

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 神田須田町プレイス203
評価実施期間	令和5年6月22日～令和6年3月29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 槇の里 「さくらの家」 ・ 「たんぽぽの家」 シャカイフクシハウジン マキノサト サクラノイエ・タンポポノイエ		
所 在 地	〒298-0123 千葉県いすみ市刈谷331-3・千葉県いすみ市刈谷15-9		
交通手段	さくらの家ーいすみ鉄道 国吉駅下車、徒歩10分 たんぽぽの家ー同駅下車、徒歩20分		
電 話	0470-86-3412 (いすみ学園)	F A X	0470-86-4935(いすみ学園)
ホームページ	http://www4.ocn.ne.jp/~isumigakn/		
経 営 法 人	社会福祉法人 槇の里		
開設年月日	さくらの家ー平成4年10月1日・たんぽぽの家ー平成21年10月1日		
事業所番号	1224900033	指定年月日	2012/10/1
提供しているサービス	指定共同生活援助 (定員12名)		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
さくらの家 共同生活援助 (介護サービス包括型)	6名	食事を含む生活支援全般。余暇支援。職場への送迎など。
たんぼぼの家 共同生活援助 (介護サービス包括型)	6名	同上

(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
	1	7	8	
専門職員数	1		1	サービス管理責任者

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	バックアップ施設 いすみ学園にお問い合わせ下さい。(0470-86-3412)		
申請窓口開設時間	9:00~16:00		
申請時注意事項			
相談窓口	いすみ学園 施設長		
苦情対応	窓口設置	あり	
	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>(ミッション) 私たちは、自閉症を中心とした知的障害者者の明るい未来を開くため、総力を上げて支援を行います。 (ビジョン) 豊かな自然の中で、社会に生きる障害者の良きパートナー（隣人）として、利用者と共に歩きます。</p>
<p>特 徴</p>	<p>自閉症を中心とした、知的障害者のグループホーム。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>地域に根差した、地域に開かれたGHです。日中は、皆さんが労働へ、そして土日、休日はゆっくりとGHで過ごし、余暇を楽しめるよう、メリハリのある生活を支援します。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社福祉規格総合研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
要望に応じて、地域との共生に繋げる支援を心掛けている
「さくらの家」・「たんぼぼの家」は地域に根差した、地域に開かれたグループホームとなっており、大人として働く機会を保障することを理念としている。 相談支援事業所による「サービス等利用計画書」が作成され、他事業所の「移動支援」サービスを利用している。関係機関と連携を取りながら外部からの評価を受けることで普段では気が付きにくい「気づき」を大切にしており、利用者の希望や障害特性に応じて個別支援計画書に沿って生活支援が提供されている。 また、ケア会議には寮長をはじめ、サービス管理責任者・バックアップ施設の担当職員により利用者の情報を共有して対策・検討を行い生活の質の向上に努め、快適な居場所の提供に繋げている。新型コロナウイルス感染症の流行期を経て新しい生活様式、安全性や衛生管理を徹底して地域との共生を心掛けている。
計画的、組織的に職員研修を実施して、利用者支援の質の向上を目指している
バックアップ施設の主任会により、年間の職員研修会が計画されている。グループホーム関係職員もこれに参加し、「虐待防止」他について学習している。 グループホーム関係職員の研修計画が立てられ、実行されている。また、個別の研修についてはサービス管理責任者が計画を立て、職員の参加を斡旋している。 研修の終了後はアンケートを実施して、研修の成果や個々の職員の理解度などを確認している。
バックアップ施設と連携して健康維持・疾病等の早期発見などに努めている
高齢・重度化に伴い職員のスキルアップに努めており、利用者の検温や食欲、排泄・排便の確認等体調の管理を行い日々の健康維持に繋げている。また、身体チェックおよび塗布薬についてはバックアップ施設で毎週入浴支援を受けており、看護師と支援職員により個別の健康支援に取り組んでいる。職員は入所施設で実施される健康管理に関する研修にも参加しており、栄養・口腔ケア・感染症対策等バックアップ施設と連携して支援を実践している。
地域の関係機関との連携を取りながら、客観的な視点で支援を評価してもらっている
利用者が移動支援(ガイドヘルプ)を利用できるよう地域にある5ヶ所の事業所と契約を結んでいる。サービス管理責任者と担当職員は、地域支援委員会に参画している。2ヶ所の相談支援事業所とも連携を取っており、グループホームでのサービス提供の状況を客観的な視点で見てもらっている。地域の関係機関との協力体制も築いている。 個別支援計画に沿って支援を提供しており、相談支援事業所による「サービス等利用計画書」を基に個別支援計画を作成している。利用者は他事業所の「移動支援」(ガイドヘルプ)サービスを利用している。外部からの評価を受けることで普段では気が付きにくい気づきを大切にしている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
利用者の高齢・重度化に対応した環境整備が期待される
利用者一人ひとりに寄り添い、丁寧な支援に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症による影響などによる行事や活動の縮小も改善しつつあり、地域との関りも戻り始めている。しかし、利用者の高齢・重度化も進んでおり、職員のスキルアップおよび環境の整備が必要な状況になってきている。今後は目標を明確にして業務のマニュアル化・生活リハビリによる利用者の健康維持等継続的な取り組みに期待したい。

計画的に整備を進めているICT(情報通信技術)化の取り組みを成果へと結び付けたい

現在、令和2年から6年までを期間とする中期計画の四ヶ年目となっている。バックアップ施設とグループホームで記録する利用者情報やケース記録類のICT(情報通信技術)化に取り組んでおり、令和3年度の4月から稼働を開始した。グループホームでは「GH日誌」の他にタブレットも情報共有に活用している。バックアップ施設に設置したパソコン内に利用者個別のフォルダがあり、個人のデータを管理している。これも関係職員で活用し、支援に活かしている。来年度にはタブレットともリンクさせる予定がある。職員間での情報の共有化や事務作業の効率化に役立てていきたい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

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	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。	4				
			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				
			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				
		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 施設の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			
			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。	3			
				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。	4			
			職員の質の向上への体制整備	14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3			
				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				
			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 利用者満足度の向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。	5			
				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。	4			
				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	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			
				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			
				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。	3			
				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			
				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	
						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、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。	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						
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					
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4					
		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					
		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					
		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					
		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					
計				134	8			

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) グループホームを運営する法人が「ミッション」と「ビジョン」を明確に定めている。 「ミッション」私たちは、自閉症を中心とした知的障がい者の明るい未来を開くため、総力を上げて支援を行います。 「ビジョン」豊かな自然の中で、社会に生きる障がい者の良きパートナー(隣人)として利用者と共に歩み続けます。 「ミッション」と「ビジョン」はバックアップ施設のパンフレットや機関紙、事業計画書・報告書等に記載されている。また、バックアップ施設の相談支援室などにも掲示されている。</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) 理念や基本方針に関しては毎年4月1日に職員に向けての理事長訓示があり、そこで伝えられている。 毎月の職員会議ではバックアップ施設の施設長が社会福祉全般や法人の状況を説明している。ケース会議においては理事長および施設長の考えを職員に開示している。</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。
<p>(評価コメント) 理念や基本方針に関する利用者等への周知については、利用者の家族に対しては年8回の面会日における保護者連絡会にて施設長または課長から実践報告を交えて報告されている。 また、利用者に対しては毎日の朝礼の中で必要に応じて報告している。</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、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。
<p>(評価コメント) 事業計画はバックアップ施設の施設長を中心にして法人の理事長、サービス点検委員会も加わり、作成されている。 現在は令和2年から6年までを期間とする中期計画の四ヶ年目となっている。</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・基本方針に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) 理念・基本方針に基づいた重要課題は、職員会議等で全職員に対し開示している。 現在は利用者の高齢化への対応に重要な課題として取り組んでいる。持病に関する服薬管理や個々の利用者への対応、義歯の管理などの比重が増してきている。併せて家族の通院同行の負担を軽減できるよう地域にある通院ができる医療機関を開拓した。 また、コロナ禍により停滞していた生活、活動の再開も進めている。移動支援を利用して休日の余暇などを利用者が楽しめるようにしている。寮長業務の負担軽減にも取り組み、サービス管理責任者や生活支援員、法人の地域生活委員会などで業務を分担するようにした。 利用者に対しては介護予防の観点から運動を推奨し、取り組んでいる。</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。 ■ 年度終了時以外にも、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) 必要に応じて施設長および幹部職員とで運営会議が開催されている。部分的には主任会や専門委員会の代表者も参加している。適宜、グループホームの重要な課題や方針に関して話し合いがされている。</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) バックアップ施設の施設長は、サービス点検委員会や主任会などを巻き込み、運営方針を策定しながら現場の声を生かしつつ、理念の実現や質の向上に向けた取り組みを組織的に進めている。 また、利用者が移動支援(ガイドヘルプ)を利用できるよう地域にある5ヶ所の事業所と契約を結んでいる。サービス管理責任者と担当職員は、地域支援委員会に参画している。2ヶ所の相談支援事業所とも連携を取っており、グループホームでのサービス提供の状況を客観的な視点で見てもらっている。地域の関係機関との協力体制も築いている。</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)施設長は理事会や運営会議にて人員配置や業務の効率化等に向けて職員の声を代弁し、経営・業務の効率化と改善を積極的に進めている。働きやすい職場作りを心掛けており、人と人をどう繋いでいくか、職員同士の輪を繋いでいくことに留意している。		
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)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)バックアップ施設であるいすみ学園の権利擁護委員会にて、「職員行動規範」が作成されている。また、主任会の企画で職場内研修会が開催されており、職員は「虐待防止法」などを学習している。虐待防止に関する情報提供なども実施している。		
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)人事考課制度が導入されており、具体的な職員育成を進めている。職員は制度の中で年に2回上司と面談をする機会がある。		
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、人材や人人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ような組織内の工夫をしている。
(評価コメント)年度当初の職員会議では法人の事務長から有給休暇の計画的な利用および時間厳守でのタイムカードの使用などについて説明がある。全職員を対象にした「職員セルフ確認シート」があり、上司のチェックを基に話し合う機会を持っている。必要に応じて担当上司が職員の悩みの相談に乗っている。また、職員の意見や要望などは毎月開催しているGHケア会議にて検討するとともに、サービス管理責任者が把握している。		
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)産業医がカウンセラーとなっており、職員が精神面のケアを受けることができる。また、社会保険労務士から労務管理や人事に関するアドバイスを受けている。育児休暇制度もあり、今年度からは職員旅行のための積み立てを開始した。		
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)サービス管理責任者を中心に担当上司との間で「人事考課制度」が活用されており、職員の目標管理、評価を実施している。新人職員への教育、育成も担当者を配置し、計画的に実施している。職員の働きやすさや課題の解決に繋げている。		
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)バックアップ施設の主任会によりグループホーム関係職員の研修計画が立てられ、実行されている。また、個別の研修についてはサービス管理責任者が計画を立て、職員の参加を斡旋している。研修の終了後はアンケートを実施して、研修の成果や個々の職員の理解度などを確認している。		

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)毎月、開催している職員会議に参加している。また、GHケア会議では参加職員全員が発言する機会を設けている。「人事考課制度」を活用し、人材育成を図り、コミュニケーションを取っている。		
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について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)バックアップ施設の主任会により、年間の職員研修会が計画されている。グループホーム関係職員もこれに参加し、「虐待防止」他について学習している。また、個別の研修についてはサービス管理責任者が計画を立て、職員に対し参加を斡旋している。		
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)利用者の個人的な情報に関する個人情報使用同意書や職員行動規範等が明確になっている。また、バックアップ施設の施設長や事務長からも個人情報の取り扱いに関する訓示が職員会議などでなされている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)それぞれの利用者に担当職員が配置されている。その職員による利用者個別の聞き取りやアドバイスなどが適宜実施されている。また、隔月に実施される第三者オンブズマンによる「よろず相談会」に希望する利用者は参加し、悩みなどが話せる機会を設けている。		
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)それぞれの利用者に担当職員が配置されている。その職員による利用者個別の聞き取りやアドバイスなどが適宜実施されている。また、隔月に実施される第三者オンブズマンによる「よろず相談会」に希望する利用者は参加し、悩みなどが話せる機会を設けている。苦情対応等の仕組みに関しては、契約書・重要事項説明書等で明示して利用者等に伝えている。		
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)毎月、GHケア会議を開催している。また、それぞれの担当職員が作成した「個別支援計画書」を基に必要なに応じて毎月の支援会議での検討を実施している。年2回のケース会議にて全利用者のモニタリング等を実施し、支援に反映させている。		
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)グループホーム専用の業務マニュアルが作成されており、活用している。これはタイムスケジュールに沿った職員の業務を明示した内容になっている。マニュアルは必要に応じてGHケア会議等で検討した後で内容の変更などを実施している。		

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) 問い合わせや見学などに対しては必要に応じて、サービス管理責任者またはバックアップ施設の職員が対応している。		
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) 重要事項説明書や利用契約書などを利用開始時に提示し、利用者や家族に基本的なルールや重要事項等を詳しく説明している。 また、毎年4月には利用者や家族に対し、担当職員による「個別支援計画書」の説明とそれに対する承認をもらう機会を設けている。		
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) 年2回のケース会議での検討を基に担当職員とサービス管理責任者によって個別支援計画書を作成している。毎年4月にはアセスメントを実施し、計画の内容に反映させている。		
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) 毎月の「GHケア会議」、「支援会議」、年2回の「ケース会議」にてモニタリング、見直しを実施している。		
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) 「グループホーム日誌」と「タブレット」を情報共有に毎日活用している。 また、バックアップ施設に設置のパソコン内に個別のフォルダがあり、利用者個人のデータを管理している。これを関係職員で活用し、支援に活かしている。来年度にはタブレットともリンクさせる予定がある。		
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) バックアップ施設であるいすみ学園の理念の基で「優しさと思いやり」を持って利用者本位の支援を提供している。サービス管理責任者が個別支援計画書を作成しており、寮長を中心に世話人・支援員・施設職員が協働して支援に取り組んでいる。 法人の中に専門委員会があり、地域生活委員会の中でグループホーム利用者の生活の質の向上を図り、生活支援の検討を各種委員会が協力している。		
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) 入所者はバックアップ施設から自立度が高い方が希望に応じて入居しており、食事、入浴、排泄等、生活全般は自分で行っている。 食事は朝は職員により提供され、夕食はバックアップ施設より提供されている。食卓の準備、盛り付け、配膳などで利用者の状況やペースに合わせて、個々に役割を持ち、入浴の順番・洗濯の順番等を決めている。 日中は就労に出ている方、バックアップ施設で生活介護を受けている方などがいる。		

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>	<ul style="list-style-type: none"> ■地域で安定した生活をする事ができるよう、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)大人として働く機会を保障することを理念としている。個別支援計画に沿って支援を提供しており、相談支援事業所による「サービス等利用計画書」を基に個別支援計画を作成している。 利用者は他事業所の「移動支援」(ガイドヘルプ)サービスを利用している。外部からの評価を受けることで普段では気が付きにくい気づきを大切にしている。 バックアップ施設では活動として受注作業・手工芸・食品加工・外作業・グループ実習と多くの活動を用意している。また、地域支援委員会により地域ボランティアである近隣商店の草取りを行っている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> *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)</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>	<ul style="list-style-type: none"> ■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)洗濯や食事、入浴、清掃、整理整頓等様々な生活支援の中で利用者個々のニーズに寮長や支援職員が丁寧に寄り添い、きめ細かくコミュニケーションを深めている。日常の丁寧な支援の様子や利用者同士の関係性など利用者調査や訪問調査を通して見る事ができた。また、これらの様子は支援計画書、記録、会議議事録からも読み取ることができる。 移動支援を利用する場合には職員が初めに付き添ってからヘルパーに具体的な支援方法を引き継ぎ利用に繋げている。 現在意思表示が難し利用者はいないが、バックアップ施設で得た支援技術やツールを使用する準備はできている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ■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)日常の健康管理は寮長や支援職員により毎朝検温を実施し、食欲・体調の状態を把握して健康に気を付けている。 週1回バックアップ施設での入浴支援が提供されており、身体チェックおよび軟膏等の塗布を実施している。施設担当職員・看護師による個別の健康管理を適切に実施しており、健康管理委員会にて再確認され、必要に応じて通院治療などの支援を提供している。 服薬マニュアルによる適切な支援および栄養管理、高齢化に対応した地域医療の整備、特に口腔ケア等歯の点検には力を入れている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ■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)年3回の帰省があり、その都度連絡ノートに近況報告を記している。また、面会は年8回で行事ではバックアップ施設の学園祭やお楽しみ会、カラオケ大会などに家族も参加している。また、近況報告となる写真や手紙を毎月郵送して好評を得ている。面会はオンラインなどによるリモートでも対応可能となっている。利用者本人や家族の高齢化に伴い帰省日数を減らすなどの対応をしている。</p>		
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>	<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)取り扱い規約に基づき、預り金の管理および監査は寮長・サービス管理責任者・バックアップ施設課長・事務長により毎月適切に処理されている。 また、小遣いの管理は障害程度に応じて自分で管理しており、外出等の内容に応じて1日分や買い物の内容に応じて本人に渡し、使い方を支援している。買い物は寮長やサービス管理責任者が代行する場合もある。</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・ハット事例等の収集を実施している。
(評価コメント)バックアップ施設の感染症対策委員会により感染症対策マニュアルの整備や法人内の感染症研修の実施、嘔吐物処理キットの設置などの感染症対策を図っている。インフルエンザ予防接種を行い、発症時には速やかな対応と防止のための隔離体制を整えている。職員や外部による持ち込みがないように、意識をさらに高められるように取り組んでいる。		
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)事故などが発生すればヒヤリハット報告書および事故報告書により報告し、再発防止策などを検討している。寮長および職員が中心となり安全な生活を提供している。提出された事案に関してはバックアップ施設により主任会議にて検証して関係職員で対策等を検討し、対策を共有して報告が必要な場合には県に提出する仕組みになっている。		
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)グループホームには利用者の人数分のヘルメットや防災用品が用意してある。避難訓練は年2回全員参加で実施されている。防災に関してはバックアップ施設による防災委員会が主導で進めており、地域との防災協定や消防・医療機関との良好な関係を構築している。		
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、利用者に提供するなど活用している。
(評価コメント)長きにわたりバックアップ施設により地域の方と良好な関係を構築している。グループホームでも変わらずに地域の方々とも交流を図り、お祭りや様々な行事に参加している。地域の情報は直接利用者に伝えており、各種ボランティア活動への参加や利用者が買い物に出かけた際には挨拶や話しをする場面があり、理美容院など、利用者は地域資源を活用している。		