

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1107-7
評価実施期間	2023年5月10日～ 2023年12月6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(介護サービス包括型) グレースホーム キョウドウセイカツエンジョ(カイゴサービスハウカツガタ) 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 080-8183-4112	FAX	0439-87-8835
ホームページ	https://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
第1 グレースホーム	5	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。
第2 グレースホーム	6	同上
第3 グレースホーム	5	同上
第4 グレースホーム	4	同上

(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 2023.9.1現在
	4	7	11	管理者：世話人兼務 他9：世話人兼生活支援員
専門職員数	内1	0		サービス管理責任者：生活支援員兼務
	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	有り（サービス管理責任者）
	第三者委員の設置	有り（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。 メニューは無く各ホーム家庭同様手作りの温かい食事を提供しよう心掛けております。</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。</p> <p>毎月の買い物外食・年2回の一泊旅行、5月8月1月は長期休暇時の帰省と残留者のお楽しみ会・忘年会・新年会・法人の行事等にも参加します。 また、地域のイベント参加や海岸等のゴミ拾いなどの地域貢献も行っております。</p> <p>毎日手作りの温かい食事を提供いたします。</p> <p>日常の様子や行事等はX（ツイッター）に随時掲載しております。 ご興味のある方は是非ご覧ください。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
<p>本人の希望や将来を見据えた個別支援に取り組んでいる</p> <p>個別支援計画に沿って、利用者の持てる能力を活かせるよう支援している。個別の支援では本人の意思を尊重しており、やりたいことがあれば、できるだけ近づけるよう会議で話し合い援助をしている。一般就労を希望している利用者には、必要な知識・技術の助言や実際の作業をしてもらい、傍で見守っている。就労継続支援事業所を変更したい利用者には相談に乗り、社会参加を希望している利用者にはボランティアの受け入れ先と一緒に探している。デイサービスを利用している利用者もあり、日中の居場所や他者との交流を支援している。事業所では個別の支援に取り組み、生活する力の維持向上に努めている。</p>
<p>「茶話会」を開催し、職員同士の関係性の構築に努めている</p> <p>職員同士の関係性の構築に力を入れて取り組んでおり、全職員が参加する職員会議後に「茶話会」を開催している。「茶話会」は事業所のことや利用者について、ざっくばらんに話し合う機会となっている。「茶話会」を続けることで、利用者の支援に対する認識が共有され、方向性がより統一できるようになった。また、話し合うなかで、職員同士の理解、事業所が目指していることへの理解が深まっている。</p>
<p>食事は各ホームで手作りし、温かいものを提供している</p> <p>食事は職員の手作りで、平日は朝・晩、休日は昼も含め、ホームごとに調理し利用者に提供している。法人の管理栄養士に定期的に献立を見てもらい、アドバイスを受け、バランスの良い献立に心がけている。ホームによっては、利用者の状態に合わせ、軟らか目や一口大にした食事を提供している。訪問時も、世話人が夕食の準備に取り掛かっていたが、作業から帰宅した利用者に世話人が声掛けすると会話が弾み、夕食前のひと時が和やかな雰囲気になっていた。利用者調査でも、「献立は変化があり工夫されている。」と全員が答えるなど、食事が楽しみになっていることがうかがえる。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>利用者の満足度を把握し、問題点の改善に取り組むことが期待される</p> <p>利用者の日々の意向は世話人が聞き取り、把握した問題点などは会議で話し合い、改善に努めている。利用者調査で事業所の満足度を把握したいとしており、今後の取り組みが期待される。また、ホームごとの利用者懇談会等を開催し、さまざまな話をするなかで、サービスに対する満足度を把握することも検討されたい。</p>
<p>ヒヤリハットを収集し、事故防止に繋げることが望まれる</p> <p>事故防止に関するマニュアルを整備し、安全対策に取り組んでいる。ヒヤリハットは作業トラブルによる報告が多いが、発生した場合は「ヒヤリハット兼予防処置記録」に記載し、職員会議で対策を話し合い再発防止に努めている。ヒヤリハットは申し送りノートや業務日誌にも記載されているが、大きな事故につながる恐れのあるものは、ヒヤリハット報告書への記録が望まれる。</p>
<p>利用希望者や関係者への情報発信にさらに取り組むことが望まれる</p> <p>事業所の情報は法人のホームページなどから収集することができる。また、SNSでも日常の様子や行事等を見ることが出来る。なお、事業所の情報を発信するツールとして、パンフレット等を作成することも検討されたい。パンフレットは関係機関に配布したり、見学時に利用希望者等に活用することが期待される。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に理念や基本方針を組み込んだ。 ・中長期計画(5年～10年)作成済み。 ・職員の法人規定・倫理の周知に関しては法人グループウェアに記載。全職員がID/パスワードを所持しており各々が確認することになっている。グレースホームの非常勤職員は現段階ではパソコンを開きグループウェアを閲覧するという初歩の段階によりやく達したところであり、規定等についての周知とまではいかないが、今年度中に何が記載されているのかの確認が出来るように話している。パソコン初心者が多く時間はかかると思われる。 ・ホーム訪問の際浴槽が高く(深い)出入り時に手すりがある方が良いのでは?とアドバイスを頂き、早速同浴槽2台に手すりを発注。12月中旬に届く予定。

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。	3	1		
				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。	3	0		
				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。	3	0		
				9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	2	1		
		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。	2	1		
			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。	3	0		
				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		
				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。	5	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。	3	1			
		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		
				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。	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。	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。	5	1				
計				115	21			

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) 法人の基本理念・福祉方針及び基本方針が明文化されており、事務所に掲示している。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最適な福祉サービスの提供を約束する」と謳っており、法人の使命や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) 法人の基本理念・福祉方針や基本方針は、入社時の新人研修で説明している。事業所に配属されたときには改めて文書を配布している。非常勤職員には目標管理のシステムがあり、法人目標及び事業所目標を踏まえ、職員は個別に目標を掲げ取り組むことにしている。事業所の会議体として常勤会議や職員会議を設置しており、常勤会議では事業所の運営について検討し、職員会議は非常勤職員も参加し、理念に基づく利用者支援について話し合っている。</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"> <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、分かり易い説明をしている。 <input type="checkbox"/> 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) 理念や基本方針は契約時に利用者・家族に伝えたり、運営方針を重要事項説明書に載せ説明している。利用者との個別面談では支援内容を伝え、今後どうしたいか等を聞いている。法人の基本理念・福祉方針を重要事項説明書に載せることも検討されたい。</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。 <input type="checkbox"/> 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) 単年度の事業計画は管理者が作成し、年度初めの職員会議で新規実施事項等を中心に説明している。事業計画は事務所で閲覧するとともに、各ホームにファイリングして保管している。また、職員はパソコンの共有ファイルからも見ることができる。法人の財務諸表や事業所の事業計画はホームページから閲覧が可能となっている。</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"> ■ 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) 事業計画は、重点実施事項や新規実施事項、継続実施事項等をまとめており、単年度に取り組む重点事項を明確にしている。今年度は、利用者アンケートの作成、公用車の購入等を新規実施事項として載せている。</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。 ■ 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) 事業計画の策定にあたり、新規の取り組み事項等は職員意見を聞きながらまとめている。また、ITの活用は職員から改善提案として上げられており、事業計画に取り入れている。事業計画の推進では管理表をもとに月ごとに実施状況を把握し、本部に報告をする仕組みとなっている。管理者は進捗が遅れている項目は会議で指示を出し、取り組みを推進している。</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)管理者は法人の部門会議や経営会議に出席し、法令に基づいた具体的な利用者支援など検討している。事業所の職員会議では、外部研修のフィードバックをしながら虐待防止について職員に問いかけている。法人では虐待防止や感染予防や防災等の委員会を設置しており、事業所からも委員として参加している。各委員は事業所としての取り組みを計画し、全員で実践している。また、法人に対する要望も改善提案書を提出している。		
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)管理者は業務の効率化に向けてIT化を進めている。記録の電子媒体化や各ホームのネットワーク化、SNSを使用した情報共有に取り組んでいる。事業所の体制として、常勤会議や職員会議、及び虐待防止や感染予防等の委員会を設置している。また、職員会議や茶話会では働きやすい職場環境の整備についても話し合っている。		
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"> <input type="checkbox"/>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)法人の各種の規定集や就業規則が整備されており、職員として遵守すべきことを明確にしている。事業所では年度初めに法令遵守について職員に周知している。日常においては利用者を尊重した支援に努めており、不適切な関わりを見聞きした場合は本人に注意をし、尊厳の尊重に理解を深めてもらっている。		
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。 <input type="checkbox"/>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)各職階ごとの求められる職員像及び、基本姿勢や業務内容・役割を明確にし人材育成を図っている。人材育成として目標管理の仕組みを取り入れており、個人目標の達成状況を年2回の育成面談で確認している。評価結果は管理者がフィードバックし個別の育成を図っている。		
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。 <input type="checkbox"/>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)管理者は職員の有給休暇の消化状況を把握し取得を促している。また、職員の希望休も考慮しシフトを組んでいる。職員とは定期的に個人面談を実施しており、利用者支援のほか就業等に関する相談も受けている。また、管理者は日々現場に入っており、職員の声を聞く機会が多い。		
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)法人は外部の共済会に加入するなど、福利厚生事業を実施している。また、永年勤続表彰や子の入学・卒業のお祝い、コロナ感染症のお見舞い等の制度も設けている。職員には年1回の健康診断やストレスチェックをおこなうなど、健康管理の支援をしている。法人内にはクリニックもあり、相談や受診ができる。育児休暇や看護休暇等の法定休暇は取得を促している。		

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) 法人のキャリアパスが明文化され、職階ごとの身に付けるスキルとして、利用者支援や管理・事務業務、資格や受講する研修、役割等を明確にしている。職員個別の育成では目標管理シートをもとに、職員が掲げた目標の達成状況を、年2回の育成面談で確認している。新人職員の指導は、初日はサービス管理責任者があたり、その後はシフトに入った先輩職員が教育している。		
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) 法人の障害部門において、職階ごとに受講すべき外部研修を明確にしている。事業所は年間研修計画を立てており、外部研修や法人研修、施設内研修を実施している。研修を実施した場合は、計画書の月度の欄を塗りつぶし参加者を確認するとともに、受講者には報告書を上げてもらっている。また、研修に参加した目的が達成できたか、管理者が年度末までに受講者を評価をし、育成につなげている。		
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) 職員同士の関係性の構築に力を入れて取り組んでおり、職員会議後に「茶話会」をおこなっている。茶話会では、各ホームの作業工程や利用者支援の話題のなかで、普段出ない意見が出ることもあり、職場の信頼関係の向上につながっている。法人の仕組みとして事業所から「改善提案」を上げることができる。職員には細かなことも提出するように働きかけている。法人の評価制度ではキャリアパスに則って、職階ごと身に付けるスキルなどがあり、公平に評価ができるようになってきている。		
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) 職員は虐待に関する県の研修やグループホーム連絡会等の研修に参加しており、受講した職員が事業所内研修として内容の伝達をし、権利擁護の理解を深めている。また、法人全体でも外部講師による合理的配慮等の権利擁護に関する研修を予定している。職員は日ごろの言動等を年2回のセルフチェックで振り返ったり、プライバシーの保護に関しては、個人宛の郵便物は本人に渡し、行政の書類は一緒に開封している。利用者の呼称は基本は「さん付け」としている。また、廊下に脱衣所があるため、カーテンで仕切るなど羞恥心に配慮している。利用者が虐待被害を受けた場合は、関係機関と連携し対応する体制を整えている。		
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をホームページに載せており、利用目的や取得・管理、第三者への提供制限、開示などを明記している。職員は入職時に説明を受け、守秘義務に関する同意書を提出している。事業所では書類の紙をメモ用紙にしないことや、外で利用者のことを話題にしないなど個人情報の漏えい防止に努めている。		
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) 利用者の普段の意向は世話人が聞き取り、把握した問題点などは会議で話し合い、改善に努めている。本人に用があり家族が来所することもあり、家族と話した内容は記録に残している。モニタリングを活用し、支援に対する満足度を把握することも検討されたい。		

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) 法人として苦情解決の規定を整備している。事業所は苦情受付の体制を整えており、相談窓口や解決責任者、第三者委員のほか、行政等の窓口を重要事項説明書に明記している。苦情を受け付けた場合は記録し、管理者が内容を確認し、改善策を申出人に説明している。事業所の「計画管理表」でも苦情を管理しており、解決するまで記録している。「計画管理表」は法人と共有ができています。		
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) 事業計画における事業所の運営や利用者支援については、毎月実績を記入する書式があり、確認しながら法人と共有している。具体的な利用者への支援内容は、常勤会議や非常勤職員も参加する職員会議で話し合っている。コロナ禍においては、各ホームで感染対策を統一し、予防に取り組んだ。		
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の実施している。 ■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) 世話人の業務マニュアルや支援員の作業手順書を整備している。業務マニュアルでは、夜間の引継ぎや利用者情報、当日の予定の確認、朝の支援や就労者の送り出し等の手順をまとめており、職員には必要な箇所を渡している。支援マニュアルでは、食事や服薬、入浴介助等をまとめている。また、随時内容を見直し、職員に渡している。防災マニュアルや感染対策マニュアル等は年1回読み合わせ、内容を確認するようにしている。		
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) ホーム独自のパンフレットは作られていないが、法人のホームページには事業所が紹介されており、ホームの電話及びFAX番号が明記されている。見学・問い合わせは相談支援事業所からが多いが、時には本人が圏域の福祉ネットからの紹介で問い合わせることもある。見学は平日いつでも受け付けている。見学は本人より家族が多く、対応は管理者及びサービス管理責任者があたっている。体験入所は1週間ほどで、必ず体験してもらっている。また、希望があれば同法人の作業所の見学もこなっている。		
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"> ■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) 見学後は体験入所の際の持ち物を説明している。体験では職員が共同生活ができるかどうかを判断し、契約に結びつけている。契約に際し、サービス管理責任者が重要事項を説明している。重要事項説明書は文字も大きく、分かりやすいものになっている。内容は施設の目的と運営方針や設備の概要、ホームが提供するサービスと利用料金などである。料金表は別表にし、利用者一人ひとりに合わせたものを提示して同意を得ている。重要事項説明書に基本理念や基本方針等の掲載も検討された。		
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家族状況や生活歴、受診状況、生活状況などを聞き取り、現況表に記載している。個別支援計画は、利用者・家族の意向などを踏まえて課題を抽出し作成している。新規利用者の短期目標の期間は6か月であり、それに合わせモニタリングを実施し、必要に応じ見直している。個別支援計画は職員会議で周知し、計画に沿った支援に取り組んでいる。利用者には生活の振り返りをしてもらいながら、個別支援計画を説明して同意を得ている。計画は帰省時などに持参し、家族に見てもらっている。		

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) 個別支援計画の短期目標は6か月で設定し、サービス管理責任者が6か月ごとにA、B、Cの3段階で達成状況を評価し、必要に応じ見直ししている。また、年度初めにはアセスメントの見直しに合わせ、利用者の意向の確認や日々の記録、職員の意見などを参考に、個別支援計画を作成している。利用者の日々の状況はケース記録に記載し、職員間の情報共有に努めている。		
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"> ■ 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) 利用者に関する記録には、個別ケース記録、健康記録などがある。各ホームの担当職員の手書きの業務日誌から、利用者の状況を常勤職員がケース記録に転記している。管理者は業務日誌には事実のみを記載するよう伝えている。月1回の常勤及び非常勤職員による世話人会議を開催しており、利用者の支援に関する意見交換をしながら情報共有をしている。また、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、SNS等を活用するなど漏れないようにしている。		
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"> ■ 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) 個別支援計画に沿って、利用者一人ひとりが持っている能力を活かせるよう支援している。マラソンや編み物、野菜作り等本人が希望する趣味等を支援している。一般就労を希望している利用者には就労に向けての援助や、日中活動支援事業所の変更等の相談などに乗っている。また、入浴、排泄の支援では、利用者にとできるところはしてもらい、できないところは利用者のペースに合わせて支援するなど、包括的な支援に努めている。		
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) 平日の朝、晩の食事は職員が冷蔵庫の食材を使い、各ホームごとに調理して提供している。年4回の法人管理栄養士のアドバイスなどを参考に、バランスの良い献立に心がけている。利用者調査でも、全員が「献立は変化があり工夫されている。」と答えている。ホームの消灯時間は一応午後9時となっているが、それ以降もテレビを見たい場合は宿直者に伝えるようにして可能としている。規則正しい生活のため、安定した睡眠がとれている利用者が多い。居室の掃除は自分でおこなう利用者が多く、浴室、トイレの掃除も利用者が当番制でおこない、不十分なところは職員がやっている。ホームでは毎月の買い物や年2回の一泊旅行、地域のスポーツ大会など様々な体験の場を提供し、生活の幅を広げるよう支援している。また、法人や日中活動事業所と連携し、一人ひとりに応じた支援に努めている。		
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する事ができるよう、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) 利用者は、平日、日中活動支援事業所やデイサービスで作業をしたり活動をしている。土曜、日曜は各ホームで職員とゲームを楽しんだり、散歩をしたり、テレビを見るなどして過ごしている。時には普段行かないコンビニエンスストアへの買い物や洗濯など、個々に応じて自由に過ごしている。マラソンが趣味の利用者は大会に参加するため、作業後に練習に励んでいる。また、畑仕事が得意な利用者は、デイサービスから戻ると畑で野菜の手入れをしている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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が取れる利用者が多いが、利用者同士の意思伝達は難しく、管理者は一人ひとりの訴えを職員が理解し、双方が気持ちよく生活できよう支援する必要があると考えている。職員は日々の関わりの中で利用者が発するサインは見逃さないよう心がけている。中には利用者の身振りや手振り、表情などで意思の疎通を図ることもある。管理者は利用者と積極的に関わり、普段の様子を把握するよう職員に話しており、日常生活の手伝いだけでなく、コミュニケーションを取ったり一緒に遊んだりして、利用者との信頼関係を築くよう促している。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)利用者の日常の健康管理は、バランスの良い食事の提供や朝、晩の検温でおこなっている。また、必要な利用者には血圧測定なども実施している。事業所では、年1回検診車による健康診断をおこなっている。また、定期的に内科の医師がホームを訪問し、全利用者の健康状態を診ており、体重増加や糖尿病に気を付ける必要がある利用者には助言している。家族からは皮膚が弱い、花粉症がある、転倒に気を付けてほしいなどの情報を得ており、注意して支援にあたっている。服薬の支援は医務担当職員がおこない、一包化された薬を朝、昼、夜、就寝前の容器にセットしホームごとに配っている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)ゴールデンウィークやお盆、年末年始の帰省を支援している。帰省する利用者は全体の4分の1程度ではあるが、家族との関係継続の支援に努めている。また、帰省をしない利用者には、お楽しみ会として外出支援をしている。事業所独自の広報誌は発行していないが、今年度は行事の際の一人ひとりのベストショットをアルバムにして、帰省時に持って帰って家族に見てもらうようにした。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)自己管理ができる利用者には、小遣い帳の付け方や嘘は書かないように伝え、数か月ごとに職員が確認をしている。自己管理が難しい利用者の通帳は事業所で預かり、現金は月ごとの収支を付けている。通帳は預り、金銭取り扱い要綱に従い適切に管理し、家族には帰省のたびに残高明細を届けるようにしている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)様々な感染症及び食中毒に関するマニュアルを整備している。感染症や食中毒に関する研修は、感染症委員や法人の看護師が中心となって職員会議で実施している。また、管理者はコロナ感染症に関する障害者施設の事例研修に参加し、職員会議で伝達研修をおこなった。各ホームでは、現在もテーブルにアクリル板を設置し、利用者・職員はマスクを着用して検温・手指消毒を徹底しておこなっている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。ヒヤリハットは作業トラブルによる報告が上がることが多く、発生した場合はヒヤリハット兼予防処置記録に記載し、職員会議で報告をしている。報告書は状況分類及び予防処置分類の項目になっており、職員間で対策を話し合い、再発防止に努めている。最近ではヒヤリハット報告書への記録ではなく、申し送りノートや業務日誌に記載するなど、意識が薄くなっていると感じている。ヒヤリハットは意識して収集することを期待したい。		

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)災害対策は訓練が大切と考えており、火災想定や津波、夜間想定、緊急連絡網などの訓練を実施している。訓練の実施後は振り返りをおこない、会議で課題等を報告している。関係機関及び職員緊急連絡先の一覧表は各ホームに貼っており、職員には配布している。法人本部は一次避難所として地域住民の避難場所にもなっている。また、備蓄品の一覧表を作成し、食品類は定期的に期限を確認している。利用者用の防災頭巾は各ホームに用意し、職員用のヘルメットも各ホームに置き、直ぐに装着できるようにしている。		
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)これまで地域で実施していた交流スポーツ大会は、コロナ禍もあり、今回は法人内でおこなった。法人のバザーやクリスマス会は、日中支援事業所で作っているパンを販売しており、利用者はその手伝いをするなど、地域住民と交流する機会となっている。また、昨年より、散歩を兼ねて海岸道路のごみ拾いをするなどの地域貢献を始めた。コロナ禍前は、コンサートや映画などの情報も提供していた。		