

2025年度

第三者評価結果報告書



株式会社ミライ・シア

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 154-0012
所在地 東京都世田谷区駒沢2-11-5
NEW VALUE駒沢ビル10階

評価機関名 株式会社ミライ・シア

認証評価機関番号
電話番号 03-6805-4127
代表者氏名 岡村 和彦

機構 16 - 237



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名			修了者番号			
	①	岡村 和彦			H1301020		
	②	瀬戸 眞弓			H2201049		
	③						
	④						
	⑤						
	⑥						
福祉サービス種別	共同生活援助(グループホーム)						
評価対象事業所名称	つむぎ			ユニット総数	5	指定番号 1322403443	
現地調査をしたユニット数及びユニット名	現地調査ユニット数	4	ユニット名	つむぎ1番館第一／つむぎ1番館第二 つむぎ2番館／つむぎ3番館			
現地調査をしたユニットの選定理由(複数選択可)	☒ ユニットの特徴 ☐ 前回の評価で訪問していないユニット ☐ 利用者調査結果 ☐ その他()						
事業所連絡先	〒	192-0914					
	所在地	東京都八王子市片倉町528-1					
	Tel	042-649-9881					
事業所代表者氏名	中川 公晴						
契約日	2025 年 10 月 1 日						
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 10 月 27 日						
利用者調査結果報告日	2025 年 11 月 26 日						
自己評価の調査票配付日	2025 年 10 月 27 日						
自己評価結果報告日	2025 年 11 月 26 日						
訪問調査日	2025 年 12 月 3 日						
評価合議日	2025 年 12 月 3 日						
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査はアンケート方式で行いました。アンケートは事業所の協力の下、利用者調査票と当社指定の封筒を利用者へ配布してもらいました。回収物の開封は全て当社内でを行い、匿名性を確保しました。						

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- ☒ 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ☐ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ☐ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2025 年 12 月 26 日

事業者代表者氏名

中川 公晴



1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 1) 利用者のニーズをくみ取り、最善の支援を提供する。 2) 本人を含めた、ご家族も安心できる生活環境を整える。 3) 関係事業所との連携。 4) 明るく清潔で安心なグループホーム。 5) 自立のための支援に重点を置く。
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上） (1) 職員に求めている人材像や役割 ・利用者の話を傾聴し、利用者が伝えたい事を聞き出せる。 ・利用者毎の特性を理解し、個別に対応出来る柔軟性がある。 ・安心・安全で清潔な生活環境を提供出来るよう、意識する。 (2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・利用者の生活ベースとなる部分に携わっているという意識を持って勤務する。 ・専門職としてのプライドを持ち、向上心を持ってスキルアップを目指す。 ・自身の想いや考えだけでなく、利用者にとって第一となる事を考えた支援をする。

調査対象

利用者30名を調査対象にアンケートを実施し、結果29名から回答が得られました。

調査方法

利用者調査はアンケート方式で行いました。アンケートは事業所の協力の下、利用者調査票と当社指定の封筒を利用者へ配布してもらいました。回収物の開封は全て当社内で行い、匿名性を確保しました。

利用者総数

30

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
30	0	30
29	0	29
96.7	0.0	96.7

利用者調査全体のコメント

利用者30名に対し、有効回答29件で96.7%の回答率となりました。総合的な評価では、「大変満足」が14名(48.3%)、「満足」が8名(27.6%)、「どちらともいえない」が6名(20.7%)、「不満」が1名(3.4%)という結果になっています。事業所に対する総合的なコメントを見ると、「作った食事を余らせず平等に利用者にふり分けてほしい。」「職員たちの夜勤者の人達も出勤をするとみんな同じ事を心配したり、アドバイスをしてくれるので頑張ろうと思います。難しいと思うけど地震などの訓練を年に1回位はやった方がいいと思います。」「知っているしよくいんさんもいますが、他のユニットのメンバーやせんぞくのしよくいんさんもいるんだなあとかんじます。さいきんになって少しおちついたかなと感じます。」等の回答がありました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	22	5	1	1
回答割合は、「はい」が76.0%、「どちらともいえない」が17.2%、「いいえ」が3.4%、「無回答・非該当」が3.4%という結果になっています。自由意見では「いつも、アドバイスをしてくれてます。」「いれかわりが多いのでしんようするまで時間を要するためです。」との回答がありました。				
2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか	20	6	3	0
回答割合は、「はい」が69.0%、「どちらともいえない」が20.7%、「いいえ」が10.3%という結果になっています。自由意見では「体調が悪い時はお部屋で色々しています。例えば切り絵とか。」「スポーツ観戦やさんぽなどをしてすごせています。」との回答がありました。				
3. グループホームでの生活はくつろげるか	20	5	4	0
回答割合は、「はい」が69.0%、「どちらともいえない」が17.2%、「いいえ」が13.8%という結果になっています。自由意見では「バタバタするのでいつもアドバイスをしてもらっています。」「メンバーのいれかわりが少しあるのとしょくいんさんも多少あります。」との回答がありました。				
4. 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望が聞かれているか	21	1	4	3
回答割合は、「はい」が72.5%、「どちらともいえない」が3.4%、「いいえ」が13.8%、「無回答・非該当」が10.3%という結果になっています。自由意見では「メールの内容の確認してくれます。」「親とはれんらくとっていません。」との回答がありました。				

5. グループホーム内の清掃、整理整頓は行き届いているか	23	2	4	0
回答割合は、「はい」が79.3%、「どちらともいえない」が6.9%、「いいえ」が13.8%という結果になっています。自由意見では「その時に よってだけ、時間が有る時は日中に掃除をしてくれています。」との回答がありました。				
6. 職員の接遇・態度は適切か	18	7	4	0
回答割合は、「はい」が62.1%、「どちらともいえない」が24.1%、「いいえ」が13.8%という結果になっています。自由意見では「私が言う 事を聞かない時は凄いけど、私が悪いからしょうがないです。」「スタッフさんのコンディションや一人一人がこせいてきなのでむずかしい です。」との回答がありました。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	22	5	2	0
回答割合は、「はい」が75.9%、「どちらともいえない」が17.2%、「いいえ」が6.9%という結果になっています。自由意見では「私はしょっ ちゅう体調が悪くなるけど色々指導してくれます。」「通院などを一人で行くことが多いのでむずかしいところです。げんちまちあわせの ときもあります。」との回答がありました。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	23	1	4	1
回答割合は、「はい」が79.4%、「どちらともいえない」が3.4%、「いいえ」が13.8%、「無回答・非該当」が3.4%という結果になっていま す。自由意見では「私も巻き込まれたり、巻き込んだりして、でもちゃんと話をし納得する迄説明してくれます。」「人間かんけいでな やみ、メンバーともめごとはしょくいんさんとのあいしょうもあるのでむずかしいです。もめてやめていく方が多いとかんじます。」との回 答がありました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	22	4	3	0
回答割合は、「はい」が75.9%、「どちらともいえない」が13.8%、「いいえ」が10.3%という結果になっています。自由意見では「色々な事 で問題児なのでその時、その時対応してくれます。」「大切にしてくれている時もあると思います。しょくいんさんの一人ひとりかんがえ などがちがうのでこせいてきだなとおもいます。」との回答がありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	23	4	1	1
回答割合は、「はい」が79.4%、「どちらともいえない」が13.8%、「いいえ」が3.4%、「無回答・非該当」が3.4%という結果になっていま す。自由意見では「グループホームに入る時に色々話をし入所出来ました。」「こせいてきなしょくいんさんなのでわからないです。」と の回答がありました。				

11. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	22	3	3	1
回答割合は、「はい」が76.0%、「どちらともいえない」が10.3%、「いいえ」が10.3%、「無回答・非該当」が3.4%という結果になっています。自由意見では「毎年モニタリングをして色々話し合いをしています。」「きいてはくれますがふかくは話せません。」との回答がありました。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	24	3	1	1
回答割合は、「はい」が82.9%、「どちらともいえない」が10.3%、「いいえ」が3.4%、「無回答・非該当」が3.4%という結果になっています。自由意見では「当日に必ずその日にやる事を報告して、大丈夫か確認をしています。」「けいぞくなどにしています。たまにプレッシャーをかんじる時があります。」との回答がありました。				
13. 利用者の不満や要望は対応されているか	21	3	2	3
回答割合は、「はい」が72.5%、「どちらともいえない」が10.3%、「いいえ」が6.9%、「無回答・非該当」が10.3%という結果になっています。自由意見では「グループホームに入ったばかりは色々有る度に話し合ってくれました。」「こせいてきなしょくいんさんが多いのでふまんやようぼうをつたえることが少ないです。」との回答がありました。				
14. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	20	5	1	3
回答割合は、「はい」が69.1%、「どちらともいえない」が17.2%、「いいえ」が3.4%、「無回答・非該当」が10.3%という結果になっています。自由意見では「私がお仕事に行っている所やその他の場所でも連携しています。」「初めてしりました。」との回答がありました。				

7/18

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/7
評価項目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 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
サービス開始にあたり基本的ルールや重要事項を説明し同意を得ています 体験利用を経て入居が決定すると、サービス管理責任者が利用者本人と家族等のキーパーソンに重要事項説明書、契約書、契約書別紙を基にホームの運営方針や職員体制、設備概要、サービス内容や利用者負担金、利用上の留意事項などについて説明します。質問があれば回答し、説明同意と契約書の署名捺印を得ています。契約の場合は利用者の希望や都合に合わせ、主にホームで対応しています。また、利用者に予めフェイスシートを渡しておき必要な情報を記入して持参してもらうほか、相談員から基本情報を得るようにしています。 利用者の情報把握に努め、無理なく事業所の生活に溶け込めるようにしています サービス開始時に生活歴、家族状況、健康状態、服薬、日常動作(食事・排泄・入浴・移動・着脱・整容)、アレルギーの有無、コミュニケーション、精神状況等を聞き取ります。聞き取った情報は「入所申込書兼調査書」に記録します。さらに人間関係や金銭管理、就労状況等を聞き取り、入居している利用者との関係や、どのようなことに支援が必要かを確認します。聞き取った情報は申し送りノートや口頭で全職員に伝え、どの職員も同じように支援でき、新規利用者の入居による環境変化に配慮し、事業所の生活に無理なく溶け込めるようにしています。 利用者等の希望に応じて退所するケースがあり、退所後の再利用は認めない方針です 新規の利用者がホームの環境に慣れるよう、まずは短期間での利用からスタートするケースがありました。徐々に利用期間を延ばしていき、最終的には週5日はホームで過ごせるリズムを確立させるなど、利用者に合わせた利用の仕方を提案しています。退所した利用者の理由として、最近のケースでは自宅に戻った人がいました。自宅での生活を希望したため、家族とも相談した結果のこと、ということでした。なお、ホームの方針として、一度退所した利用者についてはその後は受け入れないこととしています。		

サブカテゴリ3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 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 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○非該当
サブカテゴリ3の講評		
組織が定めた様式で記録し、利用者の詳細を把握しています 入居時の面接ではホーム独自の「入所申込書兼調査書」を用い、既往症や服薬等の健康状態、食事・排泄・入浴・移動の日常生活動作、行動などで支障となること、生活歴を聞き取り、日中や夜間の生活はケース記録に記載します。こうした聞き取りや記録から個々の課題を明らかにしたうえで個人面談をして、個別支援計画に利用者の意向、課題を反映させています。なお、この入所申込書兼調査書は開所以来変更していませんが、一部の情報が不足しているところがあり見直しを検討しているところです。		
個別支援計画の取り組み状況は一覧表でチェックを付けて記録を付けています 本人及び家族に支援に対する意向とその意向を実現するために頑張ることを聞き取り、個別支援計画書のニーズ・目標としています。計画書には、「いつ・どこで・だれが・期間」の項目を一覧表にして、利用者一人ひとりの具体的な取り組み内容を示しています。また、フリガナを振って、わかりやすい表現で利用者自身が目標を達成するために何に取り組んでいくかを理解できるようにしています。そして、取り組んだ内容はサービス提供記録に目標ごとに番号を付けて、チェック形式で1か月間の状況がわかるようにしています。		
申し送りノートやアプリで職員間で情報共有をしています 個別支援計画書やサービス提供記録、申し送りノートが各ユニットで作成され、常勤・非常勤間で情報共有しています。常勤職員はアプリで利用者情報やホームの伝達事項、シフトを確認でき、ユニット全体の情報を得ています。全職員が共有すべき情報は申し送りノートで知らせ、確認したらサインしています。支援に関して、継続的なことか、一時的なことかが区別できるように伝達方法を分けることで混乱を防ぐよう工夫をしています。常勤職員は月1回職員会議を開き、利用者状況、研修等の情報共有をしています。		

サブカテゴリー5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当	
サブカテゴリー5の講評			
個人情報のやり取りは契約書や「個人情報使用同意書」で同意を得て行っています 入居時に交わす契約書の秘密保持項目では、「サービスを提供する上で知りえた情報は第三者に漏らさない、第三者評価機関審査への情報提供は同意する、指定サービス事業所への情報提供は同意を得る」としています。契約書を交わす際に、使用目的、使用する事業所の範囲、使用期間、条件を明記した「個人情報使用同意書」を説明し、同意を得ています。ホームページにおける顔写真及び氏名の掲載においては「同意します・同意しません・写真のみ掲載可能」を選択してもらい、実際に掲載する時に口頭でも同意を得るようにしています。 居室に入居する際のルールを予め定め、個人宛の荷物についても同様です 利用者の居室に入る際には必ずノックをして、返事があってから入るようにしています。もし2回目のノックで反応がない場合は、安否確認のために入室することを予め伝えています。私物の管理は利用者がすることを原則とし、必要に応じ支援します。個人宛の郵便物は利用者本人が受取り、最近では宅急便などは置き配が多いということです。行政手続きの郵便物は本人の了解を得て、一緒に確認しています。日頃から利用者が集まる場所ではプライベートな話をしないようにし、内容によっては事務所で話すようにしています。 本人の意思を尊重し、できる限り自由に過ごせる環境を作っています 利用者と話をする時には否定的な言葉を使わず、肯定的な言い方をするようにしています。もし利用者が「やりたくない」時には気持ちを受け止めてから、何故なのかを確認して妥協案と一緒に考えています。入浴や食事などは利用者の習慣を尊重しています。入浴時間が長い場合も、健康に害することが無く、周囲に迷惑をかけなければできるだけ利用者のペースを守るようにしています。食事でも空腹でない場合は時間をずらして食べてもらいます。「障がい者が共同生活する場所」という概念に捉われずに判断するよう、意識しています。			

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
サブカテゴリー6の講評		
マニュアル類を作成し、業務の標準化を図っています 虐待防止マニュアル、危機管理マニュアル、事故緊急発生時対応マニュアルが作成されています。危機管理マニュアルには地震や火災の対応、急変時の対応、けがと感染症対応等が含まれています。事故緊急発生時対応マニュアルには利用者個々の緊急連絡先が綴じられています。体制整備のチェックリストで規程やマニュアル、研修等が整備されているかを確認できるようにしています。日常業務をする際に必要な基本事項、実施手順、留意点は日勤、夜勤の業務手順書で示し、シフト勤務の職員がいつでも確認できるようにして業務の標準化を図っています。 マニュアルが浸透するように繰り返し読んでもらい、理解度を確認しています マニュアル類の見直しは報酬改定や法律の改訂があった際に、その内容に合わせて検討しています。そして、毎月の職員会議で常勤職員が業務内容や利用者支援に関して改善すべきことや、利用者への具体的な支援方法について検討しています。また、マニュアルが浸透するように、平日日中の利用者が不在の時間帯に目を通していただく職員に伝え、適宜サービス管理責任者からその内容を質問することで理解度を確認しています。重要なことについては繰り返し確認してもらうように、指示もしています。		

Ⅱ サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4	
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 23/23
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、自立した生活を送れるよう支援を行っている 評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている ○ 非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している ○ 非該当
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している ○ 非該当
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている ○ 非該当
●あり ○なし	5. 関係機関と連携をとって、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている ○ 非該当
評価項目1の講評 利用者本人のニーズを慎重に見極めながら、個別支援計画に基づいて支援をしています 個別支援計画を作成するに当たり、支援内容が本人の真のニーズと異ならないように慎重におこなっています。利用者本人はもとより、家族の希望も確認しています。利用者のニーズ(実現したい事・希望する事)、目標、利用者が取り組むこと(頑張ること)、支援内容(利用者が手伝って欲しい事)を項目として、現在の状況を見ながら支援の方向性を決めています。例えば、ニーズは「衣類の臭いに気をつける」、目標は「柔軟剤を入れてこまめな洗濯をする」、支援内容は「毎日の声掛けで確認する」となり、職員全員で計画に基づいて支援しています。 望む生活ができるよう、個々の利用者に合わせたコミュニケーション方法で対応します 利用者が落ち着いた生活をホームで送れるよう、個性や特性に合わせたコミュニケーション方法で希望等を聞いています。言語表現や発声が難しい場合には、選択肢をいくつか示して分かりやすい言葉で伝えたり、身振りや手振りや顔の表情等で対話することがあります。また筆談やイラストも活用したり、時には伝えたい内容を紙に書いて理解してもらっています。利用者によっては職員が示す動作の模倣行動をする場合があるので、本人の意思や意向を表情等を観ながら注意深くみとって、生活がより希望に沿ったものになるよう取り組んでいます。 共同生活の場である事をふまえて、個々の生活を大切にして支援しています 食堂兼リビングのスペースは十分な広さが確保され、利用者が自分のスペースを確保しながらも談笑しやすいようにテーブルやソファが配置されています。個室での生活時間が長かった感染症が流行した時期を経て、最近は食事後等に利用者が職員や他の利用者に話しかけてくるようになりました。個々の利用者の障がいの特性や性格の違いや気持ち等を考慮して、利用者同士の関係を無理には築こうとはしていません。利用者が毎日通う就労支援事業所等とは、電話連絡や連絡帳等で情報を共有して連携を図り、利用者一人ひとりに支援をおこなっています。	
2 評価項目2 利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている 評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. グループホームでの生活は、主体的な活動が尊重されている ○ 非該当
●あり ○なし	2. グループホーム内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている ○ 非該当
●あり ○なし	3. 休日の過ごし方や余暇の楽しみ方については、利用者の意向を反映し、情報提供や必要な支援を行っている ○ 非該当
●あり ○なし	4. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている ○ 非該当
●あり ○なし	5. 【食事の提供を行っているグループホームのみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している ○ 非該当

評価項目2の講評		
利用者が自分らしく自由に楽しく過ごせるよう環境を整えています 利用者の個々の生活スタイルを尊重し、主体的に活動ができるような環境づくりをしています。各フロアの家事室的な部屋には、洗濯機と乾燥機、および掃除機が備えてあり、利用者がいつでも使えるようにしてあります。一定のルールさえ守れば、利用者は自分の意思で自分なりの生活の仕方にそって暮らすことが可能です。収納スペースや広い配膳台がある清潔なキッチンでは、自主的に自分が使った食器は洗ってくれる利用者もいます。それぞれの利用者との対話の時間を適宜に設けたり、日々の会話の中で利用者本人の意向を確認して支援に活かしています。 ルールは細かく決めず、利用者の意見を取り入れて心地良く暮らせるようにしています 自立度が高い利用者が多いために、生活上のルールを細かく決めていません。健康面での心配がなければ、飲酒や喫煙も自由です。門限は22時で、外泊や外出も必要に応じて認めています。利用者の意見を反映させた、共同生活上に最低限必要なルールを示した紙を貼り出しています。例えば、感染症対策に付随して是非守ってもらいたい事として、自分の部屋以外でのマスク着用やトイレの使い方等が書いてあります。また、寝具の選択等も敢えて職員は意見を挟まず、利用者が本当はどうしたいのか、状況を静観しながら考えつつ支援に結びつけています。 夕食は時間帯を設け、その中で自由な時間に食べられるようにしています 食事の材料は外部の食材業者から委託購入し、新鮮な旬の野菜や肉・魚を使った食事を提供しています。栄養素やカロリーが計算された献立表と作り方が示され届くので、毎日職員が食材を調理して食事を作っています。夕食は、18時から19時までの食事提供可能な時間帯を設けて、その時間内であれば、自由な時間に食事ができるようにしています。ある利用者が、消灯時間の22時が過ぎた夜中に階下のキッチンまで飲み物を取りに来るのがよく見られたので、本人の自室に小型冷蔵庫を設置して自由に水分補給ができるようにしました。		
3 評価項目3 利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状況に応じて、身の回りのことについて必要な支援を行っている	○ 非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、家事(調理、洗濯等)について必要な支援を行っている	○ 非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状況に応じて、金銭の管理や使い方について支援を行っている	○ 非該当
評価項目3の講評		
見守りや声かけによって、利用者の持つ力を引き出して伸ばしています 利用者は、日中活動している事が入居条件の1つとなっているため、就労意欲があり、自立した生活をする事を目指しています。入浴、食事、排泄等では見守りや声掛け等の支援をしています。必要な支援がいつでもできる体制で見守り、利用者の様子を観察しながら、嗜好や得意や不得意な点を把握しています。例えば自室で、掃除機はかけられるけれど、部屋の角はきれいにできなくて困っている場合や、整理整頓はできていますがベッドメイキングの方法が全く見当がつかなく困惑している場合等があり、仕方やコツを示して利用者をエンパワメントしています。 利用者の身の回りの支援では、意向や状況を把握して自主性を重んじています 利用者各自の洗濯や衣類の管理、自室の整理等、身の回りの事は利用者の意向や状況を把握して、自主性を損なわないよう見守りながら支援しています。洗濯機や乾燥機は利用者の個室がある各階に設置されており、消灯時間帯以外は自由に使うことが可能です。新入居者には声を掛け促しますが、利用者は自ら空いている時間帯を見計らい使用しています。中には、就寝時間を早めるため乾燥機使用を諦め、自室に物干しポールを持ち込み、自ら部屋干しに切り替えた利用者もいます。掃除等も職員と一緒にこなう事で、するタイミングや仕方を支援したりします。 自立生活を目指して、金銭の管理や使い方における支援に努めています 利用者の入居時に、本人と家族に対し、金銭管理は自己管理、保護者管理、ホームの管理のどれかを選択してもらっています。現状では、約1割が自己管理、約3割が保護者管理、残りがホームで管理をおこなっています。ホームで管理する場合は小遣い制で、利用者の状況を見ながら、週または月単位で管理するかを決めます。その収支報告は、3か月に1回の利用者及びホームの近況報告の際、親や成年後見人に伝えています。自己管理の利用者には小遣い帳に収支を記入してもらい、使い方のアドバイス等の支援をしています。		

4 評価項目4 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている			評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている		○ 非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている		○ 非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている		○ 非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている		○ 非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのあるグループホームのみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている		○ 非該当
評価項目4の講評			
利用者の体調は毎日把握しており、健康に関する相談にも応じています 「入所申込書兼調査書」を基に利用者とその家族等から聞き取った健康面、服薬、アレルギー等の情報から健康面に関する支援をおこなっています。毎日の検温と、週1回の血圧の測定で、利用者の普段の体調を把握しています。自治体や就労支援事業所でおこなわれる健康診断は受けてもらうようにし、その診断結果は報告してもらいます。職員が利用者を医療機関へ引率した場合には受診報告書を作成しています。利用者からの頭痛、おう吐、便秘や肥満に関する相談は、守秘義務の観点から事務所で受ける事になっています。 利用者の食事では塩分やカロリーに配慮して家族等とも連携し健康の維持に努めています 利用者の食事はカロリー計算された献立で調理し、提供しています。塩分の摂取量の調整は個別の食事量で対応しています。週末に帰宅する利用者が、帰宅期間中に暴飲暴食や外食のし過ぎ等で、おう吐をしたとの連絡が家族からホームへ届く事があります。そのような場合は、ホームへ戻った日曜日の夕食の量や内容で調整を図っています。通所先とも利用者の健康に関する情報を共有しています。また、健康診断や市の特定健診を受け、同じ薬局を利用し続ける事で、過去の服用薬の履歴や既往歴等の情報を共有して健康維持のための支援に活用しています。 利用者の服薬のチェック体制や緊急対応体制を整えて対応しています 利用者が日常的に服用する薬は、事務所の薬棚にある専用箱に、利用者毎に名前、薬の服用時間と内容を明記して保管しています。服薬時は、なるべく利用者が自発的に服用しに来るのを見守り待ちます。職員が薬袋の利用者名と薬名、日付、服用指定時間帯を目視で確認し、同時に利用者による確認もしてから飲んでもらいます。職員が2人以上いる時は複数人でチェックしています。飲み込みを視認してからバイタルチェック表に記録し、誤薬防止を防いでいます。体調の変化はケース記録や申し送りで情報共有し、重症であればサービス管理者に指示を仰ぎます。			
5 評価項目5 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている			評点(〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている		○ 非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている		○ 非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている		○ 非該当

評価項目5の講評											
家族への連絡の際には利用者本人の意向を把握し、尊重した上でおこなっています 利用者の家族等に関する情報は、入居時に緊急連絡先と共に収集し記録してあります。家族に連絡する必要がある場合には、利用者本人に確認してから連絡をとるようにしています。中には事情によって家族と疎遠になっている利用者もあり、慎重に対応する場合もあります。また、利用者本人では判断できない事案が出てきたりした場合には、家族に連絡をして相談する事もあります。利用者から家族に連絡して欲しいと申し出てきた時には直ぐに対応しています。衣替えの時期には衣類の補充等で家族に連絡をし、購入等の了解を得ています。 必要に応じて利用者の様子を施設の様子等を家族に伝えています 利用者の体調不良や支援内容で家族の了解が必要な時に、家族に本人の様子等を知らせます。伝える方法や頻度については入居時に確認しています。6か月毎の個別支援計画の見直しの際には、家族にも参加の意向を確認する声掛けをしています。毎月の家族宛の請求書や金銭管理の収支報告の送付の際にも、利用者の近況の様子を手紙で知らせています。要望があれば、メールや電話によっても伝えています。家族が直接来所し、ホームでの利用者の様子を見に来る事もありますが、職員は本人の日頃の様子をできるだけ詳しく家族に伝えるようにしています。 必要に応じて家族等から情報を得て、利用者への支援に活かすよう取り組んでいます 利用者へのサービス提供におけるホームとしての考え方には、利用者の家族が来所するのを想定しており、家族との利用者に関する情報共有を重視しています。家族と疎遠な利用者にはキーパーソンとなっている人や出身施設等と連絡をとり合い、支援に活かす取り組みをおこなっています。利用者によっては家族との関係が良好とは限らないため、家族との交流では、本人の意向を尊重し様子を見守ります。また、利用者の生活リズムの構築や、生活上の日課等に支障が出た場合には、自宅での本人の具体的な様子を家族に確認して支援に活かしています。											
6 評価項目6 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている 評点(〇〇) <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 65%;">標準項目</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○ 非該当	●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○ 非該当
評価	標準項目										
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○ 非該当									
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○ 非該当									
評価項目6の講評 利用者が地域の情報を得やすいようSNS等も活用して支援しています 利用者は地域情報をホームにある情報誌等を見て外出の際に役立っている場合もありますが、ホームとして近隣地域に十分に馴染んでいくわけではありません。ほとんどの利用者はホームに入居してから、近隣の理容店や美容院やコンビニを利用しながら地域と馴染んでいくことが多く、職員はできるだけ地域情報を利用者に伝えることに努めています。自立度が高い利用者では、少し遠出をして市の大きな祭りや花火大会に出かけていく場合もあります。利用者からの外出先への行き方や交通費等の質問には、職員は一緒にSNSで調べる等の支援をしています。 地域の一員としてのホームが利用者の楽しい生活の場となる事が期待されます 平日は利用者のほぼ全員が仕事や就労支援事業所に出かけるために、日中はホームにはおらず近隣の地域の人達との出会いはほとんどありません。休日は地域に散歩に出たり、買い物等に出かけます。それぞれのユニットは住宅街の一角にあり、現在は挨拶程度の地域との関りがほとんどです。ホームのサービス提供の考え方についての記述の中に、「地域のイベント(祭り)などに参加し、グループホームや利用者の事を認知してもらおう」とあります。ホームの前庭等を地域に開放してイベント等をする機会があれば、楽しい生活の一コマが加わると期待されます。											

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1 評価項目1 利用者の意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			
評点（〇〇）			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○ 非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○ 非該当	
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			
評点（〇〇）			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○ 非該当	
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○ 非該当	
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる			
評点（〇〇〇〇〇）			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク（事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など）を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○ 非該当	
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○ 非該当	
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）を策定している	○ 非該当	
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○ 非該当	
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○ 非該当	
利用者保護の講評（※利用者保護の内容から3つ（必須）記載してください）			
苦情解決制度については重要事項説明書で説明し、各ユニットに掲示もしています 苦情解決制度のことは契約時に、重要事項説明書に記載の内容を利用者に説明しています。各ユニットには制度と相談窓口を明記した案内を掲示し、利用者が確認できるようになっていました。利用者から苦情等があった場合には、苦情相談対応記録に付けることになっていて、具体的な内容と対応経緯を書いています。コロナ禍以降、ホームでのイベントは実施していませんが、利用者から質問が出たり、見学者からイベント実施の有無を確認されることもあり、現在職員間で実施に向けて検討しているということでした。 非常勤職員も含めて虐待防止研修を受講し、ホーム全体で理解浸透するようにしています 虐待防止に関して法人でマニュアルを作成し、対応フロー図のほか通報、相談窓口を明示しています。また、職員への注意を喚起するために、どのような言動が虐待になるかを示した書面を各ユニットに掲示しています。法人として虐待防止委員会を開催し、また職員の理解を深めるために内部研修を実施し、外部で開かれる研修には非常勤職員も含めて参加してもらうようにしています。もしも虐待に関する事案が発生した場合には、市の福祉課などに報告した上で適切に対応する体制を整えています。 災害対策を優先し、蓄電池の購入や非常食の備蓄など体制を整備しています 危機管理マニュアルを備え、地震や災害、感染症などに備えています。中でも地震や火事の災害対策を優先しています。今年度は災害に備えて蓄電池を購入しました。その他に生活用水を確保するために貯水タンクの設置を今後の検討課題としています。非常食は利用者と職員用に3日分を備えています。避難訓練は年2回実施し、利用者と職員と一緒に避難場所である近くの中学校まで移動しています。事故等が発生した場合にはヒヤリハット、事故報告書に記録していますが、ヒヤリハットの件数は年間を通じて数枚程度に留まっていました。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている
タイトル①	利用者が主体性を持って生活できるよう対話を重ね、必要であればルールを作ります	
内容①	ホームでは、利用者の自立度が比較的高いため、生活の様々な場面における判断は、利用者本人に任せられている事が少なくありません。ホームのルールを決めてしまう事は難しい事ではありませんが、それでは利用者一人ひとりに自らを個人として考える力が養われなくなってしまうと懸念されます。例えば、個室で夜更かしを続ける利用者に対しては、昼間の仕事の様子等も考慮しながら対話をして、必要であれば本人に自制を求めます。最初からルールを決めるのではなく、様子を観ながら利用者と対話を重ね、どうしても必要であればルールを作っています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル②	日常化してきている感染症に対し、ホームの生活面での工夫で対応し防止に努めています	
内容②	コロナを始め、インフルエンザやノロウイルス等の感染症対策において、ホームでは生活の中で色々な工夫をしています。発熱があり、病名がはっきりしない場合や抗原検査をするまでの待機期間も含め、その時の利用者の症状や状況に応じ、また、他利用者への感染を防ぐためにも細心の注意を怠らないようにしています。例えば感染が疑われる利用者がある場合には、ホームに複数あるトイレ室や浴室の使い分けをし、食事は通常の食器とトレイでの配膳をやめ、蓋つき弁当箱型による個食にしたり、ゴミの捨て場所の分離等、生活の中で最善の工夫をしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No. 特に良いと思う点		
1	タイトル	利用者の自立心や考える習慣を育むことを大切にしながら、ホームのルール作りは慎重におこなわれています
	内容	利用者がホームで生活するなか、比較的自立度が高いとはいえ、一般に、集団生活を送る上ではある程度のルールが決められ、それに縛られる事は仕方ないと思われがちですが、ここでは敢えて、生活上の行動等における利用者自身の自己決定を重視しています。利用者の軽い失敗は容認して再度の挑戦に期待し見守る姿勢や、対話を重ね許容の範囲を少しでも広げてあげようとするホームとしての姿勢が認められます。集団生活における必要最小限のルールで、利用者が抱える障がいと折り合いをつけながら、自主的に暮らせるよう支援がおこなわれています。
2	タイトル	コロナ禍等を乗り越えた具体的な感染症対策における成果は、利用者と職員の協力によって作り上げられました
	内容	ホームでは感染症対策に徹底的に向き合い、手洗いや手指の消毒と検温はもちろん、ホーム内の浴室やトイレ等の共用スペースの使い方や清潔保持を現在も継続させています。その甲斐あって陽性の利用者が一人出た際にはクラスター発生を防ぐことができました。また、感染防止上、利用者には自身の個室での生活が習慣づけられていましたが、採光に恵まれ、整理整頓が行き届いた清潔な食堂スペースでは、利用者同士や利用者と職員との談笑が少しずつ増えつつあります。これまで皆で協力した成果が本来のホームでの楽しい生活へも繋がる事を願っています。
3	タイトル	
	内容	
No. さらなる改善が望まれる点		
1	タイトル	コロナ禍以降減ってしまっている利用者同士の交流の機会を設けることが期待されます
	内容	各ユニットのリビングは比較的ゆとりのあるスペースが確保されていて、利用者どうして談笑したり、一緒にテレビを観て過ごすことができる環境です。しかし、コロナ禍に利用者が集まることを避け、各居室で過ごすことを推奨してきたことで、それが現在も継続されて生活習慣となってしまうとされています。ホームとしては利用者同士でより交流が図れるようになるというと考えていて、利用者からはイベントの再開について質問が出るなどの変化もみられるということです。ホームのイベントを企画し、生活がより楽しくなるような取り組みが期待されます。
2	タイトル	職員間の情報共有の方法は確立されていますがその内容については個人差がみられるため、職員個々のスキルアップが望まれます
	内容	ホームの勤務はシフト上、1人での勤務になることが多く、職員間での情報共有はノートなどの記録によるものが中心となっています。この情報の捉え方や書き方に職員の主観が入ってしまうことで、他の職員が違った受け取り方をしたり、誤解が発生してしまう事案があるということです。また、報告や連絡のミスが起きてしまうこともあり、情報共有に関しては課題があると経営層では捉えています。共有方法についてはノートの活用など確立されているため、職員個々のスキルアップが求められるところです。
3	タイトル	
	内容	