

(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：社会福祉法人 松山隣保館 救護施設丸山荘	種別：救護施設
代表者氏名：施設長 栗林 昇司	定員（利用人数）： 145名
所在地： 松山市南江戸六丁目1697番地	
TEL：089-946-5110	ホームページ： http://www.rinpokan.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和2年	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 松山隣保館	
職員数	常勤職員： 45名 非常勤職員 11名
専門職員	社会福祉士 14名 看護師 7名
	介護福祉士 24名 栄養士 2名
	精神保健福祉士 8名 保育士 1名
	介護支援専門員 3名
施設・設備 の概要	(居室数) 1人部屋 62室 2人部屋 45室 (設備等) 鉄筋コンクリート造2～3階建

③理念・基本方針

1. 人権の尊重
2. 自立支援
3. 総合的福祉施設

④施設・事業所の特徴的な取組

昭和2年に設立され、救護施設として中予地域を中心とした生活困窮者を受け入れている。平成22年、26年と福祉サービス第三者評価を受審し、評価結果に基づきサービスの質向上や組織の運営体制整備に積極的に取り組んでいる。

地域社会との交流や施設から地域生活への移行に関して積極的に取り組み、施設の地域社会への開放にも取り組んでいる。

(障がい者・児施設版)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年6月1日（契約日） ～ 平成30年11月26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

第三者評価を職員参加による組織の活性化の機会と捉え、ボトムアップでの意見を取り入れ、計画的に改善が進んでいる。また、係長クラスが管理者としての責任を意識して施設運営やサービスの質向上への取組みに積極的に参画することで、組織力向上も目指している。

地域社会との交流に対して地道に活動を継続し、地域移行支援、就労移行などにも取り組み、介護が必要とされる利用者に対しては、利用者の状態に応じた介護施設への移行など、施設の機能を果たせるような取組みを積極的に行っている。

◇改善を求められる点

研修に関する情報提供や職員教育に関する計画等が職員に周知され、研修等に積極的に参加できる体制の整備を期待したい。

事業計画の周知や生活上の要望等に関する相談体制について、利用者への分かりやすい情報提供を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成26年の第三者評価受審から4年経過し、今回で3回目の受審となります。

前回の受審後の取り組みとして、経営計画や事業計画、サービスの質の向上に向けた組織づくりや人材育成等について、できるだけ数値化することで具体的な現状を分析し課題を明らかにして、中・長期計画の策定に活かす等の改善を図ってまいりました。

今回の受審で、施設として着実にレベルアップしていることを実感するとともに、まだまだ改善の余地があることにも気付くことができました。

今後の取り組みとして評価機関より助言のあった3点について、更に改善していきたいと思えます。

- ・ 職員ひとり一人が目標を達成できるように、自己申告書等を活用して職員の質の向上に向けた取り組みを行う。
- ・ 課題解決や改善に向けた取り組み(過程)の記録の整備をより一層充実させる。
- ・ 利用者参画の会議等を開き、より一層利用者主体のサービス提供を行う。

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> 施設独自の理念は明文化され、パンフレットやホームページ、事業計画に掲載されている。また、基本方針も事業計画に明文化されている。職員への周知は、職員会での読み合わせ等で繰り返し行われている。利用者や家族には、「生活の心得」を作り、理解しやすいように周知している。		

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> 管理者は、愛媛県社会福祉法人経営者協議会の研修会に参加し、経営に関する知識の吸収に心がけている。定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行い、事業経営を取り巻く環境と経営状況を把握・分析し報告書を作成している。		
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> 施設の経営環境と過去3年間の経営状況の推移を把握・分析し、経営課題を明確にして毎月の責任者会議で伝達し、具体的な取り組みを進めている。		

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。		
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
<コメント> 施設の運営機能や危機管理、建物設備等の修繕、人材の確保・育成に関する3年から5年にわたる中・長期の事業計画及び資金計画を策定している。		
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> 事業計画書の策定後に中期計画が作成されたため、今年度に関しては中・長期計画の内容が反映されていないが、次年度(31年度)には反映される予定である。基本方針に基づいた運営強化方針は毎年度策定されている。		
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。	a・㉢・c
<コメント> 事業計画の策定と実施状況については、毎月の責任者会議などで職員参画のもとに評価・見直しがなされているが、評価に関する記録文書の作成が不十分である。		
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。	a・㉣・c
<コメント> 利用者には、年4回の施設たよりや利用者会(まどか会)を通じて、分かりやすく事業計画を説明している。利用者及び家族への周知については、改善の余地があると認識している。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 単年度の運営に関する改善提案書を活用して、職員からの提案を検討し、書面で回答する取組みが組織的に行われ、機能している。		

(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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>改善提案書に関する結果は文書化され、職員間で課題の共有と取り組みの方向性に関する周知がなされている。今後は、改善課題に対する現場での計画的な取り組み内容について、記録化が求められる。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、自らの役割と責任を責任者会議や職員研修会などを通じて、職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>生活困窮者自立支援法、生活保護法の見直しなど最新の情報を入手し、その他遵守すべき法令等を正しく理解するために、管理者等は研修会へ積極的に参加している。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、サービス向上のための研修会への参加を職員に指示している。また、職員への面接で指導する場面もあるが、管理者自身の積極的な参画については不十分と考えている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、中・長期計画や事業計画、自らの思いを職員研修会で伝えるなど、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。</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>職務分掌や職員キャリアパスを作成し、人事管理及び人材育成計画の基本としている。救護施設の職員配置基準に基づいて必要とされる専門職員を配置している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>昇進・昇格に必要とされる能力・資格・研修等が明示され、給与に関する基準はあるが、運用の時点での明確性が不十分である。職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組みは衛生委員会を中心に行われている。</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>衛生管理計画書が作成され、ストレスチェックやメンタルヘルス研修も実施されている。有給休暇の取得率も高く、福利厚生が確保されており、人材の定着が図られている。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>自己申告書を用いて職員一人ひとりの目標設定がなされているが、目標設定に対する中間面接は実施されていない。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパスで期待する職員像を明示し、初任者や職種別の教育研修が実施されている。今後は策定された計画に基づいた職員教育・研修の実施、さらに定期的な見直しを期待したい。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>新任研修は行っているが、職員の経験や習熟度に配慮した個別的な職場内研修が十分になされていない。職場全体で研修を行うことが多く、外部研修は管理者が選定した職員が受講するため、職員の希望に沿う研修にはなっていない場合がある。</p>		

(障がい者・児施設版)

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 社会福祉援助技術実習マニュアルを整備し、福祉サービスに関わる専門職に対する効果的なプログラムを用意するなど、積極的な取組みをしている。		

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 施設内の掲示板やホームページ等も活用し、法人及び施設・事業所の理念・基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業の実施状況、経営状況を適切に公開している。地域へ向けて、理念・基本方針や事業活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。		
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・㉑・c
＜コメント＞ 施設・事業所における事務・経理・取引等に関するルールが明確にされており、必要な職員には周知されている。監事監査は毎年実施しているが、外部監査はなされていない。		

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。	a・㉑・c
＜コメント＞ 地域との関わりにおける基本的な考えを明文化している。特に、防災関係は地域住民も参画し連携もとれている。施設の特性もあり、利用者が地域住民と企画の段階から参加するような行事、レクリエーション、スポーツイベントなどは行われていない。		
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。	a・㉑・c
＜コメント＞ ボランティアの受入れに関する基本姿勢は明文化されている。利用者との交流を図ることにかかわる研修、支援等の体制整備を期待したい。		

(障がい者・児施設版)

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。	a・ ② ・c
＜コメント＞ 保護の実施機関や医療機関との連携は十分とれている。これら以外の関係機関とのネットワークを充実させるため、社会資源のリスト化を期待したい。		
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 施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ ② ・c
＜コメント＞ 災害時における備蓄の提供計画を作成し、日常において施設が有するホール・運動場などを地域に解放・提供する取組を行っている。今後は、介護分野における技術の機能提供等を期待したい。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ ② ・c
＜コメント＞ 民生委員等の施設訪問時に、具体的な福祉ニーズの聞き取りを行っている。また、関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。緊急保護は実施しているが、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献事業や活動は十分に行われていない。		

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。	① ・b・c
＜コメント＞ 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が運営事業計画等に明示され、組織内での共通の理解をもつために毎月の職員会議等での周知を行っている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	① ・b・c
＜コメント＞ 利用者のプライバシー保護及び虐待防止等の権利擁護に関して、規程・マニュアル等が整備され、全職員の理解が図られている。		

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
<p><コメント></p> <p>施設でのサービス選択に関する情報は、「生活の心得」で伝えられている。措置施設の性格上、利用希望によって入所することは困難であるので、公共施設等の多くの人が入手できる場所に事業所のパンフレットを置いてはいない。</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。	a・㉡・c
<p><コメント></p> <p>介護保険制度のような重要事項の説明は求められておらず、サービス開始・変更時の福祉サービス内容に関する同意書はあるものの、同意を得るまでの過程の記録や説明内容が具体的に記録されたものはない。</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。	a・㉢・c
<p><コメント></p> <p>他の施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順書までは作成されていない。福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるよう対応しているが、今後は、相談方法や担当者等について記載した文書の手渡し等、サービスの継続性に配慮した取組みに期待したい。</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。	a・㉣・c
<p><コメント></p> <p>意見箱を設置し、毎月の喫食調査や利用者会（まどか会）での意見等を拾い上げている。利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握している。今後は、その向上に向けた利用者参画での会議等の取組みを期待したい。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決実施要綱を策定し、施設内に苦情申し出窓口を設置している。また、利用者は様式にこだわらず自由に意見箱へ投書できるようにしている。家族に対しては、面会時に面会票に意見・要望についても記入できるようにしている。</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。	a・㉤・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の相談窓口は整備され、「生活の心得」でいつでも相談できることを伝えている。今後は、利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることを分かりやすく説明した文書の整備等を期待したい。</p>		

(障がい者・児施設版)

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>利用者からの相談や意見に対して、聞き取った内容を各部門内において検討するなど組織的かつ迅速に対応している。対応マニュアルも整備され、定期的な見直しも行われている。</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>事故防止等の安全確保の実施状況や実効性については、毎月の責任者会議において評価をしている。利用者一人ひとりの健康管理表については作成されていないが、同等の内容はパソコンのシステムにおいて個別にファイル化され、情報共有ができる体制がある。</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>感染症予防・発生時マニュアルが整備され、発生時等の緊急場面での利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組みを行っている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地震・津波・豪雨等の災害時における利用者の安全確保のためのマニュアルを作成し、組織的に対応できる体制を整えている。</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>救護施設職員ハンドブックや救護施設個別支援計画書を基に福祉サービスが提供されている。サービス提供についてのモニタリング等もPDCAサイクルにより適切に実施され、記録されている。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、担当者により定期的にモニタリングされている。個別支援計画以外の福祉サービスについては、標準的な実施方法の検証・見直しについて書面に残す手立ての検討が必要である。</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
＜コメント＞ 個別支援計画は、責任者である自立支援課長も関与しながら、担当者が主になり作成されており、必要に応じて看護師や栄養士の参加のもと、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定め実施している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定め実施している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が適切に記録され、データの閲覧もパソコンで容易に行え、職員間で共有化されている。		
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。	a・㉒・c
＜コメント＞ 情報開示については、利用者や家族等から情報開示を求められた際のルール・規程は整備されている。利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報提供に関する事項はすべて永年保存であるため、特に規程は定められていない。		

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
46	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

利用者の人生設計や現在の生活に関する希望・要望を聞き取り、自己決定を尊重した個別支援計画を作成し、個々の利用者に応じた取組みを行っている。具体的には、実家訪問・買い物・就労支援・社会見学・野球観戦など様々な取組みがある。

1- (2) 権利侵害の防止等

		第三者評価結果
47	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。	㉠ - c

所見欄

虐待防止マニュアルを整備し、職員への周知を行っている。また、体制整備チェックリストを活用し、身体拘束を行わない意識の継続もなされている。さらに、権利侵害の防止等のために具体的な内容、事例を収集・提示して利用者に周知している。

A-2 生活支援

2- (1) 支援の基本

		第三者評価結果
48	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
49	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
50	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
51	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
52	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

(障がい者・児施設版)

所見欄

利用者の状況に応じた自立支援計画を作成し、自立生活に向けた金銭管理、薬の自己管理や単独通院、自炊・買い物・外出などの訓練を実施し、退所後の地域生活の実現や就労支援も行っている。

利用者の心身の状況に応じて、筆談やジェスチャー、人工喉頭の活用支援などによるコミュニケーション支援を行っている。

利用者の意思を尊重する支援としての相談等に、職員が常に対応している。また、相談室を設けており、適宜対応できる環境も整えている。

個別支援計画に基づく日中活動と利用者支援等として、新聞・雑誌・地域情報紙・インターネットを活用した情報提供を通じ、外出やレクリエーション・喫茶・カラオケ・温泉などの文化活動や余暇・スポーツの機会を提供している。

職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上のため、愛媛県社会福祉協議会のサービス向上研修会へ参加している。支援内容の検討・見直しや環境整備にあたって、専門職の助言（医療機関とのカンファレンス）を通じて支援方法等の理解・共有を行っている。

2- (2) 日常的な生活支援

		第三者評価結果
53	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

利用者の嗜好調査を行い、選択メニューを検討する際の資料としている。また、利用者の状況に応じた一般浴・特殊浴槽を整備し、週3回入浴の機会がある。車いすや歩行器などを使用し移動・移乗に介助が必要な利用者についても、利用者の日々の心身の状況に応じて適切に対応できている。

2- (3) 生活環境

		第三者評価結果
54	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・㉒・c

所見欄

車いす利用者が使用しやすいトイレや特殊浴槽、入浴用具、ベッドなどの用具類を整備し、利用者個人の状況に合わせた居室の振り分けがなされている。2人部屋における居室の間仕切り等の設置ができていないために、プライバシーの配慮が不十分であるが、予算措置をして徐々に改善をしている。

2-(4) 機能訓練・生活訓練

		第三者評価結果
55	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。	㉠・b・c

所見欄

リハビリテーション専門職を雇用していないが、医療機関や看護師等の指示に従ってレクリエーションや歩行訓練などにより生活の中での機能維持を図っている。

2-(5) 健康管理・医療的な支援

		第三者評価結果
56	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。	㉠・b・c
57	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。	㉠・b・c

所見欄

利用者の口腔、排泄、バイタルサイン、衛生状況などのチェックを日々行い、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。また、食事の形態もおかゆ、刻みのおかずなど利用者の状況に応じたものが提供されている。

健康管理マニュアルを整備し、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。また、健康講座や感染症に関する勉強会を利用者に対して実施している。

2-(6) 社会参加、学習支援

		第三者評価結果
58	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

利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重した柔軟な対応や支援を行っており、友人の面会や外出機会が多い。利用者の「自立した生活及び地域社会への包容」を実現する観点から、施設内軽作業・施設外作業、就労支援などの取組みがなされている。

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
59	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

(障がい者・児施設版)

所見欄

自立した生活を可能にするための生活教育支援や就労支援により、自宅復帰や自宅近くの施設への移行、介護が必要になった場合の介護施設への移行など、利用者の状況と意向を尊重した地域生活の支援が進んでおり、自立支援や社会復帰の方針が少しずつ実現されている。

2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

		第三者評価結果
60	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。	a・ b ・c

所見欄

利用者の生活や支援について、面会時などに意見を収集しているが、家族等と意見交換をする機会は少ない。施設たよりや電話などで家族とのつながりを密にする努力をしている。

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援

		第三者評価結果
61	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
62	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
63	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
64	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