

<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：ジャストサイズ新水科	種別：共同生活援助
代表者氏名：菊池 一美	定員（利用人数）： 6名
所在地：〒249- 逗子市	
TEL：	ホームページ： http://www.shounan-nagi.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：2015年10月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人湘南の凧	
職員数	常勤職員： 4名 非常勤職員 5名
専門職員	サービス管理責任者 1名
施設・設備の概要	居室（個室）6

③理念・基本方針

◇基本理念

1. 利用者が尊厳を持って、自立できる地域社会の実現を目指します。
2. 基本的人権を守り、個人の尊厳を重視した支援を行います。
3. 地域とともに歩み、地域から信頼される法人を目指します。
4. 常に法令を遵守し、良質な福祉サービスを提供します。
5. 法人の経営基盤を強化し、経営の透明性を確保します。

◇職員行動指針

1. 私たちは、社会福祉法人の職員であることを強く自覚し、高い職業倫理を身につけます。
2. 私たちは、常に法令・制度に対する自己研修に励み、これを遵守します。
3. 私たちは、利用者の基本的人権と個人の尊厳を守り、利用者本位の支援に努めます。
4. 私たちは、地域のセーフティネットの一翼を担うものとして、地域社会と連携し、様々な困難に立ち向かいます。
5. 私たちは、「障害者権利条約」推進のため、イエローリボン運動に賛同します。

④施設・事業所の特徴的な取組

○ジャストサイズが大切にすること

- ①「個人の生活スタイルが優先される」
⇒ 個人のスタイルが他者に影響があることに集団のスタイルがある
- ②「できることを減らさない」
⇒ やってあげる = その人から取り上げている
- ③「自宅での生活をできる限りジャストサイズに持ち込む」
⇒ ジャストサイズに慣れる < ジャストサイズが本人に慣れる

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年7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

○ジャストサイズ新水科は、湘南の風が運営しているグループホーム8住居のひとつで、2階建ての住居に、現在、30歳代～50歳代の重度の知的障害を持つ女性利用者6名が生活を送っている。6名の利用者は、日中、同一法人が運営する生活介護事業所で活動している。

○利用者の多くは言葉でのコミュニケーションが難しい方が多く、意思表示も写真を使用したり、指差しなどで行うことが多い。意思決定支援の取り組みでも、飲み物を選んでもらったり、買物で好きなものを選んでもらったりして、本人の思いを確認している。日常生活の中の小さな意思決定の積み重ねをととても大切にしている。

○利用者の権利擁護を支援の根底に置き、利用者が楽しみながら、多くの経験ができるよう、働きかけている。グループホームの生活では、家では行わなかった掃除や洗濯に、いきいきと取り組んでいる利用者の姿が見られている。

○利用者は、日々の生活を穏やかに過ごしていることが多い。爪切りを促すと嫌がる利用者があるが、時間を置いたり、支援者を変えたりして対応している。

○個別支援計画は、アセスメントシートを使用して、年度末に、それぞれの住居担当が素案を作成している。面談により家族の希望を確認し、本人とともに策定会議を開催し、半年後には見直しを行っている、利用者本人の思いを尊重し、日常生活を送るうえで、本人のできることを増やしていくよう、取り組んでいる。職員の動きを見て、できるようになることもあり、その時には褒め、ともに喜び合っている。

○利用者の健康状態やADLに応じた調理を行い、安全においしく食事を摂取できるよう配慮している。平日の食材は届けてもらうが、週末は利用者と職員と一緒に買物に出かけたり、利用者の希望するメニューを用意する特別な食事の日を設けて、利用者が食事の楽しみを増やすことができるようにしている。利用者も食事作りを手伝っており、キッチンには危険がないようIHを使用している。また、利用者の身体状況により、食器類を工夫し、むせ込みなどに注意しながら、食事を支援している。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受審するにあたり、評価項目を見直していく中でジャストサイズ全体が何を大切にしてきたかということ言語化することにとっても役立ちました。この評価の中では、いくつかのキーワードが示されていますが、「できることだけでなく、していることを増やそう」ということや「生活を支えるための医療との連携」などを加え、支援の質を確かめる指針をだれでもわかる言葉で表すことで、自己点検を継続的に行う準備ともなりました。実際の支援を行う職員が自信をもって自らの支援を語る機会は、今後すべての住居で行っていくことが出来たらと考えます。また、当事業所の取り組みが薄い部分についても認識することになりました。これらについては改善を止めない方向で取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございました。

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 ジャストサイズ新水科

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) 法人の理念や職員行動指針は、掲示する他、職員会議などで唱和している。また、職員会議では、尊厳について話し合い、言語化する機会を作っている。利用者や家族には、ホームページや広報誌、事業計画書に掲載して周知に努めている。	理念や職員行動指針は、唱和していても、中身を考えなくなる傾向もあるため、職員会議で話し合いを行う機会を作るようにしている。
2	(I-2 経営状況の把握) 月1回、法人の施設長会議や運営会議を開催し、経営状況や事業計画の進捗状況などを確認している。また、四半期に1回、会計士からの会計報告を受け、内容を共有している。職員に必要な情報は、職員会議で施設長から職員に説明している。	施設長が地域の福祉計画策定委員会や自立支援協議会の委員を担い、社会福祉事業全体の動向の把握に努めている。
3	(I-3 事業計画の策定) 法人全体で中期事業計画を策定し、中長期的な視点を持つとともに、内容を単年度の事業計画に反映している。また、上半期と下半期の終わりには、事業報告会を開催し、現場の職員が計画の内容を見直す機会としている。新年度の事業計画は、事業報告会などの職員の声を反映して、施設長がまとめている。年1回、家族懇談会を開催し、家族に事業計画の内容を伝えている。利用者の声を確認するため、イベントの内容を利用者と話し合うイベント・ミーティングを開催している。	年1回開催する家族懇談会は、住居ごとに開催している。利用者の生活を支援する中で、家族は、ともに悩み、ともに作る存在としている。
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) 障害福祉サービスの法令遵守のため、ジャストサイズとして「自己点検シート」に取り組んでいる。「自己点検シート」などで確認した課題については、法人の主査会や支援向上委員会、虐待防止・身体拘束等適正化委員会などへ報告し、法人全体で改善策を検討している。福祉サービス第三者評価についても、法人内の事業所が定期的に受審し、福祉サービスの質の向上に、組織全体で取り組んでいる。	法令遵守のための「自己点検シート」は、法人内の各事業所が取り組むとともに、事業所間で相互点検を行っている。相互点検を行うことで、運営の透明性を確保している。

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） 職員の役割は、今年度、「業務一覧」の見直しを行い、細かく示している。ジャストサイズで開催する職員会議や住居会議には、施設長も出席して、会議の中で施設長からの話の時間を設け、法令遵守や事業所のミッション、各住居の課題を公表し、今後の方針を定めるよう、各住居のリーダーを指導している。職員会議や住居会議は、月1回定期的に開催している。また、虐待防止の研修など、管理者対象の研修会に積極的に参加し、自己研鑽に努めている。	各住居はそれぞれ独立して所在地も異なるため、各住居の実態把握が課題となる。特に職員の職業倫理の表出を評価するためには、住居を訪問する機会を、これまで以上に増やす必要があると捉えている。グループホームの見学希望に対しても、施設長や副施設長が対応している。
6	（II-2 福祉人材の確保・育成） 職員の採用は、法人が担当している。次年度秋の日中支援型の新規住居の開設に向け、常時、職員募集を行っている。人材の確保は厳しい状況が続いているが、ただし、職員採用のハードルは下げられないと認識している。応募があった時は、説明・見学会に参加してもらい、面接につなげている。新しく入職した職員は、すぐに住居に入らず、法人内の通所施設で2週間程度、実習してから配属を決めている。ジャストサイズの各住居には、現場のマネジメント役として、住居担当を置いているが、住居担当のマネジメント力の統一と向上がこれからの課題であるとしている。	利用者の高齢化、障害の重度化への対応として、日中支援型の新規住居の開設を進めている。利用者だけでなく、非常勤の職員の年齢もあがっており、非常勤の職員へは、自分で仕事が辛いと感じ出した時や、周りから仕事が辛いと言われるようになった時には、仕事の継続について相談する体制を整えている。
7	（II-3 運営の透明性の確保） 法人のホームページで、事業計画や報告、収支の状況などを掲載して、運営の透明性を図る情報の公開を行っている。また、情報の公開制度も活用している。グループホームについては、地域連携推進員や第三者委員の住居訪問を受け入れ、風通しを良くしている。年4回、法人内事業所の管理者と主査がチームを組み、他事業所を訪れ、請求業務などが適正に実施されているかを確認している。	法人内の事業所の活動状況は、SNSも活用して行っている。SNSは法人の広報委員会が管理し、各事業所から上がってくる写真を掲載している。
8	（II-4 地域との交流、地域貢献） 地域のお祭りや花火大会、もちつき、防災訓練には、利用者と職員が参加している。また、利用者と職員が地域の商店に買物に行くなど、地域との良好な関係作りに努めている。グループホームは利用者の住居であるため、学校教育との連携は乏しい。	学校教育への協力と同じく、ボランティアの受け入れに関しても、専門的な知識を身に付けて、関わってほしいと感じている。

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	<p>（Ⅲ-1-（1）利用者を尊重する姿勢の明示）</p> <p>法人の理念や職員行動指針を唱和し、職員会議で理念を深める時間を作るなど、利用者の尊厳の保持に努めている。また、生活支援とは何かを明文化し、職員の立ち位置を明確にしている。ジャストサイズは個人の生活を優先し、集団のルールは個人同士の生活が他者への影響が大きいものについて、適用するものとしている。</p>	<p>利用者の居室はすべて個室だが、居室のドアを閉めない利用者が多い。在室時には、職員ができるだけドアと一緒に閉めるよう支援している。職員は、ノック、声かけしてから、利用者の居室に入室している。</p>
10	<p>（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））</p> <p>グループホームの見学は、いつでも受け入れるようにしている。また、利用希望に対しては、本人を含めた住居見学や日帰りの体験を可能としている。また、意思決定の支援を行うため、本人の意向を知る、推察する機会を複数人の中で行うようにしている。</p>	<p>本人と家族の思いは異なるため、利用の決定には、県のガイドラインを参考にすることになっている。</p>
11	<p>（Ⅲ-1-（3）利用者満足の上昇）</p> <p>年1回、家族懇談会を開催している。家族懇談会は、利用者満足度を把握するためのものではなく、家族のニーズの把握や、家族同士のコミュニティとしての機能を残すために開催している。支援計画については、職員が作成した計画案を、利用者との面談などを通して、妥当性を確認している。</p>	<p>家族懇談会への家族の参加は少なく、ほとんどの家族の参加がない。</p>
12	<p>（Ⅲ-1-（4）利用者が意見等を述べやすい体制の確保）</p> <p>苦情解決の仕組みを整備し、苦情受付担当者を副施設長、苦情解決責任者を施設長としている。苦情解決の仕組みは掲示しているが、文書による掲示が有効ではない利用者もいるため、サービス管理責任者が住居を巡回したり、家族の希望や要望を確認して、速やかに住居に伝達するよう取り組んでいる。第三者委員も、年1回、各住居を巡回し、利用者の声を聴いている。</p>	<p>利用者や家族がいつでも意見や希望を伝えられるよう、施設長の携帯電話の番号は、利用者と家族全員に伝えている。</p>
13	<p>（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）</p> <p>法人全体で、リスクマネジメントマニュアルやBCP（事業継続計画）、感染症マニュアルを整備して、職員会議で内容の確認を行っている。また、災害の発生を想定したシュミレーションを訓練に位置付けている。</p>	<p>火災や地震を想定した訓練を年2回ずつ実施する他、感染症対策やBCPをテーマにした研修会を年1～2回開催している。</p>

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) 支援マニュアルを整備し、職員の入職時のOJTに活用している。マニュアル類の検証や見直しについては、特に時期や方法は定めていないが、現在、支援マニュアルの改訂作業を、法人内の主査クラスを中心にしている。	支援マニュアルの改訂は、意思決定支援の重要性をマニュアルに盛り込むため、取り組んでいる。
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) これまでは、グループホーム専用のアセスメント票を用いて、利用者の状況を確認していたが、今年度より、ICFの(参加の)5段階を活用し、能力評価だけでなく、参加の状況のアセスメントするようにしている。支援計画は、住居担当が案を作成し、住居会議に諮った後で、利用者本人が内容を確認している。最終的なまとめは、本人の部屋で、利用者本人と住居担当、サービス管理責任者で行っている。支援計画は、本人を主語とし、本人と一緒に目標と具体的な取り組みを決めている。また、上半期と下半期で、書式への記入の色を変え、変化が見えるようにしている。	毎月開催する住居会議や支援員会議では、利用者の様子だけではなく、支援計画を進めるため、会議書式に支援計画の取り組み状況を記載することができるようにしている。
16	(Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の適切な記録) 個人情報保護規程に基づき、個人情報の管理を行っている。毎月の支援員会議では、ミニ研修を複数回企画し、具体的な記録について、体験的に学習できる場を作っている。現在、個別支援の記録や健康管理表の記入は手作業で行っているが、次年度より、ICT化に取り組み、職員間の情報の共有を図っていく予定である。	現在、各住居の記録類は、1週間ごとに住居担当が内容をチェックし、1ヶ月分をジャストサイズの事務所に提出し、サービス管理責任者や施設長が内容の確認を行っている。

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	(A-1-(1) 自己決定の尊重) 職員は法人の意思決定支援の研修を受講し、日常生活の中の小さな意思決定を重視している。利用者には、衣服や飲み物など、好きなものを自分で選んでもらうことが多い。支援員会議においても、意思決定支援について具体的な話し合いを行い、職員の意識の統一を図っている。利用者が自発的に掃除などに取り組んだ時には褒め、利用者が意欲を持てるよう支援している。	言葉によるコミュニケーションが困難な利用者があり、絵や文字カードを使用して、本人の意思を確認している。コーヒーを飲みたい場合は、コーヒーと書かれたカードを示して意思を伝えている。お風呂を拒否する利用者が、ゆず湯に関心を示したことから、その後は入浴剤の使用で、入浴の拒否がなくなった例がある。

18	(A-2-(2) 権利侵害の防止等) 虐待防止・身体拘束等適正化委員会による権利擁護の研修会を定期的に関催し、権利侵害の防止などを、職員に周知、徹底している。また、職員は虐待防止に関するチェックリストに取り組み、自分自身の支援の振り返りを行っている。	利用者は、日々の生活を穏やかに過ごしていることが多い。爪切りを促すと嫌がる利用者がいるが、時間を置いたり、支援者を変えたりして対応している。
----	--	--

A-2 生活支援（内容評価 A-2-(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	(A-2-(1) 支援の基本) 個別支援計画は、アセスメントシートを使用して、年度末に、それぞれの住居担当が素案を作成している。面談により家族の希望を確認し、本人とともに策定会議を開催し、半年後には見直しを行っている。利用者本人の思いを尊重し、日常生活を送るうえで、本人のできることを増やしていくよう、取り組んでいる。職員の動きを見て、できるようになることもあり、その時には褒め、ともに喜び合っている。	利用者の権利擁護を支援の根底に置き、利用者が楽しみながら、多くの経験ができるよう、働きかけている。グループホームの生活では、家では行わなかった掃除や洗濯に、いきいきと取り組んでいる利用者の姿が見られている。
20	(A-2-(2) 日常的な生活支援) 利用者の健康状態や ADL に応じた調理を行い、安全においしく食事を摂取できるよう配慮している。平日の食材は届けてもらうが、週末は利用者と職員と一緒に買物に出かけたり、利用者の希望するメニューを用意する特別な食事の日を設けて、利用者が食事の楽しみを増やすことができるようにしている。利用者も食事作りを手伝っており、キッチンには危険がないよう IH を使用している。また、利用者の身体状況により、食器類を工夫し、むせ込みなどに注意しながら、食事を支援している。入浴や排泄は利用者のプライバシーに配慮しながら、安全を心がけ、利用者の心身の状態に応じた介助や支援を行っている。一番風呂にこだわりがある利用者もいる。	重度の知的障害の利用者が多く、身体面の介助も必要である。入浴や排泄の介助は、すべて同性介助で行っている。咀嚼に課題ある利用者には、食べやすい大きさにしたりしている。食堂のテーブルは衝立を使用しており、咳き込んだり、むせたりしたときの飛沫防止に使用している。
21	(A-2-(3) 生活環境) 歩行状態は特に問題はないが、階段には危険防止のため、手すりを設置している。利用者の部屋の整理整頓は、職員と一緒にやっている。リビングの食卓には、コロナ禍以降、衝立を置いて飛沫を防止している。利用者は自分のペースでご飯を食べに来たり、入浴したりしている。それぞれが自分のスタイルで生活を送っている。	2階建ての住居では、女性の利用者が生活している。玄関には、収穫したさつまいもで作ったかわいいリースを飾るなど、住居全体が女性らしい可愛らしい飾りつけとなっている。
22	(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練) 歩行状態など、特に問題がないため、現在、機能訓練を行っている利用者はいない。	利用者の年齢は、30歳代～50歳であり、元気に毎日を過ごしている。

23	(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援) 月2回、法人内の看護師がホームを訪問し、利用者の健康状態を確認している。毎週火曜日に血圧測定、木曜日に体重測定を行う他、食事やトイレの状態から、利用者の健康状態を確認している。	利用者はそれぞれ障害を抱えているが、健康状態は安定しており、毎日の生活を楽しく過ごしている様子が伺われた。
24	(A-2-(6) 社会参加、学習支援) 週末には、利用者全員がガイドヘルパーを活用して、自分の好きな店に出かけたり、新しい店を開拓したりしている。夏にはプールや地域の夏祭り、防災訓練、花火大会などに参加している。	グループホーム内で体験を通じた学習支援を多く行うため、今後はアセスメントを重ねて、その取り組みを検討していく必要があると考えている。

	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	(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援) 一人暮らしに憧れている利用者があるが、気持ちは揺れている。本人との話し合いでは、整理整頓や掃除に課題もあり、グループホームの近くで生活できたらなど、話し合いを行っている。	利用者全員に重度の障害があり、支援を必要としている。現在の地域での生活を、皆楽しんでいる。
26	(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援) 家族自身が課題をかかえていたり、遠方での生活であったりするため、年1回の家族懇談会には6人中1人の参加という状態である。家族とは年2回個別支援計画作成時に面談を行うが、面談にも参加できない家族が多い。	家族との関係がやすい利用者が多い。ほとんどの利用者がグループホームで新年を迎え、毎年、皆で初詣に出かけている。

<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： ジャストサイズ新水科

利用者調査概要	利用者調査総合結果
<p>利用者総数： 6名 アンケート調査対象： 6名 ヒアリング調査対象： 1名</p>	<p><アンケート調査の結果> 6名の利用者全員に、アンケートを実施したが、言葉によるコミュニケーションが難しい利用者もあり、設問によっては、明確な答えを得ることができなかった。設問のうち、「ここでの生活は好き」「職員・スタッフから大切にされている」「不満や苦情を伝えることができる」は、5人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、日中活動から帰宅した利用者にヒアリングを依頼したが、協力者を得ることができなかった。そのため、利用者の様子の観察調査に切り替えた。帰宅着、利用者は一人ひとり、それぞれの生活スタイルに合わせて活動していた。リビングでお茶の準備をしている職員の様子を見ている人、テーブルに座って絵本を見ている人、浴室に行く人、自分の部屋に行き上着を脱いでいる人などさまざま、利用者全員が一緒にリビングでお茶を飲んだりする姿は見られなかった。利用者それぞれが自分のペースで行動していた。</p>