

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	合同会社福祉経営情報サービス
所 在 地	東京都中央区銀座6-6-1銀座風月堂ビル5階
評価実施期間	令和2年10月1日～令和2年12月29日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ナーシサス なーしさす		
所 在 地	〒264-0032 千葉県若葉区みつわ台4-9-1アドバンスみつわ台		
交通手段	千葉都市モノレール「みつわ台駅」または「千葉市動物公園前」 徒歩 8分		
電 話	043-307-6650	FAX	043-307-6651
ホームページ	http://garnesh.jp/		
経 営 法 人	一般社団法人ガーネッシュ		
開設年月日	2012年7月5日		
事業所番号	1220100380	指定年月日	2017年1月1日
提供しているサービス	共同生活援助（介護包括型）		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	20名	知的・精神障害の方を主にグループホームの運営

(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
	6名	2名	8名	
専門職員数	サービス管理責任者			
	1名			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	障害福祉サービス受給者証をお持ちの方（お持ちでなくても）で、直接お電話か相談支援サービスなどの機関を通じて申込みをして頂く		
申請窓口開設時間	10時から17時		
申請時注意事項	障害者福祉サービス受給者証の有無、障害者手帳（身体、療育、精神）の有無など		
相談窓口	相談支援事業所、行政機関、医療機関のほか、ご本人が直接に当施設へお問い合わせ頂く		
苦情対応	窓口設置	苦情相談受付・取扱い責任者 もしくは本部	
	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>私共は知的・精神障害者、経済的弱者の方々の自立を促すことを理念として、グループホームの運営を栃木県日光市鬼怒川温泉、東京都荒川区、千葉県千葉市にて行っている。近年、高齢化の進行が著しく、地域コミュニティーの維持や一人暮らしの高齢障害者の問題、精神的疾患や知的障害を抱えた方々が自立をしたいと考えていても支援が行き届いていない現状もある。これらのことから、現在の日本において地域社会で抱える大きな問題のひとつであると言える。この様な状況の中、私共はグループホーム利用者及び地域の抱える諸問題について支援と一緒に考え、問題の解決及び緩和の可能性を模索していき、また、各関係機関とも連携し、利用される方たちが掲げた目標に向けて支援する取り組みを行なっていく。</p>
<p>特 徴</p>	<p>ナースィスでは自分で考えて、自分で責任をもって行動を決められるようになる、ということの基本方針のひとつとしております。 また、他者とコミュニケーションも大切なことと捉え、季節ごとの行事にも力を入れています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>ナースィスは閑静な住宅街の中にあり、千葉都市モノレールの駅やバス亭もあるなど、公共交通機関も利用でき、近くに千葉市動物公園や公共の体育館といった環境が周囲に揃っています。また買い物ができる店舗も徒歩圏内に複数あります。そういった環境にあるからこそ、自分で考えて行動ができることを支援の原点をしております。 完全個室となっているためプライバシーも守りつつ、一般の方も入居している建物な中に居室を確保しているため、小さな地域社会に近い環境にもあるとも言えます。 見学、体験入居したいというご希望がある方は、ぜひご連絡をお待ちしております。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名: 合同会社福祉経営情報サービス

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
自治会活動や食事の当番制など、利用者の自主性を大切にして個々の特性に応じた支援をしている
「自立した生活をしてもらうこと」や「誰もが笑って楽しめる空間をつくること」を理念として、グループホームを運営している。食事は朝・夕提供され昼食は別料金であるが、食べるかどうかは選ぶことができ、また、自炊も可能である。洗濯室なども整備され、生活の中で利用者個々の自主性が重んじられている。また、利用者の自治会も組織されており、規則や行事内容などに利用者の提案が反映されやすい環境がある。食事や飼育しているメダカのエサやりなどは当番制であるなど、自由度が高いながらもルールのある共同生活の中で、自分で責任を持って判断し、社会で自立した生活を開始できるよう個々の特性に応じた生活の支援がされている。
職員間で話し合い、「自立した生活」のための支援を日々行なっている
利用者の自立支援計画では日中活動の内容を目標に設定することもある。日中の通所先とは必ず連絡帳でやり取りをしている。また、ホーム内では片付けや洗濯機の使い方、書類の書き方など、利用者の状況に応じた生活の支援がされており、就労を目指す人については職業相談所への同行などもしている。グループホームとして理念に沿って利用者の自立に向けた積極的な支援がされている。
管理者が現場に入り、現状を把握したうえで職員個々に必要な指導を実施している
「職員の心構え」を周知し、言葉がけ等についての話し合いが職場内で行われている。また、「感謝の気持ち」を大切にするのを職員に伝え、書籍学習で支援に関するレポートを書いてもらうなど、職員の意識やスキルを高めることに取り組んでいる。経験が自信になるという考え方に基づき、管理者は現場に入り、OJTによる助言をして支援の現場における職員のスキルアップに努め、知識については勉強会も実施して支援の質の向上に取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
個別支援計画作成のプロセスを一段と高い水準で実施してゆくことを期待したい
個別支援計画作成のプロセスにおける記録や計画の内容、計画の見直しなどは人員不足などの要因もあり十分できていないと管理者は認識している。上記は利用者本位の支援における重要な部分であり、原因を解消し、記録・計画の内容を点検して、計画、実行、反省を経て次の計画に生かすPDCAサイクルを確立し、一連のプロセスをもう一段高い水準で実施してゆくことを期待したい。
認識している課題に着実に取り組むための中長期事業計画の策定に取り組んでいただきたい
中長期の事業計画及び単年度事業計画未策定である。利用者の重度化への対応や設備、利用ニーズを踏まえた事業展開、それを支える人材の育成など、中長期の課題に見通しを立てるための中長期的な事業計画と、中長期計画を反映した単年度の事業計画を策定し、着実に取り組むことを期待したい。
人員の確保、定着、育成について中長期的視点で推進していくことを期待したい
事業所内で権利擁護や虐待防止などの研修および支援に関するOJTや自己啓発研修を行ない、県主催の研修などと併せて人材の育成に取り組んでいる。今後も人材の確保や定着を図り、業務の役割分担や働きやすい職場環境など組織の整備を継続して行いつつ、利用者本位の支援を担う職員の育成を中長期的視点で推進していくことを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

改善点として、

1. 個別支援計画において、モニタリングにおける評価のみならず、その時点でのアセスメント(これまでと現在の状況)をもっと掘り下げて行えるように記録についても工夫し、行なっていく。具体的には生活状況評価シートを作成しているので、頻度を上げて活用していく。
2. 中長期計画を立てることができておらず、利用者さまの対応をその時々で現況で追われてしまい、将来を見据えた活動について職員間で共有できていない。今後も様々なニーズに応じていくために必要な体制も含めて、見直し、施設の在り方を共に考えていく。人員の確保や必要な人材の育成も含め、体制や計画を作成していくように努めていく。
3. 2. にも触れることではあるが、人材の確保と同時に育成も行なっていく。職種的にストレスが多いため、業界の人員定着が難しいこと面もあるが、やりがいと喜びを分かち合える環境をつくり、障害者の権利擁護、虐待防止はもちろん、人間として共に成長していける環境作りが急務であると考え。そのための計画も事業所と法人で考えていく必要もある。

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		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3		
		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。	1	3
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	2	1
				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	
				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	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
				10 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。	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	
				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			
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 施設的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。	7		
			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		
			18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4		
		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。	4	1
				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	
		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	
		4 個別支援計画の策定	サービスの適切な開始	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	
				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	
		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	
				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	
				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	
				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	※4
				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	※6
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					
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		
6 安全管理	項目別実施サービスの質	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。	5			
		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		
7 地域との交流と連携	利用者の安全確保	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。	0	3		
		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		
		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				110	33	

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)</p> <p>作成しているパンフレットには、運営法人ガーネッシュの基本理念として「幸せを実感し、豊かさを学ぶことで個人が笑いあえる法人を目指す。」「自立した生活をしてもらう、誰もが笑って楽しめる空間をつくることに努める。」の記載があり、法人の理念は職員会議開催時や入職時に周知されている。また、方針などはミーティングの中で伝えられている。</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)</p> <p>「ありがたいことば」など、事業所として大切にしていることは管理者が適宜掲示するなどして職員に周知している。また、理念・方針はミーティングで適宜周知されている。トラブルなどがあつたときは管理者から職員に伝えて理念に立ち返ることができるようにしており、職場内での理念・方針の共有は主にミーティングにおいて取り上げることで図られている。</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)</p> <p>入居時には契約内容や重要事項を説明している。重要事項説明書にはサービスの目的と内容、運営方針などを記載して読み合せにより、利用者に説明している。生活の目的と活動の意義などについては案内を作成し、見学時の配布や館内掲示により入居者に周知している。</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。 <input type="checkbox"/> 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)</p> <p>新型コロナウイルスの影響により令和2年度は開催されていないが、市内の民間施設の連絡協議会に参加し、研修企画や施設見学などのほか、事例研究や各事業所の問題についての話し合い、空き状況の共有などがされており、連携のなかで地域の福祉動向などの把握および課題の共有と解決に向けた取組が行われている。中長期計画および単年度の事業計画は作成されていない。事業所の運営に活かすべく、目的や意義を明確にして計画を策定することを期待する。</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"> <input type="checkbox"/> 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)</p> <p>法人の施設長会があり、コロナ禍であり調査時点ではリモートによる実施であるが、半年に一度理事会を開催して、利用者の確保や財務、関連事業との連携などについて話し合っている。法人ガーネッシュとしての方向性などが話し合われており、事業環境を把握して利用ニーズなどを法人で共有し、運営しているグループホーム3事業所で連携して運営にあたっている。また、経営管理や財務などについては会計事務所のコンサルティングを受けており、利用者のニーズや将来的な利用者像から設備や支援の方向性と質、今後の事業展開、地域との連携、職員教育などについて法人・事業所の重要課題が把握されている。今後策定する事業計画にはこれらの重要課題を明記し、一層の明確化を図ることを望みたい。</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。 <input type="checkbox"/> 年度終了時はもとより、年度途中にあつても、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)</p> <p>職員会議は月2回開催されており、利用者支援や行事、施設の課題について話し合われている。また、世話人会議を不定期で行なっている。利用者個々の支援内容については個別支援会議時に課題の明確化と共有を図り、日々のミーティングなどで話し合い、解決に向け取り組んでいる。</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)</p> <p>管理者は事業所の課題を把握し、解決策を検討して実行している。また、管理者は業務シフトに入り、職員と現場の業務をともにして日常的に職員と話し合い事業所運営にあたっており、会議や面談を通じて職員のスキルや意向などの状況を把握し、問題意識を持って業務改善に取り組んでいる。事業所内の円滑な業務や質の向上に向けた体制構築は途上であり、人材育成など一つひとつの課題にできることから着手している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>人事や財務管理については法人内で協議して決定している。管理者は現状の人員配置の中で、休暇の取得などに日々のシフト調整をしながら取り組んでいる。また、職場でコミュニケーションをとり、問題が起きたらすぐに間に入ることや「感謝の気持ち」を啓もうする等を行い、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>倫理規程には人権尊重や社会参加、個人尊重、専門的支援などがうたわれており、事務室に掲示・配布して全体、個別の周知がされている。また、「職員の心構え」が作成され周知されている。コンプライアンスに関しては就業規則に細かく記載されており、規則に照らして職員個々に伝えているほか、言葉がけ等については関連した内容について話し合いなどが職場内でされている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>世話人、支援員の役割、職員の業務は書面により明示されている。給与制度は能力給や資格手当を設定しており、作成されている能力評価シートにより職員の評価が行われている。評価は技術や利用者視点での多岐にわたる項目で作成されており、自己評価、評価者による評価の上、最終的に決定される仕組みがある。また、評価結果は面談時に職員に伝えられている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員の勤務状況はタイムカードで毎月管理している。有給休暇は半日単位で取得できる。有給消化率は高く最低5日の有給消化はできているとのことであったが、休暇届の管理などは十分でないという認識もある。人員体制については補充のための募集・採用を行い、整備に努めており、改善計画は立てていないが、現状を踏まえて改善に取り組んでいる。職員面談は人事評価の仕組みの中で定期的実施しており、そのほかにも必要に応じて行なうこと等で相談しやすい環境づくりをしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者と一緒に楽しむ行事などが催されている。法人が運営する栃木(鬼怒川)のグループホームがあり、例年は栃木に行きバーベキューを楽しむなどの行事やクリスマスのバス旅行を実施していたが、今年度はコロナ禍につき中止されている。今年度のクリスマス会は遠出せず、食材を買って利用者と一緒に楽しむなど、コロナ禍でも実施できることを企画している。育児休暇の制度はあるが利用はない。特別休暇は5月に取得できる。</p>		

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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>中長期の人材育成計画は今後作成することを期待したい。人事評価表の評価基準で職員個々の評価をしており、人事評価を通して職員には期待能力基準が示されている。自立して判断できる職員の育成などを課題としており、OJTは主に管理者による指導がされている。利用者に対する言葉がけなどは、利用者の特性に応じた対応の仕方を管理者が実践して見本を示し職員個々に伝えている。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>年間研修計画を作成している。外部の研修には令和元年度は1人1回は参加できている。新人研修では事業所内部で権利擁護、虐待防止などのテーマで研修を実施しており、県主催の研修などと併せて人材の育成・教育に取り組んでいる。また、事業所内で自己啓発研修も行っており、令和元年度は本の貸し出しをして支援に関するテーマで意見レポートを出してもらいなど、計画を立てて実施している。研修内容については次期に向けた振り返りを行っており、個別の研修計画といえるものはないが全体の研修内容についてPDCAが回っている。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に出来るように工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員の意見はミーティングで確認している。事業所の検討事項については現場の意見を尊重して判断し、職員皆で決めて実施している。職員一人ひとりの経験が自信になるという考え方にに基づき、OJTによる助言をして現場でのスキル習熟に努め、足りない知識について勉強会も実施して支援の質の向上に取り組んでいる。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>権利擁護や虐待防止は新人研修などで取り上げている。日常の支援では利用者を否定しないこと、傾聴することなどを大切にしており、管理者から周知している。事業所内で問題があったときは、例えばアンガーマネジメントを管理者が受講して職員に伝えるなど改善策を実施して、利用者の意思の尊重や権利擁護に努めている。職員は虐待チェックリストを年1回実施しているほか、利用者にも虐待についてのアンケートを年1回実施して意見を募り、例えば、言葉遣いなどの意見が出たときは職場内で振り返りを行っている。また、利用者には何かあったときは虐待の通報窓口へ直接通報するよう伝えている。利用者のプライバシー保護については、例えば個人的な内容の話をするときは面談室で行うなど場所を選んで行うことに日常業務の中で注意を払っている。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護規程があり、個人情報の保護については重要事項説明書に記載して入居時に説明し、情報提供同意書により利用に関する同意を得ている。職員の退職時には守秘義務について誓約を得て個人情報の保護に努めている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者アンケートは年に1回実施して意向の把握に努めている。以前は利用者の自治会があり、自主的に利用者主導で開催していた。行事や生活ルールなどについて直接伝える場であり、利用者からの意見によって実施された行事などもあったが、今年度は新型コロナの影響もあり未実施である。家族と面談したときや相談対応したときの個別の相談記録は個人ファイルに記録されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>苦情対応マニュアルは法人で作成している。重要事項説明書には外部の苦情相談窓口として第三者委員等を掲載して入居時の説明により周知がされている。苦情・要望への対応は内部で対応することが多く、苦情・要望があったときは記録を残すとともに、事業所内で全体の問題として対策を取りまとめて利用者へ伝えている。市にはオンブズマンの制度があるが活用していない。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>月2回開催している職員会議の中で、課題について検討し検討結果を改善に活かしており、サービス内容や手順の変更をしている。また、必要があれば、勉強会を開催して知識理解等をして支援・業務の改善に取り組んでいる。</p>		
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に変更している。 □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。
<p>(評価コメント)</p> <p>日常業務の内容や手順については事務室への掲示などで職員間での共有が図られている。マニュアルは苦情対応や感染症対応、業務、虐待対応、業務の心構えなどが整備されている。また、新人教育のオリエンテーションでは勤務にあたり必要な心構えや支援の方針、コンプライアンス、守秘義務などの基本事項を伝えている。マニュアルの見直しは管理者が主導して実施しており、職員参画は今後の取り組み事項となる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>開設されている法人のWEBサイトでは各ホームの概要が確認できる。また、ホームのリーフレットには入居条件や問い合わせ先が明記されている。空室情報は事業者連絡協議会から提供されており、問い合わせは行政機関や病院、相談支援などから入る。見学希望があるときは日程の調整をして受け入れており、施設全体の設備環境と居室を見学をしてもらう。案内時は個室であることや、安否確認を行うこと、プライバシーを尊重している事など、施設の特徴や生活面について伝えている。見学後は1, 2泊の宿泊体験をしてもらっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用に関する重要事項は入居決定時に説明している。重要事項説明書にはサービスの目的と内容、運営方針、料金と諸費用、苦情窓口および第三者委員、虐待防止、個人情報保護などを記載しており、契約時には読み合せを行なっている。また、生活の目的と活動の意義、規律についてなど利用に関する基本的な事項について案内を作成し、見学時に配布しているほか、配布や館内掲示により入居者に周知している。ほぼ計画相談が入るため、面談時は計画相談が同席している。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の情報は計画相談から得ているほか、見学や体験時に当初の情報を得ており、面談等を通じそれまでに得られた情報はフェイスシートにまとめられ個別支援計画作成時や支援の際に参照されている。また、初回のアセスメントでは生活歴や病歴、生活、コミュニケーションなどに関する情報を収集して記録している。</p> <p>関係者会議は計画相談とグループホームの担当者、本人、通所先などが参加して適宜実施され利用者個別の状況が把握されている。利用者の面談はモニタリングの中で実施されており、作成された個別支援計画については本人の同意を得ている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個別支援計画は半年もしくは3か月で見直している。見直し時期に合わせてモニタリングを実施して個々の目標の達成状況を把握し、評価・分析して次期計画を作成している。個別支援会議をモニタリングの時期と前後して年2回個別支援計画作成時に実施するほか、適宜実施して個々の状況と課題を把握して計画を見直している。また、計画は入退院時、日中活動に変更があったとき、状態が大きく変わったときに見直すことにしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>日々の記録は個別日誌などに記録されている。日々の業務の申し送り事項は業務日誌に記録しており、個別に詳細な申し送りがされている。個別日誌の記録は詳細であり、モニタリング時の面談は記録をもとに実施されている。ただし記録については向上の余地もあるため、その点については改善を期待したい。</p>		
27	<p>【個別生活支援】</p> <p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個別支援については定期と不定期で面談を行ない、会議やミーティングを通じて情報共有をしており、個別支援計画に記載されていない支援もその都度加えることもある。生活面では利用者個々のペースで過ごしてもらいたいと考えており、生活の自由度は高く、食事なども利用者の意思が尊重されている。ホーム内ではメダカを飼育し、えさやりは当番で行うなど、生活の潤いに通じる生活環境にしている。利用者個々の状況により入浴介助、排せつ介助を行っており、入居後に自立度が上がったケースもある。</p>		
28	<p>【居住・入所支援】</p> <p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>居室点検はその人の生活習慣や特性に応じ必要な人に対して実施している。</p> <p>余暇の支援ではバーベキューや旅行などのイベント以外に、猫カフェや車・電車を利用し外出先に出かけていた。そのほか、以前は書道教室なども実施していた。コロナ禍で外出先は少なくなったが現在でも散歩には頻繁に出かけている。食事は自立度、自由度ともに高く、自炊をしている利用者もいる。洗濯は洗濯室があり、共同生活の中で自由に使用ができる。また、ゴミ出しなど共同生活のルールを守り自主的に行えている様子であった。睡眠の支援では、例えばタブレット端末を見てしまい夜寝ない人であれば夜間は端末を預かるなど、個々の状況を見て対応している。</p>		

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>
<p>(評価コメント) 非該当</p>		
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>
<p>(評価コメント) 非該当</p>		
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>
<p>(評価コメント) 利用者と会話をするときは、例えば早口で話す利用者であればお互いにゆっくり話すことに留意して会話をするなど、特性を考慮して利用者個々とコミュニケーションをとっている。ミーティングでは職員個々が利用者支援において得た情報を伝えあい共有して個々の支援に活かしている。また、必要に応じ代弁者などと連携してその人の意向を把握するようにしている。</p>		
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>
<p>(評価コメント) 健康診断はほぼ全員、個人負担で実施してもらっている。また、日中の通所先で受診する人もいるため、それらの情報を得て個々の健康状態を把握している。看護師の来訪は月に2回あり、利用者が看護師に相談したい場合は、問診カードを提出して申告することで面談が実施され、面談記録は事業所内で共有される。服薬についてはマニュアルは整備されていないが、利用者個々の服薬の情報を把握することに留意し、記録の管理などを行っている。自炊をしている利用者で居室にこもりがちな人とのコミュニケーションについては、安否確認はするが検温ができない等、健康管理上の心配がある。</p>		
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>
<p>(評価コメント) 離れている家族には利用者の近況を適宜伝え、来訪する家族には来訪時に口頭で伝えている。年に1回来訪する家族への対応や電話で情報交換をしている家族等、家族への情報提供は個々の事情や状況に応じている。利用者から家族への連絡については、電話をかけられない利用者の場合はメールで連絡するなど、これも状況に応じて対応している。</p>		

34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)</p> <p>金銭管理は利用者の6割強に対して実施している。小遣い帳は1週間単位で出納の管理をしている。基本的には帳面は利用者が保管する。モニタリング時には、買い物などでお金を使ってしまう人、計算が苦手な人等、個々の特性に応じた指導方法などを協議して使い方のアドバイスをしており、個々の状況に合わせて最終的に自己管理ができるよう支援している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症対策のマニュアルを整備し、月2日の看護師巡回時にはインフルエンザなど感染症の予防策についてアドバイスを受けている。新型コロナウイルス対策について発症時の行動の規定は調査時点では作成されていないが、対応の手順を明確にして必要な備品などの準備はできている。また、公的なガイドラインを参考にして法人で作成した新型コロナ対策のマニュアルは職員に配布している。食堂のテーブルは座席間にシールド(透明な衝立)を設置して対策をしている。また、入室時の消毒、マスクの着用を徹底している。担当者以外は出入りしないなどを施設として取り決め徹底している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>グループホーム内での事故事例は少なく、事故報告書には行方不明などの報告がされている。ヒヤリハットは収集しているが提出はこれまで1枚のみであり、事例収集の範囲を例えば服薬や衛生管理、支援方法などに広げるなどで、利用者支援に関する意識を高めていくことも努めたい。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>非常災害対策計画は市からの要請で作成されており、緊急連絡先や避難先などが明記されている。完成途上であり、活用はこれからの段階となっている。非常災害時の避難訓練は実施されており、非常食は2日分を館内に備蓄している。設備点検は防災・事故検査チェック表に基づき、日常的に実施されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>令和元年度までは地域の公民館でセミナーが開催されるときなどに職員や利用者が参加していた。地域に住む職員からの情報提供を受けて地域で催されるお祭りにも参加していた。近隣との交流はあまり活発とは言えないが地域の同業者と連携して情報交換をして地域社会資源の情報提供と活用に取り組んでいる。</p>		