

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	あん‘ず三山木	施設種別	共同生活援助 (旧体系：)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成27年6月26日

総 評	<p>グループホーム「あん‘ず三山木」は住宅街にあり、駅から数分と便利な立地にあります。外周には植栽を設置し、防音に努めると共に、利用者と住民が共生できるよう周囲の環境に溶け込むように配慮しています。</p> <p>事業所の清掃はとて行き届いており、整理整頓されています。これは、「環境が荒れた状態は利用者にも影響し、利用者支援が徹底しない」という理事長や職員の思いの表れだと思います。居室は全て個室で、プライバシーが確保された空間となっています。また、食事、入浴、就寝等の時間は特に設定せず、利用者が自分の思いに沿って自由に過ごせる環境配慮、支援が行われています。このようなハード面・ソフト面における「利用者本位」という方針は、事業所の様々な取り組みに反映されています。</p> <p>また、職員からは、やりがいと責任ある仕事に誇りを持ち、活きいきと仕事している様子が感じられました。ヒアリングの際の「責任ある仕事を任せてもらってその重要性を認識すると同時に、任せてもらえてうれしい」という言葉が大変印象的でした。</p>
特に良かった点(※)	<p>○事業所の運営、経営</p> <p>理事長を中心とした管理職がリーダーシップを発揮し、制度改正や福祉の動向などに対応しています。また、法人全体の労務関係や会計等の分析、対応には外部の社保険労務士や公認会計士に関わってもらい、法人運営の一端を担ってもらっています。職員への権限移譲を徐々に行い、職員の役職、責任を明確にして資質の向上を図っています。職員が法人の経営状況を認識し、経営を担っているという自覚を持てるようにしています。</p> <p>○利用者家族との連携</p> <p>「家族との密接なやり取りが一番の虐待防止・リスクマネジメント」という考え方のもと、利用者・家族の週末帰宅に取り組んでいます。また、毎月家族会を開催し、家族会と一緒に機関紙(便り)を作成し、情報開示に努めています。こうした取り組みが家族の安心感に繋がっていると思います。</p> <p>○地域との密接な関係構築</p> <p>職員による月2回の周辺清掃活動や、施設を開放したオープンカフェ、自治会への入会等、積極的に地域と関わり、地域との関係構築を進めると共に、地域住民の利用者理解に取り組んでいます。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>今回の評価においてはすべて「A」と判断していますが、その中で下記の点については気になりましたので、記載します。</p> <p>○契約書 契約書の契印、割り印の区別、綴じ方、保管方法については考慮の余地があります。</p> <p>○マニュアルの改定 各種マニュアルの取り組みの過程をより明確に記録することによって、その時の業務の取り組みの問題点が明らかになり、今後の運営、利用者への支援具体化に繋がると思います。</p>
---------------------------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	あん'ず三山木
施設種別	共同生活援助
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成27年2月23日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

[自由記述欄]

I-1-1(1)①法人理念はホームページや機関誌等に記載しています。その理念から、法人の使命・目指す方向等が読み取れます。
I-1-1(1)②法人理念を基に基本方針を策定しています。
I-1-1(2)①理念、事業計画を作成し、職員会議等で配布、説明しています。
I-1-1(2)②毎月開催している家族会議で説明しています。また、毎月家族会と共同で作成している機関紙(便り)で事業計画を周知しています。
I-2-1(1)①法人で中長期計画を作成しています。人材確保、養成プランを作成するとともに、毎年見直しも行っていきます。また、国の通知や法律の動向に基づいて随時見直しを行っています。
I-2-1(1)②事業計画の策定には全職員が関与しています。
I-2-1(1)③事業計画を職員会議で説明し、周知を図っています。
I-2-1(1)④自己決定が難しい利用者を受け入れる際には、家族への説明を丁寧にを行うようにしています。毎月1回開催する家族会でも説明をしています。また、家族会と共同で作成する機関紙(便り)にも掲載し、周知を図っています。
I-3-1(1)①組織規定に基づいて組織図、事業分掌を作成しています。
I-3-1(1)②管理者より関係法令や福祉の動向を職員会議で報告しています。会議に出席できない場合は、会議録を確認する仕組みがあります。また、関連書籍を事務所に整備しています。
I-3-2(1)①家族会や会議等には管理者が出席しています。管理者が日々のコミュニケーション強化を目的として1日4回ミーティングを行っています。
I-3-2(2)②毎月、管理者が衛生委員会や職員会議、家族会に出席しています。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-1(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
		II-2-1(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。		A	A
	II-2-1(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	A	A
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A

	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	①	社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	A	A
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	①	障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	A
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	A	A
		②	災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	A
		③	障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	A	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	①	障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		②	地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		③	ボランティア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。	A	A
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	①	障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	A
		②	家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

【自由記述欄】					
II-1-(1)①収入予測を各事業所のサービス管理責任者が行い、受け入れ等を決めていく仕組みを構築しています。					
II-1-(1)②専門分野は専門家に依頼するという考え方のもと、法人立ち上げ当初より会計士・社会保険労務士に依頼しています。衛生管理委員会においては、社会保険労務士のアドバイスを受けながら毎月会議を実施しています。サービス管理責任者が収入予測を立て、常に分析を行っています。					
II-2-(1)①職員の採用活動計画を定めています。また、養成プランとしてキャリアパスを整備し、目標が持てるような仕組みを作っています。					
II-2-(2)①生活改善委員会で就業状況等の確認を行っています。また、人事考課制度を導入し、職員の評価を行っています。					
II-2-(2)②福利厚生センターへ加入しています。また、民間保険会社の業務災害保険加入し、法人独自の2次的な補償の体制を取っています。					
II-2-(3)①教育・研修については中長期計画や基本指針に明示しています。					
II-2-(3)②③自己評価、希望調査を行い、結果を分析しています。分析結果を基に能力向上計画を作成し、実行スケジュールを組んでいます。施設に必要な資格取得支援として費用助成を行っています。					
II-2-(4)①実習の手引きとして、資格ごとにプログラムを作成しています。また、学校主催の実習施設懇談会等へも参加しています。					
II-3-(1)①「個人情報・プライバシー保護管理チェックシート」を作成し、毎月の見直し、職員への周知を行っています。					
II-4-(1)①リスク別の対応マニュアル、緊急対応時用のデータの作成、緊急通院時用の利用者別のデータ等をまとめ、緊急時の体制を整備しています。					
II-4-(1)②消防署の指導を受けながら避難訓練を実施しています。避難訓練後の反省を記録し、次回に活かしています。設備面では、デザインよりも機能重視で、避難経路などを優先した造りになっています。					
II-4-(1)③事故の事例を収集し、生活改善委員会で分析しています。利用者自身、職員、環境面など複合的な要因も分析を行っています。防止対策として、利用者の行動を抑制するのではなく窓や外部にセンサーを設置しています。					
II-5-(1)①2ヶ月に1回地域向けのカフェを開催し、パン、雑貨等の販売も行っています。地域の自治会に加入し、清掃活動や納涼祭にも参加する等、積極的に地域と関わっています。					
II-5-(1)②毎月2回、職員が施設周辺の清掃活動をしています。また、社会福祉協議会から委託を受けて配食サービス事業を展開しています。近隣公営住宅のニーズに応じて、弁当販売も行っています。					
II-5-(1)③ボランティアの受け入れを積極的に行っています。「利用者への直接処遇には関わってもらわない」等のルールを定めています。					
II-5-(2)①社会資源や圏域事業所マップをファイリングして、職員が利用者に紹介できるようにしています。					
II-5-(2)②月1回家族会を実施しています。家族会と一緒に編集した機関紙(便り)を毎月発行しています。更に週末帰宅を推奨し、利用者や家族の関係を大切にしています。					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		②	サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	①	支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	①	アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
		Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	①	個別支援計画を適正に作成している。	A

	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	①	定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	①	障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
		②	障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
		③	障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	①	障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		②	障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	A	A
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	①	障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	A
		③	障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A
	Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	①	提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	A
②			一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	A	A
Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。		①	サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	A	A
		②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	A	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①ホームページで情報提供を行っています。また、利用手続き方法、空き状況等も掲載しています。

Ⅲ-1-(1)②契約書等は大きな文字やルビを振る等、見やすい形で作成しています。

Ⅲ-1-(2)①法人が生活施設退所、移行支援マニュアルを作成しています。障害が重度の方の受け入れも行い、これまでは移行事例はないとのことです。

Ⅲ-2-(1)①個別アセスメントを行い、前期、後期の2回個別支援計画を作成しています。支援計画作成における過程をフローチャートで示し、アセスメント方法を統一しています。

Ⅲ-2-(2)①生活管理表を活用し、利用者のモニタリングを行い、個別支援計画に反映しています。

Ⅲ-2-(3)①個別支援計画作成の際、利用者、家族の意向を確認し、計画を立案しています。また、生活管理表を作成して、生活場面の变化を詳細に記録しています。

Ⅲ-2-(4)①記録は利用者ごとに必要な内容を記入しています。記録はコンピューター管理することにより、内容を項目ごとに分け、課題を抽出できるようになっています。

Ⅲ-2-(4)②文書管理規程を定め、文書管理台帳で管理しています。

Ⅲ-2-(4)③1日4回のミーティングシステム、合同スタッフ会議、ケース会議、主任・副主任会議等で、職員間の情報共有を詳細に行っています。

Ⅲ-3-(1)①「連絡帳」や送迎時の引継ぎなどでニーズの把握を行っています。また、定例の利用者との個別面談、家族会の開催時にも把握に努めています。

Ⅲ-3-(1)②苦情解決体制を整備し、重要事項説明書に記載、契約時に説明しています。苦情に対しては速やかに回答し、1週間以内に対応するようにしています。苦情は、「苦情対応記録」に残し、公表しています。

Ⅲ-3-(2)①苦情に対しての相談窓口を設け、口頭での説明以外にも、苦情を伝えやすいように苦情申し立て書を配布しています。苦情内容によっては女性スタッフが相談に応じる体制をとっています。苦情の内容によっては対応者の性別にも配慮しています。

Ⅲ-3-(2)②苦情解決の体制を設け、第三者委員(家族会代表)も設置しています。

Ⅲ-3-(2)③「意見、要望等対応マニュアル」を基に対応しています。マニュアルは文書ではなく図式化し、フローチャートで表しています。

Ⅲ-4-(1)②「サービス提供実施マニュアル」を整備し、サービスを提供しています。3か月毎にサービス提供について会議を開き、見直し、変更し直ぐに現況に対応できるようなマニュアルにしています。サービス内容を変更・改定する場合は職員が参加し、利用者本人や家族にも確認し要望などを取り入れています。また、利用者の生活状況が分かるように作られており、プライバシーについても配慮がされている内容となっています。

Ⅲ-4-(2)①リスクマネジメントチェックシートを使って自己評価を行い、集計をして生活委員会で検討しています。内容によっては事業所の衛生委員会でも専門家の意見も聴取しています。

Ⅲ-4-(2)②自己評価の結果、明らかになった課題については、職員間の共有を図り、改善実施計画書を作成して解決に向けて取り組んでいます。

IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	A	A
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	A	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A

【自由記述欄】

IV-1-(1)①倫理綱領を策定し、プライバシー保護マニュアル通りにできているかを毎月チェック(チェックシート)しています。プライバシー保護のためには「同性介護が基本」としており、それに合わせた職員配置をしています。また、ショートステイ利用者も含め、全室個室とし、プライバシーの配慮をしています。

IV-1-(1)②意思伝達に制限のある人や発語のない人の思いを表示する支援としてサイン一覧表を作成しています。本人のこだわり行動を把握し、支援に役立てています。

IV-1-(1)③毎月一回、利用者を交えて家族会を開いています。週末に帰宅する利用者については家族との情報交換を行い、施設と家庭での生活が大きく変わらないよう援助しています。

IV-2-(1)①利用者は毎日入浴しています。本人の生活リズムに合わせて入浴できるよう、入浴時間は定めていません。入浴介助は個別マニュアルを基に援助しています。小規模(利用者は5、6人まで)体制をとることで、現在の取り組みを実現しています。

IV-2-(1)②利用者に応じた衣服を本人、家族と相談し、衣服調整を行っています。こだわりのある利用者については、個人援助計画の中にその対応について文書化し支援しています。

IV-2-(1)③利用者ごとに必要な支援内容を明記した整容カードを作り、本人の整容かごに備え付けて支援内容を統一しています。

IV-2-(2)①全室で就寝時間を定めず、起床時間も自由で、利用者個々の思いを尊重しています。夜間に良眠出来るように、昼間の過ごし方に重点をおいて支援を行っています。

IV-2-(2)②利用者の情緒安定のためにフロア内に3か所のトイレを設置しています。トイレ清掃を一日2回行い、点検表でチェックし、清潔を保っています。利用者毎の排せつ介助マニュアルを作成しています。

IV-2-(2)③服薬は誤薬を防ぐために二人体制で行っています。利用者別台帳に必要なデータを記載し、どの職員でも対応できるようにしています。歯科通院時には職員が同行しています。

IV-2-(3)①利用者に応じた食事の摂取量を確認し、また、嗜好調査を行い食事状況を把握しています。偏食のある利用者が多いこともあり、調理を工夫しています。食事時間を特に決めず、利用者が思いのままに食べられるように対応しています。

IV-2-(4)①利用者の希望を基に利用者の状態に応じた利用計画を作成しています。中、軽度の利用者には就業、生活支援センターへの登録を勧めています。また、利用者の家族が他の家族の話や聞く機会を設ける(ピア・カウンセリング)等、利用者にあった環境設定をしています。

IV-2-(5)①利用者個々のニーズに応じた生活のルールを作り、分かりやすく明示しています。金銭管理については「預り金規程」を作り、個々のこだわりにも対応しています。

IV-2-(5)②週末帰宅を奨励し、家庭で気分転換が図れるよう配慮しています。外出支援には居宅サービスと連携し、支援の一環としてヘルパー利用の調整等も行っていきます。

IV-2-(6)①利用者個々の趣味、嗜好等のリストを作成し、常に最新の状況を把握するようにしています。地域の社会資源を活用し、利用者の可能性(新たな発見)につながるよう支援しています。