

評価細目の第三者評価結果

（障害者福祉サービス分野⑤）

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	法人事業の目的を記した「経営理念」と職員のあるべき姿を示した「行動規範」が策定されており、ホームページへの掲載等により周知が図られている。「一人の大人・社会人として接する」・「チャレンジすること」を大事にしながら、年度の目標としている「ともに喜びを実感する」支援を実践している。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	施設長・サービス管理責任者の出席のもと毎月法人において事業経営協議会が開催され、法人各施設の経営状況や課題等が検討されている。また法人事務局より配布される資料について把握・分析し、運営に活かすよう取り組んでいる。
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	法人および行政に対しても定期的な報告がなされており、共有と連携をもって運営に取り組んでいる。高齢化した利用者への対応・入居希望者の意向の変化・法改正への対応等課題を認識しながら変化する状況への対応に取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	指定管理における計画を行政に提出しているほか5か年におよぶ計画が策定され、冊子化されている。行政および市民から信頼される運営となるよう施設および法人全体で取り組んでいる。
I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	年度の事業計画はメインテーマ「認め合う・支えあう」を掲げており、各項目について具体的目標が設定されている。対比できるように前年度の計画も併記されるなど「名ばかりの計画ではない」、「法人・管理者の狙いを理解できる」ものであり、他施設への範となる取り組みの一つといえる。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	事業計画は職員に配布・説明等により周知がなされている。具体的課題の抽出と事項によっては数値目標の明示がなされており、業務の指標と位置付けることができる。また利用者同士の関係性改善など長年にわたる支援が実を結ぶなど事業計画等には表れない職員の継続した努力も賞賛に値する。

<p>I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</p>	<p>a</p>	<p>「明日翔（あすは）」と題された法人報には、中長期計画をはじめ施設ごとの年度の事業計画が掲載され配布されている。利用者にもわかりやすいよう図やイラストを多用し、固くなりがち内容にも親しみやすさを加えるなど配慮がなされている。</p>
--	----------	--

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
<p>I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。</p>		
<p>I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。</p>	<p>a</p>	<p>各施設からサービス責任者等が集い、「サービス責任者連絡会議」が月に1度開催されており、①向上化②効率化③法令遵守について、グループごとに検証と討議が重ねられている。利用者の「楽しい・うれしい経験」が増えるよう計画的に実施されている。</p>
<p>I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p>	<p>a</p>	<p>法人による各管理者の会議、施設内の職員会議、第三者評価の受審等々を通して常に支援の向上が検証されている。法人・施設として自らの使命と役割が認識されており、利用者および市民のニーズに応えるべく課題の抽出とその達成に向け取り組んでいる。</p>

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</p>	<p>a</p>	<p>職務分掌により役割と責務が明確化されており、災害時の体制についても消防計画に明示されている。小規模な事業所であるため、職員の人数も限られており、一人ひとりの責任の重さや判断の重要性の指導に努めている。</p>
<p>Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>法人として「サービス責任者連絡会議内の法令遵守ワーキンググループでの研鑽」、「各専門家からの指導」等により適切な運営に取り組んでいる。また来年度より虐待防止委員会を設置することが決定しており、委員の輩出等により事業所としても更なる周知指導に取り組む意向を持っている。</p>
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。</p>	<p>a</p>	<p>職員一人ひとりのモチベーションを大事にし、職員への信頼を基盤とした責任ある支援の実践に努めている。顔を合わせる時間や機会が少ない分、ノートやメモを使い、情報共有やよりよい支援のための指導に取り組んでいる。</p>
<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	<p>a</p>	<p>光熱費等の経費および収支については確認し、適切な運営・管理となるよう取り組んでいる。法人による「サービス責任者連絡会議」にて向上化・効率化について検討がなされており、事業所の運営に反映するよう努めている。</p>

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	早番・遅番専門の職員を配置することができおり、求められる家庭的雰囲気を作り出せる職員の配置に努めている。法人においては、人事の複線化・ミドル層の育成注力・多様な採用媒体の活用など戦略と戦術をもった人事計画が実施されている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	法人においてキャリアパスを導入した役割等級制度が構築されており、来年度よりソフトランディングを想定した運用開始が予定されている。事業所においては、職員を信頼した業務執行を実施しており、職員一人ひとりが責任ある行動をとれるよう管理に取り組んでいる。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	トラブルや緊急時等のやむを得ない事由以外については、時短意識の浸透等の取り組みにより時間外労働の削減に成功している。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	キャリアパスに基づく目標管理制度が構築されており、「行動」と「実績」の各シートによる自己評価表の作成・管理者による面談が実施されている。近く世話人に対する外部研修が開催される予定であり、知識や刺激を持ち帰り、利用者への支援に反映することが望まれる。
II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	研修計画が綿密に策定されており、外部研修受講に対しての予算化がなされている。発達障害や精神障害に対する専門研修への参加を希望しており、来年度の事業計画には「人材育成」の項目を新たに加える意向をもっている。
II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	緊張感をもって自己研鑽に励むよう外部研修の受講を奨励しており、職員の経験や受講歴に配慮し参加がなされている。職員会議での伝達など全体への周知も意識をもって取り組んでいる。
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	施設の特性上、実習生の受け入れは実施していない。法人他施設に来た実習生の見学や訪問には対応しており、事業所としてできる取り組みをもって協力を図っている。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	ホームページによる法人および事業所の概要公開、法人報による活動案内・事業計画・収支報告等誰でも気軽に閲覧できる仕組みが整っている。
II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	取引等に関して経理規程が定められており、法人本部および公認会計士による指導がなされている。また行政とも報告連絡を通して適切な運営となるよう連携に努めている。

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ－４－（１）－① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	ホーム長交代にあたっては、町内会をはじめとする関係機関に挨拶に出向き、関係性の構築に努めている。「利用者が安心して暮らすことができるよう」・「利用者が地域とつながりを持てるよう」通所先等とも連携して行事への参加や情報共有に取り組んでいる。
Ⅱ－４－（１）－② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	c	家庭的雰囲気醸成や施設特性および利用者の過ごしやすさを鑑み、ボランティアの受け入れは実施していない。今後は利用者に希望や要望を聞きながら受け入れを模索していく意向をもっている。
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ－４－（２）－① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	就労支援センター等関係機関とは情報共有をはじめ密接な交流に取り組んでいる。利用者のサークル活動や交流会への参加など、施設の利用者以外との関係性づくりに対しても積極的な支援に努めている。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ－４－（３）－① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	行政からの依頼により法人内他施設内に防災無線を設置している。また福祉避難所として位置づけられており、地域と強調した防災訓練も実施されている。
Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	体験入居を実施し、地域の福祉ニーズに応えるよう取り組んでいる。また在宅とうまく組み合わせ利用を考えている方々・将来を見据えて計画的に利用を考えている方々など多様なニーズに応えられるよう努めている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	法人の「経営理念」は真っ先に利用者の尊重を掲げており、職員に対しては「行動規範」・「倫理綱領」・「就業規則」をもってその推進と遵守を導いている。利用者との垣根を超え、「人として」接することをモットーとしており、利用者に対して決めつけた考え方をしないよう職員への指導に努めている。
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	研修および職員会議において周知がなされており、特に判断があいまいになりがちなケースについて注力した指導に取り組んでいる。利用者が居室の鍵を持つなどプライバシーと自立に配慮した生活となるよう取り組んでいる。
Ⅲ－１－（２） 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ－１－（２）－① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	体験入居の際には、一歩の勇気がでない家族や自立に向けて自信を持ちたい利用者に対して「グループホームがどういう場所なのか」、「一日の流れ」を理解してもらえるよう説明に努めている。

<p>Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</p>	<p>a</p>	<p>利用開始時に手渡す書類は一式がセットとして準備されており、契約書・重要事項説明書を使用して説明がなされている。休日の食事や居室への荷物の持ち込みなど注意事項についてもトラブルとならないよう説明に努めている。</p>
<p>Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>体験入居の利用開始時は職員を宿直配置するなど特に配慮しており、退所にあたっては相談支援事業所と連携してスムーズな移行となるよう取り組んでいる。また退所後も相談にのったり・話をしたりと「第二の家庭」と思ってもらえるよう接している。</p>
<p>Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。</p>		
<p>Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>個人面談を実施しており、利用者の意向と要望の聴取に努めている。利用者の表情や態度をよく見て気持ちを推察することを重視しており、固定観念や経験からの決めつけをしないよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅲ－１－（４） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
<p>Ⅲ－１－（４）－① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	<p>a</p>	<p>苦情解決第三者委員の就任については、掲示と重要事項説明書への記載をもって周知しており、第三者委員規程に沿った活動がなされている。</p>
<p>Ⅲ－１－（４）－② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p>	<p>a</p>	<p>苦情報告書の様式はあるものの大きな苦情と言えるものがなく、記録するまでには至っていない。利用者とは毎月のミーティングを通して意見や要望の聴取を行っている。</p>
<p>Ⅲ－１－（４）－③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>a</p>	<p>利用者からの意見については個人記録に記載をし、事業所内での共有と対応が図られている。来年度より虐待防止委員会の設置と委員の輩出が予定されており、更なる安心の醸成のためにも通報のフローの確立などが期待される。</p>
<p>Ⅲ－１－（５） 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
<p>Ⅲ－１－（５）－① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p>a</p>	<p>事故報告書およびヒヤリハット報告書が整備されており、職員間での共有が意識されている。法人間でも事例を共有し、安全な活動ができるよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅲ－１－（５）－② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>通所先からも注意喚起がなされており、タオルの取り換え等衛生面での配慮に努めている。法人内の看護師や衛生委員会からの指導を仰ぎながら感染症の予防と蔓延防止に取り組んでいる。</p>
<p>Ⅲ－１－（５）－③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p>	<p>a</p>	<p>「火災や地震等自然災害」および「火災時の発生場所」など想定を毎回変え、夜間帯の協力を依頼している施設と連携した避難訓練が実施されている。安全と安心の更なる向上のため、消防署に直通となる通報装置の設置を希望しており、関係諸機関との協議の上、実現することが期待される。</p>

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

<p>Ⅲ－２－（１） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>
--

Ⅲ－２－（１）－① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	支援・作業別のマニュアルが策定されており、細かな注意事項と時系列ですべきことが網羅されている。宿直や具体的支援のほか、支援計画策定の手引書も整備されている。
Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	マニュアル策定の手順書も整備しており追加や見直しについても規定化されている。サービス管理責任者連絡会での討議を通して標準的な実施方法の改定がなされている。
Ⅲ－２－（２） 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	利用者のニーズと課題の整理について書式を整備するなど手法が確立されている。支援計画は本人の目標となることを一番重視しており、利用者本人のプラスになること・利用者本人のモチベーションを考慮したものとなるよう策定に取り組んでいる。
Ⅲ－２－（２）－③ 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	定期でのモニタリングと面談を通して支援計画の策定・中間考査がなされている。利用者本人の気持ちを大切に、かつ利用者本人の自信となるよう評価と見直しに取り組んでいる。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	利用者の日々の記録は、ホーム日誌に収められている。職員同士が顔をあわせる機会が少ないため、伝わりやすいよう書き方に注意しながら取り組んでいる。
Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	各記録や書類についての保存年限は一覧表にて管理されている。事務室の夜間帯施設など配慮をもって管理がなされている。

評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保

Ⅳ－１ サービスの実施

	第三者評価結果	コメント
Ⅳ－１－（１） 個別のサービス提供方針に基づいた適切な支援について。		
Ⅳ－１－（１）－① 個別のサービス提供方針を適切に作成している。	a	心理・こだわり・排せつ・入浴・コミュニケーション・就労等の項目ごとに目標を設定した「パーソナルサポートシート」が策定されている。利用者のモチベーション維持・向上を大切に計画となるよう取り組んでいる。
Ⅳ－１－（１）－② 個別のサービス提供方針に基づいて、適切にサービスが提供されている。	a	支援計画はあくまで「利用者本人のもの」であるという位置づけを大事にしている。定期でのモニタリングを通じて利用者が自信を持てるよう支援に取り組んでいる。
Ⅳ－１－（２） 利用者の状態に合わせたサービスの実施について。		
Ⅳ－１－（２）－① 食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。	a	調理や片付けを手伝うなど皆で楽しむ食卓となっている。カロリー摂取量を気にする利用者に対しては、法人の栄養士に相談しながら配慮した食事の提供に努めている。家庭的な雰囲気重視し、メニューは利用者の希望を聞きながら決めていくが、前もって献立を決めることも検討課題としている。

IV-1-(2)-② 入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている。	a	利用者のこだわりや入浴時間に配慮し、一人ひとりにあわせた入浴となるよう支援に努めている。温泉の風情をだすようなれんをつけた「ゆきわり温泉」を実施するなど趣向を凝らした取り組みもなされている。
IV-1-(2)-③ 排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	d	介助対象者なし
IV-1-(2)-④ 整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a	通所先とも連絡をとりながら髭剃り・身支度・洗体等について声掛けをしており、衛生かつ清潔が保持されるよう支援に努めている。
IV-1-(2)-⑤ 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	a	家族が同行できない場合等には、通院同行するなど支援がなされている。服薬についても自立にて適切に行えるよう見守りがなされている。
IV-1-(2)-⑥ 安定的で継続的なサービスを行っている。	a	少人数での職員構成および時間帯を限定しての勤務者もいることから勤務シフトは配慮をもって立てられている。夜間職員が不在となる時間帯については、法人内の他施設と連携した協力体制が敷かれており、利用者・家族が安心できる体制整備に取り組んでいる。
IV-1-(3) 利用者の自主性と家族との交流について。		
IV-1-(3)-① 利用者の自主性を尊重し、主体的にホームでの生活が送れるような取り組みを行っている。	a	趣味やこだわりをもっている利用者も多く、一人ひとりの生活スタイルを尊重しながら支援に努めている。毎月の外食以外にも行事を充実させていく意向をもち、来年度の事業計画にも掲載を予定をしている。
IV-1-(3)-② 金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている。	d	非該当
IV-1-(3)-③ ホームと家族との交流・連携を図っている。	a	家族とは連絡ノートを通じて近況の報告や連絡事項の伝達がなされている。家族の来訪や電話も多いことからコミュニケーションの機会は確保されており、家族が安心できるよう情報共有に努めている。