

福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	ケアホームえと	
運営法人名称	社会福祉法人 コスモス	
福祉サービスの種別	共同生活援助事業	
代表者氏名	理事長：墨 光子 ・ 管理者：林 陽二郎	
定員（利用人数）	92 名	
事業所所在地	〒 599-8116 堺市東区野尻町10-1	
電話番号	072 - 288 - 5599	
FAX番号	072 - 285 - 2500	
ホームページアドレス	https://www.sakaicosmos.net/	
電子メールアドレス	ch.elto@sakaicosmos.net	
事業開始年月日	平成18年10月1日	
職員・従業員数※	正規 18 名	非正規 92 名
専門職員※	社会福祉士 2名 介護福祉士 28名 強度行動障害者研修修了者 21名 サービス管理責任者 6名	
施設・設備の概要※	[居室] グループホーム15カ所(92名) 各個室92	
	[設備等] 風呂 各1～2カ所 21カ所 共通洗面所各1カ所以上 キーパー室各1～2室 リビング(食堂) ルーム 各1～2カ所 身体障がい者用 入浴時使用リフト 1台 階段昇降リフト 1台 エレベーター設置ホーム 4カ所	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

- ・国民の権利としての、社会福祉の進歩を築きます。
- ・社会福祉の公的責任と市民の共同性を追求します。

私たちは、
誰もが、必要な時に、利用できる福祉制度の確立をめざします。
利用者の生活と発達を保証し福祉の向上と内容の充実につとめます。
利用者の健康で文化的な生活と権利をまもり、福祉のネットワークづくりにつとめます。
地域の人々と共同し施設の民主的な運営につとめます。
国民の基本的人権の尊重と人類の恒久平和につとめます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

社会福祉法人コスモスは市民の福祉要求から誕生し、「権利としての福祉」を守り発展させていく使命感をもち、堺全体での福祉事業を持続・発展させています。
1996年には、さらなる福祉の発展を目指し保育・障がいの分野の6法人が一つとなり現在の社会福祉法人コスモスとしてスタートを切ることになりました。みんなの願いを繋ぎ、実現に向けて事業を展開しています。
障がい者のグループホームは居宅支援事業が制度化される前から事業を続けています。
各ホームでは利用者と共に出来る事を考え話し合いの場を設けています。その中で季節に応じた行事や取り組みを年数回行っています。作業所が休みの日にはガイドヘルパーなどを利用して外出するなど他事業所と連携して日中余暇の広がり为保障しています。
年1回、ホーム事で家族懇談会を実施しています。その中で出たご意見などを元にホーム支援の改善など、日々の実践に役立てています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ほっと
大阪府認証番号	270051
評価実施期間	令和5年11月16日～令和6年3月20日
評価決定年月日	令和6年3月20日
評価調査者（役割）	1801B007（運営管理・専門職委員） 2001B011（専門職委員） 1701B018（運営管理委員） 2301B020（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

社会福祉法人コスモスは市民の福祉要求から誕生し、「権利としての福祉」を守り発展させていく使命感をもち、堺全体での福祉事業を持続・発展させています。

障がい者のグループホームは居宅支援事業が制度化される前から事業を続け、今では利用者家族の要求に答えていくために、堺市内で2か所の事業所で合計26か所のホームの運営を行っています。運営は法人の理念に沿い、障がいの程度に関係なく、利用者・家族の思いに沿うことができるように事業展開をされていました。

利用者の障がい状況だけでなく、家族環境等本人を取り巻く環境にも目を向けきめ細やかな支援を心がけていました。薬等の備品管理もホーム毎で工夫し整理されていました。ただ法人と、他のホームとの情報共有には課題を感じています。キーパー向けの法人からの情報等がキーパー一人一人に伝わるような工夫が望まれます。キーパー室が備品管理庫のような使用が見られたので、今後はキーパー個人に向けた情報提供の工夫を望みます。

日々、法人自らが各種会議や総括作業等振り返りを大切にしていますが、今後は法人外とのつながりも大切にし、今回まとめ上げた自己評価チェックシートを今後の事業運営に生かしていくことを期待します。

◆特に評価の高い点

障がいの状況に応じた支援を心がけています。一事業で15か所のホーム管理を行い、キーパー会議等の連携は心がけています。

特に利用者の家としての意識を職員が心掛けていて、入浴は利用者の希望時間で毎日可能となるように支援をされています。朝食、夕食時間も利用者の通勤時間、帰宅時間に合わせて適温で提供するとともに、喫食状況等の把握、体調の変化にも留意され提供されていました。

基本的な生活習慣を大切にされていました。布団干しや乾燥機を使っでの支援等、利用者の気持ちよさ、快適な空間を大切にホーム毎で管理をされていました。

◆改善を求められる点

■ホーム単位で様々な工夫がされていましたが、その工夫がホーム独自の工夫で終わってしまっています。相互交流で服薬管理等の工夫 キーパー同士での伝達研修や相互交流の場を工夫することを望みます。

■職員体制の確保に苦慮されていました。職務分掌上でも職員の役割等明記はされていますが、ホームの体制を維持管理するために、管理責任等が不明確になっているところもありました。早急な人員確保を望みます。

■ホームによっては修繕・改修が必要な箇所が見受けられました。日頃見逃してしまっている部分・空間についても見直し・検討を望みます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・全体的に法人の理念や研修等、正規職員へは一定周知は行えているが、非正規職員へは周知は年1,2回などに留まっている。また、情報量が多すぎて理解するのも難しい状況があるため、今後は内容の工夫が必要になってくると考えています。また、利用者の人権や服薬事故など、安心安全な生活を守っていくためには、研修だけでなく日々の実践での振り返りやより丁寧で継続した支援内容の充実が必要と考えています。第三者委員の方から出されていた、ホームにおける「基本的な生活習慣」の大切さ、キーパーが安心して働ける環境やしきみ作りについて、今後もホーム担当やキーパーの皆さんと一緒に内容の充実を図っていきます。評価の中で、ホームによっては地域の清掃に協力したり、自治会費を納入し祭りに参加するなど行っているが、全体としては十分な関係がとれていないです。地域の一員としてホームとしてどう関係を持つのか課題です、今後は報酬改定があり地域連携推進会議が位置づけられることを契機に災害時の協力や地域ボラなど地域にオープンなホームを目指していきたいと考えています。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
(コメント)	法人としてホームページやパンフレットに記載し、理念を学ぶ研修会等も実施され、職員が参加されていました。法人として理念・基本方針を学ぶ機会は、研修等でも準備されていますが、事業所として職員全体に周知されているかの確認を望みます。	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
(コメント)	毎月 法人内で各事業所の現状、推移を分析し、その結果を回覧で回していますが、情報量が多く、現場レベルでの把握は難しいと考えます。今後は管理者が提供する情報の整理を行っていくことを望みます。	
Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
(コメント)	事業の現状・課題は明確に分析をされています。今後は改善すべき課題について、職員全体に周知し、具体的な取り組みについても事業所全体で取り組んでいくことを期待します。	

		評価結果
Ⅰ-3 事業計画の策定		
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
(コメント)	中長期ビジョンのコスモスプランを法人組織のもと現場サイドでも論議し作成しています。そして完成したプランの周知に対しても職員・家族に学習会等を開催しています。	
Ⅰ-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
(コメント)	コスモスプランに沿った年度の事業計画、毎月の現状把握、課題分析を行っているとともに、半期での見直しもされています。	

I - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I - 3 - (2) - ①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
(コメント)	毎月コスモスプランに沿ったBSCを管理者で策定し、法人としても論議を行っています。事業所内では回覧・会議等での現場職員に周知できるよう努めています。今後は現場職員の周知状況の把握に努めていくことを望みます。	
I - 3 - (2) - ②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
(コメント)	家族に対してはコスモスレポートや後援会総会、事業説明会を行っています。ですが、家族の高齢化に伴って、周知できていない家族に対する取り組みに工夫が必要であると思われます。利用者に対しては各ホームの状況が異なり、コスモスレポート等壁に張り出す等の情報提供を行っているところもありますが、 こちら もお互いの創意工夫を情報交換し、利用者に事業計画をわかりやすく伝える手法の検討することを望みます。	

		評価結果
I - 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
I - 4 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I - 4 - (1) - ①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
(コメント)	日々の実践の中で現場会議、主任会議等 各会議で情勢や日々の実践についての振り返りは行われています。また年度末には組織的に実践を振り返る形で総括会議等を実施されています。今後、現場職員の理解や意識の共有化については、伝達研修等、正規職員と非正規職員共に学びあえる環境設定の工夫を期待します。	
I - 4 - (1) - ②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
(コメント)	事業所内部での振り返りだけでなく、法人での内部監査、外部監査を実施しています。財務的な指摘事項への対応は計画的に改善されています。今後は実践・実務的な計画的な改善を期待します。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ - 1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ - 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ - 1 - (1) - ①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
(コメント)	法人の職務分掌は文章化され、役割責任についても明確にされています。それに基づいて事業所内での業務も整理され、会計・実務上の役割・責任は明確化されていますが、職員不足から、形骸化されている部分も見受けられました。今後は現場職員との会議等での職責についての再確認の場を設けることを望みます。	

II - 1 -(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
(コメント)	人権研修・個人情報管理等の研修は法人の研修計画に沿って行われています。事業所独自でも計画的に研修を実施しています。今後は、利用者にとっての「生活の場」として事業展開を行うグループホームだからこそ、様々な状況の変化に対応できるような事柄を想定し、全職員での学びあう機会を多く保障し、学びあった事柄を職員間で共有できるような工夫を望みます。障がい者支援にかかわる法令だけでなく、介護、医療分野にも通じる法令順守の研修を望みます。またそういった研修が職員自らが提案できるような環境を期待します。	
II - 1 -(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II - 1 -(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	情勢・情報については法人の会議等で管理者が得た情報を職員会議等で報告をされています。管理者は積極的に現場リーダーと情報の共有を行い、現場リーダーがキーパーと情報共有を行っています。現場リーダーはキーパーと直接話すことによって体調確認も行い、できるだけキーパー一人ひとりに適切に情報が伝わるように工夫をおこなっています。	
II - 1 -(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	経営上の改善策、運営上の改善策と安全、安心な事業運営が行えるように人的欠員や感染症対策等に指導力を発揮されていました。人材確保については法人とともに学校関係や関係機関へ出向いています。また職員育成についても法人での研修だけでなく事業所独自に必要な研修を実施、職員の業務軽減に向けてはネットワークを活用し業務の効率化を実施している。	

		評価結果
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成		
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
(コメント)	人材確保・定着・育成に向けて法人として計画的に事業展開していますが、グループホームの運営に関しては厳しい状況が続いています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	法人、事業所として人事管理は整理され、組織的に行われていますが、必要な人材確保には現場からの要請にこたえきれていない状況がみれました。	
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b
(コメント)	今回の福祉サービス第三者評価事業の自己評価チェックシートを活用し、全職員対象に意見集約をするなどキャリアパス面談では見えなかった現場職員の声が文章化され改善に向けての取り組みが前進しています。 今後も現場職員の意向が管理者にも伝わっていると実感できる取り組みを大切にし、法人、事業所と連携し職員の声にスピード感のある対応を望みます。	

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
(コメント)	年間を通して、年度当初のキャリアパス面談、年度途中での定期面談は行われています。今後はキャリアパス面談の内容について、管理者サイドのマニュアルに沿ったものだけではなく、職員一人ひとりの意向に沿った面談を行い、年度途中での振り返りが職員自らできる環境設定を準備していくことを期待します。福祉サービス第三者評価事業で行った自己評価チェックシートを大きく活用していくことを期待します。	
Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
(コメント)	定期的や時期に応じてそれぞれの職務に応じて研修を実施されています。今後は研修参加後の伝達研修や職員自らが学びたい研修に参加できるような工夫を望みます。	
Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
(コメント)	今回、福祉サービス自己評価チェックシートから、事業所内での課題整理が職員総意のもとに作成されていることが感じることができました。非正規職員の参加しやすい状況の組み立てに工夫し、非常勤職員の勤務時間内での外部研修や内部研修等の実施、また伝達研修等で共有認識を深めることを提案されていますので、年間計画の見直しを法人とともに組み立てていくことを期待します。	
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	—
(コメント)	障がい者グループホームは、利用者の自宅としてあるので実習生の受け入れは非該当です。	

		評価結果
Ⅱ-3 運営の透明性の確保		
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
Ⅱ-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
(コメント)	年度当初に全職員を対象にした経営方針会議が行われ、事業内容についての説明があります。ですが、2023年までは非正規職員は、当日参加でなく、伝達研修となっており、非正規職員の周知も不十分なところが残りました。2024年度は全職員対象となっていることから、今まで以上に周知徹底に事業所として取り組むことを期待します。	
Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
(コメント)	内部監査・外部監査は適正に行われ、監査結果もホームページ等で公開されたり、家族会などでの説明も行われています。今後は非正規職員に対しての周知徹底にさらなる努力を期待します。	

			評価結果
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献			
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	
(コメント)	基本的な考え方は文書化されています。活用できる社会資源、地域の情報収集等基本的なことは発信し提供されています。地域の行事に参加したり地域の清掃活動、ホーム周辺の草抜き、挨拶回り等「ホームは地域の中の一員」として位置づけ努力されています。ホームでは、自治会費も納めていますがホームにより地域の関わり方に差がみられます。今後も地域の一員として根付くよう努められる事を期待します。		
Ⅱ-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	—	
(コメント)	法人としてはボランティア受け入れの基本姿勢を明確にし文章化していますが、障がい者グループホームは、利用者の自宅として位置づけているのでボランティアの受け入れはおこなっておらず、非該当とします。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	
(コメント)	ホーム利用者にとって、関係機関との連携は必須であり、関係機関との定期的な会議に加え必要な連携を都度実施されてます。必要な方は、ホームに地域ヘルパーステーションから訪問看護や訪問リハビリを受けています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	
(コメント)	地域の実態はつかんでいますが、地域の福祉ニーズを把握するまでには至っていません。「安全・安心」が優先される小集団の生活の場で福祉のニーズを把握するために門戸をひろげる事の課題は残っています。また、地域のかかわりや地域交流は、年末の夜警やお祭り等に参加協力をしています。日常的には近隣のスーパーや医院等地域の社会資源を利用し、利用者自身が地域に出て生活をおくっています。キーパーがケアホームの存在を地域の人たちに伝え理解を広げています。このような積み重ねでホームが地域に根付き、地域福祉のニーズの充実につながるのではと期待します。		
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	
(コメント)	地域の福祉ニーズについては、各ホームを通じてつかんでいます。地域コミュニティの活性化を大切にし、地域の祭りの参加や清掃に参加してます。防災については、ハザードマップで地域の実態をつかんでいます。停電の備えとして電源や蓄電池など揃え、食糧の備蓄をしています。今後地域のための視点ももたれる事をのぞみます。また、福祉の連携については、ノウハウは十分あるため、地域住民にも還元できるものであることを正規職員以外にも伝えていくことをを望みます。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ- 1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。	b
(コメント)	法人には、利用者を尊重した「倫理綱領」や規定等を策定しています。年に一度規定マニュアルを配布し、非正規職員に対しても人権研修を行っています。また、今年度は身近な事例を通して支援者の気持ちに踏み込んだ研修を行い、自分ならどうするかを実感できる研修になりました。学びの実感が持てる研修として今後も大切にしていってほしいです。年度途中の採用職員へは、3日間の実習研修をしています。研修内容に法人の理念・倫理綱領の座学研修もとり入れることを期待します。	
Ⅲ- 1 -(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
(コメント)	利用者のプライバシー保護については、規定・マニュアル等が整備され各ホームのキーパー会議で確認しています。個人の居室は、扉つきで、好きなものを自由に配置し自分の居場所を作られています。入浴は基本的に毎日個別に入浴し環境も整備されています。洗濯は本人、又はキーパーが、毎日してます。ケースファイルは、本部の鍵つき書庫に保管されていますが、ホームによって個人情報の保管に違いがありますので、今後はさらに徹底することを望みます。	
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。		
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
(コメント)	組織を紹介する資料は法人としてホームページに掲載しており、必要があれば、見学、体験、家族会で説明等行っています。しかし、入居を前提としており、ホームに入所の空きが無く、見学や体験が出来ないのが現状です。また、個人の趣味や外出等に関わる必要な情報は積極的に発信し、本人と支援者で話しあいをして計画しています。	
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
(コメント)	暮らしの場で、必要な内容は個人により違いがあるため、丁寧な聞き取りと情報発信を心がけておられます。変化するニーズの対応には、ホームと利用者と関係機関との連携を丁寧に行い間違いのないように神経を使われてます。支援計画を書き直す必要のあるときなど、イラスト、文字など使って理解しやすい方法で伝えたり、絵を描きながら言葉をそえて説明したりしています。意思決定が困難な方へは、成年後見の制度もルール化され運用が図られています。	
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
(コメント)	福祉サービスの変更は、本人の意向であること、変更後もよりよい暮らしにつながることを大切に次につなげています。	
Ⅲ- 1 -(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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
(コメント)	利用者満足に関する調査を定期的実施し、話し合いも定着して行ってます。ホーム内の使い方について、意見の相違が生じた場合は、利用者同士で話し合いで解決しており、毎月、月末に利用者の話し合いを実施しています。	

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。

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
(コメント)	法人には、苦情解決の仕組みが整備されており、配布されている法人の諸規定集を読むことで周知しています。各ホームには、意見箱が設置されています。法人内に第三者委員が設置され、利用者や家族にも周知されています。	
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
(コメント)	リビングが利用者の共有部分になっており、自由に話しやすいアットホームな様子が見受けられました。また、月に一度、利用者による話し合いの場が設けられています。利用者の安心につながるように、リビングには、キーパーのシフトが分かりやすいように、掲示されています。キーパーは、利用者に寄り添った意見の傾聴に努められていました。	
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
(コメント)	各ホームに意見箱を設置し、月に一度話し合いの場を設けています。伝える事が困難、文字がかけない、といった利用者には、行動や様子から変化を感じ支援者間で発信しあい支援内容や情報を共有しています。相談記録は日々のケース記録、業務日誌に記入し、本部事務所とも共有しています。	

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。

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。	b
(コメント)	リスクマネジメント体制は、整備しています。24時間、365日の生活施設ですが、いつでも連絡・相談できる体制があり、各ホームのキーパーは安心して就労している様子が伺えました。ヒヤリハット事例の収集、事故、苦情は記録されています。記録は、ホーム、事務所双方で保管されています。今後も収集した事例を参考に改善点など職員全体で検討することを望みます。	
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
(コメント)	コロナ禍当初は、感染拡大もありましたが、教訓を生かし、予防を徹底されています。会議で、感染症の学習や感染症発症を想定しゾーン分けのシュミレーションも行っています。必要な消毒薬や備品は常時準備し、感染症・予防マニュアルを設置しています。また、キーパー会議で情報の共有を図っています。	
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行っている。	a
(コメント)	年2回の避難訓練を実施し、避難先までの経路を利用者と実際に歩き、安全な道、避難中の注意点も常に更新し、体験をする事で利用者への安心につながっています。玄関には、各自のヘルメット、避難リュックを置き、食糧・備品の備蓄を行っています。防災マップでホーム近隣の支援計画を把握し、自治会、消防署とも連携しています。今後も引き続き防災に備えてください。	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
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。		
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
(コメント)	標準的な実施方法は、文書化され職員に周知してます。また、個別に必要な支援内容も支援会議で、周知共有しています。	
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
(コメント)	支援計画については半期ごとの見直しをしています。それ以外の標準的な実施方法についても見直し時期等が明記され、組織的に改正され、周知・徹底が図られています。	
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。		
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
(コメント)	アセスメント手法は確立されており、利用者と家族からの聞き取りを行い、担当者複数で論議し調整会議を経て本人と家族の同意を得ています。又、毎月のキーパー会議で支援者の適切な支援を話しあっています。	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	検討会議の参加職員はホーム担当者、サービス管理責任者で、共に計画をたて、半期毎に支援計画の見直しを行っています。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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
(コメント)	利用者の身体状況や生活状況を法人が定めた様式により適切に記録しています。法人の定めた書式で記録し、職員間で共有されています。	
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。	b
(コメント)	法人の個人情報保護規定等に基づき記録の保管、保存をされています。記録は、事務所の鍵つき書庫で保管され、ケースファイルも、整理され保存しています。業務日誌は、責任者が閲覧後保管しています。個人記録は、法人で統一した書式を使用し、本部で統一し管理体制が確立されています。各ホームに引き継ぎ書がありますが、ホームにより、整理の仕方に違いがあるため、書式を統一し読みやすく情報整理していくことを望みます。	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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
(コメント)	利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づき利用者・家族の同意のもとに個別支援計画が作成され、管理者同意の下、利用者に説明をおこなっています。モニタリングでは充足度を確認し支援計画に生かしています。また、毎月利用者と話をする時間を持ち、利用者の主体的な活動の促進、趣味活動や衣類・美容における利用者の希望や個性を尊重しながら支援計画に反映させています。	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	利用者の権利擁護について規定・マニュアル等が整備され、研修で支援者が一緒に学び、学んだことの理解や気づきを研修報告書で把握するようにしています。人権に関する研修は実施され、月1回のキーパー会議でも利用者の権利擁護の話し合いが行われています。ケース記録に身体拘束の手続きと実施方法等明確に記載され、職員周知がされています。	

		評価結果
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
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
(コメント)	個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解できる力を奪っていないか、支援者の思い込みで支援を行っていないかなど毎月のキーパー会議でケース共有を行っています。利用者の心身の状態の変化は常に検討対象とし、チーム支援になるようキーパー会議で共有を図っています。自分で行えるところは見守り、必要に応じて支援を行い、生活の自己管理を含め、自律・自立生活のための支援の動機づけを大切に今後継続してください。	
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
(コメント)	日々の様子から利用者のコミュニケーション手段を把握し毎月の話し合いやモニタリングで利用者の意向を把握出来るように努めています。心身の状態に合わせて、絵や写真も用いて伝える工夫を行っています。ガイドヘルパー等との情報共有し、コミュニケーションを図っています。今後も障がい特性に応じて意思や伝達が困難な利用者について、コミュニケーション手段やサイン発見と確認、担当職員と関係専門職の連携による利用者の意思のための取り組みに努めてください。	

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
（コメント）	利用者が意見箱の活用が出来るように支援を行っています。利用者の日々の会話がキーパーからホーム担当に伝えられるように業務日誌が毎日事務所にも届いています。意見箱が設置され、行きたい場所や作ってほしいメニューなど個々の希望を意見箱に入れたり、利用者同士が話し合い、ルールを改善したり、様々なことを決めたり等利用者の意思が尊重されています。利用者が話をしたい時は一緒に話しを聞いて一緒に考え、その経過等の相談内容はサービス管理者へ報告され、情報共有されています。	
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
（コメント）	個別支援計画にもとづく日中活動として、利用者の希望やニーズによって、選択出来るようモニタリングで充足度を聞き取り支援計画に反映しています。居室やリビングにテレビがあり、色々な情報が得られる環境があり、情報共有もしています。ホームの中で正月、七夕、秋祭りなどの習慣や行事があり、継続して参加する取り組みもあります。また取り組みに向けてキーパー会議で意味や目的、役割を共有しています。	
A-2-（１）-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
（コメント）	職員の障がいに関する専門知識の習得の向上のため、発達検討会や研修を通して学ぶ機会を保障しています。また発達検討会の内容を職員会議、キーパー会議の中で再度検討し学びを共有しています。ケース記録や日誌で日々の様子を共有し、心身の状態の変化や課題が見られた時はキーパー会議でケース検討を行っています。行動面の対応ではなく、利用者の内面に何が起きているかを支援者間の情報から探り連携しながら支援の方法を考えています。	
2-（２） 日常的な生活支援		
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
（コメント）	利用者の体調管理については検温や排便状況などバイタルチェックを行い、平時と異なる時は看護師や主治医と相談しながら個別計画に基づく日常的な支援を進めています。些細な心身の変化も記録し、組織的に対応しています。	
2-（３） 生活環境		
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
（コメント）	居室、リビング、浴室、トイレ等は清潔、季節に応じた適温と明るい雰囲気を保っています。利用者の服装は利用者の意思も尊重しつつ、寒暖差に応じた服装に配慮しています。皮膚疾患などは早期発見、治療に繋がっています。利用者の意向や季節に応じた壁面飾りを利用者さんと作る等環境整備をしています。毎月のキーパー会議で安心安全な生活環境で過ごせるようすすめています。日々の業務日誌の中にヒヤリハットを記入する項目を入れ、今後も情報共有し、安心安全な環境づくりに努めてください。ホーム内での修繕ヶ所等発見された場合は、組織としての迅速な対応を望みます。	
2-（４） 機能訓練・生活訓練		
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
（コメント）	個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況や変化に応じて他機関（医師、看護師、理学療法士、作業療法士）の専門職の指導や助言を基に支援を行っています。定期的にモニタリングを行い、利用者のニーズに沿って機能訓練や生活訓練計画や支援の検討、見直しを行っています。利用者の高齢化によりホームエレベーターの設置等、利用者の状況に応じて支援の幅を広げています。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

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
(コメント)	日常の様々な場面を通じて、健康維持と体調変化時の情報共有を心がけ、所定用紙に日々の記録を残しています。また必要に応じて、医師にその情報を提供しています。必要な方には訪問看護を適切に行っています。利用者の体調変化等における迅速な対応のためのマニュアルに基づき流れの確認、手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っています。	
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。	b
(コメント)	健康管理について主治医・看護師との連携を行っています。管理者の責任が明確で、実施基準や個別の計画が策定されています。現在介護職員が実施する医療的ケアはありませんが、命に関わる基礎疾患に関しても連絡体制、報告内容が周知されています。急変時もキーパーと迅速に連絡が取れる体制になっています。日々の服薬について職員によるチェックと飲んだ後の薬袋の一定期間の保管など2重3重のチェックを行う仕組みを作っていますが、時に薬の誤飲があるので、引き続き対策を強化し、服薬管理について定期的な点検・見直しをしていくことを望みます。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

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
(コメント)	利用者の意向や希望に沿うように毎月、利用者が自身の予定を立てられるように支援を行っています。社会参加として地域のイベントに参加したり、また利用者が行きたいところや希望したときに、どのように支援をし行動したらいいかを一緒に考え、スムーズな支援を行っています。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

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。	b
(コメント)	毎年、利用者とのモニタリングや話し合いで、暮らし方の選択肢の情報、社会資源に関する情報や学習、体験の機会を提供しています。地域のイベント（地域清掃・年末夜警）に積極的に参加しています。地域生活のための支援について、様々な機会を利用し、更に地域の関係機関・自治会等との連携を期待します。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

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
(コメント)	家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応しています。利用者の生活状況について、利用者のホーム内の生活や毎月の予定、定期通院の報告など日々家族と連絡を取っています。些細な事でも気になることがあれば、利用者家族に連絡し改善に努めています。家族の高齢化に対しても支援が必要な場合もあり、日々、他事業所との連携を大切にしています。家族会が年1回行われ、家族の状況等の交流をしています。月1回はホーム通信を発信し、連絡帳を共有し、家族等との連携・交流に努めています。今後も利用者、家族との関係性、家族支援を大切に、家族等との連携・交流を続けてください。	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
(コメント)	障がい者（成人）の生活施設のため非該当	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	—
(コメント)	障がい者の生活施設のため非該当	
A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	—
(コメント)	障がい者の生活施設のため非該当	
A-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—
(コメント)	障がい者の生活施設のため非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	グループホームあじさい(女性) グループホーム春日(男性・女性)の利用者
調査対象者数	92人 聞き取り24人
調査方法	事業所訪問を行い、実践内容を確認しつつ、ご本人の意向等を調査員が直接聞き取る形をとりました。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

通常、利用者アンケートを実施しますが、グループホーム利用者の多くは本人・家族の方からアンケートを実施するのが難しいために本人聞き取りの時間をとって頂く形で取り組みました。グループホーム利用者の方々から日頃の生活実態を見させていただくとともに、ご本人との面談を行いました。ホームによっては個別の面談を行ったり、グループトークの形で今の暮らしについての話を聞かせてもらいました。グループホームAでは夕食準備で利用者の人たちが集まっている食堂で話を聞くことができました。

- ◆ホーム利用者6人中4名の方は、同一法人グループホームが老朽化のために、今のホームに移られた方で、階段の高さや洗濯等の共有スペースが以前より広くなったために快適になったことを話されていました。
- ◆同一ホームの利用者の方々の年齢も40代以降の方が多く、ホーム内でも健康に留意し、食生活に対しても職員に相談しながら暮らされていました。
- ◆Aホームではグループホームを拠点とし、作業所や一般就労されていたりすることが多く、朝食・夕食時間も利用者の通勤時間・帰宅時間に合わせ、適温で食べてもらえるようにシフト体制を組み込んでいました。
- ◆同日訪問調査させていただいたBホームも同様に各自が入浴準備に取り掛かり、入浴をゆっくりと過ごされていました。
- ◆基本的に事業所全体で入浴の時間は個人個人の自由で本人の好きな時間帯での入浴が可能となっていました。
- ◆Cホームは障がいの重たい方も事業所で買い物等やおやつなど、本人の希望に沿った形で金銭管理の支援が行われていました。
- ◆全ホームともに必要な方には訪問看護が入り、ホームと他事業との連携で健康管理にも組織的な支援を心がけていました。
- ◆訪問した事業所の利用者の方からは ここが一番安心という言葉聞くことができました。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

- 以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

- ・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

- ・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

- 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

- 施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等