

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 | 処遇の基本理念・職員倫理は、ホームページ・職員配付用ハンドブックへ掲載し、周知を図っている。「利用者の気持ちを受け入れること・チームでの対応」をモットーに掲げ、ホーム全体の支援に取り組んでいる。 |

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 | 法人の理事には専門家と有識者が就任しており、指導や情報提供を通して適切な運営への指針がなされている。地域の障害者施設等の会合に参加し、情報の収集や知識の研鑽にあたっている。 |
| 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 | 入居希望者が多数おり、その受け入れを使命として考えていることから増設を検討している。また利用者一人ひとりに対する個別支援の充実についても注力していく方針を打ち出している。本取り組みからも困っている人を見捨てることなく支援し続ける法人・施設の考えが表れている。 |

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。 | b | 法人として品質マネジメントシステムの活用注力しており、具体的目標の設定、目標の数値化、達成の定期評価がなされている。施設としては、法人の方針に沿いながらもグループホームとしての良さを損なわないよう配慮しながら運営を進めている。 |
| 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 | 年度の事業計画が策定されており、基本方針・重点事項等が記載されている。また利用者・職員体制等ともに行事計画が明記されている。 |
| 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 | 年度の事業に対しては事業報告とともに法人理事会での説明にあたり、了承を得ている。職員に対しても職員会議等の場を活用して説明に努めている。 |
| 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。 | a | 月に1回、各棟にて利用者会議を開催しており、その際に利用者の生活にかかわる事項等の説明にあたり、また家族に対しては担当職員より電話にて連絡・報告等にあたり、 |

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。 | | |
| 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。 | b | 集団指導等での指導事項を踏まえ、適正なサービス提供に努めている。職員会議での話し合いや日々の支援の中での指導を通じて利用者にとってより良い生活・自立した生活の実践に取り組んでいる。 |
| 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。 | b | 勉強会や研修に出席し、自己のサービスとの比較も含めて振り返りに取り組んでいる。現場の意見や感覚を大事にし、職員の負担や心労に配慮するよう努めている。 |

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 | 法人として組織図と業務分掌が作成されており、施設長をはじめ職員の役割・担当について明示がなされている。職員の意図を考慮し、職員の成長を見守りながら運営にあたっている。 |
| 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 | 行政からの指導や研修参加を通して、法令等の知識の習得にあたっている。法人と協議・相談しながら適切な運営に取り組んでいる。 |
| 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 | 本年度、初めて福祉サービス第三者評価を受審している。職員自己評価、利用者聞き取り調査を通じて運営の振り返りと分析に努めている。 |
| 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 | 経費の使用については、利用者の快適かつ安全な生活を考慮し、適切な運営となるよう取り組んでいる。利用者にも協力してもらい、無理なく省力化が図れるよう努めている。 |

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 | 信頼できる方からの紹介など交流や人脈を活用して人材の確保にあたっている。今後は、処遇の向上、利用者の重度化に伴う宿直配置などの実施を検討している。 |
| Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a | 法人全体として人事考課を行っており、処遇への反映や職員の目標達成・資質向上に繋がるよう取り組んでいる。職員との信頼関係を基に現場の力や考えを活用できる体制が構築されている。 |
| 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・給与規程等法人にて整備しており、働き方改革等への対応に努めている。職員同士が話し合いながら職場づくりがなされている。 |
| 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 | 外部研修については情報を収集しながら適宜参加をし、新しい知識の習得に努めている。また法人内において施設内研修が開催されており、テーマを考慮しながら参加し、研鑽にあたっている。 |

| | | |
|---|---|--|
| 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 | 法人として年間の研修計画が策定されており、職員個人としての必要性等を考慮して職員教育がなされている。食事や記録方法など様々な分野に対して外部研修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 | 職員一人ひとりの成長を考慮し、特に新任研修等には参加出来るよう就業等に配慮している。研修参加後は報告書を提出し、他の職員も吸収できる仕組みがある。 |
| 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 | 実習生については利用者の生活および平日の昼間帯は就労等で外出していることからこれまでの実績はない。法人として受け入れマニュアル・オリエンテーション等体制の整備はなされており、いつでも実施できるが、職員や家族の意見を聞きながら今後の取り組みを検討の意向を示している。 |

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 | 誰にでもわかりやすいよう・親しみやすいようホームページの公表がなされており、決算・事業報告、第三者評価結果の掲載がなされている。今期の改定が予定されており、完成が待たれる。 |
| 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 | 取引に関するルール等が経理規程に定められており、適正な実施に努めている。財務にとどまらず、適正な運営が実施されるよう法人の理事・外部の専門家等からの指導・助言を活用している。 |

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 | 法人にて地域の方々を招待し、毎夏納涼祭が開催されている。利用者と一緒に近隣の清掃をするなど交流もなされている。 |
| 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 | 施設の特性上、ボランティアの受け入れに対しては慎重な姿勢をとっている。ボランティアの方々の気持ちや利用者の穏やかな生活とのバランスを図りながら検討を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 | 相談支援事業所、行政等の関係機関と協調し、連携した支援にあたっている。また、イベント等の招待も多く、利用者の希望を聞きながら可能な限り参加に努めている。 |
| 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 | 災害時には法人の別建物への避難など地域への協力を表明している。法人の長年の功績が地域からの信頼を生んでいる。 |

| | | |
|--|----------|---|
| <p>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。</p> | <p>b</p> | <p>法人により行政からの公益事業を受託している。今後は就労支援事業の開設など利用者と地域に資する活動を思案している。</p> |
|--|----------|---|

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

| | <p>第三者評価結果</p> | <p>コメント</p> |
|--|----------------|---|
| <p>Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>法人作成のハンドブックには、権利擁護について職員倫理が記載されている。毎月の職員会議等にて周知し、皆で確認に努めている。</p> |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>職員の心得が記載された法人作成のハンドブックは、職員倫理規程が記載されている。居室への施錠等も利用者の意思を尊重しており、自立と安全のバランスに配慮しながら支援にあたっている。</p> |
| <p>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。</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>見学等の受け入れにより施設を理解してもらえよう努めている。他の利用者との関わり方や外出のルールなどを説明し、理解してもらったうえで入居してもらえよう取り組んでいる。</p> |
| <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>契約時には重要事項説明書を用い、入居時の持ち物や飲食についての説明にあたっている。利用者の安全に関する事項については特に注力した説明をし、理解と同意を得るよう努めている。</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>退所やサービス終了の事例は少ないものの、相談支援事業所等関係機関と情報共有し、適切な支援に努めている。</p> |
| <p>Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>月に１回、棟ごとに利用者者会議を開催し、意向や要望を聞くよう努めている。特に外出の要望については、検討の後、なるべく叶えられる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明示等苦情解決に関する仕組みが整備されている。利用者とは日常からコミュニケーションをとり、アットホームな雰囲気維持できるよう努めている。</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>日常より利用者の様子について気を配り、声かけをしながら悩み等に応えるよう努めている。施設内だけでなく、就労場所等とも関係を構築し、連携を図りながら対処にあたっている。</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>法人において苦情解決マニュアルが設置されており、実施のフローや体制が明示されている。真摯な姿勢と利用者への配慮をもって対応にあたっている。</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> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 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 | 事故報告書が設定されており、要因分析等により予防を図っている。ケガ等ばかりでなく、安全・安否の確認に対して腐心しており、関係機関との連携に努めている。 |
| 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 | 感染症蔓延防止にあたっては、法人策定のマニュアルの設置や嘱託医との連携を通して対策を講じている。利用者に対しても配慮を依頼しており、食事作りの際にも衛生の確保にあっている。 |
| 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 | 火災・地震想定のもと毎月の避難訓練が行われている。入居者別の避難計画が策定されるなど避難の手順が明確にされている。万一の事態に備え、自活の訓練の必要を感じており、キャンプ場での火起こしや炊飯等も検討をしている。 |

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 | 法人策定の品質マニュアル・処遇マニュアルが策定されており、業務の標準化が図られている。 |
| 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 | 法人によりマニュアルの見直しがなされている。今後は利用者の高齢化や重度化に合わせ、夜間帯の業務マニュアルの策定を検討している。 |
| 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 | 利用者の健康状態や生活歴の聴取がなされたアセスメントをもとに、自立支援計画の策定がなされている。長期目標はハードルを高く、短期目標は着実なステップを踏めるものというように目標を差別化しながら支援の柱となるようプランニングに取り組んでいる。 |
| 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 | 定期でのモニタリング結果、職員会議での討議、日々の様子を記したケース記録による振り返りをもとに自立支援計画書の更新がなされている。 |
| 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 | 利用者の生活の様子や健康状態などは日々日誌におさめられている。特に毎朝の健康チェックとその記録の共有を重視している。 |
| 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 | 利用者に関する記録等は鍵のかかる書庫にて管理し、情報の漏洩等のなきよう取り組んでいる。法令等に準じて保存年限を定め、適切な管理にあっている。 |

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 | 月に1回の利用者会議では、生活の中でのルールや希望を利用者同士で話し合う機会となっている。日常的な外出から遠出まで様々な外出の希望がでており、随時検討と実施にあっている。 |
| A－１－（２） 権利侵害の防止等 | | |

| | | |
|--|----------|---|
| <p>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。</p> | <p>b</p> | <p>常に2人以上のチームでの対応を心掛けており、情報を共有し風通しの良い開かれた支援を目指している。法人策定のハンドブックには倫理が記載されており、利用者の権利擁護とコンプライアンスの遵守にあたっている。</p> |
|--|----------|---|

A-2 生活支援

| | | |
|---|----------|---|
| <p>A-2-(1) 支援の基本</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>洗濯・掃除などできることをしてもらうよう支援しており、また少しずつ挑戦していくことも心掛けられている。危険がないよう職員により見守り、自立した生活となるよう努めている。</p> |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>職員からの声かけを意識し、コミュニケーションを図るよう努めている。また発語が難しい方に対してもツール等を使用し、意志の疎通と要望の把握にあたっている。</p> |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>施設内での利用者同士の関係性のほか、施設外の日中活動等での悩みに対しても利用者に寄り添いながら対応を図っている。外部の関係機関とも情報共有し、利用者にとって最善の支援となるよう努めている。</p> |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>外出支援に対してはこれまでの施設全体での活動から個別支援を導入するなど利用者に沿った活動がなされている。また外出が難しい方に対しても施設内でできるレクリエーションにより生活に彩りを加えられるよう努めている。</p> |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>利用者の不適切行動については医療そのほか関係機関と連携および指導を仰ぎながら対応を図っている。法人による研修にも参加し、心理的・医療的支援等についても知識を広げるよう努めている。</p> |
| <p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>食べ盛りの利用者もいることから食事については「足りないことがないように」配慮している。配慮の必要な利用者に対しては嘱託医と相談しながら適切な食事提供となるよう取り組んでいる。また動物を飼うなどアニマルセラピーを導入しており、利用者が落ち着いた生活ができるようサポートに努めている。</p> |
| <p>A-2-(3) 生活環境</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>利用者の快適性に鑑み、室内外の清掃等により清潔が保たれている。また利用者の状況に応じてレスパイトケアができるよう今後の棟増設の際には考慮していくことを検討している。</p> |
| <p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>b</p> | <p>生活の中で利用者の活動と行動の幅が広がるよう支援している。自立支援計画にて状態を把握し、利用者ごとに目標を設定しながら取り組んでいる。</p> |
| <p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>毎朝のバイタルチェックにより利用者の状況を把握し、視診とともに体調の管理にあたっている。利用者の安全を確保するため、日々の観察と声かけについては特に重視するよう指導にあたっている。</p> |

| | | |
|---|----------|--|
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>利用者の服薬については、ボックスでの管理と投薬後の確認の徹底がなされている。またAEDの使用方法についても研修を予定しており、更なる安全管理体制の充実に努める意向をもっている。</p> |
| <p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>スポーツの競技会への参加や自然の中での体験など社会資源の活用と地域交流の機会を逃さないよう情報収集の体制が整備されている。各種団体・企業からの招待行事等についても利用者の希望を聞き、意向に沿った活動にあたっている。</p> |
| <p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>b</p> | <p>これまで地域移行の希望や対象利用者がなく、ホーム内において利用者の自律を考慮した支援に努めている。様々な体験や就労活動へのサポートを通して利用者の生活を支える取り組みがなされている。</p> |
| <p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> | <p>面会等家族の希望を考慮し、支援に努めている。プライバシー等への配慮から外出先で面会ができるようにするなど工夫した取り組みがなされている。帰省時の外泊等も促すなど、家族とのつながりを意識した支援がなされている。</p> |

A-3 発達支援

| | | |
|--|----------|------------|
| <p>A-3-(1) 発達支援</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>d</p> | <p>評価外</p> |
| <p>A-4-(1) 就労支援</p> | | |
| <p>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。</p> | <p>d</p> | <p>評価外</p> |
| <p>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。</p> | <p>d</p> | <p>評価外</p> |
| <p>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。</p> | <p>d</p> | <p>評価外</p> |