

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第6-15号、第5-23号、第14-1号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：カラフル	種別：生活介護事業所
代表者氏名：高村 昌裕	定員（利用人数）： 30（29）名
所在地：福井県福井市林町62-3	
TEL：0776-89-1870	ホームページ：karafuru@asuwafukushikai.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 平成30年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 足羽福祉会	
職員数	常勤職員： 7名 非常勤職員 6名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	13室
	（設備等）
	活動部屋、食堂室、相談室、静養室、ロッカー室、エレベーター、多目的トイレ、浴室

②理念・基本方針

<p>【法人の理念】 私たちは、「共に生き、共に集う、光を求めて」の理念を継承し、地域に開かれた、地域に信頼される福祉を目指します。</p> <p>【従業者倫理】 職員は、常に明るく、温かく、親切を、尽くします。</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.サービスの質向上「満足から感動へ」 2.地域貢献「共生社会を目指す足羽福祉会」 3.人材の確保・定着・育成「ここで働くのが一番と思える職場に」 4.財務基盤の安定「スケールメリットを活かした財務管理」 5.実施プロセス「一丸となつての事業展開」
--

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>日中活動サービスとして生活介護事業を提供しています。</p> <p>利用される方のニーズに沿った支援を行うことができるように、活動面においては、生産活動、創作活動、体力作り、月に一度の地域外出、年に一度の研修旅行などの機会を提供しています。特に健康維持において、毎日来所されてからの健康チェック、ラジオ体操、そして天気の良い日は地域に散歩に出掛けます。また、地域の方とのふれあいも大切にしていおり、交流活動やボランティアに來所いただきレクリエーション活動を行っています。環境面においては、少人数での活動スペース、食堂、静養室、お風呂、個室、エレベーターなどを設置しております。</p>

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年10月10日（契約日） ～
	令和2年5月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	－ 回

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>（管理者の責任とリーダーシップ） 管理者は、利用者が地域とともに生きる活動が不足であると評価・分析し、法人内の特養での利用者との交流や最寄駅の清掃、電車に乗っての見学、卓球バレー等の活動を通じて、利用者の地域活動の幅を広げている。また、経営の改善や業務の実効性を高める取り組みとして、社会保険労務士等のアドバイスを受けて、職員が休日の場合に会議への不参加を組織で認めたり、障害者施設の幹部職員が月1回集まって、業務の効率化や改善に向けての話し合いを行う取組をしている。</p> <p>（利用者本位の福祉サービス） 行動規範は項目ごとに大きく印刷された日めくり形式のものを作成してスタッフルームに掲示し、朝礼時に唱和している。さらに、それらを具体的な場面に当てはめて例示することで、新入職員の理解を促進している。支援会議は、毎月2回のうち1回は「こまったこと」の聴取に、また1回は「にこりほっと」の時間として、職員のいいところと利用者のいいところを出し合う時間とし、それらを個別支援記録システムに打ち込んで共有している。 虐待やプライバシー保護とは何かを、支援会議の場で何回かに分けて利用者・家族に説明している。作業場の構造化として、相性の悪い利用者どうしのスペースをプラスチック板で仕切っている。不適切な事案は改善計画に盛り込んでいる。 たとえば排泄の失敗が他の利用者に知られないように、洗ったものを干さないなどのことがマニュアルに規定されているほか、更衣室に「利用者からの預かり」を入れるスペースがあり、脱衣場に「失敗グッズ」がある。</p> <p>（生活支援） 2か月に1回個別面談を行い、利用者の思いを聞き支援に繋げている。利用者の心身の状況により机の配置を工夫したり、文字がわからない利用者には写真や絵・カード・ジェスチャーを用い、コミュニケーション手段の工夫を行っている。月に1回社会体験を実施し、電車の乗り方や季節を感じる外出を企画している。また、近くの駅の掃除のボランティアに出かけたり、利用者の作品も展示している。 外部の先生を招いて、利用者の課題点をあげて検討会を開いている。また、重度障害の研修に参加し職員間で勉強会を実施している。</p>
--

【改善を求められる点】

(福祉人材の確保・育成)

人事基準はおおむね明確であるが、異動に関する規程は明確でない。また、人事考課は規程にもとづいて実施しているが、フィードバックは希望者のみに行っている。人事基準における異動に関する規程を明確に決め、人事考課の結果についても全員へフィードバックするように望みたい。

(利用者本位の福祉サービス)

利用者の私生活上の場面ごとの自由を保障するマニュアルもあり、排泄物への対応等の工夫も実施され、不適切な事案が発生した場合の改善計画も策定されているが、業務全体の流れのなかでの対応方法が明示されているとまではいえない。また、たとえば家族への周知は、運営規程42条や利用契約書17条の記述では個人情報の秘密保持に限られている。そこで、場面ごとにとどまらない総括的なプライバシー保護のマニュアルや手引書を作成し、利用者のプライバシーを守る工夫が行われていることを家族にも周知することが望まれる。

(利用者の尊重と権利擁護)

権利侵害に関する防止策について話し合う機会は設けているが、具体的な内容・事例を収集・提示して、利用者に提示し周知する事で権利侵害の防止や職員の意識改革を行う事を期待する。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

カラフルは、平成30年度に開所して2年目とまだまだ若い事業所ですが、今回初めて福祉サービス第三者評価を受審させていただいた目的のひとつとして、現状において何ができていて、何が必要なのか、利用者様に喜んでいただける事業所づくりを目指すべく行わせていただきました。

今回の結果では、①利用者様の「権利侵害の防止」に関する周知の方法を、利用者様にわかりやすく行い、職員の意識改革を行う。②利用者様の「プライバシー保護」の更なる充実を図るため、統括的なマニュアルづくりを行う。③福祉の人材育成について、法人として将来的にどのようにしていくのか、方向性について検討していく。

これからのカラフルでは、この結果を基にPDCAのサイクルで改善に取組み、利用者様の満足度に繋がっているか確認を行っていきます。また、この結果を足羽福祉会の関係事業所に水平展開を行い、法人内のサービスの標準化と質の向上にも繋げていきたいと考えています。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

障害者・児福祉サービス版

【共通評価基準】

I 福祉サービスの基本方針と組織

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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。
	改善できる点/改善方法： 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされていないため、資料作成の工夫を行い、利用者への周知を図るよう期待したい。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
2	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 社会福祉事業全体の動向に関して、各種福祉団体との交流や情報誌等から具体的に情報を把握し、分析している。また、利用者像・利用者数等から利用者の高齢化、重度化等や他疾患利用者との同一事業所での過ごし方を具体的な課題と捉え、改善すべき課題について職員に周知し、法人内の施設連携や法人内の障害者施設のグループを通じて、解決・改善に向けて具体的な取り組みを進めている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

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 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
5	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
コメント	良い点/工夫されている点： 職員によるSWOT分析をおこない、理念・基本方針の実現に向けて、経営課題や問題点を明らかにし、改善に向けた数値目標を設定しており、具体的な内容になっている。中長期計画にもとづいて単年度の事業計画が策定されている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 b
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。
	改善できる点/改善方法： 事業計画の策定や実施状況の把握、評価は、慣例的に実施しており、あらかじめ定めた時期や手順の記載されたものは無い。事業計画の策定手順を定めて対応するように期待したい。また、事業計画は、家族等には家族会の機会や郵送にて周知しているが、利用者にはわかりやすい資料を作成して説明するなどの工夫をしていない。利用者にも主な内容がわかりやすく説明した資料を作成する等の方法によって、利用者が理解しやすい工夫を望みたい。

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行われ、機能している。 c
9	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。 c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。
	改善できる点/改善方法： 第三者評価の受審は今回が初めてである。今回の受審プロセスや評価結果を受けて、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取り組みを実施するよう期待したい。

II 組織の運営管理

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。	a
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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は法人全体の広報誌や職務分掌等を通じて自らの役割と責任を表明し周知を図っている。また、災害時等、不在時の権限委任等も明確化している。	
	改善できる点/改善方法： 遵守すべき法令等の把握や理解する取り組みを行っておらず、職員への周知や具体的な取り組みも行われていない。遵守すべき法令等をまとめて、職員に周知し、遵守するための具体的な取り組みを期待したい。	

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、その取組に指導力を発揮している。	a
13	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、利用者が地域とともに生きる活動が不足であると評価・分析し、法人内の特養での利用者との交流や最寄駅の清掃、電車に乗っての見学、卓球バレー等の活動を通じて、利用者の地域活動の幅を広げている。また、経営の改善や業務の実効性を高める取り組みとして、社会保険労務士等のアドバイスを受けて、職員が休日の場合に会議への不参加を組織で認めたり、障害者施設の幹部職員が月1回集まって、業務の効率化や改善に向けての話し合いを行う取組をしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-2 福祉人材の確保・育成

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。	a
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 「人材育成指針」として必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。計画にもとづいた人材の確保や育成は法人障がい者グループにて計画的に実施している。	
	改善できる点/改善方法： 人事基準はおおむね明確であるが、異動に関する規程は明確でない。また、人事考課は規程にもとづいて実施しているが、フィードバックは希望者のみに行っている。人事基準における異動に関する規程を明確に決め、人事考課の結果についても全員へフィードバックするように望みたい。	

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組んでいる。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 職員の就業状況に配慮し、メンタルヘルス規程を定め、アドバイザーによる個人面談を実施している。また、職員が継続して働けるように、法人として保育所を設置したり、職員が夜勤勤務ができなくても正規職員として継続雇用している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	b
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。	b
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
コメント	良い点/工夫されている点： 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握し、階層別研修、職種別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	
	改善できる点/改善方法： チャレンジシートを利用した職員一人ひとりの育成に向けた取り組みは、おおむね適切であるが、評価結果についてのフィードバックは希望者のみである。フィードバックを全員へ実施するよう望みたい。職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修が実施されているが、教育・研修に関しての評価と見直しは口頭のみで記録は取られていない。教育・研修に関して定期的に評価と見直しを行い、定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行うよう期待したい。	

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 保育士の実習について、学生を受け入れているが、実習指導者に対する研修を実施するよう期待したい。	

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。	b
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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 第三者評価に関する受審結果の公表はこれからのことである。施設における事務、経理、取引等に関するルールは明確であるが、周知は事務職員のみになっており、現場職員までに至っていない。また、外部監査は法人として取組みはじめたが、当施設まではなされていない。施設における事務、経理、取引等のルールは職員全員へ周知するよう望みたい。また、外部法人による監査を実施し指導や指摘事項にもとづいて経営改善を実施するよう期待したい。	

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 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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 施設や利用者への理解を得るために、地域のまちづくり協議会と共に最寄駅の清掃等を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 活用できる地域の情報を収集していない。地域情報を収集し、社会資源と地域情報を掲示板等で利用者等に提供できるよう望みたい。また、ボランティア等の受け入れに関して、地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化することを期待したい。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 公共施設等社会資源を明示し、消防署や警察署とは災害・防犯等の協力関係を結んでいる。また、まちづくり協議会と共に、地域住民が利用する駅舎の清掃や座布団作り等を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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
27	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： まちづくり協議会と連携して、駅舎の清掃や法人サービス報告会を通じて、スーパーバイザーの意見を取り入れ、高度障害自閉症児の対応を特別支援学校等へ示している。	
	改善できる点/改善方法： 施設のスペースを利用しての地域住民との交流を意図した取り組みや特性を生かした講演会や研修会への参加の呼びかけをしていない。今後は、地域との交流を意図した取り組みを進めるよう期待したい。また、民生委員との定期的な会議を開催しての福祉ニーズの把握をしていない。民生委員との定期的に交流する会議を開催する等、具体的な福祉ニーズの把握に努めるよう望みたい。	

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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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。	a
29	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 行動規範は項目ごとに大きく印刷された日めくり形式のものを作成してスタッフルームに掲示し、朝礼時に唱和している。さらに、それらを具体的な場面に当てはめて例示することで、新入職員の理解を促進している。支援会議は、毎月2回のうち1回は「こまったこと」の聴取に、また1回は「にこりほっと」の時間として、職員のいいところと利用者のいいところを出し合う時間とし、それらを個別支援記録システムに打ち込んで共有している。 虐待やプライバシー保護とは何かを、支援会議の場で何回かに分けて利用者・家族に説明している。作業場の構造化として、相性の悪い利用者どうしのスペースをプラスチック板で仕切っている。不適切な事案は改善計画に盛り込んでいる。 たとえば排泄の失敗が他の利用者に知られないように、洗ったものを干さないなどのことがマニュアルに規定されているほか、更衣室に「利用者からの預かり」を入れるスペースがあり、脱衣場に「失敗グッズ」がある	
	改善できる点/改善方法： 利用者の私生活上の場面ごとの自由を保障するマニュアルもあり、排泄物への対応等の工夫も実施され、不適切な事案が発生した場合の改善計画も策定されているが、業務全体の流れのなかでの対応方法が明示されているとまではいえない。また、たとえば家族への周知は、運営規程42条や利用契約書17条の記述では個人情報の秘密保持に限られている。そこで、場面ごとにとどまらない総括的なプライバシー保護のマニュアルや手引書を作成し、利用者のプライバシーを守る工夫が行われていることを家族にも周知することが望まれる。	

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	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
31	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
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。	b
コメント	良い点／工夫されている点： 特別支援学校高等部からの見学者や他の事業所からの移行者に、作業だけでなく余暇活動で過ごす選択肢も提示し、「1日の流れ」を渡している。利用者の写真を下足箱にマジックテープではっておき、希望の散歩コースにこれを利用者がはりかえられるようにしてあるほか、意思決定の困難な利用者のために食事や作業内容の選択肢を示す写真のカードを準備している。 まとまった数の利用者の移行を受け入れる際には、カラフル在籍者の保護者に対してその旨の説明の機会を設けている。	
	改善できる点／改善方法： 利用者に提示する文書ではルビなどの配慮がみられるが、言葉の理解の困難な利用者も含め、「1日の流れ」のように字の大きさや情報量に配慮した視覚情報の一層の拡充が期待される。 他の施設への移行や利用の終了のケースに備えて、引き継ぎ文書の策定やその後の相談のための説明文書の作成が期待される。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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
コメント	良い点／工夫されている点： 個別面談は、2ヶ月に1回、支援内容、社会活動、食事、場所（作業および食事）など網羅的なテーマについて行われ、担当以外の職員も順次面談者になる。 自治会は、月に1回、副所長も参加して行われ、ある利用者の提案に対して他の利用者からの発言を促すことで、実際に反応が得られている。またその機会に、本部からブラックライトを借りて利用者に手指消毒の実感を伝えたり、消防から災害についてのDVDを借りて垂直避難の訓練に役立っている。 自治会の場で成案の得られた取り組みについてもそのままにせず、本当に利用者の納得が得られているか職員の会議で検討している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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	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
35	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
36	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
コメント	良い点／工夫されている点： やや見当はずれと思われる苦情についても、サービス改善の機会として役立てている。 個人面談には相談室のほか、多目的ホールの個人スペースやスタッフルームなど利用者の好みの場所をあてている。 個別面談の場面については、パンフレットの「事業所ご案内」に写真を掲載し、視覚情報の周知に役立てている。 利用者からの意見があれば、その都度活動日報に書き込んでいる。 検討に時間のかかる相談や意見のうち、法人の相談担当職員から直接説明すべきものについてはすぐ対応できるように、同職員が当日どの事業所に回っているかを個別支援記録システムで共有している。	
	改善できる点／改善方法： 苦情解決の仕組み、および意見を述べる方法のいずれについても、資料の配布や説明など相当程度行われているが、それらがより多くの利用者周知されるよう一層の工夫が期待される。	

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	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
38	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
39	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
コメント	良い点／工夫されている点： 「なぜなぜ分析」では、環境、職員、および本人の3つに要因を分けて分析している。 投薬確認表には、準備者、投薬者、およびその各々のダブルチェック確認者、すなわち計4名が記入するようになっている。 感染症マニュアルは感染症委員会ですべての職員に見直している。 嘔吐物処理のロールプレイは支援会議とは別の日に行っている。 自閉症の利用者の避難先には農林高校を利用できるよう協力依頼をしている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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標準的な実施方法が確立している。		
40	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
41	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
コメント	良い点/工夫されている点： 個別支援計画書に利用者ごとの作業内容が明記されている。 サービスの検証・見直しのための「〇〇様個別対応マニュアル」には作成日、作成者、変更日、変更者が記入されている。 作業工賃は能力クラスA～Eにランク分けされ、最低3ヶ月経過で上がるようになっている。 モニタリングのあと担当者が原案を作成し、策定会議にかけ、個別支援経過報告を行い、個別支援計画を立てている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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。	a
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 「支援のポイント一覧表」は活動日報のファイルに綴じ込まれ、随時参照可能になっている。 支援困難ケースについては重度支援記録があるほか、自閉症研修を年3回受講して対応を検討している。 計画の急な変更には、その場で赤ペンで個別支援計画を修正のうえ、全員に回覧している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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。	a
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 活動日報のファイルが各階のテーブルに置いてあり、作業や余暇の活動を見守りながら随時情報共有ができるようになっている。 情報の流れの明確化としては、システムに申し送りチェック欄があり、たとえば食事管理システムでは、「食事不要」「マヨネーズはダメ」といった申し送りができる。 システムに文章として入力される記録については「読みやすい記録の書き方マニュアル」があり、略さないこと、敬体で記述することなどが決められている。 肖像権に関して、ホームページや『愛道』への写真掲載の可否が利用者別に一覧表になっている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の意思を確認する手段として、写真やボードを使用し自己決定を尊重する取組を行っている。一例として、体力作りの為の散歩コースを選択したり、毎日行う作業やレクリエーションを自分で決めている。また、食事は年に4回選択メニューを設けており、好きな物を選ぶ事が出来る。また、月に1回自治会があり、生活に関するルールを話し合う機会を設けて、日常生活に取り組む事が出来る。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 権利侵害に関する防止策について話し合う機会を設けているが、具体的な内容・事例を収集して、利用者に提示し周知する事で権利侵害の防止や職員の意識改革を行う事を期待する。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
A④	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
A⑤	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
A⑥	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
A⑦	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
コメント	良い点/工夫されている点： 2か月に1回個別面談を行い、利用者の思いを聞き支援に繋げている。利用者の心身の状況により机の配置を工夫したり、文字がわからない利用者には写真や絵・カード・ジェスチャーを用い、コミュニケーション手段の工夫を行っている。月に1回社会体験を実施し、電車の乗り方や季節を感じる外出を企画している。また、近くの駅の掃除のボランティアに出かけたり、利用者の作品も展示している。外部の先生を招いて、利用者の課題点をあげて検討会を開いている。また、重度障害の研修に参加し職員間で勉強会を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 2か月に1回個別面談を行い本人の思いを聞き支援に反映はしているが、個別支援計画に反映する事が出来ていない。個別支援計画に反映する事で、支援の方法を共有し統一した支援が出来る事を期待する。	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の嗜好調査を行い、日々の食事に対応している。年4回選択食を設け、利用者が好きなメニューを選べ楽しんで食事をする事が出来る。選択方法として写真を見せて分かりやすく選べるようになっている。ご飯は保温ジャーを用い温かいご飯を提供している。今は入浴支援は行っていないが、トイレで失敗した利用者には、清拭を行い衣服の交換も行っている。排泄マニュアルを用い職員が共有し支援に繋げている。また、トイレチェックシートでトイレの回数や時間を把握し、同性介助にも務めている。また、車イスの利用者が、2階へ上がるときはエレベーターがあり利用者の状況に応じて利用出来るようになっている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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
コメント	良い点/工夫されている点： 玄関に2つの扉があり、風よけになっており、安全面の配慮が出来ている。利用者がゆっくり落ち着いて過ごせる静養室があり、また1階と2階にも個室が設置してあり利用者の状況に応じて使用したり個別面談等に利用している。作業場は整理整頓されており使いやすくなっている。作業中に視覚的に落ち着かない利用者への配慮として仕切りを使い、周りとの関係を遮断して集中して取り組む事が出来るようになっている。1日2回消毒と換気をし、衛生面に配慮している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 朝はラジオ体操、午後からは軽運動を取り入れている。天気の良い日は、10時から散歩に出かけているが、3コース用意されており、体調に合わせたコースを利用者が選ぶ事が出来る。	
	改善できる点/改善方法： 専門職の助言・指導のもと利用者一人ひとりの障害に応じた機能訓練や生活訓練を取り入れる事を期待する。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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
A⑫	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 同法人の看護師が週3回健康相談や健康面の支援を行っている。投薬は、名前、日付、朝・昼・夕の薬かどうか声に出して確認を行い、適切かつ確実に行っている。トイレチェックシートを用い、排泄のチェックを行っている。緊急時の対応研修を行っており、職員間で話し合いの場を設けている。	
	改善できる点/改善方法： 現在は医療行為は行っていないが、今後医療行為が必要な利用者の受入れ実施のためにも、職員への痰の喀痰吸引に関する研修や個別指導等を行う事を期待する。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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
コメント	良い点/工夫されている点： 近くの駅の掃除をしたり、また、利用者の作品を展示して地域の人が喜んでもらえるような関わりを大事にしている。そして、地域のボランティアを交えて手品を行ったり、リズム音楽に合わせて体操する機会を設けている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の希望を把握し、他のグループホームを見学したり、ショートステイの体験を行っている。また、相談支援事業や行政と連携・協力して社会資源等に関する情報を把握し利用者に提供している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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	良い点/工夫されている点： 家族会総会・家族交流会を年1回行い交流を図っている。家族会研修旅行を実施し、年度によって日帰りや1泊旅行を企画し交流を図っている。県外にいる家族に対しても月1回ケースカンファレンス結果を電話で報告している。利用者から相談があったら面談の時間を設け、家族等との連携が必要な場合には意見交換を行い支援に繋げている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	