

<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>法人の理念・基本方針は障害者の社会参加や共生社会の実現を目指したものとなっており、法人のホームページに明示する他、職員に対しては入職時や法人内の各種研修時に周知しています。利用者の特性上、現在は施設内への掲示等はしていません。職員が理念や基本方針を常に意識できるよう、掲示場所に配慮するなどしての掲示が期待されます。</p>
2	<p>（Ⅰ-2 経営状況の把握）</p> <p>事業経営を取り巻く環境については行政や法人からの情報、近隣障害者施設(グループホームや作業所等)との定期的な話し合いの中で把握をしています。経営状況について法人本部を含め利用率や加算の取得状況等の確認を行っていますが、その内容を職員全員で検討し課題を抽出するまでには至っていません。今後職員全員で経営状況を把握し課題が抽出される体制構築が望まれます。</p>
3	<p>（Ⅰ-3 事業計画の策定）</p> <p>法人が策定する中・長期計画(マスタープラン)が2021年度以降更新されていません。施設においての単年度の事業計画は以前の中・長期計画や前年度の事業計画の達成状況等から策定されています。法人の中・長期計画の策定とその実現に向けた事業計画の策定が望まれます。</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>毎月開催される職員会議や日々の情報交換等により利用者一人ひとりの支援についての目標の達成状況や課題の抽出を行い、次の目標に向けた支援を検討しています。施設全体としても事業計画に掲げた重点目標の達成状況を確認し、その後の事業運営について検討しています。会議に出席できない職員もあり、意見の集約がしづらい状況となっています。職員全員が課題の抽出や目標設定に参画ができる体制構築が望まれます。</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>法人策定の職務分掌にて管理者の役割は明示され年度はじめの職員会議で事業計画等とともに伝えてはいますが、定期的に職員に対しての周知はしておらず職員の理解も不十分です。ホームページや広報においても管理者の役割と責任についての記載はありません。管理者は関連法令等について法人や行政からの伝達、研修への参加等により理解に取り組んでいますが職員への周知には至っていません。今後管理者の役割や責任、遵守すべき法令等が職員全員に理解される工夫が望まれます。</p>
6	<p>（Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成）</p> <p>法人は「期待する職員像」を掲げ理念や基本方針の実現に向けた人材確保を行っています。法人の研修や外部研修の受講等を勧め、関連資格の資格取得を推奨するなど知識や技術の向上を図っています。施設における人材の育成についてOJTを行う等していますが、標準的なマニュアルの整備がなく、これまでの施設の方法を伝達する形となっています。今後職員全員が標準的な支援方法を獲得し、その上で障害特性や個性に合わせた支援ができる職員を育成できるようマニュアル作成や育成の体制構築が望まれます。</p>

7	<p>(Ⅱ-3 運営の透明性の確保)</p> <p>法人のホームページには法人の理念や基本方針、事業計画、事業報告、予算・決算等会計報告等の情報が公開されていますが、施設単独の情報は第三者評価の受審結果と事業所のPRにとどまっています。今後施設を紹介するホームページやパンフレットの作成により施設の事業が地域にも広く周知されることが望まれます。また、不定期で法人本部の監査があり、法人においては外部の監査法人による監査が毎年実施されています。</p>
8	<p>(Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献)</p> <p>町内会に加入し利用者が地域に溶け込めるよう、また、有事の際に連携を図る体制を築くため、地域の夏祭りや防災訓練等への参加も事業計画に掲げていますがコロナ禍のため実施されていません。地域の清掃活動や赤い羽根共同募金の活動には参加しています。施設にAEDが設置されていることを地域に周知し必要時には地域住民の使用もできる体制としています。利用者の関わっている通所施設や相談支援事業所、法人内外の近隣のグループホームや作業所等と定期的な話し合いの場を持ち地域の福祉ニーズや取り組み等に関する意見交換を行っています。福祉サービスの質の向上につながるネットワークの構築が期待されます。</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>毎月の会議のなかでは個々の事例を通して支援方法等についての協議が行われています。また実際の支援においては、浴室に入浴していることがわかるような職員手作りの看板を設けたり、玄関の鍵や自分の居室の鍵の所持を希望する利用者に対しては、自己管理を支援しています。利用者を尊重した福祉サービスの実施については、事業所内には明示されていません。また利用者のプライバシー保護に関するマニュアルは調査の際には確認することはできませんでした。</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>現在空きはないですが、事業所の見学を希望される人には対応しています。また具体的なサービス提供にあたっての内容やお金の管理について、家族や後見人に説明し同意を得ています。地域移行を希望する利用者もいないため、それらの手順書や引き継ぎ書の作成はしていません。事業所を紹介する資料は法人全体の物がありますが、事業所独自のものは作成していません。</p>
11	<p>(Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上)</p> <p>利用者の帰宅から就寝までの時間帯にその日の報告や報告を通して相談を受けることが多くあり、相談等には積極的に対応しています。また、1階（男性利用者居住）と2階（女性利用者居住）ごとに毎月、利用者懇談会が開催され、事業者からの連絡や利用者の意見等を聞く体制があります。コロナ禍で家族会については開催されていませんが、家族の面会時には状況報告をしています。利用者満足調査については特に実施していません。</p>
12	<p>(Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制の確保)</p> <p>苦情解決体制を整備し、利用者が理解しやすいように各階のフロアに掲示したり、入所契約の際に資料を配布しています。利用者や家族に対してのアンケートは実施していませんが、各階のフロアに意見箱を設置しています。また利用者一人ひとりの話しやすい職員がいるため、あらかじめ職員の勤務体制を掲示し、相談や意見を伝えられる体制整備をしています。</p>
13	<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>リスクマネジメント体制としては、事業所における事故発生時のフローチャートやマニュアルはありませんが、夜勤時などは各階の常勤職員へ電話があり、そこで指示を出すようになっています。職員の研修は実施していませんが、毎月の会議のなかで「ヒヤリハット報告」</p>

	などを通して行っています。年2回事業所の避難訓練を行っています。法人全体のリスクマネジメントとしては、地震等があった際には携帯電話に一斉メールが送られる体制になっています。
--	--

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	<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>利用者個々の支援については職員会議にて利用者の個性や障害特性を踏まえた上で利用者本人の意見も取り入れた個別支援計画を作成し、それをもとに支援方法は文書化され職員間で共有化されています。個別支援計画の実施状況は定期的に確認し必要があれば見直しています。施設における福祉サービスの標準的な実施方法については文書化されたマニュアル等はありません。標準的な実施方法に基づいた個々の支援が実施できるようマニュアル等の文書化と職員への周知が望まれます。</p>
15	<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>利用開始前に利用者や家族、後見人から生活歴や特性等を確認し個別のファイルに記録しています。その情報をもとにニーズや課題を抽出し個別支援計画の作成をしていますが、所定のアセスメント様式に基づくものとはなっていません。アセスメント手法の確立と様々な職種の見点からアセスメントが実施され利用者の意向把握と同意が得られる体制となることが望まれます。</p>
16	<p>（Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の適切な記録）</p> <p>利用者の身体状況や生活状況はパソコンのシステムで記録しています。個別支援計画の緊急な変更についても随時記録し職員会議で周知する他、パソコンのシステムで職員全員が確認できる仕組みとなっています。パソコンのシステムはパスワードで管理され情報の保護を行っていますが、個別のファイル等の書面については管理の体制が確立していません。ファイル等の管理は情報漏洩防止の観点から、管理責任者を定め鍵付きの書庫等で管理するなど情報保護の仕組み作りが望まれます。</p>

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>利用者の自発的に活動したいという気持ちをできるだけ引き出すような支援を心がけています。そのためには職員が先回りをして全てやってしまうことなく、まず利用者自身が自分でできることを促しています。その上で利用者単独では困難で支援してほしいことを伝えてもらうようにしています。また、本人の希望する衣類購入や理美容はガイドヘルパー同行のもとで随時実施しています。一人ひとりの障害特性に合わせた配慮をしながら支援しています。</p>
18	<p>（A-1-(2) 権利侵害の防止等）</p> <p>虐待防止については法人の職員ガイドブックに沿って、職員への周知はされていますが、所管行政への虐待の届け出・報告についての手順書等はありません。法人の虐待研修を受けた常勤職員から研修報告として内容を職員に周知しています。職員会議では権利侵害について職員相互の実際の支援方法の確認や検証を行い、理解を深める取組をしています。実際に権利侵害があった場合の届け出や報告の方法についても手順の確立、周知が望まれます。</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>支援の基本である利用者とのコミュニケーションでは一方的に職員から話すのではなく、傾聴を大切に、また言葉で表現できない利用者にはイラストを描いたりしながら、本人の意向や様々な思い、要望を伝えられるように配慮しています。また生活の自己管理に関しては、掃除や洗濯といった作業が苦手な利用者には一緒に行っています。必要時には通院の同行もしています。利用者個々の障害特性への対応としては、常勤職員は法人研修や外部研修を受講したり、資格を取得する等知識や技術を高め適切な対応ができるように務めています。</p>
20	<p>（A-2-(2) 日常的な生活支援）</p> <p>食事の献立は、食べたいものを言ってもらい希望に沿って食材の購入をする等適宜対応しています。比較的自立した行動が可能な利用者が多い施設ですが、背中がうまく洗えない、排泄後の処理がうまくできない場合等には利用者本人の意向を確認し支援もしています。</p>
21	<p>（A-2-(3) 生活環境）</p> <p>入居の際には、利用者の使い慣れた家具や希望の調度品等を持参してもらう等快適な生活環境作りをしています。また、てんかん発作を起こす等転倒の危険がある利用者にも合わせ、トイレや浴室など手すりを設置しています。</p>
22	<p>（A-2-(4) 機能訓練・生活訓練）</p> <p>身体機能が保たれている利用者が多いため、特に施設での機能訓練は実施していません。利用者の外出はガイドヘルパーとともに買い物に行ったり、自立度の高い利用者が単独で出かける場合には家族や関係機関と連携し、それらの活動が生活リハビリとなり機能や生活意欲の向上に繋がるよう支援しています。</p>
23	<p>（A-2-(5) 健康管理・医療的な支援）</p> <p>医師からの指示や検診結果をもとに、調理の際の味付けや食事量の調整等の対応をしています。また各階の事務室で利用者別に薬を管理し、適正な服薬による健康管理を行っています。月に1回法人から看護師が派遣され、利用者の健康状況の確認、助言や必要な指示を言ってもらい、健康面の相談等も受けています。</p>
24	<p>（A-2-(6) 社会参加、学習支援）</p> <p>コロナ禍で外出の制限がありましたが、利用者が希望される週末に自宅に帰宅することを継続していくために家族と連携をしながら対応しています。また、生活習慣の改善や保清等家族からの意向も踏まえ、日常生活の送り方から健康に繋がることについて学んでもらう支援をしています。</p>
25	<p>（A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援）</p> <p>地域生活移行への準備として、一人暮らしを希望している利用者には掃除やごみ出し・分別などの支援をしています。しかし基本的にグループホームも自分の家であり、自宅からの地域生活への移行であると考えています。そのため、より充実した生活ができるように病院・計画相談・あんしんセンター・後見人・ガイドヘルパーなどと連携をしながら、利用者の希望に配慮しながら安定した生活を送ることができるよう支援をしています。</p>
26	<p>（A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援）</p> <p>毎週、面会に来てくれる家族や帰宅する利用者の意向を尊重した支援をしています。個別支援計画の作成にあたっては、家族にあらためて要望や意見を聞き取ることはしていませんが、家族とは面会の際や電話にて、近況報告や意見交換をしており、それらを反映しています。また、家族等への報告・連絡ルールや利用者の体調不良時のマニュアルについてはありませんが、毎月の職員会議などでその都度協議し共有しています。</p>