

障害者グループホーム第三者評価  
評価（結果）報告書

事業所名 ひかりの家

7 領域の取組み状況項目 1（評価対象領域 1. 人権の尊重）

| 項目                                                                                                                      | 努力、工夫していること<br>（取組みの状況を具体的に記入）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 課題と考えていること<br>（課題の状況を具体的に記入） |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p><u>利用者の人格を尊重した<br/>関わり方、権利侵害の防<br/>止、プライバシーの保護に<br/>ついて（必須記入）</u><br/>（対応項目：「自己評価・<br/>第三者評価項目」<br/>1-（1）（2）（3））</p> | <p>（人格の尊重）</p> <p>①利用者の人間としての尊厳を守ること等を明記した倫理綱領を設置法人が策定し、玄関に掲示しています。</p> <p>②倫理綱領、人権目標、独自の人権への取り組み等を掲載した「人権手帳Ⅱ」を設置法人が作成し、全職員に配付しています。職員は名札や手帳などとともに携帯し、常に利用者の人格の尊重を意識して支援しています。</p> <p>③人権手帳は障害者権利条約の批准（平成 26 年 1 月）や障害者差別解消法の施行（平成 28 年 4 月）等を踏まえて、内容を見直し、表現も肯定的な言い回しに改めるなど、平成 30 年 4 月にⅠからⅡに改訂され、現状に即した内容となっています。</p> <p>④毎月、月間人権目標を、紅梅ホーム 9 事業所で順番に、職員で話し合って決めています。月間人権目標は居間と世話人室に掲示し、職員はその内容を確認してから勤務に入っています。</p> <p>⑤職員は、利用者を敬い、対等の立場であることを常に意識して、利用者のことを、〇〇さんと呼んでいます。設置法人は職員の採用時から利用者の人格尊重についての指導を徹底しています。</p> <p>⑥職員は、利用者の思いをできる限り尊重し、外出先やお金の使い方などについて、職員の価値観を押</p> |                              |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|  | し付けないように努めています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
|  | <p>(権利侵害の防止)</p> <p>①毎月、23 のチェック項目と自由記載から成る「人権チェックリスト」を全職員に配布して、月間人権目標の達成成果も含め、振り返りを行っています。設置法人ホーム課で結果を集計し、職員にフィードバックして職員会議で検証しています。</p> <p>②毎月、人権委員会を設置法人本部で開催し、職員の人権意識の検証や人権にかかわる定期的な研修の企画をしています。</p> <p>③人権研修は全職員を対象に実施しています。参加できなかった非常勤職員には資料の配付または閲覧により研修内容を伝えています。自主的に参加を希望する外部研修も勤務として認めるなど、研修の受講を推奨しています。</p> <p>④入職時に、全職員に「支援者のための利用者虐待防止ハンドブック」(県民間知的障害施設協同会企画・発行)を配付して、虐待に当たる行為等を周知し、虐待防止に努めています。</p> <p>⑤当ホームは、現在、利用者、職員とも女性のみですが、設置法人の方針として、同性介護を徹底しています。</p> | <p>・ 人権研修に参加できない非常勤職員がおり、人権意識の定着、強化が必要と考えています。</p> |
|  | <p>(プライバシーの保護)</p> <p>①個人情報保護規程があり、規程をホームページに掲載するとともに、プライバシーの尊重、職員の守秘義務については、事業計画、契約書にも明記しています。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                              | <p>②個人情報が含まれる書類は、鍵のかかる書庫で保管しています。各種の書類等を置いている世話人は、職員の離席時には、施錠しています。</p> <p>③玄関や居室の鍵は利用者が各自で持ち、自由に外出することができます。</p> <p>④職員が居室に入る際は、ノックと声掛けを行い、不在時に入室の必要があるときは、事前に同意を得ることを徹底しています。居室の清掃や片づけ、ゴミ捨ては、原則として利用者が行い、職員が勝手に利用者の持ち物に触れることはありません。</p> <p>⑤他の利用者の部屋に勝手に入らないことは、利用者同士の約束事としても定め、居間に掲示して周知しています。</p> <p>⑥ホームに来客があるときは、事前に利用者に伝えています。</p> |                                                                                                                                    |
| <p>※その他、<u>利用者とのコミュニケーション</u>や<u>制度の利用支援</u>など、<u>人権の尊重</u>に関する取り組みについて、特記事項があれば記載してください（任意記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」1-(4) (5) (6)）</p> | <p>①成年後見制度について、必要に応じて、主に家族・親族に情報提供をしています。</p> <p>②職員不在の時間帯に、電話機の利用方法がわからず、ヘルパーと連絡が取れなかった利用者があったことを受けて、ヘルパーとの連絡方法を変更した事例があります。</p>                                                                                                                                                                                                         | <p>・本人の状態を見極めながら、成年後見制度についての情報提供に努めていますが、入居後に制度利用につながった利用者はまだありません。利用者はもとより、家族の理解も難しく、情報提供をする的確な時期の見極めと、わかりやすい説明の工夫が必要と考えています。</p> |

7 領域の取組み状況項目 2 (評価対象領域 2. 意向の尊重と自立生活への支援に向けたサービス提供)

| 項目                                                                                  | 努力、工夫していること<br>(取組みの状況を具体的に記入)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 課題と考えていること<br>(課題の状況を具体的に記入)                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>利用者の希望や意見のホーム運営への反映、個別支援計画の策定について（必須記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」2-(7)(8)）</p> | <p>①個別支援計画は、本人の意向を第一に、家族の希望も参考にしながら作成しています。主に専任世話人が1対1で時間をかけて、本人の希望を聞き取って、「旅行に行く」など、本人が楽しく取り組めるような目標を設定しています。サービス管理責任者、担当支援員、専任世話人で支援内容を話し合い、利用者、家族等に説明し、同意を得て決定しています。</p> <p>②毎月、ケース検討会議を実施し、利用者の課題について検討しています。本人の自立支援につなげるため、本人にとって本当に必要なサポートは何か、支援者間で相談し、必要性を見極めた上で支援をしています。</p> <p>③個別支援計画は、半年ごとに達成度を評価し、見直しています。</p> <p>④支援内容等が理解しづらい利用者には、わかりやすく、繰り返し何度も、説明しています。</p> <p>⑤日々、自分から積極的に、職員に要望を伝えてくる方が多く、丁寧に聞き取り、意向を汲み取って対応するように心がけています。</p> <p>⑥利用者・家族の希望や要望をサービスに活かすために、平成27年度から設置法人全体で利用者満足度調査のアンケートを始め、おおむね4年毎に実施を予定しています。</p> | <p>・個別支援計画書にはルビを振るなどしていますが、利用者によっては理解が難しいため、理解が進むよう、文字の大きさや、説明方法などをさらに、工夫する必要があると考えています。</p> <p>・障害特性により、自己選択・自己決定が難しい利用者の対応に苦慮しています。思いや考えを十分に聞き取り、本人の最善を考えて、意思決定支援をする必要があると考えています。</p> |
| <p>※その他、<u>自立支援や相談支援</u>など、意向の尊重と自立生活支援に関する取組み</p>                                  | <p>①利用者の平均年齢が70.6歳と高く、必要に応じて介護認定を受け、相談支援事業所のほか、介護</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |

|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>みについて、特記事項があれば記載してください（任意記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」2-(9)(10)）</p> | <p>保険事業所とも連携しています。</p> <p>今後を見据え、利用者とともに介護保険の入所施設を見学に行くなどの支援をしています。</p> <p>②利用者が通所する、生活介護事業所、就労継続支援事業所の支援員は、利用者の相談先の一つとなっており、連携に努めています。</p> <p>③毎月、臨床心理士を講師として招き、ケース検討会議の際に、入居者5人の関係性の捉え方等についても指導を受け、支援に活かしています。</p> |  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

7 領域の取組み状況項目 3（評価対象領域 3. サービスマネジメントシステムの確立）

| 項目                                                                                                        | 努力、工夫していること<br>(取組みの状況を具体的に記入)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 課題と考えていること<br>(課題の状況を具体的に記入) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p><u>金銭管理、不満や苦情の解決、事故・急病や災害等の緊急時の対応準備について</u><br/>(必須記入)<br/>(対応項目:「自己評価・第三者評価項目」3-(11)(12)(13)(14))</p> | <p>(金銭管理)</p> <p>①利用者の状況に合わせ、成年後見人による管理、または設置法人による管理をしています。</p> <p>②紅梅会利用者預り金規程に則り、適切な管理がなされています。預り金管理状況について、毎月、明細表を作成するほか、半年ごとに収支状況報告書を作成し、本人・家族等に確認してもらっています。</p> <p>③現金や通帳の取り扱いは、設置法人総務部を含む複数職員で行い、通帳と印鑑は別々に保管しています。</p> <p>④利用者の金銭はホームでは預からず、利用者の金銭管理能力に合わせ、本人の希望する金額を、定期的に、設置法人本部のホーム課に本人が取りに行くか、職員がホームに届けて、本人に手渡ししています。利用者が自由に自分のお金を使えるよう、随時追加申請も受けています。受渡し時には、書面に記録を残し、受領印をもらっています。自分で小遣い帳をつている利用者もいます。</p> <p>⑤設置法人として、外部会計事務所による巡回指導の仕組みがあります。</p> |                              |
|                                                                                                           | <p>(苦情解決)</p> <p>①設置法人の苦情解決に関する規則が策定されており、重要事項説明書に法人内の苦情解決委員会の担当者及び連絡先を明記するとともに、ホーム内にも掲示で周</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                     |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>知しています。第三者委員 3 名については「利用者・家族の方へ」として、写真入りで、氏名と連絡先を案内しています。</p> <p>②苦情解決委員会の担当者不在時はバックアップ施設（紅梅会）の職員が代行して対応する仕組みがあります。</p> <p>③重要事項説明書には、外部の苦情申立先として、厚木市障害福祉課等、3 カ所の連絡先も明記しています。</p> <p>④利用者は、困りごとや要望があった場合には、日々、専任世話人に、相談していますが、職員は常に利用者の様子を見て、表出しない利用者に対しても、必要に応じて声をかけて聞き取り、苦情や要望の早期把握と対応に努めています。</p> <p>⑤厚木地区福祉ネットワーク（A ネット）に加入し、A ネットのグループホーム担当のオンブズマンが、毎月第 3 土曜日に、設置法人本部や、グループホームを訪問し、利用者の相談を受ける機会があります。（相談会）</p> <p>⑥上記とは別の日時に、A ネットの協力員が、年 4 回、ホームを訪問し、利用者の話を傾聴する機会があります。（ホームしゃべり場）</p> |                                                                                                                     |
|  | <p>（緊急時対応）</p> <p>①消防署への専用通報装置を設置しているほか、警備保障会社の防災防犯システムを導入し、非常時には即時に警備保障会社及び消防署に通報され、サポートを受けられる体制があります。</p> <p>②不審者侵入等に備え、非常事態をすぐに知らせることができるよ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>・日中、職員不在の時間帯に緊急事態が発生した時に備え、利用者への説明や避難訓練等はしているものの、障害特性から、非常事態かどうか判断できず、適切に迅速な行動がとれないことも予想され、対応策の検討が必要と考えています。</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>う、利用者全員にホイッスルを配付し、利用者は身に付けたり、ベッドサイドに吊るすなどしています。</p> <p>③職員は勤務時には防犯ベルを身近に置き、勤務時間外には、職務用携帯電話を所持しています。</p> <p>④設置法人により、防災対応マニュアルが策定されており、職員、利用者に周知しています。緊急連絡先及び、緊急時の対応手順は、世話入室電話機前に掲示しています。「危険と感じた地震があった場合の避難手順」、避難ルートを記した地図等を備え、いつでも見られる状態にしています。財団法人日本知的障害者福祉協会の防災マニュアルも参照しています。</p> <p>⑤ホームでは年2回、火事、地震、台風等を想定して、避難訓練を実施しています。本郷自治会の防災訓練にも参加しています。</p> <p>⑥非常時用の食料、飲料水3日分をホームで備蓄しているほか、利用者個別の緊急持ち出し袋を準備しています。持ち出し袋の中には、利用者氏名やホームの連絡先等を記載した避難カードを入れています。</p> <p>⑦設置法人内に防災保守委員会が組織されており、事故報告事例やヒヤリハット事例の共有と検討がされています。</p> <p>⑧非常時には、設置法人本部施設に避難できることとなっており、バックアップを受けられる体制ができています。</p> |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                              |                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| <p>※その他、<u>緊急時の地域との協力関係やバックアップ体制整備や生活環境整備</u>など、サービスマネジメントに関する取り組みについて、特記事項があれば記載してください（任意記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」3-（15）（16）（17））</p> | <p>①日頃から、近隣住民とは声をかけ合って生活しており、非常時に協力を得ることができる良い関係性が構築されています。</p> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|

#### 7 領域の取り組み状況項目 4（評価対象領域 4. 地域との交流・連携）

| 項目                                                                      | 努力、工夫していること<br>（取り組みの状況を具体的に記入）                                                                                                                                                    | 課題と考えていること<br>（課題の状況を具体的に記入） |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p><u>地域との関係づくり、連携</u>について（必須記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」4-（18））</p> | <p>①自治会に加入し、近隣住民とも挨拶を交わす等良好な関係づくりに努めています。</p> <p>②近隣住民に毎年設置法人が開催する「納涼紅梅祭」のお知らせやボランティアの呼びかけをし交流ができる機会を作っています。回覧板の内容は食事の時間に周知しています。</p> <p>③利用者に地域の祭や催しの情報提供をし、地域参加できるよう支援しています。</p> |                              |

#### 7 領域の取り組み状況項目 5（評価対象領域 5. 運営の透明性の確保と継続性）

| 項目                                                                                                 | 努力、工夫していること<br>（取り組みの状況を具体的に記入）                                                                                                             | 課題と考えていること<br>（課題の状況を具体的に記入）                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>ホームにおけるサービス提供の考え方や内容の周知、運営に関する法令の遵守</u>について（必須記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」5-（19）（20））</p> | <p>①サービス提供の方針や内容については契約時に重要事項説明書や契約書にて分かりやすく説明しています。</p> <p>②重要事項説明書や運営規程、苦情解決の連絡先等はいつでも確認できるようにホームの玄関に掲示しています。</p> <p>③新任職員研修会を常勤職員・非常</p> | <p>・勤務形態により職員会議や研修への全員参加が難しい状況です。会議録の回覧等で周知はしていますが、職員の質の向上を図るため、効果的に行える工夫が必要と考えています。</p> |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                              | <p>勤職員ごとに開催し制度、法令、規定等を周知し、理念や運営方針、倫理綱領等の確認もしています。</p> <p>④月1回開催の専任世話人会議と全体世話人会議ではサービス提供の課題や支援方法について検討、情報共有を行っています。会議に参加できない職員にも会議録を回覧することで周知を図っています。</p> |  |
| <p>※その他、<u>運営理念や方針の周知、意思決定の仕組み、自己評価の実施</u>など、運営の透明性と継続性の確保に関する取り組みについて、特記事項があれば記載してください（任意記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」5-（21）（22）（23））</p> |                                                                                                                                                          |  |

#### 7 領域の取組み状況項目 6（評価対象領域 6. 職員の資質向上の促進）

| 項目                                                                                                | 努力、工夫していること<br>（取組みの状況を具体的に記入）                                                                                                                                                                                                | 課題と考えていること<br>（課題の状況を具体的に記入） |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p><u>職員の勤務条件や職務内容の適正化、資質向上のための研修体制の整備</u>について<br/>（必須記入）<br/>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」6-（24）（25））</p> | <p>①常勤職員・非常勤職員は年に1～2回面接を行い勤務条件や職員の意向の確認をしています。</p> <p>②職員会議等で業務内容の確認を行い、必要があればその都度業務マニュアルの見直しを行っています。</p> <p>③設置法人内が行う「階層別研修」、「課題別研修」（人権、リスクマネジメント、接遇、メンタルヘルス、防犯・防災等）、「職務研修」（救命救急・消防・労務管理等）や「事例研修」の他外部研修への参加を推進する等職員の資質向上</p> |                              |

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                          | <p>を図っています。</p> <p>④設置法人は職員に「人権手帳」発行し、人権擁護意識の徹底を図っています。その内容は必要時に見直しています。</p> <p>⑤入職時には県民間知的障害施設協同会発行の「支援者のための利用者虐待ハンドブック」を配布し虐待防止を啓発しています。</p> <p>⑥毎月常勤職員が持ち回りで考えている人権目標を掲げ、目標に沿った支援を心がけています。</p> <p>⑦厚木地区のグループホーム連絡会が中心となり行う世話人研修会において神奈川県総合防災センターでの地震体験をしたりAEDの使用方法についても学んでいます。</p> <p>⑧県社協や日本知的障害福祉協会が開催する外部研修や、県知的障害者施設団体連合会が開催する研修にも積極的に参加しています。</p> |  |
| <p>※その他、<u>ボランティア・実習生の受入れ体制整備</u>など、職員の資質向上の促進に関する取り組みについて、特記事項があれば記載してください（任意記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」6-(26)）</p> | <p>①ホームはプライベートな空間であるため実習生は受け入れてはいませんが、設置法人の開催する祭や行事では実習生やボランティアを受け入れ利用者との交流を図っています。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

7 領域の取組み状況項目 7 (評価対象領域 7. 日常生活支援)

| 項目                                                                                                                               | 努力、工夫していること<br>(取組みの状況を具体的に記入)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 課題と考えていること<br>(課題の状況を具体的に記入) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p>健康管理・服薬支援、自由時間の支援や就労（一般就労・福祉的就労）への支援、家族とのホームとの関係づくりについて（必須記入）</p> <p>（対応項目：「自己評価・第三者評価項目」7-(27) (28) (29) (30) (31) (32)）</p> | <p>(健康管理・服薬支援)</p> <p>①健康診断は年に1回湘南鎌倉総合病院にて実施しています。健康診断の結果により必要があれば医療機関への受診を支援しています。</p> <p>②薬は職員が管理し、服薬マニュアルに基づき、「服薬セット職員」「服薬支援職員」「服薬済み薬を確認する職員」と担当を決め、誤薬、抜薬等が無いよう複数職員でチェックをしています。</p> <p>③定期通院や体調不良時の受診があった際には「通院報告書」により病状や処方薬等の情報共有も行っています。</p> <p>④世話人会議では事故報告やヒヤリハット報告の検証を行い、誤薬や抜薬等の防止策を周知しています。</p> <p>⑤高血圧の利用者は朝夕に血圧測定をするなど利用者個々の状況に応じて体調の確認を行っています。</p> <p>⑥定期的に利用者それぞれの平均体温を測り日録に記録をしたり、毎月体重測定を行い、素早く体調の変化に気づくことができるよう努力しています。</p> <p>⑦感染症防止対策として、日頃から利用者に対してうがいや手洗いをしよう声かけをしています。</p> <p>(自由時間・就労支援)</p> <p>①近隣の買い物や外出等、自由時間は利用者がそれぞれ自由に過ごすことができるよう支援してい</p> |                              |

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                 | <p>ます。利用者同士で出かけることもあります。利用者の希望により外出先の情報提供を行っています。</p> <p>②移動支援を活用し買い物や運動、娯楽等利用者個々の要望に応じた対応を心がけています。</p> <p>③ホームの玄関と居室の鍵は基本的には防犯のため施錠しており、鍵は全利用者が持っています。</p> <p>④利用者の意向を踏まえ宿泊旅行（沖縄や北海道）や日帰りの外出を行っています。</p> <p>⑤設置法人が行う納涼紅梅祭や秋祭りへの参加により他ホームの利用者との交流も行っています。</p> |  |
|                                                                                                                 | <p>（ホームと家族との関係）</p> <p>①帰宅をする利用者についてはその際に生活の様子を伝えています。</p> <p>②個別支援計画作成時に支援員や専任世話人から家族に対し状況報告をし、今後の生活等について要望を聞いています。</p> <p>③設置法人の施設にて毎月「家族の会」を開催し、情報提供や意見交換の機会を設けています。家族の会に参加できない家族に対しては議事録（「家族の会」ニュース）を送付しています。</p>                                         |  |
| <p>※その他、<u>食事や入浴、排せつ介助、整容支援、安眠支援、新聞・テレビや嗜好品の支援、利用者の行動障害への対応</u>など、日常生活支援に関する取り組みについて、特記事項があれば記載してください（任意記入）</p> | <p>①朝食は世話人が利用者の要望を踏まえ、食材をネットスーパーで購入し手作りしています。夕食は食材を外部業者から仕入れ利用者の好みやアレルギーを考慮し、選択制のメニューを手作りしています。</p> <p>②誕生月には対象利用者の食べた</p>                                                                                                                                    |  |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>(対応項目:「自己評価・第三者評価項目」<br/>7-(33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40))</p> | <p>いものを聞き、メニューに取り入れています。</p> <p>③正月やクリスマス、季節の行事食等についても利用者の意見を聞き提供したり外食の機会をもつ等しています。</p> <p>④設置法人内ホーム合同で利用者、職員参加の交流会や複数のホームでバーベキュー等を行っています。</p> <p>⑤入浴、身だしなみ、洗濯、掃除等は利用者の主体的な行動を尊重し、個々の状況に合わせて支援をしています。</p> <p>⑥入浴や洗濯は自由に行えますが、音や行動が他の利用者の生活の妨げにならないよう夜間の時間は制限しています。</p> <p>⑦尿失禁や便失禁のある利用者に対してはその都度更衣の声かけ、支援を行い清潔が保てるようにしています。</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)

| 関連領域<br>(1～7を<br>記載) | 第三者評価機関からのコメント   |                                                                       |
|----------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                      | 取り組みを期待<br>したい事項 | 利用者の心身状態の変化に備えての、金銭管理や意思決定の仕組みの構築<br>が期待されます。                         |
|                      | 理由               | 利用者の高齢化により、利用者本人の心身状況の変化や、家族が不在とな<br>ることで、意思決定、意思の確認が困難となることが考えられるため。 |
|                      | 取り組みを期待<br>したい事項 |                                                                       |
|                      | 理由               |                                                                       |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>利用者調査で確認できたこと</p> <p>(※次の調査方法のうち該当するものに○印を記入)</p> <p>①ヒアリング調査 (本人)</p> <p>②ヒアリング調査 (家族)</p> <p>③観察調査</p> | <p>&lt;ヒヤリング対象者&gt;</p> <p>利用者本人 5名 (女性5名)</p> <p>&lt;ヒヤリング方法&gt;</p> <p>利用者の居室において職員の立ち会いはなく、調査員2人との面談を行いました。(利用者2人での面談2組、利用者1人での面談1組)</p> <p>&lt;ヒヤリングから確認できたこと&gt;</p> <p>利用者も職員も女性のための施設なこともあり、利用者同士や職員との会話も多く家庭的な雰囲気生活できています。旅行や外出の機会も多く、利用者からは特に旅行はとて楽しいとの声が聞かれています。</p> <p>&lt;ヒヤリングの内容&gt;</p> <p>①職員は自分のことを「苗字にさん付け」で呼んでくれ、話し方も丁寧です。</p> <p>②「自分の部屋は施錠してあり職員が無断で入ることはありません。掃除や片づけは自分でしています。</p> <p>③食事はおいしく行事食は楽しみです。みんなで食事をするのは楽しいです。浴室も複数あり自分の生活に合わせて入浴できています。利用者同士も仲良く、一緒に買い物に行ったりしています。何かあれば世話人さんに相談ができます。</p> <p>④生活目標や支援計画について自分の話を聞いてくれます。</p> <p>⑤自分はお金の管理が苦手なので毎週決まった金額を渡してもらい使い過ぎないようにできています。</p> <p>⑥ホームでの生活で嫌なことはありません。職員さんは相談にのってくれますが忙しそうで声をかけにくい時があります。</p> <p>⑦ホームの職員以外では通所先の職員さんに相談することがあります。</p> <p>⑧特に具合が悪くなったことはありませんが、定期通院に付き添ってくれたり薬の管理を丁寧にしてくれます。</p> <p>⑨買い物や外出は自由にできています。ホーム内でも自分のペースで生活できています。</p> <p>⑩職員も他の利用者も家族のように接してくれて楽しいです。外出や旅行もできるのでとても楽しいです。</p> |

#### 様式4 障害者グループホーム第三者評価 評価後のコメント表

※ 「評価（結果）報告書」必須添付資料

#### 障害者グループホーム 評価後のコメント表

評価後（評価結果を受け取った後）のグループホーム「コメント」（自由記述）

| 評価を受けた障害者グループホームのコメント                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第三者評価を受審するにあたり、紅梅会全体のことホームのこと利用者支援の詳細なことまで見つめることができ、再確認することが出来ました。<br>評価機関による聞き取り調査では、第三者による視点の重要性を認識し、利用者さんの思いも確認することが出来ました。<br>今回の評価を受け入れて今後の支援に繋げていきたいと思います。 |