

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	北品川つばさの家／北品川つばさの家南ウイング、北品川つばさの家／北品川つばさの家東ウイング
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	北ウイング、南ウイング

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。途中管理者の交代などがあり、体制の落ち着きを待って、再度スケジュール調整を行い、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

定められた方針に則って支援計画を作成している

個別支援計画の作成法は、事業計画に掲げてあり「一人ひとりの障害特性及び置かれている環境を考慮して作成する」としている。そこで、サービス管理責任者は、利用者・家族などと面談を行い、利用者の現状を把握した上で、生活に対する困りごと及び要望を踏まえて、課題を明確にしている。その上で、支援の目標と短期目標を明記し、具体的なサービス内容を記入している。そして、利用者の有する機能を活用し、現在の状況を維持・向上出来るようにしていることや出来ることは本人が出来るように支援している。

継続的な支援の実施に取り組んでいる

- 2 開設以来、運営法人の交代などを経ながら、継続的な利用者支援に取り組んできた。利用者一人ひとりが当事業所での生活を基盤として、外部の事業所への通所や様々な社会資源の利用をすることで、それぞれの目的や地域での豊かな生活を送ることが出来るよう支援してきた。今年度は、年度途中での管理者の交代もあった中、安定的な支援を継続すべく、現体制の下で現状の見直しを進めている。

その時々の様子が伝わってくる記録がある

- 3 利用者一人ひとりに対する支援を行い、その実施記録を的確に作成している。記録の内容は、利用者職員とのかかわりの記録であり、職員のかかわりの結果どのような変化が生まれたのかが記されており、その時々の様子が伝わってくる。

さらなる改善が望まれる点

収集した事前情報と分析した課題を踏まえ、計画の更新を行っていく

- 1 利用者本人とサービス管理責任者との面談により意向を把握している。そして、サービス等利用計画、利用中の各サービスの計画などを踏まえながら個別支援計画を作成している。その上で、利用者の有する機能を活用し、現在の状況を維持向上・出来るように、していることや出来ることは本人が出来るように支援している。今後は、基本情報を更新し、また、聞き取り行った内容を記録に残し、そして、計画作成の仕組みに則り、他の職員の協力を得て計画を更新していくことを課題としている。

本人の健康維持をより一層支援していく

- 2 近隣にコンビニエンスストアもあり、利用する人も多い。肥満傾向も見られているため、間食は控えるように推奨している。今後は、生活習慣病対策として、健康について講習会を開いたり、栄養士の話しを聞く機会を設けたりするなど、本人が健康についてより意識していけるよう、手立てを講じていくことを課題としている。

安定した体制を構築していく

- 3 運営法人の変更や管理者の交代を経ながら、利用者の支援が滞ることのないよう職員を中心に努めてきた。安定的な支援のためには、その裏付けとして、安定的な運営が必要となる。今後は、新体制の下、安定的な体制を構築して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

該当データがありませんでした

Ⅳ 利用者調査結果

調査概要

調査対象:全利用者計 11 名(男性 6 名、女性 5 名)。

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平日 18 時以降の時間帯、および、土曜日の午後の時間帯で、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	11 人
アンケートや聞き取りを行った人数	11 人
有効回答者数	11 人
回答者割合(%)	100.0%

総括

<総合的な満足度> 「満足」55%、「まあまあ満足」36%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	10 人	どちらともいえない	0 人	いいえ	0 人	無回答・非該当	1 人
		ない					

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

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 9人 どちらともいえ 0人 いいえ 1人 無回答・非該当 1人
 ない

回答者全員が「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 9人 どちらともいえ 0人 いいえ 0人 無回答・非該当 2人
 ない

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 9人 どちらともいえ 0人 いいえ 1人 無回答・非該当 1人
 ない

回答者全員が「はい」と回答した。

6. 職員の接遇・態度は適切か

はい 6人 どちらともいえ 5人 いいえ 0人 無回答・非該当 0人
 ない

回答者の 55%が「はい」と回答した。

7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか

はい 11人 どちらともいえ 0人 いいえ 0人 無回答・非該当 0人
 ない

回答者全員が「はい」と回答した。

8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか

はい 11人 どちらともいえ 0人 いいえ 0人 無回答・非該当 0人
 ない

回答者全員が「はい」と回答した。

9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか

はい 11人 どちらともいえ 0人 いいえ 0人 無回答・非該当 0人
 ない

回答者全員が「はい」と回答した。

10. 利用者のプライバシーは守られているか

はい 9人 どちらともいえ 2人 いいえ 0人 無回答・非該当 0人
 ない

回答者の 82%が「はい」と回答した。

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

はい 2人 どちらともいえ 0人 いいえ 0人 無回答・非該当 9人
 ない

「個別支援計画」「面談」についての認識がうかがえない方が目立った。

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

はい 1人 どちらともいえない 1人 いいえ 0人 無回答・非該当 9人

「個別支援計画」「面談」についての認識がうかがえない方が目立った。

13. 利用者の不満や要望は対応されているか

はい 9人 どちらともいえない 0人 いいえ 1人 無回答・非該当 1人

回答者の90%が「はい」と回答した。

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

はい 4人 どちらともいえない 0人 いいえ 5人 無回答・非該当 2人

回答者の44%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。

※実施あり:○、実施なし:×、非該当:-

カテゴリ2 経営における社会的責任

サブカテゴリ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 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	実施 状況
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 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	実施 状況
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2 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

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	実施 状況
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

虐待防止に向けて取り組んでいる

法人の複数の事業所と連携して虐待防止委員会を組織している。各事業所の取り組みの振り返りを行い、内容を共有している。内部では、虐待防止チェックリストを活用して、言動の振り返りを行っている。また、利用者への話し方や呼称について振り返りを行っている。今後は、利用者対応についてもっと話し合っ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-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 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

利用可能な制度について周知している

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。

※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

年度単位の事業計画を作成している

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。事業所内部での事業計画の内容の共有は、これから行っていく方針である。

安全な施設環境の維持に取り組んでいる

これまでに発生した事故を踏まえ、職員が気づいたことを積極的に収集し提示できるよう、書き方により時間を要してしまう書式をあえて簡略化し、積極的な取り組みを促している。これにより、職員の意識も高まり、職員間での話し合いも積み重なり、状況も落ち着きを取り戻している。

※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		実施状況
1	事業所にとって必要な人材構成にしている	
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	○
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		実施状況
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	
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。

研修を活用している

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。外部研修では、発達障害への対応、相談援助、強度行動障害の理解などのテーマで学びを深めている。内部研修では、研修発表会として、受講した研修の成果を共有している。今後は、法人で行っている勉強会にも参加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7 情報の保護・共有

サブカテゴリ1 情報の保護・共有に取り組んでいる

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	実施状況
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度に応じた管理体制を確立している

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いるが、成果としては現れていない

現状の見直しを進めている

今年度は、年度途中での管理者の交代もあった中、安定的な支援を継続すべく、現体制の下で現状の見直しを進めている。

サブカテゴリー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、以下のカテゴリー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 ・カテゴリー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

働きやすい環境作りや個々人が力を発揮できる環境作りに取り組んでいる

働きやすい環境作りや個々人が力を発揮できる環境作りに取り組んでおり、職員にもより積極性が見られるようになってきた。

サブカテゴリー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、以下のカテゴリー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 ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリー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

継続的な支援を実施している

開設以来、運営法人の交代などを経ながら、継続的な利用者支援に取り組んできた。利用者一人ひとりが当事業所での生活を基盤として、外部の事業所への通所や様々な社会資源の利用をすることで、それぞれの目的や地域での豊かな生活を送ることが出来るよう支援してきた。

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おり、成果として現れている

健全な収支バランスを維持している。

退所発生からの新規利用者のスムーズな受け入れなどにより、高稼働率を維持している。

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

利用者が楽しみにしている行事を実施している

利用者にとっての大きな楽しみの一つが外食である。そのため、意向を踏まえて、近

隣のホテルに出向き、レストランで好きなものを選んで食べる機会を設定している。普段とは異なる雰囲気の中で楽しむ利用者の姿がある。

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		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見学が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

区の担当課や相談支援事業所を経由して問い合わせや見学の申し込みがある。見学時には、当事業所が地域において自立した生活を継続していくための場であり、また、個別の状況に応じて、対人関係の構築、自己管理などの力を育てていくことを伝えている。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、この一日の流れを見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。

サブカテゴリー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

把握した意向を記録化している

事業所ではサービスの開始にあたり、重要事項説明書や契約書を用いて、サービスの提供方法や利用料金について説明している。この際に、利用者・家族の意向を把握して、個別支援計画に記載している。利用者は、すでに系列の事業所へ通っている方々が多く利用していることから、利用者同士の結びつきがある。そのため、利用者同士が支えあう姿が見られる。支援員は、利用開始直後の利用者の不安を軽減するために、居室の使い勝手や食堂の使い勝手などについて案内し説明をしている。

利用者の基本情報や支援経過をまとめている

事業所は、28年4月に運営法人の交代があった。サービスの開始前には、利用者の支援に必要な基本情報について生活歴や家族状況及び病歴等について情報収集をしている。サービス管理責任者は、この間に、利用者が利用し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などについて情報を得て、基本台帳を作成している。

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

本人の意向や支援のまとめなどを踏まえて計画を作成している

事業計画では、利用者の個々の人格及び尊厳を最大限尊重する視点に立ち、「障害のある人たちがその人らしい時立した生活を送ることができる地域社会をつくる」ということを目的とし、利用者一人ひとりのその人らしさを大切にした個別支援を目指すとしている。個別支援計画の作成法は事業計画に掲げてあり、「一人ひとりの障害特性及び置かれている環境を考慮して作成する」としている。

現状を踏まえて課題を明確化している

サービス管理責任者は、利用者・家族などと面談を行い、利用者の現状を把握した上で、生活に対する困りごと及び要望を踏まえて、課題を明確にしている。その上で、支援の目標と短期目標を明記し、具体的なサービス内容を記入している。計画作成時には、利用者の有する機能を活用し、現在の状況を維持・向上出来るようにしていることや出来ることは本人が出来るように支援している。

サブカテゴリー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

コミュニケーション方法を工夫している

利用者の障害特性を踏まえて、コミュニケーション方法を工夫している。脳性麻痺の場合は、話しづらさもあるため、ジェスチャーを交えながら、また、本人に伝わる声の大きさを、意思疎通を図っている。利用者間では互いに伝え方を分かっているため、職員が教わることもある。

関係作りを支援している

事業所は定員 12 名の施設であり、利用者は個室と共有スペースを利用して生活している。時には、騒がしく感じたり、席をめぐるいさかひがあったりと、利用者間も起こりうる。その際は、職員が間に入り、お互いの話を聞き、両者の伝えたい内容を理解出来るように言葉の橋渡しを行い、仲良く出来るように支援している。また、共同生活の場所であるから、大きな声を出さずに、お互いに話を聞き合い、周りを巻き混まないで解決をするように助言している。

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
2		
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

生活上の留意事項を確認している

夜 10 時以上は洗濯乾燥機の使用は控えるなど、生活上のルールを定めて生活を律している。月に 1 回、利用者集会を開き、利用者間の言葉遣いについて職員から注意を喚起することもある。

自分の思う過ごし方を支援している

当事業所での生活は、他の方に迷惑をかけなければ基本的に自由である。休日には一人ひとりが自分の余暇活動の計画を立てて過ごしている。中には、一人で決定することができない方もいるため、職員は、前もってどのように休日を過ごすのかを確認し、本人の好きなことや興味があることについて話題を振り、本人が主体的に考えることが出来るように支援している。また、必要に応じてイベントなどへ付き添い、本人が参加出来るように支援している。

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	実施状況
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

適切なお金の管理を支援している

金銭の取り扱いについては、基本的には金融機関に預けて、そこから自分で必要な金額をおろして利用している。利用者が金銭を使う機会としては、食費や日用品の購入などが多い。計画的に使用することが難しい方もいるため、引き出す際に同行して必要な金額をおろせるように支援している。成年後見制度を利用中の方もおり、今後も利用する方には必要な援助を行う方針である。

食事の準備や片付けに参加している

居室の清掃や洗濯物については自分で出来るように助言をしている。洗濯機の利用方法を説明したり、掃除の仕方について助言したりしている。利用者同士のルールとして、洗濯機を利用する時間を制限するなど、騒音のマナーについても助言をしている。食事に関しては、職員が調理して提供している。盛り付けは職員が行い、利用者が自分の分をテーブルまで運んだりご飯やみそ汁を盛り付けたり、お茶などの配膳や下膳、皿洗いなどは自分で行うこととしている。

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

心身の健康維持を支援している

利用者の健康状態を維持するために、既往歴・現在の状態、主治医・服薬状況など、事前に利用者の健康に関する情報を得ている。服薬に関しては、お薬一覧表により一日に服用している薬を把握し、能力に応じて薬を預かって管理し、必要時に飲むことが出来るように支援している。また、毎朝体調を確認し、具合が悪そうな時には本人の訴えを聞き、気分的なものであれば話を傾聴して「もやもや」を解消できるように支援している。通院が必要な場合には、病院へ行けるように支援している。

健康維持について助言している

生活習慣病を防ぐため、カロリーを抑えた食事をとれるように調整をしている。近隣にコンビニエンスストアもあり、利用する人も多い。強くは制限しないまでも、肥満傾向も見られているため、間食は控えるように推奨している。今後は、生活習慣病対策として、健康について講習会を開いたり、栄養士の話を聞く機会を設けたりするなど、本人が健康についてより意識していけるよう、手立てを講じていくことを課題としている。

評価項目		実施状況
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	

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

家族と日々連絡を取り合っている

事業所では、入居前に家族構成やキーパーソンについての情報を得て、入居後も定期的に連絡を取るようになっている。ただ、利用者の加齢とともに家族も高齢となり亡くなってしまい、親族が兄姉姉妹、あるいは従兄弟関係などとなり、その関係性が希薄になってきている。また、週末は家に戻り家族と過ごしている方もおり、家族とは電話や個人面談の時に本人の体調の変化は日々の生活状況について知らせている。家族の高齢化も進み、家族との連携・協力を利用者支援に活かしていく面では、課題となっている。

家族の意見や要望を収集している

家族会を開催している。家族会では、事業所からの連絡事項や健康に関する取り組み、支援状況などについて報告している。家族からは、事業所に対する要望や意見を収集し、必要に応じて改善策を協議している。その上で会議録を残し、進捗状況が分かるようにしたり、職員同士で情報の共有化を図ったりしている。

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	○
標準項目 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	○

講評

地域の情報を提供している

利用者が必要とする地域の情報については、皆が集う食堂に掲示するなどして提供している。通所施設などからも情報を得る機会もあり、休日などには利用者同士で誘い合って出かけている。毎月避難訓練を行い、緊急時にはどこに逃げるのか、実際にその場所へ行くなど、訓練を通して地域の状況を伝えている。

事業所外に食事に出る機会を設定している

行事を通してともに行動する機会を設定している。利用者にとっての大きな楽しみの一つが外食である。そのため、近隣のホテルに出向き、レストランで好きなものを選

んで食べ、普段とは異なる雰囲気の中で楽しんでいる。こうした機会を通して、地域の方と触れ合ったり、マナーの必要性を体験したりするなど、一人ひとりの社会性に対する支援をしている。

サブカテゴリ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ある場合には、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	○
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、事業所宛てのものは、本人に説明し、同意を得て開封している。また、個人所有にて管理している。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。各居室は、利用者が出かける際には、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。
 清掃が必要な場合は、本人の同意の上で入室し、清掃の援助をしている。

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

現状を踏まえて手順書の整理を行っていく方針である

前法人時代から引き継がれた手順書がある。今後は、現状を踏まえて整理を行っていく方針である。

