

# 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	2024年4月1日～ 2024年5月27日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	グループホーム柊の郷 松川 グループホームヒラギノトマツカ		
所 在 地	〒299-0202 千葉県袖ケ浦市林453-1		
交通手段	JR久留里線 馬来田駅より徒歩40分		
電 話	0438-53-8062	F A X	0438-53-8063
ホームページ	<a href="https://www.hiragi.or.jp/">https://www.hiragi.or.jp/</a>		
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	1220900086	指定年月日	平成27年6月1日
提供しているサービス	共同生活援助（介護サービス包括型）		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助 (介護サービス包括型)	80名	千葉県袖ヶ浦市を中心とした共同生活援助事業所(1棟10名×8棟) 障がいのある利用者様が安心して生活できるための住まいの場、食事・入浴・排せつといった生活支援、住居での生活を充実させるための余暇の支援、金銭管理支援を提供しています。

(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
	47	6	53	
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、体験入居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 の入庫希望者様を対象とさせていただきます。		
相談窓口	柵の郷 TEL0438-53-8062 担当 五十嵐		
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) 事業所は、利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができ るよう、当該利用者の身体、精神の状況及び本人・家族の意向並びにその置かれている環境 に応じて、共同生活住居において相談、入浴、排せつ及び食事等の介護、その他の日常生活 上の支援又は援助を適切かつ効果的に行うものとする。</p>
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム1棟につき10名の利用者様が生活されております。</li> <li>・原則、障害基礎年金のみでグループホームと生活介護（上総）のご利用ができます。</li> <li>・ベッド・タンス・クローゼット・エアコン完備しています。</li> </ul>
<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グループホームに対する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。ご利用をご検討される方 はぜひ一度当法人のホームページにお越しくださいませ。ブログ等で日々の生活の様子をご 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)
現場の声を大切にされた事業所の運営に取り組んでいる
現場の意見や提案を尊重した事業所運営に取り組んでいる。主任以上が参加する推進会議では、各自が現場の声を吸い上げて会議に臨んでおり、各ホームごとの買い物外出や利用者の誕生日の過ごし方など、職員意見を反映させ実施している。食堂での食事の提供についても支援者会議で話し合い、待ち時間の短縮に努めるなど、利用者主体のサービスに繋がっている。各部門の責任者が参加するマネージャー会議で決定した事項も、推進会議に下ろし意見を聞くなど現場の声を大切にしている。
支援マニュアルを活かした人材育成に取り組んでいる
支援マニュアルが作成されており、常識力・コミュニケーション力・チームワーク力・気づき・記録力・実行力などを、ステップごとに分けている。内容については研修で読み合わせるなど理解を深めている。また、支援マニュアルの項目に沿ったアンケートを実施・分析をおこない、支援力の向上に活かしている。一般職員は長所を伸ばしたり短所を強化したり、個人及びチームの重要課題を達成するため、アクションプランに落とし込み取り組むことになっている。事業所は支援マニュアルを活用し、人材育成や個人及びチーム力の向上に取り組んでいる。
利用者の日中の支援内容も確認しながら、個別の支援に取り組んでいる
利用者のアセスメントはケース担当者を見直し、新たな視点で利用者の現状分析をおこない、支援計画シートでは生じている問題・リスクに対する支援方法をまとめている。また、個別支援計画の書式を見直しに取り組んでおり、現在は共同生活援助と生活介護の個別支援計画を1枚の用紙にまとめ、支援に活かしている。利用者の日中の支援内容を確認し個別支援に取り組んでいる。
権利擁護の体制を整え利用者を尊重した支援に努めている
権利擁護委員会を設置し定期的に勉強会を企画するなど、利用者の人権を尊重した支援に努めている。職員への虐待防止の内部研修や外部研修への派遣、ホームごと重点支援目標など設定している。日常においてはマネージャーが職場巡視をおこない気づいたことを現場にフィードバックをしたり、利用者の意思決定支援をしている。日ごろの言動も職員はアンケートで振り返っている。なお、利用者からは職員の言葉づかいに声があがっており、さらなる取り組みを期待したい。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
地域との交流を深め、利用者が地域の一員として生活出来るように、さらに取り組むことが期待される
新型コロナウイルスも5類に移行したこともあり、事業所外での活動を再開している。散歩を兼ねて地域のゴミ拾いをしたり、ごみゼロ運動に参加している。公民館には事業所のパンフレットを置くとともに利用者の作品を展示したり、閉校した小学校が取り組んでいた蛭の飼育を継承している。日中活動では借りている畑でサツマイモを栽培し、近くの保育園に声掛けをしている。地域の小学校からは音楽会や運動会に招待されている。地域との交流をさらに推進し、事業所の認知度を上げることや、利用者が地域の一員として暮らすことができるように、さらに取り組むことが期待される。
重大事故に繋がるヒヤリハットや事故については、再発防止策の検証が望まれる
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共有をしている。また、事故対策委員会では事故やヒヤリハットを振り返り、対策を立てている。重大事故に繋がる恐れのあるヒヤリハットや事故は、改めて再発防止策の実施状況の確認や有効性の検証が望まれる。
個別支援計画のモニタリングでは、目標の達成度を分かりやすくすることも検討されたい
個別支援計画は優先順位の高いニーズを短期目標とし6か月で、他は1年で設定し、6か月ごとに利用者・家族、サービス管理責任者、担当職員でモニタリングをおこない、見直しにつなげている。モニタリングでは支援内容の経過・報告を文章でまとめている。なお、支援計画におけるサービスの実施状況を把握し、短期目標の達成度を分かりやすく評価することも検討されたい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
1、地域との交流活動の拡充 現在行っている活動に加え、地域の清掃活動や祭りなどに積極的に参加することで、地域との交流をさらに深める。
2、事業所の認知度向上 地域住民や関係者に対する事業所の紹介を公民館や学校等で開催し、利用者が地域の一員として生活する姿を知ってもらう機会を増やす。
3、利用者の地域参加支援 利用者が地域の一員として生活するため、地域との交流活動の拡充や公民館への作品展示や学校のイベント参加等の支援をする。
4、事故防止の取り組みについて 重大事故につながる恐れのあるヒヤリハットや事故について、再発防止策の実施状況の確認と有効性の検証を定期的に行なう。 具体的には、事故統計の集計及び分析とその後の取り組み内容の結果を職員と共有する。また、ラ・メール木更津及び相談支援事業所と連携して他事業所や第三者的な相談支援事業所の視点の意見を取り入れる。
5、個別支援計画の目標達成度の可視化 モニタリング結果をアルファベットで可視化し、目標達成度を一目でわかるようにする。また、その達成状況を踏まえて次の個別支援計画に反映させていただきます。

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	理念・基本方針の確立	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。	3	1		
				重要課題の明確化 計画の適正な策定	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。	2	1		
				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。	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。	2	1		
				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	利用者尊重の明示	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		
				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		
3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始			22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
				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。	2	1		
4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し			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		
				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。	3	0		
				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		
				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	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
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。	3	2				
		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。	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。	1	4				
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。	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				
		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					107	25			

## 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"> <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) 法人の理念が明文化されており、ホームページやパンフレットに明示している。理念は「いきいきできる場所」「心地よく過ごせる空間」「自然に笑顔があふれる大きな家族のようになりたい」など、法人が提供するサービスの考え方を読み取ることができる。</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) 単年度の事業計画書は冒頭に法人理念を載せ、職員に配布している。職員のネームプレートの裏面にも理念を印字し、意識できるようにしている。新人職員の研修日報にも理念を掲示し、目に付くようにしている。各マネージャーは、理念を利用者支援における判断基準にすることを職員に伝えており、日々利用者主体の支援に努めている。理念の実践面はケース会議で話し合い、個別支援に活かしている。</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"> <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) 施設見学や契約時にはパンフレット等を用い、利用者・家族に理念を説明している。利用者には数週間の体験入居をしてもらうため、その時に法人の支援の考え方を伝えている。理念の実践面は保護者会で説明したり、行事参加の際に見てもらっている。また、希望する家族には定期的に文書で様子を知らせている。なお、広報紙等の発行も検討されたい。</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) 単年度の事業計画を作成し、事業方針及び重点課題とともに事業年間計画を明記している。事業方針は取り組むことを絞り込み、課題を分かりやすく載せている。法人の財務諸表等は、障害福祉サービス等情報検索のサイトから閲覧することができる。</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) 事業方針は前年度の取り組みを振り返り設定し、方針ごとの重要課題を抽出している。とりわけ、方針の一つである「人づくり宣言」は、法人東日本部の支援理念である「利用者の幸福追及」を実践するため、支援マニュアルを用いた人材育成に取り組むことを課題とし上げている。また、各グループホームも、それぞれ重点目標を掲げている。</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) 事業計画の策定にあたっては、法人東日本部の方針をもとに、各部門の責任者で構成するマネージャー会議で事業所の計画を検討している。決定した計画は、年度初めに何回かに分けて全職員に説明している。年度末には取り組みを振り返り事業報告書にまとめている。事業計画の実施状況は主任以上が参加する推進会議で確認し、遅れがあれば軌道修正しながら推進している。</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> <p>(評価コメント) 施設長は支援の現場を巡視して現状把握に努めており、問題点などは毎月のミーティングで共有し、サービスの向上に活かしている。会議体として主任以上が参加する推進会議があり、そこで提案や意見を聞いている。検討事項は各部門の責任者が参加するマネージャー会議で決定し、推進会議に下ろしている。また、職員に周知が必要な内容も推進会議で徹底を図っている。</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"> <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)記録のICT化に取り組んでおり、外部のソフトを導入し効率化に努めている。消耗品等についても業者や商品を見直すなど経営改善に取り組み、利用者の負担の軽減に努めている。人員については充足をしているが、夜勤のできる人を募集している。また、働きやすい環境整備にも取り組んでおり、何でも言える職場を目指している。有休休暇は時間休を含め取得を促している。		
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"> <li>■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)利用者支援の心構えなどを明記した行動規範を明文化し、入職時に職員に配布し研修をしている。支援マニュアルにおいても、社会人としての心構えや良好な人間関係を築くコミュニケーション力などが盛り込まれており、研修では読み合わせをしている。虐待防止等の法令は、外部研修を受講した職員が伝達講習をおこない共有を図っている。		
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"> <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)人事考課制度を設けており、各職責ごと支援マニュアルや権利擁護、個別支援計画などについてアクションプランに展開し、半期ごと重点活動目標の達成度を評価する仕組みとなっている。主任や施設長は職員との個別面談を定期的実施し、活動結果を確認・評価している。評価結果のフィードバックは主任がおこない処遇に反映させている。評価の客観性や公平性を保つため主任研修を定期的実施している。また、役職ごとの職務分掌を作成し、役割を明確にしている。		
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"> <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)職員の有給休暇の消化状況や残業時間は経営層が把握しており、有給休暇は取得を促し、残業を減らすため会議の開催方法を工夫している。職員との個別面談も年4回実施したり、日々においても相談しやすい職場環境の整備に心がけている。		
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)職員の健康管理に取り組んでおり、年1回の健康診断のほかストレスチェックを実施している。検診結果から受診を勧めたり、産業医にも相談できる体制がある。休暇においてはリフレッシュ休暇制度があり、5日間付与している。育児休暇は利用を促しており、男性職員も取得している。永年勤続表彰制度を設け、3年以上の勤務は表彰をしている。また、職員同士の親睦会を数年ぶりに再開した。		
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"> <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)人事考課の仕組みを活用し、職員の育成に努めている。とくに支援マニュアルを用いて「長所を伸ばす」「短所の強化」「重要強化項目」等の目標を掲げてもらい、達成手段をアクションプランに落とし込んでいる。幹部職員は定期的な面談で取り組みを確認したり助言をするなど、人材育成につなげている。新人職員は主任が指導者となり、現場でのOJTで指導・教育をしている。		
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"> <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)研修計画は各委員会が中心となり、年間計画を立案している。虐待防止委員会が新任職員に虐待の定義や虐待行為などを内容とした研修をおこない、現任職員には施設職員による虐待や虐待の起こる背景、グループディスカッション等の研修を実施している。その他、支援マニュアル研修や医務によるAED研修、オンラインによる動画の視聴など多様な研修を企画・実施している。		

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・工夫が生ま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) ケース会議では、利用者の支援の方針を話し合い共通理解に努めている。外部研修は職員の希望や必要な職員に受講してもらっており、強度行動障害支援者養成研修や虐待防止研修、てんかん研修などをオンラインを含め実施している。		
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"> <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) 入職時には障害者総合支援法の研修を実施し、基本的な考え方を学んでもらっている。施設における虐待防止の体制を整えており、委員会を定期的開催するとともに責任者を配置している。日常においては、施設長が職場巡視やケース会議で気づいたことをフィードバックをしている。また、職員には日ごろの言動をアンケート形式で記入してもらうなど、権利擁護の意識付けを図っている。利用者の支援においては同性介助を基本とし、プライバシーや価値観に配慮している。		
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"> <li>■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。</li> <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) 法人のプライバシーポリシーをホームページに掲載しており、個人情報の取り扱いや利用目的、第三者への開示等について明示している。職員には入職時に説明し、同意書を提出してもらっている。個人情報や漏えいした等のニュースが流れた場合は、施設においても改めて注意を促すなどしている。記録を閲覧する家族には、他の利用者の名前等は伏せて開示するなど、情報保護に努めている。		
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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <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) 利用者との意見交換会を毎月おこない、意向の把握に努めている。食事に対する意見や土日の過ごし方などに要望が出ている。把握した意向については記録して職員間で共有するとともに、買い物や外出など対応できることは迅速に取り組んでいる。面会時や電話等で家族の要望も聞いており、利用者の衣替えなどの対応をしている。		
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"> <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><input type="checkbox"/>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> <li><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。</li> </ul>
(評価コメント) 苦情解決の体制を整えており、相談担当者の配置や第三者委員の氏名、および行政の窓口を重要事項説明書に明記している。その他、投書箱を設置するなど多様な方法で意見や苦情等を受け付ける仕組みを設けている。家族からは外泊等に関することや、近隣からは大声に対する意見が寄せられたが、対応したり改善に取り組んだ。なお、苦情等に対応する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"> <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>
(評価コメント) 事業所全体の支援方法はマネージャー会議や推進会議等で検討している。利用者の食事の待ち時間の短縮や、退院後の立ち上がりの介助方法について、日中活動の場でも同じ方法でおこなうようにした事例がある。利用者個々の支援についてはケース会議で検討している。		
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"> <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実施している。</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>
(評価コメント) 支援マニュアルが作成されており、職員に配布して研修で読み合わせをするなど、内容の確認をしている。最近、確認テストも実施して理解を深めてもらうようにした。また、支援マニュアルの項目に沿って職員の個人目標を設定し取り組んでもらうなど、人材育成にも活用している。マニュアルの見直しは随時おこない、事業所に合った内容に更新している。		



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"> <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には事業所の紹介及び、問い合わせのフォームを載せている。問い合わせ先は相談支援事業所と行政が多く、児童相談所や家族から直接問い合わせが入ることもある。問い合わせや見学の対応は施設長、副施設長、サービス管理責任者があたっているが、職員も対応できるようにしている。見学は利用希望者の家族が多く、相談支援専門員が同行することもある。見学と同時に面接をする場合もあり、利用者の情報を得ている。また、入所前には体験入居を実施しており、1回目は1週間程度、2回目は2～3週間程度の利用をしてもらうようにしている。</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"> <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) 入居にあたっては、重要事項説明書をもとに提供するサービス内容及び利用者負担額、サービス提供にあたっての留意事項、虐待の防止、緊急時の対応など、時間をかけて丁寧に説明し、同意を得てサインをもらっている。重要事項説明書において住居の構造・設備等の箇所はルビが付いているが、他の部分もルビを振り、読みやすくするとよいと思われる。</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> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 新規利用者の個別支援計画の作成にあたり、見学時や体験入居時に把握した利用者の情報や家族の意向をアセスメント表に纏めている。また、相談支援事業所や入居前まで利用していた事業所、病院などの情報をもとにニーズを抽出し、サービス管理責任者が支援計画を作成している。とくに個別支援計画は利用者の強みを活かした支援内容に心がけている。施設は共同生活援助及び生活介護事業所を運営しており、共同生活援助と生活介護の個別支援計画を1枚の用紙にして、利用者の支援に活かしている。</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"> <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) 個別支援計画の作成前には支援者会議を開催し、支援計画の内容について関係者で話し合っている。個別支援計画は優先順位の高いニーズの短期目標を6か月で、他は1年で設定し、6か月ごとに利用者本人・家族、サービス管理責任者、担当職員でモニタリングをおこない、更新・見直しにつなげている。また、再アセスメントは1年後としている。体調の急変時には期間に限らず見直しをおこなっている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 個別支援計画はスタッフルームに置き、いつでも確認できるようにしている。法人は共同生活援助と生活介護事業所で利用者の包括的な援助をしており、双方で情報共有を図りながら支援している。日々の記録では、利用者に変化が見られた場合には特記事項として記載し、朝と夕方の申し送りで共有を図っている。また、記録においては事実を記載する、専門用語は使わない、事故に関しては憶測で記載しないなど、記録の書き方を工夫し情報の共有に努めている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 日常生活での掃除や洗濯などは利用者の主体性を尊重した支援に努め、難しい部分は援助している。食事の支援において、食形態は常食、一口サイズ、刻み、極刻み、ペーストがあり、利用者の嚥食状況に合わせて対応している。利用者によっては飲み込みに注意や食べこぼしが多いなど、職員が様子を見ながら支援している。通常は日中活動の場で入浴しているが、曜日によってはホームでの入浴を支援している。車いす利用者は生活介護の場でストレッチャー浴を支援している。排泄の支援では、利用者の衣服の上げ下ろしは職員が援助している。</p>		

28	<p><b>【居住・入所支援】</b> 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 生活環境の整備をしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)利用者との意見交換会を毎月実施しており、理事長、施設長も参加して利用者が自由に意見を言える機会を作っている。献立の希望が多く聞かれるため、調理の委託業者にリクエストメニューとして伝え、反映できるようにしている。また、睡眠は、リビングの消灯時間は22時となっているが、居室では自由に過ごしている。職員は定時に居室を巡回し利用者の状況を確認したり、トイレ誘導をおこなっている。また、コロナ禍で外出の機会がほとんど無かったため、今年度からグループホーム単位で家族も参加して、遠足や外食、買い物、食事会などの活動の機会を設け、楽しんでもらえるよう取り組んでいる。</p>		
29	<p><b>【日中活動支援】</b> 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)非該当</p>		
30	<p><b>【就労支援】</b> 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"> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*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。</li> <li>*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。</li> </ul>
<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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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)</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)利用者への意思伝達方法として、短い言葉がけや身振り・手振り、絵カードなどを用いている。利用者の気持ちは動き等で判断している。入所年数が長い利用者の思いなどは職員も理解できており、日常の支援につなげている。ホームでは当日の日課を可視化しており、リビングや居室、スタッフルームに貼り、利用者が見通しを持てるよう配慮している。また、利用者の意思決定支援を職員会議で話し合い、支援に取り組んでいる。</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"> <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)利用者の健康管理に力を入れており、月2回の訪問診療及び毎週の歯科検診で利用者の状態を診てもらっている。利用者から体調について訴えがあった場合は、看護師が対応をしている。24時間のオンコール体制もあり、看護師が対応したり医師に連絡し受診につなげている。また、受診は看護師や支援員が支援しており、提携医療機関以外の受診に関しては家族の協力を得ている。服薬の支援では「投薬基本姿勢9箇条」を作成し、誤薬防止や飲み忘れのないようにしている。与薬後はホーム同士で電話で確認をおこなうダブルチェック体制を取っている。処方薬が変更になった場合は「体調チェックシート」で観察を続けている。</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>
(評価コメント) 年1回法人内の事業所が合同で、保護者会や役員会を開催している。保護者会では家族の意見・要望を聞き取っており、コロナ禍で中止されていた外泊の再開や面会時の送迎の依頼、エアロバイクの設置、「終祭り」でのポップコーンやかき氷の提供などの要望があった。また、家族にはグループホームごとにおこなう外出やイベントに参加してもらい、職員と交流を図っている。要望する家族には利用者の様子を毎月手紙で知らせている。		
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"> <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>
(評価コメント) 利用者の預り金は、預り金管理規定に従いグループホームの金庫で保管している。利用者の要望で購入したい物がある場合は、職員がお金を渡すようにしている。趣味の雑誌などの定期購入やネットでの買い物は職員が支援して、高額の商品の場合は家族の了解を得ている。また、家族には毎月領収書を送付している。		
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"> <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>
(評価コメント) 看護師が感染症、食中毒のマニュアルを作成し、グループホームのスタッフルームに保管している。感染症及び吐しゃ物の処理に関する研修は、看護師が中心になって実施している。また、研修内容はパソコンからも画像を見ることもでき、必要な事はホワイトボードに書いて周知している。手洗いの手順やコロナ感染症に関するものは掲示している。また、定期的に看護師が「医務便り」を発行して職員に配布し、食中毒をはじめとする感染予防の啓蒙をしている。コロナ感染症の事業継続計画は整備されたが、シミュレーションは未実施である。早めの実施が期待される。		
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"> <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>
(評価コメント) 法人東日本部合同の事故対策委員会が設置されており、事故やヒヤリハットを毎月集計するとともに結果を職員に周知し、注意喚起をしている。事故については他害や転倒、落葉等が報告されており、ケースごと分析し対応法を検討している。また、利用者への安全対策として、昨年は看護師や主任が「てんかん」のWEB研修を受講している。不審者対策として警備会社とも契約をしている。		
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"> <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>
(評価コメント) 非常災害時のマニュアルを整備し、地震想定は年1回、火災想定は年2回グループホームごとに訓練を実施している。近くの生活介護事業所が避難場所になっており、夜間想定では、避難場所に行く訓練を実施している。避難訓練実施後は反省点なども含め報告書にまとめている。また、事業継続計画を作成しており、建物・設備の安全対策、各グループホームから避難所までの距離及び時間などを明確にし、災害時に通報する関係機関や職員連絡網などを整備している。災害対策委員会が備蓄品を一覧表で管理しており、定期的に食品の期限を確認している。		
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"> <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、利用者へ提供し活用している。</li> </ul>
(評価コメント) 各グループホームごと自治会に加入し、地域の夏祭りや清掃活動に参加している。閉校した小学校からの依頼で虫の飼育を引継いで交流したり、音楽会にも招待されている。日中生活活動では畑を借りて野菜を植え、秋には近隣の保育園児と一緒に芋ほりなどを企画している。また、地域の公民館を借りて利用者の作品を展示するなど、利用者が地域と関りが持てるよう取り組んでいる。		