

<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：ちがさきの木魂	種別：生活介護
代表者氏名：安田 のり子	定員（利用人数）： 40名
所在地：〒253-0025 茅ヶ崎市松が丘1-6-35	
TEL：0467-58-0700	ホームページ：http://www.syonokai.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：2015年6月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人翔の会	
職員数	常勤職員： 11名 非常勤職員 25名
専門職員	サービス管理責任者 2名 社会福祉士 2名
	保育士 1名 介護福祉士 10名
	看護師 7名 理学療法士 1名
施設・設備の概要	活動室4室

③理念・基本方針

◇法人の基本理念

誰もが地域で暮らせるために  
（大切にしたいこと）

1. 一人ひとりをかけがえのない存在として尊重します。
2. 本人を中心として寄り添う支援を行います。

◇法人の運営方針

1. 利用者本人を中心とし、本人の意向を尊重した支援を行います。
2. 利用者の人格と性差を尊重した介助を行います。
3. 利用者の権利擁護とサービスの向上を目指して、事故と虐待を防止し、利用者の権利を守ります。
4. ソーシャルインクルージョンの理念に基づき、全ての人が地域の中で互いの生き方を尊重し合い、交じり合って生活ができる共生社会をめざします。その実現のため多職種他機関との連携を大切にします。
5. サービスの質の向上のため、リスクマネジメントの充実やコンプライアンスの徹底、情報公開による透明性の確保を図ります。
6. 職員のキャリアアップに努め、職員研修の充実を図ります。
7. 職員が安心して働き続けられる職場作りをめざします。
8. 適切な財務管理と会計処理システムに努め、信頼性の高い効果的・効率的な経営体制を確立します。
9. 自然災害や感染症等の蔓延の緊急事態に備えた対策を講じて行きます。

④施設・事業所の特徴的な取組

○医療的な支援が必要な方の受け入れを積極的に行っている。気管切開の方や胃ろうを造設している方、ストマを使用している方、てんかんの発作がある方など、医療的支援が必要な方は多い。看護師が常に支援現場に入り、利用者の状態を把握して、発作時の対応などに適切に関わっている。安全管理のためのマニュアルを整

え、投薬手順書も整備している。以前、誤与薬の事故があったため、手順書に沿って投薬して誤与薬を防いでいる。

○家庭での状況や事業所での状況を、連絡ノートを活用して、家族と確認し合っている。「あまり寝ていないので、昼間少し寝かせてほしい」などの連絡に対応し、健康状態を把握している。送迎時には、口頭で健康状態を確認している。事業所では、看護師がバイタルチェックを行い、体調を確認している。入浴前にもバイタルチェックを行っている。体調変化時の対応マニュアルや、てんかんの発作時の対応マニュアルを整備している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年8月1日（契約日）～ 2025年2月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（2020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

○ちがさきの木魂は、身体障害や知的障害、発達障害、重複障害など、重い障害のある61名の利用者が登録し、日中活動を行っている。1階は医療的ケアの必要な利用者や重度重複障害のある方が利用し、2階は知的障害の方を中心に3グループに分かれて活動している。誰もが住み慣れた地域で豊かに暮らしていけるように、利用者に寄り添った支援を提供している。

○日中の活動は、①作業、②文化・創作活動、③健康づくりと運動、④生活・社会体験活動があり、利用者の主体性と希望を大切にしている。事業所の正面には、カフェ「木木（きき）」があり、近隣の地域包括支援センターの認知症カフェの会場となる他、中学生の学習支援の場にもなり、地域との関係を深めている。

○朝夕は、7割の利用者が事業所の7台の送迎車を利用して通所している。少数の方は家族の車での送迎である。調理は外部業者の委託ではあるが、利用者の好みや行事食など、喜んでくれそうなものを献立に反映している。食事をとても楽しみにしている利用者も多い。嚥下が困難な利用者は、看護師が嚥下状態を見ながら介助を行っている。食事は利用者のほぼ全員に何らかの介助が必要である。

○また、家庭での入浴が困難な方のために、希望者のみ特別浴槽などの提供を行っている。排泄はオムツをしている方が多いが、オムツを使用している場合、排泄パターンを把握して、トイレに座ってもらっている。トイレは両脇と前方に手すりがあり、前かがみに座って排泄できる設備を整えている。

○利用者には重度の障害があり、自分一人では生活ができないが、一人ひとりの思いやニーズは、しぐさや表情などで表出することができる。一人ひとり、表現方法が異なるが、自分でやりたいこと、食べたいもの、行きたいところなどを決めてもらっている。今年度はいちご狩りや水族館の見学など、楽しい外出行事を行うことができた。

○「一人ひとりをかけがえのない存在として尊重する」ことを理念に置き、職員は利用者の意思や思いを汲み取って支援している。言葉でのコミュニケーションが困難な利用者がほとんどで、職員はクロズドクエスチョン（はい、いいえで答えられる質問）やジェスチャー、表情、しぐさ、まばたきなどから、利用者が何をしたいのか、何を望んでいるのかを見極め、本人が自己決定できるよう支援している。時には、作業を休んで外出するなど、利用者の思いを尊重して変更している。

○知的障害者には、物事を理解してもらうための支援、身体障害者には家庭では困難な入浴サービスを、機械浴などを使って行っている。発達障害者には、絵カードやスケジュールの構造化など、視覚からの情報での支援、重複障害者は看護師が中心になり医療的な支援、特に健康状態の管理など、それぞれの障害に応じた支援を行

っている。

○職員一人が、登録利用者7～8名を担当しているが、話を聞いてもらいたい時には、それぞれのコミュニケーションツールを使用し、どの職員にも相談ができるようにしている。また日頃の活動を通し、一人ひとりの希望を確認し、「ニーズ整理表」を作成している。利用者それぞれの好きな物、やりたいことなどを、個別のニーズ整理表にまとめている。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

日常、無我夢中で取り組んでいる支援について、外部の評価者に報告し、ヒアリング等をしていただく中で、冷静に振り返る機会を作ることができたこと、改めて深く感謝申し上げます。

##### 共通評価について

日々の支援や活動は、昨年～今年にかけて、お便りに写真を盛り込んだり、Instagramを活用するなど、活動場面の当事者の表情を伝える工夫を図ってきましたが、一方施設の姿勢や事業の計画などの伝達は不十分な点がある事、事前調査の段階で気づき、今後の取組みに活かしたいと考えています。

人材育成について、現在は常勤職員が中心ですが、当施設にあっては非常勤職員も大きな職責を担ってもらっているため、非常勤職員についても共通認識をもって支援が提供できるよう、コミュニケーションを図り取り組みたいと感じました。

##### 内容評価について

最重度の障害者の利用が多く、ともすると支援者主導の活動になりがちな部分があります。コロナ禍で一気になくなった外出の企画を少しずつ回復していますが、どのような活動をしたいか、どこに行きたいか、どうして過ごしたいか、など細かな部分は支援者が企画したものに当事者が参加する形式が多く、当事者の意思表示や気持ちを発信できるような関わりをもっと深める必要があると感じています。今回は評価者の方に当事者のヒアリングをしていただきましたが、このような発信の場を施設の中でも取り組むと、もう一步当事者主体の支援・活動が展開できると思い、次年度以降計画的に実施できたらと考えています。

##### 全体を通して

文頭にも記載しましたが、外部からの視点で支援を見直すことの重要性を強く感じました。通所の施設なので、当事者のご家族やボランティアの方など、施設に外来の方は来られますが、社会に開かれているとは言いかねる環境であり、今回のような外部の方に見ていただくという緊張感をもって、支援・事業に取り組むことの重要性を確認できる良い機会となりました。たいへんお世話になりました。

#### 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：ちがさきの木魂

#### 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>	
法人全体で、年1回2～3月に、主任以上の職員を対象に説明会を開催している。次年度の取り組みや事業計画などについて説明する他、理念や運営方針についても触れている。また、5月には全職員を対象に全体研修会を開催し、法人の理念や運営方針の周知を図っている。利用者の家族に対しては、年1回、家族懇談会を開催し、職員の紹介や事業計画の説明、法人の理念の話をしている。今年度の家族懇談会は、5月に開催し、15人位が参加している。利用者には、特に説明は行っていない。	

##### 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>	
法人全体で、月2回、施設長会議を開催する他、月1回月次報告会を開催し、管理職が参加して収支状況を把握している。また、同じく月1回課長会議や通所部門会議を開催して、各事業所の状況の分析や情報交換を行っている。また、県の重症心身障害児者関係施設協議会の管理職の会議などに参加して、社会福祉事業全体の動向について把握し、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握に努めている。必要な情報は、常勤職員が参加する職員会議やグループ会議の場で、施設長が説明している。非常勤の職員へは、隔月に開催するグループ全体会議で説明している。	
【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>	
利用者の高齢化及び重度化が進み、利用者の人数が減少している。多職種やグループ単位で検討を行っているが、収支はぎりぎりの状態である。また、事業所の建物が建築後9年経過して、修繕も必要になっている。経営課題については、常勤職員が参加する職員会議やグループ会議の場で、施設長が説明している。非常勤の職員へは、隔月に開催するグループ全体会議で説明している。	

##### 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。	b
<コメント>	
以前は法人全体で、中・長期計画を策定していたが、関係する分野も広く、また、制度などの変更も多いため、現在は作成していない。単年度の取り組みではなく、複数年度にまたがる中・長期的な取り組みは、施設長会議での口頭の検討になっている。中・長期的な取り組みを踏まえ、事業所の事業計画を策定し、主な取り組みに内容を落とし込んでいる。	
【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。	b
<コメント>	
単年度の取り組みではなく、複数年度にまたがる中・長期的な取り組みは、施設長会議での口頭の検討になっている。中・長期的な取り組みを踏まえ、事業所の事業計画を策定し、主な取り組みに内容を落とし込んでいる。今年度の主な取り組みは、①利用者の希望をかなえる支援に取り組む、②医療的ケアが必要な方の受け入れ体制の充実、③地域との交流を図る、④食の楽しみを感じられるよう工夫を図るの4点を置いている。②医療的ケアが必要な方の受け入れは、特別支援学校で医療的ケアが必要な子どもが増えていることがある。また、④食の楽しみは、食材費の適正化に仕組みながらの工夫となっている。	

(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。	b
--	---

<コメント>

職員会議や各会議で、職員の声をひろい、施設長が事業計画を策定している。策定した事業計画は、年度初めの職員会議の場で職員に内容を説明している。事業計画の策定には、職員が直接参画していないため、来年度は職員が意見を出せる場を設定したいと考えている。事業計画の進捗状況は、上半期事業報告としてまとめ、評価、振り返りを行っている。

【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。	b
--	---

<コメント>

5月に開催した家族懇談会では、事業計画の主な取り組みの書面を配布し、説明している。また、広報誌「こだまタイムス」を発行し、事業所の活動を伝えている。家族とは日頃より、「連絡ノート」を使用して、情報を共有している。ただし、利用者自身への、事業計画の説明は未実施となっている。

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。	第三者評価結果
【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。	b

<コメント>

月1回開催する職員会議やグループ会議の場で、提供している福祉サービスの内容について、振り返りを行い、質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。事故防止委員会や広報委員会など、法人全体の委員会活動はあるが、事業所単独の委員会は設置していない。常勤の職員は、法人の委員会のどれかひとつに参加して、活動している。

【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
---	---

<コメント>

月1回開催する職員会議やグループ会議の場で、提供している福祉サービスの内容について、振り返りを行い、質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。会議で上がった職員の意見は、次の会議の時にその後の状況を確認し、振り返りや評価を行っている。取り上げた課題としては、利用者の送迎途中での車の接触トラブルや誤与薬がある。それぞれ改善策を立てて取り組んでいる。取り組みに効果がみられない時には、再度検討している。

## 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>

職員会議やグループ会議には、施設長も参加して、施設長から話をする時間を作っている。日常の管理体制については、施設長と課長、主任で情報を交換し、日常的に打ち合わせを行っている。土曜日でもサービスを提供しているため、施設長、課長、主任のうち一人は出勤するようにして、スムーズな対応を心掛けている。また、施設長と課長が事業所の携帯電話を所持し、不在時も常に連絡が取れる体制を整えている。

【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>

法人全体で、月2回、施設長会議を開催する他、月1回月次報告会を開催し、管理職が参加して収支状況を把握している。同じく月1回課長会議や通所部門会議を開催して、各事業所の状況の分析や情報交換を行い、遵守すべき法令などの理解にも努めている。また、県からのメールなどにも、注意している。法人が特定社会福祉法人のため、外部監査もきちんと受けている。

(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>

日常の活動内容、職員の勤務体制、イベントや年間の行事計画などについて、職員との意見交換を密に行い、「楽しさと社会参加の提供」を目指す取り組みを進めている。具体的な取り組みは、それぞれのグループが検討し、利用者は食事が楽しみなことから、外食などの企画を立てている。社会参加については、年齢に合った社会参加となるよう、施設長もアドバイスするようにしている。2階のスタッフルームがエレベータの前なので、利用者とは朝夕に挨拶している。また、直接介護場面に入ることはないが、利用者の送迎に入ったり、送迎時の手薄なところをカバーしたりしている。

【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。

b

<コメント>

日中の生活介護事業所であることから、子育てや家族介護が必要で、昼間しか働くことができない職員が多い。職員が働きやすい職場作りとして、休みがとりやすい環境や残業が多くならない環境作りに努めている。また、仕事の負担感や特別感がないよう配慮しているが、事業所は利用者のための場所であるため、1日の必要な職員数を確保するため、勤務体制の調整を行っている。

## 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>

福祉人材の採用については、法人の総務が担当し、募集から面接までの調整を行っている。採用の面接には、施設長も参加している。近年の就労人口の減少の影響により、採用は厳しい状況が続いている。事業所も採用活動に協力し、大学への訪問の際には、卒業生が説明に同行している。また、インターンシップや実習生の受け入れに積極的に対応している。インターンシップは、今年度、5～6人の受け入れを行っている。

【15】 II-2-(1)-②  
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

常勤の職員については、成績評価の基準に基づき評価を行い、処遇に反映している。職員の半期の業績に対して、課長が一次評価を行い、施設長が最終評価を行って、内容は賞与に反映している。また、全員の面接まではできていないが、職員と施設長の個別面接を行っている。職員には、利用者を中心とした支援ができる職員であってほしいことや、利用者の表情を観察して利用者の意思を尊重した支援ができる職員であってほしいことを、施設長から話している。

(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組んでいる。

b

<コメント>

職員全員への施設長との定期面接ができていないが、意向調査を行う時期でもあり、また、職員からも面接の希望が出ていることから、必要性を感じている。主任が勤務シフトを作成しているが、職員からは休みの希望も聞いている。職員によって、時間外勤務が多かったり、有給休暇の取得もばらつきがあるので、データを集計している。年1回ストレスチェックを行う他、法人の心の健康づくり計画の中で、直属の管理者以外と面談できるシステムを設けている。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【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。

b

<コメント>

毎年6月くらいに、職務基準書により、職員が自己評価に取り組んでいる。自己評価の内容は、60項目ほどある。また、常勤の職員については、成績評価の中で、重点課題シートの作成に取り組んでいる。職員それぞれが目標を立て、面接を通して、年度の中間には見直しを行っている。

<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>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

法人研修として、職員の採用時研修を含め、職員の階層別研修を開催している。内容は、法人の施設長会議で決めている。また、資格取得の支援を行っており、初任者研修や実務者研修、喀痰吸引研修、強度行動障害研修などを、法人の主催で実施している。サービス管理責任者や相談支援などの外部研修は、職員の勤務年数などを見て、施設長が参加者を決めている。また、年1回程度、介護技術や交通安全などの内部研修を開催している。内部研修は、施設長と課長が内容を決めている。

<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>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

法人研修の他、連絡会や外部研修の内容を周知し、職員に参加を促している。県の意思決定支援や虐待防止の研修は、主任やグループリーダーには、できるだけ受講してもらっている。外部研修参加後は、報告書を提出し、報告書は綴って、いつでも内容を確認できるようにしている。また、常勤職員の会議の場で、内容を説明し、職員全体に周知するようにしている。

(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>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

施設長と社会福祉士の職員が窓口となり、実習生の受け入れを行っている。社会福祉士の実習は、2ヶ所くらいの学校から、年間2～3人の実習生を受け入れている。介護福祉士の実習はなく、ぜひ来てほしいと思っている。実習生の受け入れは、職員も刺激になり、勉強にもなっている。また、利用者も若い人が来るので、とても楽しみにしている。実習生は希望があれば、今後も引き続き受け入れていきたいと考えている。

### 3 運営の透明性の確保

<p>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p> <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>	<p>第三者評価結果</p> <p>a</p>
---	-------------------------

<コメント>

法人のホームページに、予算や決算を含め、運営の状況を掲載して、透明性を確保するための情報の公開を行っている。年3回、法人の広報誌「NEWS翔」を発行し、関係機関などに広く配布している。また、各施設、事業所の活動内容の紹介を、Instagramを活用して行っている。事業所の正面に位置するカフェ「木木(きき)」は、カフェの前の花壇作りをきっかけに、地域との関わりが密になっている。また、近隣の地域包括支援センターの会議や認知症カフェの会場にも使用している。

<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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

法人全体で、月2回、施設長会議を開催する他、月1回月次報告会を開催し、管理職が参加して収支状況を把握している。また、同じく月1回課長会議や通所部門会議を開催して、各事業所の状況の分析や情報交換を行っている。また、特定社会福祉法人のため、外部の公認会計士の監査を受け、事業内容の改善に取り組んでいる。公正かつ透明性の高い適正な経営や運営に努めている。

### 4 地域との交流、地域貢献

<p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>【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。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>a</p>
---	-------------------------

<コメント>

法人の開設時より、地域との関係を最重要のものとし、法人の理念として掲げている。日常の活動においても、地域の社会資源の活用に努めている。食のイベントでは、地域の店舗に出前をお願いするのではなく、利用者ができるだけ外に出かけ、外食をしたり、買物をしたりするようにしている。食のイベントを、利用者の社会参加の機会として、内容を企画している。ボランティアとの触れ合いも、地域との交流として捉えている。

<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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

課長と主任を窓口として、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。ボランティアの受け入れは、バザーや夏祭りなどのイベント開催時に来てもらい、まずは活動を楽しんでもらうところから始めている。また、法人内の他事業所で担当している就労準備支援事業の実習受け入れの他、就労訓練施設として登録し、訓練生を受け入れる体制を整えている。訓練修了後、有償ボランティアとして、週3回、清掃の活動を行っている人が1名いる。また、食事の配・下膳を手伝っている知的障害のあるボランティアもいる。

<p>【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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

市内の障害者施設などの連絡会に参加して、関係団体との連携を深めている。カフェ「木木」は、地域包括支援センターの認知症カフェの会場となる他、地域の学生ボランティアの中学生への学習支援の場にもなり、地域との関係を深めている。学習支援は、週1回開催されている。また、利用者の家族には、連絡ノートを活用して、地域のお祭りや映画会などの情報を提供し、利用者の地域活動を支援している。

<p>【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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

市内の障害者施設などの連絡会に参加して、地域の情報収集に努めている。また、地区の特別支援学校の説明会に出向いたり、法人独自で施設の説明会を開催して、地域の社会資源としての情報提供を行っている。地域の障害者のニーズとしては、医療的ケアが必要な方が多くいること、17時以降のサービス利用のニーズが多くあることなどがあげられている。

<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。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

カフェ「木木」は、地域の各団体の会議などの会場に提供している。また、地域の特別支援級の子どもたちの見学を受け入れ、特別支援学校の生徒の放課後の活動場所として、事業所内のスヌーズルーム（癒しの部屋）を提供している。防災関係では、地区の防災の話し合いへの参加を試みている他、災害発生時に、地域の人が避難できるように、屋上に出るドアの鍵は掛けずにいる。利用者用に、非常食や飲料水、衛生用品を確保している。

### 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

<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <p>【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。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>a</p>
---	-------------------------

<コメント>

毎年4～5月、法人の全体研修会を開催し、権利擁護をテーマとし、利用者を尊重した福祉サービスの提供について確認している。また、事業所でも、独自の権利擁護の研修会を開催している。新採用の職員に対しては、採用時の研修で、権利擁護について伝えるようにしている。

<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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

利用者のプライバシー保護については、入職時に職員に説明している。また、利用者の状況など、早急に伝えておきたいことはスマホで連絡することがあるが、その際も、個人情報の取り扱いには、十分注意するよう指導している。日頃の支援場面では、同性介助を基本として、入浴や排泄などの支援を行っている。利用者の生活の場にふさわしい環境の提供を心掛け、パーテーションの設置など工夫している。

(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

<コメント>

ホームページにて、法人全体の取り組みを紹介している。事業所のパンフレットは、絵と写真を多く使用し、分かりやすくしている。事業所の利用希望者や実習希望者には、管理職が対応して、丁寧な説明を心掛けている。また、新型コロナウイルスが収束してからは、近隣の方との交流も増え、中学生の学びの場としても開放している。

【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

<コメント>

その日の活動スケジュールは、各グループの部屋に内容と写真を載せて利用者がわかりやすいようにしている。そして、朝のミーティングの時に、内容を説明している。事業所のサービス内容の変更は、重要事項説明書などで内容を知らせている。その際の書面は、文字を大きくしたり、ひらがなを多く使用して、わかりやすい内容としている。重度の障害のある方が多いため、説明や同意も、家族に行うことが多い。家族の高齢化も進み、成年後見制度の紹介も行っている。

【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

<コメント>

家族の高齢化に伴い、施設への移行が多くなっている。移行時には引き継ぎは行っているが、書面での引き継ぎは行っていない。移行先が同じ法人のことが多く、口頭で引き継ぎ、利用者のサービスの継続に支障がないよう配慮している。その際には、利用者のことを一番理解している職員が、引き継ぎを担当している。サービスが終了した後も、家族が相談できる体制を整えている。

(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

<コメント>

不定期ではあるが、利用者満足に関するアンケートを実施している。また、6ヶ月ごとに、個別支援計画の見直しを行っており、利用者や家族の意向を確認している。ただし、重度の障害がある利用者が多いため、利用者からの聞き取りは難しく、家族に確認することが多い。また、月1回、オンブズマンの訪問を受け、利用者の代弁と客観的な意見を受け取れるよう取り組んでいる。

(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

<コメント>

苦情受付担当者や苦情解決責任者を置き、苦情解決の仕組みは、契約時に内容を説明している。苦情解決規程に基づき、日々の苦情や要望、意見を受け止め、対応するようにしている。また、連絡ノートでの家族とのやり取りから、日頃の思いを受け止めるようにしている。月1回、法人の人権委員会を開催して、他の事業所の苦情や意見も含め情報を共有して、適切な対応や改善について話し合いを行っている。

【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。

a

<コメント>

利用の契約時に、苦情や相談窓口、オンブズマン、第三者委員、行政窓口について、ルビを振った分かりやすい文書をもとに説明している。また、利用者が相談しやすく、意見を述べやすいよう、相談スペースとして個室も用意して、利用者や家族からの個別相談に対応できるようにしている。

<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>利用者や家族からの相談や意見は、家族懇談会や個別面談などの機会を通し、都度傾聴している。月1回、法人の人権委員会を開催して、他の事業所の苦情や意見も含め情報を共有して、適切な対応や改善について話し合いを行っている。その結果を受け、個別の支援方法などを検討し、日々の支援に活かしている。</p>	
<p>(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。</p>	
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>事故防止規程やリスクマネジメント規程に基づき、委員会を開催している。責任者を施設長として、事故が起きた時は法人に報告し、所定の手続きに沿って対応することとしている。年1回、事故防止の研修会を開催し、ヒヤリハットの記録をもとに、職員の気付きを促している。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>感染症予防・まん延防止マニュアルを作成している。また、感染症BCP（事業継続計画）に基づいて、法人全体で感染症の予防や研修会の開催、嘔吐物の処理などの訓練を行っている。支援現場での予防策や感染症が発生した場合の対応は、看護師が中心となって取り組んでいる。マニュアルも必要に応じて、見直しを行っている。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>災害発生時の対応は、非常災害計画及び自然災害BCPに基づいて行うこととしている。また、定期的に避難訓練を行なっている。行政とは、防災に関して情報を交換し、ハザードマップの確認など、新しい情報を得られるよう連携している。防災関係では、地区の防災の話し合いへの参加を試みている他、災害発生時に、地域の人が避難できるように、屋上に出るドアの鍵は掛けずにいる。利用者用に、非常食や飲料水、衛生用品を確保している。</p>	

## 2 福祉サービスの質の確保

<p>(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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>標準的な実施方法や、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護については、重要事項説明書や職務基準書に文書化している。職員には、年度当初の職員会議などで基本的な関わり方について話をして、周知している。また、利用者には、利用者個々のケアマニュアルを作成し、ケアマニュアルに沿って支援している。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>	
<p>個別支援計画は、6ヶ月に1回、モニタリングを実施して、見直しを行っている。重度の障害のある利用者が多いため、身体状況に変化があった場合は、速やかに計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、看護師や理学療法士のアドバイスを受けている。</p>	

(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

<コメント>

個別支援計画の策定は、サービス管理責任者が全体をまとめており、各担当者から上がってきた内容について、助言や指導を行っている。利用者は重い障害がある方が多く、本人や家族の日頃の訴え、看護師や理学療法士などの助言を受けて、個別支援計画を策定している。また、必要に応じて、個別のケアマニュアルを作成している。支援が難しいケースは、相談支援事業所の担当者や行政と連携しながら対応している。

【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>

半年に1回、個別支援計画の見直しを行っている。看護師や理学療法士の意見を参考にしながら、グループ会議の場で、ニーズの整理と達成評価を行い、支援計画に合致した支援が提供できるよう取り組んでいる。個別支援計画をまとめる際には、本人や家族の同意を得ている。

(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>

福祉サービスの実施記録は、決められた書式に記録している。月1回、職員会議やグループ会議を開催して、職員間で情報を共有している。グループホームに入居している方の利用が多いことから、今年度、グループホームの職員との連携会議を定期的に開催して、利用者の情報共有を進めている。

【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>

個人情報保護の規程を整備し、文書の取り扱いなどを定めている。また、利用者の写真や画像の取り扱いについて、個人情報を保護する視点を持つよう、職員に話をしている。個人情報の取り扱いについては、利用者や家族に説明して、同意を得ている。

### 第三者評価結果

事業所名：ちがさきの木魂

#### 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
【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

<コメント>

「一人ひとりをかけがえのない存在として尊重する」ことを理念に置き、職員は利用者の意思や思いを汲み取って支援している。言葉でのコミュニケーションが困難な利用者がほとんどで、職員はクローズドクエスチョン（はい、いいえで答えられる質問）やジェスチャー、表情、しぐさ、まばたきなどから、利用者が何をしたいのか、何を望んでいるのかを見極め、本人が自己決定できるよう支援している。日中活動のアルミ箔はがしや缶つぶし、趣味の絵画、手工芸の制作など、利用者が楽しいと思って選んだものに取り組めるよう、グループに分かれて活動を行っている。絵画の好きな方は独創的な絵画を描き、横浜の赤レンガ倉庫に展示してもらい、自分の作品を見に行くことをとても楽しみにしている。時には、活動を休んで外出するなど、利用者の思いを尊重して変更している。自分からスヌーズレンルームに行き、リラックスするなど、自分の行動を自分で決めて生活している。

A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
【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

<コメント>

法人内に人権委員会を設置し、利用者への関わり方は、職務基準書を手引きとしている。人権研修として虐待防止や身体拘束の決まりなどについて、全職員が研修を受講し、権利擁護を支援の基本として、職員に周知している。利用者との長年の関係から、不適切な言葉が出てしまう時は、職員間で注意し合ったり、会議の場で支援の振り返りを行っている。車椅子を使用している方が多く、腰ベルトの使用についても身体拘束と捉え、家族に説明して同意を得て個別支援計画書に記載している。予防注射の際の腕を抑える行為も同様に捉えている。

#### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
【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

<コメント>

利用者には重度の障害があり、自分一人では生活ができないが、一人ひとりの思いやニーズは、しぐさや表情などで表出することができる。以前、嬉しそうにしていた表情があり、「これをやりましょうか」など働きかけている。一人ひとり、表現方法が異なるが、自分でやりたいこと、食べたいもの、行きたいところなどを決めてもらっている。今年度はいちご狩りや水族館の見学など、楽しい外出行事を行うことができた。自分の靴を靴箱に入れる、持ち物や上着は所定の場所に置くなどの行為ができるようになった利用者もいるが、多くの利用者は、食事や排泄、入浴、移動などについて、職員の介助を受けている。

【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
--	---

<コメント>

発語が不明瞭であったり、言葉でのコミュニケーションが困難な利用者が多い。職員は日頃から、その方の表情やしぐさを観察し、嬉しいことを確認したり、好きなことへの声掛けをしている。言葉でのコミュニケーションが困難な方への対応は、一人ひとり異なっている。何かを提示して、いいなと思った時には顔をパチパチしてもらったり、iPadを使用して「指伝話」（あらかじめ登録した言葉を、指で選択して音声で伝えるアプリ）という方法を用いたり、車椅子に乗車中に疲れが見られる時に、ベッドを指差してジェスチャーで伝えたり、様々な工夫をして、コミュニケーションを図っている。

【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。	b
--	---

<コメント>

職員一人が、登録利用者7～8名を担当しているが、話を聞いてもらいたい時には、それぞれのコミュニケーションツールを使用し、どの職員にも相談ができるようにしている。また日頃の活動を通し、一人ひとりの希望を確認し、「ニーズ整理表」を作成している。利用者それぞれの好きな物、やりたいことなどを、個別のニーズ整理表に一覧にしている。いつもは同性介助を行っているが、利用者の希望で好きな職員に食事介助に入ってもらったことがある。食事介助中は静かに介助を受けていたが、とても喜んでいる様子をうかがうことができた。1階の利用者が2階の缶つぶしをやりたいと希望し、2階の缶つぶし活動を行うなど、思っていることが叶えられるよう支援している。

【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
--	---

<コメント>

利用者の「ニーズ整理表」をアセスメントシートに落とし込み、日中活動で何がしたいか目標を定め、個別支援計画を策定している。事業所では、運動や作業、創作、生活支援、社会参加などの日中活動を支援している。その中から、本人が行いたいことを目標として、支援計画を策定している。毛糸を使っての手工芸や革製品の制作、絵の好きな方は絵を描き、作品を地域社会に展示したり、それぞれの計画に基づき、日中活動を行っている。楽しいことを思いついた時は予定を変更して、柔軟に対応している。毎月、活動の振り返りをグループ会議で行い、次の活動の検討を行っている。

【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。	b
---	---

<コメント>

知的障害者には、物事を理解してもらうための支援、身体障害者には家庭では困難な入浴サービスを、機械浴などを使って行っている。発達障害者には、絵カードやスケジュールの構造化など、視覚からの情報での支援、重複障害者は看護師が中心になり医療的な支援、特に健康状態の管理など、それぞれの障害に応じた支援を行っている。気管切開や胃ろうを造設している方、てんかんの対応が必要な方など、支援を必要とする方が利用し、日中の活動を楽しんでいる。

A-2-(2) 日常的な生活支援	第三者評価結果
【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

<コメント>

朝夕は、7割の利用者が事業所の7台の送迎車を利用して通所している。少数の方は家族の車での送迎である。調理は外部業者の委託ではあるが、利用者の好みや行事食など、喜んでくれそうなものを献立に反映している。食事をとても楽しみにしている利用者も多い。嚥下が困難な利用者は、看護師が嚥下状態を見ながら介助を行っている。食事は利用者のほぼ全員に何らかの介助が必要である。家庭での入浴が困難な方のために、希望者のみ特別浴槽などの提供を行っている。排泄はオムツをしている方が多いが、オムツを使用していても、排泄パターンを把握して、トイレに座ってもらっている。トイレは両脇と前方に手すりがあり、前かがみに座って排泄できる設備を整えている。

A-2-(3) 生活環境	第三者評価結果
【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

<コメント>

事業所の建設の際、市と「福祉災害避難所」としての協定を結び、災害時の受け入れのため、ゆったりとした設計としている。1階はフルクライニング車椅子がゆったりと通れる広さがあり、活動グループのテーブルを4、5ヶ所置いている。またスノーズレンルームも広く、利用者も進んで落ち着く場所として活用している。2階は各グループごとの部屋に分かれ、それぞれ安心して過ごせるスペースとなっている。別棟にはカフェ「木木」があり、地域の人たちの憩いの場となっている。地域の方たちに開放し、中学生の学習の場にもなっている。

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。	a
<コメント>	
週4回、理学療法士による機能訓練を実施している。また、個人の嚔下状態も確認して、介助方法のアドバイスを行っている。その他、2ヶ月に1回、別の理学療法士が訪れ、身体状態を確認して機能訓練を行っている。職員は理学療法士の指示を受けながら、1階のベッドで利用者の足の曲げ伸ばしや歩行の訓練など、生活訓練を行っている。また、活動の中でラジオ体操を皆で行うなど、身体を動かすことを積極的に行っている。	
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
<コメント>	
家庭での状況や事業所での状況を、連絡ノートを活用して、家族と確認し合っている。「あまり寝ていないので、昼間少し寝かせてほしい」などの連絡に対応し、健康状態を把握している。送迎時には、口頭で健康状態を確認している。事業所では、看護師がバイタルチェックを行い、体調を確認している。入浴前にもバイタルチェックを行っている。体調変化時の対応マニュアルや、てんかんの発作時の対応マニュアルを整備している。	
【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。	a
<コメント>	
医療的な支援が必要な方の受け入れを積極的に行っている。気管切開の方や胃ろうを造設している方、ストマを使用している方、てんかんの発作がある方など、医療的な支援が必要な方は多い。看護師が常に支援現場に入り、利用者の状態を把握して、発作時の対応などに適切に関わっている。安全管理のためのマニュアルを整え、投薬手順書も整備している。以前、誤与薬の事故があったため、手順書に沿って投薬して誤与薬を防いでいる。	
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。	b
<コメント>	
事業所に通ってくるのが、大きな社会参加であると捉えている。地域の寿司屋やレストランにテイクアウトを頼み、昼食を楽しむ他、事業所からの外出でイチゴ狩りや水族館に出掛け、様々な体験をしてもらうことも社会参加と捉えている。法人の運動会（動楽会）に参加し、友だちとの関わりを増やしたり、個人では自分の絵を横浜の赤レンガ倉庫に展示したりと、利用者は社会参加を行っている。	
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。	b
<コメント>	
今年度、グループホームに移行した方がいる。事業所に通所している時から、地域での生活を望んでいたため、相談支援事業所の相談員と連携を取りながら、グループホームの見学に行き、本人が納得して、グループホームへの移行を決定している。希望者には必要な情報提供を行い、相談に対応しているが、家庭から通所している方が多いため、地域移行の希望者は少ない状況である。	

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>	
毎年、年度初めに家族懇談会を開催し、年度の計画の説明や家族の意見を聞く機会を設けている。その中で、事業所の前の花壇には花も植えていないので、スイカやナスを植えてはどうかという意見が出て、家族の協力のもと苗を植え、立派なスイカやナスを収穫できた。また、毎日の送り迎えの際には、家族とのコミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気を作っている。家族も高齢になり、今後の生活についての相談もあり、グループホームの紹介をすることがある。利用者とともに家族も高齢化が進んでいるため、今後の生活には皆不安を感じている。	

### 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>	
障害者の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>	
障害者の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>	
障害者の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>	
障害者の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 5名

### ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、男性1名、女性4名の利用者へヒアリングを行った。利用者の年齢は、20歳代～50歳代で、調査員の問いかけに一所懸命答えてくれた。

### ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- ここでは友だちもできた。職員もよくしてくれて、皆、親切。
- 職員はいい人ばかり。困っていることは何もない。
- 心配ごとは何もないので、特に職員には相談しない。
- 心配なことは特にない。
- グループホームから通っている。他がだめになり、ここに移ってきた。
- 家から通っている。車が迎えに来てくれる。
- 嫌いなものが出た時は、食べないようにしている。
- パンが好き。今日の給食もおいしかった。
- 食事はおいしい。いろいろ好きなものがある。
- 食事はあまり量を食べない。スパゲティが好き。
- 食事は、味が微妙。
- アルミはがしをやっていた。午前中ずっとやったが疲れない。
- 日中は、値札貼りや編み物。今日はアルミはがしをやった。
- 一日仕事をしてでも大丈夫。
- 作業が楽しい。時々、さぼりたくなるけれど頑張っている。
- 車に乗って、ドライブに連れていってもらった。とても楽しかった。
- みんなと行く散歩が好き。施設の周りを歩いてくる。
- ここでは特に楽しみはない。
- ここでは何でも楽しい。活動の場所も決まっている。

### 調査担当調査員の所感

5人の利用者は、日中活動の様子を詳しく話してくれた。ここでの活動を楽しみにしていることをうかがうことができた。