

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称： グループホーム琴浦	種別： 共同生活援助
代表者氏名： 管理者 石田留美	定員（利用人数）： 10名（5名×2ユニット）
所在地： 鳥取県東伯郡琴浦町徳万 670-3	
TEL： 0858-52-6055	ホームページ： https://www.med-wel.jp/keijin/
【施設の概要】	
開設年月日： 平成 26 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博	
職員数	常勤職員： 2名 非常勤職員： 8名
専門職員	管理者： 1名 生活支援員： 1名
	サービス管理責任者： 1名 宿直専門員： 3名
	世話人： 4名
施設・設備の概要	居室 5室 2棟 (設備等) 各棟共通
	全室個室 台所、食堂、浴室、便所

③ 理念・基本方針

◆法人理念

1 テンダーラビングケア (tender loving care)

「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともしことです。

自分に何が出来るかをまず考えることです

(日野原重明著 テンダーラブより)

2 スローライフ

丁寧に考えること 誠実に対応すること

◆法人方針

1 顧客満足の追求 ～一人ひとりの創造力を活かしたサービスの向上～

2 安全管理の徹底 ～きめ細やかなリスク管理とコンプライアンスの徹底～

3 地域社会との共栄 ～時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践～

4 職場環境の充実 ～職員個々の人間力強化と働きがいのある職場づくり～

◆施設理念

- ・ 利用者の人権を尊重し、権利擁護に取り組みます。
- ・ 利用者の豊かな生活を実現します。

◆施設方針

テーマ『ともに働き、ともに生きる施設づくり』

- ・ 徹底した安全管理とコンプライアンスの徹底。
- ・ 利用者が「生きがい」と「働きがい」を感じる支援サービスの提供。
- ・ 施設機能の活用を踏まえた地域貢献・社会貢献の実践。
- ・ 働き甲斐のある職場作り。

④ 施設の特徴的な取組

○利用者の事故防止・災害防止・犯罪体制等の安心・安全の提供

- ・ 障害者の権利擁護に取り組み、虐待防止、各種事故を未然に防ぎ、また事故後の徹底を図るためにリスクマネジメントシステムの充実に取り組んでおられます。

○3 障害者の理解、自閉症等発達障害者など多様な利用者への職員の専門的な支援力向上に加え、職場内のOJT活動をより充実させ、各種資格取得に向けての研修に取り組まれています。

○職員の働きがいを感じる職場環境作りメンタルケアの充実に取り組んでおられます。

○障害特性に応じた「生きがい」「働きがい」を感じる生活環境整備に取り組まれています。

○地域への公益的な活動の推進を図るため、地域への活動の連携協力を継続的に行うことに取り組んでおられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年6月19日（契約日） ～ 令和2年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

・ 施設の理念や基本方針が組織的な福祉サービスに対する考え方として職員に認識され、利用者が「生きがい」と「働きがい」を感じられるような生活および就労環境の充実に向けて事業展開がされていきました。利用者に対しては、わかりやすい言葉に置き換え、ルビ付きの事業計画書を準備して理解して頂く工夫をされています。

・ ISO9001を取得し、更新もされ品質マネジメントシステムの向上を図られています。

・法人のネットワークシステムにより、各事業所の事業運営や課題提出が毎月実施されています。法人全体の把握がなされ、組織本部と直結したフィードバックがされ、課題分析・解決の早期対応がされています。

・職員の働きやすい職場づくりとしては、就業規則で家庭と仕事の両立のできる「雇用形態」の選択ができる仕組みがあり、人事考課制度も有効的に活用され、福利厚生も充実されています。

・利用者に応じた個々の意向が生かされやすい環境作りをされていました。余暇の過ごし方の支援や、嗜好調査もされておられます。

◇改善を求められる点

・利用者の多様化対策

多様の障がいを抱える障がい者も増加してきています。結果として、職員への負担も増加してきています。処遇改善や職員の加配等を今後も法人と一体となり、行政に要望されると良いと思います。

また、利用者の様々な状況把握や支援について、理念や方針に沿った世話人の資質向上・連携体制など早期課題解決に向けて今後も期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

特になし

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三評価結果（共同生活援助事業所）

共通評価基準（45項目）

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
<p><コメント></p> <p>法人理念に基づいた施設理念、施設方針が作成されており、広報誌やパンフレット、ホームページにも記載されています。また、事業計画においても重点項目として基本的な姿勢が明確にされています。</p> <p>職員の周知については、年度当初の全体会にて個人に事業計画を配布し説明され周知が図られています。</p> <p>利用者については事業計画をわかりやすい言葉に置き換え、ルビ付きの資料を作成し、説明を求められた際には随時説明できる体制をとっておられます。</p> <p>家族や地域に対しては、広報誌に掲載する事で周知が図られています。</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
<p><コメント></p> <p>事業経営の安定のため毎月、各会議（係会議・課会議・運営会議）より意見の吸い上げを行い、運営会議にて稼働状況や収支状況の把握が行われて3か月に1回の全体会でも職員全体で共有化されています。</p> <p>運営会議での内容は、都度職員に報告され周知が図られています。</p> <p>また、SWOT分析（Strengths（強み）・Weaknesses（弱み）・Oppportunity（機会）・Thread（脅威）の4つのセクションから、内部環境や外部環境について分析を行い、方向性や改善策を洗い出し、戦略へとつなげる手法）を行い施設の状況を把握されています。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>経営状況、収支状況、稼働率、利用者状況について毎月運営会議にて分析し、経営課題を明確にされ、具体的な取組みが行なわれています。</p> <p>また、経営状況や課題について、法人内の施設長会や役員会等で分析が行なわれています。運営会議等の内容は都度職員に報告され、具体的な取組み方法が周知されています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人理念、施設理念、施設方針に基づいて中・長期計画が策定されています。</p> <p>今年度4月1日に中・長期計画の見直しが行われ新たな5カ年(2019~2024年)の計画が策定されました。</p> <p>中・長期計画については、数値目標や具体的な成果等の設定がされ、法人の全体像や施設の方向性を把握しやすいものとなっています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>中・長期計画の内容を反映させ、職員の意見を取り入れながら単年度の事業計画が策定されており、進捗度を図る上で稼働目標、収支計画等が、具体的に数値化され示されています。</p> <p>期中においても、定期的に進捗度を確認し、評価・見直しが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎年12月に職員アンケートを実施され、その結果も加味した上で本年度事業計画の評価・見直しを行い、次年度の事業計画の策定が行なわれています。</p> <p>事業計画を基に各部門・各部署にて目標設定し、定められた手順(品質方針・品質目標管理手順)に沿って進捗状況の確認と評価が行なわれています。</p> <p>また、法人本部による事業計画に対する10月の中間ヒアリング、2月に期末・次年度計画ヒアリングが実施されています。</p> <p>事業計画は職員一人ひとりへ資料の配布をされ、全体会議等で周知が図られています。</p> <p>全体会議等で周知が図られていますが、世話人への周知(理解への取り組み)が課題です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者については事業計画をわかりやすい言葉に置き換え、ルビ付きの資料を作成されています。説明を求められた際には随時説明できる体制をとっておられます。</p> <p>年度当初に利用者に対して説明の場を持ち説明されています。</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

		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
<p><コメント></p> <p>法人はISO9001を取得されており、PDCAサイクルに従い品質管理など管理業務を円滑に進められています。</p> <p>事業所内にサービス向上委員会が設置されており、サービス評価の仕組みを活用し各部署の定期的な評価・見直しが行なわれています。</p> <p>また、法人内にサービス内部評価委員会を設置されており、他施設の評価委員によるサービス評価を2年1回受け、評価に基づいたサービス改善・見直しも図られています。</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
<p><コメント></p> <p>内部サービス評価に基づくサービス改善・見直しも図られています。</p> <p>事業所内においても、サービス向上委員会の職員を中心に改善計画の実施と定期的な評価・見直しが行われています。</p> <p>改善点、改善策については課会議・各係会議（グループホーム調整会議含む）等で話し合わせ、結果については会議録にて周知を図っておられます。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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
<p><コメント></p> <p>管理者は自らの役割・責任について文書化されており、事業所の経営・管理に関する方針と取組みの説明と合わせて、全体会で職員に対して示しておられます。</p> <p>広報誌にも方針や取り組みを掲載され、事業所の役割と責任を表明されています。</p> <p>災害時はBCP（事業継続計画＝非常時対応マニュアル）に沿って対応が明確化されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者は遵守すべき法令等を認識されており、法人のリスクマネジメント委員会にも参加されています。</p> <p>法令遵守部会での取組み（コンプライアンス研修他）についても事業所で実施されています。</p> <p>また、職員を積極的に外部研修等に参加させておられます。</p> <p>虐待防止については虐待防止委員会を中心に取り組まれています。</p> <p>世話人、宿直専門員に対する伝達講習はありますが、勤務体制の関係で不参加者がある場合は後日研修資料を配布しておられます。</p> <p>法人で短時間勤務の職員全員を対象とした研修も開催されています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>ISO内部監査、外部監査、行政実地指導・法人監事監査等で課題を把握し、改善に向ける仕組みに取り組まれています。</p> <p>職員に対し、資格取得を含め、外部・内部研修への参加、教育研修の充実を図ることにより、サービスの質の向上に努めておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎月の運営会議にて経営状況について報告を受け、分析を行ない、その結果については各課ミーティングや全体会で伝えておられます。</p> <p>運営会議の結果は各課ミーティング（グループホーム調整会議を含む）や全体会で伝えておられます。また、不参加者には会議資料を配布し周知を図っておられます。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>必要な人材の確保や有資格者の情報については、法人本部で管理されています。</p> <p>事業所として必要な人材の確保や要望について法人のヒアリングの際に法人へ要望し、サービス提供に必要な人材の確保に努めておられます。</p> <p>事業所内でも必要な人材の確保について話し合わせ、法人と協働し事業運営に必要な専門職等の人材の確保に努められています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の定める人事制度があり、それに基づいて管理されています。(年3回の面接、人事考課やフィードバック等)</p> <p>就業規則・人事考課等規程やISO目標管理手順に基づき実施されています。</p> <p>人材育成に関しては法人教育研修委員会にて各階層別の研修が行われています。</p> <p>面談についての講習会も行われています。</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
<p><コメント></p> <p>有給取得状況や時間外労働の管理も把握され行われています。</p> <p>就労形態に関するアンケートや身上報告書で本人の就労状況に対する意向(異動の希望等)の把握が行なわれており職員一人ひとりのワークライフバランスに対応し、家庭の事情にも配慮されています。</p> <p>勤務表作成についても、職員の希望を反映する等対応しておられます。</p> <p>家庭と仕事の両立のできる「雇用形態」の選択や「育児時短」「深夜業制限」等も希望により取得可能となっています。</p> <p>衛生委員会にて就労環境や職員の健康チェック体制が整備されています。また、疲労蓄積度チェックやメンタルヘルスケアにも取り組まれています。</p> <p>福利厚生も健康診断・予防接種・育児休業(1年)・介護休暇・職員旅行(海外・国内・日帰りなど複数コース及び補助あり)等充実しています。</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
<p><コメント></p> <p>期待する職員像も法人で明確化されています。</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われており、定期的に上司との面接も行われています。</p> <p>目標面接時に個々の希望や求められる資格を確認し、必要な研修参加を促しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>法人の教育研修委員会で法人の求める職員像を明確にされています。</p> <p>職員の教育・研修は職員研修計画に基づき実施されており、法人の教育研修委員会から研修内容に対し、参加を促しておられます。</p> <p>研修後アンケートも実施され、研修内容についても評価、検討されています。</p> <p>研修終了後は復命書にて伝達研修の実施も行われています。</p> <p>グループホームの世話人についても、年2回世話人等研修の機会があります。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>階層別研修、職種別研修など一人ひとりに応じた研修の機会が設けられており、外部研修の情報も提供され、必要な研修参加を促しておられます。</p> <p>職員は研修後復命書を提出され、研修自体の評価を行なっておられます。「研修内容要旨」「研修成果」「研修の効果」記載した報告書を上司に提出し、上司の評価をコメントに追記し、復命書を回覧されています。</p> <p>新人職員にはOJTの仕組みもあります。</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。		
20	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
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れ手順書があり、誓約書も準備されており、体制と基本姿勢が明文化され整備されています。</p> <p>基本的にグループホームは生活の空間ということで、実習は受け入れておられませんが、ワークサポート琴浦の実習時には、見学場所として組み込まれています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
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
<p><コメント></p> <p>パンフレット、広報誌や法人ホームページ等を活用し積極的に情報公開が行なわれています。</p> <p>また、WAMNET事業（福祉保健医療情報サービス事業）のホームページへ情報の公表等も行われています。</p> <p>広報誌は写真もたくさん載っていて、わかりやすい内容となっており、地域の区長宅にも広報誌等を郵送されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>年1回法人による監事監査や内部経理監査が実施されており、適正な経営が行われています。</p> <p>ISO手順により、事務・経理・取引等ルール化されています。</p> <p>平成29（2017）年度決算から外部の「会計監査法人」を導入されています。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>地区の祭りや除草作業にも一緒に参加し交流する機会を広げておられます。</p> <p>理美容についても利用者の希望に応じることができるよう、複数の店舗から選択し、利用できるようにされています。</p> <p>地域施設と合同で「はあとまつりツアー」を企画しグループホームの方と地域の方との交流を図る機会を設けておられます。</p> <p>地域の方々の認識も年々高まっておられるようですので、これからも交流を続けていかれることを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れの手順書があり、誓約書も準備されており、体制と基本姿勢が明文化され整備されています。</p> <p>ボランティアの受け入れはないが、ワークサポート琴浦の中学生の福祉体験学習・職場体験等の際には見学場所として組み込んであります。</p> <p>基本的にはグループホーム琴浦は生活の空間ということで、ボランティアは受け入れておられません。</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 施設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。	b
<p><コメント></p> <p>「よりよい暮らしのために」という地域の連携できる社会資源をまとめた冊子を各部署に配布し、提供されています。(毎年内容更新)</p> <p>必要時、関連機関とケア会謙を開催して、支援方法など連携が図られています。</p> <p>関連機関の連絡先一覧も備え付けられています。</p> <p>緊急対応マニュアルにて医療機関についても明確にされています。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>相談支援センター等との連携により、地域ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>マイクロバス(本体施設にあります)を利用し、地域貢献としてグループホームの方と地域の方と一緒に出かける「はあとまつりツアー」を企画し行っておられます。</p>		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>公益的事業に関しては、法人として生計困難者に対する相談支援事業（えんくるり事業）に参加されています。</p> <p>グループホーム単体では難しく、琴浦町自立支援協議会での情報共有・ニーズ把握に努められています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供については、施設方針にも明文化されており、倫理綱領や規程もあり、支援の手引きや資料を全職員に配布し、倫理綱領等がいつでも見られるように取り組まれています。</p> <p>人権研修や身体拘束、虐待防止についても定期的な研修やチェックシートによる自己診断の取り組みも行われています。</p>		
29	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者開始時に、プライバシー保護等の権利擁護について、重要事項説明書の説明の際に、利用者、家族等に説明を行い、同意を得られています。肖像権についても併せて確認されます。</p> <p>職員は、プライバシー保護、虐待防止に関する人権研修などにも参加し学習、手順書に基づいた配慮あるサービスを心掛けておられます。</p> <p>入浴や排せつについては、プライバシーに配慮した手順を決めて提供されています。</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
<p><コメント></p> <p>利用希望者には個別に説明が行われており見学等も希望に応じ行われています。</p> <p>写真等を多く使用し、サービス内容や事業所の特色が分かりやすい内容のパンフレットが作成されています。</p> <p>相談事業所にも配布されています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には契約書を作成し、重要事項説明書（ルビ付き）にて説明をされています。また支援内容については、個別支援計画に基づき分かりやすく説明が行なわれます。</p> <p>サービス開始・変更時は利用者、家族の同意を得た上で内容を書面で残しておられます。支援内容が変更になった場合には、見直し後の計画について、説明し同意を得られています。</p> <p>ISO 手順書「利用受け入れ手順」に従って行っておられます。</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
<p><コメント></p> <p>長期入院や施設変更による退所の場合は、施設、家族、相談事業所と情報を共有しながらサービス提供に影響がないようにされています。</p> <p>また、家庭の都合による退所の場合であっても、利用終了後も相談が出来る旨伝えられています。</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、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>年1回顧客満足度調査・嗜好調査が実施されており、その結果に基づき、サービス向上に向け掲示物にて啓発をされる等改善策を実施されています。</p> <p>利用者の希望に沿った食事を提供する機会を設けておられます。（刺身、ピザ、フレンチトースト等）</p> <p>それぞれの楽しみを見つけて頂くための工夫として、健康と運動の為にウォーキングをされたり、買い物支援もされています。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決処理要領が作成され、体制も整備されています。</p> <p>苦情解決責任者、苦情対応者や第三者委員も施設内に掲示し明確にされています。</p> <p>利用開始時には、重要事項説明書を使用し、苦情解決の仕組みについて分かりやすく説明されています。</p> <p>世話人と色々な話ができる関係になっておられます。</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
<p><コメント></p> <p>利用者には相談や意見等あれば、職員誰でも述べる事が可能であることは周知されています。カンファレンスやアセスメント時、個別相談にも都度意見を聞き対応されています。</p> <p>ご意見箱の設置はしておられませんが、常に利用者の希望を吸い上げ支援して対応しておられます。</p> <p>支援員室で話ができるような体制になっています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を受けた際の対応マニュアルが制定されています。また、意見等に基づき福祉サービスの質の向上に関する取り組みが行われています。</p> <p>利用者からの相談や意見については、マニュアルに従い、迅速に対応し、改善に向けた取り組みをされています。時間のかかる案件の場合には、その旨、利用者に説明が行なわれます。</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 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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する責任者が配置されています。</p> <p>事故発生時の対応と安全確保についての手順（緊急時対応マニュアル）が策定されています。</p> <p>また、事故対策委員会が設置されおり、ヒヤリハット月間（年2回）や施設内で発生した事故について報告し、再発予防に向けた取り組みも行われています。</p> <p>緊急対応マニュアルについては定期的に委員会等で見直しをされています。</p> <p>リスクマネジメント委員が法人内研修に参加し情報収集し水平展開を行っておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>感染対策に関して責任と役割を明確にした管理体制・マニュアルが整備されており、予防や安全確保に関する勉強会等も開催されています。</p> <p>感染対策フローチャートがあり、感染対策委員会を配置し、感染を未然に防ぐ取り組みの実施として、換気、消毒の実施、手洗いチェッカーの実施、食中毒予防研修等を実施しておられます。</p> <p>手洗い手順について、各手洗い場に方法を明記されています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>災害対策マニュアル、消防計画、備品リストが整備されています。</p> <p>防災訓練は年2回行っておられます。(夜間設定の訓練もされています)</p> <p>ワークサポート琴浦と合同にてH30年1月とH29年3月に起震車を呼び地震体験訓練を実施されました。</p> <p>スプリンクラー、消火器の設置もあります。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関する標準的な実施方法はISO導入によりマニュアル化されています。</p> <p>個別の支援については個別支援計画が作成され、計画に基づいた支援が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成・変更手順に沿って実施されています。また、定期的な見直し、カンファレンスも実施されています。</p> <p>ISO文書レビューを年1回行い、変更点については法人内ネットワーク・回覧等で周知されています。</p> <p>ISO9001についても2008版から2015版へバージョンアップされました。</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的な福祉サービス実施計画を 適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントから計画策定、実施、評価、見直しと一連のプロセスをサービス管理責任者が管理して実施されています。</p> <p>ISO「個別支援計画作成・変更手順」に基づき本人・家族の意向を確認しながら作成されています。変化等必要時にはカンファレンスを行い変更も行っておられます。</p>		

43	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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しに関して、手順が策定されており、6か月に1回に適切な評価、見直しが行われています。</p> <p>ISO手順に基づき本人・家族の意向を確認しながら作成されています。</p> <p>状態変化等必要時にはカンファレンスを行い随時変更も行っておられます。</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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>組織が定めたルール及び統一した記録様式があり、それに基づき記録を行っておられます（アセスメント票・サービス経過等）。</p> <p>共有化が必要な情報は、会議や引継ぎで記録し回覧したり、法人内ネットワークを活用する仕組みがあります。</p> <p>規程に基づき記録物を家族に開示することもできます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>記録の保管・保存・廃棄については、品質記録リストに明記されています。</p> <p>重要事項説明書の中の法人の定めるプライバシーポリシーにより個人情報の取り扱いが明示されており、利用者・家族にも説明されています。</p> <p>コンプライアンス研修等で記録の取り扱いも周知されています。</p>		

内容評価基準（15項目）（共同生活援助事業所）

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。	b
<p><コメント></p> <p>年に2回のアセスメントを実施し、エンパワメントの視点を考慮した生きがいや目標に繋がる個別支援計画を作成され、個別支援にあたられています。</p> <p>アセスメント時には本人だけでなくご家族、後見人等、関係者からも聞き取りを行っておられます。</p> <p>各個人の特性に合わせたコミュニケーションや意思確認、環境調整を行っておられます。</p> <p>地域の総事、祭り等外部行事に参加されています。</p> <p>個々の生活については個人の好みを尊重し希望に応じた理髪店の選択や私物利用ができるようにされており、飲酒、喫煙（今は誰も吸っていない）も医師と相談し対応しています。</p> <p>各自部屋にテレビ、冷蔵庫の設置も自由です。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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
<p><コメント></p> <p>ISOにて虐待防止手順を明確化されています。虐待の定義を明確にし、虐待防止についての対応体制が整えられています。</p> <p>施設内にて虐待防止マネージャーを決定し、虐待防止委員会での活動を行っておられます。</p> <p>委員会は毎月開催し、虐待防止の啓発（研修の実施、チェックリストの活用）に努めておられます。</p> <p>身体拘束廃止の適正化への取り組み手順を明確化されています。</p>		

A-2 生活支援

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。	b
<p><コメント></p> <p>自立に向けて可能な限り、個別支援計画に沿って対応しておられます。</p> <p>利用者支援においてはアセスメント票を参照し、見守り、一部介助を行なっておられます。</p> <p>行政手続き等付き添いにより可能な利用者については、援助され利用支援が行なわれています。</p> <p>グループホームで生活し、就労するために基本的な生活習慣を身につけ、定着させるための支援もされています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>障害の特性や生活エリアの環境を考慮し、情報提供の内容に合わせて文字や写真を使い工夫をされています。</p> <p>個々に合わせたコミュニケーションが取れるよう手話、絵カード等を用いられる場合もあります。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者からの希望、要望、困りごとについては随時相談できる体制をとられています。</p> <p>利用者からの相談を個別に受けるような仕組みを整え、人間関係の調和を保てるよう配慮されています。</p> <p>利用者支援については、カンファレンス、ミニカンファレンス、支援会議（サービス担当者会議）等を利用して情報共有に努めておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>支援計画を定期的に見直し、個々の活動に反映しておられます。</p> <p>それぞれの好みに合った余暇の過ごし方の提供を心掛けておられます。</p>		

A⑦	A-2-(2)-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。	b
<p><コメント></p> <p>障害者支援に関係する研修に参加し、知識と技術の向上に努めておられます。</p> <p>毎月グループホーム調整会議を実施し、利用者に対する情報の共有を図っておられます。</p> <p>利用者の状態変化に応じた居室調整、活動内容調整等を行っておられます。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	b
<p><コメント></p> <p>食事は利用者の嗜好や希望にできるだけ配慮した食事提供を行っておられます。</p> <p>苦手なメニューの際は代替え食を提供、利用者の状態に合わせた食器やスプーン、刻み等を行ない提供されています。</p> <p>現在は、入浴、排せつについては特別支援の必要な方はおられません。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者個々が安心・安全な生活が送れるような居室内の家具等に配置について工夫をされています。</p> <p>食事空間や席について、定期的な見直しを行っておられます。</p> <p>夜間は常夜灯を使用し、眠りやすい環境を整えておられます。</p> <p>共有場所については毎日掃除を行なっておられます。</p> <p>利用者の状態に応じて、居室変更等も対応しておられますが、「清潔で快適な」という視点では更なる取り組みが必要だと考えておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者個々の身体状態に合わせた運動（ウォーキング等）の声掛けをされています。</p> <p>休日には近隣の店まで利用者と共に歩いて買い物支援を行っておられます。</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等を適切に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>体調不良を自ら訴えることができない利用者について毎朝検温を実施し、体調について確認しておられます。体調に変化があった場合は随時通院対応をしておられます。</p> <p>予防接種の実施もあります。</p> <p>感染対策についてマニュアルを準備し、各エリアに感染対策グッズを準備されています。</p> <p>感染症が流行る時期には本体施設と連絡をしながら進めておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>体調に変化があった場合は通院対応をされています。</p> <p>緊急時はマニュアルに沿って対応できるよう体制を整えておられます。</p> <p>内服薬は支援室（自己管理出来る方は自ら管理して頂いています。）にて管理されています。</p> <p>必要であればお薬カレンダーも用意されます。</p> <p>緊急時はサービス管理責任者に連絡し、指示をもらう体制ができています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の総事、祭り等の外部行事参加を随時行っておられます。</p> <p>友人や家族、移動支援ヘルパーサービスの活用など外出も随時可能です。</p> <p>盆・正月以外でも本人の希望に沿えるよう対応をされています。</p> <p>利用者は時間のルールはありますが、自由に行動されています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
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支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>社会資源について特徴を踏まえた上で情報提供をされています。</p> <p>・活動（祭り参加・総事参加・ツアー企画等）は利用者意見を聞いた上で、ある程度の案を職員が計画されています。</p>		
A-2-(8) 家族との連携・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。	b
<p><コメント></p> <p>外出や外泊は家族と調整を行いながら、本人の希望に沿えるように対応しておられます。</p> <p>外泊を楽しみに待ってもらえるよう、支援面でも配慮しておられます。面会時やカンファレンス時に意見交換が行なわれます。</p> <p>体調不良、急変時にはついては緊急対応マニュアルに沿って対応しておられます。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当
<コメント>		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
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。	評価外
＜コメント＞		
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に取組と配慮を行っている。	評価外
＜コメント＞		
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。	評価外
＜コメント＞		