

(障がい者・児施設版)

(別記)

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：生活介護事業所 ウィズ	種別：生活介護	
代表者氏名：施設長 青野 一	定員（利用人数）： 40名	
所在地：松山市福角町甲1825番地		
TEL：089-978-1153	ホームページ： https://www.hukuzumikai.com	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成13年4月25日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 福角会		
職員数	常勤職員： 26名 非常勤職員： 13名	
専門職員	（専門職の名称） 名	
	社会福祉士 3名	
	介護福祉士 7名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	訓練・作業室、食堂、相談・静養室、特殊浴槽、洗面所・便所等	鉄筋コンクリート造1階建て

③ 理念・基本方針

（理念）

社会福祉法人福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

（基本方針）

社会福祉法人福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

（施設基本方針）

1 関係法令に基づき、生活介護事業を実施し、利用者が自立した日常生活および社会生活を営むことができるよう必要な支援を行う。

- 2 利用者の希望と同意に基づき個別支援計画を作成し、生産活動・自己表現活動・社会参加活動・自治会活動・健康活動等の日中活動および日常生活に必要な支援を提供すると共に、利用者本人が「ふれあい・ささえあい・ひびきあい」ながら、自己の想いを実現できるよう支援を行う。
- 3 社会参加活動を促進し、利用者一人ひとりが社会の一員であることを自覚し、豊かな生活を送ることができるよう支援を行う。
- 4 日中活動の提供に留まらず、各種サービスに関する情報提供やそれらを繋ぐ役割を担い、在宅福祉の向上に努める。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

家族や地域住民などが施設を訪れやすい環境を整備し、また積極的に地域へ出掛けることで、地域において必要とされる福祉施設となっている。特に家族の集まりに力を注ぎ、家族同士の交流が深まることで、利用者及び家族からの要望も出やすい状況になっている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年4月16日（契約日） ～ 令和2年2月5日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初回（令和元年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

法人として心身の健康やワーク・ライフ・バランスなどに配慮した取組みがなされ、管理者が現場で共に考える実践行動を継続することで、働くことに生きがいを感じられる職場となっている。

利用者の思いについて個別懇談で聞き取り、管理者や責任者と職員が共に考える体制が整っている。また、3つの活動班や自治会活動が活性化し、利用者が生き生きと活動に取り組むことができ、さらに外出活動を通して地域の行事や活動に積極的に参加している。

個別支援計画の説明やファミリー教室の開催など、家族が施設を訪問する機会を提供し、家族支援に取り組んでいる。ファミリー教室では、家族同士の交流が深まり、支え合う関係性ができている。

◇改善を求められる点

実習指導者養成研修への参加、マニュアルの整備、プログラムの準備など法人全体として実習生を受入れる体制の整備を期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受審させていただきましたが、事業所での取り組みを振り返り、認めていただいた部分・改善点等、必要な部分が明確になりました。今後の事業所の在り方を考え、支援やサービスの質の向上へつなげる機会となり、感謝しております。

また評価を受けたことを公表することにより、いっそう気持ちを引き締め、胸を張れる事業所運営を目指して参りたいと思います。今後も定期的に第三者評価を受審し、自己評価を通じ、細かい部分までみんなで考え取り組みを進め、信頼される事業所となれるよう努力して参ります。

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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針はホームページに掲載され、利用者及び家族にも分かりやすく説明されている。職員は事業所内の掲示及びパソコンでいつでも確認することができる。また、年度初めの理事長講話で、法人の沿革や理念について聞く機会があり、身近に感じるものとなっている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>松山市の地域福祉計画や障害福祉計画、子ども・子育て支援事業計画などを把握し、サービスにおける利用者数などを踏まえて分析を行っており、地元堀江地区での障害福祉サービスに関する周知にも力を入れる必要性を理解している。</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・c
<p><コメント></p> <p>経営状況を把握・分析し、法人内のコンプライアンス委員会などで検討が進められ、改善すべき課題に関する具体的な数値目標を掲げることにより職員の意識が高まっている。また、経営状況については表現を工夫し、職員にも分かりやすい内容となっている。</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。		
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・c
<p><コメント></p> <p>数値目標を設定した中・長期計画を策定し、3年ごとに見直している。取り組むべき事柄が明確になっており、進捗状況も把握しやすくなっている。</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・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は中・長期計画と連動して策定され、年度末の職員会で全員に配布されている。また、各事業所内で利用率などを含めた具体的な検討がなされ、次年度の計画を検討している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所全職員の意見を反映させるために職員にアンケートを実施し、各部署で集計して検討している。アンケート結果をもとに各部署で振り返りを行い、「具体的な取組み」「成果」「次年度に向けて抱負・課題」に分けて記録にまとめている。それらを年2回程度開催される事業所内の事業計画検討委員会で取りまとめ、次年度の計画を策定している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を3つの活動班に分けて少人数制の小自治会を設け、事業計画の説明の際にはホワイトボードや写真・絵などを活用し、分かりやすく意見を出しやすいようにしている。また、家族への周知はファミリー教室の場を活用し伝えている。</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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>昨年度、自己評価を全職員で実施し取りまとめ、また家族アンケートの意見を踏まえて課題や利用者及び家族のニーズを分析した。その結果を踏まえてサービス向上委員会で検討し、サービスの質向上に向けた計画を策定している。</p>		

(障がい者・児施設版)

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員による自己評価結果や家族アンケートを受けて、今後取り組む事柄が明確になっている。サービス向上委員会で話し合われた結果については、全職員で共有している。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>事務局だよりを活用して、事業所の経営・管理に関する方針や管理者としての役割等を周知している。また、事業所の「ウイズ通信」に施設長の挨拶や思いが掲載されている。「ウイズ通信」は主に利用者や家族に配布されているが、全職員にも回覧されている。施設長不在時の権限委任については、支援マニュアルや危機管理マニュアルなどに明示されている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>コンプライアンス研修など、法人内研修が充実している。また、パソコンシステムでの閲覧や職員への一斉メール配信、職員会の活用など、職員に対して遵守すべき法令等を周知するための体制が整備されている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>主任以上が参加する「運営委員会」など各種会議に積極的に参加し、自ら意見を伝え共に検討している。職員は利用者を活動班編成にするなど、様々な工夫や取組を実践しており、施設長も積極的に参画している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>組織体制の見直しを実施し、活動班ごとの活動を取り入れるなど質の高い支援業務が行える体制を築いている。人事・労務・財務等の管理は法人が担い、施設長と密に連携している。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>各職員が明確に目標を立てて取り組めるようにキャリアパスを導入し、事業所別職位類型表に基づき計画的に人材配置が実施されている。また、小学校の職場体験や子ども参観日の開催、専門学校の人材説明会への参加など、幅広い層に対して人材確保のための取組みがなされている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス制度を採り入れ、人事考課マニュアルを整備して職員の昇格の基準などを明確にしている。人事考課マニュアルは職員全員に配られ、職員研修会においても説明がなされている。</p>		
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組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>就業規則を令和元年10月に改訂し、ワーク・ライフ・バランス、ストレスチェック、メンタルヘルスなどに様々な支援を提供している。社会保険労務士の協力を得ながら、職員の心身の健康に配慮した取組みがなされている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの目標設定をもとにして個別育成シートを作成し、面接を年4回実施して目標管理がなされている。また、法人として面接をする側の職員の研修も実施されている。</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・c
<p><コメント></p> <p>法人内の階層別研修は、全職員が受講できる仕組みになっている。防火管理者やサービス管理責任者などの資格は、法人内の人事異動も視野に入れ、組織的に取得する計画が立てられている。また、内部研修に関する年間計画が策定され、勤務シフトにも配慮し受講しやすい工夫をしている。</p>		

(障がい者・児施設版)

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員研修に関する年間計画に基づき各種研修会が実施され、職員は各種階層に応じた研修に参加することができる。また、職場における個別的なOJTは職員による教育に加え、メンター制度（先輩職員による指導・相談等のサポート）を活用しながら行われている。障害者雇用にも取り組んでおり、絵や写真を用いた視覚的に分かりやすい指示に努め、終業前に時間をとりコミュニケーションを図るなどの配慮をしている。</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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>インターンシップの受入れや法人内の他事業所で実習をしている実習生の受入れを行っている。今後は実習指導者養成研修への参加、マニュアルの整備、プログラムの準備など法人全体として実習生を受入れる体制の整備を期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念・基本方針、事業計画・事業報告、検査状況などを公開している。「ウイズ通信」を家族・利用者へ配布し、地域の公民館や病院にも配布している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>会計事務所や税理士による事務・経理などに関する助言を得て、確認を行っている。また、内部監査を実施し、経営状況や運営状況についてもチェック体制を整えている。</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・c
<p><コメント></p> <p>地域との交流イベントとして祭りを開催し、外出体験活動や地域の清掃活動などに参加している。また、地域の港で行われている青空市に企画段階から参加し、かき氷や事業所のクッキーなどを販売している。「ウィズ通信」を地域の公民館や病院などへ配布する際には、利用者も一緒に訪問して交流の機会を作るよう努めている。</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・c
<p><コメント></p> <p>法人としてボランティア受入れマニュアルやポスターを作成しており、定期的・継続的にボランティアの受入れを行っている。</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 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
<p><コメント></p> <p>地域の社会資源リストを作成し、情報提供体制ができています。また、利用者の嘱託医との会議や、卒業後の受入れについて検討するため特別支援学校との会議も行っている。さらに、知的障害者福祉協会の通所系事業所の部会にも参加している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握するための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年恒例の福角会祭は実行委員会を定期的で開催し、地域の声を吸い上げて反映させるようにしている。また、地域在住の職員が地域からの要望を聞き取り、職員が祭りや草刈りに参加するなどの取組みがある。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>夜間あんしんサポート事業・在宅安心サポート事業などを行い、地域の福祉ニーズに対応している。また、地域の企業と共同で保育所を運営するなど、公益的な事業・活動がなされている。さらに法人で開催している研修会には、近隣の事業所など外部の参加者も受入れている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>職員行動基準が定められ、全職員に配布されている。また、各種の支援マニュアルには利用者への配慮事項などが盛り込まれている。人権に関するアンケートを毎年実施し、人権委員会が年3～4回開催されている。</p>		
29	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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>プライバシーに配慮した入浴支援マニュアルなどが整備されている。今後は家族に対して、プライバシー保護に関する取組みの周知を期待したい。利用者が一人になりたい時、ハード面の問題から十分なスペースが確保できていないが、ドライブに出掛けるなどの工夫をしている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>パンフレットやホームページについて定期的に見直しを行い、写真を増やすなど分かりやすい内容になるように工夫している。また、「ウイズ通信」と一緒にパンフレットも配布し、情報提供に努めている。さらに、施設の見学への対応も随時行っている。</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・c
<p><コメント></p> <p>パンフレットや契約書類には全てルビを入れ、分かりやすくしている。また、見学により雰囲気をつかんでもらい決定できるようにしている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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
<p><コメント></p> <p>過去の支援事例において、介護保険への移行や法人内別事業所への変更などがあつた。その際に相談を希望する場合、事業所として対応が可能である旨を伝えるなどの配慮がなされている。移行の際のお試し利用や短時間利用に職員も同行するなどの支援を行っている。</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、取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員が定期的に個別懇談を実施し、聞き取りを行っている。3年に一度家族アンケートを実施しており、利用者の希望を家族による代弁で得ている。また、食事についての嗜好調査は毎年実施している。その他、自治会は徐々に盛り上がってきており、自治会担当の職員の支援や工夫により、利用者の思いを吸い上げる機会となっている。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情受付担当の職員を周知するためポスターを作成し、分かりやすい表現に努め、担当職員の写真を掲載するなどの工夫をしている。意思疎通が難しい利用者に対しては、ポスターを二者択一にしたり、身近な疑問に対しても分かりやすく問い掛けたりすることで言いやすさにつなげる努力をしている。</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、利用者等に周知している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の玄関に意見箱を設置しているが、投函されることは少ない。相談室以外での対応は、他の利用者から少し離れるなどの配慮をしながら、相談を聞き取り対応している。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>支援マニュアルは定期的に、また随時見直しをしている。各マニュアルについて、それぞれ担当の部署や委員会があり、定期的にチェックを行っている。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人のリスクマネジメント体制と体制図についてはホームページに掲載されており、職員はパソコン上でいつでも閲覧が可能な状態になっている。法人内のリスクマネジメント委員会が年に4回開催され、ヒヤリ・ハット事例を事例集としてまとめ、全職員に配布している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策に関するマニュアルについては随時見直しを行い、新人研修において感染症に関する研修を行っている。インフルエンザ予防接種は、職員や利用者に希望をとって実施している。</p>		

(障がい者・児施設版)

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している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>高知県・徳島県内にある三法人間で協定を結んでおり、平時から交流を目的として合同研修会を開催している。また、法人内で連絡体制用のアプリ（BIZシステム）を導入し、職員が使用できる体制を整え、緊急連絡などを受け取っている。さらに、事業所は福祉避難所の指定を受けている。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>インフルエンザ発生時の対応・てんかん発作・与薬・汚物処理・衛生管理・食事・入浴・排泄・不審者対応・意見対応・個人情報管理・記録・送迎などの各種マニュアルが整備され、利用者への支援が提供されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各活動班のリーダー職員が、マニュアルに沿った支援ができていのかどうかを確認する仕組みになっている。また、委員会で定期的な見直しをしている。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントや個別支援計画など各種記録様式のソフトを変更する予定があり、外国人労働者にも対応できるよう準備が進められている。利用者やサービス管理責任者・担当職員・各活動班のリーダー職員・看護師の他、入所施設やグループホームの職員など他事業所の職員も参加し、サービス調整会議を開催している。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>原則として半年に一度、評価・見直しを行っているが、利用開始時は1か月で見直し、その他変化があれば随時見直しを行っている。個別支援会議の記録については、全職員で閲覧し共有している。さらに、申し送りノートや各活動班のリーダー職員から口頭で伝達されている。</p>		

(障がい者・児施設版)

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＞ 日々の記録はパソコンを用いて丁寧に記録され、1か月分を印刷してまとめている。パソコンはいつでも閲覧可能であり、情報を共有している。		
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＞ 個人情報保護に関するマニュアルが整備され、印刷物の個人情報などの取扱いについても規程を定めている。利用者・家族には、利用開始時に個人情報提供、広報誌への掲載、作品の展示について3種類の同意書を求めている。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1- (1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

所見欄

自治会で相談して決めたルールやその日の流れについては、分かりやすいよう写真や絵を用いてホワイトボードに表記している。意思表示が難しい利用者にも配慮し、できるだけ自己決定しやすい環境づくりを心掛けている。職員は、ユマニチュード（人間らしさを尊重した包括的なコミュニケーションに基づくケア技法）や意思決定支援についての学びを現場で実践し、その結果や感想について共有する取組を行っている。事業所としては、学んだことに個別性を加えていくことが重要であると考えており、職員一人ひとりの実践の広がりを事業所全体で推進している。

1- (2) 権利侵害の防止等

	第三者評価結果
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。	㉑ - c

所見欄

人権侵害防止に関する規程が整備され、法人内の人権委員会が年に4回開催されている。事業所内にも人権委員会があり、必要に応じて随時開催されている。また、個別に検討や対応が必要な事案があれば、委員会開催を待たずにその日の勤務者ですぐに話し合いの場を持つようにしている。さらに、権利侵害についてはイラストを用い、利用者にとって分かりやすい工夫をしている。

A-2 生活支援

2- (1) 支援の基本

	第三者評価結果
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
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
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
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
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

利用者と職員と一緒に目標を立てて掲示し、動機づけを行っている。毎月好きな外出先を自由に選択できるシステムになっており、写真やイラストを用いて自分で選択できるよう支援している。

利用者の日々の表情観察から思いをくみ取ったり、個別懇談での気付きを大事にしている。筆談を活用する、ひらがなを指さす、写真やイラストのカードを使うなど個別に対応している。

利用者の意思を理解するために個別懇談で利用者のやりたい事柄を聞き取ったり、調整会議に参加して発言してもらったりしている。

活動内容については、利用者のみならず家族にも意向を確認しながら前月に決め、カレンダーで知らせている。作業を希望する利用者は、作業中心の活動班に所属している。また、各月の行事に加えて地域の行事にも積極的に参加している。

利用者によって少人数の環境でないと落ち着かない方や他者の声が気になりすぎる方など、状況に応じて個別の対応を心掛けている。パニックになった時の状況やその後の経過など、その都度記録して共有し支援に関する工夫も日々心掛けている。

2- (2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

食事や入浴などの日常生活支援のマニュアルが整備されており、個別の支援方法についても細かく記載されている。毎朝看護師がバイタルチェックを行っており、連絡帳に記載された家族からの伝達事項についても確認し、入浴や運動などへの配慮を行っている。食事については、月に一度バイキングメニューやリクエストメニューが計画され、排泄は個々の排泄リズムに応じた対応を行っている。

2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
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・ ① ・c

所見欄

活動班ごとの活動の場や食堂などは明るく清潔に保たれ、トイレの手すりや特殊浴槽などの設備も整っている。一人になれる環境の確保のために玄関のソファや食堂のテレビ前、玄関外のベンチなど、利用者のお気に入りの場所を確保できるように配慮している。

2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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。	① ・b・c

所見欄

訪問看護ステーションとの連携によるリハビリ（月～金、10時～12時）があり、ベッド上でのリハビリの他、歩行訓練などが行われている。理学療法士や作業療法士による指導を受け、個別支援計画にも盛り込んでいる。

2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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。	① ・b・c
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。	① ・b・c

所見欄

3名の看護師が中心となり、毎朝のバイタルチェックや便秘予防の腹部マッサージ、口腔ケア時の歯茎マッサージを行っている。職員会では各利用者の健康状態についても共有され、肥満傾向の利用者にはウォーキングを増やす支援を行うなど配慮している。

感染症予防や食中毒防止の研修も実施されており、職員は利用者の発作についても個別性があることをしっかり学んでいる。服薬管理については看護師が中心となって行っており、服薬マニュアルに沿って薬を職員室で保管し、食後薬については空き袋を確認して二重チェックを行っている。

2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

外部講師によるミュージックケア、バンド演奏、フラダンス鑑賞や旅行等の企画など職員が様々なアイデアを出し計画している。旅行については、できるだけ多くの利用者や家族が安心して参加できるよう工夫している。

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
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。	㉠・b・c

所見欄

就労系の事業所へ替わったり、介護保険に移行したりする時などは、相談支援専門員と共にスムーズに安心して移行できるよう支援している。また、新しくできた事業所の情報を家族に提供するなどの支援を行っている。

2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

ファミリー教室を年4回程度開催し、家族間の交流を図っている。最近では利用者の兄弟姉妹同士の交流を求める意見も寄せられており、今後は親同士だけではなく、兄弟姉妹を含めた交流の場としての企画も検討していく予定である。

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
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

所見欄

非該当

A-4 就労支援

4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
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
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
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

所見欄

非該当
