

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西

② 施設・情報

事業所名：みつみ学苑		種別：障害者支援施設		
代表者氏名：関 真博		定員（利用人数）：	80 名	
所在地：〒669-3141 兵庫県丹波市山南町岩屋 2004				
TEL:0795-77-0094 Fax：0795-77-1981		ホームページ： https://www.mitsumigakuen.jp		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：1964年9月15日				
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 みつみ福祉会				
職員数	常勤職員：	42 名	非常勤職員：	29 名
専門職員	(社会福祉士)	1名	(社会福祉士)	1名
	(介護福祉士)	6名	(介護福祉士)	9名
	(保育士)	2名	(保育士)	6名
施設・設備の概要	(居室数)			
	1人部屋	9室	2人部屋	48室
	(設備等)			
	食堂	1室	作業室	2室
	面接室	1室	支援室	3室
	浴室	2室	特浴室	1室
	医務室	1室	静養室	2室
	洗濯室	2室		

③ 理念・基本方針

・法人理念【共に生きる】
 (1)「常により良い支援を考える」を全職員で共有し、継続します。
 (2) 全館内換気設備改修を実施すると共に、老朽化した設備等を改修し、ご利用者の安心安全に繋がります。
 (3) 長期間入院中のご利用者や高齢になられたご利用者に適正な生活の場を提供します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者支援の充実
 - (1) 倫理綱領・職員行動規範を徹底し、過去3回の虐待認定を風化させない取り組みをして下記のとおり、継続します。
 - ・毎月虐待防止委員会を開催し、虐待早期発見チェックリストを継続します。
 - ・全職員を対象にeラーニング研修を継続します。
 - ・3か月毎に身体拘束適正化委員会を開催します。
 - (2) 強度行動障害研究チーム「ぱずる」を中心に行動障害を有する方の支援、環境を充実させます。
 - (3) ご利用者の食事のニーズや食事形態を把握し、各種行事メニュー、オーダーメニュー、誕生日メニューなど直営給食のメリットを最大限に活かした食事提供に努めます。
- ・地域貢献の取り組み
 - (1) 特別養護老人ホームおがわの里と連携を図り、おがわ地域・岩屋地域の行事に積極的に参加します。
 - (2) 「地域交流ホーム、施設備品」は地域の皆様に憩いの場としてご利用いただきます。
 - (3) 地域の小学校の下校時の「見守り隊」を継続します。
 - (4) 岩屋地域の高齢者の買物・外出支援「お出かけサポート」を継続します。
 - (5) 小川地域の一人暮らしの高齢者のお宅に、年末お赤飯をお届けします。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年9月19日（契約日）～ 令和6年1月31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	4回（平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

「共に生きる」という理念を法人全体で掲げ、地域社会への貢献と参画、地域の自然環境との共生、法人組織との共生を柱として、個々の事業を策定し、理念の実践に努めている。また、事業方針として、事業の安定運営、利用者本位のサービスの向上、地域に対する公益的な取組み、職員の確保と育成、健全な財務活動の5点を掲げ、具体的な活動指針を策定している。

データ管理においては、専用システムを活用し、サーバーでのデータ管理を行い、利用者の日々の状況、各種文書、職員共有データの周知状況の確認を行っている。各部署の会議等を開催する際には、モニターと端末を用いてペーパーレス化を進めている。

過去の虐待認定を風化させない取り組みとして、外部講師による研修機会を持ち、専門研究チームを立ち上げて事業所全体のレベルアップを目指している。また、人材紹介業者を活用し、法人人事部と並行して、事業所独自で職員の確保に努めている。職員には種々の研修機会を数多く確保し、育成に向けての具体的な計画を策定しており、職員は安心して資格取得等の希望を叶えることが可能となっている。

また、地域とのつながりを重視し、地域のイベントではキッチンカーでのタイ焼き販売

や、利用者の作製したリンカ編み作品の販売を行っている。コロナ禍が明けてからは、地域の祭りに利用者の参加を支援している。

利用者の意見を聞く機会として、自治会活動を定期的実施している。吸い上げた意見は、すぐ対応できることは実施し、検討が必要な場合はシステム上で職員間への周知を行っている。例えば給食については、調理員会に2か月に1回は利用者が参加し、調理員が利用者の意見を直接聞く機会を設けている。日々の日中活動においては、個々の利用者の意思を尊重した作業や活動の充実を支援している。

現在は、建物の老朽化が課題となっており、中・長期で修繕計画を立て、安全対策に努めている。法人内部および外部公認会計士の監査を受け、経営状況の把握と分析および改善に向け進めているのも、評価が高い点である。

◇改善を求められる点

今後、高齢化により医療的ケアの必要な利用者が増加するケースに備え職員が対応できる医療的ケアに関しての職員研修や指導の仕組みを整えることを検討されてはいかかがか。また、利用者の就労意欲向上のため、工賃引き上げについて、事業所内では検討しているので、依頼先と具体的な折衝が出来るような営業方法も工夫してはいかかがか。3年後の第三者評価受審に向けて、評価基準について全職員が学べる機会を何度か持ち、福祉サービスの質の向上への理解を深めていただくことを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

令和2年から始まったコロナ渦で通常の生活が激変し、特に入所されているご利用者様にはいまだに不自由な生活を強いてしまっていることを本当に申し訳なく思っています。そのような中、ご利用者様のためにと職員一人一人が様々な創意工夫で支援に当たったことが今回の第三者評価の結果に繋がったと感じています。ご指摘の項目につきましては、次回の受審に向けた取り組みの中で、職員間で共有し、改善が図れるようにしていきます。

丁寧な評価をしていただき、誠にありがとうございました。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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
<コメント> 理念および事業方針は、館内掲示のうえ、利用者へはイラスト化する等の工夫を行い、家族には通信で配布し、職員は共有データの閲覧等で周知を図っている。事業運営の根幹を諷い、具体的な事業の策定を毎年図っている。		

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
<コメント> 地域の各連絡協議会に施設長が参加、または主導し、地域の情報の整理や周知を進めている。事業所運営の目標設定においては数値化し、分析や達成度を把握できるように取り組んでいる。		
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)・b・c
<コメント> 経営状況や運営状況については、法人の理事会及び評議員会で検討され、施設長管理者会議や企画会議で共有されている。職員数、建物の老朽化、利用者定員など、検討事項について他事業所を訪問して参考にする等、具体的な改善計画と振り返りの仕組みがある。		

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
<コメント> 今年度は、中・長期計画の2年目にあたり、中間評価を行い、大規模修繕や利用者確保、他施設への転籍等、検討を進めて、具体的な数値目標の把握を行っている。		
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。	(a)・b・c
<コメント> 今年度事業計画は、中・長期計画の中間評価を行いながら、単年度の事業計画を設定している。単年度計画は、年度の重点目標、利用者支援の充実、地域貢献の取り組み等が具体化され、検		

討に繋げている。		
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
<コメント> 事業計画策定においては職員から意見を求めて、上層会議で検討し策定している。月次報告書で現況把握と分析を行い、職員と共有する仕組みがある。また、職員は他の事業所の事業計画も閲覧が可能であり、理解を深めるための資料となっている。		
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。	(a)・b・c
<コメント> 利用者へは、イラスト化し、理解しやすいように視覚化を工夫している。利用者自治会においても年度初めに施設長が説明する機会を持ち、行事や給食等利用者が興味を持てる話題から進めて、参画を促している。		

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
<コメント> 職員の専門研究チーム等、虐待防止を重点に、職員研修会を積極的に取入れ、職員意識の向上を進めている。毎年、自己評価シートから達成度を数値化して分析している。		
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)・b・c
<コメント> 評価結果を各階層の会議で共有し、分析している。支援方法の改善策を策定する仕組みがある。10日分の献立予定表には、イラスト、写真を多用し、利用者の理解に繋げる工夫をしている。		

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
<コメント> 管理者の役割と権限は文書化され、家族へ通知し、また職員へ周知されている。また、管理者不在時の代行権限についても明示されている。		
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)・b・c

<コメント> 安全運行管理、労働災害対応等法令遵守における姿勢を明確に示している。公用車使用前には運転手のアルコール点検を行い、安全運転管理を行っているほか、支援における労働災害に関する申し立てには対応することを職員に周知し、具体的な取組に関する研修の機会を整備している。		
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
<コメント> 利用者の障害特性を理解しようと取組み、具体的に研究チームを作り、研修機会を確保して発表の場を設けている。今後の支援の在り方が十分期待できる状況である。		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
<コメント> 各階層の会議を通じて、組織的に職員の身体の負担軽減のための支援方法の変更や改良を進め、職員不足に対応するために人材紹介業者と契約する等、課題項目に対応している。		

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
<コメント> 福祉人材の確保においては法人の人事部主導ではあるが、事業所として人材紹介会社と契約する等自主的に進めている。職員へは就業規則にのっとり、各種休業や休暇取得を配慮し、福利厚生の利用を推奨し、定着と確保に向けて整備している。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<コメント> 「期待する職員像」は職員行動規範の中で歌われている。就業規則、人事内規に基づき、職員の自己評価や人事考課面談等、職員の評価や査定に関して定期的、組織的に取り組む仕組みがある。		
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組んでいる。	(a)・b・c
<コメント> 職員の家庭の状況を考慮した勤務体制を取入れ、各休業や休暇においても職員個々の状況に配慮している。職員の労務管理や心身の健康管理においては医療判定を用いて対応している。		
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
<コメント> 年度の事業方針の中に、職員の育成と定着の指針を定めている。職員の育成については、階層別の研修制度が整備されている。管理者との定期的な面談を通じて、目標設定、自己評価、振り返		

りを行う仕組みがある。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 職員の職種や職務等級に合わせた育成方針、研修計画が設定され、計画に基づき職員研修が行われている。感染症対策は随時及び、臨時に研修を行う等、評価と見直しは柔軟に行っている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 研修情報はスタッフルームに掲示され、職員の受講希望を受けている。オンライン研修とリアル研修を組み合わせ、様々な研修機会を設定し、受講希望職員のシフトを調整する等職員の研修機会を確保している。		
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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉠・b・c
<コメント> コロナ感染予防のため、現在実習生の受入れは停止しているが、各種マニュアルは整備されている。中学生のトライやるウィークは感染状況から判断して、受入れている。		

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。	㉠・b・c
<コメント> ホームページ、パンフレット、毎月の学苑通信、法人発行の情報誌等で情報公開が行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 経理規程や命令系統図を定め、職務権限を明確にし、法人内部および外部監査を受け、結果を公開している。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 事業方針の中に地域との共生を明文化し、種々地域活動へ貢献している。キッチンカーでの出店、利用者作品の販売、地域の祭りへの参加等具体的に活動している。		
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。	a・㉠・c
<コメント> コロナ感染予防のため現在はボランティアの受入れは行っていないが、法人としてのマニュアルや登録システムはある。ボランティアに対して研修機会を持つ仕組みはない。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 社会資源については、利用者が活用できるようにまとめて一覧表にしている。関連機関等とは定期的に会議を持ち、情報共有に努めている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 自治会や民生委員と連携して、地域の福祉ニーズを把握している。地域内独居老人への赤飯の配布等の具体的事業に繋げている。		
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・c

<コメント>

地域に対しては、事業所の専門性を活かした研修会を開催している。キッチンカーで出店する等、積極的に地域貢献活動を行っている。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 職員は、倫理綱領や職員行動規範を把握し、利用者の基本的な人権擁護に配慮した対応に努めている。5年前より強度行動障害の利用者の対応に関し、2か月毎に外部講師による研修を受けている。		
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が行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> プライバシー保護規定や倫理綱領、個人情報取扱概要説明書及び各種支援マニュアルを整備している。イラストや文字にルビを付け、利用者が理解しやすい工夫をしている。排泄時や入浴時に、利用者のプライバシー保護に留意した支援をし、家族にも丁寧な説明をしている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 令和3年度からブログを始め、利用者の日常生活やイベント等を公開し情報提供している。新規利用者に事前面談や施設見学、施設内設備等を写真で開示し利用者や家族にも分かりやすく情報提供している。見学や体験利用も応じている。		
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・c
<コメント> 意思決定マニュアルに沿って、分かりやすい表示方法で利用者の主体性を尊重する支援をしている。言語で伝わりにくい利用者には、個別の写真付きで一日の予定表を作り分かりやすく工夫している。		
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・c
<コメント> 支援内容の変更や他事業所への移行記録は文書化されている。サービス管理責任者が相談窓口となり、状況により相談支援事業所に引き継ぐ仕組みがある。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者主体の自治会に、職員が参加し聞き取りをしている。利用者自治会での意見や要望を聴き、適宜対応し、上層の会議で検討し支援に繋げている。		

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
<コメント> 苦情受付担当者や第三者委員の設置は利用者に分かりやすくイラスト入りで表示している。利用者自治会で、発言が難しい利用者や家族に向け意見箱を設置している。苦情等は虐待防止委員会等各会議で検討し職員は共有している。苦情案件は利用者や家族に了解のうえ公表している。		

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。	a・b・c
<p><コメント> 利用者が相談するための場所を確保している。利用者に向けた分かりやすい内容の文書は作成されていない。相談場所は、利用者の意向に沿って、さまざまな場所を利用している。</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。	a・b・c
<p><コメント> 毎日の朝礼と集会、毎週の利用者自治会により、利用者が相談や意見を出しやすい取り組みをしている。記録を整備し対応を検討する仕組みがある。</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><コメント> リスクマネジメント委員会を設置し、定期的に会議を開催している。事故発生時の、緊急対応チャートを掲示し手順を明確にしている。職員研修で、現場で安全確保の実施状況を確認している。</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。	a・b・c
<p><コメント> 感染症ごとの対応マニュアルを作成し、責任と役割を明確にして、管理体制を整えている。コロナが5類になった以降も、検温やアルコール消毒、抗原検査を継続し予防に努めている。感染症発症時は的確な対応により早期に終息した。定期に加え随時の研修で、看護師や感染症対策委員会でマニュアル等を見直している。</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。	a・b・c
<p><コメント> 災害時の対応と共に2か月に1回、災害の想定を変えながら避難訓練を継続して実施し、訓練後に安否確認の方法を周知している。備蓄はローリングストックし、栄養士が管理している。地域の消防団が、年に1回避難訓練に参加しており、有事の協力体制ができている。</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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 標準的な実施方法が確立され、職員に周知されている。各種会議で課題の検討や標準化に向けた取り組みをしている。プライバシーに関し、一人ひとりの職員がマニュアルに基づき対応をしている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 毎月の各会議や利用者自治会の意見から、組織的にサービスを見直す仕組みがある。それを基に個別支援計画書に反映している。個別支援計画は、半年ごと及び随時に見直しをしている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 個別支援計画書作成担当者を定め、半年毎にモニタリングして見直している。アセスメントシートを基に、サービス担当者会議等で検討し次期支援計画につなげる仕組みがあり実施している。困難事例に対応するための委員会を立ち上げ、講師の助言を受けサービス向上につなげる仕組みがある。		
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・c
<コメント> 個別支援計画書は、利用者個々の心身の状態に合わせており、モニタリングを基にして、継続や必要に応じ変更をしている。職員は、出勤時に専用システムで利用者の状態を把握し支援に当たっている。支援計画が変更の際は、職員は専用システムや申し送りノートで確認し情報を把握している。		
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、職員間で共有化されている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 職員は利用者や家族に提示する書類や記録以外は専用システムで管理し、個別支援計画書や行事、連絡事項等必要に応じて共有している。入力方法など、記録の統一性を図るためマニュアルの作成を行っている。		
4	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・c
<コメント> 利用者記録の管理が的確に整備され、個人情報保護に関する職員研修を行っている。それぞれに書類を整備し、責任者、保管者、廃棄について明記している。記録の管理について家族に説明している。		

評価対象A 内容評価基準

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

特記事項

A①	利用者自治会は毎週開催され、利用者個々の希望や事業所への要望を受けとめて対応し、個別支援に繋げている。
A②	虐待防止について、過去の反省から事業所として重要視しており、マニュアルの整備や掲示、職員への具体的な指導、職員研修の充実等、利用者の権利擁護について取組む姿勢がある。

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。	Ⓐ・b・c
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・c
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・c
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。	Ⓐ・b・c
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・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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

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・①・c
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・①・c
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。	非該当
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。	①・b・c

特記事項

A③	<p>利用者の障害に応じて、個々に支援している。自立支援と見守り支援の双方で、利用者個々の状況に合わせて支援する仕組みがある。自分で料理をしたいとの思いを、オーダーメニューの日に叶える支援等、個別に自立に繋がるように支援している。</p>
A④	<p>利用者とのコミュニケーションには、個々の状況に応じて工夫して作成した媒体を用いて、理解しやすいように工夫している。</p>
A⑤	<p>利用者の意思確認のために工夫して作成した媒体を使い、障害の状況に合わせて個々の意思を尊重した支援をしている。</p>
A⑥	<p>日中活動については利用者の意思を尊重した個別的支援を行っている。様々な作業や企画等を設定し、利用者が自発的に楽しい日常生活を過ごせるよう、事業所として支援する仕組みがある。</p>
A⑦	<p>職員は、利用者の障害特性に応じ、日々の表情の変化や他の利用者との関係性を調整し、利用者にとって安心して過ごせる環境を整えるように努めている。</p>
A⑧	<p>利用者の心身の状態に合わせ、食事や排泄、入浴や移乗・移動動作介助など、個別支援計画に沿った支援をしている。</p>
A⑨	<p>利用者自治会での意見を大切にし、必要に応じ改善策を検討し、利用者の安心安全を最優先した環境を整備している。</p>
A⑩	<p>職員は個別支援計画書に応じ、定期的な理学療法士等の指導のもと日常生活リハビリに取り組んでいる。柔道整復師の資格を持つ職員もいる。本人や家族の意向を聴き個々の利用者に応じた機能訓練を個別支援計画に組み込み、実践し、見直す仕組みがある。</p>
A⑪	<p>嘱託医と、施設の看護師を中心にして、全職員が利用者の健康管理を行っている。緊急時は医師の指示を仰ぎ、緊急対応マニュアルに沿った対応をしている。健康管理等は定期的に、感染症については随時、職員の研修会を開催している。</p>
A⑫	<p>個別支援計画書に記載した支援内容に沿った安全管理体制で、手順に従い支援している。個々の心身の状況に応じた支援や見守りをし、看護師の管理のもと配薬責任者をおいて、誤薬防止の体制を作っている。職員に対して医療的な支援に関する個別指導は行っていない。</p>
A⑬	<p>利用者の希望に沿って出来る事から対応している。外出・帰省・外泊時には、感染予防のために家族以</p>

外の友人との交流を制限している。本人や家族の意向に沿って学習支援を行っている。

A⑭

非該当

A⑮

利用者の意向に沿い、家族と連携を取り定期的及び随時に報告をしている。相談支援事業所と情報を共有している。家族会役員との意見交換会がある。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑩	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。	非該当

特記事項

A⑩ 非該当

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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
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。	非該当

特記事項

A⑰ 一人ひとりが出来る事をできる範囲の工程別に分け、利用者個々に応じた作業を支援している。他の事業所や市社協、市役所等から協力を受け様々な作業に取り組むことが出来るように支援を行っている。
A⑱ 利用者の状態により、個々に合わせた作業内容を話し合い進めている。作業する事が利用者の喜びになっている。賃金引き上げについては十分に組み合わせていない。