

社会福祉法人 県央福社会
マリーゴールドⅠ・Ⅱ 御中

**【平成28年度】
第三者評価結果報告書
〈東京都版〉**

平成28年12月19日

かながわ福祉サービス評価認証機関 第28号



日本コンサルティング 株式会社

調査対象	すべての利用者を対象としました。
調査方法	利用者に調査員が直接話を聞く、ヒアリング方式で実施しました。話を聞く際は、事業所の方にも協力頂き、利用者に負担が無いよう配慮しながら実施しました。

障害者支援施設全体

利用者総数	14	
共通評価項目による調査対象者数	アンケート	計
共通評価項目による調査の有効回答者数	4	4
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	28.6

入力不要
生活介護

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
自立訓練(機能訓練)

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
自立訓練(生活訓練)

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労移行支援

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(A型)

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(B型)

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

施設入所支援

利用者総数	14	
共通評価項目による調査対象者数	アンケート	計
共通評価項目による調査の有効回答者数	4	4
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	28.6

利用者調査全体のコメント

調査対象14名に対し、有効回答4名と回答率は28.6%でした。ヒアリング方式で実施したこともあり、当日の利用者様に負担が無いように実施したこともあり、今回の回答率になりました。総合的な評価では、「大変満足」及び「満足」の回答が82.7%という結果となり、回答したほとんどの利用者が満足している様子がうかがえます。施設に対する総合的なコメントを見ると、「楽しいです」等の回答がありました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	4	0	0	0
本設問に対応する回答は、はいが100%、いいえが0%、どちらともいえないが0%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が100%であったことから、非常に満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「職員さんは、ホームのお母さんの存在として位置づけています。」「相談するところから始めています。」などが寄せられていました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	2	2	0	0
本設問に対応する回答は、はいが50%、いいえが0%、どちらともいえないが50%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が50%で半分の結果でした。本設問に対する自由記述は、「週二回マッサージをしてもらっているが、そのときイスががたつく」などが寄せられていることから、今回の調査を機に一度確認すると良いでしょう。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	2	2	0	0
本設問に対応する回答は、はいが50%、いいえが0%、どちらともいえないが50%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が50%で半分の結果でした。本設問に対する自由記述は、「楽しいです」「あまり関わらないので、わからない」などが寄せられていました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	3	1	0	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが0%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「ときどきそう思う」などが寄せられていました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	3	1	0	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが0%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「皆よくしてくれる。優しい」などが寄せられていました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	2	2	0	0
本設問に対応する回答は、はいが50%、いいえが0%、どちらともいえないが50%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が50%で半分の結果でした。本設問に対する自由記述は、「声をかけたりしてくれる」「その時々による」などが寄せられていました。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	2	1	1	0
本設問に対応する回答は、はいが50%、いいえが25%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が50%で半分の結果でした。本設問に対する自由記述は、「その際は、間に入り対応してくれます」「話を聞いてくれない」などが寄せられていました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	1	0	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが0%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「大切にしてくれる人もいるし、そうでない人もいる」などが寄せられていました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	2	1	1	0
本設問に対応する回答は、はいが50%、いいえが25%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が50%で半分の結果でした。本設問に対する自由記述は、「他人から聞いたことがないので、無いと思う」などが寄せられていました。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	3	1	0	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが0%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「一緒に考えてくれる」「どういうふうにしていきましょう、と言ってくれる」などが寄せられていました。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	3	0	1	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが25%、どちらともいえないが0%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は寄せられていませんでしたが、否定的にとれる、「いいえ」の回答も25%あったことは考慮する必要があります。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	1	0	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが0%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「事柄によるが対応してくれると思う」などが寄せられていました。				
27. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	3	1	0	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが0%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「第三者委員という言葉は聞いたことがあります。利用したことはありません」などが寄せられていました。				

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
14.【施設入所支援】 食事の時間は楽しみにしているか	4	0	0	0
本設問に対応する回答は、はいが100%、いいえが0%、どちらともいえないが0%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が100%であったことから、非常に満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「食事の時間すごく楽しい」「肉、魚のローテーションで楽しみです」「いい時もある。悪いときもある」などが寄せられていました。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	4	0	0	0
本設問に対応する回答は、はいが100%、いいえが0%、どちらともいえないが0%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が100%であったことから、非常に満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「テレビをよく観ます。歌番組が好きです」「外出が出来るので、それが楽しみです」などが寄せられていました。				
16.【施設入所支援】 利用者の個別の要望や状況に応じた支援を受けているか	3	1	0	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが0%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「無視されることがある」などが寄せられていたことから、今回の調査を機に一度確認するとよいでしょう。				
17.【施設入所支援】 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望が聞かれているか	3	1	0	0
本設問に対応する回答は、はいが75%、いいえが0%、どちらともいえないが25%の結果でした。設問に対して肯定的にとれる「はい」が75%であったことから、満足度が高いことが推察されます。本設問に対する自由記述は、「問題なく連絡をとることが出来ます」「携帯を持っているし、決められた時間でかけています」などが寄せられていました。				

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ソーシャル・インクルージョン（共生社会）の実現（法人理念） 2) 先駆的で開拓的な取り組み（法人理念） 3) 利用者さん・ご家族は大切な「お客様」 4) 利用者さんの人権を尊重し、利用者さん主体の支援を行う 5) 多角的な視点からのケアマネジメント
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>【当法人の職員行動指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者さん・ご家族を大切な「お客様」として受け止め、より質の高い支援に努めること。 ・笑顔を大切にされた職場づくりをめざすこと。 ・ホスピタリティ（お互いを思いやり、手厚くもてなすこと）とコーターシー（礼儀正しさ）を持ち合せた人になることを目指すこと。 <p>(2)職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>【当法人の使命（ミッション）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉の現場は、「社会福祉の仕組みや制度を変える」原動力となるという使命をもつこと。 ・福祉の現場は、「社会保障の第一線である」という認識を持って、時代の先端を歩まなければならないという使命を持つこと。 ・どんな人の人生も肯定される社会作りをするという使命をもつこと。

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇●)	
	評価	標準項目
	○あり ●なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当

カテゴリー1の講評

事業所が目指す理念と基本方針を明示し、周知浸透を図っています

法人の2つの理念と11の基本方針は、ホームページ及び法人パンフレット、職員ハンドブック、事業計画等に掲げています。職員には法人に入職した際の研修で理念や基本方針など目指していることを伝えています。事業所としては、年度初めの職員会議で事業計画の読み合わせを行い、理解を深めています。また、理念や基本方針は、会議や勉強会の都度確認するようにして、職員の日頃の行動に結びつくようにしています。また、参加出来なかった職員には、議事録を回覧する等、伝え漏れが無いようにしています。

経営層は役割を明確にして適切な事業所運営のため、率先して行動しています

経営層の役割や責任は、法人の職務権限規程と組織図で明示されています。経営層は事業計画・報告の作成、人材配置・育成、予算の策定と管理、法人や外部関係機関との連絡・調整などを担い、適切な事業所運営ができるように率先して行動をしています。また、経営層は法人エリア内のグループホームと連携し様々な事に取り組んでいます。取り組んだ成果を当事業にも活かすようにして、相乗効果が出るよう取り組んでいます。

決定した重要な案件は、様々な方法で職員・利用者等に周知しています

事業所内の重要な案件については経営層が議案を作り、月1回の職員会議で検討し、決定しています。法人の決済が必要な内容がいくつか決められており、その場合、エリアマネジャーを通して法人の承認を得ています。決まった重要案件については、職員会議等で職員に周知をしています。会議の中で利用者の一人一人の状況を把握し全員で情報を共有しています。会議は議事録を作成し、参加できなかった職員も把握できるようにしています。

2			カテゴリ2	
2			サブカテゴリ1(2-1)	
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している		○非該当	
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる		○非該当	
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる		○非該当	
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している		○非該当	
2			サブカテゴリ2(2-2)	
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		2/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある			評点(●●)	
評価	標準項目			
○あり ●なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)		○非該当	
○あり ●なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている		○非該当	
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している			評点(●●●)	
評価	標準項目			
○あり ●なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している		○非該当	
○あり ●なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)		○非該当	
○あり ●なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている		○非該当	
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している		○非該当	
●あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている		○非該当	

利用者支援の姿勢が「職員倫理行動綱領」として制定されています

法人の職員は日本国憲法の「基本的人権の尊重」や国際連合による「人権に関する世界宣言」「障がい者権利宣言」等の考え方に基づく利用者に対する支援の理念と基本的支援姿勢を示した「職員倫理行動綱領」を制定し、職員への周知・浸透を図っています。この綱領は、パンフレットやホームページで公開されるとともに、常勤・非常勤職員全員に配布されている「職員ハンドブック」に明記されています。法人に新しく採用された職員は各エリア毎に実施される新任職員研修や入所1～2か月目に行われる振り返り研修の場でこの内容の周知が行われています。

県内をリードする法人のホームだからこそ地域社会への情報発信が期待されます

法人として第三者評価を活用しており、当ホームも今年度より評価を公表します。地域社会に事業所に関する情報を開示していませんが、自治会主催の納涼祭に利用者の参加を促すなど、地域の一員としての情報発信はしています。今後は自治会を通じての当ホームに関する情報開示により地域社会に積極的に情報発信することが期待されます。一方で事業所が持つ専門知識等の地域への還元は、実践出来ていません。法人エリア内のグループホームと連携し課題を把握しているものの、市の他法人のグループホームとの連携なども課題認識がある状況です。市のみならず、県内をリードする法人として、今後の取組みに期待します。

地域とのつながりから実践に変えていくことが課題だと認識しています

当ホームは利用者の意思を尊重し、できる限り活動の幅が狭まらないようにしています。そのため地域は、利用者の夜間、休日の生活地域となる重要な場所と認識しています。地域自治会への参加等地域の方々とのつながりのある取組みは行っています。ガイドヘルパーを活用し、利用者の余暇時間の使い方に幅を持たせている状況です。利用者の住まう場所として、近隣地域とのつながりを強固にしていく取組みが求められます。

カテゴリ3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	○非該当
カテゴリ3の講評		
利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)が確認できるように取り組んでいます 利用者本人および家族には契約時に「重要事項説明書」で苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を利用できる旨を説明し周知を図っています。また、苦情解決制度に関してポスターを作成し、ホーム内に掲示し利用者に周知しています。日頃から利用者一人ひとりの意見や要望を収集できるようにコミュニケーションを密に行い、その日の業務日誌にしっかりと記録として残しています。また、面談やアンケート等を行い、その時に意向等を確認しています。		
利用者の意向把握を実際のサービス向上策に役立てています 当ホームでは、日頃から職員と利用者の密なコミュニケーションから利用者の状況把握を行っています。把握した内容を業務日誌に詳細に書き込み記録してします。この記録したものを所長以下職員で共有し振り返りを行い、支援に活かす方法を適時検討しています。また、今年度は第三者評価機関による利用者調査も実施し利用者の意向把握に努めています。実際の支援策として、利用者の自由を尊重することから日々の生活や余暇時間の使い方など様々な面で実現させています。		
利用者サービスの向上につながる、地域事業環境のニーズ把握を行っています 当ホームは、法人内のグループホームと連携し利用者ニーズの把握とその解決に努めています。法人内の所長層が集まる会議から、事業環境に関する情報が提供され、把握は行っている状況です。また、地域の情報をいち早くつかみ利用者に情報提供しています。提供する情報は必要に応じて整理し、利用者が選択しやすいような形で知らせています。事業特性や職員配置の問題など検討する項目が多くありますが、利用者の生活の幅を広げるためにも地域との融合を深めるよう、今後の取組みに期待します。		

カテゴリ4		
4 計画の策定と着実な実行		
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 6/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している 評点(○○●)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
○あり ●なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している 評点(○○○●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる 評点(○●●●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
○あり ●なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
○あり ●なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

事業計画は法人の中期計画に沿い、職員の意見も取り入れ作成しています

法人では中期計画「マスタープラン」を作成し、年度計画も策定しています。事業所はこれを受けて年度の事業計画および年間予定表を策定しています。事業計画は現場の状況を踏まえて、現場が主体性を持って実行できるよう所長が原案を作成し、課題を職員間で共有し計画に反映しています。さらにグループホームという事業特性を考慮しつつ、利用者の意向を聞き取り次月源可能な計画を策定しています。

ホーム内で支援中に気づいた事例を今後の取り組みに役立てています

計画推進にあたっては、日々の業務日誌に記録された詳細な内容を振り返り、確認しています。また、実際に問題が発生したインシデントと問題が起こりそうになったヒヤリハットとを記録し、改善に役立てています。実際のインシデントが発生した際は早急に対処をした上で改善策については職員を交えて一緒に考えるようにしています。現状では他事業所と具体的な事例を共有する体制がありませんが、運営管理者は今後は記録をして残すべきインシデントとヒヤリハットの基準の策定をした上で具体的な事例を他事業所と共有したいと考えています。

利用者が安全に生活できるよう関係機関と連携を図っています

利用者および職員の安全を図るために、関係機関との連携やホーム内で取組みを行っています。法人内に危機対策管理室があり、予防対策を策定しています。日頃の安全対策も、「ヒヤリハット」に取り組んだり、想定されるリスクは、あらかじめ職員に情報提供したりするなど、事故の未然防止に努めています。経営層は、事故、感染症、侵入、災害等への具体的対処策を関係機関とさらに連携を深め取り組んでいく必要があると認識しています。

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(○○●●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
○あり ●なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
○あり ●なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
○あり ●なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(○○○●)

評価	標準項目	
○ あり ● なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○ 非該当

カテゴリ5の講評

現場での実践を通じた職員育成が行われています

所長自らが、利用者個別マニュアルに沿った支援となるよう、職員に指導し、スキル向上を図っています。また職員会議の場では、職員各自が気が付いたことを発表してもらったり、他の職員の意見を意識して聞くようにするなどおこない、共有を図っています。また、研修に参加した職員にはA4で1枚程度のレポートを書くように指導し、レポートにはコメントを追記しています。また、所長が法人内の他ホームとの交流の場などを通じ、感じ取ったものを自ホームでの取組みに活かせるなど、主体性を持って取り組める環境を用意しています。

職員の主体性を発揮できるよう日頃から取り組んでいます

当ホームでは、日頃から職員に「より良い支援になるにはどうしたらよいか、何か出来ることはないか」等を考えてもらうようにしています。法人が整備した研修制度もありますが、実践知が高まるようにしています。それは、業務日誌に利用者との関わりを詳細に記録したり、職員会議等で振り返ったりする等の仕組みとして完成しています。さらに日頃から所長自ら指導にあたり、気になる点があれば即座に伝え、職員の疑問や不安が無いようにしています。こららの取組みにより、職員が自信を持って支援にあたるように出来ています。

職員のやる気を今後も維持していくため、人事制度の検討が望まれます

職員の疲労やストレスなどの状態は所長による面談や日頃の関わり等を通じて把握しています。就業状況の把握と勤務時の表情や体調などを随時確認し、状況に応じてシフト調整するなどの対応をしています。福利厚生制度として法人の福利厚生会があるほか、県の福利協会に加入しており、余暇支援などを受けることができます。職員の育成・評価・報酬を連動した人事制度については、現在は法人全体として検討しています。職員のやる気にも深く関わってくる制度ですので、今後の進展が望まれます。

7			カテゴリ7		
7			情報の保護・共有		
			サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		7/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			評点(000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		○非該当		
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している		○非該当		
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		○非該当		
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			評点(0000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		○非該当		
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		○非該当		
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		○非該当		
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている		○非該当		
カテゴリ7の講評					
<p>必要な情報は法人のクラウドコンピューターにより管理、保護、共有されています</p> <p>共有の情報は、法人本部のクラウドコンピューターで集中管理しており、職種別にフォルダが用意されアクセス制限の機能がついています。職員は必要に応じて共有フォルダーからいつでも必要な情報を取得する事ができます。割り振られたアカウントとパスワードがあればアクセス可能で、作業の利便性に優れた環境になっています。しかし、このシステムが導入されて間もないことからシステム環境を活かしきれていないのが、調査時の状況でした。サービス提供をする上で情報の整理活用は重要であることから、今後の取組みに期待します。</p> <p>個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護し共有をしています</p> <p>当ホームで扱っている個人情報の利用目的は、法人が定めた「利用契約書」「個人情報の提供について」等を用いて詳しく説明して了解を得ています。また、個人情報保護法に則り、契約時に利用者本人や家族に説明しています。利用者や家族から情報の開示請求があった場合には「利用契約書」に明記してありそれに従い対応することになっています。職員やホームに関係する方からは個人情報保護に関する説明を行っていますが、書面として定めるには至っていません。</p>					

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1		評価点(〇〇〇〇)	
利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている		○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		○非該当
サブカテゴリ1の講評			
<p>施設の日常のイメージがわく、見やすいパンフレットを作成しています</p> <p>知的障害と身体障害や自閉症、高齢など重複障害をもっている方を受け入れているために、どのような方にもホームの生活が分かりやすいパンフレットを作成しています。パンフレットは写真を沢山使い、読まなくても見ることで生活がイメージできるようにしています。字を少なく、けれども、短いフレーズで生活がイメージできるような言葉を入れています。色使いも明るくしており、ホームでの明るい生活をイメージできるようにしています。見学者はこのパンフレットをみながら説明も加え、どのような生活ができるのかを想像することができます。</p> <p>地域の関係諸機関と、顔の見える信頼関係を作っています</p> <p>行政や地域の相談支援事業所、特別支援学校、法人内の通所施設、他法人の通所施設、自閉症親の会などから、見学希望があり、その都度日程調整をして所長が対応しています。当ホームはどのような方でも本人が希望すれば地域で生活できることを実現できるよう支援することを基本としています。このことは行政のケースワーカーや相談支援事業所の相談員などもよく知っており、紹介されて見学に来る方も多くいます。このようなホームがあることを、利用者が知るためには、このような相談を受ける立場の方と信頼関係を築くことが大切だと考えています。</p> <p>バックアップ体制の整っている同法人内の利用者からの入所希望が多いのが現状です</p> <p>同法人の日中サービス利用者や家族は、当ホームのサービス内容を口コミ等で聞いてよく知っています。また、「利用者本位」という同じ理念をもった法人内サービスであることや、同じ地域内での法人のバックアップ体制があることに安心感を持って入所を希望する方も多く、法人内の他のサービスを利用しながら、当ホームの空きを待っている方が多くいます。そのような方には、ホームの空き情報をいち早く知らせる体制になっています。</p>			
	サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1		評価点(〇〇〇)	
サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>障害特性に合わせた非常に分かりやすい重要事項説明書を使って説明しています</p> <p>重要事項説明書は平易な言葉で、口語体で書いています。また、すべてにふりがなが振られ、どなたにもわかりやすくなるよう工夫しています。ホームの責任者、ホームでの生活、利用料のこと、困ったことが起こったときのこと、記録のこと、苦情を言う方法についてなど、すべて具体的に利用者本人が理解できるように書いています。これを読みながら説明するしくみになっており、これを確認することでおおよそのホームでの生活を本人が理解して入所することができます。</p> <p>入所に関わる利用者負担金についても重要事項説明書を使って詳しく説明しています</p> <p>重要事項説明書に基づいて、まず、食費や修繕積立金、エレベーター管理費など誰でも一律に必用な費用のことを説明します。次に家賃について自己負担金と国の補助金、市の補助金などの内訳を個人に合わせた説明を行います。その他に、日用品や光熱費など実費が必要なものについて、具体的な例を挙げて分かりやすく説明をしています。それぞれの生活を具体的にイメージしながら、どれくらいの費用がかかるのかを理解できるように丁寧に説明し、同意をしてサインをもらっています。</p> <p>利用者の特性を理解し、利用開始時の不安が軽減されるような支援を行っています</p> <p>利用開始前に所長が自宅訪問し、自宅での生活を主に家族から聞いています。聞き取った内容は「訪問調査票」に記録し把握しています。また、日中通所先での様子を書面でもらったり、入浴方法や本人の特性を聞いたりしています。また、自閉症でこだわりが強い強度行動障害の方の場合、ホームでの生活が安定するまで、日中通所先の人に夕方から来てもらって、本人が落ち着けるホームでのプログラムと一緒に考えてもらうこともあります。このような連携を図ることで本人の混乱が軽減されています。</p>		
サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(〇●●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している			評点(〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している			評点(〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー3の講評

アセスメントの見直しの時期と手順を定めることが望まれます

当ホームでは、新年度の家族懇談会で支援の方法について、本人や家族の希望を確認して再アセスメントしています。個々の支援方法の変更は、随時必要に応じて、職員から所長や副主任に相談があり、個別支援計画の別表を変更し、しばらく試験的に施行して評価後に、別表を正式に変更するという手順をとっています。1ヶ月に1回の職員会議では全利用者の支援の方法について話し合いが必要に応じて変更しています。今後は、今行っている支援の変更の方法を視覚化して、アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めることが望まれます。

個別支援計画の見直しを行う仕組みづくりが望まれます

利用者の個別支援計画別表を緊急に変更を必用とすることが起こった場合、そこに居合わせた職員が、所長、副主任に相談をして随時変更しています。所長にはどのような時でも電話連絡できる体制になっており、変更時もサービスの質が保てるようにしています。変更したことは文章にして回覧し、読んだ職員が印を押すというしくみになっています。一方で、緊急時は多くの職員の意見を聞く時間が無いために、話し合っで決めるという体制にはなっていません。今後は、どのような手順でどのように相談して物事を決めるのかの仕組みづくりが求められます。

職員一人ひとりが責任を持ち、業務日誌に詳細な記録を残しています

その日利用者に関わった職員は必ず業務日誌に自分との関わりの中で起こったことを詳細に記録しており、具体的な利用者の一日の様子や変化が分かるようにしています。特に、利用者の言った言葉を具体的に書くなど、他者が見ても状態の推移が分かりやすい記録となっています。また、記録にサインを入れており、誰が記載しかたも分かり、責任をもって記録し、振返りを行うことが出来ています。

サブカテゴリー5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況 **6/7**

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している			評点(〇〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している 評点(○○●)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
○あり ●なし	3. 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	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー5の講評

個人情報への取扱いに配慮し、本人の同意を得た後に情報のやり取りを行っています

個人情報の使用同意書はとっており、基本的に本人の同意なしに情報のやり取りは行わないようにしています。本人の同意を取らずに話しあったことは結果的に本人との信頼関係を壊すことになる当ホームでは考えているので、気をつけています。例外として、例えば、朝本人がパニックを起こしていることを日中サービス提供事業所に連絡する必要がある場合など、本人をより不安にする可能性があるようなやむを得ない場合にのみ対応し、必要最低限の情報をやり取りするようにしています。

利用者の意思を尊重し待つことが大切な支援の姿勢と考えています

当ホームでの利用者への対応は、例えば「お風呂が空いたので行きますよ」と声をかけても、利用者本人の気持ちがのらない時は、本人の意思を尊重し、本人が入浴しようという気持ちになるのを待ちます。声かけをしても無言でテレビを観て、返事も反応もないような時も、言葉で「ノー」と言ったのと同じように職員は受け止め、本人の気持ちが変わるのを待ったり、なぜ無言なのかを考えて理解しようとしています。利用者の心の動きをよく観察し、押し付けずに待つことが個人を尊重した支援につながると考えています。

万一の対応に備えて、虐待発生時対応マニュアル等の作成が望まれます

当ホーム内で、これまで虐待の事案がありません。それでも入浴介助時には、アザや傷などが無いか等、観察するようにしています。また、職員が疲れることで、一人勤務の時間帯などに大騒ぎをする人が出た場合などには虐待がおこらないとは言いきれません。その為、夜勤時は仮眠をとることや夜勤が続くことがないように勤務表作りに気を配るなど職員の体調管理も大切な虐待防止策と考えています。今後、もし虐待が発生した場合に関係機関とどのように連携するのかなど通報義務があることを職員に周知するマニュアル作りが望まれます。

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	8/11
-------------	-----------------------	------

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(○●●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
○あり ●なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(○○●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリ6の講評

提供しているサービスの点検や見直しの仕組みづくりが期待されます

提供しているサービスについて、すべての職員が気づいたら所長に相談するという形態で物事が進んでいます。所長に相談する基準や、申し送りの際に話すポイント、業務日誌に記入すべき事項などが定められていると基本からずれていないかどうかを確認することができます。実際に行なっている支援を、アセスメント、計画、実行、モニタリング、再アセスメントというケアマネジメントサイクルに則って、変更の課程をフローチャートにすることで、状況把握、点検、見直しを行う仕組みづくりをすることが期待されます。

職員一人ひとりが工夫をした事例をもとに支援の手順の改善を行っています

職員一人ひとりが、常に今の支援方法で良いのか、もっと良い方法は無いのかを考えながら日々の支援をしています。職員は利用者の意見を聞きながら、自分が工夫を試みてよかったことは改善点として所長に報告し、みんなで試してみます。その上で関わる職員全員の意見を総合して変えた方が良いとなったことは、個別支援計画別表を変更するという方法で改善に取り組んでいます。常に利用者一人ひとりのより良い生活を意識した支援を考えています。

職員の力量に合わせた、助言や指導を行いサービスの標準化をしています

経験の浅い職員がわからない事が起きた時は、所長や常勤職員は勿論のこと、経験のある非常勤職員にもいつでも相談できる雰囲気と体制があります。所長は直接介護の方法だけではなく、職員としての倫理感や責任感を持って働くことを職員が意識するように職員教育を行っています。利用者への気の配り方、服装、言葉づかい、運転の方法などの詳細についても職員会議で伝えるとともに、一人ひとりの職員の力量に応じた助言や指導を適時、仕事中に個別に行っています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

		サブカテゴリ-4																
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	23 / 23															
1	<p>評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当	●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当		
評価	標準項目																	
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当																
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当																
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当																
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当																
評価項目1の講評																		
<p>利用者の特性と程度に合わせたコミュニケーションの方法を工夫しています 当ホームの職員は、障害の特性や程度に合わせて利用者が自分で選択できるような工夫をしながら双方向のコミュニケーションをしています。例えば、行きたい場所を言ってもらう時に、自分で言えない方が少しずつ自分で言えるようになった例があります。始めは、複数の絵や写真を提示して選んでもらっていました。ステップを踏むことで、今では自分でひらがなボードを指さし、自分で行きたいところを言うようになりました。いつも同じ方法ではなく、少しずつ変化する利用者の程度に合わせたコミュニケーション方法の工夫をしています。</p> <p>余暇を楽しく過ごすための情報提供の方法を工夫しています 当ホームでは、余暇をどのように過ごすかを自分で決めることができるように気を配っています。地域の盆踊りや保育園の行事のチラシを貼りだすとともに、職員が「盆踊りにいきませんか？」と声掛けをするようにしています。また、日帰り温泉、図書館、電車で出かけるなど、自分で組み立てることが難しい方や、自分で発信出来ない方には「次はどこにしようか？」と職員が声をかけ、絵、写真、動画サイトなどを見せてイメージを持って利用者が自分で選べるように情報発信のしかたを工夫しています。</p> <p>利用者同士が楽しく過ごせるように職員は工夫をしています ホームの中で利用者同士がトラブルなく過ごせるように、職員は配慮をしています。どうしても相性が合わない人同士は、食事時間が重ならないようにして、トラブルを防いでいます。全員で集まる時には、席の配置を工夫をするなどして、一緒に歌を歌うなどの楽しい時を過ごせるような工夫をしています。また、仲の良い人同士が食事や旅行と一緒に出掛けられるようにプランを職員と一緒に立てたり、ガイドヘルパーさんの調整をしたりして、他者と楽しく過ごすときが持てるように支援しています。</p>																		
2	<p>評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当	●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当	●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当	●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当		
評価	標準項目																	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当																
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当																
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当																
●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当																

評価項目2の講評

食事が楽しめるように利用者の意向の尊重を心がけています

利用者にとって食事は大きな楽しみな時間になっています。外食をしたい人はバスに乗って出かけたり、ガイドヘルパーさんと出かけたりします。ホームで食事をする時には、利用者の自発的な動きを尊重しており、箸を並べる、食事を運ぶ、洗い物をするなど、きまりを作らず、自発的にその時したい人がする、したくない人はしないことにしています。職員も一緒に食べることで楽しい雰囲気になるようにしています。誕生日には皆で一緒にケーキを食べる。クリスマスと職員が辞める時にはファミリーレストランで外食をし、楽しい思い出を作るようにしています。

ホーム内の決まりごとで利用者の行動を制限しないようにしています

ホーム内の決まりごとをできるだけ作らないように心掛けています。自分のしたいことをできるだけ実現できるように支援することを基本姿勢としています。夜、ガイドヘルパーさんと飲みに行きたい時には消灯時間が過ぎて帰ってきてても良いようにしています。リビングルームの消灯時間は21時と決めています。自室でテレビを観たり、ゲームをしたりすることを規則で規制することはしていません。建物の構造上、隣室の方に迷惑がかかることもないので、自分のしたいことができるようにしています。

清潔を保ち過ごしやすい環境を提供できるように工夫しています

ホーム内を清潔に保つことに、職員が意識して取り組んでいます。自分で掃除が出来ない方の居室や共用スペースの清掃は職員が行ない、常に清潔を保てるように気を配っています。空気清浄機や加湿器を配置して温度や湿度の管理にも気を配っています。自分で居室を掃除する方も清潔を保てるように、整理のしかたの工夫を職員と一緒に考えたり、ごみの分別を一緒にしたり、自立できるような関わりの工夫をして清潔の保持ができるようにしています。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

利用者の健康管理には個々の状況を把握し、きめ細かい支援を行っています

当ホームには、体調不良を自分で訴えることのできない利用者が多くいます。健康診断結果などを職員が把握して、受診を勧めたり、家族と共に通院同行して、健康管理の方法を医師に相談するなど、個々の状態に応じた対応をするように配慮しています。特に服薬の管理について医師の指示を守るように支援しています。また、法人内に医師がおり、血液検査の結果をみてもらいたい受診すべきかどうかの判断を仰いだり、利用者の状態について職員が医師に相談することができ、職員も安心できる体制にあります。

健康状態について、家族や医療機関との連携を密にとっています

外泊の送迎時に健康状態について、家族から情報をもらうようにしています。必要に応じて、通院同行を行い、ホームでの普段の生活の様子や変化を医師に直接職員から伝えたり注意することについて聞くこともあります。半数くらいの方は、伝えたい変化があることが多く同行通院しています。進行性の病気のある方は、変化が著しく、日々の生活の様子を伝えることが重要なことになっています。薬を使わないと精神的安定が保てない方も、精神科医に生活の様子を伝えて薬の調整をしてもらいます。

服薬マニュアルを作成して、飲み忘れや飲み間違いがないように配慮しています

誤薬がないように、服薬マニュアルを作成し、手順を徹底しています。当ホームでは服薬ボックスを作り、服薬ボックスは施錠した事務室に置いています。食事の配膳前に事務室で職員が個別に仕切った服薬ボックスに薬をセットし、利用者の食事が終わると、職員が事務室から服薬ボックスを持ってきて、本人であることを確認して利用者に薬を手渡します。職員の前で利用者が薬を飲んだことを確認し、残った包みを服薬ボックスに再度入れることで、飲み忘れがないかどうかを確認します。就寝前の薬も同じ手順で確認しています。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者の意向と家族の意向を上手く調整し、支援として提供しています</p> <p>金銭の使い方については、本人と家族の意向が合わないこともあります。そのような場合、限られたお金をどのように使うのかを利用者本人、家族や日中通所先の職員も交えて話し合いの機会を持ち、一緒に考えられるようにしています。本人を管理したがる家族がいれば、所長が本人の想いを代弁しつつ、本人も家族の想いを理解できるように双方のコミュニケーションが深まるように配慮しています。当ホームでは、利用者を尊重しながらも、どちらか一方の言い分だけで動くことはしないようにしています。</p> <p>家族にはホームでの生活の様子を詳細に伝える工夫をしています</p> <p>家族には外泊のお迎え時に口頭でホームでの様子を伝えることにしていますが、加えて、連絡帳の活用もしています。連絡帳は、本人の日々の生活がわかるように日中の通所先と情報交換するものですが、家族に読んでもらうことを意識して、毎日詳細にホームでの様子を記録することになっています。連絡帳を読めば、本人の一週間の様子がすべて家族にわかるようにしています。外泊から帰って来る時には、家での様子を聞いています。緊急時は家族と電話でやり取りすることもしばしばあります。</p>		
5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>選挙の投票を行うことで地域社会の一員であることを意識するようになっています</p> <p>利用者が地域社会の一員であることを本人が自覚し、かつ地域でも受け入れて貰えるように意識して支援しています。例えば、選挙が近づくと、事前に何の選挙があるか、どのような候補者がいるのかなど情報提供しています。その上で、選挙当日は選挙に行くように勧め、必要に応じて職員が付き添って行っています。字をかけない利用者でも〇をするだけでも意味があると考えています。地域でも付添人が付くことの必要性を認識してくれています。</p> <p>地域資源を利用者が使いこなせるように支援をしています</p> <p>地域にあるコンビニの場所などを利用者には伝えるようにしています。利用者の欲しい物を職員が買ってくるのではなく、利用者自身がガイドヘルパーさんと一緒に地域に出掛けて行き、自分で選び、買い物をする方法を身に付けることが大切であると考えています。自立した地域生活をするために、利用者が自分で地域資源を使いこなせるようになるために、情報提供をし、使えるようになるための段取りをするような支援も職員の大切な仕事と考えています。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12	評価項目12	【施設入所支援】入所施設において、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	評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 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	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	5. 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている	○非該当
評価項目12の講評			
<p>利用者が安定した睡眠がとれるように話しを聴ける体制を整えています</p> <p>静かに眠れるように、洗濯機やリビングのテレビは消灯の21時には止め、自分の部屋でテレビを観たり、音楽を聴いたりして過ごしています。また、各居室は音が漏れにくい構造になっており、他室の音が気になって眠れないことはありません。夜中に自室から出て来る人には、「どうしましたか?」と声をかけ、話しを聴くことで落ち着きます。利用者の言葉を理解して落ち着ける環境を提供するために2人夜勤という人員配置をしています。</p> <p>日中サービス提供事業所と連携して切れ目のない支援をしています</p> <p>当ホームでは日中サービス提供事業所との連携を密に行っています。毎朝、夜勤職員が、前日の夕方から夜間、朝の様子を連絡帳に記載し、ホームでの利用者の様子を日中サービス事業所が把握します。例えば、「朝、薬を飲んだので眠くなるかもしれないので転倒に気をつけてください」などの記録をします。連絡帳を書いた後の出来事は、電話でも丁寧に伝達しています。日中サービス提供事業所も日中の様子を連絡帳に記録してくれます。このようにして利用者に応じた切れ目のない支援を提供できるようにしています。</p> <p>相談支援事業所とは密に連携しつつ、本人の力を引き出すような支援をしています</p> <p>相談支援事業所との信頼関係を構築し、自分で困りごとを相談できるようになることも練習しています。例えば、普段利用しているヘルパー事業所と日程が合わなかった時、職員が相談支援事業所に相談するのではなく、自分で相談支援事業所に相談し、解決の方法を見つけるなどホームの職員を頼らないで物事を進めていく力をつけられるように支援しています。また、地域移行を目標にしている人には、休みの日に掃除機をかける方法を指導したり、物の整理の方法を一緒に考えたりして、自分で自分の部屋の清潔保持ができるように支援しています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている
タイトル①	利用者の意向を尊重し、希望する生活が送れるような支援を行っています	
内容①	当ホームでは、利用者がしたいことをできるだけ実現できるように支援することを基本姿勢としています。ホーム内の決まりごとを作り、制限することを出来るだけ少なくするように心掛けています。外出時間や就寝時間も利用者が自由にできるようにしています。お酒やたばこの制限もしていません。他者に迷惑を掛けないことであれば、利用者の行動を制限しないようにしています。お泊りの旅行も毎年行っており、利用者はとても楽しみにしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル②	医療との連携を行いつつ、誤薬がないように工夫しています	
内容②	当ホームでは、利用者の健康管理に配慮した取り組みを行っています。朝晩の利用者の様子をこまめに把握し、記録に残し、ホーム内外に共有出来るようにしています。また必要に応じて、通院同行を行い、ホームでの普段の生活の様子や変化を医師に職員から伝えたり注意点を医師に確認したりしています。さらに、誤薬がないように、服薬マニュアルを作成し、手順を徹底することで、利用者の健康の維持に努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている
タイトル③	家族にホームでの生活の様子を詳細に伝える工夫をしています	
内容③	当ホームは、ご家族とのコミュニケーションを頻繁にとるようにしています。外泊のお迎え時には、口頭でホームでの様子を伝えると共に、日中サービス提供先と情報交換する連絡帳にも詳細に利用者のホームでの様子を記録しており、家族が読めば、毎日のホームでの生活の様子が分かるようにしています。また、必要に応じて電話での連絡も取っており、家族事情も考慮しつつ支援を行っています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	障害特性に合わせた非常に分かりやすい重要事項説明書を作っています
	内容	重要事項説明書は平易な言葉で、口語体で書いています。また、すべてにふりがなが振られています。ホームの責任者、ホームでの生活、利用料のこと、困ったことが起こったときのこと、記録のこと、苦情を言う方法についてなど、すべて具体的に利用者本人が理解できるように工夫して作られています。ホームに入居する際に重要事項説明書を一緒に読むことで、ホームでの生活を本人が理解して入所することができます。
2	タイトル	日々の支援を記録するしくみが出来ています
	内容	当ホームの職員は、日々の利用者の様子や変化、特記事項などを退勤時に業務日誌に必ず記録しています。業務日誌に記載された記録はコンピューターソフトを利用することで個人記録に転記され、月ごとに時系列に利用者の様子を把握することができます。業務日誌は職員会議で利用者の支援方法を検討する時にも活用され、全職員が利用者の様子を把握することに活用しています。また、日中サービスの事業所用の連絡帳への記録も詳細に行われており、ホームでの生活の様子が外部のサービス提供者や家族にもよくわかるしくみが出来ています。
3	タイトル	日中活動の情報も把握し、切れ目のない利用者支援を行う努力を行っています
	内容	毎朝、夜勤職員が、前日の夕方から夜間、朝の様子を連絡帳に記録し、ホームでの利用者の様子を日中サービス提供事業所が把握しやすいようにしています。また、連絡帳を書いた後の出来事は、電話で丁寧に伝達します。日中サービス提供事業所も日中の様子を連絡帳に記録してくれます。このように利用者に応じた切れ目のない支援を提供できるようにしています。また、夜中でも利用者が落ち着かない時にはじっくりと話を聴き対応できるように2人夜勤という人員配置をして、どんな時間でも利用者寄り添った切れ目のない支援を行う努力をしています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	個別支援計画を中心とした支援を行うしくみを作り、実行することが望めます
	内容	個別支援計画別表をこまめに更新しながら、日々の業務は適切に行われていますが、どのような手順で、いつ、だれが見直すのかという決まりごとを可視化した物がありません。アセスメント、計画、実行、モニタリング、再アセスメントという流れを意識しながら職員が支援できるようなしくみづくりが望めます。個別支援計画をわかりやすくした別表ではありますが、全事業所共通の仕組みを活用することが望めます。
2	タイトル	実際の対応方法がわかる虐待防止マニュアルの作成が望めます
	内容	障害者尊厳を守るために「障害者虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されました。法人主催の研修も行われ基本的な知識の修得は出来ています。今回の虐待の定義をよく理解し、職員が行わないことは勿論のこと、発見した場合は通報の義務もあるものとなりました。発生および確認された時への対応として、虐待防止センターへの通報の仕方などを職員がよく理解できるようなマニュアルの作成やフローチャートの作成が望めます。
3	タイトル	個別の研修計画の策定が期待されます
	内容	職員の学びの機会として、法人内研修や外部研修への参加を積極的に行っており、研修の成果に関しても、職員会議でその内容を発表する他、所長との面談の際に成果の確認をしています。個別の研修計画については確認する事ができませんでした。今後は事業所の計画に沿った職員の育成が計画され、さらには個別の研修に関しても計画的に作成される事が期待されます。