

# 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	令和2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	社会福祉法人げんき
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	公益社団法人 東京社会福祉士会
現地調査をしたユニット名	南ウイング/東ウイング

## コメント

評価は社会福祉士2名で実施した。新型コロナウイルス感染予防対策として、WEB会議システムを活用して事業所とのやり取りを行った。管理者から法人及び事業所の理念、事業方針、課題、サービス提供の状況などの聞き取りを行うとともに、帳票類の確認をするなど施設の実情理解に努めた。

(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 サービス提供のプロセス項目
- VI 利用者保護項目

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

<b>1</b>	<b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b>
	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） 【理念】 地域社会のすべての人とともに歩む 【基本方針】 ○すべての人がその人らしく生きていくことができるよう、それぞれの違いを認め合い、お互いに尊重しあえる社会を育てていく ○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 ○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
<b>2</b>	<b>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）</b>
	(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立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がけ、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） ○利用者に対して思いやりを持ち、チームワークを大切にする ○職員それぞれが持つ強みを生かし、常に方向性の同じ支援を進められること ○失敗を認め、次につながる考えを持てること

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p><b>職員間の活発なコミュニケーションを促すことで意見交換しやすい職場風土が醸成され、チームワークが高まり組織全体の支援力が向上した</b></p> <p>管理者は、支援力の向上には職員間の活発なコミュニケーションが大切だと考え、さまざまな取り組みを行っている。具体的には、スマートフォンを活用して管理者にいつでも相談できる体制を整え、申し送りと回覧による情報共有を徹底し、職員会議を意見交換の場と位置づけて支援方針を協議しやすい雰囲気を作った。また、職員の強みを活かした役割を付与して、困難なことも試行錯誤を繰り返しながらチームワークで乗り切る職場風土を醸成した。コロナ禍における支援も、職員のアイデアで柔軟に対応し、組織全体の支援力が向上したことは高く評価できる。</p>
2	<p><b>法人は早期にリモート会議の導入を図り、コロナ渦も切れ目なく、事業継続や利用者支援について、組織的な方針を話し合う機会を設けた</b></p> <p>法人は、コロナ渦における事業継続のための情報共有や話し合いの体制づくりへいち早く乗り出し、早期にリモート会議の導入を図った。法人の理事や監事、他部署の管理者が参加する合同会議を緊急事態宣言下も切れ目なく行い、入所系サービスに必要な感染予防対策や利用者支援について、組織的な方針を話し合う事ができた。法人が有する3ヶ所のグループホームは、それぞれ強みを生かしながら、共通課題の検討や各種書式の作成、互いの事業所への応援などで日々協力し合い、法人名「げんき」の名にふさわしい、活気ある運営体制を築いている。</p>
3	<p><b>24時間のタイムスケジュールにおける、全利用者の生活と職員の業務をリンクさせた一覧表を作成することによって、業務が円滑になった</b></p> <p>24時間のタイムスケジュールにおける全利用者の生活と職員の業務をリンクさせた一覧表、「利用者基本生活行動パターン+世話人基本支援内容」を作成し、事業所の手順書として活用している。利用者への個別支援の内容は赤字で記し、必須事項は吹き出しに記載して強調する等、夜間帯と休日の予定も合わせ必要な業務や情報を集約している。各々のスケジュールで動く利用者の行動を把握し、必要な支援を確実に提供するためのツールとして開発した。職員は常に携帯して確認を行うことによって、業務が円滑になり、ミスの軽減にもつながっている。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>親亡き後や高齢化を見据え、安心して人生を送るための道しるべとなる、利用者のライフサイクルに応じたアセスメントツール作成に期待する</b></p> <p>「北品川つばさの家」は、開所から35年余りの月日を重ね、入居者の半数は50歳を超えた。利用者の加齢に伴い、日常生活動作や認知機能が低下が進み、介護保険施設等へ転所をするケースも見受けられる。施設移動の必要性が生じた際は、家族等や関係機関と連携を図り、利用者の気持ちに寄り添いながら支援している。事業所は現在、利用者のライフサイクルに応じた、生活の意向や心身の状態を把握できるアセスメントツールの開発を検討している。親亡き後や高齢化を見据え、安心して人生を送るための道しるべとなるツールの早期作成に期待したい。</p>
2	<p><b>高齢化に伴う身体状況の変化に備えて、介護機器の導入や動線の確保、家具の配置等、安全面への配慮について継続的に進めることが望まれる</b></p> <p>事業所は公営施設であるため、建物の保守管理は行政が行う。経年劣化に伴う不具合や、利用者の心身状態に合わせた環境整備について、毎年要望を挙げて快適で安全な暮らしを担保したいと考えている。昨年度は、事業所内の照明をLED化と防犯カメラの設置が叶い、今年度はエレベーターの改修工事が済んだ。次年度に向けて、トイレのナースコール設置と脱衣所に座れるスペースを設けるよう依頼している。利用者の身体状況の変化を予測し、引き続き区と連携して、安全面への配慮について継続的に進めることが望まれる。</p>
3	<p><b>生活習慣を整える日々の行動の積み重ねが、利用者の自立への基礎となることを家族と共有し、より一層の連携を期待したい</b></p> <p>事業所は、利用者が生きる力を育むためには、衣食住や健康管理に関する生活習慣や社会参加の経験など、日々の積み重ねが大切だと考えている。平日は、ホームと通所先の支援を受けて、基本的な生活習慣を継続し、自立身に向けて少しずつ着実に歩みを進めているが、週末や長期休暇で家族と自宅で過ごす場合は、環境や生活リズムも変化するため、利用者の戸惑いを感じることもある。利用者それぞれの自立について家族と共通認識を持ち、家族水入らずで過ごす楽しみを大切にしつつ、生活習慣の維持と自立について、より一層の連携を期待したい。</p>

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 職員間の情報共有に力を入れ、利用者へのより良い支援の提供に取り組んでいる</p> <p>職員が利用者へのより良い支援を提供するための取り組みとして、毎月開催する職員会議で、支援の中で良かったことや疑問点、困っていること等を皆で話し合う機会を設けている。職員同士が支援の方法を学び合い、業務を振り返りながら、良い支援は積極的に自らに取り入れている。成功も失敗も皆で共有し分かち合いながら、改善につなげるという事業所の風土から、職員調査では職員間の連携良さを評価する声が多かった。夜勤と日勤への申送り、業務日誌と個々の記録の確認等で、利用者の情報を確実に引継ぎながら、安定した継続支援を実施している。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
2	<p>★ 利用者の力を十分把握し、「できること」を積み重ねて生活習慣が整うよう支援している</p> <p>職員は、利用者それぞれの理解力や運動能力等を十分把握して、身の回りのことの自立に向けた支援をしている。手順や時間を決める、目印をつける、道具使うなどの工夫をすることで、「できること」が少しずつ増えて生活習慣が整ってくる。利用者と職員がともに喜び合うことで、利用者が自信を持って新たな課題に挑戦する動機を高めることにもつながっている。利用者の高齢化に伴い介護的介入が増えている現状はあるが、介護の工夫や環境調整を積極的に行い、「できること」に着目した支援を追求している。</p> <p>関連評価項目(利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている)</p>
3	<p>★ 「新しい生活様式」が身につくよう繰り返し働きかけ、利用者の健康と安全を守っている</p> <p>新型コロナウイルス感染症予防として、手洗いとうがいの励行、マスクの着用、ソーシャルディスタンスの保持など、「新しい生活様式」が無理なく身につくよう利用者に働きかけを行った。感覚過敏によるマスク着用の苦手さや、距離を取ることが難しい場合は、無理強いせず換気や個別対応などの代替案を併用しつつ、徐々に慣れるよう配慮した。日常の健康管理として、食堂の時差利用やアクリル板設置、毎日検温を実施するほか、利用者の表情や声の調子、行動などに気を配り、体調変化があれば速やかに対応して利用者の健康と安全を守ることに注力した。</p> <p>関連評価項目(利用者が健康を維持できるよう支援を行っている)</p>

## IV 利用者調査結果

### 調査概要

**調査対象：**利用者全員を対象として調査を実施した。  
回答者属性は、男性6名、女性6名であった。  
年齢は、30歳代1名、40歳代6名、50歳代1名、60歳以上が4名だった。

**調査方法：**アンケート方式  
調査はアンケート方式で実施した。事業所から利用者へ調査票と返信用封筒を渡し、評価機関に直接郵送とした。

利用者総数	12人
アンケートや聞き取りを行った人数	12人
有効回答者数	12人
回答者割合 (%)	100.0%

### 総括

総合的な感想では、事業所に「大変満足している」が42%、「満足している」が33%、「どちらともいえない」が17%、「無回答・非該当」が8%、「不満」と「大変不満」はなく、満足度が高かった。個別の項目では、問1「利用者は困ったときに支援を受けているか」、問2「利用者は、主体的な活動が尊重されているか」、問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」について、9割以上の利用者が「はい」と回答している。また、問3「グループホームでの生活はくつろげるか」、問6「職員の接遇・態度は適切か」、問7「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」、問9「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」、問13「利用者の不満や要望は対応されているか」という質問に対して8割以上の利用者が「はい」と回答しており、利用者が職員の対応を評価していることが見て取れた。自由記述は、「世話人が好き」、「避難訓練で防災のことを教えてくれる」という声があった。

### 利用者調査結果

<b>1. 利用者は困ったときに支援を受けているか</b>							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が92%、「いいえ」が8%、「どちらともいえない」と「無回答・非該当」はなかった。							
<b>2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか</b>							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が92%、「いいえ」が8%、「どちらともいえない」と「無回答・非該当」はなかった。							
<b>3. グループホームでの生活はくつろげるか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が84%、「いいえ」が16%、「どちらともいえない」と「無回答・非該当」はなかった。自由記述として、「興奮してしまう」という声があった。							
<b>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</b>							
はい	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
「はい」と回答した利用者が76%、「どちらともいえない」、「いいえ」、「無回答・非該当」がそれぞれ8%だった。							
<b>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</b>							
はい	6人	どちらともいえない	3人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が50%、「どちらともいえない」と「いいえ」が25%、「無回答・非該当」はなかった。自由記述として、「みんなが気をつけていない」、「壊れているところがある」という意見があった。							
<b>6. 職員の接遇・態度は適切か</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が84%、「どちらともいえない」と「いいえ」が8%、「無回答・非該当」はなかった。							
<b>7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が84%、「どちらともいえない」と「いいえ」が8%、「無回答・非該当」はなかった。							
<b>8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか</b>							
はい	8人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
「はい」と回答した利用者が68%、「どちらともいえない」が16%、「いいえ」と「無回答・非該当」は8%だった。							
<b>9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が84%、「どちらともいえない」と「いいえ」が8%、「無回答・非該当」はなかった。							
<b>10. 利用者のプライバシーは守られているか</b>							

はい	8人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が68%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が8%、「無回答・非該当」はなかった。							
<b>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</b>							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が92%、「いいえ」が8%、「どちらともいえない」と「無回答・非該当」はなかった。							
<b>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</b>							
はい	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が76%、「どちらともいえない」が8%、「いいえ」が16%、「無回答・非該当」はなかった。自由記述として、「難しいものもある」という意見があった。							
<b>13. 利用者の不満や要望は対応されているか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が84%、「どちらともいえない」と「いいえ」が8%、「無回答・非該当」はなかった。							
<b>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</b>							
はい	6人	どちらともいえない	3人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
「はい」と回答した利用者が50%、「どちらともいえない」と「いいえ」が25%、「無回答・非該当」はなかった。自由記述として、「父に相談している」、「母に相談している」、「仕事先に相談している」、「通所先に相談している」というものがあった。							

## V 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	実施状況
	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	○
<b>講評</b>			
<b>WEBサイトやパンフレットで、利用希望者等へ事業所の情報をわかりやすく伝えている</b>			
<p>リニューアルした法人WEBサイトは、写真を多く活用し、手書き風の文字・イラストと、草木のモチーフを配した自然な風合いのデザインで、親しみやすく明るい事業所の雰囲気伝える。事業案内のページで、利用対象者・定員・利用料・支援内容・アクセス等の必要な情報を記載している。事業所パンフレットでは、事業所紹介、申込から利用までの流れ、サービス内容等の情報を簡潔にまとめている。ルビ付きの文字表記とイラストで読みやすく構成し、1日の流れをフロー表で説明するなど、入居後の生活を具体的にイメージできる内容となっている。</p>			
<b>指定管理者として区との緊密な連携のもと、地域に根ざした運営を行っている</b>			
<p>区内で複数のグループホームを運営する法人の蓄積されたノウハウと、地域に根ざした活動を展開してきた実績が評価され、平成28年4月から区の指定管理者として当事業を受託した。指定管理者として区に事業所運営に関する情報を提出し、情報公開・個人情報保護は区の管理規定に基づき取扱う。毎年モニタリング・評価を受け、区からの提案等を事業計画に盛り込み、実施・改善へ積極的に取り組んでいる。また、区のホームページに掲載されている区立施設一覧や区が発行する「障害福祉のしおり」からも事業所の情報を得ることができる。</p>			
<b>利用希望者やグループホームの生活に関心を持つ当事者等の見学にも柔軟に対応している</b>			
<p>見学の問い合わせは、利用希望者や相談支援事業所、都議や区議の視察、特別支援学校の教員・生徒の家族など区内外からあり、随時見学の希望に応じている。見学時は、管理者が事業所パンフレットを渡して所内を案内しながら、支援内容、入所申込方法など、見学者のニーズに応じて説明を行っている。また、相談支援事業所からの紹介で、グループホームの生活に関心を持つ当事者・家族の見学希望にも柔軟に対応している。将来的に家族からの自立を目指す当事者に参考にして欲しいと、利用者の暮らし方や生活のルールなどを伝えている。</p>			

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**

**ルビ付きの書面と分かりやすい言葉で、契約事項と生活のルールを説明し同意を得ている**

区立施設の事業所は、ユニットに空きが出たら区報で入居者を募集する。区が申込を受け、区と事業所の協議で申込者の入居優先度を検討し、候補者と事業所で面接した結果で、利用を決定する。利用前の体験入居も、1週間～10日の間で希望があれば実施している。利用決定後、障害福祉サービス受給者証の発行を確認し、契約を締結する。契約時は利用者と家族等へ1時間程の時間をかけ、ルビ付きの契約書と重要事項、生活のルールを、分かりやすい言葉で伝え同意を得る。門限や外泊時の注意等、特に大事なルールは理解が深まるよう丁寧に説明している。

**利用前の生活習慣等をふまえて、個々の特性や行動をよく把握し、必要な支援を行う**

男女別それぞれ定員6名のユニットであり、個々の居室と食堂・浴室・トイレ・ベランダ等の共有スペースがある。居室は自宅で使い慣れた物や好みの家具、テレビ等の電化製品を置くことができる。Wi-Fi契約も可能で、利用前の生活をできる限り継続できるよう、利用者や家族から生活の意向や習慣等を聴き取っている。入居直後は、利用者の特性や行動を丁寧に把握しながら、安心して職員に相談できる信頼関係づくりに努め、食事や団欒の時間に、好きな歌手や食べ物話題で他の利用者との交流を取り持つなど、新しい生活に慣れるよう支援している。

**年齢を重ねる利用者の状況に応じた生活の場を検討し、移行に向け支援している**

サービス終了は他施設への移動が主で、昨今は高齢に伴い生じた認知機能や日常生活動作の低下から、事業所での生活が困難になり介護保険施設へ移行するケースが増えつつある。施設移動の際は、家族等や区の障害・高齢分野の関係機関と密に連携し、住み慣れた事業所を離れる利用者の気持ちに寄り添いながら、状態に合った生活の場について検討を重ねている。退去後も本人の心理的なフォローや住所地の継続等きめ細やかに対応している。今後、利用者の加齢に伴う変化を適確に把握、分析できるアセスメントツールの開発を検討している。

サブカテゴリ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たとうえで、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	
<p><b>生活に関する多面的なアセスメントで、その人の強みに目を向けた支援を目指している</b></p> <p>利用者や家族からの意向の聞き取りや、関係機関の情報提供書等をふまえ、管理者がフェイスシートにあたる「利用者台帳」を作成している。また、チェック方式による「障害者アセスメントシート」で、食事、清潔、人間関係、自己選択、危機管理等12領域、64項目に渡る生活行動の現状について、漏れなく把握している。本人と家族の希望や要望と、「着替えは可だが重ね着しやすい」など特記事項も併せて記載し、課題の抽出、分析を行い、その人の強みに目を向けた支援の実践につなげている。アセスメントは毎年見直し、現状把握に取り組んでいる。</p>	
<p><b>利用者の現状と意向を十分に把握し、着実な計画と支援で利用者の自信につなげている</b></p> <p>毎年4月に利用者とサービス管理責任者の面談を実施し、現状と意向を把握して、アセスメントから抽出した課題と合わせ「前期・個別支援計画」を作成する。計画は、事前に確認した家族等の要望も記載し、長・短期目標、社会面・生活面・医療の3領域で支援目標、支援内容、担当者・提供者、期間を定め利用者に説明し同意を得ている。3ヶ月後にモニタリング、6ヶ月後には評価と見直しを図り、面談の上後期計画を作成する。スモールステップによる着実な支援で利用者の自信につなげ、モニタリングと評価で状況を丁寧に把握し、次期計画に活かしている。</p>	
<p><b>安定した支援を継続するために、職員間の情報共有に力を入れて取り組んでいる</b></p> <p>利用者への安定した継続支援を実施するために、職員間の情報共有に力を入れている。夜勤・日勤への引継のための申し送り、勤務前の業務日誌と利用者個々の「個別支援サービス提供の記録」、「ケース記録」や個別特記事項の回覧と押印、事務所のホワイトボードへの注意喚起等と共に、日頃から職員同士で声を掛け合い、成功も失敗も皆で分かち合う風土が醸成されている。全職員参加による月例の「運営・ケース会議」では、利用者個々の計画に関する状況を話し合い、支援の向上につなげている。職員調査では、職員間の情報共有に関して高く評価されていた。</p>	

サブカテゴリ4 サービスの実施		
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	実施状況
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**

**個別支援計画に基づく実践は、「個別支援サービス提供の記録」で確認することができる**

個別支援計画及び支援方針は、「運営・ケース会議」で検討し、共有を図っている。個別支援計画に基づく支援を提供した結果について、利用者全員の状況を確認している。日頃の支援の中で、うまくいったことを会議の場で共有し、利用者に最もふさわしい支援のあり方を意欲的に追求している。ケース記録には、利用者が発した言葉や表情、行動をありのまま記載して、職員が読み返したときにその場面がイメージできるよう心がけている。充実した記録は、支援を振り返る際に信頼性の高い根拠資料となり、個別支援計画の見直しに役立っている。

**それぞれが望むコミュニケーションの取り方を把握して、ニーズに沿って対応をしている**

職員は、利用者それぞれが望むコミュニケーションの取り方を把握して、ニーズに沿って対応している。お話が好き、スキンシップで安心する、穏やかに声をかけてもらいたいなど、個別の状況に合わせてコミュニケーションをとっている。また、障害特性も考慮し、必要に応じて文書を用意して、ひらがな表記やイラストや写真を入れたり、動画を活用したりするなど、さまざまな工夫をしている。利用者の想いを知りたいときは、利用者の力を信じて、ゆっくりと時間をかけて自らの力で意思決定ができるまで待つことにしている。

**周囲の人との関係作りは、「仲良くなるためのエッセンス」を意識して働きかけている**

利用者にとって周囲の人とのかかわりは、楽しい面もあれば、緊張や不安を伴うこともある。安心して楽しい関係性を築くことができれば、利用者の気持ちも豊かになり、自信を持って行動することにもつながるため、必要に応じて職員が助言や環境調整を行っている。お互いを知り、共通点などがわかれば、親しい気持ちが湧いてくることもあるため、職員が「仲良くなるエッセンス」を意識した会話のきっかけを作り、信頼関係が深まるように、昼用に応じて働きかけを行っている。

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	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**

**お互いに気持ち良く暮らすために必要なルールを守った上で、自由に過ごしている**

利用者は、お互いに気持ち良く暮らすために必要なルールを守ったうえで、テレビを見る、音楽を聴く、ゲームをする、漫画や雑誌を読むなど、自分のペースで自由に過ごしている。食堂に設置してある共用テレビの使用に関することや食事の席など、共通の決まりごとについては、利用者の希望を聞いて決めている。共有スペースでDVD鑑賞会やラジオ体操、壁面装飾、塗り絵をなどの余暇活動の中から、利用者は好きなことを選択して自由に参加している。利用者調査では、「主体的な活動が尊重されているか」という問いに、9割以上が「はい」と回答している。

**余暇活動をサポートする関係機関と連携し、充実した休日が過ごせるよう支援している**

休日の余暇活動は、移動支援ヘルパーとの外出や、地域活動支援センター、区の知的障害者地域生活サポート事業、NPO法人など、余暇活動をサポートする関係機関と連携して支援している。利用者の意向や希望を把握し、各関係機関の予定を確認して情報を提供したり、利用申込をしたりするなど、社会参加に必要な支援を行っている。自宅で家族と過ごす場合は、利用者が最近興味や関心を持っていることを家族に伝えて、自宅で楽しむことができるよう助言している。世話人と一緒に居室の整理整頓をするなど、ゆっくりとかかわる時間を作ることもある。

**誕生日会やデリバリーの活用など、食べることを楽しむ雰囲気づくりに努めている**

食事は、栄養バランスの良い食材配達サービスを利用している。利用者の誕生日には、希望のメニューを手作りで提供しており、ハンバーグやステーキが人気の献立である。バイキング方式の希望に応じて、大皿料理を豊富に揃え、好きな物を自由に選べる楽しい誕生日会を企画したこともある。食堂は、利用者と一緒に季節ごとの装飾を施し、明るい雰囲気づくりに努めている。今年度はコロナ禍にあり、外食の機会を持つことができなかったため、利用者の希望を聞いてピザやハンバーガーなどのファストフードをデリバリーしていつもと違う味を楽しんだ。

	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**

**必要な生活習慣を身につけるために、経験の積み重ねができるよう働きかけている**

食事、入浴、着替え、整容、排泄など、身の回りのことの自立に向けて、毎日決まった手順を積み重ね、生活習慣が身につくよう働きかけている。職員によって教え方に違いがあると、利用者が混乱してしまうため、いつも同じやり方で働きかけができるよう、個別支援計画をもとに実践している。少しでも進歩や頑張りが見られたときには必ず褒めて、できたことをともに喜ぶ姿勢で支援している。利用者の高齢化や重度化に伴い、これまで以上に確認作業や介護的介入が増えている。職員間で都度確認しながら、適切な働きかけを行っている。

**利用者が得意なこと、苦手なことを把握し、個々の状況に応じて支援している**

利用者の得意なこと、苦手なことを把握し、苦手なことは得意なことでカバーできるよう前向きな考えで支援している。例えば、洗濯物を干す場合、しわを伸ばすことが苦手、干す間隔がつかみにくいなど、利用者によって苦手な動作は異なるため、一人ひとりに必要な対応を見極めて必要な関わりをしている。調理も同様に、食材選び、買い物、調理器具や電子レンジ等の使い方、味付け、献立など、場面ごとに個々の状況に応じて支援している。

**「預り金管理規程」に基づき、金銭管理と使い方について必要な支援をしている**

金銭管理について支援が必要な場合は、法人が定める「預り金管理規程」に基づき、「財産管理委託契約書」を交わして適切に管理等を行っている。必要があれば、小遣い帳の作成やレシートの整理、収支の確認など、お金の使い方について助言をしている。例えば、ATMを間違いなく操作することを目標にしている場合は、職員が同行しタッチパネル画面の操作や金額の確認等、利用者が自分でできるよう一つ一つの動作を焦らずゆっくり行うよう声かけや見守りを行う。成年後見制度を利用している場合は、成年後見人等と相談しながら支援方針を決めている。

	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	実施状況
	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**

**毎朝の検温と体調確認の声かけを行い、体調の把握に努めている**

毎朝検温と体調確認の声かけを行い、検温表とサービス提供記録、業務日誌に状況を記録している。また、利用者とのかかわりの中で、顔色や表情、声の調子、動作、身だしなみ等、利用者の全体の様子からも体調を把握するよう努めている。今年度は、新型コロナウイルス感染予防として、手洗いとうがいの励行、マスクの着用の習慣が身につくよう、特に重点的に支援した。また、毎月体重測定を行い、推移を見ながら食事やおやつの種類や量について助言している。定期健康診断を勧奨し、健診結果を健康ファイルに綴じて数年単位で健康状態を把握している。

**利用者の高齢化や重度化に伴い、医療との連携を強化している**

利用者の高齢化や重度化に伴い、自身の状況を主治医に伝えることや、主治医の指示を理解することが難しくなっているため、医療との連携を強化している。利用者の状況に応じて「通院ノート」を作成し、日頃の様子や体調の変化、服薬状況の報告をしている。利用者の状況に応じて通院に付き添い、認知機能や握力、嚥下機能等の低下がみられる場合は、治療方針や薬の一包化、薬の形態について医師に相談している。急変時には「事故発生時・緊急時（危機管理）対応マニュアル」に基づいて速やかに対応できる体制を整えている。

**服薬に関する「チェックリスト」の作成と薬杯を活用し、誤与薬の防止に努めている**

服薬管理が必要な利用者とは、「与薬管理、与薬介助に関する同意書」を交わし、「個別支援計画」沿って必要な支援を行っている。薬剤情報は、「処方箋情報ファイル」に綴じており、いつでも確認することができる。薬ボックスにセットした薬の服薬状況を確認している。落葉などにより服薬漏れがあったため、服薬の「チェックリスト」の作成と、薬杯活用して与薬ミスを減らす対策を講じた。また、皮膚のトラブルで外用薬等の処方がある場合は、皮膚状態を十分観察して副作用があれば直ちに医療機関に相談している。

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**

**利用者の意向を尊重しながら、必要に応じて家族に協力を求めている**

利用者を大切に想う家族は、グループホーム入居後も利用者の身の回りのことについて、さまざまな手助けをしてくれる。事業所は、家族とともに利用者の自立や自己決定を見守り、成長とともに喜ぶ姿勢を大切にしている。家族には、利用者の意向を確認したうえで、行事、自宅外泊、受診、金銭管理等の場面で必要に応じて協力を求めている。利用者と家族の意見が異なる場合は、話し合いの場を設けて、妥協点を探すこともある。意思表示が苦手な利用者には、普段の行動や状況から類推して気持ちを代弁するよう努めている。

**年1回家族懇談会の機会を設けて、グループホームでの暮らしを家族に伝えている**

年1回、家族懇談会を開いて事業所の課題と事業計画・報告、年間行事案内等を行い、利用者の現況等を家族に伝えている。また、利用者の暮らしに関わる法改正があれば、それによる影響と対策を説明している。親亡き後の暮らしに備える観点で、家族向けに成年後見制度に関する講座開催の準備をしている。日常、家族とは電話やメールを使って連携し、必要に応じて個別に面談を行う。自宅外泊時は、直近の利用者の様子を家族に伝えて送り出すとともに、帰所時には外泊中の自宅での過ごし方を聞き取り、日常の支援に生かしている。

**自立に向けた支援方針を家族と共有し、週末の過ごし方など検討する機会があると良い**

事業所は、利用者と家族の高齢化に伴い、利用者それぞれの自立について家族と共通認識を持つ必要があると考えている。家族水入らずで過ごす自宅外泊は、利用者にとって楽しみであるが、一方で日常生活の訓練や余暇の過ごし方の工夫、自己選択の機会が少なくなることもある。利用者にとって、決まった生活習慣を維持すること、余暇時間の使い方、自分で考えて意思表示することが、自立への基礎固めに大切だと事業所は感じている。自立に向けた支援方針を家族と共有し、週末の過ごし方などについて検討する機会があると良い。

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**

**地域のイベントなどは、ポスター掲示や個別の声かけで情報を提供している**

長年にわたり地域で活動している法人には、さまざまな関係機関から情報が寄せられる。区立施設であることから、行政が企画する講座やイベントなどの情報も得やすい恵まれた環境にある。また、区のグループホーム連絡会等で地域資源に関する情報交換も積極的に行い、利用者にも還元している。イベント等のポスターやチラシはホーム内に掲示するとともに、利用者の興味や関心に応じて、個別にパンフレット等を手渡し、口頭で説明を加えている。家族や通所先などから得た情報を、利用者がみんなに知らせてくれることも多い。

**図書館やスポーツ施設などを積極的に活用し、利用者の社会参加を応援している**

区立の図書館や文化センター、ヘルストレーニング室、屋内温水プールなどを積極的に活用し、必要に応じて移動支援ヘルパーの手配や職員が付添うなど、利用者の社会参加を応援している。今年度は、コロナ禍の影響で開館日時の変更が頻繁にあり、インターネット等で情報を収集した。近隣のコンビニエンスストアや商店街、地域のクリニックで働く人たちに利用者の顔を覚えてもらえるよう、積極的に挨拶する取り組みを行い、地域住民から優しく親切に声をかけてもらうことが増えた。今後は、町内会に加入して地域とより深い関わりを持ちたいと考えている。

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1	利用者のプライバシー保護を徹底している	実施状況
	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	○
	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	○
<b>講評</b>			
<b>「個人情報保護規定」による管理を徹底し、プライバシーと羞恥心に配慮した支援を行う</b>			
<p>法人の「個人情報保護規定」及び区の方針に基づき個人情報の管理を徹底している。契約時に個人情報使用に同意を得て、外部機関との情報共有、写真の使用や作品掲示は、その都度利用者や家族等に確認している。また、職員に向けて「個人情報漏洩防止チェックリスト」を実施し、情報の取扱いに関する意識を確認し、注意を促している。日々の支援では、プライバシー保護の観点から個人宛文書は自己開封を原則とし、入浴や排泄の支援、月経前症候群のときの体調確認は同性職員による対応を徹底し、皮膚確認をする時は個室で行う等、羞恥心に配慮している。</p>			
<b>自らの選択や決定を尊重し、時にはつまづいてもその経験を糧にできるよう支援している</b>			
<p>生活の中のさまざまな決定場面において、利用者が悩んだり選択に迷った時は、その気持ちを受容しながら、職員はわかりやすい言葉で説明したり、選択肢を提示するなど、自己決定できるよう働きかけている。そして、利用者自身が決めて行動したことを評価し、達成感や自信につなげている。初めてのことや苦手な活動は、職員と一緒にいき、行動を細分化して少しずつ取り組むよう促し、自分でやるという意欲を引き出す支援も行っている。利用者の意思や主体性を尊重し、時にはつまづいてもその経験を糧にできるよう、丁寧な支援に取り組んでいる。</p>			
<b>利用者のその人らしさを尊重し、価値観や権利を大事にした支援に取り組んでいる</b>			
<p>「すべての人がその人らしく生きていくことができるよう、それぞれの違いを認め合い、お互いに尊重しあえる社会を育ていく」という法人の基本方針のもと、居室での暮らし方、趣味や趣向、活動、信仰等の自由を尊重し、著しく健康を害することを除いては、その人らしい価値観や生活習慣を見守っている。選挙投票は、利用者の関心が高く、投票日前に選挙管理委員会へ連絡してサポートを依頼し、利用者各々が投票に臨んでいる。また、利用者が積極的に意見を交わす月例ミーティングは、語り合いを通して人の考え方や意見の尊重を学ぶ機会となっている。</p>			

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	○
<b>講評</b>			
<b>全利用者の行動と職員の支援をまとめて確認できるツールで、業務効率化を図っている</b>			
<p>「利用者基本生活行動パターン+世話人基本支援内容」は、全利用者の24時間の行動及び個別支援の内容と、職員の業務や予定等を記した事業所の手順書といえる一覧表である。これを見れば利用者はどこで何をしているか、職員はその時どのような支援を行うのか確認できる。服薬支援やトイレ誘導など必要な個別の支援内容は赤字で記し、必須事項は吹き出しに記載して強調するなど、夜間帯と休日の予定も合わせ必要な業務を集約している。職員は常に携帯して活用することで、業務効率上がり、ミスも軽減した。変更は随時修正を加え、毎月更新している。</p>			
<b>研修やマニュアルの整備、情報共有やOJTを通して、業務の標準化と向上を図っている</b>			
<p>法人は、「リスクマネジメント実施規定」「個人情報保護規定」「事故発生時・緊急時（危機管理）対応マニュアル」「虐待防止マニュアル」等を整備している。管理者と職員は研修計画に基づき、法人や外部の研修へ定期的に参加し、リスクマネジメント等の勉強会を毎月開催して研鑽を図っている。また、職員は会議等で日々の業務を振り返り、利用者への支援で良かったことやうまく行かなかったこと、感じたことを話し合っている。良いことは皆で分かち合い共有するという事業所の風土の中で積み重ねてきた支援は、OJTを通して職員に引き継がれている。</p>			
<b>利用者と職員の声을大事にして、風通しの良い柔軟な事業所運営に取り組んでいる</b>			
<p>利用者ミーティングや日々の会話から把握した利用者の意向や提案をふまえて、事業所の運営やサービスへ反映したいと考え取り組んでいる。季節行事やイベントの内容は利用者の要望に応え、誕生会では誕生日を迎える利用者のリクエストメニューを提供している。職員は日頃から支援や業務について活発に意見を出し合い、コロナ渦ではアクリル板の設置や時間差による食事提供、効果的なマスク装着や消毒の促しの仕方など、皆で感染防止策を講じて迅速に対応を図った。利用者や職員の声을大事にして、風通しの良い柔軟な事業所運営に取り組んでいる。</p>			

## VI 利用者保護項目

利用者保護項目			
	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	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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	評価項目3	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
<p><b>「苦情対応規程」を定め、自分の思いや考えを自由に話せる雰囲気づくりに留意している</b></p> <p>法人の「苦情対応規程」にもとづき、解決責任者ならびに受付担当者を定め、対応の流れと各書式を整備し、苦情の早期解決に取り組んでいる。必要に応じて、法人や区と相談し進めることもある。共有スペースの食堂には、東社協の「苦情相談受付」のポスターを常時掲示して利用者への周知を図ると共に、契約時に所内の苦情相談窓口と第三者委員等について伝えている。利用者が安心して自分の思いを語る雰囲気づくり、職員との公平な関係性構築に留意しながら、要望及び意向を把握した際は、すぐに所内で共有し、対応や改善等について検討している。</p>			
<p><b>毎月「虐待防止勉強会」を実施し、職員の虐待防止への意識向上を図っている</b></p> <p>法人は「虐待等防止委員会設置規程」を定め定期的に委員会を開催し、「虐待防止マニュアル」を設け、その防止に力を入れている。全職員向けに毎年「虐待チェックリスト」を実施し、毎月「虐待防止勉強会」を開催して、虐待の具体例や業務における職員の心構えを繰り返し伝えて、意識の定着と向上を図っている。また、福祉職の虐待防止の考え方や職業倫理について振り返るチェックの実施も行っている。利用者等には契約時に重要事項説明書をもとに、虐待防止に向けた具体的な方策、所内の受付担当者、区と虐待防止センターの連絡先を伝えている。</p>			
<p><b>法人内グループホームと共同でBCP計画の策定に取り組み「災害時行動指針」を定めた</b></p> <p>法人内のグループホームと共同でBCP計画の策定に取り組み、命を守る、安全な場所へ逃げる、状況に応じて適確に判断をするといった「災害時行動指針」を定めた。リスクの洗い出しを行い優先順位決め、災害時の初動対応におけるチェックリストや緊急連絡網等を作成している。併設の児童相談所と協力しながら毎月火災訓練の実施に取り組み、所内等への防犯カメラ設置工事も行った。今年は新型コロナウイルスの感染拡大を受け、早い段階で法人内リモート会議を開始し、非対面の環境を整備した。事業継続と利用者支援の在り方について検討を重ねている。</p>			