

<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：湘南鬼瓦	種別：生活介護	
代表者氏名：榎 亮平	定員（利用人数）： 60名	
所在地：〒253-0004 茅ヶ崎市甘沼123-2		
TEL：0467-52-1005	ホームページ：http://www.syonokai.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1993年2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： 14名 非常勤職員 36名	
専門職員	サービス管理責任者 1名 保育士 2名	
	介護福祉士 11名	
	看護師 3名	
施設・設備の概要	活動室6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. 共に生きる地域社会の実現を目指します。
 - ・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目指します。
 - ・多職種他機関との連携を大切にします。
2. 人権を尊重し、権利擁護を推進します。
 - ・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。
 - ・利用者的人格と性差を尊重した介助を行います。
 - ・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。
3. 職員のキャリアアップを推進します。
 - ・職員研修の充実を図ります。
 - ・資格取得を応援します。
 - ・職員が安心して働き続けられる職場作りを目指します。
4. 信頼性の高い経営体制を行います。
 - ・適切な財務管理と会計処理システムに努め、効果的・効率的な経営体制を確立します。
 - ・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。
 - ・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いきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 重度の知的障害を持つ利用者が多く、自分の意思を言葉で表現することが困難な状況である。そのため、職員は、利用者の表情や態度から、利用者のトイレや飲水などの欲求を読み取り、日々支援している。言葉で表現できる利用者は、意見シートに意見を書いたり、口頭で意見を伝えたりしている。利用者からは外出先や外食先、食事のメニューや味付け、活動内容に関する意見が多い。希望があれば、個室で意見を聴く機会も作っている。
- 単年度の事業計画は、年度末の会議で職員の意見を収集し、案を施設長が作成している。また、3月の会議で職員に内容を説明している。職員は事業計画の内容にそって、個別の目標を立てている。今年度の職員の個別の目標は、「活動内容の充実を図る」ことに関連した目標が多く、利用者が外で活動する機会がこれまで以上に増えている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年8月1日（契約日）～ 2026年2月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回目（2019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
- 湘南鬼瓦は、開所して30年が経過する生活介護事業所で、重度の知的障害者40名に日中の活動を提供している。また、同一建物内に、重度の身体障害者を対象とした定員20名の第2湘南鬼瓦が、近隣に作業や制作を中心に行う鬼瓦味噌蔵がある。
- 建物の構造上の課題はあるが、各グループの活動室は、利用者それぞれの状況に合わせ、テーブルを用意したり、休憩ができるよう、ベッドやソファを置いたりしている。家族から、夜あまり寝ていないなどの連絡があった場合は、利用者が休めるよう配慮している。利用者にパニックが起きた時は、クールダウンできるように、スペースを確保している。利用者が施設内を自由に移動できるように配慮している。
- 日中の活動は、業者から委託のアルミはがしや、チラシのポスティング、フラワーアレンジメント、アルミ缶つぶしなどがある。また、ビーズを使ってのアクセサリ作りなどを行っている。利用者の障害の特性によりグループに分かれ、好きな活動を行っている。自由時間には、趣味活動として、カラオケやケーキ作り、卓球、ゲームなど、さまざまな活動を行っている。少人数での散歩や買物外出、食事外出など、天気の良い日はできるだけ外に出て、利用者が楽しんでいる。湘南鬼瓦のメンバーは午前中はアルミはがし、フラワーアレンジメントなどを室内で行い、第2湘南鬼瓦のメンバーは、散歩やポスティングなど、外に出かけることが多い。
- 利用者の半数は、言葉での簡単なコミュニケーションは可能だが、その他の利用者は、少し言葉が出るか、まったく言葉が出ないなど、言語によるコミュニケーションが困難である。コミュニケーション手段は利用者一人ひとり異なり、次の予定や外出先など、写真を使ってコミュニケーションをとったり、指サインで確認したりしている。職員は表情や素振りから、利用者の思いを確認して、支援につなげている。
- 通所時に靴を履き替えることや、衣類をハンガーにかけること、カバンを戸棚にしまうことなど、利用者は自分でできるようになっている。朝礼後は、職員がホワイトボードで今日は何を行うか説明して、その日の活動に入っている。昼食前の手洗いは、職員が声をかけて一緒に行っている。
- 月1回、利用者ミーティングを行い、活動の振り返りを行うとともに、来月は何をしたい？外出はどこに行きたい？おやつは何を食べたい？など、利用者が自分の思いや希望を伝える機会を設けている。カラオケに行きたい、海に行きたい、お寿司を食べたいなど、来月のカレンダーにまとめている。参加したくない場合は、他のグループの興味ある活動に参加したり、ゆったり休んでもらうなど配慮している。言葉での意

思表出が困難な利用者は、日ごろの活動の様子を確認して、本人の思いを探っている。

○知的障害や自閉スペクトラム症、ダウン症などの障害のある利用者が通所してきており、利用者の特性に合った支援を行っている。職員は自閉スペクトラム症などの研修を受け、専門的に対応している。利用者が大声をあげたり、急に走り出したりした時には、行動を制止するのではなく、物を投げる利用者には柔らかいボールを渡したり、急に走り出す利用者には安全確保をしたりしながら、利用者の気持ちが落ち着くように対応している。職員は利用者の次の行動を推測しながら、支援するようにしている。

○昼食は業者委託ではなく、施設の調理員が直接作っている。イベント食に力を入れており、利用者からは、とてもおいしいと好評である。先日は「大人のお子様ランチ」が出て皆大喜びし、クリスマスを楽しみにしている。食形態は常食、1口大刻み食、荒刻み食、刻み食、ペースト食を用意し、利用者の嚥下状態に合わせて提供している。給食会議を定期的で開催し、利用者から聞き取りでアンケートを実施して、献立に反映している。入浴支援も、第2湘南鬼瓦の利用者に提供しているが、家庭での入浴が困難な利用者も多く、今後、人数が増える可能性が高い。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

本第三者評価結果については、今後の業務改善等の参考として活用してまいります。今回はありがとうございました。

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：湘南鬼瓦

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。	b
<コメント>	
毎年4～5月に、法人全体で全体研修会を開催し、新年度の計画を説明するとともに、理念についても確認している。また、2月頃には、法人内の主任以上の職員が参加する全体職員会議を開催して、年度の計画について説明している。全体職員会議の内容は、各事業所の職員会議などで、職員に周知している。利用者の家族には、年1回、家族懇談会を開催して、理念についても触れている。家族の高齢化が進行し、また、働いている世代も多いことから、家族懇談会を欠席する家族も多い。不参加の家族には、資料を配布している。	

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。	b
<コメント>	
月1回、法人全体の施設長会議を開始して、運営状況を確認するとともに、社会福祉事業全体の動向についても情報を収集している。また、同じく月1回定期的に課長会議や月次決算会議を開催して、各事業所の利用者の推移や利用率などを分析している。施設長会議や課長会議などで入手した情報のうち、職員に必要な情報は、事業所の職員会議や全体会議の場で、施設長から職員に説明している。	
【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。	b
<コメント>	
月1回開催する月次決算会議では、各事業所の利用者の推移や利用率などを分析しているが、毎月、法人内の1事業所について、経営状況などについて全体でアドバイスをする機会を設けている。現在、事業所の課題としては、利用者の確保と報酬改定後の職員の勤務時間の調整がある。利用者の確保については、第2湘南鬼瓦の利用者は障害が重く、1日の定員に満たないことが多い。また、報酬改定でサービス提供時間が延びたため、職員の勤務体制の調整が難しくなっていることがあげられている。	

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、対象となる福祉分野が多岐にわたること、また、各制度の改正などで地域の福祉ニーズと合わなくなったことから、現在は策定していない。中・長期という名称は使っていないが、次の報酬改定に向けて何ができるかを考え、法人の理念を具現化している。中期的な計画は、法人の事業計画に「主な取り組み」として記載し、各事業所の「主な取り組み」につなげている。	
【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>	
中期的な計画は、法人の事業計画に「主な取り組み」として記載し、各事業所の「主な取り組み」につなげている。今年度の事業計画には、①意思決定支援の意識を持つ、②活動内容の充実を図る、③個別な能力の違いに応じた作業工程の3点をあげている。また、第2湘南鬼瓦では、職員のスキルアップを目指すこともあげている。	

(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>

単年度の事業計画は、年度末の会議で職員の意見を収集し、案を施設長が作成している。また、3月の会議で職員に内容を説明している。職員は事業計画の内容にそって、個別の目標を立てている。今年度の職員の個別の目標は、「活動内容の充実を図る」ことに関連した目標が多く、利用者が外で活動する機会がこれまで以上に増えている。

【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>

毎年度、5月くらいまでに、湘南鬼瓦、第2湘南鬼瓦、鬼瓦味噌蔵それぞれで、家族懇談会を開催している。家族懇談会では、事業計画の内容を説明している。不参加の家族には、事業計画書を配布している。家族の高齢化や就労により、参加する家族も減っており、事業計画書の内容について、すべての家族には説明できていない現実がある。家族には、今月の活動の様子や次月の活動予定を記載した「瓦版」を、毎月、配布している。

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>

職員会議や全体会議、グループ会議を定期的で開催して、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。グループ会議には、参加できない時もあるが、職員会議や全体会議には施設長が出席している。委員会活動は、法人の委員会に職員が参加している。常勤の職員は目標管理に取り組み、年度初めに目標を立て、上半期と下半期の2回、達成状況を評価している。内容は目標管理シートにまとめ、提出している。

【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。

b

<コメント>

提供する福祉サービスを振り返る中で、日々の活動内容がマンネリ化しないように注意している。利用者本人の希望や家族との面談により思いを聴き取り、活動内容の充実を図っている。食事を兼ねた外出や日帰りの旅行、販売活動などを通して、利用者が社会の一員としての自覚が持てるよう、社会参加を積極的に進めている。

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。

b

<コメント>

職務分掌として明確にしたものは作成していないが、災害時のBCP（業務継続計画）には、施設長の役割も明記している。職員会議では、会議の最初の時間に、施設長からの話の時間を作っている。施設長からは、法人からの連絡事項や研修の案内、他事業所の状況などの話が多い。施設長不在時の権限は、現場のことは主任に委譲しているが、経営に関することは、上長である業務執行理事に連絡することとしている。外出時は、施設の携帯電話を所持し、いつでも連絡が取れるようにしている。

【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。

b

<コメント>

県知的障害施設団体連合会の人権委員会の会議に出席する他、やまゆり知的障害児者生活サポート協会の事業推進委員を担い、遵守すべき法令などを正しく理解することに努めている。また、法人が開催する管理者向けの研修にも参加している。職員に必要な情報は、職員会議などで内容を説明したり、事業所の研修に活かしたりしている。

(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。

b

<コメント>

職員会議では、会議の最初の時間に、施設長からの話の時間を作っている。施設長からは、法人からの連絡事項や研修の案内、他事業所の状況などの話が多い。利用者や家族に向けて、「瓦版」を発行しているが、新年や年度初めには、施設長からの話も掲載している。事務室が玄関の横にあるので、毎朝、利用者の様子を確認している。また、利用者の送迎時には、職員が足りない所に入るようしており、状況に応じて、送迎車に乗ることもある。

【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>

月1回、業務執行理事や施設長、主任3人で運営会議を開催している。運営会議では、働きやすい職場作りとして、業務改善についても話し合っている。職員の業務の軽減に取り組み、これまで「活動日誌」と各利用者の「ケース記録」に二重に記載していた内容を、「活動日誌」を廃止して、「ケース記録」にパソコン入力するよう変更している。また、家族との「連絡帳」についても、家族との個別面談の際に、必要性を確認している。

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。

b

<コメント>

非常勤の職員を含め、職員の採用は、法人本部の採用担当が行っている。人材を確保するため、採用担当が全国各地を回っている。採用に向けた面接については、業務執行理事と施設長が担当している。現在、事業所では人材の不足は特にはない。職員の育成については、OJTを基本として、前向きに学びに取り組んでいる。また、専門資格の取得を法人全体で支援している。

【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>

職員の評価指標として、成績評価がある。成績評価は、目標管理シートをもとに、自己評価と管理職の評価を年2回行い、賞与などに反映している。成績評価のため、「成績評価報告規程」を定めている。成績評価では、職員のプラス面を評価するよう心がけている。期待する職員像は、法人の「責任等級説明書」のI～VIの定義で示している。人事基準を含めた各規程は「諸規程類・細則類集」にまとめて事務室に置き、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。

(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り組んでいる。

b

<コメント>

働きやすい職場作りとして、子育て中の職員も多いことから、勤務時間を柔軟に調整している。また、法定研修は勤務が終わってから夜間に開催することが多いため、参加できない職員のために動画にとっておき、勤務時間に視聴できるようにしている。勤務シフトは主任が作成しているが、作成前に希望休などを確認している。有給休暇も特に問題なく取得できている。法人全体で年1回ストレスチェックを行う他、職員旅行や懇親会、ミカン狩りなども企画している。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【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>

常勤の職員は、目標管理シートを活用し、目標を設定し、年2回、前期と後期に達成度を確認している。また、主任以上と職員の個人面談を年1回以上行うことにしているが、2～3割りの人数の面談で終わっている。個人面談は、職員の希望時に、随時、施設長や主任が行っているが、定期的な面談については、全職員に対して実施できていないので、今後の課題として捉えている。

<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>

法人の研修委員会にて、階層別の研修や資格取得の研修、心理職の振り返り研修などを実施している。外部研修の案内は掲示し、職員に参加を呼びかけている。内部研修は、施設長と主任でテーマを決めて、個人情報保護の研修やハラスメントの研修を、必要に応じて開催している。また、オンラインの研修も活用して、職員が研修に参加しやすいよう取り組んでいる。

<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>

外部研修には、常勤の職員が年1回は出かけられるよう、取り組んでいる。外部研修参加後は、資料を提出し、職員会議で内容を報告している。新人職員に対しては、法人で研修を実施する他、OJTを中心にして教育している。新人の教育については、マニュアル化が難しいが、達成度について、ある程度の目安がほしいと感じている。

(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>

主任を担当として、実習生の受け入れを行っている。実習前のオリエンテーションは、施設長と主任が行っている。現在、保育士を目指す学生を年間に1~2名受け入れている。専門学校や大学の実習生の他に、資格取得の専門団体が実施する初任者研修の現場実習や、学生の職場体験の受け入れも行っている。職員も自分の支援の振り返りにつながることから、積極的に実習生に対応している。実習生は、引き続き積極的に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>b</p>
---	-------------------------

<コメント>

ホームページは法人本部が管理して、理念や基本方針、収支決算などを掲載し、運営の透明性を確保する情報公開を行っている。利用者の家族には、毎月の予定を配布する他、SNSで活動の様子を伝えている。地域が開催するお祭りには、利用者と職員が参加して、法人内の他事業所が作製したコーヒーの販売などを行い、施設の存在を地域にアピールしている。

<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>

年1回、法人内の施設長と課長が、各事業所を回って、内部監査を実施している。また、毎月外部の監査会社による外部監査を行っている。税理士が月次決算会議に参加して、状況を確認している。法人全体で、会計事務所や顧問弁護士、社会保険労務士、設計士などについてもアドバイスを受けられる体制を確保して、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営を行っている。

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

<コメント>

地域の行事や法人が開催する催し物は、掲示板に掲示したり、カウンターに配布物を置いて案内している。地域のイベントや行事にはブースを出したりすることもあり、地域と交流する機会を持っている。施設行事の鬼瓦祭りは、例年10~11月に行っていたが、今年度は8月に開催して、多くの地域の方の参加があった。鬼瓦祭りは、各グループがイベントを考え、施設の全館を開放して実施した。

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

<コメント>

主任を窓口として、ボランティアの受け入れを行っている。ボランティアは、利用者の外出の付き添い、移動介助、植栽などで活動する他、歌のボランティアやイベントの手伝いにボランティアが訪れている。また、2ヶ月に1回、アニマル・セラピーが訪問している。また、毎年、市の社会福祉協議会が企画する中・高校生の体験学習も受け入れている。今後も利用者が楽しめることを提供してくれるボランティアを受け入れていきたいと考えている。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

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

<コメント>

市の障害福祉課が作成した「手引き」を活用して、地域の社会資源の把握に努めている。「手引き」により、グループホームを探している家族などに、情報を提供している。市内の福祉団体が集まる施設連絡会に施設長が出席して、年1回、食費の補助など、市へ要望書を提出している。事業所のお祭りを開催する時には、近隣の老人保健施設や精神障害者のグループホームなどに、駐車場を借りたりしている。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

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

<コメント>

年数回、法人全体で運営協議会を開催し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。運営協議会には家族や当事者、地域の事業所などが参加し、開催側は法人内の施設長が参加して、法人の取り組みを紹介するとともに、地域の声を聞いている。

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

<コメント>

法人が開催する、フィエスタ翔や音楽会、キャンドルナイトなどのお祭りやイベントには、地域の方に参加を呼びかけている。また、防災については、市と福祉避難所の協定を結んでいる。地域の防災訓練は、これまで地区ごとに行っているため、今後は合同で開催したいと考えている。備蓄品は、利用者用として3日分を備えている。施設の建物は通りから中に入ったところにあるが、もう少し開かれた施設にしていきたいと考えている。

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

<コメント>

法人の理念や利用者を尊重した福祉サービスについて、職員が理解し、実践できるように、毎年、年度初めに法人内の全職員が集合して全体職員研修を行っている。また、法人の人権委員会が定める倫理綱領などは、職員がいつでも見ることができるように、各事業所に規程集を備え付けている。毎年、全職員を対象に権利擁護の研修会を開催している。やむを得ず欠席した職員は、録画した動画を視聴し、必ず受講することとしている。今年度の支援方針として、意思決定支援に注力することを年度のはじめに職員会議で決め、支援にあっている。

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

<コメント>

様々な支援の場面で、プライバシーの保護に配慮している。利用者の介助は、同性介助を徹底している。トイレは、必ずノックをして、本人に合図してからドアを開けるようにしている。また、リハビリパンツを「下着」と呼ぶなど、言葉遣いにも配慮している。障害の理解について研修会を行い、職員が一人ひとりの利用者の理解を深めている。光に敏感な利用者には部屋を暗めにする、一定の音に敏感な利用者には音楽を小さく流す、人に敏感な利用者には空間を仕切るなど、一人ひとりの利用者の快適な空間作りに取り組んでいる。

(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。	b
---	---

<コメント>

事業所のパンフレットなどは、地域の公民館祭りや企業の夏祭りなどで配架している。利用開始前には、必ず事業所を見学してもらっている。見学は、いつでも受け付けており、本人、家族に加え、必要に応じて、特別支援学校の先生や、利用中の福祉事業所の相談員が行うこともある。見学時は、事業所の特徴や活動内容を中心に、丁寧に説明している。見学中は、本人には自由に過ごしてもらうことにしている。言葉でのコミュニケーションが難しい人が多いため、興味のある物に触れる、気になる場所に行くなど、過ごしたいように過ごしてもらうことで、体験を通して事業所について理解してもらうようにしている。見学後は、徐々になじむことができるように、体験利用を3～5日設定している。

【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。	b
--	---

<コメント>

サービスの利用開始にあたっては、見学や体験利用、契約まで、丁寧な説明を心がけている。意思決定が難しい利用者も多いため、本人にわかりやすい説明をするとともに、食事や活動などの体験を通して本人の様子をよく把握し、できるだけ本人の意向を汲み取るようにしている。

【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>

他のサービスへの移行例は少ないが、そのような場合は、本人への支援が継続するように、移行先からの希望があれば、「ケアマニュアル」（個別のケアマニュアル）を使用し、申し送るようにしている。最近では、他事業所と当事業所のサービスを併用して利用する利用者が増加傾向にある。利用者がスムーズに馴染むことができるよう、体験利用期間を長く設定するなど工夫している。

(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。	b
---	---

<コメント>

年1回、1年の活動を家族に報告している。また、家族懇談会や定期面談の場で、利用者や家族の意見を聴き、改善箇所の把握に努めている。家族からは、旅行や外出の希望があがっている。介助上の注意点や送迎の希望などは、個別支援計画に反映し、より良い支援につなげている。月1回の利用者ミーティングでは、活動内容や外出場所などについて、利用者から意見が出ている。食事については、メニューや味付けなどの満足度について、利用者から毎日意見を聴いている。意見は、検食簿に記載し、厨房職員に伝え、できることから改善に努めている。

(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。	b
--	---

<コメント>

苦情相談を書き込むことのできる用紙とポストを、玄関内ホールに設置している。また、送迎時などに口頭や連絡帳を通して、利用者や家族の声をできるだけ集めるようにしている。苦情相談の内容は、人権委員会やリスクマネジメント会議などで検討している。苦情相談の内容及び検討結果は、それぞれの会議から各職員会議を通じて、常勤・非常勤の職員で共有し、支援の質の向上に努めている。利用者の体調など、状態に変化があった時は家族に十分な申し送りをしてほしい、職員間での情報共有をさらにしてほしいなどの声があり、職員間で改善策を検討し、改善につなげている。

【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>

重度の知的障害を持つ利用者が多く、自分の意思を言葉で表現することが困難な状況である。そのため、職員は、利用者の表情や態度から、利用者のトイレや飲水などの欲求を読み取り、日々支援している。言葉で表現できる利用者は、意見シートに意見を書いたり、口頭で意見を伝えたりしている。利用者からは外出先や外食先、食事のメニューや味付け、活動内容に関する意見が多い。希望があれば、個室で意見を聴く機会も作っている。

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

<コメント>
懇談会や面談を通して、家族からの意見を聴きとっている。また、気軽に意見を伝えることができるよう、送迎時などにも聴き取るよう心がけている。家族からは、活動のバリエーションを広げてほしい、歩行訓練などの運動をしてほしいなどの意見があがっている。届いた意見については、日々のスタッフミーティングで共有したり、毎月行う職員会議（グループ会議や事業所の全体会議）で取り上げ、利用者の意向やアセスメント情報なども含め検討し、可能な限り対応している。

(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。

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

<コメント>
法人のリスクマネジメント委員会や事故防止委員会などと連携し、リスクマネジメントや事故防止及び事故発生時の対応マニュアルなどを定めている。グループごとのスタッフルームに規程やマニュアルを置き、職員がいつでも見直すことができるようにしている。法人全体で、年1回、「重大事故防止研修」を開催している。すべての職員を対象に、グループワークを中心とする気づきを促す研修会となっている。

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

<コメント>
法人の衛生管理委員会にて、感染症の対策マニュアルや業務継続計画（BCP）を定めている。コロナやインフルエンザなどの感染症が発生した時には、マニュアルに従い、できる限り支援を継続するよう努めている。感染症を予防するため、日頃より、常時換気を行い、利用者も職員も手洗いや手指のアルコール消毒を行うようにしている。年に2回、全職員に向け、感染症に関する研修会を開催している。研修会では、発生時に備え、ガウンの着脱や吐しゃ物の処理の仕方などの実践的な訓練を行っている。

<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やっている。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>
法人の非常災害対策計画に沿って、地震や火災を想定した訓練を行っている。車いすの利用者の階段昇降訓練や、火災通報訓練、消火器訓練を行っている。緊急時は、「さくらメール」で、全職員に安否確認をし、連絡を取り合うことになっている。備蓄は、マニュアルに沿い、食品は厨房の職員が、毛布などの物品は主任が担当者として管理している。また、看護師が、利用者の薬を3日分保管しており、災害時に備えている。

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。

<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>
---	----------

<コメント>
法人の理念や支援に対する心構えなどについては、法人で職務基準書を作成し、年1回、全職員で内容を確認し、利用者に対する基本的な姿勢を統一している。個別支援計画の作成については、担当者が利用者個々の特性を把握するとともに、前年度の評価をもとに、毎年作成している。利用者、家族、サービス管理責任者からも意見を聴き、計画の内容に反映している。

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

<コメント>
個別支援計画の作成、見直しに向け、毎年7～8月に家族と定期面談を行い、利用者の希望などを確認している。8～9月には、中間評価を行うため、職員によるプラン検討会議を行い、職員の意見も計画に反映し、後期の支援に活かしている。2月には、1年間の評価を行い、次年度の個別支援計画につなげている。

(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>

思いを言葉にできない利用者が多いため、利用開始時には、見学や体験利用を行っている。見学や体験利用中は、自由に過ごしてもらい、利用者の興味や関心を知るなど、利用者をできるだけ理解するようにしている。年1回、担当者がニーズを整理し、プラン検討会議で共有、検討し、個別支援計画につなげている。

【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。	b
--	---

<コメント>

個別支援計画の作成や見直しは、担当者やグループの職員、サービス管理責任者、主任、施設長が参加して、年に2回、プラン検討会議で検討している。支援目標などについては、半年後の中間評価で確認し、達成状況を確認している。必要に応じて、内容や目標などの方向性の修正を行っている。家族には、面談などで希望や要望を確認し、計画の作成及び見直し時には、内容について同意を得ている。

(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。	b
---	---

<コメント>

利用者の個々の記録は、パソコンで管理している。職員全員がアカウントを持っており、記録の入力ができるようにしている。ネットワークシステムにより、台帳、記録、スケジュールなどを、どの部署からも確認できるようにしている。グループごとに、日々の活動状況を入力し、利用者の帰宅後に、毎日振り返りを行っている。記録の書き方などは、見本を見せたり、言葉の選び方を助言したりすることで、より良い記録につながるよう工夫をしているが、もう少しできることがあるのではないかと感じている。

【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。	b
--	---

<コメント>

記録の管理や個人情報の取り扱いなどについては、法人でルールを定め、職員全体で遵守している。紙の記録類は、スタッフルームの施錠できるキャビネットに保管している。個人情報の取扱いについて研修会を開催し、法令遵守の姿勢を確認している。

第三者評価結果

事業所名：湘南鬼瓦

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。	b
<コメント>	
月1回、利用者ミーティングを行い、活動の振り返りを行うとともに、来月は何をしたい？外出はどこに行きたい？おやつは何を食べたい？など、利用者が自分の思いや希望を伝える機会を設けている。カラオケに行きたい、海に行きたい、お寿司を食べたいなど、来月のカレンダーにまとめている。参加したくない場合は、他のグループの興味ある活動に参加したり、ゆったり休んでもらうなど配慮している。言葉での意思表示が困難な利用者は、日ごろの活動の様子を確認して、本人の思いを探っている。	
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>	
利用者の権利擁護は施設の使命であると、全職員が基本的姿勢を守っている。権利擁護マニュアルなどを文書化し、全体会議の中で定期的に読み合わせを行っている。また、各委員会主催の研修で、人権や権利擁護を徹底している。身体拘束適正化委員会では、やむを得ない状況として、会議での検討の結果、家族の了解を得て、胃ろうのチューブを抜去してしまう利用者に、胃ろう部分に手が届かない衣類を検討している。車椅子に座位していると自然に体勢が崩れてしまう利用者にはベルトを使用したりしている。職員は危険がないが常に確認している。	

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。	b
<コメント>	
通所時に靴を履き替えることや、衣類をハンガーにかけること、カバンを戸棚にしまうことなど、利用者は自分ではできるようになっている。朝礼後は、職員がホワイトボードで今日は何を行うか説明して、その日の活動に入っている。昼食前の手洗いは、職員が声をかけて一緒に行っている。湘南鬼瓦のメンバーは午前中はアルミはがし、フラワーアレンジメントなどを室内で行い、収益につなげている。第2湘南鬼瓦のメンバーは、散歩やポスティングなど、外に出かけることが多い。	
【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。	b
<コメント>	
利用者の半数は、言葉での簡単なコミュニケーションは可能だが、その他の利用者は、少し言葉が出るか、まったく言葉が出ないなど、言語によるコミュニケーションが困難である。コミュニケーション手段は利用者一人ひとり異なり、次の予定や外出先など、写真を使ってコミュニケーションをとったり、指サインで確認したりしている。利用者の表現方法は、会議やミーティングで全職員に伝え、共有している。現在、コミュニケーション機器を使用している利用者はいない。職員は表情や素振りから、利用者の思いを確認して、支援につなげている。	
【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>	
月1回、利用者ミーティングを開催して、利用者の声を聴く場を設けている。利用者からの相談は、職員誰もが対応し、すぐに話を聴くようにしている。相談はプライバシーが確保できる部屋で、落ち着いた雰囲気の中で聴いている。相談の内容は、家で怒られたこと、他の利用者から言われたことなどが多い。職員はしっかりと話を聴き、利用者が安心できるよう対応している。相談の内容は、記録に残している。言葉での意思表示が困難な利用者が多く、利用者が楽しく過ごせているか留意して支援している。	

<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>b</p>
<p><コメント> 日中の活動は、業者から委託のアルミはがしや、チラシのポスティング、フラワーアレンジメント、アルミ缶つぶしなどがある。また、ビーズを使ってのアクセサリ作りなどを行っている。利用者の障害の特性によりグループに分かれ、好きな活動を行っている。自由時には、趣味活動として、カラオケやケーキ作り、卓球、ゲームなど、さまざまな活動を行っている。少人数での散歩や買物外出、食事外出など、天気の良い日はできるだけ外に出て、利用者が楽しんでいる。個別支援計画は本人、家族の希望を確認して作成し、希望にそって支援している。</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>b</p>
<p><コメント> 知的障害や自閉スペクトラム症、ダウン症などの障害のある利用者が通所しており、利用者の特性に合った支援を行っている。職員は自閉スペクトラム症などの研修を受け、専門的に対応している。利用者が大声をあげたり、急に走り出したりした時には、行動を制止するのではなく、物を投げる利用者には柔らかいボールを渡したり、急に走り出す利用者には安全確保をしたりしながら、利用者の気持ちが落ち着くように対応している。職員は利用者の次の行動を推測しながら、支援するようにしている。</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><コメント> 昼食は業者委託ではなく、施設の調理員が直接作っている。イベント食に力を入れており、利用者からは、とてもおいしいと好評である。先日は「大人のお子様ランチ」が出て皆大喜びし、クリスマスを楽しみにしている。食形態は常食、1口大刻み食、荒刻み食、刻み食、ペースト食を用意し、利用者の嚥下状態に合わせて提供している。給食会議を定期的開催し、利用者から聞き取りでアンケートを実施して、献立に反映している。排泄は定時声掛けを行いながら支援している。車椅子や歩行器を使用して、移動している利用者も多い。入浴支援も、第2湘南鬼瓦の利用者に提供しているが、家庭での入浴が困難な利用者も多く、今後、人数が増える可能性が高い。日中の活動の様子は、連絡帳に記載し、家族などに報告している。</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>b</p>
<p><コメント> 建物の構造上の課題はあるが、各グループの活動室は、利用者それぞれの状況に合わせて、テーブルを用意したり、休憩ができるよう、ベッドやソファを置いたりしている。家族から、夜あまり寝ていないなどの連絡があった場合は、利用者が休めるよう配慮している。利用者にパニックが起きた時は、クールダウンできるよう、スペースを確保している。利用者が施設内を自由に移動できるよう配慮している。</p>	
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> 利用者の高齢化も進んできており、機能訓練の必要性を感じてはいるが、理学療法士の配置はない。現在、鍼灸師が週2回訪れている。麻痺のある利用者も多く、筋肉が硬直しているため、マッサージや身体を動かす訓練を、第2湘南鬼瓦のメンバーを中心に行っている。また、肩のストレッチや身体のみほぐしなど、訓練の仕方を職員に指導して、職員が生活訓練を行っている。</p>	
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> 家族からは連絡帳や口頭で、家での情報ももらい、施設での状況を記入して家族に知らせている。昨夜はあまり寝ていないなどの連絡がある時には、様子を見ながら休んでもらったりしている。痙攣発作のある利用者もおり、緊急時の「緊急時対応マニュアル」を整備し、職員が対応を把握している。先日も、痙攣発作で、救急車対応したケースがあった。家族にもすぐに連絡ができています。緊急時の記録は、パソコンに入力している。</p>	

<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>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>胃ろうや吸引など、医療的支援が必要な利用者があり、看護師が医療的処置を行っている。医師の指示が変わった時など、家族から細かな連絡があり、看護師に伝えている。今後は、介護福祉士による喀痰吸引などの医療的ケアができるよう、職員が研修に参加している。</p>	
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>食事外出などにより、食事マナーを習得し、レストランでは支払いなどを体験している。また、水族館に行き、たくさんの魚やクラゲを見たり、動物園では動物とふれあい、社会体験をしている。絵の好きな利用者があり、水彩画や油絵などに挑戦し、また、粘土を使って作品も作り、県のアート展などに展示している。また、画廊で個展を開いたりしている利用者もいる。</p>	
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>「共に生きる地域社会の実現」を目指し、施設運営を行っている。入所施設やグループホームから通ってくる利用者もいるが、自宅から通っている利用者は多い。現在、地域で生活をしているが、家族の高齢化も進み、地域での生活が困難になり、入所施設やグループホームを探している家族が多くなっている。家族から相談を受けることも多く、自宅と同じ地域の障害者施設や高齢者施設などの交流会などの参加をすすめて支援している。</p>	
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>年度初めに、家族懇談会を開催している。日々の連絡は、連絡帳で行っている。家族からは、家庭での状況を記入してもらっている。また、個別支援計画の作成時には、家族との面談を行い、目標などを話し合っている。施設の夏祭りやクリスマスなどの行事には、案内のプリントを渡し、家族にも一緒に楽しんでもらっている。家族からはショートステイを利用したいなどの相談があり、グループホームのショートステイなどの情報を提供して利用してもらったりしている。両親が高齢で兄弟がキーパーソンの方も増えてきており、後見制度を活用している利用者も2～3割いる。</p>	

A-3 発達支援

<p>A-3-(1) 発達支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p></p>
<p><コメント></p>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</p>	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
<p>【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。</p>	<div style="background-color: yellow; width: 100px; height: 45px;"></div>
<p><コメント></p>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</p>	
<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な取組と配慮を行っている。</p>	<div style="background-color: yellow; width: 100px; height: 55px;"></div>
<p><コメント></p>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</p>	
<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。</p>	<div style="background-color: yellow; width: 100px; height: 55px;"></div>
<p><コメント></p>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</p>	

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、女性3名の利用者にヒアリングを行った。利用者の年齢は、30歳代が1名、40歳代が2名であった。ヒアリングは、利用者の日中の活動場所で行った。

ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- ここへは家から通っている。車で迎えに来てくれ、週に3回利用している。
- 送迎バスで、グループホームから通っている。
- ここはとても楽しい。友だちもいる。
- 職員はとても優しい。以前は、うるさい人もいた。
- ここの職員は、皆優しい。
- 職員は優しい。一緒に楽しんでいる。
- ここの食事はとてもおいしいので、いつも楽しみにしている。
- ご飯がおいしい。パンやミートソースが好き。
- お昼はおいしい。麺類が好き。
- 仕事をたくさんやって、お金をいっぱいもらいたい。
- 植栽の仕事をしている。
- 仕事はアルミはがしを行っている。お金をもらっている。
- ビーズを使って、いろいろな物を作っている。
- 好きなことは、外に出かけること。ご飯を食べに行くこと。
- 音楽を聴くことが好き。
- 一番の楽しみは、仕事をして、お金をたくさんもらうこと。
- 今、悪いところはない。健康。
- 以前病気で入院して休んだが、元気になって、また戻ってきた。

調査担当調査員の所感

利用者は積極的にここでの活動の様子を詳しく話してくれた。湘南鬼瓦での生活を楽しんでいる様子が伺えた。