

# 東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

## 評価結果基本情報

評価年度	平成 29 年度
サービス名称	共同生活援助(グループホーム)
法人名称	品川区
事業所名称	品川区立上大崎つばさの家／上大崎つばさの家
評価機関名称	株式会社 にほんの福祉ネット
現地調査をした ユニット名	上大崎つばさの家

## コメント

運営経験者や補助者を含む調査チームで一貫した評価を実施した。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

## I 事業者の理念・方針、期待する職員像

## 1 理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）

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）

1)「地域社会のすべての人とともに歩む」2)すべての人がその人らしく生きていくことができる様、それぞれの違いを認め合い、お互いに尊重し合える社会を育てていく。3)地域社会における障害のある人への理解を深め、ともに暮らし、ともに生きる社会の実現を目指す。4)障害のある人の内なる力を信じ、その人の強みに目を向けた支援を目指す。

## 2 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）

(1)職員に求めている人材像や役割

・援助者としての自覚を持ち、利用者の気持ちや立場にたった支援を心がける。  
・援助者としての専門性を磨き、日々の積み重ねからの学びを心掛け、常に自己成長に努める。  
・お互いを認め合い、チームワークを大切にする。

(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)

・利用者の人権を尊重した本人主体の支援を大切にする。  
・職員それぞれがもつ強みを活かして社会に貢献する。

# II 全体の評価講評

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

**事業所として地域に定着している**

開設以降、積極的に町内会の集まりや行事に参加し、事業所に対する地域の理解を図ってきた。利用者は、地域住民の一人として、日頃から地域の方々と挨拶を  
1 交わり、こうした関係が交流の広がりに発展し、やがて、地域の方々からの通勤時における何気ない見守りにも発展した。さらに、地域で行われる行事に出かけたり、ともにバーベキュー大会を開催するなど、さらに交流の輪が深まっている。こうした取り組みを通して、事業所として地域に認知され、理解し支えられるか関係が出来上がっている。

個別支援計画は利用者や家族と面談し更新している。また、基本台帳には計画  
2 が年度ごとに収納されており、経過を把握しやすくなっている

個別支援計画は、利用者・保護者の要望・希望を把握し、長期目標と短期目標を掲げている。また、支援する項目を「社会面・生活面・医療・その他」と定めており、生活全般の課題を漏れることなく吸収できるものとなっている。計画を作成する際には、利用者・家族と面談を行い、それまでの生活を振り返りつつ、新たな目標を設定できるように支援し、計画を更新している。利用者の記録は基本台帳と、その年の記録をまとめる個人台帳とに識別し、年度が終わると基本台帳へ収納する仕組みがある。計画は年度ごとにまとめられており、経過が把握しやすい。

**職員が個別の利用者の支援方法に困ることがないように連絡帳を設け、「報告・連絡・相談・助言」を行う仕組みを整えている。**

- 3 管理者は、職員一人ひとりが不安を抱えることなく利用者の支援にあたるように、「連絡帳」を活用している。連絡帳のはじめのページには、連絡帳の目的と使用方法を明記している。そこには、お互いに情報を交換できるようにするためのもので、疑問に思ったことや困りごとなど何でも書いて良いこと、また、内容によっては会議にかけけることを明記している。また、「運営・ケース会議」の会議録には、職員が共通理解をするために閲覧して頂く「目的」を掲げており、職員が、困りごとを抱え込まないようにする仕組みを整えている。

さらなる改善が望まれる点

**一人ひとりの利用者が事業所において自立した休日の過ごし方や余暇活動ができるような支援方法を検討していく**

- 1 休日の過ごし方や余暇の楽しみ方について、利用者の意向を踏まえて情報提供や必要な支援を行っている。個別に外出を楽しむことができるようガイドヘルパーの利用を支援したり、毎月利用者全員が参加して調理する機会や外食を楽しむ機会を提供したり、地域のお祭りに参加できるように支援したりしている。ただ、週末や年末年始には帰省することが常態化している。今後も、保護者との関わりを大切にしつつ、各利用者が事業所において自立した休日の過ごし方や余暇活動ができるような支援方法を検討していくことを課題としている。

**事業所が地域に受け入れられつつあることから、今後は、活動内容を地域に発信していく**

- 2 利用者は出勤時に会う方々に、それぞれが「お早うございます」と挨拶をし、語りかけられた人々もそれを受けて挨拶を返すなど気にかけて下さっている。一方で、管理者は、地域の方々に事業所でしていることや利用者についての理解を深めて頂けるよう、地域で開催される行事などに積極的に参加してきた。このようなかかわりから、地域の方々からも、バーベキューを一緒にしようというお誘いまで頂くようになった。今後は、こうした利用者地域とのかかわりを含む活動内容を、何らかの形で地域に発信していくことを課題としている。

## 引き続き、職員間の共通認識を育んでいく

- 3 常勤職員を中心に運営・ケースについて検討を行い決定した事項を議事録としてまとめ、支援にかかわる職員全員が内容を確認した上で日頃の業務にあたっている。これにより、質および福祉サービスの向上と共通理解を図っている。比較的小規模な職員集団であり、組織に対する一人の影響力も大きいことから、今後も、共通認識を育み、統一的な視点を持って業務にあたっていけるよう、引き続き取り組んでいくことを課題としている。

## Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

### ★ 支援の場において権利擁護の姿勢を実践していけるよう取り組んでいる

- 1 複合施設として虐待防止に関する勉強会を実施している。その中で、差別解消法や法人基本理念、職員行動規範、支援の質、利用者への接遇、通報方法、利用者本位とは、人権について、身体的・心理的・経済的虐待などについて学び、総括を行った上で、3 障害別の 5 つの虐待の内容や具体例、日々の見極めや声かけの大切さなどを再確認している。そして、支援に携わる者として必要な知識を身につけ、絶えず振り返りを行っていけるよう、学びを継続している。

関連評価項目(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)

### ★ 利用者自身が助けを求め、身の安全を確保できるよう支援している

- 2 利用者自身が身の安全の確保を図ることが出来るよう取り組んでいる。外出中に大地震が発生し身動きが取れない状況になった場合どうするか、電話をかけてつながらない時、どこにかけるかなどについて利用者自身が考え、自宅と事業所の電話番号を確認し、電話で自分の状況を伝える練習をするなども行っている。こうした取り組みを通して、自分で助けを求めることが出来る力を培えるよう支援している。

関連評価項目(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)

## Ⅳ 利用者調査結果

### 調査概要

調査対象: 全利用者計 5 名(全員女性)。

調査方法: 聞き取り方式

一対一の個別のヒアリング。日中の外部での活動を終えた 18 時以降の時間帯で、利用者本人が落ち着いて話すことができる環境に配慮して実施。総調査日数は 2 日。

利用者総数	5 人
アンケートや聞き取りを行った人数	5 人
有効回答者数	5 人
回答者割合(%)	100.0%

### 総括

＜総合的な満足度＞ 「満足」80%という満足度が示された。＜調査結果の講評について＞ ・質問における各回答の割合については、無回答は除いた。 ・肯定的な評価（「はい」との回答）が全体に占める割合についてのみ、記述した。

### 利用者調査結果

#### 1. 利用者は困ったときに支援を受けているか

はい	5 人	どちらともいえない	0 人	いいえ	0 人	無回答・非該当	0 人
----	-----	-----------	-----	-----	-----	---------	-----

回答者全員が「はい」と回答した。

#### 2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか

はい	5 人	どちらともいえない	0 人	いいえ	0 人	無回答・非該当	0 人
----	-----	-----------	-----	-----	-----	---------	-----

回答者全員が「はい」と回答した。

#### 3. グループホームでの生活はくつろげるか

はい	4 人	どちらともいえない	1 人	いいえ	0 人	無回答・非該当	0 人
----	-----	-----------	-----	-----	-----	---------	-----

回答者の 80%が「はい」と回答した。

#### 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

はい	5 人	どちらともいえない	0 人	いいえ	0 人	無回答・非該当	0 人
----	-----	-----------	-----	-----	-----	---------	-----

回答者全員が「はい」と回答した。

#### 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

はい	5 人	どちらともいえない	0 人	いいえ	0 人	無回答・非該当	0 人
----	-----	-----------	-----	-----	-----	---------	-----

回答者全員が「はい」と回答した。



## V 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

※実施あり:○、実施なし:×、非該当:-

### カテゴリー1 リーダーシップと意思決定

#### サブカテゴリー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

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	実施 状況
標準項目 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)を明示している	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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)	○
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	実施 状況
標準項目 1	経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている	○
標準項目 2	経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している	○
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	実施 状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

講評

理念や方針を明確化し、浸透を図っている

法人理念や事業所の方針を明確化し、年度初めの職員会議では、事業計画と合わせて確認している。利用者には実践を通して事業所としての方針を伝え、保護者には保護者会や面談などの機会を通して浸透を図っている。

### 決定事項を踏まえた業務の遂行を図っている

当事業所が属する多機能施設としての会議に加え、事業所としての会議を行っている。常勤職員を中心に運営・ケースについて検討を行い決定した事項を議事録としてまとめ、支援にかかわる職員全員が内容を確認した上で日頃の業務にあたっている。これにより、世話人間の「質および福祉サービスの向上」と「共通理解」を図っている。

※実施あり:○、実施なし:×、非該当:-

## カテゴリー2 経営における社会的責任

サブカテゴリー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

評価項目	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	実施状況
1	標準項目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	○
	標準項目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	○
評価項目	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	実施状況
2	標準項目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	○
	標準項目2 透明性を高めるために、地域の人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	○

サブカテゴリー2 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

評価項目	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	実施状況
1	標準項目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)	○
	標準項目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	○



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	実施 状況
標準項目 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	○
標準項目 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)	○
標準項目 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	○
評価項目 3	地域の関係機関との連携を図っている	実施 状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○

#### 講評

#### 法の趣旨や虐待にあたる事例に対する理解を深め、実践に活かしている

虐待防止対応マニュアルを定め、虐待等防止委員会も設置している。また、当事業所を含む複合施設として虐待防止に関する勉強会を実施している。その中で、差別解消法や法人基本理念、職員行動規範、支援の質、利用者への接遇、区・法人内外通報方法、利用者本位とは、人権について、身体的・心理的・経済的虐待などについて学び、総括を行い、実際の支援の場において権利擁護の姿勢を実践していけるよう取り組んでいる。

#### 職員研修の受け入れなどを行っている

同業他社であるグループホームにおいて障害者支援サービスを学ぶ機会を提供すべく、他事業所からの職員研修の受け入れを行っている。また、管理者が、福祉関連の学校において、講師として学生による障害に対する理解の促進を図っている。利用者の地域参加、地域の方々による利用者への理解と支え合える関係があるなど、事業所として地域に定着しているので、今後は、事業所として何らかの形で専門性や機能をより一層還元していきたいと考えている。

※実施あり:○、実施なし:×、非該当:-

#### カテゴリー3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

サブカテゴリー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

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)	実施 状況
-----------	--	----------

標準項目 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	○
標準項目 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	○
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	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
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	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

## 講評

### 意向を取り組みに活かしている

意見・要望・苦情を受け付けるための体制を整え、第三者委員と合わせ、契約の際に重要事項説明書に基づき、概要の説明を行っている。事業所内でも、ポスターの掲示により周知を図っている。日頃からコミュニケーションをとり、意向の把握に努め、現状の見直しにつなげている。利用者の声を行事に活かしたり、保護者の声をもとに利用者とともに食事や懇談会を行ったりするなどの取り組みもある。

### 地域の情報を収集し運営に活かしている

事業所の入り口には町内会の掲示板があり、また、町内会から回覧板がまわってくるなど、地域の情報が入ってきやすい環境を整えている。また、区内のグループホームで構成される連絡会に参加し、各事業所の取り組みを紹介し合ったり、区の施策について知る機会としたりしている。そのほか、自立支援協議会などにも参加し、利用者や事業所を取り巻く状況やニーズについて情報を収集し、運営に活かしている。

※実施あり: ○、実施なし: ×、非該当: -

カテゴリー4 計画の策定と着実な実行

サブカテゴリー1 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

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	実施 状況
標準項 目 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	×
標準項 目 2	年度単位の計画を策定している	○
標準項 目 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	○
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	実施 状況
標準項 目 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	○
標準項 目 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	○
標準項 目 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	○
標準項 目 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	○
評価項目 3	着実な計画の実行に取り組んでいる	実施 状況
標準項 目 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	○
標準項 目 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などの取り組みを行っている	○
標準項 目 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	○
標準項 目 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	○

サブカテゴリー2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

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	実施 状況
標準項 目 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	○
標準項 目 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	○

標準項目 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	○
標準項目 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	○

## 講評

### 計画的な事業運営を行っている

当事業所を含む各事業所の計画からなる事業計画を法人としてまとめている。その中で、事業の目的や重点目標を設定し、予算を定め、支援内容や行事を含む年間計画を明示している。計画は、課題意識に基づいて策定されており、会議において進捗状況を確認の上、必要な手立てを講じ、年度末の総括につなげている。

### 安全な施設環境の維持に取り組んでいる

地震・火災対応防災訓練計画に則り、避難場所の確認や地震・火災を想定した訓練の実施、地域の防災訓練への参加などを行っている。こうした訓練や非常時の連絡・対応体制の整備、事故や事故に至らない事例への再発防止の取り組みに加え、利用者自身が身の安全の確保を図ることが出来るよう取り組んでいる。外出中に大地震が発生し身動きが取れない状況になった場合どうするか、電話をかけてつながらない時、どこにかけるかなどについて利用者自身が考え、自宅と事業所の電話番号を確認し、電話で自分の状況を伝える練習をするなども行っている。

※実施あり:○、実施なし:×、非該当:-

### カテゴリー5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー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

評価項目 1	事業所にとって必要な人材構成にしている	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 3	適材適所の人員配置に取り組んでいる	○
評価項目 2	職員の質の向上に取り組んでいる	実施状況
標準項目 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	○

標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
サブカテゴリー2 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		
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	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
評価項目 2	職員のやる気向上に取り組んでいる	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 4	福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○

## 講評

### 一人ひとりの成長を支援している

理念を踏まえた目指す職員像を事業計画に明示し、適性や障害者理解などを踏まえた上で人材を採用している。その上で、法人として職位ごとの職務内容や昇任の要件、必要とされる研修や資格などを明確化している。

### 職員の内省を促し、成長につなげる勉強会を行っている

研修計画に基づき、外部研修への参加や内部での勉強会の開催など、職員各自の学びの機会を設定している。当事業所を含む複合施設として虐待防止に関する勉強会を実施している。その中で、差別解消法や法人基本理念、職員行動規範、支援の

質、利用者への接遇、利用者本位とは、人権について、身体的・心理的・経済的虐待などについて学び、3 障害別の 5 つの虐待の内容や具体例、日々の見極めや声かけの大切さなどを再確認し、自らの支援の見直しのきっかけとなるよう継続している。

※実施あり: ○、実施なし: ×、非該当: -

## カテゴリー7 情報の保護・共有

### サブカテゴリー1 情報の保護・共有に取り組んでいる

評価項目	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	実施状況
1		
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
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	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 2	個人情報の保護に関する規定を明示している	○
標準項目 3	開示請求に対する対応方法を明示している	○
標準項目 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	○

### 講評

#### 情報の重要性や機密密度に応じた管理体制を確立している

ネットワークで接続された情報システムを活用しつつ、職務や職責に応じてアクセス権を設定している。収集された情報は整理し、記録となるものは適宜更新して保存し、いつでも活用できるようにしている。紙文書はキャビネットに格納し、職員であればいつでも活用できるものと、重要度の高いものは施錠管理しているものがある。情報の種類に応じた適切な管理体制を確立している。

#### 規程に基づき個人情報の適切な管理を行っている

法人として個人情報保護の方針や規程を定め、情報の慎重な取り扱いについて、方針、体制、手続きなどを明確化している。その上で、職員に対しては守秘義務を徹底し、利用者・保護者に対しては、利用目的や開示請求の方法などについて利用開始

時に説明し、適切な利用について同意を得ている。また、職員には採用時に、実習生やボランティアには参画時に、それぞれ情報保護の趣旨の周知を図っている。

※実施あり:○、実施なし:×、非該当:-

#### カテゴリ-8 カテゴリ-1~7に関する活動成果

サブカテゴリ-1 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目 1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-1で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ-1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ-2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ-4:「計画の策定と着実な実行」
評価結果	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている

#### 関係する職員全体による共通認識を図っている

当事業所を含む4事業からなる多機能施設としての会議に加え、事業所としての会議を行っている。そして、支援にかかわる職員全員が会議内容を確認した上で日頃の業務にあたっている。これにより、共通認識の浸透を図っている。

サブカテゴリ-2 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目 1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-5で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ-5:「職員と組織の能力向上」
評価結果	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている

#### 権利擁護の視点を振り返りと実践に活かす勉強会を継続している

当事業所を含む複合施設として虐待防止に関する勉強会を継続している。3障害別の5つの虐待の内容や具体例、日々の見極めや声かけの大切さなどを再確認し、自らの支援の見直しのきっかけとなるよう継続している。

サブカテゴリ-3 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目 1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-6で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ-6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ-7:「情報の保護・共有」
評価結果	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている

地域とのつながりを大切にしたりした取り組みから、地域との方々との交流が深まっている

開設以降、積極的に町内会の集まりや行事に参加して、事業所について案内を行

い理解を求めていった。利用者は、事業所から働きに出かける時に、当然のこととして近所の方々に挨拶をしていた。管理者や利用者が行った地域に対する行動が、やがて住民の理解を得られる結果となった。利用者と地域の人々は、挨拶を通して交流が広がり、やがて、地域の方々からの通勤時における何気ない見守りにも発展した。今年度は、地域で行われる伝統行事に出かけたり、一緒にバーベキュー大会を開催するなど、さらに交流の輪が深まっている。

#### サブカテゴリー4 事業所の財政等において向上している

評価項目 1 財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

評価結果 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない

#### 休日を事業所で過ごすための取り組みを行っている

家族との関係で週末などは帰省するケースが多く、稼働率自体は下がった。事業所としては、クッキングの実施や地域の行事への参加など、休日においても参加できる活動を設定し、平日・休日を問わず事業所での暮らしを継続できるように工夫している。

#### サブカテゴリー5 前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目 1 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリーで評価される部分において改善傾向を示している  
・カテゴリー3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

評価結果 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている

#### ガイドヘルパーの利用を支援するなど、本人の思いの実現を支援している

事業所を舞台に自立した、かつ、豊かな生活を送っていくことが出来るよう、取り組んでいる。特に、利用者の「行ってみたい」「やってみたい」という思いを受け止め、利用者全員に対し、ガイドヘルパーの利用を支援し、それぞれが望む活動を保障した。

## VI サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6)

### カテゴリー6 サービス提供のプロセス

#### サブカテゴリー1 サービス情報の提供

評価項目	内容	実施状況
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	
標準項目 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	○
標準項目 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している	○



- |        |  |   |
|--------|--|---|
| 標準項目 3 | 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している                    | ○ |
| 標準項目 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 | ○ |

#### 講評

#### ホームページにより、利用者が必要とする情報を発信している

事業所は、品川区が設置し民間の法人が運営をしている公設民営の事業所である。法人では、ホームページを開設して、各事業所情報を丁寧に発信している。当事業所のホームページでは、「障がいがある方が地域で自立した生活を目指す」という理念を掲げている。その上で、利用対象者の条件や利用までの流れが詳細に記述されている。また、プログラムとして、食事の提供、健康管理、金銭管理、生活支援のサービス内容を案内している。利用希望者は、このページを開くことで必要な情報を得ることができる。

#### パンフレットでは、一日の生活の流れを表にして案内している

施設見学に際しては、当事業所が利用者の生活の場であり、住居であることを考慮して、利用者が留守にしている日中を中心に行っている。利用者が生活する空間には、利用者の特性に応じて、掲示物に振り仮名を振ったり、写真やイラストを用いて、利用者はもちろん、見学者にも視覚的に理解できるように配慮している。また、法人が作成しているパンフレットには、利用対象者及び料金サービス内容等の他に、一日の流れがタイムモジュールを示し案内されている。見学者は、この一日流れをみればこちらでの生活状況が想定できる仕組みになっている。

#### サブカテゴリ-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                   | 実施状況 |
| 標準項目 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     | ○    |
| 標準項目 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           | ○    |
| 標準項目 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          | ○    |
| 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           | 実施状況 |
| 標準項目 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 | ○    |
| 標準項目 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         | ○    |

- |        |   |   |
|--------|---|---|
| 標準項目 3 | サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている                   | ○ |
| 標準項目 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 | ○ |

講評

**利用者は体験利用したのちに入居している**

事業所は、26年の4月に開所した事業である。区では開所するにあたり区内に公募を行った。その中から、利用者を選別した。利用希望者は、前もって概ね1週間の体験利用を行った後に、事業所と利用契約を締結している。サービス管理責任者は、この間に、利用者が通っている就労施設や相談支援事業所などから、利用者の基本情報や支援経過等についての情報を得て、基本台帳を作成している。また、支援員は、体験利用中に利用者のアセスメントを行い、家族などから具体的な対応方法を入手するようにしている。

**職員が支援に困らないように連絡帳を活用し情報を共有できる仕組みがある**

職員は、交代制で利用者を支援している。そこで、管理者は連絡帳を作成して、職員が情報を共有できるようにしている。連絡帳には、管理者による連絡帳の使い方が示されている、職員が交代勤務であり、情報共有が困難であることを示し、このノートには困り事や要望、相談などを気軽に書いて欲しいこと、また、内容について必要に応じて職員会議にて検討していく旨が記載されている。連絡帳には、職員の問いに管理者が赤字で助言するなどしており、職員が、連絡帳を通して、より良い利用者支援につなげていることが理解できた、

**利用者支援の今後の方向性については、法人関係者と情報交換を行っている**

利用者は開設当初より変わることなく退所された方はいない。ただ、同じ法人内でも、利用者の状態の変化に応じて、利用者が他の施設への移行支援を行っている。そこで、管理者は法人関係者と情報交換を行い、当事業所でも利用者の退所する際にはスムーズに移行できるように備えている。

サブカテゴリー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 | 実施状況 |
| 標準項目 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     | ○    |
| 標準項目 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              | ○    |
| 標準項目 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                      | ○    |

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	実施 状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○
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	実施 状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
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	実施 状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○

## 講評

### 個別支援計画の作成手順は、契約書において定められている

個別支援計画の作成手順は、契約書において定められている。計画は、利用者及び家族の意向を踏まえた上で作成される。個別支援計画は、毎年見直すか、必要に応じて見直す。個別支援計画は、保護者からの要望や希望を踏まえて作成し、作成後は、利用者及び保護者に説明し同意を得ることとしている。サービス管理責任者及び支援員は、この手順に沿って、個別支援計画を実行しモニタリングを行い、定期的に更新している。

### 計画は保護者及び利用者面談において意向などを把握して更新している

利用者には、担当者を支援しており、支援計画書の原案は担当者が作成している。そこで、年2回保護者と面談する時には、サービス管理者と担当者が同席して、利用者及び保護者より、要望や希望を把握するようにしている。また、利用者家族も、定期的に事業所に来て状況を把握されており、支援員は、その都度現状を伝え、その時々意向や要望をうかがうように努めている。計画は、中間まとめと、年度末にまとめられて、半年ごとに見直し必要に応じて更新する仕組みとなっている。

### 利用者に対する支援は計画的に行われ、毎年更新されている

入居者の記録は、利用者台帳とケース記録及び個別支援計画書の3冊からなるファイルにて管理されている。利用者台帳には、入居当時から情報や相談支援専門員が作成したモニタリング表、サービス等利用計画書と、支援員が残すケース(経過)記録が月別に収納されている。ケース記録には、毎日のサービス提供記録が月ごとにまとめて収納されている。ケース記録のファイルの表紙の裏側には、個別支援計画が納められており、支援者はいつでも確認することができる。ケース記録及び計画は、年度が終了すると、利用者台帳に収納する仕組みとなっている。

#### サブカテゴリ4 サービスの実施

評価項目	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	実施状況
1		
標準項目 1	個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

#### 講評

##### 支援項目を定め、生活全般の課題が漏れることがないようにしている

個別支援計画は、利用者の特性(日中の生活の場・福祉サービス・福祉関係・医療関係)などを明記している。その上で、利用者・保護者の要望・希望を把握し、長期目標と短期目標を掲げている。支援計画は、サービス等利用計画を考慮した上で、支援項目を「社会面・生活面・医療・その他」と定め、支援目標と支援内容、担当者及び提供者、支援期間を記載したものとなっている。支援内容は、一人ひとりに合わせて作成されているために、各項目の支援のボリュームは個別の利用者によって異なっており、支援方法が詳細に示されていた。

##### 利用者一人ひとりの障害特性に応じたコミュニケーションのとり方を工夫している

職員は、利用者一人ひとりの障害特性に応じたコミュニケーションのとり方を工夫している。利用者の中には、自分の考えや意思をうまく伝えることができない方もいる。そこで、職員は、連絡帳を通して、自分が困っていることを示して助言を求めたり、自分が工夫したことを書き残したりしている。これらの支援方法は、必要に応じて個別のケース記録へも記録し、情報の共有を図っている。そして、利用者に対して

は、サービス提供記録に記載して、対応した方法を説明し、同意を得るようにしている。

**毎日、利用者にサービス提供記録を読み上げ、説明する機会を設け、面談している**

職員は、個別の利用者別にサービス提供記録を毎日記録している。その上で、夕食後には、その記録をもとに、個別の利用者とかかわる時間を設けている。職員は、その時間に、利用者が周囲の人とかかわりについての困りごとや悩みごとを吸収し、助言をしたり、あるいは、その利用者に問題が見られた場合には、注意や指導をする機会としている。

評価項目	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	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

講評

**日々の生活を送る上でのルールは、入居者全員で話し合う場を設けて対応している**

事業所内での決まりごとについては、職員が日々の利用者からの要望を吸収した内容を、管理者がまとめ、毎月 1 回開催される本部会の検討資料に盛りこみ、本部会にて決定事項として事業所に伝えている。また、日々の生活をおくる上でのルールは、入居者全員で話し合う場を設けて対応している。また、食堂の席順は定期的に変更する仕組みをとっており、利用者同士がお互いに分け隔てなく、平等にかかわることができるように支援している。

**帰省することなく事業所で休日を過ごせるように助言をしていきたいと考えている**

開設当時より、利用者が、週末や年末などに、それぞれが自宅へ帰ることが常態化しており、利用者にとっては、保護等との団欒の機会ともなっている。ただ、事業所とすれば、平日は就労等で仲間とゆっくり過ごしたり、事業所としての行事を企画することが難しい状況にあり、事業所で過ごして頂くことが課題と捉えている。今後は、事業所内で生活する様子や、行事へ参加した時の様子などを紹介するための季刊誌などを発行し、事業所として、「帰省せずに過ごす休日の過ごし方」についての助言をしていきたいと考えている。

## 一日の栄養バランスに考慮した食事の提供を心掛けている

食事に関しては、利用者が日中それぞれの場所で過ごし、昼食をとっている。そこで、利用者が、毎月他の事業所より頂く献立表を食堂に貼り出して、朝食、夕食の献立作りの参考としている。朝夕の食事は、選択食としているが、利用者によっては好みの食事により栄養バランスが崩れてしまう場合もある。そのような時には、偏った食事内容とならないように、栄養バランスについて利用者が理解できるように助言を行い、バランスの良い食事を摂れるように支援している。また、利用者の嗜好に合わせて、飲酒ができる機会も提供している。

評価項目		実施状況
3	利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている	
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

### 講評

「運営・ケース会議」で、個別の利用者の状況を話し合い支援状況等をまとめている

職員は、各利用者が自分の身のまわりのことを、自分でできるように個別支援計画を立てて必要な支援を行っている。ただ、一人ひとり、その時々状況や支援員の対応の仕方によって、できることやできないことが異なる場合もある。そのため、管理者は、職員が情報交換をできるように連絡帳を作成して、情報を共有できるようにしている。月行われる「運営・ケース会議」では、個別の利用者の状況を話し合う機会を設け、その月の支援状況等をまとめる機会とし、職員が議事録を閲覧できるようにしている。

毎日の生活の中で、利用者が達成感や充実感を得ることができるように支援している

利用者が事業所内で共同生活を営むことができるように、トイレや廊下などの清掃は、当番を決めて掃除を行えるように支援している。また、調理やクッキングに参加できるように誘っている。夕食後には、毎日職員から利用者へサービス提供記録を個別に伝える時間を設け、利用者の悩みや困りごとを吸収し、解決の手立てを一緒に考えたり、その日に頑張っていたことを称賛して、一人ひとりの利用者が達成感や充実感を得ることができるように支援している。

毎月残った金額を貯金する支援も行っており、お金を蓄える喜びを支援に取り入れている

利用者が金銭の管理をできるように、事業所では、利用者の小遣いを管理し、利用者別に金銭出納簿を作成している。そのため、職員は各利用者の能力に応じて、毎日少量の金額を渡す方法や、1週間ずつ決まった金額を渡す方法をとっている。その中で、毎月残ってる金額を貯金する等の支援も行っており、お金を蓄える喜びも支援に取り入れている。

評価項目		実施状況
4	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている	
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

#### 講評

**健康診断だけではなく、女性に特化した検診を受けることができるようにも支援している**

職員は、個別の利用者が、それぞれの健康状態を把握して、自らが管理できるように支援している。利用者は、日中それぞれが通所施設を利用している。そのため、通常健康診断はその事業所で受けており、事業所では健診結果を把握して、結果を見て助言をしている。また、定期的に体重測定を行い、体重増加に注意を喚起し、必要に応じてダイエットをできるように励ましている。さらに、女性専門の事業所ということもあり、女性に特化した検診を受けることができるようにも支援している。

**必要に応じて保健師や心理士を含む関係機関・者と連携をとり、情報の共有を図っている**

通院に関しては、個別の利用者がかかりつけ医を持っており、家族が通院に付き添っている。そこで、事業所では、利用者の健康に関する情報を連絡帳に記載し、通院時それを持参して頂き、家族からの報告や本人からの情報を収集し必要な処置を講じている。また、一人ひとりの利用者の状況については、保健師や心理士を含む関係機関・者と連携をとり、情報の共有を図り、事業所内の状況のみならず、多角的に支援を行える環境を整えている。

**発作などの対応方法を明確にし、薬はその都度利用者と一緒に確認している**

発作を含め利用者の体調の変化に対応できるように、利用者台帳の表紙の裏には、緊急連絡先や対応方法を明記している。体調不良時には家族へ連絡を行い、指定協力医へ通院同行したり、近隣の病院へ救急搬送を行っている。日々の服薬に関しては、利用者の能力に応じて、薬一覧表と一緒に預かり、服薬時に一緒に確認を行い、必要な薬を確実に飲めように支援している。中には、居室にてお薬カレンダーにて自己管理をしている方もいるので、その方々に対しても、確実に飲めるように助言している。

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	実施 状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

#### 講評

**利用者ごとに、ケース記録簿を作成し、支援の経過がわかるように記録に残している**

利用者の家族との協力については、常に利用者の意向を尊重して対応している。利用者の中には、自己判断が難しい方もいるが、職員はその時々状況に応じて、説明の仕方を工夫してその利用者自身が「自分はどうしたいのか」を発信できるように支援している。また、職員が家族等に対して、統一した見解を伝えることができるように、利用者ごとにケース記録簿を作成し、経過が分かるように記録に残している。

**家族が事業所での生活に安心できるように季刊誌を発行したいと考えている**

利用者の多くが週末帰省しており、利用者自身が、常日頃の生活ぶりを家族に報告している。また、家族が定期的に訪問してきて、衣類の入れ替えなどや居室の清掃などを行っている、職員は、その時々生活ぶりを伝えるなどして、生活に対する助言などを行っている。開設4年目を迎え、利用者家族も年を重ねることを踏まえ、今後は、事業所での過ごしている様子や行事へ参加している様子などを写真に納めた季刊誌などを発信し、家族にも安心して頂き、自宅で過ごす時間を軽減したいと考えている。

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	実施 状況
標準項目 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	○



標準項 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  
目 2 う支援を行っている ○

#### 講評

#### 利用者が行う当り前の行動が地域に受け入れられ、交流が広がっている

利用者は出勤時に出会う方々に、それぞれが「お早うございます」と挨拶をしている。語りかけられた人々もそれを受けて挨拶を返す。やがてそこから会話が始まった。その会話の中から、近隣の方々は、ある利用者がパンを作るために朝早く出かけていることを知る。やがて冬場の早朝はまだ暗いことから、近隣の方が起き出して安全を見守ってくれたり、励ましてくれるようになった。今では事業所が地域の方が働く場所ともなっている。

#### 常日頃から近隣の方々が気にかけて下さるようになり、交流が行事に発展している

管理者は、地域の方々に事業所でしていることや利用者についての理解を深めて頂けるよう、近隣の方々との交流を深めてきた。回覧板を回したり、町内会の集まりに参加したり、日帰りバス旅行に参加したり、また神社のお祭りの手伝いなどに積極的に参加するなどした。現在では、地域の方々に受け入れられて、今では職員が利用者をサンマ祭りに誘って出かけたり、地域の方々からは「一緒にバーバキューをしませんか」とお誘いを受け、一緒に企画をたてるなど、地域の一員としての活動が広がっている。

#### 事業所での活動や地域との交流の様子を地域へ発信したいと考えている

事業所の入り口には、町内会の掲示板がある。また、町内会からの回覧板がまわってくるなど、利用者が地域の情報を知る手立ては多くある。すべての職員を地域から採用しているために、必要な情報が入りやすい環境にある。そこで、今後は事業所での活動の様子や地域とのかかわりなどを発信できるように広報誌などにより地域へ発信したいと考えている。

#### サブカテゴリー5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目		実施状況
1	利用者のプライバシー保護を徹底している	
標準項 目 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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○
標準項 目 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	○
標準項 目 3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○
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	実施状況

標準項目 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)	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

### 講評

#### 個人情報取扱書を用いて情報の取り扱い方法を説明し同意を得ている

管理者は、利用に際して、利用者・家族に対して、個人情報取扱書を用いて、今後事業所で生活をするにあたり、個別の利用者が既に利用している他の関係機関との連携が必要であることを伝え、それらの関係機関とは密に連絡を取り合い、継続的な支援につなげることを説明している。また、それ以外で情報提供が必要となった場合には、利用者・家族の同意を得るようにすることを説明し、同意を得ている。

**封書などは、利用者の同意を得て開封し必要な手立てができるように支援している**

個人宛の文書の取り扱いについては、個人所有のポストにて管理している。その上で、本人の了解を得て、本人の目の前で開封して、文書の内容について、理解できるように説明し、必要な手立てができるように支援している。利用者が出かける際には、各居室は鍵をかけることができるようになっており、他者がむやみに入室できないようになっている。管理者は、利用者の急変に備えて、緊急時には職員が合いカギを使用して入ることについて説明し、同意を得ている。

#### 利用者の価値観を尊重し意向を把握しつつ支援している

職員は、利用者に必要な支援を行う時には、一人ひとりの特性に考慮しながら、その方が理解できるように説明を行い、同意を得た上でやっている。利用者によっては、自分の意見や考えをうまく伝えることができない方もいるため、職員はその思いを想定し、代弁する等して、本人の意向に沿った支援をするように心がけている。これらのかかわりは、ケース記録に残し、職員が共通の対応ができるようにしている。

### サブカテゴリ-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	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○

標準項目 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	○
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	実施状況
標準項目 1	提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
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	実施状況
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○
標準項目 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	○

## 講評

### 運営・支援の各場面における留意事項や手順を定めている

運営・支援の各場面における留意事項や手順について、マニュアルとして定めている。特に感染症対策や虐待防止、身体拘束防止、事故発生時・緊急時の対応などの緊急性・重要性の高い分野については、内部の学びや訓練などでも活用し、手順の確認・浸透を図っている。そして、関係法令の改正などにもなって見直しを行い、常に最新の内容のものを備えている。

### 内部の勉強会により職員各自の学びを支援している

研修計画に基づき、外部研修への参加や内部での勉強会の開催など、職員各自の学びの機会を設定している。特に、当事業所を含む複合施設として虐待防止に関する勉強会を実施し、3 障害別の 5 つの虐待の内容や具体例、日々の見極めや声かけの大切さなどを再確認し、自らの支援の見直しのきっかけとなるよう取り組んでいる。

