

# 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	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	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	上大崎つばさの家

## 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を講じた利用者調査を行うため、WEBを活用して聞き取り調査を行った。訪問調査では施設長と常勤職員から事業所の理念や方針、課題、サービス提供の状況について聞き取りを行うとともに、帳票類を確認した。また、訪問調査日にユニットの現地調査を行い、事業所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、親切であると同時に、支援の方向性を把握した対応を行うこと ○職員それぞれが持つ強みを支援に活かすこと ○チームワークを大切にする

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p><b>利用者の内なる力を信じ、その人の強みに目を向けた支援を目指し、職員が一丸となって利用者ファーストの支援に取り組んでいる</b></p> <p>平成7年に障がい児・者と親のグループとして発足した法人は、平成13年に特定非営利活動法人設立を経て、平成24年に福祉事業部門を引継ぐ形で社会福祉法人を創設した。長く障がい児・者の支援に力を注ぎ、地域の信頼も厚く、平成26年から区の受託事業を運営している。法人は、「利用者がその人らしく安心して多様な生活が出来るよう、その自立を支援する」ことを目指しており、手を差し延べるだけでなく、利用者の力を信じ、強みに目を向け、見守り、ともに生きる姿勢を大切にしたい利用者ファーストの支援を掲げ、職員は真摯に取り組んでいる。</p>
2	<p><b>新型コロナウイルス感染予防の対策を講じつつ、利用者が楽しく快適に生活できるよう、さまざまな余暇活動を提供している</b></p> <p>今年度は、新型コロナウイルスの感染を予防するため、外出を控えたり、利用者と職員全員が集う行事を控えたりしなければならない状況にあった。緊急事態宣言下で通所先が閉鎖した際は、一日の日課を決めて生活リズムを整えることを基本とし、事業所内で楽しく過ごすことができるよう工夫を凝らした。体力を維持するために、館内で楽しくできる運動の機会としてラジオ体操を行い、縄跳び、バドミントンなどの遊具を購入して活用した。職員は、DVDを持ち寄ったり、特技の編み物を教えたりするなど、職員の強みを利用者支援に活かしている。</p>
3	<p><b>前向きな言葉で声をかけあう居心地の良い職場環境で、職員は自分らしく生き生きと働き続けることができる</b></p> <p>事業所は、職員の多様性を尊重し、職員それぞれの能力を活かしたいと考えている。職員調査でも、「職員同士でカバーし合える」「風通しの良い事業所」「常勤、非常勤を問わず、互いを認めてチームワークを大切にしている」など職場環境の良さに関する声価が多く挙がった。令和元年度には、誰もが自分らしく働き続けられる快適な職場づくりが評価され、「東京都女性活躍推進大賞」の特別賞を受賞した。TOKYO働きやすい福祉職場宣言では、非常勤職員にも研修計画を策定し、受講できる点が評価されている。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>利用者自身でできる身の回りのことをさらに増やし、自信を持って暮らすことができるよう、より一層支援の促進が期待される</b></p> <p>利用者全員開所当初からの入居者であり、グループホームでの暮らしも6年を迎えた。これまで手厚い援助を積み重ねてきた結果、最近では見守りがあれば利用者自身でできることが増えてきた。管理者は、職員の適切な支援により、利用者ができることを少しずつ増やして自立に向かうことで、一人ひとりの生活の質が高まるのではないかと考えている。職員間で自立に向けた支援のあり方について話し合いを持ち、支援の実践について効果評価をすることで、利用者が自信を持って暮らすことができるような支援の促進が期待される。</p>
2	<p><b>職員が一人になる時間帯でも安心して業務を行うことができるよう、手順やマニュアルのさらなる充実を検討されたい</b></p> <p>定員6名、1ユニットの小規模な事業所であるため、夜間はおおむね職員一人で支援を行っている。職員調査では、「常勤と非常勤の情報共有を更に高めたい」「施設長と顔を合わせる機会が少ない」という意見もあった。時間や業務を限定した非常勤職員もおり、利用者への個別対応などで判断に迷うこともあるため、夜間は管理者が電話でその都度相談に応じている。さらなる対策として、職員が業務をしやすいような手順や利用者の個別対応に関するマニュアルの作成なども検討されたい。</p>
3	<p><b>事業継続計画（BCP）をブラッシュアップし、法人内他事業所と連携を図りながら、利用者の暮らしの安全策について検討の継続が望まれる</b></p> <p>法人は、昨年度から今年度にかけて事業継続計画（BCP）案を作成している。昨年度発生した新型コロナウイルス感染症対策や、業務のリモート化に伴う情報機器の活用とそのリスクなど、常に新たなリスクに対応できるような体制づくりが必要となっている。法人が運営する3つのグループホームは、積極的な連携と良好な協力関係にあることから、情報共有と意見交換を重ねて事業継続計画（BCP）を実情に即した内容にブラッシュアップすることが期待できる。利用者の暮らしの安全について検討の継続が望まれる。</p>

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ <b>全職員が虐待防止チェックリストに取り組み、結果を話し合っ共通認識を育んでいる</b></p> <p>法人は年2回、事業所は毎月「虐待防止委員会」を開催し、法人と事業所が一体となって虐待防止に取り組んでいる。会議では、職員同士で意見交換を行い利用者への適切なかわりに方について知見を積み重ねている。全職員が年2回、虐待防止チェックリストに取り組んでいる。リストで「いいえ」と回答した項目があればその理由を備考欄に記入して、職員同士で話し合っている。何が虐待に当たるかというグレーゾーンについて共通認識を持つことで自己点検が促進され、職員相互で気づきあえるような職場風土を醸成していることは高く評価できる。</p> <p><b>関連評価項目</b>(虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている)</p>
2	<p>★ <b>体験や視覚を重視し、実際に役立つことを目指した防災訓練を毎月行っている</b></p> <p>体験や視覚を重視した地震や火災に対する防災訓練を毎月行っている。防災体験施設の見学や、災害時を想定したヘルプカードを用いた訓練も行った。火災発生時に落ち着いて行動することができるよう、防災関連動画を積極的に活用して避難方法を学んでいる。煙の広がり方を見た利用者から、かがんで避難しなければいけない理由が分かったという声が挙がった。火災が頻発する冬季に火災訓練を行うなど、実際に役立つことを目指して取り組んでいる。地域防災訓練にも利用者とともに参加し、顔の見える関係の中で安心して避難することができるよう努めている。</p> <p><b>関連評価項目</b>(事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる)</p>
3	<p>★ <b>朝夕の検温、表情、声、行動など利用者の様子を把握し、健康維持に努めている</b></p> <p>利用者の中には体調変化に気づくことが難しく、自覚症状を伝えることが苦手な人もいるため、障害特性を踏まえた健康の維持管理に努めている。毎日行う健康管理として、朝夕の検温、表情、声、行動の確認、いつもと違うところはないか声をかけるなど、利用者の体調や言葉に表せない思いを職員は注意深く読み取っている。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」の習慣が身につくまで繰り返し利用者に働きかけるとともに、感染症対策として適切な間隔を表す目印を床に貼るなどの工夫を凝らした。</p> <p><b>関連評価項目</b>(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。

回答属性は、女性5名であった。

年齢は、20歳代1名、40歳代2名、50歳以上が2名だった。

**調査方法：**アンケート方式、聞き取り方式

調査は聞き取り方式で実施した。

新型コロナウイルス感染予防対策として、評価者がWEBで利用者と個別に面接し、調査の目的を説明した。

面接は、プライバシーに配慮し個室を利用した。

希望者はアンケートに記入してもらい、評価機関に直接届くようにした。

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（アンケート方式1人 聞き取り方式4人）
有効回答者数	5人（アンケート方式1人 聞き取り方式4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」と「満足している」の合計が80%、「どちらともいえない」が20%、「不満」、「大変不満」は0%だった。自由意見は、「世話人がおかずを作ってくれる」、「日用品を買ってきてくれる」、「わからないことや難しいことを教えてくれる」などがあつた。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8「利用者同士のトラブルに関する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10「利用者のプライバシーは守られているか」、問11「個別の計画作成時に、利用者の要望や状況は聞かれているか」という質問に対して利用者全員が「はい」と回答していることから、利用者の満足度が高いことが見て取れた。

### 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	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
利用者全員が「はい」と回答した。自由記述は、「優しく助けてくれる」、「薬をお薬カレンダーに入れてくれる」、「掃除を手伝ってくれる」、「壊れたものを直してくれる」などがあつた。							
<b>2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか</b>							
はい	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
利用者全員が「はい」と回答した。自由記述は、「みんなと仲良くしている」、「友人と外食するなど好きなことができる」、「サークルに行く」、「編み物をする」、「塗り絵をする」などがあつた。							
<b>3. グループホームでの生活はくつろげるか</b>							
はい	4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80%、「いいえ」が20%だった。自由記述は、「夜はラジオを聞いてくつろぐ」、「音楽を聞く」、「映画を見る」という意見のほか、「物音や声が気になることがある」という意見もあつた。							
<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	4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80%、「いいえ」が20%だった。自由記述は、「必要な時にしてくれる」、「事前に聞いてくれる」、「事後報告のこともあるので事前に聞いてほしい」などの意見があつた。							
<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	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
「はい」と回答した利用者が80%、「どちらともいえない」が20%だった。自由記述は、「職員が消毒までしっかりやってくれる」、「たまにトイレトペーパーが落ちている」などの意見があつた。							
<b>6. 職員の接遇・態度は適切か</b>							
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
利用者全員が「はい」と回答した。自由記述は、「優しい」という意見が多かつた。「嫌な顔をしない」、「笑顔でいてくれる」、「服装も良い」という意見もあつた。							
<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	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
利用者全員が「はい」と回答した。自由記述は、「病院に付き添ってくれる」が多かつた。「湿布を貼ってくれる」、「部屋の様子を見に来てくれる」という意見もあつた。							
<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	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

利用者全員が「はい」と回答した。自由記述は、「トラブルはない」、「話し合いをしている」、「面談をしている」、「職員がいなくてもめ事が起きることはあるが、いれば対応してくれる」など、さまざまな声があった。

**9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか**

はい	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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

利用者全員が「はい」と回答した。自由記述は、「困りごとを聞いてくれる」、「褒めてくれる」、「ご飯を作ってほしいとお願いすると作ってくれる」、「部屋に様子を見に来てくれる」などの声が寄せられた。

**10. 利用者のプライバシーは守られているか**

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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

利用者全員が「はい」と回答した。自由記述は、「プライベートなことは言わないでくれる」という意見があった。

**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	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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

利用者全員が「はい」と回答した。自由記述は、「面接のときに聞いてくれる」、「紙に書いてくれる」、「目標を立てた」などの意見があった。

**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	3人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「はい」と回答した利用者が60%、「どちらともいえない」が40%だった。自由記述は、「わかりやすい」、「聞いたが、わからないところもある」などの声があった。

**13. 利用者の不満や要望は対応されているか**

はい	3人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「はい」と回答した利用者が60%、「どちらともいえない」が40%だった。自由記述は、「世話人さんにいうことができる」、「備品の補充を頼むとしてくれる」、「心配してくれるのは嬉しい」、「伝えたことはない」、「してくれる人としてくれない人がいる」などさまざまな意見があった。

**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	1人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

「はい」と回答した利用者が80%、「いいえ」が20%だった。自由記述は、「入居前に聞いた」、「管理者が教えてくれた」などがあった。

## 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なっている		○
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
<p><b>利用者希望者等が欲しい情報は、法人ホームページから得ることができる</b></p> <p>目に優しい若菜色を基調とした法人ホームページは、自然な風合いの手書き文字やイラストを豊富に使っており、爽やかで優しい印象を受ける。「げんきってどんどころ？」と題したコーナーの「働くひとたちの声」で、理念や支援の方向性を伝えている。また、法人概要や沿革、業務・財務等に関する資料、東京都福祉サービス第三者評価結果などを掲載し、透明性の高い情報提供を行っている。利用希望者や家族、関係機関等にとって必要な、利用対象者、利用定員、利用料金、支援内容、施設外観写真、アクセスなどの情報を過不足なく提供している。</p>
<p><b>指定管理事業者として事業運営に関する情報を区に提出し、モニタリングを受けている</b></p> <p>公設民営の事業所は、区が所有する発達障がい者支援施設の3階にユニットがあり、併設の就労継続支援B型事業所、発達障がい者成人期支援事業所と協力関係を築いている。指定管理事業者として事業運営に関する情報を区に提出し、毎年モニタリングを受ける。区による指摘事項があれば積極的に改善に取り組み、その結果を事業計画に記載している。施設の情報は、「障害者福祉のしおり」や区のホームページ「障害のある方のための区立施設一覧」に掲載されている。一覧の事業所名と法人ホームページはリンクしており、情報を容易に得ることができる。</p>
<p><b>利用希望者等や見学者向けに、読みやすく分かりやすいリーフレットを用意している</b></p> <p>利用希望者等や見学者向けにリーフレットを用意している。リーフレットには、利用対象者や利用料金、サービス内容、利用までの流れ等を簡潔に記載している。また、読みやすさを考慮して、文字サイズは大きな12～16ポイントとし、はっきりしたゴシック体を採用した。利用希望者がグループホームでの生活を想像しやすいように、一日の流れを表にして載せている。空室があるときは、区が見学受付を行う。利用者の生活の場であるため、その時々の利用者の特性や状況に配慮して見学の日時や時間を決めている。</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

#### 開所時の体験入所は、ひとりずつ時期をずらして1週間程度丁寧に行った

平成26年の開所に合わせて区が窓口となり、区内在住者を対象として入所を募集した。希望者の入居選考を経て、ひとりずつ時期をずらして概ね1週間程度の体験入所を実施した。時間をかけて丁寧に体験を重ねたことで、入居予定者はグループホームでの生活について理解が深まった。また、十分な個別支援で不安を軽減したことに加えて、支援に必要な基本情報のほか、これまでの生活や入所に至る背景と状況、意向・要望などを聞き取ることができた。家族からの情報も利用者台帳やケース記録、体験入所チェックリストに記録を残して把握した。

#### 契約書と重要事項説明書は、行間を空けて漢字にルビを振るなど、読みやすい工夫がある

利用が決定すると、サービスの開始にあたり管理者が契約のための面談を行う。契約時に用いる契約書と重要事項説明書は、行間を空けてすべての漢字にルビを振るなど、障害特性を考慮して読みやすいように工夫をした。難しい内容や言葉は、平易な言葉や例えを加えて説明をして、理解できたかどうか確認することを心掛けた。必要に応じて保護者等が同席し、家族とのコミュニケーションも密に行い保護者等の意向も確認して面談記録等に残した。契約に伴う面談時の記録を、サービス提供や個別支援計画立案時の情報として活用した。

#### 体験入所チェックリストを活用し、これまでの生活を踏まえた支援を行い不安を軽減した

利用開始時は、コミュニケーション・食事・整容・睡眠・買い物・対人関係・言語理解など37項目からなる体験入所チェックリスト兼アセスメントシートを使い、生活全般について詳細な情報を収集している。加えて、これまでの生活習慣や趣味、服薬状況なども把握して支援に活かした。それぞれの生活スタイルを尊重しつつ新しい環境に慣れるよう丁寧なかかわりを行い、入居直後の利用者の不安を軽減するよう努めた。退所者はまだいないが、契約終了時にはサービス終了に向けた必要な援助を区と協議しながら行うことを重要事項説明書に明記している。



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	○
<b>講評</b>			
<b>3か月ごとにモニタリング面談を行い、利用者の希望や心身の状況を把握している</b>			
<p>常勤職員と日中支援を担う非常勤職員は、毎月行う「ケース運営会議」で、利用者の想いと生活上の課題を共有して話し合っている。会議にあたり、利用者全員の一か月の状況について要約した資料を作成してアセスメントの見直しと課題分析を行っている。「ケース運営会議」の話し合いで決まったことは、年2回作成する個別支援計画に反映するしくみがある。計画作成の3か月後に中間モニタリング面談を行い、利用者の希望や心身の状況、サービスの満足度、支援の実施状況の確認をして個別支援計画の見直しに活かしている。</p>			
<b>利用者一人ひとりの生活の質を高める前向きな目標が設定できるよう心がけている</b>			
<p>3ヶ月に1回のモニタリング面談や日常の活動の中で、利用者の希望や要望を聞き取り個別支援計画につなげている。支援目標は、利用者の発した言葉をひらがなでありのまま表現して、利用者自身で決めたという意識を持つことができるようにしている。これまで手厚い援助を積み重ねてきた結果、最近では見守りがあれば利用者自身でできることが増えてきた。できることを少しずつ増やして、利用者一人ひとりの生活の質を高める前向きな目標が設定できるよう、心がけている。</p>			
<b>必要な情報に見落としがないよう、全職員で情報の更新と共有に努めている</b>			
<p>職員はシフト勤務であるため、引継ぎと情報共有は欠かせない。必要な情報に見落としがないよう全職員に業務日誌を回覧している。サービス提供記録と個別対応等はいつでも見ることができるようファイルにまとめ、情報の更新と共有を図っている。入居者全員の通院やイベント、重要事項は1枚のスケジュール表にまとめており、把握しやすい。個別支援計画は、毎日記入するサービス提供記録ファイルに差し込み、全職員が計画を共有できるようにしている。今年度、新たにパソコンソフトを導入してより一層情報共有を図り、業務を円滑にしている。</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**

**個別支援計画を全職員が共有し、統一した支援を行うよう努めている**

個別支援計画を全職員が共有し、日々の支援にあたっている。例えば、「毎日通所するために、世話人が〇時に起床の声かけする」など、どういう目的で、いつ、誰が、何をするかというように、支援内容を具体的に示して統一した支援を行うよう努めている。個別支援計画に基づく支援を実施した際は、サービス提供記録等に実績を残して実施状況を確認している。事業所としては、支援の実践が記録に反映しきれていないと認識しており、サービス提供記録のフォーマットを変更して、記録に抜けがないようにしたいと考えている。

**利用者それぞれの特性に応じて、コミュニケーションの取り方を工夫している**

職員は、利用者の能力や理解のしかたなど、それぞれの特性に応じてコミュニケーションの取り方を工夫している。文書を使う場合は、必要に応じてひらがな表記を入れ、絵や写真を活用してわかりやすい書面作成を心がけている。約束事や注意事項を重くうけとめる傾向がある場合は、「こうなってほしい」「こうしたほうがいい」など、肯定的に伝えて前向きに取り組むことができるように工夫している。利用者の想いを知りたいときは、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。

**周囲の人と気持ち良くなかかわることができるよう、必要に応じて調整等の支援をしている**

利用者それぞれの障害特性や成育歴、生活歴によってパーソナルスペースが異なるため、周囲の人とのかかわり方について、必要に応じて職員が助言や環境調整を行っている。「成人女性として場にふさわしい行動」を基本とし、職員は、「仲良くしたい」という利用者の親愛の気持ちに共感を示しつつ、過度なスキンシップは相手を困らせることがあることを伝えている。感情がたかぶる状況があれば、席の移動や、居室で過ごすことを勧めるなど、環境の調整を行うこともある。

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**

**利用者の意見を取り入れて、生活上のルールを決めている**

居室の使い方、食事、入浴、洗濯、清掃など、生活上必要なルールは、利用者の意見を取り入れて決めている。ミーティングなど、改まった場で意見を言うことが難しい利用者に配慮して、食事時間等に職員が利用者に個別に声をかけて意向の把握に努めている。最近では、洗濯機と乾燥機の使用希望時間が重なっていることがわかり、新たなルールを設けることにした。今年も、新型コロナウイルス感染予防のため、うがい、手洗い、マスク着用など、衛生上のルールが加わった。新たな生活様式が定着するまで必要性を繰り返し説明し、ルールの順守に努めた。

**必要に応じて助言や提案を行い、充実した余暇を過ごすことができるよう支援している**

利用者調査では、利用者全員がホームで好きな活動をしていると回答している。職員は、外食、買い物、地域の余暇活動、塗り絵、編み物、利用者同士の交流など、利用者が望む快適な暮らしを尊重している。移動支援事業所を利用する場合は、利用者の希望を聞き取り、行先や日時の調整等の支援を行っている。都内の観光パンフレットやガイドブックを購入し、利用者と職員が行き先を一緒に考えたり、手作業が好きな利用者に職員が編み物を教えて趣味が広がったりする例もあり、利用者が充実した余暇を過ごすことができるよう、職員全員で支援している。

**誕生日に希望メニューを提供するほか、外食日を設けて楽しく食事する機会を作っている**

日常の食事は、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、希望のメニューを聞き取り誕生日食を提供するほか、外食日を設けて楽しく食事をする機会を作っている。食器や食事の席は利用者の希望を反映し、季節に合わせて利用者と一緒に食堂の飾り付けを行うなど、食事の時間が楽しくなるよう環境を整えている。バレンタインデーには職員と利用者が一緒にチョコレートを手作りし、保護者や知人などにプレゼントすることもある。

	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**

**小さな達成を積み重ね、できることを増やしていく支援を行っている**

日々の暮らしの中で、生活を維持するために必要な活動ができるよう支援している。例えば、寝具を整えるために必要な一連の行動は、シーツを外す、洗う、干す、取り込む、シーツを張るという作業に細かく分け、一つの作業ができるようになってから次の作業にチャレンジして小さな達成を積み重ねている。毎日取り組むことや身の回りのことが達成できたらカレンダーに花丸をつけるなど、できたことを目に見えるようにして、生活スキルが習得できたことを実感できるよう工夫している。

**掃除や洗濯の手順をわかりやすく示し、個別に必要なかかわりをしている**

洗濯機や掃除機、調理器具など、家事に使用する機器類にスイッチを入れる順番の目印をつけて、利用者自身がスムーズに機器を使用することができるよう工夫している。さらに、掃除や洗濯の手順は絵や写真を用いてわかりやすく示している。掃除は、床にごみが落ちていない、テーブルを綺麗にしておくという基本的なことに加えて、ごみの分別や整理整頓など、週末に時間をかけて職員がかかわり、できることを増やしている。どんな風に暮らすかは利用者の自由を尊重しつつ、より良い環境を望む利用者には、個別の状況に応じて必要なかかわりをしている。

**利用者一人ひとりの状況に合わせて、お小遣いの渡し方や金額、管理方法を決めている**

利用者一人ひとりの状況に合わせて通帳を預かり、小遣いの現金手渡しを行っている。預り金台帳に出納状況の記録をつけて管理している。週1回定額の小遣いを渡してやり繰りすることができるよう支援し、希望に応じて小遣い額を変更している。利用者や保護者のお金に対する価値観や、収支バランスの考え方がさまざまなため、利用者の希望を尊重しつつ、バランスの良いお金の使い方について利用者と一緒に考える姿勢で支援にあたっている。通信販売などを利用して、支出が高んで生活に支障がある場合は、契約解除手続きの支援をすることもある。

	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**

**朝夕の検温と体調確認の声かけを行い、体調変化の早期発見に努めている**

今年度は、新型コロナウイルス感染予防を念頭において健康観察を行っている。起床時と夕食前の朝夕2回検温を行い、体温の推移を記録するほか、体調の良し悪しは、口頭で確認すると同時に、顔色、視線、表情、声の強弱と抑揚、姿勢、身だしなみ等の全身状態からも把握している。通所先から健康観察の求めもあり、体調変化の早期発見に努めている。利用者に感染の疑いがあった場合は、トイレや浴室を分けて感染の広がりを防止することとしている。PCR検査が必要な場合は職員が付き添い、利用者の不安が和らぐよう声かけや見守りを行っている。

**生活習慣病と生活の不活発を予防する観点で、健康について助言している**

コロナ禍の外出自粛期間中は、運動不足とストレス解消対策が必要となった。日課を決めて生活が不活発にならないよう努めるとともに、ラジオ体操の勧奨や、室内でできるバドミントンと縄跳びを購入して運動を促した。グループホーム連絡会の勉強会で、若年層は野菜と乳製品が不足しがちであるとの情報提供があり、チーズや免疫力向上効果のあるヨーグルトを購入して利用者の嗜好に応じた栄養補給を行っている。運動不足や過度の間食による体重増加傾向の利用者には、生活習慣病予防として定期的に体重を測定し意識づけを行った。

**利用者の持病の把握に努め、必要に応じて受診同行などの支援を行っている**

利用者はさまざまな持病を抱えており、脳神経内科、精神科、内科、整形外科、耳鼻科、歯科など、通勤先は多岐にわたる。ホームでの様子を主治医に把握してもらう目的で「通院ノート」を作り、心身状態を主治医に知らせている。状況に応じて通院に同行し、病状説明を聞き治療方針と一緒に考えることもある。急変時は、「事故発生時・緊急時（危機管理）対応マニュアル」に則り速やかに対応する。マニュアルで、状態把握、安全確保、救急処置、他職員への応援要請、主治医等に連絡、搬送、急変時の連絡体制確認など、具体的な手順を定めている。

	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>

**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**

利用者は家族に愛され、グループホーム入居後もさまざまな支援を受けている場合がある。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、成長を共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、家族懇談会の機会を設けて事業所の課題と事業計画、事業報告、年間行事案内等を行い、利用者の暮らしの様子や現況等を家族に伝えている。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食事摂取量、睡眠状況、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。

	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	<input type="radio"/>
	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	<input type="radio"/>

**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**

事業所は区立の障がい者支援施設内にあることから、行政や福祉事業所が関与するイベントのポスター等は館内に掲示してある。施設内併設の他事業所と地域の情報交換、情報共有も行っている。また、区のホームページや町内会の回覧板でも地域の情報を得て、利用者の興味や関心など、個別のニーズに応じて声をかけて内容を伝えている。町内会報は、これまでは職員が把握して口頭で周知していたが、利用者が地域社会の一員として地域の情報に積極的に触れることができるように、掲示や回覧をしたいと考えている。

**地域のお祭り、防災訓練、新年会、選挙などに同行し、利用者の社会参加を応援している**

区民祭り、区の福祉祭り、町内会の防災訓練や新年会、選挙などは、職員が付き添い、利用者の社会参加の機会を積極的に作っている。町内会の新年会では地域住民と松花堂弁当を食べながら懇談し、楽しい時間を過ごしている。地域住民に職員と利用者の顔と名前を覚えてもらい、顔の見える関係を作ることで、利用者が地域住民から街中で優しく親切に声をかけてもらうことが増えた。また、毎年都内の防災体験施設に行き、防災体験学習の機会を持つなど、さまざまな地域の資源を活用している。

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>日常の支援の中で、羞恥心への配慮やプライバシー保護の徹底を心掛けている</b>			
<p>利用者全員が女性であるため、生活支援員や世話人は女性を配置し、相談のしやすさや羞恥心に配慮している。怪我の手当てなど、体を見たり触れたりする際は自室で対応するなどの心配りをしている。利用者の月間スケジュールを記載したカレンダーに記す利用者名は、アルファベット頭文字の表記を変えて他者がわからないよう工夫するなど、プライバシーの保護に努めている。職員の誤認を防ぐため、カレンダーには利用者名を記入したクリアシートのページもあるが、普段はカレンダーの裏面にめくり、必要時のみ表に返すという細かい配慮には感心した。</p>			
<b>個人情報漏洩防止チェックリストを定期的実施するなど、個人情報保護に努めている</b>			
<p>法人は、個人情報保護規程や方針を定めており、プライバシーマーク取得に向けて検討を行っている。規程では、個人情報の取得や利用、個人データの安全で適正な管理、個人データの第三者提供の制限等について詳細に定めている。全職員が年2回、個人情報漏洩防止チェックリストに取り組み、内部研修も行っている。利用者の支援に必要な職場や通所事業所等のやりとりについては、6年前の入居契約時に利用者の同意を得ている。3年ごとに改正する個人情報保護法に対応するためにも、改めて文書による同意を得ることが望ましい。</p>			
<b>意思決定支援を事業所の運営方針に掲げ、日常の支援の中で個人の意思を尊重している</b>			
<p>職員倫理規程で、利用者の主体性、個性を尊重し、自己選択や自己決定ができるよう工夫して支援すること、事業所の運営方針で意思決定支援を大切にすることを掲げている。日常の支援の中で、利用者へ分かりやすく説明することを心がけると同時に、複数の案を示して選択の機会を設けている。グループホームは生活の場であると認識し、命の危険や著しく健康を害すること以外は無理強いすることなく、完璧でなくても本人の思いや生活習慣を尊重してできるだけ見守っている。利用者の内なる力を信じ、ノーと言える力を発揮することも大切だと考えている。</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>必要な規程やマニュアルを整え、法人内研修や事業所の学習の場で活用している</b>			
<p>法人は、「職員倫理規程」「リスクマネジメント実施規程」「個人情報保護規定」「苦情対応規程」等の規程類や、「事故発生時・緊急時（緊急）対応マニュアル」「虐待防止マニュアル」のマニュアル類を整備している。緊急マニュアルは、箇条書きの留意事項と連絡のフローを載せて実用的である。規程やマニュアルは、必要性が高いものや関連法改正に伴い随時見直しを行い、法人内研修や事業所の学習の場で活用している。事業所は区が管理する施設内にあるため、施設の使用や防災等に関する事項は、区の指示を受けて館内事業所と一体的に対応している。</p>			
<b>職員が安心して業務を行うことができるよう、「業務概要」を作成している</b>			
<p>サービス提供に関する手順は、日勤、夜勤、月初の業務を抽出した「業務概要」で確認している。職員がひとりになる時間帯もあるため、概要を見て業務が進められるよう業務手順を時系列で示している。業務内容項目の文頭にチェックボックスを設けてサービスに抜けがないよう点検するしくみがあり、日常的に活用している。備考欄に個別対応などの留意点を挙げて、標準的なサービスの提供に努めている。マニュアルやサービス提供に関する手順は必要に応じて見直しているが、状況により更新が滞ることも懸念されるため、時期を決めて見直すことが望まれる。</p>			
<b>サービスの基本事項の見直しに当たっては、利用者や職員の意見や要望を取り入れている</b>			
<p>利用者の意見や要望は、日常の支援やモニタリング面談時に聴き取り、日常的に職員間で意見を交換して必要に応じて支援内容を見直している。新型コロナウイルス感染予防対応では、居室での食事、布巾や食器を個人対応、ソーシャルディスタンスを保つための工夫など、職員の意見を反映して速やかに策を講じることができた。職員調査でも「サービスの基本事項や手順の見直しに職員や利用者の意見・提案を反映してるか」の問いに、全職員が「そう思う」と答えており、業務改善に対する積極的な姿勢が見て取れた。</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>苦情解決相談窓口を設け、入居者が苦情・要望を言いやすい環境を整えている</b></p> <p>苦情対応規程を定め、苦情申出書、苦情受付・経過記録書のフォーマットを用意している。重要事項説明書に苦情受付担当者と苦情解決責任者、法人第三者委員名と連絡先を明記して入居時に説明している。さらに、区の見守りホットラインや東京都の福祉サービス適正化委員会の電話番号も掲載し、相談できることを伝えている。これらの情報は食堂に掲示して利用者の目に留まるようにしている。苦情解決相談窓口を設けて利用者等が苦情を・要望を言いやすい環境を整え、意見や要望は丁寧に聞き取り、必要に応じて話し合いの場を設けている。</p>			
<p><b>虐待防止委員会で虐待防止の取り組みについて共有し、検討を行っている</b></p> <p>法人は年2回、事業所は月1回、虐待防止委員会を開催し、虐待防止の取り組みについて共有して検討を行っている。法人の「虐待防止マニュアル」で、事業所は未然防止や早期発見・対応、再発防止対策を講じることと定めている。事業所の虐待防止委員会では、区の虐待防止対応マニュアルについて話し合い勉強することもある。全職員が年2回、虐待防止チェックリストを行うほか、福祉職のチェックリストも実施して、利用者への適切なかかわり方を学び、自己点検を促進して職員相互で気づきあえるような職場風土を作っている。</p>			
<p><b>毎月防災訓練を行うなど、火事や地震対策に力を入れている</b></p> <p>法人は、「リスクマネジメント実施規程」を策定し、リスクマネジメント委員会の設置とリスクマネージャーの配置を定めている。委員会では、ヒヤリハットや事故報告の共有・検討に加えて、さまざまなリスクについて話し合っている。防災訓練は毎月行い、利用者と町内会防災訓練に参加するほか、防災体験施設の利用、火元の自主点検など、リスク対策の中でも特に防災に力を入れている。昨年度は、非常通報装置や火災通報装置、防犯カメラ等を設置して防災・防犯対策を強化した。事業継続（BCP）は、まもなく完成するところである。</p>			