

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	コミュニティアゲア街ねっと
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 11月 29日～ 2024年 3月 21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 グループホームギ		
所 在 地	〒299-0125 千葉県市原市有秋台西1-4-2		
交通手段	JR内房線 姉ヶ崎駅東口下車 市原緑園都市行き 小湊バス 中央公園入口下車 徒歩3分		
電 話	0436-67-0909	F A X	0436-67-0908
ホームページ	なし		
経 営 法 人	特定非営利活動法人ともに生きる麦		
開設年月日	平成25年5月1日		
事業所番号	1220600157	指定年月日	平成25年5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	27	グループホームにおける日常生活支援 住居5箇所 ()は定員 グループホーム麦(5)、グループホーム小麦(7)、グループホーム大麦(7) グループホームらい麦(4)、グループホームらい麦2(3)、マイホーム麦(1)

(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
	16	7	23	
専門職員数		看護師		
		2	2	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話連絡		
申請窓口開設時間	9:00-17:00		
申請時注意事項	障害者手帳取得、年齢18歳以上、障害支援区分の認定済み		
相談窓口	法人事務局 0436-67-0909		
苦情対応	窓口設置	法人事務局 0436-67-0909	
	第三者委員の設置	あり	

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. 障害をもった人たちが、ひとり一人のニーズに合わせて、24時間365日一生涯安心して生活できる社会システムの構築</p> <p>2. 障害をもった人たちが、地域社会の中で自分らしく個性を発揮し、生き生きと輝きながら、精神的に自立できる環境の整備</p> <p>3. 障害を持った人たちと、持たない人たちが、お互いを認め合い、尊重し、共存共生しながら、ともに成長できる社会の実現</p>
<p>特 徴</p>	<p>全身性障害の重度身体障害者が自ら設立した法人です。このため、サービス方針には、障害を持つ当事者の思いが込められ、法人及び職員もその意思を引継ぎ、日々のサービスを提供しています。</p> <p>また、社会経済情勢や障害福祉サービスの制度改革などを常に情報収集し、地域のニーズを常に掘り起こしながら、小規模な法人である柔軟性を活かして、迅速な事業展開ができるよう努めています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>1. 全てのグループホームに夜勤者を配置し、日中活動や通院、休日の外出支援など、当法人の事業所を利用することで、24時間365日安心して生活を送ることができます。</p> <p>2. 障害福祉サービスの利用・更新を始め、障害基礎年金、生活保護、健康保険申請などほとんどの手続きを当法人が代行して行うことができます。</p> <p>3. 金銭管理委託契約を締結することで、提携金融機関と連携して、年金管理を始め、全ての金銭管理を当法人が代行して行うことができます。</p> <p>4. 当法人の相談支援事業所を利用することで、サービス等利用計画から必要なサービスの利用・提供までノンストップで対応できます。</p> <p>5. 当法人の理事の一人は開業医でもあり、嘱託医師として、嘱託看護師とともに、月1回診察、処方を受けることができ、嘱託看護師は月1回。また、必要に応じて、嘱託理学療法士のリハビリ実施を受けることが出来、また、嘱託医師と連携し、年1回全利用者の健康診断やインフルエンザ予防接種などが受けられるよう体制を整えています。</p> <p>6. 全てのグループホームは新築で耐震・耐火構造でグループホームの建築基準法に準拠して建築されており、消化器、誘導灯、自動火災報知設備、消防署への自動通報装置を備え、重度障害者の利用人数によりスプリンクラーを設置し、防災対策を万全にしております。</p> <p>7. グループホームの近隣には、バス停、市役所支所、スーパー、銀行、郵便局、病院、歯科、公園などがあり、交通量も比較的少なく、便利で快適な住環境になっています。</p> <p>8. 福祉有償運送の登録により車両運行をしており、車両送迎する全ての職員が運転者講習資格を所持しているため、通院や買い物外出などの送迎は安全・安心して利用することができます。</p> <p>9. 法人専用の永代供養墓（樹木葬）を設置しており、法人利用者であれば誰でも納骨させていただきます。</p> <p>10. より多くの支援を必要とする利用者のために、グループホーム職員が強度行動障害支援者研修を受講しており、利用者の方ひとり一人のニーズに合わせた支援を受けることができます。</p> <p>11. 利用者の方のニーズに合わせて、介護保険のケアマネージャー、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問歯科、福祉用具貸与など多職種連携による支援を受けられます。</p> <p>12. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の指定を受け、グループホーム職員が喀痰吸引等医療ケアをできる体制を整備しています。</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)
ホームごとの業務マニュアルを作成し、業務や援助等の手順を明確にしている
各ホームごとに利用者構成や特性に合わせた業務マニュアルを作成しており、日勤や夜勤の業務を明確にし、時系列でやるべきことを示している。個別の介助方法等は個別支援計画に盛り込み、入浴や排泄、洗濯や爪切り、衣服の着脱等を明記している。手順に沿って業務がおこなわれているかどうかは主任が確認している。業務マニュアルの作成・見直しは現場の意見を踏まえ、管理者がおこなっている。業務マニュアルは職員業務の標準化に役立っている。
利用者の支援に活かすため、資格取得の支援や専門研修等に職員を派遣している
職員には、介護福祉士の資格取得の支援や、強度行動障害支援者養成研修、喀痰吸引等研修、福祉有償運送運転者など、業務に必要な研修の機会を提供している。利用者の特性はさまざまであり、とくに利用者の支援に直結する強度行動障害支援者養成研修は全職員の受講を目指し、推進している。
外部の関係機関と連携し、利用者のニーズを踏まえた支援に努めている
さまざまな障害のある利用者を受け入れ、その人らしい生活を支援している。重度の利用者を受け入れるにあたり、浴室にリフトを設置したり、介護保険サービスの利用により医療的処置をおこなう訪問看護を利用できるようにしている。職員にも喀痰吸引の研修を受講してもらうなど、バックアップ体制も整えている。ケアマネジャーや訪問看護・訪問リハビリテーション等と連携しながら利用者のニーズに応えている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
ヒヤリハットの収集に努め、重大事故の防止に繋げることが望まれる
事故防止マニュアルを整備して利用者の安全確保に努めており、これまで大きな事故の発生報告はない。今後も重大事故を防ぐため、ヒヤリハットの収集をし再発防止に努めるとともに、傾向などを分析して対策に役立てることが望まれる。新たなヒヤリハットの書式も作成されており、取り組みに期待したい。
事業継続計画は職員や利用者への周知及び定期的な訓練を期待したい
法人で災害対策マニュアルを整備し、役割分担や対応手順等を明確にしている。避難訓練は各ホームで日中と夜間の災害を想定して実施している。事業継続計画は作成途中であり、完成が待たれる。事業継続計画は職員や利用者への周知とともに、定期的な訓練をして非常時に備えることが望まれる。
職員一人ひとりの育成が期待される
職員研修として、障害者虐待防止に関する研修や強度行動障害支援者養成研修等の外部研修に職員を派遣している。強度行動障害支援者養成研修は全職員に受講を促し、知識やスキルの向上を支援している。なお、職員一人ひとりの育成ため個別目標を設定し、取り組みを個別面談で助言するなどの取り組みが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
引き続き、外部の関係機関と連携し、利用者一人ひとりのニーズを踏まえた柔軟な支援に努めるとともに、日常的な管理者と職員の意思疎通を大切に、職員一人ひとりの資質向上のための取り組みを進めたい。また、ヒヤリハットの収集、事故防止の取り組みを具体的に進めるとともに、事業継続計画を速やかに策定し、訓練実施などに取り組み、コロナ禍で実施できていなかった各種会議などを、状況を見極めながら、元に戻せるようにしていきたい。

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。	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。	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。	3	0		
				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		
		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。	2	2		
			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。	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。	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。	2	3		
				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。	3	1		
				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。	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		
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。	5	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。	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。	3	2				
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。	3	0				
		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。	1	2				
		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				111	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) 法人の基本理念及び活動の基本方針をパンフレットに明文化している。理念は「障害をもった人たちが、地域社会の中で自分らしく個性を發揮し、生き活きと輝きながら、精神的に自立できる環境の整備」等を掲げており、法人が目指す方向や考え方を読み取ることができるものとなっている。</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"> ■ 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) 法人の基本理念及び活動の基本方針等は採用時に職員に説明しており、特に理念の中の「お互いを認め合う」を大切にしていることを伝えている。また、理念は各グループホームに掲示し、職員の目に付くようにしている。理念・方針の実践面は朝の打ち合わせ時に確認したり、引継ぎノート(連絡帳)等で共有し、支援の意思統一を図っている。</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"> ■ 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) 法人の目指していることは、利用希望者及び家族の見学時にパンフレットを渡したり、入所契約時に事業内容の説明とともに伝えている。家族の面会時には利用者の様子や活動について伝え、法人への要望等も聞き取っている。利用者の活動の様子などを伝える広報紙の発行も検討されたい。</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。 □ 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) 中長期計画は策定されていないが、今後の法人の方向性を見据え、単年度の事業計画を作成している。事業計画における各項目は実施予定時期を明記し、実施状況の把握や評価をおこなえるよう配慮している。なお、中期的な方向性を中長期計画として明文化したり、事業計画書は希望があれば閲覧が可能なることを本部玄関に掲示しても良いと思われる。</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) 法人を取り巻く事業環境や現状の分析、昨年度の事業計画の実施状況や評価等から課題を抽出している。グループホームでは、利用者定員の充足や職員の確保、医療が必要な利用者への対応等を重要課題としている。</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。 ■ 年度終了時よりも、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、コロナ禍のため全職員が集まるのが難しい時期もあり、個別に口頭で意見を聞いたり連絡帳等で問題点や課題を把握している。策定された事業計画は全体会議で職員に周知している。また、事業計画は年度途中においても進捗状況を把握し、計画を見直したり達成時期を変更している。年度末には事業計画の実施状況など確認し、事業報告書としてまとめている。</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"> ■ 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。 <p>(評価コメント) 管理者は法人理念等の実現に向けて、障害福祉サービスの制度改革の情報を収集したり、地域ニーズの把握に努めている。現状のサービスの質に関する課題として、事業環境の変化に対応することを掲げている。そのため、利用者のニーズに合わせたサービスの提供が必要と考えている。新規の利用者を受け入れることで新たなニーズに応えられるよう努めており、浴室のリフトや電動ベッドの導入、介護福祉士等の資格取得、地域のケアマネジャーをはじめとする関係機関との連携体制ができてい</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) 経営面の課題として利用者の確保を掲げている。受け入れた利用者のニーズに応えるため、介護ロボットを導入し、職員は強度行動障害、喀痰吸引等の研修を受講している。また、職員の働きやすい環境を整えるためハラスメントの規定を整備したり、法人内に虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置している。管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、さまざまな環境を整備するなど指導力を発揮し取り組んでいる。		
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"> ■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) 法人として「職員倫理綱領」及び「職員行動指針」を定め、採用時の研修で説明をしている。また、利用者権利擁護やハラスメント防止の規定を整備したり、障害者虐待防止・権利擁護の外部研修に職員が参加している。利用者に関わる際は、利用者の意見を聞くことを心がけている。職員倫理綱領や職員行動指針は、適宜の読み合わせなども期待したい。		
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) 人材育成の基本方針・目標を明文化している。また、雇用管理方針では、職員の配置・昇給・昇格・人事考課等を明記し、職務要件では管理者やサービス管理責任者等の業務を明確にしている。なお、目標管理等の仕組みを設け、職員の実績における成果などを評価することも期待される。		
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) 法人事務局において、職員の有給休暇の消化率や時間外勤務の時間を把握しており、管理者も情報を確認することができる。人員配置を検討する際は、サービス管理責任者やグループホームの主任等から意見を聞き対応している。コロナ禍にあっては、人員体制を調整したり危険手当を新設するなど就業に配慮した。職員との個別面接も随時におこない、相談に乗ったり意向の把握に努めている。		
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) 就業規則において、法人独自の特別休暇や育児・介護休暇、子の看護休暇等の法定休暇を明記し、職員には取得を促している。また、子どもを育てる職員が安心して利用できる「企業主導型保育事業」を実施している。コロナ禍においては、保育園や学校の休業に伴う特別休暇や危険手当・見舞金の支給等を制定し、環境整備に努めた。法人の嘱託医や看護師、理学療法士、社会保険労務士、税理士等の専門家に相談できる体制がある。		
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) 法人として職業能力開発計画を作成し、職員の教育・研修に関する取り組みを進めている。また、人材育成のためキャリアマップと教育訓練体系図を整備し、将来を見据えた育成に努めている。その中で、介護福祉士の資格取得の支援や、強度行動障害支援者養成研修、喀痰吸引等研修、福祉有償運送運転者など、業務に必要な研修の受講の機会を提供している。なお、職員個別の育成目標を明確にし育成を図ることも期待したい。		
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) 今年度は、障害者虐待防止に関する研修や強度行動障害支援者養成研修等の外部研修に職員を派遣している。コロナ禍前は、職員のこれまでの研修参加実績や資格取得状況を把握し、個別研修計画を立てて実施していた。しかし、新型コロナウイルス感染症のまん延もあり、研修も中止となつて計画的には実施できていない。感染状況を見極めながら、職員には多様な研修の機会を提供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"> ■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)管理者は、朝の打ち合わせ時に利用者の前日の様子を職員から聞いたり連絡帳で確認している。少人数の職場環境を活かし、職員の創意・工夫をできる限り実現できるよう努めている。職員意見も日常的に聞いたり相談に乗っており、職場の人間関係も良好である。職場は職員の退職も少なく働きやすい環境と思われる。人材については職員の紹介で採用したこともある。		
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)法人として倫理綱領を定め、それに基づく行動指針を明文化している。虐待防止の体制も整えており、責任者を配置するとともに委員会を設置している。また、虐待防止及び身体拘束廃止のマニュアルを作成し、権利擁護に関する研修を実施している。プライバシーや羞恥心にも配慮しており、部屋には鍵を付けたり話をする時は部屋でしている。利用者の呼称は苗字に「さん付け」とし、郵便物は本人に直接渡したり利用者によっては事務所で預かっている。入浴支援では同性介助を徹底してい		
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)個人情報保護管理規定に基づき個人情報保護方針を定め、情報の収集や管理、利用目的等を明文化している。職員には入職時に説明するとともに誓約書を取り交わし、事業所内にも掲示をしている。また、利用者家族には契約時に守秘義務について説明し、同意を得ている。実習生にはオリエンテーションで注意事項等を伝えている。		
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)利用者への支援を行う際は、必ず利用者の確認を取り、それから始めるようにしている。利用者からの要望や意見は管理者も共有し、対応できることは速やかにおこない、場合によっては業務内容や事業内容に反映させている。家族からの電話連絡やメール等はその都度対応している。		
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。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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・相談を受け付ける仕組みがあり、担当者の氏名や電話番号のほか外部の窓口を重要事項説明書に載せ、契約時に説明している。また、各ホームに掲示し、目に付くようにしている。苦情解決に関する規定を定めており、解決の流れを明確にしている。これまで苦情の申し出はないが、受付書をはじめ各種の書式を整備し、対応する体制がある。		
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"> ■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)事業所として全体のサービス内容を検討する場合は、主任以上が参加する連絡会議やグループホームごとの支援会議で話し合っている。利用者から外出や買い物等の希望があれば支援会議で検討したり、連絡会議で出された職員からの提案や意見も支援会議で話し合っている。コロナ禍で会議の開催もままならなかったが、状況を見ながら元に戻したいとしている。今後の対応に期待したい。		
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。 <input type="checkbox"/>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)各ホームごとに利用者の構成や特性に合わせた業務マニュアルを作成し、日勤や夜勤の業務を明確にして時系列でやるべきことを示している。個別の介助方法等は個別支援計画に盛り込んでおり、入浴や排泄、洗濯や爪切り、衣服の着脱等を明記している。また、業務が手順に沿っているかは主任が確認し、作成・見直しは現場の意見を踏まえ管理者がおこなっている。		

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) 事業所では、福祉情報公表制度を活用し事業者情報を公開している。空室が出た時点で県内及び都内の市区町村や相談支援事業所等に空室があることを明示し、パンフレットを送付している。見学者への対応は理事長がおこなっており、法人及びグループホームのパンフレットを渡し、利用者に合わせゆっくり見学してもらっている。見学には本人のほか、家族、行政職員、相談支援専門員、入所施設の職員、病院のケースワーカー等の同行がある。また、入所の前に、必ず体験入所してもらっている。		
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) 契約が決まった時点で重要事項の説明をしている。重点的に説明するのは設備面であり、各ホームの設備等の概要を分かりやすく重要事項説明書に明文化している。ホームによっては、各部屋にトイレ、キッチン、ナースコールを設置している。全てのホームは室内から直接ベランダに出られるよう掃き出し窓にするなど、緊急時の避難対策を考慮している。利用者の障害特性やニーズに合わせて備品を配置している。利用料についても分かりやすく説明し、同意を得ている。		
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) 相談支援事業所のアセスメントを参考に、申し込み時の関係機関等からの情報や見学時に聞き取った利用者の意向をもとに、独自のアセスメントシートで一人ひとりのニーズを抽出している。サービス管理責任者は主任と話し合っって個別支援計画の原案を作成し、支援目標や支援内容について支援会議で職員の意見を求め完成させている。個別支援計画は利用者・家族及び後見人等に説明し、文書で同意を得たうえで支援している。		
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) 毎年、年度当初にアセスメントを見直し、サービス管理責任者が個別支援計画の見直しに繋げている。モニタリングは中間の9月及び年度末の3月に本人同席のもと実施し、計画の達成度や今後の課題などを話し合っている。更新した計画は本人に説明して同意を得るとともに、職員には支援会議で説明し共有をしている。また、医療的処置対応の利用者の計画は随時見直しをおこなっている。なお、計画を見直した箇所が分かるように工夫をすることも検討されたい。		
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"> ■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) 個別支援計画に基づいた支援はケース記録に残し、業務日誌には特記事項等を記入して職員間で共有している。各ホームごとの連絡帳もあり、帰宅から夜間の状況を記録している。連絡帳は翌朝宿直者が作業所に持参し、管理者とも共有し、助言や指示をもらっている。また、作業等の日中活動終了後は、管理者がホームの職員に連絡事項等を伝えている。ケース記録、業務日誌はソフトを活用しており、IDとパスワードの入力で全職員が閲覧できるようになっている。		
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"> ■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) 食事の提供は利用者の身体状況に応じて、ボリュウム食、普通食、刻み食、ペースト食、主食は半量など、柔軟に対応してくれる業者から弁当を取り寄せている。また、甲殻類のアレルギーがある利用者には代替品を用意している。入浴は毎日入れるようにしており、順番などは利用者同士に任せている。全介助が必要な利用者の支援は職員が2人体制の時におこなっている。排泄支援では利用者の状態により必要に応じて援助している。また、買い物や外食、映画鑑賞などは移動支援を利用してもらうなど、個別に対応して利用者の生活する力の維持・向上の支援に努めている。		
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) 各ホームの共有部分は清掃専門のスタッフが掃除をしている。居室の清掃は各自でやってもらい、必要に応じ職員と一緒にこなしている。また、利用者の身体状況や特性に合わせて、居室にトイレや洗面所、簡易キッチン、浴室が設置されているホームもあり、ニーズに合わせて環境を整えている。また、週2回作業所に移動販売のバン屋が来ており、利用者がおやつ用に購入するなど買い物を楽しんでいる。職員は日中サービス事業所と兼務であり、利用者・職員間の関係性も良好で一人ひとりに応じた支援に努めている。		

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>	<p>*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) 非該当		
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>	<p>*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		
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>	<p>■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) 職員は利用者との関係性もよく、コミュニケーションも取れている。日々の関わりの中で何を求めているか理解しており、健康状態の少しの変化などもいち早く把握ができています。また、意思伝達が難しい利用者の身振り、手振り、ジェスチャーや行動パターンを把握しており、個別のマニュアルに記載し、職員間で共有しながら支援に取り組んでいます。		
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>	<p>■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) 利用者の健康維持のため毎朝検温をおこない、月1回の訪問看護では血圧及び体重測定などで健康チェックを実施している。また、利用者の健康診断は年1回実施している。医療処置を受けている利用者は月2回の訪問診療で診察してもらい、持病のある利用者は嘱託医に毎月の診察と薬の処方してもらっている。薬は提携している薬局から一包化されて届いており、「お薬カレンダー」で職員が管理をしている。与薬については薬と利用者の名前を確認し服用してもらっている。利用者に精神的に不安定な状態が見られる場合は、職員は自己判断をせず、専門医に相談するようにしている。応急処置対応マニュアルも整備して安全に配慮している。		
33	<p>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。</p>	<p>■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。</p>
(評価コメント) 家族とは疎遠になっている利用者が多く、家族との連携は個別的な対応になっている。多くの利用者は事情があるため、法人では利用者のために樹木葬による永代供養墓を設置している。また、後見人や行政の担当課には、定期的に利用者の状況を報告している。		
34	<p>預り金について、適切な管理体制が整備されている。</p>	<p>■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。</p>
(評価コメント) 金銭の自己管理ができる利用者は少ない。契約時に金銭管理の委託契約を取り交わしており、年金管理の預金通帳は預り金、規程に従い法人事務局で預かっている。小口現金に関しては各ホームの金庫で保管し、金銭の管理ができる利用者人には、本人から申し出があった場合に職員が渡している。小口現金は外食や理美容、買い物等で使用しており、預り金出納帳で管理を徹底している。		

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。	<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) 新型コロナ感染症発生時の対応マニュアルを整備し、各ホームに配布している。新型コロナ発生時の応援体制については職員から意見を求めて作成した。マニュアルに基づいて感染拡大防止のため留意事項を周知したり、発生を想定したシミュレーションを実施している。また、嘱託看護師により応急処置対応マニュアルが作成されており、職員には感染予防や処置について実地研修をおこなっている。		
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。	<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) 事故の発生や再発防止に関するマニュアルは整備しているが、これまでに事故の発生は見られない。事業所としては事故につながらないよう、ヒヤリハット事例の収集に努めたいとしている。そのため、ヒヤリハットの書式を整備したり、事例等の検証ができる取り組みをおこなうことを課題としている。ヒヤリハットの収集及びその原因と再発予防策の検討及び実施に期待したい。		
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) 災害時マニュアルや防災マニュアルを整備し、各グループホームとも自動火災報知機や消防署への自動通報装置等を設置している。また、年2回グループホームごとに火災を想定した日中と夜間の避難訓練をおこない、実施後は避難訓練実施報告書に記録するとともに、反省会で課題を話し合い、次に活かせるよう努めている。今後は応援体制確立や火災、地震の際の緊急招集訓練も必要と考えている。水、インスタント食品、アルファ米、懐中電灯、ヘルメットなどを準備し、定期的に消費期限や使用期限、設置場所などを確認している。また、利用者、職員、医療機関等の緊急連絡先の一覧表を整備し、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。	<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) 事業所は自治会に加入しており、敷地内のごみ集積場を近隣住民に使用してもらったり、地域住民がグループホームの避難訓練を見学に来るなど、地域との良好な関係を保っている。また、利用者への支援のなかで地域の医療系サービス事業者と関係を持つことができた。コロナ禍前は社会福祉協会主催のバザーなどに参加し、日中活動で制作した工芸品を販売するなどしていた。また、利用者には休日に熱発した場合に利用できる病院などの情報提供をおこなっている。		