

第三者評価結果

I 福祉サービスの基本方針と組織（共通評価I-1～4）

努力、工夫していること (取組の状況を具体的に記入)	課題と考えていること (課題の状況を具体的に記入)
<p>(I-1 理念・基本方針) 理念、基本方針は運営法人のホームページに記載し公表しており、法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることが出来ます。職員には入社時の研修で説明しています。理念、基本方針を事業所内に掲示し、職員会議でも確認し周知を図っています。</p>	
<p>(I-2 経営状況の把握) 月次決算資料にてホームの収支状況、利用者動向、稼働率などを検討し、経営状況を把握しています。現状分析から、職員体制、経費削減について職員会議で協議し、収支改善を実現しています。</p>	
<p>(I-3 事業計画の策定) 事業計画は、法人の理念、基本方針の下、前年度を振り返り、職員間で話し合い、ホームとしての課題を設定し作成しています。半期ごとに達成状況を確認し、見直しを行っています。</p>	策定した事業計画の内容が全職員に浸透していない点が課題です。
<p>(I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組) 業務日誌や個別記録を活用し、定期的な職員会議を通じて、ホーム運営、利用者の個別支援について話し合いサービスの質の向上を図っています。 「自己点検シート」で運営やサービス状況を確認しています。第三者評価を受審し、福祉サービスの質的な向上に取り組んでいます。</p>	

II 組織の運営管理（共通評価II-1～4）

<p>努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）</p>	<p>課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）</p>
<p>（II-1 管理者の責任とリーダーシップ） 管理者の役割と責任については、職務権限規程、運営規程に明記しています。また、有事における管理者の役割を明確にしています。常に職員とコミュニケーションを取り、3ヶ月ごとに面談し、風通しの良い職場づくりをしています。また、法令遵守について職員会議で周知を図っています。管理者不在時の所長代理を定めています。</p>	
<p>（II-2 福祉人材の確保・育成） 必要な人材は、本社人事部がホームの要請に応じ、各種求人誌やホームページを活用し行っています。常勤職員は、法人の年間研修計画に基づき必要な研修を受講しています。管理者は、職員の目標設定に基づき半期に1度、職員と面談し育成、指導を行っています。勤務体制は職員の希望を入れて作成し、働きやすい職場環境を作っています。</p>	<p>非常勤職員への研修が少ないことと、個々の事情や勤務体制上参加が難しいことが課題です。</p>
<p>（II-3 運営の透明性の確保） 運営法人はホームページで理念や基本方針、ビジョンを明示し、事業報告、財務状況、決算報告、第三者評価結果、苦情処理結果等を公表しています。ホームには毎年、会計監査や法人による内部監査が入っています。また、訪問看護師や病院のケースワーカーなど外部の関係者が来訪しており、第三者の目に触れるようになっています。</p>	
<p>（II-4 地域との交流、地域貢献） 自治会に加入しており、地域のイベントがあれば掲示板に掲示し案内しています。管理者は「藤沢市精神障害者地域生活支援連絡会」の副会長を務めています。また、常勤職員は「住まいと暮らしの連絡会」に参加しています。</p>	<p>イベント情報を案内しているが参加者が少ないこと、地域貢献ができていないこと。トラブルなく来ているが、地域の理解が不足しているため、利用者による日々の挨拶の励行を課題としています。</p>

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（共通評価Ⅲ-1-(1)～(5)）

努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
<p>（Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢の明示） 職員倫理行動綱領を定め、利用者を尊重した福祉サービスを具体的に規定した「職員倫理行動マニュアル」を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っています。毎月、利用者ミーティングを開催し、利用者間の話合いの中でホーム内のルールを決め、利用者が主体的な生活を送れるようにしています。</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)) ホームへの入居時に、重要事項および共同生活援助個人利用説明書、サービス利用契約書等を明示し、常勤職員が利用者・家族等と丁寧に読み合わせ説明し、同意を得ています。サービス提供の際には事前に利用者に説明し、理解、同意を得た上で実施しています。</p>	
<p>（Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇） 日頃から利用者の希望や意向の把握に努め、月に2～3回は利用者との個別面談を行っています。また、毎月実施する利用者ミーティングや年3回開催の家族会を通じて利用者や家族の意見や意向を把握し利用者満足の上昇を図っています。個別支援計画策定時には利用者との面談し意見や要望を聞いています。</p>	
<p>（Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制の確保） 苦情解決マニュアルを整備し、苦情解決体制や「サービス運営適正化委員会・あしすと」について重要事項説明書や利用契約書に明記し利用者、家族に説明しています。また、ホームのリビングに苦情解決の分かりやすいポスターを掲示し周知を図ると共に、ご意見箱「笑顔ボックス」を玄関ホールや2階リビング設置しています。</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) 緊急時対応のため、常勤職員を始めとした関係先の緊急連絡先一覧表をリビングに掲示し周知を図ると共に、ピンク電話を設置しています。法人主催の防災訓練に年2回参加しています。また、食料や備品の備蓄を利用者個人別に備えています。ホーム独自の防災マニュアル、緊急時対応マニュアルを作成し、備えています。</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保（共通評価Ⅲ-2-(1)～(3)）

努力、工夫していること (取組の状況を具体的に記入)	課題と考えていること (課題の状況を具体的に記入)
<p>(Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法の確立) ホーム独自の介護支援マニュアルを作成し、福祉サービスの標準的な実施方法を明確にしています。職員はマニュアルに基づき、利用者支援に同一の内容で支援をするよう努めています。新入職員もステップバイステップでOJTにより専門性を身に付け同じ支援ができるよう育成しています。</p>	<p>ホーム独自の業務マニュアルを作成し、支援活動に活かしています。利用者一人ひとりの健康状況などは、日々変化する為、マニュアルの内容の見直し更新が必要です。職員の気づきをマニュアルの更新に円滑に繋げる仕組みづくりを課題としています。</p>
<p>(Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントによる福祉サービス実施計画の策定) 半期ごとに「個別支援計画書」を作成しています。作成に際しては、毎月の「支援会議」での内容をベースとして、計画作成1か月前に「モニタリング面談」を行い、利用者のニーズを把握し、ニーズに沿ったサービスの提供が行えるよう作成しています。</p>	
<p>(Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の適切な記録) 昨秋、法人が利用者の身体状況や健康状況を統一した様式で把握、記録するために、個人別生活記録ソフト「ACCORD」を導入しました。ホームでは導入と同時に職員研修を実施し、現在は朝、日中、夕刻、深夜の利用者の状況を各職員が詳細に把握・記録し、利用者に関しての職員間の引継ぎにも活用されています。</p>	<p>利用者一人ひとりの生活状況を記録していますが、時として記載内容が職員の主観や、思い込みになることがあります。今年8月より、利用者に関して「事実」と「職員の思い・感想」とを分けて記載するように変更しましたが、全職員が良く理解し正確に記載することを課題としています。</p>

A-1 利用者の尊重と権利擁護（内容評価 A-1-（1）、（2））

努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
<p>（A-1-(1) 自己決定の尊重） 生活に関わるルールなどについては、フロアー毎に毎月「利用者ミーティング」を夕食後30分ほど実施して、食事時間のルールや、掃除当番の順番などを、利用者が話し合いで決めています。ミーティングには世話人が参加して司会進行をしています。また、会議で意見がまとまらない時などは、食い違う意見の利用者2人と世話人が3人で話し合い、一方的な意見で決まってしまうような配慮もしています。</p>	<p>利用者共通のルールと合わせて、利用者一人ひとりが自己決定した生活ルールがあります。共通ルールが守れない場合は、「利用者ミーティング」などでお互いに注意しあいます。一方個人が自ら決めたルールが守れない場合は、対応に苦慮することが多く、課題としています。</p>
<p>（A-1-(2) 権利侵害の防止等） 利用者には名字に「さん」付けで呼びかけています。居室には必ずノックと声掛けなどの合図をしてから入るようにしています。利用者との面談する時はリビングルームを利用することが多いです。個別面談に当たっては、利用者間で差別されていると感じさせないようにするため、一人の利用者との面談が目的であっても、全員と面談するなどの配慮をしています。</p>	

A-2 生活支援（内容評価 A-2-（1）～（8））

努力、工夫していること （取組の状況を具体的に記入）	課題と考えていること （課題の状況を具体的に記入）
<p>（A-2-(1) 支援の基本） 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活などを理解し、一人ひとりの自立に配慮した個別支援を行っています。世話人は毎月2、3回個別面談を実施し、利用者とのコミュニケーションを取っています。衣類の洗濯、居室の清掃、買い物などは利用者本人に任せ、必要な場合のみ職員が支援しています。金銭管理は全員が自己管理しています。コミュニケーションを図るため、日～木曜日の夕食は職員も一緒に採っています。</p>	

<p>(A-2-(2) 日常的な生活支援)</p> <p>利用者自身が出来ることは自分でやってもらい、難しいことがあればサポートしています。食事は職員が準備します。金・土曜日の夕食は各自に任せ好きな食事を摂っています。日曜～木曜日の食材は業者が用意し職員が調理して提供、現在はコロナ禍で夕食は2交代制で密を避け、食事を採っています。朝はパン食でバラエティーを持たせています。風呂を拒否する利用者には、工夫して入浴を支援しています。</p>	
<p>(A-2-(3) 生活環境)</p> <p>プライバシーそして安全面を配慮し過ごしやすい環境づくりを心掛けています。本人の許可なく利用者の居室には立ち入りません。現在はコロナ禍で感染対策に注力しています。毎朝「検温」を実施し、「感染対策チェック表」で日中利用者が感染予防活動に注意を払うよう支援をしています。職員は「消毒チェック表」に基づき、朝・昼・夕の3回、トイレ・ドアノブ・テーブル・椅子の消毒も実施して感染対策に注力しています。</p>	
<p>(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練)</p> <p>法人の訪問看護師による助言を受け、サポートしています。一部の利用者は身体的支援が必要です。リハビリの為、週1回通い施術を受けています。半数の利用者が、障害の状況に応じて一人ひとりの計画を定め、同一法人グループの「就労移行支援事業所 かたくりの里」で平日軽作業を行い、就労訓練を受けています。軽度の障害の利用者2名は外部で就労しています。ご自身で出来ていることは見守り、出来ないところは助言やサポートをしています。</p>	

<p>(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援)</p> <p>毎月1回法人の訪問看護師による個別看護を受診して利用者の健康状態を把握しています。利用者は個別に健康相談や健康面での説明を受けています。服薬管理の支援は現在1名で、毎朝1日分の薬を渡し本人が服薬しています。その他の利用者は自己管理しています。医師の診療は協力医に出向き、同行支援も行っています。健康診断は毎年「かたくりの里」で希望者対象に実施し半数以上の利用者が受診しています。</p>	
<p>(A-2-(6) 社会参加、学習支援)</p> <p>利用者は日中活動している通所施設などを利用しているので、そうした関連施設と連携して社会参加が出来るよう促しています。今年はコロナ禍で各種活動が制約され、外部主催の活動も殆ど中止となっており、参加出来ていません。近隣住民との交流は一昨年は清掃活動や地域の防災訓練に参加しましたが、昨年からは参加できていません。今後は近隣住民との挨拶を交わすことから初めて、ホーム主催の行事などへの参加をめざします。</p>	
<p>(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援)</p> <p>地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されています。ホームの2階の居室はミニキッチン付きの部屋で、居室で自炊も出来る部屋になっています。地域生活への移行へ向けた生活環境を整え支援しています。現在、高齢化に伴いホームでの生活の継続を希望している利用者も多く、地域社会に対して距離を置きたがる傾向のある利用者も見られます。</p>	

(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援)

家族との連携・交流に当たっては、利用者の意向を尊重して対応を行っています。例年、年に2回同一法人の「かたくりの里」で他の事業所と合同で家族会を実施し、ホームのイベントなどの報告や意見交換、個別の面談などを実施しています。今年はコロナ禍で中止しています。また、必要に応じて都度家族と連絡を取り情報共有に努めています。一方、高齢化などに伴い家族との連携が取れない利用者が多くなっている実態もあります。

その他特記事項：第三者評価機関として今後、特に課題として取り組みを期待したい事項

(※特記する事項がない場合は無記入)

評価対象 ・分類 ・項目	第三者評価機関からのコメント	
I-4	取り組みを期待したい事項	自己点検結果の活用
	理由	常勤職員が実施している「指定障害者福祉サービス事業所等自己点検シート」の自己点検結果を活用し、ホームの運営、サービス状況を把握し全職員で共有し、運営の改善、サービスの質の向上に向けた取り組みが期待されます。
III-1-5	取り組みを期待したい事項	災害用の備蓄品整備とホーム独自の防災訓練の実施
	理由	利用者個々の非常用持ち出し袋を準備していますが、ホームとしての非常災害用の備蓄がありません。ホームとして備蓄品リストを作成し、最低3日分を準備し、管理されることが期待されます。 法人が実施する全社的な防災訓練には参加していますが、ホーム独自の防災訓練が行われていません。ホームの実情に合わせた自主的な防災訓練の実施が期待されます。
III-1-5	取り組みを期待したい事項	職員全員が同一レベルの支援活動が実施できるような職員育成
	理由	個々の事情や勤務体制のため研修参加が難しく、非常勤職員への研修が少ない状況です。職員全員が支援サービスにおいて専門知識の習得が期待され、非常勤職員の専門知識の向上が必要と思われます。職員全員が同一レベルの支援活動が実施できるよう、職員育成のための研修会やOJTなどの実施が期待されます。

第三者評価機関コメント 利用者調査の結果

項目	コメント
<p>利用者調査で確認できたこと (※次の調査方法のうち該当するものに○印を記入) <input checked="" type="radio"/>①ヒアリング調査(本人) <input type="radio"/>②ヒアリング調査(家族) <input type="radio"/>③観察調査</p>	<p>◇ヒアリング対象者 利用者本人 2名(女性)</p> <p>◇ヒアリング方法 1階1名、2階1名に対し、それぞれのリビングにて1対1で実施。</p> <p>◇ヒアリングで確認できたこと</p> <p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乱暴な言葉や命令口調はない。 ・丁寧に話してくれる。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ノックや声掛をしてくれる、勝手に入ってくることはない。 ・部屋の中で話をすることもある。 <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・料理は上手だと思う、食事はおいしい。 ・太りすぎないように気を付けている。 <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画はちゃんと説明してくれ、納得したものになっている。 ・日中の仕事を見つけてくれ仕事ができている。 <p>⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お金は自分で管理している。 ・銀行の貸金庫を利用している。 <p>⑥</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あまり大きな問題はなかった。 <p>⑦</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民センターでやっているコーラスのおばさん。 ・お兄さん。 ・実家の近くの人。 <p>⑧</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応してくれる。 <p>⑨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出したり、テレビを見て過ごしている。 ・朝食の買い物で近くのスーパーに行っている。 <p>⑩</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親切にしてくれる。 ・ホームでずっと暮らしたい。 ・家に帰りたい気持ちがあるが、ホームのほうが今は安心できる。