

福祉サービス第三評価結果

①第三者評価機関名

一般社団法人 静岡県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称：浜松協働学舎根洗寮	種別：障害者支援施設
代表者氏名：川島 順三 (管理者)大橋 奈実世	定員（利用人数）：施設入所支援 40 人 (37 人)、生活介護 20 人 (45 人)
所在地：〒433-8108 浜松市北区根洗町 681-5	
TEL：053-430-0596	ホームページ： http://hikarinosono.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 9 年 10 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ひかりの園	
職員数	常勤職員 39 名 非常勤職員 11 名
専門職員	（専門職の名称）施設長 1 名 生活支援員常勤 35 名 (非常勤 11 名)
	サービス管理責任者 1(2)名 管理栄養士 1 名
	看護師 1 名 医師 1 名 (嘱託)
施設・設備の概要	（居室数）全室個室（入所） 40 室 （設備等）事務室、医務室、食堂、 静養室、集会室、相談室、理容室、 トイレ、浴室、洗濯室
	（短期入所） 9 室

③理念・基本方針

喜ぶ人とともに喜び、泣く人とともに泣きなさい

- 1) ご利用者への「受容」と「共感」と寄り添う姿勢を求める。
- 2) ひとりひとりの尊厳を大切にする。
- 3) 喜びや苦しみを分かち合うコミュニケーションを何よりも大切にしてほしい。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 開設当初から住まいと日中活動の場を分けた「職住分離」の体制を維持してきた。日中活動のサービスも拡充し、現在は法人内の他事業所へ通い、地

域での社会参加の場を積極的に図っている。

2) 大規模な集団生活ではなく、少人数の「ユニットケア」「全室個室」となっており家庭的な生活を送ることを基本としている。ユニットケアを実現しているが、入所施設に留まることを前提とせず、地域移行を目指しより豊かな生活の実現を図る。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 6 月 27 日（契約日）～ 平成 31 年 3 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 21 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・職員一人ひとりの教育・研修の機会の確保については、職員個別の知識・技術水準、専門資格の取得状況を把握しており、新任研修や職員の習熟度に応じた適切な OJT を実施しています。また各種内部研修や外部研修への参加についても参加を勧奨しており、特に内部研修会は同じ内容で複数回開催するなど、多くの職員が参加できるよう配慮しています。
- ・サービス開始時は、利用契約書、重要事項説明書を使用し、見学に対応し、必要時には複数回の説明の実施などの配慮をしています。サービス内容の理解を促すため、動画（DVD）を用いてわかりやすいように工夫しています。
- ・半年に 1 回、個別にコミュニケーションスキルの確認を実施し、意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取り組みを行っています。
- ・家族との連携交流を積極的に行っています。帰省が困難な利用者に対しては、施設で送迎サービスを提供し、家族と過ごす時間が持てるようにしています。

◇改善を求められる点

- ・職員の質の向上に向けた体制が確立について、管理者と個別面談を実施しており、その中で目標管理がされていますが、中間面接など進捗状況の把握は、記録として確認ができませんでした。また、目標設定についても水準が明確になっていないことから、目標管理の仕組みには、改善の余地が残されています。
- ・総合的な人事管理では、法人の理念に基づき、期待する職員像が明確になっており、キャリアパス制度が整備されていますが、人事基準の職員への周知は十分とはいえません。また、自己評価や個別面談により、職員の成果や貢

献度は評価されていますが、処遇水準に関しては、地域や同種別の他法人とは比較検討はされておらず、十分とは言えません。

- ・標準的な実施方法についての見直しの仕組みについては、個別支援計画の内容から「個別支援マニュアル」「サービス提供マニュアル」を「ユニット責任者会議録」に反映しています。検証・見直しについて予定がありますが、随時であり、組織として定期的・継続的ではなく、方法の定めや、取組みが十分ではありません。
- ・聞き取りでは、実際に評価・見直し等を実施している項目でも、会議録や文書として残されていないものがあり、確認が取れなかった内容がいくつかあります。サービス向上に資する記録については意識的に残し、活用する仕組みづくりを継続的に取り組むことが求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審した目的は、当施設が提供するサービスの内容について客観的・専門的な評価を受けることで、現状の把握をし、改めて業務を見直す機会としたいという思いからでした。

評価結果から、高い評価を頂いた点は、自分たちのサービスの強み、特徴として自信を持って今後も取り組んでいきたいと思えます。反対に改善を求められる点につきましては、自分たちが現在の課題として捉えていることと、客観的な視点から評価していただいたことで、自分たちでは気が付くことが出来なかった課題が明らかになりましたので、取り組みが不十分なところや、改善の余地がある項目は意識的にサービスの向上に繋げるよう努めたいと思えます。

第三者評価の受審結果を活かし、今後も入所者が安心して暮らすことのできる「場」、地域移行へとつなげる「場」、在宅で暮らす障害者や家族への支援を受け入れる「場」として必要なサービスの充実を図り、信頼される施設でありたいと思えます。

制度は変化していきますが、私たちの支援の基本はこれからも変わることなく、法人訓である「喜ぶ人とともに喜び泣く人とともに泣きなさい」を基本とし、受容と共感の気持ちを大切に歩んでいきたいと考えています。

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。

(別紙)

第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

※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。

a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態

c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・理念や事業の目的はわかりやすく利用者、家族に周知しています。また、職員には会議や研修等で唱和・読み合わせをし、施設長から補足説明がされ、3月の個人面談で確認もされています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・社会福祉の動向については、内部研修会で企画相談室より説明があり、自立支援連絡会で情報交換をしています。経営分析等は、施設単独ではなく主に浜松協働学舎の総務部で実施し、その内容を合同研修会等で伝達しています。</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。	a・b・c

<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営環境の変化などの分析は、毎月開催される浜松協働学舎の総務部で実施し、施設の理事がこの総務部の企画運営会議に出席しており、課題を共有しています。職員には合同研修会にて説明し、同じ内容で3回に分けて開催するなど、参加の機会を確保する工夫をしています。
--

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中・長期計画は前期分の3～5年分が策定されておらず、空白期間がありましたが、今年度からは新たに見直しを行い、策定されています。また、内容的には社会情勢も併記されており、時代の変化に応じた中長期計画とし、分かりやすい工夫がされています。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常に細かく単年度計画を作成し、見直しも実施しています。ただし、今年度については、単年度計画を作成した時点では中長期計画は策定しておらず、中・長期計画の内容を反映されたものとはいえません。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務改善アンケート、施設サービス自己評価、個別面談にて職員からの意見を集約し策定されています。4月の職員会議で事業計画についての説明があり、施設内メールでも抜粋して伝え、周知され、9月には評価・見直しも実施されています。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者会や利用者会議で事業計画の配付・説明が行われており、利用者には写真やルビ付きの利用者憲章の掲示をして、理念や方針を解りやすく説明 		

しています。行楽や宿泊旅行などの選択に関しては、意思決定支援に利用者の状態に合わせて、年2回の利用者会議で説明し、日帰り行楽や宿泊旅行などでは、ホールや廊下に候補地や状況を分かり易い写真で掲示しています。

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。	a b・c
<p><コメント></p> <p>・苦情、事故、ヒヤリハット、業務改善アンケート、評価、満足度調査等の分析・検討を実施しています。また、第三者評価も継続して受審し福祉サービスの質の向上に努めています。</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。	a b・c
<p><コメント></p> <p>・自己評価や面談から個人や施設の課題を明確にし、業務改善アンケート結果を職員会議共有し、サービスの質の向上に向けた改善策を職員参画のもと、実施し、見直しもしています。</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。	a b c
<p><コメント></p> <p>・事業計画や機関誌では、管理者の方針や取り組みが明記され、消防計画に不在時の権限委任に対する文言は事業計画書の中の「地震防応急計画」で副隊長を明記していますが、職員会議での表明や周知の記録がありません。</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。	a b・c
<p><コメント></p> <p>・制度や法令については、労務管理研修や差別解消法などの内部研修会を開催し、職員会議等でも資料を配付しています。浜松協働学舎企画相談室の室長が当施設の理事であり、すべての会議に参加しているため、情報が下りて</p>		

くる体制となっています。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・事業計画に質の向上を目的とした各種委員会が組織され、管理者の参画の下に運営され、適正に記録を残し、実効性のある取り組みとして機能しています。また、各種内部研修会は同じ内容を複数回開催することにより、基本的に全員参加の機会を確保するなどの工夫が見られます。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・人事・労務・財務等の分析や、経営改善などの検証は主に法人本部が担っており、法人本部の機能と管理者の役割が分担され、管理者は企画経営会議に参加し、報告を受けることで経営面の情報を把握しています。また、意識形成のための取り組みとして、毎月の職員会議では管理者から理念の補足説明等を行っています。現場での労務管理は管理者の役割とし、実施されています。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・人材確保については計画通り進んでいない現状はありますが、採用に向けての活動は継続的に実施しています。求められる人材像等も明確になっており、中長期計画にも採用に関する項目を明記しています。人材育成では、個別の研修計画があり、個別面談も質の向上に向けたものとなっています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・法人の理念に基づき、期待する職員像が明確になっています。キャリアパス制度が整備されていますが、人事基準の職員への周知は十分とはいえません。自己評価や個別面談により、職員の成果や貢献度は評価していますが、処遇水準に関しては、地域や同種別の他法人とは比較検討はしていません。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>・働きやすい環境づくりのための取り組みは、ハラスメントの相談窓口の法人設置や、臨床心理士によるカウンセリング、連続5日の希望休制度やリフレッシュ休暇、親睦会への会費補助制度など多様な取り組みを実施していますが、働きやすい職場づくりのための改善策については、具体的な計画に反映していません。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>・年度末サービス自己評価でその年度の振り返りと、管理者との個別面談の仕組みがあり、その中で目標管理がされていますが、中間面接など進捗状況の把握の記録が確認できません。また、目標設定については、目標項目と期限は設定されていますが、水準が明確とはいえないことから、目標管理の仕組みには改善の余地が残されています。</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。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>・個人別の研修計画もあり、計画に基づき教育・研修が実施していますが、計画や研修内容等の評価と見直しについては、文書として残されていません。</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) b c
<p><コメント></p> <p>・職員個別の知識・技術水準、専門資格の取得状況を把握しており、新任研修や職員の習熟度に応じた適切なOJTを実施しています。また各種内部研修や外部研修への参加についても参加を勧奨しており、特に内部研修会は同じ内容で複数回開催するなど多くの職員が参加できるよう配慮しています。</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。	(a) b c

<コメント>

・施設実習マニュアルが整備されており、マニュアルにのっとった実習受け入れを実施し、学校側との連携もしています。実習指導者への研修は、情報交換会に参加と指導者研修会に参加しています。

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
<コメント> ・予算決算情報等、WAM-NETにリンクし開示し、予算等は、各施設で紙媒体でも開示しています。第三者評価を受審し、結果については、ホームページや広報誌にて基本情報や取り組みを公表しています。苦情や相談体制等を公表し、玄関に掲示し、内容については保護者会に配付し、法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、活動内容等を適切に情報発信しています。		
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
<コメント> ・経理、事務関係については、半期、決算時に法人監事が内部監査を実施し、助言を受け適切に実施していますが、外部監査は受けていません。		

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
<コメント> ・町内会主催の夏祭りへの参加、「りょうさい」への町民参加の各戸呼びかけ、近隣の中高大学の学生のボランティア受け入れ、日中活動での物販を通じた地域住民への活動紹介、近隣コンビニへの買物など地域との交流に努めています。		
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。	a・b・c
<コメント> ・「ボランティア受入規程」により基本姿勢が明示していますが、名称は「ボ		

ランティア」でも利用者と触れる機会がある場合は実習生マニュアルを使用し、近隣の学校ならびに育成会のボランティアの多数の受入を積極的におこなっています。屋外作業等、内容で区分し、利用者と接点を持たない場合のみ、ボランティア受け入れ規程を使用しています。	
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。
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・浜松市北区自立連絡会、西部地区施設連絡会、相談支援事業所との連携内容が、職員会議の伝達研修記録で確認できました。「事業計画書」（平成30年度）に、利用者への具体的な支援サービスの計画の作成を明示し、個別支援計画書でその手順を定めています。 	
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。
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区社会福祉協議会主催の研修会に、職員を講師として派遣しています。相談支援事業所への相談受付窓口となり、対応を行なっています。施設の会議室を、地域のNPOに開放しています。また、施設主催の「音楽サークル」への参加を、広く呼びかけ、地元自治会の夏祭りや「りょうさい」で、毎年音楽活動を発表しています。 	
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。
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・浜松協働学舎企画相談室を設け、日中一時支援、短期入所の受入を行い、浜松市民生委員児童委員協議会との会議に参加しています。法人内外の相談支援事業所と連携し、ニーズ把握や相談に対応し、事業計画書および地域活動計画書に、具体的な計画を明示し対応していますが、法で定められた社会福祉事業への活動以外の地域貢献事業は実施していません。 	

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	a・b・c

	ている。	
<p><コメント></p> <p>・「社会福祉法人ひかりの園の理念と事業の目的」に沿い、セルフチェックが、全職員に定期的に行われ、年2回、権利擁護研修と虐待防止研修を全職員対象に実施しています。マニュアルに場面別援助、具体的援助方法が明示され、利用者と保護者に、利用者満足度調査を実施し、職員との関係性を評価し、複数職員で個別支援計画の見直しをしています。</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・c
<p><コメント></p> <p>・「根洗寮職員具体的行動基準」でプライバシー保護の具体的な方法を明示し、個人情報保護に対する基本方針を毎年見直し整備し、研修により職員の理解を促しています。居室のプライベートスペースの確保や、利用者本人と家族にアンケートを実施し、マニュアルの見直しも毎年実施し、不適切な事案が発生した場合の対応方法等はフローチャートで明示しています。</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・c
<p><コメント></p> <p>・施設の活動等をカラー写真やイラスト、DVD等を使用した資料を掲載した「ひかりの園だより」を年数回、地元自治会および相談支援事業所へ配布し、ホームページでも紹介しています。ショートステイを通じた体験や随時の見学に対応し、情報提供しています。パンフレット、法人広報誌、ホームページの更新で、常に新しい情報の提供をしています。</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・c
<p><コメント></p> <p>・サービス開始時は、利用契約書、重要事項説明書を使用し、見学に対応し、必要時に応じ、複数回の説明の実施などの配慮をしています。サービス内容の理解を促すため、DVDを用いてわかりやすいように工夫しています。</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。	a Ⓑ c
<p><コメント></p> <p>・他の福祉施設・事業所等への移行時は、転園時マニュアルに沿って基本情</p>		

<p>報シートを作成し、継続的な支援が行えるよう配慮しています。退所時にケア会議の開催があり、利用終了後は、相談窓口を設けて対応していますが、記録文書は家族へ渡していません。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>・年1回、本人と保護者に満足度調査を行うほか、1泊旅行や昼食外出の実施にあたり、利用者の意見や個別の要望を、事前に職員が聴取しています。満足度調査の結果を分析・検討し、改善・対応の状況等については、個別支援計画や会議記録に記載しています。</p>		
<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。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>・苦情受付について、重要事項説明書へ記載し、苦情受付ポスターと「苦情申出窓口の設置のお知らせ」をわかりやすく掲示しています。苦情内容と解決結果を、年度初めの保護者会で公表しています</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>・利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書は、苦情受付担当者の顔写真およびポスターで利用者が集まる場所に掲示してあり、家族会および利用者の会で説明しています。また、重要事項説明書に、相談先が具体的にわかりやすく明記されています。利用者の居室（個室）、玄関横の喫茶室で相談場所を確保し、随時対応しています。</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・c
<p><コメント></p> <p>・苦情解決の仕組みと一体的に構築、運用し、相談や意見に対して一定の手順のもとに対応しています。日々の会話や利用者会を通じて、相談や意見の把握に努め、ユニット会議で共有しています。</p>		
<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。</p>		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的	Ⓐ・b・c

	とするリスクマネジメント体制が構築されている。	
<p><コメント></p> <p>・リスク管理委員会をユニット責任者が中心となり開催し、具体的な対応手順を明示し、ユニット会議で周知しています。収集した事故やヒヤリハット事案等の分析と改善策・再発防止策を検討し、職員会議で共有化を図り、毎年、マニュアルの評価・見直しを行ない、停電事故等の発生時には随時見直し、改正を行なっています。</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 b c
<p><コメント></p> <p>・感染症対策について、毎月保健給食会議を開催し、複数職種で連携し、職員会議で感染症対策の研修を行っています。「協働学舎根洗寮感染予防業務マニュアル」の見直し、感染症対策の担当者は定まっていますが、管理体制の文書の確認ができません。</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。	a b・c
<p><コメント></p> <p>・「根洗寮防災マニュアル」で、災害発生時の初動期の対応を明示しています。災害発生時「安否コール」による職員、保護者の安否確認を実施し、毎月、施設防災訓練、防災会議が開催され、関係機関とは非常伝達訓練を実施しています。</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。	a b・c
<p><コメント></p> <p>・提供するサービスの標準的な実施方法について「サービス提供マニュアル」に文書化し、「利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関わる姿勢について明記し、全職員に配付しています。年1回研修を実施し、マナー研修は年2回実施しています。法人本部で階層別研修を行い、新人と必要な職員には個別にユニット単位でOJTを実施し、OJT指導評価表により、半年後に</p>		

本人と指導者が評価する仕組みがあります。		
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。	a・ b ・c
<p>・ 随時、個別支援計画の内容から「個別支援マニュアル」「サービス提供マニュアル」を「ユニット責任者会議録」に反映しています。検証見直しについて、組織として定期的・継続的な取り組みには至っていません。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>・ 施設で定めた「個別支援計画作成の手引」に従い、適切なアセスメントに基づき「継続サービス利用計画」が定めています。福祉サービスが適切に実施していることを確認する仕組みがあり、支援困難ケースについては、他事業所の職員を交えて検討し、サービス提供しています。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>・ 個別支援計画については、「個別支援計画作成の手引」に基づき、半年ごとに定期的の実施しています。見直しによって変更した内容は、ユニット職員に回覧し、周知しています。また、通常の福祉サービスでは十分に提供できていない課題を把握し、福祉サービスの向上に努めています。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>・ 個別支援計画の実施状況は「ケース記録マニュアル」に従い、適切に記録し、各種記録表やケース記録について、社内メールを活用し情報共有する仕組みを整備しています。情報共有を目的とした月1回ユニット会議・ユニット責任者会議をそれぞれ開催しています。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>・ 「個人情報管理規程」を定め、「個人情報に対する基本方針」に沿って適切に管理を行っています。職員は「個人情報保護規程」を遵守すること、個人情報の取り扱いについて、利用者家族に説明しています。</p>		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
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・c
<p><コメント></p> <p>・利用者の意向を尊重した、個別支援計画に基づき支援を行っています。「カラオケに行きたい」という意向を行事に反映させ、施設外の理美容の希望にも応えるようにした他、週末に買い物支援をしています。利用者会議を年2～3回開催し、「利用者憲章」の議題で話し合い、その会議録を職員間で共有しています。</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・c
<p><コメント></p> <p>・「根洗寮利用者憲章」を分かりやすい文章で作成し、利用者自身に周知するように努めています。「苦情解決・虐待防止対応マニュアル」と「身体拘束対応マニュアル」を定め虐待防止委員会や、ユニット会議にて利用者の権利侵害の防止に努めています。年1回虐待防止権利擁護研修を実施しています。</p>		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
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・c
<p><コメント></p> <p>・「グループホームに行きたい」という本人の意向を実現するためのお試し訓練や、希望を取り入れた行事・レクリエーションを実現しています。個室のカギを自分で管理したい人に鍵を手渡し、衣類の管理を自分で行いたい人には、自分で管理できるように支援しています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>・「アセスメントシート」に確実に6ヶ月に1回、個別にコミュニケーション</p>		

<p>ンスキルの確認をし、個別の「コミュニケーションについて」の表を作成しています。意思表示が困難な利用者の意思が尊重できるように、接する時間の長い職員が代弁者になる工夫や、ツールとして表現しやすい「ものさし」を活用するなどの工夫をしています。個別にコミュニケーション能力向上のための働きかけをしています。</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。	a <input checked="" type="radio"/> b · c
<p><コメント></p> <p>・浜松協働学舎内の施設長等が、コーディネーターとして2か月に1回施設に訪問し、利用者と職員の声を聴く取り組みを実施し、利用者の個別の相談の機会は、随時の対応となっています。利用者が自分で選択・決定できるための情報提供は、理美容や食事の選択等で行っていますが、必ずしも十分ではありません。相談内容については、ケース記録を基にユニット会議で話し合い、個別支援計画や行事計画に反映しています。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p><コメント></p> <p>・日中活動として折り紙・絵描き・ドライブ・食事会・ランニング・歩行訓練等、利用者の状況に応じた多彩なメニューを準備し、個別に実施しています。また、地域の方々と交流が図られるように支援をしています。個別支援計画は、生活介護事業所の支援の見直しも含めて、半年に1回見直しを行っています。</p>		
A⑦	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p><コメント></p> <p>・全職員参加の研修を年1回実施し、専門知識の習得の支援の向上を図り、月1回、ユニット会議にて個別の状況把握と支援方法の検討、共有を図っています。利用者の行動障害に対して適切な対応をし、利用者間の調整についても生活空間を分ける等の工夫等を行っています。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p><コメント></p> <p>・食事については、年に1回嗜好調査をし、パン・サンドイッチ・ラーメン・うどん等利用者の望むものを献立に加え、おいしく楽しく食べられるような取り組みをしています。食事の提供にあたって見た目にもこだわり、食べる直前の刻み、魚の骨を取る、柔らかい肉へ変更、食器への配慮等を実施して</p>		

<p>います。個別支援計画書に加え、食事・入浴・排泄・移動の各「個別支援マニュアル」があり、毎月行うユニット会議にて検討しています。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
A⑨	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・利用者の過ごす居室は個室にエアコンを完備し、利用者の特性に合わせた和室や、洋室の選択等ができ、各フロアも清潔、適温と明るい雰囲気は保たれています。保護者からの要請で、トイレ表記を見直したり、常時フロアの適温に配慮したり、利用者の作成した工作物等を飾ることにより、過ごしやすい雰囲気を作っています。他の利用者に影響を及ぼすような場合は、ショートステイの空き部屋を利用して対応しています。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A⑩	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・利用者本人の意向に沿って職員がどこまでできるかを検討した上で、個別支援計画・個別支援マニュアルより、意図的な機能訓練・生活訓練が行われています。看護師、管理栄養士の助言を基に個別の機能訓練計画を立てて、利用者本人の意向にも配慮した、個別の機能訓練・生活訓練を行なっています。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・精神科の嘱託医が月1回の回診を実施し、看護師は毎日ユニットを巡回し、健康状態の把握や健康相談を行っています。利用者の健康状態はケース記録等により把握しています。体調変化時には「医療(受診)指針」等に従い、迅速に医療機関との連携が取れる体制になっています。毎月1回、「保健給食会議」にて利用者の健康管理について検討し、施設内メールにて全職員で把握する仕組みがあります。</p>		
A⑫	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・医療的な支援は実施していません。<該当者なし></p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	<p>A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加</p>	a・b・c

	や学習のための支援を行っている。	
<p><コメント></p> <p>・希望の利用者による音楽活動「ばったん」を組織し、地元のお祭りに参加して喜ばれています。外出について個別やグループレクリエーションを通じて、利用者個々の希望に合わせた外出を実施し、自宅へ帰省できない人のために、外出を促すための送迎サービスを施設で実施しています。利用者の希望で外部の音楽活動の練習に定期的に行ったり、グループホームに簡単な調理を学びに行ったり、書き取りや日記を毎日書くよう促す等の学習支援を行う他、年に1回警察が来て、職員と一緒に防犯教室を受講し、社会参加のための学習をしています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A(14)	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・一昨年度、長期の短期入所者が、法人内のグループホームを体験、意思確認後に移行しています。その際、臨床心理士の指導や、移行後のグループホーム、就労支援事業所、生活介護事業所と連携して対応しています。現在の利用者においても本人の意志を確認し、お金のやり取りや買い物の経験、調理経験等の働きかけを行っています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A(15)	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・できるだけ帰省や外出、面会等ができるように家族に働きかけています。帰省する際には「帰省連絡ファイル」にて報告、それ以外の利用者については、月に1~2回 TEL や面会時に状況報告をしています。毎年1回、年度初めの保護者懇談会で意見交換を行い、家族へ助言が必要な場合は実施しています。帰省や外出が難しい利用者には施設自ら送迎サービスを提供するなど、利用者が家族と過ごす時間が持てるような工夫を行っています。</p>		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A(16)	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。	a・b・c
<p><コメント></p>		

--

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<コメント>		
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。	a・b・c
<コメント>		
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。	a・b・c
<コメント>		