

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### ①第三者評価機関名

一般社団法人岡山県社会福祉士会

### ②施設・事業所情報

名称：メゾンきさらぎ	種別：障害福祉サービス(共同生活援助)	
代表者氏名：所長 三牧祐子	定員(利用人数)：55名	
所在地：〒708-0841岡山県津山市川崎1508番地		
TEL：0868-26-1092	ホームページ： <a href="http://www.tsuyamafukushi.or.jp">http://www.tsuyamafukushi.or.jp</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：2006(平成18)年10月1日		
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人津山社会福祉事業会		
職員数	常勤職員：2名	非常勤職員：16名
専門職員	(専門職の名称) 名	
	所長/サービス管理責任者(保育士)	世話人12名
	係長(保育士)	サービス管理責任者1名、その他3名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	55室	ユニット毎にバス・トイレ・キッチン等

### ③理念・基本方針

#### 《基本理念》

津山社会福祉事業会は、利用者が必要とする多様な福祉サービスを総合的に提供し、地域福祉の推進に努めます。

#### 《経営方針》

1. 利用者主体の事業体づくり……地域社会の一員である利用者の意思を尊重し、一人ひとりのニーズに応えられる事業体づくりを進めます。
2. コンプライアンス……法令等にもとづく透明性の高い運営を行い、地域から信頼と理解が寄せられる健全な法人を目指します。
3. 人材育成と専門性の向上……人権擁護の担い手として、利用者主体の支援ができる幅広い視野をもち、専門性の向上を目指す職員の育成を図ります。
4. 地域への貢献……情報公開に努め、地域社会の福祉資源として関係機関と連携し、地域に開かれた事業を着実に進めます。
5. 事業の継続と発展……質の高い総合的な事業を継続的に提供し、発展的で活力ある法人経営に努めます。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

知的障害者の地域自立生活を支援しています。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月1日（契約日） ～ 平成30年3月26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

### ⑥総評

#### ◇特に評価が高い点

1. 法人の人事管理制度による規程・マニュアル類や業務手順書などが広く整備されていて業務の標準化が確立されています。個別支援計画と並んでサービスの質の確保と向上に努めています。
2. 個別支援計画によるサービス実施結果を標準的業務手順に反映させて、サービスの質の向上に結びつけています。また、標準的な様式「支援計画で具体化されなかったニーズ」を使い、サービスを十分に提供できていない場合に継続的解決策を探り、サービスの質の向上を図っています。
3. 日常生活場面面接を重ねて利用者のコミュニケーション困難性やこだわりも尊重して一人ひとりにユニークな個別支援を実施しています。

#### ◇改善が求められる点

1. 実習生の受け入れ実績がありませんが、養成校や地域で福祉を学ぶ人々が「メゾンきさらぎ」の標準的支援と個別支援プログラムを学ぶことが出来るように、養成校や市民団体との連携強化を期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

とても高い評価をいただき、うれしく思っております。特に、個別支援計画については、きさらぎ独自のものを評価していただき、今後も利用者さんの声を傾聴し、職員間の共有を図るとともにサービスの向上を目指して参りたいと思っています。今後ともよろしくご指導のほどお願いします。

⑧第三者評価結果（別紙）

## 第三者評価結果

## 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。		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念・経営方針は立てられており、新任職員研修や新年度初回職員会議などで資料を配布するとともに説明されています。また、事務所にも掲示され常時職員目に留まるよう配慮しています。一方、広報誌にも掲載し広く法人の内外に紹介していますが、利用者やその家族への周知は十分とはいえません。キャンペーンやスローガンなどに置き換えた説明を考慮されてはいかがでしょうか。</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。		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中期マスタープランの中で、事業・経営を取り巻く状況把握はなされています。また、職員会議では利用者の高齢化など事業所の直面する課題を協議しています。</p>		
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。	⑥・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>改善すべき課題は組織的に対応されており、法人の管理者会議や施設長会を経て経営会議で協議され、理事会での承認を経て対応策が実施されるようになっていきます。例えば、新規グループホーム施設用に購入した中古物件の改築・手続・支出等への急遽の変更対応をこの手続を経て行っています。中期計画でも分析されており、事業計画を見ても、会議記録を見ても機敏によく検討され対応し、なおかつ財務の点でも健全性を貫いています。</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。	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「中期マスタープラン」が策定されており、現在も職員による検討会チーム(A~Eの5チーム)で評価や見直しも行われています。</p>	
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・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度計画の中に「中期マスタープランを受けて今年度この部分に取り組む」とは明文化されていませんが、聞き取りの中で、法人の中期マスタープランを受けて、メゾンきさらぎがサテライトを検討することや新規グループホームを開設することなど、きちんと反映され取り組まれていることは分かりました。単年度計画書にはより具体的な目標値を示す必要があります。</p>	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パートの世話人も含め職員の意見集約のうえで事業計画は策定されています。また、年度最初の職員会議で事業計画は周知され共有されています。しかし、評価や見直しが十分とは言えません。</p>	
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・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業内容は広報誌で説明するとともに、ホームページでも説明しており、特に力を入れている事として、災害時の避難所提供や地域の防火水槽の法人敷地内設置、地元消防団との協力体制整備などを紹介しています。但し、利用者や家族に対して事業計画の周知は十分行われているとはいえません。家族会は年2回開催されていますが、毎回、家族7名程度/利用者55名しか参加していただけていないため、家族会での周知効果はほとんどない状況です。自己評価結果では、不十分または参画していないとの判断が多数を占めています。実施方法の見直しが必要です。</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。	

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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「人事管理制度の概要」「業務標準」に職階ごとの求められる能力・役割や職名ごとの業務手順が定められており、PDCAサイクルも機能しています。毎年、独自の様式で自己評価を行っています。また、毎年、独自の様式で自己評価を行っており、職員一人ひとりが目標シートを作成し管理者と面談するなど、力量向上の取組みが行われています。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>PDCAサイクルで、標準的業務、個別支援業務の両面から検討課題が持ち上がり、組織的に検討しています。今年度事業計画では「一人暮らしの促進」や「高齢者支援」などが重点支援事項になっています。</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。	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自らの役割も含めた職務分掌を作成し周知しています。また、法人の広報紙において所長の所感や目標表明が行われています。自己評価からも職員から信頼されていることが窺えます。</p>	
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・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営方針の一つとしてもコンプライアンスを掲げて取り組んでいますが、パート職員までの周知徹底は行いにくい状況です。研修内容・方法に一層の配慮が求められます。</p>	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「業務標準」に全ての職種・職名の業務手順が詳細に示されていますが、一方で一人ひとりの職員にそれぞれの現場での臨機応変な対応も求めています。職員との個別面接を通じてこれらを伝えていきます。また、気になる利用者のケースを月一回のケース会議に出し検討するよう各ホームの職員に働きかけています。毎月、園内研修も実施し、職員の力量向上を図っています。</p>	

II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パートタイマーの意向調査は理事長が受け付けて対処しています。また、管理者は負担感の強い変則勤務形態を見直し、業務の実効性を高めるため、勤務形態を改善し常に働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</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。	
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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉主事資格の取得を勧奨するキャリアアップ制度があります。但し、社会情勢や業務の大変さもあり、専門職の確保は極めて困難な状況です。</p>	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の役割階層制度、目標管理制度、教育研修制度、業務標準制度によっており、人事制度の仕組みや職階・職種・職名に期待される役割・能力などは全て「人事管理制度の概要」に明文化されています。また、非常勤から常勤への転換も積極的に勧めています。</p>	
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理職は職員の就業状況を定期的に把握しており、有給休暇の利用を勧奨しています。しかし、管理職自身が有給休暇を消化できていない状況で、なかなか労務環境の改善が十分図れていません。</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。	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の事業計画では専門性と人権尊重を基本にした支援者の資質向上が目標に挙げられています。法人の目標管理制度による年2回の面接が実施され、目標達成に向けた指導評価が行われています。</p>	
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。	①・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修委員会を中心に職員育成の方針立案から研修企画・実施まで体系的に推進されています。職員一人ひとりの研修実績も蓄積・管理されています。無資格者への社会福祉主事取得勸奨も行われています。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉖・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個人の研修計画や園の運営方針や課題等に基づき、園内研修や階層別研修などのOJTはもとより、外部研修への派遣などOff-JTも積極的に取り組まれています。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・b・㉗</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の方針として、実習(社会福祉士、介護福祉士、保育士、教員介護等体験)の受け入れは「ひかりの風」に一元化しているため、「メゾンきさらぎ」では直接的に実習受入・指導は行っていません。</p>	

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉘・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業報告および決算は広報紙とホームページにおいて公開しています。また、苦情およびその対応結果も広報紙に掲載し公表しています。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉘・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>世話人は利用者の小遣いの管理程度にとどめ、施設の会計処理は所長・係長の2人で行い、事故の未然防止に努めています。会計を担当する職員は経理研修も受けることとされています。また、2か月に1回法人顧問の公認会計士による執行状況のチェックも行われています。</p>	

### Ⅱ-4 地域との交流と連携・地域貢献

	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>	

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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームかわさきの1階で2か月に1回、地域の方をお招きして地域交流会(食事会)を開催しています。</p>	
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「生活支援マニュアル」の中に「ボランティア受入マニュアル」が整備され、体制も確立されています。読み聞かせ、お花、詩吟など様々なボランティアグループに来ていただいています。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行政機関から他法人事業者、地域のインフォーマルケアまで社会資源の把握はできしており、3か月に1回定例の担当者会議も開催しています。また、利用者のニーズに応じて臨時担当者会議も開催しています。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>2か月に1回開催している地域交流会は、利用者と地域住民との交流だけでなく、地域の個食ニーズへの対応の側面もあります。また、障害児を抱える親の交流・相談の場である「親子ひろば」の開催、駅周辺のごみ拾い、地域の祭りへの協力など、様々な形で施設機能を活かした地域貢献に取り組んでいます。</p>	
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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>町内会メンバーとして街づくりに参加し、交流の中で常に地域ニーズの把握に努めています。今後は、講演、講座、展示公開、発刊などに留意して施設の専門情報を市民に提供し普及する活動が待たれています。</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。	

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組を行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「基本理念」や「経営方針」の中に尊厳重視・権利擁護が盛り込まれており、虐待防止やプライバシー保護に関する規程・マニュアルも整備されています。また、虐待防止推進委員会など職員を挙げて尊厳重視・権利擁護実践に取り組まれています。</p>	
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護に関する規程、プライバシー保護に関するマニュアルがきちんと整備されており、職員に徹底するために園内研修も実施されています。</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。	
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「入所の葉」なども作成されており、見学や体験入所などとあわせてわかりやすい情報提供の工夫をしています。見てわかる資料として、ポストカードホルダーを利用した写真集、記事の切り抜き、製作作品などを使って説明しています。</p>	
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ひらがな表記のアセスメントシートを用いています。説明は担当者とサービス管理責任者が丁寧に行うとともに、同意書には利用者自身のサインを求めています。</p>	
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス変更・家庭移行に関する手続きを明文化した資料は作成していません。但し、家庭移行の利用者に対しては相談したくなった時の窓口・連絡先などを記した資料(サポートブック)を渡しています。退所後の利用者には相談支援事業所と連携してサポートをします。入退所時の支援手続きについて、標準化したマニュアル等の整備が待たれます。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>	

<p>満足度調査は行っていませんが、利用者自治会からの意見を口頭で受け止めています。また、毎朝、所長が全グループホームを巡回し、各ホーム職員からもニーズ把握に努めています。担当者とサービス管理責任者は一人ひとりの利用者の障害やこだわりに合わせて、時間、場所、コミュニケーション方法を工夫して普段の生活場面での面接を重ねています。利用者の意向も苦情も苦情解決委員会でまとめて対処しています。</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>	
<p>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。</p>	<p>㉖・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決規程・マニュアルも整備されており、掲示されています。苦情受付箱も設置しています。また、受け付けた苦情とその対応は本人・関係者にフィードバックしているとともに、広報紙にも掲載しています。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉖・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員との信頼関係が形成されているためか、利用者からは苦情受付箱よりも直接様々な意見・要望・苦情が口頭で寄せられています。どうしても話しにくい場合は心理職が対応するなどしています。相談は相談室に限らず、1人で食事中、居室でお好みのCDを聞きながら、緘黙の利用者とはメール等で、至る所で一人ひとりのこだわりを受け入れながら実施しています。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉖・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一般的な相談受付マニュアルや報連相カードなどは整備されておらず、すべて苦情解決システムに乗せて対応しています。その方がガラス張りの中で処理されるという積極的側面もあります。</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>	
<p>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。</p>	<p>㉖・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>様々な状況を想定した「危機管理マニュアル」が整備されています。ヒヤリハット事故は全て苦情解決システムに乗せて報告され、苦情解決委員会で検討し、職員にもフィードバックされています。誤薬事故は発生していません。</p>	
<p>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。</p>	<p>㉖・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	

感染症対策も含めた「危機管理マニュアル」が整備されています。感染症対策の中には新型インフルエンザへの対応なども触れられており、最新の内容に更新されています。	
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害への対応も含んだ「危機管理マニュアル」が整備されています。津山市との福祉避難所協定に基づき、備蓄もしています。また、地域の消防団や交番などとも合同で防災訓練を実施しています。地元川崎地区の防火水槽を法人敷地内に設置しています。</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。	
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「生活支援マニュアル」等マニュアル類の整備とともに、「業務標準」も策定されています。また、園内研修や職員会議を通じて職員への周知も十分行われています。</p>	
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実際の業務と「業務標準」の乖離などが生じた場合には検討し「業務標準」の修正が必要な場合には年1回差替・更新をしています。</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。	
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメント、個別支援計画、実施状況のモニタリング、評価の一連の資料は個人ファイルにきちんと綴じられ管理されています。ひらがなのアセスメントシートを用意し、自身で読める利用者には自分で取り組んでもらうようにしています。また、支援困難ケースについては、随時担当者会議で支援担当者を含めたアセスメントを行い、ニーズを深掘りしています。さらには、個別支援計画に具体化されなかったニーズを記述する様式を利用しており、当面は応じ切れないニーズで重要なものについて継続的な検討に付しています。</p>	
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>	

<p>アセスメント、個別支援計画、実施状況のモニタリング、評価は適切に実施され、一連の資料は個人ファイルにきちんと綴じられ管理されています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は個人ファイルに綴じられており、世話人も全員閲覧でき情報共有が可能となっています。また、世話人は「業務日誌」に各グループホームの利用者全員の様子を記録しています。「朝礼日誌」に全体で共有しておくべき課題も記録されています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「文書管理規程」に基づき管理・保管しています。管理責任者も決めています。利用者・家族には利用契約書、重要事項説明書で周知し、個人情報使用同意書で同意を得ています。</p>		

## 評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

### Ⅳ-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
Ⅳ-1-(1)	自己決定の尊重	
Ⅳ-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ひらがな表記のアセスメントシートを活用して利用者の意向を聞いています。また、管理者が利用者の出勤前等に巡回したり、時差勤務を組んだりして、随時利用者ニーズの把握に努めており、自己決定を尊重した個別支援が行われています。また、こだわりの強い利用者のために、トイレトペーパーなどの特殊装置や特製の鍵の設置など細かな備品の工夫を凝らすとともに、年度事業計画の重点課題として、高齢障害者のためのバリアフリー化に取り組んでおり、合理的配慮が行われています。</p>		
Ⅳ-1-(2)	権利侵害の防止等	
Ⅳ-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止推進委員会を開催し、不適切な対応も含めて議論されており、日頃から虐待防止に努めています。また、チェックリストを活用し、各職員に対しても周知徹底を図っています。年度事業計画では人権尊重を基本にした支援者の資質向上を目標にして取り組んでいます。</p>		

## IV-2 生活支援

		第三者評価結果
IV-2-(1) 支援の基本		
IV-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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各利用者の成育歴や生活習慣を把握し、一人ひとりの自律・自立に配慮した支援が行われています。個別支援計画により、日中活動の利用支援、日常生活の見守りと介助、社会参加の支援を行っていますが、こだわりの強い利用者の生活習慣の尊重には特に配慮が払われています。</p>		
IV-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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>言語表出困難な利用者には意志表出カードを利用し、会話しない利用者に対しては、メールやLINE等の電子ツールを活用したコミュニケーションを行うなど、利用者の状況に合わせた手段を活用しています。</p>		
IV-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者・サービス管理責任者は利用者が話したいことを話せる機会を積極的に作っていますが、各担当レベルでも同様の取組が望まれます。コミュニケーションについてのマニュアル等標準的な方法が生活支援マニュアルに加わればと期待します。</p>		
IV-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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中は一般就労、就労継続A・B型事業所、生活介護事業所を利用しておりそれぞれの利用支援を行っています。事業所としてダンス教室を定期的に行っている他、地域のイベントについての情報提供を適宜行っています。区分5、6の利用者を受け入れていますが、強度行動障害と言えるレベルの問題行動は予防できています。</p>		
IV-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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園内研修等を通じて、職員は障害に関する専門的知識の習得と支援の向上を図っており、適宜法人内の心理士による面接等も活用しながら、個々の障害に応じた適切な支援を行っています。</p>		
IV-2-(2) 日常的な生活支援		
IV-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。	a・㉑・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画をもとに、生活支援マニュアルに沿った日常生活支援が行われています。夕食は熱々の主食や汁物を囲んで団欒を楽しんでいます。入浴など自立した利用者でも発作などの観察は欠かさず行っています。職員体制は男性職員の数が少なく、同性介護が不十分です。職員配置と同性介護の方法の見直しが必要です。</p>	
<p>IV-2-(3) 生活環境</p>	
<p>IV-1-(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>	<p>㉖・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>浴室・トイレ等の清掃は利用者当番制となっており、適宜職員がフォローしており、利用者の快適性の維持に努めています。年度事業計画として高齢障害者のためのバリアフリー環境の整備をすすめています。排泄用具や居室のドアなど、身近な設備備品についてもこだわりのある利用者のためには特注の設備を導入してユニークな暮らしの希望に応えています。</p>	
<p>IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>	
<p>IV-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>	<p>a・㉗・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体幹訓練を目的としたダンス教室を取り入れていますが、今後利用者の高齢化に伴い、機能訓練・生活訓練のニーズが出る可能性があるため、専門職と連携した体制構築が望まれます。</p>	
<p>IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>	
<p>IV-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>	<p>㉘・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保健マニュアルに基づいて日常の健康と保健衛生管理を行っています。日頃から嘱託医と連携し、体調変化時に適切な対応ができる体制をとっています。また、定期的に歯科受診も行っています。</p>	
<p>IV-1-(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>	<p>㉙・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>服薬に関するマニュアルが整備されており、適切に服薬管理が行われています。これまで誤薬事故はありませんでした。また、嘱託医が安全衛生委員会に所属しており、定期的に施設内を巡回し危険箇所のチェックや指導を適宜行っています。</p>	
<p>IV-2-(6) 社会参加、学習支援</p>	
<p>IV-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。</p>	<p>㉚・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の希望や意向に応じて、習字やピアノ等の文化活動の機会を取り入れています。</p>	

IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
IV-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。	㉗・b・c
<コメント> 一人暮らしの希望者には、スムーズに地域生活への移行や地域生活の継続ができるよう適宜支援しています。		
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
IV-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・㉘・c
<コメント> 年2回の保護者作業日や運動会等を通じて、保護者が集まる機会を設けていますが、保護者の高齢化に伴い参加者数が減少しています。そのため、今後はさらに保護者が集いやすい行事の立案や様々な工夫が望まれます。家族会や手をつなぐ育成会と連携した取り組みが期待されます。		

#### IV-3 発達支援

		第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援		
IV-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
<コメント> 評価外		

#### IV-4 就労支援

		第三者評価結果
IV-4-(1) 就労支援		
IV-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> 評価外		
IV-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> 評価外		
IV-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> 評価外		