

## <別紙2 障害者グループホーム版>

### 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）

取組の状況（努力・工夫していること、課題と考えている事）	
1	<p>（Ⅰ-1 理念・基本方針）</p> <p>理念・基本方針は、法人のホームページに掲載されています。常に職員の目に入り、確認できるように事務室に掲示しています。入職時に配布される「ハンドブック」に理念・基本方針及び職員倫理行動要綱を明示し、職員への浸透を図っています。利用者や家族へ利用契約時に理念・基本方針等を丁寧に説明しています。ホームの事業計画作成時等に職員に理念・基本方針について再確認・周知を図っています。</p>
2	<p>（Ⅰ-2 経営状況の把握）</p> <p>法人において経営環境・経営状況について分析し、改善策について検討が行われています。グループホーム経営には多くの民間企業が参入してきており、サービスの質の向上に更に取り組み、利用者から選ばれないと生き残れないと危機感を持って臨んでいます。各ホームの所長・管理者に対しては、研修等の機会に法人全体の経営環境等について周知されています。また区自立支援協議会に於いて他のグループホームの状況、及び行政から情報を入手し、ホームの活動に反映しています。ホームでは常勤職員の負担が大きいことを課題として捉えています。</p>
3	<p>（Ⅰ-3 事業計画の策定）</p> <p>ホームの事業計画は、法人の事業計画の中からホームに関係する事項を取り上げて、その年度のホームの計画に取り込んでいます。ホームの重点項目として、①最高の専門性を追求し提供します。②支援は障がいの特性を理解しエビデンス（根拠）に基づいて行います。等の4項目を掲げています。ホームの事業計画には、取り組む内容を具体的に掲げています。利用者や家族等への周知は行事計画が中心となっています。職員の理解や利用者等が理解しやすい資料作成等は課題となっています。</p>
4	<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>ホームの事業計画書で取り上げた事業内容等について、実施状況を事業報告書作成時に検証しています。第三者評価は法人規定で3年ごとに受審しています。評価結果について課題や今後の取組について職員と共有を図っていますが、改善策や実施計画を立てて、実行するまでには至っておらず課題と捉えています。毎年度、オンブズパーソンの訪問を受入れて、利用者との面談が行われています。その後、オンブズパーソンからのフィードバックに基づき利用者支援に取り組んでいます。</p>

#### II 組織の運営管理（共通評価Ⅱ－１～４）

取組の状況（努力・工夫していること、課題と考えている事）	
5	<p>（Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ）</p> <p>管理者の役割と責任について職務権限規程等で明示しています。緊急連絡網を定めて、緊急時はいつでも管理者に連絡・相談できる体制となっています。何事にも積極的な職員集団の形成に努めることなどを重点項目として取り上げて、職員間のコミュニケーション、お互いが慈しみの心をもって明るい職場の雰囲気醸成することを掲げて取り組んでいます。経営等について管理者は、法人の研修会（コンサルタントの外部講師による）に参加し、経営知識の向上を図っています。自らの役割について明らかにし、取組を行っていますが、まだ十</p>

	分ではないと捉えています。
6	<p>(Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成)</p> <p>昇級、昇格や昇進等に関する規程を定めて、人事基準を明確にしています。職員の意向調査を定期的実施し、次年度の雇用継続意思や希望分野等を確認し、法人の人事部で集約し、必要な人員体制がとれるよう取り組んでいます。ホームの重点項目として「誰もが元気で明るい笑顔の絶えない職場づくりを目指します」を掲げています。職員からメンタルの事などをカウンセラーに相談できる「心のサポート相談室」の制度があります。常勤職員の負担が大きくなっているところがあり、課題と考えています。</p>
7	<p>(Ⅱ-3 運営の透明性の確保)</p> <p>法人の理念や基本方針、提供するサービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報についてホームページに掲載して公開しています。ホームの予算や決算等の情報は、法人全体として集約されていますが、ホーム単位では公開していません。ホームの経理については、毎月、小口現金の現金残高と出納帳の確認を管理者が行っています。定期的に法人からの監査を受けています。利用者の預り金は、管理者が毎月確認する等、規程に基づいて適切な管理が行われています。</p>
8	<p>(Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献)</p> <p>回覧板等から得た地域の行事や活動についてホーム内に掲示、あるいは口頭で利用者に伝えています。利用者から参加の希望があれば必要に応じて職員も一緒に参加をしています。今年度は、地域防災拠点の訓練に参加を予定しています。町内会主催の日帰りバス旅行に職員と希望する利用者と参加を予定しています。ホーム内に設置のAEDを地域の方も万が一の際に使用できるようにと考えています。地域交流・活動についてはまだ十分ではないと考えています。</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)）

	取組の状況（努力・工夫していること、課題と考えている事）
9	<p>(Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢の明示)</p> <p>利用者個人の特性を理解して、できること、できないことを見極めながら、気持ちに寄り添うことを心がけています。現在、非常勤職員が増員されたこともあり、利用者への対応に多少時間的なゆとりができています。研修では、職員同士が倫理綱領や基本方針の読み合わせを実施して理解を深めるよう努めています。入浴や洗濯機の順番は、その都度利用者同士の譲り合いで決めており、自主性に委ねながら見守っています。</p>
10	<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) )</p> <p>入居時の重要事項説明ではルビをふった文書で、質問に答えながら丁寧に説明し、同意、署名を得ています。入居後も必要に応じて再度説明することもあります。重要事項説明は、理解が難しい言葉も含まれるため、イラストを使用するなど分かりやすい説明ができるよう工夫をしていきたいと考えています。日中のサービス内容の追加・変更については、利用者個人に適宜説明するとともに、家族には、毎月送付する書類や電話、連絡帳などにより説明・周知して同意を得ています。</p>
11	<p>(Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上)</p> <p>玄関に「みんなの声」の投書箱を置いています。利用者から要望や意見は随時ありますが、あまり多くはありません。どちらかというと職員からの投げかけに回答してくれています。職員が把握した事項は管理者に伝え、情報を共有しています。利用者によっては職員からの同じ話であっても受け止め方が異なるので、平易でわかりやすい言葉を使用し、意思の疎通</p>

	をさらに図る努力が必要と考えています。
12	(Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制の確保) 利用者からの意見や要望、不満などは、決して聞き流したり放置しないよう徹底していません。極力間を置かずに事務室で話を聞いて、適切に対応しています。苦情処理制度の周知は、担当職員のカラー写真入りのポスターを玄関とリビングに掲示しています。半年に1度、オンブズパーソンの来所があり、意見を利用者支援に反映するようにしています。
13	(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) 災害時の緊急連絡先一覧を作成しています。職員・利用者はスマホの安否確認アプリで返信します。スマホのない利用者は家族との連絡によることとしています。災害訓練は、夜間も含めて年4回実施し、利用者も参加して近くの公園に避難する等を実施しています。一覧リストを作成して非常食や災害備蓄品を備えています。個々の緊急事態に対処する手順や、わかりやすいフロー図をさらに充実させることを考えています。

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保（共通評価Ⅲ-2-(1)～(3)）

取組の状況（努力・工夫していること、課題と考えている事）	
14	(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) 職員の姿勢として、法令及び法人が定める規則、規程、マニュアル等をよく理解し、定められたルールに従って職務を実施することを職員ハンドブックに明示しています。マニュアル等については、法人が定めた利用者支援マニュアル、緊急時対応マニュアル、感染症対応マニュアルや苦情解決マニュアル等を整えています。また行政からの通知等に従って執行しています。利用者の尊重等について、職員行動マニュアル等に利用者支援の根幹をなすものであると明示しています。
15	(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) サービス管理責任者によって、利用者の障がい特性や入居者の生活実態に応じ、アセスメントに基づく個別支援計画の作成等を行っています。モニタリングを年2回実施し、必要によって計画の見直しを行っています。計画は、家族の意向、総合的な支援方針、支援上の課題、支援目標、支援内容、本人の役割及び留意事項について、利用者・家族の意向を取り入れて作成しています。ホーム入居の際、相談支援専門員と情報交換し、サービス計画を作成することもあります。支援が困難なケースの受け入れについては課題としています。
16	(Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の適切な記録) 利用者サービスに関わる情報（個人情報収集、管理、利用・提供、及び開示等）については、法人が定める「個人情報保護規程」に基づき適切に取り組んでいます。各種利用者サービスに関わる記録については、サービス管理責任者が自ら、あるいは実務的に他の職員が担い、適切な記録に努めています。日別記録一覧表、日誌等はパソコンに入力し、法人内で共有されています。文書管理は規程に基づいて適切な処理に努めています。記録要領の作成や、記録管理の更なる職員研修が必要と考えています。

A-1 利用者の尊重と権利擁護（内容評価A-1-（1）、（2））

取組の状況（努力・工夫していること、課題と考えている事）	
17	<p>（A-1-(1)自己決定の尊重）</p> <p>家族会はありませんが、個々の家族とは日常的に電話やメール、来所持の会話、月1回の手紙などで連絡を取り合っています。また、週末に帰宅する利用者には連絡帳を持参してもらい、情報交換、意見交換をしています。家族の支援がない利用者については、通所先の計画相談員や基幹相談支援事業所など関係機関のサポートを受けています。</p>
18	<p>（A-2-(2)権利侵害の防止等）</p> <p>名前を呼ぶときは「さん」付けにし、居室に用事があるときは必ずノックして了解を得てから入室すること等を徹底しています。権利侵害防止について、マニュアルや職員ハンドブックに定める留意事項等の徹底に取り組んでいます。何気ない行動や言動でも虐待に該当する可能性があることを理解するよう努めています。これまで身体拘束の該当事例はありません。</p>

A-2 生活支援（内容評価A-2-（1）～（8））

取組の状況（努力・工夫していること、課題と考えている事）	
19	<p>（A-2-(1)支援の基本）</p> <p>利用者に決定や判断を急かすことがないよう、時間をかけても理解してもらえる支援に努めています。金銭管理については、入院費用など特別の支出を予定している場合を除き、ホームでは預からない方針としています。自己管理が出来ている人もいます。出来ない場合は職員が支援し、家族とも連絡を取りながら小遣帳をつけて管理するよう促しています。</p>
20	<p>（A-2-(2)日常的な生活支援）</p> <p>利用者の生活リズムやペースに合わせた支援を心がけています。朝食は、男性はごはんを好み、女性はパン食を好む傾向があるため、それに合わせたメニュー作りをしています。入浴時間も消灯後に入浴希望がある場合は、ペースに合わせて入浴時間を延長して対応しています。洗髪が苦手な利用者には、本人の同意を得て支援しています。</p>
21	<p>（A-2-(3)生活環境）</p> <p>共用部分の清掃は職員が実施しています。清掃の漏れがないようチェックシートを作成して、日々の作業の確認をしています。感染予防対策、特にトイレの臭気対策や台所の除菌作業は念入りに行っています。利用者が仕事に出かけた後に、居室の電気やエアコンの消し忘れ、窓が開いたままなどが散見されるので、同意を得て居室の確認をすることもあります。居室の家具などは利用者が好みのものを持ち込んでいます。テレビは多くの利用者が備えています。</p>
22	<p>（A-2-(4)機能訓練・生活訓練）</p> <p>専門職の指導・助言等による機能訓練は特に実施しておらず、健康管理、金銭管理、外出やコミュニケーション能力等については、普段の利用者の生活や行動のなかで機能訓練・生活訓練が行えるように支援しています。肥満気味の利用者には、お菓子の買い物を控えるよう伝えたり、飲み物に含まれる砂糖の量を見える化するなど、健康面や食生活への注意を促しています。希望があれば一緒に散歩したりコンビニへ同行することもあります。</p>
23	<p>（A-2-(5)健康管理・医療的な支援）</p> <p>看護師が月1回来所して血圧、体温、脈拍等の測定を行い、体調に異常がないか聞き取りをしています。個別の健康相談にも応じています。介護経験のある職員が利用者には見えない体の湿疹や異常を発見して、看護師に相談することもあります。利用者の通院には職員も極力同行して医療情報の把握に努めています。薬は事務室に服薬カレンダーや利用者別のトレーを使い保管・管理しています。服用したか、誤飲がなかったかなどについてチェックして、確実に服用できるように支援しています。</p>

24	<p>(A-2-(6) 社会参加、学習支援)</p> <p>コロナ禍のため、従来実現できていた法人との合同主催の行事や町内会のイベントなどが中止となっています。集団での外出ができない為、気分転換を兼ねてドライブで車から桜を眺めに行きました。規模を小さくするなどして、何かイベントができないか日々検討しています。感染予防のため、ボランティアや友人・知人の来所は中止しています。</p>
25	<p>(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援)</p> <p>地域社会の移行については、就労、金銭管理、食事など生活全般を自分で行うことになるため、自立した一人暮らしを利用者全員が希望しているわけではありません。退所して自立した生活を送りたい利用者に対しては、必要に応じて家族や関係機関とも連携し、医療情報の引き継ぎもしながら個別に丁寧に対応しています。</p>
26	<p>(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援)</p> <p>家族会はありません。個々の家族とは日常的に電話やメール、来所持の会話、月1回の手紙などで連絡を取り合っています。また、週末に帰宅する利用者には連絡帳を持参してもらい、情報交換、意見交換をしています。家族の支援がない利用者については、通所先の計画相談員や基幹相談支援事業所等の関係機関のサポートを受けています。</p>