

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### (障害者施設・事業所)

#### 1 評価機関

名 称	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	令和 2 年 6 月 15 日～令和 2 年 9 月 14 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 コイデ		
所 在 地	290-0525 千葉県市原市米原273-151		
交通手段	電車：内房線（五井駅）小湊鉄道（上総牛久駅）小湊バス（上畑橋）徒歩5分 車：圏央道「市原鶴舞IC」約10分		
電 話	0436-89-3206	FAX	0436-89-3207
ホームページ	無		
経営法人	特定非営利活動法人NPO明高舎		
開設年月日	2008年4月1日		
事業所番号	1220600041	指定年月日	2008年4月1日
提供しているサービス	共同生活援助		

##### (2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活支援	17名	障害者の生活拠点となるホームを住居とし、食事、掃除、洗濯、健康管理、ホーム内交流行事等の日常生活全般。自立した生活に必要な介護、支援、相談。

(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
	8	2	10	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話相談・行政からの相談・各事業所からの相談		
申請窓口開設時間	9：00～17：00		
申請時注意事項	本人の障害者特性確認（療育手帳・受給者証）。本人と面談し、契約を行う。		
相談窓口	米満 恵子 NPO明高舎		
苦情対応	窓口設置	小林 保子 NPO明高舎	
	第三者委員の設置		

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	<p>高齢者・障害者の明るい社会生活を目指す。</p> <p>一人の人間として尊重し、利用者個々の持つ能力に応じた生きがいのある生活を送る。</p> <p>利用者も職員も共に汗を流す。</p> <p>人間同士の向き合いを大切にし、利用者の気持ちをくみ取れるよう努めていく。</p>
特 徴	<p>障害者支援施設として、知的、精神、身体障害者の受け入れを行っています。</p> <p>個性を活かしながら利用者と共に悩み、苦しみ、楽しみ、笑い合える事を大切に支援しています。</p>
利用（希望）者 へのPR	<p>様々な個性を持った利用者の方と共に悩み、苦しみ、笑い、日々たくさんの事を学ばせてもらっています。</p> <p>行事等で利用者とのコミュニケーションを大切にし、より家庭的な環境や支援（関わり）ができるよう一人ひとり考えて、支援員と話し合い取り組んでいます。</p> <p>環境整備にも力を入れ、利用者が安心して安全に生活できる環境作りを行っています。</p>

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名：NPO法人ヒューマン・ネットワーク

<b>特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)</b>
<b>1. 利用者に関わる時間を多く設け、言動やサインの中から利用者の要望や希望の把握に取り組んでいる</b>
担当職員は利用者に関わる時間を多く設けることに力を入れ、言葉にならない言動、サインから利用者の要望や希望を把握するようにしている。担当職員はリラックスしている食事の時間や入浴介助時の機会にコミュニケーションをとりながら、「近隣の動物公園に行きたい」「お墓参りに行きたい」「衣服を買いたい」などの希望や要望を聴取している。買い物や食事外出後には、利用者から感想や気持ちなどを聞き取り、笑顔などの表情の変化から満足度を確認し、「観察記録」に記録して職員間で情報共有を図っている。家庭環境の変化により施設と家族との交流は難しい状況にあるが、家族からの要望には迅速に対応し、家族アンケートにも「細かい要望にすぐに対応してくれる」等、満足度につながる複数の家族の意見がみられる。
<b>2. 理念や基本方針を職員に周知し理解と実践に繋げる工夫に努めている</b>
障害者総合支援法に基づき「1.障害者の明るい社会生活を目指す 2.一人の人間として尊重する 3.利用者も職員も共に汗を流す」と分かりやすい表現の理念をリビング・事務所・相談室など職員が目にしやすいところに掲示し職員への意識付けを図っている。また、所内研修で理事長を中心に職員の心構えとか「コイデ」の仕事の仕方・理想像などと実例を挙げて判り易く解説し、理念の実践に繋げる工夫に努めている。
<b>3. 利用者の明るい社会生活を目指し、日常生活の支援や生活する力の維持向上を図るため、利用者に様々な体験の場を提供する取り組みに努めている</b>
地域防災訓練に参加し、地域住民と一緒に消火訓練や起震車体験をしている。年に2回の一泊旅行やお墓参りに出かけている。また、スーパーでの買い物や外食の機会を作るなど、社会性の確保に繋げる外出支援に取り組んでいる。日常のルーティーン以外の生活体験をできる場を頻回に作る支援に取り組んでいる。
<b>さらに取り組みが望まれるところ(改善点)</b>
<b>1. さらに一人ひとりのニーズを把握した具体的でわかりやすい個別支援計画の策定を期待したい</b>
支援計画は主たるねらいのほか、作業に参加する、食事の維持、健康の維持、社会訓練と自由項目があり、それぞれに「方向」を記載する欄がある書式です。計画書に、本人と家族等の希望、長期目標、短期目標。また、生活面、情緒・行動面、健康面、家族支援、活動内容(作業・レク・日常生活支援等)での状況と具体的な課題と支援内容(内容・留意点・頻度・期間・関係機関等)、支援の方針(利用者が配慮してほしいところ)など、更に利用者一人ひとりのニーズを把握した具体的でわかりやすい内容の記載を期待します。
<b>2. 利用者の障害特性に沿った支援マニュアルや一定の水準を図るための現場で役立つ基本的手順書の作成が望まれる</b>
朝の声掛け支援、食事の準備、入浴介助、薬の介助、夜勤者の巡回など、時系列の業務が記載された勤務体制毎の「業務手順書」を作成し、職員に配布して周知を図っている。新人教育時にはOJTにより経験豊富な職員がオムツ介助、移乗介助、食事介助などの指導、助言を行っているが、職員任せになっているのが現状である。利用者の障害特性に沿った支援マニュアルや一定の水準を図るための現場で役立つ基本的手順書の作成が望まれる。
<b>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</b>
第三者評価を受けることが、初めての事で不安でしたが、当事業所での通常行っている支援を見て頂き、当事者では、気が付かなかった点、等々をご指摘頂きました。それらを今後の支援に繋げたいと思います。
1. ヒアリハットは、常に起こることであり、その都度記録し、リスク毎に分析する事で安全、安心のより良い支援ができる。
2. 各マニュアルを作成することで、仕事のロス、リスクを減らし、利用者と同じ支援ができる。
3. 利用者とのコミュニケーションは、とてもよくできている一方、保護者への配慮にも気をつけていきたい。

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）

令和2年7月

コイデ

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	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	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。	2	1
	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。	2	2
			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。	3	0
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設的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。	3	1
		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。	1	2
			12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	1	2
		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。	2	2
			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
	II	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	16 施設的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
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		サービスの標準化	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。	1	1
4 個別支援計画の策定		サービス提供の適切な開始	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。	2	2
			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。	2	1
5 実施サービスの質		個別支援計画の策定・見直し	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。	3	0
			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。	4	0
			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。	3	1
			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
	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。		2	3	
	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。		2	1	
6 安全管理	項目別実施サービスの質	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	
		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。	3	0	
		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。	3	0	
7 地域との交流と連携	利用者の安全確保	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				104	32

## 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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>NPO明高舎の理念として「1. 障害者の明るい社会生活を目指す。2. 一人の人間として尊重する。3. 利用者も職員も共に汗を流す」を掲げている。障害者総合支援法の基本理念に基づき、事業所が実施するサービスの内容や特性などが判り易い内容となっている。事業所内に掲示するとともに、ワムネットにも公表し、事業計画書や重要事項説明書にも運営方針として明示している。</p>	
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年、所内研修で理事長から理念の確認・再確認を目的とした研修が行われている。A4大の理念を職員に配布するとともに、事業所内のリビング・相談室・事務所など目につきやすいところ数か所に掲示し、職員ひとり一人が常に理念を意識して支援に当たっているかを振り返るよう工夫している。食事時に皆で話し合うことが多く、お互いに実行面での反省などを話し合える関係ができています。</p>	
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かり易い説明をしている。                      □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。                      ■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時に重要事項説明書で「1. 利用者の方の人間としての尊厳を守る。2. 元気に生活できるように、健康・体力維持・心理的、情緒的安定に努める。3. 地域社会にうちとけるホームづくりに努める」との運営方針を説明している。実践面に関しては利用者とは日常の会話や支援の中で伝え、家族には毎月のお手紙に一言書き加えて伝えるようにしている。今後毎月のお手紙で更に判り易く、写真なども添えて伝えるなどの工夫が望れる。</p>	
4	<p>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。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>県や市のホームページ、福祉ネット、福祉ちばなども活用して地域動向などについても情報を収集している。残念ながら、中長期計画作成には至っていないが単年度の事業計画書は一応作成されている。法人総会で活動報告、事業計画書と財務内容を社員=職員に配布し説明している。また、事業所玄関に掲示していつでも閲覧できるようにしている。</p>	
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■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>
<p>(評価コメント)</p> <p>スタッフの募集・継続雇用、365日休みなし、泊まり勤務、高齢化など、特にスタッフの充足が最大の課題である。設備の整備、情報共有、夜間支援体制、異性介助、入居者同士のトラブル、災害緊急時対策、成年後見人の設定など事業計画達成のための重要課題は明確にされている。</p>	
6	<p>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。</p> <p>■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。                      □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>
<p>(評価コメント)</p> <p>理事長、管理者も日常的に現場の支援にも携わっており、現場の状況を把握できている。スプリンクラー設置、車両購入や床の改修など重要な事項は理事長と3名の各部署責任者が話し合い決定する仕組みができています。また、利用者が安全に楽しく生活できるようにするための重要課題などの解決にはミーティングを開催して話し合う仕組みがある。</p>	
7	<p>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。</p> <p>■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。</p>
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者として常に現場で職員とともに活動し、現状を把握し支援の質の向上に取り組んでいる。利用者一人ひとりへの言葉かけ、話をじっくり聞くとともに、利用者のその時々々の仕草・様子・態度などをよく観察することにより利用者の好き嫌い、その時々々の思いをよく知ることを大切にしている。職員同士で情報を共有し、一人ひとりの利用者を人間として尊重する支援、安全で安心して生活できる支援など質の向上に管理者も一緒になって取り組んでいる。</p>	

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>
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者は、職員の能力・資質や得手不得手を考慮し、配置や役割の割り当てを行っている。利用者のこと、業務のことなど常に情報を共有している。毎日相談室で管理者も職員も一緒に昼食を取りながら業務や利用者への支援方法などを話し合っている。管理者は気軽に話し合える風通しの良い職場作り力を入れて取り組んでいる。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>「NPO明高舎、介護職としての倫理」を職員に配布している。「介護職のプロとして利用者に対し、自分の能力を最大限に発揮するために必要なこと。一人の人間として尊重し、支援を必要とする人にとって身近な存在であるか、倫理観を持って行動することが大切である」ことを研修会で理事長から具体例を挙げて周知を図り、日常の支援の中で職員同士が話し合いながら実践するように努めている。</p>		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に、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>
<p>(評価コメント)</p> <p>就業規則にNPO明高舎給与規定があり、組織体制表、事務分掌があり職員の役割が明記されている。職位、職員の任用条件および給与規定があり、給与は能力給を原則とすることが明示されている。また、基本給料表に昇給基準も明記されている。主として理事長と一緒に利用者を支援する中で、判断し決定することが多い。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>事務分掌にある事務担当職員が有給休暇簿と超過勤務簿などで、管理している。有給休暇取得に関しては、希望日を事前に記入し、勤務ローテ担当者が調整をし、希望に添えるよう工夫している。消化の少ない職員には取得を奨励している。時間外勤務は原則ゼロである。特に定期的な面談はしていないが、理事長も管理者も現場と一緒に支援に当たっており、日常的にいつでも相談しやすい体制ができている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>中小企業退職者共済組合に加入している。ヘルパー資格取得費用や強度行動障害の支援者に対する研修費用などの支援、健康診断費用の負担、共済組合の福利厚生事業の利用、昼食の提供などを行っている。また、年数回旅行などを企画し実施している。</p>		
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"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>□個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>□OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>職位、職員の任用条件に職位と資格条件などが明示されている。サービス管理責任者研修受講を奨励し、今年度も2名受講を予定している。既にサービス管理責任者有資格者が4名いる。また、強度行動障害の支援者に対する研修で基礎研修受講者7名、実践者研修受講者3名とキャリアアップに繋げている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>□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計画を立て実施している。</li> <li>□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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>介護支援とは、虐待とは、職員の心構え、自然災害、事故発生、事務分掌について一人ひとり考える、NPOの意味(理念の確認)、「コイデ」の仕事の仕方・理想像など3か月に一度所内研修が行われている。また、外部研修履歴簿があり、未受講の職員には障害者虐待防止・権利擁護、強度行動障害の支援者に対する研修やサービス管理責任者研修などの所外研修受講を勧めている。今後、計画的、定期的に研修し続けることを期待したい。</p>		

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>「コイデの仕事の仕方、理想像」、「NPOの意味(理念の再確認)」などをテーマとして研修し、職員の理解を深めるとともに、日々の現場での支援について話し合い、理念や方針の実践面での確認をしている。入浴用いすのベルトの改善提案などを取り入れた。利用者が出来なかったことが出来るようになったなど喜びを共有するなど働き甲斐が感じられ、また、日ごろから気軽に話し合える職場作りに力を入れて取り組んでいる。</p>		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>「職員の心構え」には、虐待の防止・身体拘束の禁止や利用者の権利擁護を大切に支援に努めることが謳われており、3か月ごとの所内研修や新入職者研修において権利擁護への職員の理解を図っている。また、オムツ交換、皮膚処置時の配慮など羞恥心を抱かないような支援を心がけている。不適切な言動などに気づいた際には、その都度、職員間で指摘し合える環境ではあるが、今後は権利擁護に関する職員セルフチェックの実施など振り返りにつながる取り組みが望まれる。</p>		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護の目的や開示等に関する「個人情報の保護に関する規程」を作成している。個人情報の取得には本人の同意を得ることや利用目的を具体的に明確にすること、目的以外には利用しないことなどの守るべきルールや個人情報の開示を求められた際の対応などが明示されている。また、契約書にも「知りえた個人情報の正当な理由なく第三者に漏らさないこと」などが記載され、契約時には「個人情報の使用に係る同意書」を利用者、保護者と取り交わしている。</p>		
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"> <li>■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>担当職員は利用者と関わる時間を多く設け、利用者の言動やサインの把握を図っている。リラックスしている食事の時間や入浴介助時の機会を利用して、コミュニケーションをとりながら、「近隣の動物公園に行きたい」「お墓参りに行きたい」「衣服を買いたい」などの希望や要望を担当職員は聴取している。買い物や食事外出後には、利用者から感想や気持ちなどを聞き取り、笑顔などの表情の変化から満足度を確認し、「観察記録」に記録して職員間で情報共有を図っている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書、重要事項説明書には「苦情相談窓口の設置」や「要望・苦情などに対して迅速に対応すること」など事業所の相談・苦情対応の方針が明示されている。苦情対応は一次的に当該担当職員が解決処理を行い、解決困難な事案は苦情相談窓口職員及び外部委員等で構成される苦情処理委員会と協議しその結果を利用者、保護者等に報告することが「苦情処理に関する措置・手順書」に記載されている。苦情案件は少ないが、あった際には手順に沿って迅速に解決を図るように努めている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の特性・趣味・能力・関心や生活経験を考慮し、施設での安定した生活が過ごせるように健康、生活能力、生活の充実の維持、増進を図るため、所内研修を兼ねた会議において支援サービスの検討、見直しを行っている。新型コロナウイルス予防のための朝夕の施設内消毒の徹底や利用者の嗜好を取り入れてメニューを追加したり、通常スケジュールを調整してゆったりとした気分で全員が入浴できるように入浴時間を変更するなど随時の見直しを行っている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>朝の声掛け支援、食事の準備、入浴介助、薬の介助、夜勤者の巡回など、時系列の業務が記載された勤務体制毎の「業務手順書」を作成し、職員に配布して周知を図っている。新人教育時にはOJTにより経験豊富な職員が指導、助言を行っているが、オムツ介助、移乗介助、食事介助など現場で役立つ、支援の標準化につながる最低限の手順書の整備が望まれる。また、知的障害者とのコミュニケーションを図るための支援方法など利用者特性に沿ったマニュアル作成にも期待したい。</p>		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>問い合わせを受け、見学は管理者もしくは事務が担当している。遠方からの見学者(本人と支援者)も多い。ホームページはなく、法人の方針でパンフレットは作成していない。</p>		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービスの提供にあたり、利用料金の説明や重要事項説明書の内容など説明し同意を得ている。各書類ともに活字の大きさやルビをふるなど、利用者の理解を支援するための取り組みを期待したい。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>6か月ごとに評価し、計画の見直しをしている。利用者の状況は申し送りノートで共有している。利用者のニーズや課題の把握のためにアセスメント専用書式を活用するなどの工夫を期待したい。</p>		
25	個別支援計画の内容が適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<input checked="" type="checkbox"/> 当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
<p>(評価コメント)</p> <p>6か月ごとに評価し計画を見直している。利用者それぞれに2名ずつの担当職員がついており、口頭で意見をきき計画見直しの参考にしている。利用者の容態が変わったときには計画を見直している。</p>		
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 checked="" 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>評価書、計画書は職員で閲覧し共有できている。職員は口頭と申し送りノートで日々の情報共有を行っている。日中活動の支援員とグループホームの支援員は兼務となっているため、口頭であっても情報共有しやすい環境となっている。</p>		
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 checked="" 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 checked="" 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>意思伝達に制限のある利用者であっても、放っておくようなことのないよう配慮している。また、それぞれの障害があったとしても共同生活のルールは守ってもらえるよう、利用者の見守りと支援をしている。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 生活環境の整備をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>良質な睡眠のためにも、日中の活動を促している。居室担当者が居室の整理整頓や衣類を揃えている。担当制となり、職員が利用者の変化に気づくことが増えている。年に数回の一泊旅行や毎月の買い物や外食、また、時にはお墓参りなど、様々な体験の場を提供している。</p>		



29	<p><b>【日中活動支援】</b>          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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</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>
<p>(評価コメント)          日中活動の支援員は兼務のため、本人の様子を把握できる場が増えている。また、日中作業は達成可能な目標を設定し支援している。日常生活訓練として居室の整理整頓や機能訓練としての体操を取り入れている。</p>		
30	<p><b>【就労支援】</b>          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。</p>	<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、利用者に公表し、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>
<p>(評価コメント)          非該当</p>		
31	<p>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。</p>	<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>
<p>(評価コメント)          居室担当制を導入したことで、担当者の気づきが増えている。意思伝達に制限のある利用者には、行動や表情を観察し、利用者の思いをくみ取るよう支援している。          利用者の意思をくみ取る支援をしているものの、計画書は利用者の状況と具体的な対応策を記載できる書式となっていないため、今後は適正なケアの内容や取り組みを記載できるような書式を活用し、計画書の利用者の理解促進、家族等や職員との共有などをすすめていくことを期待します。</p>		
32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<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>
<p>(評価コメント)          健康維持のためのマニュアル整備は取り組み始めたところであり、引き続き取り組む予定とのこと。          利用者の受診に対応し、医師に健康状態の情報を伝えるとともに、医師からの説明を受けている。また、医師の指示のもと処方薬の調整に協力している。</p>		
33	<p>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。</p>	<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>
<p>(評価コメント)          家庭環境の変化により施設との交流は難しい状況にあるが、介護給付費のお知らせや小遣い帳を家族に毎月送付する際、利用者の様子を手紙に一筆書いて、外出訓練時のスナップ写真を同封し家族との交流につなげている。季節ごとに衣服を届ける家族、電話で利用者の様子を聞いてくる家族やライン停止の際の飲料水の提供、マスク不足時のマスク提供を頂ける家族もいる。家族アンケートには「細かい要望にすぐに対応してくれる」等の家族の満足度につながる意見も多くみられる。</p>		
34	<p>預り金について、適切な管理体制が整備されている。</p>	<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>
<p>(評価コメント)          利用者の充実した日常生活を保障し、適正な管理運営を行うことを目的とする「利用者預り金規定」を定めている。利用者、保護者の意思により原則、現金等は施設で管理し、管理能力のある場合は管理場所を確保し利用者本人に管理することになっている。管理責任者・こづかい帳の管理者を置き、半年毎に預り金の監査を実施し、年度末には利用者等にこづかい帳を開示している。少額の現金を自分の財布で管理する利用者も数人いるが、こづかい帳を管理できる利用者は現在いない。</p>		

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>
<p>(評価コメント)</p> <p>外出時のマスクの着用や帰って来た際の体温測定、手洗い、うがいの励行、所内の手すり、テーブル、トイレなどの消毒など、コロナウイルス流行時には特に注意を払って感染予防に努めている。また、インフルエンザ流行前には利用者、職員全員が予防接種を行い、感染時には個室に隔離し他の利用者への感染拡大を防いでいる。厨房の冷蔵庫・冷凍庫の管理、まな板・包丁など台所用品の衛生管理、食材の賞味期限など、給食管理に気を付けながら食中毒の防止を図っている。</p>		
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)</p> <p>薬の誤飲、感染症、食中毒、転倒、入浴中の事故、無断外出など利用者における事故発生のリスクを洗い出し、安全確保のための個々の対応策を明確にしている。食事中のむせ込みによる誤嚥や外出時の転倒、湯たんぼの熱湯漏れ、車イスからの滑り落ちなどのヒヤリハット事例の報告は、申し送り時や所内研修時を利用して原因、背景や対応策を検討し、事故につながるようにならないように職員間で話し合っている。今後は、些細なヒヤリハット事例を多く、いつでも報告できるようなシステム作りが望まれる。</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)</p> <p>台風・地震・大雨・大雪に備えるため、ラジオ・電池・懐中電灯、3日分の食料品・飲料水の備蓄、指揮系統について記載された「自然等災害への対応」を整備し備えている。毎月、夜勤者・宿直対象者による夜間火災想定消防訓練を実施し、訓練後には逃げ遅れにつながる要因や避難時間の確認などを報告書に整理して、申し送り時や所内研修時に職員との話し合いを行っている。また、自動火災報知器・スプリンクラーの設置や非常連絡網の整備により利用者・職員の安全を図っている。</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、利用者に提供し活用している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>「地域社会にうちとけるホームづくりに努める」ことを運営方針に掲げ取り組んでいる。地区の花火大会・盆踊りや社会資源ごみの回収にも職員と一緒に参加し、地域住民との交流を図っている。利用者、職員は近隣住民への挨拶を積極的に行い、地域防災訓練にも参加し、住民と一緒に消火器訓練や起震車体験を行っている。スーパーマーケットへの買い物、レストランでの食事などの毎月の外出や外泊を兼ねた小旅行を実施し、社会性の確保につながる外出訓練を継続的に行っている。</p>		