

(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

公益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：共同生活援助	
代表者氏名：所長 越尾哲也	定員（利用人数）：53名	
所在地：津山市川崎1508		
TEL：0868-26-1092	ホームページ： https://tsuyamafukushi.or.jp/office_kisaragi/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：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：4名	非常勤職員：18名
専門職員	介護福祉士：1名	
	看護師：1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	やよい住居(20室)、はいだ(7室)、あすなろ(3室)、ぱあとなあ(16室)、かしのき(7室) 計53室	緊急通報装置設置、スプリンクラー、防犯カメラ等

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ニーズを総合的に提供し、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. コンプライアンスの徹底
法令等に基づく透明性の高い運営を行ない、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点を持ち、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
情報収集に努め、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

共同生活を行う中で自分にできることに自信を持ち、協力し合いながら日常生活が行えるように個別支援計画に基づいて、情報共有しながら支援しています。地域の方々とのふれあいを大切にし、地域の清掃などにも参加しています。

地域とのふれあいの中で社会のマナーやルールを身につけられるように、また各々の利用者が地域の事業所や作業所に通勤、通所して働きながら心豊かな生活を送れるように、本人の話に傾聴しながら支援しています。

休日には自分で計画して、外出で買い物など自分の好きな余暇が過ごせるよう気分転換を図っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年9月1日（契約日） ～ 2026年2月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成29年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

I 福祉サービスの基本方針と組織

中・長期的な運営方針として「中期マスタープラン」が整備されており、受審施設の経営ビジョンや地域ニーズに基づく課題整理、さらには求められる職員像などが詳細に示された計画となっています。

II 組織の運営管理

法人全体で運用されている目標管理制度について、新年度の目標設定から年度末の自己評価にかけて、一体的に福祉サービスの質向上および職員のスキルアップ体制が整えられています。

III 適切な福祉サービスの実施

地域との連携について明文化しており、単年度の事業計画にも清掃活動等の行事や地域交流活動に積極的に参加すると明記されています。地域の町内会に加入し、側溝の掃除などの町内会活動に積極的に参加しています。

「利用者の人権を守り、よりよい暮らしを提供するための行動規準」でプライバシー保護について定めています。「職員の基本姿勢」の項目に明記してあり、同意を得なければむやみに入室できないとあり、各グループホームでは「入らないでください」と書いたカードを活用し、利用者がカードを表裏することで意思を表明できるように取り組まれています。

A 福祉サービス内容評価基準

権利擁護の主な取り組みとしては、法人全体で「えがおを守る委員会」の開催、受審施設内では毎日の朝礼、毎月の職員会議が開催されています。受審施設の事務所には、利用者と一緒に作成した「いつも笑顔を忘れず行動します」と書かれたポスターが掲示され、住居には「日本知的障害者福祉協会」の虐待防止ポスターや「人権月間ポスター」が掲示されており、虐待防止に関する年間目標や月間目標を設定しています。受審施設全体で利用者の権利擁護や虐待防止に対する意識向上を図っている様子が見られました。

利用者家族調査では「利用者ご本人は施設外への活動（外出など）に積極的に参加させてもらっていますか」の質問で「よく遊んでもらっている」という回答が7割以上でした。日帰り旅行が実施されており、旅行の行き先を決める際には利用者と職員とで行き先や自由時間の過ごし方を一緒に考えるなど、利用者のニーズや意向を尊重した社会参加や学習の機会を提供する支援がなされています。

「地域生活支援センター」と「障害者就労職業センター」が受審施設内に併設されており、両センター職員と受審施設の職員が連携して利用者への手厚い就労支援を行える体制が整えられています。

◇改善が求められる点

I 福祉サービスの基本方針と組織

単年度の事業計画について、具体的な数値目標が設定されていません。中・長期計画については、スケールを用いた期間5年の目標が設定されていますので、「中期マスタープラン」に基づいた、1年単位での数値目標を設定してはいかがでしょうか。

利用者や家族への事業計画の周知が実施されていません。施設の特長上、周知

が困難であるところではありますが、事業計画の内容をより理解しやすく伝えるために、利用者や家族へ説明する場を設け、図表や写真、平易な表現を用いた資料を作成して提示してみたいかがでしょうか。

II 組織の運営管理

特段の指摘事項はありません。

III 適切な福祉サービスの実施

意見箱について、事務所の玄関に1つ設置していることが確認できました。各グループホームにも同様に設置されていますが、利用者のすぐ目につくところには設置されていませんでした。また、筆記用具も意見箱と一緒に置くなどして、自由に書いて投稿できる仕組みを期待します。

現在は利用者による自治活動は休止していますが、利用者の希望を直接聞く機会として今後再開を検討していくとのことなので、今後の再開が望まれます。

A 福祉サービス内容評価基準

物品の購入については、一定のルールを設けながらも受審施設が一丸となり、購入金額や購入方法等、改善に向けて努力されていることが記録や職員へのヒアリングで確認できておりますが、利用者家族調査では、その購入方法や購入時期についての要望がありました。利用者の高齢化・重度化が進む中で利用者や利用者家族の理解を十分に得られるような取り組みを期待します。

健康管理面では、非常勤の看護師が「保健担当」としての役割を担っており、施設長、係長と役割分担をしながら業務を担っていますが、看護師との利用者の情報共有体制について課題があります。今後は、リスクマネジメントや事故防止の観点から、特に看護師の職員会議やケース会議の出席や、職員への服薬管理や体調変化の情報共有など、看護師と職員が一貫して利用者の健康状態が把握できる体制づくりを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

メゾンきさらぎとしての事業計画や中期マスタープランの周知が必要である事を感じました。機会を設けて職員や利用者・家族の方々にわかりやすく説明していこうと思います。また、職員間でしっかり情報共有をしながら利用者の支援にあたりたいと思います。

⑧第三者評価結果（別紙）

第三者評価結果【障害者・児福祉サービス版】

その1：共通評価項目

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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念や基本方針はパンフレットや広報誌に明示されており、法人全体の経営方針と一体的に施設運営が進められています。また、施設長会議では理念や基本方針の読み合わせを行うなど、共有の機会も設けられています。一方で、職員へのヒアリングでは、理念を口頭で説明することに難しさを感じている様子も見受けられました。そこで、法人および受審施設の理念を踏まえ、職員が一言で伝えられるような分かりやすいスローガンを設定し、職員への周知や文書化することを検討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・b・c
<p><コメント></p> <p>受審施設の中・長期計画である「中期マスタープラン*1」や、その中に位置づけられた「ひかりプロジェクト*2」では、障害者施設を取り巻く地域の実情や潜在的ニーズ、利用者数の推移などについて詳細な分析が行われています。また、年6回程度開催される経営会議では施設長や係長が参加して、施設の運営方針やサービス提供体制に関する協議が行われている記録も確認できました。さらに、地域ニーズの把握を目的として、行政への照会などの情報収集も継続的に実施されています。現在、一部の算定項目において入居者の減少から減算が生じている状況とのことですが、次年度の解消に向けて課題整理が進められています。</p> <p>*1 「中期マスタープラン」とは、法人全体の中・長期計画の呼称。 *2 「ひかりプロジェクト」とは、「中期マスタープラン」の中で策定されている中・長期計画の、子育て支援分野における計画の呼称。</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。	a・b・c
<p><コメント> 前述 I-2-(1)-①のとおり「中期マスタープラン」では、経営上の課題が明確化されており、職員体制や財務状況についての現状分析も行われています。こうした経営状況や改善すべき点については、理事・監事にも共有されています。一方で、正規職員への情報共有については、毎月の職員会議で施設長から説明が行われているものの、非正規職員には経営課題まで十分に伝わっていない状況です。非正規職員が参加しやすい職員会議の工夫や、個別面談など別の機会を設けることで、経営課題を共有する場を確保してみたいかがでしょうか。</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。	a・b・c
<p><コメント> 中・長期計画については「中期マスタープラン」が策定されており、法人全体の「中期経営計画」とともに、障害福祉分野における中・長期計画として「ひかりプロジェクト」が別途整備されています。このプロジェクトでは、2021年からの5年間を対象とした事業実施スケジュールが示されており、事業種別ごとに取り組むべき課題や対応方針が明記されています。</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・b・c
<p><コメント> 「中期マスタープラン」を基に単年度事業計画が作成されており、その中には「重点項目」として、期待する職員像や人材確保と人材育成、教育研修計画の年間スケジュールなどが記載されています。一方で、「中期マスタープラン」に示されている内容を踏まえた具体的な数値目標は単年度の事業計画では設定されていません。「中期マスタープラン」を参考にしながら、年間の数値目標を設定することを検討されてはいかがでしょうか。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定については、施設長や係長が中心となって作成しており、中・長期計画である中期マスタープランは5年ごと、単年度の事業計画は毎年年末に見直しと更新が行われるなど、あらかじめ定められた時期と手順に基づいて運用されています。一方で、事業計画の作成にあたっては施設長や係長が中心となり、現場職員の意見を十分に集約したり、職員全体が一体となって策定に関わる仕組みまでは整っていない状況が見受けられました。また、事業計画の周知についても、非正規職員に対して理解を促すための取り組みが課題となっています。職員会議や個別面談の場を活用し、事業計画の策定過程に参画してもらう機会を設けることを検討されてはいかがでしょうか。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者への事業計画の周知については、現状では十分に行われていません。施設長へのヒアリングでは、一部の利用者や家族に対して、雑談的に経営収支状況を概略で伝える程度にとどまっており、事業計画全体の説明には至っていないとのことでした。事業計画の内容を分かりやすく伝えるために、図表や写真、理解しやすい言葉などを用いた資料を作成し、利用者や家族に説明する機会を設けてみてはいかがでしょうか。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人ではサービス向上委員会が設置されており、受審施設における課題や苦情等について検討が行われ、その結果は職員会議を通じて職員へフィードバックされています。また、「えがおを守る委員会」が中心となって虐待防止チェックリストを作成しており、全職員が記入した内容は集計のうえ職員会議で共有されています。また、その結果については施設長会でも報告が行われ、組織全体で虐待防止に向けた意識の向上が図られています。第三者評価の前回の受審については、平成30年に実施されています。</p>	

I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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> Ⅲ-1-(3)-①のとおり、毎年利用者アンケートを実施し、法人本部が集計した結果を職員会議で共有するとともに、単年度の事業計画へ反映しています。また、受審施設では毎年職員の自己評価を行っており、その評価結果を踏まえて次年度の個々の職員の目標設定や、施設として取り組む権利擁護に関する年間目標の策定に活用しています。</p>	

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。	a・b・c	
<p><コメント> 「事務分掌規程」や「職務権限に関する規程」により、各職員の役割と職責が文書化されています。また、法人全体の広報誌「学園広報」や受審施設の広報誌「きさらぎだより」では、挨拶文とともに施設長の役割が明示されています。さらに、非常時における管理者の職責と役割については、BCP（事業継続計画）、防災配備態勢要領、緊急対応マニュアル、虐待発生時のフローチャートなどが整備されており、不在時の権限委任も明確化されています。職員へのヒアリングでは、「所長に相談しやすく、何かあればすぐに検討してくれる」「仕事上の悩みを事務所で施設長や係長に相談する機会が多い」といった意見が聞かれました。</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・b・c	
<p><コメント> 「倫理規定」や「コンプライアンス規程」など、法令遵守における文書が策定されています。施設長の決裁権は10万円以内とされており、その金額を超える物品購入や取引業者の選定についても、施設長や係長が要望として理事会へ提案することで、購入や業者変更などの対応が可能となっています。年間研修計画の中で利用者の権利擁護研修や顧問弁護士によるコンプライアンス研修が計画されています。また、参加した研修の内容は職員会議で職員に共有が図られています。</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><コメント></p> <p>Ⅱ-2-(3)-①で後述のとおり、職員一人ひとりの育成に向けた「目標管理制度」が運用されています。また、虐待の早期発見や未然防止に向けて、職員に対し公益通報制度の仕組みや権利擁護に関する意識徹底の説明が積極的に行われています。さらに、権利擁護については年間目標と月間目標を設定し、職員会議で達成状況を確認しながら、必要に応じて目標の見直しを行っています。職員の教育研修の機会については、外部研修への参加が進んでおり、非正規職員やパート職員も積極的に参加している状況が確認できました。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は理事を兼務しており、日常的に身近な立場で業務改善や経営に関する意見交換を積極的に理事会で行っています。現状の経営課題の把握については、経営会議において経営改善や業務の実効性に関する検討の場が設けられています。また、内部監査委員会のもとで年1~2回の内部監査が実施されており、組織運営の状況を確認する仕組みが整備されています。さらに、来年度には施設の利用定員の再編を予定しており、地域の実情に応じたサービス提供のあり方について検討が進められています。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の採用委員会が中心となり、福祉人材の採用および定着に向けた取り組みを一括して実施しています。ホームページには採用要項が掲載されており、募集条件などの詳細が明示されています。必要な福祉人材や人員体制については、「中期マスタープラン」に明記されています。また、施設紹介のPR動画を現在作成中であるとのこと。さらに、令和7年度に働きやすい職場環境づくりに取り組む事業所が行政から認証される「岡山スマイル宣言」を取得し、幅広い層に向けて採用情報の周知を図っています。</p>	

<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>①・②・③</p>
<p><コメント> 新任職員に対しては、法人全体で実施される新人研修に参加する仕組みがあり、5月には目標管理シートの説明が行われるため、入職直後から法人の人事制度を理解しやすい環境が整えられています。また、職員の人事評価については、個人およびチームによる自己評価、面談での意向確認、そして目標管理制度を組み合わせた仕組みが運用されています。これらの評価内容は施設長が取りまとめ、全職員の状況を踏まえたうえで人事考課の協議が行われています。さらに、12月頃に施設長が職員一人ひとりと面談を行い、異動希望や業務に関する意向を確認しています。</p>	
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>	
<p>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。</p>	<p>①・②・③</p>
<p><コメント> 職員の勤務状況については、勤務記録や時間外労働の集計を行い前年度との比較をとおして働き方の改善に取り組んでいます。年次有給休暇の取得率は約44%で、50%以上の取得を目標としてワークライフバランスの向上が図られています。また、法人全体で作成された「福利厚生のおしり」が全職員に配布されており、子どもの看護休暇や家族の介護休暇、感染症罹患時の特別休暇などの制度が示されています。さらに、職員の心身の健康保持と安全確保のため外部の社会保険労務士によるストレスチェックが実施され、高ストレスと判定された場合には、受審施設に知られることなく産業医等に受診できる体制が整えられています。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>①・②・③</p>
<p><コメント> Ⅱ-2-(1)-②のとおり、法人全体で目標管理制度が運用されており、毎年5月頃に職員が「目標管理シート」を用いて個人目標を設定し、年度末には達成状況の自己評価と個人面談を実施しています。また、この目標管理制度に基づく評価内容は法人事務局が集計し、施設長や係長へ共有されたうえで、次年度の研修計画や事業計画を策定する際の基礎資料として活用されています。</p>	
<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。</p>	<p>①・②・③</p>
<p><コメント> 「中期マスタープラン」や単年度の事業計画で示される職員像を基に「年間教育・研修計画」が策定されており、この計画は事業計画と連動して毎年見直しが行われ、研修内容や研修カリキュラムが更新されています。さらに、社会福祉協議会が主催する管理者向けの外部研修への参加や、外部講師を招いた虐待防止研修なども実施され、職員の専門性向上に向けた教育・研修実施の取り組みが継続的に行われています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>II-2-(3)-②に記載のある研修のほかに、職員からの希望に応じて個別に研修へ参加できる仕組みが整えられており、障害分野に関する研修については朝礼ノートに案内を添付して参加者を募るなどの工夫が行われています。法人が作成している「福利厚生のおしり」には、専門資格や専門技術の取得に対して一部助成が受けられることが明記されており、職員ひとり一人の要望に応じる体制やスキル向上を支援する制度が示されています。</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。	
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
<p><コメント></p> <p>「実習マニュアル」や「障害者部門実習受け入れ要綱」が整備されており、実習生の受け入れ状況は法人本部で一元的に管理され、施設長会議において各施設の実習生の受け入れ状況が報告されています。施設長へのヒアリングでは「法人全体としては実習生の受け入れを行っているが、受審施設では実習生の受け入れ実績はない」とのことでした。今後の受け入れが期待されます。</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。		
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>ホームページには事業報告や決算情報が公開されており、苦情対応件数についても同様に掲載されています。法人全体のサービス向上委員会は第三者委員会としての役割も担っており、「苦情受付担当者会議」として年2回、第三者委員とともに受審施設の苦情受付状況や要望への対応内容が報告されています。また、法人理念や受審施設の運営方針は「学園広報」「きさらぎだより」に掲載され、法人本部が中心となって地域へ広報誌を配布することで、施設の運営状況や利用者の活動の様子を広く伝えています。</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>①・b・c</p>
<p><コメント> 「内部監査規程」や「監事監査規程」の文書が策定されています。また、Ⅱ-1-(2)-②のとおり、定期的な監査が実施されており、外部監査も実施しています。監査結果は理事会や施設長会、管理者会で共有されるとともに、外部監査人からの助言を踏まえ、今後の事業計画や運営方針について協議する機会を設けています。法人では、外部の有識者を含む「えがおを見守る会」や第三者委員会を組織に加えることで、運営の透明性を高めつつ、施設全体の状況把握と改善に向けた取り組みが継続的に進められています。</p>	

Ⅱ-4 地域との交流、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>	
<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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント> 法人の基本理念、「共同生活援助事業所運営規程」に地域との連携について明文化されています。単年度の事業計画「令和7年度メゾンきさらぎ事業計画」にも清掃活動等の行事や地域交流活動に積極的に参加すると明記されており、町内会に加入して溝掃除などの町内会活動にも参加されています。また、「町内会だより」には、今年度から受審施設で開催される地域連携推進会議の構成員として町内会長が参加することと、「施設・利用者への理解が不可欠」が記載されています。次年度以降の参加を見越して、職員が地域のお祭りなどの行事を見学したり、町内会との関係づくりに取り組まれています。また、法人全体では地域の方々に日頃の感謝の意を込めておもてなしをすることを目的に「ひかりまつり」を開催し、受審施設からも利用者および職員が参加しています。</p>	
<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。</p>	<p>a・②・c</p>
<p><コメント> 法人全体としてボランティアマニュアルおよびボランティア活動の合意書の文書が整備されています。ボランティアの受入れは法人事務局で担っており、受審施設での活動希望があった際の受入れ体制ができています。一方で、利用者は日中、就労などで不在にしていることが多いため、ボランティアからの活動実績はないようです。ボランティアの受入れを日中共同生活援助を知ってもらう機会として、土日の受入れや、見学だけでも参加してもらう機会を作ってみてはいかがでしょうか。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>モニタリングの際に、利用者の現状および希望を聞き取りし、利用者のニーズに応じた社会資源の情報を提供しています。受審施設と隣接して同法人の地域生活支援センターがあるため、パンフレットなどの資料はすぐに受け取れることから、口頭だけでなく視覚的にも伝えることができます。サービス管理責任者を中心に利用者を担当する相談支援専門員と連携を図っています。地域内の福祉施設・事業所の情報について、サービス管理責任者から朝礼や職員会議を通じて職員に伝えることもあります。利用者が社会資源に関心を示した際には、説明だけでなく、見学同行したり受審施設のサービスと併用出来るかなど、一緒に考える時間を設けています。</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 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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>日頃からつながりのある行政や関係機関、福祉サービスなどの事業者と話をする中で、日中生活支援事業の利用希望者がいることを把握しています。同法人の地域生活支援センターでは一般相談も受けているため、親亡き後などの将来的な不安に対する相談があり、今すぐ入所が必要ということではなく、将来的に地域にある施設に入所したいと希望される潜在的な利用者がいることを把握しています。また、受審施設は自立支援協議会にメンバーとして参加しており、地域生活支援センターが事務局を担っているため、必要な情報は当該センターから提供してもらい、地域の課題や地域ニーズを把握しています。</p>		
	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>「中期マスタープラン」で共同生活援助事業における地域ニーズの分析が行われており、単年度事業計画や実際の支援で実施されています。具体的には、各グループホームの廃止や定員の編成、より利用者支援に時間を使えるよう職員配置の検討などに取り組んでいます。また、地域イベントや町内会活動に参加し、地域貢献につながる活動を行うだけでなく、受審施設の周知や理解を深めるための関係づくりを行っています。また、非常災害時において、「障害者等特に配慮を要する者の受入れに努める」と運営規程に定めています。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の障害福祉関係施設・事業所で「利用者の人権を守り、よりよい暮らしを提供するための行動規準」を策定しています。また、法人全体で倫理規程を定めていますが、「日本知的障害者福祉協会 倫理綱領」を遵守するよう定めています。「障がい部門虐待防止ガイドライン」も作成しており、倫理綱領、行動指針だけでなく、「具体的な対応」として、施設で起こりやすい虐待の例など具体的な事例で説明したり、未然防止に関する事項、早期発見・早期対応に関する事項などをまとめています。虐待防止研修を毎年定期的で開催して、虐待防止のチェックリストの実施、朝礼や職員会議での周知や分析など、職員の意識向上に努めています。</p>		
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の障害福祉関係施設・事業所で「利用者の人権を守り、よりよい暮らしを提供するための行動規準」でプライバシー保護について定めており、「職員の基本姿勢」の項目に明記してあるとおり、職員は同意を得なければ利用者の居室にむやみに入室できないことが規程されています。受審施設の住宅型グループホーム見学の際には、どのグループホームでも「入らないでください」と書いたカードが利用者の居室の入口に掲示されています。そのカードを表裏することで、職員が居室に訪問した際に利用者が意思を表明できるようにしています。また、職員の聞き取りからも、利用者の障がいや症状、失敗談など支援に必要な以外は話題にしないとしており、全体に向けて話をする場合には匿名とし特定されないよう配慮していることが会議の記録で確認できています。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用希望者に対して施設のことを伝えるために、パンフレットだけでなく、法人ホームページ内の「事業所ブログ」で日々の活動やイベントの様子を写真付きで掲載しています。入所の希望があった際には施設の見学、体験入所をした後、入所の意思を確認しています。また、利用者の状況に応じて、成年後見制度の利用を案内し、保護者だけでなく後見人等と一緒に契約をしてもらうことがあります。その際には施設の説明が一方的にならないよう、本人の代弁者として保護者や後見人等に同席を受審施設からお願いしています。</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。	①・b・c
<p><コメント> サービス開始時は契約書・重要事項説明書を使用し、利用者に説明しています。サービス変更時には「重要事項説明書および契約書の一部変更について」を使用し、説明し同意を得るようにしています。利用者が説明を理解できるよう環境整備を行い、安心して話せる場所で契約や支援方針の説明を行ったり、前述Ⅲ-1-(2)-①のとおり保護者や後見人等の立会人に同席してもらうこともあります。</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。	①・b・c
<p><コメント> 地域・家庭への移行等について「移行会議」を開催し、関係機関を含めた会議を実施しています。受審施設は職員が常駐する24時間体制ではないため、夜間帯の見守りが必要だったり不安を訴える場合には、別の施設に移行することがあるようです。その際には移行先でも穏やかに過ごせるよう、これまでの経緯や生活状況について文書および口頭で引き継ぎを行っています。施設長へのヒアリングでは、「今後は利用者の高齢化に伴い、高齢者施設への移行も想定している」とのことです。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	
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。	a・①・c
<p><コメント> 法人全体で毎年9月に「利用者アンケート」を実施しています。アンケート結果は職員会議で共有され、今後の取り組みについて職員全体で検討しています。意見箱の設置について、事務所の玄関、各グループホームごとにそれぞれ置いてあることが確認できましたが、すぐに目につくところには設置されていませんでした。また、筆記用具も一緒に設置するなど、利用者がいつでも自由に書いて投稿できる仕組みづくりを期待します。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント> 法人全体で「苦情対応規程」を整備しています。各グループホームには苦情受付担当者、第三者委員の名前および連絡先を記載した「苦情窓口」を利用者が見えるところに掲示しています。また、法人全体でサービス向上委員会を開催し、担当職員が会議に出席して苦情解決・サービス評価や苦情解決について話し合っています。苦情があった場合は、苦情申出書として報告するとともに、苦情申出受付・経過記録書に記録し、さらに苦情受付報告書、苦情対応話し合い結果記録書、改善解決結果（状況）報告書により報告しています。苦情についてはこれらの文書をもとに、職員会議などで職員に共有して再発防止に努めています。</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>a・b・c</p>
<p><コメント> 利用者の担当職員だけでなく、施設長、サービス管理責任者や係長も現場に入り、利用者と日常的な生活の中で直接話をする機会を設けています。自らの言葉で訴えることが難しい利用者には、職員が日々の暮らしの中から希望を聞き取るようにしています。職員へのヒアリングでは「利用者による自治会活動は休止していますが、利用者の希望を直接聞く機会として今後再開を検討していく」とのことで、今後の自治会活動の再開を期待します。</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>a・b・c</p>
<p><コメント> 外出希望や余暇活動の充実について利用者から希望があり、新型コロナウイルス感染症により数年前から中止していた旅行を2025年度は再開しました。利用者には、行き先の希望をとった上で、四国と大阪の2班に分かれて旅行しており、行きたい場所の選定から利用者と一緒に考えて企画を決定しています。また、一人暮らしをしたい、他の福祉サービスを利用したいなど希望があった際には、できるか否かを職員が決定するのではなく、物件や福祉サービスを見学に行くなど、できること、できないことを利用者と一緒に体験しながら支援しています。</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>	
<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>a・b・c</p>
<p><コメント> 法人全体で「リスク管理規程」を策定しており、緊急事態の通報についてルートを定めています。各グループホームには「不審者対応について」とフローでわかりやすく明記したものを掲示しています。また、服薬ミスとしてヒヤリハットの報告が複数回あったことから、服薬確認表にチェックするように変更するなどのリスクマネジメントを行っています。調理に使用する包丁は、調理後に鍵のかかるロッカーで管理されており、調理後は本数を数えて片付けています。夜間の職員体制について、21時以降職員は不在となるため、緊急時は同法人の施設に連絡するよう、利用者に文書や口頭で伝えています。</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>a・b・c</p>
<p><コメント> 法人全体で「保健マニュアル」を策定しています。マニュアルの中に感染症について、インフルエンザやコロナウイルスなど、各感染症ごとに対応策が明記されています。各グループホームには「インフルエンザ・胃腸炎対策」「新型コロナウイルスについて」「腸管出血性大腸菌0157」の留意事項を書いた資料を掲示しています。これらの資料は、受審施設の看護師も参加する保健委員会で法人から配布された資料で、看護師が事務所に戻ってから各グループホーム分を印刷し、説明した上で配布しています。</p>	

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> 法人全体で「緊急対応」として、火災発生時、地震・風水害発生時のフローチャートを策定しています。また、事業継続計画（BCP）、関係機関連絡先リストも策定しています。受審施設では21時30分以降、職員が不在となるため、緊急時には同法人の施設へ連絡するよう利用者に伝えています。また、「火事があったとき」として、誰が何をするか個別具体的にまとめたフローを掲示しています。法人全体の防災訓練だけでなく、各グループホームごとの訓練も行っています。</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。	a・b・c	
<p><コメント> 法人全体で諸マニュアルを策定しています。「生活支援マニュアル」として食事、入浴、排泄、睡眠、作業、家庭連絡などが定められています。受審施設では事務所で「マニュアル」として管理しています。職員はマニュアルが保管されている場所を把握しており、自由に閲覧することができます。朝礼、昼礼には事務所に集まるため、職員間で情報共有や支援内容の確認や支援方法の相談をすることができ、標準的な実施方法がある中で個別的な対応をすることができています。</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。	a・b・c	
<p><コメント> 法人全体で策定しているため、見直しについては法人として定期的実施し、施設長、サービス管理責任者、係長が委員会などに参加しています。それぞれ3人が現場に入ることによって、支援や住宅内のルールの見直しを他の職員と一緒に考えています。施設長、サービス管理責任者、係長の業務量や業務負担の比重が大きく、非常勤やパートタイム職員については職員会議への出席は多くありません。職員全体で実施方法の見直しに積極的に参加できるような時間帯での会議開催や、働きかけをしてはかがいでしょう。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントはサービス管理責任者を中心に、係長、ケース担当職員と一緒に実施しています。アセスメントシートに基づき、現在の状況、利用者の希望や思い、困っていること、気になること、気づいたことを聞き取りしています。法人全体で「サビ管会議」があり、アセスメントに関する手順なども組織として定められています。策定された個別支援計画はシステム内で確認ができます。ケース記録のページには短期目標が表示されるため、常に短期目標を意識した計画策定や支援に取り組むことができます。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>6ヶ月に1回、モニタリングを実施、「サービス実行・モニタリング総括表」を作成しています。見直しを行う時期は重要事項説明書で利用者には示しています。また、相談支援専門員と連携し、担当者会議が開催される際にはサービス管理責任者が参加し、朝礼や昼礼、職員会議にて報告しています。</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。		
	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>記録はシステムに入力するだけでなく、業務日誌、朝礼日誌、ホワイトボードに記載し、情報共有を図っています。記録に記載するだけでなく、出勤している職員が事務所に集まり、朝礼、昼礼を実施し口頭での報告・連絡・相談を行っています。職員は、同性支援のもと、複数のグループホームを担当することで利用者を全体的に把握することができます。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>記録の管理などについて法人全体の「個人情報保護管理規程」にて明文化しています。また「字句の表記について」として記録の文字表記参考をまとめて、文章の統一化を図っています。個別ケースの記録方法については、それぞれ担当する職員が利用者の記録システムに入力します。通院同行した際には同行した職員が、支援会議や担当者会議はサービス管理責任者が記録をすると、記録記入漏れがないよう施設内でルールを定めています。その他、グループホームごとの業務日誌、施設全体で使用する朝礼日誌は手書きで記録を残し、後からシステムに入力しています。</p>		

第三者評価結果【障害者・児福祉サービス版】

その2：内容評価項目

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-1-(1) 自己決定の尊重		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者本人の意向に基づき、毎週外出計画を立て、予算の範囲内で外食をしたり、嗜好品や衣服を購入しています。外出の移動方法についても、利用者本人の意向により、徒歩や自転車、バスや電車などの交通手段を選べるように支援されています。職員は、見守りをしながら必要時に助言を行っています。また、利用者が職場の忘年会や歓送迎会に参加した場合でも、夜9時以降の職員が不在となる時間までに帰宅できるようにタクシーを手配するという対応がとられており、利用者の自己決定が支援されています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>権利擁護の主な取り組みとしては、法人全体で「えがおを守る委員会」の開催、受審施設内での毎日の朝礼、毎月の職員会議が開催されています。受審施設の事務所には、利用者と一緒に作成した「いつも笑顔を忘れず行動します」と書かれたポスターが掲示され、各グループホームには「日本知的障害者福祉協会」の虐待防止ポスターや「人権月間ポスター」が掲示されており、受審施設全体で利用者の権利擁護や虐待防止に対する意識向上を図っている様子がうかがえました。また、受審施設で虐待防止チェックシートや、虐待防止の年間目標と月間目標を設定して、職員とともに権利擁護に関する振り返りの時間を設けています。利用者家族調査の「利用されている施設に改善してほしい点、気になる点などをご自由にお書きください」の質問で「本人が欲しいもの（テレビ、DVDプレイヤーなど）購入希望しているのに1年経っても購入してもらえません」「こちらからも電話をして伝えていますが、いまだに購入に至っていません」という意見がありました。物品の購入については、利用者本人の意向と同意を確認し、特に1万円以上の物品の購入については、ケース担当から利用者家族や後見人の了解を得た上で購入し、ケース記録に記載するというルールを設けていることが確認できております。物品購入については前述のルールを受審施設と利用者や利用者家族や後見人と共有する機会を個別に設けるなどの工夫を試みてはいかがでしょうか。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の自律・自立生活を目指し、利用者の居室は利用者自身で掃除・片づけを出来る範囲で行っており、利用者ができることと支援が必要なことを個別に支援されています。具体的には、利用者が自主的にトイレや廊下等の共有部分の掃除を希望したり、自炊を希望した場合も、職員は見守り、利用者が困ったときには声掛けを行うという場面が記録や見学からみられ、利用者の自律・自立生活を目指す姿勢がうかがえました。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や特性に応じ、職員との相談場面や日中活動を選ぶ際には、言葉だけではなく、絵カードや筆談、スマートフォンの文字や画像情報、後見人や家族等の代弁者の協力を得るなど、言語能力やコミュニケーション能力に課題がある利用者に対する工夫を講じて、意思表示や意思伝達の支援に取り組んでいます。また、他の利用者がいると意思表示が難しい利用者には、別途時間を設けて居室で個別に面談を実施するという工夫がされています。</p>		
A-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>令和7年9月に受審施設で実施された利用者アンケートでは、「職員は話しやすいですか」の質問で「とても話しやすい」「まあまあ話しやすい」という回答が8割以上であり、「あなたは困ったときに職員に相談できていますか」の質問で「職員に相談できるし聞いてもらえる」という回答が6割以上を占めています。さらに、第三者評価の利用者家族調査の集計結果では「あなたは困ったときに職員に相談できていますか」の質問で「職員に相談できるし聞いてもらえる」という回答が7割以上を占めており、利用者が職員に相談しやすい雰囲気づくりに取り組んでいます。相談内容については、朝礼や職員会議を通じて、世話人や生活支援員、サービス管理責任者に共有され、個別支援計画に反映されている様子が朝礼日誌やサロン日誌、ケース記録などで確認できました。</p>		

	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の年間計画や週間の外出計画により、買い物等の外出支援の計画がなされ、受審施設全体で行う行事計画により、焼肉大会や旅行等の外出支援の計画がなされています。また、個別支援計画とケース記録が同期されており、個別支援計画の見直しに合わせて、自動的にニーズと短期目標の内容がケース記録に反映されるようなシステムとなっているため、職員全員が利用者のニーズと短期目標に応じて一貫した支援が実施できるよう工夫されています。</p>		
	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬管理を個人管理や世話人管理としている様子が確認でき、障害の程度に応じた支援が行われています。さらに、Ⅲ-1-(1)-②のとおり利用者が居室に「入らないでください」というイラストを掲示し、利用者の状況に応じてプライバシーが守られるなど、個別の環境調整が行われています。職員は「岡山県強度行動障害支援者養成研修」「岡山県発達障害支援者養成研修」「てんかん基礎講座」等の専門研修の参加に取り組んでおり、専門知識の習得と支援の向上を図っています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各グループホームや利用者ごとに合わせて、日常生活の支援体制を柔軟に変更しています。具体的には、食事は利用者の希望を聞きながら献立を考え、一週間の献立表を利用者と職員とで一緒に立てたり、調理ができる方は職員と一緒に必要な材料や作り方を考え、実際にレシピと作り方が書かれた紙を冷蔵庫に貼り、一緒に作るという取り組みがなされていました。入浴は毎日でき、シャンプー等は個人の好みで個々で管理し持ち込めるようになっています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
	A-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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の居室は全て個室であり、利用者が希望する物の持ち込みは自由です。調査員がいくつかの居室を見学した際には、利用者ごとに自分の好きな物品が持ち込まれており、利用者自身が安心して過ごすことができる環境を自分で整えることができている様子が確認できました。職員が作る食事の献立は利用者と職員と一緒に考えています。また、入浴は毎日できるため、利用者の清潔が保たれており、シャンプーやボディソープは利用者本人が選んだものを個別に管理し持ち込むことができるなど、利用者の快適性と安心・安全に配慮した取り組みが行われています。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の個別の目標管理について、利用者の個別の生活の状態を日々の支援の中で確認しながら、利用者のニーズに基づき、個別支援計画に反映しています。具体的には、原則6ヶ月毎にモニタリングを実施して支援を見直し、決定しています。計画内容に関しては、生活上の困難があればそれを克服するための生活訓練を考え、できるだけ自立的な日常生活を送るための支援を心がけています。利用者が自炊を希望された場合、利用者の心身の状況に応じて、個別に職員と作り方を一緒に考え、職員は見守りをしながら必要時に助言を行っている様子がケース記録などで確認できました。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
	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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態については、朝礼や職員会議で看護師に共有され、状態把握がおこなわれています。各グループホームに利用者の急な体調不良時のための「電話連絡フロー」が掲示されており、夜間の職員不在時には同法人内の施設と連携しながら迅速に対応できるような工夫がなされています。「救急カード」もあり、救急搬送時に持参すれば既往歴や服薬状況が他の医療機関に迅速に情報共有できるよう整備されています。職員は「救急蘇生法研修」の参加に取り組んでおり、利用者の体調変化時の迅速な対応のための専門知識の習得と支援の向上を図っています。一方で、看護師の職員会議やケース会議への出席や、利用者の服薬管理や体調変化の情報共有体制について課題がみられました。今後、施設長や係長と、看護師との利用者の情報共有が密に取ることのできる体制づくりを期待します。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>看護師が「保健担当」としての役割を担い、受診日の日程調整や通院同行支援、服薬管理、高額医療費や自立支援医療費（精神通院）の申請手続き、健診や予防接種の調整などサービス管理責任者や世話人の協力を得ながら行っています。服薬については、各グループホームの世話人が服薬表を用い服薬管理できる体制を整えており、薬の持ち出しから服薬後まで各グループホームの世話人が薬の空袋を目視することで服薬のチェックを行い、飲み忘れ等の事故が起きないように工夫がなされています。さらに、利用者が服用する薬は一覧表で管理されており、薬品名ではなく、薬品の効能を記載することで、誤薬の事故が起きないように工夫がなされています。</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域交流の一環としてボランティアで溝掃除やゴミ出し当番を実施しており、利用者の地域交流が積極的に行われています。「メゾンきさらぎ秋の旅行」では、四国水族館とユニバーサルスタジオジャパンへの日帰り旅行が実施されており、旅行の行き先を決める際には利用者と職員とで行き先や自由時間の過ごし方を一緒に考えるなど、利用者のニーズや意向を尊重した社会参加や学習の機会を提供する支援がなされています。利用者家族調査では「利用者ご本人は施設外への活動（外出など）に積極的に参加させてもらっていますか」の質問で「よく遊んでもらっている」という回答が7割以上を占めていました。</p>	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>入居している利用者が「都会に行きたい」「ペットを飼いたい」というニーズを示された際に、利用者本人とサービス管理責任者とで、岡山市内でペットを飼うことが可能な共同住居を一緒に探し、見学や体験利用をくり返した結果、受審施設の別のグループホームへ転居したというケースが確認できました。また、一人暮らしをしたいという希望がある利用者には、利用者本人とサービス管理責任者や世話人とで一人暮らしのために必要なスキルを話し合いながら、不動産会社への見学や調理体験等を行うなど、段階的な地域生活に馴染むための移行支援が行われています。</p>	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者家族調査では、「職員は、利用者ご本人がサービスを受ける際、あなた自身の相談事項や要望などをよく聞いてくれますか。」の質問で「よく聞いてくれる」という回答が7割以上でした。職員が利用者家族等からの意見を直接聞く機会として「家族の会」の総会や役員会に出席しています。利用者の家族等への連絡は、基本的に担当職員から行っていますが、状況により係長、施設長から行う場合もあります。連絡は、通院の調整、緊急時やトラブルの発生時の報告に加えて、日々の利用者の状況も伝えるよう配慮がなされています。</p>	

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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
<コメント> ※評価非該当		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	①・b・c
<コメント> 受審施設の敷地内に、「美作市地域生活支援センター」「津山市障害者職業・生活支援センター」が併設されており、各センター職員と連携した利用者の手厚い就労支援が行われています。利用者の就労については、障害の状況にあわせた仕事内容や時間となるように、ハローワークや上記の各センターと連携するなど、利用者の働く力や可能性を尊重した取り組みがなされています。また、職員は「就労支援担当者基礎的研修」の参加に取り組んでおり、利用者の就労支援のための専門知識の習得と支援の向上を図っています。		
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。	①・b・c
<コメント> ハローワークや障害者就業・生活支援センターと連携しながら、利用者の障害の程度や状況の変化に応じて、就労継続支援A型事業所や就労継続支援B型事業所、障害者雇用など、利用者の仕事の希望に合わせた取り組みがなされていることをケース記録から確認することができました。モニタリング時には利用者の状態に応じた適切な仕事内容や時間が見直され、個別支援計画に反映されています。		
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。	①・b・c
<コメント> 利用者の就職活動の際には、職員がハローワークに同行し、利用者と一緒に窓口で仕事探しを行うなど、就職活動の支援をしている様子がケース記録から確認できました。また、障害者就業・生活支援センターと密に連携を取りながら、法人内外の就業場所を利用者と一緒に見学し、体験利用するなどの職場を開拓する取り組みがなされています。		