

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社シーサポート

②事業者情報

名称：	所沢市立ゆきわり草	種別：	知的障害者グループホーム事業
代表者氏名：	齋藤一平	定員(利用人数)：	7 名
所在地：	〒 359-0004 埼玉県所沢市北原町924-2	TEL	04-2935-4334

③評価実施期間

平成27年10月1日（契約日）～平成28年2月3日（評価結果確定日）

④総評

◇特に評価の高い点

精神的支援を軸に利用者の自立した生活に対して細やかなサポートが実を結んでいます
 年度の事業計画のメインテーマには「認め合う・支えあう」を掲げるなど利用者の精神的支柱となれるよう日々の支援に努めています。事業計画は具体的目標が記載されるなど他の施設の範となるものではありませんが、長年かけて少しずつ利用者同士の関係性を構築してきたこと・通所先や関係機関との連携・思い思いに過ごせるための環境整備など数値に表れない成果こそ賞賛されるべき成果であると解します。

職員同士・家庭・関係機関との連携を図り、家庭的な支援の実践に取り組んでいます
 少人数による職員配置であることから職員同士は工夫を凝らした情報伝達に努めています。また家庭とは電話・連絡ノート・面会などを通じて密なる情報共有をしており、就労支援センターや通所先とも綿密かつ良好な関係性の構築がなされています。利用者を支える方々の協力を引き出しながら求められる家庭的支援が実現できるよう取り組んでいます。

利用者の目標となる支援計画の実施と多様なニーズに応える取り組みがなされています
 支援計画はあくまで「利用者本人のもの」であるという位置づけを大事にしており、利用者本人のプラスになること・利用者本人のモチベーションを考慮したものとなるよう策定に取り組んでいます。また在宅とうまく組み合わせ利用を考えている方々・将来を見据えて計画的に利用を考えている方々など多様なニーズに対して一人ひとりに応えられるよう取り組んでいます。

◇特にコメントを要する点

消防署直通の通報装置の設置実現が期待されます
 法人内他施設のバックアップにより夜間帯の体制が整備されており、近隣施設との協調した避難訓練などの取り組みもなされています。今後更なる体制強化として、消防署に直通となる通報装置の設置を希望しており、関係諸機関との協議の上、実現することが期待されます。

専門研修の受講など「人材育成」への注力を表明しています
 綿密な研修計画の策定・外部研修受講に対しての予算化がなされており、本年度は世話人に対する外部研修受講も予定されています。今後は、発達障害や精神障害に対する専門研修への参加を希望しており、来年度の事業計画には「人材育成」の項目を新たに加える意向をもって意欲的な取り組みに期待が高まります。

評価細目の第三者評価結果

(障害者福祉サービス分野⑤)

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	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	法人事業の目的を記した「経営理念」と職員のあるべき姿を示した「行動規範」が策定されており、ホームページへの掲載等により周知が図られている。「一人の大人・社会人として接する」・「チャレンジすること」を大事にしながら、年度の目標としている「ともに喜びを実感する」支援を実践している。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	施設長・サービス管理責任者の出席のもと毎月法人において事業経営協議会が開催され、法人各施設の経営状況や課題等が検討されている。また法人事務局より配布される資料について把握・分析し、運営に活かすよう取り組んでいる。
I-2-(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。	a	法人および行政に対しても定期的に報告がなされており、共有と連携をもって運営に取り組んでいる。高齢化した利用者への対応・入居希望者の意向の変化・法改正への対応等課題を認識しながら変化する状況への対応に取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 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 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	指定管理における計画を行政に提出しているほかからか年におよぶ計画が策定され、冊子化されている。行政および市民から信頼される運営となるよう施設および法人全体で取り組んでいる。
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	年度の事業計画はメインテーマ「認め合う・支えあう」を掲げており、各項目について具体的目標が設定されている。対比できるよう前年度の計画も併記されるなど「名ばかりの計画ではない」、「法人・管理者の狙いを理解できる」ものであり、他施設への範となる取り組みの一つといえる。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	a	事業計画は職員に配布・説明等により周知がなされている。具体的課題の抽出と事項によっては数値目標の明示がなされており、業務の指標と位置付けることができる。また利用者同士の関係性改善など長年にわたる支援が実を結ぶなど事業計画等には表れない職員の継続した努力も賞賛に値する。

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 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	早番・遅番専門の職員を配置することができおり、求められる家庭的雰囲気を作り出せる職員の配置に努めている。法人においては、人事の複線化・ミドル層の育成注力・多様な採用媒体の活用など戦略と戦術をもった人事計画が実施されている。	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	法人においてキャリアパスを導入した役割等級制度が構築されており、来年度よりソフトランディングを想定した運用開始が予定されている。事業所においては、職員を信頼した業務執行を実施しており、職員一人ひとりが責任ある行動をとれるよう管理に取り組んでいる。	
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
Ⅱ-2-(2)-① 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	トラブルや緊急時等のやむを得ない事由以外については、時短意識の浸透等の取り組みにより時間外労働の削減に成功している。	
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	キャリアパスに基づく目標管理制度が構築されており、「行動」と「実績」の各シートによる自己評価表の作成・管理者による面談が実施されている。近く世話人に対する外部研修が開催される予定であり、知識や刺激を持ち帰り、利用者への支援に反映することが望まれる。	
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	研修計画が綿密に策定されており、外部研修受講に対しての予算化がなされている。発達障害や精神障害に対する専門研修への参加を希望しており、来年度の事業計画には「人材育成」の項目を新たに加える意向をもっている。	
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	緊張感をもって自己研鑽に励むよう外部研修の受講を奨励しており、職員の経験や受講歴に配慮し参加がなされている。職員会議での伝達など全体への周知も意識をもって取り組んでいる。	
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 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	施設の特性上、実習生の受け入れは実施していない。法人他施設にきた実習生の見学や訪問には対応しており、事業所としてできる取り組みをもって協力を図っている。	

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。	a	ホームページによる法人および事業所の概要公開、法人報による活動案内・事業計画・収支報告等誰でも気軽に閲覧できる仕組みが整っている。	
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。	a	取引等に関して経理規程が定められており、法人本部および公認会計士による指導がなされている。また行政とも報告連絡を通して適切な運営となるよう連携に努めている。	

<p>Ⅲ-1-(2)-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。</p>	<p>a</p>	<p>利用開始時に手渡す書類は一式がセットとして準備されており、契約書・重要事項説明書を使用して説明がなされている。休日の食事や居室への荷物の持ち込みなど注意事項についてもトラブルとならないよう説明に努めている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>体験入居の利用開始時は職員を宿直配置するなど特に配慮しており、退所にあたっては相談支援事業所と連携してスムーズな移行となるよう取り組んでいる。また退所後も相談のつたり・話をしたりと「第二の家庭」と思ってもらえるよう接している。</p>
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>個人面談を実施しており、利用者の意向と要望の聴取に努めている。利用者の表情や態度をよく見て気持ちを推察することを重視しており、固定観念や経験からの決めつけをしないよう取り組んでいる。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>苦情解決第三者委員の就任については、掲示と重要事項説明書への記載をもって周知しており、第三者委員規程に沿った活動がなされている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>苦情報告書の様式はあるものの大きな苦情と言えるものがなく、記録するまでには至っていない。利用者とは毎月のミーティングを通して意見や要望の聴取を行っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者からの意見については個人記録に記載をし、事業所内での共有と対応が図られている。来年度より虐待防止委員会の設置と委員の輩出が予定されており、更なる安心の醸成のためにも通報のフローの確立などが期待される。</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が行われている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>事故報告書およびヒヤリハット報告書が整備されており、職員間での共有が意識されている。法人間でも事例を共有し、安全な活動ができるよう取り組んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>通所先からも注意喚起がなされており、タオルの取り換え等衛生面での配慮に努めている。法人内の看護師や衛生委員会からの指導を仰ぎながら感染症の予防と蔓延防止に取り組んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「火災や地震等自然災害」および「火災時の発生場所」など想定を毎回変え、夜間帯の協力を依頼している施設と連携した避難訓練が実施されている。安全と安心の更なる向上のため、消防署に直通となる通報装置の設置を希望しており、関係諸機関との協議の上、実現することが期待される。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<p>Ⅲ-2-(1) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(1)-① 提供する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。</p>	<p>a</p>	<p>支援・作業別のマニュアルが策定されており、細かな注意事項と時系列ですべきことが網羅されている。宿直や具体的支援のほか、支援計画策定の手引書も整備されている。</p>

<p>IV-1-(2)-③ 排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。</p>	<p>d</p>	<p>介助対象者なし</p>
<p>IV-1-(2)-④ 整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>通所先とも連絡をとりながら髭剃り・身支度・洗体等について声掛けをしており、衛生かつ清潔が保持されるよう支援に努めている。</p>
<p>IV-1-(2)-⑤ 利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>家族が同行できない場合等には、通院同行するなど支援がなされている。服薬についても自立にて適切に行えるよう見守りがなされている。</p>
<p>IV-1-(2)-⑥ 安定的で継続的なサービスを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>少人数での職員構成および時間帯を限定しての勤務者もいることから勤務シフトは配慮をもって立てられている。夜間職員が不在となる時間帯については、法人内の他施設と連携した協力体制が敷かれており、利用者・家族が安心できる体制整備に取り組んでいる。</p>
<p>IV-1-(3) 利用者の自主性と家族との交流について。</p>		
<p>IV-1-(3)-① 利用者の自主性を尊重し、主体的にホームでの生活が送れるような取り組みを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>趣味やこだわりをもっている利用者も多く、一人ひとりの生活スタイルを尊重しながら支援に努めている。毎月の外食以外にも行事を充実させていく意向をもっており、来年度の事業計画にも掲載を予定をしている。</p>
<p>IV-1-(3)-② 金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている。</p>	<p>d</p>	<p>非該当</p>
<p>IV-1-(3)-③ ホームと家族との交流・連携を図っている。</p>	<p>a</p>	<p>家族とは連絡ノートを通じて近況の報告や連絡事項の伝達がなされている。家族の来訪や電話も多いことからコミュニケーションの機会は確保されており、家族が安心できるよう情報共有に努めている。</p>

第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回で3度目の第三者評価受審でしたが、今回の受審は、単に「基準を満たしているか」、「課題は何か」の確認というよりは、当法人および事業所の強み（セールスポイント）を再確認できるよい機会となりました。

特に当法人の姿勢、従業員の日々の努力を評価していただいたことは、今後のモチベーション向上につながります。

今後も利用者、保護者、地域の皆様が当法人を「選びたい」「選んでよかった」と思えるよう、熱意と誠意をもってサービス向上に努めたいと考えています。

共同生活援助事業
所 沢市立ゆきわり草
ホーム長 齋藤一平