

(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：大洲育成園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 東谷 弘子	定員（利用人数）： 施設入所施設 80名（76名） 生活介護 60名 就労継続支援B型 20名 短期入所 7名 地域活動支援センター 15名
所在地：大洲市市木1215番地	
TEL：0893-25-5251	ホームページ：oozu-ikuseien.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和47年7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： 51名 非常勤職員 5名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護福祉士 21名 看護師 2名
	社会福祉士 2名 管理栄養士 1名
	精神保健福祉士 1名 保育士 3名
施設・設備 の概要	（居室数）
	（設備等）
	個室15部屋 2人部屋36部屋 鉄筋コンクリート造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

(障がい者・児施設版)

える化”にとどまらない“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定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

地域に根差した事業所として「桃太郎工房夏祭り」や「冬のイルミネーション」を実施する等、利用者の安心した生活並びに社会参加や地域交流の礎となっている。

多様化する利用者像やニーズにそれぞれ応えるべく、幅広く事業を展開し、一人ひとりに応じた活躍場を提供している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月6日（契約日） ～ 平成31年2月8日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

社会福祉法人大洲育成園は、昭和47年に精神薄弱者更生施設として開設し、平成24年より障害者支援施設として新体系へ移行した。その間、地域の福祉ニーズに寄り添い、時代背景や制度の移り変わりに対応しつつ、障がいのある方々のために事業展開してきた功績は非常に大きい。また、地域と共に歩むという基本理念に基づき、地域との関係性を重視し積極的な地域交流を図ってきている点も評価できる。

サービスの質向上に向け、利用者の声に耳を傾ける姿勢が組織全体に浸透し、サービス相談日や利用者会議（自治会）等を位置付けながら大変丁寧に対応されている。また、支援マニュアルハンドブックが現場で実用化され、支援の標準化が図られると共に、安全管理等の手順が明確に示されている点は高く評価できる。

働きやすい職場づくりについて、「健康経営優良法人」の認定や「ひめボス（イクボス）」の宣言等、積極的に取り組んでいる。さらに、時間外労働削減に向けた取組みや労働環境の改善等も図っており、職員の意欲向上並びにサービスの質向上に繋がっている。

◇改善を求められる点

将来的なビジョンを明確化した中・長期計画の策定並びに、中・長期計画を反映した単年度の事業計画策定が望まれる。

人事考課制度や目標管理等の仕組みを構築し、人材育成に向けた充実を図っていくことに期待したい。

(障がい者・児施設版)

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価受審3回目となった今回は、前回の評価からの取組みが今回の評価結果にあり、基本理念に基づく地域交流の取組みやサービス質向上に向けた利用者の声に対応、支援の標準化を図る支援マニュアルハンドブックの作成と活用等が高く評価していただきましたので、さらに継続して働きやすい職場づくりや地域貢献も含めて福祉サービスの向上へと図ります。

それから、継続課題となっております、法人の将来的なビジョンを明確にした「中・長期計画」の策定と、人材育成に向けた人事考課制度や目標管理等の仕組みを構築することの取組みに着手していきたいと考えています。

今回の第三者評価を受審することにより気づいた点が多々ありますが、一つずつ改善し、さらに一步前進して、利用者・保護者・関係機関・地域の皆様方に信頼と安心される良い施設にするよう努力いたします。

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、ホームページや事業計画、パンフレット等に記載し周知が図られている。職員が携帯している支援マニュアルハンドブックにも掲載されており、日常的に確認できるようになっている。また、家族にも事業計画の配布と共に、説明や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> 理事会を中心として、経営状況の把握・分析を行っている。変わりゆく利用者像や福祉ニーズに対して、環境改善や人材確保、事業展開等について具体的な分析が行われている。		
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> 社会情勢・制度の動向を把握しながら事業環境、サービスの質向上、人材確保、施設整備等、幅広い視点において具体的な取り組みを行っている。また、職員会等を通じて職員への周知を図っている。		

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・㉔
<p><コメント></p> <p>将来像を見据えた分析や課題確認を行っているが、その内容を反映した中・長期計画は策定されていない。今後、理念達成や基本方針の実現に向けた具体的な計画を策定されることが望まれる。</p>		
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・㉔
<p><コメント></p> <p>事業計画は毎年度策定され、職員への周知を行っているが、中・長期計画が策定されておらず、その内容が反映されたものにはなっていない。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>フロア会議・各種委員会・職員会等を通じて、職員参画のもと事業計画が策定されている。また、実施状況の評価・見直しを行うと共に、事業報告書において丁寧に文書化されている。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>家族行事において、事業計画の配布・説明を行っている。その際、利用者も参加可能となっており、写真やプロジェクターを用いながら理解しやすいように工夫されている。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価については、3年毎に受審し今回が3回目である。第三者評価への取組みについては、各ユニットで意見集約しながら実施している。評価結果の分析や検討については、係長会を中心に行っている。その他、利用者会議において、利用者の声に耳を傾けながらサービスの質向上に向けて取り組んでいる。</p>		

(障がい者・児施設版)

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価で得られた結果や気付きに対して、係長会を中心に具体的な改善に向け取り組んでいる。必要に応じて委員会を設置する等、組織的・計画的に改善に向けた取組みが行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、自らの役割と責任について、職務分掌や職員会、広報誌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、不在時の権限委任も組織体制の中で明らかにしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、法令遵守について基本方針にも掲げた上で、職員会での周知や研修の実施等、積極的な取組みを行っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、サービスの質向上に向け各種委員会を設置すると共に、職員が主体的・意欲的に取り組めるよう配慮しながらリーダーシップを発揮している。職員が健康であることが支援の質向上に結びつくという視点から、職員の健康づくりにも努めている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>管理者は、働きやすい環境づくりとして、時間外業務削減や介護負担軽減に向けたリフト導入等、具体的な取組みを行っている。また、有給休暇取得に向け各部署の人員配置を把握・分析し改善を図る等、指導力を発揮している。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人材確保が厳しい状況の中、人材確保・定着に向けさらなる具体的な計画を策定されることに期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員採用に関する基準は定められているが、人事考課制度やキャリアパスプログラム等の総合的な人事管理の仕組みは整備されていない。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>「健康づくり推進宣言」をし「健康経営優良法人」の認定を受ける等、働きやすい職場づくりに努めている。また、有給休暇取得の推進や時間外業務削減、ハラスメント防止に関する規程整備、相談窓口の設置等、幅広く取り組んでおり離職者も少ない。</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・b・ c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像として職員行動規範は示されているが、人事考課制度が整備されておらず、個別の目標管理等は実施されていない。今後、一人ひとりの育成に向けた人事考課制度の整備が望まれる。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>研修委員会により、職場内研修の企画や見直しを行っている。研修内容については、職員からの意見や要望も集約しながら検討している。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>全職員に研修の機会が確保されている。外部研修の情報提供も随時行い、積極的に参加を促している。また、役割や階層に応じた研修についても適時参加できるように努めている。</p>		

(障がい者・児施設版)

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・b・㉔
＜コメント＞ 人材育成の観点から実習受入れに対する必要性は認識されており、今後体制整備を進めていく予定となっているが、現時点では受入れ体制等は未整備であり、実績もない状況である。		

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
＜コメント＞ ホームページや広報誌が充実しており、各種情報が適切に公開されている。第三者評価の結果についても公表している。		
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。	a・㉒・c
＜コメント＞ 経理規程に基づき、適正な管理が行われている。監事による内部監査を実施している。今後は、外部監査の活用を期待したい。		

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
＜コメント＞ 施設行事や地域清掃、小中学生との交流等、地域との交流について積極的に働きかけを行っている。また、地域行事等の情報について利用者に周知している。		
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・㉒・c
＜コメント＞ 夏祭りや餅つき等の季節行事にボランティアを受入れている。今後、受入れについての体制整備に期待したい。		
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
＜コメント＞ 相談支援事業を実施し、関係機関とのネットワーク構築や連携に努めている。		

(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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 災害時の福祉避難所として指定を受けている。地域住民開放型の講習会（人権擁護等）を開催し、保護者や地域住民・地域関係者等と共同で勉強会を開催している。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ これまで地域の福祉ニーズに対応しつつ、日中一時支援や短期入所、地域活動支援センター、相談支援事業等を展開してきており、地域の中で必要不可欠なサービスとして定着している。また、地域住民宅の草刈りやお墓清掃等を請け負う取組みを実施している。		

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
＜コメント＞ 倫理委員会を中心に、研修会の開催や虐待防止チェックリストの実施・集計分析等を行っている。支援マニュアルハンドブックに行動規範・基本姿勢を明示する他、虐待防止マニュアルにも記載し、職員への周知徹底が図られている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、利用者の権利擁護に配慮した支援や環境が整っている。2人部屋では、カーテンで仕切りができるよう配慮されている。電話についても周囲の仕切りが整備され、通信に関するプライバシー保護に努めている。		
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
＜コメント＞ ホームページやパンフレット、第三者評価結果の公表等でわかりやすく情報提供している。利用希望者に対しては、見学や体験利用等の機会を希望に応じて提供している。		

(障がい者・児施設版)

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
＜コメント＞ 契約書や重要事項説明書等の文章に、ふりがなを入れる等配慮されている。利用者・家族（後見人も含む）への丁寧な説明を行い、同意を得てサービス開始等に繋げている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 相談支援専門員が中心となり、関係機関との連携を図っている。情報提供書を用いて、継続性に配慮した引継ぎを行っている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用者会議やサービス相談日にて、利用者の意見や要望を確認し、満足度を高める具体的な取組みや改善に努めている。		
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しており、苦情受付のための投書箱も設置されている。苦情内容及び解決結果等は、ホームページや広報誌にて公開している。		
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＞ 第三者（評議員や監事等）によるサービス相談日を定期的に設けている。利用者との関係も良好で、気軽に話ができる機会として定着している。その他、日常的な相談についても、職員誰もが対応できるよう心掛けている。相談室も整備されている。		
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＞ 寄せられた意見や要望については、速やかに事実確認や聞き取りを実施し、解決に向けた検討を行っている。その内容について記録を整備すると共に、職員間においても情報共有されている。		

(障がい者・児施設版)

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＞ 事故発生時のマニュアルが整備されている。ヒヤリハット報告による事例収集に向け、報告書様式を簡素化する等、工夫しながら取り組んでいる。要因分析や対応策検討については、サービス向上委員会がその役割を担っている。		
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＞ 感染症対応マニュアルが支援マニュアルハンドブックに明示され、職員への周知が図られている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 各種災害に関する対応マニュアルや防災計画が整備され、支援マニュアルハンドブックにも明示されている。備蓄食については、1週間分確保されている。原発事故発生時の体制も明確に示されている。		

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 業務手順に留まらず、利用者の尊重やプライバシー保護等の視点も盛り込まれた支援マニュアルハンドブックが整備され、関係職員全てが携帯し支援に活かしている。		
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＞ 標準的な実施方法について、定期的な見直しを行っている。また、支援マニュアルハンドブックを作成するにあたり、マニュアル製本等作成委員会を設置し、組織的にマニュアルの全面的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＞ サービス管理責任者により、アセスメントに基づいた個別支援計画が策定されている。計画の策定にあたっては、関係職員が参加した会議が開催されている。		

(障がい者・児施設版)

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>半年に一度、評価・見直しを行っている。利用者のニーズや状態の変化により、見直し期間は柔軟に対応している。見直しにあたっては、利用者や家族の参加も促し意見や希望を確認するよう努めている。</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。		
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>記録はパソコンで管理され、情報の共有化も図られている。タブレットを導入し、記録入力や情報共有の効率化を図っている。</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、適切に管理されている。個別ファイル等は、鍵のかかる書庫で厳密に保管されている。管理徹底に向け研修を実施する等、職員への周知徹底を促している。</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

日常の衣類・理美容・嗜好品・趣味活動等、利用者の自己決定を尊重し、選択できるよう努めている。また、旅行についても日帰り・1泊旅行を企画し、利用者の希望に応じて選択できるようになっている。利用者会議にて、利用者同士が話し合う機会も確保されている。

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

虐待防止チェックリストや研修を実施する等、権利侵害防止への取組みを行っている。虐待防止マニュアルを整備し、身体拘束に対する基本的考え方や手順の他、虐待発生時の対応や手順も明確に示されている。

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

所見欄

利用者の生活意欲・自立心を尊重し、支援と見守りを見極めサポートしている。

コミュニケーションに関する支援について、利用者の思いや表情に配慮する姿勢を基本としている。また、筆談やジェスチャー等を用いて意思疎通を図っている利用者もいる。今後、さらに主体的な生活を実現するために、個性を重視したコミュニケーション手段の開発に期待したい。

利用者の意思を尊重する支援として、サービス相談日や利用者会議の開催、また日常的に職員誰もが相談を受け付けることができる姿勢を示している。

日中活動は、多種多様な活動メニューが用意されると共に、利用者の希望や気分に応じて柔軟に選択できるよう配慮されている。レクリエーションについては、利用者の希望に応じて企画され、楽しみの一つとなっている。

行動障害を示す利用者への支援として、表面化する行動に着目し過ぎず、楽しみを共有できるような配慮をもって支援を行っている。今後、利用者が抱える根本的な要因に目を向け、さらに具体化された支援が行われることに期待したい。

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・排泄・入浴等、各支援マニュアルが整備されており、支援の標準化が図られている。食事については、管理栄養士により栄養マネジメントが図られると共に、利用者の希望を反映したメニューやバイキング形式の食事等、楽しみのある食事を提供している。入浴については、ジャグジーやリフト装置等も完備され、充実した浴室環境が整っている。また、利用者の希望に応じ、必要な時間に個別にシャワー浴もできるよう柔軟に対応している。排泄については、尊厳に配慮しながら丁寧な支援を行っている。紙おむつ使用についても、利用者の尊厳や状態を見極めながら慎重な姿勢を維持している。移動については、利用者の主体性を尊重した支援や環境調整が図られている。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

生活環境全般にわたり、清掃が行き届き清潔感が保たれている。また、明るさや室温管理等も快適に保たれるよう配慮されている。2人部屋環境もあるが、利用者の都合や状態に応じ、一時的に他の部屋を確保する等の対応も図られている。

(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
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

所見欄

機能訓練指導員が配置され、利用者個々に「運動機能訓練計画書」を作成し、機能訓練に取り組んでいる。また、外部講師による「スマイル体操」や「スポーツレクリエーション」も取り入れ、楽しみながら機能訓練を行うことができるよう努めている。

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

看護師を中心として支援員との連携も図りながら、健康状態の把握や体調変化時の対応を行っている。高齢化が進む中、健康管理の重要性を事業所全体で認識し、利用者個々の個別支援計画にも盛り込みながら取り組んでいる。

服薬管理は、マニュアルに基づき実施している。万が一、誤薬等が発生した場合の対応手順も明確に示されている。その他、慢性疾患やアレルギー疾患等の対応も適切に行っている。

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

旅行や園外活動、スポーツ大会等の情報提供を行い、利用者の意思を尊重しながら支援を行っている。外泊についても、希望に基づいて対応している。

(障がい者・児施設版)

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。	a・ b ・c

所見欄

生活の場に関する地域移行（グループホーム等）については、利用者からのニーズがないとの認識により実施されていないが、就労に関するニーズについては、就業・生活支援センターとの連携を図りながら職場見学や体験等の支援を行っている。また、通勤手段の確保に向けて、公共交通機関利用に関する支援にも具体的に取り組んでいる。

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

家族会や行事等を通して、家族との連携や交流が図られている。家族の高齢化もあり、参加者が減少している状況もあるが、電話や郵送等の方法により情報を提供できるよう配慮している。利用者の日常的な様子等についても、担当者より連絡するようにしている。

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

一人ひとりの希望や能力・適性に応じた作業環境が整備されている。関係先への配達等の場面等を通じて、必要なマナー習得に向けた支援を行っている。

仕事の内容については、利用者の意思や希望を尊重し選択できるよう配慮している。工賃規程が整備されており、規程に基づき毎月工賃が支給され、働く意欲に結びついている。

就業・生活支援センターやハローワーク等と連携を図りながら、職場開拓や就労への支援を行っている。高齢化に伴い、一般就労等のニーズそのものが減少してきている現実もあるが、現状のニーズに対して就労支援を行っている途中である。現時点では一般就労へ結びついた実績はないものの、企業先へ足を運び、「合理的配慮」を促進しながら働きやすい環境づくりに努めている。