

(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：救護施設みさか荘	種別：救護施設
代表者氏名：施設長 門田 俊二	定員（利用人数）： 150名
所在地：愛媛県松山市恵原町甲1000	
TEL：089-963-2328	ホームページ： http://www.city.matsuyama.ehime.jp/shisei/kakukaichiran/itibu/kouiki.html
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和51年12月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：松山広域福祉施設事務組合	
職員数	常勤職員： 36名 非常勤職員： 0名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護福祉士 19名 看護師 3名
	社会福祉士 2名 管理栄養士 1名
	保育士 1名 調理師 1名
	介護支援専門員 6名
施設・設備 の概要	（居室数）
	39室（4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

（組合理念）

ぬくもりとやすらぎで愛を育み思いやりを大切に一人でも多くの人を笑顔に

（みさか荘理念）

私たちは障害を持ち生活支援を必要とする方たちが、地域社会で幸せに暮らすことを目指し、その基本的人権と健康で文化的な生活を保障します。それとともに利用者の幸福の追求とその人らしい豊かな生活の実現に向け最大限の支援に努めます。

（みさか荘事業方針）

- より質の高いサービスの提供
- 自立への支援
- 生きがいをもって生活ができるよう適切な援助
- 地域に愛される施設

(障がい者・児施設版)

④施設・事業所の特徴的な取組

松山広域福祉施設事務組合として隣接する施設と相互協力しながら、高齢化やニーズの多様化等の幅広い状況に対応し利用者の生活を支えている。

自立支援として、ハローワーク等との連携を図りながら就職支援や資格取得等、社会資源を活用しつつ利用者に応じた支援を提供している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月1日（契約日） ～ 平成30年12月5日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

救護施設みさか荘は、昭和51年に生活保護法に基づき開設され、身体的あるいは精神的な障害をもち生活支援を必要とする要保護者の生活を支えてきている。さらに近年では、アルコール依存、覚醒剤等薬害後遺症、ひきこもり、自閉症、矯正施設出所者等、多様化するニーズに対しての受け皿として機能を果たしてきた功績は非常に大きい。

介護マニュアルにおいて、利用者の尊厳を丁寧に位置付けながら支援・介助の標準化を図ると共に、現場業務の中で実施されるOJT研修等において支援の質向上に積極的に取り組んでいる点は大いに評価できる。また、利用者の声に耳を傾けるという基本姿勢が浸透し、施設内自治会や生活向上委員会等を通じて、様々な検討や改善が図られてきている。

高齢化や福祉ニーズの多様化が進む中、リスクマネジメントの取組みや健康管理体制の充実等について積極的に取り組んでおり、利用者の安心感にも繋がっている。

◇改善を求められる点

事務局との連携を図りながら、将来を見据えた中・長期計画の策定、並びに中・長期計画に基づく具体的な単年度の事業計画の策定が望まれる。

人事評価システムに基づく目標管理や働きやすい職場作りの取組みについては、人材確保・育成の観点からも、雇用形態を問わず幅広く対応していくことに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受け、今まで意識の低かった福祉サービスの内容だけでなく、気づかなかった問題点や課題が具体的に把握できました。

この評価結果を踏まえ、利点はより向上に努め、問題点・課題等については真摯に受け止め、改善と新たな取り組みを模索しながらも職員一丸となって、一步一步前を向き進めて行こうと考えています。

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。	a・ b ・c
<コメント> 理念・基本方針が明文化されている。ホームページやパンフレット等に、内容を整理しながら掲載する等、利用者・職員共に分かりやすく周知する工夫と配慮を期待したい。		

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> 社会情勢の変化と共に多様化する利用者像の把握・分析をしている。毎月「施設別入所者状況調」として、利用者数や利用者像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。	a ・b・c
<コメント> 事務局と現場職員合同で施設経営改善検討会議を開催し、経営課題の把握・分析を行うと共に、現場職員の意見も集約しながら具体的な取り組みが行われている。		

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・b・ c
<コメント> 将来的な施設建替へのビジョン等はあるが、それを明確に示す中・長期計画は策定されていない。今後、中・長期を見据えた事業計画並びに収支計画の策定が望まれる。		

(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度、単年の事業計画が策定され職員に周知されているが、中・長期計画が策定されておらず長期的なビジョンを反映した内容にはなっていない。また、実施状況の評価を行うことができるよう、より具体的な計画策定が望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度、職員参画の基で評価や振り返りを行っている。その評価結果も反映しつつ、より具体的な事業計画の策定に結びついていくような仕組みや手順を明確にすることを期待したい。</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>事業計画について、自治会や生活向上委員会にて利用者に周知・説明している。今後、利用者がさらに理解しやすい工夫や配慮に期待したい。</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>第三者評価は、今回が初めての受審である。今後も定期的に受審を行う予定となっている。現状においては、生活向上委員会を利用者参画のもとで開催し、利用者を主体としたサービスの質向上に向けて取り組んでいる。</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>自己評価結果を分析し課題を明確にしているが、現在、改善策等の検討中であり実施までには至っていない。</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＞ 管理者は、自身の役割と責任を事務分担表や職員会議等にて明らかにしている。有事における管理者の役割と責任についても明確化すると共に、不在時の権限委任等も示している。		
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＞ 管理者は、松山市広域福祉施設事務組合コンプライアンス条例を基に、職員への周知、研修の機会を提供している。また、セルフチェックシートや相談窓口の設置等も活用し、法令遵守に向けて指導力を発揮している。		
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＞ 利用者の声を聴くという基本姿勢を自らが示すと共に、各種委員会に管理者が参加しながらサービスの質向上に意欲的に努めている。		
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＞ 助け合いの精神やワークライフバランスを大切に笑顔溢れる働きやすい職場作りに指導力を発揮している。		

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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 職員配置や人材確保・育成については、事務局で管理している。人事評価の仕組みに基づき人材育成が図られている。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>人事考課マニュアルに基づき、人事考課が実施されている。標準職務遂行能力として、各職位にて求められる能力を明確に示している。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>個人面談において、個々の就業状況や要望等を確認する仕組みが確立している。有給休暇をはじめ休暇を取得しやすい職場環境作りに努めている他、メンタルヘルス対策としてストレスチェックを実施している。今後、雇用形態を問わず全ての職員に対して配慮されていくことを期待したい。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>人事考課マニュアルに基づき、職員一人ひとりの育成が図られているが、臨時職員は対象外であり具体的な目標管理等が実施されていない。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>松山市人材育成基本方針の一環として、職員研修計画も毎年度作成されている。内容も定期的に見直され、「階層別研修」「特別研修」「選択性研修」「派遣研修」等、幅広い研修内容となっている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>外部研修、内部研修等、多様な研修機会を提供すると共に、職員の希望も確認しながら取り組んでいる。新任職員を対象とした現場研修（OJT研修）の実践については、振り返りシートを活用し、大変具体的で有意義な研修機会となっている。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>栄養士養成校の実習生受入れを行っている。養成校との連携を図りつつ、プログラムに沿った実習を提供している。今後、受入れに関するマニュアルの作成を期待したい。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>公益的な事務組合であり、財務等の情報については議会等を通じて公開している。第三者評価結果についても、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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>適正な運営のためのルールが明確にされている。公認会計士による外部監査も実施している。</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>地域行事や社会見学等に関する情報を提供すると共に、参加に伴う支援も積極的に行っている。施設主催の運動会では幼稚園児を招き、交流機会を確保している。日常の買物等においても、利用者のニーズに柔軟に対応する等、配慮されている。</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。	a・b・㉡
<p><コメント></p> <p>組合全体として受入れ姿勢はあるものの、ボランティアの実績は少ない。受入れに関する基本姿勢や受入れ体制の整備を望みたい。</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 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>地域移行に関する支援や入退所の場面等、様々な関係機関との連携を図りながら、利用者個々のニーズに対応している。管理者が地区社協の評議員であり、地区の課題等を共有しながら取り組んでいる。</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 施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ ② ・c
＜コメント＞ 災害時の福祉避難所として連携を図っている。また、地域行事等において施設の備品の貸出等を行っている。さらに地域交流が活発になるような日常的な取組みに期待したい。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ ② ・c
＜コメント＞ 地域の多様化する福祉ニーズを認識している。それらニーズ等に対し、積極的に公益的な事業や活動が行われることに期待したい。		

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。	① ・b・c
＜コメント＞ 介護マニュアルに利用者を尊重する基本姿勢を示す他、各場面のマニュアルについても具体的な視点を盛り込み、支援・介護の実践に活かされている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ ② ・c
＜コメント＞ 各介護マニュアルにプライバシー保護に関する視点が盛り込まれ、共有されている。建物の構造上の制約は否めないが、居室など可能な限りのプライバシーへの配慮、工夫を期待したい。		
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。	① ・b・c
＜コメント＞ サービスの利用開始にあたり、見学や説明等の丁寧な情報提供を行っている。		
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。	① ・b・c
＜コメント＞ 利用開始においては、利用者が理解しやすいようにパンフレットや見学等により説明、対応している。措置施設であり、契約同意の仕組みはない。		

(障がい者・児施設版)

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
＜コメント＞ 退所にあたっては、引継ぎ書を用いて必要な情報交換を行うよう努めている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 自治会や生活向上委員会にて要望を集約し、検討や必要な改善を行っている。管理者との個別面談の機会も確保され、利用者の声を丁寧に汲み取るよう努めている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 苦情解決の仕組みが確立され、掲示物等にて利用者への周知・説明を行っている。生活指導員全員を苦情受付担当者に位置付け、苦情を申し出やすい工夫を行っている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設内には、相談室が確保されている。相談相手についても、利用者が自由に選択できるよう配慮されている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 意見・相談について苦情解決の仕組みと一体的に取り扱い、組織的に対応している。意見箱も複数設置し、利用者の意見を積極的に把握するよう努めている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ リスクマネジメント委員会を設置し、事故・ひやりはっとレポートの収集・分析・対応を積極的に実施している。事故防止マニュアルも整備され、事故防止に対して共通理解を深めると共に、組織的に対応している。		
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
＜コメント＞ 感染症マニュアルが整備され、職員への周知徹底が図られている。毎月、感染症対策委員会を開催している。		

(障がい者・児施設版)

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
＜コメント＞ 防災計画を策定し避難訓練も実施すると共に、備蓄リストを作成し備蓄を整備している。また、防災士取得を推奨し積極的に防災対策に取り組んでいる。		

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 介護マニュアルを整備し、職員への配布・周知を行っている。現場研修（OJT研修）において個別の指導に活かされ、サービスの標準化が図られている。		
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＞ 定期的な見直しの他、必要に応じて随時見直し・改訂を行っている。		
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＞ アセスメント及びニーズ把握が丁寧に行われ、一人ひとりに応じた個別支援計画が策定されている。		
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＞ 6ヶ月に一度の見直しを原則としている。毎月、個別支援カンファレンスを開催し、必要に応じて随時見直しを行う体制も整っている。		
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＞ 利用者一人ひとりの記録が整備されており、記録に基づき情報の共有が図られている。月末には月毎のまとめを位置付け、利用者の状態変化等の把握に丁寧に対応している。		

(障がい者・児施設版)

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> 個人情報保護条例が定められ、適切に管理されている。記録等は、事務所の鍵のかかる場所 で確実な管理を徹底している。</p>		

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
46	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

クラブ活動や社会見学等の機会を通じて、利用者の自己決定を尊重した支援を行っている。また、日常的な衣服、理美容、嗜好品等も利用者の希望を尊重しながら必要な支援を行っている。

1-(2) 権利侵害の防止等

		第三者評価結果
47	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

虐待防止委員会を設置し、虐待防止に向けた研修やセルフチェックを実施する等、権利侵害防止に向けた取組みを積極的に行っている。虐待防止マニュアルにおいて、発生時の対応手順についても明確にされている。

A-2 生活支援

2-(1) 支援の基本

		第三者評価結果
48	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
49	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。	a・Ⓑ・c
50	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
51	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
52	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。	a・Ⓑ・c

(障がい者・児施設版)

所見欄

利用者個々の状況や意向に配慮しつつ、一人ひとりに応じる自立に向けた支援が行われている。

コミュニケーションについては、意思表示が困難な利用者に対しても丁寧に耳を傾ける姿勢を基本としている。今後、より個別かつ具体的な視点でコミュニケーションに関する支援を行っていくことに期待したい。

利用者の意思を尊重した相談等については、自治会や施設長面談等の機会の他、日常的に職員誰もが相談相手となるよう心掛けている。

日中活動については、クラブ活動や社会見学、健康に関する運動プログラム等、利用者像や変わりゆくニーズに対応しながら工夫をもって取り組んでいる。

不適応行動を示す利用者については、病院との連携を図りつつ対応している。今後は、さらに利用者への適切な理解や支援の具体化を期待したい。

2- (2) 日常的な生活支援

		第三者評価結果
53	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

食事については、利用者の希望も積極的に取り入れながら選択食やバイキング等も実施し楽しみのある食事となっている。外部委託での食事において、食事委員会等で情報を共有しながら取り組んでいる。入浴については、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。排泄については、利用者の尊厳と健康管理に配慮し丁寧に支援を行っている。

2- (3) 生活環境

		第三者評価結果
54	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

居室・トイレ・浴室等は清掃が行き届き、清潔感が保たれている。トイレや洗面所等の段階的な改修を行うなど、環境整備に努めている。居室については4人部屋であり、安心感や快適性に欠けるところがあるため、今後の課題と認識されている。

2- (4) 機能訓練・生活訓練

		第三者評価結果
55	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

(障がい者・児施設版)

所見欄

病院や看護師等の助言を得ながら、機能訓練及び生活訓練を実施している。利用者の高齢化が進む中、機能訓練の必要性を全体で共有しており、嚥下体操やオリジナル体操等、工夫をもって積極的に取り組んでいる。また、生活動作（洗濯等）においても車いす利用者取り組みやすい工夫や配慮が見られる。

2- (5) 健康管理・医療的な支援

		第三者評価結果
56	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
57	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

嘱託医・看護師を中心として健康管理体制が整備されており、年々増加する医療ニーズに対して、介助員との連携を図りながら適切に対応している。隣接する養護老人ホーム診療所との連携を図り、緊急時についても迅速に対応できる環境が整っている。
医療的支援については、マニュアルが整備され適切に対応している。

2- (6) 社会参加、学習支援

		第三者評価結果
58	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

クラブ活動や社会見学、帰省等、利用者の意向を尊重し支援を行っている。旅行も企画されており、利用者が希望に応じて参加できるよう配慮されている。

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
59	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

自立生活の模擬体験ができる自立支援室が整備されている。利用者の意向に応じ、ハローワーク等と連携を図りながら就職支援や学習支援、資格取得に向けた支援等を実施している。

(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
60	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。	a・ b ・c

所見欄

施設の性質上、身寄りのない利用者も多く家族会も設置されていない現状がある。家族への行事案内や緊急時の連絡等は可能な範囲で行っている。

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援

		第三者評価結果
61	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
62	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
63	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
64	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