

(障がい者・児施設版)

令和3年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

障害者支援施設松葉学園

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

(障がい者・児施設版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：障害者支援施設松葉学園	種別：障害者支援施設(施設入所支援・生活介護)
代表者氏名：施設長 佐藤 真実	定員(利用人数)： 施設入所30名(30名)、生活介護47名
所在地：愛媛県西予市宇和町神領534番地	
TEL：0894-62-0471	ホームページ： http://www.seiyofukushi.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成3年5月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人西予総合福祉会	
職員数	常勤職員：30名 非常勤職員 25名
専門職員	(専門職の名称) 名
	社会福祉士 2名 精神保健福祉士 1名
	介護福祉士 8名 看護師 1名
	作業療法士 1名 栄養士 1名
施設・設備の概要	(居室数) 30室 (設備等) 鉄骨造一部2階建(ユニット型・全室個室)

③理念・基本方針

【法人理念】

老人に生きがいを 障がい者には希望を 子どもには大きな夢を

【施設理念】

共に考え共に生きる ―その人らしく、ありのままに―

【基本方針】

ノーマライゼーションの理念に基づき、一人ひとりのニーズを的確にとらえ、自己決定の場、自己選択の場をより多く保障し、子どもから大人まで地域の中で安心して暮らせるよう自主的、主体的な生活が営まれることに視点をおき次のことを基本方針としています。

- ① 小規模施設の特性を生かし、家庭的な雰囲気の中で、衣、食、住、労働、余暇とけじめのある生活の営みの中に、一人の人間として尊重された、快適な生活が出来るよう生活技術の研鑽に努めます。
- ② 地域との交流を深め、人との出会いの場を多く持ち、地域の人達と共に、障がい福祉を考えあえる、理解しあえる場となることを目指します。
- ③ 利用者の方の思いをくみとり、一人ひとりの能力、体力、適正等を正しく把握し、豊かな経験の場を多く提供します。
- ④ 利用者、職員、家族が共に、ボランティアの精神を持ち、地域福祉、在宅福祉への援助、協力が行えるよう努力します。

(障がい者・児施設版)

④施設・事業所の特徴的な取組

法人・施設では、ノーマライゼーションの理念に基づき、地域の中で当たり前の暮らしを提供できるよう地域住民と一体となって、障がいのある方々の生き方を支えている。また、「施設での暮らしも地域での暮らしと同様」の方針に基づき、ユニット型で全室個室の環境において、より家庭的で自由度と個別性を重視した利用者主体の生活を提供できるように努めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月24日（契約日）～ 令和3年9月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成23年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

平成3年に開設された施設は、利用者一人ひとりの人生や生活に親身に寄り添い、地域の中で当たり前の暮らしを送ることができるよう、地域住民と一体となって歩んできている。法人として、子どもから老人まで、ライフステージに応じた切れ目のない福祉サービスの提供を展開しており、利用者や家族、地域住民等にとって安心感がある等、地域全体の強みとなっている。

また、法人・施設の将来的展望について、経営コンサルタントを導入し、「中長期戦略計画」に基づいた「第2次中長期計画」を策定する等、社会情勢や背景、制度等に目を向けながら、常に先進的かつ具体的な展開が図られている点は、大いに評価できる。

さらに、働きやすい職場づくりに向けて、有給休暇取得や時間外業務削減、短時間勤務、介護休暇取得等、多様化する働き手のニーズに対する仕組みや取組みが機能し、職員が働きやすさを実感できる職場となっている。

◇改善を求められる点

サービスの質の向上に向けて、組織的・計画的に自己評価を実施する等、PDCAサイクルに基づいたさらなる取組みに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回2回目の受審となり、職員の異動、利用者の方の様子や環境の変化等がある中、改めて自己評価を実施し日頃の取り組みを振り返ることで、施設全体を見直すことができました。ご指摘いただいた「福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組」につきましては、自己評価の方法等を工夫することで計画的な実施やサービスの質の向上に向けた改善や対策ができるよう取り組んでまいります。今後も、地域の中に当たり前にある施設として地域と共に歩み、利用者の方のペースに合わせた生活、現場職員が主体となって考えた取り組みなど評価していただいた点につきましてもさらに充実するよう継続していき、利用者の方が心身ともに安心して過ごせる施設となるよう努力してまいります。

⑧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。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人理念と施設理念、基本方針が明文化され、ホームページやパンフレット等に幅広く掲載している。事業計画の中にも明記され、年度初めの職員会議等で職員に説明するとともに、保護者等にも説明を行っている。また、利用者には、内容を分かりやすく置き換えた上で、説明を行う配慮や工夫がされている。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 毎月、施設では月次報告書を取りまとめ、利用者数や資金収支を常に分析し、人員配置や加算の取得等を検討している。また、相談支援事業所や市町行政からの情報を収集しながら、ニーズの把握に努めている。		
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・c
<コメント> 法人として経営コンサルタントを導入し、経営課題やニーズを把握した上で「中長期戦略計画」を策定し、具体的な取り組みを進めている。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人として、「中長期戦略計画」に基づき、「第2次中長期計画」を策定している。数値目標を設定した具体的な計画とともに、財務面での収支計画も作成している。また、「中長期計画」は、制度や地域ニーズ等の変化に対応するため、3年毎に見直しを行っている。		

(障がい者・児施設版)

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。	㉑・b・c
<p><コメント> 「中長期計画」の内容が反映された、より具体的な単年度の事業計画が策定されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 施設では、各部署や各委員会等の現場職員から集約した意見を反映しながら、総務委員会において事業計画を策定している。また、事業計画は、年度初めに職員へ配布され、施設長等から説明を行い、周知の機会が確保されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 事業計画は視覚的にも分かりやすくまとめ、利用者の自治会を通して、丁寧な説明を行っている。また、保護者等には、保護者会総会の中で説明を行っている。</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・㉑・c
<p><コメント> 第三者評価の受審は今回が2回目で、今後も5年程度のサイクルで受審を継続していく計画となっている。今後は、質の向上に向けて、組織的・計画的に自己評価の実施等、PDCAサイクルに基づいたさらなる取組みに期待したい。</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・㉑・c
<p><コメント> 各部署や各委員会において、随時サービスの質の向上に向けた課題の確認や検討を行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 施設長は組織図に基づき、自らの役割や不在時の権限委任等を明確にしている。また、職員には、毎月の全体会の中で方向性等を表明するとともに、広報誌等にも掲載している。</p>		

(障がい者・児施設版)

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・c
＜コメント＞ 法人の「内部管理体制の基本方針」に基づき、リスク監査や内部監査を実施し、法令遵守に努めている。また、施設長自ら法令遵守の研修に参加し、職員に周知・啓発を行っている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設長は、常に現場職員の声に耳を傾ける姿勢を持ち、サービスの質の向上等にもリーダーシップを発揮している。また、施設長は全体会や総務委員会のほか、各部会にも参画し、具体的な方向性を示している。		
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・c
＜コメント＞ 毎月、月次報告書を取りまとめ、常に経営状況の把握・分析に努めるとともに、人員配置や加算の取得等について、各部署のリーダーと連携しながら検討・改善を行っている。		

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人の「第2次中期計画」において、退職者数の把握やサービス展開に基づいた職種毎の採用計画を策定している。また、職員の採用活動は、法人本部の人事係を中心に行っている。さらに、法人ではPR動画を作成し、ホームページで公開する等、積極的に人材確保に取り組んでいる。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人の「人事制度」において、求められる職員像が明確に示されている。また、評価制度と連動し、職員一人ひとりの目標に対する成果等を確認しながら、人事管理を適切に行っている。		
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り組んでいる。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設では、タイムカードや有給休暇取得状況、時間外業務状況等により、職員の就業状況の把握に努めるとともに、適切な人員配置等の検討を行っている。有給休暇も、職員が取得しやすい環境が整えられ、取得状況も良好である。また、その他にも、短時間勤務や介護休暇等、多様な働き方に対応できる仕組みが整えられている。		

(障がい者・児施設版)

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>評価制度に基づき、職員一人ひとりの目標設定や振り返りを実施している。職員が設定した目標に対して、上司と進捗状況等を確認する場も設けられている。また、「サポーター制度」を活用し、非常勤職員も含めたサポート体制が確立している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人材育成計画の中に、理念や基本方針が明文化されている。また、重点目標や課題、研修計画等も示され、具体的な教育や研修の取組みにつながっている。また、人材育成委員会やOJT委員会が設置され、人材育成の中心を担っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内研修や施設内研修は、階層別とテーマ別、職種別で構成されている。法人・施設として、職員には必要な教育・研修を受ける機会が確保され、参加できるよう配慮されている。また、外部研修の参加についても、職員に情報を周知するとともに、希望を確認して受講できるようにしている。</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
<p><コメント></p> <p>法人・施設として、実習生受け入れに関する方針・手順等を明示した「実習生受け入れマニュアル」が整備されている。毎年度、施設では実習生の受け入れ実績があり、福祉人材の養成にも貢献している。また、実習受け入れのプロセスを職員研修の中に位置づけ、職員自らの資質向上を図る機会としても、積極的に取り組んでいる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌を通して、幅広く情報が公開されている。事業計画や事業報告、決算情報等のほか、第三者評価の受審結果や苦情対応等の状況も、適切に公開している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回、内部監査の実施のほか、会計監査人による会計監査も実施され、公正かつ透明性の高い適正な運営・経営が行えている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設開設前の建設段階から、地域住民を含めた建設委員会を立ち上げ、現在まで共に歩んできている。地域のイベント情報は、掲示板を活用して情報提供し、積極的に利用者と一緒に参加している。また、施設内のイベントについても、地域住民に参加を呼びかけ、交流を深めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れに関して基本姿勢を明確に示すとともに、「ボランティアマニュアル」を整備し、積極的な受け入れを行っている。</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 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
<p><コメント></p> <p>各種福祉団体へ加入し、定期的な会議や研修に参加し、意見交換等を行っている。また、市行政や社会福祉法人等と災害協定を結び、有事の際には連携を取り、相互の協力を行っている。また、相談支援事業所を通して、利用者一人ひとりのサービスの質の向上に向けて、連携を図っている。</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 地域の福祉ニーズを把握するための取組が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所と連携しながら、地域ニーズの把握に努めている。また、学校の進路説明会のアドバイザーとしても、参加協力をしている。さらに、地域の福祉ニーズについて、法人の「第2次中長期計画」の中にも示され、今後の事業展開につなげている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>平成30年西日本豪雨災害の発生の際には、法人・施設として、利用者のみならず家族を含めた緊急の受け入れに協力するとともに、入浴設備を一般に開放している。また、施設として、市行政から福祉避難所の指定を受け、協力をしている。さらに、法人として、「就学支援奨学資金貸与」制度を設け、志のある学生へのサポートを行っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した基本姿勢や基本的人権の配慮について、「支援マニュアル」に明記している。また、虐待防止委員会を中心として、事例収集や検討、研修、啓発活動等にも取り組んでいる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護について、「プライバシー尊重マニュアル」を整備し、支援に活かしている。また、居室は全室個室であり、利用者のプライバシーを確保しながら、快適な生活環境を提供している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットには、福祉サービスが選択できるように、多くの写真を使用した情報を掲載し、利用者にとって分かりやすい内容となっている。また、地域住民等の希望に応じて、見学等による個別の説明も行っている。</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・c
<p><コメント></p> <p>施設では、利用契約書や重要事項説明書を活用して、利用者や保護者等に説明を行い、同意を得ている。必要に応じて、体験的な施設利用にも対応する等、丁寧に利用者の意思を確認している。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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
<p><コメント></p> <p>利用者の高齢化に伴うサービス利用の変更等、施設として、移行先の施設・事業所等に必要な情報を提供するとともに、丁寧な引継ぎや連携を図っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>「中長期計画」の見直し時には、利用者や家族へのアンケートを実施し、見直しに反映している。日常的には、定期的に利用者の自治会を開催したり、職員は利用者の個別相談を受け付けて丁寧に対応したりする等、利用者満足の向上に努めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設における苦情解決体制を整備し、分かりやすい資料やフローチャートを活用して、利用者や保護者等に周知している。また、苦情が出された場合には、検討内容や対応策を利用者や保護者等にフィードバックするとともに、解決結果等の公表をしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内に意見箱を設置しているほか、利用者からの個別の相談や意見は、担当職員や話しやすい職員が窓口となる等、柔軟な対応をしている。また、毎月、利用者の自治会を開催し、意見の集約を行っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設では、「意見対応マニュアル」を整備し、利用者の相談や意見には、組織的かつ迅速に対応している。出された意見の内容に応じて、利用者の自治会や各会議で検討し、解決結果等を周知している。また、意見の内容や検討状況は、会議録等の記録にも残されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>リスク委員会を設置するとともに、リスクマネジャー（リスクマネジメント管理責任者）を配置し、安全管理体制を整備している。また、施設には、「事故防止・対応マニュアル」があり、ヒヤリハット・事件事例を積極的に収集し、改善策や再発防止策を検討している。さらに、法人として、法人内の他施設・事業所の委員によるリスク監査を実施するとともに、検証や確認も行っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設に災害感染症対策委員会を設置し、感染症予防に努めている。また、「感染症予防・対応マニュアル」を整備するとともに、感染症対策研修を実施し、職員に周知徹底を図っている。</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行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>災害感染症対策委員会を中心に、災害に対する備えを講じている。様々な災害の防災計画や事業継続計画（BCP）を作成するとともに、定期的に避難訓練を実施している。また、施設として、市行政から福祉避難所の指定を受け、備蓄倉庫等に3日分の食料や備品等の備蓄品を整備している。</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> 各種支援マニュアルが作成され、標準的なサービスのあり方を明確に示している。また、各支援マニュアルにチェックリストを整備し、実施状況の確認ができるよう工夫されている。		
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> 毎年、利用者と関係職員の意見や提案を集約しながら、「支援マニュアル」の見直しを行っている。		
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> アセスメントや利用者一人ひとりの意思を反映しながら、個別支援計画を策定している。また、個別支援会議には、施設長やサービス管理責任者をはじめ、様々な職種による関係者も参画し、話し合いが行われている。		
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・c
<コメント> 施設では、6か月毎に利用者一人ひとりのモニタリングを実施し、アセスメントや個別支援計画の見直しを行っている。見直しされた個別支援計画は、ユニット会の中で各職員に周知している。		
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> 個別支援計画に基づいた支援の実施状況について、適切に記録されている。また、施設では、パソコンやタブレットを活用して、効率よく記録を残すとともに、職員間の情報共有が図られている。		
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・c
<コメント> 法人の「個人情報保護規程」や「特定個人情報等取扱規程」、施設の「運営規程」等に基づき、利用者の記録は適正に管理されている。また、記録管理の責任者も、明示している。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1-(1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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

所見欄

利用者一人ひとりが望む生活について、意思や希望を尊重した支援が行われている。居室は全室個室の環境で、一人ひとりの嗜好や趣味、個別性等を重視した生活を提供することができる。また、日常的な買い物のほか、外出や外食等についても、利用者の希望を尊重しながら、サービス提供がされている。

1-(2) 権利侵害の防止等

	第三者評価結果
A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	㉠ - c

所見欄

利用者の自治会を通して、利用者に権利侵害の具体的な説明を行っている。また、年1回、全ての職員を対象とした虐待防止研修を実施するとともに、各部会の中でも虐待防止に関する話し合いの時間を設ける等、虐待防止に向けた取組みが行われている。

A-2 生活支援

2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
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
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
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
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
A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠・b・c

(障がい者・児施設版)

所見欄

利用者一人ひとりのニーズに応じて、自立生活に向けた支援が提供されている。日常の金銭管理のほか、利用者単独での外出等、利用者の希望に沿った支援が行われている。

コミュニケーションカード等の視覚的ツールを活用して、具体的にコミュニケーションを図ることのできる支援も行っている。意思表示が困難な利用者には、家族等の代弁者の協力も得ながら、慎重に意思を汲み取ることができるように努めている。

利用者からの相談は、担当職員に限らず、話しやすい職員にも相談できるように配慮されている。相談内容は、各ユニット会等を通して、職員間で共有している。

多様な活動プログラムを用意し、利用者のニーズや希望に応じて、提供されている。レクリエーションや外出活動の内容等は、利用者の意向や意見を踏まえた上で、提供できるように努めている。

強度行動障害支援者養成研修等に参加し、職員の知識や技術の習得に努めている。また、表出する行動のみに着目せず、利用者が抱える困り感や背景等に目を向けるとともに、多職種との連携も図りながら、根気よく支援を行っている。

2- (2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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

所見欄

栄養士がバランスの取れた献立を作成し、利用者の嚥下状態等に応じた食事形態で、安心感のある食事を提供している。食事時間は、利用者の生活リズムや希望に応じて、柔軟な対応に努めている。また、全室個室の特徴を活かし、居室での食事を可能とする等、利用者一人ひとりの事情に配慮しながら、楽しみのある食事を提供している。

入浴は毎日提供され、入浴時間についても、利用者の事情や希望に応じて、幅広く対応をしている。また、個浴を基本とし、利用者一人ひとりのペースやプライバシーに配慮しながら、快適な入浴を提供している。

排泄支援は、利用者一人ひとりの状態やニーズに応じて、必要な支援が提供できるように努めている。職員は、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、支援を行っている。

利用者の高齢に伴う歩行状態の変化等には、適切な福祉用具等の活用を検討しながら、主体的な生活を送れるよう取り組んでいる。また、施設には、エレベーターが設置されている。

2- (3) 生活環境

	第三者評価結果
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

所見欄

ユニット型で、全室個室の居室環境が整備され、利用者は安心して生活を送ることができている。また、毎日の清掃や室温管理等も行い、清潔で快適な生活環境が提供されている。

(障がい者・児施設版)

2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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

所見欄

施設には作業療法士を配置し、利用者一人ひとりに応じた機能訓練や生活訓練を行っている。また、医師や作業療法士、看護師の助言のもと、生活支援員による歩行やプール、体操、ビーズ通し等のサービスが提供されている。

2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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
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

所見欄

看護師を中心として、日々の体調確認を行うとともに、年2回健康診断等を実施し、利用者の健康状態の把握に努めている。健康診断の結果は、看護師から保護者等へ説明を行うとともに、必要に応じて受診等の適切な対応をしている。また、利用者の体調変化等の緊急時には、迅速に医療機関と連携を図るとともに、夜間等の対応も、看護師との連絡体制が確立されている。さらに、利用者の服薬管理は、「薬物管理マニュアル」に沿って、看護師を中心に対応している。

2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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・c

所見欄

施設では、利用者の希望や意向を把握するとともに、外出活動や旅行を企画する等の支援を行っている。また、地域の社会資源を活用し、地域住民との交流を含めた社会参加できる機会を積極的に提供する等、利用者の生活意欲向上につながっている。

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
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

所見欄

施設として、グループホーム等の説明や情報提供を行うとともに、必要に応じて地域生活への移行支援を行っている。また、一方で、施設での暮らしを地域生活の一つの形と捉え、地域に根差した当たり前の暮らしを送ることができるように、質の向上にも努めている。

(障がい者・児施設版)

2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

定期的に、利用者の生活状況は保護者等に報告している。また、保護者会や各行事等を通して交流を図るとともに、意見交換や情報共有を行っている。

A-3 発達支援

3- (1) 発達支援

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 子どもの障がい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

所見欄

--

A-4 就労支援

4- (1) 就労支援

	第三者評価結果
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
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
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

所見欄

--