

あべのアロハホーム 事業所評価(事業者向け)

			はい	率	いいえ	率	合計	コメント	改善報告
環境・体制整備	1	利用定員が適正で居住スペースとの関係が適切であるか	37	97%	1	3%	38	・マナが5人担当でハイビが2人。アロハ4人ハイビ2人は少ないのではないかと。 ・1人1室持てるので適切と思う。	設置基準に基づいた居住スペースを1人部屋として利用していただいております。現在、共有スペース・居室ともに不要物の撤去など整理整頓を進めております。
	2	支援員の配置数は適切であるか	35	92%	3	8%	38	・1ホーム1人は適切だと思う。 ・女性支援員、専門職が足りていない	支援員の配置数は適切です。必要に応じて居宅介護を利用しております。又緊急時には7軒とも宿泊支援員が居りますので、援助を頼み対応して下さい。
	3	グループホームの設備等について、利用者様に 応じて配慮された環境になっているか	37	97%	1	3%	38	・浴室は狭いところもあります。 ・利用者さんの変化する状況に合わせて対応している。 ・手すりや滑り止めの設置。	共有部分の狭い箇所に関しては使用備品などの工夫により、介助が行いやすいようにする。又、利用しやすい様にとの意見があった箇所には手すり等を増設しております。
業務改善	4	毎日のミーティングを持ち問題点を報告共有し、 業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標 設定と振り返り)に、広くスタッフが参画している か	35	92%	3	8%	38	・現在コロナのために以前あった会議が無くなっている。仕方ないと思う。 ・引継メールなどで問題点、引継事項を周知しています。 ・朝礼やメールでの情報共有を行っている。	支援員・利用者様からの問題提起に関して、毎朝ホームスタッフで対策のためのミーティングを行っております。宿泊スタッフには、ホームで毎日行っている朝礼で作業・ルールの対応変更などを報告・共有できるようにしております。又時差出勤などで朝礼参加できないものはメールにて引継内容を確認して支援に臨めるようにしております。
	5	保護者様等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者様等の意向等を把握し、 業務改善につなげているか	38	100%	0	0%	38	・保護者との関係はホームの責任者が行っているのわからない。 ・保護者の評価も宿泊者の回覧で見れる方が良いと思います。	継続して行っています。スタッフの皆さんには会議体での報告だけでなく、詳細を印字し回覧出来るようにしてゆきます。
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で 公開しているか	33	87%	5	13%	38	・わからない。 ・ホームページで公開している。	社内では全体会議、朝礼等で報告しておりましたが、会議に出席できない人も居られるのでアンケート実施時に公表方法と実施日を提示する様に致します。
	7	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を 確保しているか	37	97%	1	3%	38	・入浴研修などされていた。 ・職員は研修に参加しています。 ・研修機会をもっと増やしてほしい。	関連する講習に関しては、全て受けるようにしており、支援員に対してフィードバックを行っています。
	8	アセスメントを適切に行い、利用者様と保護者様の ニーズや課題を客観的に分析した上で、個別 支援計画を作成しているか	38	100%	0	0%	38		年二回以上の見直しを行っています。その際にアンケートを実施させていただき、各利用者様の保護者様に希望を頂き反映するようしております。また、個別支援計画は全スタッフが閲覧できるように各ホームに保管し閲覧するように指導しております。
	9	利用者様ごとの自立度合いにより、計画された ツールを使用し支援されているか	38	100%	0	0%	38		利用者様ごとの自立度により行っていただく作業・道具・支援方法を変えています。出来る限りの本人・保護者様の希望に沿った支援方法を取っております。
	10	食事・イベントの立案をチームで行っているか	36	95%	2	5%	38	・メニュー会議を行っています	食事は、毎日の献立を月末までに告知、毎月の献立の中には「お楽しみ企画」を盛り込んでおります。イベントに関しては「懇親会」を年間4回開催し利用者様に楽しんでもらっております。また、懇親会と同時に「意見交換会」を開き現状の問題点・希望を聞き取り改善を進めております。

あべのアロハホーム 事業所評価(事業者向け)

		はい	率	いいえ	率	合計	コメント	改善報告	
適切な支援の提供	11	食事・イベントが固定化しないよう工夫しているか	38	100%	0	0%	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日いろいろなおかずが提供されていて、その時の行事まつわる献立でも良いと思います。</li> <li>新しいメニューの提案、季節の野菜を使用したメニュー作り。</li> <li>メニュー会議を行っています。</li> <li>皆さんイベントを楽しみにしておられると思います。</li> <li>季節に合ったイベントを実施されている。利用者様の生活のメリハリをつけるのに有効ではないでしょうか。</li> <li>新しい調理員が入りこれまではなかったような真新しいメニューが増えて、利用者さんも新鮮な様子です。</li> </ul>	年4回の懇親会で献立希望等の聞き取りを行い献立に反映させております。それを基に毎月の献立を担当者が考案・作成し、会議で話し合い作成しております。 マンネリ化・栄養の偏りが無いように心がけております。
	12	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか	38	100%	0	0%	38		他部署との連携を取り、利用者様への負担が無いように協力体制を取っております。また、長期休暇の際はイベントを企画し楽しんでもらっております。
	13	利用者様の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っているか	37	97%	1	3%	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者さんがやりたいということは見守りながらやらしてもらう様にしています。</li> <li>利用者の希望から移動などを行っている。</li> </ul>	共有のスケジュール(食事・入浴・洗濯・就寝)に関しては共同生活を送る上でのルールはありますが、その他のスケジュールに関しては、利用者様個々で決めてもらい過ごしてもらえように支援しております。
	14	利用者様の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせるグループホームのルール・マニュアルを作成しているか	38	100%	0	0%	38		作成しております。作成したものに関しては、宿泊スタッフには毎日行っている朝礼での共有、年2回の全体会議で報告し共有した上で同じ支援が出来るように努めております。
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか	38	100%	0	0%	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>ミーティングとメールで支援内容を確認しています。</li> <li>出られない時はメールの引継ぎで確認しています。</li> <li>メールにて情報共有がされている。</li> </ul>	毎日出勤者には事前に支援引継ぎのためにメールで告知。16時に行う朝礼で引継ぎ内容の確認を行っております。19時にはスタッフが巡回し翌日の予定の確認、各ホームの報告、相談を行い、明朝までの支援の確認を行っております。
	16	支援終了後には、スタッフ間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか	38	100%	0	0%	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>翌朝の引継ぎで支援の振り返りをしています。</li> <li>朝礼で報告している。</li> <li>毎朝の朝礼で報告している。</li> </ul>	各ホームから報告を受けた代表者が10時の本部朝礼で重要な事象の引継ぎを行い情報共有に努めています。
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	37	97%	1	3%	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>小さなことでも気づきがあれば記録するようにしています。</li> <li>個別報告書に記入し共有している。</li> </ul>	個別支援報告書等を毎日記入しております。日々の記録・報告書を確認した上で検証・改善対応しています。
	18	定期的に意見交換会を行い、グループホームの計画・ルールの見直しの必要性を判断しているか	37	97%	1	3%	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援記録ファイルにみなおしの必要性がある場合は記入しています。</li> </ul>	年間4回意見交換会を開き、利用者様の現状の問題点・希望を聞き取り改善を進めております。
	19	サービス担当者会議には、その利用者様の状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	36	95%	2	5%	38		常勤のサービス管理責任者が参画しています。

あべのアロハホーム 事業所評価(事業者向け)

		はい	率	いいえ	率	合計	コメント	改善報告	
関係機関や保護者との連携	20	医療的ケアが必要な利用者様を受け入れる場合は、利用者様の主治医等と連絡体制を整えているか	36	95%	2	5%	38	・現状、対象となる方はいないが、訪看との連携体制が取れている。	主治医等との連携体制を整えています。また、日々の報告により看護師、訪問看護師とも相談をし通院の有無を判断。受診した場合は各担当医に相談・対応しております。支援変更があった場合は随時、個別特記事項として書面で報告しています。全員が把握できるように告知を続けてゆきます。
	21	利用者様の相談支援員、保護者様、地域包括、担当医、利用している作業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか	38	100%	0	0%	38		各利用者様の相談員中心に定期的に担当者会議を開催し、現状の利用者様の状態・問題点を共有し支援体制の確認を行っております。支援変更があった場合は随時、個別特記事項として書面で報告しています。全員が把握できるように告知を続けてゆきます。
	22	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	33	87%	5	13%	38	・保護者様との連絡は取っております。	参加しています。知り得た必要な情報は支援者に告知しております。
	23	日頃から利用者様の状況を保護者様と伝え合い、利用者様の状況や課題について共通理解を持っているか	37	97%	1	3%	38		保護者様や関係者には日頃から利用者様の状況を伝えあい共通理解を持って支援しております。
	24	面談などをする機会を作り、保護者様との連携をとれるようにしているか	36	95%	2	5%	38	・保護者会や電話連絡など日々行われている。	各利用者様の保護者様には必要に応じて、日程調整を行い実施できるようにしております。また保護者会の定期実施によりご意見などの聞き取りの機会を増やしております。
	25	保護者様が相談や意見を述べやすい環境を整備しているか	38	100%	0	0%	38		各ホームにスタッフを配置し、いつでも対応可能な環境を整備しております。
保護者への説明責任等	26	運営規程、支援の内容、利用者様負担等について丁寧な説明を行っているか	35	92%	3	8%	38		運営規定、支援の内容、利用者様負担等に関しては、見学時、契約時に書面と口頭で説明し、確認を行っています。また、変更があった場合は随時資料を作成し告知する様に行っております。
	27	保護者様からの利用者様の自立の悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか	37	97%	1	3%	38		相談があれば、随時対応し、また必要な助言については関係各所と相談の上、支援を行っています。
	28	利用者様、保護者様からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、利用者様や保護者様に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	37	97%	1	3%	38	・意見箱の設置が行われている。	苦情対応マニュアルに基づき、迅速かつ適切に対応し、再発防止に努めています。
	29	急変やケガなどの場合は速やかに保護者様に連絡し状況説明できているか	36	95%	2	5%	38	・迅速に対応し連絡を入れております。	緊急マニュアルに基づき対応し、速やかに保護者様へ報告するようになっています。

あべのアロハホーム 事業所評価(事業者向け)

			はい	率	いいえ	率	合計	コメント	改善報告
保護者への説明責任等	30	定期的に近況や生活態度・健康面等を保護者様や関係者に報告・発信しているか	37	97%	1	3%	38	・保護者会を実施したり、会報誌を送付したりしている。	少しの問題点でも、出来る限りこまめに各利用者様の保護者様へは連絡を入れるようにしております。
	31	個人情報に十分注意しているか	37	97%	1	3%	38		個人情報に関しては施錠できる保管庫に入れ、必要時以外は本部保管をとっています。
	32	障がいのある利用者様や保護者様との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	37	97%	1	3%	38		各利用者様の特性に応じた意思、情報伝達を行っています。
非常時等の対応	33	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者様に周知しているか	36	95%	2	5%	38	・各ホームにマニュアルを置いてあります。	各マニュアルを策定し、支援員・利用者様が周知するように回覧、掲示等を実施しています。また定期的に閲覧実施の確認を行っております。保護者様にはHPIに掲載し、いつでも閲覧出来る様にしています。
	34	防犯マニュアルに沿って遂行されているか又、その確認が出来ているか	35	92%	3	8%	38		防犯事故防止のためのマニュアルを設置し、日頃より施錠の徹底を実施・確認しております。また、事故が起こった際の緊急連絡などすぐに対応可能なように掲示しております。
	35	感染マニュアルに沿って遂行されているか又、その確認が出来ているか	36	95%	2	5%	38	・コロナウイルス感染症対応はとても迅速であったと感じます。	感染防止のためのマニュアル等の設置、定期確認を行っています。起こってしまったときの緊急連絡など対応可能なように掲示しております。
	36	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか	37	97%	1	3%	38	・定期的に避難訓練が行われている。	年2回の避難訓練、消防機器の使用法の講習を実施をし、災害時に備えております。
	37	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか	38	100%	0	0%	38		職員の研修機会を確保し、全支援員には伝達研修を行っています。
	38	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、利用者様や保護者様に事前に十分に説明し理解を得た上で、個別支援計画に記載しているか	36	95%	2	5%	38	・身体拘束をしたことが無いのでわかりません。	身体拘束を行う場合は組織的に決定し、利用者様や保護者様に事前に十分に説明、理解を得た上で、個別支援計画に記載しています。
	39	食物アレルギーのある利用者様について、医師の指示書に基づく対応がされているか	37	97%	1	3%	38	・食品アレルギーに関しては周知しております。 ・指示書があるか把握していない。	アセスメントに基づき検査を実施し、医師の指示書の下、対応しております。
	40	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	38	100%	0	0%	38	・いつでも見れる場所に保管されている。	ヒヤリハット・事故報告に関しては、重要な案件である為に発生翌日には朝礼で引継ぎを行い、全スタッフが閲覧後サインし共有できるように事務所内・各ホームにファイルを常備し更新しております。