

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	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	東ウイング/南ウイング

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とりを行うとともに、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） 【理念】 地域社会のすべての人とともに歩む 【基本方針】 1) 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 2) 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 3) 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もてること

II 全体の評価講評

全体の評価講評

特に良いと思う点

1	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28年に「品川区立北品川つばさの家」の指定管理を受託して以降、「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	風通しが良く働きやすい職場環境の中で職員はお互いを認め合い、それぞれの能力を発揮してチームワークを高めている 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。在宅勤務や時短勤務など、さまざまな働き方を応援して「人財」を大切にしており、働きやすい職場環境を整えている。管理者は職員とコミュニケーションを十分取って、お互いを認め合い意見を出し合える雰囲気を作っている。職員調査でもチームワークの良さを評価する声が多く、職員一人ひとりが能動的に職務にあたる様子が見て取れた。
3	商店街や病院、駅が近く、利便性に恵まれた環境の中で、利用者は地域住民として安心して毎日の暮らしを楽しんでいる 東海道第一の宿場街として栄えた地域にあるホームは、歴史ある商店街や病院、駅も徒歩数分圏内にあり、利便性に恵まれている。歴史ある商店街の中に利用者はそれぞれ馴染みの店があり、商店街で働く人たちとあたたかな交流が育まれている。商店街や近くのコンビニエンスストアでは、利用者の特性に合わせてさまざまなサポートを受けることができる関係性があり、安心して地域での暮らしを楽しんでいる。職員が日頃から地域に挨拶に出向き、利用者にマナーを伝えるなど、日々の努力が実を結んだと言える。

さらなる改善が望まれる点

1	都及び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 都及び区が管理している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非常階段の腐食等が発生しており、利用者の生活に支障が生じている。施設の修繕は都と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、法人から都や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	通院同行や服薬管理、入院先の確保など、医療サポートに関する選択肢を増やすことが望まれる 利用者の高齢化に伴い持病が増えていることから、通院同行の必要性が高まっており、付き添う支援者の確保が課題になっている。入院等の受入れや対応を断られることがないよう、障害に理解のある医療機関を探すことも必要である。今後医療依存度が高くなることを想定して、訪問診療や訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション等の医療サポートの選択肢を増やし、徐々に導入することが望まれる。
3	業務の標準化と効率化を図るために予定している業務支援ソフトの導入がスムーズにいくための準備が望まれる 法人はアセスメントから個別支援計画やモニタリング、評価、支援記録を業務支援ソフトに移行して業務の標準化と効率化を図るために、系列ホームが先行して導入を開始した。北品川つばさの家でも導入に向けて準備を進めている所であるが、慣れるまでは職員に負荷がかかることもあるだろう。スムーズな移行に向けて計画的に準備していくことが望まれる。

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が醸成された。</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>★ 人権擁護や虐待防止に関する研修を施設内外で実施し、虐待防止に取り組んでいる</p> <p>法人では、5つの職位に分けて、その職位に応じた研修を計画し、実行している。人権擁護や虐待防止研修は、すべての職位を対象に、施設外の研修に加え、施設内でも研修を行っており、法人、施設一丸となって虐待防止に努める姿勢がうかがわれる。物理的な身体拘束のみならず、言葉で利用者を拘束する「スピーチロック」についても研修し、研鑽を深めた。管理者は特に、ワンオペレーション勤務時間帯に不適切な支援が発生しないよう、会議や研修の機会に支援の疑問点や困っていることを話し合うよう促し、人権意識や倫理観を高めることに注力している。</p>
	<p>関連評価項目(虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている)</p>
3	<p>★ 高齢化による利用者の心身機能の変化に寄り添い、利用者の安全な暮らしを守っている</p> <p>利用者の高齢化に伴い、入浴や清拭、口腔ケアと洗面、排泄や更衣などの場面で見守りや介護を行う場面が増えている。心身機能の低下があり通所先や居所への変更が望ましい場合でも、利用者自身が「老い」を理解して受け止めることが難しく、混乱や戸惑いを感じる利用者の気持ちに寄り添うよう努めている。サービスの変更に当たっては、利用者の意向を踏まえて相談支援や通所事業所、介護保険事業所、医療機関、家族等と何度も検討を重ね、利用者にとって負担が少ないタイミングを見極め新しいサービスに移行し、利用者の安全な暮らしを守っている。</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>

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、男性6名、女性6名であった。
年齢は、30歳代1名、40歳代4名、50歳代2名、60歳以上が2名、無回答が3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	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50%、「満足している」が50%で、利用者全員満足していると回答した。自由意見は、「(職員と一緒に) 買い物に行きたい」、「食事をしてほしい」、「外食したい」、「カラオケ大会がしたい」、「クリスマス会が楽しみ」など、余暇に関するものが多かった。14の問のうち、10の設問で利用者全員が肯定的な回答をしており、サービスに満足している様子が見て取れた。

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	12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、排泄介助で助けてもらっているという内容があった。							
2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか							
はい	12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、好きな物を読む・見る、好きな人に会えるという内容であった。							
3. グループホームでの生活はくつろげるか							
はい	9人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」と答えた利用者が75%、「どちらともいえない」が17%、「いいえ」が8%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	12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	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」と答えた利用者が92%、「いいえ」が8%だった。自由意見はなかった。							
6. 職員の接遇・態度は適切か							
はい	12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	12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、転倒したときに助けてもらったという内容だった。							
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	12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	12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、行きたい場所に行くことができるという内容だった。							
10. 利用者のプライバシーは守られているか							
はい	12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、仕事の悩みを聞いてもらったという内容だった。							
11. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望が聞かれているか							

はい	10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83%、「どちらともいえない」が17%だった。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	12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	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%だった。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	12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、通所先や就労先、後見人等に相談しているという内容だった。							

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			
WEBサイトは、手書き文字や写真などを使い、温かみがあり、わかりやすい			
<p>WEBサイトは、手書きのようなやわらかな書体の文字を使用し、職員の手書きのコメント掲載するなど、温かく安心できる印象を与えている。WEBサイトのリニューアルにあたっては、職員の意見を参考にしながら、イラストや写真を多用し、文字だけでは理解が難しい利用希望者を想定したわかりやすいものとなるよう心掛けた。掲載内容は、法人概要や沿革などに加え、財務状況等に関する資料や東京都福祉サービス第三者評価結果などとなっており、利用者や家族等が知りたい情報に関する不足がないように配慮されたものとなっている。</p>			
指定管理事業者として、定期的に区に情報を提供し、モニタリングを受けている			
<p>品川区から指定を受けた事業所であり、年に1回、区より管理運営体制の確認として事業運営に関する情報の提出が求められている。この毎年行われるモニタリングにより指摘事項があれば、事業計画に反映し、積極的に改善に取り組んでいる。施設の情報は、「障害者福祉のしおり」や区のWEBサイト上にも掲載されており、区のWEBサイトからリンクで法人のWEBサイトに移ることができる仕組みとなっている。区のWEBサイトで情報を入手し、さらに関心がある法人や施設の情報を知ろうとする利用者や家族にも配慮されている。</p>			
利用者の方にとってわかりやすいリーフレットを作成し、説明も加えて対応している			
<p>利用希望者や家族が見学した際のマニュアルが作成されており、「質問にはできるかぎり答える」、「見学後にも質問ができるように連絡先を伝える」などが記載され、利用希望者等への丁寧な情報提供の姿勢がうかがわれる。リーフレットは、イラストや図などを使用し、文字だけでは理解しにくい利用者の特性に配慮したものとなっている。また、こうしたリーフレットを活用するだけでなく、初めての場所や人とかかわることへの不安や負担感にも配慮し、30分から40分程度を目安として見学及び丁寧かつ簡潔な説明を心掛けている。</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

利用契約書や重要事項説明書は、行間を広くとりルビを使用してわかりやすくなっている

利用前の契約は利用者の個人では難しいこともある。そのため、必要に応じて家族の同席による説明を実施してきている。契約書と重要事項説明書は、行間を広くとり、漢字にはルビを振るなど、障害特性に配慮したものとなっている。また、難しい内容や用語に関しては、平易なことばに言い換えて説明をするなど、利用者が「わかる」ことを心掛けた。今後は、UDフォントなど書体などにも工夫した取り組みに発展することが期待できよう。家族が同席した際などは、ご家族の意向も確認するようにし、サービス提供や個別支援計画立案時の参考としている。

利用者の情報収集を効率よく、丁寧に行うためのフォーマットを準備し、活用している

グループホームを利用する際は、家庭での生活からの移行など、大きな変化が発生することになる。そのため、利用者の不安や負担をできる限り軽減するために、以前の生活や意向を丁寧に聞き取るように心がけている。その聞き取りに際して、効率よく、適切に聞き取れるようにフォーマットを作成し、活用している。聞き取られた内容は、個別支援計画やサービスの提供に活用され、とりわけ利用開始時の大きな変化などに配慮する仕組みとなっている。今後は、社会や制度の変化などにも対応し、フォーマットも適宜見直されることが期待される。

他施設へ移行した利用者に関する情報提供や家族のフォローアップを行っている

個別の事情などにより、他の施設へ移行する利用者に対し、移行先での生活が円滑にいくように、移行先への情報提供などを行っている。提供する情報は、サービス提供記録やケース記録に記載された内容などを中心に行われ、本人の障害特性や嗜好、行動特徴などを提供している。また、移行する際はご家族も不安になるため、事前、事後を通じて密に連絡を取り、不安の軽減に努めるなどの取り組みを行っている。高齢化などもあり、今後も、施設の移行は発生することが想定されるため、移行の際に提供される情報内容等がさらに拡充されることが期待される。

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

講評

モニタリング面談を実施し、個別支援計画やアセスメントを定期的に見直している

年に2回、個別支援計画が立案されるが、その見直しや作成のために、計画作成の3か月後に中間モニタリング面談を行っている。その際に、サービスの実施状況を確認するのみならず、利用者の意向やサービスに対する意見、苦情等も聞き取っている。そうした利用者の情報を基に、毎月行われる「ケース・当会議」で利用者について話し合いがなされ、現在のサービス提供の改善や次の個別支援計画の内容に反映されている。「ケース・運営会議」に多くの職員が同時に参加することが難しい現状のようだが、シフトの工夫などを試みてほしい。

利用者の様子について、日々の記録と1か月ごとの月次報告で情報を管理している

グループホームで勤務する職員は、すべてPC等の扱いに慣れている人ばかりではない。そのため、PCが苦手な職員が勤務した日は、適切な記録が残らないケースも散見されるが、施設の記録は手書きとなっており、PCが得意ではない職員でも記録が取れるメリットがある。そうした日々の記録を集約した形で月次報告をまとめて情報が管理される仕組みとなっている。手書きの記録のメリットはあるが、記載方法などが統一しにくく、時間がかかることもあるため、今後はシステムの導入等も含めて、IT化を模索されることを期待したい。

全職員にスマホを貸与し、連絡用アプリ等を活用するなど情報を共有する仕組みが進んだ

グループホームの性質上、引継ぎと情報共有は支援にとって重要な点であるが、実行の困難さがある。そうした中、業務日誌やサービス提供記録は全職員で閲覧することを重視しており、情報共有の仕組みに取り組む組織風土が醸成されている。その取り組みをさらに進めるよう、職員全員にスマホを支給して連絡用アプリ等を活用し、全員での情報共有への取り組みを始めた。この取り組みにより、情報共有が促進され、職員の意見交換がなされやすくなっている。個人情報の保護についても、利用者の名前はイニシャルとするなど、ルールを明確にしている。

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	○
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

個別支援計画はケース・運営会議で全職員と共有し、支援の統一を図っている

個別支援計画は毎月開催するケース・運営会議で全職員と共有し、支援の統一を図っている。今年度は細やかな支援を提供する目的で、居室担当制とした。支援の実施状況は、利用者にかかわった全職員がサービス提供記録やケース記録、業務日誌に記録しており、それらに基づき居室担当者が評価を行っている。目標が達成できなかった場合は、どのようにすれば改善できるかを利用者と一緒に考え、利用者の意欲や自発的な行動を大切に自立への一歩を応援している。

利用者の特性に合わせて話しやすい雰囲気を作り、コミュニケーションを取っている

利用者の特性として、周囲の状況を察することや暗黙のルール・マナーの理解、複雑な内容や多くの情報を処理することが苦手な場合が多い。職員は利用者に対して、「あれ」「これ」というような指示語の使用は控え、具体的目つきややすさを意識して話すこと、利用者が理解できる言葉に置き換えて伝えることを意識してコミュニケーションを取っている。また、話しやすいと感じる雰囲気作りを心掛け、言葉を発することができない場合でも、表情や様子から意思や思いを理解するよう努めている。

連絡ノートの活用やカンファレンスへの参加など、関係機関との連携に努めている

通所先や訪問看護事業所とは、日々連絡ノートを活用して支援に生かしている。また、通所先の保護者会や面談、カンファレンスにも参加して、利用者の支援方針や支援内容を検討している。就労先には必要に応じて訪問し職場での状況を確認するほか、課題があれば就労支援センターと共有しながら支援を行っている。利用者が週末に社会参加を希望する場合は、相談支援事業所や移動支援事業所に伝えて利用申し込みの支援をしている。利用者の暮らしを支えるさまざまな関係機関との連携に努め、その人なりの自立に向かうようサポートしている。

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

「ともだちとなかよくすごすためのルール」を決めて、心地よく過ごせるよう努めている

お互いに気持ちよく過ごすための一般的なマナーとして、「ともだちとなかよくすごすためのルール」を決めている。例えば、お金に関することは『だれからも、「もの」「お金」はもらいません/わたしません』、外出は『でかけるときは「だれ」と「どこにいくか」「なんじまであそぶか」を伝えます』など、利用者によりわかりやすい言葉で表現した書面を渡している。また、毎月行う利用者ミーティングで挙がった利用者からの提案をルール作りに反映し、共用の洗濯機や洗面台の使用のマナーを守り、お互いに心地よく過ごせるような働きかけを行った。

休日は買い物や自宅への外泊、休養など、それぞれが好きな時間を過ごしている

休日は買い物や区の知的障害者を対象とした余暇支援事業への参加、自宅への外泊、休養など、それぞれが好きな時間を過ごしている。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に努めるほか、週1回掃除の日を決めて職員と一緒に清掃に取り組む利用者もいる。グループホームは都及び区所有の建物であることから、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。日頃の清掃や消毒は、障害者雇用による非常勤職員が行っている。

誕生日会や外食、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。誕生日を迎える利用者者に希望のメニューを聞いて、誕生日会で提供している。また、外食日を設けて楽しく食事をする機会を作っている。最近では利用者の希望で鉄板焼きコース料理を楽しんだ。管理者は外食の機会はマナーや社会性を学ぶ場になると捉え、利用者さまにさまざまな体験をしてほしいと考えている。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継続的に利用している。

	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

利用者の心身機能に合わせて、必要に応じて見守りや介護を行っている

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った。具体的には、入浴や清拭、口腔ケアと洗面、排泄や更衣などの場面で見守りや介護を行う場面が増えている。利用者の心身機能に合わせて都度職員間で介護の必要性や介護の方法について確認しながら、見守りや介護にあたっている。管理者は、今後は介護サービス利用も念頭に置き、利用者が望めばできるだけホームで暮らすことができるような支援体制を整えたいと考えている。

家事を効率的に行うための工夫をして、楽しく取り組むことができるよう働きかけている

最近では家事を効率的に行うことができる家電や日用品、洗剤等が多数開発されており、利用者の暮らしにも積極的に取り入れて、簡単に楽しく取り組むことができるように働きかけている。例えば、パスタを茹でる調理は電子レンジを使う、洗濯物の量によって洗濯機が洗浄コースを自動で設定する、洗濯用洗剤はジェルボールを使うなどの工夫で、利用者が一人でできることを増やしてきた。また、電磁調理器を活用した調理ができるよう備えておくなど、職員は利用者と一緒に、さまざまな家事にチャレンジしようとしている。

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。計画的にお金を使うことを目標にしている利用者には、使用状況が把握しにくい電子マネー決済から現金払いへの変更や小遣い帳の作成について助言している。また、小遣い帳にレシートを貼ることで支出が目に見えるようになり、使い過ぎが改善した例もある。

	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

必要に応じて通院に同行して医師に利用者の様子を伝え、健康に関する指示を受けている

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、月1回体重測定も行っている。高血圧、高脂血症、高コレステロールなどの疾患を抱える利用者が多く、主治医や訪問看護等と通院ノートを通じて情報を共有し、健康管理を行っている。加齢に伴い主治医に症状を的確に伝えることや指示を理解することが難しくなってきた利用者もあり、通院に同行する場面が増えている。健康診断で再検査の結果が出た場合は、主治医と相談しながら追加検査や専門病院受診への対応を行っている。

「私の医療に関する希望書」の提出を求め、利用者の意思を周囲に伝える準備をしている

利用者の急変時は「事故発生時・緊急時（危機管理）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」にのっとり感染者と非感染者の動線を考慮するなど、感染の拡大を防止している。さらに、グループホームで重篤な状態になったときに備えて「私の医療に関する希望書」を作成して利用者と家族に意向を確認した。差し迫った状況の中では延命治療に関する判断が十分にできないことを想定し、予め利用者や家族の意思を確認して医療従事者や救急救命士等に伝える準備をしている。

業務日誌に「服薬確認欄」を設けて、服薬に誤りがないようチェック体制を整えている

服薬支援の実施状況は、業務日誌の「服薬確認欄」とサービス提供記録でチェックするほか、利用者毎の服薬時間を「利用者基本生活行動パターン+世話人基本支援内容」という24時間軸の表に赤字で記載し誤与薬がないように工夫している。さらに、落薬を防ぐために必要に応じて薬杯を利用するなど常に気を配っている。いざという時に備えて災害用持ち出しリュックに薬剤情報を入れ、5日～1週間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	○
	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

職員は家族とともに利用者の自立を応援し、必要に応じて協力し合える関係を築いている

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し合える関係を築いている。利用者の中には「家族に聞かないとわからない」など、意思決定を家族に頼る場合もあるが、小さな事柄でも選択と主張の機会を作り、意思決定と意思表示ができるよう働きかけている。利用者や家族の思いがず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。

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

利用者の様子は、電話やメール、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。利用者の様子が自宅とグループホームで異なる場合もあるが、利用者にはさまざまな面があることを家族と共有し、認識の乖離を埋めて利用者や家族がストレスを抱えず穏やかな関係が維持できるよう支援している。

今年度末は久しぶりに家族懇談会の開催を予定している

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。今年度末は久しぶりに家族懇談会の開催を予定している。利用者及び家族の高齢化に伴い、介護保険サービスや成年後見制度に関することについて情報提供することも検討している。

	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

区の余暇支援事業や移動支援を活用して、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。利用申し込みは利用者が自主的に行うが、興味や関心がありそうなイベントがある場合は個別に声をかけることもある。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。また、移動支援を利用して外食やコンサート、展示会に出かけたり、図書館を利用したりするなど、地域のさまざまな社会資源を活用している。

地域の人たちのさりげないサポートを受けて、地域に根差した暮らしを営んでいる

開設から30年以上になるグループホームは、東海道第一の宿場として栄えてきた街に溶け込み、地域の人たちにあたたかく見守られてきた。商店街で働く人たちやコンビニエンスストアの従業員などから、品定めや会計、袋詰め、ときにはトイレの手伝いなど、さまざまな場面でさりげないサポートを受けており、利用者は安心して飲食や買い物を楽しんでいる。また、古くからある寺社仏閣のお祭りも利用者の生活の一部となっている。また、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	○
講評			
毎年、個人情報漏洩防止チェックリストを活用し、個人情報の保護に努めている			
<p>法人で定めた「個人情報保護規程」では、個人データに関し、安全で適切な管理方法や、第三者提供の制限等、個人情報の取得や利用に関して詳細なルールがある。その規程の方針にのっとり、個人情報保護に関する職員の意識を高め、規定が形骸化しない取り組みとして、全職員が年1回、個人情報漏洩防止チェックリストに取り組んでいる。また、利用者に関する情報を第三者に提供する場合は、その目的等を明確に説明し、同意を得たのちに提供している。今後はプライバシーマーク等の取得など、取り組みがさらに進んでいくことを期待したい。</p>			
情報を共有する連絡用アプリを活用する上で、個人情報保護に関するルールを決めている			
<p>情報共有を大切にし、職員全体で支援にあたらうとする組織風土が形成されているが、情報共有をさらに円滑かつタイムリーに実施する取り組みとして、全職員にスマホを支給して連絡用アプリの活用を始めた。その際に発生する個人情報の漏洩に関し、利用者の名前はイニシャルとする、写真は原則添付しないなどの取り決めをし、職員に対し十分な理解を求めたうえで、運用している。今後は、連絡用アプリや業務支援システムの活用など、アナログの情報保護とは異なる取り組みが要請される。その時代の要請にいち早く取り組んだ取り組みとなった。</p>			
選択肢を複数提示するなど、利用者の特性に応じた意思決定支援を実行している			
<p>利用者一人ひとりの価値観を尊重し、健康を著しく害したり、他の利用者に過度なストレスを与える行為を除き、一人ひとりの生活習慣や好みの活動等を大切にしている。利用者の障害特性上、日常生活やイベントの際に、新しいことや初めてのことは理解が難しいことがある。また、提示された選択肢が一つだと意思表示が難しくなる面もある。そのため、利用者に意思決定を求める場面では、丁寧な説明を心掛けるとともに複数の選択肢を提示し、意思決定がしやすくなるような取り組みを行っている。意思決定支援のさらなる拡充が楽しみである。</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

業務日誌の先頭に業務マニュアルを掲示し、日常的に活用し、確認できる仕組みがある

一人もしくは少人数での勤務体制であり、業務の標準化が難しい側面がある。そうした環境を踏まえ、業務の基準となる業務マニュアルを作成し、研修やOJTなどを通じて業務の標準化に取り組んでいる。業務日誌の先頭に業務マニュアルを掲示し、日常的にチェック、活用する仕組みは、ちょっとした取り組みであるが、職員にとっても取り組みやすく、法人や施設の業務の標準化に関する意識の高さをうかがわせる。現在は、定期的に業務の遂行状況を確認する仕組みはないが、今後、ICTを活用するなど、チェック機能を構築することが望ましい。

コロナ感染防止対策など、時宜に応じて業務マニュアルの改善に取り組んでいる

施設には利用者全員の活動などが記載された「利用者基本生活行動パターン+世話人基本支援内容」と呼ばれる一覧表があり、業務遂行の基準ともなっている。また、法人を中心に「虐待防止マニュアル」「事故発生時・緊急時(危機管理)対応マニュアル」等も整備され、研修やOJTが計画的に実行されている。こうしたマニュアル類は、時宜に応じて改善が図られている。とりわけ、近年、大きな課題となったコロナ感染拡大防止に関する対策は、重点対策として取り組み、業務マニュアルに感染防止対策の具体的な内容を取り入れ、実践している。

業務マニュアルなどの変更には、利用者や職員の意見を取り入れる組織風土がある

施設内で開かれる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に応えたり、感染予防の対策に職員の意見を取り入れ、実行するなど、日ごろの活動や季節行事、イベントの内容について、利用者や職員の意見を取り入れる組織風土が育まれている。そうした組織風土もあり、定期的に行われる利用者ミーティングや職員会議では、利用者や職員の意向や提案がなされ、業務内容の改善における大切な情報となっている。現在は、見直しの時期が確立していないが、定期的な確認、修正をスケジュールに取り入れることが期待されよう。

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

苦情解決に関する仕組みを重要事項説明書や掲示等で利用者にわかりやすく伝えている

苦情解決の仕組みや窓口などの情報を記載した重要事項説明書は、ルビがふられ、利用者にとってもわかりやすい表記となっている。掲示場所も利用者が日常的に行き来する動線上に掲示する配慮がなされている。また、こうした苦情に発展する前に、日常的な会話のやり取りや利用者ミーティングなどから、利用者の意見や不満等を聞き取っており、苦情そのものを未然に防止しようとする取り組みがある。利用者間のトラブルや老朽化した建物などについての要望も聞き取るなど、苦情解決に関して、利用者の意見を伝えやすい環境を作り上げている。

定期的に虐待防止チェックリストを活用し、職員の認識を高める取り組みを行っている

定期的に全職員を対象に虐待防止チェックリストを活用し、自らの支援を振り返る機会を設けている。この取り組みや月1回行われる虐待に関する勉強などを通じて、職員の虐待防止に関する意識を向上させるよう法人、施設一体となって取り組んでいる。不適切と感じられることが発生した場合に、速やかに確認し、虐待等ヘスカラートしないような仕組みづくりに取り組んでいる。利用者の発言や意見は職員間でタイムリーに伝達され、虐待防止に努めるとともに、支援の改善や向上に取り組む組織風土がある。また、身体拘束に関する規定が策定された。

感染症対策を日常業務に取り込むなど、リスクに対して迅速な対応を実践している

法人の策定した「リスクマネジメント実施規程」及びリスクマネジメント委員会での話し合いを通じて、リスクに対する取り組みを組織的に実践してきた。とりわけ、感染症対策については、利用者の生命、生活を保護する意味合いもあり、日ごろの支援業務の中に取り入れるなど、迅速な対応を行ってきた。施設設備の面では、非常通報装置や防犯カメラの設置など防災・防犯対策に取り組んでいるが、施設の老朽化により十分な対策が取れない面もある。今後、法人、品川区との話し合いを通じ、適宜、施設設備の確認を通じ、リスクの軽減に努めてほしい。