

別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))
評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本 3丁目13 12 - 205
評価実施期間	平成26年 3月14日～平成26年 12月28日
評価調査者番号	06 26
	10 - 003
	13 - 001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名： (施設名) グループホームあかり	種別： グループホーム
代表者氏名：理事長 松本 善孝 (管理者)：岩岡聡美	開設年月日 H 24年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 権現福祉会 経営主体：社会福祉法人 権現福祉会	定員： 10 (利用人数)9
所在地：〒866-0072 熊本県八代市高下西町1760	
連絡先電話番号：0965- 35-1160	F A X 番号： 0965 35 1312
ホームページアドレス	http://www.gongen.org

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
共同生活援助 共同生活介護	花見・誕生会・カラオケ・食事会・忘年会・花 火鑑賞・そうめん流し・等
居室概要：トイレ・洗面所付	居室以外の施設設備の概要
居室面積 9㎡(5部屋) 18㎡(4部屋) 23㎡(1部屋) 計10部屋	相談室・多目的ルーム・ゲストルーム 調理室・食堂兼談話室・浴室・洗濯室

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者・サービス管理 責任者	1名		保育士	1名	
世話人・生活支援員兼 務	3名	3名	ヘルパー	1名	
合 計	4名	3名	合 計	2名	0名

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 評価結果総評

特に評価の高い点

1. **利用者を尊重しグループホームならではの支援に真摯に取り組んでいる事業所です。**

利用者の意思や人格を尊重し、常に利用者の立場に立った支援の実践に努めることは理念や基本方針、行動規範の中に明示され、職員は志を一つに日々の支援にあたっています。

各種のマニュアルも事業所全体のものと、個別支援を充実させるためのマニュアルはわかりやすくまとめられており、事業所の障がい者福祉への姿勢が随所に表れています。

少人数の共同生活が故に日常のマナーにも重視し、利用者と一緒に会議の中で決定した『**あかりでの共同生活のルールとマナー**』には、門限や外出、冷蔵庫や台所・電化製品の使い方、健康管理についてなど共同生活の中で守らなければならない大切なマナーが太字で記されています。

また、このマナーの規約をはじめ、利用者への周知や啓発として掲示されているものはすべてかな付けでわかりやすいものとなっています。

今回の調査でも利用者の今後を見据え、利用者の主体的な活動支援や、エンパワメントの理念にもとづくプログラムの充実など、利用者を尊重した日常生活に法人のサポートも得ながら職員が一丸となって取り組んでいることが、聞き取りや書類、利用者アンケートからも確認されました。

今後も地域の中で、障がい者支援をリードする事業所としての活躍に期待します。

2. **明確にしたビジョンを達成するための具体的な中・長期計画が策定されています。**

法人はこれまで常に地域との絆を大切にしながら、「今、何が求められているか？何が必要なのか？」を追求しながら事業所展開を図っており、その一つとして平成24年4月『グループホーム・ケアホームあかり』開設時に策定された中・長期計画（H24～26年度の3カ年計画）は、八代市におけるサービス見込み量をもとに目標稼働率や入居定員・平均入居者数・職員配置数等の具体的な数値目標を設定するとともに収支計画も策定されており、評価が可能な計画になっています。

また、この計画には、理念の共有やマネジメント、サービスの強化などの各分野における課題と今後の対応方針が網羅され、一目で今後何を行っていくかが示されていることが特筆されます。

3. **管理者はサービスの質の向上に意欲を持ち、組織や利用者・家族の信頼のもとリーダーシップを発揮しています。**

開設から3年目という短期の間に、管理者はこれまでの経験や福祉への志を高く持って利用者支援に力を発揮しています。

『管理者の役割』と題し、「経営理念の実践」と「事業所目標の達成」に大事な事柄として7項目を明記した分かりやすい文書を作成し、職員に周知するとともに、利用者・家族へも、利用開始や面談時などに、自身の役割と責任、福祉サービスへの思いを発信しています。

サービスの質の向上について、管理者は常に利用者が中心であることを一番に、職員へも一人ひとりの意見に耳を傾けることを指導しています。

また、職員の意見は会議やミーティング、個別面談の席に限らず相談事項も含め、何かあればいつでも申し出て欲しいことを伝えており、あかりの職員として共に業務にあたっています。

職員の自己評価には、「小世帯でもあり、いつでも管理者と職員の話し合いの場が設けられている」「管理者はいつも質の向上に向けて様々な事に取り組んでいます」「スタッフ育成のための研修企画やシフト調整がありがたいです」などの意見が記されており、管理者への信頼や指導力を発揮していることが窺えます。

経営や業務の効率化は、管理者が毎月、備品や年休取得状況をチェックし、職員全員で消耗品類等の在庫管理の徹底で無駄を省くことや、理念や基本方針の実現に向けて人員配置や希望休が取れやすい労務環境が整備されています。

改善を求められる点

1. 中・長期計画を踏まえた事業計画の策定が望まれます。

事業計画は、行事や研修の計画が主になっており、中・長期計画とは関連付けられていません。中・長期計画に示された数値目標や各分野の課題に対応した事業計画の策定が望まれます。

2. 実習生やボランティアの受け入れに期待します。

実習生やボランティアの受け入れに関しては、基本姿勢を明示し、具体的な取扱いを記載したマニュアルが整備されていますが、これまでのところ受け入れの実績はありません。福祉ステーション千の穂では受け入れが行われており、今後はあかりとして福祉の人材を育成するための実習生、また、地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとしてのボランティア、双方の積極的な受け入れが期待されます。

3. 今回の調査結果から明確になった課題を職員間で共有し、今後のサービスに反映されることを期待します。

今後は今回の評価基準を活用した自己評価の実施や、全職員で評価結果の分析、それに基づく課題について改善策や改善実施計画をたて、今後のサービスに反映されることに期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H26年12月20日)

今までグループホームという生活の場所での支援について具体的に情報を得ることが少なく、自分たちの支援について「これでよいのか？」という思いがあったため、今回第三者評価を受けた事は、自分たちが行っている支援について深く考え直す機会となりました。

「あかり」に入居されている皆さんが、「自分らしい生活」ができるように、複合施設ならではの利点を生かし、他の事業所からの視点や情報を取り入れながら、それぞれの目指す暮らしの支援に取り組んできました。

そういった中で今回第三者評価を受け「利用者本位の福祉サービス」「利用者の尊重」「日常生活の支援」といったところで高評価を頂けた事を大変うれしく思います。

また、利用者アンケートで「職員が丁寧に接してくれる。」「話を良く聞いて対応してくれる。」という項目に全員が「はい」をつけていただいた事が、私たちの一番の喜びであり今後の励みになりました。

職員一同、自分たちが行ってきた支援をより一層充実させるため、資格取得も含めた職員のスキルアップへの取り組みにも今後努力していきたいと思えます。

また、改善事項として助言頂いた内容については、職員並びに法人全体で検討し、あかりのサービスの特徴や、ポイント、事業所の問題点やその解決方法、人員計画など、中・長期の計画に沿ったより具体的内容の事業計画を作成していきたいと思えます。

今後、障がいの支援程度によりさまざまなニーズが出てくると思えますが自分らしい生活が実現できるように、職員間の共通理解のもと、各分野の情報収集を図りながら、一つひとつをクリアし、地域に密着した事業所を目指していきたいと思えます。

4 評価分類別評価内容

評価対象

1 理念・基本方針

- ◆ 法人の経営理念【世のため人のため】が、パンフレットや広報誌に掲載され、談話室や玄関ホールにも掲示されています。この法人理念に沿って、『あかり』の基本方針を3項目（一人ひとりの気持ちに向き合い寄り添う 24時間365日、切れ目なく暮らしを支える 一人ひとりが望む暮らしができるように支援する）を掲げて、パンフレットや事業計画に明記しています。
- ◆ 基本方針を実行するため、家族や地域社会との繋がりを絶ち切らない、生きる力を奪わないなどの8つのポイントを提示したうえで、倫理綱領と行動規範（利用者と同じ目線で話を十分に聞き、真剣に対応するなど13項目）を定めていますが、いずれも理解しやすい具体的な内容になっています。理念や基本方針は、朝礼で唱和し、毎月の定例職員会議や研修会で確認がなされ、新人研修時には、これからあかりの職員として志をもって共に業務にあたって欲しいことが伝えられています。

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用者・家族への周知は利用開始時に資料の中で伝える他、ふりがなをふり利用者会で説明し、ホールにも掲示しています。
2 計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 開設時に3カ年計画(H24～26年度)を策定しています。この計画は、八代市におけるサービス見込み量をもとに数値目標を設定し、収支計画も策定されています。また、各分野における課題と対応方針も明示されています。 ◆ 事業計画は、行事や研修が主な内容となっており、中・長期計画に具体的に示された課題や対応方針が反映されていません。策定にあたっては、年度末の職員会議で検証を踏まえて協議し、さらに法人全体での推進責任者会議での評価を行って策定する仕組みになっており、管理者が年度初めの職員会議で配布し説明を行っています。また、年2回の職員評価時に出される研修や設備整備等の要望について、必要な場合には事業計画に取り入れて実行しており、行事計画などは、利用者会議の中で意見を確認して決定する仕組みになっています。 ◆ 事業計画の周知について、主に行事について利用者会議で説明を行い、ふりがなをふったものを掲示し周知を図っています。家族には面接時に説明する他、いつでも閲覧出来るようホールに見やすくファイルし置かれています。
3 管理者の責任とリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 『管理者の役割』と題し、「経営理念の実践」と「事業所目標の達成」をモットーに掲げ、その実現のために大事なことから7項目を明記した分かりやすい文書を作成し、職員に周知するとともに、その実現に向けてリーダーシップを十分に発揮しています。また管理者は、出席した講習会や会議の報告は、職員会議等で資料を配布し、分かりやすく説明を行っています。 遵守すべき法令等の理解のため、勉強会や研修への出席等、積極的に取り組んでいますが、幅広い分野を含めた法令のリスト化はなされていません。 ◆ サービスの質の向上については、職員の意見は会議やミーティングで聞いており、利用者についても意見箱や利用者会議の中で確認しています。職員の自己評価からは、小世帯でもあり、いつでも職員の話し合いの場があり、管理者が指導力を発揮していることが窺えました。 ◆ 経営や業務の効率化は、管理者が毎月、備品や年休取得状況をチェックし、職員全員で消耗品類などの在庫管理の徹底で無駄を省くことや希望休が取れやすい労務環境を作るため指導力を発揮しています。

<p>評価対象</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 加入している八代障がい者福祉事業所連絡会（八障連）から関係資料を得て、動向を把握し分析が行なわれています。施設入所からグループホームまたはケアホームへの移行という情勢分析から、八代地域での居住系サービスの増加見込み量を把握し、H26年度から入居定員を6名から10名へと増員しています。 ◆ 経営状況の分析では、法人内各事業所で取り組んでいる電気代の削減やあかり独自のコスト削減策（洗剤やトイレットペーパーの適正利用）を実行し、理事会やふくしステーション千の穂（「あかり」が入る建物内の関連施設が構成メンバー）会議で収支を報告しています。 ◆ 外部監査は、法人の理事会で税理士が各事業所の収支について口頭で報告を行っていますが、職員自己評価では周知されるまでには至っておらず税理士による報告の文書化が望まれます。
<p>2 人材の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「人材の確保と養成」プランに基本方針が明記され、個人のスキルアップを目標として、資格取得の勉強会や研修目標が掲げられ新人職員は、3年目までの研修が義務化されています。法人内にスキルアップ委員会を設置し、試験に備えての実技指導講習会が実施され、資格取得者に昇給の制度化がなされており、意欲を高めています。しかし、有資格職員の配置等人員体制の具体的プランは策定されておらず、今後の取り組みが期待されます。 ◆ 人事考課は、年2回の評価表（今期自己目標、目標に対する評価及び 仕事に対する実績 仕事に対する意識 お客様への接遇 総合の4分野について4段階評価）による自己評価と面接（年2回管理者による面接及び年1回千の穂の施設長・副施設長による面接の2段階構え）が行われる仕組みがあり、結果は管理者から本人へ伝達されています。 ◆ 管理者は職員の就業状況を毎月チェックし、研修受講希望は優先的に取り扱っています。職員も少ない小世帯で毎日のミーティング等で職員とはいつも意見交換を行っており、相談しやすい雰囲気があります。また、必要であれば法人の医師からカウンセラー等につなぐ仕組みがあります。福利厚生センターに加入し、誕生日の前後3ヶ月での2～3連休のリフレッシュ休暇制度、2年に1回の職員旅行（法人からの助成有り）、ソフトボール部活動、法人所有の乗用車の貸し出しなど各種の福利事業があります。 ◆ 職員の教育・研修は、運営規程で「従業者の資質向上のため研修の機会を確保する」と明記し、倫理綱領には「職員は、援助者として必要な専門性を高めるため常に努力する」と基本

	<p>的姿勢が示されています。中・長期計画で年間研修計画の作成と職員個別プログラムの作成が明記されていますが、職員に求める専門技術や資格の明示はなされていません。</p> <p>職員個人毎の教育・研修計画は、事業計画にその年度の研修目標を明示し、新人から3年目研修までは制度化されています。管理者は、適性のある専門資格取得を助言したり、本人の希望に沿って勉強会への参加を促しています。また、AEDの使用法や救急法の研修は外部から講師を招いて実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 研修終了後は報告書を作成し、職員会議での発表や研修成果の評価は、年度末の自己評価で管理者がチェックし、次年度の研修に反映させています。 ◆ 実習生の受け入れは、『あかり実習受け入れの基本姿勢』と題するマニュアルを策定し、具体的な取り扱いを記載してありますが、受け入れ実績は今のところありません。
3 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 管理者は、役割分担表で総責任者と明記してあり、各種マニュアルの整備等でリーダーシップを発揮しています。トイレの水漏れ事故では、利用者とも話し合っ『水漏れ対応マニュアル』を策定するなど常に利用者の意見を聞き取りマニュアルに反映する仕組みがあります。 ◆ 緊急時への対応では、感染症予防などリスク別にマニュアルが整備され、周知されています。 災害時の利用者への連絡方法は、携帯電話番号と利用者が通う事業所の直通電話番号一覧表を作成しています。また、利用者毎の生活支援・安全・健康マニュアルを作成し、服薬状況やかかりつけ医等が記載されており、職員の救急法の研修も年1回実施されています。 ◆ 災害時の利用者の安全確保は、河川から遠い田園の中に立地する堅固な建築であり、八代市とは災害時の要支援者を福祉避難所として受け入れる協定が結ばれており(H20.12)、安全な場所だと思われま。 地震や火災についてのマニュアルが策定され、千の穂全体での年2回の避難訓練や年1回、あかり独自の職員と利用者の連絡網を使う抜き打ちの訓練や夜間の避難訓練も実施されています。また、福祉避難所として備蓄リストに基づいて十分な確保がなされています。 ◆ 利用者の安全確保は、緊急時対応マニュアルで対応し、定まった様式でヒヤリハット報告書が作成されています。 また、0の付く日に部屋点検として、電化製品の安全な使用や整理整頓・掃除の助言を行い、利用者所有の電化製品のリストを作ってメーカーのリコールに対応しています。これらの実施状況は職員会議で報告がなされ、評価が行われています。

<p>4 地域との交流と連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 運営規程に地域との連携を明記し、中・長期計画にも「地域との交流」と明文化しています。地域のイベント情報は談話室に掲示し、利用者の外出や地域との交流を促しています。7月と11月の千の穂まつりや法人全体での夏まつりは地域に溶け込んでおり、多数の地域住民が来所して一大イベントとなっています。 ◆ パンフレットを市役所や薬局に置いており、千の穂まつりでは介護相談コーナーを設置して相談を受けています。また、建物内の会議室を地域の母子家庭の子供達の学習教室として開放するなど地域に貢献しています。 ◆ ボランティア受け入れは、『あかりボランティア受け入れ規定』に、「施設と地域の交流の充実を図るため」と明記されていますが、これまでのところ受け入れの実績はありません。 ◆ 八障連での研修会や会議に参加し、また、利用者の通う事業所との連携を深めるため、職員も職業訓練等施設を見学に行き情報交換しています。 ◆ 地元民生委員の施設見学での来訪時に意見交換を行ったり、系列の小規模多機能ホームの運営推進会議における情報を入手することで、地域の福祉ニーズの把握に努めています。これらの把握に基づいて、H26.4から定員を4名増員の10名とし、今後は重度心身障害者・児の受け入れを予定しています。
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 倫理綱領に利用者の尊重を明記し、職員会議や研修で徹底を図り、利用者の個性に応じた対応マニュアルによって利用者の尊重に則ったサービスの提供がなされています。 ◆ 「個人の権利とプライバシー保護の指針」で、プライバシー尊重の具体的な行動基準を定めており、研修も実施されています。この指針は、ホールに掲示すると共に、利用者がいつでも見られるように、ふりがなを振ったものが談話室に置かれています。 ◆ 利用者満足の向上は管理者が担当し、少人数でもあり利用者会議で直接意見を聞いたり、個別支援計画策定時には、保護者の意見も取り入れています。また、保護者へは2ヶ月に1回、「あかり通信」を送付していますが、遠隔地等で面会の少ない保護者には、利用者の近況報告も同封して感謝されています。相談室や多目的室など相談しやすいスペースも十分に備えられています。 ◆ 苦情解決は、管理者が担当者兼責任者となって、利用者意見対応マニュアルに沿って処理しています。利用者に重要事項説明書を説明するときは、ふりがなを振ったもので分かりやすく説明しています。要望等があった場合は、利用者会議で話す他あかり通信に載せる場合もあります。 ◆ 利用者からの意見は、検討事項記録表に記入のうえ会議を行って協議し、そのつど対応しています。

<p>2 サービスの質の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ サービス内容については、年2回の自己評価を行い、評価結果は、振り返りシートに記載し、職員会議で検討をしています。今後は第三者評価基準を参考にした自己評価の実施や評価結果の分析を行い、今後のサービスに反映されていくことが期待されます。 ◆ 提供するサービスは、利用者毎に対応マニュアルを作成し、担当する職員が交代しても標準的なサービスが実施できるようにしています。このマニュアルは、利用者の状況の変化に応じ、そのつど管理者と職員が話し合っ変更が行なわれています。サービス実施状況は、生活記録票によって確認ができます。 ◆ サービス実施状況の記録は、生活記録票、世話人記録票、食事記録に記載していますが、これらの記録は、マニュアルによることで、内容が均質化されるように工夫がなされています。また、利用者に関する記録は、マニュアルに基づいて管理し、また、個人情報保護方針を策定し、職員会議等で研修がなされています。 ◆ 利用者の状況に関する情報は、各記録表や朝夕のミーティング日誌、引き継ぎノートに記載されていて、全職員がこれらに目を通すことで情報の共有化がなされています。
--------------------	---

<p>3 サービスの開始継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 事業所の情報は、インターネットやパンフレットを役所や薬局、おれんじ鉄道駅など入手しやすい場所に置いています。理念を第一面に記したパンフレットは、ふくしステーション『千の穂』をはじめ、法人全ての事業所の取り組み、特徴、活動の様子などが写真付きで紹介され、『あかり』についても居室や家族室・浴室・洗濯室の紹介の他、屋上で利用者が食事会を楽しむ様子が掲載されています。また、各事業所のアクセス地図もわかりやすく記されています。見学は随時受け付け、短期体験入居についても説明書に沿って対応し契約書を交わしています。何よりも事業所内の設備や雰囲気などを十分納得して、安心して利用を開始してもらいたいと語っています。見学・体験入居記録の他、広報誌『あかり通信』にも、体験入居者の紹介もされており、これから一緒に過ごすことになる利用者を、温かく迎えようとする姿勢が伝わるものでした。 ◆ サービスの開始は手順にそって確認や質問を受けながらわかりやすい説明を心がけ、納得されたうえで契約書を交わしています。事業所変更の際は、独自のマニュアルに則り対応しています。フェイスシートや事業所でのこれまでの生活の様子、配慮が必要な事項など、個々に応じた情報を文書で提供しています。
--------------------	---

	<p>また、直接訪問することで更に詳細な情報を伝えるなど、縁あって『あかり』を過ごされた利用者や家族の安心をサポートしています。</p> <p>サービスの開始や移行において、他の事業所やサービス管理責任者、相談支援事業所との連携を図り、「自分らしく生きる生活」に努めていることが聞き取りや書面より確認されました。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>利用者の心身や精神面の状況、趣味など独自のアセスメント9項目を使用し、サービス管理責任者によって聞き取りが行われています。また、アセスメントは年2回の個別面談で見直しを行い、ニーズと課題を把握し、内容によっては事業所以外の関係者(訪問看護・ジョブコーチなど)との協議も実施していません。面談記録内容も、日常生活13項目(起床・食事・対人関係など)や健康管理、金銭感覚や特記事項の欄を設けることで状況に応じた個別支援の充実に繋げています。</p> <p>サービス実施計画の策定は、サービス管理責任者でもある管理者が責任者となり、策定にあたっては、訪問看護・栄養課をはじめ、障がい者支援に精通する法人関係者などと合議し、本人・家族の同意により実施されています。サービスの適否については、会議や日常の生活記録で確認されています。</p> <p>一人ひとりの実施計画には、具体的な留意点が記載されており、職員自己評価にも留意点を踏まえ、日々の支援に努めていることが記入されていました。</p> <p>サービス実施計画の評価・見直しは基本的に半年で行うこととしていますが、サービスの適否の確認によって変更の必要がある場合は、会議を開催し状況に即したものが検討されています。</p> <p>『個別支援計画までの流れ』として策定されたマニュアルには、サービス管理責任者の役割や責務をはじめ、面談、課題の整理表から本人への配布や、緊急な計画の作成・見直しの明記などわかりやすくまとめられています。</p>
<p>評価対象 A - 1 利用者尊重</p>	<p>利用者を尊重する支援やプライバシーに関するマニュアルを整備し、年度初めには理念・基本方針について法人内研修で周知徹底が図られています。また、管理者は機会あるごとに行動規範の再確認を行い、職員面接や採用時にも利用者を尊重した支援について細やかに伝えています。</p> <p>コミュニケーション手段を確保するための支援について、『利用者意見対応マニュアル』の作成と共に、管理者は日頃の関わりの重要性を語っており、その旨が職員へ指導されています。現在、コミュニケーションが困難な利用者はいませんが、</p>

	<p>カードやボード、写真などのコミュニケーションツールの用意がされています。また、職員が判断に迷う場合や対応が困難な場合は、引継ぎノートや生活記録表に記入し、サービス管理へ連絡しています。内容によっては個人面談により把握が行われています。</p> <p>少人数の職員体制でもあり、利用者の主体的な活動は管理者が中心になって取り組んでおり、「利用者の意向を尊重しながら、すぐに対応できることはすぐに取り組みましょう!」と、日頃から意思統一が図られています。</p> <p>自治会にあたる『あかり会議』を月一回開催し、意見交換や要望等収集されています。これまで朝食も厨房からの提供でしたが話し合いの結果、現在は、希望を取り入れたメニューを事業所で調理した朝食で一日をスタートしています。</p> <p>また、個別支援計画やマニュアルにより、自力で行う日常生活の行為は見守りと支援の姿勢が窺われ、生活記録表や世話人記録表などからも周知や共有に努めていることが確認されました。</p> <p>社会生活力を高めるために、全体や個別プログラムが準備されています。洗濯機前には手順書が掲示されており、交通機関利用者には、一年のスパンでバス乗車が支援されています。</p> <p>地域の社会資源については、タウン誌『かじゅめる』をはじめ地域情報誌が食堂ホールに置かれており、温泉施設、映画館・カラオケ店への外出や、レンタルビデオ店の利用時は、職員が同行し利用方法を指導しています。また、日中は外部で社会生活を送ることから、言葉使いについても細やかな指導がなされています。</p>
A - 2 日常生活支援	<p>〈食事〉</p> <p>個別の支援計画に沿い、内容に応じた食事形態で提供されています。ミキサー食の方へもとろみ食から刻み食への変更など、状況を見ながら対応が検討されています。</p> <p>また、食事の際の留意点もマニュアル化されています。</p> <p>食事に関しては、厨房からの食事を摂るか自身で準備するか、外食も可能でありキャンセル表を準備するなど、個々の嗜好へも十分な配慮が行われています。</p> <p>法人厨房から提供される食事は「お疲れさま!仲間と食べる楽しい食事」をコンセプトに、仕事から帰って、労をねぎらいながらの食事が楽しめるものとなるよう地元の食材を活用し季節や郷土料理にも配慮されています。</p> <p>料理を見ただけではわからないため、食事メニューを書いて知らせるなど細やかな対応です。</p>

また、クッキングや屋上でプランターに野菜を育てたり、ソーマン流しやパーティなど利用者の食への楽しみが展開されています。

食事は朝（7時）昼（12時）夜（6時）としていますが、体調や予定など柔軟に対応し、自室で摂られる方もおられます。明るい食堂は清潔に管理され、誕生会やイベント時にはテーブルクロスを掛けるなど雰囲気作りにも努めています。

《入浴》

毎日入られる方や週3回と決めておられる方など個々の希望や、寝汗をかくから朝から入りたいとの要望に応え、6時半から21時まで可能となっています。

湯はその都度入れ替えが行われ、使用後は軽く掃除をすることなど次の利用者への配慮が指導されています。

脱衣所も含め温湿度管理が徹底され、着替え時の椅子の購入や、シャワーヘッドの位置、マットの準備など身体状況に応じた細やかな配慮が聞き取りからも確認されました。

利用者は個室的な浴室、露天風呂気分を味わえる浴室の二箇所を気分によって使い分け入浴を楽しんでいます。

《排泄》

それぞれの部屋にはトイレが設置されており、基本的に掃除は個人で行われていますが、室内点検日（0のつく日）には、職員によって掃除方法や必要な掃除道具などをアドバイスしたり、トイレットペーパーの補充の声掛けがなされています。

現在排泄介助を必要とされる方はおられませんが、介助が必要な方が入居された場合は、個別のマニュアルを作成し支援することとしており、重度者用のトイレも準備されています。

《衣類》

衣類については利用者の好みを尊重し、自身で選択されており必要な場合のみ相談や衣類購入に同行しています。

利用者の中には「これでよかるうか～！？」と、コーディネートした服を職員に確認され出かけられる方もおられるようです。衣服の汚れや破損が生じた場合も、本人の意思を尊重し適切なアドバイスが行われています。

更衣を好まれない方へは「汗をかくので…」と話しをしながら支援したり、「明日は洗濯しますか？」と、さりげないサポートに努めています。

洗濯機は2台設置され使いやすい高さとなるよう足台も準備され、利用者は好みの洗剤や柔軟剤を購入し洗濯を行っています。

職員会議録には、入浴後の服装を決めたことで、「仕事着との区別ができた」「仕事着と部屋着を分けて着る事」「入浴後、毎日洗濯を行うことで汚れものの確認ができる」など、個別の衣類選択や身だしなみ、清潔保持への支援が詳細に検討されていました。

《理容・美容》

髪型は利用者の意思で決定されており、必要な場合は相談やアドバイス、理・美容室の紹介を行っています。

施設内への訪問理・美容支援を利用される方や、地域の理髪店を希望される場合の初回時は、職員が付き添い理解と協力が得られるよう配慮しています。

理・美容支援についてのマニュアルも整備されており、一人ひとりに応じた支援がメリハリのある生活を後押ししています。

《睡眠》

利用者の部屋は希望に応じ、ベッドや畳が準備されています。シーツ洗濯の声かけや入れ込みを支援する他、布団の日光干しにより気持ちの良い安眠に繋がっています。

音楽を聞きながら就寝される方や明る過ぎることで入眠できない方には、廊下の照明が調整されており、マニュアルに沿った点検日（0のつく日）には、安全や清潔状態が確認されています。

また、入居者会議の中で「あかりのルールとマナー」を策定し、入浴や洗濯を21時までには終わるなど生活音にもそれぞれが配慮することが共有されています。

《健康管理》

- ・個別マニュアルに沿った健康管理が行われています。定期受診の日程調整や医療機関へ健康状態を伝えるなど日頃から連携が図られています。

また、強制ではありませんが朝・夕のバイタルチェックや定期的な体重測定（自身で計測）により、体調管理や異常の早期発見に繋がっています。バイタルチェックを行うことで安心される方もおられる様です。

また、歯ブラシの点検や義歯洗浄マニュアルの作成、状況に応じ歯科医の紹介など口腔ケア支援に努めています。

インフルエンザ予防接種についても早めの摂取をアドバイスしています。

- ・緊急時、急変マニュアルや必要な方には個別の対応マニュアルが用意されており、地域の協力医療機関やかかりつけ医とは日頃より連携が図られていることが聞き取りからも確認されました。

・服薬支援に関するマニュアルや個別支援計画には 事業所での管理 薬カレンダーにセット 利用者本人による管理など個々に応じた確実な支援や、ゼリーを使用しての服薬など希望にも対応していることが記されています。

健康管理に関しては利用者自身も管理に努めることが重要であり、『あかりの疾病規定』に基づく注意事項（体調が悪い時は、職員へ早めに伝え、病院を受診することや咳き、くしゃみが出るときはマスクを直用し、人ごみをさけるなど7項目）が明記されています。

《余暇・レクリエーション》

利用者の要望や職員の提案によって活動が企画され、入居者会議の中で内容の検討が行われています。

カラオケやビデオ鑑賞・食事会などの他、希望に応じた夕食作り（ちゃんぼん大会など）は好評で、広報誌の中でも紹介されています。

これまで余暇・レクリエーション活動への外部からの協力者を受け入れた事例はありませんが、ボランティア受入れ簿や規定も策定されており、今後必要に応じながら活用していきたい意向です。

《外出・外泊》

外出や外泊は希望によりいつでも可能です。外泊に関しては事前に外泊カードに必要事項を記入し行うこととなっています。盆や正月をはじめ、事業所が外泊を強要することはなく、あくまでも希望に応じて行われています。

リビングには地域のイベントや情報誌が準備されており、自転車の走行、図書館利用時の注意点は利用者会議の中でも伝えられ、『あかり共同生活マナー』の中にも門限・外出、外泊に関する項目の中で注意事項が明記されています。

《所持金・預かり金の管理等》

金銭管理は基本的に本人や家族で行ってもらうこととしていますが、必要や要望があった場合は、マニュアルを策定し管理されています。自己管理については個別支援計画の中で、小遣い帳の記入や給料を貰われた後の袋分けの支援など対応能力を付けるように支援しています。生活記録表には、預かりや受け取りに関するやりとりなども記入されています。

新聞・雑誌の購読は自由に支援されています。テレビもホールに設置されており、昼食を摂りながら視聴される利用者の姿がありました。また、個人で所有し居室で楽しめる方もおられます。

喫煙に関しては建物自体が禁煙になっています。

	<p>アルコールは禁止にはなっていませんが、自室で飲むことや他の人に勧めないことが伝えられています。誕生会やイベント時にはアルコールを含め好きな飲料で会食を楽しんでいます。</p> <p>《社会適応訓練等》</p> <p>社会適応訓練などについては、利用者に応じた支援が個別支援計画に明記されており、見直しも必要な時点でその都度行われています。また、集団生活である事業所内の生活（掃除・冷蔵庫や台所の使い方など）については、『あかりでの共同生活マナー』としてまとめられており、利用者会議などで周知が図られています。</p> <p>利用者の家族とは年2回の個別面談の実施や、2ヶ月に1度広報誌『あかり通信』による近況報告が行われており、施設の夏まつりには家族へも参加を呼びかけています。管理者は面談時や電話連絡を行った際、何か相談や心配事項などがあれば遠慮なく話してほしいことを申し添えています。</p>
A - 3 施設・設備	<p>仲間と共に「自分らしく生きる生活」を支援するために開所した『グループホームあかり』は、複合施設ならではの大型駐車場やストレッチャーが入るエレベーターが設置されており、家族や関係者の来訪しやすいものとなっています。</p> <p>バリアフリー化されたホーム内は明るく、3階ということもあり町並みや車の往来、何より季節の移ろいを田畑や山々から感じることができます。事業改善会議では、利用者が安全にまた居心地良く過ごせる施設・設備について話し合わせ、これまで台所の流し台を二ヶ所にし、動きやすく使い勝手の良いものとした事は利用者が調理をする楽しみや意欲を増したようです。</p> <p>温度管理も、夏場は冷房をつけ扇風機で廊下に風を送るなど季節に応じた細やかな配慮が聞き取りや記録物からも確認されました。</p> <p>また、洗濯機の高さが合わない利用者へも手作り足台など随所に個別対応の環境が整備されています。</p> <p>管理者は利用者との関わりの中で、改善の必要があると感じた場合は、会議の席に限らず提案して欲しい事や職員自身も環境であることを伝えています。</p>

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	8名	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果 【グループホーム あかり】

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

- 2 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・Ⓒ
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (1) - 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (1) - 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・Ⓑ・c
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (2) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	a・Ⓑ・c

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a (b)・c
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(a)・b・c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c
	- 2 - (2) - 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a (b)・c
	- 2 - (3) - 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	(a)・b・c
	- 2 - (3) - 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	- 3 - (1) - 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c
	- 3 - (2) - 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c
	- 3 - (1) - 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	(a)・b・c

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a)・b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
	- 4 - (1) - ボランティア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。	a・(b)・c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 1 - (1) - 利用者を尊重した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。	○ a · b · c
	- 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	○ a · b · c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	○ a · b · c
- 1 - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	- 1 - (3) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	○ a · b · c
	- 1 - (3) - 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	○ a · b · c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○ a · b · c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (1) - サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a · ○ b · c
	- 2 - (1) - 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a · ○ b · c
- 2 - (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	- 2 - (2) - 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され、サービスが提供されている。	○ a · b · c
	- 2 - (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 · b · c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	○ a · b · c
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○ a · b · c
	- 2 - (3) - 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	○ a · b · c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (1) - 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	○ a · b · c
	- 3 - (1) - サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている。	○ a · b · c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○ a · b · c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1)	利用者のアセスメントが行われている。	
	- 4 - (1) - 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○ a ・ b ・ c
- 4 - (2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	○ a ・ b ・ c
	- 4 - (2) - 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○ a ・ b ・ c

評価対象

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - (1)	利用者の尊重	
	A - 1 - (1) - 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	○ a ・ b ・ c
	A - 1 - (1) - コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	○ a ・ b ・ c
	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	○ a ・ b ・ c
	A - 1 - (1) - 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	○ a ・ b ・ c
	A - 1 - (1) - 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	○ a ・ b ・ c

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1)	食事	
	A - 2 - (1) - サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	○ a ・ b ・ c
	A - 2 - (1) - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	○ a ・ b ・ c
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	○ a ・ b ・ c
A - 2 - (2)	入浴	
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	○ a ・ b ・ c
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	○ a ・ b ・ c
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○ a ・ c
A - 2 - (3)	排泄	
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	○ a ・ b ・ c
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	○ a ・ c
A - 2 - (4)	衣服	
	A - 2 - (4) - 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	○ a ・ b ・ c
	A - 2 - (4) - 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	○ a ・ b ・ c

A - 2 - (5) 理容・美容		
	A - 2 - (5) - 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・c
A - 2 - (6) 睡眠		
	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・c
A - 2 - (7) 健康管理		
	A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・c
	A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・c
A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (8) - 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (9) 外出、外泊		
	A - 2 - (9) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (9) - 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (10) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (10) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (10) - 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・c
	A - 2 - (10) - 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・c
A - 2 - (11) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (11) - 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	Ⓐ・b・c

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
	A - 3 - (1) - 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	Ⓐ・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ～ ）	41	11	1
内容評価基準（評価対象A 1 ～ A 3 ）	29	0	0
合 計	70	11	1