

[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	長岡ホーム	施設種別	共同生活援助
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成29年 5月12日

総 評	<p>よさのうみ福祉会は、障害がどんなに重くても人として尊重され、希望する仕事に就き、親が亡くなっても生まれ育った地域で安心して暮らすことができ、地域の取り組みに参加できるように、丹後地域においてさまざまな福祉サービスを展開してきました。2013年には、法人において「よさのうみ福祉会のめざすもの」を策定し、その策定過程では利用者や家族の声をもとに、イラスト化した「夢ビジョン」及び「めざす職員像」が作成されました。それらは、法人の全ての事業所に掲示をし、利用者・家族、職員への周知を図るとともに丹後圏域において具体化を目指した取り組みを行ってきています。</p> <p>長岡ホームは、「京丹後市内にも是非ケアホームを設置してほしい。」という利用者、家族の切実な願いを受け、2009年11月に開設しました。また、2013年には同一敷地内に第2長岡ホームを増設しました。長岡ホーム(愛称「いちご」)は、現在、女性6名が暮らしており、第2長岡ホームでは9名の男性が暮らしています。日中は作業所等に通所し、夕方に戻った後、ホームで過ごしています。それぞれが自立した暮らしをめざして、「職員におまかせ」するのではなく、「できることは自分たちで行おう。」と掃除や洗濯、食事作りなどの役割を持ち、主体的な暮らしが送れるよう支援をしています。</p> <p>地域との関係も大切にしており、自治会に加入して夏まつりに参加したり、秋祭りの神輿の宿として利用者と地域の住民とが触れ合う機会を作っています。</p> <p>一方で、今回の調査では、マニュアルの整備、文書による明文化や記録などに課題が見受けられました。事業所として優先順位をつけて検討されることを望みます。</p> <p>今後ますます地域における暮らしの場として、重要な役割を求められる中で、さらに発展していかれることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-2-(2)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。</b></p> <p>京都府民間福祉施設職員共済会に加入しているとともに法人内に福利厚生部会があり、厚生労働省の「ストレスチェック実施プログラム」にてチェックをしています。また、精神保健福祉士によるカウンセリングや法人内の看護師で構成された看護部会が窓口となり、適切な相談及び医療機関につなぐことができるようになっていました。</p> <p><b>Ⅱ-2-(4)実習生の受け入れが適切に行われている。</b></p> <p>法人としてマニュアルおよび受け入れ体制が整備されています。事業所としては受け入れを行っていませんが、社会福祉士の実習については法人として受け入れ、法人内の複数の事業所で実習をすることで障害者福祉が総合的に学べる仕組みを作っています。</p> <p><b>Ⅳ-2-(1)清潔・みだしなみ</b></p> <p>入浴、衣服、理美容等について、利用者本人の希望を尊重するサービス提供がされています。</p> <p>特に、理美容においては、利用者が自分で予約し、美容院へ行き、支払いを済ませて帰ってこられるようになった、という支援の効果が現れていることは高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅲ-4-(1)①②サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立されている。</b></p> <p>サービスの一定の水準を確保するための実施方法について、職員に周知徹底するための方策は講じられていますが、その実施方法を見直す時期や方法が定められていません。サービスの一定の水準を確保し続けるために、組織として実施方法を見直す時期や方法を定めることが望まれます。</p> <p><b>Ⅳ-2-(5)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。</b></p> <p>事業所内での行動は基本的に利用者の自由としています。「食事届」でホームでの食事をするかどうかや、どこへ行くか等を届けておけば、外出も外泊も自由です。今後は、事業所外での不測の事態に備えて、連絡先を明示したカード等を用意し、利用者に使用してもらうことが望まれます。</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	長岡ホーム
施設種別	共同生活援助
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2017年2月27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。	b	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	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	b	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。	c	b
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。	b	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	b
	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。	b	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)	<p>①「法人がめざすもの」がホームページや機関誌等に記載されているとともに、事業所内に掲示されている。</p> <p>②「法人がめざすもの」に基づき、法人5か年計画が策定され、より具体化した基本方針が作成されている。</p>			
I-1-1(2)	<p>①法人5か年計画策定時に法人全職員を対象に理念にかかる学習会を行っている。職員会議(月1回)で理念を周知している。</p> <p>②法人理念とともに、利用者の思いや意見を聞き取り、夢ビジョンという形にしている。夢ビジョンを明文化しただけではなく、イラスト化し、事業所内に掲示されている。</p>			
I-2-1(1)	<p>①前期2か年、後期3か年として、法人の5か年計画(2013年～2018年)が策定されている。中長期計画は管理者会議等で見直しが行われている。</p> <p>②スタッフ会議や職員会議を経て事業計画が組織的に策定されている。しかし、数値目標など到達率がわかりにくく、見直しが不十分である。</p> <p>③事業計画は職員会議にて説明がなされている。</p> <p>④事業所内に法人広報を掲示して周知に努めているが、自治会等で資料をもとにした説明がなされていない。</p>			
I-3-1(1)	<p>①組織図、「めざす職員像」に管理者のめざすものが明文化されている。</p> <p>②管理者はきょうされん等の開催する研修会や勉強会に参加して職員へ伝達研修を行っているが、関係法令のリスト化ができていない。</p>			
I-3-1(2)	<p>①職員会議には管理者が参加し、課題を把握するとともに、サービスの質の向上に努めている。</p> <p>②法人の管理者会議等にて事業所の収支や利用率の状況報告や改善案について論議がなされている。それを受けて事業所の職員会議ではコスト意識の徹底を行っている。</p>			

## 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。	c	a
		II-2-2(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。	b
	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-2-3(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。	c	b
		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。	c	b
II-2-4(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。	c	a	
II-3 個人情報の保護	II-3-1(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(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。	b	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。	c	a
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-1(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。	b	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。	c	a
		③ ボランティア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。	c	b
	II-5-2(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。	b	a
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	c	b

### 【自由記述欄】

II-1-1(1)	①きょうされんなど関係団体を通じて社会福祉事業全体の動きについて、具体的に把握している。また、地域のニーズについては法人内の相談支援事業所や支援学校等とのやりとりを通じて把握に努めている。 ②法人内に財政問題検討委員会を設置し、そこで出された健全な事業運営を継続するための数値目標をクリアするための工夫を考えている。法人に公認会計士が入っている。
II-2-1(1)	①法人として「京都府福祉人材育成認証」「京都はあとふる企業」「ワークライフバランス認証企業」の認証を受けている。「めざす職員像」を作成し、各職員の職種や職階に合わせた求められる役割、責任が明確化され、周知されている。
II-2-2(2)	①有給休暇や時間外労働のデータを法人事務局で把握して計画的に取得できるよう働きかけている。「めざす職員像」をもとに全ての職員にチャレンジシートを作成し、年に2回、管理者による面談を行っている。 ②京都府民間福祉施設職員共済会に加入しているとともに法人内に福利厚生部がある。厚生労働省の「ストレスチェック実施プログラム」にてチェックをしている。精神保健福祉士によるカウンセリングや法人内の看護師で構成された看護部が窓口となり、適切な相談及び医療機関につなぐことができる。

II-2-(3)	<p>①中期計画において基本姿勢が明文化されている。また、「めざす職員像」を策定するとともに、年度ごとに教育研修実施計画を策定し、計画に沿った研修を実施している。</p> <p>①法人内に教育研修委員会が設置されており、計画的に階層別の研修を実施している。しかし、職員一人ひとりに対する研修計画は策定されていない。</p> <p>②研修に参加した職員は研修報告書の提出を行い、発表を行っているが、研修成果の評価、分析ができていない。</p>
II-2-(4)	<p>①法人としてマニュアルおよび受け入れ体制が整備されている。事業所としては受け入れを行っていないが、社会福祉士の実習については法人として受け入れ、法人内の複数の事業所で実習をすることで障害者福祉が総合的に学べる仕組みを作っている。</p>
II-3-(1)	<p>①個人情報管理規定が策定されている。個人情報の開示についても規定に明記されている。利用者とは個人情報取り扱い契約書を取り交わしている。</p>
II-4-(1)	<p>①緊急時マニュアルが策定されている。緊急時はケース一覧表を使用して対応している。管理者、主任への連絡体制は常時可能になっている。</p> <p>②定期的に避難訓練を行っている。建物には自動火災報知機、スプリンクラー等の防災設備が整えられている。災害時には、地域の防災無線で情報を得ることができる。</p> <p>③ヒヤリハット事例の収集を行っている。報告書の中に管理者処理欄が設けられ、事故防止策の評価・見直しをする仕組みがある。</p>
II-5-(1)	<p>①自治会に加入して区費の支払いをしている。夏祭りに参加したり、秋祭りの神輿の宿として利用者と地域の住民とが触れ合う機会がある。</p> <p>②資源回収を通じて地域のニーズの把握に努めている。また、地域の中・高等学校に出向いて人権学習を行うなどの機会がある。</p> <p>③法人としてボランティアを受け入れる仕組みがあるが、グループホームとしては受け入れを行っておらず課題としてとらえている。食事作り、除雪作業等積極的な受け入れを検討している。</p>
II-5-(2)	<p>①関係機関との連携をもとにニーズの把握に努め、利用者ごとに社会資源を紹介している。</p> <p>②法人各事業所の利用者であるため関係機関と連携して日頃の様子を随時家族に伝えるようにしている。しかし、グループホームとして定期的な交流の場をもっていない。</p>

### 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(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。	b	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。	b	a
	Ⅲ-1-1(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。	b	b
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-1(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。	c	b
	Ⅲ-2-1(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	b	b
	Ⅲ-2-1(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。	b	b
	Ⅲ-2-1(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。	c	b
		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。	c	b
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。	b	a		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-1(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。	b	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。	c	a
	Ⅲ-3-1(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。	b	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。	b	b
		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。	c	b
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-1(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。	c	b
		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。	c	c
	Ⅲ-4-1(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。	c	b
		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。	c	b

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-1(1)	①ホームページで法人理念やホームについて写真を多用して紹介している。エリア内で見学希望があれば随時対応している。 ②重要事項説明書、利用契約書、個人情報取扱書を整備し、利用契約時に取り交わしを行なっている。			
Ⅲ-1-1(2)	①サービスの変更に当たっては、本人の意向や状況を関係者で検討する機会はある。引継ぎの際の文書が整えられていない。			
Ⅲ-2-1(1)	①日常的に利用者の状況把握や希望を聞いてアセスメントしている。しかし、定められたアセスメント様式では行われていない。			
Ⅲ-2-1(2)	①個別支援計画は年2回、サービス等利用計画に基づき策定している。緊急に変更する場合の仕組みは整備されていない。			
Ⅲ-2-1(3)	①職員会議等で出た意見を基にモニタリングを実施している。見直しを行う時期の設定や記録の方法がマニュアル化できていない。			

Ⅲ-2-(4)	<p>①毎日の日誌に利用者ごとの記録はされているが、具体的なサービス内容についての記載がされていない。</p> <p>②個人情報保護管理規定が整備され家族等からの情報開示について定められている。</p> <p>③日々の情報は業務日誌で引継ぎされている。管理者、主任はメールで情報を共有する仕組みがある。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①仕事を終えて帰宅されてからの日常の様子や会話、要望からニーズを把握している。何か提案事や問題が起こったときは、全員で集まって話し合う場がある。</p> <p>②具体的な利用者からの提案については、職員会議等で検討している。自転車置き場、洗面所の新設、BS放送の視聴など具体的な改善を行った。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①廊下にベンチを置く等、他の利用者から離れたところで相談ができるスペースが活用されている。世話人、主任、管理者と複数の相談相手があり、利用者が選択して話すことができる。</p> <p>②苦情解決体制は利用者に分かりやすく掲示されているが、苦情や要望の内容及び解決方法、結果等の公表が確認できなかった。</p> <p>③意見や提案を受けた際の対応方法や手順は分かりやすいチャート図で示されている。しかし、対応マニュアル等の定期的な見直しが行われていなかった。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①目指すべきサービスの水準を確保するための研修や個別の指導等によって職員への周知徹底が図られていた。しかし、取組をマニュアルとして書面化することや、マニュアルに基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みづくりが確認できなかった。</p> <p>②サービスの水準を確保するための実施方法の見直し時期や方法を組織として定めることや、見直しに当たり職員、利用者やその家族等の意見や提案が反映される仕組みづくりがなかった。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①毎年度当初に自己評価をし、虐待防止チェックリストを活用した全職員での自己点検をしているが、必要に応じて第三者の意見を聞くことが行われていなかった。</p> <p>②職員会議等を活用して職員が参画して評価結果を分析し、課題が共有されているが、分析した結果やそれに基づく課題の文書化ができていなかった。</p>

#### 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)	b	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。	c	a
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	c	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。	b	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。	b	a
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	b	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。	b	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。	b	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。	b	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。	b	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。	b	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。	b	b
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。	b	a	

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)	<p>①法人理念の下、職員の有るべき姿が明文化されており、図を使って利用者や家族等に分かりやすい形で示されていた。</p> <p>②日常的に利用者の個性を理解し、ゆっくり話す、複数回同じことを伝える等の個別の配慮をしている。現在は特別なコミュニケーション手段を必要とする人がいない。</p> <p>③グループホーム利用者交流会や、手をつなぐ親の会等との情報交換をしている。利用者は月1度の余暇支援活動の4つの行き先の中から、自分の行きたい所の希望を選択することができる。</p>
IV-2-(1)	<p>①毎日入浴して欲しいと考えているが、個別の理由や事情により入浴したくないと相談してくる利用者の相談に応じ対応している。利用者のミーティングで脱衣室に暖房を設置して欲しいとの要望が出され、その必要性を検討し、新たに暖房を設置した。</p> <p>②衣服について、利用者の選択に任せているが、気温、組み合わせ等で助言が必要なときは、日中活動先の事業所等と連携をし対応している。</p> <p>③地域的美容院等への利用は、必要に応じて職員が同行している。近隣的美容院等の情報を利用者に提供する中で、自分で予約し、自分で美容院へ行き、自分で料金を支払って帰ることができる利用者がある。</p>
IV-2-(2)	<p>①睡眠に課題がある利用者には、昼夜逆転の生活とならないよう、例えばゲームのし過ぎを注意したりしている。また日中活動先の事業所等と連携し情報共有や対応をしている。</p> <p>②排泄について、全利用者を対象としたトイレ利用の講習をし、清潔にトイレ使用ができるようになった。清掃は毎日行い、汚れた場合は直ちに対応している。</p> <p>③利用者の疾病等の状況に応じて、食事制限や服薬管理を行っている。低血糖対応マニュアルを作成し、緊急時に誰でもが対応できるようにしている。</p>
IV-2-(3)	<p>①食事は利用者の気分、事情に合わせて1時間程度の時間の好きなときに食べることができる。正月には、好みに合わせて「ぜんざい」か「雑煮」か選べるようにしている。</p>

IV-2-(4)	①日中の活動先へ定時にいけるよう前夜の過ごし方に注意している。余暇支援活動は選択制としている。
IV-2-(5)	①預り金については、預り金管理規程を定め責任の所在を明確にしている。金銭等の自己管理ができるよう配慮し、封筒に入れている自分のお金を封筒から出し、おつりを封筒に返し、金銭出納帳をつけるようになった利用者がいる。 ②事業所内での行動は基本的に利用者の自由としている。「食事届」でホームでの食事をするかどうかや、どこへ行くか等を届ておけば、外出も外泊も自由となっている。しかし、事業所外での不測の事態のための連絡先を明示したカード等が確認できなかった。
IV-2-(6)	①余暇支援活動に参加したくても「行きたい」と言い出しにくい利用者には積極的に働き掛けて、参加を促している。レジャーや嗜好品については、利用者の意思や希望に沿って楽しめるようにしている。