

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5年9月1日～令和6年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ぽぴあホーム (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	http://www.popia.jp/		
経 営 法 人	特定非営利活動法人ぽぴあ		
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	79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
	6	35	41	
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13カ所のグループホームがあります。定員79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)
利用者が社会人として暮らしていくためにも、地域との関係を大切にしている
利用者一人ひとりが地域社会の中で自分らしい生活が送れるように、地域の方々と一緒にゴミ拾いをしたり、地域でお祭りがあると参加し、法人としてアイスクリームや焼きそば等の売店を出店している。これらを行うことで、地域との関係がより密接になり、苦情が発生した場合でも速やかに対応できている。
福利厚生を積極的に取り組み、働きやすい職場を形成している
健康診断を行う際の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たり、子育て職員(シングルマザー)に対する補助金として給与に加算している。健康に不安が生じた場合など、いつでも相談が出来る看護師が常駐し、育児休暇や介護休暇は充分に取得できる状況になっているため、安心して働ける職場になっている。
利用者の主体性を尊重し、お仕着せの支援をしないことを心掛けている
本人の価値観を大切に、支援員は自分の主観からのお仕着せとならないように心掛けている。普段の話の中から本人の思いを汲み取り、自分でやれることは自分でやってもらうように常に気を付けている。そこには、個人の持つ能力を摘み取ってしまうことなくその人の能力を維持していく上からも、時間を掛けて最後までやってもらうようにしている。
本部に保健室があり、看護師4人が常駐し健康管理に努めている
ぽぴあグループとして本部に保健室が設けられ、看護師4人が常駐している。世話人会議では、季節によって起こりやすい感染症予防対策に看護師から話をしてもらい、周知徹底が図られている。注意事項は壁に貼って、誰もがみれるようにし注意を呼びかけたり年3回保健室便りが配布され、感染症への注意が周知されている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
利用者との日常会話の中等から察知した要望等を記録に残し共有することが望まれる
利用者や家族とは定期的に面談や話し合いを行っているが、それらの場だけではなかなか要望や苦情等が上がらない為、日常の中での利用者の何気ない言葉の中から要望や困りごとを察知し、それらを日時、場所等を含めて記録し、職員間で内容を共有することが望まれる。
預り金の運用管理に関しては明文化し、見える化を期待したい
重要事項説明書の6. サービスの内容④で金銭管理の援助という項が、実際に明記されている。運用管理面での具体的な面にまで触れられていないので、出来れば補助的な形で取扱規程を別に作成し明確化させておくことが望まれる。金銭的なことで、後々揉めることは防ぎたいものである。
緊急時の対策マニュアルは完成されているが、BCPの早期作成が望まれる
防災マニュアルも整備されており、ホームごとの防災訓練や法人全体の総合避難訓練は、定期的実施されている。しかしながら、災害発生に関わる事業継続計画(BCP)の作成が遅れており、未だ完成に至っていない。福祉業界では現在早急なBCP作成の完成を目指しており、当施設でも早期なる具体的な作成が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

ぽぴあは、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。ぽぴあのキーワードは、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。

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。	3	0	
		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 重要課題の明確化	3	0
				6 計画の適正な策定	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。	3	0
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に扱い、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
				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
		職員の質の向上への体制整備	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	
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			
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	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 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	3	1	
			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	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	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。	3	0
		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
		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
				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。	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。	3			2		
6 安全管理	利用者の安全確保	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				123	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。
(評価コメント) 理念や方針が事業計画書、パンフレットやホームページ等に明文化されている。また、職員の名刺にも理念が記載されており、法人の使命や目指す方向を読み取ることが出来る。理念には「地域社会の中で障害者としてではなく、社会人として暮らし、豊かな人生を送って欲しい」と記載され、今年度のホームの目標は「一人ひとりが地域社会の中で自分らしい生活が送れるよう応援します」となっている。	
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。
(評価コメント) 理念・方針は理事長方針として、利用者の生活スペースは家庭的な雰囲気を大切にしているためホーム内等に掲示していないが、「ぼびあの家」として事業計画書や各種マニュアル、研修資料等に記載し、各会議や委員会、研修等において実行面の振り返りや課題の整理に努め、徹底して共有化を図っている。	
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。
(評価コメント) 契約時にパンフレットや重要事項説明書等を活用しながら、法人の特色や理念、基本方針等について分かり易く説明している。家族会役員会や総会の際に施設の方針や当年度の活動目標、効果等について伝え、話し合っている。利用者には、面談時に地域の一人としての自覚について伝え、広報誌等では、それぞれの責任者が理念や基本方針についての課題や活動について伝えている。	
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、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。
(評価コメント) 3か年の中期計画を高齢化問題等課題別に作成し、毎年ぼびあホームの会議の中で全ての事業所が振り返りを行い、実施状況の評価しPDCAサイクルに基づいた計画作成を実施している。事業内容や財務内容は県へ報告し、全てのぼびあホームに配られている。また、ホームページに掲げて誰でも閲覧ができるようになっている。	
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。
(評価コメント) 法人全体の前年度計画の達成状況や課題の洗い出しについては企画委員会で行っているが、各グループホームについては事業所職員が全員で行い、最終的には運営委員会でまとめて事業計画に反映させている。今年度の重要課題は①利用者の高齢化が進んでいるため、その方に合った支援をしていく②支援の質を上げる③一人ひとりが安心して暮らしていける支援を行う④職員の高齢化に伴う慢性的な人手不足解消等となっている。	
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。
(評価コメント) 毎月行う拠点別会議の中で事業計画や事業報告についての進捗状況等を話し合い、毎年12月に検討会を実施し、翌年度に向けた課題や方針についての方向性を出している。これらは毎月の世話人研修において伝達し、全ての職員に周知されている。その他各グループホームだけの会議が年に4～5回実施され、その中でも課題等について話し合っている。	

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。
(評価コメント)管理者は自らグループホームでの勤務にも付き、現場の意見も直接聞くようにしている。例えば、利用者に無理にリハパンにするのではなく、時間毎にトイレ誘導するなどして普通の下着で過ごしてもらうように指導したり、地域の方から利用者の声が大きいか物を投げる等の苦情があった場合、理事長と相談して利用者とは話し合った後、別のグループホームへ移動してもらったりして、地域の方々との関係を大切にしている。		
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"> ■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)管理者はホームの今年度の目標である「一人ひとりが地域社会の中で自分らしい生活が送れるよう応援します」を達成するために、地域の祭りに参加したり、法人として焼きそばやアイスクリーム等の販売で出店したりして地域の方々と積極的に交流している。地域行事委員会や虐待防止委員会、事故防止委員会、防災委員会等へ出席して質の向上を目指し、人員配置を把握して世話を2人体制にしたり、体力や健康を考慮して腰の悪い年配職員と若い職員を交替するなど、職員が働きやすい環境整備等に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"> ■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)採用時に配布される就業規則の中に倫理関係の規定が含まれており、虐待防止に関する研修等において人権尊重の取り組みを強化している。苦情受付や利用者相談についてはポスターで周知し、年4回開く第三者委員会があるが、相談に来る利用者は殆どなく、第三者委員が各事業所等を訪ねて利用者一人ひとりに声掛けを行っている。		
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"> ■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)役割等級制度規程で役割の難易度及び職務内容に基づき、特別職群、総合職群、専門職群及び一般職群と区分してそれぞれ役割等級を設定している。職種、勤務要件、職位及び責任と権限等が定義され、昇格および降格等を人事考課規程に基づき考課者が被考課者を適正に評価し、調整会議で最終決定を行い、それぞれの職員にフィードバックしている。		
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)職員の有給休暇や時間外労働については、休暇簿や超勤簿で把握している。毎月行われる世話人研修は時間外で実施している。管理部門の職員は世話人が休んだ場合等は時間外勤務を行ったりする。管理者は、職員との面談や業務の中での声掛けを通して支援の悩みや労働条件等の相談を吸い上げ、世話人不足に関しては、ハローワークやインターネット、地域新聞等を利用し年間を通して募集を行っている。		
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)ぼびあグループとして保健室に4人の看護師が常駐し、内1人はぼびあ専属の看護師であり、健康に不安が生じた場合などはいつでも相談が出来る状態である。女性の職員が9割を占めている職場でもあり、女性用の健康診断オプション(乳がんや子宮がん等)費用の補助金制度が殆どの場合に対象となり、男性に対しても本人負担が定額で超過した分を補助している。		

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) ばびあに必要なサービス管理責任者や社会福祉士等資格取得に対する補助や研修を促進している。人材育成のため研修委員会から声掛けがあると、対象者は毎月の法人職員の内部研修に参加している。新人職員や中途採用者に対しては、法人全体で新人研修を行い、研修期間も長めに設けている。また、世話人や先輩職員はOJTを行うなど都度指導をしている。		
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"> ■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) 研修委員会が主催し、各事業所の振り返りや忘れやすいことに対して再度研修を行ったり、今後について考えられる研修等を年間2回ばびあを知る勉強会として行っている。新人職員に対しては、初任者研修を半期ごとに行い、1年後に日々の支援と理念・方針を再確認するための「あれから1年研修」を実施している。		
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"> ■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) 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上のため、会議や委員会の活動において一方的ではなく多数の職員の意見を聞くようにしている。また、利用者や世話人の意見も取り入れるようにしている。世話人研修は全員参加を目指し、同じ内容で2日間実施しどちらかの日に出席できるようにしているため、80%以上の参加率を確保している。		
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"> ■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) 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮し、利用者一人ひとりの希望や思いに沿った支援に心掛けている。日中活動の際などは、判断が難しい場合に写真等で選んでもらったり家族に相談したりしている。管理委員会で虐待防止研修を行い世話人たちも参加している。虐待があった際は、県や弁護士、保護者等が集まり聞き取りを行い再発防止に努め、定期的に研修を行ったり管理責任者が定期的に訪問するようにしている。		
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) 個人情報保護に関しては、毎月実施する世話人研修の中でもヒヤリハット等の例を挙げて、利用者の情報について電話の内容やホーム内での出来事等プライバシーに関することなどはやたらに話さないように周知している。契約時に利用者や家族に対して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が、必要時には再度承諾書をもっている。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。
(評価コメント) 事業所等には苦情受付ポスターを掲示したりポストを設置している。定期的な利用者との面談や家族との話し合いの中で要望や苦情が上がってきた時は、情報を共有し迅速に対応するようにしている。利用者との日常の会話の中や食事中に要望や困りごとを聞くように努め、利用者や家族からの相談や要望等は、日時、場所等を含めて記録に残し、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"> ■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) 相談事や苦情等に関しては、契約時に契約書や重要事項説明書を使い詳しく説明している。当該利用者や家族の納得が得られるように苦情解決制度実施要綱に従い対応し、事後処理や納得度合いまでを記録に残している。第三者委員会が年4回開催され、委員の方々が現場へ行き利用者から話を聞いたりして結果をサービス向上委員会へ報告している。		
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) 理事長、管理者、サービス管理責任者、生活支援員をメンバーとする拠点別会議が開かれ、利用者へ提供されるサービスの質が検討されている。また、個別支援計画に関しては、年度初めにグループホームごとの支援会議が開かれ、一人ひとりの課題を挙げ支援計画が練られていく。		
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実施している。 ■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。
(評価コメント) 普段使われているものとしては、“ぼびあホーム世話人・生活支援員マニュアル”が関係部署、グループホームに置かれ利用されている。マニュアルの内容が古くなってきた等修正の必要性が出てきた場合は、必要に応じて拠点別会議で検討され修正されることになっている。		
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) 最近の問い合わせでは、近隣の相談支援事務所、君津市や市原市の福祉ネットからの連絡を受け見学をもらったことがある。また、グループホームのワーカーから8050問題(高齢者のひきこもりに関する社会問題)の関係で家族から相談を受けたり、退院後の将来を心配して相談に来る等、直接電話での問い合わせを受けている。		
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。

<p>(評価コメント) サービス提供の開始に当たっては、契約時に重要事項説明書の記載内容を丁寧に説明をしている。また、当施設の概要を理解してもらうためにも、パンフレットを見て頂き説明を加えている。利用者の諸事情による住所変更等契約内容に変更があった場合は利用者・家族に説明の上、同意を得て処理を行うようにしている。</p>	
24	<p>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。</p> <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) 個別支援計画に基づいて内容確認のため個別面談が行われ、本人からの要望を聞くようにしている。通常、サービス管理責任者が集まりケース会議が開かれ、利用者個々の内容がそこで検討されていき、個別支援計画が作成され個別面談で本人に分かり易く説明されることになる。</p>	
25	<p>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。</p> <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) 個別支援計画の見直しは半年に1回のモニタリングでの検討となるが、モニタリング時に支援会議が開かれ見直しが行われるようになっている。様態の急変などは緊急時対応マニュアルに基づいて行っているが、見直し時の手順は明示されていなく必要時にケース検討会議での見直しとなっている。緊急時対応マニュアルに手直し時の手順を追記することで、より明確化されることが望まれる。</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> <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) 議事録を職員全員に配布して周知するように努めている。日中での情報共有化としては連絡ノートが使われ、グループホームと通所先間でやり取りされ、特記事項があれば書き加えられていく。グループホームで世話人が直ぐに仕事に入り引き継ぎ書の見落としもあり得ることで、世話人同士の引継ぎでは周知徹底が望まれる。</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> <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) 先ずは本人の思いを探りその人の価値観を大切にした支援を心掛け、お仕着せにならないように注意を払っている。また、個人の持つ能力の維持を図る意味からも自分でできることは時間が掛かってでも極力自分でやってもらうように意識して接している。</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> <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) 個人個人の性格も違い同じような扱いは困難であり、話の中で声掛けの様子を見て本人が動きやすいような対応を心掛けている。日中に発熱、転倒等で変化がある場合は、本部にいる看護師と連絡を取り合い対応している。グループホーム内の不満があり世話人に直接言えないようなことは、日中の職員が聞いて本部へ連絡の上、本部より世話人に相談・指示等で解決している。</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。 □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。

(評価コメント) 非該当	
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。 □貸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、設備投資等貸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	
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>
(評価コメント) 意思の伝達が困難な人にはイラストを見せて本人の反応を探ったり、体の動きを見て判断するようにしている。例えば、嫌だという気持ちの強い時には動いてくれない傾向にある、といったところから判断している。あるいは、長い言葉の会話では理解が難しい人には、短めの言葉を使ってコミュニケーションを取る等職員間で情報の共有を図っている。	
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>
(評価コメント) 利用者の通院の対応には、ホームヘルパー派遣事業所からヘルパーを派遣してもらい通院支援をしている。本部門内に保健室があり、グループホームの専属看護師が定期的に巡回し利用者の健康管理に努めている。現在、保健室には看護師4人が常駐しており看護師間での情報共有化ができていて、ぼびあ全体の健康維持に努めている。	
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>
(評価コメント) コロナの影響により家族会の活動はなかったが、昨年より徐々に動き始めている。コロナ以前は、ぼびあの行事であるお祭り、クリスマス会、旅行等に家族にも参加してもらっていた。今年度は以前実施していた行事に家族にも参加してもらうべく、計画中である。家族への連絡は利用者個人に関する件は電話で直接話すようにしているが、全般的なものは書類にして郵送している。	

34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) お金を利用者或いは後見人から預かった場合は、預り証を発行して本人や後見人に渡している。離れた家族から通帳で預かる場合もあるが、契約時に預り証を発行し本部で管理している。預り金からの出金に関しては、利用者が保管している出納帳とチェックし現金の有り高を確認している。預り金に関しての文書化がされたものがないため、文書化して明文化しておくことが望まれる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 季節によって起こりやすい感染症に関して世話人研修会の時に法人看護師から話してもらい、周知を図っている。衛生管理マニュアルを基に対応しているが、注意事項を壁に貼って注意喚起をしている。また年3回看護師作成の保健室便りが配布され、感染症に気を付けている。コロナが第5類に移行となっても、手指消毒、うがい、換気等は継続して現在も実施している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 事故が発生した場合は、事故(災害)報告書に纏められ「今後の対応」まで記述され、対策が講じられている。事故報告、ヒヤリハット報告が出されると世話人研修時に発表され情報の共有化の上、今後の対策として注意が促される。事故の未然防止を目指し、サービス向上委員会によるほびあ全体で一体化した管理が行われている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 火災・地震想定避難訓練は年4回実施。備品として飲料水が貯蔵されている。防災マニュアルが整備されており、緊急連絡先が記載されている。防災マニュアルを理解してもらうため、世話人研修で周知に努めている。自動通報装置が付けられており、火災発生時には作動して関係先への連絡ができるようになっている。事業継続計画(BCP)に関しては、これから作成ということで早期なる完成が望まれる。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 現在、グループホームの中で自治会に加盟している所としていないところがある。日中、殆どグループホームにいないため積極的に地域への働きかけはしていない。地域との関係は何かあれば世話人が窓口として担当し、重要案件となれば本部に上げている。日中活動での作業所や生活介護ではボランティアの受入れが行われており、利用者との交流が図られている。		