

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	花の会 フラワーホーム	
運営法人名称	社会福祉法人 花の会	
福祉サービスの種別	共同生活援助・短期入所	
代表者氏名	管理者 徳野 裕季	
定員（利用人数）	107 名 （短期入所：4名）	
事業所所在地	〒 569-1142 高槻市宮田町2丁目34番5号	
電話番号	072 - 695 - 0500	
FAX番号	072 - 695 - 0501	
ホームページアドレス	https://hananokai.info/	
電子メールアドレス	f-office@hananokai.info	
事業開始年月日	平成9年4月1日	
職員・従業員数※	正規 名	非正規 名
専門職員※	介護福祉士12名	
施設・設備の概要※	[居室] ホームの形態 一戸建て住宅：7 府営住宅：7 センター棟：8	
	[設備等]	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

- 【理念】**
1. 本人の思いと地域のつながりを大切に、その人らしくいきいきと生活できるホームを目指します
 2. 可能性を拡げ、成長できる支援を行ないます
 3. 心身の健康と安心して暮らせる環境をつくります

- 【指針】**
- ・ 良き支援スタッフであること
 - ・ 住みよい環境を整えること
 - ・ 地域・家族・事業所との連携を密接なものに

【施設・事業所の特徴的な取組】

障がいのある人が慣れ親しんだ街でその人らしくいきいきと暮らしていけるようにと、日中、生活介護事業所等に通所したり就労している人が数名の同居者と共同で生活するグループホームを22か所、高槻市内の広範囲に展開しています。

食事の提供や入浴、洗濯など日常生活のサポートを基本に、仲間づくりや余暇活動の支援も行なっています。

それぞれのホームでは、地域の自治会に入会して、近隣の清掃をしたり住民とともにイベントを楽しんだりしながら、地域にとけ込んでいます。

入居者が元気で安心して暮らせるよう、また“訓練”だけでなく、その人の意思を尊重し、可能性を拡げ、一人ひとりの望みが叶えられるような支援を目指し取り組んでいます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和2年9月2日～令和2年9月3日
評価決定年月日	
評価調査者（役割）	1401B017（運営管理・専門職委員） 0701B031（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

フラワーホームのグループホームは、高槻市内に22か所（各3～7名生活）あり、定員は107名で現在102名の利用様が生活しています。ホームの事務センターがグループホーム「ぼん」「ぼこ」の建物の1階にあり、ホームの業務把握の要の場所となっています。センターは、JR摂津富田駅から徒歩20分程の住宅街の中に位置し静かで生活しやすい地域です。建物は2棟の3階建てになっており1階に事務所や面談室、ホール、浴室があり、2階と3階がホームとなっています。ホームは、全室個室で共有スペースとして食堂、調理室、浴室、トイレ、世話人室があります。他のホームも自前の建物や団地、一軒家があり利用者様が生活しています。

利用者様は、月曜から金曜日は法人内等の生活介護事業所や就労継続支援B型等に通所し、土曜や日曜日は、ホームで過ごしたり、一人で買い物等に外出したり、ガイドヘルパーを利用し買い物やイベント等に外出し過ごしています。

「花の会」は、昭和58年の無認可作業所からスタートし、昭和63年に社会福祉法人花の会を設立し、今日に至っています。事業は、グループホームの他に日中活動支援として生活介護事業と児童通所支援事業、地域生活支援として短期入所事業と日中活動支援事業、就労・相談支援として就労継続支援B型事業、相談支援事業等、幅広く障がい児者を対象とした事業を行い地域に根差した福祉サービスを展開しています。

建物の1階のホールは、高槻市より第2次福祉避難所として指定を受ける他、地域の集会等に活用されています。また、地域の自治会に入会し会合の参加や清掃等の自治会活動に積極的に参加し交流を深めています。

◆特に評価の高い点

1. 理念・基本方針の明確化と周知

法人の理念や基本方針は、ホームページや事業計画、パンフレット等に明文化し、新採用時研修や職員会議等で職員に周知しています。また、利用者や家族へは、ホームページやパンフレットの他、利用者や家族、職員が参加する総会で周知しています。

2. 理念や基本方針を基に長期計画や単年度計画の作成

理念や基本方針を基に長期計画を策定し、その計画は、法人の目指す将来、利用者の人権尊重や生活支援、人材の確保と育成・定着、地域交流等を網羅しています。長期計画を基に重点目標を掲げ実現できる事業計画を策定しています。その計画に事業運営や人事配置、サービス内容、利用者支援、社会参加や余暇活動の充実等の実現できる行動計画になっています。

3. 地域自治会の入会と地域活動

各ホームではそれぞれの地域の自治会に入り、自治会の会合や清掃作業等の活動にも積極的に参加しています。あるホームでは、自治会の副会長に就き、その役割を務めています。

4. 利用者一人ひとりの生活を尊重した支援

多様なグループホームの形態があり、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識としています。個々の障がいの特性に合わせ生活リズムの安定を中心とした日常生活支援は利用者一人ひとりの安心した生活に繋がっています。

5. 利用者とのコミュニケーションを大切に家庭的で温かい支援

世話人や生活指導員が中心となり、利用者とのコミュニケーションを大切にしています。話したいことがある時は時間をかけて傾聴し、思いを共感したり意向が尊重できるよう、迅速な対応を心がけています。

6 「にこにこはっと報告書」の取り組み

世話人や生活指導員が日々、利用者支援を行なっていく中で、にこにこした事を記入する「にこにこはっと報告書」は、世話人会議で集約し施設内で供覧しています。利用者の生活を支えていく中で、利用者一人ひとりの新たな一面を発見したり、世話人のモチベーションアップにつながる貴重なツールとして今後も引き続き取り組んでいかれることを期待します。

◆改善を求められる点

1. 福祉サービスの質向上に向けた取り組みの強化

新採用者研修等で社会人の心構えや支援方法、人権研修や虐待防止に関する研修、世話人の現場実習等を行ないサービスの質の向上に努めていますが、食事や入浴、洗濯、外出等具体的な支援やサービス内容の評価・分析が十分にできていません。今後、サービス内容の自己評価様式を作成して定期的な評価を行なう体制の整備が求められます。

2. 経営や管理に関する方針や自らの役割と責任の明確化

事業所の経営や管理に関する方針や取り組みが明確にされていません。また、管理者の役割や責任を明示した文書がありません。職務や職責等を文書化し、運営会議や職員会議、研修等を通して職員に周知することが求められます。

3. 権限移譲体制の確立

災害と防犯時の役割や責任は明確にされていますが、管理者不在時の権限移譲等の体制が明示されていません。平常時や有事における権限移譲について明文化することが求められます。

4. 福祉サービスに関わる専門職の育成

事業計画等に実習生受け入れの基本姿勢の明記と、実習生を受け入れるための実習指導者を育成し、受け入れ担当者の配置が必要です。養成校との連携により、実習受け入れマニュアルや標準的なプログラムの作成が求められます。

5. ボランティア受け入れや学校協力の基本姿勢の明示とマニュアルの作成

ボランティア受け入れや学校協力についての基本姿勢が示されていません。事業所は地域の一社会資源としてその基本姿勢を事業計画等に明文化することが望まれます。また、ボランティアの登録簿や受け入れマニュアル等の作成が求められます。現に行なっている中学生の職場体験や施設見学の受け入れについてはホームページや広報誌等で発信されるよう望みます。生活介護にて実施されていますが、フラワーホームでは受け入れておりません。

6. 利用者支援に関するマニュアルの整備

現在、個別支援を念頭にサービスが提供されています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を文章化しておくことが重要です。現在の最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

7. 個別支援計画の具体化と利用者個々の支援の明確化

各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、話し合いを持ちながらサービスを提供されていますが、個々のサービスの詳細については明記されていません。個別支援計画をより具体化することと、利用者個々への支援の中身を明確にしていくことが求められます。

8. 苦情解決の仕組みの活用

現在、苦情解決の仕組みは構築されていますが、具体的に機能はしておらず、運用までには至っていません。今後、施設として相談や意見を踏まえた苦情の考え方を明確にしていくとともに、組織的に一貫した対応ができるよう体制を整えていくことが求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を実施していただいている間にフラワーホームでは身体的虐待、経済的虐待2件の虐待が相次いで発覚し、対応に追われていました。2件の虐待に対して、現在改善に向けて取り組んでいるところでありますが、この間にも虐待案件は上がってきており、支援の質、人材育成の見直しが早急に求められています。そのような状況ではありましたが、高評価をいただいた、メンバー一人ひとりの生活を尊重し、コミュニケーションを大切に家庭的で温かい支援が行えるように良い部分も伸ばしていくことにも取り組み、ここにはっとでは職員のモチベーションを保ち、メンバーの生活スタイルの共有を図り、職員にもメンバーにも有益なツールとして使ってまいります。

管理者を含め、職員の役割の明文化に取り組めます。事業運営に関わることは管理者止まりになっていることが多いので、現場の職員にも共有できるように提示、周知していきます。また、職員間で相談してフラワーホーム全体で取り組めるように団結を図っていきます。全体的に情報の開示が課題であると捉えているので透明性を出せるように会議等の資料が閲覧できるようにし、情報の共有化を行います。

良い評価をいただきましたが、まだまだ不十分な支援状況もありますので、改善に向けた取り組みについて具体的にご提示いただいたことを実行し、メンバーの生活の向上と法人の理念、フラワーホームの方針を達成させるために一つ一つ取り組ませていただきます。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	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
(コメント)	<p>■法人の理念や基本方針は、ホームページや事業計画、パンフレット等に明文化し、新採用時及び入職時研修や職員会議等で職員に周知しています。また、基本方針は、職員の行動規範となるような内容となっています。</p> <p>■利用者や家族への周知は、ホームページやパンフレットへの掲示、利用者や家族、職員が参加する年1回開催の総会で行なっています。よりわかりやすい説明への、さらなる工夫を期待します。</p>	

		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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。	b
(コメント)	<p>■社会福祉事業の動向については、管理者が福祉新聞等で把握していますが、十分とは言えません。今後、厚労省のホームページや経営協議会の情報、地域の福祉計画等の内容などから広く情報を得、動向を把握し分析することが望まれます。</p> <p>■法人・事業所として利用者数や利用率、人件費率等を把握・分析されていますが、職員間での共有ができていません。今後、職員会議等でも議題に挙げ、すべての職員で共有することが望まれます。</p>	
3	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。	b
(コメント)	<p>■法人の経営課題や事業所の課題は、法人の会議や事業所の運営会議等で把握・分析し、対応しています。また、毎年新たなグループホームの開設があり、そのことでは理事会を頻回に開催し、理事や監事との情報交換を綿密に図っています。</p> <p>■法人経営や事業所の課題は、2か月に1回開催するグループホーム全職員会議で職員に周知しています。</p>	

		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	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。	b
(コメント)	<p>■法人の理念や基本方針を基に中長期計画を策定し、その計画には、目指すべき将来像や、利用者の人権尊重と生活支援、人材の確保と育成・定着、地域貢献等を網羅しています。</p> <p>■中長期計画は数値目標や具体的な成果を設定する内容で、必要に応じて見直しができています。しかし、収支予算が示されていないので、その作成が望まれます。</p>	
5	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
(コメント)	<p>■中長期計画を踏まえ課題を明らかにして重点目標を掲げ実現できる計画を策定しています。その計画は、事業運営や人事配置、サービス内容、利用者主体の生活支援、社会参加・余暇活動の充実等の実現できる行動計画になっています。</p>	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
(コメント)	<p>■事業計画は、管理者が策定し運営会議で検討・決定されていますが、職員の参画や作成の手順書がありません。今後、手順書を作成し職員が参画しての計画づくりが望まれます。また、事業計画の評価・見直しにも職員が参加して、組織的な取り組みにすることが望まれます。</p>	
7	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
(コメント)	<p>■利用者や家族への事業計画の説明は、利用者や家族、職員が参加する総会で資料を配布し説明しています。不参加の家族にも資料を送付しています。</p> <p>■事業計画を利用者や家族に説明されていますが、利用者には理解できにくいようです。今後、利用者も理解しやすいようルビを振ったり、写真やイラストを用いるなどして、より分かりやすいものにすることが望まれます。</p>	

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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。		
8	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。	b
(コメント)	<p>■新採用者や中途入職者研修で社会人としての心構えや支援方法、人権や虐待防止について研修のほか、生活介護や世話人の現場実習等を行ないサービスの質向上に努めています。また、人権研修や支援内容、共に生きる等の研修は毎月行なってサービス向上に努力しています。</p> <p>■食事や入浴、洗濯、外出等の支援やサービス内容についての評価体制が整っていないため、評価・分析ができていません。今後、サービスの中身のついでの評価様式を作成し定期的な自己評価の実施が望まれます。</p>	
9	I-4-(1)-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。	c
(コメント)	<p>■サービス内容について評価体制が整備されていないため、評価・分析ができず課題の明確化ができていません。今後、食事や入浴、洗濯、外出等の支援するサービス内容の自己評価や分析を行う体制の構築が求められます。</p> <p>■今回、第三者評価初受審ですが、評価結果後は、企画調整会議で検討し、運営会議で課題等をまとめ、ホームページや総会での報告、ホーム内で掲示する等して周知する予定であると確認しています。</p>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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。 c
	(コメント)	<p>■管理者は、職員に業務の進捗状況等を説明していますが、事業所の経営や管理に関する方針や取り組みについては明確にされていません。また、自らの役割や責任を明らかにした文書がなく、職員に周知できていません。今後、業務分担表等に職務や職責等を明示するほか、運営会議や職員会議、研修等を通して職員に表明し理解を得ることが求められます。</p> <p>■災害など有事の際の役割や責任は明確にされていますが、管理者不在時の権限移譲等の体制が示されていません。今後、平常時や有事における権限移譲のあり方の明文化が求められ、また、災害時における事業継続計画（BCP）の作成も望まれます。</p>
11	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
	(コメント)	<p>■管理者は、府社協のコンプライアンス研修や管理者施設長研修、府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会にも参加し、感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令について学んでいます。また、研修や合同説明会で学んできた内容は、職員会議等で職員に説明しています。</p> <p>■事業所が関係する法令は、障害者総合支援法や虐待防止法、個人情報保護法等に限らず消費者契約法や労働契約法、生活保護法等と多方面にわたります。今後、対応すべき法令の対象範囲や内容の確認等を行ない、関係法令の把握と、職員への周知が望まれます。</p>
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
	(コメント)	<p>■グループホームを三つの地区に分け、担当制にしています。管理者自ら週に3回程程度各ホームを巡回し支援員や世話人に対して必要な指導・助言を行なっています。また、職員との面談時にも指導・助言がなされています。</p> <p>■管理者は、運営会議や企画調整会議、職員会議等に参加し直面する課題の改善に向けて取り組んでいます。また、研修担当者が置かれていて、外部の専門家と連携し、研修の計画立案や実施に当たっています。</p> <p>■管理者はサービス向上への意欲を持ち取り組んではいますが、基盤となる具体的な体制構築が不備で、研修・教育制度も確立されていないために、十分な効果を上げるに至っていません。</p>
13	Ⅱ-1-(2)-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。 b
	(コメント)	<p>■管理者は、運営会議や企画調整会議、職員会議等において経営や業務の改善に向けた協議を行い、毎月のホーム職員会議や面談を通して職員に周知されていますが、経営の改善や業務の実効性を高めるための体制が不十分です。今後、具体的な体制の構築と管理者自らのさらなる指導力の発揮が望まれます。</p> <p>■管理者は、理念や基本方針の具現化に向けて、職員会議や職員面談等を通して各職員が抱えている課題を拾い上げ、派遣職員依存からの脱却や勤務時間体制の見直し、有給取得促進等、働きやすい職場環境の実現に努めている点は高く評価できます。</p>

		評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成		
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。		
14	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。	b
(コメント)	<p>■事業所に必要な人材は、府社協が主催する就職フェアやハローワーク、ホームページ等で確保に努めてはいますが、派遣スタッフに頼らざるを得ないのが現状です。必要な人材やその配置等については、事業計画等においての明示が望まれます。</p> <p>■新卒採用者や中途入職者研修など、施設内外の研修を通して人材育成が行われていますが、サービス提供に関わる社会福祉士や介護福祉士等の有資格者に関しての具体的な採用計画がありません。今後、各種福祉専門職の増員や適切な配置等についての基本姿勢を事業計画等に示されることが望まれます。</p>	
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<p>■法人の理念や基本方針・行動指針において「期待する職員像」を明確にして、入職時研修や各職員会議、職員面談時等で周知しています。</p> <p>■職員の採用や異動、昇進・昇格等が人事基準の中で定められ、職員に周知されて、昇格テストも実施しています。また、基準に則り評価が行なわれ、人事考課会議で協議・決定されています。</p> <p>■職員の業務水準や支援の中身などについても評価されていますが、項目の少なさや内容の不十分さにも課題があります。今後、人事考課表等の見直し・充実を図る一方、真に将来を描くことができる「キャリアパス」の策定が望まれるところです。</p>	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	b
(コメント)	<p>■毎月の勤務内容や有給休暇取得等の勤務状況を把握して一覧表で示し、労務管理の責任者が全体職員会議で説明しています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全のため年2回の健康診断やストレスチェックの実施するとともに、産業医も参加して安全委員会を持ち、職員の健康状況や労働安全面等を把握しています。また、職員が望めば産業医に相談することができていますが、相談日を、あらかじめ掲示等で周知する必要があります。</p> <p>■職員の余暇活動をサポートするために「大阪民間共済社会福祉事業従事者共済会」への入会や親睦会が用意されています。また、業務の性格上、残業が多くなりますが、随時、勤務時間や勤務体制の見直し等、柔軟に取り組んでいます。</p> <p>■職員の就業状況や人材・人事配置等については、改善策も含め事業計画上に明確にして実行に結びつけていくことが望まれます。</p>	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	b
(コメント)	<p>■期待する職員像を理念や基本方針に明確にして、目標管理表に職員一人ひとりの勤務内容や項目等を明確にして、目標を設定しています。</p> <p>■職員の目標管理のために所長が全職員に面談を行っていますが、進捗状況や目標設定・達成度の確認が不十分です。今後、面談によってそれぞれの確認を行なって、記録しておくことが望まれます。</p>	

18	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
	(コメント) ■期待する職員像を理念や基本方針で明確にして、福祉サービス提供に必要な人材としてのサービス管理責任者の資格については挙げられていますが、社会福祉士や介護福祉士等、その他の専門資格の名は見当たりません。今後、それらの専門資格も明記されるのが良いと思われます。 ■研修担当者1名と外部講師が職員の教育や研修内容等を検討し計画を立て実施しています。職員は、新採用者や中途入職者研修、毎月の法人や事業所内研修、大阪社会福祉協議会等が開催する外部研修などに参加しています。また、評価・見直しも定期的に行なっています。今後、担当者を増やし研修委員会等を発足させ、教育・研修全般についての体制強化が望まれます。	
19	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。	b
	(コメント) ■所長が職員の専門資格一覧表を作成し、業務に必要な資格や研修に関する情報を提供しています。 ■新採用時研修、中途入職者研修を実施するとともに、主任や先輩が個別的にOJTを実施・指導しています。また、階層別やテーマ別研修等は、法人や外部の研修に参加しています。 ■研修案内は、職員会議での伝達や、研修案内が届けばセンターから各ホームの世話人へのメール送信を行なって参加を推奨していますが、実際の参加者は少ないようです。研修不参加者への資料配布や回覧等が望まれます。	
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。		
20	II-2-(4)-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。	c
	(コメント) ■実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢について事業計画書に明記がなく、受け入れマニュアルやプログラムもありません。事業計画等での基本姿勢の明示や受け入れマニュアルとプログラムの作成が強く求められます。 ■福祉専門職育成に力を注ぐことも社会的役割の一つです。実習を受け入れていくためには実習指導者の育成が必要です。また、養成校の実習担当教員との連携などによって、具体的な実習プログラムの作成が求められます。	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
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。		
21	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
(コメント)	<p>■ホームページや広報誌に理念や基本方針、事業内容、活動状況、事業報告、決算報告等を公表しています。また、理念や基本方針には、法人や事業所の存在意義、役割等が明記されています。</p> <p>■事業所のパンフレットや広報誌は、法人の関係者や自治会に配布されていますが、市役所や市社協、関係施設、各相談支援事業所等に送られたり置かれたりされていません。配布先等の検討が望まれます。</p> <p>■苦情体制は、各ホームにも掲示してありますが、苦情の内容や対応については公表されていません。苦情や対応内容は適時性が重要であり、当事者への報告のほか、センターやホーム内の掲示、広報誌・事業報告等での公表が強く望まれます。なお、この第三者評価受審結果については、利用者や家族等に公表するとしています。</p>	
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営ための取組みが行われている。	b
(コメント)	<p>■法人が定めた経理規程の事務や経理等のルールに則って業務が遂行され、事務業務チェックシートを作成し活用しています。諸規定については、新採用者研修や運営会議等で職員に周知しています。</p> <p>■事務や経理、取引等については、公認会計士に相談し助言を得て、出納帳様式や利用料の徴収方法等を改善しています。しかし、内部監査や監査法人や公認会計士による外部監査ができていませんので、今後、監査体制の仕組みづくりが望まれます。</p>	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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
(コメント)	<p>■利用者と地域との交流を図るため自治会に入会し、回覧板を掲示するほか会合への出席や利用者と職員で地域清掃を行なっています。また、法人の夏祭りに住民を招待したり、祭やイベントに出店するなどしています。このような実践にもかかわらず、運営方針や事業計画には地域交流に関する基本的な考え方が示されていません。今後、事業計画等にその基本姿勢の明示が望まれます。</p> <p>■利用者の要望に応じて、可能であれば一人で外出し、付き添いの必要な利用者は、職員やガイドヘルパーを使って買い物や受診、理美容等に出ています。</p>	
24	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
(コメント)	<p>■ホームページ等でボランティアを募集していますが、受け入れることができていません。また、ボランティア受け入れの基本姿勢やマニュアルがありません。今後、事業所は地域の社会資源として、事業計画等にボランティア受け入れの基本姿勢の明文化やボランティア受け入れの登録簿、受け入れマニュアル等の作成が望まれます。</p> <p>■学校への協力も一つの役割であり、その基本姿勢を事業計画等に明記することが必要です。また、中学生の職場体験や施設見学を受け入れることなどについて、ホームページや広報誌等での発信が求められます。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	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
	(コメント)	<p>■PCから他事業所の一覧表を複写し利用者等に配布し、運営会議や企画調整会議等で職員にも周知しています。必要な社会資源はほかにも、福祉事務所や社会福祉協議会、保健所、病院、ボランティア団体、相談支援事業所等々があるので、それらも表に加えられることが必要です。</p> <p>■社会福祉協議会事業所連絡会やグループホーム連絡会に参画し、定期的に市内の他法人・事業所と情報交換や連携がなされています。また、障がい者連絡会では、市と話し合いを重ねて、制度の見直し・改善にもつなげています。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
	(コメント)	<p>■1階ホールを地域保育園の保護者会の利用等に提供しています。また、住民に向けたAED講習会も実施しています。今後も、法人や事業所の専門性を活かして、地域住民に役立つ講演会や研修などの開催を期待します。</p> <p>■法人に相談支援事業を開設し障がい当事者や家族、関係者の相談等に対応されていますが、今後は他の事業所等とも連携して地域の活性化やまちづくりに貢献していくことが望まれます。</p> <p>■市より「第2次福祉避難所」の指定を受け、飲食物等を備蓄しています。</p>	
27	II-4-(3)-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。	b
	(コメント)	<p>■定期的に社会福祉協議会事業所連絡会やグループホーム連絡会に参画し、他法人や他事業所と情報交換や連携がなされていますが、民生委員や児童委員等との連携がなく地元の福祉ニーズの把握が十分にできていません。今後、法人やホームのイベント、地域の祭での出店時等にアンケート協力を求めるなどして、地元ニーズの把握に努められることが望まれます。</p> <p>■地域のニーズに基づいてAEDを設置し使用法の講習会も実施されていますが、今後も、地域住民に役立つ講演会等を実施されるとともに、そのことを事業計画等に記載されることが望まれます。</p>	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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。	b
(コメント)	<p>■職員が利用者を尊重した福祉サービス提供について共通理解をもつための取り組みとして、利用者を講師とした内部研修を実施し、率直な思いを利用者から直に聞くといった機会を定期的に持っています。</p> <p>■世話人が気づいた利用者の素敵な一面や対応の中での嬉しかったことを「ここにこはっと」として報告する取り組みを行っており、世話人会議で集約し回覧されています。</p> <p>■今後、職員が共通の理解を持ちサービス提供していくために、利用者尊重という基本姿勢を、福祉サービス一つひとつの標準的な実施方法に反映していくことが極めて重要です。</p>	
29	Ⅲ-1-(1)-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。	b
(コメント)	<p>■22か所のグループホームでは、プライバシーに配慮した生活の場にふさわしい環境を提供しています。</p> <p>■今後、プライバシー保護等の権利擁護について、施設としての考えを明文化し、職員の理解を深めるよう取組んでいくとともに、利用者や家族にも権利擁護に関する施設の取り組みを周知していくことが望まれます。</p>	
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。		
30	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。	b
(コメント)	<p>■事業所利用に関する情報の提供は、ホームページやパンフレットを生活介護事業所に置いたり、外部の相談支援事業所等に配布するなどして、また、利用希望者に対しては、個別に丁寧な説明を行なっています。</p> <p>■今後は、施設を紹介する資料を、誰にでもわかるような内容にしていく工夫が求められます。</p>	
31	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。	b
(コメント)	<p>■保護者ニーズのみならず、利用者本人の「グループホームを利用したい」という自身の意思を尊重した上で利用を進めています。</p> <p>■「重要事項説明書」や「契約書」については、利用者等が理解できるよう、わかりやすい言葉を用いて説明し、容易に理解できるような配慮がなされています。</p> <p>■今後、意思決定が困難な利用者への配慮について、一定のルール化をしていくことで、より適正な説明、運用を図っていくことが可能となると考えられます。</p>	
32	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
(コメント)	<p>■事業所の変更や家庭への移行についての支援は、ケースにより、前任者が移行先を訪れ、支援内容の情報提供を行う等の取組がありますが、口頭でのやり取りが多く、引継ぎの手順と文書の規定はありません。</p> <p>■今後、退所後の窓口、相談方法などを明示した文書の作成が求められます。</p>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足向上を目的とするアンケート調査が今年度より実施されています。 ■今後、継続的な取り組みとして仕組みを整備し、アンケート結果を分析して、その結果に基づく具体的な改善を行なっていくことが求められます。 	
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。		
34	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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■苦情解決の仕組みが確立しており、苦情が出た時には迅速に対応しています。 ■各ホームに意見箱が設置されていますが、具体的な運用には至っていません。 ■今後、意見箱の有効利用への検討と苦情内容及び対応と解決結果についての公表が求められます。 	
35	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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■ホーム会議を行なって利用者の意向や相談内容を把握し、利用者話し合いながら課題解決に向けた取り組みを行なっています。 ■今後、施設における相談について、複数の方法があり相手を自由に選べることもわかりやすく説明した文書を作成し周知していくことが望まれます。 	
36	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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■各ホームの世話人や生活支援員が中心となり、利用者からの相談や意見に対して迅速に対応しています。各ホームで対応できない事例については、虐待防止委員会の中で対応を検討しています。相談や意見の中身について、可能な限り応えられるよう努力されています。 ■今後は、相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順を明確にし、周知していくことも必要です。 	

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。			
37	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■事故やヒヤリハットの事例を集め、必要に応じて職員会議や運営会議等において再発防止策の検討を行なっています。 ■今後は、再発防止策の実施状況や実効性についての精査を定期的に行なうことと、それらの取り組みを適切に記録していくことが求められます。 	
38	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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ホーム内でのノロウイルス、インフルエンザの発生経験を活かし、感染症予防対策マニュアルに基づいた対応を統一した意識を持って行なえるよう、栄養士や看護師による研修を定期的の実施しています。 ■年に1度、法人内で感染症対策ミーティングを実施し、感染症の拡大防止に努めています。 ■今後、感染症予防対策マニュアルを定期的に見直しすることが求められます。 	
39	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している。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■防災マニュアルを整備するとともに、ホームごとの避難マニュアルを準備しています。また、第二次福祉避難所の指定を受け、地域の避難所としての役割を担っているホームもあります。 ■飲料水、食品等を備蓄し、消防署の協力のもと防犯訓練を実施しています。 ■今後、送迎時や在宅時を含め、利用者及び職員の安否確認の方法を明確にすることが必要です。利用者の防災意識のさらなる向上が図られることが望まれます。 	

			評価結果
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。			
40	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。	c
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画の中に個別の日課が明記され、ホームごとに一日の流れを示した業務手順を明示しています。 ■現在、場面ごとのサービスについての標準的な実施方法の作成には至っておらず、職員個々の方法に頼っていることが見受けられました。 ■今後、各ホームの利用者の特性を踏まえた「標準的な実施方法」を明瞭に文書化し、各々の職員によるサービスの中身や水準の差異を極力なくし、一定のサービス内容と水準を確保していくことが強く求められます。 	
41	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。	c
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■今後、サービスについての標準的な実施方法が明示された際には、定期的な見直しを行い、その時々合ったマニュアルに改訂をしていくことが求められます。 	
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。			
42	Ⅲ-2-(2)-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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■昨年、アセスメント様式を見直し、幅広い観点からアセスメントを行ない、個別支援計画に反映できるよう配慮しています。 ■現在、個別支援計画は世話人を含め各ホームの支援者が協働して作り上げています。今後は、個別支援計画の内容について、利用者や家族にとって身近な内容になるよう、細分化したわかりやすい目標設定が望まれます。 ■ホームにおける支援困難ケースへの取り組みとして、毎月、事例検討会を実施し、チームで解決に向けた方策の検討と支援の実践を行なっています。 	

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
(コメント)	<p>■個別支援計画の見直しは、利用者、家族との面談を踏まえ、各ホームの支援者を中心に意見交換しながら6か月に1度見直しを実施しています。</p> <p>■今後は、定期的に再アセスメントを行ない、新たなニーズを把握し、モニタリングから計画の見直しに至る具体的な手順を明確にすることも望まれます。</p>	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-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。	b
(コメント)	<p>■業務日誌やケース記録、通院記録等でサービス実施状況の把握はできますが、記録要領等の作成には至っておらず、それぞれの職員によって記録の内容や書き方に差異が生じている状況です。</p> <p>■今後は、個別支援計画に基づいた記録を適切に行うための「記録要領」の作成や職員への指導が求められます。</p>	
45	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
(コメント)	<p>■「文書管理規定」にて、記録の管理に関する基本的なことは定められおり、利用者に関する記録の管理はケースファイルやPCで行っています。しかし、施設として管理体制の確立は不十分で、保管や廃棄、情報提供に関する規定は不明瞭です。</p> <p>■今一度「文書管理規定」を見直し、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法についても、さらなる検討が必要です。</p>	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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。	b
(コメント)	<p>■利用者の生活に直結したサービスのため、個別支援に重きを置いています。生活に関するルールは施設が決めるのではなく、可能な限り、利用者話し合いながら、柔軟に対応できるような取組を行なっています。</p> <p>■利用者への合理的配慮について、施設としての考え方を具体的に示し、全てのホームが一致した考え方の下で個別支援を実施していくことが望まれます。</p>	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(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。	b
(コメント)	<p>■利用者の権利侵害の防止等に関する取組みとして「人権推進・虐待防止規定」や「虐待防止への対応・手順」といった文書を整備し、それらを用いた研修を定期的に行なっています。また、日頃の支援の振り返りとして「虐待防止チェックリスト」を活用した取組みがなされています。</p> <p>■今後、権利侵害の防止に関する施設の取組みを利用者や家族に周知していくとともに、万一不適切な事案が生じた際の再発防止策の検討方法や、その後の実践に反映させていく仕組みの明確化等により、取組みの徹底を図っていくことが肝心です。</p>	
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	b
(コメント)	<p>■利用者尊重の取組みとしては、“自らの力で行うこと”を大切にしたい見守り中心の支援を基本としています。また、定期的にホーム会議を行い、日常的に職員との意見交換が行なわれています。</p> <p>■いま施設が基本とする“自律・自立のための動機付けを意図した支援”の考え方を全職員に徹底するためには、明瞭で依拠しやすい体制・仕組みづくりが必要です。</p>	
A④	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
(コメント)	<p>■ホーム内では、朝夕世話人とのコミュニケーションの機会を設け、心身の状態の把握や生活の状況を確認しています。</p> <p>■意思表示や伝達が困難な利用者の思いや希望を理解するために、閉じられた質問や二三の選択肢を用意した問いを心がけ、また、ジェスチャーを用いるなどの取組みを行なっています。</p>	
A⑤	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。	b
(コメント)	<p>■利用者が職員に話をしたいときには、十分な時間をとって傾聴しています。</p> <p>■利用者からの相談については、世話人や生活指導員が、その都度、丁寧に対応し、必要な情報を提供するとともにサービスの利用調整が必要な時は適宜行なっています。</p> <p>■内容によってホームでは適時に対処できない相談の場合でも、できるだけ迅速な対応が可能となるよう、システムの構築が望まれます。</p>	

A⑥	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
(コメント)	<p>■個別支援計画に基づき、相談支援事業所や生活介護事業所との連携によって、余暇活動の充実のため移動支援等を利用しています。</p> <p>■ホームごとに日帰り旅行や誕生日会の行事を企画し、充実した生活が送れるよう支援しています。</p>	
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	b
(コメント)	<p>■利用者への適切な対応・支援にむけ、それぞれの障がい特性をよりの確に理解するための内部研修を行ったり事例検討会を実施するなど、真摯に取り組んでいます。</p> <p>■今後、職員誰もが利用者の個別性を意識しながらも、一致した基本姿勢での対応ができるよう、標準化された支援方法の周知が望まれます。</p>	
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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
(コメント)	<p>■現在、利用者の環境調整が主な支援となっており、本人の自主性や選択を尊重した取り組みがなされています。一方、日常生活の各場面において、障がいや生活の状況に応じた個別支援が行われていますが、介護等直接的な支援を必要とする方への標準的な対応方法はホームごとでの口承にとどまり、確立に至っていません。</p> <p>■今後は、利用者個々への取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させていくことが望まれます。</p>	
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	a
(コメント)	<p>■利用者が安心・安全で快適に生活できるよう生活環境の確保に努めています。多様なホームの形がありますが、どのホームも家庭的で明るい雰囲気を保っています。</p> <p>■他の利用者に悪影響を及ぼすケースが出た場合には、ホームの広域点在というメリットを生かし、他ホームの空き部屋を利用する等の対応をとっています。</p>	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	-
(コメント)	非該当	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者に対しては定期的に健康診断を行い、必要に応じて、医師や看護師の指示・指導を受けられる体制を確保しています。 ■利用者の状況に合わせた健康の維持・増進のための努力・工夫がなされています。 	
A⑫	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■緊急時には、「緊急時及び事故発生時における対応方法」に基づいた対応をとっています。 ■利用者の薬の預かり、保管から服用、使用の確認に至る管理方法、誤薬や服用の拒否や服用忘れがあった場合のことなど、服薬に関する全般にわたって、マニュアルや手順書の確立には至っておらず、口答での指導・伝達にとどまっています。 ■今後、職員が利用者の薬の目的や効果、副作用等について適切に理解・対応し、不測の事態を防ぐためにも、服薬マニュアルの整備は必要不可欠です。 	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

A⑬	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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■社会参加を促し、必要に応じて居宅介護や移動支援を活用し、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を行なっています。また、利用者の意向により、エレクトーン教室や手品教室等への参加などの支援体制を確保し学習の機会を確保しています。 ■花の会OBとの交流会やホームごとに日帰り旅行等を企画し、社会参加や意欲を高める支援の工夫を行なっています。また、友人との交流も可能な限り柔軟に対応し、ホームに招くこともできるようになっています。 	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

A⑭	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■グループホームの暮らしを最終目標に家庭から移行するケースが多くみられます。家庭からグループホームへの移行については、入居体験の機会を複数回用意するなど、丁寧な対応を行なっています。 ■今後は、利用者の潜在能力を見極め、一人暮らし等の地域生活に向けた意欲を高める取り組みと地域の関係機関との連携を確かなシステムとしていくことが必要です。 	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

A⑮	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者家族との定例会や懇談会を実施し、生活状況等について報告しています。 ■家族の高齢化進行など家庭状況の変化に伴う適切な社会資源への繋ぎなども、必要があれば行なっています。 ■今後は、利用者の生活の中での体調不良や急変時の家族への報告・連絡ルールを明確化し、すべてのホームで同一の対応がとれるよう手順の統一化が求められます。 	

		評価結果	
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
	(コメント)	非該当	
		評価結果	
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
A⑰	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。	—
	(コメント)	■グループホームのため、就労支援は非該当ですが、施設の取組として、必要に応じて、就業生活支援センターへの同行や就労移行、就労支援B型事業所等のマッチングも行なっています。また、就労希望者に対しては、必要に応じて、ハローワークや面接に同行することもあります。	
A⑱	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。	—
	(コメント)	非該当	
A⑲	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。	—
	(コメント)	非該当	