

(障がい者・児福祉サービス版)

令和6年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

大洲市立大洲学園

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

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：大洲市立大洲学園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 宮脇 忠	定員（利用人数）： 70（53）名
所在地：大洲市市木1005-1	
TEL：0893-25-2025	ホームページ：https://www.oozu-ikuseien.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和36年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 大洲育成園	
職員数	常勤職員： 25名 非常勤職員： 4名
専門職員 （専門職の名称）	社会福祉士 1名
	看護師 2名 介護福祉士 9名
	管理栄養士 1名 保育士 1名
施設・設備 の概要	（居室数） 24室 （設備等）
	相談室、静養室、医務室、浴室、食堂 鉄筋コンクリート造（一部2階建て）

③ 理念・基本方針

【基本理念】

社会福祉法人大洲育成園は、法令を遵守し地域の知的障害のある人たちのニーズに対応した福祉サービス事業を展開し、利用者の人としての尊厳を第一に、地域と共に歩む施設経営を目指します。

【基本目標】

・魅力ある園・楽しい園・明るい園・豊かな人づくりの園・健やかに共に歩む園

【基本方針】

- （1）利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮した良質かつ安心なサービスを提供します。
- （2）社会福祉法人が非営利法人として、地域住民からの信頼や協力を得るために、“見える化”とどまらない“見せる化”を推進し、積極的な情報発信に取り組めます。
- （3）福祉サービスの継続と発展のために、職員処遇全般の向上、働き甲斐のある職場づくりに取り組めます。また、多様な職種、職務形態、年代の職員が働きやすい環境を推進します。
- （4）社会福祉法など関係法案はもとより法人の理念や諸規程さらには広い意味での社会的ルールやモラルを遵守した経営を行います。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

令和3年4月に、大洲市から施設の指定管理を受けて、社会福祉法人大洲育成園に運営が移管されている。2期4年目を迎え、施設長はトップダウンに頼らないボトムアップの経営や運営の方向性を打ち出し、施設全体で利用者のサービスの質の向上に向けて、一丸となって取り組んでいる。法人として、健康経営優良法人の認定やひめボスグランプリ（準グランプリ）を受賞するなど、積極的に職員が働きやすい職場環境づくりを推進し、そこで活躍する職員を大切にする姿勢や方向性は、利用者支援へのサービスの質の向上などの好循環に繋がっている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月30日（契約日） ～ 令和7年2月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

大洲市立大洲学園は、令和3年4月に大洲市から施設の指定管理を受けて、社会福祉法人大洲育成園が施設運営をしている。2期4年目を迎え、その役割や使命をさらに重く受け止めながら、日々利用者の幸せを追求する姿勢をもって、サービスの質の向上に取り組んでいる。

法人として、「地域と共に歩む」という基本理念を掲げ、日頃から地域住民や関係者との顔の見える関係づくりの取り組みは地域の発展や活性化に寄与し、地域の生活課題や福祉ニーズに真摯に向き合ってきた功績は大きく、地域にとって欠かせない存在となっている。

法人全体で、健康経営優良法人の認定やひめボスグランプリの準グランプリを受賞するなど、職員の働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、施設長自らが、現場に足を運び、積極的に職員とのコミュニケーションを図りながら、風通しの良い職場の風土を維持し、利用者支援の質の向上に向けて、一丸となって取り組んでいる。

また、利用者の意思や思いを尊重することを基本として、利用者会議の開催や第三者委員によるサービス相談日等を活用しながら、丁寧に利用者の相談や意向確認に取り組む姿勢は、大いに評価することができる。

◇改善を求められる点

経営課題や地域の福祉ニーズなどを把握・分析した上で、中長期計画を策定している。今後は、中長期計画で示された方針や方向性に対する取り組み事項について、さらに具体化するとともに、その取り組みの裏付けとなる収支計画の策定や、中長期計画と連動したより具体的な単年度の事業計画を策定することを期待したい。

建物の老朽化が進んでいる状況は否めないが、建て替えまでの期間について、プライバシー保護や生活環境を改善するなど、市行政と連携を図りながら、利用者の尊厳へのさらなる配慮や工夫が行われていくことを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の実施は、内部評価から資料作成まで不本意でした。実地評価は、評価者より大きな改善目標をいただきました。今回の福祉サービス第三者評価の実施においては、内部評価から各部支援係長をリーダーとして全員意識をしながらの実践。資料作成については、前回より倍以上の準備ができた上で、実地評価を施設長と各部サービス管理責任者で実施できました。大いに福祉サービスの質の改善を実施した上での受審となりました。今回指摘をされた事項について、次回3年後迄の宿題として全職員で毎年度意識して取り組んでいきたいと存じます。施設建替えの目標も定まりつつある中で、既存の施設内において利用者個人の尊厳を第一とし、更なる福祉サービスの質の向上を目指してまいります。

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> 法人の基本理念や基本方針が明文化され、ホームページなどに掲載している。また、各職員に配布している支援マニュアルハンドブックにも明記され、職員への周知が図られている。		

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> 外部環境として、人口推計や制度、社会情勢等を分析するとともに、内部環境として、財務状況や法人の強みや弱みなどを把握し、事業環境を取り巻く環境や経営状況を整理している。また、大洲市障害福祉計画も含めて、地域の動向や情勢の把握にも努めている。		
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> 経営課題を明確にして、法人の理事会や評議員会で共有している。また、施設の建て替えに向けた検討やサービスの質の向上に向けた取り組みなど、職員会等の中で、施設長から各職員に周知しながら、具体的な取り組みが進められている。		

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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 経営課題や地域の福祉ニーズなどを把握・分析した上で、5か年の中長期計画を策定している。計画の方針に基づき、各種取り組み事項のさらなる具体化や、その取り組みの裏付けとなる収支計画が策定されることを期待したい。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 中長期計画に基づき、単年度の事業計画を策定している。今後は、実施状況の評価が行いやすいように数値目標を設定するなど、より具体的な計画作成が行われていくことに期待したい。		

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
<p><コメント></p> <p>ボトムアップの仕組みを重視して、各種委員会や職員会等の中で、計画の実施状況の把握や見直しが行われている。今後は、事業計画の内容の職員への周知や理解促進を図るための取り組みを充実させていくことを期待したい。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者会議において、事業計画を説明して周知を図っている。利用者の特性等を考慮し、情報提供のタイミングや情報量等に配慮しながら、丁寧な説明が行われている。また、ホームページに計画を掲載して、幅広く周知を図るとともに、家族役員会等の中で説明している。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>今回が2回目の福祉サービス第三者評価の受審で、今後も定期的に受審を予定している。サービス管理責任者を中心に、現場職員の声を集約しながら、自己評価等の作成に取り組んでいる。また、市行政の指定管理において、毎年度、利用者の満足度調査も実施されている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の受審結果に基づき、サービス向上委員会において課題を整理し、具体的なサービスの質の向上に向けた取り組みを進めている。前回の受審結果に対して、支援マニュアルのハンドブックを作成するとともに、個別支援計画の充実を図りながら、利用者支援の充実に向けて取り組んでいる。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>広報誌や職員会等の中で、施設長は施設の経営・管理に関する方針や取り組みを表明している。また、組織表や防災計画等において、施設長自らの役割や責任を明文化するとともに、不在時の権限委任順等も明示されている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設長は、積極的に法令等の研修会に参加し、職員会や内部研修等において、職員への周知徹底を図っている。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、トップダウンのみに頼らない組織づくりを目指し、各種委員会を中心とした企画・運営を重視している。施設長自らが現場に足を運び、職員の声を集約しながら、指導力を発揮している。法人の支援マニュアル検討委員会では、施設長が委員長を務め、支援の充実に向けて継続的な取り組みを実践している。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、現場の業務実効性を考慮し、人員配置の適正化を図っている。また、サービスの質の向上を目指し、サービス管理責任者を中心にチーム一丸となって、利用者支援の充実に向けて具体的な取り組みを進めている。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>新人教育カリキュラムとして、人材育成方針教育訓練計画を整備し、人材の育成や定着に向けて、丁寧かつ積極的に取り組んでいる。法人として、一元的に人材確保や人事管理を行い、計画的に採用活動等を実施している。また、ホームページ上に職員のインタビューや仕事の紹介の動画を掲載するなど、積極的に情報を発信している。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員行動規範や人材育成方針教育訓練計画等において、期待する職員像を明確に示すとともに、人事評価規程に基づき、総合的な人事管理が行われている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、職員の健康増進や女性活躍推進に向けた取り組みが行われ、健康経営優良法人の認定やひめボスグランプリの準グランプリの受賞に繋がっている。特に優秀な健康優良法人と認められ、「健康優良法人ブライト500」の認定も受けている。また、職員には希望休や有給休暇の取得を促すとともに、運動促進や安全運転に努めるなど、法人全体で目的や意義を共有しながら、職員の働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人事評価規程に基づき、職員一人ひとりの育成に向けて、目標管理が行われている。人事評価規程に係る実施要綱も整備され、面談の進め方を明確にするなど、適正かつ効果的な目標管理や設定、確認等が実施され、育成に向けた取り組みが行われている。</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>年間の研修計画に基づき、定期的に内部研修や法人研修が実施されている。各研修の終了後に、受講した職員に対してアンケートを行い、計画の評価や見直しをしている。また、四国内の4法人の法人間連携協定において、災害時の連携や協力のみならず、積極的に相互の人材育成に向けた取り組みも行われている。</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>人材育成方針教育訓練計画では、入職後3年までの職員に対して、段階的な計画が作成されるなど、丁寧な人材育成が行われている。外部研修等の情報提供も行われ、積極的に職員は参加している。また、パート職員も含めて、全ての職員に研修の機会が確保されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、積極的に実習生の受け入れに協力をしている。実習生の受け入れマニュアルを整備し、受け入れの目的や担当職員の配置、実習の概要、スケジュールなどを明確にしている。</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>法人のホームページには、基本理念や基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、予算・決算の情報等が公開され、運営の透明性の確保に努めている。また、苦情受付の状況を広報誌で公表するとともに、第三者評価の受審結果もホームページに公表されている。</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>経理規程に基づき、内部監査を実施している。定期的に、市行政の担当者の訪問もあり、指定管理者としての業務確認や意見交換も実施されている。会計監査人の設置義務の法人規模の条件までには至っていないものの、社会保険労務士との契約により、必要に応じて助言を受けるなど、適切な経営・運営が行われている。</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>法人の基本方針の中に、地域との信頼や協力の関係や情報発信等が明記され、積極的に地域交流に取り組んでいる。地域交流委員会が設置され、各種交流イベントの企画・運営を実施するなど、地域住民に施設や利用者の理解が得られるような取り組みが行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルが整備され、受け入れの意義や手順、担当者の配置等を明記している。中学生の職場体験の受け入れに協力するほか、積極的に施設行事等のボランティアを受け入れている。</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 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所を中心に、適切に関係機関との連携が図られている。また、県知的障害者福祉協会や南予福祉施設会等に参加し、情報交換や課題検討・協議を行うなどの連携も行われている。有事の際に備えて、四国内の4法人による法人間連携協定や大洲市内社会福祉法人等災害時相互応援協定を締結するなど、災害時等の協力支援体制を確保している。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地元自治会の常会の出席や市内一斉清掃、各種イベントなどに積極的に参加しながら、地域住民との交流を通じて、地域の生活課題や福祉ニーズの把握に努めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>市行政から災害時における福祉避難所に指定され、水や食料などの備蓄品を用意するとともに、日頃から地域との連携や協力を努めている。また、実習生や中学生の職場体験等を積極的に受け入れたり、地域行事に協力したりするなど、継続して施設がもつ機能やノウハウを還元する取り組みが行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の基本理念や基本方針、中長期計画、事業計画等の中に、利用者を尊重した福祉サービスの実施が明記されている。施設内の各所に基本理念等を掲示するとともに、年2回人権擁護に関する研修を実施するなど、職員への理解浸透と支援の実践に努めている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護について、行動規範の中に具体的な内容が明示され、職員への周知徹底が図られている。建物の構造による事情は否めないものの、市行政と連携を図りながら、できる限り多床室における利用者のプライバシー保護やトイレなどの生活環境を改善するなど、さらなる利用者の尊厳への配慮や工夫が行われることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用して、分かりやすく写真を掲載するなど、法人・施設の情報を発信している。また、利用希望者に対して、丁寧な個別の説明や見学対応等が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>契約書や重要事項説明書に基づき、福祉サービスの開始・変更のほか、サービス内容を分かりやすく説明している。意思決定が困難な場合には、家族や後見人等と十分に連携を図りながら、利用者の意思を尊重した福祉サービスの開始・変更が行えるようにしている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の変更や家庭への移行に際して、利用者や家族の意向と意思を尊重するとともに、相談支援専門員との連携を図りながら、丁寧な引き継ぎが行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月、利用者会議を開催し、食事の希望のほか、活動内容やイベントなどに関する意見を確認している。毎年度、利用者の満足度調査を実施し、生活上の満足度を把握しながら、生活の質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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決に関する規程を整備し、責任者と受付担当者等を明示するとともに、苦情解決に係る手順を定めている。苦情の状況については、その都度広報誌で公表している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者から相談や意見が伝えられやすいように、職員は個別相談に応じるとともに、利用者会議で意見を聞いたり、施設内に意見箱を設置したりするなど、利用者が方法や相手を幅広く選択できるよう配慮されている。また、サービス相談日を設けられ、利用者が第三者委員に相談を行うことができる仕組みも整備されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月、利用者会議を開催し、利用者の意見を集約している。利用者会議で把握した意見は、サービス向上委員会で確認や検討が行われ、その結果を利用者会議の中で、報告や説明をしている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット報告を積極的に収集し、事故や再発の防止に努めている。今後は、リスクマネジメントに関する体制整備や責任者を配置するなど、より効果的な取り組みが行われていくことを期待したい。</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></p> <p>安全衛生委員会と感染症対策委員会を含めて、一体的な体制を構築するとともに、感染症対策指針や新型感染症発生時における業務継続計画（BCP）を整備している。また、指針等に基づき、感染症予防や発生時の対応に関する研修を実施している。</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行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>安全衛生委員会を設置し、災害時の対応や安全確保のための積極的な取り組みが行われている。SNSのLINEなどを活用した安否確認の方法が確立され、定期的に訓練を実施している。また、市行政から福祉避難所に指定され、8日分の水や備蓄食を確保している。また、地元自治会との連携のほか、四国内の4法人で法人間連携協定を締結するなど、様々なネットワークを構築しながら、災害発生時の備えを充実させている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>支援マニュアルのハンドブックが作成され、全ての職員に配布している。支援マニュアルには、法人の基本理念のほか、利用者の尊重や権利擁護に関わる姿勢等も明示するとともに、職員間でサービスの水準や基本姿勢等の共通化が図られている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>支援マニュアル検討委員会を中心に、現場の声を集約しながら、随時支援マニュアルの見直しが行われている。現在、支援マニュアルハンドブックの第2版制作に向けて、見直しや検討が進められている。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を中心に、他職種の合議により、個別支援計画が作成されている。個別サービス調整会議には、利用者本人が参加するほか、必要に応じて家族や後見人等も参加し、一人ひとりの利用者のニーズ把握に努めている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>6か月に1回、モニタリングを実施するとともに、個別支援計画の見直しをしている。利用者の状態やニーズの変化が生じた場合には、随時個別支援計画の見直しが行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>記録ソフトが導入され、サービス実施状況の記録や、職員間の情報共有が行われている。サービス管理責任者により、記録に関する内部研修を実施し、適切な記録が残せるよう努めている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程に基づき、適切に利用者の記録の保管や保存、破棄等が行われている。利用者の個別ファイルは、鍵付きの書庫に保管するとともに、パソコン上などのデータ管理は、職員の個々のIDやパスワードを設定し、セキュリティ対策も実施するなど、適切な管理が行われている。</p>		

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。	㉑・b・c

所見欄

利用者の好みや趣味等に合わせた過ごし方や衣服の購入など、一人ひとりの利用者の意思や自己決定に配慮した支援が行われている。希望に応じて、外部の美容室等を活用して髪型を整えるなど、利用者の好みを優先するよう努めている。利用者の意思を育むためにも、外食やテイクアウトなどの食事や旅行等を取り入れるなど、様々な場面での経験を通じて、自己決定の機会を重ねることができるように取り組んでいる。

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。	㉑・b・c

所見欄

虐待防止や身体拘束適正化に関する指針やマニュアルが整備され、虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置されている。また、虐待防止チェックリストの実施や内部研修の開催等により、丁寧に利用者の権利擁護の取り組みが行われている。

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・㉑・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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・b・c
A⑦ 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。	㉑・b・c

所見欄

利用者個々の意思や状態に配慮しながら、自立に向けた支援が行われている。今後は利用者個々の生活習慣や望む暮らしなどを掘り下げて、さらなる利用者自身の意欲に繋がるような支援の配慮や工夫が行われることを期待したい。

利用者のコミュニケーション手段に関する支援として、現物や写真、イラストなどの視覚的な情報を活用して、意思表示や情報伝達ができるよう工夫している。

利用者の意思を尊重する支援として、利用者会議やサービス相談日等の機会を確保し、丁寧に要望や相談に対応している。また、個別サービス調整会議は、原則利用者本人の参加のもとで開催され、個々の思いやニーズを確認するよう努めている。

日中活動は、3つの活動班に編成され、利用者の希望に基づいた活動が提供されている。レクリエーションや余暇（外出）活動等も、利用者の要望等を確認しながら、ニーズに基づいた活動が行われるよう努めている。

行動障がいへの適切な理解に向けて、積極的に外部研修に参加し、支援を実践している。必要に応じてケース会議を開催するなど、困難事例にチーム体制で取り組んでいる。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

食事は、外部業者の委託により提供され、栄養士との連携も図られている。利用者会議や嗜好調査等を実施することにより、利用者の希望を確認しながら献立作成に反映するとともに、バイキングや行事食等の機会を取り入れ、楽しみのある食事が提供されている。また、希望に応じて、外食やデリバリーなどの食事を楽しむこともある。

週3日を基本に、入浴支援が行われている。利用者の希望に応じて、シャワー浴を行うことができるよう配慮されている。

排泄支援について、利用者個々の心身の状況に基づき、適切な支援が行われている。また、排泄状況が記録に残され、職員間で情報を共有しながら、体調管理にも努めている。

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・Ⓑ・c

所見欄

施設内の清掃が行き届き、清潔が保たれている。建設されてから長年が経過し、建物の老朽化による影響が否めない状態である。多床室により、利用者個々の生活環境やプライバシー保護の確保が難しい部分があるものの、段差が多い状態において、可能な範囲でスロープを設置するなど、工夫しながら日々の快適な生活が送れるような支援にも努めている。

現在、施設の建て替えに向けた協議が進められているが、建て替えまでの間にも、できる限りの配慮や工夫を重ねながら、利用者の安心安全に配慮した生活環境の整備への取り組みが行われていくことを期待したい。

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・Ⓑ・c

所見欄

心身機能の維持や向上に向けて、歩行訓練を中心に取り組みが行われ、主体的に利用者も参加している。今後は、専門職を中心に関係職種が連携した機能訓練計画を作成し、より効果的な機能訓練が行われることを期待したい。

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

日々のバイタル測定や入浴時、排泄時等、一日の支援を通して、利用者の体調の把握や管理に努めている。また、健康診断のほか、月1回嘱託医による健康相談等により、細やかな利用者の健康管理が行われている。体調の急変時に関するマニュアルも整備され、職員に周知している。特に、夜間の急変時の対応は、マニュアルを夜勤室に掲示するなど、職員への周知徹底が図られている。

服薬について、薬の管理や準備、与薬の手順等のマニュアルに基づき、適切に実施されている。食物アレルギーに対して、食事の委託業者との連携を図りながら、適切に対応している。また、内部研修において、安全衛生委員会による健康管理や応急処置等の研修機会が確保されている。

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・c

所見欄

利用者の希望を尊重し、外出や外泊などの柔軟な対応や支援が行われている。社会参加について、様々な経験を重ねることが、さらなる意欲に繋がることを前提として、利用者の希望を聴きながら、日々の外出や旅行の企画など、積極的に社会参加ができる機会が設けられるように取り組んでいる。

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・c

所見欄

利用者の在宅生活（地元での生活）の希望や、就労関係事業所への移行希望等に対して、必要な情報提供を行うとともに、相談支援との連携を図りながら、丁寧に利用者の希望や意向を尊重した生活の実現に向けて取り組んでいる。

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。	㉑・b・c

所見欄

日頃から、利用者の生活状況等を、定期的に家族等に報告している。また、保護者の会主催の家族交流行事に対して、企画運営をサポートしながら、積極的に家族との意見交換が行われている。家族の高齢化等の背景に対して、丁寧に成年後見人の相談などにも対応している。

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。	非該当

所見欄

--

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。	非該当
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。	非該当
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

所見欄

--