

(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： あおば	種別： 障害福祉サービス事業所（生活介護・就労継続支援B型・短期入所）	
代表者氏名： 杉原 良行	定員（利用人数）： 56名	
所在地： 岡山市北区中原664-1先		
TEL： 086-275-1626	ホームページ： https://www.aoba-asahigawasou.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 27 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 旭川荘		
職員数	常勤職員： 9 名	非常勤職員 20 名
専門職員	管理者 1 名	(生活支援員) 23.5 名 (常勤換算)
	サービス管理責任者 1 名	管理栄養士 1 名
	(医師：嘱託) 1名、(看護師) 1名	
施設・設備の概要	相談室、食堂、多目的室、浴室、脱衣場、トイレ、活動室、配膳・下膳室、衛生室、倉庫、事務所、宿直室	

③理念・基本方針

理念：「敬天愛人」天を敬い人を愛する人間総長の精神
生命の尊厳を大切にし、すべての人が共生できる人間尊重の社会の実現を目指します。（法人として共通）

祇園地区における成人通所施設としての機能を高め、自立と社会参加を促進することを大きな目的に掲げ、多様なニーズを持つ利用者への支援の質を高めていくとともに、モチベーションと生産性を高め、さらなる工賃向上に努めていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

主に知的障害者（成人）の通所施設。生活介護と就労継続支援B型で別々の建物で事業を展開している。

⑤第三者評価の受審状況

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

⑥総評

◇特に評価が高い点

季節の行事やイベントを大切にしている、ハロウィンパーティでは様々な仮装で楽しみ、当日の送迎も仮装した状態であり、利用者は大いに喜んでいた。夏祭りでは、おばけ屋敷が恒例となっている。法人内での花火大会や赤田町内会の夏祭りにも参加して、職員、利用者や家族の思い出の1ページに刻まれた。SNSを活用して、外部への情報発信も行っている点も評価が高い。職員にとっては働きやすい環境を整えており、短時間勤務の方へは、時間帯を臨機応変にしている。子育て世代の方へは、急きょ出勤できない場合に備えて、休める環境となっている。また、有給の取得率も高いのが魅力と言えよう。利用者にとっては、柔軟に作業工程を選べ、利用者の特性に合わせられる他、送迎サービスについても広範囲に渡って対応できている。評価当日に、利用者が笑顔で作業工程を説明してくれ、満足度の高さが窺えた。

◇改善が求められる点

個人目標を設定して、職員一人ひとりのやる気を高められるようにし、振り返りの場を設けて、目標が達成できたかの確認を行って下さい。また、内部や外部の研修に参加して、知識を深められるようにして欲しい。コロナの状況が収まった際には、更なる地域交流に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

職員の質の向上は、利用者への質の高いサービス提供に不可欠であるため、一人ひとりに目標設定を促し、振り返りを行いながら専門知識や技術、倫理観などを高めていきたい。キャリア形成支援などの取り組みを継続的に行うことで、職員が自信を持ち、よりよいサービスを提供できるよう努めていきたいと思っております。今後も地域との交流を活発に行い、地域社会との繋がりを強める活動を展開していきたいと思っております。その際には、地域の皆様の声を積極的に聞きながら、相互に利益を生み出す交流を目指します。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

障害者・児施設

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、障害福祉サービス事業所（生活介護・支援センター）において、サービス提供に活用されている。		
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> パンフレット、ホームページ、運営資料に理念、基本方針、重要事項説明書にも掲載している。全職員会議・運営委員会・支援会議にて、理念や基本方針を周知している。倫理綱領は職員室に掲示している。月1回、全体朝礼にて確認し、倫理綱領も読み上げている。新入職員には、オリエンテーションにて説明し、各職員に1部、運営資料を渡している。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 旭川荘		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
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> ワムネットや県・市のHPにて、社会福祉事業全体の動向や福祉計画の策定動向を定期的に確認している。利用者状況のアセスメントを確認したり、家族の要望を聞いたりしている。福祉サービスについては、毎月1回利用状況を把握している。毎月1回、法人内の全体会議では、所長が参加して情報を共有している。		
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> 経営状況は法人施設長会で情報開示し、職員へ伝達される。現場レベルでできることを例を挙げ、運営会議で議題に挙げて、事業別の会議にて検討する体制がある。全事業所のヒヤリハット分野別報告にて、確認している。報酬改定に合わせて、施設長・課長会議と課を分けているが、情報共有はできている。		

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
<p><コメント></p> <p>建て替えに向けて、法人本部や設計会社との定期的な打ち合わせ、利用者の高齢化に伴う環境配慮を分析し、支援内容や設備導入を中・長期ビジョンとして見直した。令和8年度から工事があり、旧ぎおんハイツ等の跡地へ新棟を建設する予定である。</p>		
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>事業計画は、単年度で概ね実現可能な計画を立てている。第三者評価の実施や施設の建て替えを行ってモチベーションを高め、全職員が我が事として受け止めてられるように、職場活性化と職員のスキルアップを図っている。また、進捗状況も職員と確認しながら実施している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人と連動していて、約10の委員会がある。月1回、施設長会議、課長会議にて情報共有をしている。事業所内での各委員会は、広く多岐にわたる事業を分担した組織体制となっている。定期的に委員会が開催され、記録観覧により職員全体へ伝達している。進捗状況も職員と確認しながら実施できている。</p>		
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>事業計画については、年度初めの5月頃の家族会総会にて報告している。利用者へは、年度初めにあおばの取り組みや予定について、わかるように説明している。毎月1回、旭川の掃除に参加している。事業計画の中のゴミ拾い運動については、利用者に参加を募っている。就労に関しては、職員体制・仕事内容についてふりがなをつけたり、個別に説明したりしている。</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。		
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>個別支援計画のモニタリング、ケア会議を実施している。支援計画に基づいて実施されたものについての話し合いをタイムリーに行い、朝礼や終礼にて伝達している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>会議の中で議題に挙げ、会議録にまとめている。生活介護の方では、行動障害の方への対応として、送迎方法について話し合った。会議録や研修にて、確認する場があり、一定の成果が出ている。一般就労を目指している方へは、家族と相談し、企業に足を運んで、自己分析してアピールされた方もいる。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>職員会議で運営資料を基に伝えている。職務分掌にて記載されている。出張や研修予定についても年間計画にて把握している。</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ている。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>法令についての学習(事業所内研修)やリスクマネジメント養成研修に参加できた。法人内では、その役職に応じた研修に参加するようにしている。会議にて職員に周知を図り、情報を共有している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>管理者としての役割と責任については、全職員会議や運営委員会にて話をしている。運営会議で現状を話し合い、対応を検討している。年1回、職員へのヒアリングも実施している。業務改善や利用者との話し合いの場を持ちたいとの声が挙がった際には、調整するようにしている。リスクマネジメント研修に参加をして、再確認の場となった。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>管理者は、支援会議や運営委員会にて、全利用者の状況や職員の状況を確認し、指導助言を行っている。緊急時については適宜話し合う場を設けていて、対策や指示を出している。コロナやインフルエンザ対策については、常に意識して対策している。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>ハローワークからの紹介や、実習をきっかけに職員になった方も多数いる。大学からの新卒の職員もいる。必要な人材を確保すべく、採用に繋がるよう努めている。契約職員(20名)は事業所独自で採用した。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>正職員については人事評価システムがあり、自己評価と他者評価に偏りがある際には、該当職員に伝えるシステムもある。意向調査を行い(正規職員は法人、契約職員は事業所)、希望を人事担当者へ伝える仕組みがある。他者評価について、一般職員は主任以下が1次評価、課長が2次評価を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>労働衛生ハラスメント防止委員会にて、各部署の状況を委員を通して把握している。子育て世代・介護への支援はできるだけ柔軟に配慮していると所長は答えてくれた。勤務時間もできるだけ職員のスタイルに合わせられるようにしている。利用者支援の実情に応じた勤務シフトとなっている。業務改善については、会議で検討しオーバーワークにならないようにしている。また、有給取得率も高い。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>年1回、管理者とのヒアリングを行い、職員からの申し出があった際には、随時実施している。職員個人の個別目標はあるが、明確化には至っていない。仕事のやりがいについてのアンケートを実施して、今後の目標を設定している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>計画的な研修計画に沿って、研修に参加できるようにしている。復命書や報告書に記載して、回覧・確認を行っている。研修内容については、支援会議で伝達講習を行っている。内部研修については、各職員が1回以上、受講できるようにしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>資格取得推奨のために、受講調整を行っている。新人職員に対しては、指導的立場の職員を配置して教育している。指導的立場の職員もアウトプットすることで知識や技術の再確認を行っている。</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。		
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>実習生への対応の仕方、受け入れマニュアルを作成している。学校教員と連携を取りながら、実習生の育成に努めている。介護福祉士、社会福祉士、保育士の実習受け入れを行っている。実習生から正規職員になった事例も多数あり。</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。		
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>パンフレット、ホームページにて、情報発信をしている。あおば独自のホームページやあおばの広報誌・SNSもあり、情報公開・情報発信を行っている。SNSの更新は月に2～3回行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人内の監査室による内部監査は毎年実施している。特に大きな指摘事項はなかった。監査員の方は、法人内の全ての施設を回られている方なので、貴重な意見が聞ける。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>地域のお祭り(赤田地区の夏祭り)など、催し物への出店や、地域のごみ拾い、公園の清掃は地域住民より依頼があった際には、実施している。毎日のウォーキングが日課となり、出会う方と挨拶を交わしている。以前には地域に畑を所有している方から、野菜の差し入れもあった。</p>		
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>法人内でボランティア委員会があり、個別としても企業からのボランティアの受け入れを行っている。地区の秋祭りでは、生製品の販売や、マジックショーの出し物、ちんどん屋、チアリーディング部、太鼓の演奏が行われた。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>相談支援専門員と連携を取りながら、情報共有をしている。必要時には会議を開催し、課題解決に向けての相談にも応じている。支援学校や他の事業所とも積極的に連携を図っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>地域貢献委員会では、生活道路の掃除をしている。月1回、子ども食堂を公民館で実施して、支援主幹もお手伝いに行き、地域の方が数多く訪れた。ウォーキング中に出会った方と挨拶を交わしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>牧石小学校での、地域貢献委員会にて段ボールの回収。高島学区にて、子ども食堂への野菜の寄付やボランティア参加。マツダ、川崎医大、総社宮脇書店にて、アートギャラリーの開催及び出前福祉店への参加をしている。また、環境福祉フェアへの参加や各種バザーの出店も行っている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>理念や倫理綱領、基本方針、運営資料に掲載しており、全職員会議にて周知している。虐待防止委員会や人権倫理・身体拘束適正化委員会では、マニュアルがあり、組織として防止に努めている。不適切な支援を排除するための枠組み作りにも力を入れている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>旭川荘の個人情報保護規定、プライバシー保護マニュアル、誓約書の遵守・プライバシー保護については全職員会議にて周知徹底している。個々のサービスに反映されるよう個別支援計画、業務マニュアルを作成して、サービスの質の向上に努めている。あおば事務所玄関に個人情報保護規定をファイリングして、閲覧可能な状況にしている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>インターネット上に法人組織を紹介したホームページやSNSを公開している。また、あおば独自のホームページもある。見学や体験の問い合わせについてはサービス管理責任者が窓口となり、調整している。年間、5～6名の方が入所に繋がっている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書や契約書にも記載している。個別の支援手順書に基づいた支援を行っている。読みやすいように、ふりがなをふって、わかりやすいように工夫している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>退所された方へは、相談支援専門員や家族と連絡を取りながら、アフターケアができるようにしている。支援が難しい方へは、情報提供をしている。一般就労された方へは、企業へ足を運んで、助言や指導をしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成時に聞き取りを実施し、できる限り実施できるようにしている。自己表現が難しい方については、日頃の様子や体験を通して担当スタッフを中心に支援会議にて協議している。個別支援計画の説明会時には、家族や後見人が代理となり、意見を述べることで満足度の向上と確認に努めている。定期的に管理栄養士による食事嗜好調査を実施して、献立に反映させている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>利用者が苦情を述べやすいように、全職員が苦情受付に応じることが出来る体制となっている。内容の具体例、相談室の設置、時間帯を明確にして、利用者の目に触れやすい場所にポスターを掲示している。苦情内容については、あおば苦情解決相談システムに基づいて処理している。年1回(年度末)に第三者委員の方々に全事例を紹介し、分析・対応・課題を説明している。利用者が職員を選べるようにして、内容によって対応する職員を変えている。</p>		

	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
<p><コメント></p> <p>上記と同じ。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>上記と同じ。</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>		
	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
<p><コメント></p> <p>緊急時の対応については、各種マニュアルが整備されている。緊急時に対応できるように、利用者一人ひとりの基本情報や内服薬といった健康面についてまとめたファイルがある。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルを整備していて、BCPは作成済み。感染症対策は定められた回数実施し、マニュアルも作成している。職員は全員マスク着用で、利用者は個別対応している。アルコール消毒については、スプレーやジェルで対応している。法人での研修が年4回あり、施設内研修では、外部講師を招いた。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>防災管理計画、消防計画書に基づき、防災訓練を実施している。防災訓練では、支援体制や利用者への避難経路の確認をしている。備蓄食品、簡易トイレ、頭巾、ヘルメットを整備して、定期的な確認も行っている。業者(カジノン)の方からは、機材の使用方を教えて頂いた。2ヶ月に1回、近隣事業所と合同防災訓練にも参加している。</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。		
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>サービスについては、重要事項説明書や契約書に記載している。また、運営資料にも掲載していて、全職員会議にて職員に周知している。</p>		
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>モニタリングは、1回/6ヶ月で実施しており、利用者本人に大きな変化が生じた際には、その都度ケア会議にて修正を行っている。短期・中長期目標を設定して、本人のニーズに応えられるように配慮している。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が主となって動いている。現場の職員意向を反映したり、現状に則した内容となっている。個別支援計画、課題分析標準項目に沿ったアセスメント表は、何かあればその都度更新している。</p>		
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><コメント></p> <p>6ヶ月又は利用者に変化があった際にはその都度、個別支援計画作成に係るケア会議を開催して、個別支援計画を見直している。個別支援計画作成に係る流れのマニュアルを整備している。また適宜、各棟会議にて職員への伝達も行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>シンプルケースという共有ファイルにて管理している。各事業ごとにケース記録、サービス実施状況を記録している。支援会議資料(利用者の状況や支援方法の変更点、検討事項)、会議録情報の流れについては、各棟で情報を取りまとめて主任以上で回覧している。迅速に情報の共有が必要な場合は、この限りではなく、朝礼や終礼にて全職員に伝達している。会議、朝礼終礼に参加できない方へは、各事業の引継ぎノートにて確認している。</p>		

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>利用者の記録、保管、保存、廃棄に関する規定があり(旭川荘事務処理要綱、個人情報保護規定)。個人情報の取り扱いについては、マニュアルを整備している。全職員会議にて、職員に対しての個人情報や情報開示についての説明はおおまかにしている。</p>	

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
<p><コメント></p> <p>利用者が判断できるように適切な情報提供を行っている。やってみたい仕事や活動題材の要望を実現できるように、視覚的にも提示しながら確認の機会を作っている。日常的なウォーキングや題材確認をして、利用者のその日の気分によって変更できるように工夫している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書や契約書にて同意を交わしている。虐待・人権侵害防止委員会にてマニュアルを整備しており、会議にて協議している。虐待防止に関しては、ワークシートを活用している。あおば・虐待・人権侵害防止委員会設置要綱にも記載している。研修を受けた後に、12項目の振り返りシートにて確認をしている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに寄り添ったプランを作成している。自立の視点からアセスメントを行い、個別支援計画に盛り込んでいる。洗濯や掃除の経験機会を提供して、家庭生活でも活かせるように支援している。本人の希望や能力に即したところに配属できるようにしている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>言語によるコミュニケーションが難しい利用者については、代替コミュニケーションや表情、行動から意図するメッセージを読み取るようにしている。意思伝達に制限のある方へは、担当職員や家族、後見人が本人の思いを汲み取って、最善の選択ができるようにサポートしている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成時には本人・家族と面談を行っている。個別面談が必要な場合には、個々の思いを聞き取るように努めている。意思決定支援に関する荘内の研修会に参加して、知識を深めている。出来ていないことに関しての話し合いもあり、今後の参考にしてている。通勤途中で困った際には、話し合いの場を設けて、解決するようにしている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>興味や関心のある題材や活動を模索して、選択や経験の機会を提供している。地域でのイベントやバザー情報を伝えて、休日の余暇活動に結びつくように工夫している。また、地域のカフェにて絵画展を企画(約2週間の展示)するとともに、カフェでのティータイムを実現して、家族との休日の外出機会へと繋げている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>個別対応ができる様に手順書やマニュアルを作成している。会議にて、支援方法の見直しや環境面の調整を行っている。行動障害については、事業所内外の研修に参加して、理解と支援力向上に繋げている。研修を実施していることもあり、トラブルが減ったと実感できている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>食事に関しては、毎回摂食量を把握している。嗜好調査にて、献立内容に反映させている。個々の摂食機能や食事の形態、介助方法については、支援会議やグループ会議で協議している。管理栄養士が定期的に、現場にてミールラウンドしている。排泄や清拭、入浴の介助人数は、個々の状態に対応できるように手順書を作成している。</p>	

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
<p><コメント></p> <p>活動室内や廊下は、季節に応じた装飾をして、環境面に配慮して、明るく楽しみのある雰囲気に整えている。静かな空間を好む利用者には、室内を段ボールやカーテンで仕切り、個別空間を提供している。ウォーキングコースも体力や人間関係に配慮している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>更衣や移動の場面では、見守りや必要に応じた介助を行っている。また、使用する棚やロッカーの位置といった環境的な要素にも配慮していて、個々の機能維持に努めている。日々の活動では、下肢筋力が落ちないように体操をしたり、食事前には口腔体操を取り入れたりしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>定期的に外部業者による健康診断(健康づくり財団)を実施し、予防接種を受けられるようにしている。バイタル、食事量、排泄量・間隔、精神面を把握し、家族や関係機関(GH)への情報を提供して、迅速な対応をしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>慢性疾患による定期的な通院については、家族や関係機関(GH)と情報を共有して、医師の指示や本人への確認をしている。服薬では、看護師と職員で状況確認しながら、確実に対応できるようにしている。年1回、健康診断を実施して、医療機関へ繋がられるように家族をサポートしている。また看護師の方が週4日来られ、何かあれば相談できる体制が整っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>月1回、旭川の河川敷清掃(岡山市アダプト事業)へ参画している。定期的に近隣の公園の清掃活動に参加している。地域のカフェにて絵画展を実施して、外出の機会を提供している。また利用者の意向を確認しながら対応している。専門の方から教えて頂く機会もあり、技能習得を目指している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成や定期的な面談を実施して、利用者に寄り添えるように配慮している。地域の中で生活するための資源、グループホーム、福祉サービスについての情報を提供して、計画相談担当者と連携しながら生活の充実へ向けての支援を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>連絡帳に日々の様子を書き記している。送迎対応時には、直接口頭で状況報告もを行っている。電話やメールにて、状況報告や対応については随時確認を行い、利用者の状態に合わせた支援を行っている。家族の急変時には、利用者本人に必要な支援ができるように体制を整え、計画・相談して対応している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

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
<p><コメント></p> <p>相談支援専門員と連携しながら、希望者と共に企業への訪問や利用者の障害特性の説明に向いている。就業・生活支援センターとも連携を図っている。昨年度は一般就労された方が1名いた。</p>		

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> 相談支援専門員と連携しながら、希望者と共に企業への訪問や利用者の障害特性の説明に向向している。就業・生活支援センターとも連携を図っている。ものづくり(クラフト)班、クリーニング班、あおぞら(清掃)班に分けている。基本は担当制を敷いているが、同じ作業だけでなく適宜、他の作業もする機会を設けている。	
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> 今年度より一般就労した利用者に対しても定期的にアフターケアを行い、仕事面の悩みや職場内での関係調整にも協力している。保護者とも定期的に連絡を取り、状況を確認している。また、就業生活支援センターとも情報を共有している。	

就労継続支援B型・短期入所)