

[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	ジョイフル上鳥羽	施設種別	共同生活援助・短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和6年4月16日

総 評	<p>社会福祉法人向陵会は1999年9月に設立され、2000年11月に向日市内に乙訓ひまわり園を設置し、運営を開始されました。その後、主に障害者の支援を行うために、居宅介護事業、短期入所事業、生活介護事業、就労継続支援B型事業、相談支援事業、共同生活援助事業などを、向日市、長岡京市、京都市において事業運営をされています。</p> <p>ジョイフル上鳥羽は、建築段階から利用者が快適、安全に生活できるための工夫を考え、2022年5月に開設されました。2005年から運営されていた共同生活援助事業所を施設の老朽化に伴い2023年に閉所したことから、そこを利用されていた方の受入れも行われました。</p> <p>現在、利用者の半数以上が20歳代、30歳代であり、多くの利用者がタブレットやパソコンを所持されているため、利用者専用のwi-fi環境が整備されています。また、感染症への対策として、水回りを中心にオゾン発生器が天井に設置されています。各居室内の温度や湿度を確認するために、全ての居室にセンサーが設置され、常に確認できる状態となっています。また、インテリアについても、視覚からの刺激とならないように、木目調を基調としたものに統一されています。</p> <p>最も印象に残っていることは、法人理念に謳われている地域コミュニティとの共生に力を入れて運営されていることでした。開設時には地域関係者に事業の説明を行い、その後も地域内のゴミ集めなどの活動をされています。地域の自治連合会とはとても良い関係性を保っておられます。現在、整備中でしたが、事業所の敷地内にコミュニティ広場を設置され、地域住民に広く開放する予定であることを伺いました。そのような地域との交流を深めることによって、障害に対する正しい理解を深めるための活動をされていました。</p> <p>今後も、利用者や地域住民に対して、より良い関わりやサービスの提供を行うことができるように、下記の通り、アドバイスさせていただきます。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○<b>地域との関わり・交流</b> 事業所開設前から、地域の自治連合会との関係性構築のために、あいさつ回りを行い、開設後は利用者と一緒に周辺地域の清掃活動や、事業所敷地内でサツマイモなどを育て、芋ほりを行うなど、地域住民との交流に力を入れて事業運営をされています。それらの活動を通して、障害者への理解を地域に広め、法人理念に謳われている共生社会の実現のために活動されています。</p> <p>○<b>個別支援計画の作成</b> 利用者や家族からニーズの確認を含めたアセスメントを行い、個別支援計画を作成され計画に基づいて支援されています。支援内容については、月1回モニタリング会議を行い、半年ごとにモニタリング報告を作成し、その内容を踏まえて個別支援計画を更新されています。マニュアルによりケアの方法について明記して、個々の対応については個別支援計画を基に介助シートを作成しておられます。</p> <p>○<b>職員面談による目標などの確認</b> 法人策定のキャリアパスにより、人事考課基準が明確に示されています。キャリアパスは全職員が確認することができ、将来の目標について、職員一人ひとりが考えることができるようになっていきます。また、年度ごとの個々の職員の目標は、年4回実施している管理者との個人面談によって明確にして、Do-capシートに記載して、いつでも確認できるようにしておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○<b>中長期事業計画</b> 単年度事業計画については、法人全体として作成され、その作成過程においては、職員一人ひとりの意見を反映しておられました。事業報告も含めて、ホームページ等でも公開され、誰でも確認することができました。しかし、中期計画については、法人として作成されているとのことでしたが、施設長以上の職員しか確認することができず、そのため、単年度計画に反映されたものとは言えないものでした。中期計画についても、職員に周知を行い、中期のビジョンを共有することで、法人としての方向性に向かっていくことができるのではないのでしょうか。ぜひ、職員に公表できる項目については、会議等で周知されることを望みます。</p> <p>○<b>自己評価の実施</b> 開設後2年弱であり、第三者評価の受診は今回が初めてでした。個別支援計画の作成過程など、利用者本位の支援を行われていましたので、今回の受診をきっかけに、利用者へのサービスの質のより一層の向上のため、事業所としてのサービスの内容を評価する仕組みを構築されることを望みます。</p> <p>○<b>職務分掌</b> キャリアパスを策定され、職員に対して法人が求めているスキル等は確認することができるようになっていました。しかし、事業所の管理者や主任、施設長がどのような業務を行い、役割分担を行っているのかなどを明記された職務分掌は確認することができませんでした。一般職員からすべての役職者が行うべき役割等を明記することによって、指揮範疇も明確になり、業務を行う上でスムーズに進むと思われます。また、利用者や家族に対しても、管理者の役割を明確に周知されてはいかがでしょうか。</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	ジョイフル上鳥羽
施設種別	共同生活援助・短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	令和6年2月28日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	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) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b

### 【自由記述欄】

1. 地域とともに共生をめざすことを理念に掲げています。その理念や基本方針は、ホームページやパンフレットに記載しています。月1回の上鳥羽ミーティング(職員ミーティング)で、理念を唱和しています。利用者や家族に対しては施設内の掲示や広報紙などで周知していますが、わかりやすく工夫をするなどは行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。	2	① 法人として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。	b	b
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	b

### 【自由記述欄】

2. 法人内の施設長が参加する施設長会議で、把握、分析を行っています。地域内にある事業所が集まって組織化している「上鳥羽ネットワーク」に参画し、地域内の動向について把握するように努めています。また、自立支援協議会にも参加し、地域におけるニーズの把握を行っています。しかし、把握した内容を反映した中期計画を策定していません。

3. 事業運営における課題については、施設長と管理者が把握しています。法人としての課題は施設長会議で協議を行い、課題に対する方針を決定し、理事会で承認しています。しかし、一般の職員に対して、課題や協議内容についての周知を行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	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	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	c	c
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	c
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	b	a
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	b	b

### 【自由記述欄】

4. 経営に関する課題を検討し、それに対応する方針も協議しています。向日が丘支援学校内に、他法人と協同してグループホームを設置するなどの事業展開をしていますが、それを明記した中期計画は施設長以上の職員は把握しているものの、事業所の管理者を含む職員には周知していません。

5. 法人として、具体的な内容を盛り込んだ単年度事業計画を作成しています。法人内の各事業所の目標や設備投資の更新なども明記した計画となっています。単年度の事業計画の作成には、管理者も関わって作成しています。しかし、管理者が中期計画を把握できていないため、中期計画を反映したものといえる根拠がありません。

6. 事業計画について、上鳥羽ミーティングで話し合う機会を持ち、職員の意見を取り入れています。計画の内容は、年度初めに職員に周知し、計画に対する評価は、施設長と管理者、主任が、月1回PAC会議を行い、評価、見直しを行っています。

7. 単年度事業計画は、ホームページで公開し、周知しています。しかし、利用者や家族に周知するための会議の開催やわかりやすい資料等の作成は行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に進められ、機能している。	a	b
		9	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	a

### 【自由記述欄】

8. 月1回の上鳥羽ミーティングや管理者と主任が参加して月1回行っているPAC会議で、利用者への対応やサービスの内容について協議する場を持っています。法人としても、サービス向上委員会を設置し、分析、検討を行っています。しかし、自己評価を行う仕組みがありません。第三者評価は初めての受診です。

9. 自己評価に実施していませんが、上鳥羽ミーティングやPAC会議で、利用者に対するサービスの向上に向けた協議を行い、課題を事業計画に反映しています。その課題に対する改善の方法についても、職員の意見を取り入れることができるように話し合いを行っています。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1- (1) 管理者の責任が明確にされている。	10	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。	b	b
		11	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。	b	b
	II-1- (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	b	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	b	b

### 【自由記述欄】

10. 管理者は利用者が穏やかに過ごすことを大切にしたいということを前提に、事業運営の方針を職員に上鳥羽ミーティングの時に周知しています。向陵会キャリアパスの中で、管理者としての役割を明記しています。管理者不在の際は、主任が代わりに務めることになっています。しかし、管理者の役割について、広報紙等で周知していません。

11. 管理者は社会福祉協議会が行っている管理者研修や、虐待研修等に参加しています。職員に対して、業務を行うために必要としている法令を上鳥羽ミーティングの際に周知していますが、それらの法令をリスト化していません。

12. 上鳥羽ミーティングで職員が自由に意見を言うことができるように、管理者は「他人の言うことは否定しない」ことを職員に対して伝えていますが、管理者と主任が月1回PAC会議を行い、提供しているサービスについて協議しています。管理者は積極的に職員の声を聞くことができるように会議には必ず参加し、通常の業務でも職員に声をかけるようにしています。

13. 管理者は、事業所に必要な人員配置や労働環境について、施設長と話し合っています。しかし、管理者は法人内での管理職には当たらないため、経営の改善などに対して積極的に参画することができていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	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。	b	b
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	b
	II-2- (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	a

### 【自由記述欄】

14. 人材採用については、法人本部の人事課が一括して行っています。基本方針や行動指針の中で、人材育成に関する基本的な方針などを明記しています。採用後の職員について、リクルーティング委員がフォローアップしています。資格取得支援制度を作成し、介護福祉士や社会福祉士などの取得に対して費用面等の支援を行っています。しかし、管理者は人材育成の計画の策定については把握していません。

15. 向陵会キャリアパスを策定しています。行動指針の中に法人が職員に期待する内容を明記しています。Do-CAPシートを作成し、年4回職員面談を行い、職員一人ひとりの意向や目標を確認しています。しかし、異動や昇進、昇格の基準を、明確に職員に周知しているとは言えません。

16. 労務管理については、法人本部の人事課が行っています。有給休暇の消化率や時間外労働に関しては、勤怠管理表でデータ管理を行い、管理者が把握しています。ハラスメントの相談は事務局が相談窓口となっています。共済会に加盟し、福利厚生を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a
		18	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	a
		19	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	a
	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	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	a

### 【自由記述欄】

17. 年4回職員の個人面談を行い、面談により明確となった目標などをDo-CAPシートに記載しています。目標の達成のために、キャリアパスに連動した研修計画をたてています。PAC会議で職員一人ひとりの課題を明確にして、役職者間で共有しています。

18. 法人として階層別研修、目的別研修、職種別研修を計画し、事業計画に明記しています。事業所としても、全職員に対して虐待研修や感染症研修などを上鳥羽ミーティングの際に実施しています。

19. 職員一人ひとりの資格取得については管理者が把握し、ステップアップのために今後受講する必要がある研修を職員面談で確認しています。新たに事業所に配属された職員に対しては、マンツーマンで先輩職員がつき、OJTを実施しています。外部研修については案内を職員に回覧し、必要と考えられる研修については業務として参加するようにしています。

20. 法人として実習受入れのためのマニュアルを作成しています。リクルーティング委員で実習指導のためのチームを設置し、社会福祉士・看護師などの実習の受入れを行っています。管理者は、社会福祉士の実習指導者講習を受講しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	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	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	a
		22	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。	b	b

[自由記述欄]

21. 法人のホームページに基本方針や事業計画などの情報を公開しています。また、年度末には広報誌「ひまわり通信」を発行し、活動の報告を発信しています。  
22. 社会保険労務士や税理士による外部監査や法人内での内部監査や理事監査を通して、適正な運営のための取り組みを行っています。しかし、職務分掌や権限が明確に示されている文書を整備していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	a
		24	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。	b	a
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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。	b	a
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
		27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	a

[自由記述欄]

23. 「地域と共に『共生』を目指します。」を基本理念として掲げ、建物の裏の畑を使つての芋ほりや地域の清掃活動を実施するなど、積極的に地域との交流を図っています。  
24. 「ボランティア受入れマニュアル」を整備し、法人としてボランティアの受入れを行っています。また、施設として地域の保育園と芋ほりを実施するなど、学校等との繋がりを持っています。  
25. 月1回の上鳥羽ネットワークに参加し、自治連合会とも連携を図っています。また、事業所がある地域の社会資源をリスト化して、必要に応じて利用者にも伝えていきます。  
26. 施設の畑を活用して地域との交流を行っています。現在はコミュニティ広場を整備し、今後、より一層、地域との交流を積極的に進めていく予定とのことです。現在は、地域住民に対して、障害特性等の勉強会は行っていません。  
27. 自治連合会との繋がりがりや上鳥羽ネットワークを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めています。今後は、広場の整備を進め、地域の活動拠点として交流の場を作る予定です。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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。	a	a
		29	② 障害のある本人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	b
	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	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	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。	b	a
		32	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	a

[自由記述欄]

28. 職員に障害の理解を促進するための研修を開催し、年2回職員に関わり方のセルフチェックを実施するなど、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っています。  
29. 「個人情報保護規定」内にプライバシー保護について規定されており、入居時には肖像権の同意を利用者や家族に説明しています。また、虐待防止や権利擁護について法人での研修を年2回実施し、日頃の関わりは上鳥羽ミーティングで共有を図っています。しかし、不適切な事案が発生した場合の対応方法について、明記しているものは確認できませんでした。  
30. 入居をする前に必ず利用者の意向の確認を行い、まずはショートステイを利用した上で、入居するかどうか相談を行っています。また、開設して2年となることから少しずつ見直しを検討しています。  
31. 入居前には必ず利用希望者に対して施設見学を実施し、意向の確認を行っています。利用開始の際に用いている書類には、漢字にルビをふるなど、利用者にも理解しやすい工夫を行っています。  
32. 他事業所へ移行となる場合は、アセスメント表を用いて情報共有が適切に行うよう取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1- (3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	b	
		34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	b	
	Ⅲ-1- (4) 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。	35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	a	b	
		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。	36	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	a
			37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a
			38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	a

[自由記述欄]

33. 日常的に利用者への声掛けを積極的に行い、月1回のモニタリング会議で職員間で共有や検討を行っています。通所サービス事業所や家族と連絡ノートを通して、様子を確認しています。しかし、利用者や家族へのアンケートの実施や懇談会は行っていません。

34. 苦情解決の体制について整備し、「要望・苦情報告書」として記録しています。意見箱やアンケートの実施は出来ておらず、苦情の公表も行っていません。

35. 意見や要望を聞き取った際には、「要望・苦情報告書」として上げるなど対応方法について定めたマニュアルの整備をしています。意見箱やアンケートの実施は出来ていません。

36. 「つなはな委員会」を月1回開催し、ヒヤリハットや事故の共有や分析を実施し、再発防止に努めています。また、個別で健康状態について対応が必要な利用者についてはマニュアルを作成し、職員間で共有を図っています。

37. 3か月に1回感染症対策委員会を開催し、職員へガウンテクニックなどの勉強会を実施しています。また、マスクの着用が難しい場合は、距離を空けたり、時間帯を調整したりするなど、利用者の特性に応じた感染防止対策を行っています。

38. 消防計画や地震災害マニュアルを作成し、火災訓練を年2回、水害訓練を年1回実施しています。利用者の安全確認を行うための緊急連絡網を作成しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2- (1) 提供する福祉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している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	a	a
		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。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	a
	41		② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	a	a
	Ⅲ-2- (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		42	① 障害のある本人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
		43	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。	b	a

[自由記述欄]

39. 業務マニュアルを作成し、一定の水準を確保するため文書化しています。また、個別での対応が必要な利用者については介助シートを作成し、職員間で共通の支援が行えるよう取り組んでいます。

40. 管理者がサービス管理責任者を兼務しており、個別支援計画の作成を行っています。利用者と半年に1回面談する機会を設け、その際に意向の確認を行い、個別支援計画に反映しています。

41. 月1回、サービス管理責任者を含む複数の職員でモニタリング会議を行い、半年に1回、個別支援計画の更新、見直しをしています。その結果、状況が変わり支援に変更が生じると判断した時には、その状況に応じて速やかに変更しています。これらをサービス管理責任者がとりまとめて個別支援計画書を作成し、利用者、家族等の同意を得ています。

42. 支援ソフトを導入をして、提供サービスが個別支援計画に基づいて適切に実施されているかを確認しています。ただ、タブレットを使っての業務であることから、職員によっては使いこなせていないこともあり日々の支援記録内容との連動が不十分で今後の課題としています。

43. 「個人情報保護規程」を策定し、記録の保存方法や廃棄方法を定めています。職員入職時に職員と個人情報保護について契約を交わっています。個人情報の開示については、重要事項説明書に載せて、支援契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ています。

## A 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	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1- (1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b	a
	A-1- (2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	a
	A-1- (3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	a

### [自由記述欄]

44. 利用者の特性や意向の表出に沿った支援をしています。自分の思いなどを表出することや言葉で表現できない利用者も多く、職員が試行錯誤をしながらコミュニケーションを取っています。生活上のルールについては、利用者のこれまでの生活の状況などを把握し、コミュニケーションを図りながら個別の対応を行っています。他の利用者との関係では、摩擦が起こらないように他の場所に誘導、他の興味ある事項の提示など、利用者の自立に向けた取り組みをしています。

45. 法人として虐待防止・身体拘束適正化委員会で研修を実施しています。利用者や家族とは契約時に重要事項説明書を使って権利擁護や虐待防止について説明しています。利用者の学習機会の確保については障害の程度などから難しいこともあり、利用者を対象とした研修会などは開いていませんが、日頃から利用者とのコミュニケーションを図り、その思いの表出ができるように心がけています。

46. 利用者自身が日常生活を自らできるように、利用者に合わせた居室内の家具の配置、居室の位置などの配慮をしています。施設周辺の清掃活動に参加したり、近隣自治会などに施設の広場を開放して催し事をするなど近隣の人たちとのふれあいをを行い、自然に障害への理解が深まるような取り組みを行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2- (1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人（子どもを含む）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。	a	a
		48	② 障害のある本人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。	a	a
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	a	a
	A-2- (2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	b	a
	A-2- (3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	a	a

### [自由記述欄]

47. 言葉で自分の思いなどを表現、表出できない利用者が多く、タブレットやスケジュール表などを駆使し定型文などを示して、利用者が単語レベルや身振りで表出できる支援を行っています。そうした方法などは支援計画書に載せて職員間で共有しています。また、利用者や家族が利用している事業者などから日頃の様子を聞き取り、利用者の想いをくみ取り、それを職員間で共有し支援に繋げています。

48. 障害特性などから自分の思いが通じず、グループホームの生活の場には馴染まない行動を起こしてしまう利用者については、支援を行う中で、職員が利用者の状況に応じた対応、声掛けなどを行って気持ちを察知して、適宜、利用者との相談を行うようにしています。また家族などからも利用者の意図などを把握するようにしています。

49. 職員は研修に参加し、専門知識のスキルアップに努めています。個別対応が必要な利用者については、サービス管理責任者を中心としてミーティングを行い、支援方法や対処の仕方などを検討し、利用者にもそれを説明して理解してもらって支援をするようにしています。また、専門職との連携を図って検討をしています。他の利用者との関係から食事の時間をずらしてゆっくりと自分のペースで食事を摂ってもらうなどの個別の対応も行っていきます。

50. 利用者のアセスメントをして、それぞれの利用者の一日の流れをつかんで介護シートに落とし込み、それを基に支援計画を策定して支援を行っています。日中支援型グループを標榜しており、人員配置も他のホームに比べて多い人数となっていますが、利用者の状況に応じた支援を行うプログラムも現在は少なく利用者に応じたプログラムの選択に苦慮しています。そうした中でも、行事、外出など普段とは違った環境を設定するなどして利用者の気持ちの向上、意欲につながるような支援を行っています。

51. 施設を建設する設計段階から住みよい環境を整備してあり、視覚、聴覚、触覚などの観点から、安全に配慮しています。音に敏感な利用者の利用を考慮し音が出にくい工夫、目に優しい木目調の壁、柱、テーブル、バリアフリーの床、エレベーターなどを取り入れています。デジタル見守りシステムを導入、職員の居室訪問業務の効率化と同時に、利用者の安眠を確保しています。見守りカメラを廊下に設置し利用者の行動を把握して事故の防止、事故時の検証などに役立てています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2- (4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	-	-
	A-2- (5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	b	b
	A-2- (6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。	a	a

[自由記述欄]

52. 非該当

53. 利用者の希望を基にスタッフと行き先の検討を行い、移動支援を利用し外出の機会の確保による社会参加を支援していますが、費用や利用時間の制限などから遠方や長時間の利用が難しい状況にあり今後の課題としています。

54. 週1回、法人内訪問看護のステーションから看護師が、利用者全員の健康チェックを行っています。これとは別に必要によっては利用者個別の健康チェックを行い、並行して運動量の確保をするための外出支援を法人内事業所のヘルパーを利用、法人内の多職種事業所を有する強みを活かしています。医療的ケアが必要な利用者は嘱託医と施設の医療職が連携できる仕組みがあります。

55. 嘱託医と看護師が連携し利用者の医療情報の把握をしています。特に、自分の体の状態を上手く伝えられない利用者も多く、加えて口腔内の疾病が全身に影響を及ぼすことから口腔ケアに力を入れています。アレルギー疾患については、食事のメニューなどからそれを除去するなど配慮して事故の防止をしています。現在、重篤な利用者は居ませんが、施設内職員に喀痰吸引研修修了者が3名いることから重篤者の対応は可能としています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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。	b	a
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	b	b
		59	② 障害のある本人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。	-	-

[自由記述欄]

56. 地域内で自立した生活が続けられるように支援していますが、家族の高齢化などから「グループホームがゴール」との思いが強く、そのギャップに苦慮しています。現在、グループホームを卒業して独り暮らしに移行する利用者はいません。

57. 家族とは連絡ノートや電話連絡などを通じて情報交換を図っています。ゴールデンウィークや年末年始には自宅に帰って家族と過ごしてもらう機会を作っています。これらは支援計画書、スケジュール表に載せて確認できるようにして職員誰もが間違いなく行える体制をとっています。

58. 利用者のアセスメントから障害特性など考慮し、利用者ができることを引き出す支援をしています。ただ、利用者の想いや意向などをつかみ難いこともあり全員には対応できていません。利用者、家族、職員など共に話し合い、試行錯誤しています。

59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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。	-	-

[自由記述欄]

60. 非該当