

(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いません。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・c
<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・b・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・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の資料は利用者や家族等に説明する機会はありません。今後は資料等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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で感染症対策委員会や事故防止対策委員会等が定期的開催され、福祉サービスの質の向上に向けての取組みはあります。第三者評価を3年毎に実施されていますが、自己評価の取組みは十分ではありません。</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>前回の第三者評価結果で課題が示されましたが、課題に対しての取組みは十分とは言えません。第三者評価の理解や自己評価への取組みが十分とは言えません。今後は自己評価を重視した取組みを行い、評価結果が示された後は改善策に取組む体制作りを期待します。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <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。職員への周知は会議や研修等で表明する機会が少ないため十分とは言えません。今後は施設長の役割と責任について説明する機会を増やし、災害・事故における管理者の役割と責任、不在時の権限委任等も含め明確にすることを期待します。</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・①・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。職員へは虐待防止や守秘義務に関するポスターを事務所や宿直室に掲示したり、内部の書類回覧等で内容の伝達を行ったりしています。しかし、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。	a・①・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。今後は個別的な指導だけでなく組織的な指導の取組みを期待します。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>施設長は職員からの意見を収集して勤務体制を見直し働きやすい環境を整備しています。施設長は施設の稼働率や収入について総務部と共有していますが、支出に関しては共有されていません。今後は支出も含めた経営全体を共有す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・①・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。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ないので作成されるこ</p>		

とを期待します。		
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いきます。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きます。</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・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。施設長は各職員の家庭の事情等を考慮して働きやすい勤務シフトを作成しています。現在、組織内に職員の悩みを相談する窓口がありませんので、今後は窓口を設置さ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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>目標管理シートに職員一人ひとりが目標を記載し、年2回、職員が目標に対して自己評価を行っています。その後、施設長が一人ひとりにアドバイスを行い評価の結果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で出た課題等が次年度の目標につながるような仕組み作りを取組まれ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・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、専門分野等に分かれ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・c
<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・b・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・b・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。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・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア等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・b・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</p>		

<p>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>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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・①・c
<p><コメント> 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・①・c
<p><コメント> 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のための取組みを期待します。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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・①・c
<p><コメント> 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・②
<p><コメント> 居室のカギは施錠し他者が入室出来ないようにしています。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基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>		
<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。</p>		
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・①・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観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・①・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、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するようにしています。年賀の抱負や七夕飾りの製作の際に本人が希望を口に出しやすい機会を通して、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がありません。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、苦情受付担当者や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

<コメント>		
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。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へも周知をしたりする等、周知方法の工夫が行われることを期待します。		
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
<コメント>		
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んので、今後、整備されることを期待します。		
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・⑩・c
<コメント>		
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。安全運転責任者を設置し利用者の送迎等の安全確保に努めています。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。防犯や見守り強化のため防犯カメラを玄関や廊下等、数か所に設置しています。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ので、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せるような取組みに期待します。		
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。	⑨・b・c
<コメント>		
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については別の冊子でマニュアルが作成されています。マニュアルは定期的に見直しが行われています。施設内に感染者を隔離するスペースが確保され、随時、迅速に職員が割り当てられ対応しています。		
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
<コメント>		
防火管理者を設置し、年2回消防署立会いで総合避難訓練が行われています。緊急連絡先は整備されていますが、非常災害対策計画書は現在作成中です。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もとづき、夜間を想定した避難訓練の実施や食料等の備蓄管理が行われることを期待します。		

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>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・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が作成されていませんので見直しはできません。</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。		
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。	非該当
<p><コメント></p> <p>短期入所施設のため個別支援計画作成の義務はありませんので非該当となります。</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></p> <p>短期入所施設のため個別支援計画作成の義務はありませんので非該当となります。</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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者毎のケース記録は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記載され、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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者個人のファイルは鍵付きのロッカーに保管されています。電子データはパソコンのパスワードにし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いません。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・b・c
<p><コメント></p> <p>衣類等の購入は利用者の希望を聞いて職員が購入しています。基本的に食事の献立は決まって</p>		

<p>いますが、朝食は利用者アンケートを実施して、希望の多かったパンが提供されています。利用者の意見を聞いて遠足やバーベキュー等のレクリエーションを行っています。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。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身状況に合わせ、居室内の掃除や洗濯、買い物等に配慮して支援しています。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事業所で行っています。利用者自身でできることは行ってもらい、見守り支援しています。職員によって支援の質に差があるため、今後は、組織的に統一した支援が行えるような取組みを期待します。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>職員は利用者とは1日1回、話をするを心掛け、職員が個人の経験や知識を用いて日常の様子から意思をくみ取っています。コミュニケーション機器の活用はされていません。今後は、利用者の特性を理解したコミュニケーションの取り方について、職員間での検討や工夫が期待されます。</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	非該当

	っている。	
<p><コメント> 短期入所施設のため個別支援計画作成の義務はありませんので非該当となります。</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・⑩・c
<p><コメント> 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。利用者の能力に応じて、ドアに花を付けて目印にしたり、廊下に部屋番号を掲示して視覚支援をしたりすることで、一人で迷わずに部屋に戻れるようにする等、生活環境を整える工夫をしています。新人職員の中には福祉職未経験者もいるため、今後は障害特性を理解する研修や勉強会の機会を増やすことを期待します。</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。	非該当
<p><コメント> 短期入所施設のため個別支援計画作成の義務はありませんので非該当となります。</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・⑩・c
<p><コメント> 利用者一人ひとり個室の部屋が用意されており、ベッドや収納庫、エアコンが設置されています。利用者の転落防止のため窓のカギは二重ロックになっています。食堂は複数人や個人で食事が出来るように大小のテーブルが用意されています。食堂隣の多目的スペースにはソファが設置され、そこでくつろいだり、畳の上で横になったりすることができ、また、カラオケやユーチューブを見ることもできます。施設の玄関には緊急時のために AED が設置されています。施設内の清掃は清掃担当職員が担っています。トイレは各階に3か所ずつあり、車いすでの利用が可能なトイレも整備されていますが、男女に分かれていないため、プライバシーが確保されていないことが課題です。今後は、生活環境について、利用者の希望や意向を把握して対応するような取り組みが行わ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> 機能訓練・生活訓練は行われていませんので非該当となります。</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・⑩・c
<p><コメント> 看護師が1名配置され、看護師の指示のもと健康管理を行っています。看護師を中心に、バイ</p>		

<p>タルチェックや服薬管理、医療機関との連携や通院の対応が行われています。排便や検温チェックを行うことで、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。個別支援が必要な方については、事務所内に個別支援の手順が貼ってあり、職員が直ぐに確認できるようにしています。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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>医療的ケアが必要な利用者が入所を希望する場合は入所前のアセスメントにて施設での対応が可能かどうか検討してから、受け入れの可否を判断しています。利用者の通院等は看護師が付き添って支援しています。また、医療的なケアは医師の指示のもと適切に行われています。重要事項説明書には協力医院が明記されています。また、緊急時における医療機関への受診対応も示されています。医療的なサービスの連携では、訪問看護を利用して点滴対応された方もいます。現在、医療的な支援の指針はないので、今後作成されることを期待します。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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>		
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><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。地域のイベントへはコロナ禍もあり参加できていません。地域移行を希望する利用者のなかにはグループホームへ移行した方が数名いらっしゃいます。職員は本人の希望を聞きながら自己決定を尊重し意向を決めています。今後は、利用者からの意思や希望をくみ取ったり、地域生活への移行に伴う課題等を把握したりする工夫がなされ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><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。家族等への連絡や報告は施設長が行っています。年2回、法人全体で、お盆と年末年始に自宅から施設までの往復の送迎サービスがあります。利用者と家族の電話やお小遣いを持ってきてくれた際の面談のサポートは随時行っています。今後は、家族等との連絡のルールが明確化され、家族等の個別事情に配慮した取組みがな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
〈コメント〉		

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〉		