しやすいように他事業者の支援員や退職した職員が個室にて個別に利用者面談を行い、回答を聴取し無記名で提出してもらっている。</p> <p>調査の結果は事業所毎に集計している。「すぎな会生活ホーム」は、他の入所事業所等に比べ、満足度が高い傾向がうかがわれる。ホーム支援員会議にて集計結果を説明している。利用者へは、調査結果を説明し課題を一緒に考えるようにしている。</p> <p>定期的な利用者面談は行っていないが、食事や見回りの場面などをとらえ、利用者の話しを聞き、希望や要望に対応している。</p>	

<p>(Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制の確保)</p> <p>法人として「苦情解決規程」を作成し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を選任している。苦情解決責任者にはホーム長があたり、ポスターを各所に掲示し、苦情受付窓口及び法人で選任した第三者委員を利用者に周知している。</p> <p>法人として厚木地区福祉ネットワークに加入し、年10回法人でオンブズマン相談会を開催している。その内2回は、オンブズマンが直接ホームに来て「ホーム相談会」としてオンブズマンに相談できる機会を設けている。また、「ホームしゃべり場」と称し他施設の協力員がのホームを訪問し利用者の話を聞く機会がある。</p> <p>利用者が複数の方法や相談相手を自由に選べることを掲示物で伝えている。ホーム支援員に加え常勤の支援員を配置し、いつでも相談に対応できる体制を整えている。夕食後に巡回し利用者の様子を確認する際に、意向や要望を聞くようにしている。利用者の希望により、居室で話を聞く事が多い。</p>	<p>ホームページや広報誌等を用いて、苦情・相談の体制や内容について公表することが求められる。</p> <p>第三者委員がホームを訪問し職員と意見交換をするなど、日頃から第三者委員と連携する工夫が望まれる。</p>
<p>(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)</p> <p>「危機対応マニュアル」に緊急時の連絡先等を明記している。「生活ホーム防災対応マニュアル」を作成し、年2回の火災避難訓練のほか大地震を想定し、法人本部までの徒歩による移動訓練を年1回実施し、職員や利用者に周知している。また、非常時の飲料水や食料は、法人本部への避難を想定し1日分を備蓄している。</p> <p>10棟あるホームは、2棟ずつ併設されており、緊急時には職員2名以上で協力して対応できる体制となっている。また、10ホームに対して宿直員を6名配置し、緊急時の対応に備えている。マニュアルを作成し、本体からのバックアップも取り決めている。</p> <p>事故報告は事故報告書に記録し対応している。ヒヤリハットは、ホーム支援員が書きやすいように「ヒヤリハットメモ」を用いて毎月まとめ対策を講じている。半年に1回課長が事故及びヒヤリハット内容を集計し、食事中のむせ込みや利用者が興奮しての物投げなど、傾向について職員に対応を促して</p>	<p>火災発生時の対応について、地域の自治会との連携、消防署との協力体制の構築が望まれる。</p> <p>現在スプリンクラーを1カ所申請中であり、設置が求められる。</p>

<p>いる。</p> <p>法人で「感染症マニュアル」を定め、コロナ禍においても他と同様の対応をしている。また、「危機対応マニュアル」に緊急時の連絡先等を明記すると共に、「利用者健康カード」を整備し、家族連絡先のほか健康保険証のコピー等を用意し、医療機関への迅速な対応を図っている。</p>	
---	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保（共通評価Ⅲ-2-(1)～(3)）

努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
<p>（Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法の確立）</p> <p>障害の特徴や標準的な支援内容が書かれた「新人研修資料」に沿って、新人研修で周知を図っている。内容については、研修委員会で定期的に見直している。</p> <p>各ホームの標準的な支援内容は、ホーム毎の「生活ホーム支援マニュアル（平日版、休日版）」で定めている。また、生活ホームの場合は車での外出する事が多いので、車の乗り降りの介助や見守り方法など、標準的な支援方法を定め対応している。</p>	<p>車の乗降時や日課をとらえての支援に限らず、居室清掃の声かけや金銭の自己管理、薬の内服支援など、生活場面での具体的な支援内容をとらえ、更なる支援の標準的な実施方法の確立が望まれる。</p>
<p>（Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントによる福祉サービス実施計画の策定）</p> <p>法人のマニュアルに従って年間計画を立て個別支援計画を作成し、また半期毎に見直しを行なっている。作成にあたっては、事前に利用者本人に面談を行い、また家族には支援のまとめを送付する際に同封した書式を返信してもらい意向を聞いている。職員は日常生活動作、健康、活動や社会生活などの項目に沿ってアセスメントを行い、その内容と利用者の意向をとらえ、個別支援計画案を作成している。併せてホーム支援員にも、案を提示し意見をもらっている。</p> <p>その後、課長とサービス管理責任者、看護師、担当支援員による検討会議で個別支援計画書を作成し、利用者本人と家族に提示・説明し、同意をもらっている。また、年度の半ばと年度末にモニタリングを行い、利用者の状況や支援の成果について確認している。</p>	<p>個別支援計画で設定する課題が前回と同じになりがちである。個別支援計画作成にあたり、課題を広くとらえ利用者自身が達成感を得られるよう具体的に設定するなど、作成時の工夫が望まれる。</p> <p>絵や写真を用いるなど課題の設定と記述内容を工夫し、利用者が自分の事として受け止められるように、よりわかりやすい個別支援計画の工夫が期待される。また、計画に沿った実施の評価にあたっては、利用者の言葉で振り返りが行えるよう、絵や写真を用いるなどの工夫が期待される。</p>

<p>(Ⅲ-2-(3)福祉サービス実施の適切な記録)</p> <p>ホームの日々の記録は手書きで行っている。利用者の様子については利用者の前では書かず、「生活ホーム支援マニュアル(平日版、休日版)」で定められた時間に、利用者毎のケース記録に記入している。業務上の実施事項や引き継ぎについては、業務日誌に記入している。</p> <p>業務日誌・ケース記録・健康記録・小遣い表などは、職員室の鍵のかかる引き出し入れるなど保管場所を定め、職員には口頭で伝えている。</p> <p>「個人情報保護規程」を作成し、利用者のいる所では、利用者個人に関わる話はしないなど、配慮すべき事項を職員に周知している。</p>	<p>ホーム支援員に個別支援計画を意識してもらうような工夫をすると共に、日常的な記録と個別支援計画に沿った支援の記録が各々分かるように、記録の工夫が期待される。</p> <p>記録の細かさや記録文章の量、記録に用いる言葉や用語など、職員による違いが大きい。記録に関するガイドを定め、記録に際しての標準的な表現を示すなど、記録の精度向上が期待される。</p> <p>業務日誌・ケース記録・健康記録・小遣い表などは職員室の鍵のかかる引き出しで保管しているが、手順などを明記したマニュアルが無い。保管手順や方法、保管場所を定めた書面の作成が望まれる。</p>
---	--

A-1 利用者の尊重と権利擁護 (内容評価 A-1-1 (1)、(2))

<p>努力、工夫していること (取組の状況を具体的に記入)</p>	<p>課題と考えていること (課題の状況を具体的に記入)</p>
<p>(A-1-1)自己決定の尊重)</p> <p>利用者の自己決定を尊重する支援を原則としているが、長年に渡る利用者とホーム支援員の関係が、親しさ故に支援関係では無くなっている部分を課題としてとらえている。特に、利用者の思考・行動を先回りした声かけや指示的な声掛けが日常的に行われており、結果的に利用者自身の自己決定する力を削いでしまっており課題ととらえている。</p> <p>入浴は毎日できる。夏など入浴以外でもシャワーを浴びられるようにしている。休日に注文する弁当を決める際、リクエスト表を用いて利用者の意志を尊重した支援を工夫している。</p> <p>居室掃除は声掛けをし、原則利用者本人に清掃してもらっている。支援が必要と思われる利用者に対しては、本人と打合せて混乱の無いように事前に予定を組み、一緒に片付けを行っている。歯磨き・髭剃り・身だしなみに関して声掛けを行い、歯磨きの仕上げなど必要な支援を行なっている。また、気候に合わせた服装が出来るように随時アドバイスをしている。</p>	<p>エンパワメントの視点を再確認し、成人である利用者自身の意向を尊重する支援について、具体的な声掛け内容や支援方法を構築し、支援員のみならずホーム支援員、宿直員がチームとして支援にあたる工夫が求められる。</p>

<p>(A-1-(2) 権利侵害の防止等)</p> <p>「職員倫理綱領」及び「職員行動規範」を定め、非常勤職員も含め全職員がクレドとして名札に入れ携行している。</p> <p>法人全事業所の委員で構成されている人権委員会で、人権意識の強化を図るために職員は 50 項目の設問からなる「人権チェックリスト自己点検表」を用いて年 2 回自己評価を実施し、職員自らの行動を確認し人権意識を振り返る機会にしている。自己評価結果を人権委員会が事業所毎に集計している。</p> <p>「すぎな会生活ホーム」では、内容を分析した結果やそれにもとづく課題を文書化している。その内容を 10 ホーム全体のホーム支援員会議で話し合い、塗り薬に関する同性介助や利用者の呼称など、具体的に課題の共有化を図っている。</p> <p>また、生活ホーム独自に支援員及びホーム支援員全員を対象に年 5 回全体研修を企画し、その内 1 回は障害者虐待のビデオを見て意見交換するなど、人権擁護をテーマにグループワークを中心とした研修を行っている。</p>	
--	--

A-2 生活支援 (内容評価 A-2-(1) ~ (8))

<p>努力、工夫していること (取組の状況を具体的に記入)</p>	<p>課題と考えていること (課題の状況を具体的に記入)</p>
<p>(A-2-(1) 支援の基本)</p> <p>障害に関する特徴と標準的な支援については、「新人研修資料」に沿って新人研修で周知を図っている。特に自閉的傾向の利用者への支援については、ケース記録の最初に障害の特徴や支援方法など書面にして綴じ込み、支援員及びホーム支援員間で基本的な対応を周知している。支援にあたっては、利用者自身が生活上の行為を行えるよう、見守りと声かけを基本にしている。</p> <p>ホーム支援員に加え常勤の支援員を配置し、いつでも相談に対応できる体制を整えている。地域の情報はホーム玄関先に置き、利用者の意向にもとづき、外出時の支援など必要な支援を行なっている。</p> <p>入浴や整容の声かけ、歯磨きの仕上げ、清掃や洗濯の声かけ、洗濯物を干す支援を行なっている。また、一緒に出納帳を付けるなど金銭の自己管理がで</p>	

<p>きるよう支援している。薬を手渡しして内服を確認するなどの服薬支援や、塗り薬の塗布支援を行っている。自分の体調不良を訴えられなかったり気づかない利用者に対しては、声掛けに加えて表情や様子を把握するようにしている。また、通院時に同行し医師の話と一緒に聞くなど通院支援を行なっている。</p> <p>利用者に応じて簡単な言葉を用いるなど工夫している。</p>	
<p>(A-2-(2) 日常的な生活支援)</p> <p>ホーム支援員に個別支援計画を示し周知を図っている。</p> <p>食事の献立は本体施設の管理栄養士が立て、平日の食材は当日夕食分と翌日朝食分が、休日は加えて翌日昼食分が本体施設から運ばれてくる。調理に際しては、本体施設のレシピに則って調理している。特に、健康状態に応じて別途減塩食を提供している。法人全事業所を利用している誕生日の利用者に希望を聞き、その中から選んで誕生日食として提供している。</p> <p>利用者の意向にもとづく余暇を提供している。また、利用者に応じて、入浴や整容の声かけ支援、歯磨きの仕上げ支援をしている。排泄や移動・移乗に関する支援が必要な利用者はいない。</p>	<p>ホーム支援員に個別支援計画を意識してもらうような工夫をすると同時に、日常的な記録と個別支援計画に沿った支援の記録が各々分かるように、記録の工夫が期待される。</p>
<p>(A-2-(3) 生活環境)</p> <p>定期的に寝具を干したり、シーツの洗濯・交換を支援している。</p> <p>居室の清掃は声かけで利用者自身に任せているが、週1回支援の日を設定し、利用者の求めに応じて支援している。</p> <p>主だった食器はホームの備品であるが、お茶碗などは、各利用者自身が支援員と買い求めた物を使っている。</p>	

<p>(A-2-(4)機能訓練・生活訓練)</p> <p>利用者の高齢化に伴う体力低下があるが、特別な機能維持訓練は行っていない。看護師に助言を仰ぎながら、機能を維持するための散歩など利用者自身で行うよう声かけをし、利用者が主体的にやっている事を尊重している。</p>	
<p>(A-2-(5)健康管理・医療的な支援)</p> <p>年に2回定期健康診断を実施している。診断の結果を受けて、本体施設の看護師や管理栄養士と連携し、食事の見直し等対応している。嘱託医、看護師、課長によるカンファレンスを本体施設で月2回開催し、各利用者の様子を確認し必要な検討を行なっている。</p> <p>利用者個々に「利用者健康カード」を整備し、急な通院や入院時に医療機関への対応・引き継ぎができるようにしている。</p> <p>コロナ禍、検温は毎日行い、また体重、血圧は毎週日曜日に測定して記録し、利用者の健康状態の把握に努めている。日常的に利用者の体調の変化を把握し、必要に応じてホームを担当しているデイセンターつくしの看護師に連絡している。看護師が月1回ホームを巡り、また必要に応じてホームに来て支援員の相談などに応じている。</p> <p>「服薬対応マニュアル」に沿って、服薬支援や塗り薬の塗布支援、目薬の点眼支援など、生活支援員及びホーム支援員全員が統一した支援を行うようにしている。</p>	
<p>(A-2-(6)社会参加、学習支援)</p> <p>地域の情報をホーム玄関先に置き、利用者に情報提供を行なっている。今年はコロナ禍で一部中止になったが、自治会主催の納涼祭、美化清掃、防災訓練、どんど焼きなどのイベント行事に、希望する利用者に同行し参加している。</p>	
<p>(A-2-(7)地域生活への移行と地域生活の支援)</p> <p>地域の情報はホーム玄関先に置き、利用者に情報提供を行なっている。全利用者が現在のホームでの生活の継続を希望している。自治会が主催する地域</p>	

<p>の行事への参加や、買い物の外出など、利用者各々の希望に沿った支援を行なっている。</p>	
<p>(A-2-(8)家族等との連携・交流と家族支援)</p> <p>法人全体として、年5回法人、施設、家族で三者例会を開催している。例会の後に事業所毎に懇談会を持っており、生活ホームも対象に2回実施してきたが、コロナ禍のために全て中断している。</p> <p>年4回送付している「定期通信」などでの家族への伝達は継続して実施している。また、必要に応じて随時、連絡をとり報告している。</p> <p>帰宅時の「帰宅連絡帳」で個別に利用者の健康や通院状況、日常生活の様子を報告し、家族との懇談会で様子を伝え連携を図っていたが、コロナ禍の為帰宅そのものを中断している。</p> <p>連絡する家族のいない利用者や、成年後見制度を利用している利用者に対して必要な助言や支援を行なっている。</p>	

その他特記事項：第三者評価機関として今後、特に課題として取り組みを期待したい事項

(※特記する事項がない場合は無記入)

評価対象 ・分類 ・項目	第三者評価機関からのコメント	
I-3	取り組みを期待したい事項	事業計画策定への職員の参画と、利用者他への周知の工夫
	理由	<p>事業所毎の単年度の計画である「重点実施目標」及び「業務運営方針」は、職員会議で説明され職員に周知されている。しかし、実施状況の振り返りは法人の連絡調整会議等で行っており、職員等の参画のもとでは行われてはいない。また、次年度計画も、職員の意見の集約・反映のもとで策定されていない。職員等の参画のもとでの振り返りと次年度計画の策定が求められる。併せて年度計画の実施状況の把握や評価、そして策定の時期や手順を明文化する事が求められる。策定された「重点実施目標」及び「業務運営方針」は、利用者や家族等には難解な表現が多い。理解しやすいよう、図や平易な表現を用いた資料の作成など、周知への工夫が求められる。</p>

I-4	取り組みを期待したい事項	年1回の自己評価の実施
	理由	「人権チェックリスト自己点検表」を用いて人権に関する自己評価を年2回行なっている。しかし、福祉サービスの内容全般に関する自己評価は第三者評価の受審だけであり、自己評価を毎年実施するには至っていない。福祉サービスの内容全般に関する自己評価について、非常勤職員も参画しやすい設問や方法を工夫し、毎年実施する事が求められる。
III-1	取り組みを期待したい事項	利用者を尊重した職員チームによる支援
	理由	支援員及びホーム支援員が単独で支援する時間帯が多く、支援の場面が密室になりがちなホームにおける支援業務の特徴を踏まえ、取り組み状況をお互いに確認し振り返るなどの工夫と、必要に応じた対応計画の見直しが求められる。エンパワメントの視点を再確認し、成人である利用者自身の意向を尊重する支援について、支援員のみならずホーム支援員、宿直員がチームとして支援にあたる工夫が求められる。

第三者評価機関コメント 利用者調査の結果

項目	コメント
利用者調査で確認できたこと (※次の調査方法のうち該当するものに○印を記入) ①ヒアリング調査(本人) ②ヒアリング調査(家族) ③観察調査	<p>男性利用者3名に面談し、所定の書式「障害者グループホーム第三者評価 利用者調査表①(利用者ヒアリング調査用)」を用いてヒアリングを行った。面談は居室で一人ずつ実施した。</p> <p>①職員は優しい。優しいし助けてくれる。 ②部屋は、自分で掃除機掛けて掃除している。部屋の片づけは自分でやっている。職員は入ってくる時はノックする。 ③話しは良く聞いてくれる。一緒に考えてくれる。意見や、希望も聞いてくれる。 ④一緒に考えてくれる。 ⑤先生に管理してもらっている。足りなくなったら職員からもらう。部屋でお金管理する。貯金する。お小遣い帳をつけている。 ⑥(他の入居者と)喧嘩するけれど職員が対応してくれる。 ⑦友達はあるが、悩み事を相談する必要はない。仕事場の友達に相談する。困ることは別れない。 ⑧先生は助けてくれる。具合悪い時はない。対応してくれる。 ⑨コーヒーや、パン、雑誌を買う。せんべい、クッキーを買いに行く。冷蔵庫に入れて分けて食べる。夕食食べて横になってテレビみて寝るのが</p>

好き。散歩にも行く。バスで厚木に行ってアイスを買う時もある。

⑩ホームの暮らしは大好き。このホームには楽しいからずっといたい。この生活は好き。