

# 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	特定非営利活動法人インクルージョン推進機構
事業所名称	西糀谷和の家／西糀谷和の家、西糀谷和の家／きのこ2、西糀谷和の家／キャプテン萩中、西糀谷和の家／和のいろ、西糀谷和の家／和のそら、西糀谷和の家／エース、西糀谷和の家／和の家 ハイツ201、西糀谷和の家／きのこ
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
現地調査をしたユニット名	西糀谷和の家、きのこ、和のいろ、キャプテン萩中

## コメント

全ユニットの世話人とリモートで第三者評価の説明や自己分析シートの記入方法を伝えることで、評価に対する親和性を高めることができた。評価者が、ユニット訪問して、利用者聞き取りをする際には、各ユニット状況を詳しく説明していただいたり、スムーズに聞き取りができるようバックアップしていただいた。

(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） ＜法人理念＞ 障害者又その家族など社会的な援護を必要とする方々に対して生活支援等、社会参入に必要な支援事業を行い、ソーシャル・インクルージョンの理念のもと、すべての人々が社会に包み込まれ支え合って行けるよう活動しています。 ＜事業所の運営方針＞ 1) 利用者一人ひとりが、かけがえのない存在として、その人なりの人生を大切に、個人を尊重します。 2) 利用者一人ひとりの基本的な権利を守り、いかなる差別、プライバシーの侵害、虐待、人権侵害も許さず、擁護します。 3) 利用者一人ひとりが自ら決定したことを最大限尊重し、又自己決定が出来るよう支援します。 4) 利用者一人ひとりが社会を構成する一員として市民生活が送れるよう支援します。 5) 利用者一人ひとりが心豊かで充実した人生が送れるよう、その使命と社会的役割を自覚して、自己研鑽に努め、質の高い福祉サービスを目指します。
<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 支援が一方通行にならないように、ご利用者のニーズを的確に把握し、自己決定を促せる支援が出来る職員になって頂きたい。又支援過剰にならず、出来るだけご利用者様の能力が発揮されるような支援が出来る職員になって頂きたい。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 奉仕の心ではなく、やさしい心でご利用者を支援して頂きたい。奉仕の心もとても良い心だと思いますが、やさしい心との僅かな差異の認識を持って支援にあたって頂きたい。

## 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>「ご希望アセスメントシート」「個別支援面談シート」で利用者状況や意向の把握に努め、個別支援計画を意識できるよう工夫を行っている</b></p> <p>ホームでは入居前に「フェイスシート」「アセスメントシート」で利用者基本情報や既往歴・成育歴など生活状況が分かる情報の収集に努めている。また「ご希望アセスメントシート」で「グループホームでどんな暮らしがしたいか」「休日は何をしてお過ごししたいか」など本人の意向を確認しており、「個別支援面談シート」では支援レベルを5段階で評価している。これらの情報をもとに個別支援計画の作成を行っており、計画書では文字色を変えて見た目もわかりやすくし、文言などを少しずつ変化をつけて本人が計画を意識できるよう工夫も行っている。</p>
2	<p><b>利用者の主体性を損なわないよう、できることは自分で取り組めるよう支援し、できることを増やす支援も併せて行っている</b></p> <p>ホームでは日中先からの帰宅後や土日の過ごし方など利用者それぞれのペースを尊重して支援を行っており、主体性が損なわれないよう、できることは自分で取り組めるよう支援している。また、入浴や洗濯などの生活全般に関することや金銭管理など必要に応じて助言や支援を行い、基本的な生活習慣を身につけ、できることが増えるような支援も併せて行っている。ユニットによっては利用者会議を開催し、決まり事について話し合ったり、食事に関するアンケートを取るなど希望を反映して自主性を促すとともに日々の楽しみが増えるよう取り組んでいる。</p>
3	<p><b>法人理念のもと多様な社会参加を支援し、利用者が住民の一人として地域に溶け込み、日々の生活に楽しみを持てるよう取り組んでいる</b></p> <p>法人は、ソーシャルインクルージョンの理念のもとすべての人々が社会に包み込まれ支え合っているよう活動し、障害者の社会参入を推進している。毎年、町内会の防災訓練やゴミ拾いに利用者が参加し、地域住民との交流を図っている。これまでの取り組みから、利用者が近隣住民と挨拶や世間話をする場面もあり、住民の一人として地域に溶け込んで生活している実感がもてるものとなっている。また、利用者の希望に応じて映画館、テーマパーク、野球観戦などの情報提供の他、移動支援の導入など生活を楽しめるよう多様な社会参加を支援している。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>利用者情報の記録や共有方法についてユニット間での差や職員の認識の差があると課題にしており、今後の体制整備が必要と感じている</b></p> <p>ホームでは「定例会議」「リーダー・パートナー会議」「職員会議」で事業運営、利用者支援に関する情報の共有を図っている。日常業務も引継ぎノートやスマートフォンの活用、ケース記録の工夫を行い、業務の省力化に励んでいる。しかし、利用者情報の記録や共有方法についてユニットごとで差があり、職員間でも認識の差があると課題としている。今後はICTなどのデジタル技術の活用で業務の効率化による時間確保が必要としており、サービス管理責任者を増やして体制整備を図ったうえで、記録の作成についても効率化を目指す、としている。</p>
2	<p><b>法人共通マニュアルの作成と利用者の高齢化・重度化を踏まえた緊急時のユニット間協力体制の整備やさらなる仕組み作りが求められる</b></p> <p>法人マニュアルや各ユニットでのマニュアルは作成されているものの、入退去時のマニュアルや個別支援計画作成の流れなどユニット間でも共通事項が含まれるマニュアルに関しては作成が進んでいないとしている。夜間支援については、全ユニットに夜間支援員を配置して、体調急変時にはユニット責任者や看護師へ連絡を取り、必要に応じて法人代表がかけつける体制となっているが、この先、利用者の高齢化・重度化に伴い、ユニット間での協力体制は必須と想定され、救急搬送の際の緊急時対応などさらなる体制整備や仕組み作りが求められる。</p>
3	<p><b>避難確保計画は洪水に特化しているため、それ以外の災害を想定した事業継続計画の今年度中の完成と職員・利用者への周知が急がれる</b></p> <p>コロナ禍において感染症に関する事業継続計画が作成され、陽性者が出た際に計画実行と振り返り、計画の見直しを行なった。一方、大規模災害に関しては洪水に特化した避難確保計画を作成しており、今後の訓練実施とその後の見直しが急がれる。また、地域の実情を踏まえ洪水以外の災害も想定し、長期的な避難生活となった場合の事業復旧及び事業継続に向けた計画の策定が課題となっている。各ユニット代表者による委員会を設置し、ユニット間連携のもとより実効性の高い計画策定を目指すとしており、今年度中の完成と職員・利用者への周知が待たれる。</p>

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 虐待防止チェックリストを独自に工夫したことで、職員の意識向上につながっている</p> <p>法人の障害者虐待防止規程に基いた虐待防止マニュアルを作成し、年2回以上、虐待防止委員会を開催している。各ユニットの虐待防止研修を年1回実施し、個人のチェックリストの回答欄には「はい」「いいえ」だけでなく「わからない」の選択肢を独自に設定したことで、自身の対応が虐待になっていないか考える機会となり、日常的な相互チェックが習慣化してきている。虐待の疑いがあれば各ユニット代表者が障害福祉課へ通報し、連携して対応している。身体拘束適正化に関する指針を基に研修を実施し、虐待防止と併せて職員の意識向上に取り組んでいる。</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>
2	<p>★ 入職時に研修を実施し、利用者個々の障害特性に合わせた支援ができるよう努めている</p> <p>事業所では、パート職員を含め入職3か月以内に研修を実施し、利用者の障害特性や対応方法について理解を促している。利用者一人ひとりの特性やペースを把握し、注意事項を伝える時は1つに絞る、ゆっくり話す、Yes・Noで答えやすい質問を試みるなど個別の状況に応じて対応を工夫している。言葉でのコミュニケーションが苦手な利用者については、表情から気持ちを汲み取ったり、筆談をするなどして利用者の意思の把握に努めている。日常会話の中で意向を聞いたり、職員を選んで話せるようにするなど、利用者が安心して話せるよう配慮している。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
3	<p>★ 看護師が医療との連携を行い、専門的なかわりにより利用者の心身の安定を図っている</p> <p>現在、非常勤の看護師を2名配置しており、利用者からの日常的な健康相談のほか、必要に応じて医療機関との連携を行なっている。利用者一人ひとりの健康面について健康状態シートに記録して把握し、体調不良や持病の悪化など必要に応じて通院同行を行い、医師から得られた情報を通院記録に記し、職員に共有している。頓服薬服用の判断や夜間帯の体調不良時などに医療面で職員に助言するほか、ケースによっては支援会議に出席し、医療的立場から対処方法について提案している。専門的視点を取り入れた支援を展開し、利用者の心身の安定につなげている。</p> <p>関連評価項目(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：**8つのユニット定員37名で、調査時点35名を対象とした。男性29名、女性6名。平均入居年数は6年。2名を除き、企業、就労継続事業所などに日中活動をしている。

**調査方法：**アンケート方式、聞き取り方式

8つの内、3つのユニットについては、評価者による聞き取り調査を実施し、他のユニットはアンケート調査を行った。

利用者総数	35人
アンケートや聞き取りを行った人数	35人（アンケート方式19人 聞き取り方式16人）
有効回答者数	27人（アンケート方式11人 聞き取り方式16人）
回答者割合（%）	77.1%

### 総括

「現在利用している事業所を総合的にみて、どの程度満足していますか」との質問に対して、「大変満足」10名（37%）、「満足」9名（33%）、「どちらともいえない」6名（22%）、「不満」「無回答・不明」はともに1名（4%）であった。満足群は19名で全体70%を占めている。「共有スペースは清潔で整理された空間」「職員は利用者の気持ちを大切にしながら対応してくれている」「プライバシーを職員は守ってくれている」などの質問では、満足度が高かった。また、「家族等に連絡する場合にはその前に連絡方法や内容等について希望を聞いてくれる」「計画やサービス内容についての説明はわかりやすい」の質問では満足度があまり高くなかった。コメントには「楽しく過ごせている。ごはんも美味しい。嫌な人もいない」「ここで一人で好きなことをして過ごせる」「困ったことなど相談すると、わかりやすく説明をしてくれて助かる」といったコメントがあがっている。また、「旅行やイベントをやってほしい。職員が意見を聞いてくれるようになってほしい」「人手が足りなく、要望があっても言いにくい。スタッフとも少し連携して、話し合いの場がほしい」といった声の一部が聞かれた。

### 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	22人	どちらともいえない	4人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「あなたが困ったとき、グループホームの職員は助けてくれていると思いますか」との質問に、22名（81%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は4名（15%）、「いいえ」には1名（4%）の回答があった。「聞いたらアドバイスをしてくれる。（こうしたらよいのでは）など言ってくれる」「安心できる。嫌なことがあった時、話を聞いてくれる」「いつもよくしてくれている。生活ぶりから金銭管理まで、すべてお世話になっている」といったコメントがあがっている。また、「あまり言わない」といった声の一部が聞かれた。							
<b>2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか</b>							
はい	23人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「あなたは、グループホームで好きな活動をして過ごせていますか」との質問に、23名（85%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は3名（11%）、「いいえ」には1名（4%）の回答があった。「晴れた休日は、自転車でサイクリングするのが楽しみ」「ゲームをしたり、好きなことができていく」「他のグループホームと合同で旅行に行ったことがある。最近はやっていないので、またやりたい」といったコメントがあがっている。また、「細かく生活の指導をされるので、ストレスでゆったりできない」といった声の一部が聞かれた。							
<b>3. グループホームでの生活はくつろげるか</b>							
はい	23人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「あなたは、グループホームで落ち着いて過ごせていますか」との質問に、23名（85%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は3名（11%）、「いいえ」には1名（4%）の回答があった。「住宅地で静か。日当たりも良い」「嫌なことはない。落ち着いて過ごせている」「仕事で疲れるので、ここに帰ってきたら風呂に入り、夕食後はテレビをみてゆったりしている」「部屋は狭いが、過ごしやすい」といったコメントがあがっている。また、「入居者の声やドアを開める音が大きい時は、落ち着かない」といった声の一部が聞かれた。							
<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	18人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	5人
「職員があなたの家族等に連絡する場合には、その前に連絡方法や内容等について、あなたの希望を聞いてくれますか」との質問に、18名（67%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は3名（11%）、「いいえ」には1名（4%）の回答があった。「電話をかけてよいか、とその都度言ってくれる」「職員から家族に連絡することもある」「大丈夫。聞いてくれる」「全てではないが、LINEでの対応もしてくれるようになった」といったコメントがあがっている。また、「家族とはあまり連絡しない」といった声の一部が聞かれた。							
<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	24人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「あなたは、西糀谷和の家 の共有スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか」との質問に、24名（89%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には3名（11%）の回答があった。「職員がきれいにしてくれている」「掃除場所は担当が決まっている」「風呂は、最後に入る人がきれいにしている」「居室の整理ができていない。今度しようと職員に言われている。1階の共有スペースはきれい」「大丈夫」といったコメントがあがっている。							

6. 職員の接遇・態度は適切か							
はい	23人	どちらともいえない	1人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
<p>「あなたは、グループホームの職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」との質問に、23名（85%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は1名（4%）、「いいえ」には3名（11%）の回答があった。「皆さん優しい。安心」「適切である」「自分がちゃんとやらないときには厳しい時もある」といったコメントがあがっている。また、「日ごろ、あまり声をかけ合うことはありません」「大きな声を出されるのが嫌い。ゆっくり話してもらえれば理解できるが、早口だ」といった声が一部に聞かれた。</p>							
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	23人	どちらともいえない	2人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
<p>「あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、グループホームの職員の対応は信頼できますか」との質問に、23名（85%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」「いいえ」にはともに2名（7%）の回答があった。「病気の時は、職員の支援で安心できた」「体調が悪くて職場を休んだりする。病院に一緒に行ってくれたりする」「体調が悪くなったことはないけど、悪くなったら対応してくれる」といったコメントがあがっている。また、「入居者の言動にストレスがある」といった声が一部に聞かれた。</p>							
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	20人	どちらともいえない	6人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
<p>「あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合のグループホームの職員の対応は信頼できますか」との質問に、20名（74%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には6名（22%）の回答があった。「前に嫌なことがあった時、自分もイライラした。職員が離れるようにしてくれた」「もめごとになったことがないのでわからない」といったコメントがあがっている。また、「利用者の大声を職員に訴えるが、改善がみられない」「利用者とのトラブルへの対応が上手くないっていいい時がある」といった声が一部に聞かれた。</p>							
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							
はい	24人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
<p>「あなたは、グループホームの職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」との質問に、24名（89%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には3名（11%）の回答があった。「職員は大変気をつけてくれる」「スマホ等わからないことについては職員に頼っている。もう家族並みだと思っている」「職場の人が考えてくれ、職員にも伝えてくれて、（支援を）使ってみようかなと思えた」といったコメントがあがっている。また、「世話人の方が少ないので手が足りない」といった声が一部に聞かれた。</p>							
10. 利用者のプライバシーは守られているか							
はい	24人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
<p>「あなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）をグループホームの職員は守ってくれていると思いますか」との質問に、24名（89%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には3名（11%）の回答があった。「相談したことはないが大丈夫そう」「必ずノックをしてから入ってくる」「大丈夫。女性の体の相談は、女性の職員と部屋でしている」といったコメントがあがっている。</p>							
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	22人	どちらともいえない	1人	いいえ	4人	無回答・非該当	0人
<p>「あなたのサービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、西萩谷和の家 はあなたの状況や要望を聞いてくれますか」との質問に、22名（81%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は1名（4%）、「いいえ」には4名（15%）の回答があった。「面談はみんな順番でやっている」「家族と一緒に面談した」「各部屋の壁に貼ってある」「話し合っている。約束を守るようにしている」といったコメントがあがっている。また、「共有できていない」といった声が一部に聞かれた。</p>							
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	19人	どちらともいえない	2人	いいえ	5人	無回答・非該当	1人
<p>「あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか」との質問に、19名（70%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は2名（7%）、「いいえ」には5名（19%）の回答があった。「モニタリングはやっている。疑問があれば、事務室や食堂で聞いてくれる」「面談の機会は特にないが、都度話をしている。10分くらいの少しの時間だが、話をしている」といったコメントがあがっている。また、「意味とか難しく、わかりにくいところがある」「説明不足である」といった声が一部に聞かれた。</p>							
13. 利用者の不満や要望は対応されているか							
はい	22人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
<p>「あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、グループホームの職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」との質問に、22名（81%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には5名（19%）の回答があった。「黙っていると分かってもらえないので、ちゃんと言います」「よくやってくれている」「職員に話したら対応してくれた」といったコメントがあがっている。また、「対応してくれてはいるが、すれ違うときがある。しゃべりたいときに（時間がない）と言われることもある」といった声が一部に聞かれた。</p>							
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	20人	どちらともいえない	5人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
<p>「あなたが困ったときに、グループホームの職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」との質問に、20名（74%）から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は5名（19%）、「いいえ」には1名（4%）の回答があった。「オンブズマンも加えた3者面談をしている」「地域福祉課や東京都の窓口があるのを知</p>							

っている」「職場の人に連絡している」「夜勤の人にも話している」といったコメントがあがっている。また、「今は、相談相手がない」といった声が一部に聞かれた。

## 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><b>平成22年にグループホームを開設し、現在は8か所のユニットで運営を行っている</b></p> <p>西糀谷和の家（以下、ホーム）はNPO法人インクルージョン推進機構（以下、法人）が運営するグループホームである。平成22年2月にホームが開設され、その後、「和の家ハイツ201」「きのこ」「きのこ2」「キャプテン萩中」「和のいろ」「和のそら」「エース」とユニットを増設し、現在、8か所のユニットで運営を行っている。法人では、障がい者やその家族など社会的な援護を必要とする方々に対して、「ソーシャル・インクルージョンの理念のもと、全ての人が地域で明るく楽しく暮らせるグループホームを目指す」としている。</p>			
<p><b>今年度にホームページをリニューアルし、随時情報の更新を図る予定としている</b></p> <p>法人ホームページは前任担当者の退職に伴い、今年度に新たに作り直しを行った。それぞれのユニットのページを作成し、定員や利用料などの基本情報や朝食・夕食の時間、入浴時間などホームのルール、行事予定などを記している。また建物の外観の写真を掲載しており、今後は日常生活の様子やイベントの様子なども掲載していく予定としている。空室情報は、区の障害福祉課やグループホーム連絡会で提供しており、区からの問い合わせに加え、相談支援事業所や他法人の通所施設からの連絡もあり、見学の希望が出た際には、その都度対応している。</p>			
<p><b>見学後に入居面談を行い、体験入居や短期間での契約など臨機応変に対応している</b></p> <p>ユニットのひとつでは外壁に法人名と支援の思い「支えることは支えられること」と記した広告を設置している。また1階部分の通路には、すべてのユニットの外観写真をパネル展示して見学者への説明の際に活用している。見学は空室があるユニットで行うのを基本としており、ユニット担当者が居室や設備などを案内し、基本ルールなどの説明を行っている。見学後は入居希望の聞き取りを行い、後日、改めて入居面談を行っている。希望があれば体験入居も受け付けており、短期間での本契約も可能とするなど本人の希望に沿いながら臨機応変に対応している。</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

##### 入居面談の際に利用者情報の収集を行い、保護者からの情報も極力得よう心掛けている

ホームでは入居面談の際に基本的な利用者情報の収集を聞き取りで行っており、あらかじめフェイスシートやアセスメントシートを配布して、記入をお願いするケースもある。契約日には、法人代表またはユニットの契約担当者が契約書の読み合わせを行い、わかりやすい言葉で補足するよう心掛け、利用者の理解度を確かめながら手続きを進めるようにしている。また、グループホーム内の基本ルールも説明している。保護者がいる場合は可能な限り同席してもらうようお願いして本人特性や支援内容などを相談し、細部まで聞き取るよう心掛けている。

##### フェイスシートやアセスメントシートを活用し、開始前の利用者状況の把握に努めている

フェイスシートでは、氏名や緊急連絡先などの基本事項に加え、現病・既往、アレルギーや主治医病院などを記入するようになっている。アセスメントシートは様式が①～④まで分かれており、健康状態や性格・趣味、入居前の状況・成育歴、本人・家族の要望、基本的な生活習慣などを記入するようになっている。また「ご希望アセスメントシート」といった様式を活用し、グループホームでどんな暮らしがしたいか、休日は何をしてお過ごしただか、など本人の意向を確認している。フェイスシートは利用者集会や面談の機会を通して直接利用者に確認を行っている。

##### 退去の際は経緯を「施設退去時記録」に記し、アフターフォローにも取り組んでいる

ホームを退去する際には、利用者に「退去届」を提出してもらい、退去予定日、退去事由、退去後の連絡先などを記載してもらっている。また「施設退去時記録」も合わせて作成し、退去届と同様の情報に加え、退去時支援機関や退去に至るまでの記録を記載している。単身生活移行者には入居時から金銭面や衛生面等の話し合いを行い、退去後には訪問や電話などでアフターフォローを行っている。他施設移行者には引継ぎのため施設訪問も行っている。今後は高齢施設へ移行するケースも想定され、介護保険などさらなる制度理解を深める必要があるとしている。

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	<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**

**「個別支援面談シート」を活用して現状把握に努め、必要な支援を検討している**

ホームでは、フェイスシートとアセスメントシートの情報の他、「個別支援面談シート」で利用者の評価を行っている。様式では食事や入浴などの「日常生活」、コミュニケーションなどの「社会生活」、服薬などの「健康管理」、出勤・通所状況などの「日中活動・就労」、「その他」について、支援レベルを5段階で評価をする形となっている。また「支援の内容」の欄では各項目の詳細や特記事項を記入して必要な支援を検討している。個別支援計画の振り返りの際には必ず「個別支援面談シート」の再評価を行って情報更新を図っている。

**個別支援計画が意識できるよう文言の変化や文字色の区別など工夫している**

個別支援計画は課題・支援目標・支援内容・前回の目標達成状況等を記入するようになっており、課題は「清潔の保持」などシンプルにまとめられ、目標として「保管物の量を減らす」など具体的な内容を記載している。計画は「振り返り」という様式で基本的な生活習慣、生活スキル、社会スキル、社会参加などの観点から6か月でモニタリングを行っており、次回の個別支援計画につなげている。また、計画の文言など少しずつ変化をつけるようにしており、文字色を変えて見た目からもわかりやすく、本人が計画を意識できるよう工夫を行っている。

**利用者情報の記録や情報共有についてユニットごとの差があり、課題と感じている**

ケース記録は通院・健康など、あらかじめ決められた項目を選択したうえで詳細を記入するようになっており、振り返りの際にも役立てるように工夫している。日常業務における情報共有は、引継ぎノートやスマートフォンを活用しているが、利用者情報の記録や共有方法についてユニットごとで差があり、職員間でも認識の差があると課題にしている。今後はICTなどのデジタル技術の活用により、新たな情報共有の方法を検討していく必要があるとしており、サービス管理責任者を増やして体制整備を図ったうえで、記録の効率化も目指す、としている。

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**

**個別支援計画をユニットの全職員で把握し、利用者の個別の状況に合わせて支援している**

滞在型グループホームのため利用期限はなく、利用者が安定した生活を継続できるよう配慮しながら支援している。個別支援計画はユニットに関わる職員全員が把握し、利用者一人ひとりの意向や目標に沿った支援を心がけている。希望する利用者には、居室の壁に個別支援計画書を貼り、いつでも確認できるようにしている。利用者の生活の様子は職員連絡簿と個別のケース記録、サービス提供記録等で共有し、身体面や精神面の些細な変化にも気づけるよう意識して対応している。利用者が自分の希望や目標に向かって充実した生活を送れるよう支援している。

**利用者一人ひとりの特性に配慮し、わかりやすいコミュニケーションを心がけている**

職員の入職時に障害特性について理解できるよう研修を行い、その他の所内研修でも対応方法の工夫について伝えている。注意事項を伝える時は1つに絞る、ゆっくり話すなど利用者個々の特性やペースに合わせて対応している。言葉でのコミュニケーションが難しい利用者については、表情から気持ちを汲み取ったり、紙に書いてもらったり、Yes・Noなどで答えやすい質問を試みるなど個別の状況に応じて工夫している。面談ではかしこまってしまうこともあるため、日常会話の中で希望を聞いたり、利用者が話しやすい職員を選んで話せるようにしている。

**近隣住民や通所先と協力しながら、利用者の状況に応じて関係構築を図っている**

町内会の防災訓練やゴミ拾いに利用者が参加し、地域住民との関係構築を図っており、互いに顔見知りになり、温かく見守ってもらえる環境となっている。日中活動先や職場での人間関係については、利用者からの相談に応じ、気持ちを受けとめるとともに連絡帳や電話等で情報共有しながら困り事が解消するよう支援している。他利用者との関係で困ったことがあれば個別で話を聞き、必要な場合は話し合いの機会を設け、折り合いをつけられるよう働きかけている。家族、行政、相談支援事業所、就労センター等とも連携し、個別の状況に合わせて支援している。

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**

**利用者の主体性を尊重し、利用者集会等で希望や意向を汲み取れるよう心がけている**

ホームでは、「共同生活として和を保ちつつ、個人の生活スタイルを尊重する」との運営方針のもと、利用者個々の主体性が損なわれないよう心がけ、できることは自分で取り組めるよう支援している。日中活動先や職場からの帰宅時間はそれぞれであり、帰宅後の過ごし方は利用者のペースを尊重している。ユニットによっては利用者集会を開催しており、共用部分の掃除当番など決まり事について話し合ったり、食事に関するアンケートを取るなどして利用者の希望を反映させている。発言の少ない利用者の希望を汲み取れるよう特に配慮しながら対応している。

**土日や余暇を楽しめるよう必要に応じて情報提供し、関係機関と連携して支援している**

休日の過ごし方は様々で、利用者からの希望に応じて映画の上映情報や交通機関の使い方などを伝え、洋服や大きい買い物は職員が同行している。利用者の希望によっては移動支援について情報提供し、関係機関と連携して支援している。コロナ禍以前は季節のイベントや外食、山登りなども行っており、今後、社会の状況を見ながら、それぞれのユニットで取り組めるものから再開したいと考えている。共用部分の清掃は基本的に職員が行い、ホーム内の清潔を保っている。各居室は利用者が整理整頓、掃除を行い、状況によって職員と一緒に確認をしている。

**朝・夕の食事は宅配サービスの活用の他、アンケート等で利用者の希望を反映させている**

土日も含めて朝・夕食の食事を提供しており、外泊する場合は事前にキャンセルすることもできる。冷凍のおかずが届く宅配サービスを利用しており、職員がおかずを温め、白米とインスタント味噌汁を用意して提供している。利用者によっては個別でサラダ等を買う人もいる。コロナ禍でリビングに集まって食べる機会は減り、ユニットによっては居室で食事を摂っているが、アンケートでおかずや季節のフルーツの希望を聞いたり、誕生日や記念日などには特別メニューを取り入れるなど利用者の希望を反映し、少しでも食事の楽しみが増えるよう工夫している。

	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**

**利用者が基本的な生活習慣を身につけ、自分でできることが増えるよう支援している**

自宅では家族が担っていたようなことでも、ホームでは、自分でできることはなるべく主体的に取り組めるよう支援している。利用者のほとんどは週5日、日中活動先や職場で働いており、基本的な生活習慣を身につけられるよう支援している。朝起きられない利用者には職員がドアのノックや声かけを行なっているほか、寒暖に合わせた服装選び、髭剃りのチェック、食事、服薬など身の回りのことが自分でできるよう見守りながら、個々の状況に合わせて対応している。エアコンのリモコンの使い方なども必要に応じて説明し、適温で過ごせるよう配慮している。

**洗濯などの家事の工夫について、利用者一人ひとりの状況に合わせて個別に対応している**

入浴は、夕方帰宅した順としているユニットもあれば、予め順番を決めて表を貼っているユニットもあり、利用者が互いに配慮しながら利用できるよう工夫して対応している。洗濯は入浴後に利用者自身で行なっており、粉洗剤では適量がわかりにくかったり、こぼしてしまうこともあったためジェルボール型洗剤に切り替えるなど、個別の状況に合わせて自分で取り組めるよう支援している。仕事用の厚手の服を急ぎで洗濯するなど状況によっては、近くのコインランドリーへ同行している。カレー作りなどの調理体験は、状況が整った上での再開が期待される。

**生活に楽しみを持ちながら、できる限り自分で金銭管理に取り組めるよう支援している**

ホームでは、自分で小遣い帳をつけている利用者については、見守りと必要に応じて一緒に確認を行なっている。自己管理が難しい場合は、金銭管理マニュアルに基づき、日単位、週単位、月単位などのペースを利用者と話し合い、金額を決めて担当者が渡している。生活用品など予算を超える場合は、利用者の同意を得て家族や保佐人などの代理人と相談して購入について決めている。手持ちのお金を1日で使い切ってしまう場合は、趣味を楽しむために貯金することを提案するなど、計画的に自分で金銭管理に取り組め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**

**利用者の日々の健康状態を把握し、通所先等の関係機関と連携して支援を行なっている**

毎朝の体温、血圧、体重などの利用者の健康状態を把握しているほか、利用者の様子から体調の変化に気づけるよう注意を払っている。定期健康診断は、利用者が日中活動先や職場などで受けており、その結果の控えをファイルに保管して健康状態を把握している。区のがん検診等について、必要な利用者が受診できるよう支援している。服薬マニュアルに基づき、職員や看護師が1週間分のセットをダブルチェックで行い、服薬時にも確認して誤りがないよう努めている。訪問看護を受けている利用者については、訪問看護師と情報共有しながら支援を行なっている。

**看護師を配置し、専門的な視点で利用者の健康面の不調に対応できる体制となっている**

ホームでは現在、非常勤の看護師を2名配置しており、利用者からの健康相談のほか、医療機関との連携を行なっている。看護師が利用者個々の健康面について把握し、健康状態シートに記録している。また、体調不良や持病等があれば、必要に応じて通院同行を行い、医師から得られた情報を通院記録に記し、職員に共有して日常の支援に活かしている。看護師が頓服薬について職員に助言するほか、支援会議に出席し、服薬等の懸念事項について医療的立場から提案することができ、支援の方向性が定まり、利用者自身の負担感が減ったケースもある。

**全ユニットに夜間支援員を配置しているが、ユニット間の協力体制の強化が期待される**

利用者の個別支援計画に基づき、全てのユニットに夜間支援員を配置して支援している。常時支援が必要なユニットには夜勤の支援員を、支援要請の低いユニットには宿直または見回りを行う支援員を配置し、利用者が落ち着いて就寝しているかどうか確認している。体調急変時にはユニット責任者へ連絡を取り対応ができるようにしており、必要に応じて看護師に電話で相談できるほか、管理者がかけつけて対応できる体制となっている。一方、利用者の高齢化・重度化に伴い、緊急時の体制整備は重要であり、今後のユニット間での連携強化が課題となっている。

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**

**利用者の希望や課題解決に向けて、家族等の協力を得ながら支援を行なっている**

利用開始前の見学・面談時から丁寧な対応を心がけ、家族と信頼関係が築けるよう努めている。利用開始時には緊急連絡先として家族の基本情報を得ている。個人情報使用同意書をもとに利用者の情報について使用する目的や範囲などを説明し同意が得られるようにしており、日常支援においても、家族と連絡する必要がある場合は利用者により理解を得て対応している。利用者本人の希望や課題に対して適切な支援を行う上で、家族との協力は不可欠であるとともに、家族の意向も大切であると考えている。必要な場合は、家族にも関係者会議への出席を依頼している。

**利用者の帰省時の情報交換のほか、必要に応じて家族からの相談にも随時対応している**

現在、家族との関係性が弱い利用者が多いが、週末に帰省する利用者については家族の送迎時などに情報交換を行なっている。家族からの相談も随時受け付けており、面談や電話など家族の都合に合わせて対応している。利用者の病気に関する内容は、看護師にも相談することができるほか、家族が通院に同行している場合は、医療情報を家族から聞き、職員間で共有している。保佐人等がいる場合は、主に金銭面について必要に応じて連携して支援している。今後は、社会情勢を見ながら、家族も参加できるイベントや面談の機会を増やしていきたいと考えている。

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**

**法人理念のもと、地域に溶け込んで生活できるよう住民と交流する機会を設けている**

法人は、ソーシャルインクルージョンの理念のもと障害者の社会参入を促進し、利用者一人ひとりが社会を構成する一員として社会生活を送れるよう支援している。現在の8つのユニットは、利用者の障害特性を考慮し、玄関が交通量の多い道路に接しないなど安全面にも配慮しながら、近隣住民と自然な交流ができ、生活しやすい住宅地に設置している。毎年、町内会の防災訓練とゴミ拾いに利用者も参加している他、地域の祭りの情報などを利用者により知らせている。近隣住民と挨拶や世間話ができる利用者もいるなど、地域に溶け込んで生活することができている。

**住み慣れた地域での生活を楽しめるよう情報提供し、多様な社会参加を後押ししている**

利用者の外出は基本的に自由であり、必要に応じて職員が付き添っている。住み慣れた地域で暮らしながら、利用者のやりたいことが少しでも叶えられるよう移動支援について提案している。映画館、テーマパーク、野球観戦などのほか、年1回の就労センターのイベントに参加する利用者もいる。食事提供を事前にキャンセルし、外食することも可能としている。就労継続支援事業所や職場で誇りをもって働いている利用者も多く、地域の一員として生活している実感をもち、就労生活が継続できるよう通所先や職場と連携しながら支援している。

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>利用者・職員にあらかじめ個人情報の取り扱いの説明を行い、同意を得ている</b>			
<p>利用者の個人情報の取り扱いについては重要事項説明書に記載して、契約時に「個人情報提供同意書」とともに説明を行い、同意を得ている。フェイスシートなどの情報は、個人ファイルに収められ、鍵付きのロッカーに保管して特定の職員が管理するようになり、パソコンもパスワード設定を行っている。法人では「特定個人情報規程」を定め、職員にも「秘密保持に関する誓約書」で説明を行い、情報の取り扱いについて同意を得ている。利用者の個人的郵便物は本人に未開封で渡し、内容の確認が必要な時のみ同意を得て職員が開封している。</p>			
<b>同性介助や入室時のノックなどプライバシーに配慮して日々支援を行っている</b>			
<p>特定のユニットでは兄妹入居があるものの、基本的には男女別のユニットとして運営を行っている。身体介助は原則、同性介助で居室や浴室へ入室する際は必ずノックを行い、本人の許可を得るようにしている。見学者が来所する場合は事前に周知しており、居室内の見学がある場合には本人に許可を得るようにしている。ユニットによっては鍵が設けられていない居室もあるが、疾病や障害特性からの対応で本人にも説明を行っている。居室への入室など利用者間でプライバシーの対応が難しいケースもあり、安全面を考慮しつつ、対応を検討していくとしている。</p>			
<b>日常支援から利用者意向を把握するよう心掛け、本人の生活が豊かになるよう努めている</b>			
<p>利用者からの意見は個別支援計画の面談の際に聞き取るようにしているが、あらたまった場面での聞き取りは希望が必ずしも表出するとは限らないと考え、日常会話からも意思を把握するよう心掛けている。また口頭だけでなく、表情からも意思を読み取るよう心掛けており、文字に書いて伝えてもらうなどの対応も行っている。ホームでは本人の生活が豊かになることを念頭に、過剰な支援は自立の妨げになるとして注意を払うよう職員会議でも共有しており、1つの事柄でもメリットとデメリット両方を伝え、多面的な視点が持てるよう努めている。</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**

**法人マニュアルを各ユニットに配布し、ユニットごとの業務マニュアルも作成している**

法人では虐待防止や感染症、防災マニュアルなど事業運営やリスク管理などに関わるマニュアルを作成して、各ユニットに配布している。各ユニットでは、業務マニュアルを作成しており、出勤から利用者支援、夕食準備、食事支援、夜間支援など時系列に業務の流れを記している。その他、服薬の準備等を記した「服薬マニュアル」、利用者の金銭取り扱いに関する「金銭マニュアル」「報告・連絡・相談マニュアル」なども作成している。ユニットによっては業務チェックリストがあり、マニュアル類は新人職員が入職した際に必ず確認してもらうようにしている。

**会議体を整備して決定事項の周知と職員・利用者からの意見集約に努めている**

ホームでは、2カ月に1回各ユニットの責任者が集まる「定例会議」を開催しており、ユニットの中核者が集まる「リーダーパートナー会議」、非常勤職員を含めた「職員会議」をそれぞれ1～2カ月に1回の頻度で開催している。「リーダーパートナー会議」では利用者一人ひとりの課題や支援方法を検討し、「職員会議」では決定事項の周知や職員意見の集約に努めている。利用者からの意見も個別支援計画の面談や毎月行う利用者面談・利用者集会で収集し、職員会議で検討した上で、ケースによって「リーダーパートナー会議」「定例会議」で検討している。

**不足しているマニュアル作成とユニット間での協力体制・仕組み作りが求められる**

法人マニュアルや各ユニットでのマニュアルは作成されているものの、入退去時のマニュアルや個別支援計画作成の流れなどユニット間でも共通事項が含まれるマニュアルに関して、作成が進んでいないと考えている。また、各職員の経験に頼るのではなく、新人職員でもすぐに対応できるようなマニュアル作りが必要と考えており、そのためには業務の効率化による時間確保が必要としている。この先、利用者の高齢化・重度化に伴い、ユニット間での協力体制は必須になると想定されるため、緊急時の対応など今後の体制整備や新たな仕組み作りが求められる。

## 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

#### 重要事項説明書で苦情窓口について説明し、いつでも相談できるよう配慮している

相談や苦情への対応については、各ユニットの苦情受付担当者の他、区のオンブズマン室と東京都社会福祉協議会に設置された福祉サービス運営適正化委員会の連絡先を重要事項説明書に記載し、入居時に説明している。また、相談窓口についてホームの壁に掲示し、いつでも見ることができるようになっている。毎月10日までに利用者の担当職員が個別面談を実施し、利用者から困り事などを聴き取り、「相談シート」に記載して職員間で共有している。シートは職員室に貼り出し、対応の進捗が確認できるよう工夫しながら、支援の改善に向けて検討を重ねている。

#### 虐待防止チェックリストを独自に工夫し、職員の意識を高める取り組みを行なっている

法人の障害者虐待防止規程に基づき虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止委員会を年2回以上開催している。年1回各ユニットで虐待防止研修を行い、チェックリストで振り返りを行なっている。標準のリストにはなかった「わからない」の選択肢を独自に設定しており、職員は「この対応は虐待になるか」と考えることが習慣化し、日常の中で相互チェックができるようになってきている。虐待の疑いがあれば障害福祉課へ通報し、連携して対応している。身体拘束適正化に関する指針を基に研修等を実施し、不適切な事態が起こらないよう取り組んでいる。

#### 避難確保計画を基に大規模災害時の事業継続計画の今年度中の完成が待たれる

コロナ禍で感染症に関する事業継続計画が作成された。実際に陽性者が出た際には計画が活用され、その結果を踏まえて課題解決に向けて見直しを行なった。大規模自然災害に関しては、避難確保計画を作成しているが、洪水に特化したものとなっており、訓練実施には至っていない。また、洪水以外の災害も想定し、長期的な避難生活となった場合の事業復旧及び事業継続に向けた体制整備が課題となっている。各ユニット代表者による委員会を設置し連携体制を強化するなどより実効性の高い事業継続計画の策定が必要として、今年度中の完成を目指している。