

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）

事業所が努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	事業所が課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
（I-1 理念・基本方針） 法人の理念・基本方針は法人のホームページに公表されています。職員は入社時の研修で理念・基本方針の説明を受け、事業所内に掲示し周知を図っています。また、年1回、常勤・非常勤職員、全職員参加の研修会で理念・基本方針について話をし、確認をしています。	イベントを始めとした余暇の支援が行えていません。利用者、職員を含め、全員が楽しめるイベントなど余暇の検討の必要性を課題と考えています。
（I-2 経営状況の把握） 月次決算資料にて、ホームの収支状況、利用者動向、稼働率などを検討し、経営状況を把握しています。地域福祉の動向については、行政や法人内のグループホーム部会、地域作業所連絡会等を通じて情報を得て、経営環境の変化に対応しています。	健全経営となっていますが、設備が古く修繕費がかさむ傾向にあることが課題となっています。
（I-3 事業計画の策定） 事業計画は、管理者会議での理事長、四役からの意向、実績を踏まえて作成しています。作成にあたっては前年度を振り返り、所長が素案を作成し、支援員会議で説明して職員の同意を得ています。必要の都度見直し、予算を組み替えています。居住環境の整備計画を利用者に伝えています。	管理者が計画のたたき台を作り、職員の同意を得るという形で作成していますが、一般職員からの提案がなかなか出てこないことが課題となっています。
（I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組） 日常業務に漏れが無いよう、誰もが分かる業務チェックシートを作成し活用しています。毎年「自己点検シート」を活用し、検討、改善を行っています。また、前回受審の第三者評価の結果についても検討し課題への取組を行っています。毎年、権利擁護、身体介助の研修を実施しています。	大学生アルバイトの非常勤職員が多いため職員の入れ替わりが多く、その度に身体介助のスキルが低下していることが課題となっています。

Ⅱ 組織の運営管理（共通評価Ⅱ－１～４）

事業所が努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	事業所が課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
（Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ） 管理者の役割と責任について職務権限規程、運営規程に明記し、また、有事における管理者の役割を明確にしています。管理者は職員と同様に日常業務、夜勤に入り、職員、利用者とコミュニケーションを図っています。また、職員面談を常勤は年２回、非常勤職は年１回実施しています。	管理者からのトップダウン傾向が強いので、他の職員の意見を汲み取るシステムづくりをすることを課題としています。
（Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成） 非常勤の学生職員が多く、その欠員は学生職員からの紹介で確保しており人員体制は整っています。常勤職員は、法人の年間研修計画に基づき必要な研修を受講しています。ホーム内では常勤・非常勤全職員参加の勉強会を年２回実施し、重要事項説明書の再確認と事例検討を行い、スキルアップを図っています。	大学生の非常勤職員が多く、入れ替わりが多いので支援スキルの維持が難しいことが課題（特に身体介護）となっています。
（Ⅱ-3 運営の透明性の確保） 法人はホームページで理念や基本方針、ビジョンを明示し、事業や財務・決算報告、第三者評価や苦情処理結果等を公表しています。ホームには法人による内部監査や会計法人の監査が入っています。ガイドヘルパーや看護師、家族、学生ボランティア等の来訪があり第三者の目が入る環境にあります。	
（Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献） ホームの開設当初より自治会に加入し、地域との共生を図っています。コロナ禍で地域との交流は難しい状況にありますが、コロナ禍以前はどんど焼きや酉の市、地域清掃、お祭りなどに参加すると共に、近隣のグループホームの食事会や地域の防災訓練などにも参加し交流を行っています。	コロナ禍ということもあり、地域行事への参加が難しくなっている現状が課題です。

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））

事業所が努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	事業所が課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
（Ⅲ-1-（１）利用者を尊重する姿勢の明示） 職員倫理行動綱領、倫理行動マニュアルにて利用者を尊重する姿勢を明示しています。人権や倫理、身体拘束、虐待防止などについて定例の支援者会議で所長が説明すると共に、日常会話の中でも職員と話し合っています。成年後見制度の説明も行っています。許可なく居室の出入りはしていません。	夜勤や休日の業務の時は、職員の基本配置が１名のため、業務優先な時間帯が出来てしまうことが課題です。
（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）） ホームへの入居時は、管理者が重要事項説明書やサービス利用契約書、運営規程、個人情報使用説明書等を明示し、本人や家族と読み合わせ、分かりやすく説明、質疑応答して同意を得ています。居室に空きがあるときは見学や入居体験も実施しています。	一部の職員が利用者の「ニーズ」（必要なこと・・・満たされなければいけないもの）と「デマンド」（要求・・・こうしてほしいと思うこと）を聞き分けられないことを課題としています。
（Ⅲ-1-（３）利用者満足の上昇） 毎年、全職員で重要事項説明書を読み合わせ、利用者に提供するサービスの再確認を行い、支援の向上に活かしています。利用者会議を年２回開催し、意見を募っています。設備が古く利用者から不備の指摘があり、修繕を行っています。出来ることには即対応するようにしています。	ホーム内の諸設備が古くなり、その不備が出てきていることが課題となっています。
（Ⅲ-1-（４）利用者が意見等を述べやすい体制の確保） 苦情解決マニュアルを整備し、苦情解決体制について重要事項説明書や利用契約書に明記し、本人や家族に説明しています。事業所内の目に付くところにカラー刷りの分かりやすい苦情受付ポスター「困った時には・・・」を掲示し、周知しています。	コロナ禍で利用者会議がやむなく延期になってしまっていることが課題です。
（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） 緊急時の利用者情報や連絡先の一覧表、救急対応や火災、地震などの緊急時対応フローチャートを事務室に掲示しています。また、災害時には近隣の人たちに協力をお願いしています。法人主催の防災訓練に参加しています。５日分の非常食、飲料水を備蓄すると共に、５日分の備蓄用の薬、処方箋を用意し、チェックと入れ替えを行っています。	安全に関する法人規程の読み合わせに参加できない職員への説明が、その都度、個人的なものになり時間が掛かってしまっていることが課題です。

す。	
----	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保（共通評価Ⅲ-2-（1）～（3））

事業所が努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	事業所が課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
（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） 個別的な支援に関しては、毎日記載されている「業務日誌」をもとに、各職員の支援が標準化されるようになっていきます。当日勤務でない職員も勤務した日にそれらを確認し、確認印を押しています。また、職員会議や常勤職員からのOJTを通して周知しています。	職員の勤務体制が夕勤、夜勤、朝勤となっており、また、非常勤職員が多い中で、職員の判断で支援を行わなくてはならない場面があります。その対応として管理者と連携を取るようにしています。
（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） 個別支援計画の責任者は管理者で、入所時に健康、服薬、生活歴、利用者の希望する生活などについて丁寧なアセスメントを行っています。半年に一回ADLについてのモニタリングを実施しています。また、職員への周知についてはPCの中で確認できます。	日々の業務日誌のなかに、「利用者さんについて」の項目があり、そこで毎日、適切な支援のあり方を検討しています。今後も継続していきたいと考えています。
（Ⅲ-2-（3）福祉サービス実施の適切な記録） 責任者は管理者です。法人の個人情報保護規定に基づいて、記録の管理を行い、また、職員には記録は開示対象であることを伝え、適切な記録を書く必要性を度々伝えています。	非常勤職員が多いため、職員が入れ替わるたびに記録の書き方や必要な事項が抜けてしまうことがあります。抜け落ちない、適切な記録に取り組むことを課題としています。

A-1 利用者の尊重と権利擁護（内容評価 A-1-（1）、（2））

事業所が努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	事業所が課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
（A-1-（1）自己決定の尊重） 利用者の要望については入所時のアセスメントで「利用者の希望する生活」について確認しています。また自己決定尊重への取組としては、利用者同士が話し合う会を開催して意見を聴取したり、利用者からの相談には管理者が迅速に対応するなど、利用者本人の気持ちや考えを尊重しています。	職員の中には、利用者とのコミュニケーションで、自己決定を尊重した関り方について、適切な対応ができない職員がいます（自己決定を待つのではなく、職員が色々と聞き出し判断してしまう）。自己決定を尊重するために、利用者個々の障害特性に応じた関り方ができるように事業所としての取組たいと考えています。
（A-1-（2）権利侵害の防止等） 利用者居室の職員の入室について、本人が望まないのであれば入室を拒むことができることを利用者に伝えています。また、利用者への呼びかけは苗字に「さん」付けし、命令語や禁止語は使いません。管理者は法人の権利侵害の防止をする委員会のメンバーであり、委員会で協議されたことを職員に伝えています。	職員は、夜勤や休日などの一人勤務が多いため、一人ひとりが利用者の権利について理解した対応が重要となります。そのために、法人が作成した「権利侵害セルフチェックマニュアル」を活用したり、権利侵害にまでは至らないが不適切なケアになっていないかなど支援の振り返りを行いたいと考えています。

A-2 生活支援（内容評価 A-2-（1）～（8））

事業所が努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	事業所が課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
（A-2-（1）支援の基本） 利用者の自律・自立支援のため、管理者は日々の関りのなかで、利用者に自己決定と責任の重要性を伝えています。また支援にあたっては、入院・通院の付添、また、利用者のお小遣いの使い方については、自分自身が決めた範囲内で使うことができるような支援を基本としています。	一人の職員に限定的に関わりを希望する精神疾患を抱えた利用者がおり、課題となっています。利用者にはコミュニケーションをとる際に、「色々な職員にお話をしてください」と伝えています。個別支援の視点から、本人の希望と精神障害を理解した職員の対応の方法について協議し、利用者が満足する支援につながるようにしたいと考えています。
（A-2-（2）日常的な生活支援） 日常的な生活支援は、ルーティンワークの「業務スケジュールチェック表」に従って行えばできるように工夫されています。また、利用者各自の日常的な生活のあり方については、特に日課というものを設定しておらず自由です。	日常の生活支援のあり方は、利用者自身が自己決定するものであると考えています。帰宅時間や外泊は事前に連絡してもらうことになっていますが、それらができない場合はトラブルとなっていきます。これら一律でない日常の生活支援を行うための報告・連絡・相談体制を構築していきたいと考えています。

(A-2-(3) 生活環境) 生活環境整備のため、掃除についてのマニュアルを作成しています（各自の居室は利用者が行い、共有スペースは職員が行う）。シーツ交換は週1回、職員が行い、洗濯をしています。また居室の家具や配置などについては、すべて利用者自身が行っています。	グループホームは施設ではなく在宅であるという認識のもとで、生活環境のアメニティを利用者と考えながら、行っています。様々な障害のある利用者が不便のない生活を送ることができるような環境整備の取組をしたいと考えています。
(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練) 月1回、法人の理学療法士の訪問があります。理学療法士が作成した計画に沿って機能訓練や生活訓練が行われ、6ヶ月ごとにモニタリングを実施しています。	職員自己評価に、「移乗方法が統一されていない」「障害の理解が十分理解されていない」等の意見があります。身体介助の勉強会を行うと共に、理学療法士の関わりを得て、統一した支援への取組をしていきたいと考えています。
(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援) 月1回、法人の看護師が来訪し、利用者のバイタルなど健康状態の把握をしています。また、体調変化があった場合の通院には必ず常勤職員が付き添っています。職場内では血圧測定の研修などを定期的に行っています。	
(A-2-(6) 社会参加、学習支援) コロナ禍で今年一年、地域で行われている様々な行事は中止となり、参加できていません。コロナ禍前はどんと焼きやお祭りなどに参加し交流を図っています。利用者には地域で行われている行事の情報提供を行っています。	利用者個人はガイドヘルパーを利用して、自分が行きたい場所に行っています。今後はコロナの収束状況を確認しながら、個々の活動だけでなく地域社会の様々な活動に参加できるようにしていきたいと考えています。
(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援) グループホームを出て結婚し、地域で生活したいという利用者があり、その希望を可能にするための方法を段階的に支援しています。	
(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援) 生活状況の家族への定期的な報告は、毎月の利用料の請求及び預かり金の報告の際に行っています。また週末に帰宅する利用者については、電話をして状況を伝え、自然な帰宅ができるように連携をとっています。	例年実施している家族会がコロナ禍のためにできていません。利用者のより良い支援をするためには、家族等との連携・交流が重要であると考えています。直接会えることができなくても、電話や文書などを通してやりとりできる方法を工夫していきたいと考えています。

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)

評価対象 ・分類 ・項目	第三者評価機関からのコメント	
Ⅱ-4 Ⅲ-1-(5)	取り組みを期待したい事項	ホーム独自の防災訓練の実施
	理由	法人が実施する全社的な防災訓練には参加していますが、コロナ禍もありホーム独自の防災訓練が行われていません。コロナ禍収束の際には、ホームの実情に合わせた自主的な防災訓練の実施が期待されます。
A-2-(5)	取り組みを期待したい事項	感染症予防のための検温の実施
	理由	利用者のバイタルチェックは、各自が通所している事業所で行っており、ホームでは特に実施していません。コロナ禍の現状、また、これからのインフルエンザのまん延防止のため、起床時と帰宅時の検温の実施と症状（本人の申告も含め）の観察をされることが期待されます。
Ⅲ-2-(3)	取り組みを期待したい事項	サービスの根拠となる記録の充実に向けた取組
	理由	様々な実践に意欲的に取り組んでいます。しかし、非常勤職員が多いなかでそれらの支援内容と記録がリンクされていないところが見受けられます。非常勤職員への「記録についての研修」など、様々な工夫をしながら取り組まれることが期待されます。

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
利用者調査で確認できたこと (※次の調査方法のうち該当するものに○印を記入) ○①ヒアリング調査(本人) ②ヒアリング調査(家族) ③観察調査	<ヒアリング対象者> 利用者本人：1名(男性0名、女性1名) <ヒアリング方法> リビングにて、利用者の希望により職員立ち会いの下、調査員2名で利用面談を実施 <ヒアリングで確認できたこと> ① ・乱暴な言葉遣いや態度はない。分かるように話してくれる。 ・部屋に勝手に入ってくることはない。 ③ ・ご飯はおいしい。パンを食べたいときは聞いているが、ダメと言われたこともある。服薬しているから食べ物に制約がある。ジャガイモが嫌い。 ・背が低いので、浴槽が高くて入りにくい。浴室で呼び出しのブザーを鳴らしても聞こえないのか、来ないことがある。 ② ・考えてくれている。希望を聞いてくれる。 ③ ・お金は事務所に預けている。必要な時に出して貰えるようにしている。 ・ディズニーランドに行きたいので貯金している。 ⑥ ・相談を出来る人もいるが、出来ない人もいる。困ったときは所長にしか相談できない。 ・ホームが道路に面しているのでサイレンがうるさい。 ⑦ ・分場のパステルファームの職員がいる。 ⑧ ・4月に分場で足を骨折したのでボルトが入っている。ホームの車いすを使った。分場まで車で送ってくれた。今は杖を突いてリハビリがてら分場まで歩いている。 ⑨ ・図書館に行っている。 ・ガイドヘルパーと橋本や海老名のショッピングモールに行く。ショッピングモールが大好き。 ⑩ ・親切な職員さんがいる。話が出来る人と出来ない人がいる。 ・一人でいて、何をやっていいかわからない時、相談している。