

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	2025 年 8 月 5 日～ 2026 年 4 月 7 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人 柊の郷 グループホーム松川 シャカイフクシホウジン ヒイラギノサト グループホームマツカワ		
所 在 地	〒299-0202 千葉県袖ケ浦市林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			
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 (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 (以下、「体験的な利用」という。)		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
グループホーム	80	千葉県袖ヶ浦市近辺を対象とした共同生活援助。1棟10名にて生活援助を行う。男性5棟（50名）、女性3棟（30名）で稼働している。

(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
	51	9	60	
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 を対象とさせていただきます。		
相談窓口	柊の郷 TEL0438-53-8062 担当 渡部		
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

サービス方針 (理念・基本方針)	(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。 (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。 (運営方針) 利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った適正な生活介護の提供を確保する。利用者の心身の状況に応じて、その者の支援を行うとともに、生活介護の提供が漫然かつ画一的なものとならないように配慮するものとする。事業所の従業者は生活介護の提供に当たっては利用者に対し懇切丁寧に支援上必要な事項について理解しやすい説明を行うものとする。 事業者はその提供する生活介護の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
特 徴	利用者様の意思や生活のペースを尊重した支援を行います。
利用（希望）者 へのPR	柊の郷は平成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ニーズに応えるために奈良県、千葉県にてグループホーム事業を中心に生活介護事業も展開しております。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。生活介護事業所では利用者様が無理なくご自身のペースで日中活動に取り組めることができるように日々努力をしています。ブログ等で日々の活動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。

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)
支援マニュアルを活用した業務の標準化や人材育成に取り組んでいる 支援マニュアルが作成されており、研修で読み合わせをするなど、内容の確認をしている。新人職員にはマニュアルに沿って指導・教育をしている。研修においてもマニュアルを取り上げ理解を深めている。また、マニュアルを活かした職員の育成にも取り組んでおり、職員はマニュアルの項目の中から活動目標を設定し取り組むことになっている。事業所は支援マニュアルを活用した、業務の標準化や人材育成の仕組みをつくり取り組んでいる。
利用者一人ひとりの希望を叶えるため、個別支援に取り組んでいる 利用者一人ひとりの、行きたいところや食べたいもの、したいことなどの希望を聞き取り、担当職員が1対1の個別の支援に取り組んでいる。さまざまな希望があり、外食や買い物、ゲームセンターでの遊びなどのほか、遠出の外出もある。個別の外出などが難しい利用者には、ホームごとの調理実習やテイクアウト、ミニ遠足、カラオケなどで楽しんでもらっている。支援員室には利用者一人ひとりの希望が記載された予定表も掲示されており、個別支援に力を入れていることが確認できた。
利用者の日常の健康管理は看護師と連携し取り組んでいる ホームでは日常の健康管理として、毎朝の検温や必要な利用者への血圧測定をおこなっている。利用者の中には排便のコントロールが難しい人が多く、排泄の記録は担当した職員が具体的に記載しており、看護師とも共有が図られている。また、2か月に1回看護職員が参加している、東日本支部合同の医務会議では、健康に関連する各種の研修を提案し、各事業所に取り組みを促している。事業所は看護師とのオンコール体制があり、本人・家族や職員の安心に繋がっている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
事業所の事業計画は出来る限り具体化し、実施状況の把握や評価をしやすいことが期待される 法人の単年度の事業計画は、施設長や副施設長が現場の声を吸い上げて作成に参画し、年度初めの会議で職員に説明している。取り組み状況はトップミーティングや推進会議で確認している。また、事業所として、単年度の事業計画をコンパクトにまとめている。事業計画はできる限り具体化し、振り返りをしやすいとともに、職員と共通理解を図り推進することが期待される。
研修は計画に基づいて確実に実施し、計画と実施状況を一覧にするなど確認しやすいと思われる 年間計画のもと、支援マニュアルや事業継続計画、感染症対策、AED、権利擁護などの研修を実施している。外部研修にも必要な職員を派遣している。しかし、内部研修は計画通りに実施できていないものも見受けられ、確実な実施が望まれる。また、年間の研修計画及び実施状況を一覧表にするなど、月ごとに研修内容や参加人数、実施日、振り返りなどを記入できるとよいと思われる。
事業継続計画は利用者・家族にも説明することや、さまざまなシナリオのもと実動訓練を実施することが望まれる 事業継続計画を作成し災害対策委員会が中心となり、参集訓練や炊き出し訓練を実施し、計画を見直している。平時の訓練はホームごとに実施しており、利用者も参加し火災や夜間想定避難訓練をおこなっている。なお、事業継続計画は職員に再周知することや、利用者や家族にも概要を説明し、安心してもらうことも必要と思われる。今後はさまざまなシナリオを設定し、実動訓練を実施することが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) ・事業継続計画について、災害対策委員会による避難訓練や炊き出しなどの訓練を行っておりますが、今後さらに研修会やあらゆる状況を想定した訓練を計画的に実施してまいります。また保護者が安心して施設利用して頂けるよう、保護者会等にて訓練状況をお伝えします。 ・事業計画の中間評価と事業報告の文書化、中長期的な人材育成を強化し、円滑な事業運営と職員の定着率向上に努めてまいります。

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	理念・基本方針の周知	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	計画の適正な策定	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。	6	2	
				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	管理者のリーダーシップ	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	人事管理体制の整備	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 職員の就業への配慮	3	0	
				職員の質の向上への体制整備	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。	4	1
					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。	4	0
					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。	2	2
					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
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	利用者尊重の明示	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	
				15 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	4	1	
				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	18 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	3	2	
				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	
		3 サービスの開始・継続	サービスの標準化	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	
				21 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	サービス提供の適切な開始	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。	2	1	
				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	
		5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	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実施している。	2	1	
				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	
				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。	*			*			
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。	*			*			
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。	*			*			
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			4			
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			
6 安全管理	項目別実施サービスの質	34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	3	2			
		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	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。	3	0			
		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			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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					121	22	

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)			
法人の基本理念をホームページやパンフレットに載せている。理念は「いきいきできる場所」「心地よく過ごせる空間」「自然に笑顔があふれる大きな家族のようでいたい」など、法人が提供するサービスの考え方を読み取ることができる。法人の事業計画には基本理念や支援理念を記載するとともに、支援理念を会議室に掲示したりネームプレートの裏面に印字するなど、職員への意識づけを図っている。また、年度初めの法人の事業説明の折には責任者が年間方針を説明したり、ケース会議においては理念の実践面を話し合っている。			
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)			
利用者・家族には見学時にパンフレットをもとに法人や施設の説明をしている。家族の質問に答える形で、施設の思いとして「幸福追求」を説明している。日中活動をおこなう施設の玄関にも理念を掲示し、理念の実践面は保護者会などで伝えている。法人のホームページにはブログもあり、利用者がイベントや活動に参加している様子を配信している。			
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)			
中長期の方向性を見据え、新規事業の立ち上げや空床の受け入れをおこなっている。法人の単年度の事業計画は、施設長や副施設長が推進会議等で現場の声を吸い上げて作成し、年度初めの会議で職員に説明している。内容として事業方針・重点取り組み課題とともに、事業年間計画、建物・設備・整備計画を明記している。また、施設としての事業計画も作成しており重点目標を掲げている。年度末には事業報告書をまとめている。事業計画はトップミーティングや推進会議で取り組みを確認している。			
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)			
施設長は支援の現場を巡視して現状把握に努めており、指導内容や課題などは毎月のミーティングで共有し、サービスの向上に活かしている。会議体として主任以上が参加する推進会議があり、提案や意見を聞いている。検討事項は各部門の責任者が参加するトップミーティングで決定し、推進会議に下ろしている。また、職員に周知が必要な内容についても推進会議で徹底を図っている。副施設長は職員との個人面談を年2回おこない、コミュニケーションを取りながら現状の把握に努めている。			
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)			
業務のICT化に取り組んでおり、記録媒体の電子化などで効率化に努めている。職員間の急な連絡などもアプリを用い迅速にできるようにしている。事業所として人員については充足しているが、施設全体として求人をかけている。働きやすい職場環境とするため、会議についてもグループホームと日中活動事業所の会議を分け、就業時間内に終わるようにしている。また、残業を少なくし退勤時間を守るようにしている。法人の委員会組織として、権利擁護委員会や事故対策委員会、衛生対策委員会などを設置し、各事業所の運営を側面から支える体制をつくっている。			

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の実施し、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) 利用者支援の心構えなどを明記した行動規範を明文化し、入職時に職員に配布し研修をしている。支援マニュアルにおいても、社会人としての心構えや良好な人間関係を築くコミュニケーション力などが盛り込まれており、研修で内容を説明している。就業規則にはハラスメント防止に関する規定を明記している。また、虐待防止についての研修も実施しており、利用者を尊重した支援に取り組んでいる。利用者の呼称は姓に「さん付け」としている。			
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、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 有給休暇や残業時間は漏れがないように管理しており、取得状況は衛生委員会でも確認している。有給休暇は取得を促しており、月2回の希望休制度もあり、職員の意向を尊重している。法人独自のリフレッシュ休暇制度があり、5日間付与している。事業所の人員は充足しているが、法人として求人をしている。職員との個別面談も年2回おこない、個人目標の話し合いのほか相談にも乗っている。職員とはコミュニケーションがよく取れており、良好な関係が保たれている。			
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) 衛生委員会が年間計画のもと活動をおこなっており、利用者や職員の健康管理に取り組んでいる。年1回の健康診断のほかストレスチェックを実施しており、検診結果から受診を勧めたり、メンタルヘルス対策は産業医にも相談できる体制がある。育児休暇は利用を促しており、男性職員も取得している。永年勤続表彰制度を設け、3年以上の勤務は表彰をしている。また、職員会があり積立金で親睦会を実施するなど、コミュニケーションの活性化や組織の一体感を図っている。			
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。	☐	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) 人事考課制度があり、シートをもとに年2回の個別面談で実施している。内容として支援マニュアルや事業目標に対しての重点活動目標を設定し、それに対するアクションプランを作成し、半期ごとに主任以上の上長が達成度を評価する仕組みとなっている。一般職員への考課結果のフィードバックは二次考課者がおこなっている。評価会議を設置し、評価の公平性を担保している。また、役職ごとの業務分掌も作成しており、職員の職務を明確にしている。			
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) 人材確保については法人の担当部署が取り組んでおり、WEBサイトでの求人やオンライン面接なども実施している。人材育成は研修や目標管理の仕組みを活用している。研修は年間計画のもと、支援マニュアルや事業継続計画、感染症対策、AED、権利擁護などを計画している。目標管理の取り組みでは、職員との個別面談で業務目標達成のための支援をしている。			
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) 人事考課のシステムがあり、職員個々に重点活動目標を設定し、それに対するアクションプランを立てて取り組んでいる。上長による年2回の面談では、目標達成に向けてアドバイスをしている。新人職員のOJTは主任や副施設長が実施しており、一緒に勤務帯にして指導・育成をしている。基本は3か月を目途に独り立ちとしている。なお、キャリアパスを整備し中長期の人材育成に取り組むことも望まれる。			
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の実施している。
		☐	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の実施している。
		☐	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) 年間計画のもと、支援マニュアルや事業継続計画、感染症対策、AED、権利擁護などの研修を実施している。外部研修にも職員を派遣しており、権利擁護や感染症に関する研修には、それぞれ委員会のメンバーが参加している。研修計画及び実施状況は一覧表で管理することなどを期待したい。			

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)			
ケース会議や個別の目標設定時や評価面談の場で、職員一人ひとりの意見を聞いている。とくにケース会議では利用者の支援の方針を話し合い、支援に対する理解を深めるように取り組んでいる。外部研修は情報を提供し、希望者が受講している。副施設長は年2回の職員との個別面談をおこない、意向などの把握に努めている。事業所は離職者も少なく、働き甲斐のある職場環境と思われる。			
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)			
新任研修の際に障害者総合支援法の研修をおこない、障害者支援について学んでいる。日々の支援では利用者の意思を尊重しており、シャンプーやリンスなどは好みの物の購入を支援したり、タブレットを使いたい人には場所と時間を決めて貸し出している。施設長や副施設長は不適切な言動がないか職場巡視をおこない、気づいたことを伝えている。また、虐待について通報義務があることを職員には研修で周知をしている。プライバシーや羞恥心にも配慮し、尊厳を大切にしている。なお、職員一人ひとりが、日常の言動を振り返るセルフチェックを行い、虐待の芽を摘み取り組みも期待したい。			
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)			
身体拘束については、要件を満たし止むを得ずおこなうこともあり、入所時に家族から同意書をもらっている。その場合は24時間の記録を付けて解除に向けた話し合いをしている。東日本支部の拠点合同の権利擁護委員会も設置しており、実施する研修内容などを話し合い、各拠点ごと実施している。なお、身体拘束排除については、重要事項説明書にも明記することやマニュアル等の作成も期待される。			
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)			
法人のプライバシーポリシーをホームページに掲載しており、個人情報の取り扱いや利用目的、第三者への開示・提供、安全管理などを明示している。病院からの依頼や他の施設に移行する際は、許可を得て必要な情報を提供している。職員には入職時に個人情報保護方針を説明し、取り扱いに関する誓約書を取っている。実習生に対しても、学校から同意書をもらうなど情報管理を徹底している。家族には、秘密の保持と個人情報の保護について、入所時に重要事項説明書をもとに説明をしている。			
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)			
利用者との意見交換会を毎月おこない、要望や意向の把握に努めている。食事に対する意見が多く、献立の希望は調理室に伝えており、行事食などに反映させている。意見交換会で言えない人は直接職員に相談することもある。家族からは健康診断の結果や健康面についての相談がある。また、帰宅時の家での対応の仕方について質問が寄せられることもある。施設として苦情を言いやすい体制整備に努めている。			
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)			
苦情解決の体制及び手順を重要事項説明書に明記している。相談担当者の配置や第三者委員の氏名、および行政の窓口を載せている。そのほか投書箱を設置するなど、多様な方法で意見や苦情等を受け付ける体制がある。苦情等を受け付けた場合は記録に残し、上長に報告している。対応はトップミーティングで話し合い、改善策を申出人に説明して、納得のうえ解決を図ることにしている。なお、苦情に対応するマニュアル等の整備も期待したい。			

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) 事業所全体のサービス内容については、トップミーティングで話し合っている。決定事項等は推進会議に下ろし、職員会議で全体に周知をしている。会議では意思決定支援などについても話し合っている。また、個々の利用者への支援についてはケース会議で話し合っており、参加者からの意見をもとにサービス内容向上に努めている。			
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) 支援マニュアルが作成されており、職員に配布して研修で読み合わせをするなど、内容の確認をしている。新人職員にはマニュアルに沿って指導・教育をしている。研修においてもマニュアルを取り上げ実施している。また、支援マニュアルの項目の中から職員の個人目標を設定して取り組んでもらうなど、人材育成にも活用している。マニュアルは作成して2年目であり、更新を検討している。			
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) 見学や問い合わせについてはパンフレット及びホームページで案内をしている。パンフレットには、電話やメールでも問い合わせができることを明記するとともに、入居から利用までの流れを分かりやすく記載している。問い合わせの対応は事務長または副施設長となっており、不在の場合は折り返し連絡をしている。見学は本人及び家族のほか相談支援事業所の職員が参加している。見学時にはグループホームのほか、日中活動を見てもらっている。体験利用もあり、期間は5日から2週間ほどで、本人の日常生活での習慣や拘りなどを把握するようにしている。			
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) 契約は副施設長が対応し、時間をかけて重要事項説明書に沿って分かりやすく説明して同意を得ている。とくに、事業の目的および運営方針、提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額などを丁寧に説明し、項目ごとに確認をしながら契約を取り交わしている。説明用の分かりやすい資料があると、さらに良いと思われる。			
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) 利用開始にあたり、事前に記入してもらったアセスメントシートの情報や、相談支援事業所の計画を基に利用者・家族と面談をおこない、それぞれの意向を把握し個別支援計画を作成している。個別支援計画はサービス管理責任者が本人及び家族に分かりやすく説明し、同意を得ている。事業所ではクラウドサービスを導入し、すべての記録をICT化している。しかし、アセスメントシートの項目としては情報を書き込むには足りない部分が多く、今後改善の予定である。作成した個別支援計画は職員には閲覧するよう伝え、計画に沿った支援に取り組んでいる。			
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実施している。	☒	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) 個別支援計画の長期目標は概ね1年間、短期目標を半年で設定し、アセスメントは1年ごとに見直している。ケース会議は全職員の参加で実施し、個々の支援に対する意見を聞いている。とくに健康に関しては、排便のコントロールを薬でおこなっていた利用者が、野菜ジュースなどの飲み物の摂取で改善に向かった事例がある。モニタリングは半年ごとに本人とホームの職員でおこない、個別支援計画を見直している。今後は医務の職員の参加を検討している。急変などでの緊急見直しの手順の明文化も期待したい。			
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) 個別支援計画はホーム及び日中生活介護事業所に保管しており、いつでも紙媒体やパソコンから見る事ができる。利用者の夜間帯の様子は連絡ノートを利用し、毎朝、日中活動支援の職員に申し送りをしている。日中の様子は記録で確認をし、特記事項は口頭で伝えるなど、漏れのないようにしている。利用者の多くは排便に関するニーズが高いため、排便記録は担当した職員が具体的に記載することとしている。利用者のサービスに必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達されていることが確認できた。			
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) 職員は個別支援計画の支援内容を共有し、支援にあたっている。利用者一人ひとりのペースを尊重し、個々の障害特性を把握して支援している。食形態は常食、一口大、刻み、極刻み、ペーストなどを、身体状況に合わせ提供している。朝食を摂る場所はホームと生活介護事業所に分かれているが、昼食は生活介護事業所で、夕食は弁当にして全員がホームで摂っている。入浴は土曜、日曜以外は生活介護事業所での入浴になっているが、自立度の高い利用者は平日もホームで入ることができる。身体介護、家事支援に関しては自分ですることができるよう、自立支援に取り組んでいる。			

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) 安定した睡眠の支援では、眠れない場合に薬を服用する人や毎日服用する人などに対し、利用者の気持ちが落ち着くよう対応している。また、居室の環境は利用者が安心して過ごせるよう本人に任せている。趣味の書物や道具などで一杯になっている部屋もあり、本人が希望する部屋づくりを尊重している。また、ホームごとに調理実習や外出行事などを計画し、暮らしの幅を広げる支援をしている。外出行事では、季節の花見や買い物などはホームごとに実施しており、日中サービス事業所と協力して支援している。また、利用者一人ひとりの要望に応じて、ケース担当職員と買い物や外食に出かけるなどの個別支援に取り組んでいる。			
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) 非該当			
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) 非該当			
30	【障害児】 子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子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、子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) 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。	☐	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) コミュニケーション手段として口頭や身振り・手振り、絵カードなどを使用し意思疎通を図っている。話はできるが、その時の気分によって言葉が出なくなる利用者には、職員を変えたり、別な方法でアプローチするなど、利用者とコミュニケーションが取れ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) 利用者の日常的な健康管理は毎朝の検温と、必要な利用者への血圧測定をおこなっている。定期通院は看護師や職員が支援し、緊急時は看護師が同行支援をしている。家族が対応することもあり、受診後に外食をして戻る利用者もいる。また、看護師によるオンコール体制を整備しており、家族の安心につながっている。薬は提携の薬局から届き、薬剤師及び看護師が利用者ごとに朝、昼、夜の色別のケースに配薬をしている。与薬前には利用者の確認や服薬前の注意事項を一読することを徹底している。与薬後は、3件のホーム間で服薬の支援者同士が電話で確認をし合う体制を取っており、飲み忘れや誤薬防止に努めている。			

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)			
保護者会を設置している。施設では年1回、拠点合同の保護者会は半年に1回開催されている。施設からの報告や家族からの意見を聞きとり、運営に反映させるようにしている。グループホームではイベント時の利用者の写真はコメントを付けて個別に送付している。支援員室の外側の窓には、イベント時の利用者の楽しそうな写真を貼っている。終祭り、クリスマス会、ホームごとの食事会などのイベントは家族にも声掛けをして参加してもらっている。また、家族と協力して外泊、外食などの支援をしている。			
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)			
利用者の預り金は「預り金管理規定」に則って管理している。おやつなどの購入時に支払うお金として、利用者ごとに毎月決まった金額を副主任が支援員室の金庫で管理している。金銭管理に関しては自己管理のできる利用者はいないが、中には職員の指導により、使ったお金、余ったお金を小遣い帳に記録している利用者もいる。			
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。	☒	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の実施している。
		☐	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)			
感染症に関する事業継続計画(BCP)が策定されており、医務の職員が中心になり、数回に分け机上訓練をおこなっている。また、2か月に1回医務会議を開催し、各拠点でおこなう感染症研修やAED・バイタル研修、てんかん研修などの結果を確認している。衛生委員会からは産業医のアドバイスを報告している。なお、研修については確実な実施が望まれる。			
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の実施している。
(評価コメント)			
ヒヤリハットや事故報告では、ふらつきや転倒、誤薬などが報告されている。事故対策委員会が事故やヒヤリハットを毎月集計し、職員に周知し注意喚起をしている。また、転倒を繰り返す利用者について事故防止に取り組むことを現場に促している。管理者は日常の利用者支援で重大事故につながらないように、ヒヤリハットを意識することの重要性を職員に伝えている。職員は意識してヒヤリハット報告書を見るようにしており、継続した取り組みが期待される。			
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。	☒	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・訓練を定期的の実施している。
		☐	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)			
災害対策委員会が中心となり、事業継続計画の机上訓練を年1回実施し、計画を見直している。平時の避難訓練は年2回ホームごとに実施しており、1回は電気関連による火災を想定した訓練であり、もう1回は地震を想定した訓練を実施している。今年度は訓練に合わせ炊き出しもおこなった。訓練後の反省会では、各ホームの職員が利用者の避難の様子などを気づきとして記録に残している。ホームでは訓練の際、職員が1人体制の場合と2人体制の場合の手順を支援員室に貼り出し、避難訓練に活かしている。また、2棟のホームで1台のAEDを設置しており、毎年1回研修をおこない緊急時に備えている。			
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)			
ホームごとに自治会に加入し近隣住民と挨拶を交わしたり、地域の祭りに参加している。法人の祭りには近隣住民には案内状をポストイングし、区長には招待状を送付して参加してもらっている。また、ホームごとのイベントで調理実習をする際には、材料を地域の商店で購入したり、読書好きの利用者が図書館を利用するなど、地域の資源を活用している。公民館祭りで刺繍が得意な利用者の作品を出品した時には、地域の見学者から賞賛の言葉があった。また、活動班が畑作業で栽培しているサツマイモの収穫期には、保育園児や放課後等デイサービスの児童とともに芋掘りをおこなうなどしている。			