

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7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	旗の台つばさの家／旗の台つばさの家
評価機関名称	公益社団法人 東京都介護福祉士会
現地調査をしたユニット名	

コメント

利用者調査では自由な意見記述の機会を確保し聞き取り時間を配慮して実施した。評価は、社会福祉法人理事経験のある評価者と障害者福祉施設の運営管理の経験値がある評価者の2名で担当した。

(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 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 障がいのある人たちが地域社会にその人らしい自立した生活を送ることができるようにする 3)障害のある人の個々の力、特性に配慮し、それぞれの強みを生かされる 4) 地域社会において障がいのある人への理解を深め、 5)すべての人がその人らしく生きていることに暮らし生きる地域社会を目指す できるように、それぞれの違いを認め、お互いを尊重し合える社会を目指す。
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 一人一人の利用者の特性を理解し配慮した利用者本位の支援を行うことができる職員
(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 責任感があり、自身の主観にとらわれることなく、利用者の身になり考えながら対応できることに期待します

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>利用者一人ひとりの特性に配慮し、その意向や選択を尊重しながら、本人の持つ能力や強みを活かした生活を送れるよう支援している。</p> <p>入居前面談や日々の関わりを通じて、利用者ごとの理解力や表現方法、対人関係の特性、生活リズムを把握し、個別支援計画では目標や支援内容を利用者に理解しやすい言葉を用いて作成している。コミュニケーションにおいても利用者の「オウム返し」「パニック」「対人関係の難しさ」等の特性に配慮した支援を行っている。外出や余暇は本人の選択を尊重し、家庭菜園や調理、パソコンなど本人の興味や得意なことに取り組めるよう支援している。本人のできる部分は自分で行うよう促し、利用者のそれぞれの特性に応じて強みを活かせるよう支援している。</p>
2	<p>利用者の就労先や日中活動事業所と連携して活動状況を把握し、ケース会議やモニタリングを通じて生活と就労を一体的に支援している</p> <p>利用者の就労先や日中活動事業所と定期的に連絡を取り、活動状況を把握している。就労者については、職場への電話連絡や訪問により現場での様子を確認し、職場の担当者や情報を共有している。日中活動事業所とも密に連携し、課題の把握に努めている。把握した課題は事業所内のケース会議で検討し、モニタリングの結果と合わせて計画の改定や支援内容の見直しに活用している。さらに職場の担当者をホームへ招く等の交流を通じて相互理解を深めるとともに、職場に提出する年末調整の手続きを支援する等、生活と就労を一体的に支える体制を整えている。</p>
3	<p>利用者に対して過度な干渉をせず本人の生活スタイルや希望を尊重し、ひとり暮らしや地域との関係づくり等の将来を見すえた支援をしている</p> <p>生活上のルールは重要事項説明書で分かりやすく説明しており、利用者の外出や余暇活動は自由で、職員は過度に干渉せず本人の生活スタイルや希望を尊重した関わりをしている。平日は食事をとる場所を本人が選べるようにし、土日の食事内容については本人に任せている。利用者が洗濯や調理をできる環境を整え、自室の清掃は利用者自身が行っている。将来的にひとり暮らしを希望する利用者には必要な知識や技術の習得を積極的に支援している。地域行事や社会資源の情報を提供し、利用者が主体的に地域の関わりを広げられるよう支援している。</p>

さらなる改善が望まれる点

1	<p>利用希望者向けの情報提供は、ホームページなど利用者特性に合わせているが、パンフレットについても今後さらに工夫を期待したい</p> <p>事業所は利用希望者に情報を提供する方法として、法人や行政機関のホームページと、事業所が作成するパンフレットを活用している。パンフレットは、ホームページをもとに事業所の情報が取り上げられており、他事業所のパンフレット等も情報紹介としてさしはさむなど、様々な工夫がされている。事業所の強みである「利用者の主体性を尊重した自由度の高い暮らし」「後見人や関係機関、地域との連携、交流」が伝わるよう、「日常生活や支援内容の情報」「よみやすさなどを考慮した表紙や画像の工夫」「関係機関や地域に広く配布」等の対応を期待したい。</p>
2	<p>支援の統一化に向けて全職員に研修の機会を確保し、利用者の立場に立った支援を実践できる研修体制の構築を期待したい</p> <p>常勤職員3名、非常勤職員3名の体制で、昼勤・夜勤のシフト勤務を行っているため、全員が一度に集まって研修や意見交換を行うことが難しく、支援の統一化が事業所の課題になっている。現状では、業務日誌や掲示物での情報の共有や意識の統一を行ない、研修に参加した職員が他の職員に伝達を行なっている。法人内外での研修に積極的に参加し、法人内の職場交換研修を通して多様な価値や多角的な視点の獲得に努めている。職員の主観的な価値観による支援ではなく、利用者の立場に立った支援を全職員が実践できる研修体制の構築を期待したい。</p>
3	<p>利用者の高齢化にともなう慢性疾患や身体介護に関するニーズに対応するために、地域で切れ目なく支援を提供できる体制づくりを期待したい</p> <p>利用者の高齢化が進むなか、事業所では成年後見制度の活用を進め、後見人との連携を図っている。また、医療機関と連携して糖尿病をもつ利用者への食事・体重管理を支援している。今後、慢性疾患をもつ利用者が増えることが想定され、看護師配置のないグループホームでは、利用者の服薬支援や嚥下障害などの医療的課題への対応が難しいことが予想される。また、利用者に身体介護が必要になってきた場合の対応も現行の職員体制では難しい状況がある。特別養護老人ホームとの連携など、地域で切れ目なく支援を提供できる体制づくりを期待したい。</p>

III 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 完全個室という特性を活かし、地域における自立した生活を営めるよう支援している</p> <p>事業者は自立度の高い利用者を中心に受け入れる中で、生活ルールを最小限とする他、ホーム内の他の利用者の居室への入室を厳禁とし、すべての利用者に居室の鍵を渡して自己管理できるようにしている。また、職員の入室や開錠等も必ず本人の了解を得る等により、それぞれの利用者が居室で安心して過ごすことができるようにしている。また、コロナ禍後も利用者の意思を尊重し、食事は自室でとれるようにしたため、自分の生活時間にあった食事をとることができるようになったと喜ぶ声が多数あがっている。</p>
関連評価項目(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)	
2	<p>★ 事業所の地域との姿勢が、利用者の主体的な地域との関わりを生み出している</p> <p>事業所は、開設時から町会役員を複数年担うなど「地域の中の一人である」ことを実感できる取り組みを行っている。これにより、町会の役員を引き受けることで交流をさらに深める時期もあった。これらの結果から、障害当事者自身が地域に貢献することによって、地域から感謝されることとなり、共生社会の実現の一端を担うことになっている。また、地域の住民も障害を持つ人との共生は障害に対する理解を深めることになったとの意見を聞くことにもつながってきている。</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)	
3	<p>★ 後見人等との連携を密にして、速やかに本人の意思決定ができるようにしている</p> <p>利用者家族の高齢化や金銭管理の透明化の観点で、事業所では成年後見制度の利用を積極的に勧め、地域の成年後見センターと連携し、円滑な制度の利用を支援している。後見人は月1回利用者と面談を行い、面談後に職員は後見人と情報共有を行っている。さらに、利用者の特性から日常生活での意思決定に関して、職員だけでは本人の意思決定やそれにとまなう家族との連携が困難な場合も少なくない。利用者本人や家族に関する事で職員が対応に困った時には、後見人等と連携することで、速やかに本人の意思決定ができるよう支援している。</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)	

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：入所している利用者6名全員を対象とした。

調査方法：聞き取り方式

プライバシー保護に留意し、感染症対策を実施した上で、上記の通り6名の聞き取り調査を実施した。

利用者総数	6人
アンケートや聞き取りを行った人数	6人
有効回答者数	6人
回答者割合 (%)	100.0%

総括

総合的な満足度（「施設はあなたにとって良い所だと思いますか」）は、「大変満足」2名（33%）、「満足」3名（50%）、「どちらともいえない」1名（17%）、「不満」0名（0%）、「大変不満」0名（0%）という結果で、回答した約8割が「満足」以上と回答している。総合的な感想に対する肯定的な自由意見では、「日頃から良くしてもらっている」「大変満足」などの意見が見られた。一方、否定的な意見はなかった。

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	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答結果は「はい」83%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「仕事でケガをした時つき添ってくれて助かった。仕事に出られない時に話を聞いて励ましてくれた」「困っていることを聞いたら教えてくれた」などの意見があった。							
2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか							
はい	5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
回答結果は「はい」83%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「週末に親元に戻って過ごしている。買い物に行く」「コロナで活動が少なくなったが、農作業をしている」などの意見があった。							
3. グループホームでの生活はくつろげるか							
はい	5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
回答結果は「はい」83%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「一人暮らしは気に入っているが、気の合う人ばかりではないので本当に落ち着くとはいえない」「病院を紹介してくれたので寝られるようになった」という意見があった。							
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	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答結果は「はい」83%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「家族への連絡する必要な時は、ちゃんと私の許可をとってくれる」という意見があった。							
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	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答結果は「はい」83%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「朝の体温を測って用紙を提出したり食事を取りに行っている」などの意見があった。							
6. 職員の待遇・態度は適切か							
はい	6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
回答結果は「はい」100%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「普通 特に気にならない」という意見があった。							
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	6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
回答結果は「はい」100%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「ポリープがあるのを職員の人気が付いてくれ病院で切ってもらった。色々面倒をみてくれて安心できる」「手術で手が使えない時、食堂で食べられるようにしてくれた。洗濯の配慮をしてくれてありがたかった」などの意見があった。							
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	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
回答結果は「はい」83%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「前にいた利用者に迷惑かけられたが職員が、すぐ対応してくれた。とても安心できる」「いさかいはないが、気							

になることがあれば言って欲しいと言われている。部屋の騒音にも対応してくれている」という意見があった。

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	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答結果は「はい」83%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「とても良い」という意見があった。

10. 利用者のプライバシーは守られているか

はい	6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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答結果は「はい」100%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「守ってくれている」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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答結果は「はい」67%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」0%、「非該当」33%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「世話人さんが気持ちをよく聞いて作ってくれている」「半年に1回、聞き取りがある」という意見があった。

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	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答結果は「はい」67%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」0%、「非該当」33%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「話しはしてくれ、応援もしてくれているが難しい」という意見があった。

13. 利用者の不満や要望は対応されているか

はい	5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
----	----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答結果は「はい」83%、「どちらともいえない」17%、「いいえ」0%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「内線を使ったり直接会って相談している」「何かあれば相談している」という意見があった。

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

回答結果は「はい」50%、「どちらともいえない」0%、「いいえ」50%、「非該当」0%であった。「はい」と答えた人の自由意見では、「ポスターが貼ってある」「聞いたことはある。行ったことはない。そういうところを使う場面がない」という意見があった。「いいえ」と答えた人の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	○
	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>利用を希望する人は法人や行政機関のホームページから充実した情報を得ることができる</p> <p>利用希望者が情報を得る方法としては、法人や行政機関のホームページやパンフレットが活用できる。ホームページには法人の事業理念や運営方針だけでなく事業所の内容や特徴、利用方法などもリンクを辿って具体的に知ることができる。事業所では、このほか事業報告や事業計画なども公開しており、1年を通した取り組みなども知ることができる。その他事業所のホームページをもとにしたパンフレットなども用意している。しかし、その記載内容は事業所の日常生活や支援に興味を持つ人達への案内としては必ずしも十分とは言えず、拡充を今後期待したい。</p>			
<p>事業所の空き情報を行政機関に提供し、利用者の見学や体験利用の機会に結びつけている</p> <p>事業所は、空き情報や近況を随時行政機関や相談支援事業所などに提供し、共有している。この取り組みを通して、利用希望者やご家族等、事業所に関心を持つ人たちの問い合わせや相談を、見学につなげている。これは職員の安心して事業所の利用につながることであればという願いが、背景委にある。関係機関との結びつきにつながっている。見学時間帯は見学者の意向や都合に配慮して調整している、体験型利用は、空き室がある場合に限られるが、実際の生活のイメージを持てるよい機会なので、関係機関に連絡し受け入れている。</p>			
<p>豊富な地域資源を背景に様々な機関とのネットワークを組んだ支援をおこなっている</p> <p>見学や体験利用によって余暇活動、金銭管理、入居期間、障害特性に対応可能ななどの実態を見学者が見ると、不安を示すこともある。これらについては、事業所で取り組んでいる内容を丁寧に説明するとともに、関係医療機関や相談支援事業所、成年後見センターなどとの密接な連携のネットワークあり、それらと一緒に利用者を支えている事業所であることを伝えるようにしている。また、これらの機関との利用者、ご家族の連携の会議なども行われていることなども説明して実施している。</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			
聞き取りは特に丁寧に行い、サービス利用前後でギャップが生じないように配慮している			
<p>利用開始時の面談の内容は全職員に共有している。医療機関や相談支援事業所など、関係機関との情報連携を密にして、サービス開始時に合わせスタートできる体制づくりが出来ている。契約時の面談は管理者が契約書および重要事項説明書用いて、負担金や入居者規則などを丁寧に説明し、入居者・家族などの同意を得ている。利用者の理解をえるために、障害特性や生活習慣、要望などの聞き取りは慎重かつ丁寧に行い、入居前後で入居者・家族の意向と事業所側の認識にギャップが生じないようにアセスメントシートおよびケース記録を作成・記録している。</p>			
サービス開始時には、利用者が安心できる環境に配慮した支援を心掛けている			
<p>必要な場合には本利用前に体験利用を行い、環境変化への影響を最小限に留めるよう取組む。サービス開始時には、服薬管理や、日中事業通所などに関する要望などさらに詳細な情報を聴き、事前に作成したアセスメントシートを確認して個別支援計画を策定する。移動支援や日中活動先と協力して生活スタイルを保ちながら過ごすことができるよう心掛けている。日頃から入居者の些細な変化に気付き、入居者のストレス・不安を解消できる支援を心掛け、職員間で情報を共有して誰でも対応できるようにしている。</p>			
サービス終了時、退居先への円滑な移行を支援の引継ぎを行うようにつとめている			
<p>事業所での生活を営むことが難しいと判断された場合等に退居に至る場合もあり、その場合には利用者にとって生活しやすい新たな環境を用意するため、相談支援専門員や移行先の事業所の職員等とも連携を図りながら進め、適宜、ホームでの生活の様子や、これまでの経緯について情報を引き継いでいる。なお、これらの動きも含めて、検討した内容等を記録に残す取り組みが十分整備されていないことを事業所は課題と認識しているため、今後、情報をとりまとめやすいフォーマット等を用意し、活用していくことが期待される。</p>			

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を適切に作成する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	利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○
講評			
利用者の意向を尊重し、定期的にあセスメントを行い個別支援計画の作成している			
<p>利用者の心身状況や生活状況について、職員は「サービスの提供記録」と「日誌」に記録している。また、サービス管理責任者等は職員の記録から利用者の変化を把握し、利用者から直接意向を聞き取りするなどしてアセスメントをしている。アセスメントは定期的に行い、それに合わせて個別支援計画を作成している。利用者、職員、計画相談員、半年に一回見直している。また、利用者の状況に変化が起きた場合、随時個別支援計画の見直しを実施している。計画書には利用者が実現可能な目標も立てるようにしている。</p>			
利用者状況を共有し、職員が定期的話し合いをし、利用者の支援を検討し支援している			
<p>利用者の日常生活の変化は、利用者や職員が記入する「連絡ノート」と、職員が記録する「業務日誌」、「サービスの提供記録」、「引継ぎノート」を毎日確認することで、他の職員も共有できるようになっている。記録の内容を口頭で補足することにより、具体的に情報を伝え共有できるように意識している。緊急で共有が必要な場合はソーシャルメディアサービスを活用して瞬時に共有し、利用者への対応を検討するようにしている。日々の職員ミーティングの他できるだけ多くの職員が参加できるように事業者会議を月1回調整して開催している。</p>			
就労先や日中活動の通所先での活動も定期的把握し、計画の改定や支援に活かしている			
<p>事業所には、計画に基づき就労している利用者、日中活動事業所に通所している利用者が暮らしているが、就労している場合は、就労先と必要に応じて電話連絡を行うほか、職場を訪問することで、職場における様子を把握している。これにより、先方の担当者や情報を共有し、事業所における支援の有効性と計画に反映すべき課題を把握している。日中活動の事業所の場合も同様に連絡を密にとり、課題を把握している。把握された課題はケース会議で検討し、モニタリングによる面談と合わせ計画の改定や支援内容の見直しに活かしている。</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

利用者の希望を尊重し、利用者が理解できるように工夫した個別支援計画を作成している

個別支援計画を利用者に理解しやすい言葉を用いて作成している。「利用者の希望」と「保護者の希望」を分けて記載し、本人の希望が明確になる工夫をしている。利用中の福祉サービスや社会資源について「就労」「福祉」「地域」「医療」に整理して記載し、横断的に把握している。長期目標・短期目標を設定し、「社会面」「生活面」「健康管理」「金銭管理」などの観点から個々のニーズに応じた具体的支援内容を記載している。計画は4月と10月に見直され、利用者アンケートからも職員が利用者の話を丁寧に聞きとり作成していることがわかる。

利用者ごとの特性を把握し、個別性に配慮したコミュニケーションを行っている

入居前面談や日々の支援を通じた丁寧なアセスメントにより利用者とのコミュニケーションを工夫している。利用者ごとの理解力や表現方法に加え、「オウム返し」「パニック」「対人関係の難しさ」といった特性を把握し、対応に活かしている。例えば、急な予定変更が苦手な利用者に対して、前もって繰り返し声をかけて不安や混乱を防ぐ工夫をしている。また、文字理解の違いに応じてサービス提供記録の書式（ひらがな表記と漢字表記）を使い分けるなど、情報提供の方法も個別化し、利用者に寄り添ったきめ細やかなコミュニケーション支援を実践している。

利用者間の関係調整と職場との連携により、生活・就労の両方から利用者を支援している

利用者間でトラブルが起きた場合は、職員が双方の意見を確認し、関係修復を支援している。利用者間の相性が難しい場合に摩擦やストレスが生じないように積極的にかかわっている。利用者の声や生活音が地域住民とのトラブルを生まないよう配慮している。さらに、利用者の働く企業や就労支援事業所と密に連携し、職員が職場を訪問して利用者の様子を確認し、職場の担当者をもホームに招く等、相互理解を深めている。これにより、生活だけでなく就労を支える体制が整えられており、利用者が地域社会とつながりながら自立した生活を送れるよう支援している。

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

利用者の生活スタイルや希望を尊重し、主体的に余暇を過ごせるよう支援している

利用者の外出は原則自由であり、本人の生活スタイルや希望を尊重している。利用者は制限なく、近所の喫茶店や美容院への外出、週末の親元への一時帰宅などの外出を楽しんでいる。職員は日常の会話を通じて外出先やそこの過ごし方を把握するとともに、地域イベント等の情報を提供し、余暇の選択肢が広がるように働きかけている。外出中に事故が発生した際には、連絡を受けて職員が速やかに病院へ駆けつけている。事業所の庭では利用者が家庭菜園に取り組み、育てた野菜を他の利用者におすそわけする等、主体的な活動が日常生活の中で行われている。

利用者の理解と納得を大切にしながら生活上のルールの共有と環境整備を行っている

重要事項説明書にて事業所の決まりごとを明示している。外出・外泊、飲酒、喫煙、故障修理、環境整備、貴重品管理（自己管理が難しい場合は預り金管理サービスを利用できる）等のルールを利用者が理解しやすい表現で説明している。利用者から新たな生活ルールに関する意見が出た場合は検討し、必要に応じて口頭で共有・注意喚起している。自室の清掃は基本的に利用者自身が行い、職員が定期的に部屋の清掃や整理整頓の状況を確認している。清掃が十分にできていない利用者については、清掃の声かけやハウスクリーニングの利用を促している。

本人の選択・自由と栄養バランスの両面から食事の提供体制を工夫している

給食事業者から食材を注文し、事業所内で調理して朝食と夕食を提供している。給食事業者がカロリーや栄養を計算しているため、栄養バランスが考慮された食事になっている。利用者が食事を受け取る際に、職員がコミュニケーションを取って日々の様子

を把握している。食事の場所は本人の希望に応じて自室または集会室を選択できる。土日は各自で食事を用意することにしており、事業所が1日800円を渡し、利用者が好みの外食や食材購入にあてている。誕生日には本人から希望するメニューを聞いて、寿司や空揚げ、ケーキ等を提供している。

	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

利用者の状況に応じ、表明しづらい困りごとにも配慮した身の回りの支援を行っている

利用者が「大丈夫」と話している場合でも、実際には困りごとを抱えている可能性があり、日々の様子や表情、行動の変化を確認しながら支援している。利用者が職員に依存しすぎることがないように、本人のできる部分は自分で行うよう促している。利用者の体調不良やケガなどの本人の状態に応じて、同性介助も含めた関わり方を工夫している。衣服や電気製品の購入の際の選択が難しい利用者には職員が同行している。特にスマートフォンの契約や使い方については丁寧に支援しており、利用者が人間関係のトラブルを抱えてしまった場合の支援も行っている。

利用者が自分で家事を行える環境を整え、必要な知識や技術の習得を支援している

利用者が自分で洗濯や調理を行える環境を整えるために、各部屋に洗濯機や電子レンジを設置している。将来的にひとり暮らしを希望する利用者には、その希望が実現できるように積極的に応援し、ひとり暮らしに必要な知識や技術の習得を支援している。調理に興味がある利用者には、職員が作り方を教えたり一緒に調理を行ったりしている。料理教室に通う利用者もおり、家事スキルを身につける機会を広げている。また、生活面だけでなく、職場に提出する年末調整の手続きの支援も行っており、利用者が社会で自立した生活を営めるよう支援している。

透明性の高い金銭管理のサポートを行うとともに成年後見制度の活用を促進している

金銭管理が難しい利用者については、事業所による通帳の預かりと週1回の現金の手渡しを行っている。その際は「預貯金等管理依頼書」「預かり証」を取り交わし、記録を残すことで透明性を確保している。一方で、利用者の金銭管理を事業所で抱えこまないように数年前から成年後見制度の利用を積極的に働きかけている。多くの利用者がすでに成年後見制度を利用しており、金銭管理を担当する後見人と事業所が密に連携して利用者を支援している。利用者が安心して生活できるよう適正な金銭管理の支援体制を構築しており、保護者からも信頼を得ている。

	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

個人別・医療機関ごとの連絡帳を活用して情報連携を図り、健康維持の支援を行っている

服薬が必要な利用者が増えているが、多くの利用者は服薬を自己管理している。定期受診についても、基本的には利用者が自力で通院している。そのため、事業所では個人別に医療機関ごとに連絡帳を作成し、事業所と医療機関との情報連携の手段としている。事業所が利用者の気になる情報を医師に伝えるとともに、医師からは日常生活上の医療的な助言を記載してもらっている。この情報連携により、利用者が通院時に医師に伝えきれない情報をもれなく伝えることができ、事業所側も利用者の健康状態の把握と健康維持のための働きかけを実施できている。

体調の自己管理の意識づけとともに、職員間の情報共有・緊急時対応の体制を整えている

体調についての自己管理の意識を高めるために、利用者は朝（起床時）と夕（17時）に検温し、集会室の検温表に記録している。発熱や風邪症状が見られる際には、必要に応じて受診に付き添っている。外出から帰った際には転倒等がなかったか体調を確認している。利用者のその日の体調については業務日誌に記録し、日勤・夜勤の職員間で情報共有している。また、緊急時に備えて緊急連絡マニュアルやフローチャートを定め、フローチャートは職員室に掲示している。非常勤の夜勤職員が緊急事態に不安なく冷静に対応できるよう工夫している。

高齢化にともなう慢性疾患に対応した食事・体重管理の支援を行っている

利用者の高齢化にともない、慢性疾患に対する健康管理の重要性が増している。特に糖尿病を患う利用者に対しては、給食事業者に糖尿病に対応したメニューを注文して食事を提供している。毎日の体重計測も実施しており、カロリー制限やバランスの良い食事について助言や支援を行う一方で、利用者の間食に対する介入が難しいという課題がある。事業所には看護師の配置がないため医療面での支援には限界はあるが、日常生活の中でできる限りの支援を継続して行っている。慢性疾患をもつ利用者が増えることを想定して、今後の対応を検討している。

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

利用者が一時帰宅した際の家族関係や親の高齢化について配慮した支援を行っている

週末は親元へ定期的に帰宅する利用者も多く、帰宅時の様子を家族から聞き取ることで支援に活かしている。一方で、帰宅中に家族とトラブルが生じる場合もあり、本人や家族から相談を受け家族間の関係調整を行っている。利用者の高齢化にともなって家族も高齢化しており、90代の親をもつ人もいて、親の代わりに兄弟姉妹が連絡先になるケースもある。年末年始の長期帰省をする利用者が以前は多かったが、家族の高齢化によりグループホームで過ごす利用者も増えている。そのためグループホームで正月に雑煮を提供する等の取り組みも行っている。

家族からの情報を利用者の支援に反映し、家族状況や意向に配慮した連絡調整をしている

入居前には、家族から利用者の成育歴、病歴、就労状況等の情報を得て、保護者の意向とあわせて個別支援計画に反映している。入居後は、体調不良や通院時の診断等の健康面に変化が生じた際に家族へ連絡している。家族との連絡頻度は、関係が疎遠な家族、必要時のみ連絡を希望する家族、頻繁な連絡を求める家族等、家庭ごとに異なるため、状況に応じた対応を行っている。また、生活費を使い過ぎてしまう利用者について、家族と連携して適切に家計管理できるよう支援している。親族の葬儀等には、利用者が参加できるよう家族と日程調整を行っている。

積極的に成年後見制度を活用し、家族の支援が難しい利用者の権利擁護を図っている

高齢化等により家族の支援が難しい場合には、成年後見制度の利用を勧めている。地域の成年後見センターと連携し、手続きが円滑に進むように支援している。成年後見制度を利用している利用者については、後見人による月1回の面談が行われるため、職員は面談日程の調整を行っている。職員は面談に同席せず、利用者が遠慮せずに後見人と話をできるよう配慮している。面談終了後に職員は後見人と情報共有を行っている。このように家族の支援が難しくなった場合にも成年後見制度を活用して利用者を継続的に支援し、権利擁護を図る体制を構築している。

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

地域住民との交流を通して信頼関係を築き、地域にとけこんだ暮らしを実現している

事業所は閑静な住宅街に位置し、利用者の声や生活音によって地域住民とのトラブルが生じないよう配慮している。利用者が部屋を適切に使用し、自己管理できるよう指導することで建物の所有者の信頼を得ている。職員が自治会の組長を長年にわたって務め、地域との関わりを積極的に作ることで、利用者が地域の一員として住民から受け入れられている。近隣の神社のお祭りでは、事業所の建物の前に露店が出店し、利用者が地域住民とともに楽しむ機会になっている。これらの取り組みが利用者の地域にとけこんだ暮らしを実現している。

多様な地域資源を活用し、利用者が体験や活動の幅を広げられるように支援している

事業所は地域の回覧板の情報をコピーして利用者に配布し、地域の掲示板の更新情報を伝えることで、利用者が地域の情報を把握できるようにしている。区内の障害者作品展、近隣の社会福祉会館で行われるパソコン教室や音楽教室等への参加を支援している。総合福祉センターの催しや障害者向けの旅行企画など余暇活動の情報を収集し、利用者へ提供している。また、利用者同士で地域のイベントや交流についての情報交換を行い、活動の幅を広げている。これらの取り組みを通して、利用者が多様な地域資源を活用しながら社会参加できるよう支援している。

防災訓練を通じて利用者と近隣住民との交流を深め、災害時の円滑な避難を支援している

年2回開催される町会の総合防災訓練に、利用者は職員とともに参加している。防災訓練は近隣住民と顔見知りになれる貴重な機会であり、助けあいを意識した交流の機会になっている。近隣住民と一緒に公園に集合し、避難場所である中学校まで避難経路を歩き、災害時にとるべき行動を確認している。また、防災訓練で消防署職員の講話を聞いたり、消火訓練を体験することで、利用者の防災意識の向上を図っている。こうした取り組みを通じて平時から地域とのつながりを築き、災害時にも近隣住民に受け入れられながら円滑に避難ができるよう支援している。

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		○
講評			
利用者や家族の意向を大切にし、安心して生活できるように取り組んでいる			
<p>利用者の意向については毎日出退勤時に声掛けをし、様子を把握し必要に応じて面談する機会を積極的に持つことで職員がいつも把握するようにしている。家族の意向については、相談支援専門員が開催する利用者のための支援者会議や日頃の様子を電話等で報告する時に確認するようにしている。利用者や家族からの苦情対応については、入所時の契約書等に苦情相談窓口や福祉オンブズマン制度等の活用について説明しています。また、共有スペースにポスターを掲示することで日頃から周知している。苦情を把握したときは、管理者が迅速に対応している。</p>			
近隣の事業所と連携して虐待防止に取り組んでいる			
<p>管理者は職員に向け虐待防止研修を実施している。自治体が開催している虐待防止研修にも積極的に参加し、職員に伝達研修をするようにより内容を深めている。虐待防止委員会を近隣の事業所で協力して年2回開催しており、他事業所と日常の支援について情報共有することで、気づきを得られている。虐待防止委員会で話し合った内容は、グループホームの職員と共有し虐待防止の意識を高めるようにしている。虐待が疑われる通報を受けた時は、管理者が速やかに行政や関係機関と連携し対応している。</p>			
利用者の生活を守るために、地域との連携を大切に災害等に備えている			
<p>災害等が発生しても利用者ができるだけ安心して生活を継続できるようにするため、事業継続計画を作成している。地元町内会の一員として実施する防災訓練に協力し、参加している。利用者一人ひとりの避難が円滑に行われるように、行政の作成した「防災ハンドブック」などを参考に日常の避難訓練を実施している。今後は、策定した事業継続計画を基く訓練を行うために、福祉避難所との連携など変更すべきことを把握し詳細を詰めて今後の計画改定に繋げていく予定である。</p>			

サブカテゴリー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	×
講評			
法人の標準業務マニュアルや危機管理に関するマニュアルがあり活用している。			
事業所は、新しい職員が入職すると、グループホームの標準的業務内容を書いた業務マニュアルを配布し管理者が業務マニュアルに基づき、新入職員に業務説明をしている。業務マニュアルの改定は法人で定期的に行っている。また、管理者は全職員に改定された業務マニュアルや改定のあった事業継続計画(BCP計画)、感染症予防マニュアル、虐待防止マニュアルについても説明し、職員はいつでも最新版が確認できるようになっている。しかし、日常業務を業務マニュアルと具体的に日々紐づけ点検するまでには至っていない。			
毎月の事業所会議では支援や業務の見直しはできるが、マニュアルの検討まで至らない			
利用者が毎日安心して生活を続けることができるように、毎月の事業者会議の場で支援の見直しをしている。また、連絡ノートに記された利用者や家族の課題のうち重要なものは毎月の事業所会議で話し合い、必要に応じて関係機関とも連携しながら円滑に業務が遂行できるように、調整、改善をしている。このほか事業所会議で、引継ぎノートなどに記された職員からの申し立てや、確認したいこと、質問などについても話し合うようにしている。対応に漏れないように心がけているが、記録が不十分なため手引書等としての結実には至っていない。			

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			
苦情になる前の意見も苦情も大事にする姿勢で利用者支援に組織的に取り組んでいる			
事業所は、日頃から利用者等の話を聞く機会を持ち、苦情となる前の希望・意見等に真摯に耳を傾ける姿勢を大事にし、受け付けた意見を職員ミーティングや定期的な事業所会議で組織的な対応を行なっている。苦情の申し立てについては、意見箱を設置し、			

意見・苦情等を他の目を気にせず投函できるようにしている。投函された苦情や意見等に対し苦情解決責任者である管理者から解答がするが、解決しない場合は外部の機関へ申し出ができることを契約時の面談や所内に、オンブズマン、虐待通報などの連絡先を掲示し、利用者に周知している。

居室の特性を生かし、プライバシーを尊重し自立した生活を目指している

事業所の居室は鍵のかかる完全個室のため、事業所はこの特性を生かし、自立した生活につながるようプライバシーを最大限尊重する取り組みをおこなっている。職員は必ずノックをし、内線電話で了解を得て入室するのは当然のこと、合意のない場合は原則入室はしない。どうしても連絡が取れない場合は利用開始時や支援計画策定時に了承を得ている場合のみ合鍵で入室することとしている。その場合も入室職員は夜間緊急時を除き同性を原則とし、食事も自室を原則とし、面談も世話人室を活用するなど利用者の尊厳を最大限尊重し自立生活をめざしている。

職員、利用者が一体となって虐待をしない、させない組織と風土づくりに取り組んでいる

法人は、「虐待等防止委員会」のもと、定期的に虐待防止研修を行うとともに、「虐待防止マニュアル」を設け、虐待防止に力を入れている。事業所はこれの中で、全職員向けに毎年「虐待チェックリスト」を実施し、不適切な対応や態度・言葉遣いなどに常に意識しながら支援当たっている。利用者等には契約時に重要事項説明書で虐待防止の説明をするほか、虐待発見時の相談、通報連絡先を周知するなどによってみんなで虐待や権利侵害をしない、させない組織と風土づくりに努めている。