

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

(株)福祉工房

2 施設・事業所情報

名称： 社会福祉法人石巻祥心会 生活介護事業所 よつば		種別： 障害者施設
代表者氏名： 黒田 富美子		定員（利用人数）： 22 名
所在地：宮城県石巻市渡波字新千刈 48		
TEL： 0225-24-6776		ホームページ：
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 29 年 4 月 17 日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 石巻祥心会		
職員数	常勤職員： 6 名	非常勤職員 1 名
専門職員	（専門職の名称） 名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	訓練・作業室 職員更衣室 多目的室 脱衣室・浴室 事務室 トイレ	

3 理念・基本方針

《法人理念》 ・このひたかみの地に 新たなる障害福祉の扉をひらく ・私たちは障害を持つ人がひとりの人間として尊重され、地域の中で自己実現できる支援をいたします 《基本方針》 ・一人一人が主体性をもって主役として光り輝ける居場所づくりに努めます ・一人一人が必要とされる大切な存在であると、確認しあえるようなサービス提供に努めます ・地域に開かれた事業運営に努めます
--

4 施設・事業所の特徴的な取組

高齢となっても「一人ひとりが主役として輝ける場」・「一人ひとりが必要とされ、大切な存在であると確認しあえる場」、そのような、お一人おひとりが活躍できるようなサービス提供を行っています。 作業中心ではなく、1日1日を楽しく過ごしてもらえるよう活動（機能訓練・制作活動・余暇活動・芸術活動）を行っています。そのなかでも、芸術活動においては、特に力をいれており、1年かけて制作した利用者お一人おひとりの作品を地域の方々に展覧する「よつば祭」を開催しています。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年5月9日(契約日)～令和1年12月25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

◇特に評価の高い点

○職場環境作り

法人全体で働き方改革に取り組んでおり、事業所においても職員の家庭の状況等を考慮した勤務体系が取り組まれ、職員が働きやすい職場環境が作られている。これにより、小規模の事業所でもあり家庭的な温かみのある支援体制が取られている。

○熱心な地域との関係作りへの挑戦

開所二年目と言うこともあり、地域との関係は、未だ十分とは言えないが、地域に対する働きかけは積極的に行なわれており、事業所のイベントには積極的に声掛けを行い、近隣の事業所が主体ではあるが、期間中に150名の参加者があるなど、又、利用者の芸術活動を通じたつながりを模索する等の取り組みを行い地域との連携を深める努力が懸命に行なわれている。

○利用者主体の支援

利用者自治会が作られ、利用者自身による活動目標や、文化、芸術活動、外出等が利用者同士の話し合いにより決められ、又、事業所におけるクッキング等も利用者の希望により決められ、利用者が事業所の活動を満足していける取組みが行なわれている。

◇改善を求められる点

○事業計画の策定と利用者への説明

事業計画は毎年策定されているが、事業所の課題となっている案件の取組み等を明記し、より職員の活動指針となるような形とし、又、利用者にも主要な部分について配布・説明を行なっていく等の取組みも期待される。

○より踏み込んだ支援体制

プライバシー保護の取組み、苦情や相談への対応体制、リスクマネジメント体制等、基本的な体制作りや取組みは行なわれているが、利用者や家族への周知や再発防止策の検討等まだ、対応として、十分に機能していない取組が見られ、まだ開所間が無い時期ではあるが、今後整備していくことが期待される。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審しました。

運営・処遇・サービス面等を客観的に評価して頂いたなかで、高く評価して頂いた点や改善が必要な点を知ることができたことは、今後の事業運営においてとても貴重なものとなりました。今後も現状に甘んじることなく、常に振り返りや必要な改善を行い、「よつばがあって良かった」と利用者の皆さんをはじめ、いろいろな方々に思ってもらえる事業所を目指し、職員一同一丸となって頑張っていきます。

今回第三者評価を行って頂き、ありがとうございました。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり(施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。)(様式2-第三者評価機関公表用)

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票（よつば）

※ すべての評価細目（71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。

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・6・c
＜コメント＞ 法人の理念を基に事業所としての基本方針を策定、事業計画書に記載し、職員には事業計画書を配布し会議での説明が行われている。利用者へもわかりやすい工夫を行いながら、説明し、又、日常も見ることが出来るようにしておくことも期待される。		

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
＜コメント＞ 毎月行われる法人の管理者会、地域の福祉施設との連絡会等で、社会全体及び地域における福祉環境についての情報を取得し、職員会議等で職員へ伝達、情報の共有を図っている。		
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・6・c
＜コメント＞ 事業所の立ち上げから2年目ということもあり、支援の質を高める事、地域との交流などが、事業所運営上の課題となっており、職員とともにこれらの課題を共有し解決に努めている途上となっている。継続して取り組んでいくことが期待される。		

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> <p>法人全体としては、平成27年度より5か年に渡る中長期計画が策定されているが、事業所の設立が一昨年であったため、法人の中長期計画には含まれてはいない。法人の全体としての中長期的方針に基づき、運営を行い、又、現在二期目の法人としての中長期計画を策定中であり、事業所としての計画を織り込む予定となっている。</p>		
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> <p>法人の中長期におけるビジョンを基に、事業所としての事業計画を策定しており、利用者の芸術、文化活動を主体とした計画を立案している。事業所としての現状における課題を明確にし、中長期計画を策定していくことが期待される。</p>		
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> <p>事業計画は法人の日程に従い、策定されており、事業所においては職員参加のもとに話し合いを行い作成している。前年の結果を基に話し合いが行われているが、事業報告書はやや文学的表現となり、より具体的に職員や利用者が理解しやすい形とすることが望まれる。</p>		
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> <p>利用者には契約時において、保護者とともに説明を行っているが、説明は年度のイベントが主となっている。事業計画を利用者にもより理解しやすい工夫を行い、説明していくことも期待される。</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。		
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>毎月一回、職員全員の「振り返りシート」を基に、職員会議等で支援における課題を話し合い、改善に向けた取り組みが行われている。</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>職員会議での話し合いに基づき、改善が取り組まれているが、会議の議事録だけでなく、課題及び改善取り組み等を記録としておくことも期待される。</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>職務分掌は作成され、各職員の業務及び権限は明確となっている。管理者は自らの年度における方針を、事業計画書に記載すると同時に、期初には方針、目標を文章にして職員に配布し説明が行われている。</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>法人における会議、及びコンプライアンスに関する研修会に参加、職員には職員会議等で伝達研修を行い、周知を図っている。</p>		
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>毎月の職員による「振り返りシート」での課題の把握、職員会議やその他の会議での、職員との話し合いの中から、サービス上の課題を把握し、改善に取り組んでいる。課題及び改善に関して会議録とは別に記録し、改善の結果を明確にしていくことも期待される。</p>		
13	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人における各委員会に職員が参加し、業務の改善に取り組んでいる。事業所においてもテーマごとに各担当を取り決め、責任を分担し業務効率を高める取り組みを行っている。</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>人材に対する基本的考え方は、法人の中長期計画等で明確となっている。事業所での欠員が生じた場合は、法人に採用を依頼し、法人にて採用が行われる仕組みとなっている。介護人材が不足する社会的環境の中で、必要とされる経験者の確保は困難な状態となっている。引き続き法人と取り組んでいくことが期待される。</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>Do-Cap 方式による人事考課が行われ、結果は各職員にフィードバックされている。各職員からは年度における目標が記載された自己評価シートが提出され、管理者による面接が行われ、指導やアドバイスが行われている。</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り組んでいる。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>少人数の事業所でもあり、職員の就業状況は常に管理者により把握されている。現在法人では職員の働き方改革に取り組んでおり、職員の家庭の状況等を考慮した勤務体系等が取り込まれ、働きやすい職場環境作りが積極的に行なわれている。</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>法人において職員の行動指針が示され、これを基に事業所における指針を作成、人事考課時において各職員からは自己評価シートに目標が記載され、管理者との面接が行われている。職員の自己評価及び目標に関して管理者から指導やアドバイスが行われている。目標に対し単年度だけではなく、引き続きフォローできるような仕組みの検討も期待される。</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>法人において研修計画が策定され、事業所の職員は階層別に受講が行われている。事業所内においても内部研修が取り組まれている。事業所内の研修も計画的に行なっていくことも期待される。</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>個々の職員の資格や経験に関しては小規模でもあり、管理者により把握されている。法人における研修は階層別に全職員を対象に行われ、外部研修に関しては全職員に対し案内して、各職員からの希望及び個々の職員のスキルに合わせ受講指導が行われている。新人に関しては法人での新人研修が行われている。</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教育・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> 現在事業所では実習の受け入れは行われていない。法人の他の事業所での受け入れが行われている。(対象外)		

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> 法人の財務内容や活動に関してはホームページに記載され公表している。苦情体制に関しては法人の規定に基づき行われ、対応体制が明記されている。地域への広報に関しては今後検討していくことが期待される。		
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> 事務処理や経理処理は法人の規定に従い行われており、法人からは年一回監査が行われている。又、会計事務所より年二回の監査も行われている。		

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> 事業所が開設後まだ2年弱であり、地域との関係作りはこれからの課題となっている。その中でも地域との連携を深める取り組みは積極的に模索され、事業所のイベントとして「よつば祭り」を年度末に行い、近隣の福祉事業所などから150名の参加が得られた。事業所等の方々が主であったが、今後、地区長や、民生委員等を通じ地区の方々との連携を深める取り組みが期待される。		
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>		

現状では、ボランティアの参加はない。今後地区との連携を深める中でボランティアに関しても地域との連携を深めるためにも取り組んでいくことが期待される。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 関係機関との定期的な連絡会は無いが、相談事業所や警察、病院とは必要に応じて連携できる関係が作られている。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組がおこなわれている。	a・㉔・c
<コメント> 地域の福祉事業所との連絡会が行われ、そこから地域のニーズに関しての情報を得ているが、更に、地区の民生委員等との連携を図り、地区におけるニーズを得ていくことが期待される。		
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。	a・b・c
<コメント> 現状では法人の他事業所が主体的に取り組んでいる。(対象外)		

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ている。	㉕・b・c
<コメント> 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、事業所内での共通の理解を持つ為の取組が行われている。利用者主体の支援は事業計画書・事業報告書に基本方針を記載し、職員に配布・説明して理解を促す取組が行われている。		
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。	a・㉖・c
<コメント> プライバシー保護等に配慮した福祉サービスの提供のために、マニュアル等を作成していくことが望まれる。事業所の特性として利用者の「声の大きさ」等については、注意点を作成し日常的に職員に理解を促している。又、朝の打ち合わせや毎月の業務振り返りシートを利用して、支援の振り返りが行なわれている。更に、プライバシー保護のマニュアルを整備して、利用者や家族へ説明いくことも期待される。		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的には提供していない。法人のホームページ、パンフレットを作成して事業所の情報を提供しているが、地域への情報提供が十分ではなく今後の課題とされる。</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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人が定める様式に基づき、利用者や家族等に分かりやすく説明している。サービス開始には契約書等にはルビをふったり、マーカーを付け説明している。利用者が事業所を変更する時には変更に不安が大きいので、利用者や家族の同意を得た上で内容を書面で残している。</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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の変更や家庭への移行には、福祉サービスの継続性に配慮して対応している。事業所の独自の手順により引継書として作成し、本人の同意を得ている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足、サービス向上に向けた取組を行っている。利用者の希望を取り入れながら、毎月の活動内容を決めている。利用者自治会も組織しており、毎月の目標や振り返りを利用者自身が行っている。</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。		
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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制・マニュアルが定められている。毎日困っている事をその都度聞いている。利用者はグループホーム入所者なので連絡帳によりグループホームに情報提供をしている。</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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時には、方法や相談相手を選択できる環境が整備され、利用者に伝える取組が行われている。相談室も用意して常に直接相談や意見を述べられる体制になっている。また自治会を定期的に関き意見を聞いている。利用者や保護者には相談体制に関して説明している。事業所内に掲示して、利用者や家族に周知する事も望まれる。</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。	①a・b・c

<p><コメント></p> <p>相談や意見に対しては迅速に対応している。日常的に相談や意見を聞き、朝ミーティングで職員間での情報共有を図る事と共に、対応策を検討し実施している。</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とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制が構築されている。安全対応に関するマニュアルが作成されて、日常におけるヒヤリハット等も記録され、職員会議で話し合いを行っている。更に、安全体制に関し、再発防止策も検討していくことも望まれる。</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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>感染症マニュアルが作成されている。衛生委員会が法人で組織され、職員は定期的に教育されている。実際に感染症が発生した時には、対応が適切に出来るように訓練等をしておくことが望まれる。</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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>災害に対する対応体制ができて、利用者の安全確保のための取組みを組織的に行っている。災害対応マニュアルが作成されていて事業所内に掲示している。毎月、地震・津波・火災等を想定した防災訓練を実施している。食糧や備品類等の備蓄リストを作成して、担当者を決めて管理していくことも望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<p>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。</p>		
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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスは支援実施書を作成して提供している。職員には研修や個別の指導で周知しているが、支援の質の向上のためにも標準的な実施方法を作成していくことが望まれる。</p>		
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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施方法の見直しや検証はケース会議で検討されている。定期的な見直し及び、職員や利用者からの提案が反映される仕組み等の検討も望まれる。</p>		
<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。</p>		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	① ・b・c

<p><コメント></p> <p>係長が個別支援計画作成の責任者で、アセスメントに基づいて一人一人の支援計画が作成されている。支援計画書は年2回関係職員で協議され確認されている。</p>		
43	<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施計画書は年2回職員会議で確認して見直しを行っている。実施計画を緊急に変更する場合の仕組みや福祉サービス実施上の課題を明確にしていくことも望まれる。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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、職員間で共有化している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施状況の記録はケース記録に記載し、職員会議時には情報の共有化を図っている。PCを利用していつでも職員が確認できる仕組みとなっている。又、記録は文書化されている。</p>		
45	<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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>記録の管理体制は法人の規定に基づき施設長が責任者となり、ロッカーに施錠を行い管理されている。</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
<p>A-1-(1) 自己決定の尊重</p>		
46	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自治会が組織されている。毎月の目標は利用者が主体となり設定されている。</p>		
<p>A-1-(2) 権利侵害の防止等</p>		
47	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利侵害の防止として、職員は毎月「業務振返り」シートを利用して月々の支援が適切に行われているか確認をしている。又、職員の忙しい時の言葉使いに関しても、振り返りシートにより、確認し再発防止に取り組んでいる。</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		
48	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
<コメント> グループホームの利用者であり、グループホームや相談事業所と連携して支援している。		
49	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
<コメント> 利用者の心身の状況に応じてカード・五十音表・ジェスチャー等を利用してコミュニケーションを図っている。		
50	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。	㉠・b・c
<コメント> 相談室を設置していて、個別に話したい時に対応できる体制となっている。		
51	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。	㉠・b・c
<コメント> 日中活動の支援として、利用者の希望を基にクッキングや少人数で外出する機会を設けている。		
52	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。	㉠・b・c
<コメント> 職員には朝の打合わせ・職員会議・ケース会議の時に、障害者に対する支援方法に関しての話し合いを行い、知識を高める取組みを行なっている。又、利用者の障害による行動や生活の状況を把握し、職員間で支援方法の検討を行い、情報を共有している。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	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。	㉠・b・c
<コメント>		

<p>個別支援計画書に基づく日常的支援として、食事は法人で調理される弁当を利用している。利用者・職員の検食の意見を基に法人での給食委員会で内容を検討して、献立が作られている。入浴サービスはグループホームで入らない人が利用している。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
54	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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の活動場所は空調や採光に配慮され、快適に過ごせる工夫がされている。体調の優れない利用者には休息や昼寝ができる環境も用意している。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
55	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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の機能訓練・生活訓練は高齢期を迎えた利用者もあり、日常的動作（配膳・下膳・テーブル拭き・床掃除）を行っている。戸外の散歩等も行い、利用者の機能維持が図られている。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
56	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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者は年2回の健康診断、年4回の協力医による往診が行われ、結果はグループホームに報告されている。毎日バイタルチェックが行われている。</p>		
57	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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>週4時間勤務ではあるが看護師が在籍し、医療的な指導が行われている。感染症の手順書は作成されているが、医師の指導に基づく適切な、且つ、安全な方法の検討が望まれる。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
58	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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望と意向を尊重して個別で外出ができ、文化施設等の見学も行なわれている。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
59	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

<コメント> 対象外		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	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・⑥・c
<コメント> 家族との交流は年度末に保護者に説明会を行っている。日中の様子や写真を送っている。親・兄弟の交流が少なく、写真を送ったりして家族との交流が継続できる様な取組みも期待される。		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	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> 対象外		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	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> 対象外		
63	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> 対象外		

64	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
<p><コメント></p> <p>対象外</p>		