

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和2年1月27日（月）

■福祉サービス事業者情報

名 称	光栄ホーム	種 別	共同生活援助事業所
代表者氏名	管理者 秦 裕子	開設年月日	平成22年7月1日
設置者	社会福祉法人 光栄会	定員(利用人数)	80名(79名)
所在地	〒755-0241 宇部市大字東岐波1948-3		
電話番号	0836-58-2133	FAX番号	0836-58-2133
ホームページアドレス	http://www.koueikai.net/carehome.html		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

- ・20人定員のグループホームが4つ違う場所にあり、それぞれ女性、男性、高齢者と利用者一人ひとりの障害の状態に応じた特色のあるサービスを行っておられます。また、四季を通じて様々な行事を企画され、地域の方との親睦を深め、グループホームで充実した生活を送ることができています。
- ・法人の理念は明文化され各ホームに掲示されており、朝会や職員会にて読み合わせをするなど職員間で共有されています。
- ・法人に法令遵守責任者が配置されています。特にコンプライアンスや権利侵害防止の取組にはチェックリストの活用等で細やかに対応されています。
- ・管理者は経営会議に参加され、職員の働きやすい環境整備に取り組まれています。
- ・虐待防止に関する研修を定期的に行うなど、虐待防止に向けての取組が行われています。

◇改善を求められる点

- ・福祉サービスの質の向上を担う職員として、知識技術に裏付けられた細心の心配りなどによる取組が求められます。
- ・法人本部や管理者のリーダーシップは強く発揮されていますが、現場の職員とのギャップが感じられました。現場職員に理念、方針等を浸透させることやマニュアルの共有化、見直しのシステム化を進めてサービスの標準化を継続されること、また職員一人ひとりの能力・必要性に応じた具体的な研修の実施と評価の体制を築かれることが望まれます。
- ・職員の人事考課制度がすでに導入されていますが、職員一人ひとりの自己目標設定が組織的に構築されていないため、現行の考課制度の更なる充実および改善が継続的に行われることが望まれます。職員が業務へのやりがい、達成感、責任感を実感するために人事考課を処遇面に反映し、さらなる福祉サービスの質の向上へとつなげていく取組が期待されます。
- ・利用者についても、意見が反映されるように工夫を重ね取り組まれることが望まれます。
- ・グループホームへ移行したことで地域に近くなったと感じるものの、時折従来の施設の雰囲気を感じる場面があったため、これまで以上に地域生活を意識した支援・工夫に取り組まれることが期待されます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

今回、第三者評価を受審し評価いただいたことで、現在の施設運営や利用者支援について、振返る良い機会となりました。
この結果を基に、職員一人ひとりが適切な支援、地域生活支援を意識し、サービスの質の向上に努めていきます。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	5	b	4	c	0	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念は明文化され各ホームに掲示してあり、朝会や職員会で読み合わせをするなど、職員間で共有化されています。 ・法人理念や基本方針について、利用者や家族への周知が足りないように見受けられました。利用者に対しての周知については、ルビを振るなど工夫を重ね実施していかれることが望まれます。 職員に対しても事業所としてのスローガンや基本方針の周知徹底を行い、今年度より実施されている自己評価による振り返りが期待されます。 ・事業計画の策定にあたっては、法人本部のみならず事業所としても職員の参画の元で計画を策定する仕組みを整備されると、共通認識を持てるようになり福祉サービスの質の向上につながると期待されます。 ・具体的な目標設定に努め、PDCAサイクルを導入し、評価・見直しを日常的に行う必要があると考えられます。 								
II 組織の運営管理	a	10	b	7	c	1	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> ・法人には法令遵守責任者が配置され、ホームにはコンプライアンスルールが掲示されています。 ・管理者は経営会議に参加し、職員の働きやすい環境整備等に取り組まれています。また、管理者が職員との面談により就業状況や意向、有給休暇の取得状況を把握しておられ、介護休暇、育児休暇、ケガや病気による保険、企業主導型保育所の設置など、福利厚生が充実しています。 ・法人として就職説明会、面接会を定期的実施し、配属先の希望を聞き採用する等人材確保に努めておられます。 ・法人本部は災害時の避難場所になっているなど、法人で地域貢献に取り組まれています。法人所有のバスを利用して買い物支援も行っておられます。 ・今後は情報誌等の配布など地域に向けての情報発信や、ボランティア受入れマニュアル・プログラムの作成、利用者一人ひとりに対応できる社会資源を明示したリストや資料の作成が望まれます。 								
III 適切な福祉サービスの実施	a	9	b	9	c	0	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> ・人権研修の実施、行動規範の読み合わせに加え、支援を振り返るとともに確認を行っておられます。 ・緊急、救急時マニュアルをそれぞれ図解入りで分かりやすく作成されており、手順を明確にし、職員に周知徹底されています。また、標準的な利用者支援マニュアルがあり、年1回見直しも行われて、個別支援計画にも反映されています。 ・法人に個人情報保護規定、情報管理規定があり、記録管理の責任者も設置され適切に管理がなされています。中でも虐待や権利擁護に関するチェックリストの活用は日常的に行われており、評価されます。 ・災害時の安全確保についてはマニュアルが整備されていますが、リスクマネジメント体制が整備されているとは言い難い状況です。利用者一人ひとりに対応できるマニュアルの作成および利用者虐待防止研修の実施が望まれます。また、防災訓練時に定期的に消防署に立ち会ってもらい、消火器訓練等を行う必要があると考えられます。 ・職員に対して安全確保・事故防止の研修を実施されること、個別支援計画の手引書の作成、組織以外の関係者の意見が反映された協議による福祉サービスの質の向上が期待されます。 								
IV 良質な個別サービスの実施	a	6	b	9	c	0	Na	3
<ul style="list-style-type: none"> ・月に1度利用者の希望・要望を聞く機会を設けておられることは評価されますが、日常的に利用者の意向をより引き出し、自己決定を尊重し反映できる支援の在り方や組織作りに取り組まれることが望まれます。 ・人権研修により学ぶ機会を設ける、虐待防止10箇条の読み合わせや虐待防止研修の参加等、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ます。今後は職員一人ひとりの能力・必要性に応じた具体的な研修の実施と評価の体制を築かれることが望まれます。 ・地域行事やスポーツイベント等の情報提供、ホーム単位での行事(旅行、季節毎のイベント)などを実施されています。 ・休日の昼食は手作りで提供され、希望があれば弁当の購入ができるなど利用者が満足できるように配慮されています。通常の食事は栄養士が献立を立て、バランスのとれた季節感のある食事の提供ができています。 しかし、利用者の嗜好を考慮した献立ではなく、利用者からの要望も届かない状況です。給食会議等を実施され、利用者の食事に対する意見を踏まえ、献立に反映されることが望まれます。 								

第三者評価結果表

施設名 共同生活援助事業所 光栄ホーム

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1	○			
<p>(特に評価が高い点) ・法人の理念は明文化され、各ホームに掲示しており、朝会や職員会議で読み合わせをするなど職員間で共有されています。</p> <p>(改善が求められる点) ・法人理念や基本方針の周知について、職員の理解のみならず、利用者や家族、地域の方々へ示すための工夫を検討されると良いと考えられます。また、事業所としてのスローガンや基本方針は、利用者のケアを進める上で大切な姿勢が示されているため、このことを職員で共有するための取組や、その取組姿勢を利用者や家族に知っていただく工夫をされると良いと考えられます。</p>					
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。					
2	1	○			
3	2	○			
<p>(特に評価が高い点) ・法人の管理者会議にて、理事長、常務理事より経営について説明があり、経営会議にて分析を行っておられます。また、管理者がホームチーフ会議で報告されています。</p> <p>(改善が求められる点) ・職員によっては理解が十分ではないことから、全職員が事業経営をとりまく環境と経営状況の把握を心掛けることが期待されます。</p>					
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。					
4	1	○			
5	2	○			
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	1		○		
7	2		○		
<p>(特に評価が高い点) ・法人として、経営会議にて中・長期の検討がされ、必要に応じて見直しを行っておられます。</p> <p>(改善が求められる点) ・事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫が期待されます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(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	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。		○		
9	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>(特に評価が高い点) ・利用者支援についてはホーム会議やチーフ会議で検討され、職員間で課題の共有化が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) ・課題が共有されているが評価はできていないとのことでした。実践→評価→課題の抽出を意識してみると良いと考えられます。</p>					

評価対象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。					
10	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。		○		
11	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。	○			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	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。	○			
13	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>(特に評価が高い点) ・法人に法令遵守責任者が配置され、ホームにはコンプライアンスルールが掲示されています。 ・管理者は経営会議に参加され、職員の働きやすい環境整備等に取り組まれています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
(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。					
14	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。	○			
15	2 総合的な人事管理が行われている。		○		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	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組んでいる。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。			○	
18	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。		○		
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生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	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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として、就職説明会、面接会を定期的実施し、配属先の希望を聞き採用する等人材確保に努めておられます。 ・管理者が職員との面談により就業状況や意向、有給休暇の取得状況を把握しておられ、介護休暇、育児休暇、ケガや病気による保険、企業主導型保育所の設置など、福利厚生が充実しています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事考課規程等は整備されているので、目標を定めた職員一人ひとりの育成に向けた取組が期待されます。 					
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。					
21	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。		○		
22	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部監査、公認会計士等による外部監査を定期的実施し確認されるなど、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ます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の要望等は口頭によることが多く、その都度丁寧に対応しておられるとのことですが、その内容を公表するには至っていないとのことで、今後、検討されることが望まれます。また、以前行われていた情報誌等の配布など地域に向けての情報発信が期待されます。 					
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。					
23	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。	○			
24	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。		○		
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	○			
27	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・法人本部が災害時の避難場所になっているなど、法人で地域貢献に取り組まれています。 ・法人所有のバスを利用して買物支援を行っておられます。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者一人ひとりに対応できる社会資源を明示したリストや資料の作成が望まれます。</p>					

評価対象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	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。	○			
29	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。	○			
(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	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。	○			
31	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。	○			
32	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。	○			
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	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。		○		
(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	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		○		
35	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。		○		
36	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。		○		

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(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	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。		○			
38	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。		○			
39	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。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権研修の実施、行動規範の読み合わせに加え、支援を振り返ると共に確認を行っておられます。 ・緊急、救急時マニュアルをそれぞれ図解入りで分かり易く作成されています。また、責任、手順を明確にし、職員に周知徹底されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の満足度を向上させる取組として、食事について嗜好調査などを行った実績がなく、今後検討されると良いと考えられます。 ・利用者一人ひとりに対応できるマニュアルの作成及び利用者虐待防止研修の実施が望まれます。 							

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。							
40	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。		○			
41	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。	○				
(2) 適切なアセスメントにより個別支援計画が策定されている。							
42	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。		○			
43	2	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○				
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。							
44	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。	○				
45	2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○				
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な利用者支援マニュアルがあり、年1回見直しも行われて、個別支援計画にも反映されています。 ・法人に個人情報保護規定、情報管理規定があり、記録管理の責任者も設置され適切に管理が行われています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の手引書の作成、組織以外の関係者の意見が反映された協議による福祉サービスの質の向上が期待されます。 ・個人情報の取り扱いについて職員の認識が十分でないことから、研修等による習熟度の向上が期待されます。 							

IV 良質な個別サービスの実施(障害者施設:居住サービス)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護					
(1) 自己決定の尊重					
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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月に一度、利用者の希望、要望を聞く機会を設けておられます。また、人権研修により学ぶ機会も設けているなど、利用者の自己決定を尊重した個別支援に取り組まれています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の選択メニューの導入、日中活動等の選択肢が増えることが期待されます。 					
(2) 権利侵害の防止等					
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。	○	/		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームの玄関に、虐待防止に対する職員の姿勢を掲示し、利用者や家族に周知しておられます。 ・年2～3回、虐待防止のチェックリストを活用した自己点検を実施し、また、虐待防止マニュアルを整備し、管理者、看護師、チーフ等の職員による虐待防止委員会を開催するなどして、課題の早期発見、早期対応に努めておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					
A-2 生活支援					
(1) 支援の基本					
3	1 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	○			
4	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。		○		
5	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。	○			
6	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。	○			
7	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>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域行事やスポーツイベント等の情報提供、ホーム単位での行事(旅行、季節ごとのイベントなど)を計画、実施されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(2) 日常的な生活支援							
8	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>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日の昼食は手作りで提供され、希望があれば弁当の購入ができるなど利用者が満足できるように配慮されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の各事業共通の献立で調理された食事を提供する体制から、個別のニーズに応じきれない現状がうかがえます。定期的に個別のニーズを聞き取る嗜好調査を実施して調理部門の栄養士に情報提供するなど、献立に個別のニーズを反映するための工夫が望まれます。 							
(3) 生活環境							
9	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>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内の共有スペースは、利用者が快適に生活できるよう整理整頓され、居心地の良さに配慮した空間となっていました。また、利用者間の関係性に配慮して、入浴の時間を取り決め、それを利用者間で共有できるよう掲示するなど工夫されていました。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫が期待されます。 							
(4) 機能訓練・生活訓練							
10	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。			○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日を利用して、ラジオ体操、ズンドコ体操、曲に合わせてフロア内を歩行するなど、無理なく、また楽しく体を動かすことができるよう取組を工夫されていました。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に沿った、利用者の心身の状況に応じた機能訓練、生活訓練の実施が期待されます。 							
(5) 健康管理・医療的な支援							
11	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。			○		
12	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。			○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調が急変した際の連絡体制が緊急連絡網の中で整備されており、迅速に対応できる仕組みが構築されています。また、日常の服薬支援が利用者の自立支援に配慮しつつ正確に行き、看護師の指導のもと、服薬方法をわかりやすく示すなど工夫されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、看護師による医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導が行われることが期待されます。 							

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(6) 社会参加、学習支援							
13	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。		○			
<p>(特に評価が高い点) ・外出については、事前に公共交通機関の時間を調べ、切符の手配を行っておられます。また、図書館の利用や地区の行事に積極的に参加し、障害者スポーツ大会への参加も促しておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							
(7) 地域生活への移行と地域生活の支援							
14	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。		○			
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・地域生活に関する課題の把握、具体的な生活環境への配慮が期待されます。</p>							
(8) 家族等との連携・交流と家族支援							
15	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。		○			
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者の家族等との連携・交流と家族支援については、家族でできることは家族にってもらうなどの工夫が期待されます。</p>							
A-4 就労支援							
(1) 就労支援							
16	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。					○
17	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。					○
18	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。					○
※非該当項目							