

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
I	1	(1)	①	理念が明文化されている。	a	・「日本に暮らす障がいをお持ちの方々を幸せにする」を基本理念としてパンフレットなどに明文化している。理念からは、法人の使命や目指す方向性など考え方を読み取ることができる。法人内各事業所の事務所に理念を掲示し、職員はじめ関係者に提示している。
I	1	(1)	②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	・法人概要において3つの基本方針を明示している。施設づくりと利用者ファースト支援を謳った「運営方針」、これに基づいた利用者への「支援方針」、そして家庭事情などに合わせた「受け入れ方針」を明文化している。当該施設は理念実現を目指すステップアップの第一歩の位置づけにあり、職員にとって具体的な行動規範になるようにしている。
I	1	(2)	①	理念や基本方針が職員に周知されている。	b	・経営層は会議や日常業務の中で、職員に対して理念や基本方針に触れ、理解を促している。また、3か月ごとに「組織診断」を実施しており、その際に理念や基本方針浸透度などについても確認することになっている。
I	1	(2)	②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	・利用者には、理念や基本方針に関して入所時にガイダンス資料などで説明している。また、「地域生活に向けたステップアッププログラム」などを通じて体験的に理念などに触れるようにしている。家族に対しては、相談支援事業所の担当者や契約書や重要事項説明書の内容から理解を促している。立地的に施設の担当者が直接説明する機会は限られている。
I	2	(1)	①	中・長期計画が策定されている。	a	・法人として中・長期計画を策定しており、「利用者数及び支援内容において業界一の規模と質の障がい者支援施設」になることを目指している。毎月、役員会を開催し、必要に応じて見直しを行い、中・長期的なビジョンを明確にした目標および計画を策定している。
I	2	(1)	②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b	・中・長期計画を踏まえて、事業計画は実現可能性を考慮し、数値目標等を設定し策定している。ただし、各指標の定量化が十分でないため、計画の進捗状況や達成度合いを評価できるかどうかについて課題が残る。
I	2	(2)	①	中・長期計画や事業計画の策定が組織的に行われている。	b	・中・長期計画及び事業計画の策定は役員が担当しており、役員会などを通じて経営幹部からの意向をもとに完成する流れとしている。単年度事業計画は毎月開催している役員会において検証し、必要に応じて見直す流れとしている。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
I	2	(2)	②	事業計画が職員に周知されている。	b	・職員へは会議や研修などを通じて事業計画書を説明している。ただし、経営層としては勤務年数の短い職員や新入職員への、理解を深める仕組みを設けることを必要としている。
I	2	(2)	③	事業計画が利用者等に周知されている。	b	・法人のホームページには事業の方向性を示唆する内容を盛り込み、関係者への理解を促している。利用者に対しては日常支援を通じて体感してもらうことに力を入れている。また、家族とは、立地的に施設の担当者が直接説明する機会は限られているため、各種の媒体を通じての説明となっている。
I	3	(1)	①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	・人事制度ハンドブックに管理者自らの役割と責任を明らかにしている。また、組織運営に関する職員の理解を深めることを目的に、管理者全員を対象に1泊2日の合同合宿を実施し、多面評価研修を取り入れたたり、考課者研修の実施など、管理職としての能力・資質などの向上に定期的に取り組んでいる。
I	3	(1)	②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b	・福祉サービス業に従事する者として守るべき法や規範、倫理などの遵守については行政へ確認に加え、書籍などによって情報収集に取り組んでいる。また、管理者全員を対象に、茨城県開催の「障がい福祉サービス事業所等管理者研修会」に参加を促し周知に努めている。さらに、施設内で法令などを勉強する機会を設けることも望まれる。
I	3	(2)	①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	b	・法人内の各事業を対象に福祉サービス第三者評価を定期的に受審しており、評価結果をベースに評価・分析・改善の取り組みを行っている。さらに、サービスの質向上を目指していることを踏まえ、日常生活、業務を通じた職員や利用者の声を上げていく仕組みを作り、評価・検証などを充実させることを目指している。
I	3	(2)	②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	b	・職員に対しては職員会議、パートカンファレンス、個人面談を通じて、業務の振り返りや見直しを行い経営や業務の効率化に努めている。また、施設全体の経営や業務効率化には、第三者評価、厚生労働省のガイドラインに則った内部監査や自己評価に取り組んでいる。さらに分析や検証を充実させ、効率化や改善への取り組みを進めることを目指している。
II	1	(1)	①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	・施設では、茨城県やつくば市などの担当窓口、相談支援事業所などと日頃より連携を図り、障がい者福祉の動向などを把握している。また、それら関係機関から収集した情報をもとに事業計画を策定しているが、さらに職員への周知を図る取り組みを充実することも望まれる。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	1	(1)	②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	・関係機関などから把握した情報をもとに事業計画を策定し、課題の改善に取り組んでいる。その課題改善への取り組みは、中・長期計画及び年度計画に反映し、職員への周知に務めている。
Ⅱ	1	(1)	③	公認会計士等による外部監査が実施されている。	a	・法人として税理士と顧問契約を交わしており、定期的に財務や税務に関しての相談や指導を受け、適切な会計管理になるように努めている。また施設としては、厚生労働省のガイドラインに則った内部監査、自己評価を行っている。加えて客観的な視点からの指導助言も必要とするため、第三者評価を受審している。
Ⅱ	2	(1)	①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	・法人として求める職員像を明確にしており、キャリアアップ制度の骨子としている。また、事業計画に基づいて人事プランを策定して適切な人員配置になるような採用に取り組んでいる。ホームページやSNS、ブログなどの媒体に「安心な医療看護体制」を謳い、有資格者、特に看護師を優先して募集・採用・配置に取り組んでいる。
Ⅱ	2	(1)	②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	・人事考課については、資格等級制度、報酬制度、評価制度を設けており、キャリアパスを明確にしている。職員一人ひとりの目標設定や自己評価をもとに、年2回上司との面談を実施して、達成状況などを確認し合い、評価結果を職員へフィードバックする流れとしている。人材育成、評価、処遇を連動させた一貫した人事管理制度を構築していることがうかがえる。
Ⅱ	2	(2)	①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	・法人人事部において有給休暇消化管理表などを用いて職員一人ひとりの就業状況を把握しており、月単位で時間外労働管理を実施して改善に取り組んでいる。また職員の意見などに関しては、職員会議で課題を共有し改善策を協議検討して、働きやすい職場環境づくりに向けて取り組んでいる。
Ⅱ	2	(2)	②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	b	・年に数回の親睦会を開催したり、職員にバースデイフラワーを送るなどの機会を設けている。さらに働き甲斐がある職場環境作りや福利厚生の充実を目指して、職員の意向や要望を把握する仕組みを充実させることも望まれる。
Ⅱ	2	(3)	①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	・職員の資質の向上を図るための研修計画・機会を設けており、特に管理職のマネジメント力向上に向け、合議制の考課会議を開催し、一人ひとりの評価を決定する機会を設けている。また、資格取得のためにシフト調整など勤務時間の面で支援している。資格等級制度において職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示しているが、さらに職員への周知を図ることを目指している。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	2	(3)	②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	b	・職員一人ひとりのキャリアアップ制度を導入しているが、施設では職員に対しての理解を深める必要性を認識している。現在は法人全体でサービス管理責任者の拡充を目指しており、職員には社会福祉主事の資格取得を奨めている。さらに、職員一人ひとりのスキルやキャリアをベースとした個別の職員育成・研修計画を策定することも望まれる。
Ⅱ	2	(3)	③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	・研修受講後はレポート提出を義務付けており、上長による評価・見直し後に本人へ結果をフィードバックする流れとしている。また、キャリアパス・人事評価・処遇など総合的な人事管理の構想や法人全体の研修計画などは整理されている。さらに、定期的に研修計画の評価・見直しを図ることも必要とされる。
Ⅱ	2	(4)	①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	c	・福祉人材の育成や福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は、福祉施設の社会的責務の一つである。現在、実習生などは受け入れていない。ただし、施設自身が社会福祉資源として先駆的な役割・機能を果たす福祉施設となることを目標に、日々業務に取り組んでいることを踏まえ一考を願いたい。
Ⅱ	2	(4)	②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	c	・施設では実習生の受け入れ・育成は行っていないことを踏まえ、計画を立案することが望まれる。
Ⅱ	3	(1)	①	緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b	・事業継続計画はじめ、各種リスク対応マニュアルを整備し、リスクマネジメントシステムを構築している。施設長や管理者全員が、リスク対応責任者・担当者となり、半年ごとにミニ研修会を開き、職員全員で安全確保について検討している。緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。
Ⅱ	3	(1)	②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b	・施設内に、感染症対策委員会ははじめ各種委員会を設置し、各リスク対応マニュアルを作成し、各リスクに対する対応対策訓練などを実施して、利用者の安全確保のために取り組んでいる。さらに、実施状況を振り返る機会を充実させ、職員が自信を持って対処できる環境を構築することが望まれる。
Ⅱ	4	(1)	①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b	・SNS(特にブログ)を活用して、利用者の施設での活動など日常的なコミュニケーションを双方向でとる企画を準備している。また、レク委員会は地域のスポーツ大会への参加などを企画している。一方で、災害発生時など施設機能の活用については、自治体や地域住民とあらかじめ協定などを定めておくことが望まれる。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	4	(1)	②	施設が有する機能を地域に還元している。	b	・法人全体では、短期入所から自立生活までの社会復帰へ向けた一貫したステップアッププログラムが構築されている。施設の専門的知識や技術、情報を地域に提供し、障がい児・者の支援相談に柔軟に対応出来るようにしている。これらを踏まえ、地域ニーズにも応じた多様な支援活動を期待する。
Ⅱ	4	(1)	③	ボランティア受け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	・現在、ボランティアの受け入れは行っていない。ボランティアについては地域の人的な社会資源であることを踏まえ、レク委員会などを中心として、ボランティアの受け入れ方針や実施マニュアルなどを作成し、明確な受け入れ体制を構築されるよう期待する。
Ⅱ	4	(2)	①	必要な社会資源を明確にしている。	c	・つくば市には、自立生活センター、自立支援協議会などの行政機関があり、知的障がい者スポーツ支援団体「スポーティア」など豊富に社会資源を活用することが出来る。各種の媒体は通所先紹介や余暇活動支援などを掲げていることを踏まえ、必要な社会資源をリストアップし、連携体制を構築することが望まれる。
Ⅱ	4	(2)	②	関係機関等との連携が適切に行われている。	b	・現在のところ、近隣の病院とは緊急時の入院などが出来るような連携は図れている。市の福祉サービス事業所連絡会や自立支援協議会などへの定期的な参加は行っていない。施設では「地域生活に向けたステップアッププログラム」を策定していることを踏まえ、可能な範囲で地元関係機関などとの連携が適切に行われることが望まれる。
Ⅱ	4	(3)	①	地域の福祉ニーズを把握している。	c	・現在のところでは地域の福祉ニーズの把握は行えていないことを施設では認識している。今後、市の福祉サービス事業所連絡会や自立支援協議会などへの定期的な参加を行い、具体的な地域福祉ニーズの把握に努めることが望まれる。
Ⅱ	4	(3)	②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	・現在、各種委員会を設置し専門的に支援環境を整備しており、利用者の就労先の農場や自立支援事業所などとの連携の下で利用者支援プログラムとして事業・活動を行っている。今後は、相談支援事業所や支援学校など外部関連機関と連携する中で、把握した福祉ニーズに基づき公益的な活動への取り組みが望まれる。
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り組みを行っている。	a	・採用時研修をはじめ、職員会議やパートカンファレンスなどを通じて「利用者本位のサービス提供」について共通認識を図ることに取り組んでいる。さらに、定期的開催しているミニ研修においても、利用者の尊厳を尊重したサービス提供に関する事例などを設けて、周知を図ることに力を入れている。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	1	(1)	②	利用者のプライバシー保護に関する規程又はマニュアル等を整備している。	a	・個人情報保護や利用者のプライバシー保護に関する規程、マニュアルなどは委員会における検証を通じて整備している。また、パンフレットにはプライバシーポリシーを明記し、郵便物、個人の所有物、プライベート空間への出入りなどの日常の支援の中において、利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した支援が提供できるように促している。
Ⅲ	1	(2)	①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	b	・利用者の意向などについては、日常の関わりを通じて都度把握することになっている。それらは職員間で適宜共有し、施設理念や基本方針に沿って対応することになっている。今後、定期的に利用者会や家族会などを開始して、利用者などの意向・ニーズを把握する仕組み構築が望まれる。
Ⅲ	1	(2)	②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	b	・施設ではレクレーションを土日に開催するなどによって、バランスの取れた生活環境作りに取り組んでいる。ただし、人員状況に応じて不十分などところがある。今後は、利用者参画の下での向上検討会議などを開催したり、施設長やサービス管理責任者などが参加の下、保護者会など各種会合をリモートで開催するなど、利用者・家族などの意見・要望を確認する仕組みづくりが望まれる。
Ⅲ	1	(3)	①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	・日頃から利用者及び家族には、何かあれば気兼ねなく相談できるよう、また相談にのれるように雰囲気作りに努めている。さらに、把握した意見をはじめ意向や要望などについては、記録化するとともに定期的に検証するなどの機会を設け、事業報告書で総括し、次年度事業計画に反映させるなどの仕組みを設けることも望まれる。
Ⅲ	1	(3)	②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	・重要事項説明書に苦情相談の窓口や施設外の苦情受け付け機関などに関しても明記し、契約時に利用者や家族などには説明し周知に努めている。実際の対応としては職員会議において共有し、行政にも報告や相談を行い再発防止に向けて取り組んでいる。検討内容や対応策を利用者・家族にフィードバックすることにも取り組んでいる。
Ⅲ	1	(3)	③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	・利用者からの意見をはじめ、意向や要望などについては、申し送りや職員会議などを通じて共有し、対応策について協議する流れとしている。ただし、内容によっては「迅速に対応できること」「時間がかかること」あるいは「対応できないこと」などがある。よって、「説明責任を果たす」を主軸として、必要に応じて経営層の判断を仰いで説明するなどの仕組みを設けることが望まれる。
Ⅲ	2	(1)	①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	・利用者一人ひとりのサービス提供内容は「利用者個人カルテ」に、生活の様子、日中活動、心身状況(バイタル、排泄、服薬、特記事項)などで記載できるような書式を設けて把握している。日常的なチェックや朝夕礼などにおいて共有し、必要に応じて支援内容の変更することになっている。内容によっては、本人、保護者、行政、支援計画作成事業所などに報告し、了解を得ることになっている。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	2	(1)	②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	b	・利用者の支援に関わる事項については、前出の通り朝夕礼において共有する仕組みが整っている。また、施設運営については定例の職員会議において課題を提起し、役員会議において審議する流れとしている。結果については職員会議においてフィードバックする仕組みが整っている。さらに、次年度計画につなげる仕組みを構築することについては、継続課題としている。
Ⅲ	2	(1)	③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	b	・事業運営全体に関わる課題や支援に関わる課題については職員会議などの場において収集し、個別に改善計画の策定につなげている。法人として「組織運営のための基本的な考え方」を明示したり、「利用者支援に関わるステップアッププログラム」などを作成するなどによって、支援や事業の方向性を示唆している。
Ⅲ	2	(2)	①	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b	・施設は行政や支援事業所を窓口として利用者を受け入れており、それらの外部機関が作成したアセスメントや支援計画書に沿った支援を提供することになっている。さらに、利用開始時には生活の様子を詳しく観察して、個別支援が提供できるように工夫している。また、施設内の各種の業務の標準化を図ることを目的にマニュアルを設けている。
Ⅲ	2	(2)	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。	b	・利用者個々の支援内容について支援記録をはじめ朝夕礼での情報共有によって標準化した支援が提供できるようにしている。また、各種の業務に係るマニュアルを設けているが、読み合わせて齟齬を抽出したり、定期的に見直す仕組みは整っていない。マニュアルに関するマネジメント力を向上させることが望まれる。
Ⅲ	2	(3)	①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b	・利用者一人ひとりの生活の様子、食事や水分摂取、排泄、睡眠、心身状況など記載できるような書式を設けて把握している。職員間で共有することで適切な支援が提供できるようにしている。記録の仕組みが整っていることを踏まえ、観察力や記載内容について職員間の差異を改善することを目指している。
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	利用者個人台帳を設けており、アセスメント(行政や相談支援事業所が作成した障がい手帳の内容、介護者情報、本人の生活歴、障がい判定の経過、ADL、給付内容、本人・家族の意向や要望)、支援計画書(行政や支援センター作成)、面談記録、通院記録、ケース記録、各種のチェック表などを集約・管理している。
Ⅲ	2	(3)	③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	・利用者台帳は、いつでも閲覧できるようになっており、さらに朝夕礼や各種の会議などによって、利用者情報を共有する仕組みも整っている。また、ケース記録や各種のチェック表などを読み込んでから業務を開始することをルール化している。さらに、記録量が増加することを見込み、ラインワークスなどのコミュニケーションツールやイントラネットなどを導入して情報共有に取り組んでいる。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	3	(1)	①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	・ホームページやパンフレットなどの各種の媒体を設けて情報提供に取り組んでいる。また、「ステップアップ方式で着実に地域生活へ移行」と題したコンセプトペーパーによって施設の取り組みや行事、法人内の各種に事業連携なども伝えている。さらに利用者に還元できる地域ネットワークなどについては利用希望者へ分かりやすく伝えることも検討されたい。
Ⅲ	3	(1)	②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	・施設は行政や相談支援事業所などからの紹介によってサービス提供に取り組んでおり、重要事項や契約内容などは、各窓口を通じて利用者や家族に伝えられるようにしている。契約時には重要事項説明書などを用いて説明しているが、文書通りの説明では理解が難しいこともあるので、噛み砕いた言葉に変えたり、利用者の知りたい点を分かりやすく説明している。
Ⅲ	3	(2)	①	施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	・退所時にはケース記録や各種のチェック表をもとに家族(保護者)に対して利用期間中の様子を伝え、自宅での支援の参考になるようにしている。ただし、利用者の多くは入所期間が長期にわたることを踏まえ、一定期間毎に支援内容などを伝え、「地域生活に向けたステップアッププログラム」を推奨することになっている。
Ⅲ	4	(1)	①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	・施設で活用しているアセスメントは、行政や相談支援事業所が作成したものとしており、利用開始時の面談や様子観察によって把握した情報を加筆して活用している。利用開始時に把握した情報や関係機関から収集した情報を追記し、1か月毎の記録を集計している。さらに、日常的に把握した様子を、アセスメントにさらに反映させることを課題としている。
Ⅲ	4	(1)	②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	b	・行政や相談支援事業所が作成したアセスメントに記載されている各種の課題を解決するために支援計画書(アセスメント同様に行政や相談支援事業所作成)に沿った支援を提供することに取り組んでいる。ただし、外部の各種の書式は作成元によっての差異は否めないことを施設では認識している。さらに、作成元が遠方のため、確認しづらいことを課題としている。
Ⅲ	4	(2)	①	個別支援計画を適切に策定している。		【非該当】
Ⅲ	4	(2)	②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行なっている。		【非該当】

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
IV	1	(1)	①	利用者が心地よく過ごすことができ、また、くつろぐことができるための工夫がなされている。	b	・居室は男性寮・女性寮ともに全室個室になっている。食堂を兼ねている共有スペースは、十分な広さが確保されており、居室以外で過ごす際に利用者同士が団らんできるように整備されている。施設は地域の高校が学生寮として使用していた建物であり、使いやすさより嗜好重視の感がある。また、法人のグループホームなども隣接しており、語らいやふれあいのある環境になっている。
IV	2	(1)	①	コミュニケーションについて、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	b	利用開始時に利用者家族や関係機関などからの情報をもとにアセスメントを行い、利用者とのコミュニケーションが図れるように取り組んでいる。さらに、日常的な関わりから表情などを読み取り、工夫に努めている。ケース記録などにおいて共有化することに取り組んでおり、利用者との毎朝の挨拶、声かけの方法など個別の対応で利用者の精神状態の安定を図っている。
IV	3	(1)	①	移動(移乗を含む)について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	b	・利用対象者は「知的障がい、精神障がい」を対象としており、さらに「自立歩行」を原則としている。また、移動や移乗の促し方法は利用開始時に把握し、利用者一人ひとりについて適切な方法を共有することに努めている。また、個別支援計画は外部の関係機関が作成したものをを用いているため、内容的な差異を施設では認識している。
IV	4	(1)	①	食事(栄養管理含む)について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	b	・日中活動に参加している利用者もいるため、食事提供については基本的には決められた時間に提供することを原則としている。常食以外の食事形態にも対応しており、状態に沿った食事が提供できるようにしている。自営厨房の運営によって、日々の状況から必要に応じて食事形態を変更できるようにしている。
IV	4	(2)	①	利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。	c	・管理栄養士を配置しており、利用者一人ひとりの心身状況や嗜好などに配慮し、食事形態や禁止食の代替食などを工夫して提供している。日頃から喫食状況を把握して、献立作りに取り組んでおり、適切な食事提供がなされていることがうかがえる。さらに、利用者の特性に配慮した嗜好調査なども検討されたい。
IV	4	(2)	②	利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。	b	・食堂は室温や明るさなどの管理をはじめ、清掃さも行き届いており、適切な環境が整備されている。利用開始直後の様子観察や支援担当者の記録などをもとに、心身状況に適した食事提供に取り組んでいる。他にも行事食、誕生日会を企画し実施している。利用者の状態により時間や場所の変更も随時行っている。
IV	5	(1)	①	入浴・清拭について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。	b	・安全に配慮した浴室が整備されており、状態に沿って入浴できる環境が整っている。入浴の有無に関しては、利用者自ら入浴版にチェックを入れて確認する流れとしている。入浴方法などについては、行政や支援事業所が作成した支援計画書に明記されていない場合は、利用開始時に詳しいアセスメントによって、適切に入浴できるように支援している。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
IV	5	(2)	①	入浴・清拭時のプライバシーへの配慮がなされている。	b	・日々の精神状態などの影響によって入浴拒否などが発生した際には、曜日や時間帯の変更に加え声かけの担当者を変更するなど柔軟な対応を検討している。また、居室にもユニットバスが設置されており、利用者によってはプライバシーや羞恥心への配慮も含めて利用できるようにしている。
IV	5	(2)	②	入浴・清拭時の安全や快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	a	・バイタルサインのチェックを行い、その日の体調によっては清拭などに変更し清潔保持に努めている。入浴後にはその都度浴室や脱衣室の清掃を行い、清潔な環境が維持されていることも確認できている。施設見学を行った際にも、清潔な浴室や脱衣室が維持されている様子であった。
IV	6	(1)	①	排泄について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。	b	・声かけや促し、リハビリパンツ使用者など、排泄介助を必要とする利用者に対しては、個別の排泄支援が提供できるように記録を設けて支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの排泄サイクルに合わせて適切な排泄介助が行えるようにしており、トイレでの排泄を基本として支援に取り組んでいる。
IV	6	(2)	①	排泄時のプライバシーへの配慮がなされている。	b	・排泄介助を行う際には同性介助を原則として対応したり、トイレに誘導する際には本人にしか分からないように声かけをしたりなど、羞恥心に配慮した支援を提供できるようにしている。また、排泄介助時のプライバシーへの配慮などに関する知識・技術については、さらに向上させることを目指している。
IV	6	(2)	②	排泄時の安全や快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	c	・トイレは毎日掃除を行い、定期的な消毒を実施している。定期清掃や換気による消臭などにも取り組んでいる。また、利用者個々の使用状況を把握し、職員が定期的に確認する流れが定着している。ただし、施設は学生寮として使用していた建物であり、排泄環境についても使いやすさについては課題が残る。
IV	7	(1)	①	身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	b	・更衣や整容については、利用者の日課表に明示されており、できる限り自立を促すとともに、利用者一人ひとりの状態に合わせて支援できるようにしている。基本的には起床就寝時に更衣を行うことを原則としている。ただし、支援計画書は外部が作成したものを使用しているため、内容に差異がある際には作成元に都度問い合わせて、適切な支援が提供できるようにしている。
IV	7	(2)	①	利用者の理・美容について、支援が必要な利用者の個別支援計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	b	・理・美容については、利用開始時の面談によって利用者や家族の意向を把握して整髪が受けられるようになっている。基本的には支援員が対応する流れとしている。ただし、支援計画書は上記同様のため、内容に差異がある際には作成元に都度問い合わせて、適切な支援が提供できるようにしている。

福祉サービス第三者評価結果(個票)

対象	分類	項目	細目	内容	評価結果	判断根拠・特記事項等
IV	8	(1)	①	利用者の心理面に着目した支援を行っている。	b	・利用開始時には心理面のヒアリングに注力することになっている。価値観や生活習慣を尊重することを大切にしていることや、できる限り自宅に近い生活を送ってもらうように取り組んでいる。また、心身の状態が不安定になった際やクールダウンが必要な際に利用できる居室なども用意している。
IV	8	(2)	①	家族、友人等との関係を把握しているとともに必要な支援を行っている。	b	・施設は基本的に家族や友人の面会についての制限を設けていない。ただし、都内在住の利用者に対して支援を提供していることや、長期にわたる利用を中心としているため、来訪はほとんどないことが報告されている。また、中の支援内容に変更が生じた際には家族をはじめ関係機関と連絡を取り合い、確認及び理解納得を得たうえで変更することになっている。
IV	9	(1)	①	利用者の機能訓練に関する個別、具体的な実施方法が明示されている。	c	・機能訓練は日常生活の場での身体的な活動を中心に支援することになっている。また、利用者の状態によっては、個別に身体的な支援に取り組んでいる。ただし、各種の行事やアクティビティなどは、コロナ禍によって制限を余儀なくされていたことを踏まえ、本年度より再開することになっている。
IV	10	(1)	①	利用者の家庭復帰に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。	b	・退所時にはサービス管理責任者がケース記録や各種のチェック表、日中活動の様子などを家族をはじめ行政、相談支援事業所などに伝え、心身状況に合わせて自宅での支援が提供できるように取り組んでいる。さらに、利用期間中の支援内容や心身状況の変化などが詳しく把握できるようにサマリーを設けることも検討されたい。
IV	10	(1)	②	利用者の就労(福祉的就労を含む)に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。	b	・施設では「地域生活に向けたステップアッププログラム」を策定しており、地域生活に移行することを目指すようにしている。法人内に「グループホーム」をはじめ、「就労継続支援B型」、「就労移行支援」、「生活介護事業所」などを立ち上げて、「自分を整える」、「生活を整える」、「自立生活を始める」、「地域生活を始める」、「地域生活を継続する」の5段階を具体的に支援できるようにしている。
IV	10	(2)	①	利用者の余暇活動(アクティビティ)や生きがいづくりなどに対する支援が行われている。	b	・日中活動は利用者の特性を配慮して、コミュニティ形成を促せるようにしている。「敷地内での余暇活動」、「日常的に実施しているラジオ体操」、「週1回のレクリエーション」、「畑活動」、「誕生日会」、「歳時記にちなんだイベント」などを実施している。