

# 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) 理念、基本方針が確立・周知されている。	a	理念・基本方針は事業所案内パンフレットやホームページに明示されている。基本方針は法人の理念との整合性が確保されており、職員の行動規範となる内容となっている。内容の確認は新規採用時の研修でも確認されており、在籍職員への周知は、事業所内掲示で日々確認されている。

### 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。	a	事業経営を取り巻く環境と経営状況の把握・分析は、本社機能が中心となって行われている。入居率や経営戦略は本社が主導し、月に一度の全体会議に管理者が参加し、入居率の確認等が行われている。
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	全体会議で明確になった経営課題等は、管理者やサービス管理責任者を中心に共有が進み、具体的な支援の改善や質の向上に繋がっている。加算の算定については、取得可能な加算は積極的に取得している。

### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	a	法人全体で中・長期ビジョンを明確にしており、管理者や幹部職員を中心に職員へ周知している。事業の拡大等に伴い、年度途中でも頻繁に修正・上書きされながら進められている。
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	法人全体の中・長期ビジョンを基に単年度計画が策定されており、年間の職員研修計画や支援の質の向上に関する計画が含まれている。管理者やサービス管理責任者は、会議を通じて計画に関与している。
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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	事業計画書の実施状況については、定期的に見直しが実施されている。管理者や副管理者、サービス管理責任者、常勤職員までは会議等を通じて理解が進んでいるが、非常勤職員を含む全職員への周知については、システム管理の面でも課題が残っている。
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	利用者に対しては、サービスの開始時等に説明にあたっている。利用者本人の理解が難しい場合等、必要に応じて家族にも同様の説明を行っている。

### 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	
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。		
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	個別支援計画の策定と見直し、各種研修の受講を通して、自身の提供するサービスについて考察がなされている。法人内全エリアのサービス管理責任者が集まる、サービス管理会議が開催され、事例の共有等が行われている。
I-4-(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。	d	(非該当) 今回が初めての受審の為、評価結果を事業所の運営に生かしていくたいと考えている。

## 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 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	管理者、副管理者は、事業所会議やタブレット端末を使用した情報共有ツールを使用して、方針と取組を表明し職員に理解を求めている。また、毎日短時間のミーティングを開催し、職員間のコミュニケーションの活発化と情報共有を図り、積極的に管理者としての考えを表明している。
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	個人情報・プライバシー保護についても規程を策定し、コンプライアンス遵守について体制整備が行われ、各種法令に基づく研修についても適切に行われている。研修開催方法や参加のしやすさについては課題が残っており、今後の改善が望まれる。
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 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	質の向上に向けた取り組みとして、副管理者が各ユニットを巡回し、職員に対して支援方法やコミュニケーションについての指導を行っている。指導方法や支援の統一に課題を感じており、今後のさらなる取り組みが望まれる。
II-1-(2)-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。	a	法人内の運営会議等で取り上げられた改善事項を、当該施設にも適応できる様、職員と共有し実行している。また、個々の職員の相談にのりアドバイスを行うなど、指導力を発揮している。

## 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 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	法人全体のホームページに求人情報を掲載し、常に募集を行っている。求職者が具体的に仕事内容をイメージしやすくしている。待遇改善加算の取得や、キャリアパスも構築している。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	法人として人事基準が定められ、人事考課が行われている。次世代の職員が各自の能力を発揮できるよう、積極的に職務分担し人材の活性化を図っている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 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。	a	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりとして、シフト作成時に職員の希望を考慮している。管理者、副管理者、サービス管理責任者は、職員が心地よく働けるように面談等を利用し、意向や要望の把握に努めている。家庭の事情等に合わせて、継続して働ける様に時間調整をしている。
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 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	職員一人ひとりの育成に向けた取り組みとして、書面での育成計画はないが、オンライン研修や正社員向けの入社時本社研修が実施されている。また、定期的に管理者、副管理者による面談を実施し、育成に向けたアドバイスや指導を行っている。
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。	b	年間研修計画は策定されており、法定研修を中心に戦略的研修が実施されている。行動障害等の各種専門性向上に向けた教育や研修の実施や参加方法については、課題が残っている。
II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	職員一人ひとりの成長に合わせたOJT・研修への参加が行われている。職員からは、さらなる研修機会を求める声もあり、資格取得費用の補助（基礎研修、サビ管研修など）も行っている。
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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する専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	受け入れ体制の整備、および法人内他事業所では受け入れ実績があるが、日中に利用者が不在となるサービス形態の為、実習依頼がほとんどない。

## 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	法人ホームページ・パンフレット等を活用し理念・基本方針・援助内容を公開している。また、川越市のHP内のグループホーム一覧にも事業所情報が掲載されている。	
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	法人作成の経理規程に予算・取引ルール・内部監査等が定められ、適切な経営管理に努めている。施設の事務・経理等は管理者、副管理者およびサービス管理責任者がルールに基づき本部へ報告している。また税理士へ報告・相談を行い透明性の高い運営がなされている。	

## 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	地域との交流については、特に制限や交流を阻むものは無いが、積極的な取り組みには至っていない。事業所として自治会に参加しており、必要に応じて地域行事等の情報を利用者に周知している。	
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	日中に利用者が不在となるサービス形態の為、ボランティア希望がない。ボランティア希望があった際にはイベントの参加を中心に検討する予定。	
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。	a	管理者、副管理者、サービス管理責任者を中心に、通所施設等の他事業所、医療機関、相談支援事業所との連携を行っている。必要に応じて担当者会議に出席することもある。	
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	運営会議等を通じて法人全体で地域の福祉ニーズの把握が行われている。また、相談支援事業所等との連携の中から、地域資源についての情報収集を行い、ニーズの把握に努めている。	
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	公益的な事業活動は特に行っていないが、過去には自治会の清掃活動に参加したこともある。	

## 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 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	利用者を尊重した福祉サービス提供について、グループホームのルールに当てはめるだけではなく、利用者の自己決定と個別支援計画に基づく支援を重視し、利用者との意見交換や対話を重視している。	
III-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。	a	利用者のプライバシー保護のため、郵便物の無断開封はせず、居室の鍵や同性介助への配慮も行われている。居室への入室の際は、本人に同意を得る、ノックや声掛けの徹底をしている。また、利用者が使用する携帯電話の使用方法についてもサポートを行うなど、プライバシーへの配慮を行っている。	
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 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	ホームページ・パンフレットに写真や1日の生活の様子などを掲載し、分かりやすい内容にしている。利用希望者に対しては、重要事項説明書を用いてサービス内容を説明し、体験利用の案内も行っている。ホームページでも空き状況を詳細に公開している。	
III-1-(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	重要事項説明書・契約書を用いて入居後の生活のおおまかな流れ・ルールについて説明し理解を促している。また、最大限利用者の意思決定をサポートできるよう説明方法を工夫している。	
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。	b	事業所の変更や利用するサービスの変更についての相談に応じ、移行後も継続性に配慮した支援を行っている。必要が生じた際には相談支援事業所等と連携して支援を行っている。	

III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	b	利用者満足度向上のため、イベントを開催している。また、世話人や管理者との日々のコミュニケーションを通じて意見を抽出している。
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 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情相談窓口、法人窓口、苦情解決責任者が設置されており、苦情相談体制が整備されている。重要事項説明書に明記し、サービス開始時に説明を行っている。また法人全体として、苦情解決に関する規程が整備されている。
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	利用者が相談や意見を述べやすい環境として、世話人が日常的にコミュニケーションを取り、必要に応じてサービス管理責任者や管理者、副管理者が個人面談を実施する体制が整えられている。また、携帯電話等のメッセージ機能を使用した相談も受け付けており、日常的に相談できる環境が整備されている。
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	勤務する職員と利用者の信頼関係の構築を推進しており、利用者の意見や要望は、タブレット端末などを使用して共有され、適切な対応が行われている。
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 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	安心安全な福祉サービス提供のため、事故・ヒヤリハット案件は、統一された書式で報告され、事業所会議で再発防止策が話し合われている。報告書の提出や回覧については課題があり、管理者を中心に改善が進められている。
III-1-(5)-② 感染症の予防や発生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	感染症の予防と発生時対応として、感染対策委員会が設置され、日常的な予防策と全職員へのオンライン研修が実施されている。行政や協力医療機関等から最新の情報を入手し、予防に努めている。換気の徹底・手洗いの励行・手指消毒を基本とし対策を行っている。
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	災害時における利用者の安全確保のため、BCP（事業継続計画）が策定されており、定期的な避難訓練で避難経路や備蓄品の確認が行われている。消防訓練の報告書も消防署に提出されている。

## 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。	a	勤務する職員がいつでも確認することが出来るよう、標準的な実施方法として、業務マニュアル（タイムテーブル、清掃、食事提供、服薬管理など）が整備されている。
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	マニュアルの見直しは、必要に応じて事業所会議で行われている。定期的な見直し時期は設定していないため、定期的な見直しの仕組みの構築が求められる。
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。	b	サービス利用開始時に記録ソフトを使用してアセスメントが行われ、個別支援計画は同記録ソフトを使用して、サービス管理責任者を中心に作成されている。
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。	a	アセスメント・計画策定・修正・モニタリングのサイクルが確立し、計画策定後半年でモニタリングを実施し、年間の振り返りを行っている。その他にケース会議で上がったアセスメントに関しても、都度計画に反映している。
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。	b	利用者の様子・健康状態、個別支援計画に基づいた支援については、日々記録を行い、記録ソフト内に保存されているため、関係職員はデータの閲覧および情報の共有が可能となっている。職員間の共有までにタイムラグがあり、課題となっている。
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。	a	利用者に関する記録は、記録ソフト及びサーバー上で管理されており、ログイン制限や閲覧制限等の管理体制が整えられている。

## 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 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。	a 利用者の自己決定を尊重した個別支援が行われている。金銭管理や日常生活など、管理者や副管理者、サービス管理責任者を中心に傾聴の姿勢を重視し、常時相談を受け付け、利用者自身の意思決定を重視している。
A-1-(2) 権利侵害の防止等	
A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a 利用者の権利擁護に関する取り組みとして、虐待防止研修の実施や、虐待防止委員会での事例検討（金銭管理と本人の意思決定の尊重など）が行われている。必要に応じて権利擁護センターへの連携が行われている。

## A-2 生活支援

第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 支援の基本	
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。	a 自律・自立支援の一環として、行政手続きや通院の同行支援を初期に行い、その後は単独で行えるよう支援している。利用者一人ひとりが自律・自立した生活が出来るよう職員は危険が及ばないよう見守り支援を行い、ご自分で出来ることは行えるよう支援している。
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。	a 心身の状況に応じたコミュニケーション手段として、主に言葉でのコミュニケーションが中心だが、施設携帯電話を通じて電話、メッセージなど多様な手段で連絡が取れる体制を整えている。
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。	a 利用者の意思を尊重する相談支援は、管理者、副管理者、サービス管理責任者が中心となって面談を行い、必要に応じて管理者や本社も関与している。日誌・ケース記録に記入し職員共有を図っている。
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。	a 日中は利用者が就労先や通所施設に通所しているため、日中の支援は休日のみに限られている。余暇活動として近隣の散策や買い物などを実施している。
A-2-(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 日常生活上の支援においては、利用者の状態に応じて必要な支援を個別に行っている。事業所としては職員の更なる専門性の向上を目指しており、研修、教育機会の確保への取り組みが必要と認識している。
A-2-(2) 日常的な生活支援	
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。	a 個別支援計画に基づき、日常生活における必要な支援を行っている。また、日常的な金銭管理や、体調に応じた通院（入院）の支援等も、個別支援計画に位置付けている。
A-2-(3) 生活環境	
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 利用者の快適性と安全安心に配慮した生活環境確保のため、共有スペースは世話人が清掃している。居室は利用者自身が管理することと定めているが、必要に応じて居室の環境整備についても支援を行っている。
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。	a 機能訓練はニーズも少なく、頻繁に行われていないが、生活訓練として行政手続きの同行、受診の付き添い、買い物、調理、清掃（清掃日のリマインドなど）といった支援を行っている。
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。	a 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応のため、バイタル測定（血圧、体温、SpO2）を一日2回実施し、記録ソフトに記録している。これにより、体調変化に迅速に対応できる。
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。	a 直接的な医療支援は行っていないが、訪問看護や薬局の訪問等との連携体制を構築している。今後は訪問診療等も導入し更なる充実を図る予定としている。

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	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として、地域の行事への参加や、事業所でのイベント開催を行っている。
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	本人の意向や希望の尊重といった点から、ケータイ検討が行われ、管理者、副管理者、サービス管理責任者を中心に意志決定支援の実践が行われている。
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	ご家族に対しては、利用者の意向に沿う事を前提として、必要に応じて連絡を行い、状況等について伝えている。また、家族から帰省時の対応の仕方や心配事の相談に応じている。

## 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。	c	(非該当) 児童の利用はないため。
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。	c	(非該当) 基本的にはグループホーム内での支援のみとしている。
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。	c	(非該当) 基本的にはグループホーム内での支援のみとしている。
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。	c	(非該当) 基本的にはグループホーム内での支援のみとしている。