

## 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	2023年 6月 2日～ 2023年 9月 13日

#### 2 受審事業者情報

##### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	グループホームマリン・ハウス グループホームマリン・ハウス		
所 在 地	〒299-3202 千葉県大網白里市南今泉4832-7		
交通手段	大網駅発白子車庫行バス 白里海岸停留所 より徒歩4分 東金九十九里有料道路 九十九里IC より車で3分		
電 話	0475-77-1066	F A X	0475-77-1067
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	2009/9/1		
事業所番号	1220700056	指定年月日	2009/9/1
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） 同一所在地にて事業を行う事業所 就労継続支援B型（自立支援センターマリン・ハウス） 生活介護（自立支援センターマリン・ハウス） 特定相談支援（マリン・ハウス）		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	113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
	33名	35名	68名	内、3名が兼務
専門職員数	精神保健福祉士1名	介護福祉士5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	0475-77-1066（8：30～17：30） 安藤		
苦情対応	窓口設置	0475-77-1066（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>(法人理念)                  (1) 私たちは、利用者様が心穏やかに生活できるよう支援いたします。                  (2) 私たちは、利用者様の持てる能力を引き出せるよう支援いたします。                  (3) 私たちは、利用者様が社会参加できるよう支援いたします。</p>
<p>特 徴</p>	<p>目の前に海の広がる地域にあり、ゆったりとした暮らしができます。                  スプリンクラーを設置しているホームや夜勤者常駐型のホームがあり、2名定員のアパート型や10名定員の大規模型などホームがあるなど、それぞれのホームに特色があり、様々な利用者の方がより自分らしく生活ができる場所をご提案できます。</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。）</p> <p>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、利用者様の希望に沿ったお部屋をご用意しています。</p> <p>全ての居室は一人部屋になっていて広いお部屋です。</p> <p>ホームからでも海が見える開放的な環境で自分らしい生活が送れます。</p> <p>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、利用者様同士でも助け合いながら共同生活を援助しています。</p> <p>夜勤者の常駐するホームもご用意していますので、夜間の支援体制も整備されております。</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)
利用者には様々な献立を手作りで提供し、食事が楽しみになるようにしている
事業所は食で利用者の生活の質向上を目指しており、食事は専任の調理担当職員が話し合い、ひと月ごとの献立を決めている。献立は旬の食材を使って手作り調理しており、朝食は各グループホームで職員が作り、昼食は厨房で作ったものを食堂で提供し、夕食は弁当にしてグループホームに届けている。行事食として、七夕の色付きそうめんやクリスマスのコース料理、お正月の雑煮・おせち等のほか、誕生会やバーベキューで楽しんでいる。利用者からは、「美味しい」「いろいろな献立が出る」等の声が多くあり、食事の時間が楽しみになっていることが確認できた。
利用者の主体性を尊重し、生活する力の維持・向上の支援に努めている
利用者の多くは自立度が高いため、生活は本人に任せている部分が多いが、一人ひとりの個性を尊重し支援に取り組んでいる。食事においては、アレルギーのある利用者には代替品を用意するなど、できる範囲で対応している。入浴は毎日入れるようになってきているが、入浴が疲れる人は回数を減らすなど、その人のペースを尊重している。買い物の機会も提供しており、毎月の「買い物ツアー」や週3回の「移動販売」等で好みのものを買うことができるようにしている。職員は利用者の主体性を尊重しながら、生活力の維持・向上の支援に努めている。
多様な学びの機会を提供し、職員の資質の向上を支援している
法人研修は内容を工夫し、現場に役立つものとしている。今年度は障害特性について外部講師による講義や、アンガーマネジメント(怒りを制御する心理プログラム)研修、当事者の親の会から関わり方について話を聞く機会を設けている。多様な研修を企画し、職員の知識やスキルの向上を支援していることがうかがえる。また、精神保健福祉士や社会福祉士、介護福祉士等の資格取得を推奨しており、受験期間の働き方に配慮するなどしている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
非常災害の発生に備え、さらに体制を整備するとともに事業継続計画の机上訓練等も望まれる
避難訓練は年2回、グループホームごとに夕食前におこなっている。役割も決めており、消火・誘導・通報などを分担している。職員が常駐していないホームもあり、利用者には避難ルート・避難場所を理解してもらうようにしている。なお、夜間を想定した避難訓練や、事業継続計画(BCP)の机上訓練を定期的実施するなど、非常時に備えることが望まれる。
職員一人ひとりの育成に取り組むことを期待したい
法人の全体研修や外部研修の受講、伝達講習等で、職員に学びの機会を提供している。また、資格取得の支援もしており、昨年度は精神保健福祉士の資格取得者も出ている。今後は、職員一人ひとりのキャリアに見合った目標を話し合い、定期的な個別面談で取り組みを確認・助言をすることなどが期待される。
事業計画書を作成し、事業所の課題に取り組むことが望まれる
事業計画は文書化されておらず、役職者会議で事業所の運営などを話し合っている。事業所の重要課題等は事業計画書に盛り込み、職員参画のもと、年間を通して推進することが望まれる。また、年度末には取り組みを振り返り、評価し、次年度につなげるなどの取組みを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
・災害対策について 年2回実施している避難訓練においては、多様なシチュエーションを想定して行い、より実践的な訓練を行う。 また、BCPの見直しにおいては、各事業所で担当者を選任して検討会を開催し、法人全体での実効的な計画にブラッシュアップしていく。
・職員育成について 個別面談の際に、各職員の個々の状況に合わせた目標設定を行うなど、より効果的な職員育成に努めていく。 職員研修ではグループワークなどの参加型の研修も企画していく。
・事業計画の策定 現状で抱えるビジョンを長期の事業計画として明文化し、単年度計画に落とし込んでいく。 事業計画を管理者と共有し、共通の目標をもって事業活動を行っていく。

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。	3	0	
		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。	1	2
				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
		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。	2	1
				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。	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。	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	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。	5
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。	2				2	
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。	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。	2	2
				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・見直しを定期的に変更している。	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。	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。	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。	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。	3	1		
		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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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		
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	3	1		
計				96	36	

## 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A1:C9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) 理念を明文化し、運営規定や重要事項説明書、ホームページ、パンフレットに載せている。理念には「利用者が心穏やかに生活できるよう支援する」などと謳い、法人の実施する福祉サービスの考え方を読み取ることができる。また、「持てる能力を引き出せるよう支援する」などと、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) 理念は資料をもとに入職時のオリエンテーションで説明するとともに、毎日の朝礼で唱和している。また、職員研修や年3回実施している職員の自己評価でも理念を理解し、支援ができていないか管理者が確認している。実践面は毎日の朝礼や毎月のケア会議で、利用者一人ひとりの現状や支援内容を共有している。</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"> <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会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) 利用希望者の見学時には、理念を載せたパンフレットを渡している。契約時には重要事項を説明する際に理念を伝えている。作業所の玄関にも掲示して、目に付くようにしている。実践面は毎月発行している「マリン通信」で利用者の様子を伝えたり、日中活動の利用者・家族にはレクリエーションの様子や利用者本人から家族へのメッセージ等を載せた「家族への手紙」を送付している。</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"> <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) 中・長期の方向性は念頭にあるが、明文化には至っていない。地域の動向は自立支援協議会等で共有し、事業所を取り巻く環境の把握に努めている。財務諸表については、障害福祉サービス情報の公表制度に則り公開している。なお、中・長期計画に基づいた単年度の事業計画の策定が望まれる。</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"> <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) 現状の分析から、重要課題の一つに職員の離職の防止と定着を掲げている。そのため個別の面談の機会を増やし、職員の就業状況や意向の把握に努めている。</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"> <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) 幹部職員が話し合う場として役職者会議を設置している。役職者は現場の声を収集して毎月の会議に参加しており、方針や決定事項等は朝礼で職員への周知に努めている。</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"> <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> <p>(評価コメント) 理念・方針の実現に向けて、職員の資質の向上を課題として掲げている。そのため、定期的な法人研修を実施したり、自立支援協議会等が開催する外部研修に職員を派遣するなど、学びの機会を提供している。利用者への支援を話し合う場としてケア会議があり、一人ひとりの支援内容を共有し、運営に関する職員意見は役職者会議で把握に努めるなど、経営層は組織の質の向上を目指して取り組んでいる。</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>
(評価コメント) 経営における労務や財務は法人本部がおこない分析をしている。現場の業務においては記録の書き方を変更し、日報等は担当を決めるなど適正化に努めた。また、人材育成は研修に力を入れるとともに、人材確保は継続して取り組むなど、目指していることの実現に向けて取り組んでいる。		
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"> <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、職員が守るべき倫理を明確にしている。虐待防止や個人情報の保護等の法令は、入職時に伝えたり研修で周知に努めている。倫理規定は会議や研修等でさらに周知を図ることが期待される。		
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"> <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) 職員には年3回、評価表に基づいて自己評価をしてもらい、それを元に上長が面談して結果は処遇に反映させている。評価表の内容は理念に沿った支援や接遇、利用者への配慮、積極性等であり、本人コメント欄も含め管理者とやり取りができる書式となっている。管理者やサービス管理責任者、世話人等の職務は運営規定に載せている。		
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や時間外勤務については本部で把握しており、休暇の消化が少ない職員には取得を促している。職員とは年3回の個別面談の機会があり、話し合うことができている。職員は充足しているが、先を見据え人材確保は継続し、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"> <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) 福利厚生として退職金共済への加入を検討している。職員の健康管理として、健保組合や法人会の健康診断を受けしてもらったり、市の検診を受けている人もいる。ストレスチェックも独自に実施しており、気になる職員には外部の相談窓口を案内している。また、インフルエンザや新型コロナのワクチンなども事業所で実施している。現在、育児休暇から復帰した職員もいる。コロナ禍前は暑気払い等で職員間で親睦を深めていた。		
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>
(評価コメント) 職能区分を資格概念や等級定義に落とし込み、モデル経験年数を明示し、それに見合う対応職位をキャリアパスとしてまとめている。新人職員の指導・教育は担当を付けOJTを中心に指導・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"> <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>
(評価コメント) 職員向けの研修は年10回程度計画し実施している。外部研修は役職者を中心に受講している。外部研修の内容は伝達研修でフィードバック共有している。なお、年間の研修計画を立案し実施することが期待される。		

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"> <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・工夫が生ま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>
(評価コメント)利用者への支援内容はケア会議で話し合い共有している。車いすの利用者も増えており、職員の意見から、スロープを設置した事例もある。職場の人間関係にも配慮しており、職員間の問題はベテラン職員が対応し、解決を図っている。また、働き甲斐の向上のため有給休暇の取得を促すなど、ライフワークバランスを推進している。		
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"> <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>
(評価コメント)障害者虐待防止について、外部研修のフィードバックのため資料を作成し、研修を実施している。法人理念も改めて資料に載せ、支援意識の統一を図っている。利用者への気になる言葉遣いがあれば、その場で注意をしている。利用者から面談の希望があれば、1対1で相談室で話を聞いたりしている。日々の支援では入浴の同性介助など羞恥心に配慮したり、職員と利用者の年齢なども考慮している。		
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。	<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>
(評価コメント)プライバシーポリシーとして、個人情報の管理や利用目的、第三者への開示・提供等について明文化し、ホームページに載せている。職員からは入職時に個人情報の取り扱いについて誓約書もらっている。		
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"> <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>
(評価コメント)第三者評価の利用者調査を活用し、利用者の満足度を把握している。そのなかで、さまざまな意向も聞き取っており、内容により対応したり改善に取り組んでいる。また、日々の関わりのなかで聞き取った要望等は、相談受付簿に記録し対応している。家族からの相談は相談室で話を聞いて管理者等が対応し、聞き取った内容は個人ファイルに綴っている。		
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"> <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、苦情解決責任者の氏名や電話番号及び県や市の窓口を重要事項説明書に載せ、契約時に説明している。利用者の意向は相談受付簿に記録して対応するなど改善に取り組んでいる。特に食事の要望などはできる限り対応するようにしている。		
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)利用者個別の支援内容についてはケア会議で検討し、事業所全体に関することは役職者会議で検討している。長期の服薬において、症状が改善した場合は医師に相談している。支援内容で職員が疑問に感じたことは、Q&A方式で内容をまとめている。なお、表記については、さらに見やすく工夫するとういと思われる。		



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) 感染対策など必要なマニュアルは整備し、事業所の運営に活かしている。新人職員には研修用の資料を渡し、利用者対応の基本や仕事の内容、日々の業務のなかでの注意事項等を理解してもらえるようにしている。また、日中の作業に関することは手順書を作成し、グループホームでは清掃の場所や手順などを文書化している。マニュアルや手順書の作成や見直しには、職員の参画も期待したい。		
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"> <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) 利用に関する問い合わせ先として、パンフレットやホームページに電話番号とFAX番号を載せている。ホームページからはメールでの問い合わせもできるようになっている。月1回発行している「マリン・ハウス」通信にも問い合わせ先を載せている。利用、見学の希望は行政や病院のソーシャルワーカー、相談支援事業者などからの照会が多く、サービス管理責任者などが対応している。見学には本人と家族が来ることが多く、意向などを聞き取り、ニーズに合わせたホームを紹介している。		
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"> <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) 契約時には重要事項説明書に沿って、利用者が理解できるよう大切な箇所を分かりやすく説明している。重要事項説明書には「法人の理念」や「虐待防止に関する身体拘束の適正化」「共同生活援助内容」「利用料」「相談窓口」などを明記し、特に事業者の相談窓口や役所の連絡先、利用料などは丁寧に説明し、同意を得ている。重要事項説明書は、大きな字で読みやすくすることもよいと思われる。		
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) 個別支援計画は相談支援事業所の計画を踏まえ、利用者の意向やアセスメント表、ケア会議での他職種の意見、日常の記録などからニーズを抽出し、サービス管理責任者が作成している。短期目標は全利用者とも3点設定し、作成された個別支援計画は職員に目を通すよう伝え、事務所に保管して、いつでも確認することができるようにしている。また、個別支援計画は利用者に説明はしているが、利用者調査の結果からも、さらなる説明の工夫を期待したい。		
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"> <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) 個別支援計画は6か月ごとにモニタリングを実施し、ケア会議で話し合い、見直しに繋げている。モニタリングに関しては、利用者から支援の満足度を直接聞き取るのは難しく、職員の判断によるものが多い。更なる工夫を期待したい。		
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) 利用者は作業所で日中過ごしているため、記録は生活介護支援日報と共同生活援助日報に分けて記録している。夜間の状況は毎日朝礼時に口頭で引継ぎをおこない、情報共有を図っている。共同生活援助の記録簿には利用者が書いたメモが貼られており、職員間でその時の利用者の心身の状況を共有し、援助に役立っている。		
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) 利用者の主体性を尊重した生活支援に取り組んでいる。食事では、アレルギーのある利用者には代替品を用意するなどの対応をしている。また、入浴は毎日入れるようになっているが、利用者によっては週3回や1日おきにするなど、本人のペースに合わせて支援している。入浴介助が必要な場合には、日中活動の中に入れてもらうこともある。職員は利用者の生活する力の向上に努めており、手を出しすぎない支援に心がけている。		

28	<p><b>【居住・入所支援】</b>          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"> <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>
<p>(評価コメント) 事業所は食事に力を入れており、厨房の職員がアイデアを出し合い、1か月分の献立を決めている。調理は事業所の厨房で作っており、昼食は各作業所で取ってもらい、夕食は弁当にして各ホームに配達している。旬の食材を取り入れたり、季節の行事に合わせた献立などを提供している。睡眠に関しては利用者の多くが睡眠導入剤を服用しており、服用は本人に任せている部分がある。利用者によっては日中も眠い人もおり、医療機関に相談をしている。また、余暇活動として月1回のバーベキューやホームごとの買い物ツアー、移動販売車の利用など、様々な体験の場を作っている。</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"> <li>* 地域で安定した生活を送ることが出来るよう、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こと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) 非該当</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) コミュニケーションが苦手な利用者にも、利用者同士の輪の中に入れるよう支援している。意思伝達が難しい利用者には表情や仕草、ジェスチャーなどで意思確認をおこなっている。また、職員は観察力を高め、利用者との日常的に関わる中で感じ取った気づきなどは、職員間で共有しながら支援している。</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) 利用者の健康管理は毎日のバイタルチェックやその日の体調を聞くほか、定期的な体重測定や食事量のチェックなどで身体状況を確認している。利用者によっては毎日、体重測定をする人もいる。服薬の支援では、その都度手渡しをして飲み終わるまでを確認している。また、定期的に訪問診療があり、医師に記録を提示し状況によっては指示を仰いでいる。利用者によっては専門医の通院もあり、職員が支援している。</p>		

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>
<p>(評価コメント) 身寄りのない利用者も多いため、事業所ではできる限り利用者に寄り添う支援を心がけている。家族との面会は相談室やグループホームで他の利用者が不在の時に会って話をしてもらうなど、面会場所の工夫をしている。また、家族には月1回発行している「マリン・ハウス通信」や、イベントや利用者の様子を写真とコメントを付けた「家族への手紙」を送っている。また、家族との外出や年末の外泊等は、コロナ禍で中止となっていたが、徐々に再開している。</p>		
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>
<p>(評価コメント) 金銭管理は、自己管理ができる利用者は本人に任せ干渉しないことにしているが、やりくりの方法などは教えている。1回に渡すと使い切ってしまう人もおり、小分けにして渡している。月に1回「買い物ツアー」をおこなっており、必要な金銭を渡し買い物を楽しんでもらっている。また、週3回移動販売車が事業所に来訪しており、利用者自らが商品を選び買い物を楽めるようにしている。また、職員が買い物を代行したり、ネットでの購入等も支援している。</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) 感染症のマニュアルは整備されている。コロナ感染対策はマスクの着用や手指消毒、換気を徹底し、食事は密にならないようにしている。職員は一方向を向いての黙食としている。喫煙者には喫煙時の会話などに注意するよう伝えている。また、看護師が外部研修に参加したり、コロナ感染症に対する事業継続計画を作成している。コロナ感染症が5類に移行してからは食事の際のアクリル板を撤去したが、距離を保って座るようにしている。</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) 介護事故対応マニュアルを整備している。ヒヤリハットの発生は少なく、送迎中に名前を呼ばれた利用者が立ち上がり、車中で転倒しそうになった事例があった。また、大きな事故にはなっていないが、事故報告では送迎車の接触事故の報告が多い。ヒヤリハットは朝礼で伝え、職員間で共有をしている。なお、ヒヤリハットや事故等の再発防止策は検証が望まれる。</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) 非常災害を想定して年2回避難訓練を実施している。グループホームの数も多いため、ホームごとの訓練となっている。また、職員が不在のホームが多く、さまざまな災害を想定した訓練には至っておらず、避難ルートの確認にとどまっている。備蓄として水を準備しているが、近隣一帯が被災した時のことを考慮し、県外にも保存している。また、家族や役所などの緊急連絡先一覧表を整備している。</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"> <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) 利用者が地域の一員として生活できるように、利用者へ図書館の利用登録を支援したり、地域のごみゼロ運動に利用者とともに参加している。コロナ禍前には地域の盆踊りや「産業文化祭」に参加し、ダンスを披露していた。今年度4年ぶりに開催が予定されており、参加を前向きに検討している。また、今年の夏の地域の花火大会のポスターをホームに貼ったり、駐車場を開放するなどした。</p>		