＜別紙2 障害者グループホーム版＞

事業所名　　デュエット

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） ・法人は「海風ビジョン」として理念、行動指針を明示し職員に周知している。理念に「地域福祉の拠点を担い地域社会に貢献し、共生社会の実現をめざしてまいります」「利用者の尊厳を守り、『愛情・誠意・忍耐』を実践してまいります」を掲げている。また、「あおぞらプランを遵守し、利用者の個性を大切に、自らの将来が描ける温かみのある丁寧な支援に取組みます。」等の理念の実践に向けた 4 項目の行動指針を掲げている。 ・事業計画に、あおぞらプラン及び法人の理念を遵守した利用者支援を行うことを重点目標に掲げている。年度末に理念・行動指針に沿った支援が実践できたかについて、個々の職員がセルフチェックを実施し事業評価シートに明記し意識の徹底を図っている。	法人では「海風ビジョン」として理念と行動指針を事業計画に明示し、毎年職員へ周知している。また、「海風会職員倫理綱領」を策定し、あおぞらプランの実践や利用者の自己決定・意向尊重に関する職員の行動指針を示している。理念や倫理綱領を支援の軸として定期的に確認する機会を設け、動画研修や全体職員会議（外部講師による研修）を通じて人権尊重や命の尊さについて理解促進を図っている。
2	（Ⅰ-2 経営状況の把握） ・グループホーム運営に関する法改正や環境変化に応じて、適切な事業運営に努めている。法人全体の事務局会議で事業所運営に関する情報共有を行い、組織として連携を図っている。 ・重度障害者の受け入れに注力し、障害特性に配慮した支援と信頼関係の構築に努め、利用者が安心して生活できるホームを目指している。人件費率が高いという課題があるが、地域のセーフティネットとしての役割を果たすため、法人全体でカバーし合いながら運営を継続している。職員確保と働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。	利用者一人ひとりのライフプランに沿い、希望する地域での一人暮らし等の地域生活や地域移行の実現に向けた支援に努めている。法人の財政面での負担は大きいが、手厚い支援を提供しつつ人的配置を見直すなど、収益改善に向けて努力している。
3	（Ⅰ-3 事業計画の策定） ・法人では、令和 7 年度から 9 年度を対象とした中長期事業計画を策定しており、毎年度の見直しと確認を行いながら、3 年ごとに改定している。人材確保、事業運営、事業所整備、新規事業の各領域について、現状の課題整理、将来像の明確化、ビジョン達成に向けた取り組み方法を示し、進捗を把握するための「中長期計画フローチャート」を活用している。 ・単年度の法人事業計画の中に、グループホームセンターとしての事業計画を位置づけている。令和 6 年度の事業計画では、重点目標として「法人事業計画・あおぞらプラン・法人理念を踏まえた利用者支援の実践」「必要な職員研修を計画的に実施できる	法人は中長期事業計画を策定し、単年度の事業計画に内容を連動させている。グループホームセンターの計画も法人計画に位置づけ、持続可能な次期計画の構築に着手している。経営目標の達成状況については、数値を用いた評価がより明確に行えるよう、今後さらなる工夫が期待される。

	体制づくり」を掲げ、センターとしての取り組みを整理している。	
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） ・支援の質を客観的に検証するため、定期的に第三者評価を受審しており、その評価プロセスを職員育成のツールとしても活用している。 ・利用者支援の質の向上に向けて、法人は研修実施計画を策定し、職員のキャリアや職責に応じた内部研修および外部研修の機会を確保している。 ・職員は虐待防止に関するセルフチェックを実施し、年3回の職員全体会議において情報共有と課題設定を行い、日々の利用者支援につなげている。	支援の質を客観的に検証するため、組織として定期的に第三者評価を受審し、その評価プロセスを職員育成にも活用している。日々の掃除や食事作りなどの業務こそが、利用者の生活を支える重要な支援であることを職員に伝え、自らの業務の意味や役割を実感できるよう、日常の支援の価値を組織として丁寧に伝えている。また、利用者の生活を個々の時間軸で捉え、安心して過ごせる環境の整備に努めている。

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） ・運営規程に管理者の職務内容を明示し職員に周知している。管理者には経験豊富な職員を配置し、職員育成や業務管理にあたっている。 ・セルフチェックを管理者同士で相互に行う体制を整えている。人員不足や業務調整など、現場の負担が大きく苦しい状況下においては、管理者が明確に現状の課題を隠さず提示し、その上で今できる質の高い支援は何かを職員と共に考え、現場を支えるリーダーシップを発揮している。	困難な事例や人材不足に対して、管理者が直接現場に足を運び、定例のミーティングの中で職員の悩みを把握している。特に、サテライト事業の休止や一部ホームの閉鎖検討といった厳しい情報についても、現場の職員へ丁寧に説明し、組織としての方針を明確に示している。
6	（Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成） ・福祉人材の確保・育成は、運営法人との共通課題としながら、ハローワークや派遣会社等を活用した採用活動を行っている。職員のキャリアパス要件を整備し職員の育成に取り組んでいる。 ・ストレスチェック実施規程を作成して、定期的に職員のストレスチェックを実施している。必要に応じて産業医への相談ができる体制を整えている。また、キャリアを重ねた職員が安心して力を発揮し続けられるよう、年1回の面談を義務化するなど、健康状態の把握と就業上の配慮を行い、緊急時にも安定して対応できる体制づくりに取り組んでいる。 ・法人内の他事業所の常勤職員がアルバイトとしてグループホームの応援に入る独自の制度を設け、外部の目を入れることで支援の質向上と部門間交流を図っている。	福祉業界全体が直面する人材確保の課題に対し、法人では派遣職員の活用や法人内アルバイト制度の運用など、限られた人材を有効に活用するための工夫を行っている。入所施設の職員がグループホームの役割や業務の継続性を理解することで、事業の継続性を高める機会になっている。さらに、経験豊かな職員の力を活かしつつ、面談等を通じて健康面や安全面の確認を行い、安心して勤務できる体制づくりに努めている。
7	（Ⅱ-3 運営の透明性の確保） ・法人のホームページやパンフレットに、法人のビジョンや理念を明示している。また、パンフレットではグループホームの利用者の生活の様子や 1 日の過ごし方について紹介している。 ・毎年、税理士による法人の外部会計監査を実施	運営規程で「利用者から受領する額等」として明示し、生活費等の透明性を図っている。また、介護職員等処遇改善加算の変動については、全職員向けの説明会を開催し、制度変更の意図を丁寧に伝えている。給与明細の項目を細分化するなど、職員に対し

	し、監査結果をホームページで開示することで運営の透明性を確保している。また、理事会・評議員会を通じた内部監査に加え、会計士や社会保険労務士から必要に応じて助言や支援を受けられる体制を整えている。 ・法人は第三者評価の受審状況や評価結果をホームページに開示している。	ての説明と運営の透明性確保にも取り組んでいる。
8	（Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献） ・法人は「海風ビジョン」を制定し、地域福祉の拠点として地域社会に貢献し、共生社会の実現を目指す姿勢を明確にしている。グループホームが地域の中で孤立しないよう、町内会や近隣住民との日常的な挨拶や声かけを大切にし、顔の見える関係づくりに努めている。地域連携推進会議には町内会長や近隣の子ども園の園長を招き、災害時の自主避難体制づくりや第三者委員としての役割を担っていただいている。 ・法人全体では、生活困窮者相談支援事業、地域の経済的困窮者に対する定額・無料福祉サービス提供、圏域相談支援ネットワーク形成事業など、幅広い公益的事業に取り組んでいる。今年度からは、法人内事業所でのボランティア受け入れを再開し、地域とのつながりをさらに広げている。	地域との顔の見える関係づくりを計画的に進め、町内会や近隣のこども園との日常的な交流を、災害時の連携体制や第三者委員機能の強化につなげている。小さな関わりを積み重ねることで、グループホームが地域の中で自然に受け入れられる関係づくりを目指している。法人全体として公益的な活動を広げ、地域福祉の拠点としての役割を果たしている。

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） ・職員倫理綱領、職員行動指針、就業規則を整備し、あおぞらプランを遵守した利用者支援を行うこととしている。内容を支援者会議やミーティング等を通じて適時読み合わせを行い、職員への周知と徹底に努めている。 ・重度障害者の受け入れに注力しており、利用者の特性に配慮した丁寧な支援を目指している。命の尊さや人権尊重についての研修を実施し、法人理念を遵守した利用者支援を行っている。 ・夜間帯は各階それぞれに職員を配置し、複数名での支援体制をとることで、利用者の尊厳を守る体制を整備している。また、生活音への配慮から、1 階を女性、2 階を男性フロアとし、生活動線の工夫等きめ細かなプライバシー保護と安心の提供に努めている。	法人理念や職員倫理綱領を支援の基本に据え、動画研修や定期的なミーティングを通じて、人権尊重や利用者の尊厳保持について職員間で継続的に確認している。支援現場では、生活音や安心感に配慮したフロア配置、夜間帯の複数職員配置など、環境面から不適切な対応を防ぐ体制づくりを進めている。今後は研修参加方法のさらなる工夫により、すべての職員が参加しやすく、継続的に学び続けられる仕組みの充実が期待される。
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）） ・ホームページやパンフレットに、利用者の１日の過ごし方をイラストや動画、写真付きで公開している。 ・職員は、意思決定支援のプロセスや視点について組織全体で学び合う機会を設け、言葉での表現	言葉による意思伝達が難しい利用者に対して、本人の理解度や生活のペースに合わせた説明を重視し、研修を通じて職員間で支援の視点を共有している。日々の様子や表情から本人の意向を汲み取り、家庭での生活実態や家族や成年後見人等からの情報も

	が難しい利用者についても、日々の表情や行動から意向を丁寧に汲み取っている。禁食対応となっていた食品の提供については、家族への聞き取りを踏まえて再検討し、本人の希望を尊重した支援へ見直した事例がある。 ・契約や個別支援計画の同意の場面では、家族や成年後見人等と密に連携しながら、本人の利益を最優先とした丁寧な同意形成プロセスを踏むよう心がけている。	踏まえて支援内容を見直すなど、本人の利益を大切にした同意形成を行っている。 事業所の取り組みや、日々の利用者の過ごし方を定期的に発信するなど、さらなる福祉サービスの情報提供が期待される。
11	（Ⅲ-1-(3)利用者満足の向上） ・利用者の意向を最大限に尊重するため､｢職員自身もここならば入りたいと思える家」を想定して日々の支援にあたるよう、職員間で意識の共有を図っている。 ・利用者本人が住み続けたいと思える環境を維持するために、月１回、家族や成年後見人等との定期面会の場を欠かさず設定するなど、利用者が安心感を得られる機会を意図的に設け、情緒の安定と満足度の維持・向上に努めている。週末の帰省の希望等についても柔軟に調整をしている。 ・日常の買い物や散歩など、利用者が望む形での小さな社会参加や地域交流の機会をさらに広げ、生活の豊かさを提供していくことが課題であると考えている。	「職員自身もここならば入りたいと思える家」をイメージしながら支援にあたることを、職員間で共通の意識として大切にしている。家族や成年後見人等とは日常的に情報共有を図っている。利用者が望む形での小さな社会参加や地域交流の機会をさらに広げ、生活の豊かさにつながる支援を進めていくことが期待される。
12	（Ⅲ-1-(4)利用者が意見等を述べやすい体制の確保） ・法人は「苦情解決に関する規則」を策定している。重要事項説明書に、要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口について明記し、利用者、家族や成年後見人等に説明している。 ・「苦情受付書」「苦情解決話し合い結果記録書」「改善結果（状況）報告書」等を整備し、苦情対応の経過や改善状況を記録している。 ・利用者の通所先にある意見箱や、日常的なコミュニケーションを通じて意見や要望を把握している。家族や成年後見人等からの要望は、年３回実施する苦情解決会議で集約するほか、月２回の事務局会議や、月１回の常勤会議を通じて法人内の各ホーム間で迅速に情報共有を行い、早期解決につなげている。	地域とのつながりや専門性を有する第三者委員を選任し、地域に開かれた仕組みを整えている。利用者の特性上、意見箱の設置や自発的な意見表明が難しい面はあるものの、管理者や担当職員が定期的に居室を巡回し、能動的に声を拾う取り組みがある。把握した要望や家族からの意見は、事務局会議や常勤会議で法人内に共有され、改善につなげる体制がある。
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） ・地域の中で事業所を孤立させないことを運営の重要課題としている。町内会や近隣住人との情報交換を日常的に行い、町内会長に地域連携推進会議へ参加頂くなど、災害時等の共助にも繋がる「顔の見える関係づくり」に努めている。 ・有事にはホーム内に留まることを基本としつつ、隣接する法人施設の車両を活用した避難・物資輸送計画を想定している。	事業所は、高い感染症対策基準を満たした体制を整えている。感染症の発生に備えマニュアルの策定、定期的な職員研修や必要な備蓄の確保等を徹底しており、必要に応じて地域の基幹病院や保健所とダイレクトに連携し、生活空間の隔離や迅速な医療措置につなげる体制を整えている。

	・感染症対策については、各居室に 24 時間換気システムを導入し、複数のトイレを活用したゾーニングを想定するなど環境の整備を行っている。 ・法人の事故対策要領に、事故防止について明示し、事故連絡調整会・事故対策委員会を設置している。「いつもと違った表情が見えた」「感謝の言葉を頂いた」等、ほっとしたエピソードに着目する「にこり・ほっと」という法人独自の用紙をあわせて用意し、職員が報告・相談しやすい風土づくりに取り組んでいる。	

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） ・支援の統一性と質の向上を図るため、利用者一人ひとりのプロフィールシートを作成し、食事、排泄等の支援における留意点、健康状態、趣味や行動特性を明示している。 ・グループホームの標準業務は、成果シートとして整理し、職員が定期的に自己チェックを行う仕組みを設けている。さらに、ホームごとのミーティングを通じて支援手順の振り返りや意見交換を行い、支援内容の共有と改善につなげている。 ・入浴支援や夜間対応など、関わりの経験が求められる場面では、意図的に複数名体制の人員配置とし、ベテラン職員が経験の浅い職員や派遣職員へ OJT を行うことで、支援スキルの底上げと標準化を図っている。	支援の統一性と質の向上を図るため、利用者一人ひとりのプロフィールシートを作成し、食事・排泄等の場面における留意点、健康状態、趣味や行動特性を明示している。マニュアルだけでは伝わりにくい細かな関わりについては、シフトの重複を活用した実践的な OJT を通じて共有し、利用者が安心して過ごすことのできる環境づくりに努めている。
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 ・個別支援計画の作成時に合わせてアセスメントを実施している。移動・食事・排泄などの生活支援、医療、コミュニケーション、危機管理等の項目ごとに利用者の状況を評価し、利用者個々の希望や支援ニーズを把握している。 ・個別支援計画は半年ごとに見直しを行い、利用者の意向、総合的な方針、支援目標を具体的に記載している。計画の内容をもとに、2 か月ごとに支援者会議を開催し、目標に沿った支援が実施できているかを評価しながら職員間の情報共有を図っている。半年ごとにモニタリングを実施し、個別支援計画の目標ごとに達成状況を記録している。	個別支援計画の目標設定は、アセスメントやモニタリングの結果を踏まえながら、利用者の希望や要望を尊重して設定している。隔月で支援者会議を開催し、個別支援計画に示された目標に沿って支援が実施できているかを確認し、達成度や課題を共有している。日中活動事業所との連携にも配慮し、支援内容の共有化を進めている。

16	（Ⅲ-2-(3)福祉サービス実施の適切な記録） ・日々の利用者支援の様子を、ケース記録として記述し、個別支援計画に基づく支援の根拠が残るよう記録を積み重ねている。利用者の様子は、個々の時間軸に沿って記載している。職員の日々の気づきや注意点は、申し送りノートを用いて共有し、職員間での情報伝達を円滑にしている。 ・法人は、文書管理規程を整備し、情報管理体制の適正化を図っている。PC 管理の情報については、内容に応じてレベル 1 からレベル 4 までのパスワードを設定し、アクセス権限を区分している。法人内で ICT の活用について慎重且つ前向きな検討を重ねている。	日々の利用者に関わる記録は、主として書面で管理している。法人は、文書管理規程を整備し、規程に沿って文書の保管や管理が適切に行われている。一方で、利用者に関わる情報を職員間でより効率的かつ確実に共有できるよう､ICT の活用をさらに進めていくことが期待される。

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） ・法人の行動指針に「あおぞらプランを遵守し、利用者の個性を大切に、自らの将来が描ける温かみのある丁寧な支援に取組みます」と明記し実践目標にしている。 ・言葉での意思伝達が難しい利用者に対しては、日々の生活の小さな出来事において、本人の意思表示を尊重し、可能な限り選択肢を提示する支援を行っている。社会生活のルール上、調整が必要な行動に対しては、禁止するのではなく、本人が納得感を持てるよう「スタッフに相談する」というルールを設け、対話を通じて安心感を担保しながら自己決定を促している。	重度障害があっても、日々の生活における小さな自己決定の機会を大切にし、本人の意向を丁寧に汲み取って支援に反映している。通所先で制限されていた食品の提供を、家庭での生活実態を根拠に再開するなど、利用者の「好きなもの」を尊重し、事実に基づく自己決定を支援している。利用者の特性に寄り添い、画一的な管理ではなく、対話と納得感を重視した支援が行われている。
18	（Ａ-1-(2)権利侵害の防止等） ・法人の「海風ビジョン」において利用者の人権尊重・権利擁護の方針を明文化し、虐待防止対応規程を策定している。法人全体であおぞらプランや職員倫理綱領の周知徹底を図っていることに加え、グループホーム単位での定期的なミーティングで不適切ケアをテーマとした事例検討を行い、虐待防止と権利擁護の意識を高めている。 ・法人は虐待防止研修を実施し、セルフチェックリストを用いて支援内容の確認を行っている。日々の支援において「身体拘束・虐待になるのではないか」というジレンマを職員間で率直に話し合い、一人で抱え込まない風土づくりに注力している。	職員倫理綱領に利用者の呼称について明示し、権利侵害防止に向けた職員の意識徹底を図っている。事業所は利用者本人と他入居者の安心・安全を確保するため、フロアに内外から施錠できる専用スペースを設けている。運用状況や課題を包み隠さず共有し、入居者、家族、成年後見人及び関係機関と連携して必要性を定期的に検証している。施錠は利用者の生活リズムに応じて必要最小限とし、継続的な記録と見直しにより権利擁護を最優先に取り組んでいる。

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） ・利用者一人ひとりの一日の時間軸を把握し、個別支援計画に基づいて障害特性や個別課題に応じた「見通しの持てる」支援を行っている。過去の生活歴や現在の意思を尊重した丁寧な関わりを基本としている。 ・「日用品が少なくなった際にスタッフに伝えて出してもらう」といった、自分から助けを求める力も重要な自立のステップと捉え、日々の生活の中で達成感を得られるよう関わりを重ねている。 ・収集癖やこだわりがある利用者に対しては、単に禁止を伝えるのではなく、「スタッフに相談する」というルールを掲示し、対話により本人の安心感を担保しながら支援を行っている。	利用者一人ひとりの障害特性や生活歴、現在の意向を踏まえ、個別支援計画に基づいた見通しのある支援を行っている。生活全般を一人で担うことが難しい場合でも、必要な時に他者へ援助を求められることを自立の一形態と捉え、日々の生活の中で達成感を得られるよう関わっている。日々のケース記録を活用して、利用者の一日の生活を時間軸で「見える化」を図り、日々の生活支援での活用や職員教育の資料として活用している。
20	（A-2-(2)日常的な生活支援） ・個別支援計画には、食事、排泄、移動等の生活面の目標を明記し、利用者の趣味や得意なことにも着目した目標を設定している。半年ごとにモニタリングを実施し、課題を整理したうえで計画の見直しを行っている。 ・居室内のポータブルトイレの使用から、少しずつ成功体験を積み重ねることで、共用トイレを使用できるようになり、自立度を高めた事例がある。 ・食事は食材宅配サービスを活用し、職員が調理して提供している。個々の希望を尊重し、内容に工夫を加えている。	利用者の障害特性を踏まえ、一人ひとりに応じた日常生活支援を行っている。長期的な関わりと信頼関係の積み重ねがある。入浴時間帯には職員を厚く配置し、安全確保と新人職員への OJT を兼ねた体制を整えている。家族や成年後見人等とも情報を共有し、利用者が安心して日常生活を送れるよう支援している。
21	（A-2-(3)生活環境） ・世話人が毎日ホームの掃除、消毒、換気の徹底に努めている。利用者の居室は、家庭的な雰囲気でそれぞれが思い思いの品物を飾り、安心できる環境が整っている。 ・プライベートスペースの確保のための仕切りの工夫や、転倒時の怪我を防ぐためのクッションマットの導入、柔らかい素材の扉の設置など、利用者の障害特性に配慮し、安心して過ごせる生活空間の調整に努めている。 ・職員の勤務など、先の見通しが立たないと不安になる利用者に配慮し、出勤職員の名前をフロア内に掲示している。	職員は利用者一人ひとりの状態や特性を把握し、それぞれの生活ペースや過ごし方に応じた支援を行っている。大声や、他害行為があった場合でも、利用者が自分なりに落ち着いて過ごせるよう、利用者個々のニーズに応じた環境が整えられている。
22	（A-2-(4)機能訓練・生活訓練） ・職員行動指針に、職員自ら率先して作業を行い、共に働くことで信頼関係が形成されること、及び利用者に対して活動時の言葉掛けと励ましを常に行うことを明確にしている。 ・加齢に伴う口腔機能の低下予防を見据えた日常的な発声の促しや、自分で洗濯物を畳む、簡単な	日常生活の動作を通じた能力維持や生活訓練に取り組んでいる。すべてを一人で行うことだけでなく、必要な時に援助を求められることも自立の一形態と捉え、利用者の意欲や自己決定を尊重した関わりに努めている。

	清掃を行うといった日常生活の動作を通じた能力維持や生活訓練に取り組んでいる。利用者一人ひとりの得意なことを活かした支援や働きかけに努めている。	
23	（A-2-(5)健康管理・医療的な支援） ・年に１度健康診断、インフルエンザ予防接種を行っている。6 か月に 1 回、協力医療機関での歯科診察の機会を設け、利用者の口腔ケアに取り組んでいる。 ・利用者の加齢や障害の重度化に伴う健康リスクに対応するために、日々の体調変化を丁寧に観察し、職員間での共有を図っている。頓服薬が処方されている場合には服薬基準を明確化し、いつでも安全かつ統一した対応ができるよう手順を整備している。 ・高齢化に伴い日常的な医療的ケアが必要となった利用者については、過去に高齢者施設へ円滑に移行した実績があり、家族や関係機関と連携しながら、支援の継続性とニーズに配慮した体制づくりに努めている。	日頃から家族や成年後見人等と連携して、既往歴等の聞き取りや現在の状況の共有を図っている。内容はケース記録や申し送りノートを活用し、職員間でリアルタイムに共有できるよう努めている。服薬管理は、職員交代時のダブルチェックや､2 名体制での対応をルール化し、誤薬防止に取り組んでいる。
24	（A-2-(6)社会参加、学習支援） ・地域の中で事業所を孤立させないために、近隣住民との声の掛け合いや、祭礼の時に休憩所としての場所提供等、日常的に地域とつながる機会を意図的に設けている。 ・事業所は、利用者の実態や重度化の特性に配慮しながら、近隣への外出や地域との小さな交流の機会を少しずつ広げていきたいと考えている。取り組みを個別支援計画にも反映していくことを今後の課題として捉えている。	近隣住民との声の掛け合いや、祭礼時に休憩所として場所を提供するなど、事業所には日常的に地域とつながる機会がある。重度の障害がある利用者が地域のグループホームで暮らし続けることは、地域での生活の一形態であり、住民との自然な交流を通じて互いの理解が深まる機会にもなっている。

	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） ・入所施設からの地域移行や、緊急性の高いケースを含めた多様な背景を持つ利用者の受け入れに積極的に取り組んでいる。さらに自立度の高い生活を希望する利用者に対しては、サテライト型住居を活用した移行支援も模索してきた経過がある。 ・事業所は、個々の利用者や家族の思い描くライフプランに配慮し利用者の思いを尊重した支援に努めている。高齢化の傾向の中で、高齢者支援に関わる関係事業所との連携体制があり、利用者が安心して地域で生活できるための移行支援に努めている。	入所施設からの地域移行の一環としてグループホームへ移行した利用者が多く、事業所では個々の障害特性に配慮しながら、安心して日々の生活を送れるよう支援している。利用者のライフステージに応じた地域生活支援が継続して行われるよう、体制づくりに努めている。

26	（Ａ-2-(8)家族等との連携・交流と家族支援） ・家族や成年後見人等との連携は、連絡ノートや電話、定期的な面談を通じて行っている。また、通所先の生活介護事業所とも連携し、一日の生活を通して利用者の状態変化を把握しながら、適宜コミュニケーションの機会を設けている。特にいつもと異なる様子が見られた場合には、より丁寧な情報交換に努めている。 ・利用者の帰省については、利用者の希望や家族の状況に応じて柔軟に対応している。家族と連携し、生活リズムの維持に配慮をしている。	家族や成年後見人との連携は、連絡ノートや定期的な面談を通じて日常的に情報共有を図っている。「施設入所ではなく、グループホームで地域生活を続けてほしい」という家族の思いを受け止めつつ、本人の意思や希望を丁寧に確認し、その生活を支えることに使命感を持って運営にあたっている。