

<別紙1>

## 第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

②施設・事業所情報

名称：くさぶえの家	種別：生活介護、自立（生活）訓練
代表者氏名：塩田 隆志	定員（利用人数）： 30名
所在地：〒213-0013 川崎市高津区末長3-25-8	
TEL：044-888-6692	ホームページ：http://www.kfj.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：1989年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人川崎市社会福祉事業団	
職員数	常勤職員： 14名 非常勤職員 1名
専門職員	サービス管理責任者 1名
	支援員 11名
施設・設備の概要	解体室1、作業室1
	食堂1、会議室1、文庫室1 静養室1、支援室1、ロッカー室3

③理念・基本方針

<法人の基本理念>

・基本的な方向性

法人の魅力と強みを活かした質の高いサービスの提供と地域包括ケアシステム構築に向けた取組みの推進

①充実した質の高いサービスの提供

時代やニーズの変化を先取りした新しい福祉サービス、地域の人々や利用者から信頼され選ばれる福祉サービスの提供をめざします。

②地域に根ざした施設運営

地域に根ざした福祉活動を通じて、豊かな地域福祉社会の発展に寄与します。

③人材の確保・定着・育成

福祉の生命線である人材の確保・定着・育成に全力をあげて取り組みます。

④法人の経営基盤の整備

充実した質の高いサービスの提供や地域に根ざした施設運営が行えるよう、運営基盤の充実・人事管理体制の確立・多角的な事業経営に取り組みます。

【事業所の方針】

様々な行動障害のある自閉症者に作業支援・生活支援を行うことにより、利用者一人一人が地域で自立した生活が出来るように支援します。また地域サービス事業を実施し、地域の自閉症者や関係者に対しても、普及啓発や講座を含めた幅広い支援を行います。

【事業所の目標】

①個別支援計画に基づいた支援を行い、障害特性に配慮し、社会性・コミュニケーション能力の向上を図ります。

②安心した日常生活が送れるように、障害の程度に応じた課題を提供し、労働意欲や集中力・持続力を養成します。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- 重度の自閉症の方を対象とした生活支援を行っている。利用者のほぼ全員に強度行動障害があり、自分では行動をコントロールできない方たちを専門に支援している。支援員全員が自閉症に関わる研修を受講している。また、地域サービス事業にも取り組み、保護者はもちろん、地域での自閉症理解のための研修などの活動を行っている。事業所には専門図書が貸し出せる「くさぶえ文庫」もある。利用者一人の人格を尊重し、職員は利用者との出会いを大切に支援にあたっている。
- 自閉症の方は変化（特に人・物・場所など環境的要因）や、身体に触れられることが苦手などの特性がある。利用者それぞれにマットを使い、仰臥位でのカウントや目を閉じてのカウントなどで気持ちを落ち着かせてから作業に入っている。また、利用者がパニック状態になった時にも、静かなところでマットを使ってクールダウンを行っている。パニック時には、職員への粗暴行為もあり、職員の安全の確保に課題もある。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年7月1日（契約日） ～ 2025年2月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（2018年度）

#### ⑥総評

- ◇事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等
- くさぶえの家は、さまざまな行動障害のある自閉症者に作業支援や生活支援を提供し、利用者一人ひとりが地域で自立した生活ができるよう支援する生活介護事業所である。
- 利用者は、日中活動として、解体作業や製造作業に取り組んでいる。解体作業は、ボルコン（銅電線接続コネクタ）と水道メーターの解体の2班があり、利用者は6グループに分かれ、ローテーションを組んで作業に取り組んでいる。集団の力を活用した支援をコンセプトとしている。
- くさぶえの家に出勤してくると、自分で靴を脱いで靴箱へ入れるなど、自分の物の整理は自分でやっている。ただし、最初から全員ができていたわけではなく、職員の動作の模倣、ジェスチャー、指差しなどにより、ここに来るとこれを行うということを理解してもらっている。できた時は「上手にできましたね」「素晴らしい」など、言葉や手で○を作るなどの評価を毎回行い、今は全員ができるようになっていく。
- ほとんどの利用者が会話によるコミュニケーションが困難であるため、職員は利用者一人ひとりとの関わりを大切に、その反応を読み取りながら、今どう思っているのか、何をしたいのかなど、利用者の思いを受け止めて支援している。週末の帰りの会を「週末給料日」とし、めりはりのある日課を提供している。
- 視覚や聴覚からの情報の整理ができずに混乱してしまう利用者に対し、職員は一人ひとりの特性を見極めながら、それぞれに合った活動を根気よく支援している。時には、自分を抑えきれずにパニック状態になってしまう利用者には、何がきっかけで混乱したのかを確認し、気持ちが落ち着くまで寄り添い続けている。時に行動障害の激しさから体力勝負で関わらざるをえないこともある。
- 栄養士がバランスの良い、栄養状態を考えた、利用者の好みを考えた献立を作成している。厨房では、委託業者による調理が行われている。現在、ご当地料理を提供し、どの県の料理を選ぶか、利用者がくじ引きで決めている。また、イベントメニューや誕生会メニュー、忘年会メニューなど、食べたい料理に自分の名前シールを貼り、楽しんでいる。
- ◇独自項目への取り組み

○事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムを確認する「発展的評価項目」に取り組んでいる。「本人にとって好ましい支援」をテーマに、取り組みの過程をPDCA（計画、実施、反省、課題の検証）に分け、実践を振り返っている。また、事業所が次の取り組みを計画する「課題抽出項目」では、「利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている」の項目に対して、今後の具体的な取り組み内容を決めている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価結果を受け、項目別に可視化されたことで、施設としての活かすべき強み、また、取り組むべき課題が見えた。次年度以降に強化していきたい。

- (1) 権利擁護・意思決定支援に向けた具体的な取り組み。
- (2) 利用者への情報の透明化。利用者向けの事業計画など実施。
- (3) 介護職員の養成研修などの後任育成活動の再開。

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

### 第三者評価結果

事業所名：くさぶえの家

#### I 福祉サービスの基本方針と組織

##### 1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【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
<コメント>	
法人の基本理念は、ホームページや法人のパンフレットに掲載している。また、事業所の正面玄関と職員の目に触れやすいタイムカード前に掲示している。事業所の方針や目標は、くさぶえの家のパンフレットや事業計画書に記載している。職員への周知は、常勤職員は法人の新人研修で、非常勤職員は事業所の新人研修で行っている。利用者への周知として、正面玄関に法人の基本理念を掲示し、家族への周知は、年度初めに開催する家族会で、事業計画書を簡素化したものを渡し、事業所の基本方針や重点項目を説明している。家族の高齢化などにより参加者は減少気味だが、家族会は隔月に開催している。	

##### 2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【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
<コメント>	
月1回開催する法人の施設長・管理職会議や、引き続き開催する経営戦略会議に園長が出席して、各事業所の収入状況や利用状況を確認し、今後の取り組みにつなげている。また、法人の障害部会では、経営状況や虐待など利用者支援について、アドバイスをし合っている。必要な情報は、月1回開催する事業所の職員会議で、職員に説明している。職員会議には、常勤、非常勤の全職員が参加している。市の委託を受け、市内自閉症者への相談、助言や、特別支援学校での自閉症児の行動障害に対する相談、助言、学校の進路説明会の参加などを積極的に行っている。	
【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
<コメント>	
月1回開催する法人の施設長・管理職会議や、引き続き開催する経営戦略会議に園長が出席して、各事業所の収入状況や利用状況を確認し、今後の取り組みにつなげている。また、法人の障害部会では、経営状況や虐待など利用者支援について、アドバイスをし合っている。施設長・管理職会議などで把握した課題は、月1回開催する事業所の職員会議で、職員に説明している。施設長・管理職会議の資料は、全職員に回覧している。それらを受けて、支援計画の策定やモニタリング、総括の時期をはっきりさせることや、虐待や身体拘束の防止に向けて意見を出し合ったりしている。	

##### 3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【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
<コメント>	
法人全体で、昨年度までの中・長期計画を見直し、今年度から5年間の計画を策定している。中・長期計画の策定にあたっては、項目ごとに各事業所から代表が集まり、意見を出し合っておりまとめている。各事業所の代表は、施設長クラスではなく、将来を担う中堅職員が参加している。新しい法人の中・長期計画は、2月に発表会をzoomで行い、法人内の職員に周知している。法人の中・長期計画を踏まえ、各事業所が単年度の事業計画に重点目標をあげている。	

<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。</p>	a
---	---

<コメント>

法人の中・長期計画を踏まえ、単年度の事業計画を策定している。今年度の重点目標に、①第三者評価の受審について、②支援力の強化について、③相談しやすい職場づくりについて、④記録・請求システム導入に伴う業務の効率化についての4点をあげている。また、地域サービス事業では、地域の自閉症者や関係者に対して、講座開催や専門書籍の貸出などを行い、自閉症の普及啓発と短期支援事業・自立促進事業を行うことを方針に掲げている。

(2) 事業計画が適切に策定されている。

<p>【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。</p>	a
--	---

<コメント>

毎年、12月の職員会議で、次年度の取り組みについて職員から意見を出してもらい、園長が事業計画を策定している。計画の策定にあたっては、前年度の利用者満足度調査の結果も反映している。利用者満足度調査は、毎年11月頃、利用者とその家族を対象に実施している。策定した事業計画は、法人のヒアリングを受けて修正し、3月の理事会に諮っている。職員には、4月の職員会議で、今年度の方針と重点目標を中心に、園長から内容を説明している。

<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。</p>	b
--	---

<コメント>

事業計画の策定にあたっては、前年度の利用者満足度調査の結果も反映している。利用者満足度調査は、毎年11月頃、利用者とその家族を対象に実施している。策定した事業計画書は、前年度の事業報告書と一緒に、4月の家族会で内容を説明している。事業報告書など、利用者にわかりやすい文章にはなっていない。

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<p>(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。</p>	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b

<コメント>

月1回職員会議を開催する他、日々、夕方にミーティングを行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。また、月1回以上、個別支援計画のモニタリング、総括の会議を開催する他、作業2班の会議を開催している。委員会活動では、虐待防止委員会や衛生委員会、防災委員会、権利擁護委員会、身体拘束適正化委員会などが機能し、職員会議の場で研修などを実施している。委員会活動などを活発に行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。

<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。</p>	b
---	---

<コメント>

話し合いの中であがる課題は、利用者への支援内容に関するものが多い。最近では、一日の利用が終わり、帰り際に不安定になって、他の利用者の頭を叩いたり、蹴ったりする利用者の話があがることが多い。職員で話し合いを行い、一日の活動はこれまで声掛けやボードで示していたが、見直しが必要との意見があがった。一日の本人の活動の流れを図や写真で示す構造化に変更することで、本人の精神的な安定を図ることを検討している。

## II 組織の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 園長及び職員の役割と責任を、「業務分掌」で示し、職員に周知している。日々のミーティングを含め、事業所で開催する会議のほとんどに園長が出席し、会議の中で園長から話をする時間を設け、事業の変更点や今後の取り組みなどの話をしている。今年度はまだ発行できていないが、年1回、事業所の広報誌を発行し、家族や関係者に配布している。園長不在時の権限は、主任に委譲することを決めている。	
【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
<コメント> 法人の施設長・管理職会議や経営戦略会議、障害部会の集まりなどで、遵守すべき法令などを正しく理解する取り組みを行っている。また、市障害者福祉施設事業協会や全国自閉症支援者協会に加入し、会議や研修会に参加する中で、必要な情報を入手している。職員に必要な情報は、職員会議などで周知する他、事業所の内部研修のテーマに取り入れている。	
(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
<コメント> 常勤及び非常勤の全職員と園長との面接を、年3回実施している。園長との面接は、6～7月、11月、年度末に行い、職員の声をできるだけ聞くようにしている。また、何かあれば、いつでも話をしてほしいことを職員に伝えている。利用者の帰りの会では、園長が挨拶する他、一職員として、トイレ介助や食事介助、更衣支援に関わっている。ただし、園長が長い時間、支援現場に入るのはトップダウンになる可能性もあるので、利用者の作業の時間には入らないように気を付けている。	
【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
<コメント> 家族への支援として、これまで利用者の通院の支援や、ショートステイ利用の送迎などに、職員が関わってきた。その多くが勤務時間外の対応になり、職員の負担もとても大きかった。昨年度より、職員の働きやすい環境整備として、それらの家族支援の関わりを止めている。家族の負担も大きいことから、通院やショートステイ利用の送迎などは、社会資源の活用を家族にすすめ、負担の軽減に対処している。	

### 2 福祉人材の確保・育成

(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。	第三者評価結果
【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
<コメント> 正規職員の募集から採用は、法人の人事課が担当している。契約職員については、募集の掲示は法人が行うが、面接は事業所が行っている。契約職員の面接は、園長が担当している。現在、退職を予定している職員はいないが、利用者のほぼ全員に強度行動障害があり、年度途中で退職する職員もいるので、福祉人材の確保は深刻な問題となっている。利用者の障害の理解など、職員の人材の育成にも努めている。	
【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント> 法人のキャリアパス規定に、期待する職員像を示している。園長としては、利用者の気持ちに寄り添える職員、同時に自分のことも大事にできる職員であってほしいと思っており、職員会議などで職員に伝えている。法人全体で人事考課を行う他、12月には意向調査があり、5年間継続して同一職場にいる職員は、必ず今後の意向を提出することとしている。また、目標管理制度を取り入れ、職員は年度初めに、チーム目標や個人目標を立てている。	

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

<p>【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。</p>	a
---	---

<コメント>

職員が働きやすい職場づくりとして、職員の残業が多いことから、毎週水曜日を「ノー残業デイ」としている。また、何かあったら皆で話し合う雰囲気づくりに努めている。職員の体調が悪い時は、休むように声かけして、有給休暇も取りやすい状況にある。年1回、法人事務局がストレスチェックを行い、希望する職員は、産業医に相談している。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

<p>【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。</p>	a
--	---

<コメント>

目標管理シートにて、年度初めに職員が、チーム目標や個人目標、能力開発目標を設定して業務を遂行している。チーム目標や個人目標などは、事業計画の重点目標からひとつ選び、それに対して立てている。また、年度末に目標管理シートを用いて、法人職員としての達成度を確認している。目標管理や人事考課を通して、園長との定期面談を行っている。また、園長との面談は、必要に応じて行い、話しやすい場所を選んで行っている。

<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。</p>	a
--	---

<コメント>

新任研修や中堅研修、主任・係長研修など、年数や役職に応じた階層別研修は、法人が実施している。正規職員は、全員が強度行動障害基礎研修を受講している。市社会福祉協議会の研修などの外部研修に、職員が年1回は参加できるよう、園長が参加者を決めている。内部研修は、虐待防止研修や感染症予防研修など、30分～60分の動画研修を、園長が企画して実施している。

<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。</p>	a
--	---

<コメント>

自閉症に関する研修、権利擁護や虐待防止に関する研修、意思決定支援の研修などの外部研修に、職員が積極的に参加している。また、職員が興味、関心がある研修も、できるだけ受講できるようにしている。外部研修受講後は、報告書を提出し、内容によっては伝達研修を行っている。伝達研修は、職員会議とは別の時間帯に設定している。研修報告書はファイルに綴って、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。

(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。

<p>【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。</p>	b
--	---

<コメント>

現在、特に実習の希望がないので、実習生の受け入れは行っていない。利用者のほぼ全員に強度行動障害があることから、事業所での実習を積極的にすすめられない現実がある。利用者の行動障害に触れ、福祉を目指す若い人たちが挫折してしまうかも知れないと思うと、実習生の受け入れに消極的にならざるを得ない。実習の希望があれば、受け入れたいとは思いますが、不安もあり、迷っているところである。

### 3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

第三者評価結果

<p>【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。</p>	b
---	---

<コメント>

法人のホームページに情報を公開する他、予算や決算の情報をWAM-NETに載せている。福祉サービス第三者評価の受審結果も、ホームページに掲載している。ホームページなどの活用により、運営の透明性を確保するための情報の公開を行っている。

【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
<コメント> 事務に関する事項は、「事務分掌」に基づいて実施している。取引のルールについては、法人の経理規程や経理細則を基にしている。外部監査として、会計監査法人による監査を受ける他、年1回、内部監査として、法人の事業部長と担当の参事によるコンプライアンスチェックを、法人内の事業所が受けている。公正かつ透明性の高い適正な運営を行っている。	

#### 4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
【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

<コメント>  
 以前は地域のお祭りがあり、利用者が参加していた。現在は、建物の前の通りを、利用者が掃除しているくらいで、地域との交流はない。地域に利用者の状況をどう理解してもらうか、課題として捉えている。年1回、市の社会福祉協議会が主催する地域の民生委員・児童委員との懇談会に園長が出席して、施設を紹介しているが十分ではないと感じている。災害などを考えると、地域の理解が必要で、課題としている。

【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。	b
---	---

<コメント>  
 作業のボランティアが活動していたが、コロナ禍で受け入れが途絶えている。コロナ禍前は、近隣の小学校に出向いて、自閉症に関する説明や、施設の説明なども行っていた。ボランティアの受け入れは行っていきたいが、利用者の多くが他者との距離感を作りにくいことから、どうしても消極的になってしまう。まずは、職員自身が強度行動障害をしっかりと理解して受けとめ、こういったボランティアに活動をお願いするか整理する必要があると考えている。

(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。	b

<コメント>  
 市の社会福祉協議会の障害部会の会議や、民生委員・児童委員の会合に出席し、関係機関と連携を図っている。また、特別支援学校の懇談会にも出席している。通所の事業所だが、利用者から昼の薬を預かることも多いため、医療機関とも連携を取るよう心掛けている。

(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 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a

<コメント>  
 市の社会福祉協議会の障害部会の会議や、民生委員・児童委員の会合に出席し、関係機関と連携を図っている。また、特別支援学校の懇談会にも出席している。通所の事業所だが、利用者から昼の薬を預かることも多いため、医療機関とも連携を取るよう心掛けている。地域には古くからの家も多いが、マンションなども増え、子どもが多い。発達に課題を抱えた子どももおり、放課後デイの事業所も多くなる。

【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。	b
--	---

<コメント>  
 地域に向けたサービス事業として、市自閉症者短期支援事業や、自閉症者社会自立促進事業、くさぶえ文庫開放事業、自閉症実践療育講座などに取り組んでいる。くさぶえ文庫は、市の在勤・在住者に対して、自閉症・発達障害に関する書籍の貸出を行っている。利用者が地域に出ていくことに課題があるため、地域の方のボランティアを受け入れ、それをきっかけにして、利用者が地域の活動に参加できるように取り組みを行ってきたいと思っている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施  
1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価結果
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の問題行動やできないことに目を向けるのではなく、様々な行動障害のある自閉症の障害特性を理解したうえで、できることに着目したストレングス（本人が持っている強み・長所）の視点で支援に取り組むようにしている。また、利用者本人は言葉で自分の意思を伝えることは難しいが、利用者のサインから、水道メーターやボルコンの解体作業など、それぞれの得意とするところを読み取り、職員間で共有化し、構造化して取り組めるよう支援している。利用者の思いを共通理解するため、意思決定支援などの外部研修や、他施設との交流、虐待防止研修などに、職員が参加している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、プライバシー保護の規程やマニュアルを作成している。入浴介助については、現在は実施していないが、便失禁などにはシャワー浴を同性介助で行っている。排泄時のふきとりなどの介助が必要な利用者が10名弱いるが、個室トイレを利用し、同性介助で行っている。その際のプライバシーの保護については、利用契約時やカンファレンス、2ヶ月に1回開催する家族会などの場で家族に説明し、理解を得ている。</p>	
【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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針は、事業所内に掲示しているが、文字が読める利用者はほとんどいない。福祉サービス第三者評価の訪問調査など、訪問者がある時には、口頭ですべての利用者に伝えるようにしている。家族には、地域相談支援センターと連携し、センターからも情報提供するようにしている。自閉症実践療育講座などを企画、開催して、家族などへ積極的に情報提供している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス内容の変更については、写真や実物を用いて説明し、同意を得るようにしているが、特に記録には残していない。意思決定が困難な利用者への配慮は、ルール化までは行っていないが、契約書の文書にはルビ振などしている。成年後見制度については利用されている方もおり、また家族会でも説明している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>発語のある利用者の中には、他の事業所を利用したいという方もいるが、本意なのかは不明である。利用者のほとんどに、強度行動障害があり、周囲を巻き込んでしまうため、受け入れができる事業所がないのが現実である。サービス終了後の関わりについては、利用を止めて年数が経過している利用者についても、定期的に状況を確認するなど、アフターフォローしている。</p>	
(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、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査は、年1回、法人全体で実施し、集計や分析を行っている。定期的な面談は、支援計画作成時に、作業内容のことや、楽しみは何かなど、ヒアリングしている。また、利用者からは、行事のプログラムや行事食、選択メニューの希望などを確認している。2ヶ月に1回開催する家族会で、内容を報告している。</p>	

(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

<コメント>

苦情解決の体制を整備し、苦情解決責任者は園長、苦情受付担当者は主任としている。また、第三者委員も設置している。事業所の玄関には、「意見箱」を設置し、園長が管理しているが、多くの利用者が文字を書くことができないため利用は少ない。意見箱に入れられたものについては、職員で共有し、本人にフィードバックして公表している。

【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

<コメント>

相談窓口については、事業所の玄関にわかりやすく掲示し、第三者委員についても記載している。利用者は自分の思っていることを伝えることが難しい方が多いが、利用者の声を傾聴するようにしている。支援計画作成時のアセスメントや、見直し時のモニタリングの際に、利用者の意見の聞き取りを行っている。

【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

<コメント>

発語のない利用者が多いため、対応については課題がある。不安や不快を感じている利用者が、行動障害を起こしてから対応となっていることが多い。そのため、職員は事前に把握をすることが難しく、迅速な対応がなかなかできない。利用者の行動は、法人としての統一した書式に記載している。

(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

<コメント>

リスクマネジメントの責任者は園長としている。リスクマネジメント委員会を事業所に設置し、虐待防止や事故防止などの研修を開催している。事故防止のためのヒヤリ・ハットの記録は、パソコンの専用ソフトに入力している。ヒヤリ・ハットの記録は、職員が共有し、振り返りを行い、改善や再発防止につなげている。

【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

<コメント>

感染症予防のマニュアルを整えている。マニュアルの内容は、法人が開催するBCP（事業継続計画）研修や事業所内の研修を通して、職員に周知している。また、具体的なフローチャートや要綱も作成し、それらに基づいて、感染症発生時の対応を行っている。法人の看護師の巡回訪問が定期的であり、報告、連絡、相談を行い、看護師の指示を受ける体制も整えている。

【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行っている。

a

<コメント>

BCPを作成し、災害掲示板には、備品リストや指示系統、役割分担などを記載している。食料品については3日分を備蓄し、災害時には紙皿を使用して食事をしなくてはならないため（障害ゆえにこだわりのある方が多いため）、毎年9月1日には、非常食のカレーを紙皿に盛って食事している。地域と連携して避難訓練を行うことはないが、同じ建物内の文化センターを利用している母子とは、一緒に訓練を行っている。各作業班のリーダーが、避難した利用者の人数を確認している。

## 2 福祉サービスの質の確保

(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。	第三者評価結果
【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
<コメント>	
基本的な支援の実施方法については、統一した対応が必要なため、マニュアルを作成している。強度行動障害のある利用者がパニックを起こした際の対応は、どうしてもその場限りの対応になりがちであるため、ベテラン職員によるOJTや、パソコン上の記録の共有により、統一した支援を提供できるようにしている。	
【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
<コメント>	
正しいことは正しいと伝え、間違っていることは望ましい行動を伝えていく支援方針のもと、利用者のできたことを「評価」することに力を入れているが、マニュアルに落とし切れていない状況がある。日々の支援において、利用者进行评估するという事は難しいが、職員にはそれができることを求めている。そのため、業務マニュアルをもとに、できていること、できていないことを意識しながら検証や見直しを行っている。	
(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。	b
<コメント>	
月1回、スーパーバイザーの訪問があり、支援のあり方についてアドバイスを受け、職員の気付きにつなげている。それらを通して、強度行動障害に特化したマニュアルの作成ができればよいと考えている。支援困難ケースは、自宅での行動障害や、セルフネグレクトへの対応に難しさがあるが、利用者一人ひとりの個別支援計画を策定して支援に努めている。	
【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
<コメント>	
見直しの手順書に従って、定期的に個別支援計画の評価や見直しを行っている。また、緊急に計画を見直す必要がある時は、随時対応している。病気で入院し、体力が低下した時には、体操を取り入れてほしいという希望がでたりするので、計画の見直しを行っている。見直した内容については、家族会に出席する家族については口頭で伝え、他はモニタリングの際に本人や家族に伝えている。	
(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。	a
<コメント>	
今年の8月から、介護ソフトのアプリ（統一された様式）に記録し、客観的な支援の方法を共有することができるようにしている。これまでの記録のうち、必要がなくなったものについては廃止し、記録類の整理を行っている。	
【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
<コメント>	
法人の個人情報保護の規程により、記録管理の責任者は園長としている。記録類は事務所内の施錠できるキャビネットに保管している。利用者の個人情報の取り扱いについては、職員の入職時に説明し、その後も定期的に研修を行い、遵守に努めている。利用者の家族には、個人情報の取り扱いや、緊急時の受診の際の個人情報の提供について、利用契約時に説明し、同意をもらっている。	

### 第三者評価結果

事業所名：くさぶえの家

#### A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>言葉での意思表示が困難な方が多いため、誕生会や忘年会、行事などのメニューなどを決める時は、メニューの写真を貼り出し、一人ひとり自分の名前を書いたシールを好きな物の下に貼ってもらい、内容を決めている。また、「利用者の会」の会長、副会長を決める時には、立候補者の写真を貼り、同じようにシールを貼って、投票している。そんな時の利用者の表情はとても良く、楽しそうであるとのことであった。毎日の作業活動の工程は、写真や職員の動作の模倣により、選んでもらっているが、現在は全員がどの作業もできるようになり、ローテーションを組んで、作業に取り組んでいる。</p>	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>利用者の権利擁護についてはマニュアルを整えている。職員は、利用者一人ひとりの人権を大切に、一人ひとりの思いをいかに理解して支援していくかに、心血を注いでいる。些細なことが気になり、利用者がパニックになった時は、身体を拘束するのではなく、他の利用者から少し離れ、マットを使ってクールダウンを行っている。仰臥位で身体をマットにつけてカウントをとる、目を閉じてカウントをとる、力を抜いてカウントをとるなど、マット運動によりクールダウンを行い、心が落ち着くよう支援している。何が原因だったのかを探り、再度パニックにならないよう、落ち着いたら利用者の好きなことを行うなど、気持ちの切り替えができるよう支援している。パニック時には、職員への粗暴行為なども起きることがあり、職員の安全の確保についても、大きな課題がある。</p>	

#### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
<p>【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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>くさぶえの家に出勤してくると、自分で靴を脱いで靴箱へ入れるなど、自分の物の整理は自分で行っている。ただし、最初から全員ができていたわけではなく、職員の動作の模倣、ジェスチャー、指差しなどにより、ここに来るとこれを行うということを理解してもらっている。できた時は「上手にできましたね」「素晴らしい」など、言葉や手で○を作るなどの評価を毎回行い、今は全員ができるようになってきている。言葉では伝わるのが少ないため、すべて職員の行動の模倣から覚えてもらい、理解につなげている。日中の作業は解体と製造の2種類だが、電線の解体や水道メーターの解体など、力を要する仕事も図で示し、職員の動作の模倣から覚え、今では全員がどの仕事もできるようになっている。</p>	
<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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>言葉でのコミュニケーションが可能な利用者は、30人中数人である。その他の方は、自閉症特有のエコラリア（相手の言葉をオウム返しのように言うこと）があったり、自分の好きな言葉の繰り返しであったりして、言葉としては出るが、会話は成り立たないことが多い。なので、言葉だけでなく、どのようなツール（絵や写真など）に反応するか、また理解を示しているかなど利用者の行動やその反応に応じて本人にとって好ましいコミュニケーションの支援を常に模索している。</p>	

<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 意思表示行動が上手とはいえない方々だからこそ、利用者の生活歴や家族関係者などからの情報からヒントを得ている。また、施設内では季節感のある行事や食事の選択メニューなどで、意思表示が行えるような土壌作りの機会を提供している。利用者の行動障害として表出するきっかけはご本人の不快やわかりづらさからくるものが多いと捉え、その行動が減少できるように適宜検証を行うとともに必要があればアセスメントの見直しを図っている。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 個々の支援計画に基づき日中活動を進めている。どの日課についても、本人の特性に配慮したわかりやすい提示、継続して取り組みがしやすい環境作りなど個別化を図れるよう整備を行っている。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 本人の特性に合わせ、必要に応じて個別化など支援の提供を行っている。行動障害についての理解を深めるため、職員は精力的に強度行動障害の基礎研修、及び実践研修を受講している。行動障害の表出時には直前直後の行動から要因を探り、望ましい行動に繋がる支援を行っている。</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 栄養士がバランスの良い、栄養状態を考えた、利用者の好みを考えた献立を作成している。厨房では、委託業者による調理が行われている。現在、ご当地料理を提供し、どの県の料理を選ぶか、利用者がくじ引きで決めている。また、イベントメニューや誕生会メニュー、忘年会メニューなど、食べたい料理に自分の名前シールを貼り、楽しんでいる。月1回、給食会議を開き、好評だったメニューや残菜が多かったメニューについて話し合い、次の献立に活かしている。栄養士が利用者と一緒に食事を摂り、状況を確認している。排泄はふき取りの介助を行っている。女性には同性の職員が生理の始末の確認の手伝いをしている。</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 事業所内の清掃は、シルバー人材センターに依頼しているが、職員は事業所内が汚れたらすぐきれいにすることを心掛けている。建物は古く、しまりが悪いドアなどがあるが、常に安全性に配慮している。非常口は無断外出があるため施錠しているが、緊急の場合直ぐに開けられるように、鍵の置き場所を周知している。火災を想定した避難訓練では、利用者はハンカチを口に当て、ヘルメットをかぶっている。昼の休み時間は、利用者はマットに寝転んだり、本を読んだり、パズルをしたりして、自分の居心地の良い場所で、くつろいで過ごしている。</p>	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	第三者評価結果
【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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の歩行状態がおかしい、肩が痛そうで手が上がらない時などは、中部リハビリテーションセンターに依頼して、理学療法士に来てもらっている。日常生活でどのように過ごすのが良いか、どのような動きをした方が良いかなど、理学療法士の指導を受けている。また、グループホームから整形外科を受診し、運動の指示を受けている利用者もいる。現在、利用者全員で、食品用ラップフィルムの芯を使った体操や、マットを使った体操を行って、身体を動かすようにしている。</p>	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	第三者評価結果
【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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の家庭やグループホームでの様子は、「連絡帳」に記入してもらい、健康状態を確認している。朝の受け入れ時には、顔色や動作などから健康状態の視診を行っている。また、排泄状況や食事の状況からも健康状態を把握している。月2回、法人の看護師の訪問があり、バイタルチェックを行っている。体重測定を隔月に行い、表にして月末に家族やグループホームに伝えている。内科医が月2回、歯科医が年2回、精神科医が2ヶ月に1回、診察に訪れ、健康管理に配慮している。体調変化時には、家族やグループホームに連絡し、対応している。感染症の予防マニュアルにより、手洗いやうがいを励行している。職員の動作の模倣から、利用者も手洗いをすることができるようになってきている。</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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的な支援を実施していないため、非該当とする。</p>	
A-2-(6) 社会参加、学習支援	第三者評価結果
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の会より「身体を動かしたい。運動したい。」という希望を受け、今年の3月に障害者スポーツ文化センターに行き、運動やゲームを行い、一日遊んできた。コロナ禍により、運動会を中止しているので、利用者はとても喜んでた。11月には青少年野外活動センターを利用し、デイキャンプを行い、カレーを作って楽しんできた。これまで、高尾山登山を行ってきたりしたが、利用者の年齢と体力的な面から、現在は行っていない。文字だけでは理解しにくい方もいるので、絵や写真などの視覚情報で取り組めるツールを用いてクイズを提供するなどしている。また、文字を読む人には音読する機会などを提供している。</p>	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	第三者評価結果
【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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自宅から通っている利用者の中には、「ヘルパーの力を借りて、この家に住み続けたい」と思っている方もいる。地域生活への移行は、利用者や家族に希望を聞く機会を設けている。グループホームの生活を希望する利用者はあるが、入所してしまうと、くさぶえの家まで通う足がないなどの問題がある。地域移行を目的として、グループホームのショートステイを利用した方もいる。保護者も高齢化しており。成年後見制度を利用している方は現在6人いる。</p>	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
【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
<コメント>	
家族はいつでも見学が可能な体制をとっている。2ヶ月に1回、家族会を開催しているが、家族の高齢化により参加者が年々少なくなってきた。不参加の方には、書面で家族会の内容を伝えている。日常の家族との連絡は、「連絡帳」を通して、本人の状況や健康状態、相談などを行っている。また電話での連絡も実施している。家族からは、「いま家で暴れているのでどうしたらよいか」などの相談が多くある。話をよく聞き、くさぶえの家で行っていることをアドバイスしたりしている。何がきっかけで暴れだしたのかを考えてもらい、状態が落ち着くようアドバイスを行っている。	

### A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
【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。	
<コメント>	
生活介護の事業所のため、評価外とする。	

### A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
【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。	
<コメント>	
生活介護の事業所のため、評価外とする。	
【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な取組と配慮を行っている。	
<コメント>	
生活介護の事業所のため、評価外とする。	
【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。	
<コメント>	
生活介護の事業所のため、評価外とする。	

## 利用者へのヒアリング調査

～ 利用者から任意でヒアリング調査を行った結果です ～

調査した利用者数 3名

### ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、男性3名の利用者にヒアリングを行った。利用者の年齢は30歳代と40歳代で、調査員の問いかけに真剣に答えてくれた。

### ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- グループホームから通っている。
- グループホームで生活しているが、週末は家に帰る。
- 家から通っている。5人家族。
- ここは楽しい。
- この食事はおいしい。ハンバーガーはもっと食べたかった。カレーやから揚げが好き。
- 今日のハンバーガーは、おいしかった。
- ここでは解体の仕事をしている。線を外したり。
- 普段は解体の仕事をしている。水道メーターの解体。
- デイキャンプでカレーを作ったのが楽しかった。今後の楽しみは、クリスマス会と忘年会。
- 午後には、体操もある。
- 友だちもできた。
- 身体の調子で、悪いところはない。

### 調査担当調査員の所感

以前は人との交流がまったくできなかった利用者もいたとのことであったが、現在の生活に満足している様子をうかがうことができた。

## 発展的評価項目＜独自評価項目＞

～事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です～

事業所名： くさぶえの家

取り組み

本人にとって好ましい支援

取り組み期間

6年4月～  
6年10月

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	集団での体操や作業課題に対して、適応の波が激しい利用者がある。その行動障害の表出として、固まりや大声、他害、破壊衝動などが出る時に、支援者や他の利用者に危害を及ぼしてしまう。そこで、長期目標に「日課を支援員誰とでも取り組める」、短期目標に「窓口となる人と日課を過ごせるように仕組みを構築する」を置き、取り組みを実践した。
「D」 計画の実践	具体的な取り組みとして、①言語ではなく「おわりました」「きゅうけいしたい」「つぎください」などカードでやり取りを行うようにした、②集団にこだわらず、時計によるタイムスケジュールの管理。また、本人に合わせたタイムスケジュールで動けるよう、個別のスペースで完結できるよう場所の確保をした。支援にあたっては、支援員全員に周知し、具体的な関わり方を記載した指示書を用意した。
「C」 実践の評価	取り組み期間を通して、他害も未遂が1回で、他の利用者に危害が及ばなくなった。毎日複数回あった大声も、週に1回あるかないかまで減少した。指示書は、時間帯ごとに、事前に職員が行うことと、利用者が行うことを具体的に並記したが、状況の変化に追いついていない、わかりにくいとの感想があった。また、現在取り組みを遂行できる支援員が全員ではなく、3名から広げられていない課題も残った。
「A」 結果と 改定計画	現在の取り組みについて、必要な手順と不要な手順の精査を行い、指示書を完成させるため、取り組みは継続することとした。これまでは環境的要因で施設ではできないと諦めていた部分があった。今回の取り組みで、少なからず結果が出せたことで活発な意見交換がなされ、支援者のモチベーションも高まってきている効果もあった。

### ＜第三者評価コメント＞

今回の取り組みで成果もあがっていることから、取り組みを継続することとしている。今後の発展に期待する。

## 課題抽出項目＜独自評価項目＞

～内容評価項目について、次への取り組みを事業所が検討した結果です～

事業所名： くさぶえの家

内容評価項目の＜A2:利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている＞を取り上げ、今後の具体的な取り組みを検討した結果です。

### 事業所による取り組み

内容評価項目＜A2:利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている＞	自己評価の内容	<p>＜現在の状況＞</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の権利擁護についてはマニュアルを整えている。職員は、利用者一人ひとりの人権を大切にし、一人ひとりの思いをいかに理解して支援していくかに、心血を注いでいる。些細なことが気になり、利用者がパニックになった時は、身体を拘束するのではなく、他の利用者から少し離れ、マットを使ってクールダウンを行っている。</li><li>①権利擁護に係るマニュアルを整備し、周知をしている。</li><li>②セルフチェックを行い早期発見・防止等に努めている。</li><li>③身体拘束についての手順の遵守の周知と記録の整備をしている。</li><li>④虐待発見の時のフローチャートを作成し、わかりやすくしている。</li><li>⑤施設で虐待研修を実施している。</li></ul>
	自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み	<p>＜今後の具体的な取り組み＞</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・権利擁護に係ることについて、職員には十分周知しているが、利用者への周知については、不十分であった。今後は、虐待について利用者へも説明または研修を行っていきたい。</li><li>・厚労省のチェックリストを使用しているが、毎年同じものを使用するのではなく、内容を具体的なものに変えていく努力をしたいと思う。</li></ul>

### ＜第三者評価コメント＞

利用者の権利擁護に関する取り組みについて、次の計画を話し合い、今後の具体的な取り組みを決めている。取り組みの成果に期待する。