

(様式第3号)



岡山県福祉サービス第三者評価受審証明書

事業者名 社会福祉法人慶光会

上記の者は、岡山県福祉サービス第三者評価実施要領に基づく福祉サービス第三者評価を受審したことを証明する。

- | | |
|-----------|---|
| 1 サービス種別 | 障害福祉サービス(共同生活援助)
(事業所名 グループハウスかわかみ) |
| 2 評価受審年度 | 令和7年度(評価結果確定日の属する年度) |
| 3 評価年月日 | 令和8年3月5日(評価結果確定日)(評価実施期間:令和7
年10月9日~令和8年3月5日) |
| 4 公表期間 | 令和8年4月6日から令和12年3月31日まで |
| 5 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 6 評価結果の公表 | 独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報
ネットワークシステム(ワムネット)」及び岡山県(指導監
査課)ホームページに掲載 |

令和8年4月6日

岡山県知事 伊原木 隆太



(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

有限会社アウルメディカルサービス

②施設・事業所情報

名称：グループハウスかわかみ		種別：共同生活援助	
代表者氏名：柴田智宏（管理者：花原翔）		定員（利用人数）： 30（29）名	
所在地：岡山県真庭市蒜山上福田1201-23			
TEL：0867-66-4060		ホームページ： https://www.keikoukai.net/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 25 年 6 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 慶光会			
職員数	常勤職員： 8 名		非常勤職員 6 名
専門職員	管理者 1 名 サービス管理責任者 1 名		（生活支援員） 4.5名（常勤換算）
	社会福祉士 1 名		介護福祉士 2 名
	（医師：嘱託）0名、（看護師）1名		世話人 9 名
施設・設備の概要	居室30室 （個室29室・2人部屋1室）		鉄筋コンクリート造 2階建（耐火建築物・耐震構造）、スプリンクラー設備

③理念・基本方針

・障害を持つ人も、その人間としての尊厳が尊重される生まれながらの権利を有しているという視点に立ち、あらゆる差別や偏見のない、一人の人間として尊重されるような社会の実現に向けて努力する。

・その障害の種別や程度にかかわらず、地域に住み、地域で生きがいをもって暮らすことができるように私たちの援助活動を充実、発展させていく。

・「障害者の権利に関する条約」第19条の「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと」を大切に受け止め、権利に値するという視点からの事業運営を目指す。

・私たちは、障害を持つ人たち、家族、関係者の切実な願いや要求に応え、専門的な深い洞察力和温かい目、そして知識と技術に裏づけられた人間的なやさしさをもって必要な援助にあたり、常に研究と検討を重ね、地域に開かれた創造的な事業の推進に努力していく。

「事業指針」

- ・社会福祉をしあわせづくりと心得、もっとも困った人、もっとも深刻な事柄に注目し、事業をすすめる。
- ・人間の権利と尊厳を重んずる立場から、障害者の働く場、生活する場を広げる。
- ・常識と良識に基づいた行動を重んじる。
- ・専門家としての誇りと自信をもって行動できるよう最善の努力をする。
- ・すべての人々は対等平等であるという考え方に立ち、礼儀をわきま接する。
- ・職員が福祉にかかわる仕事を志してよかったといえる事業になるよう、最善の努力をする。

④施設・事業所の特徴的な取組

・高齢化により身体機能の低下した利用者にも安心して暮らしていただけるよう重度・高齢化に対応したバリアフリーな住環境を提供しています。

・若く、元気な方と、高齢で身体機能の低下した方のフロアを分ける等利用者個々の状況（年齢、障害特性、身体機能等）に合わせた暮らしの場を提供しています。

・職員の専門性を高め、個々に合わせた支援の統一を進めています。

・現在利用されている利用者の生活を第一に考えた上で新たなニーズの受け入れを行っています。

・職員の基本姿勢として居室を訪問する際にはノックをするという常識的な行動の上、静かに戸を開ける等、支援の中で常にその人を思う行動を心がけています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7 年 10 月 9 日（契約日） ～ 令和 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（ 令和 3 年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

管理者はグループハウスかわかみに来て2年目を迎えた。現場を優先できるように考えており、「責任感がより一層増した」と語ってくれた。育児休暇も取得でき、その際には、代理の管理者も立てることができ、有意義な休暇となっていた。運営面はもちろんのこと、職員の心理状況も把握してケアに当たり、利用者以外のところにも目を向けている。施設内の強みとしては、若い職員が多くて活気がある。24時間体制で職員がいる。令和3年に増築したホームもある。バリアフリーで過ごしやすく機械入浴も導入され、職員の負担軽減にも繋がっている。

◇改善が求められる点

災害対策における備蓄の確認を今一度お願いします。個別の記録の内容や量については、職員によってばらつきが見られるので、今後、個別のケース記録についても職員間で情報量の差異がないように見直しをお願いします。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

昨今の障害が重い方でも地域で暮らせるようにという情勢の中でグループハウスかわかみは24時間体制のグループホームで介助度の高い方も住まわれています。グループホームのニーズが高まっている中、障害の重い方でも自立に向けた取り組みを行うことで出来ることが増え、人生の幅が広がるよう今後も努めてまいりたいと思います。今回第三者評価を受け、できていることをしっかり職員へフィードバックを行い、課題となっている部分は職員、利用者ともに論議していき、一緒に生活を組み立てていきたいです。利用者にとって何が重要で、何を大切にしているのかを汲み取りよりよい支援が行えるよう努力してまいります。

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。		
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・b・c
<コメント> ホームページ・パンフレットには「私たちが目指すもの」としてわかりやすい文章で掲載している。職員には毎年度、全体会議の場で周知し、中途採用者にも初任者研修の場で伝えている。法人では、倫理綱領と事業指針を基に、各事業所で目標設定をしている。パソコンでいつでも閲覧が可能である。		

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 事業経営を取り巻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> 法人全体で、真庭市や倉吉市の動向を把握している。重度高齢の方を受け入れられるような体制作りに努めている。各事業所で把握しつつ、法人本部が集約し、結果を周知できるように管理職会議で報告を受けるようにしている。		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c
<コメント> 法人全体で、経営状況を把握していて、何かあれば相談できる体制が整っている。管理職会議で経営状況を伝えているが、経営の細かい所までは、全職員に周知できていない現状がある。10月には給与改定も行い、人材確保に努めている。		

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
<コメント> 法人全体で事業計画を立てており、各事業所毎で目標を作成している。事業計画に今年度の取り組み内容や目的を記載している。法人の事業計画も策定しており、それに基づいて各事業所も計画作成を行っている。		
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
<コメント> 同上		

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
<コメント> 昨年度の事業報告を受け、次年度の事業計画を作成している。職員から「こんなことしたい」、「こんな風になってくれたら」との意見があれば計画の入れている。利用者の生活について、職員主導になっていないかを常に考えている。		
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
<コメント> 保護者会では、わかりやすいよう写真を使って報告している。利用者には、説明・周知しているが、全体での把握は難しい状況である。利用者に関わることについては、理解が得られるように丁寧に説明している。		

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
<コメント> 年1回、自己評価を実施。評価結果は公表している。法人内で本部監査を受けており、相談できる体制が整っている。実施結果は、外部にも公表しており、ホームページにも記載している。管理者は、法人の考えを役割に応じた内容で職員に伝えている。		
9	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
<コメント> 本部監査の内容は周知できるようにしている。毎月の会議にて、内容確認をしている。会議では多くの意見が挙がり、職員の声をひろって、次に繋がれるようにしている。また、利用者目線で物事を考えるようにしている。		

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
<コメント> 有事についての役割分担は明示しているが、基本的に不在であっても業務携帯にて、連絡するようにしている。職務分掌表にも明記されている。		
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
<コメント> 管理者だけではなく、法人事務局とも連携を図っている。不安な部分は、法人事務局に確認を取りながら進めている。必要に応じて研修にも参加しており、直近では、経理の研修会に参加した。基本的な法令は理解しており、遵守・周知を図っている。労働管理について、法人事務局と連携を図った。		

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
<コメント> 各部署の会議（話し合い）の場の設定や、職員個々の状況に応じた個人面談を行って、質の向上を図っている。現状を把握した上で、利用者に寄り添った計画となるように配慮している。また、経理部長は管理者は日々努力していると熱く語ってくれた。		
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
<コメント> 状況に応じて、管理者は日々動向を確認している。法人内や施設内での動向も把握できている。利用率を上げるための取り組みとして、空き状況をなくせるように配慮している。また、短期入所の方へのアプローチや支援センターとの連携も図っている。		

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
<コメント> 法人人事部が中心となり、実践現場（事業所）と連携して人材確保や育成ができています。法律内の人員配置は、各事業所と相談している。また、研修機会も確保している。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<コメント> 人事基準が設けられ、役職への昇格基準については主任への基準が明示されている。また、契約職員から正規職員への登用についても課題設定がされている。他の役職への基準も明確化が進んでいる。キャリアパス制度を設けており、必要に応じた研修を確保している。		
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組んでいる。	(a)・b・c
<コメント> 有給取得の状況や職員の心身の健康面の把握は随時行っている。産後パパ育休制度があり、男性職員の育休制度も充実している。その際には、他部署から人員を確保された。パパ育休取得率は100%となっている。人間関係や体調面についても、できる限り配慮するようにしている。		

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
<コメント> 人材育成委員会が中心となり新任・中堅職員には、基本研修や目標設定、振り返りのカリキュラムを策定している。各事業所の管理者が3ヶ月に1回、個別面談・目標達成度や課題設定の確認をしている。何かあれば、随時面談するようにしている。加算取得や行動障害の研修、キャリアパス制度の充実を図っている。		
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
<コメント> 同上		
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
<コメント> 新任職員には経験年数3年程度のメンターをつけ、相談・指導がしやすい環境を作っている。メンターについては、管理者等幹部職員が指導状況や業務の習熟度の確認を随時行っている。目標設定の際には、その職員に合った外部研修を案内している。		
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
<コメント> 実習生の受け入れは定期的に行っており、実習生の希望や特性に配慮して、プログラムを作成している。マニュアルや基本姿勢の明文化には至っていない。		

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> 今年度より第三者評価を再度受審した。ホームページでの閲覧、関係者協力医療機関や評議員には郵送で配布している。以前は、地域全体へは広報紙を配布していた。		

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> 法人監査や監査機関に依頼して、監査を受けている。行政監査や会計監査法人も活用している。		

Ⅱ-4 地域との交流と連携・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> 10年前に35周年記念があり、基本的な考えを明文化した文書を配布した。社会福祉協議会のイベントがある際には、利用者へ情報提供し、参加を促している。グランドゴルフに7名が参加して、ボッチャに5～6名が参加。また、買い物は、道の駅、地域のコンビニやスーパーを利用している。慶光会でのイベントにも参加している。		
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> イベントや行事の際には、ボランティアを募集している。社会福祉協議会の夏のボランティアがあった際には、参加したこともあった。法人全体としては、地域の学校に足を運んで、講師を努めたこともある。		
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。	○a・b・c
<コメント> 地域の地区社会福祉協議会に所属している。相談支援事業所との連携を図っている。地域の自立支援協議会とも連携し、利用者の受け入れ体制を整えている。		
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行われている。	○a・b・c
<コメント> 法人全体で、地域との連携を図っている。グループハウスかわかみの特性を把握して、地域に発信している。グランドゴルフには7名が、ボッチャには5～6名が参加した。法人主催のイベントとして、秋には運動会とお祭りを開催している。		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a · b · c
<コメント> 法人全体で、NPO法人やまぼうしへの成年後見活動に取り組んでいる。保護者の参加、専門職員の派遣、金銭的な援助をしている。入所施設が避難指定所になっている。障害者スポーツへの支援や日本財団の自動販売機を設置している。法人全体では、社会福祉協議会にも参加している。		

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 · b · c
<コメント> 虐待防止委員会では、職員セルフチェック(年1回)を行い、回答の内容によって、検討、評価、注意喚起を行っている。利用者より、休日の朝ごはんの時間変更の申し出があった。利用者主体を基本としており、職員主体になっていないかを常に確認している。		
29	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。	a · b · c
<コメント> 年度当初の職員会にて文書を配布し、口頭での周知の他、マニュアルに基づいた支援を実施している。契約書や重要事項説明書、マニュアルにも明記している。また人権委員会も設置してある。		
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
<コメント> インターネットを活用して情報を提供しており、法人全体でのパンフレットは写真付きである。各事業所では、パンフレットを配布できるようにしている。また、重要事項説明書や契約書にはルビをふり、読みやすいようにしている。慶光会だよりは、市の福祉課にも配布している。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	a · b · c
<コメント> 利用者の意思決定については、法人内のモデルケース研修にて提示している。書面化には至っていないが、ルール化はできている。何かあれば、本人が納得した上で、次の説明を進めている。		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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・ b ・c
<コメント> サービスが終了した後は、関係する相談支援機関と連携を図っている。事業所単体での動きにならないよう、必要に応じて相談できる体制を築いている。		
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。	a ・b・c
<コメント> 定期的なモニタリング時に、本人の思いを聞き取って、それ以降の支援計画に反映している。懇談会までとはいかないが、フロアの中では、会話をするように心掛けている。今年度から地域連携推進会議にも参加しており、利用者代表も来ており、利用者の意見を聴取しやすくなった。		
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。	a ・b・c
<コメント> 窓口案内は事業所内に掲示していて、重要事項説明書にも記載されている。ここ近年は大きな苦情もない。また些細な苦情については、何かあった際には、利用者の気持ちを尊重して、お互いが納得できるように話をして解決に至っている。		
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。	a ・b・c
<コメント> 苦情窓口は、重要事項説明書に記載していて、運営適正委員会にて確認している。各建物には、ポスターも掲示しており、目に触れられるようにしている。個別に相談できるスペースは確保している。		
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。	a ・b・c
<コメント> 日常的な会話やしぐさ、変調から思いを汲み取っている。支援に反映できるようにして、状況に応じてその都度説明もしている。利用者に対しては、嗜好調査を実施しており、食べ物に関する意見が多く挙がっている。		

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。		
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・b・c
<コメント> 法人としてコンプライアンス・リスクマネジメント委員会を設置している。毎月のヒヤリハットや事故については、各事業所管理者やサービス管理責任者が報告をしている。要因分析や防止策の検討を行い、各事業所会議にて、他事業所の例も含めて伝えている。改善策については、統一支援マニュアルを用いて、周知を図っている。		
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・b・c
<コメント> 新型コロナウイルス感染症で、重篤な症状の可能性の高い感染症が発症した際には、法人内で感染症対策本部を設置して、マニュアルに基づく指示のもと、対応をしている。		
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・b・c
<コメント> 備蓄の食料については、入所施設にて保管している。米、お茶、レトルト食品、栄養補助食品を3日分程度確保している。期限間近の物は、栄養士が把握しており、災害時想定として食している。消防署には、援助が必要な方のリストを提出している。消火器の使用訓練も実施できた。		

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。		
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・b・c
<コメント> 重要事項説明書に記載している。また、6ヶ月おきに、モニタリングを実施して、現状を把握している。		
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・b・c
<コメント> 実態に合わせ、適宜見直ししている。職員からは支援会議、利用者からは聞き取りを実施して、情報を得ている。将棋が好きな利用者からは、関西将棋会館に行きたいとの要望が挙がり、現在、費用や日程などをインターネットで調べて、旅行のプランニングを立てている。		

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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<コメント> アセスメント(モニタリング)時には、関係職員からの情報や意見を把握して作成している。また、個別支援計画策定会議の際には、サービス管理責任者及び支援員が中心となっている。新規の利用者へは、他の事業所と連携を図り、情報の共有化を図っている。		
43	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 基本的な個別支援計画の見直し時期は3月と9月、新たな個別支援計画の実施は4月と10月としている。中途利用や緊急に計画を変更する場合は、この限りではないとしている。		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 会議にて情報共有をし、着目点を明確にしている。月1回、栄養士や世話人たちとの会議を開催しており、法人全体の会議も実施している。記録の内容及量については、職員によってばらつきが見られるので、今後、個別のケース記録についても職員間で情報量の差異がないように期待します。		
45	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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 年度当初の会議にて文書を配布し、説明している。また、入職時には、守秘義務に関する書面にサインを頂き、同意を得ている。		

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		
A1	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
<コメント> 基本的には、自己決定を尊重した支援に取り組んでいる。また、本人に応じた合理的配慮もできている。		

IV-1-(2) 権利侵害の防止等		
A2	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。	○a・b・c
<コメント> 権利擁護の学習会は、虐待防止委員会を中心に実施している。また、毎月の会議では、虐待防止や権利擁護に関する事案を出して、職員の意識を高められるようにしている。		

IV-2 生活支援

		第三者評価結果
IV-2-(1) 支援の基本		
A3	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。	○a・b・c
<コメント> 自律や機能維持のため、見守り姿勢を原則としているが、高齢化が進み、直接支援の機会がも増えている。できることは先回りしないように、会議の場で事例を挙げて確認し、職員間で意思疎通を図っている。また、行政や事務手続きについては、事業所が代行している。		
A4	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。	○a・b・c
<コメント> 言語での意思疎通が難しい場合は、ジェスチャーを交えて話をしている。また、難聴の利用者に対しては、筆談で意思疎通を図っている。利用者の特性に合わせて、コミュニケーションを取るようにしている。		
A5	IV-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。	a・○b・c
<コメント> 本人の思いを聞き取ったり、汲み取ったりして、できるだけ実現できる方向に支援を進めていけるように話し合っている。管理者は「これからも利用者の思いに寄り添いたい」と熱い気持ちを語ってくれた。		
A6	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。	a・○b・c
<コメント> 職員間で情報を共有している。また、社会福祉協議会の行事や地域のサークルの行事に参加している。		

A7	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。	a・ b ・c
<コメント> 行動障害については、研修に参加したり、ケース検討をしたりして、対応している。また、ケース会議にて、情報を共有しているので、個別支援にも手厚い。		
IV-2-(2) 日常的な生活支援		
A8	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 ・b・c
<コメント> 食事に関する嗜好調査を定期的実施している。個別の嗜好が献立と合わない場合は、個別対応も可能。(朝食をご飯食からパンに変更したこともある。)利用者個々の状態に合わせて、食形態の選択(一口大、ソフト食)の提供も行っている。入浴支援においては、リフトキャリーを導入したことで、スムーズな流れでの入浴ができるようになった。		
IV-2-(3) 生活環境		
A9	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。	a ・b・c
<コメント> 利用者本人の生活がより良い環境となるよう配慮しており、本人や保護者に確認をした上で、居室の移動を勧めることがある。家具の配置については、利用者の気持ちを尊重しつつも、動線や安全面に考慮して、置きたい場所に設置している。健康や衛生面についても気を付けている。		
IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A10	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。	a ・b・c
<コメント> 高齢により身体機能が低下した利用者については、無理のない範囲で機能訓練を行っている。今後、定期的にモニタリングを行って、専門職の助言を取り入れながら、機能向上できるようにしている。また、利用者本人が達成しやすい目標を立てて、やる気を高められるようにしている。		
IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A11	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。	a ・b・c
<コメント> 年2回の定期検診を行っている。その結果によって、医療支援を行っている。定期的に内科や精神科へ受診して、健康維持や予防に努めている。体調が急変した際には、マニュアルに基づいて、迅速な対応を取っている。		

A12	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。	○a・b・c
<コメント> 服薬については、職員管理としている利用者が多い。本人管理の方へは服薬チェックを行っている。服薬に関する危険予知トレーニングの講習を看護師主導で必要に応じて開催している。ブルームの宿直室にて、服薬管理をしている。		
IV-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	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。	○a・b・c
<コメント> 外出や外泊の要望があれば、基本的には利用者の意向に沿うようにしている。自動車運転免許の取得に向けて、頑張っている利用者には、教習に関する本を購入して、日々勉強に取り組んでいる。		
IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	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。	a・b・c
<コメント> 非該当		
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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・b・c
<コメント> 事業所だけの一方的な判断や思いにならないように配慮している。支援変更や重要な事柄については、担当の相談支援機関と連携を図りながら、家族に連絡をしている。		

IV-3 発達支援

		第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援		
A16	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> 非該当		

IV-4 就労支援

		第三者評価結果
IV-4-(1) 就労支援		
A17	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> 非該当		
A18	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> 非該当		
A19	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> 非該当		