

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NPO共生
所 在 地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
評価実施期間	令和2年10月1日～平成3年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ほびあホーム ポピアホーム		
所 在 地	〒299-0243 千葉県袖ヶ浦市蔵波2674-2		
交通手段	JR内房線 長浦駅 車5分		
電 話	0438-60-7528	F A X	0438-60-7522
ホームページ	<a href="http://www.popia.jp/">http://www.popia.jp/</a>		
経 営 法 人	特定非営利活動法人ほびあ		
開設年月日	平成15年4月1日		
事業所番号	1220900011	指定年月日	平成15年3月31日
提供しているサービス	共同生活援助		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	99名	グループホームでの生活支援

(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	39	54	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	まずはお電話にて問い合わせください。		
申請窓口開設時間	8:30～17:30		
申請時注意事項			
相談窓口	ぼびあホームサービス管理責任者		
苦情対応	窓口設置	設置している	
	第三者委員の設置	設置している	

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>ぼびあは、障がい者の家族が設立したNPOです。地域社会の中で、障がい者としてではなく、社会人として暮らし豊かな人生を送ってほしい... そう願って日々活動を展開しています。ぼびあのキーワードは、家族の心、家族の目線です。必要な人に必要な支援を提供します。生涯支援を行います。家族の心、家族の目線で支援します。</p>
<p>特 徴</p>	<p>障がい者を社会人として理解し支援します。 社会人としての責任と行動を求めます。 障がい者が自信がつく応援を行います。 障がい者が自分で選択ができる応援をします。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>袖ヶ浦市、市原市に17カ所のグループホームがあります。定員99名。ホームによってそれぞれ特徴があり、その方に合ったホームで暮らしています。朝、起きて仕事に出かけたり、休日は散歩に出かけたり... だれもがそんなあたりまえの暮らしができるよう支援します。生活のリズムやペースは一人一人違います。その方らしく毎日生き生きと暮らせるホームづくりを目指しています。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名：特定非営利活動法人NPO共生

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

各委員会が計画を策定し、年度末に活動の振り返りを行い次年度の方針に反映させている。
活動の質を向上させることを目的として各委員会を設置し、多くの拠点で活動する職員にとってコミュニケーションを深めることにも役立っている。各委員会はそれぞれの目的を明確にし、定期的に会議を開催している。また、年度初めに計画を策定し、計画に基づいた取り組みを各部署に促し結果を評価・分析している。年度末には活動の振り返りを行い次年度の方針に反映させている。
安全や衛生に関しての費用補助を行い、安心して働ける職場環境に努めている
職員が安心して働けるように安全衛生委員会を設け、ストレスチェック、職員の健康診断、交通事故防止、活動場所の安全確保等を目標に掲げ行っている。職員の健康診断に対するオプション費用の補助や衛生管理者の受験費用の一部補助等安全や健康に積極的に努めている。育児休暇や介護休暇は、規定以上は無給ではあるが期間を定めず行い終了後は職場復帰をしている。
障害者虐待防止マニュアルを策定し、世話人を含めた全職員に研修を義務付けている
利用者が高齢化、重度化してきているため、職員に対して特に権利擁護や虐待防止に関する研修に力を入れている。障害者虐待防止マニュアルを策定し、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、放棄・放置についての定義を行い具体的な例を掲げ、毎年世話人等を含めた全職員に対して研修を義務付けている。
苦情処理に当たっては、第三者委員会で第三者委員と情報を密に取りあっている
苦情処理に関しては、第三者委員会が設置されており第三者委員4名、サービス向上委員の職員4名と理事長からなる構成メンバーとなっている。2～3カ月に1回、定期的で開催され、フォーマット化された苦情処理受付書に記載されたものが第三者委員会にも提出され情報を密にして、適宜支持を頂き最良な対応策が取られる仕組みとなっている。
コミュニケーションを良くするために、当施設独自の工夫がされている
利用者の普段見えない良い点を見つけ、コミュニケーションを深める工夫がされている。当施設自分で、「にやりほっとニュース」をフォーマット化し利用者の行動・言動に、これは「にやりほっと」だと気づいた点を書き込み情報の共有化をしている。これを見て職員は知らなかった利用者の新たな一面を知り、より親しく接することができコミュニケーションも進んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
利用者に関する重要事項等で特に必要な部分を抜粋して事業所内に掲示することを期待したい
施設の重点目標や方針は年度初めの家族役員会や総会で説明され、各部門の年度計画に反映されている。また、保護者との個別面談で理念に沿った個別指導計画について説明している。利用者に関する重要事項や権利擁護、虐待防止に関する事項等の中から、特に必要な部分を抜粋して事業所内に掲示することを期待したい。
必要な情報共有は申し送りノート以外に別紙にして確実に伝わることを望まれる
現在、利用者の状況はその日の申し送りノートに記載され引き継がれている。やゝもすると目の前の仕事に追われ、申し送りノートに記載されていることが見逃されている面も見受けられる。確実に伝えたい重要事項には別紙にして「重要」等の記載の上、申し送りノートに差し込む等の工夫をし確実に次の人に引き継がれることが望まれる。
預り証規程や預り金取扱い規程等を作成し、責任の所在を明確にすることが望まれる
金銭管理の依頼を受けると、現状は通帳と印鑑を預かり、要求があれば通帳のコピーを渡している。金銭上のことでもあり、責任の所在を明確にするうえで「預り証規程」や「預り金取扱い規程」等を作成されることが望まれる。利用者や家族には月々の明細が分かるような一覧表を作成し、定期的に報告できるような「見える化」が期待される。

(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	0	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	2	1	
			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。	4	0
				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。	3	0
		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。	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。	3	0
			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。	4	0
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0
				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。	3	1	
			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。	1	3	
		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	0
				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。	4	0
				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。	3	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・見直しを定期的に行っている。	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。	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	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。	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。	4	0
				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。	3			2		
6 安全管理	項目別実施サービスの質	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	0		
		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	0		
		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。	3	1		
計				117	14	

## 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	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 理念や基本方針が法人のホームページやパンフレット等に明示されている。理念はボピアの心として「総合支援、生涯支援、家族の心、家族の目標」と謳い、法人の目指す方向や考え方を読み取ることが出来る。これらは研修会等の時に必ず話している。今年度のホームの目標は「一人ひとりが地域の中で、自分らしい生活が送れるよう応援します。」とし、すべての職員は利用者の自立に向けた支援を行っている。</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"> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 理念・方針は事業計画や世話人・生活支援員マニュアル、研修資料に記載し、定例研修会、拠点別会議、委員会等において共有化を図っている。理念・方針の実践に関しては、サビ管会議にて話し合い実行面の振り返りや課題の整理に努め、利用者の生活スペースは家庭的な雰囲気大切にしているため、あえて掲示はしていない。管理者は、世話人会議等でさらに理解が深まるようにケースバイケースにおいて検討し、取り組んでいきたいと考えている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 理念等は、契約時にパンフレットを活用しながら丁寧に説明している。年度初めの家族会役員会や総会では施設の方針などを伝え、保護者との個別面談では担当職員やサビ管が理念に沿った個別支援計画について説明をしている。なお、実践面をお便り等を使って家族に対し利用者の活動を伝えることが望まれる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人の中長期計画及び事業計画に基づき施設の年度の事業計画を策定している。重点目標や各部門の計画が具体的に展開されており、各年度ごとにすべての事業所が振り返りを行い実施状況を評価し、PDCAサイクルに基づいた計画作成をしている。結果は、事業内容、財務内容を県へ報告し閲覧が可能となっている。</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"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul>
<p>(評価コメント) 毎年度計画の達成状況や課題の洗い出しをしながら、企画委員会、運営委員会で協議して立案した重点目標に基づいて施設の重点目標を策定している。重点目標は「否定する福祉から肯定の支援へ」と謳い、各研修の資料の冒頭に記載し、研修の初めに皆で唱和している。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 本来毎月実施する世話人会議はコロナ禍で行えず、連絡ノートや日報等で情報共有を図るようにしている。サビ管は現場の意見や考えを幹部職員が参加する会議で伝えている。また、施設長は施設内会議で事業計画、事業報告について話し合い、周知し検討会を行っている。重要な課題や方針の意思決定の根拠などについては随時世話人会議で伝えている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)管理者は、運営会議や虐待防止委員会、第三者委員会等の会議や各種委員会に出席し施設の方向性や自らの考えを伝えている。各部門の責任者が出席する運営会議では、施設運営やサービスの質の向上について話し合っている。家族会では、家族の意向の把握にも取り組み、現場職員とはコミュニケーションを図りながら施設の質の向上に向けて指導力を発揮している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)管理者は、利用者が地域の中でその人らしく自分のペースで充実した生活を送れるように小さな工夫を積み上げていく。また、勤務状況の改善や労務管理など各委員会等に出席し質の向上を目指し、人員配置を把握し職員が働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。		
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"> <li><input type="checkbox"/>倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)虐待防止委員会で講師を呼んでの虐待防止の内部研修や外部研修に職員を派遣するなど人権尊重の取り組みを強化している。管理委員会では利用者の尊厳について検討し、改善事項等はケース会議や研修等で結果を周知徹底している。新人職員や中途採用職員、世話人等に対してより徹底を図る上でも倫理規程を策定し、職員に配布されることが望まれる。		
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"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)役割等級制度規程にて役割及び責任と権限が明確にされている。また、人事考課規程にて評価基準や評価方法が明示され、評価の客観性や透明性の確保が図られている。自己評価を大切にするためにも、職員一人ひとりに目標を掲げてもらい取り組んだ結果に対して職員が自分を客観的にみられるように、アドバイスを記入してフィードバックをし、最終結果は考課者同席の上通知している。		
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"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)組織全体の就業関係の諸問題や福利厚生について取り組むと同時に、職場の意見を取り入れて働きやすい、働き甲斐のある事業所づくりに取り組んでいる。また、定期的に職員との面談を行い、就業上の要望や意見なども吸い上げている。職員は有給休暇をすべて消化している。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
(評価コメント)病気の早期発見に繋がり長期在職に結びつけるためにも職員の健康診断を行い、がん検診等オプションの追加を希望する職員に対しては費用を補助している。女性の職員が9割を占めている職場でもあり、育児休暇は全員取得し、子どもの保育園が見つかるまでの長期にわたる育児休業(無給)の場合でも、全員が職場復帰をしている。また、ひとり親家族の職員が子供を保育園に預ける自己負担額の一部の補助も行っている。女性職員だけではなく男性職員も介護休暇(無給)については、期限を定めていない。		

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"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント)法人の研修制度が整備され、年次別や管理職向けの研修などで人材育成に取り組んでいる。施設でも新人職員や中途採用者に対して、研修委員会が年間計画を立てて人材育成に取り組んでいる。また、人事考課職務基準書にて役割や期待能力を明示し、役割達成のための重要目標や取り組み課題を明確にしている。新人職員には、サビ管や先輩世話人が担当となりOJTを行うなどして仕事の手順を覚えるまでの教育を行う仕組みがある。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)総ての新任職員を対象にした初任者研修、その1年後に日々の支援と理念・方針を確認するための「あれから1年研修」等を年2回実施している。定例研修会は、各委員会毎に年間計画を立てて年8回実施している。また、職員の質の向上を目指すためにも外部研修を各事業所単位で年2回以上の受講を推進している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント)法人として職員の働き甲斐や信頼関係を保つための取り組みを行っている。拠点別会議や施設長会議、委員会活動において、理念に基づき情報共有し具体的な提案を通して実践している。世話人の法人研修等への参加は、虐待防止研修等必要不可欠な研修に対しては業務命令で強制的に参加させているため、8割以上の参加率を確保している。人事考課表の意見欄や個別面談から職員の意向の把握に努め、職場環境の向上に努めている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント)事業所の職員が権利擁護の研修を受けられるように管理者や研修委員会が配慮している。虐待防止に関する研修を不定期で開催し、虐待が発生した場合は行政の指示のもと関連機関と連携した対応をしている。ホームでは、世話人たちも虐待防止や権利擁護に関する研修に参加し、日常の支援が「個室での生活の場」であるため、利用者の同意を得てから入室するなど利用者一人ひとりの心情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。	<input 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)「ホームは暮らしの場」との考えから規程等はホームでの掲示は見合わせているが、契約書に明示してあり利用者や家族には記録の管理や開示について説明し、写真の掲載等については書面で同意を得ている。職員には入職時に誓約書を提出してもらい個人情報の取扱いには十分注意を払っている。ボランティアに対しても今後はガイドラインを策定し周知徹底に繋げることが望まれる。また、個人情報に関する規程の中で特に必要な部分を抜粋して、事業所にも掲示することを期待したい。		
18	利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)ホームでは朝・夕の食事を提供しており、そこでの会話の中から要望や困りごとを吸い上げるように努めている。また、苦情受付ポスターの掲示やポストを設置している。利用者のニーズは日々の支援における観察や支援会議等での意見交換等で把握し、家族の意向は電話や訪問時、家族会等で聞く機会を設け、相談や要望等は記録に残し職員間で内容を共有することが望まれる。		



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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 苦情に関しては、契約時に契約書や重要事項説明書に明記されたものを説明している。実際に苦情が起きた場合は、「苦情受付書」に記録され、結果まで一枚の書式にまとめられており経緯が一目瞭然となっておりわかりやすくなっている。苦情に関しては、この「苦情受付書」ですべて管理され、第三者委員会にも報告され助言を受けることもある。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 利用者の高齢化問題も出てきており、従来の支援に加え生活支援の必要性も考えていかなければならず月1回の拠点別会議でサービス管理者、生活支援員、事務員に理事長が加わり対応策が検討されている。個別支援計画は、先ず本人の希望を聞いて世話人、日中利用者に関わっている職員、サービス管理責任者、法人の看護師と利用者の相談員をメンバーとしたケース会議が半年に一度開かれ、個別支援計画の見直しが行われる。</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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的に行っている。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 「世話人マニュアル」が各グループホームに置かれており、世話人が管理している。通常の業務はこのマニュアルに沿って行われている。また、月1回の「世話人研修」が開かれ、各グループホームの世話人が本部に集まり研修を受けている。マニュアルの変更の必要性が出てきた場合は、その都度4名からなるサービス管理責任者が主となって見直しの検討がなされている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人のホームページ、ワムネット、市役所に置かれたパンフレット等を見て、問い合わせや見学の申し込みを受けることが一般的には多い。一例を挙げると、病院に入院していて退院後の生活が不安であると感じている人が、相談支援事業所のスタッフあるいは直接本人からの問い合わせをしてきて、ホーム見学から実体験をしてみることがある。見学・実体験を通して今後、このホームでの生活を希望されて、入居を決められる方もいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 契約時、サービス提供の開始に当たり、重要事項説明書の内容を噛み砕いて分かりやすいように丁寧に説明するように心掛けている。その上、当ホームでの提供内容を利用者や家族が理解しやすいようにパンフレットには写真を多く取り入れて、日常生活がそれを見てイメージが湧きやすいような工夫を凝らしたパンフレット作りに注意を払っている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 半年に一回、モニタリング表を基に個別面談がされ、個別支援計画はケース検討会議を開き支援計画の策定が行われることになる。内容としては、「ニーズ・課題」「支援目標」「支援内容」「担当者」「モニタリングの時期」等が詳細に記入されていて、その内容を半年に一回の見直しへと繋がっていく。ケース検討会議の内容は議事録として記録に残されるようになっている。</p>		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>□容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 個別支援計画の見直しは、半年に一回行われている。ケース検討会議が半年に一回開催されており、個別支援計画の見直しはこのケース会議に含まれており、個別支援計画とケース検討会議は一緒と考えても良いといえる。緊急見直しに関して手順書として明示はされていないが、見直しが必要とあればケース検討会議での検討事項として取り扱われる。</p>		

26	<p>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。</p>	<p>■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。  <input type="checkbox"/>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>
<p>(評価コメント) サービス管理責任者、世話人、利用者に関係する日中の職員をメンバーとするケース検討会議で計画内容が周知され、個別支援計画書として纏められ関係者に回覧して周知に努めている。日頃の利用者の状況等は申し送りノートに記録され引き継ぎがされているが、目の前の仕事に忙殺され記録されているものをややもすると見落としがちになっている。大事なことは、別のメモにして、必ず確認してもらう必要もありそうである。</p>		
27	<p>【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。</p>	<p>■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>
<p>(評価コメント) 一人ひとりの希望を聞いて、本人がどこまでできるのかを見極めながら接することになっている。その場合、頭から否定することなくその人の立場に立って、本人の希望を先ず優先することを心掛けている。また、利用者一人ひとりの能力も自ずと違うことからその人のできることは自分でやってもらうようにし、出来ない部分に関して職員が支援をしていくという形を取るよう努めている。</p>		
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>	<p>■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>
<p>(評価コメント) 安全に快適に生活することを重視し、転倒防止のためドアにクッションを付けたり廊下に余分なものを置かないよう注意している。作業所に通う人で、精神的に不安定となり通所が困難になってきた。そこで、今までの作業の一部だけを任せて職員と一緒に配達業務をしたり、グループホームにいるときは集めたごみを所定の場所に運んでもらうような作業をしてもらうことにした。この利用者は、自分も仕事に携わっているという意識を持ち今までの孤独感も和らぎ、モチベーションも上がってきている事例もある。</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>	<p><input type="checkbox"/>地域で安定した生活をする事が出来るよう、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。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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><input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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) コミュニケーションを良くするツールとして、「にやりホットニュース」という用紙が使われている。第三者委員からのアドバイスで作られ、この利用者のこんな良いことを見ちゃった、聞いてちゃったということを気付いた時点で書き込むようにしている。内容は、「件名」「事業所名」「利用者名」「気付いた人」が記入され、「にやりほっとしたこと」や「そこでこんな支援を考えた」が記載される。おかげで、利用者のちょっとしたことも分かりコミュニケーション力も高まっている。</p>		

32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)利用者の通院に関しては、法人内の訪問介護事業所のヘルパーに依頼して心療内科に通っている人もいる。健康管理面では、デイサービスに常駐している法人看護師が週一回、日中の活動場所に巡回して利用者一人ひとりに合って話を聞き、健康面の管理を徹底している。面談時に利用者から、できものができて、痒いといったような話があると、通院した方が良いかどうか判断されている。</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"> <li>□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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)家族との連携を深めるため、家族会が結成されていて家族会の中から役員が決められ定期的に事務局と役員会が開催され行事等の計画が検討されている。家族への情報発信として、法人で作る年4回発行の「ぼびあ便り」にホームの内容が紹介され、家族の理解を得るようにしている。特別に何かあった場合は、ホームより直接家族に電話連絡をして打ち合わせることにしている。</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"> <li>□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。</li> <li>■金銭等の自己管理ができるように配慮されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)利用者から金銭管理を依頼された場合、現金・通帳管理担当職員が通帳と印鑑を預かり、本部の金庫で管理している。毎月15日がお小遣い日と決まっており、必要な金額をおろし世話人経由で利用者へ渡すようにしている。現在、2～3名の人は自分で金銭管理しているが95名近くの殆どの利用者は本部で預かり管理している。利用者・家族からの要求があれば、通帳のコピーを渡すようにしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)感染症対策は世話人研修で周知徹底させている。特に感染症が流行る時期には、研修の時に強く予防策を訴えている。最近のコロナウイルス感染に関しては、健康管理表に記載された項目の励行に力を入れ、2か月に一回看護師が発行する「健康便り」にも注意喚起を呼びかける記事を掲載し、本部事務所の壁、グループホームあるいは日中の活動場所の壁に貼られ毎日の行動に注意を促している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)事故(災害)報告書という書式があり、発生原因と今後の対応を記載するようにしている。ヒヤリハットで起きるものとして、転倒のケースが多く職員は利用者が靴をしっかりと履いて靴ひもがほどけていないか、通路に歩行に障害となる物が置かれていないか等常に注意を払っている。毎月の世話人会議では、法人全体で上がってくる事故、ヒヤリハットの事例を紹介し、防止対策を図るよう指導している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)防災マニュアル以外に、緊急時対応マニュアルが作成されており緊急発生時に備えるべく職員はマニュアルに目を通すようにしておりグループホームにもこのマニュアルは保管され、世話人は確認できるようになっている。緊急時の連絡網としてぼびあホーム、世話人、生活支援員の連絡先を明記されたものが壁に貼られており、緊急発生時に直ぐに連絡ができるようにされている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)ゴミステーションが各地にあるため、自治会には多くのグループホームが加盟しているが、加盟していないところもある。自治会に加盟しているグループホームは地域での一斉清掃日があり、この清掃に参加して地域との連携を深めるようになっているが、コロナの影響で地域の行事が中止されており今年度は殆ど地域の行事に参加できていない。地域の情報は回覧や公報で知ることが多い。</p>		