

(様式 1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

NPO 法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

2 施設・事業所情報

名称：障がい者グループホームいろおり	種別：共同生活援助
代表者氏名：管理者 佐々木 幸美	定員（利用人数）：10名（10名）
所在地：宮城県栗原市志波姫新沼崎 10-1	
TEL：0228-24-8924	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：2022（令和4）年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社久我	
職員数	常勤職員 3名 非常勤職員 6名
専門職員	介護福祉士 1名
	調理師 1名
	看護師 1名
施設・設備の概要	（居室数・設備等） 居室 10、居間（リビング） 2、洗面所 2、風呂場 2、 トイレ 4、事務室 2

3 理念・基本方針

【理念】

すべては利用者様の幸せのため
障がいのある方々が家庭的な雰囲気のもと共同生活を行い 自立した幸せな生活ができる施設

【基本方針】

障がいのある方々が地域の活動や地域のお祭りなどの活動を通して社会に順応しながら家庭的な雰囲気のもと共同生活を行い、安心 安全な生活の場所の提供を行い、自ら積極的に社会に溶け込み自分ができることに前向きに取り組み、自立した幸せな生活を送って頂くことが私達、いろおりの使命です。

4 施設・事業所の特徴的な取組

「障がい者グループホームいろおり」の母体法人である株式会社久我は呉服、和装小物類販売を主な事業として平成3年に創設され、令和4年に女性専用の「障がい者グループホームいろおり」を開所した。ホームは野生のマガンが生息する伊豆沼に近く、冬から春にかけて白鳥やマガンの群れが飛び交う自然豊かな地に建っている。

利用者の出身は栗原、一関、南三陸など内陸から沿岸と幅広く、A型及びB型障害者就労支援事業所、一般企業等で就労しながら生活している。法人やホームは和服販売での顧客対応を通しての経験を支援に活かし、入居した女性に寄り添い、一人ひとりの自立した生活を支援している。毎月代表取締役社長（以下社長と表記）、管理者兼サービス管理責任者、事務担当、夜間支援員も含めた職員全員参加の職員会議を行い、利用者個別のケース検討を行い、全員で利用者一人ひとりの状況や課題を共有し、支援が出来るよう取り組んでいる。また看護師、介護福祉士、調理師などの専門職がそれぞれ世話人・生活支援員として利用者の健康管理や感染症予防対策、栄養維持や食の楽しさを発信するなどの支援を行っている。

法人は利用者には夏祭りの浴衣、職員にはユニホームの支援を行い、着物や服を扱う法人の特色が障害者支援と職員の福利厚生に活かされている。また社長は長年、地域の商工会の役員として、障害者福祉の啓発に努め、障害者の希望を叶え、ブックカバーやしおりなどの手作り品販売を支援している。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025（令和7）年10月17日（契約日）～ 2026（令和8）年3月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（ 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 感染症の予防や利用者の安全確保に専門職の知識を活用し、感染症予防の徹底した意識啓発を行っている点

「感染症対策マニュアル」を策定し、社長を委員長とする年4回の感染症対策委員会を開催、職員全員が参加し、同時に研修も行っている。研修は看護師が講師を務め、感染症や食中毒予防の知識を周知している。また「衛生管理マニュアル」「調理業務衛生マニュアル」を策定し、職員の健康管理から調理の留意点を明確化している。ホームの調理師はマニュアルに沿って、調理を行い、安全で安心、そして利用者の希望も配慮した美味しい献立づくりに取り組んでいる。利用者は居室以外でのマスク着用、出勤前・帰宅後の検温、手指消毒を必ず行っている。また共用空間の換気や消毒も徹底している。

利用者、職員共に、感染症予防の徹底した意識啓発を行っている。

2. 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションを図り、利用者の意思を尊重する相談等を適切に行っている点

利用者が10名で、利用者、職員がそれぞれ家庭的な距離感で関わっている。理解が難しく会話に時間がかかる利用者や、精神疾患の症状で配慮が必要な利用者など、それぞれの心身の状況に合わせた対応をしながらコミュニケーションを図っている。利用者の自己決定を尊重しながら、ホームでの生活について、あるいは就労支援事業所等について選択のための情報提供やアドバイスを丁寧に行っている。日々の些細なことから解決が容易でない事項まで安心して何でも相談でき、利用者や家族はホームに信頼を寄せている。

◇改善を求められる点

1. 理念・基本方針の実践へ向けた「中・長期計画」や「単年度事業計画」を職員参画のもとで策定する点

ホームは理念・基本方針の実践へ向けた「中・長期計画」や「単年度事業計画」を策定していない。障害者共同生活援助サービスを提供するホームとして、「中・長期計画」や「単年度事業計画」を策定し、利用者の尊厳を守り、自立した日常生活や社会生活を送れるための体制整備や取組を計画に位置付け、事業を進めていくことが求められる。

「単年度事業計画」は「中・長期計画」を反映させ、職員参画のもと、組織体制や職員体制、人材育成等を評価分析し、課題を話し合い、年度の目標や重点事項などを明記した具体的で実行可能な計画策定が望まれる。

2. ホームが提供する共同生活援助サービスに対する職員の知識や援助技術の向上が求められる点

年間の「内部研修計画」は策定しているが法令遵守のための研修に留まっている。

今後は、様々な研修を通して、職員の知識や援助技術向上に繋げる仕組を構築することが求められる。とりわけ「利用者の尊重」「基本的人権」「権利擁護」等のテーマについて職員全体で共通認識を持って日々の支援に当たることが重要である。また、ホームの特徴から、精神障害や行動障害等の知識が求められるため、積極的に学びの機会を持ち、援助技術の向上に繋げることが求められる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

客観的な評価を受けたことで、多くの必要箇所の気づきがあった。より良い支援は何かを日々追求していたが知識不足、経験不足があり不安を覚えながらの業務遂行も少なからずあった。評価を受けたことで選択肢の幅が増え、事業所全体のスキルアップに繋がると確信できた。今後は有意義な研修を多く実施し、今以上に求められる事業所づくりに努めていきたい。

- 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。）

(施設名：株式会社久我 障がい者グループホームいろおり)

福祉サービス第三者評価結果票

【障害者・児福祉サービス版】

※ すべての評価項目（64 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。

※ 評価項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。	b
<コメント> 理念と基本方針が策定され、理念には障害者共同生活援助施設としての使命や役割が反映されている。理念・基本方針は年度初めの職員会議で説明し、毎月の職員会議で必ず振り返りを行っている。利用者・家族へは入居時にパンフレットで周知している。一方、基本方針ではホームのビジョンが示されているものの、職員の行動基準としてより具体的な指針となる内容としては十分ではない。 今後は、基本方針は理念の実践へ向けたホームの姿勢や機能を具体的に示し、職員の行動規範とすることが望まれる。		

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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<コメント> 日常的に栗原市の福祉関連部署との情報交換を行い、「栗原市障害福祉計画」に明記されている共同生活援助サービスの地域での利用状況や今後のサービス見込み量の設定や方策などを把握している。親亡き後の地域生活拠点としてのグループホームの必要性が高まることを考え、令和 8 年度に二つ目のグループホーム開所に向けて建設計画を進めている。 今後は、新たに建設するグループホームの運営を見据え、定期的に福祉サービスのコスト分析や利用者の推移、利用率の分析を行い、経営の安定性に繋げていくことが望まれる。		
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。	b
<コメント> 法人の取締役会は年に 1 回、ホームの役員会は社長、管理者兼サービス管理責任者(以下		

管理者兼サビ管と表記)、法人監査役でもある事務担当(以下事務担当と表記)が参加し月に1回、職員会議の課題の検証、職員体制、業務改善や福祉サービスの内容等を話し合っている。経営課題は夕方から夜にかけての職員不足や職員の援助技術の向上であり、年頭の職員会議において社長が挨拶と共に経営課題を説明し、職員募集の協力も投げかけ課題の共有を図っている。

今後は、法人の取締役会などでもホームの課題や改善策を話し合うなど課題を共有し、法人とホームが協力して改善策に取り組むことが望まれる。

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。	C
<p><コメント></p> <p>ホームの「中・長期事業計画」は策定されていない。「中・長期事業計画」は理念・基本方針の実践へ向け、具体的な事業運営や福祉サービスのビジョンのもと、目標達成のための組織体制や設備の整備、人材育成等に関する3年から5年間の事業計画である。</p> <p>今後は、職員参画のもと、経営環境や経営課題の把握・分析による中・長期の重点事項等を設定し、計画の実施状況の評価のための指標とともに策定することが求められる。また、「中・長期収支計画」の策定も必要である。</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。	C
<p><コメント></p> <p>「単年度事業計画」は策定されていない。「単年度事業計画」は「中・長期事業計画」が反映されたものでなければならない。また事業計画実施のための収支計画も必要である。「単年度事業計画」策定には職員が参画し、前年度事業計画の評価・分析、職員の意見の反映、経営環境分析などにより行われるものである。</p> <p>今後は、事業計画を職員全員参画で策定に取り組む体制を築き、事業計画に基づき、福祉サービスや事業運営の質の向上へ取り組むことが求められる。</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。	C
<p><コメント></p> <p>事業計画(中・長期計画と単年度計画)が策定されていない。</p> <p>今後は、事業計画を策定し、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われることが求められる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>事業計画は策定されていないが、年間の行事計画が策定され、利用者や家族に口頭で周知している。</p> <p>今後は、行事計画含む事業計画策定のもと、利用者への周知方法や説明の工夫が求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎月、社長、管理者兼サビ管、事務担当、全職員が参加して、職員会議を行っている。またコンプライアンス委員会では定期的に研修・訓練内容や事業所倫理の遵守状況の評価などに取り組んでいる。しかし、職員会議は利用者個別の支援状況のケース検討が主であり、PDCAサイクルに基づくホームの福祉サービスの向上へ向けた会議としては十分ではない。また今回初めての第三者評価受審に向けた自己評価への職員参画についても十分とは言えない。</p> <p>今後は、理念・基本方針の実践へ向け、職員会議の機能を強化し利用者個別の課題解決に留まらず、ホームの福祉サービスの質の向上へ向けて組織的に取り組むことが望まれる。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>今回受審した第三者評価結果を分析し、明らかになった改善課題について明文化し、職員参画のもと改善策や改善計画を策定する仕組の構築が求められる。また改善計画は次期の「中・長期計画」や「単年度事業計画」に反映させ、年度に応じた実施状況の把握や見直しも求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>社長は年度初めの職員会議で運営方針や利用者支援の重点課題、事業への自らの姿勢などを表明している。また毎月の職員会議では、社長と管理者兼サビ管が連携して、運営課題や</p>		

<p>改善策、利用者援助の留意点などの助言を行うなど指導力を発揮している。</p> <p>今後は、「職務分掌」を策定し、社長をはじめ、管理者兼サビ管の役割と責任を明文化すると共に、利用者や家族に対してお便りや広報誌などでの周知が望まれる。また不在時の権限委任は災害時の業務継続計画（BCP 計画）に明確化されているが、「運営規程」や「災害対応マニュアル」、「職務分掌」等での明文化が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者兼サビ管は遵守すべき法令や、法令改正等を理解し、行政関係者や取引業者等と適切な関係を保持している。社長、管理者兼サビ管、職員による虐待防止委員会や身体拘束適正化検討委員会、感染対策委員会を通じて、「障害者虐待防止法」などの法令の理解と周知に努めている。コンプライアンス委員会においては、事業所倫理の遵守状況や、就業規則の遵守状況を検証している。一方、障害者の権利擁護に係る「障害者権利条約」や「障害者総合支援法」などの研修が行われていない。</p> <p>今後は、「法令遵守規程」の策定と同時に職員が研修に参加しやすい労働環境を整備し、職員全員が参画しての権利擁護関連の研修により、ホームに求められる法令遵守の正しい理解に繋げることが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>社長と管理者兼サビ管は、職員会議で利用者個別のケア検討、虐待防止委員会報告、ヒヤリハットの再発防止改善策の検討など、福祉サービスの質の向上を目的にした取組を行っている。しかし利用者個別のケア検討は利用者の現状把握に留まり、共同生活援助の基本である自立した生活を支えるための支援にどう繋げて行くかの検証には至っていない。虐待防止の体制整備チェックや自己チェックを実施する一方、共同生活援助に求められる標準的な実施方法は十分に作成されておらず、研修の多くは法令遵守に係る義務化されたものである。</p> <p>今後は、福祉サービスの質の向上に向けた職員の教育、研修の充実が望まれる。</p>		
13	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。	a
<p><コメント></p> <p>社長、管理者兼サビ管、事務担当による業務改善会議を月1回行い、人員体制、労務、財務等を検証し、分析を行っている。社長や管理者兼サビ管は行政の指導を受けながら、全員配置体制加算を取得するなど経営改善や業務の実効性を高めている。光熱費の高騰による損失は太陽光ソーラーパネル設置により改善に繋がった。有給休暇取得の確認を行い、取得を推進している。事務室兼休憩室を整備し休憩時間を確実に保持し、安心して仕事を効率良く進める職場環境を作っている。また「スタッフ情報共有ノート」を通じた「報告・連絡・相談」</p>		

を重点に、職員間のコミュニケーションを大切にし、連携するなど安心して働ける職場環境を構築している。

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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保と育成に関する方針や人材確保計画は策定されていない。職員の採用は地域のコミュニティ新聞への募集広告やハローワーク、職員の声かけ等により行っている。退職した職員の退職理由は家族の介護や子どもの学習環境支援などであり、止む無く退職する事例がほとんどである。一方、介護福祉士、看護師、調理師などの専門職が3人おり、専門性を生かした利用者支援を行っている。</p> <p>今後は、利用者の高齢化に伴う支援方法の変化や行動障害や精神障害の利用者への支援に関わる専門職の配置等、必要な福祉人材や人員体制の計画策定が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」は策定されていない。</p> <p>今後は、人事基準の明確化や労働条件の整備などを行い、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度を評価する仕組の構築が求められる。また人事考課制度の導入に至らずとも、定期的な面談による職員の意向や意見を聞き、職員処遇改善に向け、職務遂行の評価・分析を行うなど、職員が自ら将来の姿を描くことができる仕組づくりが求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「運営規程」に職員及び業務の管理を一元的に行うものとして管理者の責務が明記され、「ハラスメント防止対策の基本方針」を策定している。社長、管理者兼サビ管は有給休暇の取得状況を把握し、毎月希望休が取れる仕組を整備している。健康診断は年1回、夜間支援員は年2回行っている。インフルエンザ予防接種の助成、ユニホームの年2回支給を行っている。また受験生を持つ職員の意向を受け止め、勤務体制に柔軟に対応するなどワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。一方、定期的な個別面談は行われていないが管理者兼サビ管との信頼関係は厚く、いつでも相談出来る体制が整っている。</p> <p>今後は、定期的な面談の機会を設け、職員の希望や悩みを把握し、総合的な福利厚生の実施に繋げることが望まれる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの目標管理のための仕組が構築されておらず、定期的な職員との面談も行われていない。</p> <p>今後は「期待する職員像」を策定し、管理者との定期的な面談や目標設定、目標の期中での推進状況の検証、期末での目標達成の評価などの体制を整備し職員一人ひとりの育成に向けた取組が求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は策定されておらず、「期待する職員像」も策定されていない。年間の内部研修計画は策定されている。内部研修では、社長・管理者兼サビ管をはじめ職員が参加する虐待防止委員会や感染症対策委員会での研修、業務継続計画（BCP 計画）研修、社会保険労務士によるコンプライアンス研修等であり、主にホームに課せられる法令遵守のための研修が行われている。外部研修は栗原市地域自立支援協議会精神部会の学習会に毎年職員全員が参加している。</p> <p>今後は、職員の教育や研修方針を事業計画などに明確化し、ホームに求められる法令遵守に係る研修に留まらず、共同生活援助に求められる福祉サービスの質の向上に係る研修の強化などが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>新任職員に対して、経験者に同行して利用者を援助する OJT（訓練）を行っている。階層別研修、職種別研修は行っておらず、職員全員対象の法令遵守に係る研修がほとんどである。また外部研修の情報提供を行い、サービス管理責任者資格取得研修への参加には受講費用や交通費を支援し、希望が叶うよう支援している。</p> <p>今後は、全職員が職務経験や技術水準に応じた教育や研修に参加できるよう、外部研修への参加を支援するとともに、共同生活援助に求められる標準的な実施方法の学習などの内部研修の充実が望まれる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れの基本方針やマニュアルは策定しておらず、ホーム開所以来、実習生の受け入れは行ってない。福祉サービスに関わる専門職の研修や育成への協力は福祉施設としての社会的責務であることから今後は、実習生受入れの基本方針やマニュアル作成など受</p>		

け入れ体制の整備が求められる。

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。	c
<p><コメント></p> <p>ホームページは作成していない。また地域連携推進会議についても設置されていない。入居希望者対象のホーム紹介のパンフレットは、行政や相談支援事業所、就労支援事業所など関係機関に配布している。地域の区長や班長が情報交換に来訪することがあるが、ホームの事業に係る経営状況の公開には至っていない。</p> <p>今後は、第三者評価受審結果や苦情・相談内容等の公開に取り組むなど、ホームの運営の透明性を確保することが求められる。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>「経理規程」や「職務分掌」は策定されていないが、ホームの事務、経理、取引等は社長と管理者兼サビ管、事務担当が役割や責任を明確にし、法人の役員やホームの職員に周知している。毎月外部の税理士による監査支援が行われており、事業運営上の相談や助言を得るなど、公正かつ透明性の高い経営・運営のための取組が行われているが十分ではない。</p> <p>今後は「経理規程」や「職務分掌」を策定し、ホームにおける事務、経理、取引等に関するルールや権限・責任の明確化が望まれる。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢

		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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の情報を新聞や区長から把握し、志波姫地区の地域住民と共に環境美化を目的とした「花いっぱい運動」への参加や志波姫神社のお祭り等に職員が同行し、利用者を支援している。8月の夏祭りには利用者一人ひとりに浴衣を提供し、季節感やお祭りの楽しさを満喫できるように支援している。利用者の買い物や通院などのニーズに応じて、車で同行支援も行っている。共同生活援助は地域において共同して自立した日常生活、社会生活の営みを援助するサービスであり、地域に開かれた事業運営が求められる。</p> <p>今後は、ホームの見学会など地域の人々と利用者との交流の機会を増やし、地域に開かれ</p>		

た事業運営に取り組むことが望まれる。		
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。	c
<p>＜コメント＞</p> <p>ボランティア受入れに関する基本姿勢は明文化されていない。またホーム開所以来ボランティアを受け入れていない。</p> <p>今後は、ボランティア受入れを想定した基本姿勢の明文化や体制整備、受け入れマニュアルの策定を行い、地域の学校や団体などへのボランティア体験教室等の学習協力などに繋げて行くことが求められる。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>社会資源リストとして病院、行政、警察署、就労支援事業所、栗原市社会福祉協議会、商店等関係機関リストを感染症対策や自然災害の業務継続計画（BCP 計画）に明記し、職員に周知している。また相談支援センターや社会福祉協議会の日常生活自立支援事業まもり一歩、就労支援事業所や日中活動支援センターなど関係機関と継続的に利用者個別に課題を共有し、個別支援計画に反映させるなど連携して利用者支援に繋げている。</p>		
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。	c
<p>＜コメント＞</p> <p>地域の福祉ニーズや生活課題の把握のための取組は十分ではない。福祉ニーズの把握を目的にした地域住民との交流機会はない。一方地域の関係機関や相談支援センター、就労支援事業所、日中活動センター等との協力体制は利用者個別のニーズについての連携であり、地域の福祉ニーズの共有は十分に行われていない。</p> <p>今後は、関係機関や団体、自立支援協議会などでの交流や地域連携推進会議での地域の区長や、民生委員などとの意見交換等、地域の福祉ニーズ・生活課題を把握するための体制の構築が求められる。</p>		
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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>災害時に地域住民の安全・安心のための福祉避難所の設営や飲料水の供給、ホームで整備しているポータブル電源2台を地域の人々に活用してもらうこと等公益的な活動に取り組む姿勢を業務継続計画（BCP 計画）に明示している。また法人の株式会社久我では地域の障害者支援として障害者の手づくり品の販売に取り組んでいる。</p>		

今後は、障害者支援についての学習会や共同生活援助における福祉サービス内容など専門的な知識や情報を地域に還元する取組を積極的に行うことが望まれる。

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。	b
<p><コメント></p> <p>社長は毎月の職員会議で必ず、理念・基本方針についての振り返りを行い、理念・基本方針に立ち戻って利用者支援に取り組む必要性を説明している。「職員倫理規程」「職員倫理規程に基づく行動指針」を策定している。「運営規程」には事業の目的、運営の方針において利用者の意思、及び人格の尊重が明記されている。年2回体制整備チェックリストの取組や職員セルフチェックを行い、利用者尊重や権利擁護に対する意識向上に繋げている。一方、マニュアルなどの標準的な実施方法が十分でなく、基本姿勢の明示を確認することはできない。</p> <p>今後は、理念・基本方針の振り返りに留まらず、職員に対して「倫理綱領」「倫理規程」「行動指針」の研修などを通じて利用者の尊重や基本的人権への配慮などの共通理解へ繋げて行くことが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>「プライバシー保護マニュアル」はあり、基本的な考え方として障害者の「自立と尊厳」の保持を掲げ、生活場面ごとのプライバシー保護の支援を明記している。マニュアルの研修も行い、職員に周知している。プライバシー保護の内容はマニュアルを通して、利用者や家族へ入居時に説明している。ホームの居室はすべて個室で入り口ドアには鮮やかな色の長めの暖簾が掛けてあり、室内が見えにくい配慮がなされている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>ホームを紹介するパンフレットを公共施設、相談支援事業所、精神科病院 銀行などに配布している。パンフレットはカラー印刷で字が大きく読みやすい。理念を柱に室内写真、支援内容、料金、地図などが明示されている。利用希望者には納得が行くまでゆっくり丁寧に説明している。また見学、体験入所、一日利用の希望にも対応している。令和8年4月の「グループホームいろおり EAST」開所に向けてパンフレットの見直しを行い、改善したパンフレットを関係機関に配布している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>サービス開始・変更時の説明と同意はルビがふられた「重要事項説明書」「契約書」、「生活のしおり」を納得が行くまでゆっくり、丁寧に説明し、利用者の自己決定を尊重している。同意を得た後、内容は書面で残している。居室は利用者が選択して決めている。一方で意思決定が困難な利用者への配慮についてはまだルール化されていない。</p> <p>今後は、精神障害や行動障害の利用者が今後増える場合を見据えて、意思決定支援のマニュアルの整備や研修が望まれる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>引継ぎ文書は作成していない。家庭や結婚により退所し、ホームから地域に移行した利用者に対しては電話番号が明記されたホームのパンフレットを配布している。</p> <p>今後は、退所した利用者に対して、移行先にある相談支援事業所、就業支援センター、日中活動支援事業所、行政、社会福祉協議会などの関係機関の紹介などサービスの継続性に配慮した関係機関の連絡方法や手順など記載した文書の配布が求められる。また退所後に連絡できるホームの担当者や窓口の設置も求められる。</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、取り組んでいる。	c
<p><コメント></p> <p>利用者の日常生活の満足の上昇に向けた満足度調査は行われていない。共同生活援助の支援は食事、余暇、就労、家族関係、健康維持、お金の管理など多岐にわたる。支援の満足度の調査や結果の分析・検討により、ホームの支援内容の質の上昇に繋げることができる。</p> <p>今後は、利用者満足に関する調査の担当者の設置や、利用者参画のもとでの検討会議の設置などを整備し、利用者へ質の高い支援を提供できるよう取り組むことが求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制(苦情解決責任者、苦情受付担当者 第三者委員の設置)が整備されている。リビングの壁面に苦情解決の仕組みを説明したポスターが掲示され、「重要事項説明書」に苦情解決の体制や第三者委員、相談窓口を明記し、利用者や家族に周知している。しかし、開所以来、苦情は1件もなく苦情解決制度は十分に機能しているとは言えない。</p> <p>今後は、苦情解決制度を研修などで職員が十分に理解し、利用者や家族に分かりやすい説明と意見箱や意見カードなど苦情を申し出やすい工夫や第三者委員が利用者の悩みを聞く場を</p>		

設定するなど、苦情解決制度が十分に機能する取組の整備が望まれる。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が相談しやすいよう事務室兼休憩室を相談室として整備している。利用者が悩みや要望などの相談を誰にでも相談できることは「重要事項説明書」に明記されているが、相談したい場合の具体的な仕組が明らかではない。</p> <p>今後は、利用者が安心して生活するための利用者の手引き「いろいろ 生活のしおり」に相談したい場合の手順を明記するなどの取組が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「相談マニュアル」は策定していない。職員と利用者は互いに話しやすい関係が築かれ、相談室や居室で相談や意見を傾聴している。相談内容は「利用者日報」に明記し、職員会議で課題を共有し、対策を話し合っている。利用者の相談内容の解決に向け、就労支援事業所などの関係機関と情報交換しながら、利用者の納得を得た事例もある。</p> <p>今後は、「相談マニュアル」の策定や、意見箱の設置、意見カードの活用、アンケートの実施など利用者が相談しやすい環境整備を行い、相談や意見を組織的に把握する取組が望まれる。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>「事故発生時の対応と安全確保に係るマニュアル」はないが、「緊急時の対応に向けた119番通報マニュアル」、「緊急時対応マニュアル」を整備している。緊急の事故・怪我の対応方法はフローチャートで説明し、事務室に掲示し、即対応できるよう取り組んでいる。ヒヤリハット収集は年間通して4~5件であり、職員会議でヒヤリハット内容を共有し、改善策、再発防止を検討している。また眠剤服用後の歩行確認は職員全員で確認している。</p> <p>今後は、緊急時だけでなく日常の生活場面で発生する打撲、火傷、転倒、入浴、怪我などの「事故発生時の対応と安全確保のマニュアル」の整備や研修を行うなど利用者の安心・安全の確保のための取組が望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を年4回行い、同時に研修も実施している。「感染症対策マニュアル」を策定し、マニュアルには室内の衛生管理、介助ケア、感染症発生時の対応と感染症ウイルス個別の対応方法等を明記している。また「衛生管理マニュアル」「調理業務等衛生マニュアル」を作</p>		

成し、職員の健康管理から調理時の注意事項、野菜や肉、魚介類など食品ごとの調理の留意点を明確化し、ホームの調理師がマニュアルに沿って、調理を行い、安全で美味しい献立作りに取り組んでいる。感染症の業務継続計画（BCP 計画）の訓練・見直しは年 1 回実施し、感染症や食中毒予防の研修は看護師が行っている。利用者への予防対策は「いろいろ 生活のしおり」で周知し、居室以外でのマスク着用、出勤前・帰宅後の検温、手指消毒を行い、共用空間では換気や消毒を徹底して取り組んでいる。

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している。	a
----	---	---

<コメント>
 地震や火災対応の「災害防止マニュアル」や業務継続計画（BCP 計画）を策定し、BCP 計画は訓練を行いながら見直しも図っている。消防署による避難訓練は年 1 回行い、消火器訓練や怪我人救助訓練を行っている。ホームの避難訓練は年 2 回行い、夜間想定も実施している。また年 1 回地域の総合防災訓練に職員、利用者が参加し、業務継続計画（BCP 計画）には福祉避難所として、地域と連携できる体制整備の方法を明記している。地域の区長と災害時の困りごとを共有し、ホームの支援としてポータブル電源 2 基の貸し出しを決めている。備蓄は食糧、医薬品、照明、カイロなど 2 週間分を整備している。

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明文化され福祉サービスが提供されている。	c
<コメント> <p>「重要事項説明書」には、共同生活援助事業のサービスを提供するにあたり、「共同生活援助計画の作成」「相談および援助」「食事」「排泄」「入浴」「着替え・整容等」「活動支援」「健康管理」「体験利用における支援」が明記されている。それぞれサービス内容も明文化しているが、これらのサービス内容を提供するにあたっての標準的な実施方法は明文化されていない。</p> <p>今後は、利用者の尊重、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢が明示された標準的な実施方法を整備し、それに基づいた支援が行われるよう取り組んでいくことが求められる。</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。	c
<コメント> <p>福祉サービスの標準的な実施方法はまだ整備されていない。</p> <p>今後は、標準的な実施方法を整備し、定期的に見直しを行い、見直しに当たっては個別支援計画の内容が必要に応じて反映されることや、職員や利用者からの意見や提案が反映される仕組みであることが求められる。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画策定はサビ管が行い、策定に当たってのアセスメントはホームで定めたアセスメント表を使用し、面談で行われている。本人、家族の他、相談支援事業所の相談員、かかりつけ医、病院のケースワーカーや看護師等からも情報を得ており、個別支援会議が開催されている。本人の意向は個別支援計画書に明示されており、計画について本人に説明し同意を得ている。</p> <p>今後は、アセスメントから計画策定、実施、評価・見直しの一連のプロセスについての手順書を整備することが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の評価・見直しは基本的に半年に1回行われている。月1回全員参加の職員会議で計画の見直しの原案を提示して検討しており、就労支援事業所などの関係者には電話等で聞き取りすることもある。見直し後の計画書は本人に説明し同意を得ている。職員は見直し後の個別支援計画書を回覧で確認している。病状が悪化し入院となった場合、退院後の計画については、相談支援事業所相談員、病院関係者を含め会議を行い、入居前と同じアセスメントから始まるプロセスでの計画見直しとなる。</p> <p>今後は、計画の評価・見直しや緊急に変更する場合の手順書を整備することが望まれる。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況はホームが定めたケース記録用紙に、食事、入浴、服薬、一般企業就労や就労支援事業所等利用、相談内容等について手書きで記録している。職員は記録を読んだら必ず押印し情報の共有を図っている。利用者の情報共有を主な目的とした職員会議を月1回開催し、会議録は回覧、押印し確認している。ケース記録の中に他利用者について記載する場合はフルネームではなくイニシャルにすること等、管理者が個々に指導しているが、全体に向けた研修などは行われていない。</p> <p>今後は、職員間で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成と共に、職員への研修、指導が望まれる。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>個人ファイル等個人情報が含まれる書類については事務所内キャビネットに保管している。不在になる際は事務所に施錠する。記録は事務所で利用者の目に触れないようにしている。職員には採用時「秘密保持誓約書」の提出を求め、利用者・家族には個人情報の取</p>		

り扱いについて説明し「個人情報使用に係る同意書」にて同意を得ている。一方で「個人情報保護規程」により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めているが、記録管理の責任者が設置されていない。また、職員に対し個人情報保護の観点からの研修は行われていない。

今後は、記録管理の責任者を設置し、職員に対して教育や研修等を行うことが望まれる。

評価対象 A 福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
46	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。	a
<p><コメント></p> <p>「職員倫理規程」の中に「利用者の主体性、個性を尊重し、自己選択や自己決定ができるよう工夫し支援する」を明記し、実践する取組を行っている。利用者は入居時の個室の選択をはじめ、日々の服装選び、近隣のドラッグストアやコンビニでの買い物、美容院の利用、外出や外泊等を自己決定し、自由に行っている。職員は日中活動等について本人の決定を尊重している。飲酒についても健康に影響がない範囲で本人の意向を尊重している。入浴の順番は利用者が自主的に決め、順番表はリビングと浴室前に掲示している。職員は月1回の職員会議において利用者一人ひとりの権利について検討し、課題を共有している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
47	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
<p><コメント></p> <p>「職員倫理規程」「行動指針」「虐待防止・虐待対応マニュアル」が整備され、「身体拘束廃止委員会」の設置と年2回全職員参加で研修が行われている。利用者や家族には利用開始時、「重要事項説明書」を読み上げて説明している。職員は虐待防止チェックリストを使用して虐待の兆候がないか確認しており、利用者から直接聞き取りも行っている。聞き取りの結果、確認が必要な場合は関係先に問い合わせるなど対応して早期発見に努めている。「コンプライアンス委員会」が設置され、虐待とまでは言えないが適切ではない言動などについて検証し改善に繋げている。</p>		

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。	a

<コメント>		
<p>職員は見守りの姿勢を基本として必要なサポートを行っている。ホーム内に洗濯機・乾燥機が設置されており、リビングには共同で使う掃除機とフローリング用の掃除シートが備えられていて、衣類の洗濯、自室の掃除は利用者自身が行っている。食事について、朝夕はホームで職員が準備し、休日はそれぞれ自由に食事をしている。利用者がホームのキッチンを使い調理をする場合は危険がないよう見守っている。金銭についても自己管理が基本である。県社会福祉協議会の日常生活自立支援事業「まもりーぶ」活用の利用者には月1回残金確認のサポートを行っている。また日中、就労支援事業所や企業に就労している利用者がほとんどであり、就労での困りごとや要望など、丁寧に傾聴し、就労先と連携しながら支援している。</p>		
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。	a
<コメント>		
<p>理解が難しくなかなか言葉が出ない利用者とは話す際は、本人からの言葉が出るまで辛抱強く待つようにしており、幻聴があつて「ここでは話しができない」と訴えることがある利用者には建物を出た場所で、あるいは買い物がてら車中で話しをするなど、それぞれの心身の状況に合わせた配慮をしながらコミュニケーションを図っている。毎朝、勤務先や就労支援事業所等に出かける際は「行ってらっしゃい、気を付けて」、帰ったら「おかえりなさい、今日はどうだった？」と声をかけることで会話のやり取りが増えて、コミュニケーション能力を高める支援となっている。</p>		
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。	a
<コメント>		
<p>日常の会話に加え、半年に1回のモニタリングは利用者とじっくり話しができる機会になっている。利用者の自己決定を尊重し、就労支援事業所のパンフレットを取り寄せて情報提供をしたり、本人の適性を考慮し、就労先選択のアドバイスを提案することもある。相談はサビ管が対応し利用者日報に記録し職員で共有する。相談内容の検討は職員会議で行ない、緊急の場合は社長と管理者で協議し対応することもあり、記録により職員に共有されている。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<コメント>		
<p>利用者の日中活動は個別支援計画に位置付け、日中活動先の事業所や勤務先、関係機関と連携しながら支援を行っている。心身の状況からホーム外での活動にストレスを抱える利用者にはホーム内でできる活動としてプランターで花や野菜を育てること等を提案している。地域町内会の「花いっぱい運動」の情報提供もしているが、参加は本人の意向を尊重している。また、SNS やアプリを使って自分で情報を得ている利用者も多く、障害者スポーツ大会</p>		

に参加したり、献血に協力したりする利用者もいる。リビングに行政の広報誌を置き、いつでも見ることが出来るようにしている。		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じて相談支援事業所やかかりつけ医、訪問看護師と連携し、専門的な知見からの助言を受けながら支援しており、必要に応じて受診や入院に繋げる支援を行っている。利用者の特性による行動や生活の状況などは記録により共有され、職員会議で支援方法の検討をしている。一方、障害に関する専門知識の習得に関する取組が十分に行われていない。</p> <p>今後は、統合失調症や不適応行動などについて学ぶ機会を持ち、支援の質の向上に繋げることが望まれる。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>食事は朝夕利用者の嗜好を考慮した献立を基本としてホーム内で調理している。利用者の満足度を上げるためお楽しみ献立がある。また、ハンバーガーショップやファミリーレストランのテイクアウトなどを取り入れる工夫もしている。自立している利用者は多いが、入浴、排せつ、移動・移乗の支援において心身が不安定の利用者に対して、眠剤服用後の歩行状態確認などを個別支援計画に位置付け支援している。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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。	a
<p><コメント></p> <p>建物は新しく、掃除や消毒が徹底され、食堂、浴室、トイレ等は清潔で明るい雰囲気を保っている。居室は全て個室であり、利用者がそれぞれ馴染みの物を持ち込んで自分らしく思い思いに過ごせる場所になっている。居室の掃除は本人が行うが、ごみの分別について職員がアドバイスするなどして、居室が乱雑にならないように見守りと声掛けをしている。電子レンジの使用などによる生活音により安眠が妨げられないようレンジの使用は消灯時間までとしている。夜間帯、職員は2回巡視しテレビの消し忘れや室温などにも気を配り、安眠できるよう環境を整えている。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	a
<p><コメント></p>		

<p>利用者は自立度が高く、専門的な機能訓練は必要とされていない。しかし、体を動かす機会が少ない利用者には保健師から歩行の機会を確保するよう助言があったため、買い物ついでウォーキングやフレイル予防体操の提案をしている。本人が理解しやすいように、カロリー消費量一覧の資料を使って促している。個別支援計画にも位置付け、評価・見直しも行っている。通院先の看護師から「以前は待合室の長椅子に座って待てなかったが、最近は筋力がついたためか座っていただけるようになった」と報告を受けることもあった。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
56	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>バイタルチェックは必要に応じて行い、表情や食事量、身体状況から利用者の健康状態の把握に努めている。普段と違う様子があればかかりつけ医に相談し、必要があれば受診する。緊急性のない定期的受診は家族が付き添い受診する。医療法人が運営する就労支援事業所で就労している利用者が多く、就労中にてんかん発作等で緊急の対応が必要になった場合は上記の病院に繋げる体制が整備されている。しかし、健康管理に関するマニュアルは整備されていない。</p> <p>今後は、健康管理についてマニュアルが整備され、職員で共有されることが望まれる。</p>		
57	<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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>服薬について、薬の処方がない、あるいは自己管理の利用者が5名で、管理の必要がある利用者が5名となっている。薬は鍵のかかるキャビネットに保管し、一人ひとり名前が明記されたボックスにセットされ、服薬のタイミングで利用者到手渡し、服薬後は記録に残している。頓服薬は一定時間を空ける必要があるため服用した時間を一覧表に記入し時間の間隔を管理している。その他、医療的な支援は、かかりつけ医や訪問看護師等と連携している。しかし、医療的な支援についてマニュアルは整備されていない。</p> <p>今後は、マニュアルを整備し、責任者の役割を明確にして支援していくことが望まれる。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
58	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>利用者から相談があれば、就労支援事業所や日中活動支援事業所のパンフレットを取り寄せて情報提供をしている。また、地域行事等の情報を提供し、参加は利用者の意思を尊重している。令和7年には多くの利用者が地域の夏祭りや、「花いっぱい運動」に参加している。また日常的に近隣のドラッグストアやコンビニへ買い物に出かけている。外泊や外出はホームによる食事の急なキャンセルはできないがそれ以外の制約はない。利用者を尊重した柔軟な対応や支援が行われているものの、利用者の希望による対応にとどまり、一人ひとりの意向</p>		

を把握した支援は十分ではない。

今後は、意向調査などで一人ひとりの希望や意向を把握したうえで社会参加や学習のための支援を行っていくことが望まれる。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

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。	b
----	--	---

<コメント>

今後ホームを出て一人で暮らし、いずれ結婚したいという意向を持っている利用者があり、個別支援計画を基に本人の意向を尊重した支援を行っている。地域移行するには今以上に身の自立が必要になることを本人と確認し、身の整理整頓や洗濯など、少しずつ自立へ向けて生活力をつけている。利用者は目標を持つことで、経済的な自立も必要と理解し、就労支援事業所を休まない努力をしている。

今後も利用者の希望や意向を尊重した地域生活への移行のための支援に取り組んでいくことが望まれる。

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
----	--------------------------------------	---

<コメント>

定期的な病院受診の付添は基本的に家族が行っており、送り迎えのタイミングで生活の様子や病状について情報交換や意見交換または相談を行っている。必要時は電話で連絡・相談することもある。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡は「緊急時対応マニュアル」によりルールが明確にされている。連絡先は利用者ごとの個人ファイルに明記している。

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。	評価外
<コメント>		

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

<p><コメント></p> <p>利用者の就労の意向を把握して、就労先の情報提供や見学の日程調整を行っている。自分の力を過小評価している利用者もいるので前向きになる声掛けをしたり、就労支援事業所の特徴と利用者の個性や特性の相性を考え助言したりしている。また就労での困りごとや要望など、丁寧に傾聴し、就労先と連携しながら支援し、睡眠や食事など生活リズムを整えて過ごせるよう環境にも配慮している。</p>		
63	<p>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。</p>	評価外
<p><コメント></p>		
64	<p>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。</p>	非該当
<p><コメント></p>		