

<別紙2 障害者グループホーム版>

事業所名 なごみグループホーム ぐっすりⅠ

第三者評価結果と評価機関からのコメント

I 福祉サービスの基本方針と組織（共通評価Ⅰ－１～４）

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫していること、課題と考えていること)	評価機関からのコメント
1	(Ⅰ-1 理念・基本方針) 「共に生き、共に育つ」～障がいの有無に関わらず地域であたりまえの生活を～の理念について理事長自らがホームページ上で語っている。また入職時には必ず配付する法人パンフレットにも記載されている。一方、職員が常に意識できているかという点、「万全」とは言い難い状況である	理念「共に生き、共に育つ」と基本方針はパンフレット、リーフレット、ホームページ、重要事項説明書に記載され、なごみ福祉会発足当時より支援者の中で継がれているものであり、法人が目指す方向性や姿勢を現わしています。管理者は、機会あるたびに職員に投げかけるよう努めています
2	(Ⅰ-2 経営状況の把握) 法人が発行する「なごみだより」において決算報告がなされるとともに、ホームページでも公開している。より詳細なものは、他の事業所と同じく独立行政法人福祉医療機構のホームページの中にある「財務諸表等電子開示システム」を通じて掲載している	法人としては経営企画会議が置かれ、上位者には他にも幾つか会議開催があり、情報共有の仕組みがあります。また全国知的障害者福祉協会に法人が加盟していることから、社会福祉事業の動向や報酬改定等の解説の収受が可能となっています
3	(Ⅰ-3 事業計画の策定) 事業計画は前年の取組を振り返りつつ、毎年策定しているが、おおむね管理者1名で検討・策定していて、職員からの聴取や会議開催はおこなわれていない。事業計画は全職員がパソコン上から閲覧できるように整備されているが、「見るか、見ないか」の判断は個人に任せている	計画の整備を年度末までにおこない、報告は翌年度4月、理事会への中間報告は同年度10月と、事業計画はあらかじめ定められた時期、手順にもとづいて取組まれています。このような仕組みが敷かれていることから、事業計画は単なる行事計画となっていない
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) 事業計画にも研修開催による人材育成を位置付け、質の担保を図っている。また毎月会議日を設け、利用者意見や職員の考えを受け協議するほか、第三者委員会（川崎市障害福祉施設等苦情解決支援事業）の委員来訪時には、間に入って利用者が話しやすくなるよう支援している	事業計画には「人材確保」「人材育成」といった基本的なことから、安全を図る為の「感染症対策」「災害対策」、本年度から導入した「調理体制」における今後の展開のほか、新たな設備投資や管理費のこと、更には利用者の大きな楽しみである「ホーム旅行」の列挙があり、質の向上へ向けた計画が策定されています

II 組織の運営管理（共通評価Ⅱ－１～４）

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫していること、課題と考えていること)	評価機関からのコメント
5	(Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ) 「人材が充足された」には及ばない中でも、主任やリーダー職の現場における直接支援を減らし、側面的なサポートに移行するよう進めることで全体を把握し、適宜支援に介入できるような体制を構築中である。わからないところや対応に困ったときなど相談に応じてもらっている	人事評価制度運用ルールの中で「求められる役割と業務」が定められ、「求められる行動能力」も7つの分野に渡り具体的に示されていて、「管理者の責任」は明確です。非常勤を含む全職員が出席する全体会議では「炊飯器のコーティングがはがれた」といった小さな事に及ぶ「言いやすい」場が醸成されています

6	(Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成) 人材の確保と育成は事業所にとっては一番の課題となる。公的な求人媒体や無料媒体には継続的に求人掲載をしている。また不定期的ではあるが、有料求人媒体も活用し募集をかけている。育成については、入職時の義務研修に加え、年間の内部研修への参加、常勤においては外部研修もキャリアに応じて取り組んでいる	人事評価制度の運用ルールに基づく等級制度と昇給制度があります（非常勤職員は勤務年数で徐々に昇給）。直属上司の一次評価を経て、部内の管理職が集まって精査、そのうえで二次評価を部長クラスがおこない、最終決定が理事会という段階を敷いています。明らかに差がつくことから意欲も持つ職員もいます
7	(Ⅱ-3 運営の透明性の確保) 昨年大きく報道された給食費不正受給の件を受け、川崎市から調査を実施する旨指示があったため、適切か否かを調査中である。透明性を高めるための方策の一つとして、現在一同に集う会議は、7つあるグループホームごとにするなど方法を見直し、より出席者を増やした話し合いが出来るたら良いと考える	給食費の見直しにあたり、他の費用に関しても同様の調査を進め、是正及び改定箇所を洗い出している点は、大変意欲的で感心した次第です。今後の課題としては、記録を残すことかと考えます。精査の経過記録や分析した結果、またそれらにもとづく新たな課題を文書化していくことを期待します
8	(Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献) 地域の自治会に加入している。また近隣にはお中元、お歳暮といった季節の挨拶を欠かさず、地域の一員としての関係継続を図っている。上位組織にあたるせせらぎ事業部として「あゆまつり」を開催していることから、同法人内で日中支援事業所に通所する人は催しを通し地域交流の一翼を担っている	日中は勤務先や日中支援事業所に出かけ、休日は趣味の遠出や、家族の元に帰ることから、なかなか地域に親しむという時間がない利用者ですが、平日が勤務先の休日という利用者は昼食を近くのコンビニエンスストアなどで購入するのが楽しみであることを話してくださいました

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））

	第三者評価を受理してホームが認識した取組状況 (努力・工夫していること、課題と考えていること)	評価機関からのコメント
9	(Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢の明示) 利用契約時には、重要事項説明書及び運営規定に基づき説明をおこなっている。また運営規定については誰もが目にできるようにホーム内に掲示している。「利用者が楽しく生活できるように努力する」ことを旨として、利用者の特性に応じた必要な配慮は常に意識して支援にあたっている	「人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念とし、公平・公正な法人運営に努めます」を行動指針の一つとしており、ホームページでの公開もあります。安全衛生委員会の設置とともに毎年12月にはストレスチェックが遂行され、対人の姿勢に係る職員のメンタルが担保されています
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)) 利用契約時にアセスメントをおこなっている。計画相談を利用している場合には支援会議での情報共有や個別面談を通じて支援計画書に反映させるとともに、定期的にモニタリングをおこなっている。セルフプランの場合は本人作成のプランで個別面談をおこない、その後は前述と同様の取組である	個別支援計画策定の責任者は、管理者とサービス管理責任者と定まっています。サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明及び同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重するためにも、要約説明や読み合わせをおこなう配慮や工夫がおこなわれており、「待つ」ことを大切にしています
11	(Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上) 満足度調査はおこなっていないが、普段の面談やモニタリング、支援者会のほか、希望があれば第三者委員会の委員に面談をお願いしている。多様な情報ツールからの内容を踏まえ、改善できることについてはできる限り対応している。また3年に一度、第三者評価の受審に取り組んでいる	日常の中での気づきを記録に残し、また利用者に頼まれたことはできる限り遂行しています。半日・一日となれば移動支援につながますが、管理者が隙間の時間で目的地まで付き添うこともあり、また本来は相談支援センターの仕事ですが、法人内であればニーズに応じた他事業所を案内することもあります

12	(Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制の確保) 第一の窓口としては直接支援している職員に相談している。苦情受付担当者を配置するとともに、ホーム内にわかりやすく掲示してあるほか、第三者委員会を活用している。またそのリーフレットも掲示され、そこには他の相談機関の連絡先も記してある。職員にも「話をよく聞いてほしい」と呼び掛けている	採用にあたって「現状選べる状況にない」との一方で、「利用者の生活を護れる人でないと」とは考えて、人選を図っています。ポイントの一つは「理念を大切にできる人」です。管理者もサービス管理責任者も利用者に対する気持ちは一度受け止め、必要に応じて共有を図るよう努めています
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) 福祉サービスに係る研修だけでなく、感染症や防災についても主に会議の時間を使い、年一回以上実施している。出席が叶わなかった職員は、動画や資料を閲覧できるよう図っている。利用者については年4回の避難訓練を実施しており、課題としては「土日のみと勤務が固定された職員も参加できるよう曜日を固定せずおこなう」ということがある	感染症対策はコロナ禍で日常に溶け込んでいて、防災については想定を替え年4回の実施を計画しています。利用者の安心と安全を脅かす事例の収集は主に日々の業務日誌を通じておこなわれており、ぐっすりⅠでは、「トイレの手すりの脚が突き出ているじゃまである」とのヒヤリハットから改善を図った例があります

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保（共通評価Ⅲ-2-(1)～(3)）

	第三者評価を受理してホームが認識した取組状況 (努力・工夫していること、課題と考えていること)	評価機関からのコメント
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) 個人毎にサービス内容は確立している。基本的な部分としては、業務マニュアルに基づき支援にあたっている。その中には各利用者の一日の流れやホームでの過ごし方も記載されている。複数の利用者が共に生活しているので、細かな要望まで聞き入れるのは難しいものの、標準的な支援についてはそれぞれの個別支援計画と連動している	アセスメントから個別支援計画が策定され、此处での生活がスタートしています。同時に支援手順書が作成されており、特性から支援者の見立てをおこない、関わる視点を整理しています。その後の日常においては、食事・睡眠・入浴・服薬・検温・特記事項で構成された業務日誌の記録を通じて変化に気づき、ニーズへの把握と個別支援につなげています
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) 担当者会議（一部の人はセルフプランでおこなう）がおこなわれ、大枠の計画は予め存在している。新規の場合は入居前、利用者は概ね年に一度アセスメントをおこない、その後個別支援計画書を作成している。定期的にモニタリングも実施している	アセスメントシートについては、支援課題の整理表も別に作成しています。障害のグループホームでは日中活動を可能とする利用者であることから本件が脆弱なことが否めませんが、障害の他種別もある法人であることや転勤者もいるためか、手順が確立しています
16	(Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の適切な記録) 新しい福祉システムを導入し、業務日誌として日々の記録をパソコン上で職員が記録している。ケース記録とも連動しているため、その日の全体の情報だけではなく、毎日の個別の記録も抽出できもので、更に時系列の経過記録にもつなげることができている	「記録は概ね問題ないが、気になる書き方もある」と管理者は課題を述べています。勤務体制から研修会を重ねるのは困難と推測されますので、「インプット（記録）後に記録のチェック項目を5つ程度に絞っておこなう」といった工夫や個別面談があることを期待します

A-1 利用者の尊重と権利擁護（内容評価A-1-(1)、(2)）

	第三者評価を受理してホームが認識した取組状況 (努力・工夫していること、課題と考えていること)	評価機関からのコメント
--	--	-------------

17	(A-1-(1) 自己決定の尊重) 共同生活の場ということで一定のルールやお願いベースの物はあるが、「外泊したい」「休日に外出サービスを利用したい」などの要望に応じている。基本的には担当者会議の中で検討していくことになるが、個別に応じることも間々ある。また情報提供には、自分で判断できるよう配慮している	業務マニュアルには「人権を尊重しながら関わり支援をおこなう」と記載があることを視認しました。「理念を大切にできる人」を目安に採用を進めていることから目立った原則違反はありません。また「風呂が嫌い」という利用者には、無理には勧めず、清拭に切り替えることもあります
18	(A-2-(2) 権利侵害の防止等) 虐待、身体拘束、権利擁護は年一回以上の義務研修として定め、その旨は運営規定にも記載し各ホームに掲示している。また事業部として定期的に虐待防止委員会を開催、必要に応じて会議の場で事例を共有している。虐待につながらないように、まずは言葉遣いに気をつけるようにしており、声掛けから見直しを図っている	3か月毎に開催する事業部主導の虐待防止委員会は、各事業所の事故、ヒヤリハットが共有され、虐待防止と身体拘束、権利擁護に関する研修の推進が取組まれ、堅固な体制があります。利用者の尊重や基本的人権への配慮については、年1回「権利擁護」をテーマとした視聴を含む研修がおこなわれ、9割ほどの出席率を得ています

A-2 生活支援（内容評価 A-2-(1)～(8)）

	第三者評価を受害してホームが認識した取組状況 (努力・工夫していること、課題と考えていること)	評価機関からのコメント
19	(A-2-(1) 支援の基本) 本人の意向を個別支援計画に細かく落とし込むことは難しいが、基本的には支援計画に沿って利用者支援を展開している。職員はパソコン上で支援計画を閲覧でき、利用者にとって不利益が生じないよう、また穏やかに安心して生活してもらえる支援に取り組んでいる。利用者のできること、苦手なこと、できないところを見極め自立につながるよう支援している	「胸ポケットが2つないといや」「ボタンがないとダメ」といった個別のこだわりに応じて洋服屋巡りをしたこともあり、本人が困っていること、迷うこと、能力の範囲内の自立につながることを精一杯支援するというのが事業所のモットーです。またコミュニケーションが難しい利用者には、意思や要望をできるだけ適切に理解するため写真やイラストを見せることもあります
20	(A-2-(2) 日常的生活支援) グループホーム設立当初からいた職員も次第に定年を迎え、特に夜間支援と調理の職員減が顕著であり、法人内の事業所の厨房で一括調理を委託するに至っている。安定的な食事の提供をおこなっていくことを主眼に、業務委託による食事提供にシフトしていく方向性で進めている。職員数の目減りは法人内の応援体制や派遣も活用しながら生活支援を担保しており、見守りと支援の体制が整備されている	「冷凍パックされた総菜を温めて提供する」との取組については、搬出時間の記録やクーラーボックスによる搬入と冷蔵庫の温度管理、湯せん時間と喫食時間（湯せん後2時間以内）の定めなどのルールが徹底され、給食会議は毎月1回（30分前後）開催しており、管理者が検食もおおむねしています。直近の会議ではクリスマスと正月の行事食について要望を挙げています
21	(A-2-(3) 生活環境) ホーム共通の課題としては「生活音」が挙げられる。利用者意見に耳を傾けながら、各種ポリウームの確認や状況に応じて職員からの声かけのほか、同意を得て部屋の変更となることもある。日常的には安心安全に生活できるよう清掃や戸締りを職員がおこなっている	設備としては利用者の居室のほか、食堂兼リビング、世話入室、トイレ、浴室があります。「入浴を2時間、歯磨き1時間」という習慣の人がいましたが、他の利用者の生活環境を侵害しないように配慮と工夫を重ねた結果、だんだん整い現在は20時半就寝となり、集団生活に溶け込みつつあります

22	(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練) 法人の方針として、グループホームを訓練の場としては捉えていないので、必要に応じて他サービスの利用につなげている。ホーム内では利用者のそれぞれの状況に応じて、支援するのか、見守ったほうがよいのかを検討しながら進めている。機能訓練については、担当者会議をベースに日中支援事業所、訪問看護事業所と連携しながら進めている利用者もいる	機能訓練を必要とする利用者には担当者会議での協議を経て、関係職種が連携して機能訓練をおこなっており、当事業所においては医師の指示書のもと理学療法士の訪問を1名が受けています。また生活訓練のレベルではないものの、「時計のベルが鳴ったらお風呂」という利用者にはタイマーを要所要所に使っていましたが、現在は自分の時間軸でおおむね対応できるようになっています
23	(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援) 服薬や通院に不安のある利用者については、薬の仕分けや服用時の提供支援、必要に応じて通院同行の支援もおこなっている。一方で、それを拒まれる場合は無理を通すことはできない為、口頭での確認に留まっている。食事も「自分で好きなものを」という利用者の場合、健康管理から担当者会議等で話し合っている。日々の体調の変化、少しの変化を意識しながら健康管理している	ぐっすりⅠでは介護保険と併用する利用者がいます。法人全体にオンコール体制が敷かれ、医療連携を確かなものとしており、何かあれば本部には看護師もいます。訪問診療を受けるのは2名、訪問看護事業所の利用も2名です。また福祉用具を導入した利用者が1名います。服薬についてはダブルチェックを図っています
24	(A-2-(6) 社会参加、学習支援) 社会参加、学習支援については利用者の要望に応じてということになる。事業所としては必要に応じて情報提供をおこなうに留まる。余暇面の展開では、金銭面の負担も絡むため、希望を確認しつつ大枠は担当者会議で話し合い、各サービスの窓口と連携をとることもある	法人内の他グループホームでは趣味の教室に通ったり、学習に係る講師の来訪例もありますが、それらは自ら、若しくは家族の要望や支援で実現しているもので、事業所では本件に関して特段の取組はありません。但し、利用者本人から相談されたり、手伝って欲しいとの要望があれば協力しています

	第三者評価を受害してホームが認識した取組状況 (努力・工夫していること、課題と考えていること)	評価機関からのコメント
25	(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援) 地域生活の支援は、ホーム単体として検討する場合もあるが、基本的には担当者会議を通して。本人の希望に応じるにはどのような方法があるかなどを全体で協議し、可否も含め検討している。すぐというわけではなく、数年先にひとり暮らしをしたいという希望は7事業所全体で数件ある	ここ3年でホームから地域移行となった例はありませんが、「家に戻る」「独り暮らし」「他への移設」と次の方向にむかってけるよう支援していきたいとの方針を事業所は持っています。そこに向けてホームとして何ができるか、担当者会議の中でどのように進めていけるか、検討していきたいと考えています
26	(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援) 年に3回、せせらぎ事業部として合同で家族会を開催している。その中で事業所としての報告や家族との意見交換をおこなっている。平日の日中開催ということもあり、ホームの家族の参加者は固定されつつある。他には、支援会議や連絡帳でのやりとり、職員との電話、メールでのやり取りを通し情報の共有に努めている	家族等との連携・交流にあたっては、家族も大切ですが主には利用者の意向を尊重して対応を図っています。ぐっすりⅠでは、仲の良くない親族が利用する医療機関は使いたくないという意向が利用者本人から挙がり、強い要望で通院先から外すに至ったという例もあります