

(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) 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・①・c
<p><コメント></p> <p>理念は「我が家は家族『共に生きる社会』を目指して」が掲げられ、基本方針は各施設で考えられたものとなっています。理念は理事長が福祉事業を開始した当初から大切にしている考え方や目指す方向が示されています。基本方針は理念に基づいて施設長が職員と話し合わせ作成しています。理念はホームページやパンフレット等には記載されておりますが基本方針は記載されておられません。理念や基本方針を利用者や家族、地域、関係機関へ周知はされていますが、十分ではありませんので、今後は周知の工夫を期待します。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 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・①・c
<p><コメント></p> <p>福祉事業の環境と経営状況は理事会や総務部で分析しています。経営目標は理事会で定め施設長会議で収入や行事予算、人材について議論され共有されています。各施設の稼働状況については週1回、総務と各施設長間で情報共有が行われています。また、職員も施設長会議録で状況を把握することができます。今後は施設長会議で経費の話し合いができることを期待します。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>改善すべき課題は総務部や施設長会議で話し合われています。施設の稼働率を数値化して目標を定めていますが、具体的に何をすればいいのか計画が不十分です。今後は具体策を決めて取組まれることを期待します。</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。	a・b・①
<p><コメント></p> <p>理事会や施設長会議の中で今後のビジョンを話す機会がありますが、中長期の目標は作成され</p>		

ていません。		
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・㊸
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は作成されておりますが、収支計画は作成されておられません。単年度の事業計画は中長期計画を反映したものとなっておりますので、中長期計画が作成されていないためこの項目は「c」評価となります。</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・㊸・c
<p><コメント></p> <p>総務部が作成した事業計画等が各施設長に示されていますが、伝達は十分とは言えません。そのため評価・見直しが組織的に行われていません。今後は各施設長が事業計画等を十分に理解して、定期的に事業計画の評価・見直しが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・㊸
<p><コメント></p> <p>事業計画の資料は家族や利用者に説明する機会はありません。今後は資料などを工夫し説明を行い理解してもらえるような取組みが期待されます。</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・㊸・c
<p><コメント></p> <p>今年度4月に開所した事業所です。今後は定期的に第三者評価を受審して福祉サービスの質の向上に取組めるよう期待します。</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。	非該当
<p><コメント></p> <p>開所したばかりのため非該当となります。</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。	㊸・b・c
<p><コメント></p>		

施設長の役割と責任についてはキャリアパス一覧表に示されています。また、職員に対しても施設長の役割と責任について説明し周知されています。		
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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>施設長は遵守すべき法令を理解し、研修等に参加し知識を増やしています。職員に対して遵守すべき法令の周知を行っていますが十分とは言えません。今後は職員周知への取組みの工夫が必要です。</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。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は職員が希望する研修に参加できるように調整しています。施設長は職員が利用者支援で不安な点等をアドバイスして指導力を発揮しています。</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。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は職員の一日の業務の流れを具体的に日中（平日・土日祝）夜間に分けて取組めるように示しています。食事の献立は、施設長が主になり考えて調理し提供しています。日々の料理を写真に撮って記録し、利用者の好みの把握に繋げています。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保や人員体制の管理は総務部が行っています。採用時の1次面接は総務で行われ2次面接は各施設の施設長が行っています。定年退職を65歳としていますが、働く意欲がある人には、その後も働ける体制にしています。短期入所施設では看護師が配置されていますが、その他の福祉サービスに関わる専門職が適材適所に配置するまでには至っていませんので、今後は配置できることを期待します。また、福祉人材確保の計画も作成されていませんので作成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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>総務部が正職員や準職員、学生アルバイトの人事管理を行っています。キャリアパス一覧に求められる能力や業務内容が職員の階層に分けて示されています。職員の配置や異動等は総務部が職員と話を決めて決めています。人事評価は年2回あり、職員は施設長と面談が行われ、賞与・昇給にも反映される仕組みとなっています。給与規程は新規卒業者と中途採用基準に分けられて整備されています。労務の規程の変更は社会保険労務士に意見を聞き、理事会で協議して決めています。</p>		

ます。		
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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>就業規則の中にセクシャルハラスメントやパワーハラスメント、マタニティハラスメント等が盛り込まれ其々の防止対応策が示されています。また、正職員と準職員に分けて整備されています。有給休暇は半日や1時間単位で取得できるように示されています。夜間専従職員を配置し、正職員の夜勤への勤務負担を減らしています。組織内に職員の悩みを相談する窓口がありませんので、今後の窓口の設置に期待します。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>目標管理シートで職員一人ひとりの目標が管理されています。年2回、職員が自己評価を行い、その後、施設長が評価してアドバイスを記入し総務部へ提出する仕組みがあります。今後は目標管理シート等で出た課題等が次年度の研修参加に繋がる等の連動した取組みに期待します。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>施設長と職員は総務部から届く福祉関係の研修リストを基に話し合っって研修に参加します。研修リストには初任者や経験者、専門分野等に別けて記載されています。新人職員には入職後3カ月以内に総務部主催で2日間の研修が行われています。その後、各施設へ配属され経験ある職員等から知識や技術を学んでいます。今後は単年度や数年度ごとに分けた研修計画を作成し、組織的に取組ま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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス一覧には階層ごとに取得資格や研修受講の目安が示されており、職員が目標設定しやすい表となっています。研修受講後は研修報告書を施設長に提出し、その後、総務部に提出されます。職員一人ひとりの研修の機会は確保されていますが、計画的に行われていないところが今後の課題です。</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・b・⑩
<p><コメント></p> <p>実習生等の受入れのマニュアルはありません。今後は実習生等を受入れる体制づくりやマニュアルを整備されることを期待します。</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。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページには各施設の事業内容や過去の第三者評価結果が閲覧できるようになっています。障害福祉サービス等情報公開システムにも各施設の事業内容等が閲覧できるようになっています。今後はホームページの内容の充実や年度ごとの事業報告等、情報提供の強化に期待します。</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。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>総務部に経理部門を配置し、経理が中心となり外部の公認会計士・税理士事務所の指導を受けながら運営が行われています。2カ月に1回、事務所の職員が法人の事業や財務等のチェックを行っています。</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><コメント></p> <p>コロナ禍前は個々の職員の協力でいちご狩り等の単発ではありますが地域交流が行われていましたが、現在はコロナ禍のため地域との交流はできていません。今後は法人として地域交流の目的等を示し組織的に取組むことを期待します。</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><コメント></p> <p>ボランティアの受入れマニュアルはありません。今後は受入れの体制づくりやマニュアルの作成に期待します。</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><コメント></p> <p>県内外の行政機関や他法人の相談支援事業所、日中支援事業所、医療機関等と連携して利用者が安全安心に生活できるようにしています。毎月開催される相談支援部会に参加したり、那須地区連絡協議会や大田原市の事業所部会にも参加したりして関係機関との連携が行われています。今後は関係機関とのやり取りの記録を作成することで、職員間での共有が図られることを期待します。</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。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>事業所部会等の集まりの中で地域の福祉ニーズの把握をしています。今後は地域住民等の福祉</p>		

ニーズを把握されることを期待します。		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>事業所部会等で把握した福祉ニーズを基に、障害者のグループホームを設置し地域社会に貢献しています。今後は地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催し、障害者に対する理解の促進や地域づくりに取組まれることを期待します。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念に「共に生きる社会」を掲げ、共生社会を目指しています。職員は個々の判断で利用者の尊重や基本的人権へ配慮したサービスを提供しています。今後は、基本的人権への配慮や障害特性の研修や勉強会を行い、利用者尊重の基本姿勢が基本方針に盛り込まれ、組織として統一した支援ができることを期待します。</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・b・③
<p><コメント></p> <p>一戸建ての部屋割りは1階が男性、2階が女性の居室になっています。2階の洗面台とトイレは女性のみが使用しており、掃除も女性利用者が行っています。風呂場は1階にあり個浴で入浴できます。利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアルはありません。今後は、プライバシー保護や支援方法が文書化され、規程やマニュアルにもとづいてプライバシーに配慮した福祉サービスが提供されることを期待します。規程やマニュアルが作成されていないためこの項目は「c」評価となります。</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極的に提供している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>利用前見学や体験入所を行っています。利用希望者には法人の理念や各施設の外觀写真を掲載したパンフレットを配付して説明しています。今後は、利用者や家族等がサービス選択の材料として使用する情報が増えるよう、パンフレットやホームページの内容が充実されることを期待します。</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・⑥・c

<p><コメント></p> <p>福祉サービス開始時には重要事項説明書を用いて、施設長が利用者や家族等に説明しています。サービス内容変更については、事業所内に変更内容を掲示したり、家族等へ手紙で知らせたりしています。今後は、特にサービス変更時の同意を得るにあたり、利用者や家族等の状況に合わせた分かりやすい表現やルビ等を加えた資料の作成を期待します。</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・①・c
<p><コメント></p> <p>法人内での短期入所施設間の移動時は、ファイルを渡したり、電話で情報を伝えたりしています。日中活動事業所の変更や施設からグループホームへの移行等の地域移行の取組は行われています。移行にあたっては、施設長や相談支援専門員が中心となり、利用者や関係機関と相談しながら対応しています。今後は、移行にあたっての福祉サービスの継続に関する手順や文書が整えられることを期待します。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>職員は日々の支援で利用者の表情や言葉で把握し、利用の満足度を理解するようにしています。アンケート用紙等を活用しての利用者満足度の調査や利用者会、家族会等は開催されていません。今後は、組織として利用者の満足度向上を目指す仕組みが整えられることを期待します。</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・b・①
<p><コメント></p> <p>苦情受付窓口として利用契約書や重要事項説明書に施設や行政機関、第三者委員が記載され、利用者等に説明が行われています。苦情受付専用のフォームが準備されておりますが、施設開設以来このフォームで苦情が上がったことはありません。施設が受付けた苦情は、事故・状況報告書に記載されて総務部へ報告されるため、苦情としての記録はありません。苦情解決の体制について、苦情受付担当者と苦情解決責任者が同じであり、第三者委員は法人理事の知り合いとなっています。今後は、苦情解決の体制の見直しが図られることを期待します。苦情解決の仕組みが機能していないので、この項目は「c」評価となります。</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・①・c
<p><コメント></p> <p>職員が日頃の支援の中で、利用者の意見や希望・要望を聞き取りしています。利用者に相談や意見を複数の方法や相手を自由に選ぶことができることは口頭で伝えており、話しやすい職員を選んで相談しています。共有スペースにご意見箱が設置されておりますが投稿はありません。今後は、相談方法を明文化したり、利用者が意見しやすい相談方法について家族等へも周知をしたりする等、周知方法の工夫が期待されます。</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・①・c

<p><コメント></p> <p>利用者からの意見や要望等は、日誌や申し送りに記載して、直ぐに職員間で共有できるようにしています。利用者の相談や意見に対しての組織的な手順等のマニュアルが整備されておりませので、今後、整備さ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・①・c
<p><コメント></p> <p>法人内に事故防止対策委員会が整備されており毎月各施設の委員が参加しています。事故防止対策マニュアルが整備され、事故の場面ごとに対応が示されています。ヒヤリハットや事故報告書の書式があり、記録マニュアルも整備されています。職員の事故防止対策マニュアルの周知は十分とは言えませんが、今後は職員が事故防止対策マニュアルを把握し、内容を定期的に見直すような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・①・c
<p><コメント></p> <p>法人内に感染症対策委員会が設置され、月1回開催され、会議では各施設間での情報共有がなされています。感染症対策マニュアルが整備されて種別ごとに対応等が記載されており、新型コロナウイルス感染症は別の冊子でマニュアルが整備されています。マニュアルは定期的に見直しが行われています。職員の感染対策マニュアルの周知は十分とは言えませんが、今後は職員が感染対策マニュアルを把握できるような取組みに期待します。</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・①・c
<p><コメント></p> <p>施設長が防火管理責任者となっており、緊急連絡網は整備されています。非常災害対策計画書は現在作成中です。開所間もないこともあるため避難訓練は実施していません。今後は、利用者の特性を考慮して定められた非常災害対策計画書に基づき、定期的に昼夜を想定した避難訓練の実施と食料等の備蓄管理が行われることを期待します。</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・b・①
<p><コメント></p> <p>利用者に対しての福祉サービスについての標準的な実施方法が文書化されていません。今後は排泄や食事、入浴等の場面ごとの支援マニュアルを作成し、新人職員等が支援に入る前の参考となる文書の作成に期待します。</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・①

<p><コメント> 標準的な実施方法が作成されていないので見直しはできません。</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・⑩・c
<p><コメント> 相談支援専門員が作成した支援計画に沿って、サービス管理責任者が個別支援計画を作成しています。利用者の要望等を聞きながら支援会議のなかで目標と支援内容を決めて、実践しています。事業所独自のアセスメント手法はありませんので、今後、個別支援計画の策定に関する手順と共に整備されることを期待します。</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。	非該当
<p><コメント> 4月開所のため評価・見直しはこれから行われる予定です。</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、職員間で共有化している。	a・⑩・c
<p><コメント> 利用者毎のケース記録が手書きで行われてファイリングされています。その他、申し送りノートに利用者の変化等が書かれ、サービスの実施状況が記録されています。記載にあたっては、担当の職員が行っているため、担当以外の職員への情報の共有に工夫が必要です。今後は法人で作成された「介護記録マニュアル」を活用し、適切な記録とな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・⑩・c
<p><コメント> 電子データはパソコンにパスワードをかけて管理されています。パソコンやUSBメモリーの持ち出しは禁止しています。個人情報の取り扱いは、契約時に利用者から個人情報使用同意書にサインを貰うことで取り決めてしています。今後は個人情報保護規程を作成されることを期待します。</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・⑩・c
<p><コメント> 利用者一人ひとりに生活目標を立ててもらい、職員が支援しています。利用者の意思を尊重し自己決定できるように支援していますが、リスクが生じる可能性がある場合は家族等と話し合いを行った上で決めるようにしています。全ての職員が利用者の自己決定を尊重した支援についての理解が十分とは言えませんので、今後は利用者の自己決定や自己選択を尊重した取組みが組織的に統一して行わ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。	㊦・c
<p><コメント></p> <p>事故対策委員長が虐待防止責任者となり虐待防止に努めています。職員は外部の権利擁護に関する研修に参加しています。研修後、研修で使用された身体拘束等適正化のための指針を他の職員に伝達研修し共有を図っています。虐待に関するチェックリストシートを全職員が実施し、日頃の支援を振り返る機会が設けられています。家族等には契約の際に身体拘束の禁止、虐待防止について契約書を基に説明しています。施設内に権利擁護のマニュアルポスターを掲示し啓発を行っています。</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。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に合わせ、自立生活のために入浴や歯磨き、着替え、洗濯を干す等を支援しています。居室内の掃除や地域へ外出しての買い物も支援しており、自分でできることは自分で行えるように見守り支援しています。行政サービスの手続きや現金・通帳の管理は本人の許可を得て職員が行っていますが、自分で納税ができる利用者には、必要な金額を渡してコンビニエンスストアで支払ってもらう等、できることを実践しています。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>職員は利用者と1日1回、話をすることを心掛けています。利用者の多くは会話でコミュニケーションが取れ、共有スペースで利用者同士や職員と話をしています。今後も利用者の特性に応じたコミュニケーションの取り方について、職員間で検討したり工夫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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>職員は日頃から利用者の特性に留意し話しやすい雰囲気になるように心がけています。相談された内容は、毎日の申し送りや日誌で共有しています。相談内容によっては通所先の施設長や相談支援専門員と情報を共有して対応するようにしています。今後も、利用者の意思を尊重する取組みを継続することを期待します。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画にもとづき就労継続支援B型や生活支援施設へ通っています。土日祝日は利用者の意向を踏まえて自室でゆっくり過ごしたり、買い物をしたりしています。近所のゲームセンターに自転車で出かけたり、門限を決めて約束をしてから外出できるようにしたり支援しています。今後は、関係機関との情報共有を図りながら、定期的に支援内容等の検討と見直しがされ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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>職員は精神疾患の研修に参加したりして専門知識を習得するよう努力しています。職員間で利用者の行動や生活状況を把握して理解共有を図っています。今後は障害特性を理解する研修や勉強会の機会が充実し、職員の支援の質が統一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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に合わせ、入浴は個浴で支援しています。排泄は紙パンツ使用の方やパット使用、ストーマの処置等状況に合わせて支援しています。食事は食材を職員が調達し利用者の希望に沿うように献立を考え提供されています。利用者の嚥下機能に応じて刻み等にして提供しています。土日等はデリバリーを利用し、自分の好きな弁当を注文したりしています。開設して間もないため、評価は未だ行われていません。今後も継続して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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>一軒家で家庭的な雰囲気を感じられる環境です。一人ひとりの部屋は十分な広さで、ベッド以外にもテーブルや椅子を置くことができます。各居室には自分の好みの物を持ち込んで配置できます。共有スペースは日当たりが良く、庭を眺めるとプランターには季節の花が育てられています。トイレは1階男性と2階女性に分けて設置されています。入浴は一人ずつ入り浴槽は一般的なものが設置されています。今後も、利用者の意向等を把握しながら、快適性と安心・安全な生活環境が確保されることを期待します。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	非該当
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に、機能訓練・生活訓練が盛り込まれていないため非該当になります。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>毎日、職員がバイタルチェックを行っています。ストーマ交換や排便、検温のチェックを毎日行うことで、職員は日々の支援において利用者の体調の変化に気づきやすくなっています。利用者の急変時には主治医と連携して救急車を呼んで対応しています。健康管理についてのマニュアルの整備はされていないので、今後はマニュアルの整備を期待します。</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・㊦・c

<p><コメント></p> <p>薬は鍵のかかる棚で管理されており、服薬チェック表を作成して管理しています。看護師がいないため、法人全体の協力医と連携をとりながら利用者の状態を管理しています。利用者の通院は職員が付き添って支援しています。今後は、医療的な実施についての方針やマニュアル等が整備され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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍の影響もあり、ここ数年は社会参加の機会はありません。利用者の希望や意向を把握し、学習体験の情報や機会を提供することで利用者が地域の一員となるように取組まれることを期待します。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
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><コメント></p> <p>法人としては地域生活への移行について、日常生活の中で掃除や洗濯、洗濯物干し等、地域で生活する際に必要なことは利用者自身が行えるように支援しています。開所間もないこともあり、今のところ利用者からの要望は出てきていません。今後は、利用者からの意思や希望を汲み取り、関係機関と連携しながら地域生活への移行が行われる取組みが行われることを期待します。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
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><コメント></p> <p>利用者の家族等との関係を配慮し、定期的な報告に加えて体調不良時や緊急時の連絡や交流を行っています。家族への連絡や報告は施設長が行っています。事前連絡で外泊が可能であり、月に数回家族の送迎で実家に帰る方や、週末になると自転車で実家に帰る方もいます。今後は、利用者の生活の質の向上のため、家族等からの相談にも応じられるような仕組みが整う事を期待します。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
<p>A-3-(1) 発達支援</p>		
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><コメント></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
<コメント>		
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>		
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。	評価外
<コメント>		