

(障がい者・児福祉サービス版)

令和3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

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：総合施設長 池田 隆三	定員（利用人数）： 70名（62名）
所在地：愛媛県大洲市市木1005番地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： 21名 非常勤職員 8名
専門職員	（専門職の名称） 保育士 4名
	保健師 1名 社会福祉士 1名
	管理栄養士 2名 介護福祉士 3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、訓練室 鉄筋コンクリート造（一部2階建）

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運営を目指します。

【基本方針】

（1）利用者に対する基本方針

利用者の権利擁護のための自己決定と選択を尊重した支援をするとともに、個人の尊厳に配慮して良質かつ平等で安心なサービスを継続して提供します。

（2）社会に対する基本方針

社会福祉法人が非営利法人として積極的に活動していくためには、地域住民からの信頼や協力が必要不可欠です。「見える化」ととどまらない『見せる化』を推進し、積極的な情報発信に取り組みます。

（3）福祉人材に対する基本方針

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並びに働き甲斐のある職場づくりに取り組みます。また、多様な職種、職務形態、各年代の職員が働きやすい環境を推進します。

（4）コンプライアンスに対する基本方針

社会福祉法など関係法案はもとより法人理念や諸規程、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、ただ法律を守るだけではなく、社会的良識に沿った経営を行います。

(障がい者・児福祉サービス版)

④ 施設・事業所の特徴的な取組

当施設は、市行政の昭和36年の事業運営の開始から60年を経て、令和3年4月から指定管理制度を活用して、社会福祉法人へ運営を移管している。今年度に、第三者評価の初回受審の自己評価の作成等に取り組んだことで、全ての職員が施設運営の全般を通して、今まで以上の積極的な施設の運営体制へ移行しつつある。また、建物の老朽化が随所に見られ、中・長期計画において、市行政と相談をしながら、大規模改修等が検討されているものの、現状では職員が一丸となって、創意工夫をしながら、利用者の生活環境への調整や、きめ細やかな配慮に努めている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月27日（契約日）～ 令和4年2月3日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

当施設は、令和3年4月に、行政運営から社会福祉法人大洲育成園（以下、「法人」という。）へ指定管理制度を活用して、運営が移管されている。昭和36年の施設の事業運営の開設以来、運営主体の変更に関係なく、地域において欠かせない社会資源となっている。

また、平成30年豪雨災害に発災時には、地域や地域住民の支援拠点として、果たしてきた実績は高く評価をすることができる。

さらに、施設内の生活支援の面において、施設建物の老朽化が顕著となっているものの、利用者一人ひとりのライフステージや、各世代を踏まえた施設内での生活空間の区分けを行うとともに、家庭的な環境と温かみのある職員の対応を生かしながら、様々な工夫された配慮が見られる。

加えて、利用者一人ひとりの担当職員を決めて、より密な関係性を保つことで、個別のニーズに合わせたきめ細やかな支援が行われている。

法人として、健康づくり推進宣言を行い、日本健康会議から「健康経営優良法人」の認定を受ける等、有給休暇の取得調整を行うとともに、時間外労働の削減等に取り組む等、職員の希望に配慮された働きやすい職場環境づくりに取り組むことができている。

◇改善を求められる点

築30年以上が経過した施設は、至る場所において老朽化が顕著に見られる。また、建物の構造上、利用者のプライバシーの確保が難しい状況となっている。今後は、集約された経営課題等の意見を踏まえながら、施設全体として、具体的かつ計画的に、大規模改修等が行われることを期待したい。

また、施設の運営主体の変更に伴い、施設の運営体制等のスムーズな移管が行われることを期待したい。

さらに、県内の感染状況を見極めながら、家族等の面会や家族会の再開に向けた取組みを行うとともに、家族等からもより詳細な情報に把握に努めながら、より良いサービスの提供に繋がることを期待したい。

加えて、実習生の受け入れを充実させるため、最新の状況に合わせたマニュアルの作成を行うとともに、受け入れ体制が整備されることを期待したい。

(障がい者・児福祉サービス版)

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

大洲市立大洲学園の指定管理（期間3年）の初年度の受審に伴い課題山積ですが、初めての受審「福祉サービス第三者評価結果」を基に、サービスの質の向上に向けた職員の意識改革から組織的な対応等指摘された改善事項については、次回受審に向けて真摯に取り組んでまいります。

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
<p><コメント></p> <p>基本理念や基本方針は、施設の事業計画等に明文化している。また、施設内の廊下に掲示するとともに、利用者や家族には、パンフレット等に記載している資料を活用して説明を行い、周知を図っている。さらに、職員には施設内研修や職員会を通して、周知をすることができている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>大洲市障害福祉計画に則り、事業運営を取り巻く環境等の情報収集を行い、職員間で共有をしている。また、前年度までは、市行政が経営状況の把握や分析を行うことができていたが、今年度から当法人が指定管理者となり、法人の規程等に基づいて、分析や公開を予定している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>経営課題を明確にして、法人の理事会等において説明を行い、役員間で課題等の共有をすることができている。また、法人全体で、毎月管理職の会議を行うとともに、職員には職員会等を通して、具体的な取り組みが進められている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人として、5か年の中長期計画が策定され、現状分析や課題を明確にしている。また、今年度から、施設の指定管理者を受けたことから、今年度中の計画の見直しを予定している。</p>		

(障がい者・児福祉サービス版)

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> 法人の中長期計画の内容を踏まえて、課題等を反映した単年度の施設の事業計画を策定している。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント> 各種委員会や職員会を活用して、職員間で意見交換や情報共有を行い、事業計画の進捗状況を確認するとともに、見直しを予定している。また、今年度から法人に運営体制が移管されたこともあり、具体的な計画の策定を期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント> 事業計画を事務室前の廊下に掲示するとともに、家族には計画を送付して、内容の理解を促している。また、利用者には色分け等の配慮がされた事業計画を作成し、各ユニットの掲示板に掲示して、周知を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント> 施設として、第三者評価の受審は今回が初めてであるものの、職員一人ひとりが評価を行うとともに、各ユニットや職員会等で取りまとめて、自己評価を作成することができている。また、自己評価の作成は、職員への気づきや新たな課題発見等にも繋がり、福祉サービスの質の向上に向けた取組みに努めている。</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> 第三者評価は今回が初回の受審で、まだ評価結果が出されていないことや、今年度からの施設の指定管理で、運営体制が確立されていない。今後は、評価結果等の分析を行うとともに、課題等を明確にししながら、新たな組織体制の確立に向けた取組みを期待したい。</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
<p><コメント> 今年度から施設の運営体制が法人の指定管理に変更し、管理者の会議や職員会等の開催時に、総合施設長は職務分掌等を活用して、自らの役割と責任を施設全体に周知をしている。また、総合施設長等の不在時の権限委任等も、組織体制の中で明確にしている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>総合施設長等は研修会等に参加し、正しい法令等を学ぶとともに、内容を管理職の会議や職員会を通して、職員一人ひとりへの法令遵守等の周知・徹底を行い、理解の促進に努めている。</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>サービス向上のために各種委員会を設置し、総合施設長は委員会等に参画をしながら、利用者の快適な生活や改善に向けて、指導力を発揮している。また、サービス向上委員会を設置し、話し合いをすることができている。</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>築30年以上が経過した施設建物は老朽化しているものの、今年後から法人が指定管理者として、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、総合施設長は職員からの意見や要望等を取り入れながら、管理者の会議等で検討を行い、経営改善や業務の実効性に取り組んでいる。さらに、職員等から出された意見から、夜間の離床センサーや、加湿器等の設置に繋がり、より働きやすい環境整備にも努めている。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>今年度から、法人の指定管理の運営体制に変更し、職員配置等の再検討や見直しを行っている。また、必要な専門職（保健師）は、市行政から引き続き、継続した職員派遣をお願いしているものの、法人・施設として、その他の社会福祉士や精神保健福祉士、理学療法士等の専門職の採用や職員配置の必要性を感じている。今後は、中長期計画に具体的な人材確保や人材育成等を明記しながら、計画的に人事管理等が行われることを期待したい。</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>前年度までは市行政の施設運営で、行政職の人事考課制度等を活用して、人事管理が行われていた。今年度から法人が指定管理者として、期待する職員像を職員行動規範等に明記して職員に周知するとともに、法人の人事考課制度を活用しながら、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>今年度から、法人・施設として、非正規職員を含めた全ての職員に対して、総合施設長等と個別面接を行うとともに、意見や要望等の聞き取りをしている。また、法人として、健康づくり推進宣言を行い、日本健康会議から「健康経営優良法人」の認定を受ける等、有給休暇の取得調整を行うとともに、時間外労働の削減等に取り組む等、職員の希望に配慮された働きやすい職場環境づくりに取り組むことができている。さらに、ハラスメント防止に関する規程の整備や、相談窓口の設置等も行うことができている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に、全ての職員を対象とした個別面接を実施するとともに、職員一人ひとりが設定した目標管理と進捗状況等の確認をしながら、職員の人材育成に向けた体制を確立している。また、法人として、新入社員教育やサービス管理責任者等のカリキュラムを作成するとともに、3年プログラムを導入し、職員が国家資格の取得やなりたい自分の実現を達成できるような支援にも努めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>研修委員会で話し合い、年間の研修計画を作成し、計画的に施設内研修やOJT研修等を行うことができている。現在のコロナ禍において、研修委員会で調整を行いながら、オンライン機能を活用した遠隔研修を実施する等、積極的に研修への参加を促している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>全ての職員に対して、研修に参加できる機会を確保している。施設として、研修参加費や交通費等の予算計上をするとともに、職員に情報提供を行い、希望に応じて外部研修へ参加できる体制づくりもしている。また、日常業務を通して、支援マニュアル等を活用した施設内研修も実施することができる。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関わる専門職の教育・育成のために、施設として、学生等の実習生の受け入れに協力をしている。また、具体的な実習生の受け入れ体制が整備されていないため、今後は、施設に対応したマニュアル等を作成するとともに、受け入れ体制を整えることを期待したい。</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>法人のホームページやパンフレット等に、基本理念や基本方針、提供するサービスの内容等の情報が公開されている。また、法人として、ホームページ運営規程を整備し、掲載内容や運営・管理体制等を明確にすることができている。さらに、広報委員会を中心に、「ふれあいだより」を作成し、施設で行う活動等の情報を家族や関係機関に送付する等、情報発信にも努めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設運営を行う法人が、施設の運営規程に基づいて、適正な経営・運営に関する取組が行われている。また、法人として、内部監査を実施するとともに、定期的に、市行政の担当者等の訪問があり、指定管理者としての業務を確認するとともに、意見交換をすることができている。</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>社会に対する基本方針を明記するとともに、地域交流委員会が設置され、地域との交流に取り組んでいる。利用者が地域行事等に参加できるように、情報提供を行うとともに、地域住民が施設行事に参加できる機会も設けている。また、地域住民や小・中学生との交流、中学生の職場体験等の受け入れに協力をする等、交流を深めることができている。さらに、現在のコロナ禍において、地域との交流できる機会が激減しているものの、県内の感染状況を見極めながら、利用者と地域住民等が交流できる機会を検討している。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>中学生の職場体験やインターンシップの受け入れに協力するとともに、近隣の小・中学校等との連携や協力を図ることができている。また、施設行事の開催時等に、社協だよりを活用して、ボランティア募集の周知を行うとともに、地域のボランティア等の受け入れに協力をしている。さらに、ボランティアには、個人情報保護に関する書類提出を求めていることができているものの、ボランティアの受け入れマニュアル等の作成までには至っていない。今後は、受け入れマニュアルを作成するとともに、受け入れ体制が整備されることを期待したい。</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>相談支援事業所や福祉事務所、病院、学校等の地域の社会資源の連絡先等を取りまとめ、リスト化をしている。また、関係機関と連携を図るとともに、必要な支援や相談に繋げる等、職員間で適切な情報共有が行われている。</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>関係機関や団体との連携を図るとともに、自治会への参加を通して、地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。また、大洲市から災害時の福祉避難所として指定され、食料等の備蓄品を確保するとともに、平成30年豪雨災害の発災時には、地域や地域住民の支援拠点として、避難の受け入れ等に協力することができている。さらに、コロナ禍においても、積極的に地域との連携や協力に努めている。</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>法人・施設として、地域の自治会にも加入し、地域イベント等に参加協力をしている。また、施設が有する福祉サービスの提供や、実習生や職場体験等の受け入れを通して、地域の福祉ニーズに対応する等、地域に還元できるよう努めている。さらに、災害時には市行政に協力して、福祉避難所等の対応にも努めている。</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>施設の基本理念や基本方針に明記し、利用者を尊重した福祉サービスを提供することができている。前年度までは、定期的に研修を実施するとともに、毎月虐待防止チェックリストを活用して、職員が見直しや振り返りを行うことができていた。また、運営体制が変更したものの、職員には施設内研修や外部研修を通して、理解を促すとともに、組織的に取り組むことができている。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>施設建物は老朽化しているものの、トイレにはカーテンを取り付けて、目隠し等をしているほか、共有スペースにはパーテーションを設置する等、利用者のプライバシー保護等に配慮したスペース等の活用をすることができている。また、建物の構造上で、ほとんどの部屋が4名の多床室の居室であり、利用者のプライバシーの確保が難しい状況となっている。今後は、限られた空間においても、居室に仕切りをする等、利用者の生活施設であることを再認識するとともに、プライバシー保護マニュアルを整備する等、さらなる職員の意識向上が図ら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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設利用等の情報を、ホームページへ掲載するとともに、施設入口にパンフレットを配置し、利用希望者等が必要な情報を取得できるように配慮している。また、関係機関に閲覧できるようにパンフレットを配布するとともに、利用希望者には、その都度施設内見学にも個別に対応することができている。</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>サービス開始時には、契約書や重要事項説明書を活用して、利用者や家族等に分かりやすく分かり説明を行い、署名・捺印等で同意を得ている。また、利用者には分かりやすい資料を活用して、説明を行う工夫もしている。さらに、サービス利用の変更時等にも、必要に応じて、分かりやすい説明を行うことができている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者等の担当職員が、関係機関との連携を図りながら、施設変更や家庭への移行等に支障がないように、利用者の福祉サービスの継続性に配慮した支援をしている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス向上委員会を設置し、利用者満足に関するアンケートを実施するとともに、利用者自身から意見や要望等の聞き取りをする等、積極的にサービスの満足度の上昇に取り組んでいる。また、利用者会議等で出された意見は、職員会等で検討するとともに、職員間で内容を把握したうえで、早期の対応に努めている。さらに、施設では、定期的に家族会議も行い、職員も参加して、情報提供をしている。</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>苦情解決の体制は、施設内に書面で掲示し、利用者等に周知をしている。また、利用者や家族に、外部の権利擁護機関や相談窓口も周知されている。さらには、施設内には苦情箱を設置し、苦情等が出された場合には、安全衛生委員会で検討を行い、早期の対応に努めている。</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>施設の運営体制が変更し、今年度から「サービス相談日」を設けて、相談室等を活用して、利用者等の相談に気軽に応じることのできる環境を整備している。また、総合施設長等は、今後も利用者が意見を述べやすい方法を模索している。</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></p> <p>意見箱に入れられた意見や、「サービス相談日」を活用して、利用者から意見や要望等の聞き取りをしながら、可能な範囲で、利用者自身の希望に沿う対応に努めている。また、施設として、相談記録の様式や対応手順等の組織的な体制が整っていないため、今後は、相談対応マニュアル等の作成や整備が行われることを期待したい。</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>リスクマネジメント委員会や安全衛生委員会を設置し、事故やヒヤリハットの報告書から要因分析を行うとともに、改善策や再発防止の検証や改善に努めている。</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></p> <p>感染症対策委員会を設置するとともに、感染症の予防と発生時等の対応マニュアルが整備されている。また、施設内研修等を活用して、対応手順の確認を行う等、職員間で共通認識をしながら取り組んでいる。</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>各種災害に関する対応マニュアルを策定するとともに、定期的に様々な災害を想定した避難訓練等を実施している。また、市行政から災害時の福祉避難所に指定されており、食料品等の備蓄品を用意するとともに、地域との連携も図れている。</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>理念や基本方針に、利用者の尊重等を明記するとともに、福祉サービスの実施方法等が文書化されている。また、支援マニュアル検討委員会を設置し、積極的に支援マニュアルハンドブック等の内容の見直しに取り組んでいる。</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>福祉サービスの標準的な実施方法は、支援マニュアルハンドブック等に明文化されており、サービス向上委員会や支援マニュアル検討委員会、主任会等を通して、施設全体で見直しを行う機会を設けている。また、総合施設長等は、さらなる取り組みが必要であると感じている。</p>		

(障がい者・児福祉サービス版)

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＞ 職員間で話し合い、適切にサービス管理責任者が個別支援計画の作成を行い、情報を共有している。また、必要時にはケース会議を開催することもできている。		
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。	a・㉒・c
＜コメント＞ 6か月に1回、個別支援計画の評価や見直しを行うとともに、状態の変化等の必要に応じて、その都度計画の見直しをしている。また、利用者や家族の意見や要望等が計画に十分に反映されていなかったことに伴い、年度途中にサービス管理責任者の交代を行い、評価や見直しの再確認に努めている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 福祉サービスの実施記録は、ICTを活用したソフトが導入され、記録方法は電子化が図られ、情報共有ができやすくなっている。また、支援内容は、職員間で情報共有を図られている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 施設は、市行政に沿った指定管理で運営されているため、大洲市の個人情報保護規程等に基づいて、利用者の記録の保管や保存、廃棄等が定められ、適切に管理されている。また、利用者一人ひとりの記録は、鍵のかかるロッカー等に、適切に保管されている。さらに、職員には守秘義務の同意を得るとともに、採用時等の研修を活用して、周知・徹底を図っている。		

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・c

所見欄

利用者会議や「サービス相談日」等を活用して、利用者から意見や要望等の聞き取りをしている。また、コロナ禍において、外出等の様々な制限が設けられているものの、可能な範囲で利用者の意思と希望を尊重しながら、衣類、理美容や嗜好品等には、園外活動に出かけた際に、必要な支援を行っている。また、重度の利用者には、利用者の希望等に応じて、班活動等の中で、柔軟な対応をしている。

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。	Ⓐ - c

所見欄

虐待防止・虐待対応時マニュアルや身体拘束等の適正化のための指針、身体拘束廃止等対応マニュアルが策定され、職員は適切な対応に努めている。また、虐待防止チェックリストを活用して、職員一人ひとりがチェックを行うとともに、施設内外の検討会等に参加して話し合い、利用者の権利擁護に対する取組みの周知・徹底に努めている。

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・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

基本理念や基本方針等に基づいて、利用者の意思を尊重した支援に取り組むことができている。利用者の状況に応じて、コミュニケーションの取り方に工夫をしながら、相談等に対応をしている。また、個別支援計画に基づいて、適切な活動や個別支援を行うことができている。

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。	㉑・b・c

所見欄

食事や入浴、排泄、移動・移乗等の各支援において、支援マニュアルに基づいて、利用者一人ひとりに応じた支援が行われている。また、食事には、利用者会議で出された希望をメニュー等に反映させて、楽しみのある食事の提供に努めており、行事食やバイキング形式による食事提供も行われている。

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・㉒・c

所見欄

施設建物の老朽化が顕著に見られるものの、段差にスロープを設置する等の創意工夫をしている。また、施設内には相談室があり、利用者が自由に活用することができるよう配慮されているとともに、食堂には安価で購入できる自動販売機を設置し、利用者自身が生活しやすい環境整備にも努めている。また、建物の構造上で段差が多く、ほとんどの部屋が4名の多床室の居室となっていることで、利用者のプライバシーの確保が難しい状況となっている。さらに、トイレや浴室等のスペースが狭いことで、利用者や支援者も困難さを感じている部分が見られ、今後は、限られた空間においても利用者の生活施設であることを再認識するとともに、利便性を考慮した改修等が行われることを期待したい。

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。	㉑・b・c

所見欄

コロナ禍において、日中活動においても外出等の制限が設けられているものの、専門職である保健師や看護師と連携しながら、日常支援の一環として、歩行訓練が行われている。また、利用者からのリクエストに応じて、週1回音楽療法士の資格を持つ職員が、ミュージックケアを行い、楽しみのある機能訓練に繋がっている。

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。	㉑・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。	㉑・b・c

所見欄

月1回精神科の嘱託医と、必要に応じて、随時内科の嘱託医の診療等があり、利用者の健康管理を行っている。また、体調の急変時や日々の医療支援は保健師を中心に、支援員と連携を図りながら対応をしている。さらに、医療的ケアや服薬管理等はマニュアルに沿って、全ての職員で統一して対応が行われている。

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

コロナ禍において、利用者には様々な制限が設けられているものの、感染状況を見極めながら、園外活動やレクリエーション活動、地域のスポーツ大会の情報提供を行う等、利用者の希望に沿った支援を行うことができている。また、eスポーツにも取り組み、数名の利用者が参画をしている。さらに、外出や外泊支援は、コロナ禍の感染状況を見極めながら、利用者や家族の希望や意向を尊重した支援をしている。

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。	a・Ⓑ・c

所見欄

地域生活への移行や地域生活に向けて、利用者の希望に寄り添いながら、外出や買い物、理美容等の活動の支援に努めている。現在は、地域移行を希望する利用者はおらず、5年前に支援した1件のみの実績に留まっている。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

毎月施設で発行する「ふれあいだより」を家族に送付するとともに、必要時には、電話連絡等を活用して、利用者の状況を伝えて、家族との連携を図っている。また、コロナ禍において、オンライン機能を活用した面会対応を行い、継続した支援に努めている。さらに、家族等の役員会である「育成会」が2か月に1回開催され、意見交換を行うとともに、施設から情報共有をしている。

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

--