

第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

事業所名	檜
第三者評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
評価実施期間	令和 2年 7月 7日(契約日)～ 令和 3年 3月 25日(評価結果確定日)
過去受審回数 (前回の受審時期)	回 (平成 年度)

1. 概評

◇ 特に評価の高い点

【複数事業を展開する法人ならではの業務バックアップ体制】

施設運営主体である社会福祉法人野の草会こもれびの里は、本調査対象の共同生活援助のほか、隣接して相談支援センター、就労継続支援B型事業所、生活介護事業所、障害者支援施設、行動援護サービス、短期入所サービス、日中一時支援サービスがあり、各事業の垣根を越えて法人全職員で業務分担を決め、支援課長は施設長を補佐、課長代理は課長の補佐となり、各班の全体掌握、各業務の進行管理を行っている。また上席専門員は全業務のオブザーバーとしてフォロー、OJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング: 日常の業務につきながら行う教育訓練)を行い、各ケース担当はバックアップ体制のもと業務にあたっている。

【地域のニーズに応える高い使命感】

法人は、地元で唯一の障害者入所施設を20年余り運営していることから「氷見市障害福祉計画」の策定に協力し、利用者及び保護者などのニーズを集約し提供している。そして、様々な事情を抱えた障害者を積極的に受け入れ、公益的な機能も果たしている。「地域に開かれた施設」を法人の基本方針の一つとしており、年間を通して様々な地域との交流があり、また、法人は福祉避難所として行政からの指定及び協定を締結し、災害時に福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援のため、その備えも行っている。福祉避難所として今後地域住民との協働活動などに取り組み、それらの高い使命感はこれからも地域にとって心強い存在であることが期待される。

【利用者一人ひとりの個別支援を大切にした取り組み】

個別支援計画の作成にあたっては、アセスメントシートやケース記録から、利用者の状態像の把握が適切にできる仕組みが整っており、個別支援計画を基に、場面ごとや一日の流れ、週間予定の個別の支援手順書が作成されている。また、これらの福祉サービス実施計画は、重度障害者支援で培われたアセスメント力や、利用者一人ひとりのニーズに対応できる力量の高さが見うけられ、個別支援を大切にしている取り組み姿勢が反映されたものとなっている。

◇ 改善を求められる点

【中期事業計画実行に向けた具体的な計画の策定とプロセスの可視化】

中期事業計画と短期事業計画が、「社会福祉法人野の草会障害福祉サービス計画」に位置付けられている。さらに事業運営に向け「令和2年度社会福祉法人野の草会事業計画」が策定されている。これらは共に重点課題が設定されているが、一部については重複しているものの整合性が十分ではない。今後は、中期事業計画に基づいて重点項目課題の解決を図るために、各種計画の役割や仕組みを整理し、毎年度の策定に向け検証可能な具体的な取り組みや、その数値目標等を設定し、計画に沿った事業遂行のプロセスが記録としても残されることを期待したい。

【分かりやすい情報提供の工夫】

工夫して作られた掲示物は、職員の伝えたい気持ちを利用者も感じ取っているが、利用者の障害特性から、様々な書類の内容が利用者に届いているとは言い難い。分かりやすい情報提供は、法人の理念でもある「尊厳と人権・暮らしを守る」利用者本位に欠かせない実践の一つであり、可能な限り利用者が自らの意思決定ができるための支援にもつながるため、「どうしたら分かりやすくなるか」について検討を重ね、今後も職員で工夫していかれることを期待したい。

3. 各評価項目にかかる第三者評価結果(別紙)

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めての第三者評価受審にあたり、施設での取り組みについて色々な角度から見つめ直すとても有意義な機会となりました。

これからも開設当初から大切にしてきた施設の基本方針等を継承していき、利用者個々に適した支援を更に充実させていきたいと思えます。

また、今回の評価結果を真摯に受けとめ、利用者それぞれにより質の高いサービスを提供できるよう、職員一丸となって改善に向けた取り組みを実施していきたいと思えます。

最後に、ご尽力いただきました評価機関の方々、アンケート等にご協力くださった利用者及び保護者の皆様に、心から感謝いたします。

第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人理念や法人内の障害福祉事業としての運営方針については、ホームページ・パンフレット・「こもれひ」広報紙・事業所掲示等、広く周知できるよう取り組んでいる。職員に対しては支援の基本となるべき事柄であることから、名札ケースの裏面に表記し、周知と徹底を図っている。今後は上記理念や運営方針に基づいて「共同生活援助（介護包括型）」サービスにおける基本方針を検討し、利用者や保護者等にもルビやイラスト等の工夫をし、分かり易い説明と周知をすることで当該サービスへの理解や普及向上に期待したい。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長や施設長代理は、地域の自立支援協議会や各種会議に参加し、連携を図りながら情報共有している。また、こもれひの里障害福祉サービスの利用者及び保護者の声やニーズも収集し、行政に届けている。また、これらの活動や社会福祉事業についての動向、最新の情報を確認し、経営管理課が中心となり事業を取り巻く環境や経営課題について分析し、平成31年3月に作成した「社会福祉法人野の草会障害福祉サービス計画」に反映している。</p>		
3	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>「社会福祉法人野の草会障害福祉サービス計画」には経営状況を分析し、経常収入や支出、収入の推移や支出の内訳を過去3年分データ化し可視化して、職員会議や理事会にて周知に努めている。また、上記計画とは別に平成31年度から令和3年度まで3ヶ年の「中期事業計画」を策定し、現状課題4項目とそれらの解決内容の期限（期間）と担当者を定め、記載</p>		

している。その項目ごとの取り組みについては、人材確保等、進んでいる項目や委員会組織で進めている内容もあるが、サービスごとの収支分析や課題の把握、委員会ごとの検討に留まっており、具体的な取り組み内容が計画へと反映していないため、取り組み状況が十分に周知されていない状況である。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として経営管理課が中心となり「社会福祉法人野の草会障害者福祉サービス計画」の中に、「4. 中期計画と単年度計画」が策定されている。課題については、経営課長である施設長と経営課長代理が経営状況の分析をし、また、職員会議等にも参加して現状や課題、問題点を把握し策定している。今後は、さらに具体的な成果の設定を行い、よりビジョンを明確にしていく必要性を認識していることから、年度ごとの成果の検証や、進捗状況の可視化と中期計画実行に伴う収支見込計画も策定されることを期待したい。</p>		
5	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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、中期計画と共に平成31年から令和2年度までの各年度の短期事業計画が策定されている。さらに別途各年度の「社会福祉法人野の草会事業計画」が策定されている。今後は、中期計画に基づき短期事業計画が策定されていることから、短期事業計画を具体化する年度事業計画の策定が望ましい。また、短期事業計画で導かれた現状課題について、該当年度での推進すべき課題や目標と整合性を図り、各サービス（事業所）の具体的な取り組み（項目・目標値・アクション）についても職員意見を反映した計画となることが求められる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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・b・c
<p><コメント></p> <p>計画の評価については、施設長や施設長代理、管理課課長代理が中心となり担当者から進捗状況を確認しており、職員会議に参加して検討結果を把握し、実施状況をとりとまとめ、現状の課題と共に次年度計画へと反映している。しかし、評価におけるプロセスについては明確化されておらず、今後は、事業計画策定段階から職員参画に取り組み、評価や見直しのプロセスと記録の仕組みを構築し、事業計画の実効性を高めていく工夫に期待したい。</p>		
7	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・b・c
<p><コメント></p> <p>これまで事業計画等については、法人運営及び理事会や職員に対しての周知に留まっている。法人が経営課題と捉えている内容と利用者保護者アンケートから導き出されたニーズも同じ</p>		

内容が多く、今後は利用者や保護者、地域向けに分かりやすい計画書を作成する等工夫をし、利用者へ向けた説明や掲示、保護者や地域等に向けた説明や配布、それらの問い合わせに対する柔軟な対応を丁寧に行うことで、利用者及び保護者の安心感や満足度のさらなる向上と、関係機関や地域社会からの信頼と期待がより高まることを期待したい。

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
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。		
8	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>今年度初めて第三者評価に取り組んでいる。例年、自らの支援に対する「支援チェックリスト」を2ヶ月毎に実施しており、役割分担毎にチームと委員会組織を構成し、チームや委員会での取り組みについては、年間計画を作成して活動している。計画については、9月を目途に反省点や見直すべき点を中心に評価が行われており、併せて、サービス毎に実施するミーティング等で検討された課題や問題点についても、全体での職員会議において情報共有され、解決に向けた検討を重ねている。今後は、非常勤の世話人に対しても、結果の回覧に留まらず内容や頻度を検討したセルフチェックを実施していくことが望まれる。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>『セルフチェックシート』を集計し、数値化したものを職員へ報告、回覧を継続することで、より良い支援に対する意識付けに繋がっている。また、チームや委員会毎の年度計画については、半期の見直しの結果を課長代理以上で情報共有し、取り組むべき内容について助言している。今後は、チームや委員会、職員からの課題や問題点と併せて、第三者評価の結果を基に、組織として取り組む内容を明確にし、優先順位を決めて次年度の事業計画に反映させる等、改善に向けた取り組みのプロセスが記録としても共有できることを期待したい。</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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、副運営管理者として社会福祉法人の運営にも携わり、こもれびの里（障害者福祉事業）の施設長と経営管理課の課長を兼務している。組織として施設長の権限についての分掌規程等は作成されていないが、施設長代理及び経営管理課課長代理を配置し、自身のサポ</p>		

<p>ート体制を組織図にて示すとともに、職員に対しても保護者会長から得た情報や制度等の動向について伝達し、周知を図っている。朝礼では、理念を読み上げ理念の遂行に注力している。また、事故対策検討委員会の委員長も務め、有事の際は対策本部の指揮を執る体制が整っている。</p>		
11	<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組を行っている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント> 施設長は、社会福祉法人経営者協議会や行政及び各団体の会議、研修等に積極的に参加し、自ら法令等の理解に努めている。また、入社時や必要時、職員への周知や研修も行っているが、職員が遵守すべき法令についてどこまで理解しているかの把握には至っていない。今後は、必要なコンプライアンスの研修を職員の階級別を実施する等、より正しく理解が深まる取り組みに期待したい。</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>		
12	<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・b・c</p>
<p><コメント> 毎日共同生活援助の日誌に目を通し、毎月の職員会議にも参加し、サービスの現状把握に努めている。また、日頃より保護者会長とのコミュニケーションを図り、保護者の意向にも耳を傾けている。併せて、利用者の生活環境にも配慮し、利用者が生活しやすい環境整備は中期事業計画にも組み込み、利用者の生活の質の向上を目指している。</p>		
13	<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・b・c</p>
<p><コメント> 施設長は、経営管理課長も兼務しており、毎月の利用稼働率や収支状況について細かく把握している。また、今年度重点課題としている人材の確保については、支援する場面においてのチームワークを重要視しており、採用についてもより慎重に人選を実施している。今年度は、除雪に関するマニュアル作成にも着手し整備を進めていたため、大雪に見舞われてもスムーズに運営することができた。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント> 中期事業計画及び短期事業計画が策定されている3ヶ年に渡り、人材確保については現状課題として捉えスケジュールに示されているが、職種別人材確保について具体的な数値目標が明記された計画がない。様々な機関への求人登録に加え、機関紙やホームページに採用情報を継続掲載しているが、厳しい現状にある。職員の定着促進にあたっては、グループホーム宿直手当を増額し、有給休暇の取得を促す等具体的な改善が実施されている。今後人材確保</p>		

<p>については、目標を数値化した計画を示し、定着・育成に向けては、職員各々に研修履歴を含めた目標管理を設定するシートを導入する等、工夫して取り組まれることに期待したい。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント> 「期待する職員像」について5項目のあるべき姿を明確にしている。採用、昇進及び昇格等が就業規則で定められており、職員へ周知されている。人事評価も8月に実施し、4月に昇給する等「人事評価実施要領」が職員に配布され、人事評価シートに基づいて実施されている。今後は、さらに人事管理体制と人材育成体制の仕組みを職員の意向も汲み取りながら総合的に構築していかれることに期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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・ b ・c
<p><コメント> 職務状況や異動希望については、施設長代理が中心となり、個別に面談の機会を設けて意向を把握し、施設長とも共有している。職員に対して、異動調査票と個別面談を年に1回ずつ実施しており、個別面談においては「仕事の質」、「仕事の量」、「仕事への意欲」、「職場環境」、「チームメンバーとの人間関係」の項目に加え、やってみたいことや困っていることについて、事前にシートによるアンケート式を導入し、意向を表出できるよう工夫している。また、職員の心身の健康の取り組みとして、産業医を配置し、相談できる体制も確立している。今後は、定期的にストレスチェックやアンガーマネジメント研修等の実施や有給休暇の取得率向上に努め、より就労環境へ配慮する取り組みが組織的に実践されることで、人材の定着につながることを期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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・ b ・c
<p><コメント> 法人は「期待する職員像」を掲示し、研修・人事評価・個別面談等における取り組みが行われているが、世話人への取り組み等については十分とは言い難い。今後は、「期待する職員像」にもある「専門的知識を高める、研鑽を積む」ための教育や、一人ひとりの能力開発への取り組みについて、職務状況の把握と併せて職員の個人育成を目的とした目標管理体制を導入する等、組織的な育成の体制構築に期待したい。</p>		
18	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・ b ・c
<p><コメント> 「令和2年度支援課研修計画」が福祉協会・富山県・福祉カレッジ主催に分類し作成され、職員は1人1つ以上の研修へ参加できるよう計画しているが、非常勤も含めサービスに係る全ての職員が対象となっていない。また、昨年度から新型コロナウイルス感染症の影響により研修の中止が相次ぎ、参加が限られてはいるが可能な範囲で実施しており、長引くコロナ禍に向け、今年度は法人内での研修の機会を設け、学びたい内容を職員アンケートで把握し</p>		

<p>取り組み始めている。新任者に対しては、法人理念や期待する職員像、障害者虐待等のコンプライアンス知識についての「新任研修」が提供されている。今後は世話人等も含め、全ての職員に教育や研修が実施されることを望む。</p>		
19	<p>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。</p>	<p>a・③・c</p>
<p><コメント> 研修計画作成に当たり、研修を受ける機会の平等性やこれまでの研修履歴に基づき、継続性とスキルアップにつながるよう配慮している。研修参加者には、研修資料と共に報告書の作成と、職員会議等における研修内容の伝達の機会を設け、新たな知識や情報が職員間で共有できるよう心掛けている。今後は、研修履歴管理やキャリア（経験値）、人材育成の領域等を体系化し、職員が自らのビジョンを描きながら資格取得を含めたキャリア形成が進められていくような取り組みに期待したい。</p>		
<p>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。</p>		
20	<p>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。</p>	<p>a・③・c</p>
<p><コメント> 福祉サービスに関わる学生等の実習受入れ及び育成は使命と捉え、マニュアルと実習内容に基づいて提供している。また、実習窓口担当者を設定し、円滑に実習が進むよう配慮する他、実習の指導を担当する職員も指導者研修に参加し研鑽を積んでおり、宿泊を伴う実習やグループホームに限らず多様なサービスでの実習を提供している。今後は、所属先のプログラムに限らず、実習のガイドブックや実習生の事前アンケート等にも着目し、学生やボランティア等がより興味や関心が持てるような仕組みやプログラムを検討することで、実習や活動体験から就労環境へと興味や関心の幅が広がるきっかけとなることに期待したい。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>a・③・c</p>
<p>ホームページでは法人内の概要や事業所の紹介、活動の様子が公開されており、加えて、機関紙や広報紙のバックナンバー、定款や役員報酬規程も閲覧できるよう情報が提供されている。機関紙こもれび通信は利用者や保護者向け、広報誌は取引先や関係する社会資源、行政等へ配布しているが、今後は、グループホーム内にも利用者の目に触れるよう工夫して掲示すること、また、ホームページの財務情報・現状報告書掲載の箇所が十分活用されていないことから、今回の第三者評価結果公表と併せて活用されることが望まれる。</p>		
22	<p>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。</p>	<p>a・③・c</p>
<p><コメント> 会計は障害者福祉サービスと保育サービスに区別し作成されている。法人運営については、令和元年度理事会を4回、評議会を2回、監事会を1回開催し、業務執行に関する体制や状</p>		

況の確認、収支予算及び決算、事業計画の報告及び検討と決定を実施している。事業運営や経営状況については、課長代理以上の役職員で随時報告と検討がなされており、職員に対しては年度当初、事業計画や組織図、業務分担表を配布している。事業所での事務・経理等は各種規程に基づいて責任者を定め、公認会計士の指導の下実行されているが、今後は、公益性や公正性の観点から外部監査の導入についても検討されることを期待したい。

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>「地域に開かれた施設」を法人の基本方針の一つとしている。近所の店の利用、自治会の納涼祭への参加、地元の獅子舞が施設を訪問、夏のイベントである打ち上げ花火を近隣住民と共に楽しむ、近隣の医療機関や福祉施設との行事で相互に発表する等、年間を通して様々な地域との交流がある。また、ホームページや広報紙でも施設の取り組みを紹介しており、今後は活用できる社会資源や地域の情報を利用者に提供する機会が増えることを期待する。</p>		
24	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受け入れのためのマニュアルを整備している。法人には、床屋や書道等のボランティアが毎月訪れ、単発ボランティアを含め年間延べ約130人が訪れている。また、ボランティアリーダー研修会に参加したり、ボランティアセンターに募集をかけたりと、受け入れに対する取り組みも行っている。今後は地域の学校教育への協力も視野に入れる等、社会福祉の知識と専門性を有する地域の社会資源としての役割を果たされることも期待したい。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>連携が想定される関係機関の一覧があり、個別の記録には相談支援事業所や病院等、個々の利用者の状況に対応している社会資源を、利用者中心として取り巻く図(エコマップ)で明示している。また、関係機関との連携も適宜行われ、特に利用者が日中利用している事業所は同法人であることから、密な連携が可能となっており、勤務体制の関係上、それらに関する職員間の情報共有化については今後の課題と認識している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>自立支援協議会や氷見市、厚生センター等が主催する連絡会に参加し、自治会との交流も図</p>		

りながら地域の福祉ニーズ把握に努めており、様々な事情を抱えた方々の情報が寄せられることもある。法人は氷見市初の障害者施設として地域の福祉ニーズに応える使命感をもっており、今後は「地域に開かれた施設」であることを活かして、さらなる地域の福祉ニーズ把握を期待したい。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>様々な事情を抱えた障害者を積極的に受け入れ支援を実施している。氷見市社会福祉協議会主催のボランティアまつりに、運営委員として利用者と共に計画立案から携わり、地域の福祉活性化に貢献している。また、法人は福祉避難所に指定されていることから、災害時に備えてベッドやパーティション等を準備しており、今後は、被災した福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援のため、その備えを計画的に確保していかれることを期待したい。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに、理念、基本方針、倫理綱領を明示し、グループホーム内にも掲示しており、掲示を目にした利用者からは、職員の取り組み努力を感じ取るような意見があがっている。新人研修で理念等も周知され、職員は2ヶ月に1回「支援チェックリスト」を用い、自身の支援の振り返りを行っている。支援チェックリストの分析結果では、利用者への接し方の改善や、職員の意識の高まりが確認でき、今後は非常勤職員にも取り組みが浸透することを期待したい。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、排泄支援時や入浴支援時等の留意事項が記載されている。また、全居室は個室で内鍵がついており、入浴も個別に入ることができ、各居室は家具の配置や雑貨から個性が感じられる空間となっている。職員が入室する際の同意を得る行為は、職員によりばらつきが見られるため、今後はマニュアルの周知や定期的な見直しの機会を増やす等の取り組みにも期待したい。</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。		
30	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・ b ・c
<p><コメント></p>		

<p>ホームページでは、理念や基本方針、施設の案内、活動紹介等が写真や図で分かりやすく紹介され、定期的に発行している広報紙や通信紙でも福祉サービスの内容が確認できるようになっている。グループホームのパンフレットも準備し、利用希望者については個別で対応をしており、今後は広報紙等にも理念や基本方針を盛り込み、配布先を拡大する等、情報提供の方法についてさらなる工夫を期待したい。</p>		
31	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・ b ・c
<p><コメント> 見学や体験等を計画的に実施し、具体的なサービス内容を本人・保護者に説明している。また、契約書や重要事項説明書を整備し、本人が説明を受けることが困難な場合は保護者や成年後見人に説明を行い、利用者の反応を観察しながら意思確認に努めている。今後は、意思決定が困難な利用者への分かりやすい情報提供と意思決定支援について、研修会を開催する等、同意を得るまでの援助技術向上への取り組みを期待したい。</p>		
32	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・ b ・c
<p><コメント> 相談支援センターや福祉サービス移行先事業所と連携して、見学・体験等を計画的に実施したり、サービス終了後も関係機関と連携したりと福祉サービスの継続性に配慮している。また、連携時は、利用者・保護者の同意を得て情報共有をしており、今後は引継ぎ手順を定め、サービス終了後の相談方法について文書化する等の対応も期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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、取り組んでいる。	a・ b ・c
<p><コメント> 年1回、給食に関する嗜好調査を行い献立に反映している。個別支援計画作成時や利用者の求めに応じて個別面談を行い満足度の聞き取りに努めているが、今後は定められた仕組みで、全利用者の満足度と家族がどう受け止めているかを調査する機会を設ける等、組織的な取り組みを期待したい。</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。		
34	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・ b ・c
<p><コメント> 苦情解決の窓口や第三者委員会を設置し、契約書に苦情解決についての説明項目を設け、重要事項説明書にも窓口を明示している。また、第三者委員に年1回サービス提供に関わる苦情や事故について助言をもらい、苦情があった際には速やかに解決し、改善方法について検討しており、利用者・保護者にも対応結果を説明し、広報紙で対応状況を知らせている。今後は苦情解決の流れについても分かりやすく表示し、周知の機会を増やす等の取り組みを期待したい。</p>		
35	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・ b ・c

<コメント>			
<p>玄関に意見箱を設置している。日々の関わりでも利用者の意見を汲み取るよう努め、個別支援計画作成時や個別面談で本人や家族の意向を把握している。また、法人本部の相談スペースを利用する等、相談環境にも配慮しており「今日の夜勤者」というように当番職員の写真も掲示し、利用者が相談したい相手を選択できるよう配慮している。意見箱については利用がないことから、今後は設置場所や周知方法等の仕組みの見直しを期待したい。</p>			
36	Ⅲ-1-(4)-③	<p>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>	a・ b ・c
<コメント>			
<p>要望を受けた際の対応手順の整備はまだ整っていないが、職員は利用者一人ひとりの個性を意識しており「もっと動物と触れ合う機会がほしい」等の個別の要望にも可能な限り対応している。今後は、意思表示が困難な利用者からの意見の汲み取りや家族を通じての意見把握方法について、より検討を重ねられることに期待したい。</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。			
37	Ⅲ-1-(5)-①	<p>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>	a・ b ・c
<コメント>			
<p>服薬管理、急性期症状、事故発生時等の対応マニュアルを整備している。事故報告やヒヤリハット報告は情報共有し、個別の支援にも反映しており、リスクマネジメントに関する委員会もあり、改善点及び注意すべき事を明確にし、組織的に事故発生、再発防止に備えている。今後は、安全確保・事故防止に関する研修会や評価を計画的に行われることを期待したい。</p>			
38	Ⅲ-1-(5)-②	<p>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>	a・ b ・c
<コメント>			
<p>インフルエンザ、感染性胃腸炎、食中毒等の各種感染症マニュアルを整備し、研修会や通信紙で感染予防について取り上げている。新型コロナウイルス感染対策では、厚生センターの感染予防対策現地相談会に参加し、ゾーン分けの指導を受け、見取り図を作成する等の対策を講じている。今後は、利用者への周知方法の工夫や職員及び職員家族も含めた対策についても期待したい。</p>			
39	Ⅲ-1-(5)-③	<p>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>	a・ b ・c
<コメント>			
<p>地震、津波、火災、風水等の各種対策マニュアルがあり、避難確保計画や非常災害対策計画を整備している。年2回、想定を変えて火災訓練を実施しており、その他土砂災害の避難訓練も実施している。毎月の火元点検や備蓄リスト作成も行っており、法人職員が災害救護ボランティアコーディネーター・リーダー養成研修会に参加する等、災害時に備えた人材育成も行っている。今後は、利用者の安否確認方法を明確にし、関係機関と連携した訓練等の取り組みにも期待したい。</p>			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画を基に個別の支援手順を作成している。手順書は、平日、休日、食事、入浴、歯磨き、自立活動等の場面ごとや、一日の流れ、週間予定ごとに作成し、全職員が手順書に沿って支援を実施できるよう取り組んでいる。今後は、職員が十分に理解し実施しているかの検証ができる仕組みづくりにも期待したい。</p>		
41	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は職員会議等で見直しを行っている。また、各委員会業務については年度初めに年間計画を作成し、支援の方向性や目標を設定しており、半年ごとに見直しもしている。検証・見直しに当たっては、写真で改定記録を残す等の工夫もしており、今後は複数の職員が検証・見直しに積極的に参加し、福祉サービスの質に関する共通意識を組織的に育てる取り組みを期待したい。</p>		
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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画はサービス管理責任者が責任者となり、作成にあたりケース担当職員、関係部署の職員、看護師、栄養士等と協議を行っている。アセスメントシートは、移動や動作等に関連する項目、身の回りの世話や日常生活に関連する項目等の全7項目のシートと、好きなこと、希望する暮らし等の全7項目のシートを用いている。また、活動、余暇、生活面等全6項目が整理されているケース記録もあり、きめ細かいアセスメントが個別支援計画に反映できる仕組みとなっている。また、重度障害者支援のノウハウが各利用者の個別支援計画にも活かされている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の中間評価と修正の流れを明確にし、少なくとも3ヶ月ごとに実施状況の把握に努めている。個別支援計画評価表に具体的達成目標を掲げ、達成されない原因の分析を行い今後の対応を明確にしており、年2回の進捗状況チェックも行われている。また、個別支援計画書の写しを家族にも配布し、家族の関連部分はマーキングや説明書きを添付しているが、今後は利用者向けの分かりやすい個別支援計画書の作成にも期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		

44	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画の実施状況が日々記録されている。また、記録方法に関するマニュアルがあり、記入方法は研修会や職員会議で周知し、サービス管理責任者が記録の指導を行っている。パソコンのネットワークシステムや職員会議等で情報共有し、ネットワークシステムの利用権限がない職員には、書面の回覧等で周知を図っているが、共有化については課題があると認識している。</p>		
45	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程に基づいた具体的な取り組みに関するマニュアルがあり、新人職員研修会で周知している。記録及び情報の管理等については重要事項説明書に明示し、契約時に利用者や家族に説明しており、情報取り扱いに関する同意も得ている。今後は、情報漏洩対策の点検や研修会を定期的に行う等、管理体制の更なる強化を期待したい。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者は、ウィークデイは日中活動に参加している。現在、グループホーム内は男性のみの共同生活となっており、行動プロセスを考えながら個別カードを作成して活用したり、ボディランゲージ（身体言語/身振り言語）で理解し合う等、職員は個人の特性に合わせた接し方を工夫している。また、居室の掃除やシーツ交換、洗濯等は自力でできるように支援計画で立案し、評価している。利用者が例年楽しみにしていたメンバー旅行は、コロナ禍で実施できていない。</p>		
A②	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員は2ヶ月ごとに「支援チェックリスト」を記入し、権利侵害に関して自己評価しており、結果は集計・数値化して状況把握した後、職員会議で報告し、回覧もしている。身体拘束は原則禁止であるが、生命や身体の危険が生じる等やむを得ない場合については家族と話し合い同意書をもらう仕組みを整えている。また、該当する事例があった場合には、虐待及び身体拘束対応委員会で検証し、職員会議で情報を共有する流れとなっている。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの状況を多面的に把握することを基本としており、支援計画書は利用者の個別性に配慮したものとなるよう、アセスメント、ケース記録、援助記録等を支援手順書に従って作成し、活用している。利用者が自力でできることは見守り必要に応じて支援する等、利用者の喜びに繋がっている。外出等は行動援護事業を利用しており、成年後見人制度の利用や法人内の相談支援センターの協力も得ている。</p>		
A④	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりのコミュニケーションのとり方については、心身のアセスメントに基づきながら実施しており、支援の方法についても丁寧な記録等を通して、職員全員が共有できるよう日々努めている。また、利用者が話しかけやすい関係づくりにも努め、得られた情報は個別支援計画へ反映させている。</p>		
A⑤	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者が話しかけやすい関係づくりや個別に話す機会を適宜設けており、相談内容については、関係職員により共有・検討し、個別支援計画へ反映させている。また、個人の意思を尊重する手段として、個人別行動カードを利用している人もいる。身体の不都合や頭痛、めまい等の持病により意思伝達が困難な方もいる可能性があるため、今後も個別的な観察視点をより共有されることを期待したい。</p>		
A⑥	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者は、個別支援計画書に基づき日中活動に参加している。その他、外出支援事業と連携して、本人が興味を持つ余暇活動への参加やイベントの参加等の支援も行っている。例年、スポーツ大会への参加、田植え、海岸清掃等を行ってきており、今後は、新型コロナウイルス感染症の動向を確認しつつ、感染症防止対策を行いながら支援していく予定である。</p>		
A⑦	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>研修会へ参加（強度行動障害について、虐待防止法等）する等、専門性の高い支援を目指している。職員は利用者の障害による行動や生活の様子の把握に努め、手順書を作成し、支援方法も職員間で共有している。併せて、重度障害者支援加算の取り組みを行う中で、利用者の状況に応じた個別的な対応や利用者間の関係調整も行っている。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>日常生活支援については、個別性を把握し、アセスメントに基づきながら提供されており、支援計画にも反映している。また、医師、看護師、栄養士等に相談して、食事、入浴、排せつのマニュアルを作成し、活用している。給食については、年1回、嗜好調査も行き、イベント食や個人の状況に適した食事形態で提供しており、食事環境も個別性を把握した上で配慮して整備している。洗濯時においても支援計画に基づきながら支援しており、ジェルボールを使用して自力で洗濯することに達成感を得ている利用者もいる。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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・b・c
<p><コメント></p> <p>住環境は天井からの自然採光や木のぬくもり、床暖房等が完備され快適性が高い。住環境マニュアルも作成されており、居室や食堂、浴室、トイレ共に清潔に保たれている。また、障害による行動特性のある利用者の居室については安全性に配慮した工夫がされており、利用者同士のトラブルの際には、宿直室で状況を見守り、落ち着くまで寄り添う等の対応を行っている。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練については日中活動において、理学療法士の指導や助言を得る機会を持っている。また、生活訓練は日常生活場面で個々の持てる力を引き出し、自力でできることは手順書を作成する等、利用者の機能や能力を維持・向上できるよう努めている。医師や看護師との連携の下、助言を適宜もらえる環境が整っている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の日々の健康状態の把握はマニュアルに基づき行っており、体温や血圧、体重等の状況や、食事、排せつ、入浴等、様々な場面の情報から健康状態を把握している。また、職員研修を通して、感染症をはじめ健康に関する知識の修得と実践にも努めている。</p>		
A⑫	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・b・c
<p><コメント></p> <p>医療的支援を必要とする利用者が多く、医師・看護師等から指導や助言を適宜受けている。また、服薬マニュアルを活用し見直しもしており、長期的に薬剤服用が必要な方やアレルギー一患者、皮膚病患者、健康状態が不調な方等、利用者個々の医療・健康について安全管理</p>		

体制が構築できているが、自分の健康状態を表現したり、職員に相談することが困難な利用者もいることを想定し、今後は個別の情報管理を期待したい。

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域に求められている社会活動や利用者の権利を掘り起こし、海岸清掃や田植え、稲刈り、地域行事への参加、期日前選挙の行使等、利用者の希望や意向を聞きながら参加している。新型コロナウイルス感染症の影響により、社会との関わりが厳しい状態にあるが、今後も感染状況を確認しながら、利用者の能力に応じた社会活動の掘り起こしに期待したい。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>行動援護事業との連携で個別に外出等を行っている。地域での買い物やコンビニでの日用品の購入、自販機から選択して買い求めること等、利用者の意欲が高まり、満足や喜びの機会が多くなるような支援の提供に努めており、支援計画にも反映させている。利用者の地域へ行きたいという思いを実現するためにも、今後も行動援護事業を活用しながら、社会資源に関する情報や学習・体験の機会を継続して提供されることに期待したい。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の生活の様子は「こもれひ通信」を毎月発行し、家族もしくは保護者に渡しており、個別支援計画の継続や変更時には、家族等へ説明し同意を得ている。また、面会や外泊が可能であれば家族等と連携を図りながら実施している。意見箱も設置しており、現在利用はほとんどないが、個別に家族からの相談があった場合はゆっくり対応している。利用者の体調不良や急変時における家族等への報告・連絡ルールも明確にしている。</p>		