

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	株式会社日本ビジネスシステム
所 在 地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	令和 7年 9月 22日 ~ 令和 8年 2月 20日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	グループホーム事業所ohana 「hanahana」 グループホームジギョウショオハナ 「ハナハナ」		
所 在 地	(郵便番号270-2204) 千葉県松戸市六実1-63-10		
交 通 手 段	東武線『六実』駅から徒歩15分 新京成線『元山』駅から徒歩20分		
電 話	047-389-4172	FAX	047-388-2714
ホームページ	http://www.pinecone.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 まつど育成会		
開設年月日	平成14年8月6日		
事業所番号	1222400028	指定年月日	平成18年11月1日
提供しているサービス	障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業 第二種障害福祉事業 共同生活援助		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	6名	障害のある方が地域社会の中で安心して自立した生活を送ることができるよう、住まいと日常生活の支援を提供します。主に知的障害のある方を対象としており、家庭や一人暮らしが難しい方に対して、少人数での共同生活の場を提供します。 このサービスでは、利用者が日常生活を営む上で必要な支援を受けながら、地域とのつながりを持ち、自分らしい生活を送ることを目指します。

(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
	1	5	6	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	所定の申込書に必要事項を記入のうえ、サービス管理責任者に提出して下さい。		
申請窓口開設時間	平日 午前9時～午後5時（12時～13時は昼休みのため受付不可）		
申請時注意事項	所定の記載事項を必ず記載して下さい。		
相談窓口	サービス管理責任者 小田切 優太		
苦情対応	窓口設置	法人事務局	
	第三者委員の設置	皆川てる子 桑田久嗣	

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)	誰もがひとりの人として尊重される権利を有していることを意識し、その持てる力を最大限に発揮して生きる事を支援する。 人として尊厳を尊重し、その人らしく暮らすということを模索し、丁寧な支援を継続する。
特 徴	障害特性や生活スタイルに応じた住環境を考案し、共同生活住居（グループホーム）を提供しています。たとえば、強度行動障害のある方には、安全性や構造に配慮した専用設計のグループホームを整備し、安心して生活できる環境を整えています。また、自立度の高い方には、個室での生活を基本とした住居を提供し、プライバシーを尊重しながら、より自由度の高い暮らしを支援しています。
利用（希望）者 へのPR	グループホーム「Ohana」は、障害のある方々が地域の中で安心して暮らせるよう支援する共同生活援助事業所です。施設名の「Ohana」はハワイ語で「家族」を意味し、その名の通り、利用者同士が家族のような温かい関係を築きながら生活できる環境づくりを目指しています。 「Ohana」は平成18年11月に開設され、まつど育成会にとって初めてのグループホームとしてスタートしました。現在では、1事業所で11か所・14ホームを展開し、約64名の利用者がそれぞれのニーズに応じた支援を受けながら生活しています。 支援内容は、食事や入浴、排泄などの介護をはじめ、洗濯や掃除などの家事支援、金銭管理や服薬管理の補助、生活相談、地域交流の促進など多岐にわたります。利用者が自分らしい暮らし方を見つけ、プライドと自信を持って生活できるよう、スタッフが寄り添いながら支援を行っています。 また、地域との連携も重視しており地域活動への参加や相談支援などを通じて、地域に根ざした運営が行われています。住環境についても、親御さんが自宅を改装して提供したホームなど、利用者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう工夫しています。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社 日本ビジネスシステム

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

●一人ひとりの思いや意向を引き出す「想いのマップ」

利用者から確認した意向・身体状況・生活歴・日々の生活状況等から本人の希望・能力・嗜好等を抽出し、まとめた「想いのマップ」をアセスメントシートとして活用している。抽出された内容を基に、職員間で検討を行い、個別支援計画を作成しており、本人の意向に沿った生活が送れるよう工夫している。

●保護者とのコミュニケーション促進

日ごろから面会時や電話連絡時等でコミュニケーションを図るよう努めていると共に、利用者の帰省時の様子や意見・要望を確認する「お気づきシート」を活用し、家族と意見・情報交換を行う工夫をしている。定期的に家族会の開催・行事への招待等を行っており、法人の活動や理念・方針の実践状況を伝えており、家族からの理解促進に取り組んでいる。

●利用者の特性やニーズに合わせたオーダーメイドのような住環境の整備

施設の設計時に入居する利用者を選定しており、それぞれの特性や身体状況を検討した上で、クローゼット・シャワールーム・トイレ・洗面台等を設置している。また、壁材・床の素材・エアコンの設置場所等を綿密に検討しており、利用者が穏やかに生活できる工夫を細部にまで凝らしている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

●法定研修以外の内部研修の開催

現在、内部研修においては、法律・省令に基づく研修を中心に開催している。今後は更なるサービスの質の向上を目指し、プライバシー保護・接遇・権利擁護等の研修を開催していただくことを期待します。また、現場職員の希望や課題等を確認しながら、現状に即した研修を開催することで効果的な人材育成やモチベーションの向上につなげていただくことを望みます。

●苦情・相談等の記録

今年度、地域からの小さな苦情が1件発生していたが、職員への情報共有や即時の対応で解決しており、記録等への記載はない。また、同様に利用者・家族からの相談においても情報共有や即時の回答で解決しており、所定の様式への記載はない。今後は、些細な内容でも苦情・相談記録を残すことで、解決に向けたフローの共有及び再発防止に取り組んでいただくことを期待します。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

内部研修の内容も十分精査し、支援の質や、利用者保護について学ぶ機会を多く設けることが出来るよう努めたいと思います。対利用者だけでなく、現場の声にも十分耳を傾け、実態に即した研修を計画したいと思います。

地域からの苦情、相談、同じくご家族からの苦情や相談など、職員が共有、閲覧できるものに記載をし、再発防止に繋げる取り組みを行って参りたいと思います。

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
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、職員に周知・理解されている。	5	0
			2 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	3 事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、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。	8	0
			4 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	5 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。	5	0
			6 全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
		4 人材の確保・養成	7 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
			8 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	2	1
			9 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	5	0
			10 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	3	1
			11 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。	1	3
			12 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2
			13 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。	4	0
			14 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
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	15 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	5	0
			16 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
			17 利用者満足度の向上	3	1
			18 利用者意見の表明	3	2
		2 サービスの質の確保	19 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
			20 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
		3 サービスの開始・継続	21 利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
			22 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
		4 個別支援計画の策定	23 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
			24 個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的の実施している。	3	0
			25 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	26 【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
			27 【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
			28 【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、機能訓練及び生活についての相談等の支援を行っている。	4	0
			29 【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。	0	6
			30 【障害児】こどもが自分の気持ちや意見を表現することができるように援助している。	0	5
			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。	6	0
			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。	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。	1	4
			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。	4	0
		6 安全管理	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。	6	1
			38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0
	7 地域との交流と連携	地域との適切な関係			
計				131	27

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、職員に周知・理解されている。	☒	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定期的に取り上げ、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。
(評価コメント)			
実施する福祉サービスや特性を踏まえた事業所及び法人の理念・方針を契約書やホームページに明文化している。事業所内に掲示していると共に、毎朝の朝礼にて唱和を行っており、職員への周知を図っている。また、毎年度、全体会を開催し、理念・方針の説明等を行い、理解浸透を図っている。その他にも、理念・方針を記載した職員行動規範を配布しており、日々自身で振り返りが行えるよう工夫している。			
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☒	契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。
		☒	理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、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。
(評価コメント)			
契約書やパンフレット等に理念・方針を記載しており、見学时・契約時に説明を行っている。定期的に家族会を開催しており、施設方針や方針に基づく活動報告等を行い、理解促進を図っている。また、定期的敵に施設広報紙を発行し、配布しており、施設の取り組みを家族に伝えるよう努めている。			
3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、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。	☒	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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
		☒	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。
		☒	事業環境の分析及び現状の反省を踏まえ、理念・基本方針の具現化を図るための重要課題が明確にされている。
		☒	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。
(評価コメント)			
地域の障害者連携推進会議・障害者支援施設部会の全国大会に参加しており、地域の福祉ニーズや地域動向を把握している。事業計画には周辺環境に基づく計画を策定している。目標や成果に対する評価においては、経営会議等で報告を行っており、必要に応じて、取り組みや目標の修正・改善を行っている。また、各会議や委員会等での報告を基に計画の作成を行っており、職員の意見を反映した内容になるよう努めている。毎年度実施している全体会にて事業計画の内容を説明しており、職員への周知を図っている。			
4	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。	☒	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)			
会議や委員会等を活用して、サービスの質に関する課題を収集しており、改善及びサービスの質の向上に取り組んでいる。相談支援専門員のモニタリング時に意見等を確認していると共に、家族会や面談の機会を利用して、利用者や家族の意見等を確認する機会を設け、運営に反映させている。			
5	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。	☒	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・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。
		☒	ICT化の促進等により、業務効率化を図っている。
		☒	記録業務、行事、会議等の簡素化などにより、業務改善を図っている。
(評価コメント)			
各会議や委員会を活用して、人事・労務・財務等における業務の効率化や改善に向けた課題抽出と意見の把握を行っている。また、法人と連携して人員配置や職場環境の整備に取り組んでいる。共有サーバーの設置・勤怠管理システム・支援記録システム等を導入し、ICTを活用した業務効率化を図っている。			

6	全職員が守るべき倫理を明文化している。	☒	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定期的実施し、周知を図っている。
		☒	倫理(個人の尊厳)の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) 倫理規定や法令遵守等の内容を記載した職員行動規範を全職員に配布しており、意義の周知を図っていると共に、定期的に研修を開催しており、適切な支援の実践に努めている。基準となる職員行動規範にある理念・方針を日々の朝礼で唱和することにより、毎日内容が目に入るようにする工夫を行っている。			
7	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。	☒	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) 勤怠システムを導入し、各職員の休暇取得状況や時間外労働のデータを適切に管理できるよう工夫している。必要に応じて、経営会議で人事の議題を挙げており、適宜、募集や異動の検討を行っている。年2回の職員面談や個別の相談を実施しており、業務における困りごと等を解決できるよう配慮している。			
8	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	☒	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) 就業規則にて福利厚生を位置付けている。また、各種休暇制度を設けていると共に、年末年始・お盆・ゴールデンウィーク等の時期に連休を取得できる制度を設けている。現在、産業医の契約満期を迎えたため、巡回や必要時の相談に対応できる新たな産業医の配置に向けた調整を行っている。			
9	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。	☒	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。
		☒	評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) 事業計画において、人事及び人材育成に関する項目を設けている。職務権限規程等を作成しており、職員の役割・権限を明確化している。人事考課において、評価基準や自己評価表の作成していると共に、評価におけるフィードバックを行い、説明責任を果たしている。			
10	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	☒	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
		☐	福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について、具体的な計画がある。
		☒	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
		☒	法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。
(評価コメント) 事業計画において、人材育成方針の項目を設け、明文化している。年度の研修計画の作成及び経験年数に応じた研修設定を行っており、計画に基づいた人材育成を行っている。ホームページで採用ページを掲載していると共に、外部の人材募集サイトへの掲載を行っており、福祉人材の確保に努めている。			
11	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。	☒	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) 年間研修計画・経験年数別の研修・新人研修プログラム等を作成しており、計画に基づく人材育成を行っている。期待能力基準や個別育成計画等を設けてはいないが、人事考課の際の自己評価等で個々の能力や仕事の向き合い方を判断している。OJTにおいては明確な仕組みは設定せず、業務の流れやマニュアル等を活用しながら現場での育成を行っている。			

12	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	☒	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研修計画を立て定期的に実施している。
		☐	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定期的に実施している。
		☐	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) すべての職員に対する研修計画及び実施記録を作成しており、人材の育成に取り組んでいる。事業所や法人内における課題や必要な支援方法を考慮し、研修計画の見直し適宜行っている。			
13	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。	☒	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・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。
		☒	定期的な研修等により知識・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。
(評価コメント) 会議を活用して、理念・方針・目標の共有及び実践面での確認・反省を随時行っている。また、面談等も活用して、職員からの意見・提案を確認しており、創意工夫の創出に努めている。定期的に内部研修の開催・外部研修への参加を行っており、職員の質の向上を図っている。定期及び随時の面談にて職員からの相談を受け付けており、人間関係等の把握に努めている。			
14	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。	☒	憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方について定期的に研修を実施している。
		☒	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) 虐待防止研修を実施しており、職員に適切な支援方法を周知している。利用者一人ひとりの意思を尊重し、生活習慣に配慮した支援を行っている。虐待防止におけるチェックリストを定期的に実施しており、自己点検や振り返りの機会を設けている。万が一、虐待事例または疑いを発見した場合には、通報する関係機関等の連絡先を整備している。市の虐待防止ネットワークに参加しており、定期的に事例を共有する機会を設けている。日ごろの支援では、同性介助を実施する等、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている。			
15	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。
		☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある。
		☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を定期的に実施している。
		☒	身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。
		☒	身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
(評価コメント) 身体拘束排除における指針やマニュアル等を整備している。定期的に身体拘束排除のための研修を実施していると共に、委員会を開催しており、職員間で正しい知識を共有する仕組みを講じている。必要に応じて、行動制限計画書を作成しており、家族に支援方法や実施の機会等を説明し、同意書を交わしている。			
16	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	☒	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、個人情報保護について研修等により周知徹底している。
(評価コメント) 個人情報保護方針や規程等を整備しており、ホームページにプライバシーポリシーを掲載している。また、契約時に個人情報の利用目的やサービス提供記録等に関する項目を記載した同意書を交わしている。実習生受け入れ時には守秘義務の項目を記載している同意書を交わしていると共に、オリエンテーションにて説明を行い、理解を得られるよう工夫している。			

17	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	☒	利用者満足度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・苦情を言いやすい体制を整備している。
		☐	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)			
利用者の帰省時にお気づきシートという書式をやり取りし、利用者・家族の意見や満足度を確認するツールを整備している。また、挙げた意見等においては、会議で検討し、適切な改善を図っている。帰省時・面会時・保護者会等で家族と積極的にコミュニケーションを図っており、気軽に要望等を言える関係づくりに努めている。相談等は随時行っているが、記録に残してはいない。			
18	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	☒	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・相談窓口を設置しており、事業所内に連絡先等を掲示していると共に、苦情・相談の解決に向けたマニュアルを整備している。今年度は、苦情は挙がっていないが、万が一発生した場合には、内容や対応を記録する様式を整備している。その他にも第三者委員を設置しており、外部へ苦情を伝えることができる体制を整備している。			
19	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。	☒	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)			
会議や委員会を定期的に開催しており、サービスの質や支援方法を検討する機会を設けている。また、事業計画等を基に課題解決に向けた改善を行っている。			
20	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。	☒	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)			
日々の業務の流れを示した文書を作成しており、手順を明確化している。業務において、適切な支援方法等がわからないときは、法人共通のマニュアルを活用し、統一した支援の実践に努めている。マニュアルについては、必要に応じて会議や委員会で見直しを検討している。			
21	利用に関する問合せや見学に対応している。	☒	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)			
ホームページやパンフレットにおいて、見学や問い合わせの窓口を掲載しており、随時対応を行っている。問い合わせや見学に対しては、管理者や役職者が対応しており、パンフレット等に沿った説明を行っている。			
22	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。	☒	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)			
サービス内容・料金・ルール等を明記した重要事項説明書を作成しており、契約時に説明を行っている。また、説明後は、利用者または家族からの同意を得てからサービスを開始している。内容に変更が生じた場合には、都度通知した上で利用者または家族の承認を得ている。			
23	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。	☒	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、多角的な視点に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・家族の意向・身体状況・生活歴等においては、契約時に確認しており、アセスメントシートに記載している。アセスメントシートは施設独自の「想いのマップ」という書式を使用しており、本人の思い・嗜好・できること・課題等をわかりやすくまとめている。アセスメントシートを基に職員間で検討を開催しており、個別支援計画の作成につなげている。また、個別支援計画作成後は利用者または家族に説明を行い、同意を得ている。			

24	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的に行っている。	☒	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)			
個別支援計画には、目標の期間を設けており、定期的に見直し・継続を判定している。見直しの際には、職員間で会議を開催しており、意見を確認し、個別支援計画に反映させている。容態の急変等のリスクがある利用者においては、別途個別の行動制限計画書を作成しており、対応方法等を明示している。			
25	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。	☒	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)			
想いのマップ・個別支援計画等は、職員への回覧を行い、情報の共有を行っている。また、申し送りノートを作成しており、家族からの連絡・利用者の変化等の情報共有に活用している。その他にも朝礼を実施しており、必要な情報は都度引き継ぎ・共有できるよう工夫している。			
26	【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。	☒	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)			
個別支援計画作成時には、本人本位に検討し、利用者の主体性を尊重した生活支援につなげている。重度に限らず、利用者が利用する他サービス・相談支援専門員・医療機関と随時連携を図りながら利用者の生活支援を行っている。設計時に入居する利用者を選定しており、その人に合わせた居室設計を行っているため、特性により必要なシャワールーム・トイレ・クローゼット等を設置している。そのため、入浴・排泄や他の支援が利用者の身体状況やペースに合わせて提供可能な環境が整備されている。			
27	【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。	☒	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)			
利用者の希望や状況に応じて、食事・入浴・排泄等の支援を柔軟に対応している。本人に合わせた居室の環境整備を行っており、壁材・トイレ・洗面台・シャワールーム等が利用者の特性に合わせて設置されており、安心して生活できるよう配慮している。また、定期的に買い物・外食・調理レク等の体験活動を行いながら、利用者の暮らしの幅の拡充を支援している。日中サービス事業者とは、メールや電話でやり取りをしており、利用者のに応じた支援を行っている。			
28	【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、機能訓練及び生活についての相談等の支援を行っている。	☒	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。
(評価コメント)			
必要に応じて、随時利用者・家族からの相談を受け付けていると共に、関係機関との調整を行い、安定した生活への配慮を行っている。利用者のやりたいこと・目標を想いのマップにて把握し、必要とする力が身につくよう支援を行っている。買い物や創作活動等を通じて、利用者が社会活動に参加できるよう支援している。その他にも、利用者の希望に応じて、リハビリテーションへの通院や家事の練習を実施しており、自立した生活に向けた日常生活訓練及び機能訓練を支援している。			
29	【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。	☐	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。
(評価コメント)			
対象外			

30	【障害児】 こどもが自分の気持ちや意見を表現することができるように援助している。	☐	放課後児童支援員等はこどもの情緒やこども同士の関係にも配慮し、こどもの意見を尊重している。
		☐	こどもが放課後児童支援員等に悩みや相談事も話せるような信頼関係を築くように努めている。
		☐	行事等を行う際は、こども同士が意見を出し合う機会を設けている。
		☐	こどもが運営に関わる行事等の活動を行う際には、こどもと保護者に活動の目的や大まかな内容を説明している。
		☐	こどもが運営に関わる行事等の活動を行う際には、こども自身が運営に関わる際の段取り等を伝えている。
(評価コメント) 対象外			
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。	☒	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。
		☒	意思決定支援に関するガイドライン等が作成され、支援に当たっては創意工夫を図り、質の向上に努めている。
(評価コメント) アセスメントシートにてコミュニケーションの項目を位置付けており、課題の抽出に活用していると共に、必要に応じて、コミュニケーションに関する目標を個別支援計画に記載し、課題解決に向けた支援を行っている。筆談でのコミュニケーションや本人独自のサイン等を活用し、利用者の意思の把握に努めている。要望等の確認が困難な場合には、家族に相談し、確認する等、意思の把握ができるよう工夫している。			
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	☒	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) 利用者の健康維持のためのマニュアルを整備し、適切な支援に努めている。体温や血圧等の健康状態を管理しており、希望に応じて、随時相談を受け付けている。通院等があった場合には、家族や医療機関と情報交換を行い、利用者の健康状態を共有している。看護師を中心に通院・服薬・食事における助言や支援を行っている。			
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。	☒	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) 定期及び随時、家族に対して報告や連絡を行い、利用者や施設活動の情報を発信している。また、定期的に家族会を開催しており、意見の確認及び情報の共有を行う機会を設けている。行事を開催する際には、家族には案内を配布し、参加を呼び掛けている。その他にも利用者の帰省時には、お気づきシートを活用し、帰省中の様子・困りごと・意見等を確認できるよう工夫している。			
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	☒	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) 預り金に関する規定を定めており、目的・方法・責任の所在を明確にしている。また、預り金が発生する場合には、規程の内容を説明し、同意書を交わしている。現在、金銭の自己管理を希望する利用者はいないため、環境整備や自己管理に向けたプログラム等はない。			

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。	☒	感染症発生時における業務継続計画 (BCP) が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☒	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定期的実施している。
		☒	感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。
(評価コメント) 感染症の発生及び流行における業務継続計画を策定しており、定期的に見直しを行っている。また、感染症及び食中毒の発生予防に関するマニュアルを作成していると共に、定期的に研修・訓練を実施しており、職員へ意義の周知を図っている。感染症等の流行時期には、発生事例をチェックしており、感染拡大の抑止に努めている。			
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。	☒	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定期的実施している。
(評価コメント) 事故防止・再発防止に関するマニュアルを整備している。ヒヤリハット報告書を作成していると共に、原因・再発防止策を検討・分析し、再発防止に向けた取り組みを行っている。訪問調査1年以内では、リスクマネジメント・事故防止等の研修は開催されていない。			
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。	☒	災害発生時における業務継続計画 (BCP) が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☒	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・訓練を定期的実施している。
		☐	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) 非常災害時における業務継続計画を策定しており、定期的に見直しを図っている。また、非常災害時における対応手順・役割分担・関係機関の連絡先を定めたマニュアルを整備していると共に、定期的に避難訓練を実施しており、職員への共有を図っている。非常災害時における備蓄食料・備品等を確保しており、定期的に在庫の確認を行っている。一覧ではないが、個人ファイルの各様式にて主治医・家族・相談支援事業所等の連絡先を記載している。			
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	☒	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、利用者に提供するなど活用している。
(評価コメント) 地域行事や地域活動への参加を積極的に行っており、利用者が地域の一員として生活できるよう支援している。ボランティアや実習生の受け入れに関するマニュアルを整備しており、随時受け入れを行っている。地域の社会資源やイベント等の情報を収集しており、必要時や希望に応じて利用者・家族に情報提供を行っている。			