

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### 1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和 2年 10月 20日～令和 3年 2月 19日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	グループホームなぎさ苑 グループホームナギサエン		
所 在 地	〒283-0811 千葉県東金市台方1092-3		
交 通 手 段	JR福俵駅より徒歩20分 千葉東金道路東金ICより車で10分		
電 話	0475-50-0323	F A X	0475-50-0324
ホームページ	<a href="https://marinehousechiba.wixsite.com/home">https://marinehousechiba.wixsite.com/home</a>		
経 営 法 人	株式会社 和光		
開設年月日	2017/10/1		
事業所番号	1220800104	指定年月日	2017/10/1
提供しているサービス	共同生活援助（介護サービス包括型）  就労継続支援B型（フレンズ東金）		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	36名	障害のある方に対し、共同生活を営む住居において、主に夜間に相談、入浴、排泄または食事の介護、その他の日常生活上の援助を行う。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	12	3	15	
専門職員数	介護福祉士2名			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話及びメール等での連絡後、体験等を経て利用開始		
申請窓口開設時間	8：30～17：30（夜間も電話対応可）		
申請時注意事項	障害福祉サービスの支給決定（当該サービスについて）必須		
相談窓口	0475-50-0323（8：30～17：30） 内山		
苦情対応	窓口設置	0475-50-0323（8：30～17：30）	
	第三者委員の設置	なし	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>(運営の方針)                      1 事業所は、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相談、入浴、排せつ及び食事等の介護、その他の日常生活上の支援又は援助を適切かつ効果的に行うものとする。                      2 共同生活援助の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。                      3 前2項のほか、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」及び関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
<p>特 徴</p>	<p>市街地にあり、買い物や外食など自分の過ごしやすいスタイルで生活が送れます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>寝具、家具、テレビ、暖房器具等の必要な設備を無料で貸し出しています。（数に限りがあります。）                      大人数の和気あいあいとしたホームから、少人数のゆったりとしたホームまで、お客様の希望に沿ったお部屋をご用意しています。                      全ての居室は一人部屋になっていて広いお部屋です。                      市街地にあり、買い物や外食など自分の過ごしやすいスタイルで生活が送れます。                      世話人が食事の提供や、日常生活に関する相談などをうけ、共同生活を援助しています。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 コミュニティケア街ねっと

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
日常生活において利用者が生活の幅を広げられるような支援に取り組んでいる
職員間の情報共有や連携がよく取れており、利用者のできることを増やす支援に取り組み、洗濯や掃除、趣味の活動、買い物などの見守りや援助をしている。入浴が嫌いな利用者には入浴カレンダーを付けるなどの工夫で入浴支援につなげたり、地域の商店が事業所前で売店を定期的に開いており、利用者にも買い物の場を提供している。余暇活動ではカラオケやクリスマス会など楽しみごとを企画するなど、利用者の生活の幅を広げるような支援に取り組んでいる。
食事が楽しみとなるように献立の工夫をして提供している
食事は厨房専門の職員が作業所併設の厨房で調理をして、3食を提供しており、朝食及び昼食は作業所で、夕食は弁当にして各ホームで摂っている。利用者が食べられないものがある場合は代替食を提供している。クリスマスにはケーキ、お正月にはお餅など季節が感じられるようにしている。献立はバラエティに富んでおり、利用者調査でも回答者の91%が「献立は工夫され、食事はおいしい」と答えている。
共同生活援助計画は利用者の希望を取り入れ、モニタリングで評価しながら推進している
共同生活援助計画は6か月ごとにモニタリングをおこない、利用者から満足度や今後の希望を聞き取って、計画の見直しに反映させている。日報に利用者の中の様子、支援内容や特記事項を記録し、職員間で共有しながら支援に活かしている。利用者調査でも「要望を理解してくれた」や「支援計画について十分な説明があった」と回答しており、共同援助計画に基づいた支援がうかがえる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
日常の言動を振り返る自己点検などの取り組みを期待したい
職員が毎年権利擁護に関する研修を受講し、伝達研修で共通理解を図っている。また、倫理規定を新たに作成しており、さらに倫理観を高めたいとしている。日々の関わりでは利用者を尊重する支援を基本としており、呼称は姓にさん付けとする、利用者宛ての郵便物はそのまま渡すなどしている。居室は鍵を掛けられるようにして、プライバシーが守られるよう配慮している。なお、チェックシートなどを用いて権利擁護に関する自己点検をおこなうなど、職員一人ひとりが言動を振り返ることも検討されたい。
中・長期計画や単年度の事業計画の策定が期待される
法人として複数の事業を運営している。中・長期的な視点で経営やサービスの提供体制を見極めるため、中・長期計画の策定を検討されたい。また、単年度の事業計画には現状の重点課題を明記することを期待したい。事業計画は職員と共通理解を図り、役割分担などの組織体制や期間を通して推進する仕組みをつくり、取り組むことを期待したい。
目標管理の仕組みを設けるなど職員一人ひとりの育成を望みたい
キャリアパスを作成して任用要件や賃金体系を整備し、職責ごとに求められる能力や対応する役職を明示している。職員の教育・研修では、事業所内研修やOJTなどで学びの場を提供している。今後は、職員一人ひとりの育成目標を明確にし、個別面談などで取り組みを助言するなど、資質の向上を支援することが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み) この度行われた第三者評価を受け、下記についての取り組みを行う。 ・日常の言動の振り返りについて ストレスチェックや自己点検シートを活用し、虐待防止・権利擁護の研修や自己覚知に関わる研修などに絡めて行い、サービスの質の向上を図る。また、日頃から声を掛け合い風通しの良い施設運営を心掛けていく。 ・事業計画の策定について まずは単年度において、事業ごとの目標設定(工賃向上等)を行い、職員の採用目標などの項目について事業計画を策定する。 ・職員の目標管理について 職種ごとの研修を行い、法人としてキャリアパスに連動した各職員の個別の目標設定を行う。年間研修計画の中で、事業所単位で受け持つ回を定め、課題やテーマを決めて職員が主体的に活動する機会を設ける。
---

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目				
				■実施数	□未実施数 *非該当数			
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0			
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0			
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	1	2			
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	1	3		
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	0	3		
			重要課題の明確化 計画の適正な策定	6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	1	2		
				7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	2	1		
				9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	3	1		
				11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0		
			職員の就業への配慮	12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	2	1		
				13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	1	3		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2		
				15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	3	2		
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	4	2			
			17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0			
			18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	1	3			
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	1		
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0		
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	1	3		
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	2	1		
				24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	0		
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に変更している。	3	0		
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	2	1		
				5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	2	2
						28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	5	0
						29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	非該当	非該当
		30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	非該当			非該当		
6 安全管理	利用者の安全確保	31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	4	1				
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0				
		33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	1	2				
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	3	2				
		35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	1	2				
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	2	1				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	1				
		38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	2	2				
計				88	44			

## 項目別評価コメント

標準項目  整備や実行が記録等で確認できる。  確認できない。 \*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。</li> <li>■理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</li> <li>■理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</li> </ul> <p>(評価コメント) 事業所の理念を明文化し、本部・事業所に掲示している。理念は心穏やかに生活できるようにすることや、持てる能力を引き出すこと、社会参加ができるよう支援することを謳っている。運営の方針は運営規定に明示し、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、利用者の環境に応じて、相談や介護、日常生活上の支援または援助を適切かつ効果的におこなうことなど、法の趣旨や自立支援の精神を盛り込んでいる。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。</li> <li>■理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。</li> <li>■理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</li> </ul> <p>(評価コメント) 理念は入職時に職員に説明するとともに朝礼時に唱和するなど、理解が深まるよう取り組んでいる。また、事業所内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。職員は日々理念を念頭に業務に努めており、個々の支援についてはケア会議や朝礼等で話し合い共有を図っている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</li> <li>□理念・方針を利用者や家族等で分かり易く説明し、話し合いをしている。</li> <li>■理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</li> </ul> <p>(評価コメント) 運営方針は重要事項説明書に載せ、契約時に利用者・家族等に説明している。実践面については事業所の広報誌を事業所内に掲示したり家族等に送付している。また、広報紙はホームページにも掲載し、利用者の日中活動の合間の様子やレクリエーション活動などを伝えている。なお、理念についても重要事項説明書に盛り込んだりパンフレットに載せ、利用者・家族に説明するとよいと思われる。</p>
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。</li> <li>□事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。</li> <li>□事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。</li> <li>□事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。</li> </ul> <p>(評価コメント) 地域の動向等は圏域の自立支援協議会で情報を得たりしている。事業計画は策定されているが、年度を明示し、取り組むべき内容を具体化するとともに、職員への周知も望まれる。財務内容は障害福祉サービス情報の公表制度に則って、財務諸表を公開している。</p>
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>□事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>□現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul> <p>(評価コメント) 事業所の重要課題は明確になっており、障害福祉サービスの報酬改訂による影響を最小限にしたいとしている。そのための対策や改善策を事業計画に盛り込み、年間を通して取り組むことが期待される。</p>
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。</li> <li>□年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</li> <li>■方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</li> </ul> <p>(評価コメント) 社長や各事業所の管理者及びサービス管理責任者が参加する毎月の役職員会議があり、出席者は各事業所の状況を踏まえ方針などについて話し合っている。役職員会議での決定事項等は朝礼で管理者が職員に伝え、周知を図っている。</p>

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。</li> <li>■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</li> <li>■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。</li> </ul>
(評価コメント) 理念の実現のため、支援の質の向上や工賃アップを課題としており、支援については研修などで職員の知識やスキルを上げたいとしている。そのため、県の虐待防止研修を受講したり、圏域の自立支援協議会の専門部会に、管理者・サービス管理責任者が参加している。受講した内容は朝礼で伝達するなど職員間の共有を図りながら取り組んでいる。また、社長が全職員と個別面談をしたり、管理者が朝礼等で現場の声の把握に努め、よりよい事業所運営に努めている。		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</li> <li>■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</li> <li>□管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</li> </ul>
(評価コメント) 法人本部が労務管理や財務分析などをおこない、経営や業務の効率化に取り組んでいる。現状では職員は充足しており、適正な人員配置となっている。また、職員の働きやすい環境整備のため、シフトは出来る限り希望に沿うなど配慮している。ネット環境からICT化が難しい面もあり、緊急時の情報伝達などを課題としている。業務改善の取り組みについては、職員が主体的に活動できる体制整備も期待したい。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。</li> <li>■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
(評価コメント) 倫理規定を明文化し、利用者の主体性・個性を尊重し、自己選択や自己決定ができるような支援に努めている。入職時には個人情報取り扱い、虐待防止に関する誓約書を取り交わし、法令順守の徹底を図っている。日々の支援でも利用者を尊重した支援が実践できるよう、言葉遣いなどに気を付けている。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に扱い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□人事方針が明文化されている。</li> <li>■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。</li> <li>■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。</li> <li>■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。</li> </ul>
(評価コメント) 職員の職務分担表を整備しており、各職種の職務内容が明確になっている。評価の仕組みとして、年3回の職員自己評価をもとに管理者評価をおこなっており、評価基準に基づいて評価している。管理者は公平な評価に心がけ、結果についてはコメントを付けて職員へ返すとともに、処遇にも反映させている。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている</li> <li>■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。</li> <li>■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 有給休暇の消化状況は法人本部にて把握しており、消化の少ない職員には取得を促している。職員は半日休暇も有効に活用している。職員とは随時面談し、就業関係の意向について相談に乗っている。また、年3回の職員自己評価表には要望や希望の欄もあり、管理者及び代表が対応している。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。</li> <li>□希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
(評価コメント) 全国健康保険協会に加入しており、健康診断や給付金等のサービスが受けられる。メンタルヘルス対策として、職員に年1回ストレスチェックを実施しており、職員も利用者の往診医に診てもらえることができる。働きやすい職場環境の整備に努めており、パートの職員の勤務時間を柔軟にしたり、職員にも食事を提供するなど、職員の働きがいと定着に取り組んでいる。		

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)キャリアパスを作成して任用要件や賃金体系を整備し、職責ごとに求められる能力や対応する役職を明示している。職員の教育・研修では、事業所内研修やOJTなどで資質の向上を支援している。新人職員には各業務の担当者が指導・教育をしている。今後は、職員一人ひとりの育成目標を明確にし、個別面談などで助言するなど、取り組みを支援することが望まれる。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 <input type="checkbox"/> 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 <input type="checkbox"/> 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント)毎月の全体研修は年間計画を作成し、各回ごとテーマを決めながら実施している。研修は伝達講習の内容を含め多様なテーマでおこなっている。事例を掘り下げて背景なども理解したり、工賃アップの仕組みや、おいしい食事の提供などについて、グループワークも取り入れながら話し合っている。職員には学びの機会を提供し、資質の向上を支援している。		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 <input type="checkbox"/> 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 <input type="checkbox"/> 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント)支援の実践面については、ケア会議等で話し合い確認している。研修も工夫して知識の習得を支援したり、職場の人間関係にも気を配り、場合によっては事業所間の異動もできる体制がある。管理者は職員の意見に耳を傾け、信頼関係の向上に努めている。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<input type="checkbox"/> 憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 <input type="checkbox"/> 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)権利擁護に関する研修は毎年実施し、職員の理解を深めるようにしている。日々においては利用者を尊重した支援を心がけており、呼称は姓にさん付けとし、利用者宛の郵便物は本人に渡し、役所からの郵便物は中身を確認し対応している。居室は外から鍵を掛けられるようにするなど、プライバシーに配慮している。DV被害の利用者もおり、行政と連携しながら適切に対応している。なお、チェックシートを用いて権利擁護に関する自己点検をおこない、職員一人ひとりが言動を振り返ることも望まれる。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント)ホームページ上に法人のプライバシーポリシーを掲載しており、個人情報の管理や利用目的、希望する場合の個人情報の照会などを明記している。職員とは入職時に個人情報保護に関する誓約書を取り交わし、在職中及び退職後も遵守するよう伝えている。利用者や家族には契約時に事業所の守秘義務などについて説明し、理解を得るようにしている。		
18	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input type="checkbox"/> 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)利用者や家族からの相談等については、「苦情・相談受付書」に記載して、具体的内容及び対応した結果を記録している。利用者からの要望や意見はその都度聞いており、日々の朝礼等で共有している。個別の支援については、モニタリングで利用者の満足度を確認している。利用者調査では、回答者の73%が不満や要望を職員に気軽に言えると答えている。関わりを求めている利用者も多く、話を聞くと落ち着くことが多い。		

19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。</li> <li>■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。</li> <li>□第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。</li> </ul>
(評価コメント) 苦情解決の体制を整備しており、重要事項説明書に事業所の窓口担当者、苦情解決責任者のほか、県や市町村の窓口を明記し、利用者や家族に契約時に伝えている。クレーム対応マニュアルも整備しており、受け付けた意見や苦情等は記録に残して改善に取り組み、内容によっては役職員会議で対応を話し合っている。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。</li> <li>■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。</li> </ul>
(評価コメント) サービス全般については役職員会議で内容を検討しており、大きい行事の企画なども話し合っている。個別のサービスについては、ケア会議で日中を含め生活全般の状況を話し合っている。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。</li> <li>□マニュアル見直しを定期的に行っている。</li> <li>□マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。</li> </ul>
(評価コメント) 身体拘束ゼロマニュアル、事故対応マニュアル、防災マニュアルなど各種のマニュアルを作成しており、管理者がマニュアルを読み込み、必要事項を指示したりしている。新人職員には基本事項をOJTで指導・教育している。マニュアルについては、会議などの場で大切な箇所を読み合せすることもよいと思われる。また、職員参加のもと定期的な見直しも望まれる。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。</li> <li>■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 見学及び体験、相談を随時受け付けることをパンフレットに明記し、ホームページにおいても問い合わせを受け付けている。見学は本人のほか、家族や役所の職員、相談支援専門員などが訪れており、管理者や日中の責任者がパンフレットをもとにニーズに合った説明をしている。見学ではとくにホームの雰囲気を見てもらっている。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。</li> <li>■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。</li> <li>■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 契約にあたり、共同生活援助の内容や受領する費用を重要事項説明書をもとに丁寧に説明し、利用者や家族等の同意を得ている。利用者本人に分りやすい説明を心がけ、納得がいくまで話をしている。また、各事業所ではさまざまな作業ができるため、希望する作業を選択してもらっている。入居にあたっては日程調整をおこない、ニーズに沿うようにしている。なお、重要事項説明書等は工夫をし、より分かりやすくすることが期待される。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。</li> <li>■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。</li> <li>■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 入居前に、関係者による入居判定検討会議を開催して受け入れている。入居が決まった際には、サービス管理責任者が相談支援事業所の計画を参考にしながら、利用者の意向・要望を聞き取り、ニーズを把握して共同生活援助計画を作成している。利用者調査でも、82%の利用者が「共同生活援助計画については十分な説明がある」と答えており、利用者が納得したうえで支援がおこなわれていることがうかがえる。		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。</li> <li>■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
(評価コメント) 共同生活援助計画は6か月ごとに職員の意見や日常の記録をもとに見直しをおこない、ケア会議で職員に周知し、意見を聞いている。モニタリングは職員と相談員が話し合い、利用者から満足度や今後の希望などを聞き取っている。共同生活援助計画は作成、実行、評価、見直しのサイクルを廻し、推進していることがうかがえた。また、急な容体の変化が見られた時には、その都度見直すことになっている。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。</li> <li>□個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。</li> <li>■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。</li> </ul>
(評価コメント) 職員は、朝礼時の伝達事項や夜間連絡帳を確認してからシフトに入るようにしている。また、利用者の日中の様子、支援内容や特記事項は共同生活援助日報に記録している。なお、共同生活援助計画に基づいた支援内容を職員と共有するため、共同生活援助日報に短期目標を記載し、支援の統一を図ることもよいと思われる。		
27	【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。</li> <li>□重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。</li> <li>■食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。</li> <li>□身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。</li> </ul>
(評価コメント) 職員は共同生活援助計画の短期目標に沿って支援している。利用者に手をかけ過ぎてしまう場合や拘りが強い人には、言い方を変えたり、見かたを変えて支援することも必要と考えている。食事ではアレルギーのある人、体質的に受け付けない食材がある人には代替品を用意し提供している。入浴は利用者の意思でシャワー浴にしたり、湯船に浸かるなど、一人ひとりの入浴方法を尊重している。		
28	【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。</li> <li>■利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。</li> <li>■生活環境の整備をしている。</li> <li>■利用者が暮らしの幅を広げることが出来るよう、様々な体験の場を提供している。</li> <li>■日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。</li> </ul>
(評価コメント) 食事は厨房専門の職員が1か月単位で献立を作っており、作業所の厨房で調理をして3食を提供している。栄養士も在籍しており、献立の確認などをしてもらっている。入浴は毎日入れるようになっており、作業所から戻って夕食前に順番で入っている。湯船のお湯は万が一の災害を考慮して抜かないよう決めている。ホーム内の清掃は専門の職員が毎日おこなっており、室内は清潔である。休日には、自分で居室の整理整頓や掃除をする利用者もいる。また、日中は作業所に来て軽作業をしており、利用者調査では作業が楽しいと言う意見が多く聞かれた。		
29	【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることが出来るよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>*地域で安定した生活をする事が出来るよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。</li> <li>*利用者が意欲的に目標とする力を身につける事が出来るよう工夫している。</li> <li>*利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るように取り組んでいる。</li> <li>*自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。</li> </ul>
(評価コメント) 非該当		
30	【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>*利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。</li> <li>*生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。</li> <li>*職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。</li> <li>*働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。</li> <li>*賃金等のしくみについて、利用者公表し、わかりやすく説明している。</li> <li>*商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。</li> </ul>
(評価コメント) 非該当		

31	利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。</li> <li>■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。</li> <li>■意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む)</li> <li>■意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。</li> <li>□必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。</li> </ul>
(評価コメント)利用者の中には意思疎通が難しい人もおり、ゆっくり丁寧に話すことにより理解を得ることもある。比較的利用者から声をかけてくれることが多いが、訴えの少ない利用者には職員から声をかけるようにしている。時にはジェスチャーなどでコミュニケーションを取ることあり、職員は利用者一人ひとりに合ったコミュニケーション方法で支援するように努めている。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。</li> <li>■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。</li> <li>■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。</li> <li>■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。</li> </ul>
(評価コメント)朝と夕方に職員は利用者へ声掛けをして体調を聞き取るほか、状態を観察し、体調等の変化を見極めるよう努めている。体調が悪い利用者は自分から申し出ることが多い。また、一日2回の検温や、利用者によっては血圧測定を実施し、記録を取っている。2か所の医療機関と連携し、月3回の訪問診療で利用者の健康管理をおこなっており、医師がカロリーや塩分に気を付けるよう助言することもある。薬は職員が管理しており、服薬の際には名前を確認して飲み込むまでを見届け、飲み忘れや誤薬などが無いよう支援している。また、整形外科や歯科などの受診は職員が同行している。		
33	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。</li> <li>□利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。</li> <li>□利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。</li> </ul>
(評価コメント)身寄りがない利用者も多く、トラブル防止のため、家族同士の交流はできるだけおこなわないようにしている。日常の利用者の様子は写真付きで広報紙に載せ、出納帳と一緒に家族に送付している。広報紙は併設の事業所名の通信であり、「なぎさ苑」独自の広報紙の発行も期待したい。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。</li> <li>■金銭等の自己管理ができるように配慮されている。</li> <li>■自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。</li> <li>□自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。</li> <li>□金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。</li> </ul>
(評価コメント)利用者の預り金は「預り金取り扱い規定」に沿って管理しており、利用者には毎週小遣いを渡し、その中から自分の欲しいものを購入してもらっている。購入品が手持ちの金額で足りないときには次回の購入を促している。コロナ禍で外出の制限もあり、利用者は定期的に来る売店(移動販売車)での購入を楽しみにしている。預り金の明細は自己管理の利用者以外は家族に送付している。		
35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>□感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。</li> <li>□感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。</li> </ul>
(評価コメント)様々な感染症に関するマニュアルは整備されている。感染の疑いがある時にはマニュアルを確認し対応している。また、感染症の外部研修に参加した職員が朝礼などで報告する機会を設けている。新型コロナウイルス感染症の予防対策では、職員、利用者の一、二回の検温やマスクの着用、手洗いの徹底、アルコール消毒、窓の換気、ドアノブの消毒などをおこなっている。また、ホームの冷蔵庫内の個々の食品は職員が定期的に賞味期限を確認するなど、食中毒の予防に努めている。		

36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。</li> <li>□事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 事故に関するマニュアルの整備をしている。ホームから自転車で作業所に通っている利用者が軽微な事故を起こした事例があり、ヒヤリハット報告書に記載し職員間で共有して、本人には注意喚起をしている。また、歩行の不安定な利用者には手すりを使用することや、高いところのものを取る際には踏み台などの使用を促し、事故防止に努めている。</p>		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。</li> <li>■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。</li> <li>■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。</li> <li>■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>□主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 災害マニュアルを整備し、年2回日中や夜間の火災を想定して避難訓練を実施している。利用者には役割があり、通報、誘導、初期消火など責任を持って訓練に参加してもらっている。夜間の避難場所は各ハウスごとに第一避難場所と決めている。また、室内はすべて禁煙になっており、喫煙者には決まった場所での喫煙を徹底している。各居室には火災時の消火用としてペットボトルに詰めた水とヘルメット、懐中電灯を用意している。また、各ハウスには緊急通報装置を設置しており、緊急時には本部に連絡が入るようになっている。なお、緊急時の事業所間の連絡体制を課題としている。</p>		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。</li> <li>□ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。</li> <li>■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。</li> <li>□地域の社会資源等の情報を収集し、利用者へ提供し活用している。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 地域行事の夏祭りやゴミゼロ運動に参加している。また、特別支援学校のイベントにも参加し、楽しんでいる。ボランティアの受け入れは積極的におこなってはいるが、近隣の特別支援学校の実習生を受け入れている。また、利用者は近くのスーパーマーケットやコンビニエンスストア、洋品店、ゲームセンターなどを利用している。コロナ禍で外出が禁止となり、定期的に来る売店(移動販売車)で好きなものを購入することを楽しみにしている。</p>		