

令和6年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

障がい者支援施設大洲育成園

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：大洲育成園		種別：障害者支援施設		
代表者氏名：施設長 池田 隆三		定員（利用人数）： 施設入所 74名（68名） 生活介護 74名（68名）		
所在地：大洲市市木1215番地				
TEL：0893-25-5251		ホームページ： https://oozu-ikuseien.or.jp		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日 昭和47年7月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 大洲育成園				
職員数	常勤職員：	34名	非常勤職員：	6名
専門職員	（専門職の名称） 名			
	介護福祉士 15名		看護師	2名
	社会福祉士 2名		管理栄養士	1名
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）	
	個室8、2人部屋24		鉄筋コンクリート造2階建て	

② 理念・基本方針

【基本理念】

社会福祉法人大洲育成園は、法令を遵守し地域の知的障害のある人たちのニーズに対応した福祉サービス事業を展開し、利用者の人としての尊厳を第一に、地域と共に歩む施設経営を目指します。

【基本目標】

魅力ある園・楽しい園・明るい園・豊かな人づくりの園・健やかに共に歩む園

【基本姿勢】

（１）利用者に対する基本姿勢

利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮した良質かつ平等で安心なサービスを提供します。

（２）社会に対する基本姿勢

社会福祉法人が非営利法人として、積極的に活動していくためには、地域住民からの信頼や協力が必要不可欠です。“見える化”を推進し、積極的な情報発信に取り組みます。

（３）福祉人材に対する基本姿勢

福祉サービスの継続と発展のために、職員処遇全般の向上、働き甲斐のある職場づくりに取り組みます。また、多様な職種、勤務形態、年代の職員が働きやすい環境を推進します。

（４）マネジメントに対する基本姿勢

社会福祉法など関係法案はもとより法人の理念や諸規程、さらには広い意味での社会的ルールやモラルを遵守した経営を行います。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

社会福祉法人大洲育成園は、昭和47年に精神薄弱者更生施設を開設し、平成24年から障害者支援施設として新体系に移行している。令和4年度には、創立50周年を迎えた歴史ある法人である。地域と共に歩む施設経営を目指し、日常的な地域との交流のみに留まらず、職員の防災士の資格取得に力を入れ、積極的に災害支援に関わるなど、地域貢献に取り組んでいる。

近年では、職員の健康づくりにも力を入れ、健康づくり推進宣言を行い、日本健康会議から連続して「健康運営優良法人」の認定を受けている。また、経営の基盤を職員の健康と捉え、職員が健康で働き続けることができるように、継続して職場環境の整備を行い、働く意欲やサービスの質の向上に繋がっている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月30日（契約日） ～ 令和7年2月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

3年ごとに福祉サービス第三者評価の受審を行い、評価をもとに施設の強みや弱みを把握し、改善に向けて取り組んでいる。弱みとして抽出された課題もチャンスとして捉え、中長期計画の概要や取組事項に反映させている。

利用者会議の開催や第三者委員が実施するサービス相談日が設けられ、利用者から意見や要望を述べやすい環境や仕組みづくりが行われている。利用者から出された意見や要望は、委員会やフロア会議等で職員が共有し、日々の活動や生活に反映している。

職員の健康について、「健康経営」という考え方のもと、健康経営推進委員会を中心に企画や立案を行い、健康に関する情報提供やセミナー、栄養相談などの多くの取り組みを実施し、職員の健康保持や増進の成果を上げている。

また、超過勤務の削減や有給休暇の取得推進、育児目的休暇の導入等を行い、風通しの良い働きやすい職場環境を整えている。

◇改善を求められる点

中長期計画について、現状を把握し、課題や改善点を明確にしているが、今後は単年度の事業計画と併せて、より具体的な数値目標を踏まえた計画の策定が行われることを期待したい。

定期的な福祉サービス第三者評価の受審に併せて、自己評価の作成のほか、見直しや改善も行われている。今後は、第三者評価の受審年度以外にも、定期的に自己評価を実施するなど、PDCAサイクルに基づき、福祉サービスの質の向上に向けた計画的な取り組みが行われることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当法人が初めて第三者評価の受審してから１５年が経ち、この度５回目を迎えました。毎回新たな気づきを頂き、表出した課題を解決する度に、より良い法人になってきたと確信しています。お忙しい中、当法人の発展にご助力頂いた調査員の方々には、職員一同厚く御礼申し上げます。この受審をきっかけに、より士気が上がったと感じています。今回高く評価して頂いた「利用者からでた意見を反映する取組み」や「健康経営に関する取組み」に関してはより向上させ、課題として頂いた「中長期計画と事業計画の相関性向上」や「数値目標の設定による目標の具体化」等については、早急に見直していきたいと思えます。これから更に利用者のサービスの質の向上を目指し、利用者・保護者・関係機関・地域の皆様に、より信頼と安心を与えられる施設運営に向けて努力いたします。

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

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念や基本方針が明文化され、ホームページや事業計画、パンフレットなどに掲載するとともに、施設内にも掲示して周知を図っている。職員は、理念や基本方針が記載された「支援マニュアルハンドブック」を携帯し、日常的に確認できるようにしている。家族には、「家庭の日」で、施設に来訪された際に説明をしている。		

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。		
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・c
<コメント> 法人の理事会を中心に、経営状況の把握や分析を行い、職員に周知されている。また、地域の人口推計や環境の変化を捉え、施設としての強みや弱みを分析し、中長期計画に反映している。		
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・c
<コメント> 経営状況の把握や分析を行い、課題や改善点を明確にして、フロア会議や各委員会等で、職員間で検討するなど、具体的に取り組んでいる。		

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。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 課題や改善点を明確にした中長期計画を策定している。今後は、より具体的な数値目標の設定や見直しを行い、計画的な取り組みが行われることを期待したい。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 中長期計画を踏まえて、単年度の事業計画を策定している。今後は、具体的な数値目標を設定した事業計画の策定が行われることを期待したい。		

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。	㉑・b・c
<コメント> フロア会議や各委員会、職員会等で話し合うなど、組織的に事業計画の策定と、評価・見直しが行われている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 年4回、家族が来訪できる「家庭の日」が設けられ、利用者や家族等に事業計画の内容を説明している。説明の際には、写真やプロジェクターを活用して、利用者等が理解しやすいよう工夫している。		

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・㉑・c
<コメント> 今回が5回目の福祉サービス第三者評価の受審で、今後も3年ごとに受審を予定している。受審の際の自己評価は、職員全体で作成に取り組むとともに、委員会等の中で話し合いが行われている。今後は、第三者評価の受審年度以外にも、定期的に自己評価を実施するなど、PDCAサイクルに基づき、福祉サービスの質の向上に向けた計画的な取り組みが行われることを期待したい。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 第三者評価の結果に基づき、フロア会議や委員会で、課題解決のための話し合いをするとともに、職員間で問題意識の共有を図り、改善に向けて取り組んでいる。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 施設長は自らの役割と責任について、職務分掌や職員会、広報誌等の中で表明している。また、有事における施設長の役割と責任も明確にし、不在時の権限委任も組織体制の中に明記されている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 基本理念の中に法令遵守が掲げられ、職員会や施設内研修を通して、職員への周知を図っている。特に、虐待防止や権利擁護の研修において、人権の尊重を基本に、職員への法令遵守を徹底している。		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> サービスの質の向上に向けて、職員が主体的かつ意欲的に取り組めるように、各委員会を設置している。特に、職員が健康であるということが支援の質の向上に結び付くという視点から健康経営推進委員会が設置され、健康経営の企画や立案を行い、多くの健康に関する情報提供やセミナー、栄養相談を実施するなど、職員の健康づくりに努めている。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<コメント> 施設に介護リフトが導入され、職員の超過勤務の削減や介護負担の軽減に努めるなど、働きやすい職場環境づくりに向けて取り組んでいる。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 積極的に学校の訪問や企業説明会の参加を行い、人材確保に努めている。計画的に専門職の配置も行われ、必要に応じて、職員の資格取得を促している。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 職員行動規範の中で、期待する職員像を明確にしている。人事評価規程に基づき、一人ひとりの職員の目標管理や自己評価をもとに、定期的に施設長は職員との個別面談を実施するなど、総合的な人事管理が行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 法人として、健康づくり推進宣言を行い、日本健康会議から連続して「健康経営優良法人」の認定を受けている。中でも、健康経営推進委員会の設置や育児目的休暇の導入等を行い、職員が働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
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・c
<コメント> 一人ひとり職員が目標管理書を作成し、施設長との個別面談等により、目標達成状況の確認や指導を行い、育成に向けた取り組みが行われている。		
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・c
<コメント> 人材育成委員会の中で、人材育成方針・教育訓練計画を作成し、階層別等の教育・研修が実施されている。		

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・c
<コメント> 専門資格取得に向けた研修のほか、役割や階層別の研修を実施するなど、年間を通して、計画的に内外の研修に職員が参加できる機会を確保している。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 実習マニュアルを整備し、学校と連携をとってプログラムを作成するなどして、実習生の受け入れを行っている。		

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。		
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・c
<コメント> ホームページや広報誌等により、理念や基本方針、サービス内容、財務諸表等を公開している。第三者評価の受審結果についても、公表が行われている。		
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。	a・㉡・c
<コメント> 法人の経理規程に基づき、適正な経営・運営が行われている。定期的に、内部監査も実施しているものの、義務ではない外部の専門家による監査支援等までは行われていない。		

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・c
<コメント> 地域のイベント情報が利用者に伝えられ、秋祭りなどの地域行事に参加したり、施設のイルミネーション行事等の参加を呼びかけたりするなど、地域との交流が図られている。		
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・c
<コメント> ボランティア受入れマニュアルを整備している。夏祭りやイルミネーション、日常生活支援など、ボランティアの募集チラシを作成して学校や大学に配布し、参加の協力を呼びかけて、受け入れをしている。		

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・c
<コメント> 法人の相談支援事業所と協力し、関係機関とのネットワークづくりに取り組んでいる。		
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 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。	㉠・b・c
<コメント> 大洲市や近隣行政、相談支援事業所等の関係機関と連携を図るとともに、自立支援協議会への参加を通して、地域の課題や福祉ニーズの把握に努めている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 地域交流委員会を中心に、地域行事への参加や小学校との交流が行われている。また、市行政から災害発生時の福祉避難所に指定され、水や食料などの備蓄品を確保するとともに、非常時にも地域住民の避難に協力するなど、地域のニーズに対応できる体制を整えている。		

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。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 職員が携帯している「支援マニュアルハンドブック」の中に、利用者の尊重などを記載した行動規範や基本姿勢が明記されている。虐待防止・身体拘束適正化委員会が設置され、職員に利用者の人権を配慮した支援の周知徹底が図られている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 個人情報保護規程や「支援マニュアルハンドブック」の中に、プライバシー保護等が記載されている。2人部屋の居室はカーテンの仕切りが付けられ、電話使用の際の仕切りも配置するなど、利用者に配慮した支援も行われている。		
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。		
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。	㉠・b・c
<コメント> ホームページやパンフレットには、写真や動画を活用して、分かりやすく福祉サービスの情報を提供している。利用希望者には、見学や体験利用に対応している。		
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・c
<コメント> 契約書や重要事項説明書等には、必要に応じて、分かりやすくふりがながふられ、文字を大きくする工夫を行うなど、利用者や家族に分かりやすい説明が行われている。		

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。	㉠・b・c
<コメント> サービス変更の際には、情報提供書を使用して、引き継ぎをしている。また、相談支援事業所や市行政と連携を図り、サービスの変更や終了後にも、継続して対応をしている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者会議の開催やサービス相談日が設けて、意見や要望を聞きながら、利用者満足度を調査し、より良いサービス提供に繋げている。		
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。		
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・c
<コメント> 年4回、第三者委員によるサービス相談日が設けられ、苦情等の相談を受け付けるほか、施設内に苦情窓口や苦情受付箱が設置され、利用者や家族等から申し出を行いやすくしている。苦情内容や解決結果等は、申し出た本人が特定されないよう配慮し、ホームページや広報誌で公開している。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 第三者委員によるサービス相談日が設けられ、チラシを作成して実施日を利用者や家族等に周知し、相談や意見を述べやすい環境を整えている。また、日常生活や利用者会議の中で、職員は気軽に利用者の相談に応じている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 毎月の利用者会議で寄せられた意見や要望は、委員会やフロア会議で共有し、迅速に対応するとともに、サービスの質の向上に繋げている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 虐待防止・身体拘束適正化委員会の中で、リスクマネジメント体制等が検討され、ヒヤリハットのレベルを見直すとともに、事例を収集して、事故や再発の防止に努めている。		
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・c
<コメント> 感染症対応マニュアルが整備され、ホームページにも掲載している。定期的に、安全衛生委員会の感染症対策部門の中で話し合い、研修の実施やマニュアルの見直しが行われている。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 自然災害発生時における業務継続計画（BCP）や各種災害の対応マニュアル、防災計画を整備し、定期的に避難訓練等を実施している。また、積極的に職員の防災士の資格取得に取り組んでいる。四国内の4法人で、災害発生時等の連携協定を締結するとともに、地元の消防署や警察署と連携を図るなど、協力支援体制を整えている。		

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・c
<コメント> 全ての職員に、標準的な実施方法が記載された「支援マニュアルハンドブック」が配布され、業務中に携帯をしている。また、利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護も含んだ業務実施手順も明記されている。		
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・c
<コメント> 支援マニュアル検討委員会が設置され、職員の意見を反映し、定期的にマニュアルの見直しが行われている。見直されたマニュアルは、職員に配布し、周知を図っている。		
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。		
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。	㉠・b・c
<コメント> サービス管理責任者が、アセスメントに基づいた個別支援計画を策定している。多職種の職員が参加した会議の中で、アセスメントや計画の検討が行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 6か月に1回、利用者や家族が参加したサービス調整会議が開催され、意見や希望を確認しながら、計画の評価・見直しを行っている。利用者のニーズや状態の変化に応じて、見直し期間を変更するなどの対応も行われている。		
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、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
<コメント> 記録ソフトが導入され、職員間で統一した様式の使用や情報の共有が図られている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 個人情報保護規程に基づき、適切に記録を管理している。個別ファイルは、施錠できる書庫に保管している。また、管理を徹底するための研修が行われ、職員に周知されている。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

職員会やフロア会議で、利用者の意思決定や権利擁護を話し合い、自己決定を尊重した取り組みが行われている。サービス向上委員会では、利用者の要望に沿った活動やサービス内容を検討している。

A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

虐待防止マニュアルが整備され、虐待防止チェックリストでの支援の振り返りや研修の実施、身体拘束に対する基本的考え方や手順書を作成するなど、権利擁護への取り組みが行われている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
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っている。	㉠・b・c
A⑦ A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠・b・c

所見欄

利用者の高齢化に伴い、特殊浴槽や介護リフトが導入され、安心安全な支援が行われている。利用者とのコミュニケーションは、筆談やイラスト、パソコンを使用するなど、多様なコミュニケーション手段が確保され、一人ひとりに合った方法で図られている。相談等の支援は、利用者会議の開催や第三者委員によるサービス相談日を設けられ、利用者の意見や要望を聞きながら、適切な支援に繋げている。日中活動は、秋祭りなどの地域行事への参加、クラブ活動や外出など、利用者に情報を提供しながら、選択や自己決定ができるように取り組んでいる。また、フロア会議や職員会で、行動障がいなどの個別に配慮の必要がある利用者の支援方法が検討され、個別支援計画等の見直しが行われている。

A-2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

食事や排せつ、入浴等の支援マニュアルが整備され、標準化が図られている。食事は、利用者会議で出された意見や要望を参考にしたメニューが提供されている。入浴は、リフトが完備されるなど、利用者が安心安全にして入浴できる浴室環境を整えている。排せつ支援は、利用者のプライバシーを配慮した支援が行われている。移動・移乗は、安全に配慮された介護リフトを導入するなど、環境調整も行われている。

A-2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

2人部屋の居室はカーテンで仕切りを行い、利用者のプライバシーのある空間を確保するとともに、本人の意向により、1人部屋に変更することもある。
安全衛生委員会で、年3回危険箇所の点検が行われ、利用者の安心安全な生活が送れるよう配慮している。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

機能訓練指導員として、専門職の配置までは行われていないものの、医師や看護師と連携を図りながら、日中活動のプログラムに、ミュージックケアを取り入れるなど、必要な機能や生活の訓練が行われている。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c
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。	㉑・b・c

所見欄

日々のバイタルチェックや排せつ状況の確認を行い、利用者の個々の状態や体調の変化を把握している。看護師を中心に、医療機関と連携を図り、モニタリング時には健康診断の結果の報告や相談をしている。
服薬マニュアルが作成され、医務室で適切な薬の管理を行い、完全管理体制を整えている。
医療的ケアは、施設内で実施していない。

A-2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

外出や外泊等は、利用者や家族の希望に応じて、柔軟に対応している。地域行事に参加して、地域住民と関わるとともに、ボランティアや学生との繋がりを持つなど、利用者が社会参加できるよう支援を行っている。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
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・㉒・c

所見欄

現在、高齢化の進行に伴い、地域生活に移行を希望する利用者はいない。相談支援事業所と連携を図りながら、移行を希望する場合には、対応できる支援体制を整備しているが、さらなる利用者の地域生活の意欲を高める工夫が行われていくことを期待したい。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

年4回、家族が来訪できる「家庭の日」が設けられ、利用者や家族同士の交流が図られている。来訪した家族には面談を行い、利用者の生活の様子等を説明し、家族から意見や要望を聞くよう努めている。有事の際には、速やかに家族等に連絡を取り、情報共有が図られている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
A⑯ A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当