

(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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所の理念は「人はみな人生の芸術家」であり、この理念を実現するために本事業所は立ち上げられています。この理念の基に基本方針の「新しい生き方、働き方にチャレンジする人を支援し、個性に前向きなコミュニティを育みます」、キャッチコピーの「私が私として、私らしく生きる、暮らす」が定められています。当事業所のリーフレット、ホームページ、インスタグラムには、この理念、基本方針、キャッチコピーが前面に打ちだされています。職員に対しての周知については、採用時を始め日頃の業務や会議において、また、利用者に対しては最初の見学や体験入居の時から丁寧に説明をしており、理念や基本方針、キャッチコピーは本事業所の隅々まで浸透しています。</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。		
2	I-2-(1)-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 b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所の代表、副代表は大学の講義を受け持ち、グループホーム、作業療法関係の専門的な学会活動に参加しています。また、福祉分野の行政計画に参画されるなど、専門的分野を生かした地域活動を積極的に行っています。身近な地域においては、地域の自治会に加入し、イベント活動、清掃活動などの地域活動に積極的に参加するなど、地域における具体的な活動に参加しており、広域的、学術的な情報、また身近な具体的な情報など、広く情報を得ながら事業環境を分析しています。</p>		
3	I-2-(1)-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 b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所の管理職員である本部スタッフは月1回、経営課題に関するミーティングを行い、半年に1回の役員会議において課題解決のための今後の取組を定め、職員総会において報告し、年間の事業計画が決定する仕組みになっています。しかし今回実施した職員アンケートでは「組織の課題やサービス内容について、職員の意見を反映するしくみはありますか。」の問いに「できている」との回答は61.3%に留まっており、改善が望まれます。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所の設立にあたり、平成 30（2018）年度に地域の創造的起業のための公的補助金制度の申請を行いました。その際に事業計画書を作成し提出しており、この事業計画が本事業所の第 1 期の長期計画と言えます。この計画の目標年度は令和 5 年度で既に過ぎており、新たな第 2 期の長期計画の策定が求められています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第 1 期の長期計画に続く第 2 期の長期計画は未策定の状況から、それを踏まえた単年度計画になっていないのが現状です。各年度の事業計画は、職員からの意見を吸い上げながら本部スタッフで検討し、役員会議に諮りながら、最終的に職員総会で報告され、決められています。この計画は年間の活動、行事を決める内容になっており、中長期計画を踏まえた年度目標、事業方針、さらには事業実施の予算の内容になっておらず、今後の計画策定が望まれます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度の事業計画の策定は、各棟の棟ミーティングからの意見を本部スタッフが吸い上げ、月 1 回の本部スタッフのミーティングで協議、年間の事業計画を作成、役員会議を諮り、職員総会で報告、周知を図ることになっています。今回実施した職員アンケートでは、「中・長期の計画や各年の事業計画は、現場の意向を反映して作成されていますか。」、また「中・長期の計画や各年の事業計画について会議や研修で取り上げるなど職員の理解を深める取組を行っていますか。」の問いに、「できている」の回答はそれぞれ、61.3%、54.8%に留まっており、今後の取組が望まれます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者やその家族に対しては、宿泊体験や入居の際などに、本事業所の年間行事、イベントなどの事業を説明し、また、インスタグラム、ホームページでも紹介しています。しかし、今後の事業目標、事業方針といった内容までの説明は行っていないのが現状であり、事業計画の策定とともに、利用者やご家族への周知の方針を検討することが望まれます。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの質の向上に向けた話し合いは、日常において各棟のミーティングで行われています。その結果は本部スタッフに吸い上げられ、各棟の世話人と本部スタッフが連携をしながら行っています。また、年に2回、職員の自己評価と面談が行われ、サービスの質についての点検が組織的に行われています。今回実施した職員アンケートでは、「組織の課題やサービスについての調査や自己評価を実施し、職員も参加して結果の分析や課題の検討を行っていますか。」の問いに、「できている」の回答は64.5%に留まっており、今後のさらなる取組が望まれます。</p>		
9	I-4-(1)-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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は年2回、自己評価と本部スタッフとの面談を行い、その結果をもとに取り組むべき課題を明確にし、改善するための取組を行っています。しかし、今回実施した職員アンケートでは、「組織の課題やサービス内容についての自己評価等の結果や課題を職員間で共有化していますか。」、また「サービス内容の向上のために、職員も参加して改善策や改善計画の策定をおこなっていますか。」の問いに、「できている」の回答はそれぞれ、58.1%、67.7%に留まっており、今後のさらなる取組が望まれます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所の管理は本部スタッフが行っています。本部スタッフは各棟の職員と日頃密に連絡を取り合い、話し合いを行っており、連絡、話し合いの中で、適時本部スタッフの役割、責任を伝えています。今回実施した職員アンケートでは、「本部スタッフは職員に対して本部スタッフの役割と責任について伝えていますか。」の問いに、「できている」の回答は58.1%に留まっており、今後のさらなる取組が望まれます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本部スタッフをはじめ世話人も遵守すべき法令等に関連する研修等に参加し、その結果を職員に会議等で報告し、理解を深めるための取組を行っています。また、各棟には関連する法例規集がおりてあり、適時、法令のチェックができる環境を整えています。しかし、今回実施した職員アンケートでは、「事業所から、守らなくてはならない法令・倫理について、会議や研修で取り上げるなど職員の理解を深める取組を行っていますか。」の問いに、「できている」の回答は67.7%に留まっており、今後のさらなる取組が望まれます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>代表、副代表は日頃の業務の中で、本事業所の柱となる考え、使命を伝え、具体的な業務指示を的確に行っており、本事業所を先頭に立って牽引しています。それは本事業所の理念、基本方針が、また、業務を実施する上で話し合いを大切にすることが、本事業所の隅々まで浸透していることに表れています。代表、副代表はリーダーとしての指導力を十分発揮していることが確認できます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所は職員や入居者との話し合いを大切にしている姿勢が浸透しています。代表、副代表は日頃、職員の声を聴く姿勢を大切に、その中で業務改善の指示を的確に出しています。しかし、今回実施した職員アンケートでは、「本部スタッフは、職員全体で経営や業務の効率化についての指導力を発揮していますか。」の問いに、「できている」の回答は48.4%に留まっており、今後のさらなる取組が望まれます。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所は設立してから7年余りの若い事業所です。事業所の発展には、人材の確保、定着は必須であり、そのための方針として「誇りを持って働ける体制づくり」「大学生からシニアまで誰もが働きやすい環境づくり」等を打ち出し、具体的な取り組みとして「オープンハウス活動の啓もう」「外部視察研修の受け入れ」「ミーティングの開催」等を打ち出しています。その効果として専門職の定着の傾向がみられますが、その一方で、非常勤職員が全体の3分の2を占めること、在職年数が2.3年と短いこと等の課題があり、それらに対する取組が求められています。</p>		

15	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>本事業所の理念、基本方針に基づき、人材確保の方針が打ち出されていますが、「期待する職員像」のもとに職員の能力開発、活用、処遇、評価といった人事管理の基準は明確にされていないのが現状です。今回実施した職員アンケートでは、「人事考課の目的を職員に説明し、人事考課の結果について職員へのフィードバックがされていますか。」の問いに、「できている」の回答は48.4%に留まっており、今後の取組が望まれます。</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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の就業状況は出勤簿、シフト表、休暇取得簿で管理しています。また、本部スタッフとの面談を年2回行っており、就業に対する意向を把握しています。職員の健康管理のための相談窓口などの制度は定めていません。今回実施した職員アンケートでは、「職員の就業状況（勤務時間や休暇取得、疲労ストレスなど）や意向を把握し、改善に取り組んでいますか。」、また「希望があれば職員が相談できる窓口やカウンセラー等が設置されていますか。」の問いに、「できている」の回答はそれぞれ、61.3%、41.9%に留まっており、今後の取組が望まれます。</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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は自己の就業状況の自己評価を年2回実施し、本部スタッフとの面談を行っています。面談では職員の就業の目標について話す機会がありますが、定められた職員一人一人の成長、目標管理の精度、仕組みはないのが現状であり、今後の取組が望まれます。</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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所の目指す使命、業務に対し、そのための専門技術、専門資格は想定され、その人材の確保に取り組んでいます。しかし、その人材を育成するための制度や計画は定められていないのが現状であり、今後の取組が望まれます。</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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部研修については、年度初めに職員の階層や職種を判断し、派遣する職員を配置し、年間研修計画を作成しています。また、事業所内での内部研修を計画し、できるだけ多くの職員が研修を受けられるようにzoomによる参加を可能にするなどの工夫をして実施しています。本事業所は非常勤職員が全体の3分の2を占めており、事業所全体のサービス水準の向上のために、非常勤職員の研修機会の確保が望まれます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、単発で大学の実習授業を受け入れています。グループホームの事業は夜間サービスで365日運営していることから、実習の条件と合わず受け入れは難しい状況になっています。しかし、実習生は将来の福祉人材を開発するうえで重要な役割を担っています。本事業所の業務の特性と大学等、実習生を送り出す側の制度のすり合わせを行い、受け入れの制度整備の検討が望まれます。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページやInstagram、フェイスブックといったSNSの利用、ワムネットなど公共の福祉サービス情報サイトへの登録など、インターネットを活用した情報発信を積極的に行っています。また、本事業所を公開するオープンハウス見学会の開催、外部視察研修の積極的な受け入れ、福祉団体、大学での講演会や講義の受け入れ、本事業所を紹介する本の出版などを行っており、あらゆる情報ツールを使って情報発信を行い、極めて透明性の高い事業所の運営を行っています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>税理士、社労士、行政書士に業務委託を行い、アドバイスを受けるとともに、今回福祉サービス第三者評価を受審するなど、公正かつ透明性の高い経営・運営に積極的に取り組んでいます。ただし、苦情解決制度の第三者委員を設置していないことから早急に設置することが望まれます。</p>		

### II-4 地域との交流、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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所は入居者が地域で自律した生活を実現することを目指す事業所であり、地域住民との子交流、良好な関係を築くことは必須です。現在、本事業所は地域の自治会に加盟し、清掃活動や祭りへの参加など、地域の一員として積極的に地域活動に参加しています。また、障害者福祉分野の専門家として、地元行政の福祉のまちづくり計画策定に参画するなど、専門性を生かした地域貢献を行うなど、地域との交流を広げる活動に積極的に取り組んでおり、高く評価されます。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>夜間や少人数での支援といった支援の特性があり、日常的な利用者支援のボランティア募集は行っていませんが、イベントの際の近隣住民の方や学生等のボランティアの受入れは行っています。受入れの際にはボランティア業務の内容を書面で渡し、希望者にはボランティア証明書の発行も行っています。しかし、受入れの目的や注意事項、受入れ手順などについて文書として整備し、制度のとして受け入れを行うことが望まれます。</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 b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>より良い支援サービスを実施するためには、関係する社会資源を明確にし、適切な連携が必要になります。特に障害者を対象に地域生活への移行を目指す本事業所にとっては緊密な連携が必須です。実際、病院、行政機関、就労先をはじめ、近所のスーパー、美容院、理容室、タクシーといった日常生活に直結した施設、サービスときめ細やかな連携を行っています。今回実施した職員アンケートでは、「地域の社会資源の機能や連絡方法について、職員会議で説明するなど職員間で情報の共有化がなされていますか。」の問いに、「できている」の回答は35.5%に留まっており、改めてその重要性を確認することが望まれます。</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。	a b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所はオープンハウスを開催し、本事業を公開しています。また、福祉団体や大学の講演会、講義を引き受け、また昨年度は地域のイベント企画（トリクマカフェ）に参画しました。さらに地元行政の福祉のまちづくり計画の策定に参画するなど、専門性を生かし、地域に開かれた様々な活動を行っています。そのような活動を通し、生きた地域の福祉ニーズの情報を得る取組が行われており、高く評価されます。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所のオープンハウスの開催や講演会、大学での講義の開催、また、様々な福祉イベントへの参画、地元行政の福祉のまちづくり計画策定の参画など、本事業所の専門性を生かした地域での活動は、地域の福祉事業の推進や福祉のまちづくり活動、人材育成など、様々な面で地域への貢献に結びついていると考えられます。本事業所が展開するグループホーム事業は、精神障害者を対象としたグループホームとしては、本町において第1号の事業であり、さきがけの事業所となっています。</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。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の理念や職員行動指針に「人権の尊重」や「ご入居者主体の生活・活動支援」などを掲げており、新人研修での説明や定期的振り返りを行うこと、虐待防止研修には毎年職員が出席するなど共通理解を持つための取組が行われています。職員アンケートの「利用者を尊重したサービス提供の重要性や身体拘束や虐待防止に関して、勉強会・研修などを行っていますか」について「できている」は90.3%と非常に高い結果となっています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員行動指針において「プライバシーの保護」について規定しています。利用者との会話や何気ない問いかけに際しても、不必要な情報を話さないよう心掛けていることや、利用者の写真や動画を撮影した際のSNS等へのアップには留意するよう約束事として定めるといった行動もとられています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「アイリブとちぎ」のホームページでは広く情報を発信し、概要が記されたリーフレットは市町村窓口や相談支援事業所などにも置かれ、多くの方が入手できるほか、見学者にも配り取組等を説明しています。また令和5年、事業所のキャッチコピー「私が私として、私らしく生きる、暮らす」を表題にアイリブとちぎの5年間の足跡を記した冊子を発行しました。それはここでの日常生活や想いを余すところなく伝えるもので、利用者やご家族を大いに引き付けるものとなっています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始に向けて、始めに「ご入居までの流れ」に基づき、見学～申し込み～審査・契約～入居までの流れと持ち物や約束の説明が行われます。その後、契約書や重要事項説明書を用いて、本人やご家族に説明を行い、契約が行われます。利用者アンケートの「サービスの利用を始める際に、サービス内容や方法について、分かりやすい説明がありましたか」について「はい」は71.4%と比較的高い満足度となっていますが、イラストなどを用いたわかりやすい表記・説明を心がけるなどの工夫により、より理解が高まるものと思われれます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の変更等には、約束事や振り返りシート、金銭の記録、仕事や生活のチェック表など、こちらでの生活の様子を伝える資料等をお伝えし、サービスの継続性が図られるよう配慮した取組が行われています。ご家族等との話し合いにより、引っ越し先の見学支援、体験支援などに本部スタッフが同行し、申し送り等を行うケースもありました。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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>利用者の個別面談や棟ごとの利用者ミーティングを行うなど、定期的に利用者の意向を把握し、個別支援計画の作成・見直しを行い、支援に取り組んでいます。世話人マニュアルには「危険行動でなければ、利用者ご本人が希望すること、伝えたいことを我慢せずに発言できる環境を提供する」との記載があり、日常生活において利用者が満足するような支援を行うよう取組がなされています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約書には「相談・苦情対応」として窓口の設置や事業者に対する改善を求めることができる旨が定められており、重要事項説明書には相談・苦情窓口として「当ホーム」、「市町村」、「栃木県運営適正化委員会」の連絡先等が記載されています。実際の苦情等に際しては、受付から解決までの記録を作成・保管し、本部ミーティング会議等で報告し、職員間で共有を図っています。しかしながら第三者委員は設置されておらず、今後の課題となっています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談等については、最も身近な世話人とともに、本部スタッフが直接の相談相手となっていますが、手紙による意見・相談も多く行われており、利用者個人ファイルに保管されています。また、利用者の状況等に応じて、棟ごとの利用者ミーティングが2～3か月に1回開催され、意見交換等が行われています。なお、公的な相談窓口としては、前項の苦情・相談窓口の他に、重要事項説明書には市町村相談窓口や担当相談支援専門員、県精神保健福祉センターが記載されています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談については迅速に対応し、その結果を記録し、職員間で共有が図られています。本事業所のサービス対象は障害者であり、強度行動障害、幻聴、妄想などで特別な支援が必要な重度障害者の方も多く、利用者本人の成長を見守ることも必要で、支援は必ずしも利用者の希望に全て応えられるものではないのが現実です。利用者アンケートの「職員はあなたの意見や要望をよく聞いてくれますか」について「はい」は57.1%となっていますが、そのような支援の特徴、現実を反映した結果と言えます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームの配置基準を大きく上回る職員配置体制を取り、万全な安心・安全の支援サービス提供を行っています。利用者不在時等等など、様々な場面のマニュアルを作成し、職員及び世話人に対応等の周知を図っています。また、事故等が発生した際には、「事故・ヒヤリハット報告書」に発生状況や対応、反省と対策等を記載し、共有化を図り再発防止に取り組んでいます。また、本法人はアイリブ訪問看護ステーションを運営しており、これとの緊密な連携をとり、入居者の体調不良など不測の事態には迅速な対応をとるなど、万全なリスク管理体制を整えています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策に関するマニュアル（感染対策指針等）を作成し、毎年2回研修会を開催し、感染症予防及び発生時における対応等について周知等に努めています。また、「正しい手の洗い方」のポスターを掲示するなど、利用者とともに世話人、本部スタッフ等に対して、基本的な感染症対策の指導を定期的に行っています。なお、職員アンケートの「事故、感染症、災害時など発生時でもサービス提供が継続できるよう職員に具体的な活動内容が周知されていますか」について「できている」は61.3%となっています。安全の確保に向けてより充実した取組が求められます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時のマニュアル（非常災害対策計画等）が定められており、年2回の研修会の実施や利用者参加による防災・避難訓練も毎年2回開催され、反省を改善につなげるよう取組を記載し、保管されています。しかしながら、災害時の出勤基準や安否確認方法等についての周知は充分とは言えず、さらなる取組の充実が求められます。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を直接的に支援する世話人に対するマニュアル（世話人マニュアル）があり、「理念」や「ビジョン」、「職員行動指針」等とともに、「利用者様対応マニュアル」や「世話人勤務内容マニュアル」等が一つのファイルにまとめられています。また、利用者に対しては、一人一人に個別支援計画を作成し、支援手順書と支援業務マニュアルにより支援の統一化を図っています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法（世話人マニュアル）については、2～3か月毎に開催される棟ミーティングや利用者ミーティングにより、利用者や世話人等の意見を把握し、見直しが行われています。直近では、世話人からのメールによる連絡についての注意事項を記載する等の見直し検討が進められています。</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 アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本部スタッフのサービス管理責任者がアセスメント表に基づいてアセスメントし、利用者一人一人の支援計画を作成しています。支援計画の内容については、利用者ご本人とともにご家族や代理人にも説明し、ご理解いただいた上で押印いただくこととしており、何度かのやり取りの後、最終の個別支援計画書が確定し、ご家族等の押印がなされている記録を確認しました。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は、利用者の状況に応じて年2～3回見直すこととしており、一人一人の年間の見直し時期を定めています。見直しにあたっては、世話人の日々の記録や利用者のモニタリング等を考慮し作成し、本部ミーティング等により決定し世話人等への周知を図る体制がとられています。職員アンケートの「サービス内容が変更された場合、それぞれの利用者に関係する職員に周知されていますか。」について「できている」は77.4%と比較的高い評価となっています。</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、職員間で共有化している。	a b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>世話人申し送りノートや訪問看護連絡ノートなどにより、利用者の生活状況等や留意事項等を記録し共有化を図っています。なお、令和7年4月より業務支援ソフトを導入し、体調管理や食事、睡眠など日々の記録等をタブレットで入力する取組が始まっており、入力マニュアルの作成や指導により、適切な記録等についての取組が進められています。記録の内容は、個別支援記録、夜間支援記録、重度支援記録、身体拘束適正化記録、相談対応記録など多様な場面、項目で詳細に記されており、情報の共有化が十分行われていることが確認できました。</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。	a b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用契約書には「秘密保持」についての規定を定め、また、個人情報保護規定により利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報提供の規定を定めています。個人情報の取扱いについては契約時に説明し、利用者（及び家族代表者等）に「個人情報使用同意書」を提出いただき行われています。個人情報保護や情報公開の観点からの職員研修を行うなど取組の更なる充実が望まれます。</p>		

#### 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		
A①	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 b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本事業所のキャッチコピーは「私が私として、私らしく生きる、暮らす」であり、柔軟な発想と自由なアイデアで生み出し、新しい生き方・働き方にチャレンジする人を支援し、個性に前向きなコミュニティを育むものです。この考えは職員にも広く伝わり、「利用者の自己決定を尊重した個別支援を行うよう」指導・教育が行われています。入浴の順番や食事の席の位置などを各棟で行う利用者ミーティングの話し合いで決定したり、早起き・食事に対する意識付けを利用者とともに考え実行するなど、自己決定を尊重した様々な取組が確認できました。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	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 c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員行動指針には「人権の尊重」を定め、新人研修などの機会に説明し周知に努めています。また、虐待に関する研修には毎年度参加し、研修内容は資料とともに「研修受講記録」に保管し、業務支援ソフト等も用いて周知を図るとともに、虐待防止委員会を組織し、「ケース会議」などにより取組を確認、徹底を図るよう努めています。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>金銭管理については、世話人が入出金を記載し本人が確認・押印する利用者や、自分でお小遣い帳を付けるよう支援した結果、今ではお金を貯めて推しのグッズを買うことを楽しみにしている利用者もいます。</p> <p>このような利用者一人一人の状況を把握した上で、ご本人や家族との話し合いをもとに、自律生活のための動機付けや自己管理ができるよう支援が行われています。</p>		
A④	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>多くの利用者は、会話やお手紙・ノート等への記載、メールや電話といった方法により、コミュニケーションを図っています。世話人が利用者一人一人に支援を行うにあたり、個別の支援手順書を作成し配付しています。活動の場面ごとに支援の内容や気を付けることなどが記載されており、本部スタッフや世話人ミーティングで共有化を図っています。会話が難しい利用者においても、気持ちを押し量り、コミュニケーションをとるのに大きな一助となっています。</p>		
A⑤	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の日々の状況については、世話人から本部に連絡が入ることとなっており、急な相談等に対しても、本部スタッフが交代で24時間対応できる体制を整え、適切に意思決定が行えるよう体制を整備しています。世話人申し送りノートや業務支援ソフトにより記録・情報の共有を図るほか、相談等内容によっては個別支援計画に反映し、支援全体の調整が行われています。</p>		
A⑥	A-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>各利用者の日中支援先とは、「連絡ノート」等により、健康状態や活動状況等についての情報を共有しあつた上で、個別支援計画に基づき、日々の日中活動のサポートと支援が行われています。また、週末や祝日、長期休暇の日中は、昼食提供や生活支援余暇活動が必要に応じて行われています。</p>		

A⑦	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。	a b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>世話人マニュアルの中に「同じ病名や障害名でも全員違いますので、個性や特徴を、コミュニケーションを図りながら理解していく」と記載されており、事業所の理念等を理解するための一つとなっています。また、利用者の障害に関する知識を学ぶ機会を設けており、職員間で広く理解と共有を図るよう取組が行われています。利用者アンケートにおいて「職員が代わりにやってしまうことがある」との声もあり、引き続き障がいの状況に応じた適切な支援について取り組んでいくことが望まれます。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-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>利用者一人一人に対して個別支援計画が作成され、また、個別の支援手順書により場面ごとの支援の留意点を記載するなど、一人一人に応じたきめ細やかな支援が行えるよう取組を行っています。食事は世話人が調理した作り立ての温かいものを毎食提供するとともに、リクエスト食の日やイベント食の日を設け、食事の楽しみをもてるよう取組が行われています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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 b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「利用者様対応マニュアル」に「利用者が安全安楽に生活できる環境の提供」として安心感を与え不安を取り除く対応等を定めています。</p> <p>住棟は戸建て住宅を改良した家庭的な落ち着きある空間が提供されています。洗濯物を干すことが難しい利用者に対しては、新たな住棟に移動する際に洗濯物の干し場を室内に設置したことにより、洗濯後に室内の干し場で干すことが習慣づけられ、異臭を放つことがなくなるなど、個別の対応を行うことにより快適性や安全・安心に配慮した生活環境の確保に努めています。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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 b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>お風呂に入るのが好きではない利用者に対し、「推し」のキャラクターが入った「入浴中」のカードを作り、入浴の際にはテーブルにカードを置き知らせることとしたり、早起きが苦手な利用者には、朝食を食べることができたらカレンダーにシールを貼り、週末に振り返るという取組が行われるなど、利用者一人一人の状況に応じた機能訓練・生活訓練が行われています。</p>		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	Ⓐ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日、朝は検温、体重測定、体調確認を実施しています。夕方は世話人が出勤時に不調がないかの聞き取りや観察などの体調確認を行い、不調があれば症状に合わせて検温を実施しています。検温は世話人が利用者に体温計を渡して、目の前で測ったものを確認しています。世話人は業務支援ソフトにより結果を記録し、本部スタッフにも共有されています。変化等が生じた際には迅速に世話人から本部に連絡が入り、本部スタッフが駆け付けける体制をとっています。また、本法人はアイリブ訪問看護ステーションを運営しており、これとの緊密な連携を図り、日常の健康管理はもちろん、体調不良時においても迅速に対応できるよう、医療面における支援体制を十分に整えています。</p>		
A⑫	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。	Ⓐ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>主治医との連携、指示のもとに服薬管理を行っています。鍵のかかる世話人部屋にて薬を管理し、世話人が用意した薬を利用者が飲む場合、利用者個人が1回ごとに分けられた壁掛お薬カレンダーから取り出し、世話人の確認の後に服薬する場合があります。建物の環境面での改善も施され、提供されています。また、訪問看護とは日頃、連絡ノートによる状況の報告をするなど、十分な医療と連携しながら支援を行っています。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	a Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会のイベントや地域の清掃活動等に参加するための支援を行い、利用者と地域住民との交流により地域社会の一員として良好なコミュニティづくりや近隣関係づくりが行われています。また、利用者の嗜好品購入のため、買い物同行支援も行われています。利用者アンケートの「あなたの希望に応じて外出・外泊することができますか」について「はい」は78.6%と比較的高い満足度となっています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アパート棟は令和7年9月に入居が開始されました。ある利用者の「一人暮らしを始める」という希望を叶えるために、利用者の特性等を踏まえて個人の自立した生活を確保しつつ、適度な関係性を保ち続けることができる方法として、このアパート棟を整備することになったものであり、このような利用者の希望・意向を踏まえた地域生活への支援が行われています。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時はもちろん、個別支援計画の見直し時には、利用者本人とともにご家族や代理人等との協議・確認のもと計画の見直し・承認が行われています。日常的な交流や連携については、利用者及びご家族の意向を尊重して個別に対応が行われています。なお、利用者の体調不良時等は、適宜、ご家族等に報告・連絡を行うよう取組がなされています。面談等の記録は利用者個別記録ファイル等に保管されています。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
A⑱	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
A⑲	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		