

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社 福祉工房

② 施設・事業所情報

名称： あかりホーム	種別： 共同生活援助
代表者氏名： 大城 旭	定員（利用人数）： 12 名
所在地： 仙台市泉区南光台南3丁目7番地26	
TEL： 022-343-7107	ホームページ： https://apokure.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日	令和4年1月1日
経営法人・設置主体（法人名等）：	アポクレ株式会社
職員数	常勤職員： 2 名 非常勤職員 19 名
専門職員	サービス管理責任者 3 名 介護福祉士 3 名
	准看護師 1 名
施設・設備 の概要	（居室数）3 施設 12 部屋 （設備等）
	・利用者様居室・リビング・食堂 ・消防設備・冷暖房機器・トイレ ・脱衣所・浴室 等

③ 理念・基本方針

ご利用される皆様を支えご利用者職員共に成長しその人らしく生きる地域社会の実現を目指します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

当グループホームは、少人数制で家庭的な環境の中で、一人ひとりのペースに寄り添った支援を行っております。
また、テイクアウトレクなどを通し利用者様の意思決定を尊重することを職員一同心がけております。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年 7月 1日（契約日） ～ 令和 7年 11月 4日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○家庭的な生活環境の提供

事業所は定員4名の小規模なグループホームを3つ運営しており、一般の民家を活用して生活の場を整えています。この環境により、利用者は家庭的で落ち着いた雰囲気の中で暮らすことができ、日常生活の中で自然に地域社会との接点を持つことが可能となっています。また、職員も利用者の心身の状態や日常の様子を踏まえて支援を振り返り、必要に応じて方法を見直すなど、個々の特性やニーズに合わせた支援を心がけています。こうした取り組みにより、家庭的な環境の中で利用者一人ひとりに合ったきめ細やかな生活支援が提供されています。

○働きやすい職場づくり

職員一人ひとりが安心して働き続けられる環境づくりに取り組んでいます。有給休暇の取得状況を管理者が把握し、消化が進まない職員には個別に声をかけ取得を促すなど、休暇の取得を後押しする姿勢が見られます。また、体調不良や家庭の事情などにも柔軟に対応し、残業は基本的に発生しない体制が維持されています。シフト作成にあたっては家庭の状況や個別の事情を考慮し、できるだけ無理のない勤務環境を整えています。さらに、管理者との定期的な面談を通じて業務上の困りごとやキャリアに関する相談ができる場を確保しており、職員の声を拾い上げながら就業環境の改善に努める体制が整っています。こうした取り組みにより、仕事と家庭の両立がしやすく、安心して働ける職場づくりが行われています。

○権利侵害防止への取組

利用者の権利を尊重する姿勢が法人全体の理念や運営規定に明示されており、グループホーム内にもイラスト付きの掲示物を設置するなど、利用者にとって理解しやすい形で周知されています。日常的な個別面談や会話を通じて、利用者の思いや希望を把握し支援に反映させる工夫がなされており、意思表示が難しい方についても日常の様子を職員間で共有しながら意向を尊重する取り組みが進められています。また、プライバシー保護や権利擁護をテーマとした研修が行われており、無断での入室や不用意な呼称の使用を避けるなど、具体的な事例をもとに職員の意識啓発が図られている点は評価できます。こうした取り組みにより、家庭的な環境の中でも利用者の尊厳が守られ、安心して生活できる体制が整えられています。

◇改善を求められる点

○地域との連携

法人としては、生活介護事業所を運営するとともに、利用者が地域社会で生活していくことを目指して、4年前(令和3年)から複数のグループホームを開設しています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域との交流や連携の機会は十分に確立できていません。現在は外食や散歩など、日常生活の中で地域との接点を少しずつ増やす取り組みが進められていますが、町内会との関係づくりや地域行事への参加は、これまで十分な機会が得られなかった経緯もあり、まだ限定的な段階にとどまっています。また、地域のイベントへの参加などを通じた利用者と地域住民との交流も、今後の課題の一つとなっています。今後は、日常的な交流の機会を少しずつ増やししながら地域との関係性を広げ、防災訓練など地域

活動への参加を通じて、地域に根ざした施設運営をさらに進めていくことが期待されます。

○中・長期計画の策定

事業所では、毎年度の事業計画を策定し、法人全体の方針に沿って運営を進めています。中・長期的な目標や計画は現時点で明文化されていません。開設当初には将来像が示されていましたが、その後の社会情勢や制度の変化を踏まえた見直しや更新は行われていない状況です。そのため、単年度ごとの計画は存在しているものの、将来的な方向性とのつながりが職員にとって分かりにくく、日々の支援や運営の中で長期的なビジョンを意識しにくい面があります。今後は、地域の福祉ニーズや利用者の生活の変化を踏まえ、中・長期的な目標や計画を策定し、職員と共有していくことで、組織全体の方向性を一層明確にし、計画的かつ一貫性のある運営につなげることを期待されます。

○家族との連携

支援計画の作成や重要な節目の際に家族の意向を確認し、必要に応じて面談や連絡を行うなど、家族との情報共有や連携に努めています。しかし、定期的かつ計画的に家族と関わる仕組みはまだ十分に整っているとはいえず、日常的な情報共有の方法や、家族が相談・意見を伝えやすい機会の確保には改善の余地があります。今後は、定期的な面談や情報提供の機会を設けるなど、家族が支援に参画しやすい環境を整えることで、支援計画の質を高め、利用者の生活をより包括的に支える取り組みが期待されます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開設して4年目となり初めて第三者評価を受けました。私たちは少人数で温かく家族のようなグループホームを目指し日々の支援を行ってきました。利用者様の生活環境が安定してきたと感じていましたが、今回評価いただいたことで、地域の方々との関わりも利用者様の生活の質を向上させる大きな要因であると感じました。今後は地域の方々と接する機会を設けていきたいと考えています。

また、利用者様の意思決定を尊重するひとつの機会である外食やテイクアウトなどの支援は継続し、職員も定期的に研修を重ね常にサービスの質の向上に努めていきたいと思えます。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票

【障害者・児福祉サービス版】

※ すべての評価項目（64 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※ 評価項目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・ b ・c
＜コメント＞ 事業所では、事業計画やパンフレットに運営方針が示され、理念についても文書として整理されています。理念は比較的最近作成されたものであり、内容としては職員や利用者に共有しやすい形となっています。ただし、現状では理念や基本方針が日常的に確認される場は限られており、主に雇用契約時に管理者から口頭で伝えられる形にとどまっています。そのため、職員アンケートにおいても理念や方針を把握していると回答した職員は半数程度にとどまっており、浸透度には差が見られます。 一方で、業務の中で理念や基本方針を意識して取り組もうとする姿勢は一定程度確認でき、職員間で共通の理解が形成されつつある状況と考えられます。今後は、研修や定期的な会議の中で理念や基本方針を改めて確認する機会を設けることにより、職員全体で意識を共有しやすくなることが考えられます。また、パンフレットや利用者募集の資料に理念や運営方針を併せて記載することで、家族や地域の方々にも事業所の姿勢をより明確に伝えることができると思われます。 このように、理念や基本方針を継続的に共有する仕組みを整えていくことにより、職員の理解が深まり、支援の一貫性が高まっていくことが期待されます。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・ (b) ・c
<コメント> 事業所では、仙台市や宮城県が策定する障害福祉計画など、事業経営を取り巻く制度的な動向について、基本的な把握はされています。ただし、その内容を職員間で共有する機会は十分ではなく、日常の支援や事業所運営との関係性について具体的に検討される場面は限られています。現在のところ、こうした外部環境に関する情報は、主に管理者や一部職員が把握しているにとどまっており、会議や研修で取り上げられることは少ない状況となっています。そのため、職員の自己評価やヒアリングの中でも、事業経営をとりまく環境についての認識は限定的である様子がうかがえます。今後は、障害福祉計画など外部での動向を事業所の運営や支援方針と結びつけて説明し、職員全体で理解を共有する仕組みを整えることが求められると考えられます。 また、外部環境の変化に対する事業所としての対応方針を明確にし、将来を見据えた事業展開や人材配置、サービス提供の方向性を職員と共に検討していくことは、組織としての一体感を高めることにもつながると考えられます。このように、外部の制度的な動きと事業所の経営状況を重ね合わせて分析し、全体で共有する取り組みを進めていくことで、事業の持続性が高まり、利用者にとって安定した支援環境を維持していくことが期待されます。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・ (b) ・c
<コメント> 事業所では、事業計画の中で利用者の確保を経営課題の一つとして掲げています。開設からまだ年数が浅いため、利用定員には満たない状態となっていますが、徐々に利用者の受け入れが進んできています。また、福祉分野をとりまく人材や経済的な状況の変化もあり、経営環境には一定の工夫が求められます。 こうした経営課題については、管理者が折に触れて職員に説明を行うことはあるものの、職員全体で共有する会議や定期的なミーティングとして十分に確立されているわけではありません。シフト勤務により全員が集まりにくいことも背景にあり、職員の自己評価でも経営状況に関する情報を定期的に確認できていないとの回答が一部に見られました。加えて、経営上の課題を必要以上に伝えることで不安を与えることを避けてきた面もあり、情報共有の範囲には課題が残されていると考えられます。 一方、最近では、事業所の状況をできる範囲で伝えながら、職員と共に取り組む姿勢が少しずつ広がりつつあります。今後は、勤務の都合に配慮しながらも、共通認識を持てる場を工夫して設けていくことが期待されます。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b ㉔
事業所では、毎年度の事業計画を策定し、年度ごとの方針に沿った運営が行われています。一方で、中・長期的な視点での計画は現時点では文書化されておらず、これまでに共有されているのは単年度の計画に限られています。開設当初には、一定の将来像を見据えて方向性が検討されていた経緯があるものの、その後の状況変化や経験の積み重ねを踏まえて改めて整理された中・長期計画は示されていない状況です。 職員の中には、開設当初に示された将来像について記憶している方もいますが、その後の更新や共有が十分ではなく、現在の事業計画と長期的な方向性とのつながりが明確になりにくい面があると考えられます。中・長期的なビジョンが示されていない場合、単年度ごとの取り組みが個別的になり、全体としての一貫性が見えにくくなる可能性があり、今後は、3～5年程度のスパンを目安とした中期計画を作成し、それを職員全体で共有することで、職員が同じ目標を持ちながら取り組んでいくことが期待されます。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b ㉔
<コメント> 事業所では、毎年度の事業計画を策定し、運営方針は生活介護事業所とグループホームをあわせたものを示しています。直近の年度計画も整備されており、その年度ごとの重点目標や取り組みの方向性が明記されています。これにより、年度単位での運営の見通しが示され、日々の支援に反映される仕組みがとられています。 一方で、現状では中・長期的なビジョンが文書として明文化されていないため、単年度計画との連動性が十分に明確とはなっていません。そのため、年度ごとの取り組みの積み重ねが、将来的にどのような方向性につながっていくのが見えにくい状況にあります。 今後は、中・長期的な視点を整理したうえで、それに基づいて単年度計画を位置づけていくことが望ましいと考えられます。中・長期計画と単年度計画を関連づけることで、組織としての方向性がより明確となり、日々の実践にも一貫性が持たれることが期待されます。		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a (b) c
<コメント> 事業所では、年度ごとに事業計画書が作成され、当該年度における重点的な取り組みが明記されています。また、実施状況については所長等が中心となって振り返りを行い、その内容は翌年度の事業報告書としてまとめられています。さらに、月に一度開催される事業所会議や法人内のエリア会議では、事業計画の進捗状況や実施内容に関する情報交換が行われ、必要に応じて計画の修正が検討される機会も設けられています。 一方で、これらの会議で交わされる内容は主に報告にとどまっており、職員への具体的な共有や説明が十分に行われていない状況も見受けられます。事業計画書についても、現時点では職員への配布が行われておらず、勤務形態の違いなどから説明の機会に差があるため、職員の理解度にもばらつきがある状況です。 また、重点項目に対する取り組みや成果について、ホーム単位での具体的な振り返りや評価が十分に文書化されておらず、翌年度の改善や見直しに十分に活かされていない面もあります。 今後は、事業計画書を全職員に配布または閲覧可能な形で周知するとともに、重点項目ごとの取り組みの振り返りや成果を明確にし、それらを基にした説明や共有の機会を設けることで、職員全体での共通理解とより実効性のある取り組みにつなげることが期待されます。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a (b) c
<コメント> 事業所では、毎年度の事業計画を策定し、運営の方向性を明確にしていますが、その内容を利用者や家族に向けて積極的に説明する機会は限られています。利用者に説明する際事業計画の内容そのままでは分かりにくい面もあるため、現状では計画を直接説明する取り組みは行われていません。 一方で、利用者が理解しやすい方法で内容を工夫して伝えることは、本人が事業所の取り組みに参加している実感を得るうえでも意義があると考えられます。例えば、行事や活動に関する部分を中心にわかりやすく紹介するなど、利用者が関わりやすい形で説明することが期待されます。内容をすべて理解することは難しくても、事業所の取り組みや方向性を徐々にでも共有できるよう工夫していくことが望まれます。 また、家族への周知についても、個別支援計画の説明時に触れることはありますが、事業計画全体を体系的に伝える機会は十分に設けられていません。現在、事業所として保護者会が開催されていないため、家族にとって事業所全体の取り組みを知る機会は限られています。今後は、年度初めの説明会や保護者会の開催を検討したり、計画書を配布・閲覧できるようにすることで、家族が事業所の方針を理解し、協力を得られるようにしていくことが期待されます。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・(b) c
<コメント> 事業所では、福祉サービスの質の向上に向けて、職員の自己評価や研修を組み合わせた取り組みが行われています。職員は定期的にチェックシートを用いて自己評価を行い、その結果は虐待防止研修の内容に反映されています。チェック項目には、言葉遣いや支援の在り方など具体的な場面が含まれており、職員が日常の支援を振り返る機会となっています。こうした仕組みによって、職員の意識を高め、支援の質を維持していく工夫が進められています。 また、職員には経験年数に応じた目標管理シートが用意され、年度初めに設定された目標をもとに業務に取り組む仕組みがあります。ただし、現状の目標は経験年数に応じてあらかじめ設定された内容が中心であり、職員自身が関心のあるテーマや学びたい分野を取り入れる仕組みは限定的です。 今後は、個々の職員が専門性を深めるための学習や自己研鑽の方向性も加えていくことが望まれます。さらに、年度途中の振り返りや面談の機会を設けることで、管理者と職員が目標に向けた取り組みについて確認し合い、必要に応じて助言を得られる環境を整えることも期待されます。このような取り組みを積み重ねることで、事業所全体としてサービスの質の向上につながっていくことが考えられます。		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・(b) c
<コメント> 事業所では、職員の自己評価や各種チェックリストの結果を集計し、研修計画に反映する取り組みが行われています。虐待防止に関するチェックリストでは、職員が自身や周囲の支援行動を振り返り、その結果が研修内容に生かされる仕組みが整えられています。これにより、研修が実際の課題に沿ったものとなり、支援の質を高める工夫につながっています。 一方で、年間を通じた自己評価や研修結果の分析が、翌年度の計画全体に十分に反映されているとは言い切れない状況もあります。例えば、プライバシー意識や特定の支援分野について弱さが見られる場合でも、その課題を重点的に取り組む形で翌年度の研修や事業計画に位置づける仕組みは、まだ十分に確立されていないようです。そのため、現状では毎年度ほぼ同様の研修内容が繰り返される傾向が見られます。 今後は、自己評価や事業報告をもとに整理された課題を明確にし、それを翌年度の計画や研修内容に反映していくことが期待されます。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a (b) c
<コメント> 事業所では、管理者をはじめ職員それぞれの役割や業務内容が整理され、組織としての体制が示されています。事業計画に基づいて、管理者は各ホームにおける取り組みの方向性を説明し、日常の運営を進めるうえで中心的な役割を担っています。 一方、職員アンケートの結果からは、管理者の方針や考え方が十分に共有されていると感じている職員は一部にとどまっており、まだ全体に浸透しているとは言えない状況もうかがえます。今後は、管理者として明確な方針を示すとともに、日常的なコミュニケーションを通じて職員と共有していく取り組みが期待されます。 また、管理者が不在の際には代行者が対応できる体制が整えられており、一定の役割分担が図られています。こうした仕組みを日常の業務の中で活用していくことで、職員全体が事業所の方向性を理解しやすくしていくことが期待されます。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 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 (b) c
<コメント> 事業所では、法令順守に対する意識の向上を図るため、内部研修を通じて関連法令の理解促進に取り組んでいますが、これまでの研修では、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等への具体的な対応についてはあまり扱われていませんでした。今後は社会保険労務士との連携のもと、グループ会社の研修プログラムを活用しながら、ハラスメントに関する内容も盛り込んでいく方針とされています。 一方で、職員の自己評価において「職場全体でコンプライアンスが徹底されていると感じるか」との問いに対し、「はい」と回答した職員が約半数にとどまり、「どちらともいえない」との回答も一定数見られました。これは、これまでの研修機会が限定的であったことなどにより、職員によって理解の程度に差が生じている可能性があることがうかがえます。 また、「コンプライアンスに抵触する行為を発見した際の対応」についての理解を問う項目では、大多数の職員が「上司や会社に報告する」と回答しており、通報制度の存在が一定程度浸透している様子がうかがえますが、一部には認識が不十分な職員も見られました。 今後は、ハラスメント防止や虐待防止など、職員が直面しやすい具体的な事例を取り上げた実践的な研修を継続的に実施し、職員一人ひとりが法令順守の重要性を理解し、日常業務に活かせるような体制づくりが期待されます。		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・ (b) ・c
<コメント> 事業所では、福祉サービスの質の向上に向けて、自己評価の結果を研修に反映するなど、継続的な改善に取り組んでいます。例えば、虐待防止に関する自己評価の内容をもとに課題を整理し、今後の研修内容に反映させるなど、実践的な運用がなされています。自己評価の結果については口頭での共有が中心となっており、文書でのフィードバックは現時点では行われていません。今後はグラフ化や簡易な資料の活用により、職員間での理解をさらに深めていく工夫を行っていくことが期待されます。 年間研修計画も作成されており、介護援助技術などの基本的な内容に加えて、現場からの要望を反映した柔軟な研修内容の設定が行われています。研修への参加については、全員が参加できるよう配慮がなされており、出席が難しい職員に対しては資料配布とレポート提出により対応するなど、全員に対して、学びの機会が保障されています。さらに、誰がどの研修を受講したかについても記録が管理されており、職員の学習状況を把握しながらの指導が行われています。 また、月1回の法人内のエリア会議では、事業所内で起きた事故や対応事例について共有が行われており、それらをもとに職員同士での振り返りや対応策の検討がなされています。こうした会議の場は、サービスの質の評価と改善を職員全体で行うための有効な機会となっており、日常的なサービスの向上につながる環境が整えられている状況が伺えます。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・ (b) ・c
<コメント> 事業所では、職員が働きやすい環境を整えることを重視しており、家庭の状況に応じたシフト作成や、体調や生活環境に配慮した業務調整など、職員個々の状況に応じた柔軟な対応が行われています。職員の自己評価においても、「仕事と家庭のバランスが取れた働き方ができている」と回答した職員が多数を占めており、職場環境への一定の満足が見られます。 一方で、「職場が開放的で人間関係も良好である」との問いに対しては、感じ方にややばらつきがあり、職場内の雰囲気やコミュニケーションのとらえ方に個人差があることも読み取れます。こうした点は、職員の定着や働きやすさに関わる要素でもあるため、今後の継続的な把握と配慮が期待されます。 また、業務の効率性に関しては、管理者が食事提供に関する一連の業務（献立の作成、食材の購入、各ホームへの配布）を一手に担っており、業務負担が集中している状況です。こうした運営体制については、職員からも改善の声が挙がっており、今後は業務の分担や運用方法の見直しなど、より効率的で持続可能な仕組みづくりに向けた検討が進められていくことが期待されます。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a (b) c
<コメント> 事業所では、各ホームの職員配置について、必要な人員数は基本的に充足しているものの、継続的な定着には課題も見られており、職員の確保と安定的な配置が重要な課題となっています。職員の採用活動は法人全体で行われており、主にハローワークを通じた募集が中心となっています。現時点では SNS やホームページなどのオンラインツールの活用は行われていませんが、事業所の理念や職場の雰囲気などを外部に伝える手段として、今後の活用の検討を進めていくことも期待されます。 また、職員に対しては、管理者との定期的な面談を通じて個別の状況や心身の状態に配慮する取り組みが行われており、プライベートも含めた相談がしやすい環境が整えられています。こうした対話の中で、職員は自身の働き方や職場への思いを振り返る機会となっており、それに対して管理者は日々の仕事に対する前向きな気持ちを持ち続けられるよう支援するとともに、困っていることや改善の必要がある点を把握することにもつながっています。 さらに、自己評価を通じて、職員が業務の中で感じている困りごとや働きやすさに関する意見を把握する取り組みも行われており、今後は、こうした声を定期的に拾い上げ、職員が安心して働き続けられるような環境づくりを計画的に進めていくことが期待されます。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b) c
<コメント> 事業所では、法人が定めた人事評価制度に基づき、職員の勤務状況や業務遂行の様子を評価する取り組みが行われています。評価は年 2 回実施され、まず職員が自己評価を行い、その内容をもとに管理者が業務の実績や日頃の取り組みを踏まえて評価を行います。その後、面談を通じて評価内容の確認や意見交換を行い、必要に応じて改善点や今後の課題について話し合われています。評価の際には職員の意欲や気持ちに配慮しながらも、適切にフィードバックを行う姿勢で臨まれています。 こうした評価結果は、正職員については賞与や給与の査定にも反映されており、日々の業務姿勢が適切に処遇に結びつく仕組みが整えられています。一方で、現時点ではパート職員については個別の評価制度や処遇差は設けられていませんが、勤務実績や職務内容に応じた評価の導入について、今後の検討課題とされています。 また、パート職員が希望に応じて正職員へ登用される制度も整えられており、継続的に勤務する中でキャリアアップを図ることができる体制も一定程度用意されています。こうした仕組みにより、職員が安心して働き続けられる環境づくりに取り組んでいくことが期待されます。		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a) b・c
<コメント> 事業所では、職員の就業状況を適切に把握し、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいます。有給休暇の取得に関しては、所長が申請に基づいて台帳で管理しており、職員が適切に取得できるよう配慮されています。残業は基本的に発生しておらず、職員の負担軽減に努める体制がとられています。 有給休暇の取得状況については、十分に消化できていない職員も見られますが、そのような場合には管理者が個別に声がけを行い、取得を促すなどの対応が取られています。体調不良や私的な都合による申し出にも柔軟に応じる姿勢が見られ、職員が安心して休暇を取得しやすい環境づくりが意識されています。また、事業所としても、今後は取得率や未消化日数をより意識的に把握し、計画的な休暇取得の促進に取り組んでいくことが期待されます。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a (b) c
<コメント> 事業所では、職員一人ひとりの育成に向けて、法人が示す職員としてのあるべき姿や考え方に基づいた取り組みが行われています。たとえば、研修受講記録の上部には、職員としての基本的な姿勢が明記されており、日々の業務における心構えとして意識されるよう工夫されています。また、雇用契約時には介護職としての倫理綱領が配布されており、理念に沿った行動を求める方針が示されていますが、一方で、その後の振り返りや再確認の機会は少ないとのことで、方針の徹底に課題が残っています。今後は定期的な確認などを通じて、職員の意識の維持と浸透を図っていくことが期待されます。 職員の育成に関しては、管理者による年2回の面談が全職員を対象に実施されており、個人の業務状況や課題について話し合う場が設けられています。必要に応じて所長が対応することもあり、柔軟な運用がなされています。 一方で、職員個人の目標設定やその進捗の確認、振り返りについては、現時点では明確な仕組みが十分に整備されていない状況です。今後は、個々の職員が自らの成長や役割に向き合う機会をより意識的に設けることで、組織全体の人材育成につなげることが期待されます。		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・ (b) ・c
<コメント> 事業所では、職員の教育・研修に関して、法人全体の事業計画に基づき、年度ごとに研修計画を作成し、実施に取り組んでいます。事業所内では、介護援助技術や感染症対策に関する内容を中心に、職員の声を反映しながら研修テーマを設定しており、実際の現場で求められる知識や技術を学べる機会が確保されています。たとえば、「今年度はこのような研修を行ってほしい」といった現場の要望が反映されるなど、職員の関心やニーズを踏まえた柔軟な対応が行われています。また、環境や制度の変更など社会的な動きに応じて、研修内容を随時見直す柔軟な運用も行われており、実務に直結する学びの機会が意識されています。 一方で、法人全体としての教育体系、たとえば新任・中堅・リーダー層といった職員の経験年数や役割に応じた階層別研修、あるいは職種ごとの専門研修など、体系的な枠組みは現時点では整備されていません。今後は、こうした研修体系を法人全体で整理し、その中で事業所ごとの研修方針や実施内容を位置づけ、より計画的かつ一貫性のある人材育成につなげることが期待されます。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・ (b) ・c
<コメント> 施設では、職員一人ひとりに対する教育・研修の機会が一定程度確保されており、外部研修の情報も主に正職員に対して案内されています。研修の受講履歴については記録されており、どの職員がどの研修を受けたかが把握できる体制となっています。また、職員の希望に基づいた研修参加も行われています。 一方で、非常勤職員への研修案内が十分に行われていないことや、自己学習を主とした形式にとどまりがちであることから、全職員のスキルアップや学びの機会に格差が生じる懸念もあります。 今後は、正職員・非常勤職員を問わず研修情報を全職員に共有し、施設側からの積極的な参加推奨や、必要に応じた受講の指示を行うことで、研修をより効果的に位置づけていくことが期待されます。また、学びの成果を現場で共有し合うなど、研修を通じた実践的なスキルの向上を図る体制づくりも望まれます。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・ (c)
<コメント> 開設から間もない状況や人的体制の制約もあり、現在、事業所では福祉サービスに関わる専門職の養成校からの実習生の受け入れは行っておらず、これまでに受け入れ実績もありません。実習生の受け入れは、将来の福祉職員育成や人材確保にもつながる重要な取り組みとされており、今後は法人の生活介護事業所と連携しながら、段階的に実習受け入れに向けた体制整備を進めていくことが期待されます。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・(b) c
<コメント> 事業所では、運営の透明性を高める取り組みとしてホームページが作成されており、定期的な情報更新も行われています。ただし、現時点では発信されている情報の範囲は限られており、地域や関係者に向けて、さらに具体的な内容を加えていくことも期待されます。町内会への参加は行われており、地域との一定の関わりは持たれていますが、回覧板の配布や地域行事への参加などは現状では行われておらず、地域との接点にはまだ広がりが見られていません。自己評価においても「地域のイベントに利用者とともに参加することはない」との回答が見られ、事業所の取り組みや活動内容が地域に十分に伝わっていない状況がうかがえます。 今後は、法人の生活介護事業所と連携して行事や活動の様子をホームページや広報誌で発信することや、町内会の行事への参加や、地区の町内会役員といった地域の関係者と日常的な関わりを持つことで地域との関係を深めていくことが期待されます。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・(b) c
<コメント> 事業所における経理や契約、事務処理等の業務は、法人本部の規定に従って行われており、グループホーム単独で金銭を扱うことは基本的にない運用とされています。年に一度、本部による内部監査も実施されており、経理面に限らず、支援の実施状況や衛生管理なども含めた業務全般について確認が行われています。利用者の預かり金等の取扱いもなく、事業所内での現金管理は最小限にとどめられており、運営の透明性は確保されています。 一方で、食材購入に関しては、法人が定めた食材費を世帯単位で一括して本部に振り込む仕組みとなっており、実際の購入業務については管理者が中心となって対応しており、現状では、買い物や献立の決定等に利用者が直接関わる場面が限られている様子が見られ、支援の一環としての生活体験の機会が十分に活かされていない面もうかがえます。 今後は、例えば冷蔵庫の中身を見ながら利用者と献立を考えたり、一緒に買い物に出かけたりといった日常のプロセスを支援に組み込んでいくことで、利用者とのコミュニケーションの充実や地域での生活体験の広がりを持てるような体験も検討していくことが期待されます。経営の透明性を確保しつつ、日々の支援にも主体的な関わりを促す工夫を進めていくことも期待されます。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a (b) c
<コメント> これまでの数年間は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域との交流については制限が多かったとのことですが、現在は感染状況の落ち着きとともに、少しずつ外出や地域との関わりの機会を増やす方向で取り組みが進められています。利用者との外食も月に1回程度の頻度で行われており、地域の飲食店を利用することで社会参加の機会を設けている様子が見えます。 また、散歩などの外出も、職員体制や利用者の希望に応じて柔軟に実施されており、家庭的な雰囲気の中で、日常生活に地域との接点を持たせようとする姿勢が見られます。 一方で、町内会との関係づくりや、地域行事への参加といった交流はまだ限定的な状況にあり、事業所から地域に向けた働きかけについては、今後の課題となっています。今後は、地域の方との日常的な接点を少しずつ広げていくことで、利用者が地域の一員として自然に関われる環境づくりを行っていくことが期待されます。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の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)
<コメント> 現在、事業所においては外部ボランティアの受け入れ実績はなく、明確な受け入れ方針や体制もまだ整えられていない状況です。ただし、地域の方々とのつながりや、町内会との関係性を築いていく中で、今後の可能性としてボランティアの協力を得ることへの関心や意欲はうかがえます。利用者との散歩支援や、庭木の手入れ、衣類の繕い、雑巾づくりなど、日常のちょっとした場面に地域の方や学生、企業ボランティアの力を借りることができれば、利用者にとっても地域社会との自然な交流のきっかけとなり、事業所の生活の幅も広がることが期待されます。 現時点では、小規模な事業所であることや設立間もないこともあり、すぐに受け入れ体制を整えるのは難しい面もあり、今後は地域との関係性を少しずつ深めていく中で、身近な形からボランティア活動との接点を持てるような工夫が進められていくことが期待されます。		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉事業所・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	㉠・b・c
<コメント> 事業所では、行政機関や相談支援事業所、医療機関など、福祉サービスの提供に必要な関係機関との連携体制が整えられており、状況に応じて適切に連絡・相談が行えるようになっています。感染症の発生時や、事故等の発生時には保健所や医療機関と速やかに連絡が取れる体制が整備されており、緊急時の対応にも備えた運用がなされています。 また、関係機関との連絡先一覧が作成され、職員がいつでも確認できるように管理されており、実務的な連携体制が整えられています。一方で、相談支援事業所や福祉事務所等との定期的な連絡会の実施は行われていませんが、個別支援計画の見直しや必要時の対応を通じて、適宜連絡・連携が図られています。 今後も、関係機関との信頼関係を維持しつつ、連携内容や連絡体制の見直しを継続することで、より迅速かつ的確な支援の実現につなげることが期待されます。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b・㉡
<コメント> 事業所では、現在のところ地域住民との交流や地域団体との継続的な関わりが限定的であるため、地域全体の福祉ニーズを把握するための明確な取組は行われていない状況です。また、地域の協議会や福祉関係機関、民生委員等と情報交換を行う機会も少なく、地域の課題や生活上の困りごとについての情報は十分に共有されていない様子が見えます。 一方で、近隣に空き家が増えてきていることや、単身高齢者の増加といった地域課題の兆しについて、日常の中での気づきは職員間で共有されており、今後の事業所運営において地域との関わりの必要性が意識され始めている段階となっています。 事業所が地域福祉の一端を担う存在であることを踏まえると、今後は町内会や民生委員、福祉関係機関などとのつながりを通じて地域の情報に触れる機会を増やし、身近な範囲から地域ニーズを把握するきっかけを持つことが期待されます。		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<コメント> 現在、事業所として地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業や活動には積極的に関わっていない状況です。町内会への加入や最低限の地域関係は維持されているものの、地域での防災訓練や行事等に参加する機会は持たれておらず、地域の一員としての役割を果たす取り組みには至っていません。 事業所内では年に2回の避難訓練が実施されており、防災に対する基本的な取り組みは継続されています。今後は、これらの訓練について地域住民に事前に周知するなど、事業所から地域への情報発信を行うことで、相互理解のきっかけとすることが考えられます。また、町内会で実施される地域全体の防災訓練等への参加を通じて、地域住民との接点を持つことも、公益的な活動の第一歩として期待されます。 事業所の規模や人的体制に応じた無理のない範囲での関わりを進めていくことで、地域に根ざした福祉事業所としての役割を果たしていくことが期待されます。		

評価対象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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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
<コメント> 事業所では、法人の経営理念やパンフレット、運営規定において「利用者の尊重」が明記されており、グループホーム内にもイラスト付きで視認性の高い掲示物が設置されるなど、利用者にとって伝わりやすい形での周知が図られています。日常的な支援の中でも、個別面談や日常会話を通じて利用者の思いや希望を聞き取る場が設けられ、個々の状況に応じた丁寧な支援に活かされています。 一方で、こうした聞き取りが個別支援計画の更新時等にとどまり、利用者満足の傾向を事業所全体として把握・分析する体系的な取り組みはまだ実施されていません。現時点では、利用者の意向や満足度を継続的かつ客観的に把握する仕組みは整っておらず、例えば食事や居室環境、支援内容への満足感など、利用者自身の受け止めを把握する仕組みづくりを今後検討していくことが期待されます。 特に意思の表出が難しい利用者に対しては、日常の様子からの観察や、職員間での情報共有を通じて意向を把握し、支援に反映する工夫も期待されます。		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a (b) c
<コメント> 事業所では、利用者が一人ひとり個室で生活しており、居住空間としてのプライバシーが確保されています。また、プライバシーへの配慮を含めた研修も実施されており、例えば職員同士の不用意な会話や、断りなく居室に入ること、本人の意向に反する呼称の使用など、具体的な事例を挙げながら職員の意識啓発が図られています。こうした日常の支援における配慮により、職員全体で共通の認識を持ちながら支援にあたる姿勢が見られます。 一方で、プライバシー保護に関するマニュアルは現在のところ整備されておらず、現場での判断や経験に委ねられている部分もあります。特に、個人情報の取扱いのみならず、入浴・排泄・会話など生活全般に関わる配慮事項については、事業所としての明確な方針を文書化し、職員間での理解を深めていくことが求められます。 今後は、プライバシー保護に関する具体的な指針を定めたマニュアルの整備と、それに基づく継続的な研修を通じて、より一層利用者の尊厳を大切にした支援体制が構築されていくことが期待されます。		
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）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a (b) c
<コメント> 事業所には利用希望者向けにパンフレット、ホームページ等が整備されており、事業所の概要や募集状況の情報が提供されています。見学の機会も設けられており、家族と一緒に来訪される方に対して事業所内の様子を見ていただいたり、説明を行ったりする対応が取られ、さらに体験利用を通して食事提供などを含む「生活のイメージ」が持てるよう配慮されています。 一方で、利用希望者自身が理解しやすい資料については改善の余地があり、例えばパンフレットの文字が小さい、ルビが振られていない、イラストが少ないなど、読むことが難しい方にとって分かりやすさが十分ではない面が見られます。 今後は、資料の見直しを通じて、ルビを付ける・イラストを増やす・図やレイアウトを工夫するなど、利用希望者が内容を理解しやすくする工夫をさらに進めることが期待されます。		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a (b) c
<コメント> 利用開始時には、重要事項説明書や契約書の内容について、利用者やその家族に対し詳細に説明が行われています。契約に際しては、利用者本人の意思確認を前提としつつ、家族にも内容を伝えたうえで同意を得る流れが取られており、対面や電話など柔軟な手段が活用されています。 一方で、現在の重要事項説明書をはじめ説明資料にはルビなど、利用者が理解しやすくする工夫が不足している面が伺えます。本来、契約は利用者本人とのものであることを踏まえると、読みやすさへの工夫や説明の補助が今後さらに求められるところです。 今後は、利用者の理解をより確実にするため、必要に応じてルビを振ることや、図やイラストを加える、あるいは職員による丁寧な補足説明を行うなど、本人が納得したうえでサービスを利用できるような対応が進められていくことが期待されます。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉事業所・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a (b) c
<コメント> 事業所では、グループホームから家庭復帰される方や病院入院後に退所される方がおられ、その際に生活状況を記録・報告する文書が作成され、退所後も相談窓口が設けられるなど、継続的な関わりを保つ取組が行われています。家族への情報提供も行われており、家庭復帰後の支援や、何かあった時の相談対応などが想定されています。 一方で、他の事業所への移動や退居に際して、どのような情報を誰が提供するか、また、家族や利用者の同意をどのように得るかという手順については、職員間で統一されたマニュアルが整備されていません。 今後は、移行や退居時の情報提供の手順書を明確に作成し、職員全員が理解し共有できるようにすることが期待されます。また、退居後、家庭へ戻られた方や他事業所へ移られた方に対して、相談窓口を文書で案内し、必要な場合に支援が受けられる体制を確立していくことも望まれます。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a (b)・c
<コメント> 事業所では、利用者の意見を日常的に聞き取る場として、食事の席や面談時に「生活はどうか」「支援内容はどう思うか」などの会話を通じて声を聴く取り組みがあります。家族に対しても、モニタリング時や面会時に希望や不安といった内容を聴く機会が持たれています。ただし、家族や利用者双方からの意見聴取が明確な仕組みとして確立されているわけではなく、「利用満足度調査」などの定期的な聞き取りや意見収集の方法はまだ導入されていません。紙によるアンケートや、インターネットを活用した工夫など、より気軽に意見を伝えられる手段を整えることが望まれます。 今後は、簡単に答えられるアンケートを用いるなど、利用者やご家族が意見を出しやすい工夫を進め、その結果を職員間で共有して支援に活かしていく体制づくりが期待されます。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a (b)・c
<コメント> 法人の生活介護事業所では、苦情相談窓口に関する掲示がなされているものの、グループホームにおいては、生活の場であることを踏まえた上で、苦情相談の窓口や対応体制について、利用者にとって分かりやすい形での案内や掲示は行われていません。重要事項説明書には苦情受付窓口や解決責任者、第三者委員などが明示されていますが、事業所内でも家庭的雰囲気をつぶやかない形で、必要な情報の掲示を工夫していくことが期待されます。 また、苦情や相談については記録が残されているものの、その内容を職員間で共有し、課題の分析や振り返り、改善に活かす体制は十分とは言えない状況です。今後は、収集された苦情等の情報をサービスの質の向上につなげるため、対応状況の可視化やフィードバック体制の整備を進めていくことが期待されます。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a (b)・c
<コメント> 施設では、相談に関してはいつでもどの職員でも受け付ける体制が取られており、利用者の相談を受ける際には、生活介護事業所に設けられている相談室が活用され、プライバシーに配慮した対応が行われています。 一方で、この相談室はグループホームからは離れており、日常的な相談にはやや利用しづらい面もあるため、必要に応じてホーム内の空き部屋を活用するなど、より利用者が気軽に相談できる環境づくりが望まれます。 また、相談や意見を受け付ける体制については、苦情マニュアルや重要事項説明書等への明記を通じて、苦情とは別に相談も対象であることを明確にし、利用者および家族へ周知していくことが期待されます。		

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・ b ・c
<コメント> 事業所では、利用者から相談や意見があった場合、生活支援員を通じて管理者へ報告され、管理者から利用者や家族へ回答する体制が取られています。管理者で対応が困難な案件は所長・法人へ引き継がれる手順があり、対応に時間を要する場合には、その旨を利用者に丁寧伝える対応も行われています。 現状では、こうした流れが職員間で共有され運用されてはいるものの、対応にあたっての留意点や進め方がマニュアルに十分に明文化されていない部分もあります。今後は、「迅速に対応すること」や「対応に時間がかかる場合には利用者に説明すること」といった基本方針をマニュアルに反映し、対応の質と一貫性を高めていくことが期待されます。		
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が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・ b ・c
<コメント> 事業所では、事故やヒヤリハット事例が発生した際に、状況や対応内容を報告書として記録する体制が取られており、初期対応後には管理者を中心に職員間での共有や改善策の検討が行われています。これにより、日常的な安全意識の向上や再発防止への配慮がなされている様子がうかがえます。 一方で、対応内容の適否を後日に振り返り、応急的な措置が妥当であったかどうかを検証する場や仕組みについては、必ずしも明確化されているわけではなく、今後の課題とされます。再発を防止するためにも、事故やヒヤリハット発生時の対応を一定の手順として整理し、職員全体で共通理解を持つためのマニュアルを整備していくことが望まれます。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a ・b・c
<コメント> 事業所では感染症対応マニュアルが整備されており、法人の生活介護事業所に配置された看護師の助言を受けながら、実践的な対応が進められています。嘔吐物の処理セットが常備されているほか、処理手順に関する模擬訓練も実施されており、感染症対応に備えた職員の意識づけが図られています。定期的な感染症研修も行われており、サービス管理責任者が看護師資格を有している点も、体制強化に寄与しています。 さらに、感染症対策委員会が設置されており、三か月に一度、感染症に関する対応について話し合いが行われています。こうした場を通じて対応方針の確認や職員間の情報共有が行われており、リスク管理の質を高める取り組みが進められています。今後は、実際の対応事例に基づく振り返りや継続的な見直しを通じて、感染症対応の実効性をさらに高めていくことが期待されます。		

39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a (b)・c
<コメント> 事業所では災害対応マニュアルが整備されており、火災や地震等の災害発生時に備えた体制が構築されています。所長が防火管理責任者を務め、防火管理体制を整えているほか、避難訓練は年2回実施され、非常時に備えた対応が図られています。また、事業所内には消火器が2か所に設置され、水や食料も3日分が備蓄され、ローテーション管理が行われています。加えて、事業継続計画（BCP）も策定されており、災害発生時の業務継続に向けた準備が進められています。 一方で、災害対応マニュアルやBCPは整備されているものの、その内容が全職員や家族にまで十分に周知されているとはいえない状況も見受けられます。今後は、平時からのシミュレーションや研修等を通じて実効性の高い災害対応体制を強化しつつ、利用者ごとの特性に応じた個別支援計画を整備し、より確実な避難・支援対応につなげることが期待されます。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a (b)・c
<コメント> 事業所では、基本的な支援に関するマニュアルが整備されており、標準的な支援方法について職員間で共通理解が図られています。また、これらのマニュアルを基にした職員研修も行われており、支援の基本方針を組織全体で共有する体制が築かれています。また、マニュアルの内容を基本としながらも、利用者それぞれの希望や状況に応じて、柔軟に対応する姿勢も見られ、例えば、お風呂の温度など個人の感じ方を考慮した対応がなされるなど、実践的な工夫が見受けられます。 一方で、プライバシー保護や事故対応に関するマニュアルなど、一部まだ整備されていない分野も見受けられ、今後は、こうした未整備の部分についても文書化を進めるとともに、職員研修等を通じてその内容を職員全体に周知・共有し、標準化の実効性をより高めていくことが期待されます。		

41	Ⅲ-2-(1)-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
<コメント> 事業所では、支援マニュアルについて、法改正や制度変更の際には見直しが行われていますが、定期的な見直しについては明確なルールが定められておらず、必要に応じた対応にとどまっている状況です。また、マニュアルごとの作成日や最終改定日が明示されていないものもあり、職員が見直しの頻度や内容を把握しづらい面も見受けられます。 さらに、標準的な支援方法についての振り返りや改善提案といった取り組みも、現時点では十分に実施されているとは言えない状況がうかがえます。 今後は、見直しに際しては現場職員の意見を積極的に取り入れ、実際の支援現場での運用や利用者の変化に即した内容に更新していくことや、あわせて、各マニュアルに作成日および最終改定日を明記していくことが期待されます。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<コメント> 事業所では、利用者の入居時にアセスメントが実施されており、その内容を基に個別支援計画が策定されています。個別支援計画の策定はサービス管理責任者が中心となり、必要に応じて看護師や栄養士、相談支援専門員等の専門職の意見も取り入れながら、多職種の連携によって進められています。 また、個別支援計画の作成にあたっては、法人として作成した手順マニュアルが整備されており、それに基づいて計画の策定が行われています。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<コメント> 事業所では、個別支援計画に基づく支援の実施後、初回は2カ月後に、その後は6カ月ごとにモニタリングを実施し、定期的な見直しが行われています。モニタリングの際には、利用者本人の意向やご家族の意見も確認され、必要に応じて支援内容の修正が図られており、利用者の状況や希望に即した支援が継続されるよう努められています。 一方で、緊急に支援計画の変更が必要となるようなケースに備えた見直しの仕組みについては、現段階ではマニュアル等に明確な手順が示されていない状況が伺えます。今後は、こうした緊急時の柔軟な見直しについても文書化し、対応の統一と迅速化を図ることが期待されます。		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a (b) c
<コメント> 事業所では、利用者に対する日々の支援内容が、個別支援計画に基づいて手書きで記録されており、支援項目との対応関係も明示される形で整理されています。これらの記録は毎日、管理者によって確認され、支援の内容に変化があった場合や、計画に沿わない点があれば適宜修正や見直しが行なわれるなど、記録を通じた支援の質の確保が図られています。 また、記録内容はグループホーム内で共有され、職員間での情報連携にも配慮が行なわれていますが、一方で、記録の書き方や記載の内容について職員間での差も伺えます。今後は、記録の書き方のガイドライン整備や職員間での共通理解の促進を通じて、記録の質の統一とレベル向上を図るとともに、将来的には IT 化による効率化についても検討されることが期待されます。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a (b) c
<コメント> 事業所では、個人情報保護規程が整備されており、利用者に関する記録は一人ひとりファイリングされ、施錠可能な部屋のロッカー内で管理されるなど、適切な管理体制が確立されています。また、契約時には家族から個人情報に関する同意書を別途取得し、記録や情報の取り扱いについても説明が行なわれています。さらに、職員には入職時に個人情報保護に関する誓約書の提出を求め、研修の実施も行われているなど、基本的な体制は整っています。 一方で、職員の自己評価では個人情報保護に関する理解がまだ十分とは言えない面があることもうかがえ、職員間での対応にばらつきが生じる可能性もあります。このため、職員全体への方針の周知や、現場での具体的な取り扱い方法の共有をさらに進めていくことが期待されます。		

評価対象 A 福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
46	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a・ b ・c
<コメント> 事業所では利用者の自己決定を尊重した支援が行われており、個別支援計画の策定時には利用者の意向を確認し、可能な限り生活の中に反映する姿勢が見られます。衣類の選択やテレビの視聴、外出などについても、個々の希望を聞き取りながら支援が提供されており、外出についてはガイドヘルパーの利用を通じて希望を実現する工夫も見られます。 一方で、利用者の自己決定を支える視点について、職員全体での共通理解や対応力を高めるための研修や勉強会はあまり行われていない状況も見受けられます。今後は、自己決定支援の具体的なあり方をテーマとした研修等を定期的 to 実施し、職員一人ひとりがその意義を理解し実践できるような体制づくりが期待されます。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a ・b・c
<コメント> 事業所では、職員に対して年に2回の虐待防止研修を実施しており、利用者の権利擁護に関する意識の定着が図られています。身体拘束については原則行わない方針が明確にされており、万が一必要となる場合には「切迫性・非代替性・一時性」の三要件に基づいて判断することが、マニュアルや重要事項説明書を通じて示されています。 これらの内容は虐待防止マニュアルの中に位置づけられ、職員にも共有されているほか、事業所内では3カ月に一度、身体拘束・虐待防止委員会が開催され、支援現場での確認や対応が継続的に行われています。さらに、倫理行動規範も整備されており、利用者の尊厳を守る視点が日常的に意識されるよう工夫が見られます。 さらに、自己評価を通じて虐待防止に関する取組内容が定期的に振り返られており、職員一人ひとりが支援の質を見直す機会として活用されています。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a (b)・c
<コメント> 施設では、利用者の自律・自立した生活を支援する取り組みが行われています。洗濯や掃除などの家事については世話人が主に対応していますが、干す作業など一部については職員と共に取り組む場面も見られ、可能な範囲で利用者の参加が促されています。個室の整理整頓についても、居室環境の清潔保持を支援の一環と捉え、利用者の状況に応じた職員の関わりがなされています。 また、買い物や外出に関しては、ヘルパーや職員が同行し、利用者の希望を聞きながら支援が行われています。金銭の管理については事業所での預かりは行っておらず、必要に応じて法人が立て替え、後日請求する方法が取られており、利用者自身が直接お金を扱う機会は限定的です。支出内容に応じて事前に家族へ相談するなど、配慮もなされています。 さらに、コミュニケーションが難しい利用者に対しては、状況を見ながら絵や写真など視覚的手段を用いて意思の確認を行うなど、一人ひとりの特性に応じた支援が意識されています。 一方で、日常生活の中で利用者を「見守る」姿勢がやや不足しているように感じられる場面もあり、支援において先回りする形が見受けられることもあります。今後は、利用者が自ら選択・決定する機会をさらに意識的に設け、自立に向けた体験の幅を広げていくことが期待されます。		
49	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	(a)・b・c
<コメント> 職員は、利用者一人ひとりの心身の状況に応じた適切なコミュニケーション方法を模索しながら支援を行っており、言葉による表現が難しい利用者に対しては、筆談やジェスチャー、写真などを活用した意思のやりとりが行われています。発声はできるが言葉としては伝わりにくい方については、本人が文字を書いて意思を伝えるなど、状況に応じた柔軟な対応がなされています。 また、バイタルチェックを日常的に実施し、体調の数値の変化や普段との違いから利用者の状態を把握することにも努めており、直接的な言葉によるやりとりが難しい場合にも、支援の質を保つ工夫が続けられています。 さらに、障害特性の理解を深める研修の中で、コミュニケーション支援に関する内容も取り上げられており、職員の対応力向上に向けた取り組みも行われています。今後も、利用者の特性や変化に応じた支援の工夫が重ねられていくことが期待されます。		

50	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a (b) c
＜コメント＞ 帰宅後の夕方や食事の時間帯には、職員と利用者が自然な形で会話を交わす場面が見られますが、それ以外の時間は各自が居室で過ごすことが多く、日常的に職員とやり取りを行う時間が限られている様子もあり、今後の課題とされています。利用者のプライバシーや落ち着いた時間を大切にしながらも、日常の中で個別の思いや希望を気軽に伝えられるような関わりの工夫が求められます。 一方で、外出や食事に関する希望を聞く場面は意識的に設けられており、月に1～2回程度「テイクアウトデー」を設けて、マクドナルドやケンタッキーなどの中から利用者がメニューを選び、夕食として楽しむ取り組みが行われています。こうした機会を通じて、利用者が「自分で選んだものを実際に楽しむ」経験ができるようになっており、日常の中での自己決定の場面が大切にされています。また、カップ麺やラーメンを希望する利用者には、週末の昼食時に提供するなど、嗜好に応じた対応も柔軟に行われており、食事を通じたコミュニケーションの機会にもつながっています。今後は、こうした関わりを食事の場面以外にも広げていくことで、日常的な対話や相談の機会がより充実していくことが期待されます。		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a (b) c
＜コメント＞ 個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりの心身の状況や希望に応じた日中活動の支援が行われており、言葉による表現が難しい方には、筆談や写真、ジェスチャーなどを活用するなど、特性に応じたコミュニケーション手段が工夫されており、職員との意思疎通が図られています。 また、外出や散歩の希望にも柔軟に対応しており、可能な範囲でヘルパーや職員の同行のもと、個別の希望に沿った支援がなされています。さらに、月に2回実施されている「テイクアウトレク」では、利用者が自ら選んだメニューを夕食として楽しむ機会が設けられており、生活に変化と楽しみをもたらしています。 一方で、地域との交流や地域行事への参加など、事業所外での活動については現時点で行われておらず、地域の情報についても利用者への提供が十分とは言えない状況にあります。今後、無理のない範囲で、日常生活の中で地域との接点を持てるような工夫も期待されます。		

52	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a (b) c
＜コメント＞ 障害に特化した内容の研修は年に1回行われており、障害者の理解やコミュニケーション方法についての取組が内部でなされています。ただ、専門知識の研修については職員間で受講状況に差が見られ、十分ではない様子が伺えます。同様に、経験豊富な職員などからのスーパービジョン体制も整備が進んでおらず、支援の中での指導・助言の機会が限定されている面が伺えます。 入浴支援に関しては、利用者の安全・尊厳を守る観点からの「介助」が実施されていますが、それぞれの障害特性に応じた細かな対応については、一部改善の余地が伺えます。今後は、研修とスーパービジョン体制を強化することで、障害の種類や重さに応じた支援がより確実に提供されていくことが期待されます。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a (b) c
＜コメント＞ 個別支援計画に沿って、日常生活支援は行われており、入浴、排泄、移動支援など、利用者の障害や身体的な状況に応じたケアが提供されています。たとえば、入浴はほぼ毎日行われており、利用者の安全や快適さを重視して介助がなされています。また、移動支援が必要な方には見守りを含めた支援が取り入れられており、段差や階段利用など身体的負荷のある場面への配慮もなされています。 一方では、支援の内容や質には職員ごとに差があることがうかがえ、同じ支援項目であっても行い方が均一ではないと感じられる利用者・関係者も見られます。利用者が支援に満足しているかどうかという視点からは、まだ改善の余地がうかがえます。 今後は、職員間で日常生活支援の方法を共有し、良い実践例を組織内で広めていくことが期待されます。さらに、個別支援計画の見直し時に、利用者がどのタイミングでどのような支援を受けたいかという具体的な希望を整理して盛り込むことで、支援の質を一層高めていくことが期待されます。		

A-2-(3) 生活環境		
54	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a (b) c
<コメント> 部屋の窓などのガラス部分をすりガラス風にするなど、プライバシーや視線の配慮が見られます。また、居室は比較的清潔に保たれており、利用者が落ち着いて過ごせる環境として維持されています。家族からの要望により、エアコンが苦手な利用者には扇風機や冷風機での対応とともに、風通しの工夫など、快適性が意識されている点も伺えます。事業所内では、かつて利用者による壁や障子等の破損が見られた時期もありましたが、現在は落ち着いて過ごされており、環境への適応も進んでいる様子がうかがえます。また、現在のホームが借家でもあることから、構造上の制約もある中で、例えば階段に手すりの設置がないといった課題も見られます。利用者の安全確保の観点からも、今後はオーナーと話し合いを持ちながら、より安全な住環境の整備が進められていくことが期待されます。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a (b) c
<コメント> 施設では、ある利用者が毎週自宅に戻る際に機能訓練士による訓練を受け、訓練士から施設へ、装具の付け方や身体の動きに関する情報提供がなされる体制が取られています。これによって、生活訓練や機能訓練が支援に繋がられるよう、専門職との連携が図られています。また、体重測定は月単位で実施され、変化を踏まえて歩行などの運動を日中活動に取り入れるなど、健康管理と機能維持を意識した支援がなされています。 ただし、職員の自己評価からは、障害やリハビリに関する専門知識や理解度に差があることがうかがえ、より多くの利用者に対して専門家からのアドバイスを日常支援に組み入れる仕組みを強化することも期待されます。 今後は、機能訓練と生活訓練を統合した支援の質を高めるため、職員を対象とした障害理解やリハビリ支援に関する研修を実施し、訓練内容や助言を日常支援に落とし込む体制を整えていくことも期待されます。		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a (b)・c
<コメント> 体温は毎朝記録されており、利用者の健康状態の変化を把握するための基本的な指標として用いられています。必要に応じて血圧測定も行われ、体調に異変があれば管理者や看護師、提携医療機関、家族と連絡を取りながら対応が図られています。緊急時には救急対応の準備もあり、家族への報告や医療機関への連絡が実践されています。 また、病状によっては日単位での体重測定などを取り入れ、体調の変化に対して注意が払われています。医療的支援に関する研修も実施されており、職員が応急対応や体調変化時の判断に備える姿勢が見られます。 今後は、医療面の研修などを実施し、利用者の体調変化時への対応を職員が理解し共有できるようにしていくことも期待されます。		
57	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・(b) c
<コメント> 医師による処方薬については、看護師が30日分を受け取り、それを1週間分ずつ小分けにして利用者個人用に準備する体制が整えられています。夜勤職員は日付の記された薬袋を確認しながら服薬を促し、服用後の空袋を保管・確認するなど、服薬管理および記録が的確に行われています。また、万が一、薬の誤服や飲み忘れがあった場合には、家族へ説明を行い、医療機関との連携を図る対応が決められています。 提携医療機関およびご家族との連絡体制も整備されており、体調異常時には看護師および管理者を介して対応が開始されます。救急対応が必要な状況の対応ルートも設けられており、さらに、サービス管理責任者が看護師の資格を有しており、安全管理が意識された運用がなされています。 一方で、過去に誤薬が発生したこともあり、安全性をさらに高めるため、医療面での研修などを定期的に行い、すべての職員が理解できるような体制を整えることが期待されます。		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a (b)・c
<コメント> 食事のメニューの選択や、おやつ作りなど、利用者が「やってみたい」「またやりたい」という希望が聞かれ、自分の好みを表現できる場が設けられており、それを実際の活動に取り入れています。 一方で、外出を希望する利用者には、ヘルパーを依頼し対応するなどの取り組みを行い、出来るだけ利用者の意向に沿った対応が行われています。一方で、地域のお祭りやイベントなど、外部での社会参加の機会については、利用者の状態や環境の制約もあり、現在はほとんど行われていません。今後は、地域行事に参加するための準備や調整について、他の事業所や地域の関係者の協力を仰ぐなど、地域との連携を深めながら、利用者の社会参加の機会を増やしていくことが期待されます。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・(b) c
<コメント> 現在、利用者はグループホームにおいて地域での生活を送っていますが、地域住民や地域活動との関わりについては、現時点では限定的なものにとどまっています。利用者が地域の一員としての生活をより深めていくためにも、地域行事や自治会活動などへの参加機会を徐々に広げ、地域とのつながりを意識的に築いていくことが期待されます。 また、自立生活への移行としてアパート等への転居支援も制度上想定されていますが、現在の利用者の状況からは、日常生活における支援の必要性が高く、当面はグループホームにおける生活支援を継続していくことが現実的と考えられます。今後も利用者の状態や希望を丁寧に確認しながら、地域生活を継続するための支援が期待されます。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・b (c)
<コメント> 家族との連携については、現状ではまだ十分に行われていない段階です。事業所における生活支援内容の説明や、利用者の異常時における連絡体制は取られていますが、事業所の事業計画等運営方針についての説明は十分とはいええず、情報共有の面においても課題が見られます。 現在、家族会は組織されておらず、広報誌の作成やネットを活用した情報提供も検討段階にとどまっており、実際の運用には至っていません。こうした状況からも、家族への情報発信や連携のあり方について、今後さらに積極的な取り組みが進められていくことが期待されます。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a ㊦ c
<コメント> 就労支援については、現在、就労継続支援B型を利用している方が1名おられ、生活介護からの移行を見込める若い方については可能性を検討されています。日常生活の中では、食後の食器を片付けることや、着替えの準備など、「できる方には自分でやっていただく」声かけを職員が積極的に行っており、自立に向けた支援の取り組みが見られます。 他の利用者に関しても、障害の程度によって、最初から就労を困難と捉えるのではなく、日常生活の中での役割や活動を通して可能性を見出し、できる範囲での支援を拡充することで、今後の移行の可能性を高めていくことも期待されます。		
63	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
64	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		