

＜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	（Ⅰ-1 理念・基本方針） 法人の理念・基本方針は明文化され、法人のパンフレットとホームページ上で公表しています。事業所内に掲示し周知を図ると共に、年に数回、事業所会議で読み合わせの機会を持ち、理念や基本方針に沿った振り返りを行い、支援につなげています。継続的な家族・利用者への周知に対する工夫が課題となっています。
2	（Ⅰ-2 経営状況の把握） 毎月、月次試算資料にて、事業所の収支状況、利用者動向、稼働率、人員配置などを検討し、経営状況を把握しています。現在は4：1の人員配置でゆとりある支援の中、黒字経営となっています。地域福祉関係の状況については、行政の「地域生活支援部会」、法人内の「グループホーム部会」を通じて情報を得、経営環境の変化に対応しています。
3	（Ⅰ-3 事業計画の策定） 事業計画は、前年度の事業報告書をもとに振り返り、事業所会議で職員の意見や実践したいことを協議し、反映させて策定しています。計画書に職員が関わった分、事業報告書を作成する際にも振り返りができています。計画書を基に、計画の進捗状況の確認や話し合う機会を更に増やしていくことを検討しています。中・長期の事業計画を作成してさらに重点課題、目標を具体的にして「見える化」を進め、事業所の重点目標である「one team 職員集団」を目指した活動をさらに前進させる事が課題となっています。
4	（Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組） 事業計画で取り組むべき「重点課題、重点目標」を明確にし、サービスの向上に取り組んでいます。毎年「自己点検シート」を活用し、事業所会議で検討、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、課題への取組を行っています。課題や重点目標をさらに具体化して進めることや途中経過の評価・確認をすることが期待されます。業務手順書を作成し、サービス提供の均質化、安定化に努めています。利用者の状態の変化に対応したサービスを向上させ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）

	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	（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4事業所の所長を兼務していますが、毎月の事業所会議には必ず出席し、必要事項を伝達し、職員の意見を聞いて運営に反映させています。また、常に携帯電話やノートパソコンを所持活用し、職員との「報・連・相」を徹底し、日常的に職員とコミュニケーションを図り、情報の共有に努めています。
6	（Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成） 必要な人材の確保は、定期採用やホームページ、求人媒体、職員による人材紹介制度等で行っています。現在の人員体制は4：1でゆとりがあります。勤務表は職員の希望を入れて作成し、職員アンケート、満足度調査、ストレスチェックの活用や面接などを実施して、働きやすい職場づくりを進めています。新人職員研修を始め、勤続年数に応じたフォローアップ研修や分野別研修、オンデマンド研修、OJT等やメンターメンティ制度など、様々な取組で人材育成を図っています。施設を支える非常勤職員とのコミュニケーションや教育・研修の

	機会をさらに進めることが課題となっています。
7	（Ⅱ-3 運営の透明性の確保） 事務や経理内容、取引情報は法人内で統一化して、電子システムとして活用しています。第三者評価は3年ごとに受審しています。同一法人による内部監査も行われていますが、今後定期化されることが課題です。運営の情報は必要な範囲で地域に公開する機会を作ることが課題となっています。
8	（Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献） 自治会に加入して地域の中での災害時の協力体制などのつながりも出ています。事業所所有の設備である「AED」や「非常用ガス発電機」の活用について自治会との話し合いの場が予定されています。地域の環境活動として職員による「ごみ拾い運動」に参加して交流の機会としています。管理者は大和市が進めている障がい者福祉画の「地域生活支援部会」に参加しています。更なる地域貢献のために、地域における事業所の存在感や役割の情報発信を続け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） 職員倫理行動綱領で基本的人権の尊重、利用者中心の支援姿勢の理念を示し、職員遵守事項としています。自由、プライバシーの守られる環境の確保も明示しています。職員には対面、オンデマンド、ZOOMを使用した研修を通して周知しています。特に、居室に入る際の細かな気遣い、訪問歯科診療時のパーテーション設置等、プライバシー保護に配慮しています。
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）） 障がい者関連機関からの入所が多く、公共機関へ資料を置くことはしていませんが、入所希望者、家族には情報を丁寧に説明し、見学や体験入所に対応しています。サービスの開始や変更には利用者、家族に説明して確認の上、同意書を交わしています。他機関への移行等の際は障がい特性や家族の希望を尊重しながら担当者会議で検討を進め、文書ではなく、日常の様子を細かく情報提供して継続した支援が行えるように配慮しています。
11	（Ⅲ-1-（3）利用者満足の向上） 利用者や家族の持つニーズは様々なので、個別性が損なわれないように支援することを原則としています。懇談会のような全体の場ではなく、日常のかかわりや個人面談から状況を把握し確認しながら希望に添うよう支援しています。情報は職員間で共有した上、事後は振り返りをしながら改善に努めています。
12	（Ⅲ-1-（4）利用者が意見等を述べやすい体制の確保） 苦情解決体制を整備しています。日々のコミュニケーションで傾聴に努め、意見が管理者に集約されるようにしています。相談や苦情内容は電子申請システムに乗せ、内容を会議で報告して再発防止に活かしています。玄関付近の廊下には相談方法が掲示されていますが、解決結果の公表は個別支援に支障があるため行っていません。複数の方法を提示することや、わかり易い説明が課題です。
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） 利用者には相談しやすく意見を述べやすい雰囲気づくりと態度で接し、観察しながら異変を読み取って日々のニーズに沿って対応しています。直接の訴えには個別対応を取り、他職員が対応するなど状況を考慮して対応しています。マニュアルを作成し、手順書に則った、リスクマネジメント体制を整備しています。感染症対応は法人全体のガイドラインに沿って実

	行しています。災害時対応として防災計画に基づく避難訓練実施と関係機関、家族への緊急連絡を文書で明示しています。
--	---

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	（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） 職場の勤務形態に合わせた望ましい支援の姿を職員で話し合い、日々の業務手順書として時系列で作成して必要箇所には太線や朱記表示を行い、支援内容の均質化と支援内容の向上に対する共通の足掛かりとしています。この手順書を利用者支援ばかりでなく職員の介護支援における「気づき」の機会として活用しています。利用者の変化を受けて職員で話し合い、手順書の内容をブラッシュアップしていく事が課題となっています。
15	（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） 法人の各種支援シートを活用して半年ごとにモニタリングを実施し、見直しをしています。年度ごとに計画の見直し策定を入居者・家族を交えて行い、根拠のある計画内容になるよう支援会議で話し合って策定しています。強度行動障害のある入居者には個別の支援計画を作成し、特性に応じた支援をしています。
16	（Ⅲ-2-（3）福祉サービス実施の適切な記録） 法人内で統一した記録管理システムが構築されています。業務日誌や服薬記録、入浴・バイタル記録、引き継ぎ書、ヒヤリハット、日中活動支援施設での様子が記録され、担当する職員や管理者は支援先での日常の様子を迅速に把握し、内容に対してのコメントを入れたり注意喚起などが可能となっています。月初めにはファイルとしてまとめて保管、管理をしています。

A-1 利用者の尊重と権利擁護（内容評価A-1-（1）、（2））

	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	（A-1-（1）自己決定の尊重） 利用者の自己選択の支援のため、生活歴や経験値、背景にある家族の考えを考慮しながら注意深く様子を観察しています。尊重しすぎて支援放棄とならないよう努めています。家族に利用者の現在の様子を伝えて理解を深めてもらうようにしています。日常で食べたい物、買いたいもの、コンサート参加の有無など丁寧に聞き取り、自己決定を促しています。
18	（A-2-（2）権利侵害の防止等） 倫理綱領、倫理行動マニュアルを職員に周知し、同意書を交わした後、個別支援計画を実施しています。車いすのシートベルト締めについても家族に具体的に説明しています。支援における不適切対応については研修の中で他のホームでの事例を読み合わせて確認するなど、同様のことが起きないように防止策を検討して権利擁護に向けた対応を行っています。

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	（A-2-（1）支援の基本） 利用者の心身の状況、希望する生活を踏まえ、自立生活への動機づけを行って見守りの姿勢を保っています。主体性を基本としながら日々の体調、障がい特性により、支援の時間確保のため配置を変えるなど工夫した対応をしています。利用者が職員に話したいことがあってもすぐ応えられない時「待っていてもらえますか？」と伝え、必ず対応し聞き逃すことがな

	いようにしています。強度行動障害の方には特に寄り添い、気持ちを静める対応をしています。業務手順書の内容はチェックし、見直しをしています。
20	(A-2-(2) 日常的な生活支援) ケアプランは起床から就寝までの生活状況を各項目細かく支援、見守り、支援不要等ADLをアセスメントした結果、状況把握や課題を見つけやすくしています。調理はホーム内で行わず、配食サービスを利用していますが、その分他の支援の充実に向けられています。朝食はご飯かパンの選択が可能です。誕生会の食事は利用者の希望を叶え、クリスマスにはピザやケーキ、正月はおせち料理を楽しむ機会を設けています。入浴は原則毎日とし、排泄はプライバシーに配慮して対応しています。
21	(A-2-(3) 生活環境) 事業所内廊下には物を置かず見通しが良いので、目配りができ、明るい雰囲気を保っています。災害時避難も考えての配慮です。毎日清掃をして清潔が保たれており、照明は気持ちの落ち着く明度を考えています。周辺建物が接近していますが、気になる視線はカーテンで守られています。コロナ禍でも消毒、換気、感染防止対応に注意しています。
22	(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練) 特別の機能訓練の必要な利用者はいません。車いす使用者はPT、OTと情報を共有して、日常の安全配慮ばかりでなく災害時の避難を想定しています。現在車いすの使用者が2階に居住しているため、職員はハード面の改善や対応の余地があると考えています。
23	(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援) 通常の支援はバイタル測定、排泄確認シートを基に、体調不良を訴える利用者を注意深く観察し、様子を確認しています。月1回の訪問看護に加え、24時間医療機関のオンコール体制を取っています。健康管理は日々の相談、直接診療に加え、訪問歯科診療が始まりました。今後、ヘルパーの通院同行を検討しています。職員は歩行困難となった利用者の対応について訪問看護師から助言を受けるなど、研修しつつ対応に当たっています。
24	(A-2-(6) 社会参加、学習支援) 事業所での生活が安定的に維持されることを最優先して支援しています。できることが継続できるよう、今後の機能低下を視野に入れた支援を中心に考えています。コロナ禍でもあり事業所内でのレクリエーションや、近隣の商業施設など利用できる場への、外出の機会としたり、楽しめる内容を企画しています。プロジェクターでの映画会、ボウリングは地域の活動ともつながり、利用者の興味や意欲の向上を高めています。
25	(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援) 利用者家族とは継続して連絡を取っており、よいコミュニケーションが取れるよう配慮しています。それぞれの生活状況や連絡事項を伝えるだけでなく、相談しやすく、意見が出されたときは傾聴して誠実に対応するようにしています。
26	(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援) 利用者の家族とはコミュニケーションを大切にし、常に連絡を取るよう努めています。生活状況や連絡事項を伝えて、相談しやすいように傾聴し対応しています。どんな意見も誠実に対応するよう努めています。