

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	コスモスケアホームせんぼく	
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	
代表者氏名	施設長 飛松 芙美子	
定員（利用人数）	69 名	
事業所所在地	〒 590-0131 大阪府堺市南区梅202-9	
電話番号	072 - 284 - 0101	
FAX番号	072 - 284 - 0102	
ホームページアドレス	http://www.sakaicosmos.net/	
電子メールアドレス	ch/senboku@sakaicosmos.net	
事業開始年月日	平成24年10月1日	
職員・従業員数※	正規 11 名	非正規 55 名
専門職員※	看護師 3人 社会福祉士 1人 介護福祉士 12人 精神保健福祉士 1人	
施設・設備の概要※	[居室] 居室69（10ホーム） 三木閉ペガサス 居室6 三木閉ポラリス 居室4 新檜尾台ホーム 居室5 さくらそうホーム 居室5 鴨谷台ホーム 居室4 槇塚台ホーム 居室6 晴美台ホーム 居室4 みらいホーム 居室5 星のこホーム 居室10 ふくろうホーム 居室10 そら1ホーム 居室5 そら2ホーム 居室5	
	[設備等] 自動火災報知器 風呂（特殊浴槽／つるべー） 浴室乾燥機 TVモニター付インターホン スプリンクラー 階段昇降機	

※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
1. だれ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
 2. 利用者の生活と発達を保障し、福祉の向上と内容の充実につとめます
 3. 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努めます
 4. 地域の人々と共同し、施設の民主的な運営につとめます
 5. 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】

- ①他の事業所と比較すると、管理事務所（総合生活支援センターそら内）を中心として半径3km以内に設置（中区に1ヶ所あり、他のホームは全て南区内）されています。管理事務所との距離感を持って、有事の際や緊急時に迅速な対応を講じやすい位置となります。また、総合生活支援センターそらは地域生活支援拠点として複合的に事業の専門性が集結しており、相談やコーディネートやネットワークが充実しています。
- ②医療的なケアを要する利用者が入居するそらホームと、利用者の障害特性に応じたホームを運営しています。特に、そらホームは看護師が5名在籍しており（夜勤者・日勤者）、個別には定期的に往診を受けていたり、訪問看護（訪問看護については、他のホームでも医療連携として事業所契約の下訪問）を受けながらケアを要する仲間たちの健康と命を守る体制を整えています。

【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6年11月1日～令和7年2月27日
評価決定年月日	令和7年2月27日
評価調査者（役割）	1801B007（運営管理・専門職委員） 2001B011（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

堺市南区を中心にグループホームを10か所を運営され、65名の利用者に対して 正規・非正規職員66名で支援を行っています。
知的障がいのみならず、視覚障がい、聴覚障がいの方がグループホームで共同生活できるように必要とされる支援を提供し、親亡き後に住み慣れた地域で暮らし続けることができるような支援を行っています。

日常的に健康面に留意し、体温・血圧・体重の変化等、体調不良を訴えることが難しい方のケアを医療機関とも連携しながら継続的な支援を行っています。

多くの方が同じ社会福法人の運営する通所事業所を利用されていることから、グループホーム内の支援にとどまらず、総合的な支援を他事業と連携しておこなっています。

◆特に評価の高い点

- ・家族との関係を大切に、定期的に家族会と懇談会を開くなど家族の声を大切にできる環境を準備できるように努めています。
- ・障がい特性に応じて、医療的支援の支援体制や環境整備を行うとともに、「親亡き後」を見据えた支援を組織として組み立てています。
- ・グループホームを利用者の家として、毎日の入浴、栄養価やその時々に応じた旬を考えた上でのおいしい食事提供をおこなっています。

◆改善を求められる点

- ・正規・非正規職員を含むと70名近くの職員構成となり、職員間での情報共有についての改善が望めます。朝礼・会議報告等で各部署と事業所管理の日々の集中と意思疎通を一層改善されることを望みます。
- ・家族アンケートから、障がい特性から自分の思いをうまく表現できないことに対して、職員に経験とスキルを望まれています。家族・利用者の方々の安全で安心できる環境準備により一層力を注ぐことが望めます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

各職員によるチェックシート記入の傾向として、契約職員（キーパー）に対する事業方針や理念、また管理職の役割や業務内容の浸透・理解についての弱さを実感していました。透明性のある事業運営としての情報開示のあり方に工夫が必要であるとの評価を頂いた事、地域・家族・利用者・職員に対して統計的な結果や事業目標だけを開示するのではなく、その根拠やプロセスを共有する上でのコミュニケーションが重要であると評価されたことは今後の事業展開への重要なポイントだと捉えています。次年度からは『地域連携推進会議』が義務付けられ、今以上に地域との繋がりが強化されていきます。私たち事業所の強みを生かして、評価内容を基に、利用者が地域で安心して暮らし続けていけるように信頼と期待をされる事業所を目指していきたいと思います

◆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。		
1	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) 理念や基本方針、必要な法令文書など作成は行われているが、外部からの見える化の取組と利用者にとってわかりやすい文章を作成するなどの工夫に期待します。	

		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。		
2	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。	a
	(コメント) 法人への経営情報の集中や法人会議などを通じて、分析と対応が戦略的に積み重ねられています。	
3	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) 法人集中で、課題分析が取り組まれています。非正規職員までの意思疎通に会議資料等の工夫を望みます。	

		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。		
4	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) 一定のスパンの事業計画は作成され、文章化もおこなわれています。	
5	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) 中長期計画をもとに単年度事業計画が作成され、事業年度ごとに策定されています。	
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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) 事業計画の策定は行われているが、実施状況の把握や評価という点では非正規職員の理解や実践では差異があります。それぞれの職員の問題意識の醸成に不十分さがあります。	

7	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)	自己評価はCということですが、現利用者が期待することと、グループホームの増設を期待している入居前の方々が期待することは違っていることから、現利用者に対しての周知理解を促しているかという点ではBと評価させていただきます。	

			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。			
8	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)	それぞれのホームにおいて、利用者を中心にサービスが行われています。それが集团的、組織的な取組として積み重ねができるように個々の職員の積み重ねが職員全体になるよう、業務日誌やヒヤリハットの情報共有にさらなる工夫を期待します。	
9	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)	非該当 中間総括等、意識的な振り返りを事業計画の中で実施されています。その振り返りを職員全体で意識できるような会議の組み立てを期待します。	

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。			
10	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。	a
	(コメント)	管理責任者としての位置と役割については、基本的に事業所内で形づけられています。利用者の変化や障害福祉制度等の変遷の中で、その対応と日々の実践管理が厳しい中でも奮闘されています。	
11	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)	障害福祉サービスの法令順守等は整えられています。日々の業務を通じて個別に職員への理解を深めています。	
Ⅱ - 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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。	b
	(コメント)	利用者の人権（主に生活と健康）を支援するために、個々の利用者への支援内容の質や管理への拘りをもって理解を深めています。今後は管理者のみならず、職員全体での質の向上に向けて指導力を発揮されることを期待します。	
13	Ⅱ - 1 - (2) - ②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	法人としては経営的思考を日常業務の課題として指摘し、努力の積み重ねが行われています。今後は事業所内での合意形成と共感に創意工夫を行い、より一層成果を高めることを期待します。	

		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。		
14	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) 基本的に正規職員の人事管理や採用は法人で行われており、研修等の充実も図られています。今後は非正規職員の人材確保に向けて、法人と事業所との連携を行い、創意工夫を望みます。	
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント) 育成養成の視点から、法人研修と事業所での日常実践を通したOJTが機能することが今後の課題です。非常勤職員、契約職員が半数以上を占めている障害福祉事業分野での総合的な人事管理を期待します。	
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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) 正規、非正規、契約などの条件に照らしながら、ワークライフバランスに配慮した勤務形態については、労働者との対話が不十分な部分を感じ取られました。今後は慢性化した人手不足を解消する具体的な方策を法人とともに検討していくことを望みます。	
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) キャリアパスをはじめとして面談等の職員育成に向けて法人計画に沿って実施されていますが、今後は非正規・契約職員への面談・研修計画等の充実を期待します。	
	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) 育成面談や研修機会など基本的には確保されていますが、研修後の振り返りや非正規・契約職員の育成に向けて更なる充実を期待します。	
	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) 障害福祉サービス事業の厳しい経営と利用者の日々の変化などのなかで、研修教育機会を可能な限り保障し、取組を強化されています。しかし、研修参加の職員が限定的になっているなど、内部研修や伝達研修等の充実が望まれます。	
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) グループホームは、入居者の自宅として位置づけを明確にしており、実習生の受け入れは行っていません。	

		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)	情報の管理や集積は一定行われていますが、事業所やいわゆる関係団体向けになっており、公開できる情報の整理等更なる工夫が望まれます。	
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)	経営・運営については、基本的に法人の規定等に基づき進められています。今後は事業内での透明性や適正な運用について検討されることを期待します。	

		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。	a
(コメント)	「地域に根ざしたホーム」として基本的な考え方は文書化され、自治会の参加、ゴミだし、年末の挨拶等地域との繋がりは適切に確保されています。また、団地でのグループホームの場合、上下の方や隣近所への挨拶は必ず行い近隣住民の方との関係を大切にしています。地域活動については、掲示板で情報の提供はしています。 買い物や通院等キーパーと出かける事はあります。個人で地域の訪問介護やガイドヘルパーを利用することも日常的に行われています。	
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、マニュアルはありますがボランティアの受け入れは想定していません。	
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重要であり、個人のファイルには、関連事業所と利用状況も整理されています。ホームの自室で理学療法等を受けておられる方や訪問看護を利用されている方は、日常の健康管理についてのアドバイスを受けておられます。職員は、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)	地域住民との交流は年末の夜警やお祭り等に参加しています。小集団の生活の場で、地域の福祉ニーズを把握するまでには至っていません。法人内には、居宅介護部門があり相談業務を通じて公的機関と連携する事も可能です。今後も地域に根ざす福祉を意識され、積み重ねられる事を期待します。	
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)	法人内には、地域で展開している居宅介護部門があり、必要があれば一般相談につなげる事が可能ですし、専門スタッフが地域に還元できるスキルがあります。今後は、更に積極的な視点をもち法人の福祉が地域に根ざすよう努めて下さい。	

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)	法人として「倫理綱領」「規定集」があり、年間計画で人権研修と虐待防止研修を実施しています。同時に非正規職員には、虐待防止セルフチェックの活用を実施し、自らの実践の振り返りと気づきを意識してもらうための取組みも実施しています。今後は事業所単位での研修も積み重ね人権への理解を深めるよう努めて下さい。	
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。	a
(コメント)	個人情報の扱いについては法人の定めた「個人情報保護規定・マニュアル等」にそって実施されています。居室は個室で個人の好きなものを持ち込みます。入浴は毎日一人ずつされています。自室にはテレビ、冷暖房器が設置され、一人でゆっくり過ごせるよう環境整備しています。個人のファイルは、本部で鍵つき書庫に保管しています。	
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)	法人のホームページを通じて掲載しています。希望者には、施設見学を含めた事業所説明を行っています。今年度は、更に明確に情報提供できるようパンフレットを製作しました。希望者に対しホームの空きがないのが現状です。	
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)	利用者の意思決定を尊重した説明を心掛けておられます。表情や行動の変化を捉えながら意思決定へ繋げ、ゆっくりと丁寧に説明しています。意思決定の困難な方へは家族の説明や成年後見制度も運用されています。	
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)	関係機関と担当者会議を行い支援の継続性に配慮した対応をしています。また、利用者の施設の移行については本人の日々の記録をもとに書面化して引継ぎを行っています。家庭への移行にあたっては、その後の相談方法や法人としても継続して相談に当たれることを伝え、安心してすごせるよう対応しています。	
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。	b
(コメント)	利用者には、モニタリング時期に合わせて希望を聞いています。ホームでは、利用者会議を位置づけて、ホームの使い方等話あっています。コロナ禍で中断していた家族懇談会も不定期ですが実施でき、家族の声を聞く機会を提供していました。今後は利用者満足の向上に向けて、計画的に利用者・家族の声を聞く機会を拡大していくために更なる工夫をされる事を期待しています。	
Ⅲ-1 -(4) 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		
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。	b
(コメント)	法人には、苦情解決の仕組みが整備されており、規定集の配布と各ポスターの掲示で職員周知を図っています。苦情内容にもとづき、サービスの質の向上に関わる取組については、ホームや職員によっては捉え方に違いがあり、意思統一の違いが見受けられます。今年度「キーパー会議のレジメ」の書式を見直され、整理された内容になっています。今後も会議をつみ重ね、苦情解決の仕組みが質の向上に向けた取組になる事を期待します。	

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)	利用者とは日常的にコミュニケーションをはかっています。利用者は、いつでも職員に相談でき直接の対話や電話等個人のやりやすい方法をとられています。環境的にも意見を述べやすいスペースはあります。	
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。	b
(コメント)	利用者からの相談や意見は、本部と相談して迅速に対応していますが、職員個人の判断に委ねる事もありました。キーパー会議の持ち方と書式の見直しをされており、より迅速に対応できる事を期待します。「意見箱」の設置は次年度の課題とされています。	
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)	専門職の看護師を手厚く配置し、身体的にケアの必要な人も安心して生活できるようサポートされています。新しいホームは、安全に安心して過ごせるよう環境に配慮しています。古いホームは備品や窓など職員で工夫されたり、利用者の加齢などを考慮し、居室の変更等で対応しています。ヒヤリハット事例は収集されていますが、情報の共有については課題が残ります。	
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)	感染症の予防については、緊張感を持って備えられています。また、発生時における防護服や衛生用品は、十分準備されています。	
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している。	b
(コメント)	年2回の避難訓練を実施し記録もしています。利用者の避難グッズは個人のリュックにいれて玄関に近い所に置いています。医療ケアの必要な方を受け入れているホームでは、自家発電機能を備え安全確保に努めています。今後は非常時に必要な備品管理の徹底を望みます。	

		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)	ホームは、新築、古い公団と建物に違いがありますが、福祉サービスについては文書化され統一されています。	
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。	b
(コメント)	各ホームでは、キーパー会議が実施され、「衛生、健康、防災、安全、個人の配慮点等」必要な内容を網羅する形で話し合いがなされ、気づきや改善につながっています。今年度より、半年に一度各ホームのキーパーが集まって「全キーパー会議」が開催されています。各ホームと本部が連携しサービスの見直しについても検討しあえています。業務日誌やチェックリストの工夫を期待します。	
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)	支援計画は、年2回適切に策定されています。利用者と家族からの聞き取りの上、複数で議論しサービス管理者が作成し利用者家族の同意を得て作成されています。	

	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) 個別支援計画は、年2回面談の時期に評価・見直しをされています。ホームの担当者と会議を行いサービス管理者が作成しています。	
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。	b
	(コメント) 法人の定めた書式で適切に記録されています。週一回の会議や半年に一度の全体キーパー会議で工夫して伝え合うような仕組みを作っていますが、職員間の情報共有についてはさらに工夫されることを望みます。	
	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。	a
	(コメント) 法人の定める記録管理体制に基づき、保管・管理されています。日々の記録は、各ホームで行い記録に基づいて引き継ぎを行っています。記録の管理について、個人情報保護の観点から「個人情報保護規定」を定め研修も行っています。利用者や家族には、利用契約時に個人情報の取り扱いについて説明しています。	

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。	b
(コメント)	利用者一人ひとりの思いや願いを個別支援計画に反映し支援を行っています。毎月のキーパー会議では利用者の状況を話し合い適切な支援に繋がれるように努めています。利用者同士でお風呂の順番を決めたり、外出先での食事メニューを話し合う等利用者が主体となって活動する機会があります。ただ、職員の個人的価値観で自己決定を促している場面もあり、研修等の充実を望みます。	
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)	法人の諸規定集の「人権尊重基本方針」「虐待防止対応規定」等に基づいて研修を実施し職員への周知を図っています。不適切な対応などあった場合は、その都度指導し、重要な案件は、組織として対応し職員間で議論を積み重ねて再発防止に努めています。今後も議論や研修を積み重ね実践に生かせる取り組みを期待します。	

		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し支援を行っています。利用者の状況を話し合いながら、支援者の思い込みで支援を行っていないか等キーパー会議でケース共有し確認しながら支援しています。今後も見守りの姿勢を基本に必要な時には適切に支援し、利用者の自律、自立生活に向けての動機づけを大切に支援することを望みます。	
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。	b
(コメント)	言葉でのコミュニケーションが難しい利用者には、心身の状況に応じて表情やしぐさから思いを読み取る努力をしています。一方、障がいの特性で思いが十分伝えられずトラブルになることも報告されています。今後は、職員間で利用者の思いや願いを話し合いながら、さらに障がいの理解を深めることを望みます。	
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)	利用者から相談があった場合は職員間で共有し対応しています。内容によって各関係機関と連絡、連携しています。ホームによっては利用者との懇談会を実施しています。モニタリングや個別支援計作成等の機会に本人や家族から要望や困りごと等を聞き取り安心して過ごせるように支援しています。	
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。	b
(コメント)	利用者の希望やニーズは把握していますが、十分に対応できていない事もありました。誕生会や季節の行事等は利用者が楽しめるように計画しています。ガイドヘルパーを利用している方もおられますが、利用者のニーズに沿って余暇やスポーツに関する情報の提供等、休日・日中の過ごし方について検討を期待します。	
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)	職員に学びたいことのアンケートをとって学習会を行ったり、発達相談員を交えてケース検討したりしながら、障がいに関する理解と専門性の向上に向けて努力しています。今後も利用者一人ひとりの障がいに寄り添った支援となるよう研修や学習を積み重ね専門性を高めていくことを望みます。	

A-2-（２） 日常生活支援		
A-2-（２）-①	個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a
（コメント）	個別支援計画に基づき、食事、排泄、入浴等の日常生活支援を行っています。食事は、各ホームで温めて提供しています。アレルギー対応では、誤食がないようにアレルギー食材を解りやすく表にして確認しながら提供しています。行事がある日はメニューを考え楽しく食べれるように工夫されています。入浴は浴室内にリフトも設置され、車椅子のまま入浴できる支援となっていました。利用者の安心安全だけでなく職員の負担の軽減にもなっています。	
A-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）	利用者には個室が用意され、それぞれ快適に過ごせるように環境整備がされています。リビングには椅子、机、ソファ、テレビ等があり、思い思いにくつろいで過ごせる空間になっています。利用者の状況にあわせて、階段に昇降機をつけたり、歩行補助の機械を購入するなど安心安全に生活できるように環境整備がされています。ホームによっては修繕が急がれる箇所があるので迅速な対応を望みます。	
A-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）	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、作業療法士等）の専門職の指導や助言を基に生活の中で工夫して支援を行っています。利用者のニーズに沿って訪問支援で機能訓練を行っています。	
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）	利用者の健康管理は、看護師が中心になって現場職員と情報共有しながら行っています。看護師のいないホームでは入浴、排泄等のさまざまな場面を通じて利用者の健康状態の把握に努めています。個々の状態の変化が見受けられた場合は、主治医または、家族と状態を共有し、必要に応じて通院対応や相談を行っています。	
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）	医療的ケアについては医師からの指示書を基に、管理者、看護師、現場職員で連携しケアにあたっています。年々医療とつながる利用者が増えてきているので、医療と連携し指導や手順などを学びながら支援を行っています。服薬については各ホームで管理方法や手順が様々ですが2重3重にチェックできるように工夫を行っています。今後は、加齢や生活環境の変化に伴って起こりうる事態も想定し、利用者の健康維持のために定期的な見直し、検討を行ってください。	
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を聞きながら支援しています。ガイドヘルパーを利用して外出している利用者もいます。地域の自治会に加入し、地域のイベント等に協力したり、地域祭りに参加しています。今後も利用者のニーズに見合った社会資源を利用した様々な取り組みを期待します。	
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）	利用者の意向や希望に寄り添い、関係機関と連携しながら支援しています。一人暮らしを希望する利用者にも具体的なイメージが持てるような工夫を期待します。また関係機関と連携し、幅広い情報提供を望みます。	
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）	年間を通じて、4～5回家族との懇談会を実施し、利用者の暮らしの充実に向けて意見交流を行っています。利用者の生活状況等伝えるため、お便りを配布し、各ホームにおいても利用者の様子を伝える方法を工夫し、家族の方に安心してもらえるような取り組みをおこなっています。	

		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)	成人事業所のため非該当	

		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)	居宅支援のため非該当	
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)	居宅支援のため非該当	
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)	居宅支援のため非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ケアホームせんぼく 利用者家族・本人
調査対象者数	ホーム利用者家族65人
調査方法	実施については11月1日～1月31日まで 65名に配布 回収は郵送 合計30名の回答（内利用者3名）。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

回収の結果
 家族の高齢化により、グループホームを利用されているケースもあり、回収率は46%でした。ですが、回答してくださった多くのご家族は、コメント欄での記入が多く、支援を行っている職員に対して、健康を心配する声やねぎらいの言葉も多くありました。

満足度の低い（70%以下）ものは、地域生活についての情報提供で、回答者28名中どちらでもないと答えられた方が9名でホーム外での情報提供についての関心の薄さが結果がでています。今後は、幅広く事業所外のことも情報提供に努めていただくことを望みます。

文章解答欄でも、家族の高齢化に伴う将来の不安について述べられている項目が多く、現状の支援については多くの方が満足されているにもかかわらず、将来の不安に対して解決策を求められていました。特に健康維持に関して、病気の発見や歯磨き等の支援についての希望が述べられていました。

入浴に関しては 自宅としての位置づけで毎日入浴を基本とされていますが、入浴の順番や時間に余裕のなさを不安視されている方の記述も見受けられました。

ケアホームせんぼくが行っている支援については90%以上の方が満足され、季節応じての食事や外出行事も企画されていることに満足されています。ただ、問題が生じたときの改善の相談や将来の不安を相談できる関係を多くのご家族が望まれていることに関して、どのように向き合っていくのか課題になると思われます。