

# 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6年3月11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5年8月2日
	訪問調査日	令和5年12月1日
	評価結果の確定日	令和6年2月27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」Homeおおぞら	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 表 憂子	開設年月日			
設置主体	社会福祉法人「ゼノ」少年牧場	定 員	41人	入所者数	41人
所 在 地	〒720-0311 福山市沼隈町草深370-1				
電話番号	084-987-3893	FAX番号	084-987-3893		
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 バーベキュー(おおぞら敷地)、 盆等レクリエーション外食(らん)、 協会等のスポーツ大会への参加
<b>居室の概要</b>	
● 総居室数	42 室
・居室内訳(個室)	42 室
(2人部屋)	室
(3人部屋)	室
(4人部屋)	室
	室
<b>居室以外の施設設備の概要</b>	
○食堂	7か所
○事務室	2か所
○浴室	7か所
○トイレ	14か所
○宿直室	2か所
○仮眠室	2か所
○スタッフルーム	2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(0人)	事務員	1人(1人)
サービス管理責任者	2人(1人)		
支援員・指導員 世話人	25人(3人)		

## II. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

「ゼノ」Homeおおぞらは、社会福祉法人「ゼノ」少年牧場が運営するグループホームです。福山市沼隈町の住宅街に、平成23年12月に共同生活援助事業・共同生活介護事業「ゼノ」Homeおおぞらとして開設後、平成26年に沼隈町内に点在していたグループホームを統合して「ゼノ」Homeらんとして新築移転し、現在は、おおぞら・銀河・ジュピターの3棟からなる「おおぞら群」と、らん・わこうど・第2・さくらの2棟4フロアからなる「らん群」で構成され、定員41人の外部サービス利用型共同生活援助(グループホーム)として一体的に運営されています。

施設の基本方針として「利用者を中心に、笑顔と思いの引き出せる安心ホーム～利用者の今を見つめ、10年後を見据えた支援・職員・チーム作り～」を掲げ、一般就労や就労支援事業所、生活介護など、様々な場所で活動される利用者の要望に寄り添いながら、地域の中で安心して生活ができるよう支援しておられます。

福祉サービス第三者評価は、今回が初めての受審でしたが、職員全員で取り組まれた自己評価と訪問調査を通して得られた自施設の強み・課題を、今後のよりよいサービスの質の向上に繋げていかれることを期待します。

### ◎特に評価の高い点

(1)「おおぞら群」「らん群」の2つの敷地に、2階建ての集合住宅が合計5棟建てられ、利用者は男女別の7ホームで生活しておられます。各ホームには、台所と食堂、トイレ、洗面所、浴室を配置し、利用者の居室は個室となっています。特に、「らん群」の建物は、利用者の重度・高齢化に対応するためにスロープを設置し、廊下幅も広く、車椅子利用者にも配慮した作りとなっていました。(管理運営編 No.14:設備環境)

(2)利用者のサービス実施状況や申し送りの内容は、業務支援ソフトを使用してパソコンで共有情報に記録し、職員の記録内容の確認状況もソフト内で把握されています。また、会議用のアプリを活用して会議を開催し、会議資料の共有や議事録の作成・閲覧をアプリ内で速やかに行うなど、ICTを活用した業務の効率化に取り組まれています。(管理運営編 No.27:サービス実施状況の記録)

(3)施設では家庭的なホームをめざしています。例えば、日常の何気ない会話から利用者の職場での状況や心的状態を把握し、悩み事を一緒に考える姿勢、また、利用者がホームの一員として浴室の清掃を担当するなど、職員の細やかで家庭的なサポートのもと、利用者は自立心と生活意欲を育てています。(サービス編 No.15:一人ひとりの状態に応じた配慮、No.23:エンパワーを引き出す支援)

(4)就労支援として、職員は利用者が通うスーパーや工場などの一般企業や就労支援事業所へこまめに職場訪問をし、労働時間や賃金、仕事内容等の調整を行っています。また、体験就労や合同就職説明会に参加して利用者個々の特性に合った就労先を探るなど、利用者の働く意欲と就労の定着に向けた細やかな支援を行っています。(サービス編 No.31～33:就労支援①②③)

### ◎特に改善を求められる点

(1)清掃は日常業務において毎日実施しておられますが、実施者と点検者を定めていませんでした。今後は、実施する者と点検者を定め、業務のチェックリストなどを作成して清掃を実施したことを確認する体制を整備されることを提案します。(管理運営編 No.15:環境衛生、サービス編 No.1:快適性への配慮)

(2)利用者の意見の把握方法として、利用者個々との関わりだけではなく、複数の利用者が集まる場面で意見を聴き取る機会を設けたり、職員の目が届かない場所への意見箱の設置や、利用者へのアンケート調査の実施など、利用者が伝えにくい意見も汲み取る場面・手段を検討されてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.22:意見を述べやすい体制の確保①)

(3)各種マニュアルが未整備のようです。支援の歪みやズレを是正し、組織的・継続的な支援を行うためにも、マニュアルが必要と考えます。今後は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮したマニュアルを整備し、新任職員や異動職員に対しても、これらのマニュアルに基づく支援を周知されることを提案します。(管理運営編 No.24:意見を述べやすい体制の確保③、No.26:標準的な実施方法の確立、サービス編 No.6:危機管理③、No.25:健康状態の把握、No.26:食事環境、No.:27:入浴支援、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

この度初めて第三者評価を受審し、毎年行っていた自己評価で曖昧な結果となることも多かった点を、客観的な調査員の皆様からいただくご意見・ご助言によって、実施できている・していると評価され、感謝しております。

日々支援にあたる職員の自信にも繋がり、今後の取り組みについても前向きに進めていきたいと考えております。

また、改善点として評価された各種マニュアル整備についても、少しずつではありますが取りかかり始め、職員の意識変容の機会をいただけたと思います。

サービスの質を向上させる第一歩を踏み出し、都度振り返り、改善を図る事業所をめざします。

## IV. 項目別の評価内容

## 1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織 (法人または事業所)	(1)理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	法人としての理念(園訓)「明日を信じ限りなき前進をしよう」を基に、施設の基本方針「利用者を中心に、笑顔と思いを引き出せる安心ホーム～利用者の今を見つめ、10年後を見据えた支援・職員・チーム作り～」を定めておられます。理念・基本方針は、法人事業説明会や新任研修、職員会議などで説明が行われ、職員に周知しておられます。 ◎施設内に理念・基本方針が掲示されていませんでしたので、職員が常に理念や基本方針を意識できるように、事務所内への掲示を検討してはいかがでしょうか。また、これから作成予定の施設のパンフレットにも理念・基本方針を記載し、施設として大切にされていることを家族にも説明されてはいかがでしょうか。
	(2)計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中・長期計画は、10年間で前期・後期に分け、法人・施設別に策定し、毎年、見直しが行われています。事業計画は、職員会議で前年度の進捗状況の確認と振り返りを行い、次年度の事業計画に反映して策定しておられます。策定後は、改めて事業計画の説明が行われ、半年後に見直しが行われています。事業計画は、議事録アプリ内に保管されており、職員は必要時に確認しておられます。
	(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	管理者としての役割・責任は運営規程に定められています。管理者は、着任してまだ1年半とのもので、2つのホームのサービス管理責任者と連携して、質の高いサービス提供や効率的な運営のためにリーダーシップを発揮しておられます。 管理者は、年に2回の面談を実施して職員の意見を聴き取り、職員配置などを検討し業務の効率化や改善に取り組まれています。
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、福祉新聞などの購読や、広島県知的障害者福祉協会の会議・研修に参加して社会福祉の動向の把握に努めておられます。地域の福祉ニーズについては、法人から情報を得て、把握しておられます。 管理者は毎月、利用率やコストの分析等を行い、課題や改善すべき点等については、職員会議やサービス管理責任者が集まる会議で周知しておられます。法人として、公認会計士による助言・指導も受けておられます。 ◎利用者の入れ替わりが少ないため、地域のニーズ把握等は積極的に行われていないようですが、行政や相談機関等と連携したり同じ地域で運営されている法人のグループホームとも連携して、ニーズの把握に努めてはいかがでしょうか。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	利用者の生活に合わせた職員体制を検討し、必要な人材を確保しておられます。半年毎に実施する人事考課では、面談を通じて職員の目標および達成状況を確認し、サービス管理責任者と連携して研修や指導計画に活かしておられます。 非正規職員が多く、勤務の希望に沿った勤務体制を調整しておられます。定年を75歳に設定し、長く勤務できる体制となっていますが、定年を迎える職員もおられるため、今後の職員の確保には苦慮されているようでした。 研修は、法人内の研修計画に沿って、施設長がサービス管理責任者と相談しながら正規職員・非正規職員共に研修への参加を調整し、外部研修にも積極的に参加しておられます。資格取得に関しては、勤務日の調整などの支援を行い、介護福祉士や行動援護従業者養成研修や強度行動障害支援者養成研修などの資格を取得された職員さんもおられます。 法人として、保育士や社会福祉士の実習やインターンシップの受け入れを行っておられます。
	(3)安全管理 自己評価：NO. 13	緊急時に備えたマニュアルとして、現在BCP(事業継続計画)を策定する過程で、様々なりスクへの対応手順を整理しておられます。現在、SNSを活用した職員内の連絡体制は作成しておられますが、インターネット環境が利用できない場合の連絡体制の整備などを課題としておられました。 ヒヤリハットが起きた場合には、その都度、アプリで記録して職員間で共有されています。事故が発生した場合には、事故報告書を作成し、職員会議で発生要因や再発防止策を検討しておられます。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	「おおぞら群」「らん群」の2つの敷地に、2階建ての集合住宅が合計5棟建てられ、利用者は男女別の7ホームで生活されています。各ホームには、台所と食堂、トイレ、洗面所、浴室を配置し、利用者の居室は個室となっています。特に、「らん群」の建物は、利用者の重度・高齢化に対応するためにスロープを設置し、廊下幅も広く、車椅子利用者にも配慮した作りとなっていました。車椅子やその他福祉用具は、利用者の状況に合わせて選定しておられます。清掃は、浴室は利用者が順番に実施し、共有スペースは、毎日、職員が業務として実施しておられ、施設内は清潔に保たれていました。 ◎清掃は担当者の日常業務において毎日実施しておられますが、実施したことを確認する仕組みがありませんでした。業務のチェックリストなどを作成して清掃を実施したことを確認する体制を整備されることを提案します。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	自治会に加入し、地域の清掃活動や季節ごとに行われる祭りやクリスマス会などの行事には、利用者も一緒に積極的に参加をしておられます。ボランティアの受け入れについては、退職した職員が、利用者と一緒に散歩に行くケースなどが一部あるようですが、積極的に受け入れる体制ではありませんでした。 ◎利用者が外部の人と関わることで社会的な繋がりを持ち、利用者の生活が豊かになるよう、現在、利用者職員のみで実施している行事に地域の人を招くなど、外部の人を受け入れる体制の検討に期待します。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	行政や広島県知的障害者福祉協会などの会議や研修等に参加し、制度に関する意見や意向を提示するとともに、施設のよりよい運用等に繋がるよう検討しておられます。 財務諸表は、規程に基づきホームページや法人の機関誌で公開しておられます。
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 自己評価：NO. 19-24	職員は普段の利用者との関わりから、思いや意見を汲み取るよう努めておられます。意見箱は職員室内に設置されています。利用者や家族への満足度調査などは行われておらず、家族会はコロナ禍以降、開催されていません。利用者を尊重したサービス提供については、理念および基本方針に定め、虐待防止研修や権利擁護研修などにも参加しておられます。 苦情解決の体制を整備し、苦情の受付窓口等は重要事項説明書に記載して職員および利用者等に周知しておられますが、意見等への対応マニュアルは整備しておられませんでした。 ◎利用者の意見の把握の方法として、利用者個々との関わりだけではなく、複数の利用者が集まる場面で意見を聴き取る機会を設けたり、職員の目が届かない場所への意見箱の設置や、利用者へのアンケート調査の実施など、利用者が伝えにくい意見も汲み取る場面・手段を検討されてはいかがでしょうか。 ◎意見や苦情を受け付けた際の報告や記録の手順、対応の流れなどをマニュアルとしてまとめ、利用者等からの意見・苦情に対して漏れのないように対応できるように組織として取り組まれることを期待します。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	福祉サービス第三者評価の受審は、今回が初めてでしたが、毎年サービス編の自己評価を実施し、今回も全職員で取り組まれていました。 各業務の内容は、職員が口頭で引き継がれており、支援に関するマニュアルは明文化されていませんでした。 利用者のサービス実施状況や申し送りの内容は、業務支援ソフトを使用してパソコンで共有情報に記録して、職員の記録内容の確認状況もソフト内で把握しておられます。また、会議用のアプリを活用して会議を開催しており、会議資料の共有や議事録の作成・閲覧をアプリ内で速やかに行うなど、ICTを活用した業務の効率化に取り組まれています。 記録の開示については、利用契約書に記載し、利用者や家族から開示を求められた場合には、サービス管理責任者が規程に基づき対応しておられます。 ◎新任職員や異動してきた職員に標準的な支援方法を伝えるとともに、支援に迷った際には振り返って確認ができるよう、現在行っている業務内容をマニュアルとして整備されることを提案します。

<p>3 サービス 適切な福祉 の実施</p>	<p>(3)サービスの開始・ 継続 自己評価：NO. 29-32</p>	<p>施設のサービス内容については、法人が運営するホームページで紹介し、毎月、利用者や保護者向けに、「おおぞら便り」「らん便り」を作成して利用者の状況を伝えておられます。 サービス利用開始時は管理者が同席し、サービス管理責任者が利用契約書や重要事項説明書を用いて、サービス内容等を説明しておられます。契約解除の条件や、退所後も利用者の希望に沿って安心した生活が継続できるよう支援することも利用契約書に記載されており、サービス終了後も、関係機関と連携し対応されています。</p>
-------------------------------------	--	--

## IV. 項目別の評価内容

## 2 サービス編：障害分野 入所施設

1	<p>(1)安心・安全・快適 自己評価：NO. 1-7</p>	<p>「おおぞら群」ではそれぞれ独立した3棟のホームに21人が暮らし、「らん群」では4ホームに20人が生活しています。「らん群」は廊下が広く、車いす対応のトイレも整備されています。共有スペースにはキッチンと食堂を配置しています。利用者の居室は、大きな窓やベランダ、エアコンが設置され、明るくゆとりのある個室となっていました。台所や水周りの清掃は職員が担当しています。災害への対策として、半年に1回、災害を想定した避難訓練を実施し、備蓄を行っています。災害発生時のマニュアルは、現在、BCP(事業継承計画)を策定中とのことで、今年度の完成をめざしています。食中毒や感染症に関するマニュアルは整備されていますが、定期的な見直しや発生時の対応方法などは職員に周知されていませんでした。職員は食中毒や感染症に関する研修に参加し、利用者にも手洗いの指導を行なっています。食材は、食材宅配サービスから仕入れ、衛生面に配慮しつつ、利用者が見える台所で調理を行ない、温かい食事を提供しています。日用品の管理は担当者を設け、常時備品を確認しています。不審者等の侵入に備え、夜間の出入口は施錠されていますが、ホームは生活の場であることから施錠時間の設定は難しく、不審者対応マニュアルの作成や研修などは行われていませんでした。</p> <p>◎毎日の清掃は行なっているとのことですが、実施者が明確でなく、点検者は設定していないとのこと。今後は、清掃の実施者点検者を定め、記録等でも実施状況が確認できる仕組みを整備されることを提案します。</p> <p>◎不審者の侵入対応のマニュアルを整備し、利用者と合同で不審者対応の訓練を定期的に行われることを提案します。</p>
事業所運営体制の基本	<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>	<p>個別支援計画は、担当者が利用者本人の要望を聴き、医療機関や日中支援事業所などの意見も反映した素案を作成しています。その後、支援計画案はケア会議での検討と利用者本人・家族の了解を得て支援が実施されています。個別支援計画の見直しは半年ごとに行われています。その他、毎月開催するケア会議や小ミーティング等で利用者の状況を確認し、支援の見直しと修正を行なっているとのこと。</p> <p>◎支援計画の見直しと支援の修正等を実施しているとのことですが、変更した支援内容は個別支援計画に記載することなく、モニタリング時にも最初の計画のみの振返りを行なっているとのことでした。支援方法を変更する場合は、定めた手順に沿って、個別支援計画の修正と変更後の支援内容も追記するなど、計画的・組織的な支援に努められるよう提案します。</p>
	<p>(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15</p>	<p>意思伝達が難しい利用者にはイラストや写真を用い、また、「はい」「いいえ」で答えやすい方法を取り入れています。余暇的活動は、利用者が希望する買い物やコンサート、ドライブなど、出来る限り利用者の希望に添った対応をしています。利用者の自治会は設置されていませんが、利用者が集まる夕食時、好みの食事や希望の行事などを聴き、行事等の説明を行なっています。施設では細やかで温かみのある家庭的なホームをめざしています。訪問当日、職場から帰宅した利用者が評価調査者に挨拶した後、夕食の準備をしていた職員と交わす何気ない会話から、職員は利用者の職場での状況を把握し、助言をするなど、利用者寄り添った細やかな対応を確認することができました。職員は法人の虐待防止委員会の一員として、話し合われた内容を現場にフィードバックするなど、適切な対応を心がけています。排泄や入浴時には、プライバシーに配慮した支援を行なっているとのことですが、排泄・入浴・食事・接遇に関するマニュアルは未整備でした。レクリエーションについては、写真や図、タブレットなどを用いて希望等を聴き取り、バーベキューや外食などを行なっています。</p> <p>◎個々の支援マニュアルを作成される場合には、利用者の体に触れる場面や排泄時の臭いなど、羞恥心やプライバシーへの配慮についても記載し、職員に周知されることを提案します。</p>

1 事業所運営体制の基本	(4)人材養成 自己評価：NO. 16	2つのグループホームはそれぞれの地域の自治体に参加し、清掃活動や祭りなどの行事に職員と利用者が参加しています。法人の地域貢献活動として、小学生の通学見守り活動も行なっています。ボランティアとして退職した職員を受け入れていますが、地域住民に対しての呼び掛け等を行っていないようです。 ◎開設して10年余りが経過し、地域の自治会活動などを通じて、次第に地域との繋がりや施設への理解は得られつつあるようです。外部の目を通して利用者に対する支援のあり方を点検し、地域との関わりを深めていくためにも、今後は地域住民を施設に招き入れる取り組みを検討されてはいかがでしょうか。
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO. 17	サービス利用開始時には、重要事項説明書や利用契約書を用いて説明し、契約が結ばれています。サービス利用を終了する際には、次に利用するサービスが決まったのちに、当事業所との契約を解除するよう配慮しています。 利用者本人との契約が困難と判断した場合には、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度について説明し、利用を勧めています。現在、ホームではこれら制度を利用している方もおられるとのこと。
2 事業所におけるサービスの提供	(1)情報の共有化 自己評価：NO. 18-19	利用者のケア記録はクラウドサービスの支援ソフトを用い、一元的に情報を管理しています。支援記録等の引き継ぎの内容も、各職員が固有のアカウントを用いてパソコンから情報を把握し、また、職員が閲覧したことを確認できる仕組みとなっています。 職員の援助技術や知識の習得として、年に複数回の研修を受ける機会を設けています。また、必要に応じて医師や訪問リハビリテーションの理学療法士から助言や指導が受けられる体制となっています。
	(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	毎月、各ホームの会議や合同会議、居宅会議、そして、サービス管理責任者会議を通して利用者の状況や課題を把握するとともに、研修報告などが行われています。 ケース会議は他の会議と併せて毎月行ない、利用者本人や家族、相談支援専門員、行政のワーカーなどの関係者を交えた関係者会議も行っています。 スーパーバイザー体制については、管理者とサービス管理責任者がその役を担い、職員が抱えている悩みや課題に対して助言を行なっています。
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-36	エンパワーを引き出すための支援として、利用者はホームの一員として浴室の清掃を担当しています。また、利用者は近所の道の駅で買った花でフラワーアレンジメントを制作したり、地域の図書館や卓球教室に通っています。 健康管理は、健康管理担当者が利用者の検診や予防接種などを管理し、医療機関や訪問看護ステーションと連携して支援を行なっています。 食事は各ホーム毎に、刻み食やとろみをつけるなど利用者の状況に合わせて提供しています。その他、利用者の好みの献立、誕生日のケーキ、休日のホットケーキ作りなど、利用者が食事を楽しめるよう工夫しています。 入浴は浴室の施設を周知し、排泄は同性による支援を基本とし、紙おむつを専用箱に廃棄するなど、利用者の特性に応じた支援を行なっています。 着替えや歯磨き、手洗いなどは、利用者が自力でできることを尊重し、職員は見守りや歯磨きの仕上げ磨きなど、利用者個々に必要な支援をしています。 金銭管理について、職員室内には用途別の金庫を設け、規程に従って複数の職員が確認して管理しています。 身体機能が低下している利用者には、訪問リハビリテーションを利用して機能訓練に取り組んでいます。また、理学療法士と連携して、施設内でも継続した訓練が行なわれています。 利用者個々の相談に応じながら希望に沿った地域生活を支えています。これまでに、一人暮らしや結婚などで施設を出て地域で生活している利用者もおられるとのこと。 利用者の多くはスーパーやパン屋・木材工場等の一般就労や就労支援事業所で働いています。職員はこまめに職場を訪問し、労働時間・賃金・仕事内容等の調整を行なっています。また、体験就労や合同就職説明会に参加して就労先を探すなど、利用者が意欲を持って働き、職場に定着できるよう支援しています。 ◎健康・食事、入浴、排せつに関する支援マニュアルが整備されていませんでした。プライバシーへの配慮や利用者共通の基本となる支援マニュアルを策定し、新人職員や異動してきた職員も一貫した継続的支援ができるよう取り組まれることを期待します。

<p>2 事業所におけるサービスの提供</p>	<p>(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38</p>	<p>家族への支援として、毎月1回、面会日を設けています。施設を訪問した家族との情報交換や家族からの相談には随時対応しています。また、家族の求めに応じて、成年後見制度や関係機関を紹介し、相談内容は記録ソフトに保存されています。 現在、家族会は活動を休止していますが、施設はホーム便りを毎月発行し、利用者の様子を家族に伝えています。</p>
	<p>(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40</p>	<p>行政や専門機関などと連携してネットワークを築き、施設の空き状況などの情報提供を行なっています。一方、現在、ボランティアの受け入れは行われておらず、地域内のボランティア活動やグループ等の把握などもされていませんでした。 ◎グループホームは利用者にとって生活の場であるとともに、福祉サービスを提供する福祉事業所でもあります。ボランティアや地域住民との交流は、社会で生活するためのルールや人との関わり方を学び、楽しみや人間関係を豊かにする機会と言えます。まずは、福山市社会福祉協議会などと連携し、まずは、ボランティアの情報を収集するところからは始めてはいかがでしょうか。</p>
<p>3 事業所の地域貢献</p>	<p>(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 41-42</p>	<p>地域の自治会に加入し、清掃活動や祭りなどに積極的に参加しています。一方、施設機能を地域に還元する仕組みや施設行事等を介しての地域住民との交流は特に行なっていないようです。 災害への対策は日常的に災害情報を入手し、施設周辺のハザードマップで想定される被害を確認しています。また、施設の避難訓練には周辺住民に参加を呼びかけ、合同で訓練を実施しています。 ◎自治会活動や災害を想定した地域との合同訓練を通して、地域住民から施設への理解は得られつつあるようです。現在、BCP(事業継承計画)を作成中とのことです。施設周辺の住宅や商業施設の地域を巻き込んだ計画を策定さ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。	B	B	

### (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。	A	A	

### (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。	A	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	B	
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。	A	A	
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	A	
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。	A	A	
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。	A	A	

### (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。	C	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は、清潔ですか。	A	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。	C	C	
----	--------	---	---	---	--

## (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いますか。	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	B	

## 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。	A	A	
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。	A	A	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	C	C	
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。	A	A	
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	D	○

## (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。	C	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。	D	D	○
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。	B	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	A	

## (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。	B	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。	C	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。	B	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	B	
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。	C	C	
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。	C	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。	C	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。	D	D	○
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	B	

## (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。	C	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。	B	B	
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。	B	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。	A	A	

## (3)利用者の人権の尊重

12	利用者への尊重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	A	
13	利用者への尊重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。	C	C	
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。	C	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	B	
----	-------------	---	---	---	--

## (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。	B	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	A	

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

**(2)職員の育成**

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。	B	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	A	

**(3)適切なサービスの提供**

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。	B	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	B	○
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。	C	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。	C	B	○
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。	C	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	D	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	C	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	C	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	D	A	
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	B	A	
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。	B	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。	B	A	
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	A	

**(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。	C	B	
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。	B	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。	D	D	
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。	D	B	

**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。	D	D	
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。	D	C	