

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 2月 1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)	グループホーム柊の郷 松川 グループホームヒラギノトマツカ		
所 在 地	〒299-0202 千葉県袖ヶ浦市林453-1		
交 通 手 段	JR久留里線 馬来田駅より徒歩40分		
電 話	0438-53-8062	F A X	0438-53-8063
ホームページ	https://www.hiragi.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 柊の郷		
開設年月日	平成11年11月11日		
事業所番号	1220900086	指定年月日	平成27年6月1日
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）		

(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)	80名	千葉県袖ヶ浦市を中心とした共同生活援助事業所(1棟10名×8棟) 障がいのある利用者様が安心して生活できるための住まいの場、食事・入浴・排せつといった生活支援、住居での生活を充実させるための余暇の支援、金銭管理支援を提供しています。

(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
	47	6	53	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	HPにて利用申込書をダウンロード、もしくは電話等で問合せいただき、利用申込書を提出、その後現地見学、面談、体験入居を経てご利用開始となります。		
申請窓口開設時間	平日8:30~17:30		
申請時注意事項	障害支援区分3~6の入居希望者様を対象とさせていただきます。		
相談窓口	柗の郷 TEL0438-53-8062 担当 榎木		
苦情対応	窓口設置	設置済み (苦情受付窓口 渡部 苦情解決責任者 吉田)	
	第三者委員の設置	設置済み	

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) 「安心・安全・安楽」「大きな・住める家」 みんなが自由に、楽しく、心地よくすごせる空間でありたい。 みんな一緒になって同じものをつくったり、ゆっくりとした時間をすごしたり、 自然に笑顔があふれる大きな家族のようでありたいと思っています。</p> <p>(東日本部支援理念) ・私達は利用者様と私達自身の幸福を日々追求します。 ・私達は24時間365日絶え間なく安心できるサービスを利用者様に提供します。 ・私達は地域にとって親しみのある大きな家をつくります。</p> <p>(運営方針) 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又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体、精神の状況及び本人・家族の意向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相談、入浴、排せつ及び食事等の介護、その他の日常生活上の支援又は援助を適切かつ効果的に行うものとする。</p>
<p>特 徴</p>	<p>10名×8棟</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>柗の郷は平成11年から障害福祉サービスを提供している社会福祉法人になります。障害者の地域移行が進む中でグループホームに対するニーズにこたえるために奈良県、千葉県にてグループホーム事業を展開しております。利用者様ひとりひとりが自分らしく無理をせずのんびりと穏やかに安心して過ごせる場所を提供していくつもりです。ご利用をご検討される方はぜひ一度当法人のホームページにお越しくださいませ。ブログ等で日々の生活の様子をご覧いただくことができます。施設見学も随時承っておりますので一度ご相談いただければと思います。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 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)
支援理念を共有し、幸福を目指す支援に取り組んでいる
支援理念を職員と共有し、利用者と職員の幸福を日々追及している。目指していることはサービスの質の向上による利用者の幸福追求であり、利用者の個々の特性に合わせた支援に取り組んでいる。そのためアセスメントの見直しと個別支援計画の推進に取り組み、モニタリングでは利用者から見た満足度の把握に取り組んでいる。余暇活動では各ホームごとに外出やイベントで楽しんでもらっている。利用者調査でも、全員が一日の過ごし方は自分に合っていると回答するなど、支援理念に基づいたサービスが利用者に受け入れられている。
各種の委員会が設置され職員が主体的に活動している
各種の委員会が設置され、職員が主体的に活動している。支援向上委員会は月度の目標を掲げて取り組んでおり、新任職員の相談に乗ったり利用者の要望や意向を把握し、反映できるよう努めている。権利擁護委員会は権利擁護に関する研修内容を検討したり、「にやりほっと」の取り組み、広報誌「つぐみ」を発行するなど情報発信をしている。医務会議も定期的を開催し、利用者のADLの維持など、年度の目標を掲げて取り組んでいる。各委員会は施設の運営や現場職員の活動をサポートしている。
事業所は家族等との連携や交流に取り組んでいる。
法人のホームページ上のブログは、家族はパスワードでアクセスができ、本人の様子を写真などで見ることができる。保護者会も設置されており、施設長等も出席し要望や意見等を聞く機会を設けている。事業所の「柗祭り」では保護者会が模擬店を出してくれたり、クリスマス会は大勢の家族の参加がある。事業所は家族等との連携で利用者の支援に取り組み、家族会や行事等で交流を深めている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
グループホームで生活する機会を増やすことを期待したい
奈良県産の檜を使った木造のグループホームで8戸80名の定員である。同法人の生活介護事業所が隣接しており利用者が日中活動をしている。食事は生活介護事業所で3食提供されており、利用者は作り立てを食べることができる。平日の週1回及び土日はグループホームで食べる機会を設けているが、住まいであるグループホームで食べる機会を増やしてもよいと思われる。また、リビングなど共有スペースは家庭的な環境とし、利用者同士や利用者と職員が寛げる環境設定が期待される。
マニュアルの読み合せや定期的な見直しが望まれる。
日常活動動作への具体的な支援マニュアルや、夜間搬送マニュアル、応急処置対応マニュアルなどの各種のマニュアルが作成されている。新任職員には支援マニュアルに沿って指導するとともに、各種のマニュアルは各ホームの支援室に置き、読むように促している。マニュアルは、会議や研修などの場で読み合わせることや、定期的な見直しなどでさらに活用することが望まれる。
職員による定期的なセルフチェックが望まれる
行動規範を明文化し、新任職員研修で説明して配布しており、基本姿勢や具体的な行動規範、権利擁護の視点などが明記されている。虐待防止研修は全職員参加の研修と位置づけ、グループディスカッションなども取り入れながら実施している。また、日常的に管理者が巡視をしたり、職員による不適切な関わりがあれば上長が注意をしている。なお、職員が定められたシートをもとに日ごろの言動を振り返ることができるよう、定期的なセルフチェックの取り組みが促される。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) 今回第三者評価を実施していただいたことで事業所の取り組みを客観的に評価していただけたこと、大変貴重なご意見をいただいたことを感謝申し上げます。今回の調査でご指摘いただいたグループホームでの生活の機会、リビングの環境設定について早速会議にて取り上げ、意見を出し合って実施していきたいと思っております。マニュアルの読み合わせと更新、職員のセルフチェックの実施につきましても事業所だけでなく法人として取り組んでいくべきところであると考えており、事業所間で協力して取り組んでいきたいと思っております。

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。	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	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。	2	1
				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。	2	1
				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。	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。	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	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
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。	2	1
				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。	1	3
				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。	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		
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。	3	0		
		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。	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		
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	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。	3	1		
計				106	29	

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) 法人理念及び東日本支部の支援理念を明文化しており、法人理念はホームページやパンフレットに掲載し、東日本支部の支援理念は事業計画書に明記している。法人理念は「安全・安心・安楽をモットーに、みんなが自由に楽しく過ごせる空間であることや、自然に笑顔があふれる大きな家族のようになりたい」と謳っており、法人の目指す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) 法人理念や東日本支部の支援理念等は入職時や新任職員研修で職員に説明している。事業所の会議でも支援理念を読み上げたり研修の中で引用するなど、職員には理解を深めてもらっている。また、研修室に掲示したり名札の裏側に印字するなど、いつでも確認できるようにしている。</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"> <input type="checkbox"/> 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・家族には見学時にパンフレットをもとに理念等を説明している。年度初めの保護者懇談会の場でも、施設の目指していることや年度の方針等を伝えている。実践面については家族が来訪した際に個別に伝えたり、保護者会の役員会等で行事の報告をしている。今後は定期的に利用者の様子を伝えることを検討しており、取り組みに期待したい。</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。 <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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 単年度の事業計画が策定され重点課題を明記している。また、決算書についてはワムネットで公開している。中長期の方向性を中期計画として明文化することや、事業計画はより具体化し振り返りや評価をし易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) 事業計画には重点的取り組み課題を明記しており、支援理念より「サービスの質の向上による利用者の幸福追求」や、前年度の振り返りから「人材の確保や定着」などを掲げている。何れも事業環境の分析や現状を踏まえた重要課題と思われる。</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り現場の職員の意見等を吸い上げ、施設長や副施設長、室長など幹部職員によるトップミーティングで検討し決定している。策定された事業計画は年度初めの「事業計画説明会」で職員に周知している。また、重点課題の進捗状況は毎月のトップミーティングで確認している。なお、事業計画は年度途中で取り組みを振り返り総括し、成果や課題などを明確にしながらか推進することが望まれる。</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。 <input type="checkbox"/> 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>(評価コメント) 施設長はトップミーティングやマネージャー会議、グループホームごとのケア会議に参加し、方向性を示したり自らの考えを述べている。また、設置している権利擁護や事故対策、支援向上などの各種の委員会に参画し、メンバーと話し合いながらサービスの質の向上に取り組んでいる。支援の現場にも積極的に足を運び現状の把握に努めており、その際の指導や課題などはトップミーティングで共有を図っている。職員との定期的な個人面談も実施して意向の把握に努め、聞き取った意見などは施設運営やサービスに活かしている。</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"> ■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)施設はICT化に取り組んでおり、タイムカードや休暇申請、記録媒体等の電子化を進めている。また、タブレット端末も導入し、職員間のスピーディな業務連絡や情報共有に活かしている。人員は充足しているものの、人材確保や離職の防止に継続して取り組んでおり、職員には休暇の取得を促すなど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)基本姿勢や具体的な行動規範、権利擁護の視点などを盛り込んだ行動規範を明文化しており、新任職員研修で説明し配布をしている。また、虐待防止研修を全職員参加の研修と位置づけ、グループディスカッションなども取り入れながら実施している。		
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)職務権限規程を作成し、職員の役割と権限を明確にしている。人事考課は業績評価表に基づいて実施しており、重点活動目標に対するアクションプランについて、年4回の上長面談で取り組みや達成状況を評価する仕組みとなっている。評価結果は処遇にも反映させており、本人にフィードバックして次年度につながるようになっている。		
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 □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)職員一人ひとりの有給休暇の消化状況や残業時間などは管理部門が把握している。残業時間が増えている場合は、原因を調査し改善に取り組んでいる。職員との定期的な個別面談もおこなっており、就業関係の相談にも乗っている。		
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)職員の健康管理に取り組んでおり、健康診断の結果は看護師から伝え、相談に乗っている。メンタルヘルス対策として衛生管理委員会が中心となりストレスチェックを実施し、結果によっては産業医やカウンセラーにつなげる体制がある。リフレッシュ休暇制度もあり、有休休暇とともに取得を促している。育児休暇制度は昨年度3名、今年度も3名が利用するなど定着している。職員会もあり、忘年会や壮行会などで親睦を深めている。		
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)処遇改善加算を取得しておりキャリアパス要件を明文化し、研修等で職員の資質の向上に取り組んでいる。目標管理の仕組みも整備し職員が年度初めに掲げた重点活動目標を、上長が定期的な面談で取り組みを確認したり助言をしている。新人職員の育成にも取り組み、支援向上委員会が中心になりOJTの担当者を決めて、指導・教育に取り組んでいる。なお、法人として中長期の人材育成計画などの策定を期待したい。		

14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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) 事業所では年間の研修計画を立て、虐待防止・意思決定支援や熱中症予防などを、毎月タイムリーに実施している。講師は研修担当職員や医務などが担い、フィードバック研修もテーマにしている。また、新任職員研修は必ず実施し、外部研修も強度行動障害支援者研修や虐待防止指導者研修などを受講している。外部団体から送られてくる研修の案内は職員に通知し、受講を勧めている。		
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) ケース会議では利用者の支援方法を話し合うなど、理念の実現に向けた実践を確認している。目標管理の仕組みもあり、職員一人ひとりの取り組みを支援し、仕事のやりがいにつなげている。また、ブログ係や車両係など業務分担をして、職員にも事業所の運営に関わってもらっている。日中活動の場では、職員の利用者へのよい対応が見られた場合に「にやりほっと」として内容を掲示している。管理者は毎日現場に入っており、職場の人間関係などを把握したり、個人面談などで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) 新任研修では障害者総合支援法や障害者虐待防止法などの法令も学んでいる。日常の支援では利用者の特性を尊重しており、生活空間は利用者が自由にコーディネートできるようにしている。権利擁護の取り組みとして日常的に管理者が巡視をしたり、日中活動の場で職員による不適切な関わりがあれば注意をしている。利用者の呼称は「さん付け」とし、行政からの郵便物は許可を得て開封するなどプライバシーに配慮している。また、排泄や入浴の介助は同性とするなど羞恥心にも配慮した支援を実践している。なお、権利擁護の取り組みとして、職員がシートを使いセルフチェックができるような取り組みが促される。		
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) 法人のプライバシーポリシーをホームページに掲載し、個人情報の取り扱いや利用目的、第三者への開示・提供などを明示している。職員には新任研修で個人情報の保護について説明し誓約書ももらっている。利用者の名前は第三者には伝えず、ブログの写真にも配慮するなど、事業所は個人情報の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) 利用者との意見交換会を毎月おこない、要望や意向を把握する場を設けている。参加者は15名くらいであるが、食事の希望や職員の態度などについて声があがっている。内容はトップミーティングなどで話し合い改善に努めている。また、保護者会で家族の要望などを聞き取ったり、病院受診のときや外泊時、電話などでも聞くように心がけている。日中活動の場所には意見箱も設置し、いつでも意見等を表出できるようにしている。		
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) 重要事項説明書に苦情解決の体制として、事業所の窓口や市町村の窓口、及び第三者委員の連絡先などを明記し、契約時に利用者・家族に説明している。苦情を受け付けた場合は記録に残し、トップミーティングで内容を確認し改善策を話し合っている。具体的には利用者の携帯電話の使い方や、地域の人からのホーム周りの環境について意見があったが、ルールを説明したり内容によっては速やかに改善に取り組んだ。		

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) マネージャー会議やケース会議を定期的に開催し、利用者のサービス内容を検討している。とくに、高齢化に伴い利用者のADLの低下もあり、平行棒を導入し対象の利用者に利用してもらっている。リビングにおいては、ちゃぶ台と座布団で座って寛げるスペースを作るなど、レイアウトの工夫をしている。今後は介護用ベッドを導入し、利用者及び職員の負担軽減に努めたいとしている。		
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) 支援マニュアルが作成され、障害者を支える仕組みや法人の理念と職員の勤務、障害者の特性を知る、福祉職としての心得などとともに、具体的な日常生活動作の支援が具体的に盛り込まれている。そのほか、発熱者への対応や夜間搬送マニュアル、応急処置対応マニュアル、インフルエンザ等の流行時対処法などが整備されている。各種のマニュアルは各ホームの支援室に置き、職員に読んでもらうようにしている。なお、マニュアルや手順書については、読み合わせや定期的な見直しが求められる。		
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) パンフレットは理事長の挨拶や沿革、一日のスケジュール、冬の郷の活動、電話番号、交通アクセスなどを掲載している。また、事業所の情報はホームページでも見ることができ、問い合わせもパソコンメールからもできるようになっている。問い合わせや見学の希望は家族や相談支援事業所、特別支援学校、行政などからあり、見学には施設長が対応している。		
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) 契約時にはサービス提供内容や利用料金、留意事項、虐待防止などの重要事項を説明している。また、持ち物、居室の使い方、決まり事などを時間をかけて説明し、利用者・家族の同意を得ている。重要事項説明書では加算料金なども表にするなど、見る人に分かりやすくしている。		
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・家族から記入してもらった基本情報や、特別支援学校、相談支援事業所等のアセスメントシートなどから、利用者の心身状況、入所前の生活状況等の把握に努めている。また、体験入居中の会話などから聞き取った利用者の思いや、職員からの情報などをもとに一人ひとりのニーズを把握し、サービス管理責任者が個別支援計画を作成している。支援計画は利用者、家族の同意を得るとともにケース会議等で職員に周知している。		
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) 個別支援計画に沿った支援について毎月のケース会議で話し合っている。また、半年に一度モニタリング会議を開催し、支援が達成できているか職員間で話し合い、計画の見直しにつなげている。モニタリングの結果は利用者には口頭で説明し、家族には郵送や電話、来訪時に渡している。利用者の状態が変化した時にはその都度見直しをしている。		
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) 個別支援計画は各ホームの事務室に置き、職員がいつでも確認することができるようにしている。計画に沿った支援の記録は「ケース記録」として各ホームの連絡帳やタブレットに入力しており、職員間で情報共有ができる仕組みとなっている。また、支援のなかでの職員の気づきや他の職員に知ってほしい利用者の状況などは連絡帳に記載し、朝と夕方に申し送りをおこなっている。連絡帳は日中活動支援事業所とも情報を共有し、支援の継続性に配慮している。		

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。
<p>(評価コメント) 利用者にはできることは各自でもらい、できないところを職員が一緒におこなうなどしている。生活支援では利用者の強みを見つけて個別支援計画に反映させるなど、主体性を尊重した支援に努めている。食事に関しては、食べられないものがあれば別メニューで対応したり、場合によっては代替品を提供するなど、利用者の状況に合わせ対応している。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 食事は平日週1回及び土日以外は朝、昼、晩の3食を、隣接の生活介護事業者で摂っている。食事は契約している業者が献立を作成し、食材の調達、調理をして提供している。入浴は土日以外は生活介護事業所の大きなお風呂で入浴し、洗身はできない部分を職員が支援している。居室の清掃や休日の洗濯などは、できることは各自でもらい、できないところを職員が一緒におこなっている。また、利用者のニーズに応え、ホームごと買い物や外食、喫茶を楽しむなど、一人ひとりが充実した時間を過ごしてもらえるよう取り組んでいる。</p>		
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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 利用者は平日の日中は生活介護事業所で過ごしており、創作活動や畑で作物を作ったり、収穫した作物は道の駅で販売するなど、社会参加活動に取り組んでいる。また、ゲームやDVD、映画なども楽しんでいる。余暇活動では、ホームキッチンで職員とともに調理をしたり、グループごとに地域の祭りや公民館の祭りなどに参加している。</p>		
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。
<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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 利用者とのコミュニケーションの取り方は障害特性を踏まえ工夫をしている。職員は約束ごとや一日の流れを説明するときに、話しながら文字を書いたり、絵カード、ジェスチャー、分かりやすい単語など、利用者一人ひとりに合ったコミュニケーション支援に取り組んでいる。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 毎朝の検温、顔色、表情などの観察や、週1回の血圧測定、月初の体重測定、年2回の健康診断などで利用者の健康管理をおこなっている。月に一度協力医療機関の医師による往診があったり、週に一度は訪問歯科に来てもらい治療や口腔ケアをおこなっている。また、病院受診は速やかに対応できるよう、日中作業所と連携しておこなっている。看護師とのオンコール体制もあり、急変時やケガ等は指示のもと対応している。薬は提携している調剤薬局から一包装で届くようになっており、看護師と職員のダブルチェックで誤薬のないよう管理している。</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"> ■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) 法人のホームページ上のブログも、家族はパスワードでアクセスができ、本人の様子を見ることができるようになっている。法人には保護者会があり、年2回会議を開催して交流を図っている。事業所の「柗祭り」では保護者会が模擬店を出したり、クリスマス会には大勢の家族が参加している。また、ホームによってはいちご狩りやマラソンの応援などにも家族の参加がある。今後、支援担当職員が毎月家族に手紙で利用者の近況を報告することを検討中である。		
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) 利用者の預り金は、預り金管理規定に沿って管理している。自己管理のできる利用者はおらず、小遣いは各ホームで、年金は事務所で管理し、出納については毎月家族に報告している。また、ネットでの購入は本人払いであり、買い過ぎを防ぐため金銭先払いを原則としている。本人所有の携帯電話料金の支払先は家族になっている。		
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) 感染症対策マニュアルは県の指導をもとに整備している。感染症対策や吐しゃ物の処理に関する研修は、日中活動支援事業所の看護師が講師となり毎年おこなっている。また、新型コロナウイルス感染症対策のため、新規の利用者の受け入れを停止するなど、感染の持ち込みを防ぐ取り組みをしている。事業所は菌を持ち込まない・広めないを念頭に置き、家族の面会制限や外出の自粛、抗原検査キットも購入するなど感染対策に取り組んでいる。		
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) 事故対策委員会が設置されており、事故やヒヤリハットの防止と対策を話し合っている。発生時には各ホームのタブレットに一斉に報告が届くようになっており、事故対策委員会は職員への周知とともに、再発防止の注意喚起をおこなっている。また、事故やヒヤリハットの報告書は回覧し、職員間で情報共有を図っている。		
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) 非常災害対策マニュアルや災害時に通報する関係機関一覧表、職員連絡網などを整備している。避難訓練は年2回グループホームごとに実施している。ときには初期消火や消火器の使い方などを、防災管理責任者の指導でおこなっている。また、夜の8時に夜勤者が一人で避難場所まで利用者を誘導する訓練も実施している。また、各ホームに設置しているAEDの訓練を実施しており、全職員に経験してもらっている。ホームの備蓄品は隣接の日中活動事業所に保管している。また、近隣の障害者施設とは相互の協力体制ができている。		
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) 事業所では職員からの情報や各種の案内などをもとに、地域で開催している公民館祭り、マラソン大会の応援などに利用者と共に参加している。日中活動事業所では野菜を育てている班もあり、収穫した農作物を道の駅などで販売している。また、事業所の行事の際にはボランティアを受け入れたたり、高校生の実習生の受け入れ、地域資源を活用して利用者が社会参加できる経験を積むことを支援している。		