

評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

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	運営法人の「経営理念」、「経営基本方針」は、ホームページ・事業計画への掲載、事業所内への掲示を通して広く発信されている。非常勤職員・地域在住の職員・人生経験豊富な職員を活用し、理念とコンプライアンスの浸透に対して継続して取り組む意向をもっている。

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	法人内の各施設長が集まる定例施設長会議が行われており、意見交換・情報収集の機会としている。法人内で唯一の共同生活援助事業として存在しており、近隣の法人内バックアップ施設および相談支援事業所と連携し、運営がなされている。
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	施設取組計画の中で権利擁護・自己選択・地域との連携・魅力ある施設づくり・専門性の向上等を掲げ、目標値を定めて取り組んでいる。

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	法人として平成２８年度から平成３７年度に至る中長期計画：「経営基本計画」を策定している。総論と各論に分けられて計画がなされており、目指すべき指標が明示されている。
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	重点項目が記された年度の事業計画が策定されている。経営基本方針に基づく法人の目標と年度の目標が併記されており、具体的施策が明示されている。
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	施設取組計画は策定・実施後職員への説明と回覧にあたっている。計画は評価をもって検証し、改善および継続的な取り組みに努めている。
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。	b	事業計画は誰もがみられるよう法人ホームページへの掲載がなされている。リビング協のスペースでの情報掲示、夕食時の懇談、家族との連絡ノートでのやりとり等を通して周知を図っている。

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
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>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>施設サービス自己評価による職員自己評価、利用者アンケートを実施している。期待されるサービスの追求・ニーズに沿ったサービス提供を目標として取り組んでいる。</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>施設サービス自己評価、施設運営自己評価などの結果を基に施設全体・各職員における課題抽出にあたっている。</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
Ⅱ－１－（１） 管理者の責任が明確にされている。		
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。	a	職務分掌を定めており、役割、職務、責任を明示している。支援員・世話人により家庭的支援が実践されるホームを一つの方向にまとめるよう指導に努めている。
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。	a	コンプライアンス宣言は、いつでも見られる場所に掲示し、法令遵守への意識が高まるよう努めている。独自の職員心得を設定し、職員のサービスと利用者の権利擁護への指導にあたっている。
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	a	施設取組計画の立案・実施を通して業務の改善やサービスの質の向上に取り組んでいる。利用者の意思決定と選択の尊重がなされるよう支援体制の整備に取り組んでいる。
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。	a	支援員・世話人の業務を分化し、それぞれの特性を活かしながら業務の効率化に努めている。柔軟かつ臨機応変な対応により利用者の生活を第一とした支援にあたっている。

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	法人において人材育成方針を策定しており、専門性の向上を主眼として職員の育成に努めている。欠員が出た場合は地域への募集チラシ配布など速やかな対応にあたっているものの、今後も人材確保への取り組みに注力していく意向をもっている。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a	「目標管理シート」、「自己申告書」を用い、評価と管理がなされており、家庭的支援の実践と支援環境の向上にあたっている。
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	就業規則・給与規程等諸規程の定めにしたがい、労働時間の把握等にあたっている。土曜日・日曜日などの勤務体制については利用者の活動等を考慮して検討していく意向をもっている。
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	法人として正職員に対して「目標管理シート」、「自己申告書」を用い、職員のキャリア形成にあたっている。職員による専門性の差異を埋めていくことを今後の目標としている。
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	職員の職務階層に応じた能力等基準表が作成されており、階層別・専門分野別に網羅された法人内研修の計画・参加がなされている。

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	権利擁護についてホーム内の伝達研修を実施するなど情報や知識の伝達に努めている。今後は利用者の高齢化やその対応について職員の研鑽に努める意向をもっている。
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。バックアップ施設の実習生の見学を受け入れるなど対応を図っている。

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	運営法人のホームページには、決算報告をはじめ財産目録・監事報告書等が明示されている。その他事業紹介・活動記録等事業の全貌を把握するための資料があますことなく公開されている。広報誌の発行を通して地域への発信にも努めている。
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	経理規程・施行細則・事務決裁規程等の整備がなされている。内部監査、法人内の指導により適正な運営にあたっている。

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	自治会の防災訓練に参加するなど地域との連携に努めている。近隣への理解を深められるよう今後も継続して取り組んでいくことを目標としている。
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。	b	実習生同様、施設の特性上ボランティア受け入れの実績はない。環境整備等にて協力を得ていくことも視野に入れている。
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	日中活動事業所と連携、情報共有し、利用者の生活を支援している。協力医療機関・相談支援事業所とも協調し、適切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	併設するバックアップ施設と併せて地域貢献に努めている。法人内で唯一の共同生活援助事業所として他事業所に話をするなどその還元にあたっている。
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	法人からの情報提供や法人内他施設との連携により地域の福祉ニーズを把握している。現状の地域ニーズを検討し、進める意向をもっている。

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	倫理綱領において福祉従事者としての責務を明示している。また独自の職員業務心得を設置しており、プライバシーの尊重・利用者への接遇に対してサービスを定め、指導にあたっている。
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	居室への入室の際に本人に同意を得る、同性介助の優先、プライベートの詮索をしない、呼び方。個人情報の保護などの留意事項が定められている。利用者に対して「大人としての対応」をするよう指導にあたっている。
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	選考委員会の開催、面接の実施をもってホームの説明にあたっている。体験利用・見学を実施し、生活の様子を理解してもらったうえで利用の開始がなされている。
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。	a	重要事項説明書・契約書を用いて入居後の生活等について説明している。協力医療機関等利用者や家族が心配している事項について特に詳細に説明するよう努めている。
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。	a	退所後も相談支援事業所と連携し、相談に応じる体制を整えている。退所者が出た場合の選考委員会の開催・待機者リストの設置など体制の整備がなされている。

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者へのアンケートは、法人により定期で行われている。アンケート結果はホーム内に掲示し、周知と報告を行っている。夕食時など全員で集まる機会を利用して話をするなどしているが、今後は利用者全員で話し合う会を設けることも検討している。
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。		
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。	a	苦情相談窓口、法人窓口、苦情解決第三者委員が設置されており、苦情相談体制が整備されている。ホーム内への掲示等により周知を図っている。
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。	a	利用者の声を反映するための意見箱を設置しており、誰もが意見を言える環境を整えている。休日の食事メニューについて利用者の要望を反映するなど対応している。
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。	a	苦情解決要綱を設置し、適切な対応に努めている。相談支援事業所・バックアップ事業等法人内各所とも連携し、適切な対応に取り組んでいる。
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。		
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。	a	法人による危機管理委員会の開催・安全管理マニュアルの設置・改訂・確認を通して安全な環境構築に努めている。ヒヤリハット報告書が整備されており、予防に努めている。
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。	a	マニュアルの設置、日々の手洗い・うがいの励行への指導等にあっている。調理の際の衛生環境の保持・清掃の実施等により防止に努めている。
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。	a	定期での避難訓練実施、BCPの策定をもって対応への準備にあっている。安否確認システムの導入や夜間での被災について対応を進めている。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

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。		
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	法人によるマニュアル・規程が整備されており、ホーム独自の業務の心得が設定されている。円滑な運営のための留意事項が詳細に規定されており、職員の遵守をもって運営にあっている。
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	法人によりマニュアル・規程の改編・管理がなされている。個別の支援については計画・会議を通して確認・検証にあっている。
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の福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	利用者の健康状態や生活歴の聴取がなされたフェイスシート、サービス管理責任者・支援員を中心に策定した自立支援計画が作成されている。利用者との面談、支援計画会議での検討を経て目標の設定がなされている。

Ⅲ－２－（２）－② 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	自立支援計画において定められた短期目標について日々の生活の中で実施されたかについて記録がなされている。利用者の穏やかな生活と課題へのアプローチの両立が本ホームの大きな特長といえる。
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。	b	ホームとしての日誌、個人の記録についてそれぞれ書式の整備と日々の記載がなされている。全職員に対して記録や計画の把握を更に進めていく意向をもっている。
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	記録様式は法人内にて統一されており、実務担当者会議等にて検討・改訂されている。利用者の記録は、施錠できるキャビネットによる保管・ファイリングシステムによる整理がなされている。

評価対象A 個別評価基準

A－１ 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A－１－（１） 自己決定の尊重		
A－１－（１）－① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	職員業務心得にはプライバシーの尊重を謳い、利用者の返事・態度・表情などを勘案して支援にあたるよう指導にあたっている。
A－１－（２） 権利侵害の防止等		
A－１－（２）－① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	倫理綱領・職員業務心得の遵守により適切な支援体制の整備に努めている。虐待防止チェックリストの実施など権利擁護に対して継続した取り組みがなされている。利用者の呼び方についても「成人」としての配慮が心がけられている。

A－２ 生活支援

A－２－（１） 支援の基本		
A－２－（１）－① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	アセスメント・自立支援計画策定を通して利用者一人ひとりの自立・自律について検討がなされている。洗濯等生活場面についてもなるべく個別に行い、できる部分を大切に支援となるよう心がけられている。
A－２－（１）－② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	職員からの声かけを意識し、工夫したコミュニケーションにより意志の疎通を図るよう努めている。利用者の表情・しぐさ等から意思表示を理解するよう・細かな変化に気づくことができるよう職員への指導に努めている。
A－２－（１）－③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	相談や悩み事については事務室等を活用して応じるよう努めている。日常より利用者の意思の尊重・無理強いしないよう心がけた支援に取り組んでいる。
A－２－（１）－④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	帰宅・移動支援等を活用した外出など利用者の意向に沿った活動がなされている。利用者の帰宅状況に応じ、休日の職員配置の変更、外出支援等を検討していく意向をもっている。
A－２－（１）－⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	毎月の職員会議にて利用者の状況等を話し合い、適した支援の実施にあたっている。今年より利用者別の担当制を敷き、利用者の特性の理解、自立支援計画の目標の遂行等に努めている。
A－２－（２） 日常的な生活支援		

A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a	できうる限り同性支援にあたり、利用者の意思の尊重に努めている。個別支援計画の短期目標に対して支援を実施したかを記録しており、モニタリングとあわせて支援状況の確認・改善にあたっている。
A-2-(3) 生活環境		
A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a	清掃と消毒などによりトイレ・浴室・リビング等の共有空間の清潔が保たれている。カーテン等の使用によりプライバシーが保たれるよう環境整備にあたっている。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a	生活の中で利用者の健康が維持されるよう努めている。自立支援計画にて状態を把握し、日中活動事業所と情報共有しながら機能向上にあたっている。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	協力医療機関との連携のもと利用者の体調管理にあたっている。日中活動事業所と連携し、体調の把握と対応に努めている。
A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a	利用者自身で管理できない場合、投薬の預かりと服薬の管理がなされている。家族が対応できない場合、通院の同行・支援にあたっている。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a	移動支援事業者を利用し、調理実習等に参加している。休日の過ごし方については利用者や家族の状況に鑑み、今後の検討課題としている。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a	利用者の意向に沿いながら地域移行への希望や対応にあたり、アフターケアに取り組んでいる。また自治会等近隣との関わりを持てるよう取り組んでいる。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	面談の実施等により家族の要望を聴取し、支援に努めている。日中活動事業所の連絡帳を活用し、連携を図るよう取り組んでいる。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	d	「評価外」
A-4-(1) 就労支援		
A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	d	「評価外」
A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	d	「評価外」
A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	d	「評価外」