

(別紙)

## 第三者評価結果

### 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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	Ⅰ-1-1 (1) —① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念と方針がホームページに明記しています。また、職員の行動規範が虐待防止委員会設置規程に明記され、職員回覧や職員会議で周知しています。利用者への周知方法は、一人ひとりの障害特性に応じた丁寧な周知の取組みが行われることを期待します。</p>		

#### Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	Ⅰ-2-1 (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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の財務やコスト分析については、外部の会計事務所や経営コンサルタント会社に委託し、業務の効率化や経費削減に努めています。また、市内の障害者居住系事業所の協議会の学習会に参加したり、市社会福祉協議会の会議に参加しています。今後は、自治体の地域福祉計画や障害福祉計画の動向や地域の福祉ニーズを把握し、経営に活かすことを期待します。</p>		
③	Ⅰ-2-1 (1) —② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営コンサルタント会社の分析結果は、法人の理事や監事間で共有し、課題が検討されています。管理者会議の内容については、議事録が閲覧されていますが、今後は、職員の意見を聴いたり、施設内で検討する場を設けるなどの取組みが求められます。</p>		

#### Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-3-1 (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) —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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の計画が2021年から2026年が策定されていますが抽象的な内容です。今後は、理念や基本方針の実現に向けた福祉サービスの事業展開やビジョン、それを達成する</p>		

ための組織体制や設備、人材、収支を含めた中・長期計画が策定されることを期待します。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では、単年度の事業計画が作成されています。施設独自の単年度の事業計画と収支計画が策定されていないので、今後は作成されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>今後は、施設独自の単年度の事業計画と収支計画が策定されて、定期的な評価・見直しが組織的に行われることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の行事計画は、食堂内のホワイトボードに掲示し、利用者に周知をしています。利用者や家族への法人の事業計画の周知は、障害特性に応じた伝達や利用者会議での説明など、丁寧な対応が行われることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>併設する短期入所施設の第三者評価が令和4年度に行われており、自己評価と第三者評価が実施されています。今後は、実施するプロセスに多くの職員の理解と参画を得ることを期待します。</p>		
9	評価結果にもとづき組織として取り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>&lt;コメント&gt;</p> <p>併設する短期入所施設の第三者評価が令和4年度に行われておりますが、評価結果をもとにした取組みは、十分とは言えません。今後は改善課題を明確にして、計画的に取組まれることを期待します。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### 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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の事務分掌に施設長の役割が記載されています。施設長は職員会議の中でも毎月の支援目標を説明し、食堂内に掲示しています。今後は有事における施設長不在時の権限委任等を明確化することが求められます。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内には公益通報相談窓口が設置され、職員に周知されています。また、障害者虐待通報については、県障害者虐待防止・権利擁護研修参加者が伝達研修を行い、通報スキームが作成されています。今後はコンプライアンス規程の策定など倫理や法令遵守に向けた積極的な取組みを期待します。</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。	④・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、福祉サービスの質の向上を目指して職員会議や虐待防止委員会など、折に触れて利用者ファーストを基本にすることを話しています。全職員に毎月の支援目標を提示するなど指導力を発揮しています。また、自ら介護福祉士の国家資格を取得するなど、職員の模範となるように努めています。</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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、職員の働きやすい環境を整備するために休憩スペースを確保したり、利用者との相性を考慮した配置に取組んでいます。地域のイベントに積極的に参加したり、施設内に野菜直売を設置し地域住民に安価で販売しています。今後は法人の理念・基本方針を具現化した質の高い福祉サービスの実現のため、人事や労務、財務の分析をふまえた取組みがなされることを期待します。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材の確保について、シルバー人材センターを活用したり、外国人の採用を行っています。令和4年度から資格手当を導入し、職員の資質向上を目指した取組みもなされています。今後は、必要な人材の確保や人員体制構築に向けて、具体的に職員数や常勤・非常勤職員の比率、障害者雇用などを計画し実行されることを期待します。</p>		

15	Ⅱ—2—(1)—② 総合的な人事管理が行われている。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が職員面談やアンケートを行い、その意見や意向が法人本部に伝えられています。法人の理念・基本方針にもとづく「期待する職員像」は明確にされていません。来年度より人事考課制度を導入予定で準備が進められているため、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果を評価し、キャリアパスも含めた人事管理制度が構築されることを期待します。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は職員と定期的に面談を行い、職場の状況や職員の心身の健康状態の把握に努めています。また、法人幹部に連絡や相談をしやすくするため、QRコードを活用しての取組みが行われています。今後は職員の心身の健康と安全確保のためのハラスメント防止策やワークライフバランスのための休暇取得の促進、短時間労働の導入の取組みが行われることを期待します。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標管理シートによる職員個人の目標設定を行っていましたが、内容を検討するため、現在は中断しています。来年度からの新シートには、理事長目標や施設管理者目標、職員個人目標、理事長代理コメント欄があります。今後は、進捗状況の確認や目標達成度の確認が行われ、職員一人ひとりの資質向上や福祉サービスの質の向上に繋がることを期待します。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の研修は、サービス管理責任者研修や相談支援初任者研修・現任研修、強度行動障害支援者養成研修、虐待防止研修の受講計画が作成されています。今後は、法人の理念や基本方針をふまえた人材育成計画が作成され、常勤・非常勤を含めた全職員を対象にした教育・研修が行われることを期待します。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では、外部研修の受講や職員のスキルアップのための資格取得を推奨し、取組みやすい環境を整えています。今後は計画的に職員の教育・研修の機会を確保し、その成果の評価・分析を行い次の研修計画に反映できるような取組みを期待します。</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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

実習生等の受入れは、実施されておりません。昨年、実習指導者養成研修修了者が配置され、受入れの体制はできています。今後の受け入れに当たっては、受入れ連絡窓口や利用者・家族への事前説明、職員への事前説明、実習生等へのオリエンテーションの実施方法のマニュアルの作成が求められます。

### 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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念や運営方針、施設の事業や財務に関する情報は、ホームページで情報提供されています。今後は、ホームページから苦情・相談の体制が把握できるような情報提供を期待します。</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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営コンサルタント会社と毎月ミーティングを行い、経営改善に取り組んでいます。また、弁護士や会計事務所、社会保険労務士の外部専門家による助言も行われています。今後は外部専門家による指導内容を法人幹部の一部にとどめることなく、各施設長にも共有した経営・運営が行われることを期待します。</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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域への取組みは、施設近くの土手の草刈りを無償で行い、地域の方から感謝されています。佐野市の障害者フェスティバルに参加し模擬店で食品を提供しています。以前は高校の文化祭で芋フライを販売するなどの活動もしていました。職員付き添いのもと定期的に地域のスーパーに買い物に行っています。今後も地域との交流が継続されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在は、ボランティアの受入れは行っていません。今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化されることを期待します。</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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

市の障害者福祉サービス連絡会や市の社会福祉協議会の定期的な連絡会に参加し、情報交換をしています。各連絡会の議事録が残されていないので、今後は議事録を作成し、職員へ周知できるように期待します。		
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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市の福祉課や市の社会福祉協議会の定期的な連絡会で福祉ニーズを把握しています。今後は社会福祉関係の事業者の連絡会に積極的に参加し、福祉ニーズを把握されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>過去の大規模な水害を教訓に、施設は佐野市と災害協定を結んでいます。その活動は、施設で土嚢を500～800個を作成し、有事の際は地域の必要な方へ無償提供しています。今後は地域に向けて障害者の理解が進むような取組を期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理綱領には、利用者を尊重し福祉サービスを提供することが示されています。職員の支援マニュアルにも利用者への尊厳が示されています。また、職員の働く心得では、利用者の権利が記載されています。職員会議では、利用者の尊厳や基本的人権に関する研修が行われています。利用者への支援に対する考えは、様々なもので示されていますが、職員への周知は十分とは言えませんので、今後の取組に期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>共同生活援助の利用者と短期入所の利用者は、同じ建物で1階と2階で生活しています。階ごとに男女には分かれていませんが、利用者が他の利用者の居室に入らないように、職員は注意喚起しています。排泄や入浴の際の介助は、同性介助で行われています。トイレは男女共同であるためプライバシーへの配慮に課題があります。今後は排泄や入浴時のプライバシー保護に関するマニュアルが整備されることに期待します。</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	⑩・b・c

	極的に提供している。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設のパンフレットが作成されており、料金説明や短期入所と就労継続支援の紹介もされています。市のショッピングモールで行われた福祉施設紹介イベントでは、施設パンフレットを配布しています。法人のホームページには、利用者の作業やレクリエーションの様子が写真付きで掲載されているので、施設での生活をイメージすることができます。また、よくある質問コーナーが掲載され、利用の不安を解消しています。ブログでは、法人内の職員の研修や利用者の生活の様子が紹介されています。希望者には、施設見学や1週間の体験入所もすることができます。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス開始時には、施設長が利用者・家族に対してルビが振られた契約書と重要事項説明書をもとに説明しています。利用者の同意を得てから福祉サービスは開始されています。制度が改正されてサービスが変更された際にも施設長が書面を用いて説明しています。今後は、意思疎通が利用者への配慮について、ルール化されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他の福祉施設・事業所や地域・家庭へ移行した時には、相談支援事業所に連絡を取り進めています。利用者の希望を聞いて、法人内の短期入所から共同生活援助に移行した方もおり、生活が途切れなく継続されています。今後は移行の際の手順書の作成や引継ぎ文書の作成に期待します。</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。	⑩・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、利用者会議が行われ、司会や書記を決めて議事録も作成されています。利用者からは自由に意見を出してもらい、施設で改善できることは改善しています。定期的にバーベキューやカラオケ大会、スポーツ大会が行われ、利用者は楽しみにしています。定期的に職員と利用者の個別面談が行われています。給食の嗜好調査が行われ、意見をもとに改善しています。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決規定が整備され、苦情解決責任者や受付担当者が示されています。また、苦情処理委員会が設置され、苦情が報告される仕組みができています。しかし、苦情の記録の管理は十分とは言えません。利用者・家族からの苦情を受け、口頭で解決した場合でも記録を残し、他の職員が把握できるように管理されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時、職員は利用者・家族に重要事項説明書に記載されている苦情の申立先を説明して</p>		

<p>います。施設では、利用者が意見を述べやすいように相談室が用意されています。第三者委員を設置して職員以外の方が相談を受ける体制が整備されていますが、利用者及び職員への周知は十分とは言えませんの周知の取組みに期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>玄関入り口に意見箱が設置されています。毎日、職員は意見箱をチェックし、意見に対して迅速に対応しています。匿名の意見に対しては、職員会議で話し合い対応しています。利用者からの意見は引継ぎのノートやケース記録に記載し職員への周知を図っています。今後は利用者の意見を集計し意見の傾向や分析が行われることを期待します。</p>		
<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。</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急時対応・事故対応マニュアルや緊急連絡網が整備されています。事故報告書の様式が整備されており事故の状況や対策を記入する欄があります。また、不審者侵入時の対応マニュアルも整備されています。ヒヤリハットは各利用者のケース記録に記載されていますが、記録が少なく職員の事故防止策への意識は十分とは言えません。今後は緊急時対応・事故対応マニュアルを理解するための研修や勉強会の取組みに期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>厚生労働省の感染対策マニュアルを活用して利用者の安全確保を図っています。新型コロナウイルス対策のBCPが作成されています。施設では、1日2回アルカリイオン水を使用してテーブルや椅子など、人が触れたものを中心に除菌対策をしています。今後は施設独自の感染対策マニュアルを整備し職員研修が行われることを期待します。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の防災規程が整備されおり、施設職員の中から防火管理者や火元責任者が選任されています。また、利用者だけで構成された自衛消防隊が編成されています。消防用設備の点検が定期的に行われ有事に備えています。過去の大規模水害の経験から風水害の避難確保計画が整備されています。年2回消防署の立会で、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っています。今後、1階の利用者の避難経路や消火器の設置場所の見直しが必要です。</p>		

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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・⑩・c



<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設独自に作成された生活支援員用マニュアル基礎編が整備されています。利用者の生活支援では、起床や食事、排泄、入浴、洗濯、所持品の管理などに分けられています。しかし、職員に対して生活支援員用マニュアルの周知は行われていませんので、勉強会などで周知されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活支援員用マニュアル基礎編が整備されていますが、見直しは行われていませんので、今後は、定期的な見直しが行われることを期待します。</p>		
<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。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は、利用者ごとにアセスメントを実施し、個別支援策定会議を行い作成して家族・利用者の同意を得ています。実施後にモニタリングをして計画を見直しています。個別支援計画策定の仕組みは整備されていますが、職員への周知が十分とは言えませんので、周知される取り組みを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3か月ごと個別支援計画の評価・見直しが行われていますが、職員への周知が十分とは言えませんので、周知される取り組みを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりのファイルが整備され、朝・夕の状況や夜間2時間ごとの実施状況が記録されています。利用者の支援方法が職員間の話し合いで変更になった際には、引継ぎノートに記録して職員間で共有しています。今後は個別支援計画にもとづくサービス実施状況が記録に反映されることを期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の個人情報保護規定が整備されており、ホームページにも掲載されています。職員の入職時や職員会議で個人情報保護規程の説明が行われています。利用者の写真がホームページに掲載される際には、本人から許可を得て行っています。施設では個人情報保護に関する説明を職員に対して行っていますが、職員への周知は十分とは言えませんので工夫が必要です。</p>		

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は日頃の支援の中で利用者一人ひとりの考えをもとに、障害特性を踏まえて話し合いながら、利用者が自己決定できるように支援しています。また、意思決定支援の内部研修を行い、利用者の権利について検討がなされ、利用者の権利について理解・共有するよう努めています。施設での生活ルールや休日の過ごし方を話し合う利用者会議では、利用者間で話し合い意見をまとめ、議事録作成を行い運営しています。今後も障害者権利条約などにおける障害者に関する理念や考え方をもち、利用者の自己決定を尊重した個別支援に取組まれることを期待します。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
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。	a・・⑥
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、毎月の職員会議に併せて虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会を行っています。虐待防止マニュアルや身体拘束適正化指針をもとに利用者への支援を行ったり、虐待防止セルフチェックリストを用いて自らの支援を振り返っています。虐待が疑われる事案があった場合や虐待を発見した場合の対応や手順、再発防止のための仕組みについて職員への周知が不足しています。今後は、利用者の権利擁護についての規定や対応・報告の手順書、再発防止のための仕組みを整え、取組みがさらに職員や利用者・家族に周知を図り、権利侵害の防止と早期発見に努められることを期待します。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	⑥・b・c
<p>日常生活における生活習慣の励行を重要視し、利用者が自分でできることは自分で行うように支援しています。職員は日頃から利用者の将来の生活に向けた思いを聞きながら、自立することの意義や必要性を伝えています。月1～2回の買い物訓練で購入した商品を計画的に使用できるように支援しています。行政手続きは家族が対応しますが、対応できない場合は職員が代行しています。今後も利用者の自律・自立生活に向けた取組が継続されることを期待します。</p>		
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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ほとんどの利用者は言葉での受け答えが可能で、挨拶や会話を通してコミュニケーション能力を高める支援を行っています。言葉での受け答えが困難な利用者に対して、身振り手振りや筆談でコミュニケーションを図っています。意思確認が難しい場合には、家族や後見人などに相談しています。利用者の状態に応じて、コミュニケーション機器の導入も検討されながら、今後も必要な支援が継続されることを期待します。</p>		

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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は、日頃から職員や施設長に話をしたり、手紙で相談しています。相談内容について、事業所として検討すべき場合には、関係する職員間で話し合い対応しています。検討内容は口頭や引継ぎノートで情報共有され、支援に反映されています。今後は、利用者の意思決定の選択肢の情報を増やし、利用者がより意思決定できるよう期待します。</p>		
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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は、個別支援計画にもとづいて平日の日中は法人内の就労継続支援B型事業所で各種作業を行っています。作業内容は農作業を中心に清掃作業や軽作業の中から、利用者の状態や当日の天候も考慮して支援内容を組み立てています。天候により作業が行えない場合は、カラオケなどのレクリエーションを実施しています。年間の行事計画は、お花見やバーベキュー、球技大会などを利用者の希望をもとに立てています。今後は、利用者のニーズに応じた日中活動や余暇活動の選択肢が増えることを期待します。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は障害に関する外部研修に参加し、専門知識の習得と支援の向上に努めています。利用者の対応については、日々職員が支援する中での気づきをもとに、施設長を含めて職員間で話し合い支援方法を検討しています。利用者間の問題には、職員が間に入り利用者の話を聞き双方に丁寧に説明して調整を図っています。今後は施設内で職員が受講した外部研修の伝達研修を定期的実施し職員間で支援方法の共有がなされ、利用者の障害特性に応じた質の高い支援がなされることを期待します。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の食事は3食とも施設内の厨房で作られ食堂で提供されています。日中活動の場が施設から近い所にあるため、利用者は昼食時に一旦施設に戻り食事をとっています。席は利用者同士の状態や状況を踏まえて配置されています。入浴はグループに分けて順番に行い、必要に応じた介助や看護師による身体状況のチェックを行っています。排泄は夜間の見守りや声掛け支援を必要に応じて行っています。今後は、個別支援計画とともに標準的な支援マニュアルも活用しながら支援が行われることを期待します。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設は元々社員寮であった建物で、居室は全室南向きで窓が設置され、陽あたりが良く明るい</p>		

<p>室内です。自室の掃除は利用者自身に任せています。皆が集まる食堂は2面採光で十分な広さの間取りとなっています。施設内の清掃は決められた時間に担当場所を決めて利用者が実施しています。玄関が2階に設置されているため、1階の利用者も施設の出入りの為に階段を利用する必要があります。そのため身体機能が低下した利用者には介助と常時の見守りが必要です。一部、廊下に居室内の備品が置かれて通行の妨げとなっています。施設内の設備が老朽化している箇所も見受けられますので、安心・安全な生活が送れるように環境を整備されることを期待します。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は、余暇時間での散歩や月1～2回の買い物訓練、一人での帰省を通して、地域生活への移行を目指した生活訓練を行っています。職員は、定期的にモニタリングを行い、支援の検討や見直しを行っています。今後は、かかりつけ医や関係機関の専門職からの助言なども加えて、訓練が計画・実施されることを期待します。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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。	a・⑪・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体温測定や排泄チェック、月1回の体重・身長測定、血圧測定、年1回の健康診断が行われています。定期通院には看護師が付き添い、心身の気になることは医師に相談しています。利用者の高齢化に伴い、肥満・高血圧傾向の方が増えてきているため、食事やおやつの量を調整することを、利用者や家族に説明をしながら健康管理に取り組んでいます。夜間急変・事故発生時に備えて緊急時対応マニュアルが整備されています。今後は、施設看護師による利用者の健康に対する健康相談や職員への利用者の健康管理に関する個別指導が定期的で開催され、利用者の健康管理や職員間での情報共有がさらに充実することを期待します。</p>		
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。	a・⑫・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期通院などでは、看護師が診察に同席し医師からの指示を受けたり、利用者の心身の状況を共有しています。服薬については看護師が管理し、職員に指示を出し与薬しています。今後は、医療的な支援の方針や施設長の責任を明示した手順書を整備し、それをもとに適切な医療が提供できることを期待します。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
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。	a・⑬・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日頃の支援の中で、地域社会への参加の意味を考えたり、学習・体験の機会を通して地域との繋がりの大切さを知る機会を提供しています。利用者は、職員と一緒に地域のスーパーに定期的買い物に出かけたり、社会参加に向けて日中活動や余暇時間に社会参加に向けての学習を行っています。今後は、外出・外泊や友人との交流も含めて、利用者のニーズに応じた社会参加の機</p>		

会が増えることを期待します。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者の地域生活への意向や課題を定期的な聞き取りや普段のコミュニケーションの中で把握し、地域社会への参加の目的達成のために何が必要であるか利用者と一緒に考えています。職員は、地域とのかかわりの中で、実際の利用者の地域生活への移行の難しさを課題として捉えており、地域の関連機関との連携を強める取組を行ったり、施設として新たな事業の検討を行っています。今後は地域生活に必要な情報や学習体験の機会の提供や選択肢が増えることを期待します。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症の状況報告や体調不良の急変時や緊急時は、随時職員が家族などに電話連絡しています。必要な場合は、家族などからの電話や伝言を直ぐに利用者に取り次いでいます。利用者から家族などへの電話は、時間を決めて事務室の電話機を使用して連絡できるようにしています。家族や利用者からの相談は、職員が話を聞いてお互いの意向を尊重して対応を行っています。今後は、体調不良や急変時の家族などへの報告・連絡ルールを明確にし、職員や利用者、家族間で共有されることを期待します。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
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。	評価外

＜コメント＞		
A⑱	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。	評価外
＜コメント＞		