

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

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 | 〒263-0051 千葉県千葉市稲毛区園生町1107番7 |
| 評価実施期間 | 2020年 11月 6日～2021年 2月 18日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

| | | | |
|---------------|---|-------|--------------|
| 名 称 (フリガナ) | 共同生活援助(介護包括型) グレースホーム キョウドウセイカツエンジョ グレースホーム | | |
| 所 在 地 | 〒293-0021 千葉県 富津市富津617-3 | | |
| 交 通 手 段 | JR内房線青堀駅より日東バスにて富津岬方面へ 銀行前下車徒歩10分 | | |
| 電 話 | 0439-87-8835 | F A X | 0439-87-8835 |
| ホームページ | http://www.nozominomon.or.jp | | |
| 経 営 法 人 | 社会福祉法人ミッドナイトミッションのぞみ会 | | |
| 開設年月日 | 第1グレースホーム2000年・第2グレースホーム2004年・第3グレースホーム2005年・第4グレースホーム2006年 | | |
| 事業所番号 | 1221200015 | 指定年月日 | 平成30年10月1日 |
| 提供しているサービス | 相談 / 食事の提供 / 家事などの日常生活上の支援 / 健康管理・金銭管理の援助 / 財産管理等の日常生活に必要な援助 / 余暇活動の支援 / 緊急時の対応 / 職場や生活支援・B型事業所等との連絡調整 / 食事や入浴、排せつ等の支援 / 入浴・排泄及び食事等の介護 / その他の日常生活上の支援 | | |

(2) サービス内容

| サービス名 | 定員 | 内容 |
|-----------------------|----|---|
| 共同生活援助 (介護サービス包括型) | 20 | 利用者が地域において共同して自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、共同生活住居にて入浴・排泄および食事の介護、相談、その他の日常生活上の支援または援助を適切かつ効果的に行う事を目的とし、事業にあたっては利用者の意思およ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。 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(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 |
|-------|------|---------|-----|--------------|
| | 4 | 5 | 9 | 世話人/生活支援員 兼務 |
| 専門職員数 | 内1 | 0 | | サービス管理責任者 |
| | 内2 | 0 | | 介護福祉士 |

(4) サービス利用のための情報

| | | |
|----------|---|------------|
| 利用申込方法 | お住まいの市町村または相談支援事業所からの紹介後、面接、契約となる（状況により体験可能） 家族からの直接的な依頼の場合も市町村・相談事業所を通していただきます。 | |
| 申請窓口開設時間 | 平日の午前9時から午後5時まで | |
| 申請時注意事項 | お電話にておおよその時間調整が必要。 満床の場合はご希望にお答えできません。 | |
| 相談窓口 | サービス管理責任者 | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | サービス管理責任者 |
| | 第三者委員の設置 | 他法人施設理事長3名 |

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>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または社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体およ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・排泄および食事の介護、相談、その他の日常生活上の支援また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あたっては、地域との結びつきを重視し、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または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めてまいります。 3) 関係法令等を遵守し事業を実施する</p> |
| <p>特 徴</p> | <p>男性1棟、女性3棟の計4棟のグループホームに分かれて生活しております。</p> |
| <p>利用（希望）者 へのPR</p> | <p>共同で生活をしながら自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、お手伝いさせていただきます。 毎月の買い物外食・年2回の一泊旅行、忘年会・新年会・法人の行事等にも参加します。 毎日手作りの温かい食事を提供いたします。</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) |
| 毎日手作りの温かい献立を提供し、食事が楽しみになるよう支援している |
| 利用者の食事は、各ホームの世話人が栄養バランスに配慮しながら朝夕とも調理し提供している。いつでも作りたての温かい献立が提供されており、利用者調査でも満足度は高い。入所時に太っていた利用者が、ここでの生活を継続していくうちに体重が減った事例もある。風邪をひく人もあまりおらず、食事を含む健康管理の結果と思われる。また、ホーム毎に誕生会を行っており、利用者の希望する献立やおやつなどを提供して皆で祝うなど、食事が楽しみとなるような支援に努めている。 |
| 余暇活動を充実させ、暮らしの幅を広げている |
| 利用者が入居前からおこなっていた趣味などを継続できるよう支援している。マラソンが好きな利用者は地域の大会に参加したこともある。唄を歌うことが好きな利用者には居室にカラオケを設置し、休日には他の利用者と一緒に楽しんでいる。そのほか、散歩や手芸を楽しむ人もいる。また、これまで包丁も握れなかった利用者が職員と一緒に調理をするようになり、今では料理が好きになったと本人から聞くことができた。特に趣味のない利用者にもできることを提示するなど、暮らしの幅が広がるように声掛けをしている。 |
| 外出の機会を増やし、社会経験を積むことを支援している |
| 管理者の日中活動のコンセプトは「外に出よう」であり、年2回の一泊旅行のほか、毎月のグループ外出では買い物や外食などを企画している。そのほか、映画やコンサートを鑑賞したこともある。また、隣接3市が協力して行う運動会では、他の事業者の利用者とさまざまな競技を楽しんだ。事業所はできる限り外出の機会を増やし、利用者が社会経験を積むことができるよう支援している。 |
| 手順書やマニュアルが作成され利用者の支援に活かされている |
| 世話人や支援員の業務マニュアルや、食事や服薬、入浴などの支援マニュアルが整備されている。内容は定期的に世話人会議で読み合せたり、新人職員には渡している。また、支援の流れが分かりやすいように、時間を入れたフローチャートも作成している。手順書やマニュアルは利用者の支援に活かしている。 |
| さらに取り組みが望まれるところ(改善点) |
| 利用者の権利擁護にさらに取り組むことを期待したい |
| 管理者は利用者一人ひとりを尊重することを支援の基本に据えており、個々を見てニーズをくみ取ることの大切さを会議などの場で伝えている。支援のなかで不適切な関わりがあれば注意したり、事例として取り上げ話し合っている。なお、利用者調査では言葉づかいについての指摘もあり、改めて日々の言動をセルフチェックで振り返ったり、研修などで意識付けを図ることが期待される。 |
| 事業計画については、年度を通じ推進が望まれる |
| 事業計画の策定にあたり、年度初めの常勤会議で管理者は計画案を示して意見を求めている。決定した事業計画は、世話人会議で重点計画や新規実施事項などを説明して周知に努めている。事業計画は年度末に振り返り、事業報告書としてまとめているが、年度途中においても活動や取り組みを振り返り、成果や課題などを分析し、達成に向けて推進することが望まれる。 |
| 事業所独自のパンフレットの作成を検討されたい |
| 法人で各事業所を紹介する冊子を作製しているが、事業所のアピール点などを載せた独自のパンフレットがあるとよいと思われる。見学時にホームを説明するツールとして活用したり、相談支援事業所等に置かせてもらうことも、利用希望者への情報提供になると思われる。簡易なパンフレットであれば事業所でも作成可能であると思われる、検討が期待される。 |

| |
|---|
| (評価を受けて、受審事業者の取組み) この度はコロナ禍の中訪問して下さいありがとうございました。 総合コメントを読み、グレースホームの取組や活動に対し細かく目を通し評価して頂いており、今後の取組の励みとなりました。また、事業所・法人以外の方が聞き取りを行う事で良くも悪くも利用者の素直な声が聴け良かったと思います。 改善点につきましては訪問調査時にヒントを頂き早速2月の会議にてセルフチェックシートを活用しました。支援の質の向上・虐待防止として来年度は委員会を設置し重点計画の一つとして事業計画に具体的に記すると共に、半期に1度(9月)今年度の計画を振り返り支援向上に繋がられる様にしたいと思います。 |
|---|

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。 | 4 | 0 | | |
| | | | | 5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。 | 3 | 0 | | |
| | | | | 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。 | 2 | 1 | | |
| | | 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 | 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 | | |
| | | | | 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 | | |
| | | 4 人材の確保・養成 | 人事管理体制の整備 | 9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 | 3 | 0 | | |
| | | | | 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。 | 4 | 0 | | |
| | | | 職員の就業への配慮 | 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 | | |
| | | | | 12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。 | 3 | 0 | | |
| | | | 職員の質の向上への体制整備 | 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。 | 4 | 0 | | |
| | | | | 14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | 3 | 0 | | |
| | | 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。 | 6 | 0 | |
| 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。 | 4 | | | | 0 | | | |
| 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。 | 4 | 0 | | |
| | | | | 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。 | 3 | 0 | | |
| | | | | 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・見直しを定期的に実施している。 | 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。 | 3 | 1 |
| | | | | | | 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。 | 4 | 0 |
| 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。 | 3 | 2 | | | | |
| | | 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。 | 2 | 3 | | | | |
| 7 地域との交流と連携 | 地域との適切な関係と連携 | 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。 | 2 | 1 | | | | |
| | | 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 | | | | |
| | | 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。 | 4 | 2 | | | | |
| | | | 38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。 | 2 | 2 | | | |
| 116 | | | | 116 | 20 | | | |

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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 <p>(評価コメント) 法人の理念が明文化されており、基本理念は「福祉サービスを求める人々の人格と権利を尊重し、キリスト教の教えにしたがい適切な福祉サービスの提供を約束する」と謳い、人権擁護の精神を盛り込んでいる。事業所の基本方針には「利用者が地域において自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、共同生活住居において日常生活の支援または援助を適切かつ効果的に行う」と掲げ、自立支援の精神を盛り込んでいる。基本理念や基本方針から法人及び事業所の目指す方向を読み取ることができる。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 <p>(評価コメント) 法人全体の理念や基本方針は、入職時に職員に文書として配布するとともに、新人研修で周知を図っている。法人理念や方針の実現のため年度の法人目標が示され、それに基づいて各施設・事業所が目標を設定している。職員は事業所目標を個人目標に落とし込み、達成に向けて取り組むことになっている。また、支援の実践面は常勤会議や世話人会議で話し合い、よりよい支援につなげている。</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"> <input type="checkbox"/> 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 <input type="checkbox"/> 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。 <p>(評価コメント) 法人理念はホームページに掲載されており、いつでも確認することができる。家族には契約時に重要事項説明書をもとに施設の目的や運営方針を説明し、面会時には利用者の生活の様子を伝えている。なお、事業所の基本方針等については、分かりやすい資料を作成したり、重要事項説明書に載せ説明することも期待したい。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 <p>(評価コメント) 法人の経営会議があり、社会福祉事業全体の情報や地域の動向などの情報を得ることができる。事業所の単年度の事業計画は策定されており、重点計画や新規実施事項、継続実施事項などを明記し、年度末には事業報告書としてまとめている。また、法人のホームページには、情報公開として事業報告や決算などを載せている。なお、事業所としての中長期の方針なども文書化するとよいと思われる。</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"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている <p>(評価コメント) 事業環境及び現状の反省から重要課題を明確にしている。今年度の重点計画として、利用者定員100%の継続や個別支援、休日の充実と地域参加、職員の自己啓発と支援の質の向上などを掲げている。</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"> ■ 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。 <input type="checkbox"/> 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。 ■ 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。 <p>(評価コメント) 事業所は法人が導入しているISOのシステムを運用し、課題を見出している。事業計画の策定にあたり、前年度未達成だった項目や不十分な項目を課題として組み入れている。常勤会議では事業計画の案を示し、意見を求めている。世話人会議では事業計画における重点計画や、新規実施事項などを説明している。事業計画は年度末に振り返り、事業報告書としてまとめている。</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"> ■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。 ■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。 ■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。 |
| (評価コメント) 支援における課題として、利用者の権利擁護を掲げ実現に向け取り組んでいる。管理者が外部の虐待防止研修を受講し、内部研修で職員に内容を説明している。研修後は、職員に虐待について自分の思っていることなどを提出してもらい、管理者がまとめ気づきを会議で話し合い、理解を深めるようにしている。利用者の支援については世話人会議で話し合い、よりよい支援に結び付けるよう努めている。管理者はリーダーシップを発揮して支援の質向上に取り組んでいる。 | | |
| 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"> ■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。 ■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。 □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。 |
| (評価コメント) 経営課題は入所率で、満室を目指し取り組んでおり、退所により空室ができると相談支援事業所に情報を提供している。また、法人で毎週経営会議が開かれており、事業所の収支については確認できている。管理者は支援の充実を図るため、人材確保に取り組んだり、職員の働きやすい環境整備に努めている。 | | |
| 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"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■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。 ■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。 |
| (評価コメント) 法人の規定集や就業規則等が整備されており、職員として守るべきことは明示されている。職員は入職時にコンプライアンスに関する研修を受講し、事業所においても、年度初めの会議で法令順守について伝えている。事業所では毎年権利擁護に関する研修を実施しており、虐待について通報義務があることなども説明している。管理者は、利用者一人ひとりとコミュニケーションを取り、訴えていることを聞き出すことが、個人の尊重にもつながることを職員に伝えている。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■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。 ■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。 ■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。 |
| (評価コメント) 人事考課制度があり職員には規律性や積極性、知識や技術などの項目を自己評価してもらい、それをもとに管理者が評価している。また、必要に応じて個人面談をおこなって話し合っている。賞与評価も実施しており、処遇にも反映されている。なお、個別面談は非常勤職員を含め全職員とおこない、一人ひとりの育成に結び付けることも期待したい。 | | |
| 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"> ■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 ■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。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。 |
| (評価コメント) 管理者は職員の残業時間や有給休暇の取得状況を把握しており、消化の少ない職員には取得を促し、常勤職員には希望休を取ってもらっている。人員体制として非常勤職員の増員を計画しており、常勤職員の負担軽減につなげたいとしている。職員の意向は日々聞いたり相談に乗り、働きやすい職場環境を目指している。 | | |
| 12 | 福利厚生に積極的に取り組んでいる。 | <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。 |
| (評価コメント) 法人は共済会に加入しており、職員はさまざまなサービスを利用することができる。また、法人として永年勤続者を表彰する制度もある。職員の健康管理にも取り組み、年1回の健康診断のほか、インフルエンザの予防接種を補助をしている。メンタルヘルス対策としてストレスチェックも実施しており、問題があれば提携している医師のカウンセリングを受けたり、病院の受診も可能となっている。そのほか、育児休暇や介護休暇などの制度を利用している職員もいる。 | | |

| | | |
|---|--|---|
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。 |
| (評価コメント) 職員のキャリアパスを支援しており、任用要件や役職者の役割、身に付ける能力などが明確になっている。目標管理の仕組みもあり、事業所の目標を踏まえ常勤職員には個人目標を掲げてもらっている。個人目標は年2回達成状況を提出してもらい、個人面談で取り組みを確認をしたり助言をしている。新人職員には常勤職員が現場でのOJTを通じて教育をしている。 | | |
| 14 | 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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) 法人の研修体系が整備されており、階層別研修や職種別研修を実施している。事業所では新人職員のOJTやOFF-JTを常勤職員がおこなっている。また、個人別の力量計画表があり、役職別や経験年数により必要な教育や技能を明確にし、年度の教育・訓練計画に展開している。職員には社外研修や方針研修などを受講してもらい、年度末には研修の成果を確認している。また、外部研修受講後は受講者が講師となり、伝達研修で内容の共有を図っている。事業所は多様な学びの機会を提供し、職員の力量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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■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) 事業所の目標達成のため職員と話し合っており、現場の意見は世話人会議で聞き取り、利用者の支援についてはケース会議等で確認している。とくに世話人会議では意見を出し合い、やってみたいことなどを話し合っている。職場の人間関係は良好で、職員同士がお互いに助け合い協力合っている。管理者は職員からの相談があれば耳を傾け、職場の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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■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) 権利擁護の取り組みとして、虐待防止に関する研修は毎年実施しており、障害者虐待防止法や差別解消法などにも触れている。日々の支援では利用者の生活習慣に配慮しており、入浴の時間などは希望に沿うようにしたり、夕食も食べたくない時は時間をずらすなどしている。プライバシーや羞恥心にも配慮し、利用者宛の郵便物はそのまま渡し、入浴介助は基本は同性とし、浴室の通路にはカーテンを付けている。日常においても不適切な関わりを注意したり、会議で全体の問題として取り上げ話し合っている。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■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。 ■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) 法人の個人情報保護方針が明文化されており、基本方針や情報の取得、利用目的、提供などについて明記している。職員とは入職時に誓約書を取り交わし、世話人に対しても外部に漏らさないよう周知し、利用者・家族からは同意書ももらっている。ホームページ等に利用者の写真を載せる際は許可を取り、顔を分らないようにしている。相談支援事業所に利用者情報を提供する場合は手渡しとするなど、情報管理を徹底している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■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。 ■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) 半年ごとにモニタリングをおこなっており、利用者からは支援に対する満足度も聞き取っている。利用者の意向は日々のコミュニケーションの中から把握に努め、できることは対応している。また、利用者本人の意向を家族が聞き、家族から要望や意見を聞くこともある。今後はアンケートなどで利用者満足を把握したいとしており、取り組みを期待したい。 | | |

| | | |
|---|---|--|
| 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"> ■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。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■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。 ■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。 □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。 |
| (評価コメント) 苦情を受け付ける仕組みがあり、重要事項説明書に相談窓口や苦情解決責任者、第三者委員の氏名や電話番号を明示している。苦情を受け付けた場合は、常勤職員が事実を確認し対応しており、内容によって管理者が説明して、納得を得るようにしている。事業所として、苦情や苦情に至らない不適切サービスは記録に残し、職員間で話し合い改善に取り組んでいる。 | | |
| 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"> ■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。 ■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。 |
| (評価コメント) 事業所の運営や利用者サービスについて、毎月実績を記入し確認する書式と仕組みがある。内容は満床の継続や利用者への個別支援、休日の充実と地域参加、健康管理等であり、年間を通して推進している。具体的な取り組みは、常勤会議や世話人会議で確認しながら話し合っている。 | | |
| 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"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■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。 ■マニュアル見直しを定期的に行っている。 ■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。 |
| (評価コメント) 世話人や支援員の業務マニュアル、食事や服薬、入浴などの支援マニュアルを整備している。内容は定期的に世話人会議で読み合せ、新人職員にはマニュアルを渡している。また、支援の流れは、時間を入れたフローチャートにして分かりやすくしている。利用者の体調に変化があれば、支援の方法について申し送りノートで周知している。 | | |
| 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"> ■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。 ■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。 |
| (評価コメント) 事業所への連絡・問い合わせに関する電話番号等をホームページに明記し、見学は日程を調整して管理者が対応している。見学は中核地域生活支援センターや相談支援事業所の職員と本人・家族が来ることが多く、各ホームを廻りながら口頭で説明している。なお、パンフレットは法人各事業所が網羅された冊子であるが、事業所独自に簡易なパンフレットを作り、アピールしたい点などを載せるとよいと思われる。 | | |
| 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"> ■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。 ■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。 ■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。 |
| (評価コメント) 契約時にはサービス内容や利用料金、給付対象外のサービス、バックアップ体制、利用上の注意点などの重要事項を説明している。説明後は、同意書に署名捺印をもらっている。また、個別の利用説明書も作成し、住居名や給付対象及び給付対象外サービスの利用料金などを明記しており、分かりやすい書式となっている。 | | |
| 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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。 |
| (評価コメント) 入所にあたりサービス管理責任者が利用者・家族と面談し、アセスメントシートを作成してニーズや課題を把握している。個別支援計画は相談支援事業所の情報も参考にし、利用者・家族の意向を踏まえ作成している。また、年度初めにはサービス管理責任者が利用者一人ひとりと面談し、その年の目標を聞き取っている。作成した個別支援計画は世話人会議で職員と共有を図るとともに、利用者本人にも分かるように説明して同意を得ている。 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 25 | 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> ■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■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。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。 |
| (評価コメント) 個別支援計画は6か月ごとにサービス管理責任者がモニタリングを実施しており、利用者から満足度などを聞き取っている。また、利用者の日常の様子や事業所の職員、就労支援事業所からの情報、日々の記録をもとに、支援内容をA、B、Cの3段階で評価し、見直しに反映させている。容態が急変した場合は計画を見直したり、ホームでの生活が難しくなった場合は、行政や相談支援事業所の職員にも同席してもらい、今後の対応について話し合っている。見直した個別支援計画は世話人会議で共有し、特に重要なことはさらに口頭で伝えている。 | | |
| 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。 | <input type="checkbox"/> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 |
| (評価コメント) 月1回の世話人会議は、常勤職員や非常勤職員など全職員の参加により開催しており、利用者の支援について意見交換などを行っている。また、職員はシフトに入る前には、必ず業務日誌や連絡ノートなどで情報を確認している。緊急の伝達事項はサービス管理責任者がホームを廻って口頭で伝えたり、世話人室のテーブルにメモ用紙を貼るなどして、情報漏れがないよう努めている。しかしながら、個別支援経計画の内容が非常勤職員に十分伝わっていないこともあり、全職員の共通理解を図り、支援することが必要と思われる。 | | |
| 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。 | <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 |
| (評価コメント) 利用者一人ひとりの個別支援計画に沿って、その人が持っている能力を維持できるよう見守りながら支援している。中には、職員と一緒に夕食の準備をしたり、趣味の手芸をする利用者もおり、本人の主体性を尊重している。入浴、排泄では部分的に介助が必要な利用者もおり、一人ひとりのペースに合わせて対応している。年度初めには本人の目標も聞いており、自ら取り組めるよう支援をしている。 | | |
| 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"> ■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。 ■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。 ■生活環境の整備をしている。 ■利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、様々な体験の場を提供している。 ■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。 |
| (評価コメント) 朝、夕の食事は各ホームの世話人が、冷蔵庫の食材をみて栄養バランスにも配慮しながら献立を決めて調理しており、温かい食事が提供されている。利用者調査でも「食事は温かくて美味しい」と回答者全員が答えている。また、居室の清掃は、基本的に利用者各自がおこなうこととしている。ホームによっては、共有スペースも利用者同士で協力しながらおこなっている。また、規則正しいホームの生活で早寝、早起きの習慣が身につけている利用者が多く、安定した睡眠がとれている。事業所では、年2回の一泊旅行や忘年会、新年会、ホーム毎に出掛ける外出や外食などもおこない、生活の幅を広げる体験の機会を提供している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ■地域で安定した生活を送ることができるよう、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。 ■利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 ■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取り組んでいる。 ■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。 |
| (評価コメント) 事業所では利用者が自活できるよう、就労支援事業所や地域活動支援センターなどと連携しながら支援している。利用者は日中、就労支援事業所での作業やデイサービスなどで過ごしており、利用者調査でも全員が仕事やデイサービスの過ごし方は楽しいと答えている。各事業所では朝と昼にラジオ体操やストレッチをして、運動機能の維持にも努めている。また、自由時間には職員と一緒に料理をしたり、マラソン、散歩、手芸、カラオケなどでそれぞれ楽しんでる。時には職員がその人の能力に合わせて楽しみごとをアドバイスすることもある。 | | |
| 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"> *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。 *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。 *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。 *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。 *賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。 *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。 |
| (評価コメント) 非該当 | | |

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 31 | 利用者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"> ■ 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。 ■ 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。 □ 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) ■ 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。 □ 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。 |
| (評価コメント) 日々、利用者とはコミュニケーションを取りながら支援に取り組んでいる。世話人は普段から利用者の発するサインを見逃さないよう努めており、落ち着きがなかったり普段と様子が違うときは、声をかけるなどしている。コミュニケーションが取れる利用者が多いが、時には利用者の言動などから心身の状況を見極め、速やかに対応するようにしている。 | | |
| 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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 |
| (評価コメント) 食事は栄養バランスの取れた献立を提供している。服薬支援では与薬時に名前を確認し、手渡して誤薬や落葉のないようにしている。利用者は朝と夕の体温測定のほか、降圧剤の服用者には朝と夜の血圧測定をおこなっている。利用者にはそれぞれ決まった医療機関への定期通院があり、同行する職員が決まっている。必要に応じて作業所のバスで受診することもある。また、協力医とは夜間対応も可能となっている。歯科に関してはほとんどの利用者が定期的に検診を受けている。利用者が自ら体調変化を申し出ることがないため、顔色、様子などを観察するよう心掛け、急な熱発があった場合は受診をするなど、利用者の健康管理に努めている。 | | |
| 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"> ■ 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。 □ 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。 □ 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。 |
| (評価コメント) 必要に応じて家族に連絡をし、要望なども聞いている。家族からは利用者に携帯電話を持たせて欲しい、2か月に1回帰省させて欲しいなどの要望があり、対応している。また、ゴールデンウィーク、お盆、正月の帰省や一時帰宅の利用者もあり、帰省などに関する問い合わせが入ることもある。ホーム独自の広報紙は発行しておらず、ホームページ上や就労支援事業所での利用者の様子を写真で紹介している。 | | |
| 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"> ■ 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。 □ 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 □ 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。 ■ 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。 □ 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。 |
| (評価コメント) 預り金取り扱い要綱を整備しており、責任の所在を明文化している。自己管理のできる利用者には銀行のキャッシュカードを持ってもらい、通帳、印鑑はホームで預かっている。定期的に職員が通帳の記帳をして使い過ぎには注意をしたり、小遣い帳を渡して自己管理ができるよう支援している。自己管理が困難な利用者の場合はホームで管理し、収支明細書を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"> ■ 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。 ■ 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。 □ 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。 |
| (評価コメント) さまざまな感染症に関するマニュアルが整備されている。ノロウイルス対策では、各ホームに手袋、マスク、防護服を用意し、世話人会議では事例検討の内部研修も実施している。新型コロナウイルス感染症対策では、各ホームに消毒液を設置し、手洗いの励行やマスクの着用を徹底している。また、職員には入所施設用のコロナ対策チェックリストを配付し、感染防止への注意喚起をしている。 | | |

| | | |
|---|--|---|
| 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"> ■ 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。 ■ 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。 □ 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。 |
| <p>(評価コメント) 事故防止に関するマニュアルを整備している。ヒヤリハットはその都度ヒヤリハット兼予防処置用紙に記録し、職員間で対策を話し合い、共有に努めている。しかし、このところヒヤリハット報告書への記載ではなく、申し送りノートや業務日誌に記載しており、意識が薄くなってきていると感じている。重大事故に繋がらないための対策として、小さなヒヤリハットも記録に残して対応策を話し合うことが望まれる。また、利用者の高齢化に伴い、転倒や嚥下障害、認知機能の低下などへの注意も必要と考えている。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■ 非常災害時のための備蓄がある。 □ 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。 |
| <p>(評価コメント) 火災や地震・津波を想定した避難訓練を年5回おこなっている。津波の際は、敷地内にある特別養護老人ホームの最上階を避難場所としている。グレースホーム1、2、4棟は建物が古く耐震性能が低いため、地震時の災害に対する心配がある。他に年1回は世話人による夜間想定での連絡網訓練を実施している。また、備蓄品として水や食品、紙皿、毛布、アルミシートなど様々なものを準備しており、一覧表にまとめて毎年見直している。消防、警察、行政、医療機関などの関係機関の一覧表も整備している。</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"> ■ 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。 □ 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。 □ 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。 ■ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。 |
| <p>(評価コメント) 近隣3市が合同で開催する障害者の運動会には利用者全員が参加し、ボール挟み競争やポッチャ、くす玉割りなどの競技を楽しむとともに、他事業所の利用者との交流の機会となっている。また、以前は隣接市の文化ホールでのクリスマスコンサートに出かけたり、希望者で映画にも出かけている。各ホームごとのグループ外出は毎月おこなっており、買い物を楽しんだり昼食を摂ったりするなど、地域で社会経験を積むことにつながっている。</p> | | |