

(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：グループハウスひるぜん	種別：障害者支援施設、共同生活援助	
代表者氏名：柴田 智宏	定員（利用人数）：25（23）名	
所在地：岡山県真庭市蒜山上長田2300番地1		
TEL：0867-66-7750	ホームページ： <a href="http://www.keikoukai.net/">http://www.keikoukai.net/</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成18年10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：4名	非常勤職員 10名
専門職員	管理者 1名	生活支援員 4名（常勤換算2.6）
	サービス管理責任者 1名	世話人 12名（常勤換算6.5）
施設・設備の概要	蒜山地域に8棟 倉吉市関金に1棟（定員4名） とか	（設備等）セコム火災監視サービス、緊急通報サービス
	全室エアコン完備	

### ③理念・基本方針

（事業指針）

1. 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。
2. 常識と良識に基づいた行動を重んじる。
3. 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。
4. すべての人々は対等平等であるという考え方に立ち、礼儀をわきまえ接する。
5. 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

慶光会の地域移行は平成9年から取り組まれてきました。平成14年からは1年に1か所のグループホームを地域へ展開し、これまで11ヶ所のホームで、最高35名の支援を行ってきました。地域での生活を送る中で高齢に伴い、慶光園近くに建設されているホームへの移行者も出始め、令和2年7月には、ホーム数を減らし、定員も35名から25名と減員を行っています。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年 9月 24日（契約日） ～ 令和3年 3月 11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成20年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価が高い点

経営理念に沿って、将来に対して重度高齢者の対応策を真摯に求め、イメージすることで、将来へのゴールにずれないように職員一同がベクトルを合わせて今現在の支援を行っている。また、今現在の就労に関しても、利用者の生活移行がし易い環境を築こうと努めている姿がある。例えば、調理がしたい利用者の夢が少しでも叶うように、調理実習を設け体験要因を増やしていることから、生活力の向上を目指している職員の表れがここに現れている。施設関係者すべてが、理念を心に刻み、なんとか利用者の満足度が上がるように工夫をしている点が伺われた。

##### ◇改善が求められる点

グループホームの設備が徐々に老朽化してきているので、随時改善出来たらと感じます。利用者の高齢化・重度化により生活様式も変化してきています。高齢重度化に向けた新規事業への取り組みがなされているところですが、段差の解消や居室のリフォームなど計画的に行い利用者の安心安全に配慮をお願いします。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受ける事で現状の振り返りの機会になった。

「グループハウスひるぜん」は利用者のニーズを把握し安心・安全な生活が送れるよう、また楽しみが持てる生活が送れるよう支援を行っている。そのために、職員間での情報共有を重視し、細かな打合せを頻繁に行っている。しかし、第三者評価では、適切な福祉サービスの実施についての評価において、「利用者の立場に立って考える、理解する」ことなど、今の実践においてできていない課題が見えてきた。それに関しては職員間で論議し改善に努めていきたい。

第三者評価を受けることは、事業所の状況、課題が明らかになる事でもある。結果を真摯に受け止め、職員間で共有し改善できるように今後も努めていきたい。

#### 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。		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念・基本方針などホームページへ記載されているほか、地域にも根付くようにしている。入職時に新人職員研修として明文化されたものを配布説明し、利用者保護者においても、利用開始時に配布し、納得できるように説明している。ホームページも充実していて、事業計画、決算書等も閲覧できる仕組みにはなっているが、利用者への説明は、単に文面を朗読するにとどまり、文書以外での伝達方法に工夫を期待する。</p>		

## 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。		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月実施される管理者会議で利用者の動向や今後の見通しなど他事業所の状況も踏まえ経営環境を整えるように実施している。しかし、利用者の動向を見据え利用定員の削減やGHの統合などさらなる効率化を求める。</p>		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>GHの職員からの課題提案（高齢化 重度化）により法人全体で、課題解決に向け計画策定を行い、重度高齢者対応のGHを作っているが、さならる経営環境の向上を期待します。</p>		

### 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。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期計画はあるが、目標数値化までは至っていない。利用者の動向や受け入れ見込み、作業収入など現時点での目標数値を入れるとより分析できビジョンの明確化に近づける。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中長期計画に高齢者対応の施設建設の計画があり事業計画に盛り込まれ実行できている。高齢者対応GHの利用目標が数値化できれば経営的見込み収支計画が策定できるので、期待する。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。		<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画については、職員会議、世話人会議等で評価見直しが行われている。その意見をもとに管理者が管理者会議に参加し中長期計画策定へ反映し職員への理解に促している。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度初めの利用者研修・家族会などで事業計画の説明を行っているがコミュニケーションの難しい利用者への対応ができていない。理解しやすい工夫を期待します。</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。		
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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員世話人会議など月に1回以上実施している。利用者への取り組みについて検討を行いサービスの向上を行っている。</p>		

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価を実施しているが具体的な改善策等がみられないので、職員の参画を期待する。</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。	
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務分掌表などに管理者のみでなく職員が行う業務の明記があり、積極的に取り組んでいる。</p>	
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>集団指導や人権研修などに参加し、職員へ会議などでフィードバックし文書でを配布している。</p>	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者会議等に参加し報告会においてグループホームの現状と課題について報告している。管理者会議の内容を職員会議にて伝達し課題解決に向けて検討している。職員会議には、世話人は出席しないため、管理者が世話人に伝え、世話人の意見を吸い上げサービスの質の向上に努めている。</p>	
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の高齢化・重度化に伴いグループホームでの課題など法人への提案を行ってきている。また、利用者の減少により利用定員の検討など行っている。しかし、具体的な数値目標を提案していくことを期待します。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期採用も行っているが、随時募集を行い、資格も特別に必要なものはないが、組織に必要な福祉人材と育成に力を注いでいる。(介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士などあればなおよい)</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		○a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期採用も行っているが、随時募集を行い、資格も特別に必要なものはないが、組織に必要な福祉人材と育成に力を注いでいる。(介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士などあればなおよい)</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>世話人さんの勤務変更や体調不良など早急に対応できる体制をとり、働きやすい環境を目指している。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標管理シートの活用、資格取得の補助など職員の質の向上に力を入れている</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標管理シートの活用、資格取得の補助や研修委員会に参加をして、自身の目標管理を取り入れ、職員の質の向上に力を入れている</p>		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の階層別に会議を開き、目標管理シートの活用や資格取得の補助など質の向上に力を入れている</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。	
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉士、精神保健福祉士実習の受け入れの為、実習指導者を配置している。また、関係機関からのアンケートに答え、効果的な受け入れ体制を整えている。</p>	

### 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。	
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉士、精神保健福祉士実習の受け入れの為、実習指導者を配置している。また、関係機関からのアンケートに答え、効果的な受け入れ体制を整えている。</p>	
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>内部監査 外部監査など適切に実施している。</p>	

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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>GHのある地域ごとに住民会などの活動に参加し交流を広げたりしている。また、緊急時の対応のため利用者の状況を伝えている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>GHのある地域ごとに住民会などの活動に参加し交流を広げたりしている。また、緊急時の対応のため利用者の状況を伝えている。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>GHのある地域ごとに住民会などの活動に参加し交流を広げたりしている。また、緊急時の対応のため利用者の状況を伝えている。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の行事において、運動会・夏祭りなど地域行事として根付いている。また、地域住民との交流の場として障害者への理解を深めている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域から依頼があり講演会の講師の派遣を行っている。定例化している。社協の自立支援協議会にも参加。協議会事務局を担当していた。</p>		



## 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。		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>倫理綱領は、事務所内の見える所において週1回職員と読み合わせを行っている。世話人さんへの周知・研修など可能な限り参加できる機会を設けることを期待します。</p>		
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。		<b>(a)</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の居室にはすべて施錠できる鍵が設置されプライバシーに配慮されている。</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。		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用相談者へのパンフレットなどなく口頭での説明にとどまっている。見学・体験など柔軟に対応している。利用相談者へ必要経費など提示できる明文化されたものの作成を期待します。</p>		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約書などふりがなをつけ口頭で丁寧に説明しているが、口頭文書のみでなくコミュニケーションの苦手な利用者もおられる。わかりやすい表現での説明資料作成を期待します。</p>		
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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域移行希望者にも継続的に連絡を取り、相談支援センターと連系ができていますが、急な対応にも準ずる配慮がほしい。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制が整っている。利用者から第三者委員へ通報がありマニュアルに沿って解決となった事例がある。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制が整っている。利用者から第三者委員へ通報がありマニュアルに沿って解決となった事例がある。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談ができる環境は整っている。利用者特性から話しやすい職員への連絡を優先させることとしている。その意見・相談を受けた職員も必ず報告することとなっているが、利用者へわかりやすい表現で周知する方法を期待します。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情はマニュアルもある。担当者から管理者。対応が出来る。1日で解決できるようにしている。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>GHホーム内での発生の場合、作業参加、居室内静養など感染防止が行われている。しかし、マニュアルの作成が不十分今後作成を期待する。</p>		

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>GHホーム内での発生の場合、作業参加、居室内静養など感染防止が行われている。しかし、マニュアルの作成が不十分今後作成を期待する。</p>	
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>BCPを策定し災害時対応が講じられている。</p>	

### 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。		
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>b</b> ・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通院状況・服薬変更などは、グループホームへFAXを送り各ホームで核にできる体制が構築されている。</p>		
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>b</b> ・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議・世話人会議などで話し合いを行い改善している。会議録に記載されている。</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。		
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。	a・ <b>b</b> ・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回、モニタリング、アセスメント、個別支援計画策定と見直しを実施している。</p>		

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。	○a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>見直しの時期に合わせて半年に1回。年度終わりと9月に2回</p>	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
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・○b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>正規の職員間で共有はされているが、すべての関係者も共有化できる取り組みを期待します。</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。	a・○b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録は、一元的に管理され法人職員であれば全ての事業所の利用者に関する記録を確認できているが、すべての関係者が開示できるような環境を望みます。</p>	

## 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	
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。	○a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>GH利用者の日中活動事業所も様々で、手当、給与なども差があり収入に応じた物品の購入に対応した取り組みを行っている。衛星放送の契約や携帯電話の利用なども個々に対応している。また、共同生活の場でもあるため職員・世話人を含めた話し合いの場も設けている。</p>	
Ⅳ-1-(2) 権利侵害の防止等	
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利侵害・虐待防止に取り組むため人権委員会を定期的に開催している。</p>	

## IV-2 生活支援

		第三者評価結果
IV-2-(1) 支援の基本		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重度高齢化に伴い金銭管理を事業所へお願いする方がほとんどで、金銭管理規定により預かっている。また、自律を促すためにできることは利用者をお願いしている。GH内の掃除なども当番制を設けて、仕上げは世話人職員で行っている。行政手続きなどは、職員が必ず引率し利用者と一緒に確認することができる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>筆談など利用者個々の状況に応じた意思疎通を工夫している</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や悩み事など日常の問題などに対応している。キーパーソンである世話人さんへの相談内容についてもサビ管・管理者への連絡の徹底が行われている。どの職員へも話せる機会を設けてはいるが利用者の好みもあるため職員会議・世話人会議・ケア会議など開催し情報の共有化を大切にしている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>休日活動として、外出・地域の清掃活動・法人事業所の行事・など情報提供を行い参加の意向を確認している。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に職員会議・世話人会議を開催し情報共有がなされている。管理者・サビ管においては、利用者が参加している事業所のケア会議に出席し情報共有を行い支援の向上を図っている。</p>		

IV-2-(2) 日常的な生活支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴支援、食事提供など利用者個々の状況に対応した記録は残っているが、個別支援計画に明記することでより支援の実効性がある。また、マニュアル化することで他の職員がかかわっても同じ支援内容（サービス提供）が行えるため作成をお願いしたい。</p>		
IV-2-(3) 生活環境		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>古い民家を借用してのGH利用の為、個々のGHで安全に配慮した工夫がなされている。積雪が多い場所では除雪車を導入、玄関に手すりを設置等利用者の状態に応じて対応している。浴室の利用、トイレの利用など扉に札をつけてプライバシーの確保にも配慮している。</p>		
IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のニーズにより、調理訓練やウォーキングなど生活の質の改善・生活習慣病予防などに取り組んでいる。</p>		
IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業参加日は、世話人による健康状態を確認し異常がある場合など管理者・サビ管・事業所へ連絡する体制がとられている。今後は、マニュアルを作成し、どの職員でも対応できる取り組みをお願いしたい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的ケア 対象者なし 非該当  服薬管理においては、通院対応は職員が行い、問診・服薬状況を確認している。また、薬の変更などは、利用者にも理解できるように写真で明示している。状況等については、通院後直ちに看護師・世話人に連絡を行い漏れのない体制を構築している。</p>		

IV-2-(6) 社会参加、学習支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域行事へ参加することで 利用者を知ってもらう機会になっている。買い物なども職員が引率して行ったり、公共機関（バス）を利用して計画的に買い物や遊戯に行ったりしている。その都度、相談にのり計画的に行っている。</p>		
IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現時点では、地域移行を目指す利用者はいないが、作業の休日を利用して職員と一緒に調理するなど希望者を募り行っている。利用者記録への記入はできているが、個別支援計画に明記できていないため、随時追記してほしい。</p>		
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族会の開催など積極的に行い、利用者の問題のみでなく家族からの相談を受けている。法人後見「やまぼうし」を行っているが、数名の利用者のみである。高齢化重度化のため事業所としては利用促進を利用者会や家族会などで説明し促すが現状にとどまっている。</p>		

#### IV-3 発達支援

		第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		

#### IV-4 就労支援

		第三者評価結果
IV-4-(1) 就労支援		
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		
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		
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		