

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	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和 3年 1月 8日~令和 3年 3月 31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	グループホームはる グループホームハル		
所 在 地	〒297-0075 千葉県茂原市押日595-8		
交通手段	JR外房線茂原駅からバスで15分		
電 話	0475-47-3633	F A X	0475-47-3643
ホームページ			
経 営 法 人	株式会社HAL		
開設年月日	2014年3月		
事業所番号	1223100064	指定年月日	2020年3月(更新)
提供しているサービス	共同生活援助(外部サービス利用型)		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	12	障がいのある方に対して、夜間や休日において共同生活を営む住居で相談や、その他の日常生活上の援助を行います。

(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	0	4	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	本人様やご家族様が直接連絡又は相談支援事業所等の支援機関からの相談をお受けしています		
申請窓口開設時間	8：30 ～ 17：30		
申請時注意事項	障害福祉サービスをご利用になる場合は、障害福祉サービス受給者証が必要となります。		
相談窓口	管理者又はサービス管理責任者		
苦情対応	窓口設置	あり	
	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>利用者様が地域の中で共同して自立した日常生活及び社会生活が送れる様、利用者様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共同生活居住において相談、その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行います。</p>
<p>特 徴</p>	<p>共同生活において一人ひとりの希望に合った支援を行うので、安心のある日常生活が送れます。食事の提供をしていますので料理が苦手な方でも安心してご利用いただけます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな共同生活援助のサービスを提供します。 ・複数人での共同生活を営む住居において必要に応じて相談その他の日常生活上の援助を行い、ひとりでも安心した生活ができるよう支援します。 ・食事は委託先の栄養士により家庭的なメニューと栄養価・カロリーを考えた献立となっており、健康を考慮した食事を提供します。 ・主な支援内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用者に対する相談 (2) 食事の提供 (3) 健康管理・金銭管理の援助 (4) 余暇活動の支援 (5) 緊急時の対応 (6) 職場等との連絡調整 (7) 財産管理等の日常生活に必要な援助 (8) 食事や入浴、排せつ等の介護 (9) 一時的に体験的な利用が必要と認められる者に対する前各号に掲げるサービスの提供

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)
利用者の状況を日々把握し、意向は迅速に対応している
小規模な事業所であり、各ホームは家庭的な雰囲気の中で世話人と利用者が過ごしている。職員と利用者の距離は近く、利用者の細かな要望にも迅速に対応している。日中活動の場は法人の事務所に隣接しており、管理者も利用者の状況を把握できている。利用者調査でも、「一日の過ごし方はあなたに合っていますか」の質問に対し、全員が「はい」と答えるなど、ホームでの生活は満足度が高いものとなっている。
利用者の人権を尊重した支援に努めている
利用者の権利擁護に力を入れて取り組んでおり、事業所内に虐待防止委員会を設置している。入社した職員には必ず虐待防止・権利擁護の研修を受講してもらい、障害者の支援について理解を深めてもらっている。今年度は全職員がオンラインで受講した。また、職員には月に1回セルフチェックをしてもらい、不適切な言動やストレスの有無などの把握に努めている。管理者は支援の現場にも足を運び、職員に人権への意識付けをおこなっている。
個別支援計画はPDCAサイクルを廻しながら推進している
利用者の入所前の状況をサービス管理責任者がフェイスシートにまとめ、初回面談では生活面、コミュニケーション面、精神面などを丁寧に聞き取り、ニーズを踏まえた個別支援計画案を作成している。作成された個別支援計画案は個別支援会議で職員から意見を求め、最終的に確定している。モニタリングは6か月ごとにおこない、利用者のニーズに沿った支援につなげている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
世話人業務の手順書を作成することが期待される
日常業務については、利用者のニーズに柔軟に対応するため、その都度口頭や社内SNSなどを用い職員間で共有している。また、利用者の個別の具体的な支援内容については、個別支援計画に時系列で盛り込んでいる。今後は、世話人の業務なども手順書として整備し、誰でも同じ支援ができるよう、標準化に取り組むことを期待したい。
ヒヤリハットの収集と活用が望まれる
事故対応マニュアルが作成されており、事務室に置きいつでも確認できるようにしている。ヒヤリハットや事故報告書は整備されているが、ヒヤリハットは報告が少ないのが現状である。日々の支援の中での気づきをヒヤリハットとして記録・分析し、重大事故の防止につなげることが望まれる。
中長期の方向性の明文化や事業計画の具体化などが望まれる
中長期計画は未策定であるが、単年度の事業計画を策定している。事業計画には基本計画や具体的な支援内容、保健衛生支援、防災計画などを盛り込んでいる。なお、中長期の方向性を明文化することや、事業計画の内容はできるだけ具体化し、振り返りや評価をしやすくすることが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

専門かつ客観的な評価により、サービスの質の向上に向けて取り組むべき課題について貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。
ご提案をいただいた中長期計画については、長期的なビジョン、事業所が進むべき方向性を全職員と共有し組織としての一体感を強め、運営や人材育成に取り組んでまいります。
また、評価をいただきました点についても取り組みを継続し、マニュアル等の整備を進めることで更なる支援の充実や業務効率化を図ってまいります。

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。	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。	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。	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。	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。	3	0
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	2	1
			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。	0	4
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1
		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
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。	3	2
				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。	1	1
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。	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
5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質			25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	2	1
				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。	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
		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。	5	0		
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	3	1		
6 安全管理	利用者の安全確保	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		
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	4	1		
		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。	2	1		
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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		
計				104	28	

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) 基本理念は倫理規定に準じて明文化しており、「人としての尊厳そして権利を大切に、あらゆる利用において差別することなく、公平・公正かつ誠実に対応する」と謳っている。基本理念は利用者の人権や権利を擁護する視点で定められており、法人の考え方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) 基本理念は事務室に掲示し職員の目につくようにしている。利用者の支援においては理念に照らして対応したり、自己決定を尊重することなどを、朝礼時に伝えている。また、支援員会議で個別支援計画を話し合うときは、権利擁護の精神を踏まえているか確認している。</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"> ■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。 □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>(評価コメント) 利用者には日々の関わりの中で、大切にしている考えとして理念を伝えている。また、日常会話や相談援助の機会において、本人の主体的な意思や個性を尊重し、自己選択や自己決定ができるよう助言や支援をおこなっている。</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"> ■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) 中長期計画は未策定であるが、単年度の事業計画を策定している。事業計画には基本計画や具体的な支援内容、保健衛生支援、防災計画などを盛り込んでいる。なお、中長期の方向性を明文化することや、事業計画の内容はできるだけ具体化し、振り返りや評価をしやすくすることが望まれる。</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) 現状を分析したり、前年度の活動を踏まえ、事業計画に支援内容を明示している。事業計画においては、重点的に取り組むことを重要課題として明記し、事業計画の達成に向け取り組むことが望まれる。</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"> ■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>(評価コメント) 事業計画の策定に当たっては、幹部職員と職員が話し合い事業計画を策定している。策定された事業計画は朝礼などで内容を説明したり個別に伝えている。実施状況については、朝礼のほか社内SNSの共有ツールで確認してもらっている。なお、事業計画は年度途中にも実施状況を把握・評価し、成果や課題を確認しながら推進することを期待したい。</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) 管理者は日常的に職員と話し合い、現場を把握しながら事業所の運営にあたっている。個別支援会議にも参加しサービスの質の向上に努めている。また、家族や相談支援事業所とも連携して個別の状況の把握に努めるなど、利用者の主体的な意思・個別性を尊重し、理念の実現に向け指導力を発揮している。		
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"> ■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) 事業所の経営については、税理士など外部の専門家からマネジメントを受けている。管理者は適切な人員配置に努めるとともに、職員の働きやすい環境を整えており、有給休暇を取りやすくしたり、希望休を聞くなど意向に沿ったシフトに配慮している。		
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) 倫理規定が明文化されており、法人の基本理念としている。朝礼時には倫理規定を取り上げ職員と共有を図っている。管理者は虐待防止・権利擁護の研修も受講しており、内容は朝礼などで職員に伝えたり支援に活かしている。個人情報取り扱いについては入職時に説明し、誓約書を取り交わすなど、職員として守るべき倫理や法令について周知をしている。また、個人の尊厳については支援会議や申し送りでも日常的に話し合っている。		
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) 人事方針は明文化していないが、日々の勤怠状況や働きぶりなどで評価をしている。評価結果は賞与のタイミングで伝え、意欲の向上につながるようにしている。職種ごとの役割分担表も作成されており、役割と権限などを明確にしている。		
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"> ■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消化率など就業状況を把握している。有給休暇は積極的に取得するよう促し、休暇を取得した際は現場のシフトを調整するなどフォローもおこなっており、事業所の年次有給休暇の取得率は極めて高い。職場は幹部職員と一般職員が気軽に会話できる環境を整えており、個別の面談も不定期であるが機会を設け実施している。		
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) 職員の健康対策に取り組んでおり、年1回の健康診断は必須項目に加えて、35歳以上の職員にはがん検診の受診を促している。必要な職員には、勤務時間内でも健康保険協会の保健師・栄養士による保健指導を受けられるようにしている。また、管理者はストレスを感じている職員に有休の取得を勧めている。育児休暇等も取得できる体制があるが、今のところ実績はない。		

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 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) 管理者と職員はキャリアプランについて個別に話し合い、キャリア形成に向けて資格取得などのプランを立てて実行している。そのため、必要な外部研修を提案して受講を薦めるなど人材育成に努めている。新人職員は管理者が指導・教育し、現場で業務を学んでいる。利用者の状態に変化があった時には、ベテラン職員が具体的な支援について指導をしている。なお、職員一人ひとりの育成目標を明確にし、達成にむけ取り組みを支援することも期待したい。		
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 checked="" 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) 研修計画を立案し虐待防止・権利擁護研修に職員を派遣している。受講後は各ユニットの内部研修で共有を図っている。研修計画は日中活動事業所の管理者とも連携し、進捗状況を確認しながら研修計画を見直している。今年度は、全職員がオンラインで虐待防止・権利擁護研修を受講した。		
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 checked="" 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 checked="" 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) 管理者は世話人との情報共有を密にしており、日々利用者への対応や相談に乗っている。管理者が受診同行したときの医師の意見などは世話人に伝え、利用者への支援につながるようにしている。また、世話人からの情報で利用者に変化があれば、利用者へ直接話を聞いたり気分転換を兼ねて外出に誘っている。管理者は職員の働きがいや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 checked="" 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 checked="" 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) 事業所では虐待防止委員会を設置し、利用者の権利擁護に取り組んでいる。入社した職員は、必ず虐待防止・権利擁護の研修を受講して、障害者の支援について理解を深めることが出来るようにしている。職員が月に1回セルフチェックをおこなうことで、不適切な言動やストレスの有無などの把握に努め、意識の向上や虐待の未然防止に取り組んでいる。管理者は支援の現場も見ており、利用者への対応が適切であるか確認している。利用者との個別な話は居室でしており、部屋に入る際はノックや声掛けをしている。個人宛の郵便物は本人に渡しており、日常の支援ではプライバシーに配慮している。		
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。	<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) 個人情報保護方針が策定され、個人情報の取得・利用・目的、個人情報の適正管理などを明示している。職員とは入社時に誓約書を取り交わし、利用者には契約時に使用する範囲や条件など説明し同意を得ている。また、重要書類は持ち帰らず事務所では鍵付きの書庫に保管している。パソコンはパスワードで管理するなど個人情報の保護を徹底している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" 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 checked="" 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) 個別支援計画に対する6か月ごとのモニタリング時に、利用者本人からサービスの満足度を聞いている。要望等は日々世話人が聞き取って対応したり、困っていることなどは相談に乗るなど、利用者の満足向上に努めている。		

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) 苦情解決の体制について重要事項説明書に記載し、事業所や市区町村の相談窓口、県の運営適正化委員会などを明示している。苦情を受け付けた場合は記録して改善方法を職員と話し合い、苦情相談の窓口担当者が結果を申し出人に伝え、解決を図る仕組みがある。		
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) 事業所として支援員会議を随時行い、個別支援計画の進捗状況や利用者のサービス内容について話し合っている。サービス内容や手順の見直しがあった場合は、社内SNSの情報共有ツールで職員に周知をしている。事業所全体としてホームの老朽化も課題となっている。		
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実施している。 □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) 利用者の1日のスケジュールにおいて、ヘルパーの入る時間や援助内容を見直している最中である。今後は世話人の業務などもマニュアル化したいとしている。利用者個別の具体的な支援については、個別支援計画に時系列で盛り込んでいる。そのほか、危機管理マニュアルや虐待防止・身体拘束廃止マニュアル、非常災害計画等のマニュアルを整備している。マニュアル等の見直しは不定期であり、定期的な見直しや活用を期待したい。		
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) 事業所のパンフレットには問い合わせ先の電話番号や担当者などを明示している。問い合わせ時には利用者の障害の種類や苦しいことなどを聞き取っている。見学には利用者や家族、相談支援専門員が来ることが多く、利用者にあった対応を心がけている。見学は管理者が対応し、どのようなところを見たいか確認して、利用金額の異なる部屋なども見せてもらっている。また、周辺の店など社会資源についても伝えている。中には、再度見学したいという要望もあり、希望に沿って対応している。		
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"> ■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) 契約時に管理者が重要事項を利用者・家族に説明している。とくに、利用料金や職員の配置、医療機関などについては、かみ砕いて分かるように説明し、同意を得ている。また、通院を希望する医療機関があれば確認している。体験入居も可能であり、希望に沿って対応することを伝えている。		
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) 利用者の情報は相談支援事業所や行政、病院などから入手しており、利用者の入所前の状況をサービス管理責任者がフェイスシートにまとめている。利用者との初回面談では、生活面、コミュニケーション面、精神面などを丁寧に聞き取り、ニーズを把握し個別支援計画を作成している。職員には個別支援会議で計画を説明して意見を求めている。支援開始前には、利用者、家族に支援内容を説明し同意を得ている。利用者調査でも十分な説明があったと全員が答えている。		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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か月ごとにモニタリングをおこなっているが、場合によっては3か月でおこなうこともある。モニタリングはサービス管理責任者と利用者などの参加を得て実施している。モニタリングでは目標達成状況を4段階で評価し、見直しの必要の有無を判断している。たとえ継続であっても新たにアセスメントをおこない個別支援計画案を作成し、個別支援会議で職員意見を聴取している。また、病院から退院したときには見直しをおこなうなど、個別支援計画はPDCAサイクルを廻していることがうかがえる。		
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"> ■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。 ■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) 個別支援計画に基づいた支援は個別日報に記録し各ホームに置いている。職員はシフトに入る前に日報の確認や申し送りで利用者の情報を把握することができる。利用者に変化があった場合は、社内SNSを利用した情報共通ツールで共有し、速やかな支援につなげている。		
27	<p>【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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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) ホームでの生活は利用者の主体性を尊重しており、それぞれのペースに合わせている。食事はリビングのテーブルに用意しているが、リビングや居室など食べる場所は自由である。また、入浴前や入浴後などの食事も個々のペースに任せている。入浴の順番は利用者同士で重ならないように話し合っている。居室の掃除や洗濯は利用者がしているが、ベッド下など難しい場所は世話人と一緒に掃除している。		
28	<p>【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。</p>	<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出来るよう、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、夕の食事は各ユニットの世話人が調理し提供しているが、自身でご飯を炊ける利用者もおり、炊飯器を用意し自炊の機会を作っている。生活環境の整備では、共有部分の動線などを考慮し家具を配置している。外出に関しては、コロナ禍で機会が減っているのが現状であるが、利用者が感染対策をして買い物をしたり、世話人が代行するなどしている。また、就労事業所や移動支援、通所介護事業所などと連携し、利用者一人ひとりに応じた支援に努めている。		
29	<p>【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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> *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。 *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。 *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。 *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) 非該当		
30	<p>【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。</p>	<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"> ■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) コミュニケーション能力の向上がニーズの場合は、個別支援計画を策定し支援している。また、意思伝達に制限のある利用者には、筆談ボードやジェスチャー、頷きなどで理解に努めている。ときには相談支援専門員にモニタリング時に聞くこともある。職員は利用者が自己表出しやすい関係づくりに努め、声かけを多くして利用者の思いを受け止めることができるよう、コミュニケーション支援をおこなっている。		
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) 利用者の健康状態の把握に努め、健康診断を受けるよう働きかけ、医療機関との連携を図り利用者の健康維持に努めている。利用者の通院はスケジュールを管理しながら世話人が同行支援をして、薬の変更なども含め管理者とも情報を共有している。自立度の高い利用者は一人でも通院しているが、受診結果を確認し相談や助言をしている。精神科への受診は職員が同行している。日々、利用者からの相談には乗っており、足が痛む、歯が染みるなどの訴えがあれば受診につなげている。		
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) 毎月家族には管理者がお知らせを送り、利用料や利用者の受診の状況など健康面について報告している。家族の面会はあまり多くはないが、ときには利用者の様子を見に来る家族もいる。現在はコロナ禍で面会は中止しているが、要望があれば日程や場所を調整し、面談場所まで利用者の同行支援をしている。利用者の意向や家族に伝えて欲しいことは、事業所を通して伝えるようにしている。		
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) 金銭管理規定が作成されており、それに基づいて金銭管理をしている。金銭管理の方法は利用者との相談のうえ、自己管理に向けて助言をしている。支援が必要な利用者には必要に応じて週・隔週・月単位で小遣いを渡している。用途は会話の中で聞いたりしているが、日用品や嗜好品が多い。また、自己管理に向けて本人に預ける金額を、状況に合わせて増やすことを目標に取り組んでいる。預り金や預金等については、書面で報告し同意を得ている。説明文書はグラフなどで分かりやすく作っており、工夫した書式になっている。		
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) 新型コロナウイルス感染予防対策では、県からの通知を社内で回覧し共有を図っている。職員はマスクの着用や手指消毒、密を避けるなど感染予防を徹底している。感染が疑われる場合は協力医療機関に連絡し、指示を仰ぐことになっている。事業所では感染対策マニュアルを作成して事務室に置き、いつでも確認できるようにしている。保健所が開催する感染症や食中毒に関する研修に参加した職員が、受講後は他の職員と内容を共有し感染予防に努めている。		

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"> ■ 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。
(評価コメント) 事故対応マニュアルが作成されており、事務室に置きいつでも確認できるようにしている。ヒヤリハットや事故報告書は整備されているが、報告は少ない。日々の支援のなかでの気づきをヒヤリハットとしてまとめ、重大事故の防止につなげることが望まれる。		
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。
(評価コメント) 非常災害計画が作成されており、事務室に置きいつでも確認できるようにしている。非常災害時に通報する警察や消防、行政など関係機関の一覧表や、主治医や家族、医療機関等の一覧表も整備されている。避難訓練は半年に一度火災や地震を想定して実施しているが、今年度は水害を想定しておこなった。実施後は振り返りをして記録に残している。備蓄品は併設の事業所と共用で、飲用水や乾パンなどのほか、ガス発電機も用意している。		
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。
(評価コメント) 利用者が地域の一員として生活できるよう支援をしている。必要な利用者に社会資源の情報を提供するため、相談支援事業所のパンフレットなどを用意している。また、地域のクラブ活動や高齢者施設での行事などを案内しており、地域行事の「茂原七夕まつり」には利用者と職員が一緒に出かけている。		