

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(その他福祉サービス)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 V A I Cコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 27年 11月 17日～平成 28年 2月 17日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	グループホーム「ジョーの家」 グループホーム「ジョーノイエ」				
所 在 地	〒285-0815 千葉県佐倉市城399-3				
交通手段	JR佐倉駅より徒歩20分				
電 話	043-486-3052	F A X	なし		
ホームページ	http://www.rc-aikoh.or.jp/				
経 営 法 人	社会福祉法人 愛光				
開設年月日	平成21年4月1日				
提供しているサービス	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 1) 利用者に対する相談 3) 家事などの日常生活上の支援 5) 余暇活動の支援 7) 職場などとの連絡調整 9) 体験利用 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 2) 食事の提供 4) 健康管理、 6) 緊急時の対応 8) 食事や入浴、排せつ等の支援 </td> </tr> </table>			1) 利用者に対する相談 3) 家事などの日常生活上の支援 5) 余暇活動の支援 7) 職場などとの連絡調整 9) 体験利用	2) 食事の提供 4) 健康管理、 6) 緊急時の対応 8) 食事や入浴、排せつ等の支援
1) 利用者に対する相談 3) 家事などの日常生活上の支援 5) 余暇活動の支援 7) 職場などとの連絡調整 9) 体験利用	2) 食事の提供 4) 健康管理、 6) 緊急時の対応 8) 食事や入浴、排せつ等の支援				

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	4	<p>○共同生活援助の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な共同生活援助の提供を確保することを目的としています。</p> <p>○利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、共同生活住居において相談、その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行います。</p> <p>○地域との結びつきを重視し、関係市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な関係に努めます。</p>

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	2	3	5	常勤職員は兼務
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	個別に面談等を行い、お住まいの市町村に申請をしていただきます		
申請窓口開設時間	8：45～17：30		
申請時注意事項	特になし		
相談窓口	管理者及びサービス管理責任者		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>「住み慣れた町でそのひとらしく」地域で暮らすために様々な住環境がある中で、個室の独立性が保たれていることを生かした支援を行う。しかし、生活する上での共同性と、個々の持つ独立性との両立を図ることができるよう考慮していく。また、一人ひとりの障害特性、生活スタイルを考慮し社会生活上での必要な支援を適宜行う。</p>
<p>特 徴</p>	<p>ユニットバス、トイレ、台所付きの各戸独立したアパート形態であること。 世話人による温かみのある食事や生活相談、生活支援。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>「住み慣れた町でその人らしく」をスローガンとして、独立性の高い住居にて”あなたらしい暮らし”を地域で実現できます。</p> <p>場所は佐倉市城(じょう)にあるアパートタイプのグループホーム（共同生活援助）。 現在4名の利用者が入居しています。</p> <p>地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう支援をしています。 主なサービスは、世話人による朝食・夕食の食事提供と居室の清掃等の衛生管理、健康管理、日中の活動場所や職場等との連絡調整、外出・余暇活動に繋げる援助等です。</p> <p>地域との結びつきを重視し、関係市町村並びに障害福祉サービス事業者等との連絡調整も行います。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
利用者の自主性を重んじ、アパート形態の生活スタイルを維持している
ホームの特徴は「自立型」であり、自分で鍵を管理し、居室内の生活の自由度が高いことである。バス・トイレ・ミニキッチンを備え、朝・夕食の提供を受けながら日常生活を送っている。清掃・服薬などに支援が必要になった場合は、必要な部分だけの支援を受け、ホームでの生活が継続できる。職員の目配りと管理のもと、利用者はアパート形式の生活スタイルを維持している。
職員の相談しやすい雰囲気と要望に対する真摯な取り組みにより、利用者との関係が良好である
朝・夕の食事の提供時の会話などから要望や困り事を吸い上げようとしていたり、座談会形式を取り入れた面談を企画するなど、ふだんから相談しやすい雰囲気作りに心を砕いている。昨秋、食事を業務用献立配達システムに変更したことにより、これまで食べ慣れていたメニューも食べたいとの意見には月1回の「希望メニューの日」を設けた。職員の工夫により、可能なことは実現させようという真摯な取り組みにより、利用者とは良好な関係が築けている。
理念、方針に向けた一貫性ある取り組みが利用者本位の生活環境を実現している
理念、方針に向けた一貫性のある具体的取り組みが、利用者本位を実現する生活環境と支援につながっている。地域と連携し、その人らしく地域で暮らす環境づくりに理念が活かされている。また、管理者及び職員は利用者の特性を見極めて生活面と仕事面の両面からの支援に取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
世話人の専門性向上のための取り組みが期待される
世話人を対象とした個別の計画的人材育成の実践や毎月実施される世話人会議の中での知識とスキルの向上を図る取り組みが求められる。また法人が実施する目標管理制度や研修の活用や、世話人にあった研修を組み立てることが必要と思われる。
個別支援の充実を図るための計画的な取り組みが求められる
個別支援計画に基き支援を行っており、定期的に見直しをしているが、個別支援計画の中に見直しの時期を記入する欄を設けるなど、モニタリングとの連動が分かるとよいと思われる。利用者一人ひとりが自分の課題を把握し、見直し時期までに意識して取り組んだり、適切な個別支援につながることを期待される。
職員がいない時間帯の安全確保については、より一層の備えが期待される
自立度の高い利用者が入居しており、全利用者が参加する避難訓練も実施している。1階には大家さんも居住しており、緊急時の連携も取りやすい。しかし、利用者も高齢化が進むことを考えると、職員不在の時間帯の安全確保については取り組みが充分とまでは言えない。緊急時の通報手段の確立に関しては、緊急通報装置の設置や「緊急情報キット」の用意など、より一層の備えが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

1. 世話人のスキルアップの場として“世話人の集いの参加以外”に毎月実施している世話人会議にて、知識とスキルの向上を図るような、プチ研修を実施し、毎月、その振り返りを行うこととする。
2. “緊急情報キット”の設置および“緊急通報装置”は平成30年までに設置する。
3. 地域との関係性の構築について、自治会への参加を検討することとする。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（その他の福祉サービス）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				■実施数	□未実施数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0	
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2
		15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	4	1		
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	5	0	
			17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0	
			18 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0	
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	0
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0
				21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	3	1
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始・終了	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	4	0
		4 個別サービス実施計画の策定	個別サービス実施計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	4	0
				25 個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	2	1
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0
		5 安全管理	利用者の安全確保	27 感染症の発生時等の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0
				28 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0
				29 緊急時(非常災害発生時等)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	1
		6 地域との交流と連携	地域との適切な関係	30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	1	3
計				96	9	

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。 <p>(評価コメント) 法人理念のもとで一貫した利用者本位のサービス提供に努めている。当事業所では「住み慣れた町でその人らしく」をモットーに利用者それぞれがその人らしく生活できるように支援している。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。 <p>(評価コメント) 法人理念や基本方針は本部事業所に掲示し、広報誌やホームページ等に掲載している。また、職員会議やミーティング等でも話し合い共有している。利用者の生活スペースは家庭的な雰囲気を大切にしているため、あえて掲示はしていない。管理者は世話人会議等で更に理解が深まるように取り組んでいきたいと考えている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。 <p>(評価コメント) 契約時に利用者一人ひとりにていねいに説明している。事業所の住居スペースは事業所のモットーの「その人らしく」生活できるを実践するものであり、日常の会話の中でも利用者との共有をしている。</p>
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。 <p>(評価コメント) 法人による事業環境分析、中長期計画の策定がされており、それに則って事業所の年度計画を策定している。毎月実施する月例会議によって進捗管理しており、四半期ごとに評価、改善を行っている。</p>
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。 <p>(評価コメント) 中長期計画実現のために事業所の役割を明確化し、事業計画を策定、重要課題を抽出している。重点目標は提供サービスの質の向上、利用者が地域で充実した生活ができるための支援、業務遂行能力の向上、人材育成など明確化している。</p>
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。 <p>(評価コメント) 毎月実施する世話人会議にはサービス提供責任者が出席し、情報共有を図っている。サービス提供責任者は現場の意見や考えを幹部職員が参加する会議で伝えている。重要な課題や方針の意思決定の根拠などについては随時世話人会議で伝えている。</p>
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。 <p>(評価コメント) 管理者は、利用者本位の福祉サービスの提供を安定的に継続性をもって実施できるように改善活動に取り組んでいる。リスクマネジメントの観点では事業所の現金管理やたばこの火の元管理の徹底を実施している。地域等からのニーズに応えるために事務室の居室化することでもう一名の利用者の住居スペースを確保するなどを検討している。</p>

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■ 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■ 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント) 管理者は、利用者が地域の中でその人らしく自分のペースで充実した生活を送れるように、小さな工夫を積み上げている。これまで世話人が毎日の食材を買い出しに行っていたが、通販に変更することで利用者の支援に使う時間を増やすなど、業務の効率化を進めている。また、勤務状況の改善や労務管理など、働きやすい事業所づくりを法人本部と連携しながら取り組んでいる。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理規程があり、職員に配布されている。 ■ 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■ 倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント) 法人内にコンプライアンス委員会があり、倫理観の向上、法令遵守、社会からの期待に応える自覚の醸成などに取り組んでいる。法人の「愛光倫理綱領(職員の誓い)」を明文化しており、会議などで各職員に周知し、職員各自が倫理観の高い行動をとれるように支援している。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にやり、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人事方針が明文化されている。 ■ 職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■ 評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■ 評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント) 法人は「人づくりこそ法人の礎」と考え、人材育成に取り組んでいる。人事考課制度を導入し、評価基準や評価方法も公平、公正、透明性を図っており、職員の動機づけにつながっている。階層別人事考課制度となっており、個別面談も実施して職員の納得感を得られるフィードバックを実施している。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■ 把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 法人として組織全体の就業関係の諸問題や福利厚生について取り組んでいる。各事業所から選ばれた職員で構成する「職場改善委員会」では現場の意見を取り入れて働きやすい、働きがいのある事業所づくりに取り組んでいる。世話人会議においても労働環境改善について話し合わせ、他の事業所の世話人と話し合う機会となっている「世話人の集い」などでも情報共有を図り、改善に取り組んでいる。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■ 育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント) 女性が働きやすい職場となる取り組みをしており、厚生労働省の基準を上回る実績を上げている。法人の女性労働者率53.3%、管理職に占める女性の割合37.5%(基準20%)である。また、福利厚生センターに加盟しており、福利厚生に積極的に取り組んでいる。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■ 個別育成計画・目標を明確にしている。 ■ OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 法人として積極的に人材育成に取り組んでおり、計画的な人材育成、新人や異動職員への教育プログラムとしてのチューター制度、階層別研修などを実施している。印旛圏域内で定期的に開催されるグループホーム世話人の集いには毎回参加し、他の事業所から学ぶ機会も大切にしている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 □ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 □ 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント) 事業計画の中で研修計画を策定しており、年度ごとに研修計画の見直しを行っている。しかし研修やOJTの効果測定基準が明確化ができていない部分が見受けられた。また、職員一人ひとりに合わせた個別人材育成や研修についても計画的に実施されているとはいえない。今後は特に世話人を対象とした計画的な人材育成が求められる。		

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 □ 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■ 評価が公平にできるように工夫をしている。
(評価コメント) 法人として、職員の働きがいや信頼関係醸成のための取り組みを実施している。事業計画の実践のための目標管理等も行われ、職員の知識とスキルの向上を図り、内発的な動機づけや良好な人間関係構築に取り組んでいる。しかしながら、世話人の法人研修等への参加率は高いとは言えず、今後の取り組みが期待される。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 憲法、社会福祉法など関係法令の基本的な考え方を研修をしている。 ■ 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■ 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■ 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。
(評価コメント) 法人ではコンプライアンス委員会を組織し、マニュアルを作成したり、毎年の研修を年間計画の中に組み込み実施している。コンプライアンス通信も発行し、法人内事業所に配布し法令遵守の徹底を図っている。ホームでは世話人達も権利擁護に関する研修に参加し、日常の支援が「個室での生活の場」であるため、利用者の同意を得てから入室するなど、利用者一人ひとりの心情やプライバシーに配慮している。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■ 個人情報の利用目的を明示している。 ■ 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■ 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント) 「ホームは暮らしの場」との考えからホームでの掲示は見合わせているが、個人情報保護方針は法人ホームページの倫理綱領「職員の誓い」の中で明示し、利用目的は契約時にかわす個人情報同意書に記載している。職員への周知も研修や日頃の支援の中で行っているが、今後はSNSなど、これまでの想定を超える対応についてもガイドラインを策定し、周知徹底につなげることが期待される。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■ 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■ 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント) ホームでは朝・夕の食事を提供しており、そこでの会話の中から要望や困り事を吸い上げようと努めている。また、相談しやすい雰囲気作りを今年度の重点項目の一つに掲げており、第三者委員による相談はこれまでの面接方式ではなく、座談会形式に変えるなどの取り組みをしている。困り事が挙がらないという結果は同じであったが、引き続き利用者同士が気軽に話せたり共感できるような工夫が求められる。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■ 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■ 事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
(評価コメント) 苦情の受付についての仕組みを整え、重要事項説明書で利用者・家族に説明している。事業所内では職員と第三者委員3名が窓口であり、行政の窓口も明記している。昨年9月より、食事を業務用献立配達システムに切り替えたことにより、これまで食べ慣れていたメニューが無くなったとの意見があったため、月1回「希望メニューの日」を作り対応するなど、意見や苦情には迅速に対応している。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■ 事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) 法人の会議や各種委員会と連動しながらサービスの質について話し合いを行っている。今年度は食事を半調理型の外注に変更したり、第三者評価を受審するなどした。来年度の事業計画に「生活環境の整備」を挙げているので、今年度はその洗い出しを進めている。ホーム全体の「古い」「暗い」「殺風景」を改善するために、テーブル・いす・床・天井などを新しくしたり、廊下を活用した水槽の設置を検討しているところである。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 業務の基本や手順が明確になっている。 ■ 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 □ マニュアル見直しを定期的に行っている。 ■ マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 各種業務マニュアルを整備しており、新人研修の段階からマニュアルに沿って日々の支援を行うよう心がけている。マニュアルの見直しは変更すべき事由の発生時に行っているが、今後は定期的に見直しを行い、記録として残すことも望まれる。		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント)4つある居室は現在満室で新規入居者はしばらくないと思われるが、問い合わせや見学依頼にはその都度対応している。特に、このホームの特徴である「独立性の高いアパート形態」は入居者にとって大きな魅力であるが、そのため自立度の高さが要求されるため、入居決定前の十分な説明と理解に家族や関係者も含め関わってもらい、納得の上で話を進めることにしている。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。 ■他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族と話し合い、了解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。
(評価コメント)サービス開始時における説明には家族も同席するが、特に本人が納得できるよう、書類を見ながら利用者のペースに合わせて行っている。契約書・重要事項説明書は文字の大きさ・太さ・間隔まで考慮し、利用者が読みやすいものになっている。ホーム独自のパンフレットは最近では使用していないが、現場を実際に見てもらい、今後の生活がイメージできるよう努めている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、生活状況等が把握され記録されている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)個別支援計画作成の際には、利用者一人ひとりに面接を行い意向を確認している。現在、利用者は職員の説明を充分理解できるので、家族の立ち会い等はない。職員は聞き取った内容に加え、生活面・医療面などの専門家の意見を聞き、個別支援計画を作成している。入居時に自立度の高かった利用者も少しずつ支援を増やす必要が出てきた時は、利用者を交えて話し合い、同意を得て変更を加えることにしている。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> □当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント)個別支援計画に基づき日常の支援を行っており、世話人が記録に残している。また、世話人会議では利用者一人ひとりの状況を把握・共有することで健康管理も行っている。これらをもとに定期的なモニタリングを行い、次の個別支援計画につなげている。一方で、見直しの時期が個別支援計画の中に明示されていないため、モニタリングとの連動の意識を持ちにくい状況である。今後は個別支援計画の中に見直しの時期を記入する欄を設けるなど、モニタリングとの連動が書類からも分かるような工夫が期待される。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント)世話人は複数おり、同時に支援に入ることが無いので、支援記録や申し送りの連絡ノートを作成し、情報共有を図っている。また、世話人会議でお互いの気付きを伝えたり確認するなどしている。一方で記録の「共有すべき重要課題」と「単なる連絡事項」との区別が分かりにくく、書類の書き方には工夫の余地があると思われる。短時間で記録や状況確認ができるよう、全職員で意見を出し合う取り組みが促される。		
27	感染症の発生時等の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント)法人で感染症対策委員会を組織しており、マニュアルを整備し研修も実施している。インフルエンザなどの感染症は、報告を入れることやガイドラインに沿って対応することが決まっている。現場ではポンプ式の手指消毒剤を設置したり、職員に予防注射を促したりしている。個室のため蔓延防止の効果は得やすいが、引き続きホーム内の清掃や各居室内の衛生面への配慮が期待される。		
28	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント)事故等については、法人のリスクマネジメント委員会に報告をするになっている。今のところ該当する事案が無いが、第三者委員会とも連動しており、年2回リスクマネジメント委員会で経過等を共有している。		

29	緊急時(非常災害発生時等)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 □地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント) 現在、年2回避難訓練を行っている。利用者の居室をはじめ、全室にヘルメットを用意し、訓練には全利用者が参加している。ホーム単独での防災協定は無いが、法人では佐倉市・山王地域との協定を結んでいる。一方で、自立度が高いがゆえに世話人がいない時間も多いため、緊急時の通報手段の確立など、利用者の安全・安心に向けた更なる取り組みが求められる。		
30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活できるように支援している。 □ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 □実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 □地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 近隣との交流がほとんど無い状況の中でも、職員たちは利用者が地域の一員として生活することは大切だと考え、つながりを持つと努めている。1階に住む大家さんや近隣に住む世話人などから地域のイベント情報を集め、利用者に伝えるなどしている。法人としては実習生やボランティアの受け入れ実績もあるので、今後地域との関わりが更に広まっていくとよいと思われる。		