

(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：今治福祉園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 矢野 義喜	定員（利用人数）： 60（58）名
所在地：今治市宮ヶ崎甲170番地	
TEL：0898-48-8848	ホームページ：fukushien@kurushimakai.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成6年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 来島会	
職員数	常勤職員： 25名 非常勤職員 19名
専門職員	（専門職の名称） 名
	社会福祉士 3名 介護福祉士 8名
	看護師 3名 管理栄養士 1名
施設・設備 の概要	（居室数） 34室（2人部屋）
	（設備等） 鉄筋コンクリート造2階建

③理念・基本方針

（理念）

- 一、経営の上にも社会福祉法人の公益性の追求
- 二、利用者の利益第一
- 三、サービスの質の確保
- 四、家族や地域を含めた総合的な支援
- 五、多様な社会福祉関連事業の実施
- 六、社会福祉に関わるマンパワーの養成や福祉教育推進への協力

④施設・事業所の特徴的な取組

地域支援を理念に掲げる中、地域おこしとして「桜井プロジェクト」の中心的な役割を果たし、利用者の地域生活、社会参加を促進すると共に、地域住民のニーズも含めた総合的な支援が展開されている。

行動障害等を示す利用者に対し、より良い支援を提供するために外部からのスーパーバイズ（助言・指導）を導入しつつ、環境整備を含めた熱意ある取組みが継続されている。

(障がい者・児施設版)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年5月10日(契約日) ~ 令和元年10月7日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(令和元年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

社会福祉法人来島会は平成5年6月に設立され、平成6年4月に知的障害者更生施設として今治福祉園が開設された。その後、障害者自立支援法に基づき、平成22年10月に現在の障害者支援施設へ移行している。法人として、地域の多様化する福祉ニーズや時代背景に寄り添いながら、幼児期から高齢期まで切れ目なく見守っていくことができるよう事業展開してきた功績は非常に大きい。また、障害福祉ニーズに限定されない幅広い視野をもち、地域の活性化に向けて貢献してきていることは大いに評価できる点である。

サービスの質向上を目指し、各種マニュアルの整備やスーパーバイズの活用等、具体的な取組みを積極的に行っている。また、生活や活動場面において、活動の目的や意味が理解しやすい環境を整備されている点は、利用者にとって安心感のある生活に結び付いている。

◇改善を求められる点

中・長期計画については、より現実的な見通しを示すために、さらに具体化を図ると共に、その裏付けとなる収支計画の策定を望みたい。

利用者のプライバシー保護について、利用者目線を基本としたさらなる配慮に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、今治福祉園を含め当法人の提供している福祉サービスについて、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。

初めての第三者評価受審のプロセスの中で、全職員でグループワークをして自己評価に取り組み、マニュアルや業務の共通理解を図りました。開所から25年経過し、いい機会となりました。

この評価結果は、当法人の各施設において、利用者主体で質の高い福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上で客観的な指標となりました。

評価の高い点については、今まで以上に利用者目線を忘れず今後もさらに推進し中・長期計画については、より現実的な見通しを示すために、十分検討を行った上で、役職員一体となり福祉サービスの向上に努め、現状の支援に満足することなくより良い施設を目指して努力して参りたいと思います。

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> 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に掲載すると共に、事業所内への掲示も行っている。職員に対しては、研修を通じて周知を図っている。利用者に対しても、わかりやすく表記した上で周知している。		

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> GM会議（法人全体の管理職会議）を中心に社会情勢の変化や制度の動向、利用者状況・ニーズの把握、コスト分析等を行っている。		
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> GM会議と事業所内の中間管理職会議が連動し、具体的な取り組みを進めている。その内容は、職員会等において随時職員へ周知が図られている。		

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> 5年先を見据えたビジョンに基づき、中・長期計画を策定している。今後、目標達成に向けてさらに具体的な計画を目指すと共に、その裏付けとなる収支計画の策定も期待したい。		

(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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を踏まえた上で、重点目標を明確化した単年度の事業計画が策定されている。</p> <p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>各活動班において実施状況の評価・見直しを実施した上で、単年度の事業計画が策定されている。事業計画は職員会等を通じて、職員への周知が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>自治会を通じて、利用者への説明や周知が行われている。家族等に対しては、個別に説明する機会を設けている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価受審及び自己評価の実施は、今年度が初回となる。今後、毎年度の自己評価と3年おきの第三者評価受審を位置づけ、継続的に取り組んでいく予定となっている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>自己評価・第三者評価に関する対応マニュアルが整備され、改善に向けた取組みの手順等が明確に示されている。マニュアルに基づき、継続的な取組みを行っていくことに期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 管理者の役割や責任について、組織図や職務分掌で明確に示している。また、会議や研修等においても表明している。		
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・c
＜コメント＞ 管理者自らも法人主催の弁護士によるコンプライアンス研修を毎年度受講し、その内容について各職員へ周知している。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ サービスの質向上に向け、スーパーバイズの導入や支援体制の見直しを積極的に行っている。各職員の声に耳を傾け、意見を集約しながら取り組んでいる。		
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＞ 現場の実態や課題を管理者自らが把握する姿勢をもち、業務の実効性を高める上での改善を図っている。		

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＞ サービスの質向上や適切な事業運営を確保するため、職員の資格取得の推進や支援体制を工夫し、人材確保・定着に向け取り組んでいる。資格取得に向けて、法人内で社会福祉士養成研修を実施している。		

(障がい者・児施設版)

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画や人事考課表において、期待する職員像を明確にしている。また、キャリアパスや人事考課制度の仕組みを整備した上で、人事管理に関する取組みを行っている。</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組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>各職員の就業状況が把握されている。定期的に職員との個別面談を実施する他、相談窓口を本部事務局と事業所内に設置し、相談しやすい体制を確保している。福利厚生として5年に一度、海外旅行を実施する等、組織の魅力を高める取組みも積極的に行っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度に基づき、職員一人ひとりの育成に取り組んでいる。目標管理面接を年2回実施し、目標設定及び目標達成の評価や結果のフィードバックを行っている。非常勤職員に対しても、個別面談の機会が確保されている。</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>支援の専門性を高めていくことを目指し、法人研修・事業所内研修を積極的に実施している。スーパーバイズを導入し、継続的に取り組んでいる。研修の企画や見直しを行う担当者も位置づけ、組織的に内容の充実を図っている。</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>非常勤職員も含めた全ての職員に対して、個々の水準や経験等に応じた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>「実習生受入要綱」及び「実習生受入マニュアル」を整備し、基本姿勢や受入れに関する手順を明確に示している。積極的な受入れ姿勢があり、専門職の育成を図っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌にて、事業や財務に関する情報を適切に公開している。第三者評価の受審結果についても公表する予定である。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>規程に基づき、適正な経営・運営を行っている。内部監査・監事監査を実施すると共に、公認会計士と契約した上で、指導・助言を受けている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域支援を理念に掲げ、地域との交流を積極的に図っている。地域おこしとして「桜井プロジェクト」の中心を担い、地域の活性化に貢献している。利用者の日常的な活動についても、社会資源を活用した生活を支援している。</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>ボランティア受入マニュアルを整備し、基本姿勢や受入れ窓口・手順等を明確に示した上で受入れを行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関を明示したリストを作成し、職員会等において情報の共有が図られている。利用者へのサービスの質向上のため、相談支援専門員を中心としたネットワークの中で連携を図っている。</p>		

(障がい者・児施設版)

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>「桜井プロジェクト」や桜井コミュニティ推進会への参加を通じて、地域の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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>桜井地区の地域おこしとして「桜井プロジェクト」に参加し、中心的役割を果たしている。中・長期計画においては、生活困窮者に対する事業展開も計画されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や事業計画等に、利用者を尊重したサービスの提供について基本姿勢が示されている。療育支援マニュアルにおいても、配慮すべき点が盛り込まれ支援に活かされている。身体拘束防止検討委員会や虐待防止研修を開催し、利用者の人権に関する取組を行っている。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>プライバシーへの配慮について、「施設職員の心得」として基本姿勢が明記されている。設備上の制限は否めないが、居室やトイレ等におけるプライバシーへの配慮について、さらなる取組を期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレット・広報誌等に写真等を多く用いて、わかりやすい内容で情報提供している。利用希望者への見学等も丁寧な説明を行いながら対応している。</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
＜コメント＞ 契約書・重要事項説明書の説明を丁寧に行い、同意を得ている。入所時対応マニュアルを作成し、手順を明確化している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 利用者の退所にあたっては、アセスメントシート等を活用し、引継ぎを行っている。また、相談支援専門員との連携を図っている。		
Ⅲ-1-(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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 自治会活動を通じて利用者のニーズを確認し、一緒に検討する場が設けられている。誕生日外出では、利用者の希望を個別に聞き取り、満足度の高い楽しみの機会を提供している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 苦情解決の体制が整備されている。苦情受付窓口について、利用者によりわかりやすく掲示する等、周知している。また、苦情内容及び解決結果等は、ホームページ等で公表されている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 日常的な相談や意見に対し窓口を限定することなく、誰もが耳を傾ける姿勢を基本としている。相談しやすいスペース（相談室等）が確保されている。		
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
＜コメント＞ 「相談・意見・提案対応マニュアル」を整備し、利用者の思いに対して組織的に対応している。それら意見等に対する受付書や報告書の様式も定め、記録を整備している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ リスクマネジメント会議を開催し、収集した事例等の要因分析や再発防止策の検討が行われている。事故発生時の対応マニュアルを整えている。		

(障がい者・児施設版)

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 感染予防対策マニュアルを整備している。衛生委員会と給食委員会が連携を図りながら、感染症の予防等に努めている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 各災害に対する防災計画が定められている。大規模災害に備え、事業継続計画を策定しており、現在さらに内容の見直しを図っている。備蓄食・備品を7日分整備すると共に、備蓄食の献立についてもカロリー計算を含めて丁寧に定めている。		

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 詳細な療育支援マニュアルを整備し、支援の標準化を目指し実践している。マニュアルには、利用者の尊重に関わる姿勢についても明示されている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 支援検討会議において見直し、検討している。「良い支援」をピックアップし、検証・立証・具体化する計画を推進している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 発達検査やスーパーバイズを活用し、アセスメントの充実を図ると共に、より良い個別支援計画の作成に結び付けている。個別支援計画マニュアルも作成し、作成手順も明確に示している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画マニュアルに基づき、定期的な評価・見直しを行っている。急なニーズ変更が生じた場合、評価・見直しのタイミングを早める等、柔軟に対応することができる。		

(障がい者・児施設版)

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＞ パソコンのネットワークシステムにて、記録すると共に情報の共有が図られている。療育支援マニュアルに記録への反映に関する視点も明記し、記録の充実を図っている。		
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＞ 個人情報保護規程を定め、適切に管理されている。研修等を通じて、職員への周知も図られている。		

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

趣味活動や理美容、嗜好品等、利用者の意思や希望を尊重している。誕生日外出では、利用者個々の思いを丁寧に汲み取り、楽しみの機会として定着している。日常の外出についてもホームヘルプサービスを利用し、個別ニーズに対応できるよう努めている。

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

権利侵害防止に向け、虐待チェックシートや研修を実施している。身体拘束については、対象者への説明・同意から実施報告書の作成、身体拘束防止検討委員会の開催へ一連の慎重な手続き・検証を行うよう努めている。万が一、権利侵害が起こった場合の対応についても、「虐待防止に関する基準」において届出や報告の流れを明確にしている。

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

所見欄

食事や掃除・洗濯・金銭管理等、利用者個々の意欲や状態に応じ、介助と見守りを見極めながら支援を提供している。

コミュニケーションに関する支援として、文字・絵カード・写真・ジェスチャー等を活用し、個々に応じた支援を行っている。スーパーバイズを活用し、さらに意思疎通を図るための取組みを継続している。

利用者の意思を尊重する支援として、日常の生活の中で、誰もが利用者からの相談や気持ちに耳を傾けることを基本としている。それらの内容については、個別ケース会議や社内メール等を通じて情報の共有を図っている。

利用者個々のニーズや特性・状態に応じ、4つの活動班を編成し日中活動を提供している。生産活動・創作・レクリエーション等、幅広いメニューを提供している。毎週月曜日には、管理委託を受けている体育館へ移動し、健康プログラムを実施している。活動への参加や選択については、利用者の気持ちを尊重し柔軟に対応するよう努めている。

行動障害を示す利用者へ適切な支援を提供するにあたり、スーパーバイズを活用すると共に、強度行動障害支援者養成研修を受講する等、専門性を高める取組みを積極的に行っている。感覚過敏や対人関係等に配慮が必要な利用者に対しては、わかりやすい生活環境や活動環境を提供できるよう工夫している。

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

食事支援では、嗜好調査を実施し利用者の希望を反映しながら楽しみのある食事を提供している。食事開始時間を活動班別に調整しながら、心地よく食事が摂れるよう配慮している。管理栄養士により利用者個々の栄養管理が丁寧に行われ、健康に配慮した食事を提供することができている。

入浴は毎日実施している。利用者のニーズに基づき、入浴時間も柔軟に対応することができる。

排泄支援は利用者個々の状態に応じ、適切な支援が行われている。必要に応じ、排泄状況を記録し排泄リズムを把握しながら健康管理を行っている。

移動に関しては、利用者の自主性を尊重することを基本としている。車椅子使用の利用者等への配慮として、エレベーターも設置されている。

(障がい者・児施設版)

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

清掃が行き届き、清潔感のある生活環境が保たれている。室温調整については、集中コントロールを活用し、一年を通して快適な室温を保つよう努めている。食堂は明るく開放感のある空間であると共に、他者の干渉を避けたい利用者が利用できる個別的な食事環境も整備されている。居室については2人部屋となっているが、利用者の状況やニーズに応じ、一時的に別の部屋を提供することも可能となっている。

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

リハビリテーション実施計画書を作成し、言語聴覚士によるリハビリテーションを提供している。また、スポーツ指導員による軽スポーツや機能訓練の実施の他、日々のウォーキング等を通じて健康維持・増進に努めている。さらに高齢化対策として、理学療法士等の配置も検討している。

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

医療マニュアルを整備し、日々の体調把握や体調変化時の対応手順等を明確にしている。3名体制の看護師を中心とし、毎月の内科往診や適時の病院受診等において、医療機関との連携も図られている。新人研修等を通じて、健康管理に関する研修・指導を実施している。服薬の管理や支援については、マニュアルに基づき、看護師を中心とした体制が確立している。

(障がい者・児施設版)

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

誕生日外出やコンサート・演劇等のイベントへの参加、日帰り旅行・日常の買物等を通じて社会参加の機会を提供している。また、日中活動の一環として、公園清掃等も委託を受け実施し、地域社会の中での役割をもつことができるよう努めている。外泊等は利用者の希望に応じて実施することができる。

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。	a・Ⓑ・c

所見欄

数年前にグループホームへ移行した利用者がいたが、現在は地域移行に関するニーズが乏しく、具体的な取組みに至っていない。潜在するニーズに対し、情報提供や体験の機会を提供する等、利用者の意欲を高める支援や工夫を行っていくことに期待したい。

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

行事等の機会を通じて、家族等への報告や相談を行っている。帰宅時や帰園時には、連絡帳を活用し、互いの様子を共有している。その他、日常的にも生活状況を電話等で知らせると共に、それらの内容については記録され事業所内で共有するよう努めている。

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。	非該当

所見欄

非該当

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。	非該当
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
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

非該当
