

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 26日～ 2023年 10月 11日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	オーシャンテラス オーシャンテラス		
所 在 地	〒292-0008 千葉県木更津市中島3668-32他		
交通手段	木更津金田バスターミナルから徒歩20分 JR巖根駅から徒歩45分		
電 話	0438-40-4505	F A X	0438-40-4504
ホームページ	https://www.hiiragi.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人柊の郷		
開設年月日	平成11年11月11日		
事業所番号	1211000748	指定年月日	令和2年10月1日
提供しているサービス	<p>日中サービス支援型共同生活援助</p> <p>(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 (以下、「体験的な利用」という。)</p>		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	110	千葉県木更津市にてサービス提供を行う共同生活援助 1ユニット10名にて生活援助を行う。住居内に2ユニット存在し、現在6棟、11 ユニットが稼働している。

(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
	22	3	25	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	HPにて利用申込書をダウンロード、もしくは電話等で問合せいただき、利用申込書を提出、その後現地見学、面談、体験を経てご利用開始となります。		
申請窓口開設時間	平日8：30～17：30		
申請時注意事項	障害支援区分3～6 を対象とさせていただきます。		
相談窓口	柵の郷 TEL0438-40-4505 担当 佐藤		
苦情対応	窓口設置	設置済み（苦情受付窓口 渡部 苦情解決責任者 吉田）	
	第三者委員の設置	設置済み	

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) 「安心・安全・安楽」「大きな・住める家」 みんなが自由に、楽しく、心地よくすごせる空間でありたい。 みんな一緒になって同じものをつくったり、ゆっくりとした時間をすごしたり。 自然に笑顔があふれる 大きな家族のようでありたいと思っています。 (東日本部支援理念) ・私達は利用者様と私達自身の幸福を日々追求します。 ・私達は24時間365日絶え間なく安心できるサービスを利用者様に提供します。 ・私達は地域にとって親しみのある大きな家をつくります。 (運営方針) 利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った適正な生活介護の提供を確保する。利用者の心身の状況に応じて、その者の支援を行うとともに、生活介護の提供が漫然かつ画一的なものとならないように配慮するものとする。事業所の従業者は生活介護の提供に当たっては利用者に対し懇切丁寧に支援上必要な事項について理解しやすい説明を行うものとする。 事業者はその提供する生活介護の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p>
<p>特 徴</p>	<p>利用者様のペースに合わせた作業、ノルマのない日中活動を提供しています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>柗の郷は平成11年から障害福祉サービスを提供している社会福祉法人になります。障害者の地域移行が進む中でニーズに応えるために奈良県、千葉県にてグループホーム事業を中心に生活介護事業も展開しております。利用者様ひとりひとりが自分らしく無理をせずのんびりと穏やかに安心して過ごせる場所を提供していくつもりです。生活介護事業所では利用者様が無理なくご自身のペースで日中活動に取り組めることができるように日々努力をしています。ブログ等で日々の活動の様子をご覧いただくことができます。施設見学も随時承っておりますので一度ご相談いただければと思います。</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>重度の利用者も受け入れる体制を整え、自立に必要な生活全般の支援にあたっている</p> <p>2020年開設の日中サービス支援型のグループホームである。世話人を4対1で配置し、24時間の支援体制を整え、支援区分が重度の利用者も受け入れている。日々においては食事や入浴、洗濯、掃除、健康管理等、生活全般の援助をおこない、日中活動は通所支援の事業所と連絡調整をしながら支援している。余暇活動では、少人数で近くの公園に車で移動して散歩したり、地域の祭りに参加している。ホームでは利用者の有する能力を活かし、自立に必要な生活全般の支援をおこなっている</p>
<p>保護者会や行事などで家族との連携に努めている</p> <p>利用者家族との連携に取り組んでおり、保護者会や家族参加の行事を実施している。保護者会は職員も参加し、家族の意向の把握に努めている。また、保護者会の会長が利用者の写真を撮っており、施設が6か月に一度写真を家族に送付している。今年度はコロナ感染症が落ち着いてきたことから、家族参加のバーベキューや、クリスマス会などを検討している。</p>
<p>看護師と連携し利用者の健康管理に取り組んでいる</p> <p>法人の看護師と連携し、利用者の健康や安全の支援に取り組んでいる。看護師とのオンコール体制があり、利用者の体調不良時は職員が指示を仰ぎ対応したり、通院も看護師が同行支援をしている。薬剤が変更になった場合は、看護師からグループホームに連絡が入るため、内容を記録するとともに1週間の経過観察をしている。法人には看護師が3名配置されており、利用者や職員の安心につながっている。</p>
<p>利用者との意見交換会を開催し利用者の声を聞き取っている</p> <p>利用者との意見交換会を毎月開催しており、経営層が直接利用者の声を聞いている。食事の要望が多いため食育会議で話し合い、可能なものはお楽しみメニュー等に反映させている。意見交換会は、利用者の意向を直接把握するよい仕組みと思われる。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>職員の定着に向けて、さらに取り組むことが促される</p> <p>定員が100人を超える規模の大きなグループホームであり、職員の人数も多い。各グループホームは独立棟であり、世話員同士が話し合う機会は少ない。現状において離職は少なく、施設長が各ホームに入り、職員の現状や意向の把握に努めている。また、職員向けの相談窓口を設置し、悩みや相談に乗る体制を整えた。グループホームの主任等も世話人や支援員の孤立感を無くすため、日ごろの声掛けやかかわりを増やしたり、職員が主体的に業務改善の提案ができるような仕組みも期待したい。</p>
<p>職員の支援スキルの向上にさらに取り組むことが望まれる</p> <p>人事考課の仕組みを活用し、職員の育成を図っている。各職位ごとの重点活動目標を具体的な自己目標に落とし込み、さらに細かなアクションプランを立てて取り組んでいる。主任は年2回の個別面談で、改善すべき点などを助言している。重度の利用者も受け入れており、職員の支援スキルの向上も課題となっている。アクションプランの書式と上長面談の仕組みを活かし、職員一人ひとりのニーズを把握し、支援スキルの向上を図ることが望まれる。</p>
<p>支援の標準化のため、必要な利用者には個別の手順書の作成が期待される</p> <p>利用者により、個別の手順書を平日と休日に分けて作成している。起床から就寝まで時系列で本人の行動と支援者の援助をきめ細かくまとめている。手順書は利用者の行動を理解することにつながり、支援者のやるべきことを明確にしている。個別の手順書の作成は良い取り組みであり、必要な利用者への作成を期待したい。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>職員の意見を吸い上げられる様、提案できる場を設け、職員の職場環境の向上を目指しつつ、育成に注力していきます。重度の利用者への支援スキル向上のために、強度行動障害養成者支援研修に積極的に職員の参加を促し進めます。支援の標準化にあたり個別支援計画をうまく活用して支援の標準化を図ります。</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。	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。	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。	2	1
				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。	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。	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
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。	3				1	
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。	2	1
				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。	4	1
				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。	2	2
				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。	2	3		
		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	利用者の安全確保	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	0		
		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		
		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。	1	2		
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	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。	1	3		
計				101	35	

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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 法人の理念をホームページやパンフレットに載せている。理念である「安心・安全・安楽」「大きな家・住める家」は、みんなが自由に楽しく、心地よく過ごせる空間を目指している。東日本支部の理念も明文化されており、「利用者と職員の幸福追及」等を掲げるなど、法人や支部の目指している考え方を読み取ることができる。</p>
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 入社時に法人理念や権利擁護・虐待防止等の研修を実施している。また、理念を具体的に落とし込んだ支援マニュアルを改定し、全職員に配布するとともに主任には研修もおこなっている。また、東日本支部の支援理念を会議室に掲示したり、名札の裏面に印字するなど職員への意識づけを図っている。理念の実践は職員が参加する支援会議や主任以上が参加する推進会議で話し合い、支援の問題点や課題を話し合っている。</p>
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 利用者・家族には見学や体験入所の時に、「利用者募集案内」の冊子をもとに法人の概要や理念等を説明している。契約時には事業所としてできることできないことを説明し、法人の考え方を理解してもらっている。保護者会も設置しており、理事長出席のもと年2回開催し、決算報告のほか法人の方向性など説明している。また、保護者会の会長が撮っている利用者の写真を、請求書と一緒に家族に送付している。</p>
4	<p>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。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 中長期の目標は会議の議題に載せ、副施設長以上が参加するトップミーティングで話し合っているが文書化されていない。単年度の東日本支部及び事業所の事業計画は策定されており、年度末にSWOT分析(外部環境と内部環境を4つの要素で要因分析すること)で重点目標等を抽出している。策定された事業計画書はクラウドツールで職員に見てもらっているが、ミーティングの場で説明することも期待したい。決算書類等は福祉のポータルサイトで開示している。</p>
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 東日本支部の事業計画には事業方針・重点取り組み課題とともに、事業所の重点目標を明記している。重点目標は事業環境や現状分析等から、班活動の充実・ケース会議の開催・非常災害対策の強化・新規利用者の受け入れ等を掲げている。</p>
6	<p>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。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 事業計画の策定にあたってはトップミーティングで話し合いまとめている。トップミーティングの出席者は現場をラウンドするなど現状を把握して会議に望んでいる。決定した内容は推進会議に下ろし、主任を中心に現場の問題点を話し合っている。重点目標の取り組みは、四半期ごとトップミーティングや推進会議で確認して推進している。年度末には、利用実績や重点取り組み課題、建物・設備実施報告及び総括を事業報告書としてまとめている。</p>
7	<p>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。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 新規の利用者が増えており、環境の変化に伴う利用者への対応が必要であり、支援の質向上を課題としている。取り組みについては推進会議等で話し合う場を設け、支援会議では利用者の支援内容について話し合っている。また、権利擁護や事故対策、健康管理などの委員会を設置し、職員と幹部職員が参画し活動している。</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)記録媒体のアプリやICカードの導入などで業務の効率化に取り組んでいる。日々のサービス記録や会議録、ヒヤリハット等の情報のほか、出退勤や休暇の取得状況は職員はいつでも確認できる。また、経営層は権利擁護等の委員会やトップミーティング等の会議に参画し、問題点を確認したり改善策を打ち出すなど指導力を発揮している。		
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)利用者への言葉づかいや態度、プライバシーや羞恥心への配慮、体罰の禁止などをまとめた行動規範を明文化し、新任職員には、ビジネスマナーとともに入職時の研修で周知している。また、個人情報の取り扱いや虐待防止なども新任職員研修で説明している。就業規則にもサービスの心得や服務規律、守秘義務、ハラスメントの禁止等について載せ、職員として守るべきことを明確にしている。日々の支援においては、職員都合ではなく利用者のペースに合わせることを大切にしている。		
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)法人として求める人材像を策定しており、支援マニュアルの大項目に相当している。人事考課の仕組みとして、各職位ごとの重点活動目標を具体的な目標に落とし込み、さらに細かなアクションプランを自己評価、上長評価をおこなう書式となっている。アクションプランは定められた項目以外にも自由に設定できるようになっている。主任・副主任は一般職員の自己目標をもとに、年2回個別面談を実施し、目標達成度や良かった点、改善すべき点などを助言している。最終の評価結果は多面評価とし、職員にフィードバックしている。また、主任に対する評価者研修も実施し、公正な評価に心がけている。施設長をはじめとして各職位ごとの業務分掌を作成し、選任事項やマネジメント等の業務内容を明確にしている。		
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、職員が相談を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や残業時間は事務部門が管理しており、定期的に確認し、有給休暇は取得を促している。残業が増えている場合は原因を調査し、改善を図っている。利用者も漸次増えており、職員の確保に取り組んでいる。職員との個別面談は年2回実施しているが、この度職員向けの相談窓口を設置し、就業における悩みや相談に乗る体制を整えた。よい取り組みと思われる。職員の意見から喫煙所を設置し、受動喫煙の防止に努めている。		
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)法人として退職共済に加入し福利厚生に努め、資格取得の支援では有資格者には手当を付けている。職員の健康管理として年2回健康診断を実施し、結果は協力医に見てもらい必要な職員への助言をもらっている。メンタルヘルス対策としてストレスチェックも実施しており、問題があれば衛生委員会で見守りが対応し、相談に乗ったり医師につなげている。育児休暇も取得を促しており、男性職員も利用している。衛生委員会は2か月に1回開催しており、産業医も参加している。		
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)人事考課の仕組みがあり、そのなかで法人の重点活動目標を職員個別の具体的な目標とアクションプランに落とし込み、育成を図っている。新人職員には主任等が指導者となって教育をしており、夜勤を複数回経験してから一人立ちすることとしている。		
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)年間の研修計画を立てて実施している。令和5年の計画では新任研修、主任向けの支援マニュアル研修やマネジメント研修等の内部研修を予定している。外部研修では強度行動障害研修やサービス管理責任者研修等への参加を予定している。また、権利擁護・虐待防止委員会による身体拘束廃止等の研修や、健康管理委員会による熱中症研修、てんかん研修、バイタルサイン研修等を計画し実施している。研修・勉強会は全職員が参加できるよう2回に分けておこなっている。なお、外部研修を受講した職員に報告書を出してもらっている。伝達研修の機会を設けることも望まれる。		

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) 支援の実践面はケース会議や支援会議、推進会議等で確認をしている。ケース会議では利用者への支援方針について話し合い理解を深めている。コロナ禍で職員体制が厳しいときは、生活介護とグループホームの職員が協力し利用者の支援にあたった。就業上で困っていることは衛生委員会で話し合ったり、相談窓口を設けるなど働きやすい職場環境の整備に努めている。余暇活動では職員と利用者が一緒に小麦粉から「うどん」を作り食した。この活動は職員の仕事のやりがいもつながった。まさしく理念である「利用者と職員の幸福追及」となった。		
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) 新任研修では障害者総合支援法等の研修を実施するなど、障害への理解を深めるようにしている。ケース会議では権利擁護の視点で支援について話している。施設長は日常的に職場内巡視をしたり、ケース会議で不適切な支援に繋がらないようフィードバックしている。また、権利擁護委員会が他施設の虐待事例等を発信したり研修をおこなうなど意識づけを図っている。行動規範のチェックシートもあり、新任職員が実施している。日々の支援では、利用者は「さん」付けて呼称し、トイレの開け閉めや着替えに注意したり、個人記録は開きっぱなしにしないなど、羞恥心やプライバシーに配慮している。		
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) プライバシーポリシーを明文化し個人情報の取り扱いや利用目的、第三者への開示・提供等について明示している。職員には入職時に個人情報の取り扱いに関することを説明し、誓約書を取り交わしている。また、個人情報の保護・管理のため、職員のメモなどもシュレッダーにかけたり、パソコンはログインしっぱなしにしないで電源を切るなど、細かなことも注意している。		
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) 利用者との意見交換会を毎月開催しており、経営層が直接利用者の声を聞いている。食事に関する要望が多く、食育会議で話し合い、可能なものはお楽しみメニュー等に反映させている。意見交換会は利用者の意向を把握するよい機会となっている。		
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。
(評価コメント) 苦情解決の体制及び手順を重要事項説明書に明記し、契約時に利用者・家族に説明している。体制として相談窓口として担当者を設けていることや、第三者委員を配置し名前と電話番号を明記している。また、外部の窓口として行政や公的団体の窓口を載せている。クレームを受け付けた場合は対応内容と結果を記録し職員と共有している。なお、苦情等の対応マニュアルの整備も期待したい。		
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) 支援の質を検討する場として、支援会議や推進会議等があり、改善に取り組んでいる。会議の内容は議事録に落とし、共有をしている。熱中症の危険がある時期には、入浴支援の後は塩分入りの補水液を飲んでもらうことにした事例などがあり、サービスの改善に取り組んでいる。		
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。 <input type="checkbox"/>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) 支援手順マニュアル及び支援マニュアルが整備されており、支援マニュアルは副施設長が中心となり新たに作成した。新任研修では支援手順マニュアルに沿って指導し、支援に活かせるようにしている。支援手順マニュアルや支援マニュアルは全職員に配布し、支援会議等で読み合わせをしている。		

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)利用の問い合わせは福祉事務所や相談支援事業所からが多いが、家族から直接連絡が入ることもある。事業所独自のパンフレットは作られていないが、法人のパンフレットやホームページに問い合わせ先を載せている。また、利用者・家族の説明に使用する「利用者募集案内」の冊子には、問い合わせ先の電話番号と担当者の名前を明記している。「利用者募集案内」は行政や相談支援事業所にも置いている。		
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)問い合わせや見学は副施設長が対応し、グループホームでの生活と通所での活動などを説明をしている。事業所独自で作成している利用者募集案内にはサービスの概要や生活介護の案内、日課、利用料金、受診、年間の主な行事、入居の流れなどが明記されており、見学時に説明している。また、入居前の体験利用は必ず実施しており、利用者に合わせ短い人で2～3日、長い人で2～3週間の状況を確認したのち本入居としている。重要事項の説明は入居決定後におこない、利用者・家族の同意を得ている。		
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)アセスメント表には、「基本的な生活習慣」「意思交換」「社会生活能力」「健康」「問題行動について」等の項目があり、入所時には利用者の状態を詳細にアセスメントしている。個別支援計画はアセスメントの結果や本人・家族の意向などをもとに、サービス管理責任者が作成している。また、距離感に配慮が必要な利用者はその旨を計画に乗せている。作成された個別支援計画は、職員には共有フォルダーで内容の確認をしてもらっている。家族には郵送や来所時に説明して同意を得ている。		
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)個別支援計画の短期目標の期間を1年に設定し、毎月の支援会議や日々の記録などをもとにサービス管理責任者が6か月ごとにモニタリングを実施し、個別支援計画の更新・見直しにつなげている。また、個別の支援手順書の作成には至っていないが、一部の利用者の手順書を作り支援に役立てている。また、急な体調の変化が見られた場合は看護師に連絡して指示を仰いでいる。		
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)個別支援計画や個人記録は記録ソフトで共有している。とくに個人記録は起床から入眠まで時系列で記録しているが、夜間の状況は毎朝の送迎時に連絡帳で生活介護の職員と共有している。その他、朝礼でも利用者の状況や支援方法を確認している。経営層はクラウドサービスを活用し、必要事項を職員に一斉送信するなど、スピーディな指示や情報の共有に取り組んでいる。また、記録については、職員には見たことをそのまま記録するよう伝えている。		
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)個別支援計画に基づいて生活支援に取り組んでいる。一部の利用者には個別の手順書を作成し、起床から就寝までの利用者の行動に対する職員の援助についてまとめている。日常生活においては地域の理髪店に同行支援をおこなったり、車いすの利用者には生活介護の浴室で2人介助で入浴の支援をしている。食事の支援では利用者の状態に合わせて一口大やきざみ食を提供し、アレルギーがある食品は代替食で対応している。支援会議では体験入居時の状況や一人ひとりの課題について話し合い、よりよい支援につながるようにしている。		

28	<p>【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。</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。
<p>(評価コメント) 平日の朝食、夕食及び休日の朝食、昼食、夕食はホームで摂っており、利用者の身体状況に合わせた食形態で提供している。入浴は毎日お風呂を沸かし、通所から帰宅後は順次入れるようにしている。利用者の居室の清掃や洗濯は職員がおこなっているが、休日には自分で掃除をする利用者もいる。外食を楽しむ利用者もあり、家族や移動支援を利用している。</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出来るよう、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>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域で安定した生活を送ることが出来るよう、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出来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) 医療機関や行政とはよい関係性ができており、ホームで安心して生活できるよう支援している。また、休日の過ごし方はさまざまであり、テレビを見たりゲームなどで楽しんでいる。余暇活動では職員と利用者が一緒に小麦粉から「うどん」を作り食したこともある。また、希望する利用者には車で公園に移動し、遊歩道のいくつかのコースをウォーキングするなど、体力の維持・向上を図っている。また、創作活動として毎月のカレンダーをみんなで作っている。</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。 * 賞金等のしくみについて、利用者公表し、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</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) 利用者を尊重したコミュニケーション支援に努めており、日々の関りや家族の情報から、利用者個別のコミュニケーション方法を確認している。利用者の希望で筆談にしたり、言葉と動作などで意思疎通を図っている。利用者が歌っている歌で、その時の利用者の状態が分かることもある。なお、利用者一人ひとりのサインやコミュニケーション方法は口頭で伝えているが、記録して職員間で共有を図ることも期待したい。</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) 利用者の健康維持に取り組んでおり、通院は看護師が同行支援をしている。健康管理の研修として看護師が投薬方法や嚥下障害の対応について研修をおこなったり、今年は熱中症やてんかん等の研修を実施し、終了後はアンケート形式で理解度を確認した。食事は利用者に合わせて「きざみ」などの食形態にしたり、食事量についても調節している。服薬は手順マニュアルに沿って支援しており、与薬後はチェックシートをもとに自己点検をおこなっている。薬剤の変更は記録ソフトで共有し、万が一誤薬が発生した場合は、看護師への連絡など対応手順も明確になっている。</p>		

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。	<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。
(評価コメント) 家族とは利用者の受診や外泊、出納等で連携をとっている。利用者の日常の様子は電話で家族に伝えている。半年に1回開催している保護者会には職員も参加し、家族の意向を聞いている。また、保護者会の会長が随時利用者の写真を撮っており、施設が6か月に一度写真を家族に送付している。ホームページにはブログも載せているが発信が少ないので、今後はさらなる情報発信が期待される。		
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。
(評価コメント) 金銭は預かり金管理規定に基づいて各グループホームで管理している。月に使用できる金銭を決めており、職員が同行して買い物に行っている。買うものはおやつやCDなどである。衣類や靴などは預かっている本人の年金で賄っている。また、出納長は毎月家族に送っている。		
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) 感染症に関するマニュアルや「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を整備している。現場においては食中毒対策として、ノロウィルスの発生に備え、汚物処理キットなどを準備している。また、新型コロナウイルス、ノロウィルス、感染性胃腸炎、食中毒など感染症に関する研修も実施しており、看護師が資料を用意し講師を務めている。新型コロナウイルスの予防対策として、ゾーニングや出入口を分けたり、防護服の着脱の練習などをおこなった。		
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) ヒヤリハットや事故は、発生時の状況・医療処置の有無・今後の対応と防止策を報告書に記載し、上長に報告している。再発防止策は上長が確認し不十分ならば差し戻すこともある。また、事故対策委員会でも事故やヒヤリハットを振り返り対策を立てている。重大事故に繋がるヒヤリハットや事故は再発防止策の検証が望まれる。		
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。	<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) 避難訓練は年2回グループホームごとに実施しており、当日の流れや役割分担を明確にしている。訓練では災害時の経路を実際に歩いて確認している。オーシャンテラスの避難場所は近隣の観光ホテルでパークテラスは近くの学校や公民館になっている。消防等の関係機関の一覧表と緊急連絡先はユニットごとに置いている。備蓄品は3日分の米や水などのほか、カセットコンロ、メガホン、スピーカー、軍手などを用意し、非常時に備えている。		
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) 漁業協同組合が主催している祭りに関係者から声をかけてもらい、会場まで利用者とともに出向き参加し、地域の人と交流した。祭りでは和太鼓の演奏を楽しんだり、神輿を事業所の前に廻してくれて、利用者にジュースを振る舞ってくれた。また、冬に観光牧場で開催するマラソン大会に職員が参加予定であり、そのときは利用者と一緒に応援したいとしている。		