

第三者評価結果

事業所名：よるべ沼代

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 理念、基本方針は事務室内、会議室内に掲示すると共に、パンフレット、ホームページ、法人のハンドブックに記載し、年度初めには理事長が機関誌に寄稿し、周知徹底を図っています。今年度、法人が作成した職員ハンドブックには、理念の解説と併せて法人の基本的な考え方を記載し、職員一人ひとりに配付し、熟読を促しています。この中で、よるべ会のケアである「決めてもらう生活から、自分でやる・自分で決める、誇りを持った人生を目指す」ことも示されています。この「よるべ会のケア」の本質に沿い、職員一人ひとりが積極的に推進を図って行くことを期待しています。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 地域の情報については、市町村・自治会等による、まちづくり委員会（健康・福祉分科会）、地域の介護関係機関会議（地域包括会議）に定期的に参加して連携を図り、情報を入手しています。得た情報は、責任者会（月2回法人系列各事業所責任者による会議）や、運営会議（月1回法人系列各事業所の責任者、課長による会議）で、事業の動向・情報を分析し、共有するようにしています。併せて、責任者会では法人や事業所ごとの収支とこれらの分析を比較及び確認し、課題解決に向けた取組を行っています。尚、障害者分野は他分野に比して行政の制度化・予算化が遅れ気味であり、分野として情報の収集と予算化のアクションが進むことを期待しています。	
【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
<コメント> よるべ沼代では、男性寮（2F、3F）の寮会議、女性寮（1F）の寮会議、そして全体の寮会議を設定し、全体の寮会議を職員会議の位置づけとしています。法人の意思決定下部機関は、一般的には責任者会にて各事業所からの現状報告や相談、課題等について報告を行い、併せて法人内各部会等（人材育成部会、ICT部会、権利擁護部会、サービス向上部会、労務委員会）の内容も報告し、課題解決に向けた改善案を策定し、理事会、評議員会を経て決定する体制を構築しています。直近の内容では、人材不足解消に向けた外国人技能実習生の受入れ、権利擁護について法人内職員研修、ICTを活用した様々な業務改善案の発信、職場環境改善としてPC等の現状調査、福祉サービス第三者評価の実施状況、特定処遇改善加算の申請等があり、それぞれの部会で課題の具体的な取組を実施しています。	

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【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。	b
<コメント> ビジョンについては中・長期と切り離すことなく、設立の趣旨、理念の中に「障害がある人もない人も平等に、自立に向かって努力し、暮らし合う社会をめざした活動」と明示し、その理念に沿って施設運営を展開し、利用者のニーズを把握して施設の拡大を図って来ており、理念と表裏一体としてビジョンがあります。3年程度の中期計画は事業計画に組み込まれており、中計・事計的な設定になっており、5～10年の長期計画は設けていません。理事長や理事会のメンバーには長期的な構想はあると思われますので、高齢者保健福祉施策の方向～ゴールドプラン21～（厚生労働省）のような概要を描いておくと思われれます。	

<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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 法人系列各事業所は、法人の理念、法人の事業計画に沿って単年度の事業計画を作成しています。事業計画は大きくは年2回、達成目標との差異を確認及び評価をする他、毎月のサービス向上会議（月1回法人系列各事業所の責任者、課長による会議）でも目標達成に対する進捗状況を確認しています。単年度の事業計画と併せて個人別の支援計画も大きくは年に2回、担当レベルでは毎月評価を行っています。</p>	
<p>(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 事業計画の実施状況の把握や評価・見直しは、毎月、サービス向上会議にて報告・確認を行っています。また、評価チェックについては年2回（上半期と年度末）、振り返りを実施しています。サービス向上計画（活動計画）についても年2回（上半期と年度末）、達成度を「○、×、△」でわかりやすく記入しています。年度末には事業報告を作成し、課題は次年度の事業計画に組み込んで作成し、法人全体の職員会議にて説明及び報告を行っています。</p>	
<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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> よるべ会は社会福祉法人であり、事業報告、事業計画については開示しています。事業計画の概要は広報誌「KAWARABANよるべ」（年2回発行）に掲載し、事業計画を展開した年間行事計画を作成及び配付を行い、太陽の会（利用者集会）や保護者会でも説明し周知しています。事業計画はサービス向上計画に組み込み、日常計画の中で実施を進めています。</p>	

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<p>(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>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> PDCAサイクルによる取組に関しては、昨年度まで運用していたISOの仕組みを現在も業務上において継続し、且つ、PDCAサイクルに沿った取組、サービス内容の評価を毎月実施しています。ISOは法人全体で20年前から実施し、3年に1回審査を受けていましたが、法人系列各施設の実情に合わず、昨年、審査を打ち切り、サービス向上委員会が引き継いで展開を進めています。</p>	
<p>【9】 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>b</p>
<p><コメント> 課題については、サービス向上会議によって定期的な事業計画の評価や、利用者個人別支援計画の評価、職員のサービス向上計画の評価等から抽出しています。評価結果から抽出された課題については、それぞれの次年度計画に組み込み、改善に努めています。利用者は一般の人と比べて身体的に衰退が早い傾向があり、課題の解決が難しい傾向があります。</p>	

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<コメント>	
<p>広報誌「KAWARABANよるべ」（年2回発行）の期初号に状況の報告と共に理事長のメッセージを掲載し、社会福祉法人としての責任と事業の内容を周知しています。職務分掌については、運営規定や業務分担表にて役割を定め、担当職員業務を明確にしています。自然災害への対応として、その災害が通常の運営ができるか否かの判断を先ず考え、運営が不可能な場合を想定したBCP計画を策定し、災害時且つ、管理者不在時の権限委任について取り決め、防災マニュアル内にも規定しています。</p>	
<p>【11】 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>	b
<コメント>	
<p>法令遵守については、基本的に「法」を遵守することを大前提とし、法人及び施設に関連する法令は熟知し、遵守しています。補足に関しては事務部門、法人本部で確認し、不明の点については外部の法律専門家に相談できる体制があります。また、神奈川県の実業所説明会への参加や、責任者会で法令、条例、通達等の情報の確認を行い、適正な運営に努めています。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
<p>【12】 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>	a
<コメント>	
<p>法人内にサービス向上委員会が設置され、各事業所及び職員個々のサービスの質の向上を図っています。寮会議では現場でできることは寮の責任で実行し、担当を決めて推進しています。職員のセルフチェックを継続して実施し、職員面接により確認し、幹部の調整会議でも内容を確認しています。</p>	
<p>【13】 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>	b
<コメント>	
<p>施設長は、サービスの質の向上については寮会議及びサービス向上委員会で改善することに加え、事業計画において運営基盤となる収益について、収益性の向上と安定に取組んでいます。施設長は、生活課長を福祉サービスのまとめ役として、また個々の職員・利用者への配慮等、周囲からの信頼に応えられるよう促しています。</p>	

2 福祉人材の確保・育成

(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。	第三者評価結果
<p>【14】 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>	a
<コメント>	
<p>人材確保については、法人全体の課題とし人材育成部会を中心に進めています。学生や求職者に向けた施設見学会（法人全体）の実施、ホームページの活用、Webサイトへの求人広告やハローワークへの求人掲載、事業所単独での求人広告の掲載等の取組を行っています。が、業界全体として人材確保は困難な状況が続いています。しかし、法人の新たな試みとして、外国人技能実習生の受入れを推進し、2名の受入れ計画が進んでいます。また、よるべ沼代では女性職員の欠員状態が慢性的な現状でもあり、職員は負担感の中で、懸命に新任の受入れ、人材育成に努めています。</p>	

【15】 Ⅱ-2-(1)-②
総合的な人事管理が行われている。

a

<コメント>

職員としての心得を明記した職員ハンドブック（よるべ会で働くあなたへ）を職員全員に配付し、周知しています。職員に対して、階層別の人事考課規程に沿って期待値を明示し、それに応じて評価につなげています。成果や貢献度の評価は賞与に反映させています。職員の処遇改善については、従来の処遇改善に加え、特定処遇改善の申請を法人として進めています。基本的に責任者会で共通認識を図り、職員配置を進め、法人全体のレベルの平準化を図っていますが、状況変化に応じて臨機応変に進めています。

(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。

b

<コメント>

職員の働きやすい職場作りに関しては、勤務状況の把握に努め、育児や心身の状況等に配慮した環境作りを進めています。勤務希望日はできる限り本人の希望を優先して勤務表を作成しています。また、連続した有給休暇希望に関しては、他の職員と重ならないよう年度初頭に確認する等、工夫をし、希望日に取得できるよう配慮しています。悩み相談については、産業医設置義務の無い職員数の為、施設長もしくは理事長が担当し、理事長名にて意向調査等も実施しています。福利厚生では福祉協会に加入し、勤務では時短の働き方、産休・育児休暇等、柔軟に対応しています。過去、癌の病を持った法人内の職員に対する勤務態勢に配慮を行い、表彰を受けた実績があります。

(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

<コメント>

職員ハンドブックに期待する職員像を明記、配付し、人事考課規定にも反映し、周知及び実践しています。個人面談は人事考課規定に沿って定期的を実施し、一人ひとりと話し合い、職員の強みや興味に配慮した目標設定を実施しています。目標の達成度については中間期に個別面談を実施し、進捗チェックを行い、必要に応じて助言・指導を行い修正計画を立てて進めています。

【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

<コメント>

人事考課の目標管理シートに、職員が必要な資格が記載されており、自己研鑽の際の項目としても活用できるようにしています。新任研修については、集中講義等の座学に加え、法人のチューター制度により、新人に対するチューターを定め、現場のOJTを中心にスキルアップを図り、職員の定着に取組んでいます。

【19】 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

<コメント>

個人別の目標管理シートにて専門資格の取得状況を把握する体制は定着しています。法人全体の研修としては、新人研修、階層別研修を実施し、各施設・事業所から該当者が参加し、定期的実施しています。今年度の階層別研修は主任を2グループに分け、それぞれ2回実施する計画となっています。また、非常勤職員を含めeラーニングの環境を整え、一人ひとりが自由に研修に参加し、スキルアップが図れるよう取組んでいます。

(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。

【20】 Ⅱ-2-(4)-①
実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

a

<コメント>

実習生の受け入れについては、受け入れマニュアルを用意し、事業所内の日中活動や生活面、クラブ活動、外出等の支援等、多数の支援場面の中、法人内の他施設・他部署（通所、グループホーム、児童入所施設、障害者支援センター）の見学等、実習生の特性や興味、思い、養成校の要望等を考慮して、実習内容を決めています。実習生は保育の専門学校からが多く、実習校の希望するプログラムに沿って日程を決め実施しています。コロナ禍でも状況に応じて実習の受け入れを実施していました。

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果
【21】 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
<コメント> 社会福祉法人としてホームページに、理念や基本方針、決算情報を公開し、運営の透明性を確保し、法人の存在意義や役割について明確にしています。定期的に広報誌「KAWARABANよるべ」を配布し、地域に向けた情報発信に努めています。理念に、「障害がある人もない人も平等に、自立に向かって努力し、暮らし合う社会をめざし、そのためにも地域社会の福祉に積極的に貢献する」と定めており、地域との関係を大切にしています。	
【22】 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
<コメント> 不正な取引は行わず、一定金額以上の購入については、法人が直接行うと共に、必ず複数の見積もりを取ること、反社会的団体との取引は行わないことを定めています。内部監査も年1回定期的に実施しています。	

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
【23】 Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。	b
<コメント> 【21】の通り、地域との関係を大切にしており、ボランティアの受入れ、近隣農家の手伝い、地域行事（バザー、イベント）等、地域との交流を積極的に行っています。また、地域の訪問歯科、訪問美容室、訪問マッサージ等の社会資源を受入れ活用しています。	
【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。	b
<コメント> 簡潔なボランティア受け入れのマニュアルを整え、守秘義務、プライバシー保護の項目を定め、ボランティアに周知し、マニュアルに沿って行動してもらうよう事前に説明しています。また、地域行事（バザー、イベント）の手伝い等の他、中学校の体験学習、学生の夏休みボランティア等の受入れも積極的に行っています。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 地域の行政（小田原市、二宮町、大井町）とは密接に連絡を取り合っています。また、近隣にある高齢者施設とも連携を図り親交があります。その他、自立に向かって努力し、暮らし合う社会の実現に向けて地域との関係を広げ、ネットワークを広げる努力を継続して行っています。社会資源の情報は必要に応じて引き出せるようにしています。地域の自治会による、まちづくり委員会（健康・福祉分科会）、地域の介護関係機関会議（地域包括会議）等に定期的に参加し連携を図っています。	

(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 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
---	---

<コメント>

地域の福祉ニーズの把握については、自治会のまちづくり委員会、地域の包括センター会議に定期的に参加し、課題解決に向けた取組に協力しています。また、自立支援協議会、行政の担当者、計画相談事業所等から情報を入手し地域の課題解決に努めています。市の地域生活拠点事業では、短期入所利用の緊急受入れや、体験の場としての役割を担っています。行政に協力しつつ地域を支えている実態を確認できました。

【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
--	---

<コメント>

地域の公益的な事業への関与としては、災害時対応として市と協定書を結び、避難所としての受入れを行うと共に、食料等の備蓄を準備しています。日中活動では、近隣農家の人手不足解消のため、収穫の手伝い等の取組を行っています。地区商工会議所や自治会のまちづくり委員会（福祉・健康づくり分科会）に参加し、地域イベント等への協力も行っています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(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。	第三者評価結果 a
---	------------------

<コメント>

利用者を尊重した福祉サービス提供については、理念・基本方針は倫理綱領に明記されています。また、権利擁護については、計画に沿って、実施を進めています。倫理綱領、行動規範については、内容の見直しのため、法人内の部会にて改善案を検討中です。日常的に利用者を尊重した福祉サービス提供は大原則であり、常により良いサービスを目指して取組んでいます。

【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
---	---

<コメント>

利用者のプライバシー保護に関しては、部屋は全室個室であり、トイレ、風呂におけるプライバシーは保たれており、男性寮、女性寮は別階とし、十分配慮されています。プライバシー保護についてのマニュアルを整備し、職員の理解を深めています。

(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
---	---

<コメント>

見学希望者については、できる限り都合に合わせて対応し、パンフレット等を活用して丁寧に説明を行い、日課の流れや入所者の状況等の表を作成し、情報提供しています。見学者は基本的に市役所から計画相談事業所経由であり、利用希望者の概略を事前に把握した上で質問点について細かく説明し案内しています。

【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

<コメント>

サービス利用の開始・変更時にはサービスの内容に関する説明を行い、利用者の自己決定を尊重し、同意を得ています。説明に関しては、自己決定がしやすいよう、パンフレットや日課表を用意し、個別支援計画で変更点を詳細に説明し、納得して自己決定できるよう配慮しています。利用者は外食を楽しみにしており、事前にメニューの写真を見せて理解を促す等、細かい気遣いを大切にしています。

【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。

b

<コメント>

サービス内容を変更する場合には、内容を変更することによって利用者の不利益にならないよう配慮しています。地域・家庭・他の福祉施設への移行に当たっては、ご家族に寄り添い、安心できる場所が見つかるまで、サービス利用の終了後もできる限り支援を継続しています。また、死去された場合等について、葬儀についての相談や居室荷物の整理等、相談できる窓口を設け、事前に利用者・ご家族へ相談方法・担当者について説明し、できる限りの対応を行っています。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

【33】 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。

b

<コメント>

利用者満足度の把握については、自主的な参加を促す意味もあり、利用者全員の集会（太陽の会）を定期的（1回/月）に行っています。また、代表者数人による代表会議も、定期的（1回/月）に行い、利用者からの提案や相談について、職員が進行役となり話し合いを行っています。要望等の内容については寮会議で報告しています。利用者から要望等を受けた内容については、寮会議で検討し改善に努めています。

(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。

b

<コメント>

苦情解決の仕組みについては「重要事項説明書」の中に、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員等を明示し、苦情解決の仕組みが分かりやすいよう書面を食堂にも掲示しています。「重要事項説明書」は、利用開始時に詳細を説明し、同意を得ています。苦情を受けた場合は、個別（氏名記載の場合）に必ず返答を行い、受けた苦情等は法人のホームページに公表するようにしています。但し、現在、苦情受付ボックス（投書箱）は設置していません。直近に、苦情についての対応ができていなかったことを踏まえ、苦情解決の仕組みについて、再度職員へ周知を図り、改善を実施しています。

【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

<コメント>

居室は全て個室であり、職員の訪室の際に相談しやすい環境になっています。ご家族、保護者へも第三者委員について伝え、職員の誰に相談しても良いことも伝え、その内容についてのポスターを作成し、図や写真を使用して分かりやすく掲示しています。

【36】 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

<コメント>

利用者からの相談や意見に対する対応マニュアルを整備し、職員間での共通認識を図り、組織的に対応できる体制を整えています。利用者とは保護者等と交え、定期的に個別面談（年2回）の機会を設け、要望や相談について聞き取りをしています。受けた意見は、支援の改善や支援計画へ反映させ取り入れています。利用者が意見を言いやすい施設の体制の環境作りに努めています。

(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 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
<コメント> 法人のリスクマネジメント体制についてはサービス向上委員会が担当し、当施設では毎日2回(朝・夕)の会議で事故報告やヒヤリハットの収集に努め、原因を究明し、対応策を立てています。是正や再発防止の対応がさらに必要な事例に対しては、改めて寮会議(月1回)の議題として検討しています。事例についてはサービス向上委員会(月1回)に報告し、法人内の他事業所と情報共有を図り、是正処置の効果についても検証を行っています。	
【38】 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
<コメント> 感染症対策については、責任者をサービス管理責任者である施設長として管理体制を構築し、感染症マニュアルを完備し、施設内研修を行う等、感染症に関する知識を深めています。感染症対策は施設内でのまん延防止策に重点を置いて対応し、感染を最小限に止めるよう心がけています。感染症対策委員会では感染症に関するBCP計画等の見直しを行い、寮会議等で周知しています。最新の感染症対応に関しては、県からの通達や近隣施設等から感染情報を収集し、注意喚起を行っています。	
【39】 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
<コメント> 災害に関しては、よるべ沼代は丘陵地に位置し、近隣には住宅、河川等はなく、具体的災害は倒木、地震等による土砂崩れ、自施設からの出火等が考えられ、防災訓練を年3回実施し、内1回は、地域の消防分団との連携を深め合同で実施しています。自然災害BCP計画を策定し、平常時の準備、BCP発動の基準、発動後の対応等を定めて徹底を図っています。今年度、BCP計画の見直しを実施中です。	

2 福祉サービスの質の確保

(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。		第三者評価結果
【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。	b	
<コメント> 業務マニュアルは20年前から導入したISOに沿って作成されたものが用意されていますが、個人の状況に合わせた見直しや改善点が多々あり、入浴チェック表等、実情に合わせたマニュアルとして活用可能な内容に寮会議等にて変更中です。共通認識の確認、OJT、個別指導等に統一した支援ができる内容への標準化を検討しています。		
【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	
<コメント> 標準的な実施方法(マニュアル等)の見直しについては、事業所の目標の進捗に合わせて半年に1回見直しの時期を定め、見直しの案件が生じた場合は検討し、反映するようにしています。個別支援計画に関しては、「できる部分は本人にさせていただき、できない部分に介入して本人の力を引き出す支援を構築する」ことを基本として実施しています。サービスの実施においては、個々の利用者の場面ごとに対応や留意点を踏まえた実施方法をまとめ、日誌ソフト等に記録し情報共有を図っています。		
(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	
<コメント> 個別支援計画の作成については、計画相談の内容も考慮しながら利用者本人のニーズに合わせて作成しています。支援の状況確認については、日中活動の班ごとに毎月会議を行い、進捗状況や利用者本人の様子等に配慮し、改善点を検討して支援につなげています。毎月の会議には、事前に月ごとの状況を個別にまとめて入力し、会議の短縮を図っています。		

<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。</p>	a
--	---

<コメント>

毎月の日中活動班ごとの会議には、所属の常勤、非常勤職員が全員参加し、支援の進捗状況、課題等を出し合い、共通認識を図り、次月の支援や計画作成に活用しています。また、半年ごとに状況をまとめた評価を実施しています。個別支援計画はデータにまとめ、実績の蓄積データについては安全に管理し、セキュリティの確保を徹底しています。個別支援計画を緊急に変更する場合は、担当職員とサービス管理責任者で確認し、変更を行っています。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

<p>【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。</p>	a
---	---

<コメント>

実施状況の記録は、日誌ソフトにデータ管理を行い、いつでも閲覧できるようになっています。さらに、必要なファイルが見つけやすいよう、データ管理の改善を進めています。また、検索ワードを統一し、情報がスムーズに集計できるよう工夫しています。ネットワークの保全については、現在できる最善の体制を整え、必要に応じてその都度、改善に努めています。

<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。</p>	a
--	---

<コメント>

個人情報保護規程を備え、利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供に関して定め、記録等の管理責任者は施設長とし、個人情報の不適正な利用や漏洩禁止等について周知徹底を図っています。また、職員に対して、教育・研修を行い、個人情報保護に関する誓約書を交わしています。利用者の記録について、規定された年数の保管をし、漏洩や不正な利用が無いよう努めています。病院や他の関係機関等との個人情報の共有に関しては、契約書に明記し、利用者、ご家族等に説明を行い、承諾を得るようにしています。

第三者評価結果

事業所名：よるべ沼代

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	第三者評価結果
【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
<コメント> 日常生活の中で、食事メニューの選択、喫茶コーナーのお菓子の選択、飲料の選択等、利用者本人が決めやすい場面を設定し、日常的に自己決定の機会を増やすよう工夫しています。太陽の会（利用者集会）、利用者の代表者会議等で定期的に話し合いの機会を設け、それぞれが何らかの委員会（生活、環境美化、行事）に所属し、委員長を選出したり、活動を行うことで、自主的な活動の場を増やすよう努めています。	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
【A2】 A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 利用者の権利擁護の大切さについては、職員ハンドブックに明記されています。特に、どうしても身体拘束をせざるを得ない場合（身体拘束をしないと危険なケース）については、実施する場合にはマニュアルに沿った手続きと実施方法を厳守し、身体拘束の状況を毎月の寮会議で報告及び確認を行い、改善に向けた検討を実施しています。利用者の権利擁護に関しては、状況を行政へ報告し、必要に応じて行政を交えてカンファレンスを実施する等、改善に向けた努力を行っています。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
【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
<コメント> 日常の支援ではできる範囲で、利用者に自律・自立生活のための支援を心がけていますが、煩雑な行政手続や生活関連のサービス等の利用については、内容について利用者本人やご家族等へ説明し、申請等は職員が実施しています。支援の姿勢として、できる部分は利用者本人にしてもらい、支援が必要な部分に介入して本人の力を引き出す支援を基本としています。最小限の支援に留める見極めを前提としつつ、利用者本人が充足感を得られるような支援に努めています。	
【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
<コメント> 利用者一人ひとりの状況を、十分に配慮し、様々に工夫し、コミュニケーションを図るよう努めています。言いたいことを伝える力や相手の言葉を聞く力、非言語を読み解く力等、支援する意識を職員間の共通認識となるよう努めています。また、絵カード、VTR等の活用、グループ別活動等により、利用者の共通認識の醸成に努めています。	

<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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 利用者からの相談内容については関係職員間で検討し、共通理解の上で解決策・改善策を実施することとし、個別支援計画へも反映し、支援を進めています。話ができる利用者、意思を表現できる利用者からは本人の希望を聞いています。意志決定の支援については、意志の表出を促すことにも目を向けた支援が共通認識となるよう、さらに施設内研修等で学ぶ機会を設けていきます。コミュニケーションツールとして絵カード、VTR等を活用し、面談内容は職員間で共有し、サービス管理責任者が必要に応じて支援計画に反映させています。</p>	
<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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> 個別支援計画に基づく日中活動では、創作活動、クラブ活動、理学療法士（PT）による機能訓練、余暇活動（DVD鑑賞、レクリエーション）、歌会等の日中活動の支援を個別の状況に合わせて選択できるメニューを設けています。事業所の今年度活動計画の重要な取組として、日中活動の充実について検討チームを設定し、改善を進めています。職員には他施設見学や情報提供の機会を設け、スキルアップを図り、施設内でより一層の活性化を進めています。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> よるべ沼代では、職員の障害に関する専門知識の習得とスキルアップに力を入れ、内外の研修に参加する他、自主的な研修にも取り組んでいます。毎日（朝・夕）の会議で、不適応行動や生活の状況、課題について報告を行い、相互理解に努め、日誌にも記載して共有を図っています。不適応行動については、より適切な対応に向けた検討を寮会議等で行い、理解を深めています。不適応行動対応については、効果や状況を検証し改善案を実施するサイクルで支援の向上を図っています。職員については会議での共有の他、動画教材（eラーニング）を導入し、スキルアップを図っています。</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A8】 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><コメント> 利用者の支援は、個別支援計画に基づき、その日の状況、体調を十分に考慮して行っています。支援の対象項目は、食事支援、入浴支援、排泄支援、移動・移乗支援とし、体調の不調や身体の状態について気付いたことは看護師、上司に報告・相談を行い、指示を仰ぎ、対策を確認して対応しています。調理は外部へ委託し、毎月の給食会議で情報共有を図り、献立や味付け等についての要望を伝え、改善を進めています。排泄ではプライバシーに配慮し、対応しています。</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 居室は2人部屋を区切って個室化を図っており、安心・安全、安眠、他の利用者とのセパレートについては対応できています。建物は日当たりも良く明るく清潔であり、四季折々の自然の景色は心身共に目新しい影響を与えています。建物の老朽化に関しては、必要な改善を検討し実施しています。</p>	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	第三者評価結果
【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。	b
<コメント>	
心身の機能訓練・生活訓練に関しては、障害を持つ利用者は機能の低下が健常者に比して著しい傾向があり、毎日、ラジオ体操、口腔体操を実施しています。今年度より、法人で理学療法士（PT）を非常勤として雇用し、法人内の3事業所を毎週1回巡回し、よるべ沼代には3週に1回勤務となり、職員と連携を図りつつ、利用者一人ひとりの身体機能の状況に合わせた機能訓練プログラムの作成や支援計画に沿った機能訓練を行っています。	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	第三者評価結果
【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等を適切に行っている。	a
<コメント>	
よるべ沼代には看護師が配置されており、主業務は服薬管理、医院への同行、夜勤もしくはオンコール対応、年2回のかかりつけ医による健康診断補助、精神科医への受診同行等を行っています。職員は個々の状況に合わせて、毎日のバイタルチェック、排便の有無の確認等を記録に残し、健康状況の把握に活用しています。入浴時には身体の異常について、目視による確認を実施し、異常に気付いた際には看護師へ報告、対応を相談する等、常に健康状態に留意し支援を行っています。ケガや体調急変時の対応に対するマニュアルを整備し、適切な対応に努めています。	
【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
<コメント>	
医療面に関しては、かかりつけ医や常勤の看護師の指示に基づき支援を行っています。服薬管理は看護師を中心に、服用に関しては、誤薬や落薬防止のためマニュアルに沿って職員2名体制で安全に配慮した支援を行っています。急な発熱、ケガ等に関しては、時間を問わずに看護師・上司へオンコールし、対応の相談及び処置を行っています。	
A-2-(6) 社会参加、学習支援	第三者評価結果
【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。	b
<コメント>	
「もっと作業をしたい」「施設の外に行きたい」「働いてグループホームへ行きたい」等の利用者からの意向を受け止め、実際に、利用者複数名が法人内の他事業所（グループホーム）を利用しています。また、地域住民との交流や体験の場として、近隣の農家の定植や収穫の手伝い、法人内の他事業所と連携して地域の公園のトイレ清掃等を行っています。このように社会参加はできる範囲内で積極的に行っています。学習支援については、利用者、ご家族とも要望が無く実施していません。	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	第三者評価結果
【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。	b
<コメント>	
地域生活への移行等に関しては、利用者の希望を受け止め、本人のスキルを見極めて可能性がある利用者については、法人内の就労継続支援B型事業所での活動（週2日）を開始し、モニタリングを行い、関係部署と連携し支援を進めることにしています。ここ数年、地域移行の対象となる利用者は無く、具体的な支援は行っていません。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
【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
<コメント>	
利用者本人、ご家族等との定期面談を年2回実施しています。定期面談では、個別支援計画の同意、支援の状況、金銭管理等の近況報告等を行い、同意を得ています。また、利用者本人、ご家族等の意向を聞き、記録として書面に残すと共に、個別支援計画へも記載し、支援に反映させています。保護者の高齢化も進み、面談に出席される人数も年々減少しており、ヒアリングは電話での聞き取り調査に切り替え支援の工夫をしています。	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
【A16】 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。	c
<コメント>	
施設は成人対象であり、非該当です。	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
【A17】 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。	b
<コメント>	
利用者の状況に合わせて、エンパワーメントを意識した支援に努めています。基本的には就労へのニーズはごく少数ですが、希望する場合は、必要なマナーや知識の習得を法人内関係施設（就労B型、計画相談）と連携し、カンファレンスを実施し、情報共有を行い支援しています。今年5月より法人系列の就労継続支援B型事業所のコスタ二宮へ週2回通っている利用者がいます。	
【A18】 A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	a
<コメント>	
当日の作業は、利用者の様子を観察し、その日の状況や利用者の意向に配慮し、適切な作業種や仕事内容を決めて実施しています。ケガ、事故防止のためにラジオ体操を実施すること、作業開始前に検温、排便や体調を確認すること等の配慮を行っています。工賃は今年度は支払われていませんでしたが、今年9月からは多少の工賃として支給し、収入を得られる体制を進めています。作業の対価として収入を得ることは、利用者、ご家族の喜びにつながっています。	
【A19】 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。	c
<コメント>	
施設は生活介護事業であり、非該当です。	