

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項目		評価	コメント
1	I-1-(1)-①	b	<p>事業所は、5つの項目からなる“会訓”（経営理念）を、経営や利用者支援の拠り所としている。週1回“会訓”を唱和する他、新年には理事長による会訓に基づいた講話があり、職員に理念と業務の繋がりの意識付けを行っている。</p> <p>また、利用者・家族向けパンフレットに“会訓”を明記し、家族会にて事業所方針の説明を行っている。今回第三者評価を受審するにあたり、事業所独自の理念を全職員で作成し、目指す支援の明確化に取り組んでいる。</p> <p>今回作成した理念や基本方針の利用者・家族への周知はこれからであり、誰もが理解できる周知方法について工夫・検討していくことに期待したい。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。			
2	I-2-(1)-①	b	<p>管理者は、地域医療センター、法人相談支援事業等から、地域のニーズや潜在的利用者に関する情報を収集している。</p> <p>近年、地域への社会復帰が難しい利用者が多い傾向にあり、系列の相談支援事業所が就労や生活訓練を始めとする支援内容の見直し等、課題分析を行っている。理事会においても、社会福祉事業全体の動向、空室状況やコスト分析、今後の経営見通しと分析を行っている。</p> <p>ただし、地域の各種福祉計画に関する内容把握や分析は行っていない。安定した運営の為にも定期的な分析が望まれる。</p>
3	I-2-(1)-②	b	<p>管理者は理事会に出席し、法人の経営状況について情報を得ている。当事業所について空室状況、コスト分析等から、今後の経営の見通しなど検討し課題分析を行っている。更に、事業所の経営状況と課題について職員へ伝え、情報を共有している。</p> <p>現在、利用者の減少が経営課題に挙っており、利用者の自立性・物理的な利便性等原因を分析している。経営面では利用者の増加が望ましいが、重度の精神障害を持つ利用者の申込みが増加傾向にあり、支援にあたる職員の疲労蓄積を考慮し、入所の可否を検討する場合もある。このような経営課題の解決・改善に向けた具体的な取組は、今後の課題となっている。</p>

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。	C	<p>事業所は、理事長が経営する企業から経営支援を受けており、組織体制や施設整備等を相談している。そのため、理事長としては経営ビジョンは明確であると思われるものの、管理者と中長期的な計画について話し合う機会はこれまでに設けていない。</p> <p>また、管理者等の話から、経営課題や解決に向けて具体的な対処法を想定していることが聞き取れ、効率的に事業を実施するためにも、中・長期計画としての作成が望まれる。</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。	C	<p>管理者・総務担当者・サービス管理責任者を中心に、単年度の事業計画を策定している。事業計画は、理事会での検討課題、職員の意見等をもとに策定・見直している。</p> <p>今回は、中・長期計画の策定がないため、単年度の事業計画との連動が確認できない。中・長期計画策定後には単年度事業計画と連動することで、実施状況の評価も行うことができ、PDCAサイクルの稼働に繋がると思われる。今後の取組を期待したい。</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	<p>管理者は、世話人以外の職員が自由閲覧できるよう事業計画をファイル化し掲示すると共に、前年度は理事会にて変更になった点を口頭で伝えている。事業計画は、職員の意見を反映し中核職員を中心に策定している。</p> <p>職員の提言により、世話人の増員が実現し人員配置が5:1から4:1となっている。その結果、利用者に対して余裕を持って支援できるようになったことが確認できる。</p> <p>ただし、事業計画の評価・見直しの手順が確認できない。組織的な運営に向けた取組を期待したい。</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。	C	<p>事業所は家族に向けて状況を手紙で伝えているものの、家族に知らせるべき事業計画の周知は行っていない。事業計画は利用者への支援に関わる重要事項であるため、利用者・家族等に向けて周知を図ることが望まれる。</p> <p>利用者には、本人の障害特性に合わせた伝達方法を検討することが必要となる。利用者の目に付くようにイラスト等を加え、文字の大きさやルビを振るなど、わかりやすいよう検討・工夫が待たれる。</p>

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	<p>事業所は、法人理事長の社会福祉に対する熱意が原動力となり、組織運営や整備を行っている。また、今回初めて第三者評価を受審するにあたり、全職員で自己評価に取り組んでいる。利用者向けには、食事アンケートや意見箱を設置し、支援の向上に向けた取組を行っていることが見てとれる。</p> <p>管理者は常日頃から、職員とコミュニケーションを図り、職員の意見を支援の向上に繋げていこうと心掛けており、現場における障害者支援の質の向上に向けた取組を行っている判断できる。</p> <p>今後、理念に掲げている“共に考え共に成長する”を具現化するためにも、PDCAサイクル構築に向けてシステムを整備していくことが望まれる。</p>

9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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	利用者向けの食事アンケートや意見箱に投函された要望は、必要に応じて職員間で共有し改善策を講じている。今回初めて自己評価に取り組み、第三者評価を受審しているため、評価結果からの課題の明確化及び計画的な改善計画はこれからである。 評価結果を活かすために、職員参画の下で、明確化した課題を段階的に見直していく体制づくりに期待したい。
---	-----------	---	---	--

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-1 (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。	b	管理者は、自ら役割や責任の所在を職務分担表にて明記している。管理者としての職歴は日が浅いものの、これまで看護師として精神医療に関わってきた経験を活かし、理事長・総務課職員・サービス管理責任者等が相談しながら経営管理の職に邁進している。 管理者は、三浦の里会議や管理者会議等、リーダーとしてマネジメント業務に努めており、新型コロナウイルスに関する感染予防や規制等、リーダーとして組織内に情報を発信している。 ただし、有事における管理者の役割と不在時の権限委任については、現在、災害避難確保計画と災害などの緊急事態における事業継続計画（以降、BCPと表記）の内容を見直し中である。有事においても、管理者の役割を明確化することを期待したい。
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	管理者は、必要な内容は理事長・サービス管理担当者等と相談しながら対応している。法人の管理者会議で職員の働き方改革に関わることなど、法令に関わる情報を確認し、三浦の里会議にて職員に対して周知を図っている。 必要な外部研修においては、リモート形式で受講している。今後も事業所に関わる法令等を正しく理解する取組の継続に期待したい。

II-1-1 (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	管理者は、朝礼時の申し送りや三浦の里会議の他、日常的に職員・世話人との対話を通して支援の質や課題の把握に努めている。特に利用者や職員の利便性を考慮しトイレを改修したり、自身の農業経験を活かした取組等、意欲的に関わっている。 ただし、障害者支援の質の向上に向けた職員研修や評価分析等は今後の課題としている。今後リーダーとして更なる指導力の発揮に期待したい。
13	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。	b	管理者は支援の状況を把握し、職員配置について代表に要望している。その結果、世話人を増員が実現し、職員が働きやすくなり、利用者への支援の改善に繋がっている。 管理者は施設改善や目に見える支援や援助だけでなく、散歩や会話なども利用者の生活向上に繋がっていると考えている。管理者は、職員に経営状況の概要を話しており、職員が事業所の状況を知ることにより、足並みを揃えて可能な範囲で節約を促すことに繋がっている。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-1 (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	“会訓”の具現化の一つとして、必要な福祉人材の確保に取り組んでいる。職員採用では、理事長が経営する企業からもバックアップを受けている。職員の提言から世話人の増員に繋がり、人員配置が5:1から4:1となっている。 事業所は、福祉業界以外からも多彩な人材を発掘し、職員の特長を活かせるよう職員配置を検討している。
----	------------	--	---	---

15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	<p>人事管理は、社会福祉法人共生会（以降、母体法人と表記）の職務規定に沿っている。キャリアパスや資格取得の実践状況に応じて、報酬が増加される仕組みになっており、所内では人材育成に努め、世話人からサービス管理責任者の資格を取得した職員もいる。</p> <p>事業所の「期待したい職員像」は、“会訓”の項目から確認することができる。ただし、トータル的な人材マネジメントとして、人事管理に関する仕組みの明確化及び職員処遇の評価・分析するための取組に期待したい。</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り組んでいる。	a	<p>事業所は、職員のワークライフバランスに基づきリフレッシュ休暇、盆・正月休みの他、育児休業、介護休業を推奨している。職員の希望する休みや有給休暇、リフレッシュ休暇の取得も進んでいる。</p> <p>事業所では、労働基準に沿って、一般職員は年1回、夜勤者は年2回健康診断を受診している他、ハラスメント規定も確認できる。理事長は職員との個別面談を行うと共に、日常的には管理者が職員や世話人の相談を受け、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ことは特長である。</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	<p>法人としての「期待したい職員像」を“会訓”に表している。事業所では、職員の目標管理のための仕組みがなく、これまで管理者は、日常的なコミュニケーションの中から職員や世話人の職務に対する希望や目標の相談を受け、サポートしている。</p> <p>職員の申し出から、通信大学受講や資格取得など状況に応じて対応している。職員のモチベーションが高まり、且つ、組織として職員育成を実践するために、自己評価及び目標管理体制の構築を期待したい。</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	<p>事業所職員に必要な専門技術や資格は、事業計画やパンフレットに明示している。管理者は、行政や社会福祉が開催する研修情報に基づき、職員に必要な研修参加を促している。新型コロナ禍にて、オンライン研修が増えたため、職員が外部研修を受講する機会が増えている。</p> <p>“会訓”及び事業所理念にある「切磋琢磨」や「成長」を具現化するため、職員の教育・研修に関する基本方針や計画の策定、受講後の評価並びに翌年度の計画見直しに繋げることを期待したい。</p>
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。	a	<p>管理者は、職員一人ひとりの専門分野や資格取得状況を把握している。新人職員研修は、年度初めに職員の基本的姿勢のあり方など、代表と管理者が指導し、現場の対応については、習熟した知識を持つ職員や世話人が場面に応じて指導している。事業所に届いた外部からの研修情報は、職員や各部署へ連絡し参加を募っている。</p> <p>職員の専門分野や経験値から必要とする研修に勧奨している。虐待やBCP、農林水産省が推進する農福連携関連等の研修受講が確認できる。サービス管理責任者や精神保健福祉士を取得に向けて、通信大学への入校やシフト調整等、法人全体として職員をサポートする体制が整っている。このように、職員一人ひとりの教育について取り組んでいることは高く評価できる。</p>

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。	<p>b</p> <p>現在、新型コロナ禍にあり、実習生の受入れは確認できない。同敷地にある法人事業所セルフ大村（指定就労移行支援事業所・就労継続支援B型事業所）、とよたけ（指定自立訓練生活訓練事業所・指定相談支援事業所）には看護学生等の実習受け入れがあり、事業所は、食堂を実習生のディスカッションの場として提供している。</p> <p>事業所は、希望があれば実習生を受け入れる姿勢であるが、マニュアルの整備や指導者に対する研修受講はこれからである。人材確保を効果的に行うためにも、実習生受け入れに対する基本姿勢を明確にし、組織としての体制整備に期待したい。</p>

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。	<p>b</p> <p>母体法人のホームページを活用して、“会訓”や事業所概要、福祉サービスの内容について写真を添えて掲載し、法人設立時に込めた思い、職員の福祉に対する姿勢など明確にしている。ただし、ワムネットにて財務諸表等を電子公開しているものの、法人ホームページは更新が滞っている。苦情相談体制等の公開は現在掲載が確認できない。</p> <p>法人で経営している販売所「海浴いマルシェ」に事業所案内チラシを設置し、地域へ向けた広報活動に取り組み始めた段階である。地域住民を含め多くの人たちに、更に事業所を理解してもらうためにも、事業等に関する情報について、適切に公開することに期待したい。</p>
22	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。	<p>a</p> <p>事業所は、会計事務所による事務経理等の監査を定期的を受け、経営に関するアドバイスを受けている。内部監査は年一回行い、理事会において承認を得ている。</p> <p>事務経理取引等に関するルールは、職員に周知を図っており、公正で透明性の高い経営・運営に努めている。</p>

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。	<p>b</p> <p>「共生会の願い」や“会訓”にて、地域に関わる基本姿勢を明確にしている。近年は、新型コロナ禍にあり夏祭りなど地域交流ができない状況であるものの、買い物支援の一環として、個々の利用者の意向を尊重し、社会資源を活用しており、病院受診や図書館、映画鑑賞、買い物、公共交通利用等、多くの事例が確認できる。</p> <p>ただし、掲示板等を利用した利用者に向けた情報提供は確認できない。利用者の「生活の質、人生の質」（以降、QOLと表記）を高めるプロセスとして、地域でのイベント等情報提供方法の工夫を期待したい。</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。	<p>b</p> <p>事業所は、利用者一人ひとりの障害特性上、オープンな状態でのボランティアの受け入れは難しいと考えている。</p> <p>利用者対応についての専門的知識を必要とするため、ボランティアとして入ってもらうことは困難であると考えているものの、法人内ではボランティアを受け入れた実績がある。状況に即したボランティア受け入れについて、職員を含め再度検討し、事業所としての基本姿勢を明確にすることが望まれる。</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 事業所では病院や図書館、体育館等、地域の社会資源や関係機関をリストアップし、事務所で管理しており、管理者は、関係機関の情報等、職員と情報を共有している。 現在、地域生活拠点事業に関して、行政の他、社会福祉ネットワーク化に取り組んでいる最中である。
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	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 法人敷地は仏舎利塔と隣接しており、大村の花火大会では見物人に向けて出店を出したり、大村まつりの練習場所として広場を提供する等、地域のニーズに合わせて取り組んでいる。 現在コロナ禍にあり、地域行事が自粛となっているため交流する機会が減少しているが、代わりに法人では福祉の店への参加や法人の直売所を通して、地域住民との交流機会を創出している。 農福連携を通じた関連団体や地域農作業の手伝い等から、地域の福祉ニーズの把握に努めている。
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a 法人はレスキュー事業に参加している。今年度は、担当窓口として総務部が対応し、買い物・滞納金対応・病院の支援など行った事例がある。 また、現在大村市と連携し、一時的な住居の提供を行う拠点事業を周辺事業所と共に取り組んでいる。併せて、長崎県に申請を挙げている段階であり、事業所内の空き部屋や静養室を活用する予定である。 地域防災対策では、現在BCPの作成中であり、近隣の施設とも連携を確認している。法人として、地域住民の安心安全の備えに積極的に取り組んでいることは高く評価できる。

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

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 “会訓”や理念にて、利用者を尊重した支援に努めることを明記している。利用者に接する時は人権を守り、言葉遣いも利用者の尊厳を重視した姿勢で言葉掛けを行っている。職員は接遇研修を受講しており、理事長や管理者は、日頃から職員に向けて、福祉に関わる社会人としての行動をとるよう話している。 ただし、事業所内に“倫理要綱”が確認できない。また、基本的な人権や利用者の尊厳について、標準的な実施方法や勉強会もこれからである。 職員にとっては普段の対応と思われるが、組織として客観的に評価ができる取組が必要不可欠と思われる。 倫理要綱及び基本姿勢を明確にし、障害者支援について共通理解を持つための更なる取組に期待したい。
29	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。	b 職員は、事業所を利用者の生活の場であることを重んじ、プライバシーに配慮しており、居室ドアは必ずノックし、居室ネームプレートの取扱いも細心の注意を払っている。利用者のプライベートな相談は、相談室で行っている。契約時には、重要事項説明書や利用契約書にて、プライバシー保護に関する取組を利用者・家族に説明している。 職員はプライバシー保護に関する取組を実行しているものの、規定やマニュアルは確認できない。全職員が共通理解の下対応できるよう、場面ごとのプライバシー保護に対する留意事項等を整理するところから、規定・マニュアルの整備を期待したい。

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。	<p>b</p> <p>母体法人の相談支援事業所への申込みの他、病院・施設からの紹介があった際に、共生会のパンフレットを渡して概要を説明している。パンフレットに家賃等の必要経費、活動内容などを記しており、入所後のおおまかな費用や生活の様子がわかる工夫が見てとれる。</p> <p>利用希望者の多くが就労も希望しており、グループホーム利用と就労体験にも対応している。見学の際には、担当者が利用者にわかりやすく口頭にて説明している。</p> <p>見学の前段階でも手にとりやすく、イメージしやすい言葉の表現や写真・図の掲載など、簡易な表現で分かりやすいよう、パンフレットを見直すことに期待したい。</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。	<p>b</p> <p>サービス開始時には、重要事項説明書にて利用者・家族等に説明している。事業所は自立支援を目的とする人の利用が主となるため、意思決定が困難な利用者への支援については想定していない。</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。	<p>b</p> <p>福祉サービス開始時に移行や変更が可能なことも説明している。利用者本人の意向を尊重しているが、家族との話し合いの上で移行・変更を決定している。</p> <p>移行の際には引き継ぎ文書を準備し、情報に遺漏がないよう配慮している。サービス終了後も利用者・家族と連絡して相談に応じることができることを伝えている。以前の利用者から悩み事相談の連絡があり対応した事例がある。</p>
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	<p>b</p> <p>新型コロナ禍にて現在は中断しているが、通常は年1回家族会を開催し、利用者の様子や各部署の事業報告、講演会等を行い、家族から意見や要望を聞く機会を設けている。</p> <p>また、管理者・職員は、利用者の日常の様子や会話の中から意見の抽出を行っている。</p> <p>不定期ではあるが、利用者の意見交換の場であるグループホームミーティングを開催しており、利用者は意見や要望、暮らしぶりの満足度等、自由に意見交換している。</p> <p>事業所には、玄関や食堂に利用者用の理事長直通の意見箱を設置しており、利用者が自由に意見を投函できる仕組みがある。</p> <p>ただし、意見や思いを伝えることができる利用者には有効であるものであり、全体的な意見や満足度を図るための仕組みはこれからである。今後の整備が待たれる。</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。			
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。	<p>b</p> <p>利用者が意見・要望を表出できるよう、玄関、食堂に理事長直通の意見箱を設置しており、投函した場合は職員を通さずに直接理事長と話すことができる仕組みがある。苦情内容はホームの運営に関わるのではなく、利用者同士のトラブルが大半であるため、特別なファイルは設けておらずケース記録に記載することが多い。</p> <p>買い物訓練の際のトイレの使い方に対する苦情など外部からの連絡は、三浦の里会議で職員に伝え対応を検討している。今後、利用者・家族・外部含めて苦情解決のための仕組みづくりが望まれる。</p>

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。	a	<p>利用者や家族が相談するための窓口や体制は、重要事項説明書を用いて説明している。また、食堂には相談室での相談可能時間を掲示している。意見箱を設置し、自由に意見を述べやすい工夫もある。利用者は、職員との日常的な会話やGHミーティングの場で、意見を述べている。</p> <p>また、理事長訪問時には利用者が相談しに来ることが多く、理事長への信頼も厚く、相談や意見を述べやすい環境であることがわかる。利用者が自由に相談・意見できる場があり、理事長自ら傾聴し対応する環境は、特筆すべき点である。</p>
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	<p>相談内容はケース記録に記し、職員間で共有している。相談内容によってはGHミーティングを開いて、職員と利用者で話し合い、対応を検討している。意見箱の設置や食事に関するアンケート実施等、事業所は積極的に利用者の意見を把握するよう取り組んでいる。</p> <p>ただし、相談や意見を受けた際の対応マニュアルは確認できない。組織的な意見収集し反映するためにも、定期的な見直しも含め、対応マニュアルの整備が望まれる。</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。				
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	<p>日常生活の中でのヒヤリハットの報告件数が少なく、ヒヤリハットと事故の区別があいまいな部分がある。管理者は事業所のリスクマネジメント意識の希薄さに気が付いており、安全対策委員会などを立ち上げてサービス改善へのフィードバックを行うことの必要性を感じている。</p> <p>今後、リスクマネジメント体制の構築が望まれる。</p>
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。	a	<p>感染症については、アルコール消毒やマスク着用等、感染症予防対策を文書にして職員へ配付すると共に、利用者へ予防策の徹底を呼び掛けている。利用者・職員の体調不良や発熱の症状は管理者へ連絡し、看護師に伝える手順がある。</p> <p>看護師は、前職の病院勤務でのキャリアや自身の勉強で感染症等の対応策を整備している。</p> <p>事業所ではキャンピングカーを設置し、万が一感染者が出た場合の隔離施設として使用できるよう準備している。</p> <p>利用者感染等から守るため、看護師指導の下に職員が対応すると共に環境を整備していることは高く評価できる。</p>
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行っている。	b	<p>火災時避難訓練は、年2回敷地内の施設にて総合で実施している。そのうち1回は消防署立会いの下で行い、夜間想定訓練も行っている。今後、それぞれの施設での避難訓練が必要だと考えている。訓練には利用者も参加しており、災害時の避難方法については利用者に周知を図っている。</p> <p>ただし、避難後の安否確認の方法について検討中である。加えてBCPの整備や近隣施設との連携等、現在検討事項がある。法人としてBCPの整備及び近隣施設との連携体制を整備することに期待したい。</p> <p>また、利用者・職員の安否確認、建物ごとの避難訓練など、事業所として実効性の高い安全確保に向けた取組が待たれる。</p>
40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	b	<p>事業所では、不審者の侵入時等に対応するためのマニュアルを整備しており、対応方法を全職員に周知している。更に警備会社と契約しており、緊急事態に対応できるよう整備している。</p> <p>ただし、侵入者、不審者に対する訓練の実施及びその際の職員・利用者間のルールづくりはこれからである。緊急時の合言葉や避難訓練、動線確認等、早急に検討し取り組むことが望まれる。</p>

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。				
41	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	宿直の業務マニュアルは、時系列に業務内容をわかりやすく纏めている。各利用者への対応や注意点も確認できる。 職員との申し送りや会議等で、個別性についての対応についての情報を共有しているものの、世話人の業務マニュアルは、利用者の特性まで踏まえておらず、画一的なものとなっている。 差異がない支援となるよう、現在、職員と世話人の間で共通理解している情報を基にした業務マニュアルの再考に期待したい。
42	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	業務実施マニュアルはあるものの、見直しのルール化までには至っていない。会議などで職員と世話人との間で確認している業務内容を、業務マニュアルとの差異が生じていないか振り返り、マニュアルを更新していくことが望まれる。
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。				
43	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を適切に策定している。	a	事業所は、サービス管理責任者を設置し、利用者毎の個別支援計画を作成している。医療機関のケースワーカーなど関係者や法人相談支援事業所を通して利用者の情報を収集し、事業所の生活支援員、サービス管理責任者が、フェイスシートと個別支援計画を作成している。 その後、個人面談を実施し利用者の要望を汲み、事業所での生活や症状改善、安全で楽しく生活することを目標に、支援目標を作成している。個別支援計画はパソコン上にあり、職員間で情報共有している。 職員は、宿直日誌や業務日誌に利用者の様子を入力しており、その中からサービス管理責任者が情報をピックアップし、ケース記録に転載して、サービスの実践状況の確認に役立てている。このように、事業所は、丁寧なアセスメントに基づいて利用者一人ひとりの安全で楽しい生活を目標に個別支援に取り組んでおり、高く評価できる。
44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	利用者の個別支援計画書は基本的に半年毎に見直している。利用者が幻覚・幻聴など病状が急に悪化した場合は、随時個別支援計画の評価・見直しを行っている。 サービス管理責任者、生活指導員、職員、世話人等複数人で本人の状況を確認し個別支援計画を見直しを行っているものの、職員によって把握内容に差がある。検討・工夫に期待したい。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
45	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	職員、世話人の支援状況は、業務日誌や宿直記録、サービス管理責任者が管理するケース記録にて確認できる。更に、パソコンネットワークを利用した電子記録簿にて職員間で共有している。 ネットワークの活用はスタートしたばかりであるため、現在は記述の統一化に向けて職員によって差異がないよう、指導している段階である。
46	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	職員が職務上知り得た情報については就業規則内に守秘義務の条項を記載し誓約書を得ている。家族には重要事項説明書にて個人情報の取扱いについて説明し同意を得ている。 ただし、個人情報保護規定に関する規定は確認できない。退職職員や情報漏洩に関する規定について、対処方法を具体的に規定し、管理徹底することが望まれる。