

(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： 障害者支援施設 かえで寮	種別：生活介護、短期入所、施設入所支援	
代表者氏名： 齋藤 七七重	定員（利用人数）：40 名（現員 36名）	
所在地：岡山県岡山市北区平田407		
TEL：086-805-3802	ホームページ：http://hirata-asahigawasou.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 15 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： 31 名	非常勤職員 8 名
専門職員	管理者 1 名	(生活支援員) 28.6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	居室21室 (個室6室・2人部屋5室・3人部屋8部屋・4人部屋2室)	静養室2部屋・ディルーム・トイレ・洗面所・医務室・食堂・静養室・浴室・倉庫など

### ③理念・基本方針

旭川荘の基本理念にある「敬天愛人」～天を敬い人を愛する人間尊重の精神～/ 生命の尊重を大切にし、すべての人が共生できる人間尊重の社会の実現を目指す。

運営の基本方針 ①医療と福祉の融合、②総合福祉施設としての運営、③地域福祉への貢献、④国際交流の推進 を基本方針として掲げている。

事業所としては、一人ひとりに寄り添い、一人ひとりの望む暮らしを実現するとして、①「障害の重い利用者や高齢利用者の安心・安全な暮らしの提供。」②「芸術や余暇支援の充実」③「虐待・人権侵害のない開かれた職場環境」を基本方針として、ご本人のニーズと意思決定を尊重し、生きがいのもてる活動を提供している。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

重い障害のある利用者一人ひとりに寄り添い、個々の望む暮らしを実現するため、本人のニーズと意思決定を尊重し、生きがいの持てる活動を提供している。また、安心した暮らしの実現ができるよう、社会的自立・地域生活移行に向けた取り組みを行っている。日常の生活支援はもちろんのこと、日中活動においても、個人の障害程度や特性に応じて、健康維持・増進を狙いとしたウォーキングや、自立活動、個別活動に加え、外部講師を招いて、スポーツ活動・音楽活動・芸術活動にも力を入れている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 10 月 17 日 (契約日) ~ 令和 6 年 3 月 31 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	2 回 (平成 28 年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価が高い点

利用者だけでなく職員ともに、幸せになれるように支援している。特に、利用者の安心安全を第一に考えていて、虐待案件が上がった際にも迅速に対応し、再発防止に努めている。利用者の高齢化に伴い、高齢化対策委員会を設置して、今後の対策を話し合っている。職員が働きやすいように家庭の事情を考慮した上で、勤務希望を聞き取ったり、職員ヒアリングにて職務についての課題や問題点をあげたりしている。冠婚葬祭にも対応していて、臨時職員にも福利厚生制度もある。地域との交流も活発で、地域貢献活動委員にて、近隣の学校へ出向き福祉教育の交流を行っている。ワークショップを開催して、地域の方と一緒に作品を作り、小学生の学童保育を招いて、利用者との交流会もできた。小学生を対象に、ユニバーサルスポーツとしてポッチャ体験やうちわ作りを行い、利用者と一緒に活動もできている。

##### ◇改善が求められる点

理念を唱和したり、振り返りの場を設定して、職員間で今以上に浸透できるような工夫に期待します。また、職員間で個別目標を設定して、一人ひとりのスキルアップにも期待します。建物の老朽化や構造上難しい面もあるが、感染対策としての隔離(ゾーニング)体制の工夫に期待します。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価を受審し、客観的な立場からアドバイスいただくことで、施設の強み、弱みを明確にすることができ、今後の施設運営に役立てて行きたいと感じた。事前の自己評価では、厳しく評価していたが、いくつかの点については、高い評価をいただき、今までのかえで寮の取り組みが評価されたと捉えうれしく思いました。良い評価については、継続できるように、また、改善を求められた点として指摘されたことについては、速やかに検討し、改善できたらと思います。引き続き、利用者・職員がともに、安心安全に生活でき、笑顔が絶えない職場環境を整えるよう努めて行きたいと考えている。

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念は、ホームページやパンフレットに記載している。利用者や家族へは、入所時に資料を配布して説明をしている。年2回、職員会議にて行動規範と理念の読み合わせをしている。虐待防止・人権擁護の月目標を掲げている。「優しい言葉と優しい支援」を目指している。理念に沿って事業計画を作成している。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、「ひらた支部会議」（ひらた支部内施設長会議）を実施している。利用者の動向や今後の見通しを確認し、経営環境を整えている。各施設長、地域活動支援センターと通園センター、平田診療所のドクターも参加し、お互いの現状を報告している。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の整備計画などの状況報告をしている。職員会議を通して、周知して情報の共有をしている。令和6年より、就労継続支援が実施され、令和7年より建て替えの予定がある。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和5年度から、わかば寮と統合し、事業計画にも盛り込んでいる。令和6年より、就労継続支援が実施され、令和7年より建て替えの予定がある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>わかば寮との統合の中で、具体的な取り組みや課題に沿って話し合いを行い、検討を進めている。月1回、わかば寮との再整備会議には寮長や課長(主幹)が参加している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>旭川荘10ヶ年計画及び、向う4年間の具体的整備計画を作成している。幹部職員の意見を取りまとめ、事業計画を策定している。職員会議にて周知し、職員へのフィードバックも行っている。建て替えについては、かえで寮内でのワーキンググループ内にて話し合っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の家族会にて、運営面での方向性を示している。しかし、利用者には理解が難しい面もあるので、個別に家族や後見人への説明を行っている。支援計画の内容は、家族に説明をしている。わかる利用者へは個別に説明している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営会議(主任以上)、寮舎会議(各寮の職員)を毎月開催し、利用者への支援について、具体的な話し合いや評価を行い、サービスの質の向上を目指している。夜間に頻尿のある方へは、トイレ誘導の時間や回数を職員間で統一した。オムツの使用で安眠に繋がりに、日中活動がスムーズになった事例もある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種委員会や会議にて、課題を評価・分析して、支援に繋げている。情報を共有することで、次のステージへのステップアップがしやすい。シンプルケース(ソフト)を活用して、情報の共有ができています。各寮で連絡帳をスタッフルームに置いたり、グループラインを活用している。自己評価や虐待チェックシートも活用して、主任がチェックしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務分掌表には、管理者のみでなく、他の職員が行う業務も明記し、全職員で積極的に取り組んでいる。会議などでも方向性について、話す機会を設けている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>集団指導や人権侵害研修、職能団体の研修会などに参加している。知り得た内容は会議などを通じて、フィードバックしているので、情報の共有ができています。会議に参加できない方へは、DVDを活用して情報共有をしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月開催している「ひらた支部会議」にて、現状と課題についての報告・検討を行っている。支部会議の内容については、運営会議にて伝達し、課題解決に向けて実践している。12月より地域交流ホール(フォレスト)を活用して、利用者の作品展示を施設毎に行い、地域の方へ足を運んで頂いている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の高齢化・重度化に伴い、現状把握や今後の課題について、少しでも改善出来るよう、施設内や法人へ提案している。他施設への移動ができるように連携を取っている。旭川荘の法人内の他施設へ移動された方もいる。機能低下をした方への対応として、将来的に介護施設への移動を検討中である。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要に応じて、職員の募集を行っている。福祉業界の人材確保が難しい中、外国人の雇用も行っている。臨時職員の募集は、かえり寮独自で行っている。人事ヒアリングにて、職員の確保に努めている。勤続年数が長い職員が多く、離職率も低い。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		○a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課・人事意向調査にて、職員の意見を尊重できる体制が整っている。年1回人事考課にて寮長が面談を行っている。職場環境や虐待案件の情報も寮長が把握している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員から勤務希望を聞き、働きやすい状況に配慮している。家庭の都合や体調についても考慮している。職員ヒアリングを行い、職務についての課題や問題点、職員の職場環境についての聞き取りも行っている。電子化が進み、働きやすく効率良い環境が整備されている。福利厚生充実や冠婚葬祭にも対応している。臨時職員にも福利厚生制度があり、旭川荘全体の福利厚生もある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内で実施している階層別研修へ参加している。また、必要な研修への参加を進めていて、質の向上に努めている。個別面談も実施している。今後、職員の目標を明確化して、共有できる体制づくりを行う予定である。法人研修やかえで寮内の研修もあり、人権擁護・虐待防止の研修も行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>プリセプター制度を導入して、マンツーマン指導をすることで、支援への不安解消や精神面を支える体制を整えている。何かあればアンケートを実施して、意見を聴取している。法人で、新人研修を行ったり、各部署の長から話を聞く場を設けたりしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>階層別研修・施設外研修への参加を行っている。また、外部講師を招いての研修計画を立てている。虐待防止研修や障害特性による学習も行っている。歯科医より口腔ケアについての学習や内部の看護師による医療的なケアについての勉強会、AED講習も行った。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護福祉士や保育実習、ソーシャルワーク実習の受け入れ体制を整えている。また、指導者の養成も行い、必要に応じて指導が出来るように工夫している。コロナ禍でも受け入れは可能としていた。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回、広報誌の作成やホームページにて活動報告を掲載して、情報を公開している。ひらた旭川荘のHPにて記載している。地域や学校関係、家族や後見人、旭川荘内、関連施設にも資料を配布している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>内部監査・外部監査など適切に行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ひらた旭川荘にて、地域貢献活動の一環として、小中学校への福祉教育やひらたの市を開催している。かえで寮独自としては、小学生やボランティアとのワークショップなどを開催し、受け入れ体制を整えている。</p>		
Ⅱ-4-(1)-②	ボランティア等の受け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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に明記し、随時受け入れ体制を整えている。職場体験の受け入れも実施している。登録手続きは書面で残している。受け入れの際に、見学や説明を行っている。継続的なボランティアの方には、月1回例会を開催して課題を話し合っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回、「ひらた支部地域運営協議会」に参加して、地域との関係性を深めている。フォレストを定期的に解放し、作品展示を行っている。地域の方への参加も促している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域のボランティアグループとは、定期的に交流がある。「かけはし」という地域の団体と連携を取っている。草刈りやコロナ前には利用者の外出支援や買い物支援をしていた。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域交流活動として、近隣の小中学校へ講師として出向いて、福祉推進活動に力を入れている。毎月ひらたの市を開催して、参加している。防災訓練時には地域の方へお知らせをしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回、全職員会議の開催や施設内研修の実施、施設外研修への参加を行い、職員の意識向上に努めている。「日本知的障害者福祉協会倫理綱領」や「かえで寮行動規範」、毎月の標語を掲げて、職員と読み合わせをしている。法人全体(年1回)とかえで寮独自(年3回)の自己評価チェックを行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の特性を考慮し、プライバシー保護の観点から環境整備に努めている。食堂のパーテーションの設置や2人部屋の箇所にはカーテンを取り付けている。カーテンが取り付けられない部屋は、外から目隠しシートを貼っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットやHPを作成し、事業所紹介をしている。理念や基本方針については、パンフレットやHPに記載している。重要事項説明書を玄関に掲示している。施設利用希望があれば随時相談に応じて、見学・体験等の対応をしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>意思決定や言語理解が困難な方には、絵カードを活用し、視覚的な情報を示すように工夫している。重要事項説明書にはふりがなをつけて読みやすいようにしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの内容変更については、利用者の状態に応じて、医療や相談支援専門員と連携している。家族や利用者からの相談については、サービス管理責任者を中心に対応している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリング時に、本人の意向や要望について確認をしている。毎月のケア会議にて、報告や随時検討を行い、改善に努めている。要望があれば随時対応している。コロナ禍では中止していた外出や外泊の要望も現在は可能となっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内に窓口を設置し、責任者及び苦情解決担当者を設定している。また、第三者委員会も外部に依頼している。重要事項説明書にも明記していて、施設内に掲示し、家族や利用者も閲覧できるようにしている。内容や対応についてのフィードバックは、家族会総会の場を利用して報告している。相談室も設置されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族からの要望として、行事の連絡を早めに欲しいとの意見を頂き、迅速な対応を心掛けている。法人全体のサービス向上委員会に要望を上げることできる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱を設置し、利用者・家族からの相談・意見を聴取できるようにしている。文章化が難しい場合には、個別で対応し、早期解決に努めている。解決方法の手順は運営要綱に明記している。毎年見直しを行い、職員にも周知している。家族が来た際に、意見や要望を聞くようにしている。出た意見は、職員会議で周知し、緊急時には朝礼にて確認している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会を設置し、毎月会議を実施している。ヒヤリハット・事故報告も行い、情報収集や改善策・再発防止策を検討している。食堂に誤薬のポスターを掲示して、防止に努めている。コロナ禍では、防護服の着用もしていた。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の危機管理マニュアルを基に対応している。施設では、感染防止委員会を設置し、感染対策の検討やマニュアルの見直しを定期的に行っている。本部に感染対策防止委員会があり、各施設で何かあれば迅速に対応している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の危機管理マニュアルをもとに対応している。施設では防災担当を配置し、防災訓練計画作成及び実施している。消防署と連携を図り、ひらた地区の周辺施設との合同訓練も実施し、年2回地震と水害訓練ができた。施設内では年2回の火災訓練を行い、ハザードマップと連絡網、避難経路は事務所に掲示している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時にフェイスシートにて情報を得ている。サービス等利用計画書にて文章化している。定期的に担当国会議を開催し、モニタリングも実施できている。職員の意見や利用者の要望等については、検討して計画の中に入れていく。何かあればその都度、利用者に合わせて変更している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>上記に同じ</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者を配置している。定期的に担当国会議を開催し、モニタリングを実施している。利用者や家族からの要望、職員の意見については、計画書の中に入れていく。施設内でできることを模索してプランに反映させていく。かえで工房にて、作業をして作品を作っている。スヌーズレン室での活動も行っている。全体活動が難しい方へは、居室でできる作業を行っている。障害の状況に応じて個別にスケジュールを設定してルーティン化している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回、モニタリングを実施している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録類については、PC上のシンプルケースで取りまとめ、常に職員が記入や閲覧できるように、情報の共有を図っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個々に、ID・パスワードを設定している。個人情報の取り扱いについては、施設のできる場所で管理している。また、個人情報保護規定は運営要綱に掲示し、職員への周知を図っている。家族には、毎年説明して、同意書を得ている。薬の管理も医務室で保管している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己決定が難しい方へは、選択しやすい方法を取り、対応している。個人に合わせた計画を作成していて、意思疎通が難しい方へは、カード使って示している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシーについては個別支援計画に盛り込んでいる。重要事項説明書にて、権利擁護について記載している。研修や委員会活動を積極的に行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人が出来ることは、自分でして頂けるように支援方法を工夫している。居室の掃除の際には、モップ掛けをして頂いたり、布団を畳んだりしている。洗濯物畳や下膳を手伝ってくれる方もいる。リヤカーを活用した、ゴミ捨ても実施している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人に応じて、コミュニケーションツールを使い分けて対応している。カードを活用したり、ひらがな表記にしている。混乱をさけるために、その人にあった言葉掛けや、短めに話すように工夫している。また、混乱している際には、落ち着くまで言葉かけをしないように配慮している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>随時、利用者と話ができる時間を設けていて、相談に応じたり意思確認を行っている。相談室を利用する場合もある。帰宅願望がある方へは、家族との調整を行い、無事に帰ることができて落ち着いた。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中活動を準備して、利用者が選択できるように工夫している。かえで工房での作業、音楽活動、スポーツ活動を実施している。施設外のウォーキングも可能としている。園芸活動として、花を植えている。倉敷イオンや岡山ドームを散歩したり、障害スポーツ大会への参加もしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>強度行動障害のある利用者に対しての支援の在り方について、知識向上のための研修を受講し、質の高い支援を目指している。カーテンを外につけたり、エアコンのカバーや窓ガラスをアクリルにしたりしている。壁には保護剤を貼っている。年1回、強度行動障害支援研修にて学びを深めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>上記に同じ</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>清掃は日々行っている。かえで工房、スヌーズレンを活用して、プラネタリウムやボールプールなどのリラックスできる部屋がある。扉にはクッション剤を入れ、テレビも安全に配慮してゲージに入れている。エアコンや換気扇は囲いで覆っている。何が危険かを予測して、職員間で相談して対処できるように考えている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>高齢者を対象に、機能保持を目的とした身体運動を取り入れた日中活動を提供している。必要に応じて、他施設の訓練士に相談することもある。歩行訓練、トイレトレーニングは考えている。ひらた旭川荘内の機能訓練士とは連携を図っている。日常生活の中でリハビリ活動ができるようにしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康チェックを毎日行っている。健康チェックの頻度は個別の状況により、その都度行っている。状況によっては隔離して、静養室で一時的に様子を見ることもある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回、感染や医療的ケアの研修を行っている。誤嚥やAED、心肺蘇生、在宅酸素の使い方や防護服の着方を学んだ。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>障害者スポーツ大会(フライングディスク)の参加や展示会(荘内でのアートギャラリー、外部では、きらぼしアート展)への出展など、利用者の希望に合わせた参加を行っている。入選された方の作品は、各施設や障害学習センターでの掲示や銀行や県庁にも飾られている。</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
<コメント>  非該当		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>  年2回モニタリングを実施し、家族に説明をして同意を頂いている。生活状況や体調に関しては、家族に報告する内容がある場合は、その都度連絡を取っている。年1回、家族会を開催して交流を図っている。		

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>	
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>	