

<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やパンフレット、「職員ハンドブック」に記載されています。常勤職員は法人主催の新人研修で、非常勤職員はグループ毎の入職時研修で理念についての説明を受け、理解しています。職員は理念・基本方針に則って、常に利用者に寄り添い、利用者が安心して落ち着いた生活が出来るように支援しています。利用者や家族への理念の周知が今後の課題です。</p>
2	<p>（Ⅰ-2 経営状況の把握）</p> <p>2ヶ月に1回開催される法人の全ホーム部会に管理者が参加し、社会福祉動向などを把握しています。毎月開催する藤沢市のグループホーム連絡会の事務局を担当しているため、地域の福祉動向や計画などの情報を得ています。また、毎月「試算表」で利用率や人件費、事業活動収支を分析し、コメントを入れ、法人へ報告しています。</p>
3	<p>（Ⅰ-3 事業計画の策定）</p> <p>中・長期計画は法人で策定中ですが、事業所の単年度計画は法人の単年度計画を反映し、課題や目標を定めています。単年度計画や報告書を策定する際は、予め原案を職員へ回覧し、職員会議で意見を聞いて反映させています。単年度計画は半年後と年度末に評価を行い、報告書を策定しています。単年度計画の内容を利用者や家族に周知していくことが課題です。</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>毎年「自己点検シート」で事業所の自己評価を実施しています。毎月法人の管理者会議で事業所の課題について話し合い、職員会議では課題や改善について職員の意見を聞いています。事業所の事業計画でも運営課題を明確にし、半年後、年度末に評価を行い、改善に努めています。第三者評価の受審は今回初めてですが、評価結果についての検討を行う予定です。</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は法人の「職務権限規程」に明記されています。災害時の管理者の役割と不在時の権限委任については事業所のBCP（事業継続計画）に明記されています。利用者のサービスについて支援会議で個別支援計画のサービス内容について話し合い、指導しています。</p>
6	<p>（Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成）</p> <p>職員の募集は法人で行っていますが、事業所では派遣会社の活用により、効率的に人材確保が行われています。常勤職員は毎年「人事評価（目標達成シート）」を実施しています。自分の目標を定め、管理者と面談後に中間と期末評価を行っています。管理者からのコメントも記載し、育成に向けた評価になっています。法人では毎年階層別や全職員対象の研修を計画しています。職員は法人研修の他にグループ別研修、外部研修などに参加しています。</p>
7	<p>Ⅱ-3 運営の透明性の確保）</p> <p>法人ホームページで、理念や基本方針、事業計画、予算、決算報告などを公表しています。地域へ向けて印刷物や広報誌などで事業所の活動状況などの情報提供はしていません。法人</p>

	総務部が定期的に事業所の経理や運営などについての内部監査を実施しています。法人は外部の監査法人の監査を受け、経営改善に取り組んでいます。
8	(Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献) 自治会に加入し、回覧板で地域の行事や活動などの情報を把握していますが、参加までには至っていません。職員が地域住民に積極的に挨拶や会話をし、少しずつ良好な関係が築けています。今後は自治会の会合に参加したり、利用者は参加出来なくても職員が地域の防災訓練に参加したりして連携を図ることが期待されます。

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	(Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢の明示) 「職員倫理行動要綱」で利用者を尊重した福祉サービスの提供が明示され「職員倫理行動マニュアル」に実践基準が示されています。職員は研修や職員会議で理解を深め、何事も利用者の意思を確認し、利用者目線を意識することを心掛けています。「個人情報保護規定」で個人情報の保護が明示され「職員倫理行動マニュアル」で、プライバシーに配慮した支援を示し職員に周知されています。入浴や排泄は同性介助で行い、声かけ、ノックで入室していません。
10	(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)) 入居までの流れや利用料金、設備について、写真入りのパンフレットを作成して情報提供しています。入居基準が記載され、「基準を満たしていないと入居出来ないわけではありません」と言葉を添えています。体験入所に対応しています。サービス開始時は、面談でルビをふった「グループホームの生活についてだいなことを説明します（重要事項説明書）」を指を差しながらわかりやすく説明し、意思を確認し、同意を得ています。
11	(Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上) コミュニケーションや意思表示が難しい利用者が多いため、職員は、日頃の生活活動や介助支援で利用者の思いを掴み、満足の向上に努めています。週1回、週末帰宅の来訪時、家族からも利用者の様子を聞くなどして、利用者満足につなげています。家族に満足度調査を予定していますが、仕組みの整備までには至っていません。
12	(Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制の確保) 「苦情解決に関する規則」や「苦情解決事務手続き（マニュアル）」で苦情解決の体制を構築しています。ホーム内2ヶ所に、職員の写真入りで苦情受付ポスターを掲示し、周知しています。入居時の重要事項説明書では職員以外の第三者委員やサービス適正委員会の連絡先も明記されています。
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) 傷病や火災時の「緊急時マニュアル」が整備され、体制が構築されています。事件事例は事故検証委員会で検証され、職員は職員会議で再発防止に向けて注意喚起に努めています。火災や地震、ガス漏れに対応した防災マニュアルが整備され体制が構築されています。利用者と職員で実施する自衛防災訓練と消防の防災訓練を行っています。BCP対策も整備されました。備品リストを作成し、備蓄を補充することが望まれます。

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>法人の全ホーム共通の支援手順書が整備されています。人権について確認の声かけ、プライバシーなどが分かりやすく明記されています。また、利用者の尊厳に配慮した「職員倫理行動マニュアル」を職員へ配布し、支援の基準にしています。手順書やマニュアル類の見直しは法人の全ホーム部会で随時行っています。新人職員は手順書を活用しながら、最初の夜勤5日間は先輩職員に指導してもらいながら一緒にしています。</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>個別支援計画はアセスメント表でADL（日常生活動作）などのアセスメントを実施してから職員が原案を作成し、支援会議で話し合い、職員の意見を取り入れた個別支援計画をサービス管理責任者が作成しています。強度行動障害の利用者の個別支援計画は相談支援専門員と連携して作成しています。見直しは6ヶ月毎に行っていますが、利用者の状態が急に変化した場合には随時行っています。</p>
16	<p>（Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の適切な記録）</p> <p>利用者に関する記録は法人が定めた介護ソフトの「個別記録」に入力しています。毎日朝、日中、夕方、夜間に分けて入力しています。職員間だけでなく、法人内他事業所でもパスワード使用により見られるようになっていました。毎日「事務日誌」には変化のあった利用者の情報や職員間での連絡事項が記載され、職員は出勤時に必ず見えています。個人ファイルや記録類など個人情報に関する書類は職員室の鍵のかかるロッカーに保管しています。</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>支援区分の高い利用者が複数人入居しています。職員判断ではなく利用者の自己選択や自己決定を尊重した支援に努めています。絵カードを使用し、一日のスケジュールを利用者本人と確認しながら、次の行動を自分で決定する手法を活用した取組により利用者の意向を尊重した支援を行っています。</p>
18	<p>（A-2-(2) 権利侵害の防止等）</p> <p>入職時に配布される「職員ハンドブック」には身体拘束も含めて詳しく説明されています。倫理行動マニュアルで、何が権利の侵害になるかが具体的に記載され、実践すべき行動を記しています。職員会議で、虐待防止委員会に報告された事例勉強会を開催し、防止策への取り組みを徹底しています。オンデマンドによる虐待防止研修を年間を通して全職員が受講するようになっていました。</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>「あかるく、楽しく、元気に」を今年度の目標とし、利用者との更なる信頼関係のために、職員のチームワーク力の強化を掲げています。支援手順書で支援の統一化を図り、見守りを基本とした支援では、洗濯や部屋の掃除、身の回りの整理等が実践されています。通所先での工賃を含め金銭管理は心身の状況に応じて、自己管理、ホームの預り、後見人制度の利用と個別に対応が図られ、自立に向けた支援が行われています。</p>

20	<p>(A-2-(2) 日常的な生活支援)</p> <p>朝と夕、宅配のお弁当を利用しています。ご飯と汁物はホームで調理して、利用者の嗜好に応じ、おいしく食べられるよう工夫しています。毎日転倒に配慮した入浴介助を行っています。排泄に関しては、概ね自立していますが、心身の状況により、時として見守りの必要性があることが課題となっています。</p>
21	<p>(A-2-(3) 生活環境)</p> <p>高齢者施設だった建物を利用した事業所は、バリアフリーでエレベーターも設置されています。居室や食堂、浴室は広く、明るい雰囲気になっています。心身の特性に配慮して、仕切り戸をカーテンに変更しています。共有スペースに新たにソファを設置し、居心地よく過ごせる空間づくりに努めています。扉の開閉音を抑えるため、防音テープを貼るなど利用者特性に配慮しています。</p>
22	<p>(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練)</p> <p>利用者の日常の生活動作や行動に対して、職員はまず見守りの姿勢を基本とし、利用者が、心身の状況に応じて主体的に行動することが機能訓練や生活訓練の実践ととらえています。室内での足踏み運動やストレッチの他、介護保険のリハビリ特化型通所サービスの利用で、生活機能低下の予防に努めています。「構造化」や「マッチングプットイン」を取り入れた機能や生活の訓練にも取り組んでいます。</p>
23	<p>(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援)</p> <p>毎日検温を行い、特に入浴介助や食欲の有無から健康状態を把握しています。月一回の訪問看護で体調の確認や健康相談を行っています。日中の活動先と連携して、体調変化時は迅速な通院に対応しています。安全で確実な支援が出来るよう詳細な支援手順書が整備されていますが、薬の把握を課題としています。</p>
24	<p>(A-2-(6) 社会参加、学習支援)</p> <p>開所が、コロナ蔓延防止策の時期と重なったことで社会参加は難しい状況にありました。また、支援区分の高い利用者への準備や支援が課題となり、社会参加が難しい現状もあります。利用者や家族の意向や希望を尊重した「構造化」や「マッチングプットイン」で学習支援を実施しています。</p>
25	<p>(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援)</p> <p>自治会に加入しています。事業所設立に際して地域からの懸念がありましたが、苦情ポストを置き、近隣の声に対応する姿勢を示し、積極的な挨拶や感謝の意を伝えることで関係性の手応えを感じています。利用者が事業所で生活していることこそが地域生活の移行と捉えています。</p>
26	<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援)</p> <p>全ての職員が誠意ある対応を行っているため家族との関係が良好です。週末の帰宅時、迎えるの家族に近況報告を行い、情報交換や相談に対応しています。後見人に利用者の生活や金銭管理の情報を報告して連携を図っています。</p>