

<別紙1>

第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

②施設・事業所情報

名称：グループホームさつき	種別：共同生活援助
代表者氏名：鯉淵 哲生	定員（利用人数）： 6名
所在地：〒210- 川崎市	
TEL：	ホームページ：http://www.k-jigyodan.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：2008年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：特定非営利活動法人KAWASAKI精神保健福祉事業団	
職員数	常勤職員： 1名 非常勤職員 1名
専門職員	世話人 1名
	生活支援員 1名
施設・設備の概要	居室4部屋 事務所

③理念・基本方針

（運営の方針）

- ・利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同生活住居において、入浴、排せつ又は食事等の介護、相談その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行う。
- ・事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ・事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

- グループホームの利用者は、精神的な面での障害はあるが、日常生活はほぼ自立しているため、職員は平日の午後1時から8時までの勤務となる。土日曜日や祝日、年末年始は職員が不在になるため、「休日の様子」という記入シートを用意し、職員不在時の食事の状況や服薬、何をやったかなどを記入してもらい、休日の様子を確認している。職員不在時の相談などは、緊急時マニュアルを備えて掲示し、利用者にも伝えている。
- 掃除や買物、衛生管理は、利用者が主体的に行っているが、月1回、「部屋チェック」に職員が入り、利用者と一緒に部屋の片付けや共同スペースの掃除などを行っている。また、利用者が孤立しないよう、法人全体でカラオケやバスハイク、忘年会を定期的に行う他、毎月、外食や出前の日などのホーム行事を提供している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年10月1日（契約日） ～ 2026年2月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（ 年度）

⑥総評

- ◇事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等
- グループホームさつきは、法人内の5つのグループホームのひとつで、2DKと1Kの賃貸マンションの4室にて、心の病気を抱えている50歳代～70歳代の利用者の日常生活を支援している。現在、男性3名、女性2名の利用者が生活を送っているが、1Kの2室は、通過型マンションとして、利用者が1人で生活している。日中は、精神科のデイケアに通ったり、高齢の通所介護事業所を利用したり、地域活動支援センターに通ったり、グループホームで過ごすなど、さまざまである。同じマンションの1室に事務所があり、平日の夕食は事務所の食堂にて、利用者が職員手作りの食事を摂っている。
- 法人内には、5ヶ所のグループホームの他に、3ヶ所の地域活動支援センターがある。月1回、グループホームの常勤の職員で業務検討会議を開催し、同じく月1回、グループホームや地域活動支援センターの全職員が参加する合同ケア会議を開催している。合同ケア会議を、法人内職員の意見を集約する場としている。
- グループホームは賃貸マンションであり、老朽化もあるが、環境面では大幅には変えることはできない。室内のカーテンやエアコン、冷蔵庫、洗濯機、レンジ、炊飯器などは、法人として備え付け、貸し出しているが、それ以外は、利用者が持ち込んで生活している。法人の備品に不具合が生じた時は、すぐに修理、交換している。
- 50歳代～70歳代の利用者が生活しており、高齢化に伴う身体機能の低下や、疾病による身体的変化が現れている。介護保険の通所介護の利用を開始した利用者や、病院から運動をするように言われている利用者もいる。
- グループホームでは、すべての利用者の状態を把握し、個別支援計画を作成して、本人の決めた目標に沿った生活ができるよう支援している。利用者が話す機会として、月1回「入居者ミーティング」を行い、次の出前は何にするかなどを話し合っている。すべての利用者が生活は自立しており、コミュニケーションの支援を行っている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成10年4月開所のグループホーム アイリスを皮切りに、拠点数を増やしつつ、四半世紀以上に亘り事業を継続しておりますが、第三者的視点による評価を受けるのは今回が初めてであろうかと思えます。

評価の過程で、自事業所の強みや課題を明確化できたことが大きな収穫となっていると考えます。そうした一つ一つを今後の事業展開に反映させていきたいと思えます。

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

<別紙2 障害者グループホーム版>

事業所名 グループホームさつき

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) 法人の理念については、共同生活援助の運営規程に、運営の方針として示している。運営の方針には、地域での自立した生活、利用者の意思及び人格の尊重、地域との連携などを記載している。ただし、職員への周知は不十分で、ホームページなどへの記載もない。利用者には、年1回、契約書を更新しているため、運営規程についても、口頭で説明している。	これまで、法人の理念については、利用者、職員に対する周知が不十分であった。今後は、書面で示すなどの改善を行っていきたいと事業所は考えている。
2	(I-2 経営状況の把握) 月3回、法人の役員会議を定期的で開催して、稼働率や収支の状況などを確認している。役員会議にはグループホームの管理者も参加しており、職員に必要な情報は、月1回開催する業務検討会議や合同ケア会議で、職員に説明している。現在、グループホームが抱える課題としては、職員の確保と、高齢化に伴う医療依存度の高さへの対応があげられている。	法人内には、5ヶ所のグループホームと、3ヶ所の地域活動支援センターがある。月1回、グループホームの常勤の職員で業務検討会議を開催し、同じく月1回、グループホームや地域活動支援センターの全職員が参加する合同ケア会議を開催している。合同ケア会議を、法人内職員の意見を集約する場としている。
3	(I-3 事業計画の策定) 単年度の事業計画は、各グループホームの常勤の世話人が案を作成している。事業結果報告書についても、常勤の世話人が作成している。事業計画案は、業務検討会議のメンバーの確認を受けた後、法人内職員全体の承認を得るため、合同ケア会議で内容を説明し、決定している。	事業計画書や事業結果報告書は、特に利用者には示していない。月1回、利用者が集まって、行事の内容などを話し合う入居者ミーティングがあり、行事の予定などは説明している。
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) 管理者が法人の役員会議に出席し、社会福祉制度の動向などの把握に努めている。グループホームの利用者の対応などで困っていることがあった時は、業務検討会議で対応を検討している。また、法人内の職員全体が集まる合同ケア会議では、法人全体で行事などの見直しを行っている。	グループホームでは、一人での勤務になることが多く、職員が問題を抱えて孤立しないように留意している。業務検討会議では、日常の細かな困りごととも取り上げるようにしている。

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) 業務検討会議や合同ケア会議では、管理者として、法人からの連絡事項などを職員に話している。また、職員の意見や希望は、理事会にあげるよう努めている。管理者不在の場合は、グループホーム内の2名のサービス管理責任者が、役割を代行することとしている。	グループホームで、業務分担表を作成している。精神医学系の学会や宿泊研修に管理者が参加して、研鑽に努めている。また、合同ケア会議の場では、感染症の予防研修や権利擁護の研修なども開催している。
6	(II-2 福祉人材の確保・育成) 職員の採用は、法人事務局が担当し、ハローワークや求人サイトを活用して、人材の確保に努めているが、厳しい状況が続いている。職員が働きやすい職場作りとして、育児中の職員もいるため、時短勤務などに配慮している。外部研修参加後は、研修報告書を提出し、内容によって、伝達研修を行っている。	グループホームは一人職場に近いので、どんなことでも相談できる職場作りに努めている。安定したサービスの提供のためにも、職場環境の向上など、魅力ある就業状況の整備を課題としている。
7	(II-3 運営の透明性の確保) ホームページを活用し、法人内のグループホームや地域活動支援センターの活動を掲載し、また、WAM-NETには収支関係の情報を載せ、運営の透明性を確保する情報の公開に努めている。また、月1回、会計事務所が入り、帳票類のチェックを行っている。	運営の透明性を確保するため、今年度より、グループホーム全体で、福祉サービス第三者評価を受審している。
8	(II-4 地域との交流、地域貢献) 法人内の地域活動支援センターや相談支援センターより、情報を入手し、地域の団体が主催するボーリング大会や卓球大会に、利用者が参加している。地域の催しものなどの情報は、利用者が夕食に事務所に集まった時などに提供している。	障害者のグループホームとして、地域イベントへの参加などは難しい面があり、個別の対応となっている。

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
9	(III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢の明示) 契約書や重要事項説明書に、利用者本位のサービス提供を明記している。グループホームの契約は、年度ごとの契約になるため、3月末には、次年度の契約を利用者に案内している。個人情報の取扱いについても、契約時に説明している。	職員は入職時に、個人情報保護の誓約書を、法人に提出している。また、利用者を尊重した支援を統一して提供できるよう、「業務マニュアル」を整備している。
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)) グループホーム利用の問い合わせは、本人か支援者からが多い。まずはホームを見学してもらい、丁寧な説明を心がけている。利用の前には、必ず4～5回、体験利用をしてもらっている。グループホーム	入居後の部屋替えは行っていないため、利用の開始にあたっては、見学や体験入居を踏まえ、利用者が納得して利用できるよう努めている。

	では、2人での生活になることもあり、生活環境を確認してもらうとともに、同室者との相性も確認している。体験利用後、契約につながらないケースもこれまでにある。	
11	(Ⅲ-1-(3)利用者満足の上昇) 半年に1回、個別支援計画の作成時に、定期的に利用者との面談をしている。面談前には、事前にアンケートを実施し、次の目標や困りごとなどを確認している。利用者との面談は、定期面談の他に随時行っており、毎週のように相談に来る利用者もいる。	定期的な面談にて、利用者の声は聴取しているが、満足度調査の実施については、今後検討する必要があると事業所は考えている。
12	(Ⅲ-1-(4)利用者が意見等を述べやすい体制の確保) 苦情解決の仕組みは、事務所に掲示して、利用者に示している。苦情の受付担当者など、グループホームの身近の職員はあえて外し、法人の役員などにして、また、外部の相談機関なども掲示して知らせている。苦情内容などは、個別に対応して、記録に残している。	利用者からの相談は、利用者の部屋は同室者もいることから、事務所で受けることが多い。
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) 感染症の対策として、年2回、嘔吐物の処理や防護服の使用方法などの研修を開催している。防災に関しては、年2回、グループホームごとに、避難訓練を行っている。避難用のリュックは各部屋に一人ひとりのものを置いて、避難時に持ち出せるように取り組んでいる。	感染症や災害時対策の研修を定期的に開催して、緊急時の対応がスムーズにいくように努めている。

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
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) 業務マニュアルを整備して、標準的なサービスの提供に努めている。現在、月1回、グループホームの常勤の職員が業務検討会議の場で、内容の検討を行い、改訂をすすめている。ここ1～2年くらいの間では、水害の際の避難計画などを追加している。	業務マニュアルの改訂は、月1回の業務検討会議で進めているが、年度の終わり頃までには、改訂する予定でいる。
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) 個別支援計画は、半年に1回、見直し、作成を行っている。作成前には、利用者アンケートを実施している。アンケートでは、困りごとなども確認する他、アセスメントも兼ねている。個別支援計画は、世話人が案を作成し、サービス管理責任者が内容を確認した後、法人全体の合同ケア会議に諮っている。その後、本人の確認、了承を得ている。計画作成に際しての利用者との面談は、本人と世話人、サービス管理責任者が集まって実施している。	個別支援計画については、法人全体で内容を検討、協議している。また、定期的にモニタリングを実施し、必要に応じて、内容を変更している。

16	<p>(Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の適切な記録)</p> <p>グループホームの記録には、運営日誌と利用者一人ひとりの個人記録がある。ともにパソコンに入力しているが、グループホーム間での共有はなく、毎月、印刷して、各グループホームの事務所に保管している。個人情報の記載がある書面は、鍵付きの棚に保管している。</p>	<p>記録類や情報は、グループホーム間で共有する仕組み作りを、今後の課題としている。</p>
----	---	--

A-1 利用者の尊重と権利擁護 (内容評価 A-1-1 (1)、(2))

	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
17	<p>(A-1-(1) 自己決定の尊重)</p> <p>病院や相談支援事業所から入居の依頼を受けた時は、本人に見学に来てもらい、利用規則などの説明を行っている。受け入れの検討は、合同ケア会議で行い、その後、体験利用につなげている。体験利用は4~5回行い、土日曜日の職員が不在の時の体験もしてもらっている。グループホームでは、地域で自立した生活を送ってもらうため、入居が決定する前に、支援方法を定めるようにしている。グループホームでは、部屋で好きな音楽を聴いたり、友だちとポッチャに出かけたり、自由に生活している。生活のルールは話し合いで決め、ルールを守って生活を送っている。</p>	<p>利用者の自立が目標であるため、できるだけ職員はやり過ぎないように配慮しながら、支援している。利用者が自分で考え、自分で行うことを基本としている。月1回の入居者ミーティングでは、行事や外食先などを話し合っている。</p>
18	<p>(A-2-(2) 権利侵害の防止等)</p> <p>利用者に対して、権利侵害を防止するため、職員は入職時に業務マニュアルについて研修を受け、利用者の権利侵害の防止、身体拘束の防止、プライバシーの保護など、基本的な支援を学んでいる。利用者の部屋には、ノックをし、声をかけてから入室し、言葉遣いにも十分配慮している。利用者からは、時々暴言があり、かかりつけ医に電話で相談することもあるが、現在は特に問題なく、穏やかに生活を送っている。</p>	<p>権利侵害の防止に関しては、法人の研修を徹底している。職員は利用者の話を穏やかに聴いて会話している。利用者も話を聞いてもらうことで安心し、職員をとっても信頼している。</p>

A-2 生活支援 (内容評価 A-2-1 (1) ~ (8))

	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
19	<p>(A-2-(1) 支援の基本)</p> <p>職員は、「日本精神科診療所協会のシンポジウム」の出張研修に出席している。また、法人の研修などで専門的支援の習得に努めている。グループホームでは、すべての利用者の状態を把握し、個別支援計画を作成して、本人の決めた目標に沿った生活ができるよう支援している。利用者が話す機会として、月1回「入居者ミーティング」を行い、次の出前は何かをするかなどを話し合っている。すべての利用者が生</p>	<p>職員は月曜から金曜までの日中のみの勤務であり、土・日・祝・年末年始は不在になる。利用者には、「休日の様子」という記入シートを用意し、職員不在時の食事の状況や服薬、何をやったかなどを記入してもらい、休日の様子を確認している。職員不在時の相談などは、緊急時マニュアルを整えて掲示し、利用者にも伝えている。</p>

	<p>活は自立しており、コミュニケーションの支援を行っている。</p>	
20	<p>(A-2-(2) 日常的な生活支援)</p> <p>食事は、月～金曜日の夕食のみ、職員が作ったものを提供している。平日の朝と昼、土曜日は、利用者は近所のスーパーで購入したりしている。平日の夕食は、栄養のバランスを考えて、メニューを決めている。</p>	<p>生活のほとんどは自立している。一人暮らしを希望する利用者は、夕食も自分で作っている。他の利用者は、スーパーでパンや総菜を買うことが多い。糖尿病や高血圧、ダイエットなど、それぞれの状態に合った食事作りを行っている。</p>
21	<p>(A-2-(3) 生活環境)</p> <p>グループホームは賃貸マンションであり、老朽化もあるが、環境面では大幅には変えることはできない。室内のカーテンやエアコン、冷蔵庫、洗濯機、レンジ、炊飯器などは、法人として備え付け、貸し出しているが、それ以外は、利用者が持ち込んで生活している。利用者の部屋は、タンスや机、椅子、化粧台など、自分の好みの家具を入れて生活している。共有部分のキッチンや浴室、トイレは、担当を決めて掃除している。自分の部屋は自分で掃除しているが、月1回職員と一緒に掃除をする日を決めている。</p>	<p>部屋の掃除は月1回職員が入って一緒に行っているが、ごみ処理が難しい利用者もあり、職員と一緒に捨てに行くなどの支援を行っている。</p>
22	<p>(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練)</p> <p>50歳代～70歳代の利用者が生活しており、高齢化に伴う身体機能の低下や、疾病による身体的変化が現れている。介護保険の通所介護の利用を開始した利用者や、病院から運動をするように言われている利用者もいる。</p>	<p>理学療法士などの配置はないため、機能低下の防止のためリハビリテーションは他施設の利用になる。病院から運動をするように言われても、本人のやる意思が見られない。</p>
23	<p>(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援)</p> <p>感染症対策マニュアルを整備し、体調変化時や発熱時などの対応手順書も共有している。職員は出勤時には、全利用者の部屋を訪問し、安否確認や健康状態の視診を行っている。コロナ蔓延時は毎日検温を行っていたが、今は実施していない。職員は内部研修として、感染症対策の研修を受けている。</p>	<p>利用者全員が服薬している。自分で管理している人、薬の空袋を確認する人、訪問看護で管理してもらっている人と、さまざまである。精神症状の悪化や病気などの緊急時対応の一覧を食堂に掲示している。</p>
24	<p>(A-2-(6) 社会参加、学習支援)</p> <p>外出は自由で門限もない。外泊は届出用紙に記入して、いつでも可能である。趣味の活動や余暇活動に積極的に取り組んでいる方もいる。</p>	<p>利用者の高齢化が進み、社会参加はきびしい状況にある。</p>

	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
25	<p>(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援)</p> <p>ワンルームの通過型マンションでは、利用者が1人生活している。生活費の問題や疾病、地域で生活してからの相談者がいないことなどで、現在もグループホームで生活を送っている。</p>	<p>現在、職員は日中だけの勤務だが、利用者はさまざまな相談ができ、安心して落ち着いた生活を送っている。社会に出ての一人暮らしは、金銭面のことや、相談者がいないことなどで、ハードルは高い。</p>
26	<p>(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援)</p> <p>グループホームの利用は本人との契約であるため、家族との連携はあまりない。入院したなどの連絡に限られている。</p>	<p>グループホームの契約は、利用者本人と行う場合が多く、家族との関わりは少ない。</p>

<別紙3 障害者グループホーム版>

利用者調査結果

事業所名：グループホームさつき

利用者調査概要	利用者調査総合結果
<p>利用者総数： 5名 アンケート調査対象： 5名 ヒアリング調査対象： 1名</p>	<p><アンケート調査の結果> 1名の利用者は入院中のため、4名の利用者へ、アンケートを実施した。 設問のうち、「職員・スタッフは丁寧な言葉で話してくれる」「不満や苦情を伝えることができる」については、3名の利用者が肯定的に答えていた。</p> <p><ヒアリング調査の結果> 訪問調査時、50歳代の男性に話を伺った。グループホームでの生活の様子を詳しく話してくれた。以下の意見が寄せられた。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 1人部屋で生活している。特に寂しくはない。・ 職員は優しい。何かあれば相談できる。・ 散歩に出かけて、よく歩くようにしている。1日1回は歩くようにしている。・ ここの食事はおいしい。好き嫌いはない。魚や野菜が好き。・ 人がいっぱいいると落ち着かない。・ 健診を受けた。特に悪いところはない。