

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

有限会社アウルメディカルサービス

②施設・事業所情報

名称：日中サービス支援型指定共同生活援助事業所笠岡学園		種別：共同生活援助
代表者氏名：理事長 坂本公明、管理者 山本吉章		定員（利用人数）： 18 （17） 名
所在地：岡山県笠岡市吉浜2424番地1		
TEL：0865-66-4142		ホームページ：https://www.kasagaku.or.jp/
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 令和 2 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人笠岡市社会福祉事業会		
職員数	常勤職員： 8 名	非常勤職員 13 名
専門職員	管理者： 1 名	（生活支援員） 6 名（常勤換算）
	サービス管理責任者： 1 名	夜勤専門員： 6 名
	（医師：嘱託）0名、（看護師）1名	専従世話人： 5 名
施設・設備の概要	男女合わせて20室 （男性1室、女性1室短期利用室）	ダイニングルーム（共有スペース）、キッチン、トイレ3箇所（内1箇所は身障利用可）浴室（2箇所）、汚物処理室、洗濯場（洗濯機2台と乾燥器1台）、倉庫、職員室、洗濯干し場

③理念・基本方針

理念：「豊かな人間形成と人権尊重」

施設・事業所を利用される一人ひとりの人権を尊重し、尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに成長し、自立した生活が地域の中で営むことができるよう、あらゆる社会資源を活用し支援します。

基本方針：「障がいのある人が、地域社会の中で自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう支援します」

（1）利用者のニーズや健康状態、個々の生活状況に配慮し、個別支援計画に沿った支援やサービスを提供する。

（2）利用者の所在する市町、他の障害福祉サービス事業者又は保健福祉サービスを提供するものと密接な連携に努める。

（3）利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場になってサービスの提供を行う。

④施設・事業所の特徴的な取組

月曜日から金曜日の9:30～11:30、13:00～14:30に活動を行っている。日中の利用者人数によっては男女合同で行ったり、別々で行ったりする。活動内容としては、健康体操（ラジオ体操、タオル体操）・畑作業・創作・クッキング・運動（スポーツ）・音楽散策・ドライブ・芸術鑑賞を行う。行事については、カレー作り・そば打ち体験・ハロウィン・収穫祭・クリスマス会・一日旅行を行いました。外出支援では事前に購入したいものをリストアップし、行った先での商品の選択、代金の支払い等は同行職員と確認して行う。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年5月21日（契約日）～ 令和7年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（令和6年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

“豊かな人間形成と人権尊重”の基本理念の基、利用者がそれぞれのペースで小さな家族として、安心して毎日の生活を送っている。今年度より、法人全体の組織づくりを再構築し、更なる改善に努めており、職員・利用者共により良い環境に向けて、取り組んでいる姿が見られた。利用者の日中サービス支援型施設として、仕事だけでなく日頃の生活を安心して楽しく過ごせるかを考えていて、管理者とサービス管理者を中心に職員は、利用者に寄り添いながら支援している。地域のゆるスポ、学園祭の一般公開や地域の他施設との交流イベントに参加をして、地域交流にも積極的に取り組んでいる。また、利用者の要望を基に、職員が支援しながら買い物や地域の芸術鑑賞に出かけたり、外食やカフェに行ったりして、生きがいをもって過ごす時間が持てるように工夫を重ねている。今後、利用者の高齢化に伴う介護技術の習得やコロナ5類となった現状に合う行事や面会の再開、利用者へのケアの質を向上させるための職員研修の拡充など、具体的に施設のあらゆる面での改革推進に取り組んでいて、地域のかけがえのない障害者施設としての役割を、今後も法人全体と連携しながら担って頂きたい。

◇改善が求められる点

理念は職員室に掲示してあるが、機会を設けて唱和して、今まで以上に職員の意識に浸透するように努めてほしい。利用者からの相談や意見に対しては、わかりやすいようにポスターを掲示しての明確化を行い、迅速かつスムーズな対応が望まれる。利用者に関する個人情報の管理が全職員で徹底できるように、情報ファイル収納棚の施錠をして改善に努めてほしい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所が開所して4年半が経過したなか、サービスの向上を目指して、今回初めて第三者評価を受審しました。第三者評価を受審することで、第三者評価機関に当事業所の現状を見ていただき、ありのままの状態を評価していただくことで事業所としての具体的な課題を明確にし、改善につなげることとしました。今回受審したことで、改善点として課題が明らかになった同時に、今できること、当事業所の良いところも評価いただき、確認することができました。今後、改善点としてあった点は、職員のさらなる資質の向上を目指し取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございました。

⑧第三者評価結果（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。	
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・(b)・c
<コメント> 各ユニットの職員室に理念と行動規範を掲示している。「豊かな人間形成と人権尊重」を目標として掲げている。年度当初に全職員に向けて発信して、共通認識をしている。仕事前には個人で理念を確認するようにしている。また、法人全体でも周知・徹底できるように取り組んでいる。	

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。	
Ⅰ-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・(b)・c
<コメント> 職員に福祉施策審議委員の方がおられるので、タイムリーな委託事業の情報が入ってくる。社会福祉事業全体の動向が把握できるように情報収集を行っている。	
Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・(b)・c
<コメント> 経営課題については、職員会議にて話し合いをして、管理者の思いを伝えている。報酬改定に合わせて、利用者の動向を決めるのが難しい現状がある。	

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。		
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・ c
<コメント> 法人全体として年間計画は作成しているが、中・長期計画までには至っておらず、今後の課題として実施するように計画している。単年計画は作成しており、毎年4月に管理者の目標・成果シートにて記入している。また、10月に中間報告を行い、3月に成果と反省をして次に繋げている。		
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
<コメント> 上記に同じ		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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
<コメント> 事業計画の評価や見直し、職員への周知は行えている。しかし、管理者のみで作成していて、職員の参画や意見の集約や反映までには至っていない。		
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
<コメント> 事業計画の内容については、利用者へは説明をしていて、理解しやすいように配慮している。また、家族全員には配布や説明が行えていない。		

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。	
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
<コメント> PDCAサイクルを実施していて、改善に向けて取り組んでいる。行政からの助言により今回の第三者評価の受診に至った。今回の結果を今後の参考にして、資質の向上を目指している。	
I-4-(1)-② 評価結果に基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
<コメント> 今回の評価結果は、職員や利用者にフィードバックして、次に活かすように取り組む。	

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。	
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・b・c
<コメント> 法人全体の広報誌にて、管理者の写真と抱負を掲載している。管理者の取り組みについては、文書化されているが、細分化や確認までには至っていない。今後、法人全体として取り組んでいけるように計画中である。	
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・b・c
<コメント> 法人全体で、労務管理研修やコミュニケーション能力の研修を行っていて、管理者の意識を高められるようにしている。	

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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・(b)・c
<コメント> 1年間の目標を「目標・成果シート」に記載していて、10月に中間確認、3月に成果と反省を記入して、次年度に活かしている。利用者の高齢化に伴い、介護技術の向上を目指して、管理者は日々奮闘している。		
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・(b)・c
<コメント> 職員が会議や研修・勉強会に参加しやすいように勤務形態の調整をして、柔軟に取り組んでいる。施設の状況を踏まえた上での分析は行えているが、実施までには至っていない。		

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。		
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
<コメント> 人材確保のために、法人全体で説明会を実施している。職員の状況に応じた研修カリキュラム(チームリーダー研修、サービス管理責任者研修会、初任者研修など)が実践されてる。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		a・(b)・c
<コメント> 行動規範の中で職員像を明確にしている。今年度から事業会として処遇改善を算定していて、現在は経過を見ている最中である。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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
<コメント> 年2回、個別面談を実施していて、職員からの意見を吸い上げている。職員の希望休の取得にも繋がっている。デッキに屋根をつけて欲しいとの要望が上がり、今年度中に設置することが決まった。		

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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
<コメント> 年度当初に個人目標を掲げている。個々の目標については、前期(4月～9月)、後期(10月～3月)で計画し、個別面談を行っている。		
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
<コメント> 事業会全体での教育・研修計画に基づいて実施していて、チームリーダー研修会、中堅職員研修会、事業所新規採用研修など、階層別で取り組めている。		
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
<コメント> 上記に同じ		
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。		
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)
<コメント> 法人全体としての実習の受け入れは随時行っているが、実習の希望者が今のところないのが現状である。		

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。	
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
<コメント> ホームページや広報誌を活用して、情報公開をしている。	
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・ (b) ・c
<コメント> 法人内部の役員監査は実施していて、福祉施設・事業所の事業、財務や監査支援の結果や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。しかし、外部監査の実施には至っていない。	

Ⅱ-4 地域との交流と連携・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。	
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
<コメント> 地域の行事や活動を利用者に情報提供していて、参加の意向がある場合には、利用者の特性や状況を鑑みて、支援できるような体制をとっている。また、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。管理者は「利用者への理解と地域で共に暮らしている」という想いを胸に秘めている。	
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
<コメント> 法人全体での学園祭りの開催にあたり、ボランティアを募っている。実際に4名の方に来て頂き、屋台の販売を手伝って頂いた。	

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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
<コメント> 職員間で情報共有を行っている。関係機関・団体とは必要に応じて情報共有を行い、サービスの向上に努めている。また、月1回の職員会議や昼礼時には情報の共有化を図り、申し送りノートを活用して情報交換もしている。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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・(b)・c
<コメント> ゆるスポ(ボッチャ)や地域の体育祭に参加して地域交流を図れた。学園祭では、地域住民も多数来られて、利用者は満面の笑みを浮かべて楽しんでいた。年1回開催される地域総会には、管理者と事務局長参加して、情報を得ている。		
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。		a・(b)・c
<コメント> 法人全体として、障害啓発講座や幼稚園・保育園・こども園の職員研修を行政から委託されている。敷地内にある同法人は、障害者の福祉避難所としても指定されていて、地域の避難場所にもなっている。		

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。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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)・b・c
<コメント> 事業会での人権倫理委員会(各事業所から委員が参加)を開催している。研修や委員会では、職員向けに人権チェックリストを活用して、人権への配慮、個々の定期的状況の把握・評価を行って振り返りの場を設けている。		
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・c
<コメント> 入居時に説明をして、書面にて同意を交わしている。年1回外部講師を招いて、接遇やプライバシーについて学びを深めている。居室に入る際には、必ず利用者に確認してから入室するように配慮している。		

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。		
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・(b)・c
<コメント> ホームページにて情報を公開している。利用希望者に対しては詳しく説明したり、案内を実施したりして、納得を得ている。前年度は5名の方が見学や短期入所を希望され、実際の入所にも繋がった。		
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	a・(b)・c
<コメント> 仕事場の様子や年齢を加味した上で、相手に寄り添った会話をする事で、不安を取り除いている。文字が読めない方へは、口頭で丁寧にわかりやすい言葉に変えて説明をするように工夫している。		
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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・(b)・c
<コメント> 福祉サービスを変更される際には、スムーズに情報を共有できるように、移行先や家族と連携を図っている。以前に、退所された方から相談があり、半年後に施設に戻ってきた事例がある。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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・(b)・c
<コメント> 月1回、担当する職員が利用者に対して個別に聞き取りを行っている。利用者からの意見を分析・検討して支援協議会へも報告をしている。法人全体では、2ヶ月に1回、家族会を実施している。		
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。		
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)・c
<コメント> 利用者の声というBOXを台所の前に設置しているが直接職員に手渡しされることが多い。出た苦情は事業所内で検討している。内容によっては法人内の第三者窓口と連携を図り解決できるようにしている。苦情受け付けは、サービス管理責任者が担っており、管理者が解決の窓口となっている。		

	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・(b)・c
<コメント> 利用者は相談する職員を自分で選択できるので、意見が言いやすい。また口頭で伝える方がほとんどである。		
	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・(b)・c
<コメント> 利用者の声というBOXを台所の前に設置しているが直接職員に手渡しされることが多い。出た苦情は事業所内で検討している。、内容によっては法人内の第三者窓口と連携を図り解決できるようにしている。苦情受け付けは、サービス管理責任者が担っており、管理者が解決の窓口となっている。(2つ上と同じ)		
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。		
	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・(b)・c
<コメント> 委員会で取りまとめた意見を職員会議に上げて、職員間で情報共有をしている。直近のヒヤリハットを職員室に掲示していて、職員全体に伝えるようにしている。また、車椅子の安全な取扱いについては内部研修を実施した。		
	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・(b)・c
<コメント> 感染症のマニュアルは整備されていて、BCPの作成も行った。コロナが発生した際には、利用者にも丁寧に説明をして、安全に考慮して居室で過ごして頂いた。その際には、トイレも陽性・陰性の方で使い分けをして、クラスターを防いだ。		
	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・(b)・c
<コメント> BCPの作成は行い、体制や対策は整っている。連絡網は各ユニットの職員室に置いていて、備蓄は法人で一括管理をしている。避難訓練は年2回実施していて、津波に関しては、地域と連携を取りながら訓練ができた。		

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。		
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
<コメント> 入居時に契約書や重要事項説明書にて、利用者の尊重やプライバシーについて確認をしている。利用者の特性については、ケース会議やカンファレンスにて情報共有をしている。		
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
<コメント> 利用者の特性については、ケース会議やカンファレンスにて情報共有をしている。アセスメントは3ヶ月、個別支援計画やモニタリングは6ヶ月ごとに見直している。		
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。		
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。		a・ (b) ・c
<コメント> 個別支援計画は、計画作成担当者を中心に担当職員、家族、利用者本人の意向を確認しながら作成している。アセスメントが3ヶ月、個別支援計画やモニタリングは6ヶ月ごとに見直している。		
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
<コメント> 基本的な流れに沿って実施している。緊急で変更する場合でも、ケースバイケースで対応している。何かあれば会議を開いて、意見を聴取する場を設けている。		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
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
<コメント> 利用者から希望する生活環境を聞き取り、支援できるように配慮している。具体的な到達目標を設定して、課題の実行・対応状況を評価して、次に活かしている。職員室に「利用者の様子」を貼り出していて、何か気づいたことがあれば、記入するようにしている。		

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
<コメント> 職員のサービス規程の中に、個人情報に関する規定を確認している。管理者からサービス規程を読み上げて、職員間で確認する場を設けている。		

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

Ⅳ-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 自己決定の尊重		
Ⅳ-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
<コメント> 利用者同士が元々の知り合いだった方が多くいるので、意思疎通が図りやすい。また、静かに過ごしたいとの思いから部屋を端の場所に変更したこともある。		
Ⅳ-1-(2) 権利侵害の防止等		
Ⅳ-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。	a・ (b) ・c
<コメント> 権利擁護のための具体的な取り組み、身体拘束を緊急やむを得ない場合の具体的な手続と実施方法、発生した場合に再発防止策の検討をしていて、重要事項説明書にも明記している。年1回、権利擁護についての勉強会を実施している。		

Ⅳ-2 生活支援

		第三者評価結果
Ⅳ-2-(1) 支援の基本		
Ⅳ-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) ・b・c
<コメント> 利用者と一緒に衣替えをして季節感を味わっている。週末使うことのできる小遣いについては、自己管理して頂いている。		

IV-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・b・c
<コメント> 職員や利用者同士で自然と会話が弾んでいて、コミュニケーションが取れている。家族や以前働いていた職員へは手紙のやり取りをして交流を続けている。発語が難しい方へは、トーンや表情から思いを汲み取るようにしている。		
IV-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・b・c
<コメント> 利用者は相談出来る職員を自由に選べ、いつでも相談できる体制となっている。相談内容は、昼礼時に確認をして情報共有を図っている。解決が難しい場合には、法人の窓口相談するようにしている。		
IV-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・○b・c
<コメント> 日中活動を通じて充実した一日が送れるように取り組んでいる。主な内容としては、外食、買い物、カフェ、ゆるスポ、ゴミの分別、移動図書館、芝生の手入れ、カラオケを楽しんでいる。		
IV-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・○b・c
<コメント> 個別的な配慮が必要な利用者に対しては、支援方法の検討・見直しを行い対応している。笠岡市より配布されているヘルプカードを活用したり、外出をすることで、周りの方からの協力を得やすくしている。		
IV-2-(2) 日常的な生活支援		
IV-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・b・c
<コメント> 食事は朝昼は業者から届いた食材を施設で調理しているが、夜は調理担当の職員が食材から買い出しへ行き、手料理を振る舞っている。利用者からは好評の声が上がっている。今年度から栄養士の職員が配属されたので、カロリー面での配慮もできている。		

IV-2-(3) 生活環境		
IV-1-(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・b・c
<コメント> お風呂やトイレ掃除は、担当の利用者を中心に清掃している。廊下は毎日夜勤者が清掃していて、清潔さが保たれていた。週に1回以上、居室は利用者と一緒に職員が掃除をしている。外出する際には、職員に一言かけるようにして、安全面にも気を配っている。		
IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
IV-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・b・c
<コメント> 生活リハビリの一環として、百歳体操や食事前の嚥下体操を行っている。できる方には、洗濯物干しや畳む作業をして頂いている。		
IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
IV-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・b・c
<コメント> 今年度より、常勤看護職員が病院と連携を行っていて、職員に対して適切な指示が出せている。通院状況や服薬についても安心して任せられる。昼礼時にわからないことがあれば、看護職員より指導して頂くこともある。		
IV-1-(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・b・c
<コメント> 服薬管理や医師の指示に基づく適切な支援については、常勤看護職員を中心に適切な対応ができています。医療的ケアは看護職員が行い、看護職員が不在の場合に荷は、協力医療機関への通院を行っている。また、救命救急訓練を消防士立ち合いの基、実施できた。		
IV-2-(6) 社会参加、学習支援		
IV-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・○b・c
<コメント> 社会参加に資する情報は随時提供している。チラシを回覧しており、耳寄りな情報は口頭で伝えている。地区民体育祭に参加をした際には、綱引きや玉入れを堪能した。また、カブトガニ博物館や田中(でんちゅう)博物館へ足を運び、芸術に触れることもできた。		

IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
IV-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
<コメント> 希望がある場合には、必要に応じて情報提供を行っている。利用者が高齢化していることもあり、地域への移行はあまり考えておらず、ここを終の棲家と考えている方が多い。		
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
IV-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
<コメント> 法人全体での家族会は開催している。個別支援計画作成時には家族からの了承を得ている。コロナ5類以降は、面会は制限なく対面で実施できている。		

IV-3 発達支援

		第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援		
IV-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。	a・b・c
<コメント> 非該当		

IV-4 就労支援

		第三者評価結果
IV-4-(1) 就労支援		
IV-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。	a・b・c
<コメント> 非該当		
IV-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。	a・b・c
<コメント> 非該当		
IV-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。	a・b・c
<コメント> 非該当		