

みえ福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会

②事業者情報

名称：G&Cホームブルーミング・つうきん	種別：共同生活援助事業所
代表者氏名：金原 真由美（管理者）	定員（利用人数）： 76名
所在地：四日市市別名3丁目3-10 他	Tel 059-329-7531

③総評

垂坂山ブルーミングハウスをはじめとする障がい者福祉施設群を展開する社会福祉法人四日市福祉会が運営する、主に知的障がい者を対象としたグループホームです。地域生活を希望される障がいを持たれた方が少人数の家庭的な環境の下で、穏やかに安心して生活できるように支援していくアットホームな生活の場としてのG&Cホーム「ブルーミング」、比較的多くの支援の手がないと心配な方のため、24時間見守り体制のある垂坂山ブルーミングハウスに隣接するG&Cホーム「つうきん」という2つの形態があります。グループホームを運営する四日市福祉会の「地域支援部」では、利用者が地域の中で生活していくにあたり、法人内のみならず様々な社会資源との連携の下で、安心して暮らしていける環境を整えられています。

また、四日市福祉会では毎年いずれかの事業所で第三者評価を受審されており、毎年のように福祉サービスの質の改善に向けた取り組みを絶え間なく実施されています。特に、職員の育成や地域との交流に力を入れています。

より一層高いレベルでの利用者支援のためにも、利用者の潜在力を引き出すような支援の充実や、ボランティアをはじめとする地域のマンパワーのさらなる活用が期待されます。

◇特に評価の高い点

- ・ホーム周辺のマップの作成により、利用者が社会生活を営むにあたり、周辺の社会資源を意識できるよう支援されています。
- ・イラストを効果的に用いて、基本方針や事業計画などを利用者によりわかりやすく伝えられています。
- ・職員一人ひとりが1年間の成果等を年度末に振り返り、次年度に向けてどのような方針で研修を受けたいかを明らかにするなど、職員研修に力を入れています。
- ・地域のまちづくり推進協議会に参画されており、中でも障がい者部会において管理者が部長に就任し、専門知識を活かした様々な活動をされています。
- ・管理者は、職員の意見をよく目を配り、朝礼や職員会議、少人数への会議への積極的な参加やメンタルヘルスの実施により、円滑な施設運営に尽力されています。

◇改善を求められる点

- ・利用者の自立に向けて、金銭管理や食事の面で、エンパワメントの理念に基づいた一層の支援が期待されます。
- ・利用者の社会参加の幅を広げ、地域社会での自立した生活を志向する上でも、ホームのニーズに合致したボランティアについて、積極的な受け入れや養成が望まれます。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審するにあたり、複数職員でチームを組み、事業改善に取り組んできました。利用者さんのニーズやグループホームを取り巻く環境が日々変化していく中で、自分達の取り組んできたことに対して評価・改善点等を教えて頂いた良い機会となりました。また、同時に日々の支援の振り返りを行うことができ、全職員にとっても良い刺激となりました。今後も現状に満足することなく、よりステップアップしていけるように職員一同気持ちを引き締めて事業内容の改善（マニュアル・検討会議等）・利用者支援に取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございました。

⑤評価細目の第三者評価結果（別添）

(別紙)

評価細目の第三者評価結果（障がい）

※すべての評価細目（55項目）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、基本方針が確立されている。	
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	②・b・c
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	②・b・c
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	②・b・c
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	②・b・c

Ⅰ-2 計画の策定

	第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	②・b・c
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	②・b・c
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	②・b・c
Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	②・b・c

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
Ⅰ-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
Ⅰ-3-(1)-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。	②・b・c
Ⅰ-3-(1)-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。	②・b・c
Ⅰ-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
Ⅰ-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	②・b・c
Ⅰ-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	②・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅰ：福祉サービスの基本方針と組織』項目

- 法人の理念、基本指針の他、地域支援部としても基本方針を策定し、さらにイラスト等を用いて、利用者への周知がなされています。
- 中長期計画が策定され、事業計画との整合も取れています。朝礼等を通して職員への周知も適切になされています。
- 管理者は、事業所内に細かく目を配り、法人全体の経営効率化も考慮しながら運営されています。メンタルヘルスにも力を入れています。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	①・b・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	①・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・①

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	①・b・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	①・b・c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-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。	①・b・c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	①・b・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	①・b・c
Ⅱ-2-(3)-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。	①・b・c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	①・b・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	①・b・c
Ⅱ-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a・①・c

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	①・b・c
Ⅱ-3-(1)-②	利用者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。	①・b・c

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		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。		
Ⅱ-4-(1)-①	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	②・b・c
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	②・b・c
Ⅱ-4-(1)-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。	a・①・c
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	②・b・c
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	②・b・c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	②・b・c
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	②・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅱ：組織の運営管理』項目

- 法人で実施されているタウンミーティングの他、地域支援部としてもマルシェを開催し、地域との交流に積極的に取り組まれています。
- 職員一人ひとりが、年度末に振り返りを行い、次年度にどのような研修を受けたいかを考察、表明して研修に臨む等、人材育成に力を入れられています。
- ボランティアの受入について、態勢は整えられていますが、利用者の社会活動の幅を広げる意味でも、より積極的な展開が望まれます。

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。	
Ⅲ-1-(1)-① 利用者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。	①・b・c
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	①・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	①・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	①・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	①・b・c
Ⅲ-1-(3)-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。	①・b・c
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	①・b・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	①・b・c
Ⅲ-2-(1)-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ている。	①・b・c
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	①・b・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	①・b・c
Ⅲ-2-(2)-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。	①・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	①・b・c
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。	①・b・c
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	①・b・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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。	①・b・c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	①・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		第三者評価結果
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	①・b・c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	①・b・c
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	①・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	①・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	①・b・c

【評価機関コメント欄】	
『評価対象Ⅲ：適切な福祉サービスの実施』項目	
<ul style="list-style-type: none"> ● アンケート等で利用者満足の向上に向けた取り組みをされており、設備の充実等が図られています。 ● 前回の事業所の第三者評価、法人内各施設で毎年受審されるそれを合わせて、毎年着実に施設運営の改善が図られています。 ● 事業所の利用に際しては、体験利用や見学を重視されています。更新されたパンフレットの利用等により、法人外にも積極的な周知活動を期待します。 	

(様式b) 改善計画書

施設名 G&Cホーム ブルーミング (担当者: 安田・山川)

(作成年月日 平成 29年 3月 30日作成)

(施設として続けるに優れている点)	1	利用者向けの研修や会議等、利用者の意見を反映できる取り組みを多く行っている点をブラッシュアップして、より利用者が満足できる施設をつくっていく。						
	2	利用者さんがどのような取り組みを施設として行っているのか分かるように、掲示等の工夫を続けていく。						
	3	今まで行ってきたマニュアル整備について、組織的に毎年検討を実施していく。						
	4	職員への研修・メンタルヘルスへの取り組みを継続していく。						
	5	朝の会議を通じて、職員間のコミュニケーション・情報共有を引き続き行っていく。						
		課題・改善点	達成目標	期間	開始時期	達成時期	改善スケジュール(人・予算・情報・手順等)	担当
すぐにできること	1	エンパワメントを重視した利用者プログラムを作る	具体的なプログラムを作り、利用者に周知	1年	2017年4月1日	2018年3月31日	金銭管理・公共交通機関・衛生面のプログラムの原紙を作り、会議で検討後各個人に合わせたプログラムで対応していく。	安田・山川
	2	クラブ活動や利用者向け研修の充実	ニーズを把握し、計画的に実施していく	1年	2017年4月1日	2018年3月31日	利用者さん向けのクラブ活動を計画・実施し余暇の充実を図る。利用者さんに必要な研修を計画し、実施を行う。実施後も振り返りを行い、継続的に行っていく。	全職員
	3							
	4							
	5							
工夫すればできること	1	ボランティア・実習生受け入れ態勢整備	受入れ基盤を作る	1年半	2017年4月1日	2018年9月30日	ボランティア等の受入についてどのように受け入れていくのか検討する場を設ける。また専門学校等訪問し、実習生等受入について営業をしていく。ボランティアに関しては、媒体等も使い積極的に法人をアピールしていく。	山下
	2	地域に法人のことがより伝わる努力が必要	より地域へ法人をアピールしていく	1年	2017年4月1日	2018年3月31日	法人パンフレットを地域に置く。また、地域行事にも積極的に参加をしていく。	安田・山川
	3	利用者の生活ニーズをより実現していく	地域移行等を積極的に実現していく環境整備をする	1年	2017年4月1日	2018年3月31日	個人への聞き取り、実現可能への検討会議の実施をしていく。相談支援事業所とも連携会議を行っていく。	全職員
	4	地域資源を活用していく中で「障がい」への理解や啓発を進めていく	より地域に開かれた事業所となる	3年	2017年4月1日	2020年3月31日	積極的に地域との関わりを持ち、コミュニケーションを図る。その中で当事業所が地域の中で出来る役割を果たしていく。	全職員
	5							
予算化しないとできないこと	1	消防法等の改正	耐震・防災設備について整備していく	2年	2017年4月1日	2019年3月31日	補助金等の申請も行き、大家との相談・利用者負担について検討していく。	金原・畠山
	2	地域や現在の利用者さんのニーズにより対応が必要	重度・高齢者のグループホームについて検討	3年	2017年4月1日	2020年3月31日	定期的に検討し、実現の可能性について議論して幹部会にあげていく。	金原・畠山
	3							
	4							
	5							