

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 | 2023年 6月 2日～ 2024年 1月 19日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

| | | | |
|---------------|---|-------|--------------|
| 名 称 (フリガナ) | グループホームなぎさ苑 グループホームナギサエン | | |
| 所 在 地 | 〒283-0811 千葉県東金市台方1092-3 | | |
| 交通手段 | JR福俵駅より徒歩20分 千葉東金道路東金ICより車で10分 | | |
| 電 話 | 0475-50-0323 | F A X | 0475-50-0324 |
| ホームページ | https://marinehousechiba.wixsite.com/home | | |
| 経 営 法 人 | 株式会社 和光 | | |
| 開設年月日 | 2017/10/1 | | |
| 事業所番号 | 1220800104 | 指定年月日 | 2017/10/1 |
| 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） 同一所在地にて事業を行う事業所 就労継続支援B型（フレンズ東金） | | |

(2) サービス内容

| サービス名 | 定員 | 内容 |
|--------|-----|--|
| 共同生活援助 | 40名 | 障害のある方に対し、共同生活を営む住居において、主に夜間に相談、入浴、排泄または食事の介護、その他の日常生活上の援助を行う。 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(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 |
|-------|---------|---------|-----|--------------|
| | 15名 | 4名 | 19名 | 令和5年10月31日現在 |
| 専門職員数 | 介護福祉士1名 | | | |
| | | | | |

(4) サービス利用のための情報

| | | | |
|----------|--------------------------------|--------------------------|--|
| 利用申込方法 | 電話及びメール等での連絡後、体験等を経て利用開始 | | |
| 申請窓口開設時間 | 8：30～17：30（夜間も電話対応可） | | |
| 申請時注意事項 | 障害福祉サービスの支給決定（当該サービスについて）必須 | | |
| 相談窓口 | 0475-50-0323（8：30～17：30） 田口・坂本 | | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | 0475-50-0323（8：30～17：30） | |
| | 第三者委員の設置 | なし | |

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) (1) 私たちは、利用者様が心穏やかに生活できるよう支援いたします。 (2) 私たちは、利用者様の持てる能力を引き出せるよう支援いたします。 (3) 私たちは、利用者様が社会参加できるよう支援いたします。</p> |
| <p>特 徴</p> | <p>市街地にあり、買い物や外食など自分の過ごしやすいスタイルで生活が送れます。</p> |
| <p>利用（希望）者 へのPR</p> | <p>寝具、家具、テレビ、暖房器具等の必要な設備を無料で貸し出しています。（数に限りがあります。）</p> <p>大人数の和気あいあいとしたホームから、少人数のゆったりとしたホームまで、利用者様の希望に沿ったお部屋をご用意しています。</p> <p>全ての居室は一人部屋になっていて広いお部屋です。</p> <p>市街地にあり、買い物や外食など自分の過ごしやすいスタイルで生活が送れます。</p> <p>世話人が食事の提供や、日常生活に関する相談などをうけ、利用者様同士でも助け合いながら共同生活を援助しています。</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) |
| <p>利用者の主体性を尊重し、生活する力の維持・向上の支援に努めている</p> <p>利用者の多くは自立度が高いため生活は本人に任せている部分が多いが、必要な部分は支援している。土日の買い物なども、利用者によっては同行したり代行するほか、車で出かける毎月の「買い物ツアー」では、お店で好きな物を購入してもらっている。また、事業所に移動販売車が来て、週3回ほど買い物を楽しんでもらっている。ホームの自室を掃除しない利用者には、日にちを決めて職員と一緒に掃除している。健康管理では、毎日のバイタルチェックや人により血圧測定や通院の支援をしている。職員は利用者の生活する力の維持・向上の支援に努めている。</p> |
| <p>利用者の意向の把握に努め、迅速に対応するようにしている</p> <p>利用者の意向の把握に努め、迅速に対応するようにしている。ホームでの生活において「電気毛布とレンジを一緒に使うとブレーカーが落ちる」等の苦情に対してはアンペアを変更したり、キッチンの水道の蛇口の水漏れは、パッキンを交換する対応をした。ホームの隣人との関係性における相談は、お互いの話を聞き、誤解を解くなどしている。利用者の意向は放置することなく、できないことは説明し、できることは迅速に対応している。</p> |
| <p>利用者には様々な献立を手作りで提供し、毎日の食事が楽しみになるように取り組んでいる</p> <p>事業所は食で利用者のQOL(生活の質)の向上を目指しており、食事は専任の調理担当職員が献立を決め、食材は生産者から直接仕入れたりするなど、新鮮なものを調理し提供している。朝食は職員が調理し夕食は事業所の厨房で担当職員が調理したものを弁当にして、グループホームに届け食べてもらっている。ご飯は炊き立てを食べてもらうため炊飯器をホームに運んでおり、丼物は好評である。利用者アンケートでは、無回答を除くと87%の利用者が「献立は変化があり工夫されている」と答えるなど、毎日の献立が楽しみになっていることがうかがえた。</p> |
| <p>自己評価や第三者評価を活かして課題を抽出し、改善に取り組んでいる</p> <p>自己評価や第三者評価を活用し、事業所の課題を見出し改善に取り組んでいる。重要事項説明書は、書体を大きくしたり表を挿入するなど、ホームを利用する利用者・家族に分かりやすくした。記録についても、日報用紙の上段に個別支援計画の短期目標を載せ、本人の目標に沿った記録を意識できるようにしている。また、利用者に対する職員の言葉遣いに注意したり、利用者の訴えをそのまま受け止めること、支援計画の分かりやすい説明などを意思統一し、利用者の支援にあたるようにしている。</p> |
| さらに取り組みが望まれるところ(改善点) |
| <p>非常災害の発生に備えさらに体制を整備するとともに、事業継続計画のシミュレーションも望まれる</p> <p>避難訓練は年2回、グループホームごとに夕食前におこなっている。役割も決めており、消火・誘導・通報などを分担している。職員が常駐していないホームもあり、利用者には避難ルート・避難場所を理解してもらうようにしている。なお、夜間を想定した避難訓練や、事業継続計画(BCP)の机上訓練を定期的におこなうなど、非常時に備えることが望まれる。</p> |
| <p>事業所として地域との交流や利用者が社会資源を活用できるよう、さらなる支援を期待したい</p> <p>自治会に加入し、地域のごみゼロ運動に利用者と職員が共に参加している。ホームによっては地域の祭りの集金も引き受けたりしている。また、近隣住民とは畑の話や飼っている犬の話で交流する利用者もいる。また、盆・暮れには手土産を持参し近隣の挨拶回りをおこなっている。今後は事業所として地域と交流する機会を設けたり、利用者が社会資源を活用できるよう更なる支援を期待したい。</p> |
| <p>利用者の健康を維持するため、日ごろから利用者の身体の調子を把握する声掛けが促される</p> <p>事業所は嘱託医と連携して定期的な訪問診療などで利用者の健康管理をおこなっているが、利用者とは日ごろのコミュニケーションの中で体調を把握することもよいと思われる。体調が悪い時に自分から職員に言うことができる利用者もいるが、職員も顔色を見たり体調を聞くなどし、利用者の変化を見逃さないようにすることも必要と思われる。</p> |
| <p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策について 年2回実施している避難訓練においては、多様なシチュエーションを想定して行い、より実践的な訓練を行う。また、BCPの見直しにおいては、各事業所で担当者を選任して検討会を開催し、法人全体での実効的な計画にブラッシュアップしていく。 ・地域交流について 現在行っている自治会活動や近隣への挨拶回りは継続しながら、コロナ禍で参加を取りやめていた地域の交流会等に参加していく。 ・健康維持について 訴えの少ない利用者に対しても適切な声掛けを行うように、毎日のバイタルチェックの際に一人一人に対して体調の変化をうかがう。 また、バイタルチェック表等に体調に関わる訴えを記録し、時間経過を含めた体調管理を行っていく。 <p>これらの取り組みを盛り込んだ来年度事業計画書を策定し、長期的な改善を図っていく。</p> |

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。 | 3 | 0 | |
| | | 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。 | 1 | 2 |
| | | | | 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。 | 1 | 2 |
| | | 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。 | 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。 | 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。 | 3 | 0 |
| | | | | 12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。 | 1 | 2 |
| | | | 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。 | 5 |
| 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 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。 | 2 | | | | 2 | |
| 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 | 2 |
| | | | | 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。 | 2 | 2 |
| | | | | 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 |
| | | | | 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 |
| | | | | 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。 | 3 | 1 |
| | | | | 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、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。 | 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 |
| | | 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。 | 4 | 1 | | |
| | | 32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。 | 3 | 1 | | |
| | | 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 | | |
| 6 安全管理 | 利用者の安全確保 | 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。 | 1 | 2 | | |
| | | 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。 | 3 | 3 | | |
| 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 | | | | 93 | 39 | |

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A1:C9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) 理念を明文化し、運営規定や重要事項説明書、ホームページ、パンフレット等に記載している。理念には「利用者が心穏やかに生活できるよう支援する」などと謳い、法人の実施する福祉サービスの考え方を読み取ることができる。また、「持てる能力を引き出せるよう支援する」など、自立支援の精神を盛り込んでいる。</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) 理念は資料をもとに入職時のオリエンテーションで説明するとともに、毎日の朝礼で唱和している。また、年3回おこなう職員の自己評価において、項目にある「理念を理解し支援ができていくか」等を管理者が確認している。実践面では毎日の朝礼や毎月のケア会議で、利用者の様子や受診結果、日中活動等の情報を確認し共有している。</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"> ■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) 利用希望者の見学時には理念を載せたパンフレットを渡して説明し、契約時には重要事項を説明する際に理念を伝えている。作業所の玄関にも掲示されており、利用者の目に付くようにしている。実践面は毎月発行している「マリン・ハウス通信」で利用者の様子を家族に伝えている。また、「家族への手紙」を毎月作成し、レクリエーションの様子や利用者本人から家族へのメッセージを載せ送付している。</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。 ■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・長期の方向性は念頭にあるが明文化には至っていない。地域の情報は自立支援協議会の部会等で共有するなど、事業所を取り巻く環境の把握に努めている。財務諸表については障害福祉サービス情報の公表制度に則り公開している。なお、中・長期計画に基づいた単年度の事業計画の策定が望まれる。</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。 <input type="checkbox"/>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 <input type="checkbox"/>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) 現状の分析から重要課題の一つに、「利用者対応のスキル向上」を設定している。そのため、職員の教育にさらに取り組むたいとしている。</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"> <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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) 幹部職員が話し合う場として役職者会議を設置している。役職者は現場から上がった声を議題に載せ、対応や改善策を話し合っている。方針や決定事項等は朝礼などで職員への周知に努めている。</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。 <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) 理念・方針の実現に向けて、職員の資質の向上を課題として掲げている。そのため、定期的な法人研修を実施したり自立支援協議会等が開催する外部研修へ職員を派遣するなど、学びの機会を提供している。利用者への支援を話し合う場としてケア会議があり、利用者一人ひとりの支援内容を共有している。運営に関する職員意見は役職者が聞き取り、会議に臨んでいる。経営層はさまざまな取り組みを通して、組織の質の向上を目指している。</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) 経営における労務や財務は法人本部がおこない分析をしている。現場の業務においては日報の書式に短期目標を載せるなど、支援に沿った記録を意識できるようにした。また、人材育成は研修に力を入れるとともに、人材確保は継続して取り組むなど、目指していることの実現に向けて進めている。 | | |
| 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) 倫理規定を明文化し、職員が守るべき倫理を明確にしている。虐待防止や個人情報の保護等の法令は、入職時に伝えたり研修で周知に努めている。倫理規定は会議や研修等で定期的に周知を図ることが期待される。 | | |
| 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) 自己評価シートに基づいて、職員には年3回自己評価をしてもらっている。シートの内容は理念に沿った支援や接遇、利用者への配慮、積極性等であり、本人コメント欄も含め管理者とやり取りができる書式となっている。それをもとに管理者が面談して評価をおこない、評価結果は本人にフィードバックしている。現在実施している評価の仕組みを機能させ、さらに発展させることが期待される。管理者やサービス管理責任者、世話人等の職務は運営規定に載せている。 | | |
| 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) 有給休暇の消化状況や時間外勤務については本部で把握しており、有休休暇の消化が少ない職員には声をかけ取得を促している。職員により勤務時間はさまざまであり、個別面談の機会に就業状況を話し合うことができている。職員は充足しているが、先を見据えて人材確保は継続している。 | | |
| 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) 福利厚生として退職金共済への加入を検討している。職員の健康管理として、健保組合や法人会の健康診断を受けしてもらったり、市の検診を受けている人もいる。ストレスチェックも独自に実施しており、気になる職員には外部の相談窓口を案内している。また、インフルエンザや新型コロナのワクチンなども事業所で実施したり、職員には業務用のユニホームを貸与している。コロナ禍前はカラオケや暑気払い、忘年会で職員間で親睦を深めていたが現在は中止している。 | | |
| 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) 職能区分を資格概念や等級定義に落とし込み、モデル経験年数を明示し、それに見合う対応職位をキャリアパスとしてまとめている。新人職員には会社理念や障害者虐待防止法などについて講義をしている。また、現場においては業務に関する資料を渡すとともに指導担当職員がついて、2か月ほど現場でのOJTを中心に教育をしている。 | | |
| 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) 職員向けの内部研修は多様なテーマで年10回程度実施しており、パート職員や夜勤職員も参加している。研修は資料を作成・配布し説明することが多く、欠席した職員にも資料を渡している。今年度は、自閉症を持つ親の会、大学の看護学部の教官から統合失調症や気分障害の講義を受けるなど、幅広い知識の習得に取り組んでいる。外部研修は役職者を中心に受講しており、研修内容は伝達研修で共有している。 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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・工夫が生ま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)利用者への支援内容はケア会議で話し合い共有している。職員からは利用者への対応について相談があるが、代表や管理者が助言をしている。また、現場からは壊れた物品の購入希望もあり、職員の声を吸い上げて対応している。職場の人間関係にも配慮しており、職員間の問題は双方から話をよく聞き、管理者が対応し解決を図っている。職員の働き甲斐の向上のため有給休暇の取得を促すなど、ライフワークバランスを推進している。 | | |
| 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)利用者の価値観や生活習慣に配慮した支援に努めており、ホームの中ではお互いに譲り合うよう伝え、時には介入することもある。地域の教会に通う人がいるなど、宗教も自由である。障害者虐待防止については県の研修を受講し、フィードバックのため資料を作成して内部研修を実施している。虐待防止・身体拘束廃止委員会でも事例を持ち寄り、不適切な対応について話し合い虐待防止の意識を高めている。利用者への気になる言葉遣いがあればその場で注意をしたり、研修では質問を出してもらい、何が虐待にあたるのか考えたり、日ごろの言動をセルフチェック方式で振り返ってもらっている。 | | |
| 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)プライバシーポリシーとして、個人情報の管理や利用目的、第三者への開示・提供等について明文化し、ホームページに載せている。職員には入職時に個人情報の取り扱いについて説明し、誓約書を取り交わしている。研修では何が個人情報にあたるのか説明したり、利用者に関する書類は鍵のかかる書庫に保管するなど、個人情報の理解と保護に努めている。 | | |
| 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)定期的におこなっている第三者評価の利用者調査を活用し、利用者の満足度を把握している。日々の関わりの中でも、さまざまな意向を聞き取っており、浴室の電気のスイッチを分かりやすく表示したり、水道のパッキンを取り換えるなど、細かなことも改善し利用者満足につなげている。献立についても役職者会議で検討し、利用者に合ったものを提供している。また、利用者から聞き取った要望等は、相談受付簿に記録し対応している。家族からの相談は相談室で話を聞き、管理者等が対応している。 | | |
| 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。 ■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)苦情解決の体制を整備し、苦情解決責任者の氏名や電話番号及び、県や市の窓口を重要事項説明書に載せ、契約時に説明している。対応マニュアルも作成されており、利用者の意向は相談受付簿に記録し改善に取り組んでいる。ホームのブレーカーが落ちた際にはアンペア変更したり、ホーム外の喫煙場所が直射日光に当たるため日よけを取り付けた事例がある。 | | |
| 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)利用者個別の支援内容についてはケア会議で検討し、事業所全体に関することは役職者会議で検討している。役職者会議で検討した結果、炊き立てのご飯を炊飯器ごとホームに届けて、温かいご飯を提供できるようにした事例などがある。時にはこのご飯でかつ丼なども提供している。 | | |
| 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)虐待防止や感染対策の指針、防災マニュアルなど必要なマニュアルは整備し、事業所の運営に活かしている。新人職員には研修用の資料を渡し、利用者対応の基本や仕事の内容、日々の業務のなかでの注意事項等を理解してもらっている。また、日中の作業に関することは手順書を作成し、グループホームでは毎日すること、適宜おこなうことなどの手順を文書化している。マニュアルや手順書の作成や見直しには職員の参画も期待したい。 | | |

| | | |
|---|---|--|
| 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)パンフレットやホームページに問い合わせ先の電話番号やFAX番号を載せている。ホームページからはメールでも問い合わせができるようになっている。また、毎月発行している「マリン・ハウス通信」には問い合わせ先を載せ、行政や相談支援事業所に送付している。問い合わせは本人からの連絡が多く、相談支援事業所が付いていなければ案内をしている。見学はサービス管理責任者が対応しており、グループホームのパンフレットを渡し案内をしている。現時点ではグループホームには空室がないため、日中活動の見学をしてもらっている。 | | |
| 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)契約時には、重要事項説明書に沿ってサービス管理責任者が利用料金や契約解除の要点、保証金など、重要なことを分かりやすく説明している。見学した利用希望者には平日の2日間利用してもらい、その後入居を検討してもらうようにしている。入居当日はグループホームで日常生活の決まり事などを口頭で説明している。ホームによってはルールを掲示し、守ってもらうようにしている。管理者は日常生活の決まりごとの説明が不足していると感じている。今後の取り組みに期待したい。 | | |
| 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)個別支援計画は相談支援事業所の計画を踏まえ、利用者の意向やアセスメント表、ケア会議での多職種の見解、日常の記録などからニーズを抽出し、サービス管理責任者が作成している。計画における短期目標の期間は6か月とし、援助内容には支援者の役割及び本人の役割を記載している。作成した個別支援計画はサービス管理責任者が利用者・家族に説明して同意を得ている。第三者評価における利用者調査でも、「支援計画について十分な説明がありましたか」の設問に、回答者の74%が「はい」と答えている。 | | |
| 25 | 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。 | <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)6か月ごとに実施しているモニタリングには、相談支援専門員も参加している。目標に沿った援助の実施状況や本人の満足度を確認・評価し、継続や見直しの判断をしている。見直しにあたっては再アセスメントシートを作成し、担当者会議で聞き取った職員意見や様々な記録、本人の意向等をもとに個別支援計画を変更している。入院していた利用者が退院する際に注意事項があれば、計画を見直している。 | | |
| 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)日々の援助日報は生活的支援と身体的支援に分け、実施した支援内容にチェックを入れ、支援経過には特記事項を記入している。また、援助日報の上段には短期目標を明示し、職員が目標に沿った支援を意識できるようにしている。夜間の利用者の状況は朝礼時に口頭で伝え、受診の情報なども他の伝達事項とともに記録に残し、全職員が見て確認印を押すようにしている。また、個別支援計画の更新に合わせアセスメントシートも見直している。 | | |
| 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)個別の生活支援に取り組んでおり、食物アレルギーの利用者には、除去したり代替品を用意するなどの対応をしている。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で話し合ってもらい、入った時はカレンダーに印をつけている。土日の買い物は利用者によって同行や代行の支援をしている。生活面では掃除や洗濯は本人がおこなうが、必要に応じ職員が支援している。 | | |
| 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出来るよう、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)事業者は食事で利用者の生活の質の向上に努めており、季節に応じた献立や手作り料理に力を入れ取り組んでいる。食事は事業所の厨房で調理しており、朝食は職員が調理して提供し、昼食は作業所ですべての作業員が食べている。夕食はおかずを各ホームに配達している。睡眠の支援では、携帯電話は寝る前は操作をしない、寝る時には電気を消すなど、安定した睡眠がとれるよう支援している。生活環境面でもホームの中の不具合などは早急に対応できるようにしている。また、移動販売車で買い物を楽しんだり、余暇活動として今年は法人全体で運動会をおこない、利用者・職員で楽しい時間を過ごした。休日は作業所を開放し、カラオケなどを楽しむことができるようにしたり、中には仲よし同士で出かける人もおり、さまざまな日常生活の支援をしている。 | | |

| | | |
|--|---|--|
| 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、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。</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。 *貸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、設備投資等貸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)利用者とはほぼコミュニケーションが取れる状況であるが、新規の入居で他の利用者や職員と関係性ができていない人や、自分から発言しない人には、職員からコミュニケーションを取るようにしている。行政との関係も良好であり、本人の意向を踏まえ、連携して支援にあたっている。 | | |
| 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)事業所は2箇所の医療機関と連携して利用者の健康管理をおこなっている。提携医は月1回、嘱託医は月2回往診し利用者の健康状態を診ている。往診時はサービス管理責任者が利用者の状態を医師に伝え、医師からの診療内容は受診記録簿に記録している。事業所では毎朝の検温、手洗い、手指消毒、マスクの着用を継続して実施し、利用者本人から体調不良の訴えがあった場合は、職員が通院を支援している。服薬支援では職員が用意し、毎食時に渡し、空き袋はセットした場所に戻して誤薬防止に努めている。 | | |
| 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)利用者間のトラブル防止もあり、事業所としては積極的な家族との交流はおこなっていない。ある利用者が、好みの飲み物を多量に飲むと家族から相談を受け、職員が介入して適切な量になり、家族から感謝されたこともある。利用者が体調不良などで入院になった場合は、家族に連絡している。また、家族には利用者の写真及び家族への一言を添えて毎月送付している。「マリン・ハウス通信」には、利用者が行事を楽しんでいる様子などを載せ、定期的に家族に送付している。 | | |
| 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く、本人に任せているものの小遣い帳などは付けていない。それでも、なかには毎月支給される工賃を自分で管理している利用者もいる。事業所が金銭を管理している利用者には毎週金曜日に小遣いを渡したり、または月に1回買い物に同行している。週3回来ている移動販売車の買い物は後払いで清算している。家族には毎月出納帳を送り確認してもらうなど連携をしている。 | | |

| | | |
|---|--|--|
| 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 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・ハット事例等の収集を実施している。 |
| (評価コメント) 事業所では感染対策指針を整備し感染予防に努めている。食事の提供をしているため食中毒には細心の注意を払い、厨房の清掃や調理器具の消毒を徹底しておこなっている。また、コロナ感染症の研修には看護師の職員が参加している。事業所ではコロナ感染症の事業継続計画(BCP)を作成しており、職員には目を通すように伝えている。事業継続計画は朝礼等で周知するとともに、定期的にシミュレーションをおこない体制を整えることを期待したい。 | | |
| 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) ヒヤリハットや事故は報告が少ない状況であるが、過去には部屋で喫煙した事例をヒヤリハットとして挙げたことがある。日中の作業所のある場所は交通量が多く、自転車や徒歩で通所する利用者には、必ず横断歩道を渡るよう忠告している。事故に関するマニュアルを整備するとともにヒヤリハットを収集し、重大事故に繋がらないよう取り組むことが望まれる。 | | |
| 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input type="checkbox"/> 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) 災害に関するマニュアルを整備し、自然災害時における事業継続計画(BCP)も作成されている。また、火災時や夜間想定避難訓練、消火器の使い方訓練などをおこなっている。ホームには夜勤者は在籍していないため、災害時における利用者の役割分担を決めている。訓練実施後には課題の抽出に努め解決方法を話し合っている。また、避難の際は玄関で靴は履きかえずそのまま外に出ること、火災の際にはハンカチやタオルで口元を抑えることなどを指導している。備蓄品として、発電機や水、2日分の食料品などを用意している。なお、災害時の緊急連絡先の一覧表などの整備も期待したい。 | | |
| 38 | 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 事業所は各ホームごとに自治会に加入し、地域行事のごみゼロ運動などに職員とともに参加している。また、地区の祭りには利用者同士で参加し楽しんでいる。実習生の受け入れなどは積極的におこなってはいないが、特別支援学校の学生を受け入れたことがある。また、地域住民とはよい関係性を維持できるよう、盆・暮れには手土産を持参して挨拶廻りを行っている。利用者の中には、同じ趣味を持つ住民と親しく会話するなどの交流もある。引き続き、事業所が地域と交流する機会を設け、利用者が地域の一員として生活できるような支援が期待される。 | | |