

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	2023年 5月 19日～ 2024年 1月 25日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	グループホームはる グループホームハル		
所 在 地	〒297-0075 千葉県茂原市押日595-8		
交通手段	JR外房線茂原駅からバスで15分		
電 話	0475-47-3633	FAX	0475-47-3643
ホームページ			
経 営 法 人	株式会社HAL		
開設年月日	2014/3/1		
事業所番号	1223100064	指定年月日	2020年3月(更新)
提供しているサービス	共同生活援助(外部サービス利用型)		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	12	障がいのある方に対して、夜間や休日において共同生活を営む住居で相談や、その他の日常生活上の援助を行います。

(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
	4	0	4	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ご本人様やご家族様が直接連絡又は相談支援事業所等の支援機関からの相談をお受けしています。		
申請窓口開設時間	8:30 ~ 17:30		
申請時注意事項	障害福祉サービスをご利用になる場合は、障害福祉サービス受給者証が必要となります。		
相談窓口	管理者又はサービス管理責任者		
苦情対応	窓口設置	あり	
	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>利用者様が地域の中で共同して自立した日常生活及び社会生活が送れる様、利用者様の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じ共同生活居住において相談、その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行います。</p>
<p>特 徴</p>	<p>共同生活において一人ひとりの希望に合った支援を行うので、安心のある日常生活が送れます。食事の提供をしていますので料理が苦手な方でも安心してご利用いただけます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな共同生活援助のサービスを提供します。 ・複数人での共同生活を営む住居において必要に応じて相談その他の日常生活上の援助を行い、ひとりでも安心した生活ができるよう支援します。 ・食事は委託先の栄養士により家庭的なメニューと栄養価・カロリーを考えた献立となっており、健康を考慮した食事を提供します。 ・主な支援内容 <ul style="list-style-type: none"> (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

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)
利用者の主体性を尊重し、生活する力の維持・向上のための支援に努めている
利用者の主体性を尊重した支援に努めており、個々の生活のペースを大切にしている。ホームでは、食事の場所はリビングとしているが、居室で食べたい場合は希望に沿うようにしている。自分でご飯を炊ける利用者には炊飯器を用意し、自炊の機会を作っている。入浴の時間や順番などは利用者同士で話し合い、お互いが納得するようにしている。休日の買い物や外食などの希望には、同行するなど、利用者一人ひとりの生活する力の維持・向上のための支援に努めている。
利用者の健康維持に取り組んでいる
毎朝の検温時に顔色を見たり、自覚症状を聞き取り、その日の利用者の健康状態を把握して個別日報に記録している。日々の体調管理で異常が認められた場合や、定期通院が必要な利用者には同行支援をおこなっている。自身で通院をする利用者もいるが、精神科の通院には必ず職員が同行して情報を得るようにしている。また、年1回は住所地のある病院で健康診断を受けるよう促すなど、利用者が健康を維持できるよう支援している。
個別支援計画はPDCAサイクルを廻し、利用者の自立支援に努めている
相談支援事業所の支援計画や、初回面談でのアセスメントをもとに、利用者・家族のニーズを踏まえ個別支援計画を策定している。策定した個別支援計画は利用者には分かりやすく説明し、世話人には個別支援会議で説明している。個別支援計画は6か月ごとにモニタリングを実施し、達成度を段階別に評価して見直しにつなげている。個別支援計画は、プラン・実践・モニタリング・アセスメントのサイクルを廻し、利用者支援に取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
利用者の高齢化に対応した早めの取り組みに期待したい
利用者の高齢化も進んでおり、今後の対応を課題としている。障害のみならず高齢分野の知識も求められる。高齢者の特性や加齢に伴う身体的変化などを、地域包括支援センター等からレクチャーを受けたりすることもよいと思われる。引き続き利用者が住み慣れた地域で、ホームでの生活が継続できるよう支援することが期待される。
利用者が居心地よく過ごせるよう、環境整備に取り組むことが望まれる
ホームが入る建物は老朽化が進んでおり、見学したホームではトイレの壁が傷んでいたり、壁紙が剥がれるなどしていた。また、リビングはもう少し整頓されていてもよいと思われる。ホーム内の修繕や清掃及び整理整頓をすることで居心地がよくなり、過ごしやすくなると思われる。
職員一人ひとりの育成に取り組むことが期待される
評価規定を整備し必要な能力など職位の任用要件を明確にしている。職員との面談ではどのようにキャリアを積むのか話し合っている。特に勤務経験の長い職員には、資格取得などステップアップのため研修の受講を促すなど、資質の向上を支援している。人事評価では向上心の項目があり、業務に必要な知識の習得や研修に参加したこと等を確認している。年2回の職員面談を活用して個別目標を共有し、取り組みへの助言をするなど、育成に取り組むことも期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

専門的かつ客観的な評価により、サービスの質の向上に向けて取り組むべき課題について貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。
高く評価をいただいた点については、取り組みを継続し、更なるサービス向上に尽力します。ご提案をいただいた点については、改善を図る方法を検討し、取り組みを行います。
今回の評価結果を事業運営に活かし、より良いサービスを提供できるよう努めてまいります。

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	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。	2	1	
		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。	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。	4	0	
			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。	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。	2	1	
		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。	5	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	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。	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	サービスの標準化	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	サービス提供の適切な開始	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	個別支援計画の策定・見直し	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。	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	
				【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。	27	3	1
					28	5	0
				【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。	29	非該当	非該当
					30	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。	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。	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。	2	1					
34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	4	1					
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。	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			
		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			
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				109	23		

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) 法人として倫理規定を明文化し、これを基本理念として定めている。冒頭には、「基本的人権の尊重を前提として、人としての尊厳そして権利を大切に、あらゆる理由において差別することなく、公正且つ誠実に対応します」と謳い、法の趣旨や人権擁護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) 基本理念は事務室に掲示するとともに、朝礼では理念を基本に据えて利用者の支援にあたることを確認している。個別の支援内容については支援会議で話し合ったり、申し送りなどで共有をするなど、理念に沿った支援に努めている。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、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) 契約時には、事業所の目的や運営方針を重要事項として利用者・家族に説明している。また、日常会話や相談援助の機会において、基本理念である自己選択や自己決定ができるよう助言や支援をしている。</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。 □ 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) 単年度の事業計画を作成し、基本計画や具体的な支援内容等を載せている。防災計画やレクリエーション計画は具体的な内容や実施予定日を明記し、分かりやすくしている。中長期の方向性なども明文化し、中期計画とすることも期待したい。</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) 単年度の事業計画に基づき事業所の運営に取り組んでいる。運営課題として、安定した事業運営で職員が安心して働き、利用者も安心してホームで生活できるように、取り組んでいきたいとしている。継続した取り組みを期待したい。</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) 事業計画等の重要課題や方針を幹部職員と職員が話し合う機会を設けている。事業計画や方針等の決定事項は直接職員に伝えたり回覧したり、情報共有ツールで共有や周知をしている。なお、事業計画は年度末に実績を報告書としてまとめているが、年度途中においても実施状況の把握や評価をおこない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。 ■ 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) 支援に関する課題として、利用者の高齢化に伴い高齢分野の知識のある職員の確保を掲げている。また、ホームの老朽化も課題であり借り換え等も検討している。事業所内の体制として、毎日の朝礼の後には管理者とサービス管理責任者がミーティングをおこない、利用者の支援に対する意思統一を図っている。管理者は個別支援会議に参加したり相談支援事業所等と連携し、利用者の状況を把握したうえで、支援に活かせるようにしている。</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)事業所の経営については外部の税理士や社会保険労務士等のマネジメントを受け分析をしている。管理者は職員の働きやすい環境整備に取り組んでおり、希望のシフトや休暇の取得を促している。職員との個別面談も月に1回おこない、就業状況を把握したり相談に乗るなど、自らの役割と責任を果たしている。		
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、目に付くように事業所内に掲示している。朝礼では倫理規定に基づいた利用者支援について話し合い、倫理規定への理解を深めている。また、法令遵守の規定等は現在作成中であり完成が待たれる。利用者への尊厳については、支援会議や申し送りなどで共有をしている。年度初めには倫理規定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)人事評価の仕組みがあり、職員は利用者満足や協力体制、向上心、責任感等の項目について、定められた「期待するポイント」の実施状況について年1回自己評価をしている。それをもとに管理者が年度末に総合評価をおこない、職員には評価点とともに評価のコメントを伝えている。また、結果は昇給などの処遇に反映させており、職員のやる気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)職員の有給休暇の消化状況は把握できており、少ない人には取得を促すなど消化率は高い。世話人が休暇を取得した際はシフトを調整し、業務に支障がでないよう努めている。個人面談も定期的に実施しているが、幹部職員と職員の距離は近く、コミュニケーションはよく取れている。		
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)職員が年1回特定検診を受けられるようにしており、年齢によっては生活習慣病の検診もおこなっている。健診結果から希望すれば、保健師・栄養士の保健指導を勤務時間内に受けられるようにしている。ストレスチェックも毎月実施しており、休養が必要な職員には声掛けをしたり、有給休暇の取得を勧めている。職員間の親睦として、コロナ禍前は食事会を実施していたが現在は休止している。		
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)評価規定を整備し必要な能力など職位の任用要件を明確にしている。職員との面談ではどのようにキャリアを積むのか話し合っている。とくに勤務経験の長い職員には、資格取得などステップアップのための研修の受講を促すなど、資質の向上を支援している。新人職員には先輩の世話人が指導者となりOJTで教育している。人事評価では向上心の項目があり、業務に必要な知識の習得や予定された研修に参加したこと等を確認している。年2回の職員面談を活用して個別目標を共有し、育成に取り組むことも期待したい。		
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)全ての職員を対象に虐待防止・権利擁護研修を計画し、外部研修の受講を促している。研修後の報告書の提出は求めていないが、資料を提出してもらっている。また、職員によってはサービス管理責任者基礎研修や世話人研修等を受講してもらうなど、必要な職員に研修の機会を提供している。虐待防止委員会では研修計画を作成し、進捗状況を評価して見直しをおこなっている。		

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) 幹部職員と職員が気軽に話し合える環境となっている。職員からの提案やアイデア等を吸い上げており、衣類の収納がうまくいかない利用者のために、オープンラックを設置した事例もある。また、外部研修には積極的に職員を派遣し、知識や技術の向上を支援したり、キャリアアップを助言するなど、働き甲斐につながるようにしている。		
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) 虐待防止の体制を整えており、指針を整備するとともに委員会を設置している。新人職員には虐待防止・権利擁護研修を受講してもらい、現任職員にも研修の機会を設けている。職員には虐待防止のチェックリストをもとに毎月セルフチェックしてもらい、気になる箇所は確認するなどして虐待防止の意識づけを図っている。日常の支援において、利用者の呼称は苗字に「さん付け」として、利用者宛の郵便物は本人に渡すほか、行政からの文書等は希望があれば対応するなど、人権に配慮した支援としている。		
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) 個人情報保護方針を明文化しており、個人情報の取得・利用・提供や適正管理等を明記したものを、事務室に掲示している。個人情報の取り扱いに関して、職員には採用時に説明して誓約書を取り交わし、利用者・家族には契約時に説明し文書で同意を得ている。		
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) 利用者がしたいことの自己実現に向けて、一人ひとりにきめ細やかな支援ができるように取り組んでいる。利用者からの外出や買い物の要望、小遣いの出金等の相談には、その都度スピーディーに対応し、満足につなげている。また、世話人が聞き取った要望や相談事は上長にも届くようになっており、幹部職員は情報を共有して速やかに回答したり対応している。		
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。 <input type="checkbox"/>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。 <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) 入所契約時に、事業所の苦情・相談窓口や行政等の相談窓口を重要事項説明書をもとに説明している。苦情を受け付けた場合は記録に残し、代表と管理者等が協議して申出人に回答を伝えている。なお、相談、苦情等対応に関するマニュアル等の整備も期待される。		
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) 事業所全体の問題点や利用者支援の進捗状況を把握するため、不定期で会議を開催し話し合っている。個別支援では利用者の些細な変化も見逃さないようにしている。利用者個々のサービス内容の変更や手順の見直し等の決定事項は、改めて情報共有ツールで周知を図っている。		
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"> <input type="checkbox"/>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) ホームごとに日常業務手順書があり、世話人が活用している。事業継続計画や非常災害対策等の全体に必要なマニュアルも作成している。事業継続計画等は幹部職員で読み合わせるなどして見直している。また、マニュアルは法の改正時には見直しをしているが、非常災害対策等は更新が遅れているものもある。事業継続計画は職員への説明や机上訓練等が望まれる。		

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) 問い合わせや見学は相談支援事業所からの照会が多い。見学には相談支援事業所の相談支援専門員と本人と一緒に来ることが多いが、相談員が付いていない利用者にはまず相談支援事業所を決めてもらっている。見学は代表またはサービス管理責任者が対応し、パンフレットを基に説明している。見学では空いている部屋を見てもらうが、利用希望者の事情や特性に配慮しており、集団が苦手な人には対応する職員の人数を減らしたり、体調の優れない人には時間や日程の調整をおこなっている。また、見学の回数や体験入所の日数は希望により柔軟に対応している。		
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) 入所日には、代表及びサービス管理責任者が重要事項の説明をしている。特に、利用料金については見学時に説明しているが、入所時にも利用料金やサービス内容、日常生活の決まり事などを丁寧に説明している。また、同席している家族や相談支援専門員から食事や外出支援、書類の手続き等について質問があれば答えている。サービス管理責任者は、利用者の個別事情や希望する生活等について聞き取っている。		
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) 相談支援事業所の担当専門員が作成した支援計画や、サービス管理責任者が初回面談でアセスメントした内容、家族の意向等をもとに、利用者のニーズを抽出し個別支援計画を策定している。計画書は支援目標に対する支援内容のほか、時系列で一日の具体的な支援内容を明記している。策定した個別支援計画は世話人には個別支援会議で説明し、利用者には入所時やモニタリング時に分かりやすく説明し、同意を得ている。		
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) 個別支援計画は6か月ごとに原案を作成し、個別支援会議で職員意見などをもとに計画書を確定させている。モニタリングは利用者本人と面談しながらおこない、達成度を段階別に評価して見直しの有無を確認している。見直しの場合は、モニタリングをもとに再アセスメントをおこなっている。個別支援計画は、プラン・実践・モニタリング・アセスメントのサイクルを廻している。また、職員が支援内容を確認する際に介護計画を直ぐに見ることができるよう、各グループホームの鍵のかかるロッカーなどで管理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) 利用者の日中の様子は、個別日誌に生活支援の内容や健康状態及び特記事項等を記載し、事務所で共有をしている。夕方から夜間の状況は朝の送迎時に日中支援の職員に申し送っている。利用者に変化が見られた場合は、情報共有ツールを使用し速やかに周知するようにしている。		
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) 事業所では利用者の主体性を尊重した支援に努めており、食事を摂る場所は個々に任せているので、リビングや居室で自由に食べている。食材は業者からの取り寄せで職員が調理して提供しているが、月に2回ほど利用者の希望を取り入れた「フリーメニュー」や、クリスマス、正月のおせちなど行事食の提供もおこなっている。また、入浴の時間や順番は利用者任せ、利用者同士で話し合ってもらっている。		
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) 平日の朝と夜、土・日の朝昼夜の食事は職員が調理して提供している。ご飯を自分で炊きたい利用者には炊飯器と米を提供し、自炊の機会を作っている。休日には外出したり、レストランでの食事や職員と一緒にスーパーに行く利用者もおり、一人ひとりの自己実現の支援に努めている。また、翌日着る服を用意するとき、職員がコーディネートアドバイスをすることもあつた。利用者の生活する力の維持・向上のため、日中サービス事業所の職員とグループホームの職員は、情報共有を密にしながら支援している。		

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) 事業所はコミュニケーション支援が大切と考えており、人との関わりが苦手な人は個別支援計画に反映させ、助言や支援をしている。利用者の中には、事業所外で金銭の貸し借りが原因でトラブルに巻き込まれることもあり、職員が助言したり対応している。また、意思伝達に制限のある人には筆談ボードの用意もしているが、現在必要な利用者はいない。時には後見人や保佐人などを代弁者として利用者の意向を把握するようにするなど、コミュニケーション支援をおこなっている。		
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) 事業所では、毎朝の体温測定の際に顔色を診たり自覚症状を聞き取り、その日の利用者の健康状態を把握するようにしている。日々の体調管理で異常が認められた場合や、定期通院が必要な利用者には同行支援をおこなっている。自身で通院をする利用者もいるが、特に精神科の通院は必ず職員が同行し、情報を得るようにしている。また、年1回は住所地のある病院で健康診断を受けるよう促している。服薬は自己管理ができる利用者は多いが、必要な利用者には職員が支援している。		
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) 事業所では毎月家族等に請求書を送る際に、代表が利用者の状況を書いて報告している。平日の家族の面会はサービス管理責任者が対応し、土・日曜日は世話人が対応している。遠方から面会に訪れる家族には、駅の近くの指定された面会場所まで職員が車で送迎するなどの支援をしている。また、利用者が携帯電話など高額な品物を購入希望した場合は家族と連絡を取るなど、可能な限り連携を図るようにしている。		
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) 利用者の預り金については金銭管理規定を定め、それに基づいて取り扱いをしている。経済状況は利用者によって異なるため、毎月一人ひとりの小遣いの金額を決めている。使いすぎた場合は本人と話し合い、自己管理するよう助言をしている。金銭出納帳にはレシートを貼り、収支を全利用者に報告して確認のサインをもらっている。日中活動で得た工賃は現金で渡しているが、職員や保佐人が自己管理の助言をしている。		

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。	<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を整備し事務室で管理して、いつでも見ることができるようにしている。世話人には保健所が開催したインフルエンザ及びノロウイルスの研修に参加してもらい、持ち帰った資料を回覧して情報共有し、まん延防止の理解に努めている。コロナ禍においては、県のクラスター事例の研修に参加をしていた。また、新型コロナ感染症に対する事業継続計画を作成し、感染拡大に備えている。		
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)事故防止マニュアルを整備し事務室に置き、いつでも見ることができるようにしている。ヒヤリハットや事故は再発防止策を職員間で話し合い、実行している。なお、ヒヤリハットや事故は区分を明確にするとともに用紙をグループホームに置き、いつでも記入できるようにするとよいと思われる。		
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。	<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)災害対策マニュアルを整備し、年2回の消防訓練や年1回の水害訓練をグループホームごとに実施している。訓練後は反省点を記録して次の訓練に活かせるよう努めている。自然災害に対応した事業継続計画も策定されており、それをもとに年7回の訓練計画を立てている。また、各ホームには通報先の一覧表を貼っている。利用者の緊急連絡先一覧表も作成しており、第3連絡先まで記載している。万が一に備え、アルファ米や乾パン、水、カセットコンロ等を用意するなど、利用者の安全確保の体制を整えている。		
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)今年度は地域の七夕祭りに利用者と共に見学に行き、模擬店で買い物をしたり飲食をして楽しんだ。イベントなどの情報を提供し、申し込みが必要なものは申し込み書に記入してもらい、職員が同行したり手続きの支援をおこなっている。また、他のグループホームや訪問看護など社会資源の一覧表を置き、いつでも見られるようにしている。次年度は地域の公園での花見を企画し、皆で楽しみたいとしている。		