

# 評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

## 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	コメント
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	パンフレットやホームページに理念、基本方針が記載されている。利用者・家族には、入所時に重要事項説明書に合わせ利用契約時に説明している。職員は年1回の全体会で周知を行っている。

### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1 (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。	b	所沢市のグループホーム連絡会には必ず参加し、利用者のニーズや空き状況を確認している。コスト分析は毎月実施している。
I-2-1 (1) -② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	実施する福祉サービス内容について、利用者が進行・議事録作成を行う、利用者会議が行われている。利用者ニーズを踏まえた課題が明確となり、経営会議等通じて法人は的確に把握が行えている。

### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-1 (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。	c	毎年10月運営会議の中で単年度の実施状況の評価が行われている。中・長期計画とされる目標が明確となっておらず、グループ全体方針を中・長期計画と作成されることを期待する。
I-3-1 (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。	c	中長期計画は作成されていないが、法人としての単年度計画が作成されている。グループホームとしての数値目標を設定し、達成に向けた取り組みが行われている。
I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-1 (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	事業計画は、10月に見直しや振り返りを行い、毎年2月末に次年度事業計画が作成される。経営会議の承認を得て、毎年4月に行われる職員説明会や毎月行われる所沢会議を通じて周知が図られている。
I-3-1 (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	事業計画は、いつでも確認できるように閲覧ファイルを作成している。また、直接利用者に利用者会議を通じて説明もを行い、利用者が事業計画に参加できるよう工夫されている。

### 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	コメント
I-4-1 (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。		
I-4-1 (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。	b	PDCAサイクルに基づく福祉サービスの向上のため、組織的に評価を、半月に1回支援計画見直し前に職員アンケートを実施するなど体制が整備されている。
I-4-1 (1) -② 評価結果に基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。	b	当該年度が初めての第三者評価受審となり、今後継続受審する方針となっている。自己評価及び評価結果を踏まえ、職員間の共有が図られることを期待したい。

## II 組織の運営管理

## II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
II-1-1 管理者の責任が明確にされている。		
II-1-1-1-① 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。	b	役割分担表に職名・役割・業務内容等が明確に記載され、全職員に配布されている。職員が周知するため各会議等で経営・方針含めて伝えている。管理者不在時の緊急時対応は代行者が示されている。
II-1-1-1-② 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	管理者は、グループホーム連絡会や生活介護連絡会に必ず参加し行政関係者との適切な関係を保持している。ハザードマップや地域の特性を踏まえ計画作成が行われている。
II-1-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-2-1-① 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。	b	管理者は、半年に1回利用者満足度、職員自己評価を実施し、所沢事業所会議を通じて具体的な取り組みを協議し対応している。
II-1-2-1-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	半年1回の職員自己評価をもとに、職員面談をおこなっている。同性介助を基本としていることや、職員の働きやすい環境整備を伴う配置転換をおこなっている。

## II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
II-2-1-1-① 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。	b	必要な福祉人材や人員体制は、あおいの社人事評価表に示されている。人材確保においては、紙媒体からSNS求人への移行と、写真を活用して環境をわかりやすく伝えるよう工夫をしている。
II-2-1-1-② 総合的な人事管理が行われている。	a	人事基準における基準が段階的に行われている。職員評価においては、自己評価から社長面接まで4段階において行われている。
II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2-1-① 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。	b	職員の就業状況は、ICカードを活用し管理システムで職員の就業状況を把握している。定期的な個別面談を行い、職員の希望も踏まえ契約内容の変更などワークライフバランスを配慮した取り組みが行われている。
II-2-3 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-3-1-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	半年ごとに、自己評価を基にした面談の中で半年後、1年後の目標の確認をし、立てた目標に対しての進捗を把握できるようにしている。
II-2-3-1-② 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	人材育成の方針や年間実施研修については、事業計画に反映され職員と共有している。年度末に振り返り、グループ会社と合同で行う研修内容を決めている。年2回虐待防止研修を実施し、防ぐための研修を実施されている。
II-2-3-1-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	専門資格の取得状況は、入職時に把握している。新人・初等職員、中堅職員、監督職などの階層別に目標が設定され、職員研修の計画に反映されている。
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。		
II-2-4-1-① 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	県内高等特別支援学校の実習受け入れが行われている。できるだけ体験ができるように時間等を配慮したプログラムが実施されている。特定の職員だけに任せることなく、管理者含めた連携した体制が構築されている。

## II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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。	b	法人理念や事業計画、事業報告、予算、決算書等公開させるべき情報は作成されている。当該年度より第三者評価受審から、適切な情報公開が望まれる。
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。	b	事業計画書、事業報告書、役割分担表を整備し、職員へ配布の上周知を図っている。年1回内部監査、外部監査の実施が適切に行われている。

## II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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	八区自治会の全体会に参加し、地域の人との交流が行われている。地域のお祭りへ利用者希望に応じて参加している。日常生活の中でも、利用者は近所で買い物をしたり、地域の中で生活できるよう努めている。
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。	c	現在はボランティアの受け入れは行っていないが、学校教育機関への協力姿勢を明文化している。今後はボランティア受入が可能となるよう、マニュアル、指導者の育成を期待したい。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-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。	b	病院や相談支援事業、グループホーム連絡会と連携し、利用者支援が行われている。職員の情報共有は日々の申し送りや月1回行われる会議を通じて周知が図られている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	事業計画書に地域とのつながり、地域への貢献が示されており、自治会への参加、イベント参加、文化的活動への参加などが明文化されている。管理者だけでなく、職員もできるだけ参加するよう取り組みが行われている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	地域コミュニティの活性化に協力するため、所沢市主催ライトイットアップブルー所沢に利用者含めて参加協力している。事業所のもつ資源として、精神障害者対応の理解が深まる取り組みも行われている。

## 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	コメント
Ⅲ-1-1 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-1-(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。	b	利用者を尊重した福祉サービスについて、ホームページ、リーフレットに明示されている。職員には研修を通じて、サービスの質の向上の理解を深めている。
Ⅲ-1-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	個人情報保護、プライバシー保護について規定が策定され、入職時に職員から規程遵守の誓約を取り付けている。男女別ホームや同性介助など、利用者のプライバシー保護となる支援が行われている。
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。		
Ⅲ-1-2-(1)-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。	b	事業説明会、見学や体験利用など各広報活動時に、パンフレットを配布の上、体験見学はできるだけ実施できるようにお布団を用意し、食事代のみ請求のうえ体験できるよう工夫をおこなっている。
Ⅲ-1-2-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	b	利用契約時は重要事項説明書を用いて説明している。より分かりやすく捉えていただけるように、新旧と変更部分がわかりやすいように表示し、変更に伴う同意は家族の記名をいただくことにしている。
Ⅲ-1-2-(3)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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。	b	同一法人内での移動が可能であることも重要事項説明書に明示している。また退居時の相談や援助に関する内容を明示し、入居時、退所時に説明をしている。相談、援助内容等は記録に残し、情報提供が図れるよう対応している。
Ⅲ-1-3 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-3-(1)-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。	b	利用者満足度について2か月に1回、利用者会議が行われている。利用者会議は、利用者が進行、会議録を作成し、食事リクエストや外出希望などは把握が定期的におこなわれている。
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。		
Ⅲ-1-4-(1)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	重要事項説明書の中に苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員の設置について明記されている。入所後も利用者確認できるように、閲覧ファイルにて情報共有を行っている。
Ⅲ-1-4-(2)-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	利用者会議において、利用者の相談や意見を取り入れ、必要に応じて相談員への意見の場として活用している。また、虐待を認識した場合通報手段など、玄関先に連絡先が掲示されている。
Ⅲ-1-4-(3)-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	利用者から意見や相談を受けた場合の記録方法や報告手順などは、サービスマニュアルが策定されており、事業所会議、エリア会議、経営者会議を通じて把握した内容をフィードバックする体制が整備されている。
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。		
Ⅲ-1-5-(1)-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。	b	リスクマネジメントとして、虐待防止、身体拘束委員会など体制の整備がされている。ヒヤリハット、事故報告書など事例の収集が積極的に行われている。エリア会議を通じて評価、定期的な見直しが組織的に行われている。
Ⅲ-1-5-(2)-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。	b	責任と役割における管理体制が整備されている。年2回の研修を通じて、利用者の健康チェック、集団生活による感染拡大リスク、職員や家族への二次元感染リスクなどに職員への周知が行われている。
Ⅲ-1-5-(3)-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。	b	自然災害を含めた災害時の対応体制としてBCPが策定されている。利用者及び職員への周知として、障害者福祉施設BCP研修をおこなっている。安否確認方法は24時間繋がる携帯電話、食料や備品等3日分備蓄し、管理者を決めて整備されている。

## Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

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。		
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。	b	提供する福祉サービスについて、マニュアル規定集を作成しており、すべての職員がいつでも確認することができよう、明け業務一覧、支援計画作成マニュアル、服薬マニュアル、感染症マニュアルなど業務の手順や注意事項が整理され、まとめられている。マニュアルだけによる支援とならないよう、利用者を尊重し、できるだけ意向にそうように支援することを大切にしている。
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。	b	マニュアルは、所沢会議、エリア会議、全体会議等の場で、必要に応じて適宜、変更などの見直しが検討されるようになってきている。職員は、各会議の会議録が回覧され、内容を確認したら、押印するようになってきている。管理者は、職員の日々の申し送りなどから必要と思われる見直し事項を会議に提案するようになっている。
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。		
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（個別支援計画）を適切に策定している。	a	個別支援計画の策定に当たっては、利用者の特性や状態、必要な支援等の内容に応じたサービスを提供するため、施設見学時や利用契約時に利用者と家族から意向等を詳しく聞くように心がけている。個別支援計画は作成担当者や管理者だけでなく、所沢会議やエリア会議でも報告・承認と複数で確認するしくみとなっている。
Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	b	個別支援計画は、定期的に評価と見直しが行われ、計画書に反映されている。毎月、利用者と計画担当者との個別面談が実施されており、その時に本人の意向等が確認され、必要に応じて個別支援計画の見直しに反映されるようになってきている。責任者は職員の申し送りノートの確認や定期的に実施される所沢会議での報告等によって、利用者一人一人に対するサービス実施状況を把握している。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	ホームの利用者ごとに個人情報、個別支援計画が閲覧ファイルで整理、保管されている。職員は提供した支援を毎日ケース記録に記録するとともに、個別支援計画の計画内容の番号も記載している。サービスを提供する職員は誰もがケース記録や申し送りノート、閲覧ファイルを確認でき、個別支援計画を意識して利用者支援をおこなっている。
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。	b	利用者に関する記録は、ホームごとに閲覧ファイルが作成され、閲覧ファイルは事務所で保管・管理されている。職員は、採用時に就業規則に規定されている個人情報保護及び秘密保持管理について説明を受けるとともに、同意書に署名をしている。個人情報保護に関しては、職員に対する定期的な教育として研修を実施している。参加できなかった職員には研修資料の回覧して、内容を確認したら、署名をもらっている。

## A 個別評価基準

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-1 自己決定の尊重		
A-1-1-1-① 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	利用者は職員と信頼関係ができており、不安な時や発熱など体調が悪い時、リビングで付き添って一晩過ごすこともあった。利用者同士が話し合い決めることが必要なことについては、平日の帰宅後や休日などリビングで全員が集まれる時におこなっている。利用者一人ひとりに配慮することを大切にしながら、平穏な共同生活ができるように支援することを職員は心がけている。
A-1-2 権利侵害の防止等		
A-1-2-1-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	利用者の虐待等の権利侵害の防止等に関して、倫理規定・行動規範に記載されている。職員は、採用時に権利擁護について説明を受けるとともに、毎年実施している利用者の権利擁護を内容とした研修を受けている。管理者は、多くの利用者が利用している生活介護と同じ場所にある事業所で利用者の様子を確認することができ、権利侵害の早期発見につながっている。

## A-2 生活支援

A-2-1 支援の基本		
A-2-1-1-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b	職員は、利用者が今までの家族との生活から離れ、グループホームの生活ができるように自立に向けた支援をしている。週末、実家で過ごすことで少しずつグループホームでの生活に慣れていく利用者もいる。とくに職員は利用者と一緒に生活の中でのルールを決め、そのルールを守ることができるよう自律に向けた支援も大切にしている。
A-2-1-1-② 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	意思表示や伝達が難しい利用者は、日常の様子や行動から職員が見当をつけたり、質問に対しての頷きや首振りなどで把握している。職員は利用者の医師や希望をできるだけ適切に理解するため、ゆっくりと丁寧にコミュニケーションをとるよう心がけている。
A-2-1-1-③ 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	職員は利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切にしている。相談の大きい小さいは考えず、申し送りノートや出勤時の業務報告で、管理者を含めたすべての職員が共有できるようにしている。利用者の得手不得手に配慮して対応する職員を変更したりしている。
A-2-1-1-④ 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	利用者の多くは、平日、自社の生活介護事業所を利用している。他の日中活動を利用している人もいる。一人ひとりの意向に沿った日中活動が個別支援計画で策定されている。土日は、利用者ごとに過ごし方が違う。利用者同士と話し合っ、それぞれの気持ちを尊重した支援となるようにしている。
A-2-1-1-⑤ 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	職員には、入職時に障害の特性について必ず説明をし、先輩職員の指導を受けながら利用者支援の業務をしてもらっている。利用者ごとの支援記録等にもとづいて、所沢会議等で障害の状況に応じた支援方法の検討や見直しも検討している。職員は支援の中で困ったことがあれば、先輩職員や管理者に連絡をとり、相談するように言われている。

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	個別支援計画に、利用者の心身の状況に応じた食事支援、入浴支援、排泄支援等の内容が記載されており、同計画にもとづいて、日常生活支援が行われている。職員が記入しているケース記録には提供したサービスの内容とともに個別支援計画に記載されている番号も一緒に記録されている。
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	利用者がグループホームの中で過ごす時間の多い居室やリビングは、とくに安心・安全に配慮されている。倒れやすい家具もなく、スプリンクラーや火災報知器の設置もあり、定期的に動作確認もされている。居室は、安全に配慮はしているが、趣味や慣れ親しんだものを持ち込むことができ、利用者自身の快適な空間となっている。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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	利用者ができることを考え、本人の同意を得て、一人ひとりに生活の中での役割を担当していただいている。トイレ掃除、食器洗い、食事の配膳、下膳などを担当を決めて、生活訓練として実施している。利用者の達成感を上げたり、モチベーションを上げたりできるよう職員は褒める声掛けをしている。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	職員は、検温の実施、起床後の様子、食事の量などと一緒に健康状態を利用者に確認している。利用者は、全員、毎月1回、訪問診療の受診をしている。平日の日中は週2回、看護師がいるので、急な体調不良の時は看護師が対応することができる。夜間や休日は、職員が管理者に報告し、指示を受けて対応する。対応方法等はマニュアルがあり、職員はいつでも確認することができる。
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	服薬は、利用者ごとのお薬パックで管理されている。お薬パックは定期的に看護師が確認している。看護師は訪問診療の医師と連絡をとって適切な指示を受けている。訪問診療後に服薬等の処方変更が生じることがある。看護師から職員や管理者に医療用の申し送りノートがあり、情報の共有をおこなっている。

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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	女性のグループホームでは、利用者の希望で、クッキーやゼリーなどのお菓子を作ったことがある。近隣地域で実施された夏まつりや秋まつりに利用者と職員で参加したことがある。日中活動の中で、利用者から希望をとり、カラオケやバドミントン、サッカーなどもしたことがある。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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の支援を行っている。	b	利用者の地域生活の中では、近隣スーパーでの買い物は多くの利用者にとって楽しみの一つになっている。好きな食べ物や趣味のものを買いたいという思いと買った時のうれしいという気持ちが利用者の表情や態度に現われている。職員は、利用者の地域生活に対する希望や意向をくみ取るために利用者とは話す機会を多くするように努めている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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	家族が迎えにきて、月1、2回、外泊している利用者もいる。20代で年齢の若い利用者の家族からは歯磨き、部屋の整理整頓など生活習慣を身につけさせてほしいといった要望をいただくこともある。できるだけ家族と連携して支援につなげることを大切にしている。家族との連絡が取れない利用者にも配慮した支援を心がけている。

## A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		評価外
A-4-(1) 就労支援		
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
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
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