

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5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。利用者調査はアンケート方式で行った。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

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 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 5) 障害のある人たちが、その人らしい自立した生活を送ることができる地域社会を作る
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） ○利用者の状態や思いを職員間で共有し、家族、関係機関とともに連携を図り、生活の質の向上に努める ○虐待防止、日々の安全対策を講じ、安心した生活が送れるように努める ○利用者からの要望は検討の上、できる限り対応していく

II 全体の評価講評

全体の評価講評

特に良いと思う点

1	法人内3つのグループホームの連携を強化し、それぞれのホームの良さを生かして支援力の向上を目指している 法人は平成13年4月に障がい者とその家族を支援する特定非営利活動法人の福祉事業部門を引き継ぎ、平成24年に創設された。平成26年に区立のグループホームとして開所して以降、「障害のある人たちが、その人らしい自立した生活を送ることができる地域社会を作る」ことを掲げて利用者の暮らしを守っている。法人内3つのグループホームそれぞれの管理者は培ってきた知識と経験を生かして支援を実践している。各ホームでの取り組みを会議等で共有して学び合い、高め合う組織風土が醸成されている。
2	利用者と職員が共通認識を持って目標に取り組むことができるように、利用者の気持ちを反映した個別支援計画を立案している 利用者調査の「個別の計画作成時に状況や要望を聞かれているか」「サービス内容や計画の説明はわかりやすいか」という質問に利用者全員が「はい」と回答している。個別支援計画は利用者が理解しやすいように、①誰が、②どんなときに、③何をするなど、表記を定型化し、できたことや頑張ったことに加えて課題についても実感できるよう工夫している。将来どんな自分でいたいのか？そのために自分はいつ何をすれば良いか？誰に何をしてもらえば良いか？という視点で表記することで、利用者自身が目標を意識しながら日常生活を営んでいる。
3	管理者は毎月職員とヒアリングを行い職員の意見を聞き業務に生かすとともに、働きやすい職場環境を整えている 法人には役職や立場に関係なく“共に働く仲間”という意識がある。役員が現場へ行って職員の声を聞き運営の仕方を考えることに力を入れ、令和3年度に東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業に登録された。管理者は毎月職員とヒアリングを行い職員の意見を聞き業務に生かすとともに、在宅勤務や時短勤務など、さまざまな働き方を応援して「人材」を大切にしている。職員はそれぞれの得意分野(調理・手芸・折り紙など)を生かして利用者支援にあたり、お互いに認め合えるチームワークの良い職場環境を整えている。

さらなる改善が望まれる点

1	区が管理する施設を利用したホームではあるが、修繕計画について意見を伝えるなどの働きかけを期待したい 昭和51年竣工の区所有の施設は定期的なメンテナンスを施しているものの、設備等の経年劣化に伴う雨漏り等が発生しており、利用者の生活に支障が生じている。施設の修繕は区の予算による支出であり、所管担当者や業者による点検と管理が行われている。利用者の加齢に伴い安全面の配慮が益々必要になることが予測されるため、法人から区に修繕計画について意見を伝えるなどの働きかけを期待したい。
2	利用者と家族の高齢化を見据えて環境を整えることが望まれる 知的障害者は加齢による影響が早期に現れると言われており、平均年齢50歳代のホームでも高齢化に備えてさまざまな対応が求められるようになると管理者も認識している。家族も高齢化しており、かかわり方に変化が見られるようになった。利用者自身の意思表出や家族による支援が困難になってきた場合に備えて、高齢者対象サービスや成年後見制度の利用など、個別の状態に合わせた選択肢を提供して環境を整えることが望まれる。
3	親密な関係ならではのプライバシーの取り扱いについて、より一層配慮することが望まれる 寝食を共にして10年になる5人の利用者は、お互いを尊重しながら生活を営んでいる。親密な関係だからこそ相手の行動に関心を持ち、励ましたり心配したりするなど思いやりを持って仲間と関わりを持っている。一方、多様な価値観や生活習慣がある中、プライバシーについての認識も利用者同士で異なるため、相手のことを「知りたい」と思う利用者と、相手に自分のことを「知られたくない」と思う利用者の仲を、職員が取り持つ場面もある。円滑な関係を継続するためにも、より一層配慮することが望まれる。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 連絡用アプリを活用した情報共有で、サービスの質が向上し職員の信頼関係も深まった</p> <p>法人は業務用スマートフォンを全職員に貸与し、連絡用アプリでスムーズに情報共有できる体制を整えた。情報アクセシビリティが高まることで利用者状況の速やかな発信が可能となり、複数の職員で早期に対応策を検討できるようになった。その結果、職員同士のフォローもしやすくなりサービスの質の向上につながると同時に、職員間の信頼関係も深まった。連絡用アプリは情報の一括周知や職員別の既読確認、スケジュール管理が容易であると同時に、法人内事業所との連携も可能で組織内の横のつながりも活発になり、組織全体で高め合う雰囲気醸成された。</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>★ 各種フォーマット等の統一と業務支援ソフトの有効利用でサービスの標準化を図った</p> <p>法人内3つのグループホームは個別支援計画やモニタリング、事業計画・報告のフォーマットを統一した。その過程で各ホームの良い点と改善点を整理し、使いやすい内容にブラッシュアップした。また、法人内他ホームに先駆けて業務支援ソフトを導入し、利用者情報の整理やタブレットによる業務日誌入力を進めた。効率的な活用方法を検証した上で他ホームも導入を進める予定である。昨年度はサービス提供記録やケース記録、業務日誌の作成マニュアルを整え、今年度は宿直者業務マニュアルを作成するなど、サービスの標準化に力を入れて取り組んだ。</p>
	<p>関連評価項目(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)</p>
3	<p>★ 利用者のやってみてみたい気持ちを大切に考え、日常の小さな希望を叶える支援をしている</p> <p>休日は利用者がそれぞれに、買い物や地域の余暇活動への参加、旅行など、好きな時間を過ごしている。例えば「話を聞いてほしい」「コーヒーを飲みカフェに行きたい」「スーパーに行きたい」「トランプがしたい」「自動精算機を使ってみてみたい」など、日常の小さな希望にも丁寧に応えている。秋にはグループホームがある複合施設内の利用者とともにスタジオのフォトセラピーイベントに参加し、写真を「撮る」ことや「見る」ことに加えて他事業所の利用者との交流を楽しんだ。地域共生社会の実現を意識し、地域の中での活動を積極的に進めている。</p>
	<p>関連評価項目(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)</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、30歳代1名、50歳代3名、60歳以上が1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。 アンケート用紙は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
有効回答者数	5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、ホームでの暮らしと職員の対応に関する意見が若干数寄せられた。問3「グループホームでの生活はくつろげるか」という設問以外の全設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

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
利用者全員が「はい」と回答した。自由意見はなかった。							
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
利用者全員が「はい」と回答した。自由意見はなかった。							
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
利用者全員の80%が「はい」と回答した。「どちらともいえない」は20%だった。自由意見はなかった。							
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
利用者全員が「はい」と回答した。自由意見はなかった。							
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
利用者全員が「はい」と回答した。自由意見はなかった。							
6. 職員の接遇・態度は適切か							

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。自由意見はなかった。							
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	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。自由意見はなかった。							
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	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。自由意見はなかった。							
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。自由意見はなかった。							
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。自由意見はなかった。							
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。自由意見はなかった。							
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	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。自由意見はなかった。							
13. 利用者の不満や要望は対応されているか							
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。自由意見はなかった。							
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	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。自由意見はなかった。							

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		<input type="radio"/>
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		<input type="radio"/>
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		<input type="radio"/>
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		<input type="radio"/>
講評			
<p>法人のWEBサイトを充実させ、利用希望者にも有用な多くの情報を発信している</p> <p>法人のWEBサイトでは冒頭に「地域社会のすべての人とともに歩む」を掲げ、手書きの文字やイラストを多く使って利用希望者など一般の人にも親しみやすいものになっている。法人概要・事業案内・定款に加えて、事業計画・現況報告・決算報告・東京都第三者評価を掲載するなど、広く多くの情報を発信している。区内3か所のグループホームは外観写真と共に利用対象者や利用料金等の概要を紹介しており、生活のイメージが具体的に湧きやすく、利用希望者にとっても有用な充実した内容になっている。WEBサイトを見て、見学を希望される人もいる。</p>			
<p>利用希望者に対して見やすく分かりやすいリーフレットを作成し、毎年更新している</p> <p>グループホームは区立の公設民営の発達障害者支援施設の一角にあり、定期的に区からモニタリングを受けて管理運営体制について確認されている。都度区の訪問もあり、常に連携しながら運営を行っている。リーフレットは、明るい色調で文字も大きくルビもふり読みやすさに配慮をしている。ホームの概要や食事、健康・金銭管理等のサービス内容、1日の流れも掲載し大変分かりやすい。申し込みから利用開始までの流れや料金等の情報も載せており、利用希望者にとって大変有用である。リーフレットは区から指導もあり、毎年更新し改善している。</p>			
<p>利用希望者の問い合わせや見学については、個別の状況に応じて弾力的に対応している</p> <p>開所より退居者がおらず空室がない状況が続いたこともあり、今まで利用希望の見学はなかった。ただ女性だけのグループホームは区内に1つしかなく、待機者も多い。今年度に入り「すぐに入居はできなくとも将来のために見学したい」という要望があり、2組が見学した。土日が希望であり、管理者が丁寧に対応した。グループホームの入居にあたって準備しておいた方がよいことなどをアドバイスした。利用者の対応を心配したが、非常に協力的で「ごゆっくりどうぞ」と見学者に声を掛けたり、中には「私の部屋を見て」と室内を案内する場面もあった。</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			
サービスの開始時には利用希望者に1週間の体験入所を行って、個別の状況を聞き取った			
平成26年のサービス開始時には、時期をずらしながら一人1週間程度の体験入所を行った。一人ずつ時間を掛けて丁寧に体験を行ったことで、入居希望者はグループホームでの生活がどのようなものか理解が深まった。また、一人ひとりの利用者の個別状況や性格、好き嫌いなどを把握し、利用者の意向や要望、サービス利用前の生活までしっかり聞き取って利用者入居時資料にまとめた。利用開始直後は、利用者・保護者等とのコミュニケーションを密に行い不安の軽減に努め、サービス前の生活習慣に配慮して生活が急激に変わらないように配慮した。			
契約書・重要事項説明書は読みやすくし、再契約時にも行き違いのないように努めている			
契約書・重要事項説明書は、ルビを振り行間を開ける等、読みやすさに配慮している。契約時には行き違いがないように保護者の同席も可能とし、職員はなるべく平易な言葉を使って分かりやすさを心掛けた。管理者が交代した2年前には重要事項説明書をしっかり再確認し、説明する機会を持った。利用料変更の場合も書面に説明を加え同意を得て、補足は記録に残し行き違いを防いでいる。利用料を口座引き落としに変更する際には家族全員に電話をして説明してから書類を送る等、常に不安を与えないように配慮している。			
高齢化を見据えサービス継続を目指しつつ、退所を含めた最善の選択肢の模索を始めた			
退居者は今までいないが、利用者は50～60歳代が大部分を占め徐々に高齢化してきている。体力が低下したり医療が必要な利用者が出てきたりと、高齢化を見据えた対応が必要となっている。グループホームは建物の3階にあるが、エレベーターがあり床に段差はなく、トイレも車いすで使用可能である。サービスの継続を目指し、「高齢知的障害者の食事と支援」等、昨年度も高齢対応の研修を3回行った。成年後見人の導入を検討をしつつ、次年度は法人全体でサービス終了後の移行先について検討する予定で、退所がスムーズに行えるように備えている。			

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、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			
お茶を飲みながら利用者が話やすい雰囲気の中で3か月に1度モニタリングを行っている			
3か月に1回モニタリング面談を実施し、居室や食堂など利用したりお茶を飲みながら等、話しやすい雰囲気の中で利用者の思いを聞き取り、いいことも悪いことも自由に意見を言ってもらえるよう努めている。良い所やできなかった点など、自由な本人の思い・意見・要望をしっかりと聞き取りながら、個別支援計画の支援目標の内容に添う形式で、モニタリング面談記録にまとめている。ニーズの充足度・今後の対応の欄は責任者が総括を加えているため、職員が今後支援をどう進めたらいいのかが分かりやすく内容が具体的で、後の個別支援計画に直接生かせる。			
個別計画の支援内容を本人と世話人欄に分け、それぞれがやるべき事が大変分かりやすい			
アセスメントは年1回見直し変更・加筆する。個別支援計画は4・10月に作成し、モニタリングを基に9・3月に見直す。支援目標は分野別にまとめ、支援内容は○○さん（本人）と世話人がやることに分け、支援をやすくしている。アセスメントや個別支援計画は業務支援ソフトに入力し職員間で共有している。サービス提供記録は個別支援計画に応じた記録という視点で見直し、昨年度フォーマットを変更して法人内のグループホーム共通にした。日常生活・健康管理・日中活動に分けてチェックでき、本日の様子は自由記述とし実施した内容が分かりやすい。			
必要な情報は職員全員が閲覧してからファイリングする等、情報の共有を徹底している			
毎月ケース・運営会議を開催し、利用者の状況や思いを共有し、課題を話し合っている。関わる職員は非常勤を含め多いが、基本は一人での対応となるため、必要な情報に漏れないように情報共有に力を入れている。個別支援計画や業務記録は、共有に漏れないように職員に回覧し、全員が印鑑を押さないとファイリングしない仕組みとしている。業務用スマートフォンを職員全員に貸与し、必要な連絡に使っている。非常勤職員から希望があり、5人分の活動が一目で分かるようにとカレンダーに手書きで書き込んだ「ファミリーカレンダー」も作成している。			

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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
講評		
個別支援計画に基づき、利用者と職員が共通認識を持って自立した生活を目指している		
<p>個別支援計画を全職員が共有し、支援の統一を図っている。個別支援計画の支援内容欄に「(利用者)さんは、〇〇する」「世話人は〇〇する」と記述するなど、一つ一つの支援内容を場面ごとに具体的に確認し、利用者職員が共通認識を持つことができるよう努めている。また、支援内容は①誰が、②どんなときに、③何をするなど、表記を定型化し、利用者にとって認識や理解がしやすいよう工夫している。支援内容を具体的にすることで評価がしやすくなり、できたことや頑張ったことに加えて課題についても、より一層実感できるようになった。</p>		
利用者のペースで意思決定ができるよう、コミュニケーションの取り方を工夫している		
<p>意思決定までのプロセスは、利用者の能力や特性によってさまざまであり、利用者のペースを大切にしながら関わるよう努めている。利用者とのコミュニケーションでは、気持ちを受けとめることを最優先にしつつ、時系列で事実を正確に伝えることが難しい場合は、答えやすい問いかけをして状況を確認している。気持ちの言語化が苦手な利用者には、行動や表情から気持ちを推し量り、「困ったことはありませんか?」と声をかけるよう努めている。また、時間・空間・手順の構造化(可視化)を図り、利用者が安心して行動に移すことができるよう配慮している。</p>		
相手の気持ちと自分の気持ちが異なるときは、程よい距離感を取るよう配慮している		
<p>利用者それぞれの障害特性やコミュニケーションの取り方の違いにより、周囲の人と気持ちがすれ違う場面もある。いつもは仲良くしていてもその日は気分が乗らないなど、一人ひとりのペースが異なることをお互いに理解し合えるような働きかけを行っている。例えば、いつも仲良くしている相手と上手く会話ができないことによって、気分が沈んだり混乱したりする場合は、『今は話をしたくない』あるいは『後で話をしたい』と相手は考えているなど、お互いの思いを代弁して程よい距離感を取るよう配慮している。</p>		
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
講評		
利用者同士がお互いの生活スタイルを理解しており、自由に過ごすことができる		
<p>お互いに気持ちよく生活するためのマナーはあるが、長年の共同生活の中で自然派的に生まれた生活リズムが定着している。職員側の視点によるルールは設けない方針としており、ルールを決める場合は「みなさんはどのようにしたいと思いますか?」と利用者へ聞き、必ず話し合う場を設けている。また、不要になったルールは漫然と続けず、やめることについても丁寧に取り組んでいる。前回の第三者評価受審時に洗濯機と乾燥機の使用時間が重なったことで新たに設けたルールは、生活リズムとして定着したためこれを終了した。</p>		
休日は外出や休養など、それぞれが好きな時間を過ごしている		
<p>休日は買い物や地域の余暇活動への参加、旅行、休養など、それぞれが好きな時間を過ごしている。秋にはスタジオのフォトセラピーイベントに参加し、写真を「撮る」として「見る」ことを楽しんだ。利用者から希望があれば、職員と一緒にたやトランプ、塗り絵、折り紙を一緒に楽しむこともある。休日は特に、居室内のカーテンと窓を開けて採光や換気を促し、過ごしやすい環境を維持できるよう努めている。グループホームは区の複合施設内にあることから、施設管理の一貫として業者による定期清掃も入り、清潔で衛生的な状態が維持されている。</p>		
誕生日メニューやデリバリーの活用など、楽しいイベントを提供している		

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リクエストを聞いて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。コロナ禍を機に利用したデリバリーサービスは利用者から好評で、感染症の流行が終息した今も、ピザや中華料理などを注文する機会を継続して作っている。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。

	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

利用者の心身機能に合わせて、安全で安心なケアを提供している

利用者の高齢化に伴い安全面に十分配慮した介護が求められる場面もあり、職員は研修等で介護についても積極的に学んでいる。車いすでも使用できるバリアフリーのトイレや職員と二人で入っても動きやすい広さが確保された浴室・脱衣室が備えてあり、加齢に伴う身体機能の低下があっても生活の継続が可能な環境が整っている。着脱、トイレの手伝いなど、身体に触れる支援は、利用者のペースに合わせて支援するよう心がけており、安全で安心なケアを提供している。

身の回りのことに関する能力を把握した上で、一人ひとりに必要な支援を行っている

アセスメントシートの「家事・日常および社会生活スキル・自立生活について」の項目で、身の回りのことに関する能力を把握した上で、一人ひとりに必要な支援を行っている。例えば、衣類の整理や片付けが苦手である原因が注意力の散漫さである場合は、集中できる環境を整えてから支援をスタートするなどの工夫がある。掃除や洗濯は週末を中心に時間をかけて丁寧に支援している。シーツなどの大きなものの洗濯は一人で行うことが難しいため、天気の良い日を選んで適宜声をかけて支援している。

法人の「利用者預り金等管理規程」に基づき金銭管理の支援を行っている

法人は「利用者預り金管理規程」を整え、適切に金銭管理の支援を行うことを定めている。利用者からの求めに応じて「預貯金等預け入れ・払戻し依頼書」を発行して手続きを行い、入出金の経過は「預り金等個人別台帳」に記録し事務手続きの誤りが起きないように徹底している。お金の使い方は、利用者それぞれの価値観を尊重して支援している。計画的に使うことが難しい場合には、決まった金額の中でやりくりできるように助言し、高価なものは相談しながら適正価格で購入できるよう支援している。

	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

体調確認の声かけや検温を毎日行い健康管理に努めている

日常の健康管理として、朝夕2回検温を行い体温の推移を記録するほか、体調を口頭で確認すると同時に、利用者の顔色や声の調子、行動などから健康状態を把握している。心配事や不安があるときは不定愁訴が生じやすいため、不安を和らげるような対症療法のほか、安心できるような声かけを心がけている。利用者の急変時は「緊急時対応マニュアル」にのっとり適切に救急搬送や緊急受診につなげ、感染症の疑いがあった場合は「感染予防マニュアル」にのっとり、トイレを分けたり浴室の消毒を実施したりするなど、感染の拡大を防止している。

利用者の基礎疾患に関する知識を学び、必要な支援を提供している

基礎疾患がある利用者は、主治医や訪問看護等と連携して健康管理を行っている。病状の変化に応じて通院に同行したり、通院ノートを活用して利用者の様子を伝えたりするなど、病気の早期発見に努めている。医療器具の装着がある場合は、医療関係者から日常生活に必要な管理方法について指導を受け、適切な対応に努めている。利用者の高齢化に伴い生活習慣病などのリスクが高まることを想定し、都度体重測定を実施し経過を見守るなどの支援を行っている。女性特有の身体の不調もできる範囲で予測し、症状が緩和するよう対処している。

薬カレンダーを活用して安全な服薬を支援し、処方箋情報を保管している

服薬に介助を要する場合は、手渡しから飲み込むまで確認、誤与薬や落薬がないよう注意している。自己管理できる場合は、薬カレンダーを活用してセルフチェックできるような工夫をしている。屯用薬はホームで管理し、症状に応じて服薬できるようにしている。市販薬は原則個別に管理しているが、服用は一時的なものと考え、症状が続く場合は受診を促している。災害時に備えて、災害用持ち出しリュックに薬剤情報を入れ、3日分の予備薬も預かっている。

	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

職員は家族とともに利用者の自立を応援し、時には気持ちを代弁して家族に伝えている

職員は家族とともに利用者の自立を応援している。利用者の意向を確認した上で、自宅外泊や行事参加、受診、金銭管理等の場面で家族にとって無理のない範囲で必要に応じて協力を求めている。利用者や家族の思いがすれ違ふことがあれば、話し合いの場を設けてお互いの理解が深まるように側面的な支援を行うこともある。意思表示が苦手な利用者については、普段の様子から気持ちを押し量り家族に向けて思いを代弁するよう努めている。

電話やメール、連絡帳、面談等でグループホームでの暮らしを家族に知らせている

コロナ禍前は家族懇談会の機会を設けて、事業計画や事業報告の周知や行事の案内などを行い、利用者の暮らしの様子や現況等を家族に伝えていた。現在家族とは主に、電話やメール外泊時に使用する家族との連絡帳を通してグループホームでの暮らしを家族に知らせるほか、希望に応じて個別に面談の場を設定している。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

複合施設のメリットをいかして、他事業所とイベントを通じて交流している

ホームは区立の障がい者支援施設（複合施設）に併設していることから、行政や福祉事業所が関与するイベントのポスター等の情報は、常時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、情報共有も行っており、イベントを通じた交流も行っている。新型コロナウイルス感染症が5類に移行してからは控えていたイベントも再開され、品川区と商店街連合会、商工会議所、観光協会が協賛する「夢さん橋祭り」の参加や地域のスタジオでのフォトセラピーなど、楽しむ機会を持つことができた。

知的障害者対象の区の余暇支援事業を活用して、多様な社会参加を応援している

区には、区内在住の軽度知的障害者の生活自立を支援する「日曜サークル」がある。サークルを活用して、楽しい体験学習と仲間づくりを通じて社会生活の幅を広げていくことなど、利用者の多様な社会参加を応援している。今年度は、都内観光地巡りやバス旅行、バーベキューなどのイベントのほか、手芸や小物づくり、講演会や映画上映会など、さまざまな余暇を楽しんだ。また、区の防災フェアにも出かけて地域の人と一緒に展示を見学したり、災害用ドローンデモ飛行の見学や地震体験車乗車体験をしたりするなど、催しへの参加も積極的に行っている。

地域住民の一人として選挙や町内会行事に参加し、地域に根差した暮らしを営んでいる

ホームで暮らし始めてから10年が経ち、地域の人たちとも顔なじみで朝晩の挨拶を交わすなど、地域からあたたかく見守られている。町内会から声がかかり、お祭りで神輿担ぎの役を担ったりスポーツ競技（ポッチャ）を共に楽しみ交流を深めるなど、多様な社会参加ができている。選挙時は近くの投票所に出かけ、地域の人たちの支援で一国民、一都民、一区民としての権利を保障している。

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	内容	実施状況
	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	○
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	○
講評		
個人情報漏洩チェックリストに職員全員が取り組み、常にプライバシーに配慮している		
<p>利用者のプライバシー保護については、権利擁護規程、情報公開規程に基づいて支援を行っている。更に全職員が個人情報漏洩防止チェックリストに年2回取り組み、振り返りを行っている。外部とのやり取りについては同意書を取っているが、日々のやりとりの際にも都度同意を得るようにしている。個人宛ての文書は利用者が開封して必要に応じ職員が確認する。羞恥心に配慮し同性介助を徹底している。洋服で隠れる部分の怪我の手当は各居室で行っているが、排泄ケア用品の取り扱いなどで羞恥心を持った方がよいと考えるものについては利用者に伝えている。</p>		
一人ひとりの話をしっかり聞き取って、日常の支援の中で利用者の意思を尊重している		
<p>聞き取りが難しい利用者もいるが、個別にお茶を飲みながら日常のリラックスした雰囲気の中で、利用者が自由に自分の意見を言える場を持っている。「カフェに行きたい」「スーパーに行ってみたい」等の話が出て、早速実施した。個別支援計画に「部屋を片づける」を目標として掲げた利用者から世話人がしっかり見てくれないと訴えがあり、毎日のチェックポイントを定め表にしてチェックするようにした。令和3年度には利用者満足度調査を行うなど、利用者からの要望はできる限り対応し、難しい場合は必要に応じて話し合いの場を持っている。</p>		
多様な利用者一人ひとりの思いや生活習慣を把握し、それに配慮した支援をしている		
<p>利用者は5人と少人数であるが、多様な価値観や生活習慣を持っている。日々の過ごし方にしてもパターン化した方を好む利用者もあれば、変化を好み様々な会で旅行に行ったりと活動的な利用者もいる。また、何か行う際は前もって予告が欲しい、前もって言われると不安になってしまうなど様々なニーズがある。職員は利用者の状況・思い・生活習慣を細かい所までしっかり把握し、一人ひとりの利用者に合わせて対応している。利用者同士がお互いの過ごし方を気にして干渉的になる場合は、職員が利用者の中に入って調整に努めている。</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変更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	○
講評			
業務日誌の記入の仕方や宿直者業務等、使いやすいマニュアルを日常的に活用している			
<p>法人は「リスクマネジメント実施規程」「個人情報保護規程」「苦情対応規程」等必要なマニュアル類を整備している。事業所では、昨年度サービス提供記録やケース記録、業務日誌の記入の仕方や目的・注意点が書かれた使いやすいマニュアルを作成した。今年度は時系列に業務の具体的な支援内容が書かれ、わかりやすい宿直者業務のマニュアルを新たに作成した。これらのマニュアルは非常勤職員でも活用しやすいように、業務日誌ファイルの冒頭にまとめている。さらに支援施設内の事業所が一体的に動けるように、「緊急時対応マニュアル」を整備している。</p>			
I C T化を着々と進め、サービスの向上を目指している			
<p>2年前新たに管理者が着任し、法人内の3つのグループホームで個別支援計画やモニタリング、事業計画・報告のフォーマットを統一して共通の土台で話し合いが進められるようになった。I C T化を進め、支援ソフトを導入して利用者情報を整理するほか、タブレットで業務日誌・利用者情報も確認できるようにした。業務用スマートフォンを全職員に貸与し、連絡用アプリでスムーズに情報共有ができるようになった。虐待チェックリストや個人情報漏洩防止チェックリストもスマートフォンで気軽に職員が取り組めるようにし、リアルタイムで結果が分かる。</p>			
1週間に1度の業務会議で常勤職員がサービス内容や手順について話し合いを持っている			
<p>業務会議を1週間に1回開き、常勤職員3人が集まり情報共有・意見交換し、必要に応じてサービス内容・手順の改善に取り組む。各種リスクや虐待対応については、常にブラッシュアップし改善を心掛けている。サービス内容・手順について、不備が見られる場合は必要に応じて注意喚起している。内容の見直しはスピーディで、利用者の帰寮時間に応じて従来の食事や入浴時間を変更した。さらに会議では、他の事業所で起きた事故等も話し合っている。非常勤職員からのサービス内容についての提案は、積極的に取り入れている。</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			
職員は日常の生活の中や面接で利用者の思いを聞き取り、職員間で共有して対応している			
<p>苦情解決責任者を定め契約書に明記し、第三者委員を含めた苦情解決の窓口があることを食堂に張り出し絵入りで伝えている。職員は日常のちょっとした機会を捉え、利用者の気持ちを聞き取っている。利用者は「うるさかった」「〇〇が嫌だった」などの率直な意見や要望を伝えやすい職員に言うことが多い。聞き取った内容は、職員全員で共有し配慮を心掛けている。利用者面接では時間を掛けて責任者が話を聞き、「職員の言い方が気になった」という声を苦情として委員会でも取り上げた。解決が難しい意向の場合も、妥協点を見つけられるように努めている。</p>			
虐待防止チェックリストに取組むと共に、報道されている事例を話し合う機会を持った			
<p>法人は虐待防止マニュアルや虐待防止委員会設置規程を設け、虐待防止委員会を年3回開催し、虐待について話し合うと共に知見を深めている。職員は定期的に虐待防止チェックリストに取り組み、職員間で共通認識を高める。結果を分析して虐待につながらないように、より良い支援につながるように話し合いを行い、不適切と思われる対応について都度確認している。基本的に職員は一人で対応することが多く、業務のチェックは難しい。虐待報道等があれば自分たちでできることを話し合ったり、管理者が職員と月1回は話し合い状況を聞き取っている。</p>			
施設独自のBCPを整備すると共に、今年度は災害対応の第1回BCP訓練を行った			
<p>不審者対応マニュアルを作成すると共に、防犯カメラ・非常通報装置・火災報知器を設置し防犯、防災対策に力を入れている。法人のBCPのみならず、グループホームがある発達障害支援施設に特化したBCPも作成している。初動対応と大災害対応の連動を中心に据え、発生しそうな災害や避難先、対応、事業継続の可否の判断、重要業務継続の緊急度等を具体的に立てている。今年9月には施設全体で第1回BCP訓練も実際に行い、備蓄品の場所が分かりにくい等の反省点が出された。感染症対策については、ブラッシュアップの必要性を感じている。</p>			