

# 福祉サービス第三者評価 評価結果報告書 (概要)

公表日：令和5年4月7日

評価 機 関	名 称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所 在 地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和4年6月17日
	訪 問 調 査 日	令和5年2月9日
	評価結果の確定日	令和5年3月31日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

## I 事業者情報

### (1) 事業者概況

事業所名称	「ゼノ」かなべの杜	種 別	共同生活援助(グループホーム)		
事業所代表者名	管理者 高野 正之	開設年月日	平成25年4月1日		
設置主体	社会福祉法人「ゼノ」少年牧場	定 員	37人	入所者数	35人
所 在 地	〒720-2115 福山市神辺町下竹田大内700-6				
電話番号	084-966-3151	FAX番号	084-966-3152		
ホームページアドレス	<a href="http://zeno.or.jp/office/grouphome/">http://zeno.or.jp/office/grouphome/</a>				

### (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	事業所の主な行事など
○共同生活援助	年2回:避難訓練 年1回:クリスマス会 適宜:個別余暇(買い物・外出・散歩など), 帰省等
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 37 室 全6ホーム ・居室内訳(個室) 37 室	○食堂 7か所 ○浴室 7か所 ○トイレ 11か所 ○静養室 2か所 ○事務室 4か所

### 職員の配置

職 種	人 数 (うち常勤の人数)	職 種	人 数 (うち常勤の人数)
施設長(管理者)	1人(1人)		
サービス管理責任者	2人(1人)		
生活支援員	15人(8人)		
世話人	20人(4人)		
看護師	1人(0人)		

## II. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

社会福祉法人「ゼノ」少年牧場は、ゼノ修道士により戦災孤児の救済活動の事業を始め、昭和37年に法人を設立後、令和4年に60周年を迎えた法人です。この法人が運営する「ゼノ」かなべの杜は、福山市神辺町にあるグループホームです。平成7年4月に神辺地区で運営する通所事業所の利用者の生活の場として、現「ゼノ」ホームゆのを設立後、「ゼノ」ホームひまわり、「ゼノ」ホームたびあを開設し、この3棟を「たびあ群」、平成25年4月に開設した「ゼノ」ホームそよかぜ・せせらぎ・こもれびの3棟を「そよかぜ群」として、現在6棟定員37人で運営されています。

年齢層や障害支援区分も多様な利用者が、施設ではなく、地域でいきいきと生活できるよう「利用者の笑顔溢れる生活を」をモットーに支援されています。

当事業所として、第三者評価の受審は初めてですが、管理者、各職種の職員が参加して自己評価を実施し、サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みが推進されていました。

### ◎特に評価の高い点

(1)法人理念をもとに、利用者の生活や職員の人財育成、事業所の修繕などを柱にした中・長期計画が策定されています。この計画は、年次目標も含めて5年間で実施する基本計画、計画の視点、実施項目、実施期間を具体的に一覧にしてわかりやすく整理されています。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明確化)

(2)苦情解決の第三者委員は、元職員と障害者の家族の当事者組織の方が担っています。事業者と利用者、各々の立場がわかる委員が第三者として関わることで、実際の苦情に対して具体的な助言が行える実践的な委員設置をしておられます。(管理運営編 No.22:意見を述べやすい体制の確保①)

(3)個別支援計画は、①生活スキルや社会スキルから利用者の特性を反映した「アセスメントシート」、②長期・中期・当面の目標を設定した「ケアプラン表」、③解決すべき課題と支援目標、達成時期や本人の役割を明確にした「サービス等利用計画」、そして、④支援の達成度や本人の満足度を評価する「ケアプラン評価表」など、4つのシートを効果的に連動させ、支援目標を達成する仕組みが確立されていました。(サービス編 No.8:アセスメントの仕組み、No.9:計画の実施・評価・見直し)

(4)「運営会議」では利用者状況や運営の協議を、「各ホーム会議」では職員の体制や業務と余暇活動等の検討を、「将来構想検討委員会」では利用者の生活環境や職員体制を見直し、「ケース会議」では利用者が参加して、本人を中心に据えた支援を行うなど、様々な会議を関係付けながら効果的な運営や支援体制が構築されていました。また、ケース会議などはオンラインも活用し、会議の内容は情報共有アプリ「slack(スラック)」で職員に情報伝達するなど、ITを活用した仕組みが整備されていました。(サービス編 No.21:カンファレンスの開催)

### ◎特に改善を求められる点

(1)事業所独自の研修計画が策定されていませんでした。現在、職員が抱えている支援の課題を研修のテーマとして整理し、事業所として職員に求める職員像を明確にし、その職員を育てるための人材育成計画を定め、その内容に即した計画的な研修を実施されることを提案します。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)

(2)危機管理マニュアルは策定されていましたが、職員への周知については必ずしも十分ではありませんでした。マニュアルに記載する手順などを整理し、それらをもとにした研修などを実施して、緊急時に全職員が同じ対応ができるように見直しをされてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.13:利用者の安全確保)

(3)職員の指導助言は、随時の面接に留まっているとのことでした。職員が抱えている課題の解決や意欲向上のためにも、上位者はスーパービジョンやコーチングなどの援助技術の習得に努め、定期的に指導助言ができる体制を整備されることを期待します。(サービス編 No.22:スーパービジョンの実施体制)

(4)個別支援計画に沿って個別の支援が行われていますが、健康・食事・排泄等のマニュアルが未整備でした。また、不審者対応や防災対策、食中毒・感染症対策などの危機管理についてもマニュアルには至っていませんでした。現在、支援などの標準化、マニュアル化を進めているとのことですので、利用者の権利や安全面にも配慮した各種マニュアルの整備を進められることを提案します。(サービス編 No.25:健康状態の把握、No.26:食事環境、No.28:排泄支援)

## III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回第三者評価を受審させていただき、改めて障がいのある方が地域で生活する上での事業所の役割や存在意義を確認することができたと思います。また、利用者一人一人の状況を踏まえた個別支援の取り組みなどを評価いただき、自信にも繋がりました。

ご指摘いただいた人財育成や生活面でのマニュアルの整備などについては、利用者の生活に直結する内容であり、職員全員で意識して取り組んでいきたいと考えています。今後も定期的に第三者評価を受審し、実践の振り返りを大切に取り組んでいきたいと思っています。

## IV. 項目別の評価内容

## 1 管理運営編

1 福祉サービス (法人または事業所) の 基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	法人理念である園訓「明日を信じ限りなき前進をしよう」をもとに、行動規範を策定されています。理念・行動規範などは事業所内に掲示されるとともに、会議や委員会の中で確認し、振り返る機会を設けておられます。利用者・家族などには、説明用の資料を作成し、理念などについて周知されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	法人理念をもとに、利用者の生活や職員の人財育成、事業所の修繕などを柱にした中・長期計画が策定されています。この計画は、年次目標も含めて5年間で実施する基本計画、計画の視点、実施項目、実施期間を具体的に一覧にしてわかりやすく整理されています。また、年度ごとに中・長期計画の実施状況を確認し、個別支援計画の説明時などに聴き取った利用者・家族の意見などを踏まえながら、事業計画を策定されています。
	(3)管理者(施設長)の 責任とリーダーシップ 自己評価：NO.5-6	管理者や各職種の役割については、運営規程に定めるとともに、職務分掌・業務内容一覧内に整理し管理者としての役割・責任を明文化されています。また、管理者は、「組織の概要」を作成して、各年度の重点的な取り組み内容や組織体制について示し、職員に周知されています。 サービス向上委員会による職員へのアンケートを実施して、職員が抱える支援の課題を抽出し、また、サービス業務マニュアルの整備に取り組むことで、職員個々の支援のばらつきを是正し、サービスの質の向上と業務の効率化に繋げるよう努めておられます。
2 組織(法人または事業所) の 運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	管理者は、行政や広島県知的障害者福祉協会の地域支援部会、福山市・府中市の事業所が集まる会議・研修に参加され、県域および地域における社会福祉事業の動向把握および情報収集をされています。 管理者・各ホームのサービス管理責任者、主任・副主任が参加する毎月の運営会議で、収支状況や利用者数などの確認を行い、明らかになった課題については、各ホーム会議で検討されています。また、会計面では法人本部や公認会計士などからの助言も受けられています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	法人が示すプランに沿って、生活支援員や世話人など多職種で多様な働き方の人材を確保されています。また、定期的に面談・人事考課を実施し、目標達成状況などを個別に確認されています。 毎月、職員の就業状況を確認し、休暇の希望などにも柔軟に応じ、年次有給休暇が取得しやすい環境づくりにも努めておられます。 法人の年間研修計画とともに、事業所としても、WEB研修の受講体制を整え、職員の参加を促されています。 実習生の受け入れについては、社会福祉士の指導担当者の体制は整えられていますが、近年受け入れはされていない状況とのことでした。 ◎事業所独自の研修計画が策定されていませんでした。現在、職員が抱えている支援の課題を研修のテーマとして整理し、事業所として職員に求める職員像を明確にし、その職員を育てるための人材育成計画を定め、その内容に即した計画的な研修を実施されることを提案します。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	各ホームの危険区域の確認や災害時の対応についてのシミュレーションを行い、緊急時に利用者・職員の安全が保たれるよう危機管理マニュアルを策定し、定期的な防災訓練の実施や救急救命講習の受講もされています。事故・ヒヤリハット事例については、発生要因を分析し、再発防止に取り組み、事業報告で周知されています。 利用者の身体状態に応じて危険箇所を把握し、玄関や階段などに手すりを設置されるなど安全に生活できるよう努めておられます。 ◎危機管理マニュアルは策定されていましたが、職員への周知については必ずしも十分ではありませんでした。マニュアルに記載する手順などを整理し、それらをもとにした研修などを実施して、緊急時に全職員が同じ対応ができるように見直しをされてはいかがでしょうか。

<p>2 組織（法人または事業所）の運営管理</p>	<p>(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15</p>	<p>各ホームは2階建てで階段もあり、完全なバリアフリーではありませんが、玄関先のスロープや、玄関や廊下、階段などに手すりを設置され、利用者の身体状況に合わせ、杖なども使用されています。各ホームには、利用者がくつろげるアットホームな食堂があり、洗面台も複数設置し、快適な居住スペースが確保されています。</p> <p>各ホームの掃除は、生活支援員や世話人が毎日対応されており、清潔に保たれていました。</p> <p>◎掃除は実施されていますが、掃除の実施状況が確認できませんでした。掃除場所を定め、実施状況をチェックする記録表の作成などで、掃除の実施状況が確認できる体制を検討されてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16</p>	<p>周辺地域の溝清掃を行い、コロナ禍前までは、とんどやバザーなどの地域行事に積極的に参加するなど、地域とのつながりを大切にされています。</p> <p>ボランティアの受け入れ体制は整備されておらず、ボランティアの受け入れもされていませんでした。</p> <p>◎町内会への加入は難しいようですが、地域から求められる活動には積極的に参加されていますので、引き続き地域との繋がりを大切にしながら、災害時の協力体制の提案など、少しずつ事業所が地域住民に理解してもらえるような活動を継続していかれることを期待します。</p>
	<p>(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18</p>	<p>管理者は、福山市と連携し、また、広島県知的障害者福祉協会の地域支援部に所属され、会議などを通じて意見や要望などを提示しておられます。</p> <p>財務諸表については、法人の規程に沿って法人ホームページで公開されるとともに、法人機関紙にも、法人の財務状況に関する解説を加えた決算報告として掲載し、家族などにも周知されています。</p>
<p>3 適切な福祉サービスの実施</p>	<p>(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO. 19-24</p>	<p>利用者を尊重したサービス提供については、法人理念および職員行動規範に明文化されています。また、権利擁護委員会で、業務において権利擁護を図るうえでの支援の課題を明らかにする取り組みを進めておられます。個人情報保護規程を設け、契約時に利用者・家族にプライバシー保護や守秘義務について説明し、同意を得られています。利用者の個人情報が含まれた記録などは、施錠可能な棚に保管されていました。</p> <p>利用者・家族からの意見については、普段の会話や、個別支援計画作成時・モニタリング時に聴き取り、運営や支援に反映されています。また、コロナ禍以前は、年に1・2回の保護者会も開催されていました。</p> <p>苦情解決の仕組みについては重要事項説明書や契約書に記載され、利用者・家族に周知されています。また、苦情解決の第三者委員は、元職員と障害者の家族の当事者組織の方が担っています。事業者と利用者、各々の立場がわかる委員が第三者として関わることで、実際の苦情に対して具体的な助言が行える実践的な委員設置をしておられます。</p> <p>◎権利擁護の取り組みは実施されていますが、職員研修やマニュアルなどへの反映がされていませんでした。利用者への接し方など現在課題と感じられている内容を集約して研修を実施したり、マニュアルに追加をされてはいかがでしょうか。</p> <p>◎利用者・家族へのアンケートが実施されていませんでした。利用者・家族が直接職員に伝えにくい意見を匿名で受け付けられる仕組みを今後、検討されてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28</p>	<p>この度、福祉サービス第三者評価を初めて受審されました。自己評価は全員で取り組み、明らかになった課題については、今後計画的に取り組みされる意向が確認できました。</p> <p>日勤・夜勤など職員の入れ替わりが多いため、支援内容を時系列で整理し、業務マニュアルとされていました。</p> <p>利用者のサービス実施記録は、電子記録で管理・共有され、ペーパーレス化を進めておられます。また、日中事業所や相談支援事業所と定期的な関係者会議を実施し、情報共有や支援方法の見直しが行われています。</p> <p>サービス提供記録の開示については、重要事項説明書・契約書に示し、利用者・家族、職員に周知されています。</p> <p>◎時系列の業務手順は作成されていますが、食事・排泄など個々の支援についてのマニュアルが不十分でした。支援の基本となるマニュアルを整備し、現在テーマとして掲げられている「サービス内容の標準化」を進めていかれることを期待します。</p>

3 適 切 な 実 施 サ ー ビ ス	(3)サービスの開始・ 継続 自己評価：NO. 29-32	事業所の情報は、ホームページや事業所独自で作成された資料で紹介されています。 サービス開始時は、重要事項説明書などを用いて利用者・家族に説明し、契約を結ばれています。重要事項説明書・契約書は大きな文字でルビを振り、項目ごとに表にまとめられ、わかりやすく作成されています。 事業所の変更や地域移行などについては、居宅介護支援事業所や日中活動事業所、相談支援事業所などと連携しながら、柔軟に対応されています。 ◎事業所のパンフレットは作成されていませんでした。現在作成されている事業所紹介資料の内容を集約し、簡単なパンフレットの作成を検討されてはいかがでしょうか。
--	-------------------------------------	---

## IV. 項目別の評価内容

## 2 サービス編：障害分野 入所施設

1 事業所運営体制の基本	(1)安心・安全・快適 自己評価：NO.1-7	<p>事業所内は玄関や廊下、階段などに手すりが設置されています。トイレへの移動が難しい利用者には、ポータブルトイレを提供するなど、利用者の状態に合わせた環境が整備されています。居室は各個室にクローゼットやエアコンが備えられ、利用者の好みで家具や家電製品が持ち込まれています。10人程度が利用できる食堂とキッチンには十分な採光が確保されています。台所やトイレ・手洗い場などの清掃は、世話人や生活支援員が担当し、訪問当日も担当のスタッフが丁寧に清掃されていました。</p> <p>災害対策として、年に2回、日中・夜間の災害を想定した防災訓練が実施されています。また、数日分の食料や飲料水等は各ホーム内に備蓄し、定期的に非常食の入れ替えが行われています。</p> <p>平日の食事は、宅配サービスが提案するレシピと衛生的に処理された材料を仕入れ、職員が調理して食事が提供されています。肉や魚などの食材ごとにまな板を使い分けるなど、食の安全に配慮しています。食事は1つのホームで調理された後、隣接する他のホームにも運ばれ、適温で提供されています。</p> <p>◎防災対策、食中毒・感染症対策などの危機管理マニュアルが整備されていませんでした。今後は緊急時の連絡リストや行動手順などのマニュアルを整備されることを提案します。</p> <p>◎不審者対応について、夜間は出入り口の施錠をされているとのことですが、マニュアル化には至っていませんでした。居住棟が6つのホームに分散し、管理の難しさは理解できるのですが、近年、不審者の侵入などの事件も発生しています。不審者対応のマニュアルの整備と訓練を進めるとともに、防犯カメラなどの環境整備についても、中長期計画として段階的に取り組まれてははいかがでしょうか。</p>
	(2)個別支援計画にもとづく支援の仕組み 自己評価：NO.8-11	<p>個別支援計画は、①生活スキルや社会スキルから利用者の特性を反映した「アセスメントシート」、②長期・中期・当面の目標を設定した「ケアプラン表」、③解決すべき課題と支援目標、達成時期や本人の役割を明確にした「サービス等利用計画」、そして、④支援の達成度や本人の満足度を評価する「ケアプラン評価表」など、4つのシートで構成されています。また、個別支援計画にはリハビリテーションの項目を設け、訪問リハビリテーションの理学療法士や作業療法士、訪問看護ステーションの看護師の指導のもと、ホームや利用者が通う通所施設で計画的な機能訓練が実施されています。</p> <p>利用者のサービス終了や他のサービスへの移行の際には、関係者会議で利用者の情報提供が行われています。</p>
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO.12-15	<p>利用者尊重への取り組みとして、利用者個々の特性に応じて、様々な絵や写真などを活用しながら、本人の意向に沿った行事や余暇活動が計画されています。</p> <p>プライバシー保護については職員行動規範に明記し、権利擁護委員会で支援内容を検証するとともに、ホーム会議では日々の支援の振り返りが行われています。</p> <p>個別支援計画に沿って、利用者の希望や能力に合わせた支援が行われていますが、過度な支援にならないよう、利用者が自力でできる部分を尊重しながら補助的なサポートに努めています。</p> <p>◎利用者に対して、権利擁護に関する説明などは行われていないとのことでした。今後は、それぞれの生活場面を想定した絵や写真なども活用したポスターの掲示や事例を挙げての話など、利用者が興味・関心を持ち、イメージできるような取り組みをされてははいかがでしょうか。</p> <p>◎個別支援マニュアルにはプライバシー保護に関する記載がないようです。支援者の人権擁護の意識化を図るためにも、個人情報保護や直接支援時のプライバシーの配慮などをマニュアルに記載されることを提案します。</p>
	(4)人材養成 自己評価：NO.16	<p>現段階では町内会への加入は難しいようですが、地域清掃などに積極的に参加することで、少しずつ地域住民の理解が得られているようです。一方、この数年間は新型コロナの影響もあって、ボランティアの受け入れは行っていないとのことでした。</p> <p>◎今後も地域行事などに継続して取り組まれるとともに、福祉事業所の強みを活かし、地域住民の関心が高い福祉サービスの情報や施設設備の提供など、地域に貢献できる活動を進めていかれてははいかがでしょうか。</p>
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO.17	<p>サービス開始時には、重要事項説明書・契約書を用いて利用者・家族に説明し、同意を得て契約が結ばれています。重要事項説明書は大きな字にルビが振られ、項目ごとに表にまとめてわかりやすく作成されています。利用者本人との契約が難しい場合は、かけはしや成年後見制度の利用を勧められています。</p>

	<p>(1)情報の共有化 自己評価：NO. 18-19</p>	<p>利用者への支援は、個別支援計画をホームの職員間で共有し、支援の振り返りについても、複数の職員で評価が行われています。 研修に関しては、法人の年間研修に基づき、外部研修は「サポーターズカレッジ」のオンライン研修を実施しています。また、内部研修は事業所が希望する研修科目をオーダーメイドできる「インソース研修」を取り入れています。 ◎利用者に関する記録は、統一した書式の電子記録で管理されています。一方、記載内容については、職員間でばらつきがあるようです。記録の漏れや偏りを防ぐためにも、記載項目や表現方法などに関するマニュアルを整備し、会議などを介して職員間のズレなどを修正されてははいかがでしょうか。</p>
	<p>(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22</p>	<p>事業所では目的に応じて様々な会議が運営されています。例えば、「運営会議」は管理者、サービス管理責任者、主任・副主任が参加し、利用者や運営について協議し、「各ホーム会議」ではホーム職員が参加して、支援や職員の体制・業務、行事や活動などについて検討されています。その他、各ホーム会議の内容を整理する「そよがぜ群会議」、利用者の状況から環境や利用者の編成と職員体制を見直す「将来構想検討委員会」などが毎月行われています。 ケース会議などはオンラインも活用し、会議の内容は情報共有アプリ「slack (スラック)」を用いて全職員に伝えられています。また、ケース会議には利用者本人が参加し、支援の確認や見直しが行われています。 ◎職員の指導助言の体制は随時の面接に留まり、仕組みとしては確立してないとのことでした。職員が抱えている課題に対して、定期的にスーパービジョンやOJTなどの指導・助言が受けられる体制の構築を期待します。</p>
<p>2 事業所におけるサービスの提供</p>	<p>(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-36</p>	<p>外出や買い物などの余暇活動は支援プログラムを用いて、社会スキルの向上を図っています。意思表示が難しい利用者には、複数の写真や絵などを提示し、利用者が希望する外出先や食べ物が選択ができるように工夫されています。 利用者の健康は、健康管理票を用いて既往歴や服薬状況などを確認し、週に1回、看護師が日々の様子や体調を把握しています。 食事は宅配食材を用いて調理し、利用者の状況に応じて食材の大きさを調整し、アレルギーや苦手な食材を除去するなどの配慮がされています。 入浴・排泄は個別支援計画に基づき支援しています。安全配慮が必要な利用者には個別に手順書を作成し、職員間で統一した支援を心がけています。 着替え・洗面・歯磨きは、利用者本人が有する能力を活かすため過度な支援は避け、できるだけ補助的な支援に努めておられます。 利用者の預貯金は、職員が利用者につき添って銀行などに出向いて出金し、ホームでは複数の職員で出金額の確認と記録の後、金庫で保管しています。 利用者の買い物の際には、本人の希望に応じて金庫からの出金と出納帳への記録を行うなど、金銭の安全管理に努めています。 地域移行として、居宅支援事業所と連携してアパートでの一人暮らしを支え、趣味の大型二輪免許取得なども支援した経験があるとのことでした。 利用者の多くは、就労継続支援B型事業所や生活介護事業所に通っています。事業所は利用者の心身の状況などを確認し、活動時間や仕事内容を事業所と協議するなどの就労支援を行っています。また、就労希望者には障害者就業・生活支援センターと連携して就職を支援し、就職後も職場訪問などで職場定着をサポートしています。 ◎個別支援計画に沿った支援が行われていますが、健康・食事・排泄などに関するマニュアルが未整備でした。支援の偏りを是正し、統一した支援を提供する意味からも、安全や羞恥心に配慮した各種支援マニュアルの整備を提案します。</p>
	<p>(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38</p>	<p>正式な保護者会はないようですが、年に1, 2回、保護者が集まり、事業所からは事業内容や利用料等の説明等が行なわれています。 利用者の帰省時やホームでの生活の状況を電話で連絡を取り合うことで、利用者の様子を共有しています。また、家族からの情報や苦情などは記録し、職員間で内容を確認し、可能な限り家族の思いを汲み入れるような対応をしています。 施設利用の際には、利用者本人と家族の要望を把握し、家族の意向も踏まえて個別支援計画が作成されています。</p>
	<p>(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40</p>	<p>行政をはじめ、地域の相談支援事業所や通所の日中事業所、地域包括支援センターや県内のグループホームなど、様々な福祉機関と連携を図り、利用者支援の協力体制が築かれています。その一方で、地域や外部ボランティアの把握や連携については不十分と感じられていました。</p>

<p>3 地事 域業 貢献 の</p>	<p>(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 41-42</p>	<p>地域の清掃活動やとんどなどの地域行事に協力し、また、福山市の防災訓練には地域住民と一緒に参加しています。その一方で、災害時の地元関係機関との協力体制は十分とは言えず、地域との関係作りが課題とのことでした。 ◎事業所の特性と地域性や地域住民の心情などから、現在、町内会には加入できていないとのことでした。難しい課題とは思いますが、例えば、福祉事業所としての強みを活かし、介護サービスの情報や災害時の施設設備やAEDの提供などの広報活動にも取り組まれてはいかがでしょうか。</p>
-------------------------------------	---------------------------------------	---



# 自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## 1 福祉サービスの基本方針と組織（法人・施設）

### (1)理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念，基本方針が確立され，明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が職員・利用者等に周知されていますか。	A	A	

### (2)計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	A	A	
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており，内容が周知されていますか。	B	B	

### (3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は，自らの役割と責任を明確にし，遵守すべき法令等を理解していますか。	B	B	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上，経営や業務の効率化と改善に向けて，取り組みに指導力を発揮していますか。	B	A	

## 2 法人・施設の運営管理

### (1)経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	B	A	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して，改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	A	A	

### (2)人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて，実行していますか。	C	C	○
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し，必要があれば改善する仕組みが構築されていますか。	B	B	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	B	B	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて，積極的な取り組みを行っていますか。	B	B	

### (3)安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し，対策を行っていますか。	B	B	○
----	----------	--------------------------------	---	---	---

### (4)設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は，利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	B	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は，清潔ですか。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

**(5)地域との交流と連携**

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	B	B	
----	--------	---	---	---	--

**(6)事業の経営・運営**

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えてありますか。	A	A	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	B	A	

**3 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**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	B	B	
20	利用者を尊重する姿勢②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していますか。	B	B	
21	利用者満足の上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	B	B	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	B	B	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決のしくみが確立され、十分に周知・機能していますか。	B	B	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者からの意見等に対して迅速に対応していますか。	B	C	

**(2)サービス・支援内容の質の確保**

25	質の向上に向けた組織（法人または事業所）的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	B	A	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	B	B	
27	サービス実施状況の記録	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか。	A	A	
28	記録の管理と開示	サービス提供記録等の開示を適切に行っていますか。	B	B	

**(3)サービスの開始・継続**

29	サービス提供の開始①	利用者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	B	B	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ていますか。	A	A	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、利用者又は事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所（施設）の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	A	A	

## 自己評価・第三者評価の結果（サービス編：障害者施設/入所版）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## 1 事業所運営体制の基本

## (1)安心・安全・快適

1	快適性への配慮	事業所は、利用者にとって快適な場所となっていますか。	C	A	
2	設備の清掃・衛生管理①	調理場、水周りなどの清掃や衛生管理は、適切に行われていますか。	B	B	
3	設備の清掃・衛生管理②	トイレや手洗い場などの清掃や衛生管理は、適切に行われていますか。	B	B	
4	危機管理①	風水害や地震等の災害が発生した場合、速やかに対応できる体制が整っていますか。	B	C	
5	危機管理②	食中毒や感染症に対する予防及び発症後の対策は、適切に行われていますか。	C	C	
6	危機管理③	不審者の侵入などに対応できる体制がありますか。	C	C	
7	食材管理・調理方法等	食材管理や調理方法等について、食の安全を確保できる体制がありますか。	C	A	

## (2)個別支援計画にもとづく支援の仕組み

8	アセスメントの仕組み	利用者の障害の状況や生活状況について、定められた手順でアセスメントを行っていますか。	B	A	
9	計画の実施・評価・見直し	個別支援計画の策定・評価・見直しは適切に行われていますか。	A	A	
10	本人の自己決定・家族の参加	個別支援計画は、利用者・家族・関係機関の意向や意見を取り入れたものとなっていますか。	A	A	
11	サービス開始・終了時の配慮	サービスの開始及び終了の際に、利用者・家族の環境変化に対応できるよう支援していますか。	B	A	

## (3)利用者の人権の尊重

12	利用者の尊重①	職員は、利用者の障害状況や自立支援の観点を総合的に捉えて、利用者を尊重した支援を行っていますか。	B	B	
13	利用者の尊重②	利用者の人権を尊重する具体的な取り組みを行っていますか。	B	B	
14	プライバシーの保護	職員は、利用者のプライバシー保護について配慮していますか。	A	B	
15	一人ひとりの状態に応じた配慮	サービス提供内容や活動は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、個別に配慮されていますか。	B	A	

## (4)人材養成

16	事業所への協力者の養成	ボランティアや地域住民に事業所を理解してもらい、応援してもらえる体制を整えていますか。	C	C	
----	-------------	---	---	---	--

## (5)情報提供の体制

17	適切な契約	サービス利用で契約が必要な場合は、適切に契約を行っていますか。	A	A	
----	-------	---------------------------------	---	---	--

## 2 事業所におけるサービスの提供

## (1)情報の共有化

18	支援方針に対する共通理解	職員は、事業所で統一された方針に基づいて具体的な支援を行っていますか。	A	A	
19	個人情報(データを含む)の取り扱い	利用者に関する情報の収集および管理は、適切に行われていますか。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
<b>(2)職員の育成</b>					
20	ミーティングの開催	職員間において、定期的または随時に情報共有する体制がありますか。	B	B	
21	カンファレンスの開催	利用者支援を行う中で、定期的または必要に応じてカンファレンス(ケース会議)を開催していますか。	A	A	
22	スーパービジョンの実施体制	必要な場面で指導助言(スーパービジョン)を受けられる仕組みがありますか。	C	C	○
<b>(3)適切なサービスの提供</b>					
23	エンパワメントを引き出す支援	職員は、エンパワメントの理念に基づいた支援を行っていますか。	B	A	
24	利用者の意思の確認	意思表示が困難な利用者に対して、できる限り利用者本人の意思に沿った選択や活動となるように支援していますか。	A	A	
25	健康状態の把握	利用者の健康状態や障害の状況等を的確に把握し、異常を感じた場合は、速やかに適切な対応を取っていますか。	C	C	○
26	食事環境	利用者が食事を楽しむことができるような配慮や工夫を行っていますか。	B	B	○
27	入浴支援	入浴支援は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、適切に行われていますか。	A	A	
28	排泄支援	排泄支援は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、適切に行われていますか。	B	B	○
29	機能訓練・生活訓練	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ますか	A	A	
30	地域生活への移行と地域生活の支援	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ますか	B	A	
31	就労支援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ますか	B	A	
32	就労支援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ますか	—	B	
33	就労支援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ますか	C	B	
34	整容支援	利用者の身体状況や障害状況に応じて、身だしなみを整えるよう支援していますか。	A	A	
35	金銭管理等	事業所で通帳・印鑑や現金等を預かった場合、その管理を適切に行っていますか。	A	B	
36	ライフステージに応じた相談援助	進学・就職・転職・転居など、利用者のライフステージに応じた相談に応じ、必要な支援を行っていますか。	B	B	

**(4)家族への支援**

37	家族との信頼関係の構築	家族に対し、サービス提供の意図や効果を説明し、信頼関係を構築するよう努めていますか。	B	A	
38	家族への情報提供・情報共有	定期的または必要に応じて、利用者の様子を報告したり、家族から利用者の様子についての報告を受けるなどの機会を持っていますか。	A	A	

**(5)他機関との連携**

39	地域内の社会資源の把握	利用者支援に関係する相談機関やボランティアグループ等の情報を把握し、日々の活動に活かしていますか。	C	B	
40	他機関との連携・協力	行政や専門機関、他の事業所等と連携し、必要に応じて協力体制を築いていますか。	C	A	

**3 事業所の地域貢献****(1)地域とのつながり**

41	地域の社会資源としての事業所	事業所の持つさまざまな機能を地域に還元したり、地域とのつながりを作るようにしていますか。	C	C	
42	災害時の協力	災害発生時に備えて、地元関係機関との共同の取り組みを行っていますか。	C	C	