

令和4年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

共同生活援助事業 きずなホームズ

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：共同生活援助事業きずなホームズ	種別：共同生活援助	
代表者氏名：園長 芳野 妙	定員(利用人数)：27名(27名)	
所在地：松山市権現町甲141番地		
TEL：089-979-4566	ホームページ： https://www.hukuzumikai.com	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成24年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人 福角会		
職員数	常勤職員：13名 非常勤職員：6名	
専門職員	(専門職の名称) 名	
	社会福祉士 1名 栄養士 1名	
	保育士 3名	
施設・設備 の概要	(居室数) 個室29室	(設備等)

③理念・基本方針

(理念)

社会福祉法人福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

(基本方針)

社会福祉法人福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

(施設基本方針)

関係法令法に基づき、共同生活援助事業のサービスを提供し、その自立と社会経済活動への参加及び地域移行を促進する観点から、利用される方の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立って個別支援計画を作成し必要な支援及びサービスの提供を適切に行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

きずなホームズは、バックアップ施設である同法人の障がい者支援施設松山福祉園と連携して、経営と運営を行うことにより、より細やかな支援を提供している。

一般就労もしくは就労系事業所に通われている利用者がほとんどで、各グループホームで自立した自由な生活を送ることができている。利用者の余暇支援の充実を図るとともに、ワークライフバランスを大切にして、潤いのある生活や生き甲斐を持った暮らし、生きる幸せの実現を目指した支援が行われている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年7月20日（契約日）～ 令和5年1月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和4年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

歴史ある障がい者支援施設松山福祉園のバックアップ施設として、運営しているきずなホームズは、各グループホームが連携をしながら一体的な経営や運営を行い、一般就労や事業所に通っている利用者が、自立できるよう細やかな支援を提供しており、基本理念である「はたらく」「くらす」を実現している。また、充実した時間が過ごせるように余暇活動の支援や、利用者が自由な時間を過ごし、生きがいを持った生活が送れるよう支援している。

◇改善を求められる点

各グループホームの担当職員と世話人が連携して、利用者の意見や相談に対して、必要に応じた迅速な対応が行われている。今後は、利用者にも分かりやすい相談方法等を明記したマニュアルの整備を行い、利用者の満足度向上に繋がられることを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、初めて第三者評価を受審するにあたり、職員全員で自己評価を実施し、これまで行ってきた支援内容や取り組みに対して、改めて見つめ直すことで改善点や強みを知る良い機会となりました。

平成24年4月1日開設から利用者の方の想いに寄り添いながら、その人らしい自立した自由な生活を送ることができるよう「くらす」「はたらく」のワークライフバランスを大切に取り組みで参りました。

今回の受審結果を真摯に受け止め、更なる支援の質の向上、専門性の向上が図られるよう、今後も利用者の方が安心して地域での生活が送れるように、満足度の向上に繋がるよう努力を続けて参りたいと思います。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

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。

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
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>基本理念が明文化され、事業計画やパンフレット、ホームページなどに掲載するとともに、初任者研修等の中で、職員への周知が図られている。また、家族会や施設内の自治会「勇気の会」で説明を行い、利用者や家族への周知にも努めている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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・c
<p><コメント></p> <p>松山市の地域福祉計画や障がい福祉計画、子ども子育て支援計画等を活用して、計画の流れや情報の収集を行い、職員間で共有をしている。また、利用者の施設利用率や財務指標の作成により、経営状況の分析や把握が行われ、事務局だよりやホームページで周知が図られている。</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・c
<p><コメント></p> <p>全ての職員を対象に、従業者意識調査アンケートを実施し、経営上の課題や問題点を把握したうえで、法人の施設長会で検討を行い、法人の中長期計画に反映している。また、各施設・事業所での運営推進会議（職員会）や事務局だよりを通して、職員へ周知が図られている。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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・c
<p><コメント></p> <p>平成27年度末に、基本計画期間を10年間とする第2期中長期計画が策定されている。法人内の各施設・事業所の有志職員により構成された中長期計画見直しプロジェクトチームを中心に、計画内容の検証が行われ、令和4年度に最終の見直しが行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中長期計画をもとに、重点目標や従事者の努力目標などを反映した単年度の法人及び施設の事業計画を策定している。また、中長期計画を踏まえた収支計画も作成されている。</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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月開催される運営推進会議の中で、職員から出された意見を集約して、検討や確認を行い、事業計画を策定している。また、事業計画を全ての職員へ配付するとともに、施設内連絡ツールを活用して、パソコンやタブレットから閲覧できるようにしている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、ホームページに掲載して、誰でも閲覧できるようになっている。利用者には、施設内の自治会「勇気の会」の中で、事業計画に加え、年間の行事計画等の具体的な説明が行われている。現在は感染対策のため、家族会の開催を自粛しており、園だよりなどを通じて、周知が図られている。</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

		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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の自己評価作成にあたり、全ての職員が参画できるようグループを編成し、職員から出された意見を集約している。また、運営推進会議において、各委員会の検討事項を確認するとともに、施設内連絡ツールを活用して、職員間で情報共有している。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>施設として、今回が初めての第三者評価の受審で、運営推進会議を通じて、評価結果を職員へ周知する予定としている。また、法人として、積極的に第三者評価を受審しており、今後は各施設・事業所が、5年ごとに受審することを中長期計画の中に明記している。今回の評価結果を踏まえた取組みが行われることを期待したい。</p>		

評価対象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
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 運営組織表や職務分掌等で、管理者の役割や責任を明確にして、年度始めの運営推進会議等で、全ての職員に説明をしている。また、園だよりやホームページでも周知することができている。		
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・c
<コメント> 法人として、コンプライアンス（業務管理体制・内部通報体制）規程を策定している。各関連法令等に変更がある場合は、管理者等が研修に参加するほか、関係機関からの連絡や施設長会議を活用して情報収集している。また、コンプライアンス委員会には、管理者が委員として参画し、遵守すべき法令等の正確な理解に努めている。委員会で話し合われた内容は、運営推進会議の中で職員への周知徹底に努めている。		
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・c
<コメント> 管理者は、総合企画会議等の全ての会議に参画して意見を集約している。また、運営推進会議において職員研修を実施し、意識改革を図るなど、福祉サービスの質の向上に向けて指導力を発揮している。		
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・c
<コメント> 法人本部と連携して、経営状況の分析を行い、業務の実効性などの協議をしている。また、運営推進会議を通して、管理者は職員へ周知するなどの取り組みを行っている。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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・c
<コメント> 必要な福祉人材の確保について、中長期計画の中に、職種別職員採用計画を定め、法人で一括して、計画的に採用をしている。また、年度ごとに、職員の勤務年数や離職率を把握して、次年度の離職率の目標や採用人数の決定している。さらに、人材育成や定着などを図るために、人事考課マニュアルを策定し、公平公正な人事考課が行われている。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>初任者研修の中で、法人の理事長から、期待する職員像等を説明している。また、人事考課マニュアルを活用して、全ての職員に人事考課制度の説明を行い、周知している。人事考課マニュアルについて、職員からの聞き取りと併せて、外部コンサルタントと協働して見直しを行っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>介護・育児休暇や有給休暇の取得などを積極的に推奨して、職員が働きやすい職場環境づくりに努めている。また、厚生労働省により、仕事と子育ての両立支援に積極的に進めている企業として、平成26年に、「くるみん」の認定を受けており、より高い認定基準である「プラチナくるみん」の認定取得に向けて、さらなる取り組みを進めている。</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・c
<p><コメント></p> <p>人事考課マニュアルやキャリアパスプログラムが策定され、毎年度、達成度などの評価が行われている。目標管理面接、中間管理面接、考課時面接、振り返り面接の年4回、管理者等が職員と個人面接を実施するとともに、世話人とも年2回面接を実施している。また、面接を通じて、職員一人ひとりの目標を設定して、「職員がやる気につながる動機付け、人を育てる、達成感の共有」の視点に立ち、法人全体で共通した職員育成が行われている。</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・c
<p><コメント></p> <p>職層に応じて、必要な外部研修へ参加するとともに、法人内と施設内の研修が行われ、職員のスキルアップに努めている。コロナ禍において、内部研修は、施設内連絡ツールを活用して、パソコンやタブレットで動画を配信し、閲覧する仕組みで行われている。今後は、法人・施設として、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」が明文化され、全ての職員に周知することが期待される。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は職員一人ひとりと面談を行い、希望の研修内容を把握した上で、研修計画が作成され、研修に参加できる機会が確保されている。新任職員（世話人も含む）に対して、半年間のメンター制度を導入し、現場で必要な知識・技術の習得に向けた個別的なOJTを実施している。コロナ禍においても、WEBや動画等によって、内外の研修に積極的に参加している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れマニュアルが整備され、施設内に実習担当職員を配置して、積極的な受け入れが行われている。また、受け入れに必要な研修を随時行うなど、担当職員の育成や受け入れ体制づくりに努めている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人・事業所の理念や基本方針のほか、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算情報、苦情・相談の体制等の様々な情報がホームページに掲載されている。事業所の活動状況は、園だよりに掲載され、利用者や保護者、各関係機関へ送付して、情報開示に努めている。今回の第三者評価の受審結果についても、公開を予定している。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回内部監査が行われ、結果をホームページで公表している。また、経理規程や事務処理規程等が整備され、顧問契約を締結している会計事務所の税理士等による定期的な指導やチェックが行われている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍において、地域との交流が難しく、管理者はどのような方法で交流を図ることができるかを模索している。事業所として、利用者に必要な社会資源をリスト化しているため、今後は、リストの掲示など、利用者の活用に向けた工夫に期待したい。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れ規程やマニュアルを整備し、受け入れに必要な利用者への接し方や心構えなどを明文化している。また、ボランティア対応の担当職員を配置するなど、受け入れ体制づくりに努めている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>内科や歯科、警察署、災害時の避難場所など、施設として必要な社会資源が明記されている。また、サービスの利用計画や個別支援計画等に、利用者一人ひとりの関係機関との繋がりが明記され、確認できるようになっている。利用者の実情に応じて、相談支援事業所等と連携して、個別対応が行われている。</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 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・c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所や松山市障がい者北部地域相談支援センターなどと協力して、地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。また、関係機関から、施設のサービス利用相談の依頼や、緊急時の受け入れ依頼が寄せられた場合には、施設内で検討を行い、積極的に対応をしている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>地域における公益的な取り組みの貢献活動の一環として、地域の生活課題を把握して、夜間安心サポート事業や在宅安心サポート事業、独居高齢者への配食サービスを実施している。コロナ禍以前は、地域住民の協力を得て、地域の総合防災訓練を合同で実施していた。管理者は、新たな地域交流を開拓したいと考えている。</p>		

評価対象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
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・c
<p><コメント></p> <p>倫理綱領により、利用者尊重の基本姿勢を明示するとともに、職員採用時には、新任研修の中で、利用者の人権や尊厳などの説明が行われている。全ての職員を対象に、毎月振り返りチェックシートを配付して記載してもらい、人権委員会を中心に、毎月の運営推進会議の中で、集計結果などの状況を把握して、必要な対策が行われている。また、虐待防止委員会や身体拘束適正化検討委員会が設置され、人権委員会委員や虐待防止責任者を選任して、内部研修を実施するなど、組織的に利用者を尊重したサービス提供に取り組んでいる。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>倫理綱領や各種支援マニュアルにおいて、プライバシー保護に関する事項が明示されており、管理者等は職員へプライバシー保護の説明をしている。利用者の居室は、完全個室化しており、プライバシー保護に配慮した造りとなっている。</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・c
<p><コメント></p> <p>ホームページには、各グループホームの説明など、写真付きで分かりやすく掲載されている。また、法人や施設のパンフレットを、相談支援事業所等の関係機関に配布して、情報提供している。また、利用希望者には、事前の見学や体験利用を受け入れるなどの対応をしている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族に対して、利用契約書や重要事項説明書に基づき、福祉サービスの開始・変更などを分かりやすく説明している。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>他の福祉サービス事業所への移行を希望する利用者には、利用希望先のサービス事業所のパンフレットなどを活用して、丁寧な説明を行うとともに、相談支援専門員と連携しながら、サービスの継続性に配慮している。今後は、利用終了後の手順や相談窓口などを文書化し、対応の記録整備が行われることを期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回、嗜好調査アンケートや利用者アンケートを実施して、利用者の意見を確認するとともに、集計結果を全ての職員へ周知するなど、改善に向けた取り組みが行われている。障がい者支援施設松山福祉園と合同で、月1回施設内の自治会「勇気の会」を開催していたが、コロナ禍であるため、各グループホーム単位で忘年会やビアガーデンを開催するなどの工夫により、利用者満足の向上に努めている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制やマニュアルを整備している。また、苦情解決の仕組みをより分かりやすい文書にし、掲示するとともに、各グループホーム内に苦情受付箱を設置している。受け付けた苦情は、職員間で迅速に対応している。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>各グループホームには、苦情受付箱が設置され、施設内の自治会「勇気の会」等を活用して、利用者へ丁寧に説明している。また、苦情や意見を集約して、職員へ周知している。今後は、対応マニュアルの整備やどの職員に相談をすれば良いかの周知など、環境整備のさらなる強化を期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの提供中に把握した相談や意見について、担当職員と世話人が連携しながら、迅速な対応をしている。必要に応じて、施設内連絡ツールを活用して、相談内容等を共有するとともに、職員間で引き継ぎが行われている。今後は、対応方法のマニュアルなどが整備されることを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>各施設・事業所にリスクマネジャーを配置するとともに、法人のリスクマネジメント委員会の中で、マニュアルを策定して、職員へ周知している。事故やヒヤリハットの報告書における要因分析や改善策、再発防止策などの検証が行われ、改善に取り組んでいる。また、ヒヤリハット事例集を作成して、全ての職員へ配付して、再発や事故防止に努めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>危機管理委員会を中心に、事業所の責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。また、感染症マニュアルに基づいて、感染予防と発生時の対応等を事業継続計画（BCP）に明記するとともに、内部研修を実施して職員への周知が図れている。さらに、会議等の場において、定期的な見直しが行われ、現状に即した内容となるよう努めている。</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・c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応等について、災害の種別に応じて事業継続計画に明記するとともに、職員への防災研修や事業計画に基づいた避難訓練の実施を通して、利用者の安全確保に向けた体制づくりに努めている。また、災害発生時には、職員の家族も含めて安否確認が迅速に行えるよう安否確認システムを導入するとともに、定期的に、一斉メールや緊急連絡網を活用した訓練が実施されている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>夜勤業務マニュアルや入浴支援マニュアルなどの各種支援マニュアルが策定され、提供する福祉サービスの標準化が図られている。マニュアルの内容を変更する場合には、施設内連絡ツールを活用して、各グループホームのタブレット等で確認できるようになっている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>各種支援マニュアルは、法人内の各委員会が、職員から出された意見を集約のうえ策定している。また、定期的に内容の見直しを行うなど、随時、現状に即した内容改善への仕組みが整備されている。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を中心に、アセスメントやモニタリングを実施するほか、個別支援会議等において協議し、個別支援計画の作成に反映させている。</p>		

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・c
<p><コメント></p> <p>6か月に1回、個別支援計画の評価や見直しを行い、運営推進会議で周知するほか、施設内連絡ツールを活用して閲覧するなど、職員はいつでも確認できるようになっている。また、職員から出された意見を個別支援計画に反映するよう努めている。</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・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づいた支援が実践され、支援経過などを記録するとともに、連絡ノートや施設内連絡ツールを活用して、利用者の状況確認や引き継ぎを行い、確実な情報共有に繋げている。</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・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程や特定個人情報の適正な取扱いに関する基本方針、特定個人情報等取扱規程に基づき、記録などの管理が適切に行われている。職員には、採用時に誓約書を記載してもらい、個人情報の取り扱いなどの確認が行われている。また、利用者の個人情報は、IDとパスワードで管理された施設内連絡ツールを活用して、職員のみが情報共有できる仕組みが確立されている。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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・c

所見欄

各グループホームの大半の利用者が自立しており、携帯電話の利用や金銭管理、対人関係等の生活に必要な支援計画を策定している。個別支援計画は、利用者と支援者が一緒に話し合いながら、本人の希望に沿った計画を作成している。

A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
A② 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。	Ⓐ・b・c

所見欄

虐待防止委員会設置規程や人権侵害防止に関する規程、虐待等人権侵害発生時対応マニュアルなどが整備されている。これらの規程等に基づいて、人権委員会を中心に権利擁護に関する取り組みが行われている。また、施設内連絡ツールを活用して内部研修等を実施し、取組内容を全ての職員に周知している。利用者には、施設内の自治会「勇気の会」を通して、分かりやすい権利擁護などの説明が行われている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
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・c
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。	Ⓐ・b・c
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・c
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。	Ⓐ・b・c
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・c

所見欄

居室の掃除や洗濯は、基本的に利用者自身が行い、必要に応じて、職員や世話人が支援するほか、金銭は、利用者担当職員が相談しながら管理している。意思表示が難しい利用者には、日々の支援の中での会話や、家族等からの情報収集により、職員等が意思や希望をできるだけ適切に理解するために、可能な限り利用者自身の意思に寄り添った支援に努めている。利用者一人ひとりのニーズを把握して、個別支援計画に基づいた日常生活支援や、外出等の支援を実施している。また、職員は強度行動障がいの研修を受けて、支援が困難な利用者への対応もしている。

A-2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

個別支援計画に基づき、生活に必要な支援が行われている。個別支援計画は、6か月に1回見直しをするとともに、必要に応じて3か月に1回見直しを行い、現状に即した計画となるよう努めている。

A-2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

完全個室化された居室は、利用者のプライバシーが確保され、安心安全な生活が送れるよう配慮されている。利用者にとって、自由に過ごすことができる空間が確保されている。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

障がい者支援施設松山福祉園から、嘱託医が診察に訪れた際に、必要に応じて、カウンセリングが実施され、医師の助言を踏まえて、利用者の心身の状態に応じた運動等の支援が行われている。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c
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。	㉑・b・c

所見欄

<p>体調に変化があった際には、バックアップ施設である障がい者支援施設松山福祉園の看護師が中心となり、協力医療機関と連携して、迅速な対応をしている。年2回医療機関による健康診断を実施するほか、1日2回の検温で、体調の変化などを確認している。また、定期的に松山福祉園の嘱託医が、診察やカウンセリングを実施している。</p> <p>医療的な支援が適切な手順で行えるように、感染症対応マニュアルや疾病者対応マニュアル、与薬時マニュアルが整備されている。施設内連絡ツールを活用して、全ての職員を対象に、感染症への対応や応急処置などの動画配信の内部研修が行われている。</p>

A-2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

<p>利用者の意向を確認した上で、法人・施設の行事やクラブ活動への参加を通して、社会参加や学習の機会を設けている。また、コロナ禍以前は、各グループホームで、市民大清掃や地域での総合防災訓練に積極的に参加するなど、社会参加への促進を図っている。引き続き、職員間で検討を重ね、地域交流を保つための取り組みを期待したい。</p>

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

<p>現在、1人暮らしを希望している利用者の対応として、サテライト型居住の移行を進めており、地域生活を想定したマナーやゴミの分別、公共機関の活用方法等の勉強会を実施している。また、地域移行を希望する利用者には、移行の適切な支援や引き継ぎが行われている。</p>
--

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

<p>コロナ禍以前は、家族会を通して、花見やビアガーデン、新年会等の行事を開催して、家族等とのコミュニケーションや意見交換、思い出づくりなどの場を提供することができていた。現在は、家族等が参加する行事は縮小せざるを得ないが、ホームからの近況報告を含めた電話連絡等を通して、家族とのつながりを保っている。</p>

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
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。	非該当

所見欄

--

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
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。	非該当
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。	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。	非該当

所見欄

--