

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年 2月 5日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 279-0011

所在地 千葉県浦安市美浜3-11-10

評価機関名 ヒューマンウェア・コンサルティング株式会社

認証評価機関番号

機構 02 - 032

電話番号 047-380-6263

代表者氏名 渡辺 昇

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号	
	①	横滝公市	経営	H0404093	
	②	佐藤 香織	福祉	H1301061	
	③	藤田久美子	福祉	H0701084	
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	共同生活援助(グループホーム)				
評価対象事業所名称	グループホームつくしんぼう		ユニット総数	1	指定番号 1321600122
現地調査をしたユニット数及びユニット名	現地調査ユニット数	1	ユニット名	グループホームつくしんぼう	
現地調査をしたユニットの選定理由(複数選択可)	<input type="checkbox"/> ユニットの特徴 <input type="checkbox"/> 前回の評価で訪問していないユニット <input type="checkbox"/> 利用者調査結果 <input type="checkbox"/> その他()				
事業所連絡先	〒	170-0004			
	所在地	東京都豊島区北大塚3-34-7			
	TEL	03-6812-1358			
事業所代表者氏名	管理者 古俣 孝浩				
契約日	2023年 7月 1日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 8月 19日				
利用者調査結果報告日	2023年 11月 7日				
自己評価の調査票配付日	2023年 8月 19日				
自己評価結果報告日	2023年 11月 7日				
訪問調査日	2023年 11月 8日				
評価合議日	2023年 11月 8日				
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	事業者の組織価値観に基づいて組織変革を促進し、独自の強みを発揮できる特徴的な組織として認識されるための課題を確認することを目的に、第三者評価制度の実施を位置づけています。本評価では、事業者の事業特性と事業環境、および組織の状態に基づき導出した、事業競争力の強化につながる重要方針すなわち重要成功要因について事業者と評価者が共有しました。評価者はそれぞれの専門的観点を持って、重要成功要因に基づく評価の視点を明らかにし、全てのカテゴリーにわたる取り組みとその状態について評価しました。				

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2024年 2月 5日

事業者代表者氏名 理事長 岩崎 香

印

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> <p>1)一人ひとりの自己実現のために 2)誰もが人として誇りと責任を持ち共に暮らし助け合える地域づくりを目指す 3)主体的に働くチャンスを創造しチャレンジして行ける場づくりを目指す 4)誰もが安心できる居場所を大切にする</p>
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>法人理念の実現に向けた働きのできる職員 利用者一人一人のニーズや生活のしづらさに向けた支援 グループホームだけでなく法人の職員としての法人及び関係機関との連携 利用者、地域住民及び関係者との町づくり</p> <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>共生社会、法人理念の実現に向けた職員それぞれの個性を生かした働き、利用者、地域住民及び関係者との町づくり</p>

調査対象

当該事業を継続的に利用している方と今年度新規利用した計5名の利用者を対象に、アンケート調査を実施しました。

調査方法

事業所が利用者に第三者評価の趣旨説明を行った上で、個人情報保護の視点から調査票と返信用封筒を事業所から発送しました。回答アンケートは直接評価機関へ郵送・回収し、分析しました。

利用者総数

5

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
5	0	5
5	0	5
100.0	0.0	100.0

利用者調査全体のコメント

施設に対する総合満足度は、大変満足20%、満足80%あわせて100%の方が満足と評価している結果でした。自由コメントでは、不満なく生活していると思われます。職員体制についての意見が寄せられています。

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 コメント	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	5	0	0	0
100%の方が「はい」と回答しています。				
2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか	2	2	0	1
40%の方が「はい」と回答しています。				
3. グループホームでの生活はくつろげるか	5	0	0	0
100%の方が「はい」と回答しています。				
4. 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	2	2	0	1
40%の方が「はい」と回答しています。				
5. グループホーム内の清掃、整理整頓は行き届いているか	2	2	0	1
40%の方が「はい」と回答しています。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	0
100%の方が「はい」と回答しています。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	2	3	0	0
40%の方が「はい」と回答しています。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	1	2	0	2
20%の方が「はい」と回答しています。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	0	0	0
100%の方が「はい」と回答しています。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	4	1	0	0
80%の方が「はい」と回答しています。				
11. 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	4	1	0	0
80%の方が「はい」と回答しています。				
12. 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	4	1	0	0
80%の方が「はい」と回答しています。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	2	3	0	0
40%の方が「はい」と回答しています。				
14. 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	4	1	0	0
80%の方が「はい」と回答しています。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

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 7/7
	評価項目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)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/> 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(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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く <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	職員のビジョンや実行計画の課題達成に対する貢献意識を高めるようにしています 併設事業と共にビジョン「FUN with FAN ハートランド若草 ～新しい景色へドライブ～」を掲げて、今年度は新しいことにチャレンジして楽しみながらファンをつくり新たな世界を見に行く方針と課題を実行計画に打ち出し、毎月のミーティングで全職員とその考え方や目的、活動状況を確認することで共有化を図っています。また実行計画の課題を達成するための活動内容には主担当職員を配置し、その役割と責任を明確化するとともに、各職員の個人別目標に反映するとで事業課題達成に貢献する意識を高めるようにしています。	
	併設事業の職員と個別支援の考え方を共有し、チームとなって支援するようにしています 利用者が自立して社会生活がおくれるように個別の自立支援を提供することを併設事業の職員と共有するために、グループホームミーティングや連携事業と行う応援会議、支援ミーティング等で個別の支援内容を検討し、例えば過援助になっていないか自立に相応しい支援かなど、方針に沿っているか確認して支援の考え方の共有を図るようにしています。また併設するマイファーム職員とは、利用者のアセスメントやモニタリングを協働実施することで援助内容の考え方と支援内容を共有し、チームとなって支援するようにしています。	
	利用者の個別支援を関係者と協働していく、良好な関係性を醸成するようにしています 利用者の自立した社会生活を実現するためには、事業所の個別支援の充実はもとより、利用者自身が自立して社会生活ができるように例えば、賃貸住居の約束事やルールを理解して生活できるように支援したり、住居の整理整頓やゴミ出しのルールを守るように支援する中で自立の大切さを共有するようにしています。また生活上のキーパーソンとなる家族や兄弟、場合によっては友人や知人まで支援ミーティングに参加していただき支援方針を共有することで、利用者の個別支援を協働していく良好な関係性を醸成するようにしています。	

カテゴリー2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目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)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>法人の戦略を踏まえた事業戦略と事業計画のアクションプランが策定されています</p> <p>法人の理念とビジョンを実現する考えに基づいて、事業環境及び利用者ニーズの変化と各事業の課題を分析して、法人戦略と目標が策定され、それをもとに当該事業の事業計画では、事業所ビジョンと戦略課題が策定されています。また事業計画に掲げた戦略課題が実現できるように実行計画(アクションプラン)が策定され、例えば3つの具体的取り組み内容と責任者、達成を確認するプロセス及びアウトカム指標を設定することで、法人の戦略から各事業のビジョン・戦略課題の一貫性と実現可能な事業計画を策定するプロセスが構築されています。</p> <p>実行計画を着実に展開する取り組みのほか、法人戦略課題を各委員会が推進しています</p> <p>各事業所で策定した実行計画を着実に展開するために、法人内の各事業の管理者が参加する会議体での振り返りのほか、事業所内の会議において、全職員参加で定期的に達成度を確認し次月の取り組み内容を検討して、実行計画を着実に展開するようにしています。また法人の戦略課題にある例えば、人材育成や地域貢献活動、リスクマネジメントや権利擁護・虐待予防などの課題は、それぞれを推進する委員会やプロジェクトチームを設置して、計画的に活動したり必要とされる組織の仕組みづくりを進め、その内容についても法人内で共有化を図っています。</p>		

3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
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 2/2
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、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、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(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な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 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ3(3-3)		
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 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

利用者と地域社会から信頼される倫理行動を促すように取り組んでいます

利用者や地域から職員の倫理行動が求められるという観点から、入職時の研修や階層別研修等で倫理行動の周知を図るほか、利用者ミーティングや第三者評価の利用者調査で収集した利用者の意見や要望に真摯に対応するようにしています。また利用者のプライバシーや個人情報等の保護、苦情解決制度については、利用開始時の面談で重要事項説明書に基づいて説明し承諾を得ています。苦情解決制度は事業所内に掲示し、寄せられた苦情や意見等には、第三者委員を含め苦情対応マニュアルに沿って適切に対応し信頼性を確保するようにしています。

利用者の権利擁護や虐待防止に適切に対応するための仕組みを整備しています

利用者の権利擁護に関する職員の意識向上に向けて、虐待防止委員会が中心となって、権利擁護や虐待防止に関する研修を定期的実施してその周知を図り、虐待を確認した場合には障害者虐待防止センターと連携して対応する体制を整えています。また虐待ハラスメント防止チームでは、職員のストレスチェックを実施して対策を検討しているほか、教育人材チームではマナー研修を実施し接遇のあり方を周知したり、職員同士の適切なコミュニケーションを促すための社労士によるハラスメント研修を計画しています。

地域からの認知度や信頼性を高める法人独自の地域貢献活動を検討中です

利用者が地域の一員として生活するために、お祭りや防災体験など地域イベントの開催情報を収集して利用者が参加しやすいように、職員が呼びかけて社会参加の機会をつくるようにしています。また区の連合会、生活訓練ネットワーク、せいほれん、ガイドツアー協力など各種ネットワークに参加しているほか、連合会や自立支援協議会の研修などを通して共通の課題の共有や共同体制を整えるようにしています。法人内の地域貢献チームは、豊芯会の認知度について地域住民アンケート調査を実施し、認知度や信頼性を高める地域貢献活動を検討中です。

カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(○○○○●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(○○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評		
<p>利用者の社会生活上で起こりうるリスクに対し、適切に対応できるように支援しています</p> <p>利用者の生活上で起こりうるリスクとして、新型コロナウイルス感染防止、地震や台風等の自然災害、火災・盗難等の人災に対応できるように、例えば災害に備えた避難訓練を定期的実施したり、近隣地域の防犯情報を収集して利用者の防犯対策に活用しています。また地域の方と同じ建物で生活することから、大きな音を出さないことやゴミの出し方、防災への注意事項等のルールを説明し、地域住民との関係性を持ちながら地域生活できるように支援するとともに、ヒヤリハットの仕組みを充実させながら利用者個々のリスクに関する支援の改善を図っています。</p> <p>個人情報を取り扱う際や情報を共有・管理する際は外部に漏れないように配慮しています</p> <p>利用者の個人情報保護については、利用者支援に必要とされる受給者証やおくすり手帳、医療関係等の情報のほか、個人に関わる書類に関してもセキュリティに配慮して管理しています。利用者の個人情報を外部とやり取りする必要がある場合には、契約時に「個人情報取り扱いの同意書」にて同意を得ており、実際にやり取りする場合も同意を得ています。また利用者と個別の話し合いが必要な場合には、他の方がいない場所で話をすることを徹底したり、職員間で利用者の状態や支援内容を話し合う時も外部に漏れないように十分注意しています。</p> <p>BCP策定後には利用者と職員を含めたステークホルダーとの共有化が期待されます</p> <p>事業経営の継続に深刻な打撃を与えるような大きな災害を含めたリスクが発生した場合に、被災後に人員体制やインフラなどの経営資源を確保しつつ、どのような段階を踏んで事業継続していくか明文化したBCP(事業継続計画)については、現在BCP策定委員会を設置して策定を進めています。また個人情報を含めた経営情報をITシステムを活用して管理することを見込んで情報セキュリティ規定を策定しているところです。策定状況は法人内で共有化が図られていますが、策定した後は利用者と職員を含めたステークホルダーとの共有化が期待されます。</p>		

5 カテゴリー5		
職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー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・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 9/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇●●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

階層別に求められるスキルの向上を図り、個人目標を支援し職員育成につなげています

人材教育チームが中心となって、倫理やマナーに関わる研修を企画実施するほか、勤続年数別の研修体系をつくり、新人職員研修では法人の歴史から学んだり、中堅職員研修では事業所の中での自分の立ち位置や求められる役割を学ぶ機会のほか、事業部を超えて意見交流の場になっています。職員のキャリアパスに関しては人材教育チームが仕組みづくりに取り組んでおり、作成内容は職員に適時提示しながら進めています。また個人の目標管理の仕組みで事業課題と連動した個人目標を設定して、定期面談でその進捗を支援し職員育成につなげるようにしています。

職員の定着を図る仕組みを整え、併設事業とのチーム支援体制をつくるようにしています

法人として職員の定着に向けて、職員を孤独にしないことを目的にメンター制度を導入し、職員自身が選択したメンターとの面接時間の確保を支援するようにしています。また定期的に職員意識調査を実施することで、職員の組織に期待することや満足要因を把握して次の課題に取り組むようにしています。当該事業におけるチームワークの醸成では、今年度はマンパワーを確保するために、併設事業の職員の協力を得てチームで支援を行うため体制づくりに向けて、例えば職員間での事業内容や提供サービスの展開状況の共通理解を深めて、業務連携を図っています。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標】

『新スタッフ踏まえた事業の安定化』

昨年度は担当スタッフの異動等が重なりスタッフがなかなか安定しない状況が続いたため新スタッフの業務習得や安定した事業運営を目指した。またマンパワーが少ない事業でもあるため他の事業所と連携しながら進めていく必要があった。

【取り組み】

『個別』事業内容習得に向けたOJT、業務サポート等、第三者評価や国事業の協力内容等の共有、他事業所との協力を得るためのマニュアル作成、職員育成(目標管理シート)等

『全体』職員育成(研修)勤続年数に応じた社内研修

⇒新人研修(入職1-3年目)、中堅研修(主任・入職4-10年目)、上長向け外部研修及び必要に応じた内部研修等

【取り組みの結果】

『個別』概ねの業務の習得

『全体』育成土台となるキャリアパス作成の動きとなる。

【振り返り(検証)・今後の方向性】

他の事業所との連携して進めていくためのマニュアル作成活用と実務の動きとなる

バックアップ施設との会合を通して今後の連携の検討

歴任歴との定期的な話し合いを通じた連携の強化

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</p> <p><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>
<p>検証結果の反映</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</p> <p><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

法人が目指す理念とビジョンの実現に向けて、事業計画に前年の振り返りで確認した新スタッフ踏まえた事業の安定化を課題設定し、職員個別の取り組みと事業所全体の取り組みをすることで実践に繋げることを目標として、計画的な活動がなされています。取り組みの成果は、職員の業務習得状況と階層別研修の実施というアウトプットだけでなく、取り組みのねらいに沿った行動変化があったかのアウトカム成果を確認するようにしています。活動成果の振り返りが事業計画策定プロセスの中で行われ、継続的な課題設定のもとで、取り組みテーマを変えてさらに展開していくようにしていますので、事業課題の目的に基づいたPDCAサイクルが回っているといえます。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標】

『ハートランド若草事業体の中で、グループホームの研修事業の主管を明確にする』

ハートランド若草事業体の中にグループホームつくしんぼうがあるが、その中に研修事業があり、主管はどこであるかなど不明確な点が多かった。法人の歴史になかで草創期から始まっている項目もあり先人達の思いもそこにはあるため曖昧な位置づけのままではなく今の時代に合わせながら検討していく必要があったため

【取り組み】

取り組む必要があることを共有しながら法人のチーム(地域交流・人材育成)、外部NPO団体の動きとも足並みを揃えながら進めた。

【取り組みの結果】

法人のチームの動きに連動するように研修事業を推進する体制ができた。

【振り返り(検証)・今後の方向性】

課題を意識化しながら整理できる範囲は行いつつ、本格的に今年度取り組んでいけるよう進めた。

目標の設定と 取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

法人が目指す理念とビジョンの実現に向けて、事業計画に前年の振り返りで確認したグループホームの研修事業の推進を課題設定し、併設事業と法人全体のチームの取り組みで実践に繋げることを目標として、計画的な活動がなされています。取り組みの成果は、研修を実施する主管をきめるというアウトプットだけでなく、課題ののねらいに沿って併設事業及び法人内のチーム活動に連動させることのアウトカム成果を確認するようにしています。活動成果の振り返りが事業計画策定プロセスの中で行われ、継続的な課題設定のもとで、取り組みテーマを変えてさらに展開していくようにしていますので、事業課題の目的に基づいたPDCAサイクルが回っているといえます。

II サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6-1～3、6-5～6）

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリー1の講評		
	<p>ホームページや連絡会のツールを活用し事業所の情報提供に努めています</p> <p>パンフレットやホームページにより利用を希望する方や、医療機関・相談支援事業所等の関係機関に事業所の情報を提供しています。利用を希望する方向けには、精神保健福祉連合会が作成するガイドブックや東京都精神障害者共同ホーム連絡会のサイトで事業所からのメッセージや事業内容、募集条件等を掲示しています。当事者の方はホーム連絡会のサイトを検索して来所される方が多く、定期的に情報の更新を行っています。問い合わせや見学者については記録を作成し、見学時の様子、印象、聞き取り内容を記載してその後の対応に活かしています。</p> <p>入居希望者の見学時には生活のイメージが作れる説明を心がけ体験入居を勧めています</p> <p>見学の要望には、利用者一人の判断とならないよう、通所先や相談支援事業所等のサポーターと一緒に見学をお願いしています。サポーターの紹介状と共に入居希望者記録を作成し、生育歴や生活状況、必要なサポート体制等の把握に努め、主治医の意見書と共にグループホームの利用者としての受け入れ判断の参考にしています。見学時には利用料金、利用期限が限られている事などを説明し、状況によっては他のグループホームを紹介しています。入居前にはショートステイの利用を勧め、体験により将来に向けた生活の可能性を判断できるように支援しています。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 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		評点(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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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-2の講評			
<p>サービスの利用開始に当たってはポイントを整理して説明し理解と同意を得ています</p> <p>サービスの利用開始に当たっては基本的ルールや重要事項説明書を利用者の状況に応じて丁寧に説明し、利用者とサポーターで話し合いの後契約につなげるようにしています。特に権利擁護に関する項目、苦情や虐待の場合の第三者機関への相談については確実に伝えていきます。また地域の方と同じ建物で生活することから、大きな音を出さないことや、ゴミの出し方、防災への注意事項等のルールを説明し、他の住民との関係性を持ちながら地域生活に慣れていけるように支援しています。入居時の説明に過不足がないよう説明時の記録を残しています。</p> <p>利用者に関する情報を丁寧に把握し新しい生活にスムーズ移行できるよう支援しています</p> <p>利用前には相談支援事業所や関係する機関から、利用者の生育歴、特徴、入居希望、今後の課題、要望等の個人情報提供シートを提出していただいています。さらにグループホーム相談員による入居希望者記録を作成し、一人暮らしに向けた支援の問題点と対応方針などをミーティングで検討し職員全体で共有しながらスムーズに新しい生活に移行できるよう働きかけています。利用者同士は別の居室空間の中でプライベートを保ちながら、定期的な交流会でそれぞれに合った交友関係を持ち、適度な距離感を保つことでストレスが軽減されるよう支援しています。</p> <p>社会的資源を有効活用する観点からも空室期間を短くする工夫が期待されます</p> <p>利用期間がほぼ2年と限られた通過型施設であることは契約時に説明しており、そのことを意識しながら利用者の状況を見立て、タイムプランを作って利用者と共に利用者の状況に合わせた終了の形をサポートしています。退所に向けては退所時期のおよそ半年前から新居に向けた準備を始めますが、新しい環境に対応することが苦手な方も多いため、余裕を見てグループホームの居室を確保しています。そのため空室となる期間が長くなる傾向にあり、社会的資源の有効活用の意味からも利用を待つ方のために待機期間を短くする工夫が期待されます。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(〇〇〇)	
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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ている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<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きみがある	<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-3の講評			
<p>アセスメント、モニタリング、個別支援計画見直し等、綿密な支援体制が確立しています</p> <p>個人情報提供シートや入居希望者記録から要望の把握や利用にあたっての課題を分析し、個別支援計画を作成しています。個別支援計画では解決すべき課題に対して本人の役割を明確化すると共に、目標達成のための留意点や達成時期についても利用者と共に考察しています。支援状況については社会生活の自立度評価指標に準じたアセスメント評価シートで定期的に評価し、個別支援計画の短期目標に沿った支援が確実に実行されているか3か月毎のモニタリングを実施しています。モニタリングの期間を短くすることでニーズの把握機会を増やしています。</p> <p>自立した生活に向け自己管理や協力体制により社会生活実現に向け支援しています</p> <p>利用者が自己実現を目指して地域で自立した生活が送れるよう、限られた利用期限の中で、将来を見据えた暮らしを支援しています。利用者や世話人の情報共有ツールとしてサービス提供記録を毎日利用者に記録してもらっています。利用者は外出状況、通院、体調面の変化、睡眠状況、今日の出来事等を記録し、定期的に職員が確認して、利用者と共に振り返りを行っています。例えば不眠が課題としてある方は、生活状況から不眠の要因を一緒に考えており、自己管理を促しながら協力して生活改善を支援しています。</p> <p>日々の記録や情報共有ツールにより利用者の状況を把握し共有する仕組みがあります</p> <p>利用者の日々の様子や支援内容は支援記録にフォーカスを当てて丁寧に記録されています。今後利用者の様子の記録にとどまらず、個別支援計画の目標に沿った具体的な支援内容の記載と支援の結果利用者の状態がどのように推移したのかなど、モニタリングの根拠となる具体的な記録にしていくことが期待されます。職員間の情報共有の仕組みとしては、共有サーバーや閲覧板、情報共有アプリを使用して常に情報把握できている他、大きな変化がある場合にはミーティングを行い、情報を共有して支援に当たっています。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5 / 5
5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重			
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(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<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価値観や生活習慣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-5の講評			
<p>個人情報に関する書類の管理等、利用者のプライバシー保護を徹底しています</p> <p>利用者の個人情報を外部とやり取りする必要がある場合の対応については、契約時に「個人情報取り扱いの同意書」にて同意を得ており、実際にやり取りする場合も同意を得ています。この他受給者証、おくすり手帳、医療関係等の個人に関わる書類についてもセキュリティに配慮して管理しています。利用者と個別の話し合いが必要な場合には他の方がいない場所で話することを徹底しており、契約時にも権利を尊重する事や苦情・虐待等について外部の相談機関があることを丁寧に説明しています。</p> <p>利用者一人ひとりの個性と意思を尊重しながら自己実現につながる支援を行っています</p> <p>利用者の生育歴や価値観、生活習慣等を把握すると共に、サービス提供記録や日々の会話の中で一人ひとりの個性を把握し尊重した支援を行っています。余り干渉を望まない方への対応、ある程度細かに接する方が良い場合の対応など職員間で連携して同様な対応方法で接するよう配慮しています。例えば部屋の片付けが苦手な方に片付け場所を明示するなど、ある程度介入することで生活が改善する事例や、仕事柄昼夜逆転になりがちな方に対してもその方の日常生活を尊重することで自己実現につなげるなど、個性と意思を尊重する支援を行っています。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
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(〇〇〇)	
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(〇〇)	
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している	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>マニュアルを業務点検の手段として日常的に活用できる仕組みとすることを期待します</p> <p>個別支援計画の作成や変更に関する事項、基本業務、見学対応、緊急対応等のマニュアルが作成され、職員ミーティング時には業務との適合性を話し合い、必要に応じて修正を加えています。マニュアルはファイルされ手に取りやすく配置されていますが、項目別に明確化して必要なマニュアルを業務点検の手段として日常的に活用することを期待します。利用者ミーティングが毎月開催され、ゴミ出しの場所や方法、書類関係で不明な点など日常生活での困り事も話し合わせ、利用者の意見が事業所にとって必要事項である場合は手順書に反映しています。</p> <p>利用者対応の標準レベルを確保する仕組みを検討する余地があります</p> <p>業務の一定水準を確保するためマニュアルの整備に取り組んでおり、一連の業務に関する基本事項や手順を明確にしています。また職員の異動などの機会に内容が現状に合っているか検討し見直しを行っています。利用者支援においてマンパワーに限りがあることからバックアップ事業所との連携が必要であり、急な動きに対応することも課題として上がっています。今後例えば利用者一覧による個別支援対応表などを作成し、言葉かけや居室清掃への関わり方など利用者への対応方法を明確化することで標準レベルを確保する仕組みを検討する余地があります。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ4	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	22/23
1	評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、自立した生活を送れるよう支援を行っている	評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 関係機関と連携をとって、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当		
評価項目1の講評				
<p>利用者本人がイメージする望む暮らしを実現できるように支援しています</p> <p>利用者個々がイメージする先々の暮らしの実現を目指して、個々の利用者状況を把握した上で個々の意向を尊重した支援をおこなっています。例えば、利用者が行きたい場所に行くことができるようになるための公共交通機関の利用練習や、利用者が目指す仕事に就くために持っておきたい資格の取得など、個別の支援計画に基づき必要な支援を行うことで、利用者が望む生活のイメージを更に鮮明化させ、意欲の向上と自立に繋げています。</p> <p>支援を行う上での信頼関係の構築と他者との関わりを大切にしています</p> <p>支援をおこなう上で信頼関係は大切ですが、コミュニケーションを得意としない利用者も少なくありません。他者との関わりや意見交換の場としておこなわれている利用者ミーティングがありますが、参加を拒否する利用者もいます。その際には参加を無理強いすることはせず、その時間にスタッフと1対1でリラックスできる雰囲気でおしゃべりをし、心を開いて頂けるような丁寧な関わりで安心と信頼を得られる努力をしています。また信頼できる友人との関わりや協力を大切に見守っています。</p> <p>チームアプローチを大切に利用者の望む生活の実現を目指しています</p> <p>個人記録はパソコン上で管理し、スタッフが共有して常に確認することで、日常的に支援の方向性についての話し合いがしやすくなっています。また、日中活動の場である事業所や企業との情報共有も大事にしています。特に共通利用者の多い同一法人の生活介護・短期入所・自立支援事業所とは、月に1度の合同ミーティングを開催して情報共有と支援の方向性のすり合わせをおこない、チームとして効果的に支援ができるよう連携体制を整え成果をあげています。</p>				

2 評価項目2 利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. グループホームでの生活は、主体的な活動が尊重されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. グループホーム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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 休日の過ごし方や余暇の楽しみ方については、利用者の意向を反映し、情報提供や必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 【食事の提供を行っているグループホームのみ】 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2の講評

食事会形式の利用者ミーティングで、より主体性を引き出せるようにしています

利用者ミーティングを食事会形式でおこなうようになり、利用者が意見を発することや役割分担をすることで個人の主体性が発揮される機会が増えました。日々の生活における細かな困りごと、例えばゴミの出し方や近所の騒音問題などを共有して解決策を探ったり、ミーティング時の食事をどうするか、何が食べたいのかテイクアウトにするか外食にするかなどを話し合っただけで役割分担をした上で利用者ミーティングを開催することも、先々利用者が一人で主体的に生活していくため役立つ経験となっています。

生活行為に必要な解決策を主体的に考えて行動できるように支援しています

生活全体の自己実現を目指し、日常おこなうべき生活行為を自力でおこなうことができるようにするために、一緒に考えながらも利用者本人が行動目標を設定して実施するようにしています。自ら考えた行動の実施が困難であった場合には、なぜできなかったのか、難しいのであれば代わりにどうするのかを自らの意思で決定する支援をおこない、それでも行動に移すことが難しい場合には何度でも話し合い、変更を重ねるなど粘り強く支援しています。そうすることで利用者自らの行動目標が実行できるようにして利用者の主体性を引き出しています。

利用者の意向を尊重し主体的に生活できるように見守り、必要な支援をおこなっています

利用者には仕事やプライベートでやりたいことがたくさんあります。現在の仕事を続けたい、こんな仕事をしたいなどの意向に対してはそれらが具現化できるよう、経験を積んだりスキルアップしたりできる支援をおこなっています。また、休みの日にはお気に入りのカフェでお茶を楽しんだり、趣味のサイクリングで遠出をしたり、仲の良い知人宅に遊びに行ったりと主体的な生活を楽しむことができる環境を整えています。

3 評価項目3 利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状況に応じて、身の回りのことについて必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状況に応じて、家事(調理、洗濯等)について必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の状況に応じて、金銭の管理や使い方について支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

一般社会での自立生活実現に向け、苦手な事柄も円滑にすすめられるよう支援しています

日中活動における自立のみではなく、生活に必要な衣食住にも目を配り支援しています。食に偏りがあり体調に不安を感じ始めた方に対しては面談により自らが改善の必要性に気づき行動できるようになったり、部屋の片づけが苦手な方に対しては片付け場所に合わせた名称のテープを貼ってわかりやすくしたり、数多くのゴミ箱を用意するなどの助言と共に支援をおこなうことで、少しずつ利用者本人が自覚と納得をした上で快適な日常生活に向けた行動ができるようになってきています。

家事能力習得のための支援について、タイムリーな支援で自立を目指しています

食事の準備や部屋の片づけなど必要に応じて目標を設定し、個別支援計画に沿って支援をおこなっています。また、時に発生する突発的事項に対しても丁寧な支援をしています。例えば、ルールに沿って分別して指定日に出すことができていたゴミ出しが、区のルール変更によって混乱してしまった利用者に対して、新しいゴミ出しルールを覚えて行動できるよう急遽家事支援をおこなうなど、その時々利用者の困りごと把握に努め、その時々合わせた支援をおこなうことで、社会生活に順応できるようにしています。

退居後の自立生活を見据え、利用者がスタッフに依存し過ぎない支援を心がけています

退居後に一人暮らしをした時に必要な家事などの支援と一緒におこないつつも、利用者がスタッフに依存し過ぎないように注意しながら支援しています。例えば金銭管理に不安がある方に対しても直接金銭の管理をおこなうことは避け、使いやすいアプリの活用を紹介して自ら管理することを促し、その上で定期的に確認するなどの方法をとることにより、困難な事柄にも利用者自ら向き合い実践できるように支援をしています。

4 評価項目4 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●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	5. 【利用者の薬を預ることのあるグループホームのみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

利用者の体調確認と体調安定のために様々な関係者と連携しています

利用者の体調は本人が毎日サービス提供表に記入し、週に1度スタッフが確認をおこなっています。日中活動の場である他事業所や訪問看護ステーションなどの情報共有、情報交換をおこなう日々の連携により、体調の変化等はタイムリーに把握できるようにしています。また利用者の個人的な友人などインフォーマルな方との関係づくりも大切にして協力体制を構築し、利用者個々の体調確認と安定に努めています。

定期面談で自らの気づきを促し、自ら健康面を意識して生活できるように支援しています

定期面談では自らが気づいて取り組むことができるようになることを大切にしています。体調を気にしだして自らの運動不足を自覚し、運動すべきだと考えてトレーニングを始めたり、自炊のため買い物に行くとき揚げ物ばかり購入していた利用者が、胃の負担を感じるようになり食材の購入を宅配に変えて揚げ物の購入を控えるようになったりと、入居前後では健康面に対する意識と行動に変化が見られるようになっています。

嘱託医との連携により、利用者と職員の健康の維持と向上を図っています

新規利用者の入居時には主治医からの紹介状を嘱託医に確認してもらい、事前のアドバイスをもらったり支援開始後にはセカンドオピニオンとしてスタッフが助言を求めたりできる体制となっています。また法人主催でおこなわれる、嘱託医が講師となる障がいの基礎知識やメンタルヘルスの研修にスタッフが参加することで、スタッフも安心して仕事ができるようにしています。それらにより利用者と職員の健康維持と向上が図られています。

5 評価項目5 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

利用者個々の状況に応じ、利用者と家族の良好な関係づくりを支援しています

利用者と家族の連絡については、利用者本人の発信で家族に伝えるサポートをしています。利用者個々の特性により、家族との関係を求めすぎたり希薄になり過ぎたりすることがありますが、利用者の退居後の自立生活のためには、互いに負担になり過ぎない形で必要な繋がりを維持することが大切と考え、連絡の方法や頻度など個別の状況に合わせて介入をおこなっています。利用者や家族との関係づくりのための橋渡しをする支援が、時に良好とは言えないようなケースがあった時にも関係改善に繋がるなどの成果をあげています。

利用者の自立生活に向けて家族と同じ目標を共有し、協力しながら支援しています

利用者がイメージして目指す自立生活とそれに伴う今必要なことは個々に異なりますが、事業所での支援では難しいと考えられる事柄については家族との連携を特に強固にしています。例えば公共交通機関の利用練習として通院時などに同行支援をおこないますが、事業所サービスでは往復から受診の全てに同行することはできないため、家族と片道ずつ分担するなどして公共交通機関の利用を実現させ、利用者本人の自信に繋がっています。

6 評価項目6 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評		
<p>地域と関わるための情報提供を行い、地域に出向く機会を楽しんでいます</p> <p>地域の一員として生活するために、お祭りや防災体験など地域イベントの開催情報などを利用者に提供しています。一人ではなかなか参加できない利用者のために、職員が呼びかけて一緒に参加する機会も設けてきました。コロナ渦で中止になるイベントが多く参加も困難な時期が続きましたが再開を考えています。また利用者ミーティングを地域のお店で外食しながら行うなど、地域に出向く機会をもつことで楽しみながら地域の中で暮らす個人を意識できるように支援しています。</p> <p>法人内他事業所との連携により、地域と関わる機会が多く提供されています</p> <p>日中活動の場が別にある通過型グループホームにおいて、地域とのかかわりを直接的に支援することは限られてしまっていますが、日中活動の場である他事業所では仕事やボランティアとして近くの公園やマンションの清掃を行うなど地域での活動があり、利用者本人が希望して参加しています。それらの事業所と利用者の意向や状況の情報共有と連携をおこなうことにより、利用者が地域へ出向いて活動することができるようにしています。</p> <p>退居後の地域生活を見据え、情報提供範囲を拡大しておくことが期待されます</p> <p>他者との接点が決して多くはない通過型のグループホーム退居後は、更に他者との接点が少なくなることが予測されています。現在、地域との関わりが持てるようにと地域イベントなどの情報提供がおこなわれていますが、退居後に利用者が一人暮らしをした際にはイベント情報のように特別なものだけではなく、当然知っているであろうと思われることや知っていると便利な生活に密着した情報など、今すぐには必要としないような事柄も含めて情報として意図的に提供しておくことが、地域で一人で暮らす際に役立つと思われれます。</p>		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者が将来地域で自立した生活を送ることを支援目標として明確化した上で、自己管理や協力体制により社会生活実現に向け支援しています
	内容	利用者が自己実現を目指して地域で自立した生活が送れるよう、通過型グループホームという限られた利用期限の中で、将来を見据えた暮らしを支援しています。入居時、入居希望者記録により一人暮らしに向けたサポート体制や関係機関の関り等を問題点として明確化し、必要な対応をアセスメントしている他、個別支援計画に対するモニタリングを3か月毎に行うなど利用者の状況やニーズの把握に努めています。さらに定期的に利用者に関係する応援者のミーティングを行い社会生活実現に向けた支援体制を整えるなど、利用者に寄り添いながら支援しています。
2	タイトル	利用者が望む自立した生活の実現のために、利用者が主体的に必要な課題と解決策について考え、自ら行動できるように支援しています
	内容	個別の自立支援では、利用者自身の気づきと主体的に行動できることを大切に支援しています。例えば健康面では、サービス提供表を利用者自身がチェックして職員の助言を得ながら自己管理するようになったり、運動不足に気づいて自ら運動を始めたり。例えば衛生面では、髭剃りが難しいという課題解決のために自らが行動目標を設定して取り組むようにし、実行できなくても自ら行動目標の再設定を繰り返すことで、自力で解決できるように根気強く支援しています。また関係する事業所と協力しての支援も、更に自立生活に向けての成果をあげています。
3	タイトル	組織活動に職員が参画することで、組織活動に必要な知識の習得やマネジメント力の向上に寄与していると言えます
	内容	法人のビジョンと中期計画に基づいて、各事業所では実行計画を策定し職員参加で取り組みを展開するとともに、法人の戦略課題にある、人材育成や地域貢献活動、リスクマネジメントや権利擁護・虐待予防などの推進では、委員会やプロジェクトチームを設置して、計画的且つ職員参画のもとで必要とされる組織活動や仕組みづくりを進めています。これらの活動にリーダー層や職員が参画することで、利用者支援のスキルのみならず、法人の方向性の理解と組織活動に必要な知識の習得や組織活動を動かすマネジメント力の向上にも寄与していると言えます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者への対応方法を明確化することで、利用者対応の標準レベルを確保する仕組みを検討する余地があります
	内容	業務の一定水準を確保するためマニュアルの整備に取り組んでおり、一連の業務に関する基本事項や手順を明確にした上で、スタッフの移動などの機会に内容が現状に合っているか検討し見直しを行っています。利用者支援においてマンパワーに限りがあることからバックアップ事業所との連携が必要であり、急な動きに対応することも課題として上がっています。今後例えば利用者一覧による個別支援対応表などを作成し、言葉かけや居室清掃への関わり方など利用者への対応方法を明確化することで標準レベルを確保する仕組みを検討する余地があります。
2	タイトル	利用者が地域住民の一人として生活していくために必要なことを利用者と地域社会に対して根気強く働きかけてしていくことが期待されます
	内容	利用者が地域住民の一人として自立生活を送るためには住まいの確保が必須となりますが、退居後の住居決定は容易なことではありません。日頃から地域社会に対して障がいについての啓発活動をおこなうことや、一般企業・不動産会社・地域住民などと継続的な関係性を築くための働きかけが求められます。同時に利用者自身が主体的に社会との関りを持つことができるように、居住地域の社会資源や地域活動その他多様な情報を収集し、利用者が自ら参画できるような働きかけをおこなうなど、利用者と地域社会双方に対する根気強い働きかけが期待されます。
3	タイトル	事業間の相互理解を深めるためのコミュニケーションの機会をつくり、連携することで新たな価値を創造していくことが期待されます
	内容	マンパワーを確保するために、併設事業の職員がチームで支援を行うため体制づくりに向けて、例えば職員間での事業内容や提供サービスの展開状況の共通理解を深めて、業務連携を図ってチームワークの醸成につなげていますので、今後も継続して行くことが期待されます。また法人全体の事業間でそれぞれどのような位置づけで価値づくりの役割をになっているか、また事業間で利用者の自立支援の成果を共有するなど、事業間の相互理解を深めるためのコミュニケーションの機会をつくり、連携することで新たな価値を創造していくことが期待されます。