

秋田県福祉サービス第三者評価結果表(障害児・者版)

① 第三者評価機関名

NPO 法人秋田県福祉施設士会

② 施設・事業所情報

名称：タートルファミリー-田沢湖	種別：短期入所
代表者氏名：田村 かおる	定員（利用人数）： 12（7）名
所在地：秋田県仙北市田沢湖田沢字潟前 72	
TEL：0187-49-8070	ホームページ：http://www.bluwind.biz/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 2018(平成 30)年 9 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：一般社団法人青風会	
職員数	常勤職員： 9 名 非常勤職員 3 名
専門職員	看護師 1 名 介護職員初任者研修 2 名
	社会福祉士 1 名 精神保健福祉士 1 名
	介護福祉士 2 名
施設・設備 の概要	（居室数）12 室 （設備等）（元ホテルの跡地利用）
	食堂・浴室・洗面所・相談室・多目的室各 1 室・トイレ共用 3 室・男女別各 2 室、Wi-Fi 全室完備。

③ 理念・基本方針

理念： 一步一步着実に個々のペースに寄り添い、ご利用者一人ひとりの可能性を信じて。

自然豊かな環境の中で私たちの家族の一員として安心して過ごしていただくことを信念としています。

基本方針：↓

- ・有求必應 青風会は、ご利用様が求めるもの、ご家族が求めるもの、社会が求めるものに虚心に応え、ニーズをいち早く見抜き、誠意を持って取り組む。
- ・誠心誠意 青風会は、何よりも信用を尊ぶ。好かれること、約束を守ること、そして常にご利用者を家族として平等に考えること、どれ一つも欠かしてはならない。
- ・一蓮托生 青風会の真の財産は職員である。職員とともに慶び、その慶びに至る成長の道程を支える。
- ・一人当千 青風会は、全力で臨む。一人ひとりの技術と経験、勇気さえあれば二倍、三倍の力を生み出すことができる。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

今回で開設以来 2 回目の受審(3 年毎に 1 回)であり、新たに利用者と職員間の安定した交流視点に改めて気づかされます。現在 7 名(定員 12 名)利用者と少数ですが、まず「利用者に関するアンケート結果」では、利用されている方の本人の「自己肯定感」が非常に高く、1 回目と比較した場合、ほぼ 100%近くアンケートに対する「肯定」意見であったということ。次に特徴的な取組が功を奏していることとして、利用者による「切り絵による貼り絵」の余暇活動が大切にされているということです。今後の事業所側の活動として、事業所側の存在はもちろん、利用者の頑張りを地域全体の場で共有することも大いに望みたいものです。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年6月30日（契約日）～ 令和5年9月13日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1回（平成30年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点↓

- 職員と利用者さんの「安定的絆」に配慮していること。↓
前回受審時同様、利用者アンケート(利用者満足度)の得点が今回さらに高くなっていることから、職員組織での対応が一丸となって果たされようとしていることがよく理解されます。
- 前回同様、「理念・基本方針」の実現の方向性がよく読み取れます。↓
利用者さんの現状の姿をよく観察し、それに合わせ、決して利用者さんに対して先走りせず、相手の行動を斟酌しながら、ゆっくりと、「待つ姿勢」「寄り添い」のモットーが職員にしみわたり、「一步一步着実な生活」を目指すスタートファミリーの意味がよく理解されます。
- 余暇活動を利用した「自己肯定感」の養成がうかがえる。↓
利用者さんの「貼り絵等」からご本人の精神的な集中力の力点の観察眼が伝わってきます。

◇改善を求められる点↓

- 独立型短期入所施設として社会に向けた組織活躍の地域への紹介を望みます。
ご本人の作品等を通して地域社会や「公益の場」での展示会を定期的に期待します。
- 職員研修に力を入れるよう望みます。
OJTに力を入れ、定員開差の解消に向けて「困難な事例から学ぶ」ことを定期的に期待します。
- 職員全員で人材確保に力を入れることを期待します。
地域性を考慮に入れ、「職員は時間をかけて育ていく」ことを念頭に、「職員のロールモデルづくり」を目指し、全員で取組んでいくことに価値を見出すことを願っています。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審で、利用者満足度がさらに高くなっていることがとても励みになりました。職員が今まで丁寧に取り組んできたことをしっかり評価されたことにより、今度も職員が一丸となって頑張っていこうという意欲につながりました。

受審により、福祉サービスの質に関わる改善点や成果が明らかになることで、気づかなかった面を様々な視点から検証し、今後の課題が明らかになりました。

サービスの質の向上に向けて具体的な目標設定を行い、福祉サービスの質の向上・改善に取り組んでいることを利用者や家族、地域に発信し、信頼の獲得と向上を図って参りたいと思います。

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

【共通評価項目】(45項目)

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
<p><コメント>定款の設立目的や、玄関内に掲げられている「理念・基本方針」、重要事項説明書などの関連項目に明記され、職員はじめとし、家族等にも「わかりやすい」周知がなされています。特に、年1回の「タートルファミリー祭」では亀のシンボルマークに込められた想いに触れあっています。</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。	b
<p><コメント> 処遇改善加算がアップされ、経営を取り巻く環境が整ってきているものの、定員充足に向けて職員の技術力アップが、さらに求められています。</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。	b
<p><コメント>加算体制がアップされていることから、目標管理シートの導入など人事評価制度の改善に期待します。(令和5年6月からスタート)。</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。	b
<p><コメント> 中長期ビジョンは文章化されていませんが、職員充足、利用者増、改善加算など経営者のイメージの中にあり、工夫された次のステップを続けていけるようになっておりますが、文章化にしておくことで組織の共有化になるでしょう。今後を期待します。</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。	b

<p><コメント>処遇改善加算など実現に向けて進行中ですが、見直しを含めた計画についても、今後に期待します。</p>		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	<p>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。</p>	b
<p><コメント>単年度の計画では、職員に周知されていますが、「見直し」は組織全体です。今後の期待になります。</p>		
7	<p>I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。</p>	b
<p><コメント>事業計画そのものは保護者に対し入所時に周知されています。計画の中にある利用者さんの状況・過ごし・作品など家族と共有していますが、定期的な情報発信となるよう、今後の「お便り」などの整備を期待したいものです。</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
<p>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。</p>		
8	<p>I-4-(1)-① 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。</p>	b
<p><コメント>利用者個々人の日常生活上の質の向上に向けた取組には、組織全体で取組んでいるものの、ヒヤリハット事例から察するに組織として、全職員(パート職員含む)による質向上に向けた「サービスの共有化」としての情報を期待します。</p>		
9	<p>I-4-(1)-② 評価結果にもとづき事業所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。</p>	b
<p><コメント>評価結果への課題と取組みは、OJTによる学び合いが今後の期待になります。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、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。</p>	a
<p><コメント>職務分掌表によって管理者の責任が明確にされています。</p>		
11	<p>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</p>	a

	ている。	
<p><コメント>官庁からの通知を確認したり、そのほか遵守すべき法令等を職員に必要な情報・資料として提供し説明し周知徹底しています。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	Ⅱ-1-(2)-① 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
<p><コメント>短期入所施設としての日々の生活自立を目指したり、入浴、衛生関係等、に意欲を持ち、特に余暇活動を通した利用者さんの作品を制作したりして、ご本人さんの「自己肯定感」を引き出しています。(貼り絵を通した利用者の集中力は見事です。)</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
<p><コメント>職員の能力を発揮できるようシフト調整を配置。人員配置を経営の改善や業務の実行性を高める取組の実践を話し合っています。職員個々の掌握に努め、その都度上司(理事)に報告して理解を求め共有しています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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
<p><コメント>利用者の障害特性を踏まえ、強度行動障害特性等の研修修了者を増加するなどの計画を実施しています。このほかにも就業規則に基づいた教育研修、ハローワークの就業説明会開催や、関係する組織への出席を行い、新卒者育成のための採用も進めています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント>処遇改善加算の見直しに伴い、目標設定シートを導入。職員一人ひとりに合わせた能力開発・スキルアップの実現に向けた仕組みが実施され進行中です。同時に人事考課制度も導入され6月からスタートしています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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
<p><コメント>就業規則に示したうえで、個別に職員の要望を聞く時間を設け、希望を聞き、職員の体力・家庭の事情に寄り添ったワークライフバランスに配慮しています。賃金アップや新人採用面接の際に適性検査なども導入しています。</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。	b
<p><コメント>業務内容について、自己啓発について、個別の面接を行っていきながら、特定処遇加算に向けて進行中ですが、組織の在り方として今後に期待しています。</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。	b
<p><コメント>年間計画表の中に計画的な受講が義務付けられ、人材育成に努めていますが、例えば、サービス管理責任者研修や強度行動障害支援者養成研修などの年度ごとの継続性も組織で順番を組みながらなど、共有していけるよう期待します。</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。	b
<p><コメント>職員が一人ひとり仕事によるキャリアを積むことが必要。このためには、働きやすい職場を目指すことです。階層別研修や職種別、テーマ別研修の機会を確保し、職員自らが高めようとする水準に応じた研修の選択が大事ですが、リーダーはこう言った機会を情報提供することになります。今後に期待します。</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。	b
<p><コメント> 実習生マニュアルに基づき、実習カリキュラムを作成していますが、コロナのために現在は受け入れていません。今後は工夫しながらの体制づくりを期待します。</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。	b
<p><コメント>ホームページ等は新たに作成の予定としています。組織情報に関する公開は今後の課題です。利用者さんの貼り絵などの作品や、家族などへの広報活動、関係機関への配布・説明なども期待したいものです。</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
<p><コメント>適正な運営は、職務分担表に具体的役割と責任について明記されていますが、危機管理の責任者が、特に留守の場合の次の危機管理の責任者など実態に合わせた業務の分担表となることです。何といたっても想定外に対応する組織の仕組みづくりが必要であり、現場ではわかっていると思いますが、文章化の整備を求めます。</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。	b
<p><コメント> 田沢湖マラソンに利用者手作りの旗を持ち沿道で応援したりしています。地元の温泉を利用したり、地域での作品展に出展したり地域の人たちと楽しんでいます。</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。	b
<p><コメント> ボランティア受け入れのためのマニュアルを整備していますが、今のところ来訪する人はいません。しかし、同市内の支援学校と連携をし、福祉への移行支援ネットワーク会議に出席するなどして協力したりしています。</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。	b
<p><コメント> 関係する社会資源のリストが事務室等に整備されています。定期的に行われる通所会議に参加し、意見交換や情報の共有を図っています。必要に応じて相談や医療機関との連絡を取り合い情報共有もしています。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント>当施設駐車場と隣接するキャンプ場から依頼があった際に、広い駐車場なので場所を提供しているということです。(観光客にトイレ提供したり、道案内もしているということです。)</p>		
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
<p><コメント> 関係機関の相談窓口を通じて、施設見学や情報交流を行い、具体的なニーズについても入所希望など、把握したりしていますがマッチングには至っていません。</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 利用者を尊重した保育について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
<p><コメント>利用者を尊重した福祉サービスの実施について、理念や基本方針に姿勢が明示され施設内にも掲示しています。新入職員に対し採用時・入社後と説明する機会を設け理解と周知徹底に取り組んでいます。年に一度の「ターゲット祭」において、「トレジャーハンター」と称した宝さがし前にシンボルマークの説明を行い組織全体の理解・周知徹底を図っています。権利擁護の研修を受け伝達学習を行っていますが、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応が図られる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等の権利擁護に配慮した保育が行われている。	b
<p><コメント>利用者のプライバシー保護についてのマニュアルに沿って、プライバシーに配慮しながら支援に取り組んでいます。居室についても、利用者一人ひとりの希望・意見等を聞きながら、室内のレイアウト等配置などを変更するなどプライバシーを尊重し快適に生活できるよう取り組んでいます。福祉サービス提供に携わる者としての姿勢・意識を図り、規程・マニュアル等について職員の理解が図られていますが、不適切な事案が発生した場合の対応方法等を明示する取組に期待します。</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極的に提供している。	a
<p><コメント>理念や基本方針を施設内に掲示しており、各自治体の障害福祉担当部や近隣の支援学校へ広報物の設置をお願いし容易に入手できるよう取り組んでいます。また、チラシ等にはHPアドレスを入れネットワークからも閲覧できるようにしています。情報提供の方法、内容等については配布・活用状況、利用者や家族等の意見等を必要に応じて聴取しながら、定期的な見直しを行い、より良い内容を目指す取組も見られます。</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。	b
<p><コメント>福祉サービスの開始時には、「重要事項説明書」「入所のしおり」等にて利用者や家族が理解しやすい言葉や理解度に合わせ「ひらがな版」「絵」「カード式」を用いた説明がなされており、更には途中理解の確認をする等工夫や配慮した取組が見られます。変更時には、その内容を記載した通知・同意書を作成し説明後に同意を得たうえで行っています。福祉サービスの内容に関して、意思決定が困難な利用者への配慮のルール化され、適正な説明、運用が図られるマニュアル等の作成等今後の取組みに期待します。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所等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
<p><コメント>利用者の同意を得た上で、情報提供書の様式を用いて他の事業所への連携、引き継ぎを書面として行っています。また、利用の終了後も重要事項説明書に記載ある相談窓口及び担当者が対応している事を説明しています。行政担当者には、対面により口答で説明をする等連携を図っています。</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	b

	を行っている。	
<p><コメント>利用者満足を把握する目的で不定期ではあるが、利用者から毎日利用している中で表情を見て問いかけ、困っていることはないか、不満はないかを口頭で確認しています。利用者満足に関する対応をされていますが、定期的なアンケート調査や話し合い後の記録等を残す等の仕組みを整備する取組に期待します。</p>		
<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。</p>		
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
<p><コメント>苦情解決の体制（苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員の設置）が整備されています。苦情解決の仕組みを、わかりやすく説明した重要事項説明書にて明文化、施設内に苦情・相談窓口案内の掲示を行っています。苦情を処理するための対応マニュアルに基づき対応されていますが、苦情解決や苦情内容への対応が今後の福祉サービスの質の向上を図る取組に期待します。</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、保護者等に周知している。	a
<p><コメント>施設内に相談室や開放的なラウンジを設置し、環境の配慮を行って複数の場所から選択が可能で相談や意見を述べ易くしています。更には、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書も作成しています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 保護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
<p><コメント>日々の申し送りや打ち合わせ等において、利用者から受けた相談や意見の内容についてどう対応するか職員で話し合い迅速に解決するよう取組んでいます。相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルを整備していますが、利用者の意見を積極的に把握する取組に期待します。</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。	b
<p><コメント>ヒヤリハット、事故が発生した場合、職員で再発防止の話し合いを行い、その内容を報告書に記載し、皆で共有し再発防止に努めています。事故発生時の対応マニュアルを基に対応を図っていますが、福祉サービスの質の向上を図る観点からリスクマネジメント体制を構築し収集した事例について要因分析の実施と対応策を講じる取組に期待します。</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。	b
<p><コメント>感染症対策マニュアルに基づき、予防と発生時等の対応をしています。感染症対</p>		

策として、感染症対策オンデマンド研修を利用し、感染症の対策を勉強しています。感染症予防や対策に力を注いでおりますが、発生時等の利用者の安全確保について組織として体制を整備しマニュアル等の定期的見直しする取組みに期待します。		
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やっている。	a
<p><コメント>防災計画を策定し、それに基づき地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携、防火管理責任者を選任し体制をもって訓練（年に総合2回、部分2回）を実施しています。食料や備品類等は管理者を決めて備蓄リスト作成もされ、施設機能提供の観点から地域の避難場所となれるよう見込んだ備蓄の対応にも取組まれています。</p>		

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
<p><コメント>業務（早番、日勤、遅番、夜勤）マニュアルに基づき、標準的にサービスが実施されています。また、標準的な実施方法を定めており、一定の水準・内容を保ったうえで、それぞれの利用者の個別性に着目した対応が図られています。目標管理シートや人事評価シートを活用されていますが、標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みづくりに期待します。</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。	b
<p><コメント>業務マニュアルの見直し変更について、職員で検討し決めています。口頭や申し送りノートを活用していますが、文章化はされていません。標準的な実施方法の検証・見直しが3月定期的実施されていますが、検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定める取組に期待します。</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的支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<コメント>非該当		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<コメント>非該当		
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の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。	b
<コメント>記入例を作成するなどして、業務日誌等の統一した書式に記入を行っています。		

口頭や申し送りノートで情報共有はされていますが、情報共有を目的とした会議の定期的な開催等や職種、部門横断での取組に期待します。		
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
<p><コメント>職員の入社時に個人情報の取り扱いについて説明し、誓約書を取り交わしています。個人情報保護マニュアルに基づき、サービスを提供しています。利用者に対して、契約時に重要事項説明書等で説明し、個人情報取り扱いについての契約書も取り交わしています。</p>		

【内容評価項目】

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		
①	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
<p><コメント> 利用者の意思を尊重し、自分できることややりたいことなど、興味を持っているものに関して可能な限り実現できるようサポートしています。利用者は散髪の際に雑誌やテレビ、インターネットの情報を参考に髪型を決めることができるよう配慮されています。また、必要に応じて利用者と職員が生活に関して話し合う機会を設けており、議事録から一人一人の発言を職員が受け止め、利用者間でも発言が活発にされていることが伺えました。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
②	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。	b
<p><コメント> 職員は利用者それぞれの権利について県の研修を受講する・施設内で教材を用いて学習することを通じ理解を深め支援に反映しています。利用者の表情を観察することで、普段と違う様子であれば何かあったのか教えてもらったり、話しやすい職員に窓口になってもらうなど、早期発見・防止に努めています。再発防止策に関して「～する」と口頭で説明がありましたが、文章として明確化されることを期待します。</p>		

A-2. 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
③	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
<p><コメント>起床時間等日課に幅があり、利用者それぞれ余裕をもって生活されています。利用者のできることにに関して職員一人一人把握しており、見守るとき・サポートするときを利用者のその時の体調や気分を考慮に入れ支援しています。また、職員が利用者に伝えても伝わりづらい時は家族の協力を仰ぐなど、連携が良くとられています。</p>		
④	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	a

	段の確保と必要 な支援を行っている。		
<p><コメント>職員は言葉による意思表示が困難な利用者の表情や動きから意思をくみ取り、支援しています。それ以外にも、絵カードなどといったツールを利用して意思疎通を図っています。また、職員の利用者に話しかける様子は、ゆっくりと反応を観察しながら、必要に応じて繰り返し話をするなど丁寧にコミュニケーションをとっている様子がうかがえました。</p>			
⑤	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	a
<p><コメント>利用者はいつでも職員に話したい・伝えたいことを話すことができます。場所が相談室であったり、入浴介助中であったり、自室であったりとどの場面でも職員が聞く姿勢でいるがゆえに利用者も気軽に安心して話せると思われれます。話された内容は日誌に記録し、職員間で共有しています。また、情報提供のツールとして、インターネットを活用し利用者が理解し選択しやすいよう配慮されています。</p>			
⑥	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。	
<p><コメント>非該当</p>			
⑦	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
<p><コメント>利用者の抱える障害が重く複雑化しており、職員のスキルアップが求められていますが、当該事業所においては毎年順番に研修を受け、事業所内で伝達研修を行っています。研修での気づきを皆で共有し、日々の支援に反映させています。また、前回評価時にも記しましたが利用者それぞれに丁寧な支援マニュアルが作成されており、それをもとに一人一人に合った支援を行うとともに、状況に応じてそれらはアップデートされることで利用者の状況に応じた適切な支援が達成されています。</p>			
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>			
⑧	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。	
<p><コメント> 非該当</p>			
<p>A-2-(3) 生活環境</p>			
⑨	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
<p><コメント> 居室・ホール・食堂等清潔に保たれた環境の中、利用者は安心して生活しています。居室は利用者の望む配置で構成され、食堂は希望する席で食事がとれるようになっています。施設内の角になった部分はクッションを張るなどして、ぶつけてけがをしないような配慮がされています。訪問調査時は猛暑が続いていましたが、エアコンが効いており、入浴後の利用者もいましたが快適に過ごしていました。コロナ感染予防のための消毒液を用意する他、手厚い予防対策がされています。</p>			
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>			

⑩	A-1-(2)-⑨ 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。	
<p><コメント> 非該当</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
⑪	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
<p><コメント> 毎日のバイタルチェックの他、入浴時や食事中、くつろぎ中等職員は目配りを欠かさず健康状態の把握に努めています。また、週1回看護師によるチェックも実施され、こういった記録は職員間で共有されています。地域の病院へ定期通院する他、必要に応じて予防接種を行うなどの配慮がされています。</p>		
⑫	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。	
<p><コメント> 服薬管理は看護師、職員と3重にチェックすることで誤薬を予防しています。また、職員は薬の情報に関してはファイリングされた説明書によって理解しています。毎日のバイタルチェック表の他、利用者一人一人の既往症に関して職員は把握しており、何かあった際に速やかに対応できる体制を整えています。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
⑬	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
<p><コメント>地域貢献として、利用者が手提げエコバックを作成する計画を立てていたようでしたが、コロナのため実現できていないとのこと。落ち着いたら再開されることを期待します。立地の関係上(観光地)、事業所の駐車場を一時的に開放したり、地元の温泉を利用するなどの他、通院のついでにドライブするなど普段は外出が困難な利用者への配慮もされています。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
⑭	A-1-(3)-③ 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
<p><コメント> 短期入所施設という性格上、利用者は次の生活の場へ移行するための課題を把握し練習しています。毎日落ち着いて生活していくために生活リズムを整え、利用者一人一人が1日の流れを身につけられるよう職員は寄り添いながら支援しています。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
⑮	A-1-(4)-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
<p><コメント>定期的に家族への近況報告を電話で伝えたり、写真を送るなどしています。SNSを活用して、利用者の今を動画などで知ることができ、家族から好評なようです。家族との面会の他、空いている部屋で交流することもできたり、毎年タートル祭りに家族を招待し職員と意見交換する機会も設けています。</p>		

--

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

⑩	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。	
〈コメント〉 非該当			

A-4. 就労支援

A-4-(1) 就労支援			
⑪	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。	
〈コメント〉 非該当			
⑫	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。	
〈コメント〉 非該当			
⑬	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。	
〈コメント〉 非該当			