

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：障害者支援施設しずたに	種別：施設入所支援	
代表者氏名：理事長 上田 由美子	定員（利用人数）：60名（59名）	
所在地：岡山県和気郡和気町日笠下1613-5		
TEL：0869-92-1155	ホームページ： http://www.shizutani-fukushi.com	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和62年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 閑谷福祉会		
職員数	常勤職員：40名	非常勤職員：3名
専門職員	社会福祉士：9名	精神保健福祉士：2名
	介護福祉士：12名	管理栄養士：2名
	看護師：1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	1人部屋：31室	食堂／浴室／洗濯室／便所
	2人部屋：19室	多目的室／医務室／静養室
	3人部屋：1室	相談室／会議室／応接室
	短期入所専用個室：3室	

③理念・基本方針

理念

【1】利用者の尊重：わたしたちは、お一人おひとりをかけがえのない存在として尊ぶとともに、人としての権利を尊重し、その人の個性、主体性、可能性を大切にします。

【2】良質のサービス：質の高いサービスを効率的に提供できるように、利用者の状態やニーズを適切に把握し、サービスの内容や機能を構築します。そして、「あなたに会えてよかった」という言葉をいただけるように、自らの専門的役割と使命を自覚し、日々研鑽を重ねます。

【3】地域との連携：わたしたちは、地域の中でなくてはならない存在として、地域と共に歩んでまいります。そして地域の福祉文化の醸成に貢献できるようにつとめます。

基本方針

障害者、高齢者とそのご家族の思いを、わたしたちの思いとして、事業運営を行います。人権が尊重され、明るく楽しく安心して生活する。また、お一人おひとりが真に生きる喜びをもち、社会の一員として自らの力で生き抜いていく。そんな営みをサポートするため、わたしたちは3つの基本理念のもと、利用者のニーズ、障害の状況、ライフステージに対応したサービスや生活、就労の機会を提供できるように努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者の高齢化、重度化への対応として必要な支援環境を整備し、高齢期に相応しい日中の過ごし方、日中活動の在り方について考え取り組んでいる。強度行動障害を含む発達障害のある方固有のニーズに対して障害特性の理解を深め、ユニットケアを通して根拠のある支援を提供する。利用者・家族のニーズや政策・制度の動向を踏まえつつ、今後しづたに求められる役割・機能について施設全体で議論を深め、あるべき将来像を描いていく取り組みを行う。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年6月10日（契約日）～ 令和2年2月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（初回）

⑥総評

◇特に評価が高い点

「利用者の尊重」「良質のサービス」「地域との連携」の3つの法人経営理念を基本とし、福祉サービスの提供を行っており、事業所内に権利侵害防止に向けた「人権倫理委員会」を設け、年2回外部講師を招き「他害行為・粗暴行為・こだわり行動」等へ適切な支援方法を考える場を設けるなど、利用者の権利擁護に配慮している。また、基本方針に沿った事業経営がなされており、障害者支援施設としての今後を見据えた中期計画を作成し、見直すための委員会を設置するなど、障害者福祉を取り巻く環境の変化に対応する取り組みがなされている。そして、浴室をリフォームしたり、重度高齢化に対応した特殊浴槽を導入したりするなど、計画的に施設内の修繕・リフォーム等を行いながら利用者の生活環境改善に努めており、安心・安全に配慮した環境が確保されている。さらに、記録の保管、保存管理に関する責任者を配置し、支援記録 看護記録 個別支援計画などの記録を電子データで管理している。情報漏れが無いように配慮したり、個人情報文書の破棄については「機密文書収集ボックス」を設置し、文書・書籍等を投入することを義務づけたり、利用者の顔写真・氏名などの利用については利用契約の説明時に利用者又は家族へ確認し、広報紙やホームページへ記載したりするなど、規定に基づいた管理体制が整備されている。

◇改善が求められる点

- リスクマネジメント委員会による災害時の影響を最小限に抑えるための検討やBCPも策定されていますが、さらなる向上を目指し、随時の改善検討に期待します。
- 単年度の事業計画の進捗状況や達成度の把握等をしやすくするために、数値目標を設定することに期待します。
- 利用者への理念の周知に関して、理解が困難な利用者にも配慮した分かり易い資料を作成することに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を実施した最大の目的は、自己評価ではない、客観的な評価を基に、出てきた課題に対応する事でした。私達職員の仕事場は、利用者の方にとっての居住空間です。長い時間を一緒に過ごす中で、麻痺してきている感覚はないのか、現在、実施しているサービス内容、質はどの程度のものなのか、外から見た現状を知りたいと考えての実施でした。

今回の結果を受けて、評価が高かった項目については、実践してきた事の成果として受け止め、更に高めていけるよう努力します。一方で、課題については真摯に向き合う必要があると考えています。情報開示を行う事で透明性を持たせ、信頼を得られるよう解決に向けた取り組みを進めていきます。

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針を職員室に掲示し、職員に周知している。また、パンフレットやホームページに記載すると共に、グループワークの中で理念について具体的な支援を考える時間を設けている。</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	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>2～3ヶ月に1回、地域の事業所が集まり、福祉サービスのニーズ等について話し合っている。また、法人本部で人件費率や区分の推移等について分析し、結果を全体会議の中で周知している。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や設備の整備、職員体制等を分析・検討し、理事会（毎月）の中で共有している。また、全体会議の中で職員に周知している。高齢化に対する支援が課題（課題）であり、PT及びOTによるリハビリや生活面でのアドバイスを受け支援に取り組んでいる。</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。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画において重点目標を掲げ、中長期事業計画策定委員会の中で必要に応じて見直しを行っている。</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・②・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は中長期計画の内容を具体的に反映し実現可能な計画であるが、数値目標が設定されていない。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は各会議や各委員会、各棟から出た意見等を集約・反映のもと策定されており、毎年9月の全体会議の中で中間総括すると共に、年度初めの全体会議で全職員に周知している。中期計画は3年に一度見直しを行っている。</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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>家族には事業計画を配布したり家族会等で説明したりしているが、利用者はこれからである。すみれの会等を通じて、利用者が分かり易く理解できる工夫（ふりがなや写真、イラスト表記等）が求められる。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>ケース担当者により毎月行うユニット会議の中で現状や課題など個別支援計画を基に確認し、全体会議の中で報告・再確認している。毎年10～11月の秋口に自己評価を行うと共に、第三者評価を定期的に受審する計画である。</p>		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>評価結果を分析・検討する場として、今年度から毎月の日常生活・日中活動支援調整委員会にて行っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>全体会議や年度初めの会議の中で、管理者自らの事業所の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にしている。また、役割と責任を含む職務分掌表を文書化し、会議や研修の場で表明・周知している。また、BCPを作成し、非常時の役割分担を明確化している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関わる各団体からのメールや外部研修等で得た法令等に関する最新情報は全体会議を通じて全職員に周知している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>半年に一回モニタリングで確認すると共に、突発的な事があれば看護師と協働して対応している。また、年2回外部講師を招いて行われる全体研修や新人研修、ハラスメント研修、契約職員向けの研修等、階層別に法人でも研修を企画し、実践している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月行われる常任理事会の中で人事、労務、財務状況等を把握・分析しながら、経営改善や業務の実効性の向上に向けて取り組んでいる。また、職員の負担を軽減するために機械浴を導入するなど、職員が働きやすい環境整備に取り組んでいる。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>専門職の配置や採用数、生活支援員や常勤看護師の確保、中途職員の積極的採用など、毎年度、具体的に計画している。また、就職フェアで備前焼のガチャガチャを引いてもらったり、職場体験や見学会を実施したりするなど工夫を凝らしながら、福祉人材の確保に努めている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針に基づいた人事基準があり、キャリアパス制度に沿って明確に定めている。また、人事考課シートやキャリアデザインシートを用いて処遇等を数値化し、職員の成果や貢献度等を評価している。</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り組んでいる。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>有休休暇等の一覧表を作成し、職員の就業状況等を把握している。また、年2回個別面談の機会を設けたり、職員や家族の希望の聴取等をもとに、バーベキューやボーリングをしたり運動会を開いたりするなど、総合的な福利厚生を実施している。そして、育児休業も大変充実している。</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。		
	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として「期待する職員像」を明確にし、キャリアパス制度に沿って職員一人ひとりが年度初めに目標を定めている。目標達成度については年度末に振り返ると共に、原因追究している。その際、上司も一緒になって考えている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」を明示し、キャリアパス制度に沿って教育・研修を行っている。策定した教育・研修計画は毎月の全体会議や法人会議の中で、研修内容等は人材マネジメント担当者を中心に評価・見直しを行っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>新人職員が作成した日報を担当職員がチェックするなど、個別的なOJTが適切に行われている。また、階層別研修やリスクマネジメント、防災研修など、各職員の職務や技術水準等に応じた教育・研修がなされている。職員室の掲示板に外部研修の案内を掲示し、積極的な参加を勧奨している。</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。		
	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生等の研修・育成に関する基本姿勢を明文化し、マニュアルを整備している。また、専門職の特性に配慮したプログラムも用意している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページ上で事業計画、事業報告、予算等を適切に公開している。また、運営の透明性を確保するための取組として、福祉サービス第三者評価を受審している。</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。	③・b・c
<p><コメント></p> <p>事務、経理、取引等に関するルール及びマニュアル、職務分掌表、権限・責任を明確にし、職員等に周知している。また、事業・財務に関して、公認会計士が定期的にチェックすると共に、必要に応じてアドバイスしている。</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。		③・b・c
<p><コメント></p> <p>地域行事（草刈り、溝掃除、盆踊り等）へ積極的に参加すると共に、事業計画の中で地域交流の基本的な考え方を文章化している。また、事業所主催の行事（夏祭り等）に地域のボランティアを呼んだり、社会資源（図書館、スーパー等）を個別外出時に利用したりしている。</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・③・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れに対する流れはあるが、明文化及びマニュアル作成はこれからである。また、地元の高校の文化祭でブースを出したりするなど、学校側から協力要請があれば対応している。</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・③・c
<p><コメント></p> <p>区長、民生委員、まちづくり協議会等の団体とは地区行事の予定確認や協力要請等で、その都度連携している。また、地元消防団とは地区防災訓練や施設視察等で定期的な連携は図れているが、社会資源を明示したリストや資料の作成はこれからである。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		a・③・c
<p><コメント></p> <p>事業所内にある交流ルームを地域の避難場所として活用できないか模索している。現在は地域行事の企画や人的派遣をしている。多世代交流の場作りを目的とした、法人主催のハロウィンイベントの実施や、地区運動会の企画会議には職員が参加し、競技内容の企画、検討をしている。</p>		
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・③・c
<p><コメント></p> <p>民生委員を介して地域の福祉ニーズの把握に努めており、食に関して何か還元できる活動ができないか模索している。</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。		㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する倫理要領や規定等を策定すると共に、個々に標準的な手順書を作成している。また、虐待防止や基本的人権に関する研修やグループワークを実施している。そして、利用者の尊重や基本的人権への配慮について職員アンケートを取り、『当たり前暮らしを考える会』が集計し全体会議の中で職員と意見を出し合う機会を持ったり、しずたにのスタンスについて説明・報告している。</p>		
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。		㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護、虐待防止等の権利擁護について規定・マニュアルを整備し、家族会や個人面談を通じて周知を図っている。また、法人の権利擁護の研修に参加できなかった職員へはDVDを観てもらう時間を設け、全員が周知したうえでグループワークに繋げて行きたいと考えている。不適切な事案が発生した場合の対応方法等についてはマニュアル化されている。</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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの選択に必要な情報はパンフレットやホームページに記載しているが、ふりがなや写真、イラスト表記等、利用者が分かり易く理解できる工夫が求められる。短期入所は利用者の希望に合わせて対応している。</p>		
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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始・変更時の説明と同意は、利用者の状態・状況に合わせて対応している。意思決定が困難な場合は、保護者や代理人・相談支援員に立ち会ってもらっている。</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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容変更や他の事業所等への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文章を定めている。サービス終了後はサービス管理責任者が窓口となり相談等に乗っているが、内容等を記載した書面はない。</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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足を把握する目的で毎月1回すみれの会を催しているが、利用者満足度に関する調査は出来ていない。また、利用者から相談面接等の希望があれば対応している。</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>苦情解決の体制を整備し重要事項説明書の中に記述しているが、利用者等への説明はこれからである。また、苦情内容は大切に保管し理事会でも報告しているが、家族等に公表はしていない。苦情ポストを設置しているが利用者が記入して投函するケースは中々ないので、面会時等にしっかりと聞き取る様にしている。</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>利用者が意見や相談しやすい環境は整備されているが、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易く説明した文章はない。</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>意見等の記録方法や報告手順等について定めたマニュアルを整備すると共に、苦情ポストを設置している。把握した意見等は、各棟の会議で検討や職員間で話し合い、結果を利用者に説明している。担当者から全体会議での共有も行っている。</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。	
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>リスクマネジメントに関する責任者及び委員会を設置すると共に、事故発生時の対応と安全確保についても責任、マニュアルを明確にし、職員に周知している。ヒヤリハットの報告は積極的に行われており、棟会議や全体会議の中でデータ集計したものの傾向を読み取り、具体的な再発防止に向けて話し合っている。</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>保健衛生委員会が中心となり、啓発活動・情報共有に繋げている。また、感染症の予防や発生時の対応マニュアルは、いつでも閲覧できる様になっている。そして、毎月担当者を中心としたミニ勉強会を実施している。</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><コメント></p> <p>BCPを策定しているが、実際に検討する機会は設けられていない。法人の地震想定避難訓練への参加や緊急連絡網を活用した訓練が行われており、全職員に周知されている。また、3日分の食料・水や簡易トイレなどを確保している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は適切に文章化されており、利用者の尊重・プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢も明示されている。また、グループワークや個別指導等を通じて、実施方法を職員に周知徹底している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月の会議の中で、随時、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しを行っている。また、必要に応じて個別支援計画の内容へ反映されている。</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	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>責任者を設置し、適切なアセスメントが実施されている。また、管理栄養士や看護師、生活支援員等、様々な職種の関係職員が参加してアセスメント等に関する協議を行っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回（5月及び11月）個別支援計画の見直しを行っている。見直しによって変更した時は棟会議や全体会議で周知している。また、緊急に変更する場合の体制も整っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況等は、統一された様式で把握・記録されている。職員で差異が生じない様、ガイドラインに沿った記録内容や書き方に努めている。サイボウズを活用して、事業所間での記録ファイル等を共有・管理している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供に関する規定を定めると共に、責任者を設置している。入力は施錠できる支援員室のみで行い、情報漏れが無いように配慮している。個人情報の漏えいに対する対策として「機密文書収集ボックス」を設置している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>「生活が制限されていないか?」「尊重した支援が出来ているか?」等、どうしたら利用者のプラスになるのかリーダークラスの職員が集まり、「当たり前の暮らしを考える会」の中で考えたり振り返ったりしている。また、全体会議の後、グループワークの時間を設け、利用者の尊重について具体的な支援を場面を取り上げ職員間で意見交換し、スタンスを共有している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>権利侵害の防止等に関わるマニュアルを整備し、具体的な手順や実施方法などについて委員会や全体会議の中で職員に周知徹底している。また、行政機関への届出・報告についても手順を明確にし、定期的に具体例を検討する会を設けている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>自律・自立生活に配慮しているが、生活の幅を広げて地域に出るところまでの支援はこれからであり、さらなる高みを目指している。また、薬の管理や洗濯物干し、水分補給等、出来る利用者にはお願いしている。行政手続きや生活関連サービス等の利用に関しては、相談支援員と相談しながら支援している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>会話が困難な利用者には絵や写真カード、スケジュール表を活用するなど、得意な物をツールに変えてコミュニケーションを図っている。また、毎月外部の講師を招いてアドバイザー事業の一環として困難な事例を中心にケース検討している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の表情等を見て声かけしたり、直接訴えがあれば居室や会議室等で個別に対応したりしている。また、契約時に毎月、相談支援員と話が出る事を伝えている。相談内容については朝礼や終礼で報告し、棟会議の中で周知を図っている。相談内容を基にケース担当者サービス管理者で話し合い、必要に応じて計画に組み込んでいる。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の希望やニーズに沿った支援等を行っている。文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供は毎月行う「すみれ会」で発表・報告している。計画の見直しは必要であれば随時、日中活動と支援内容等の検討・見直しは毎月、日常生活・日中活動支援調整委員会で行っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回の全体研修や社協主催の外部研修等へ参加しながら、専門知識の習得と支援の向上を図っている。パニック時の対応・関わり方のマニュアルを整備し、個別的な配慮が必要な場合は、支援記録等に基づき支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>すみれの会で嗜好調査したり、食べたいメニューを聞いたりして反映している。また、喫茶店を模した「しずカフェ」を月1回3年続けている。利用者の心身状況に応じた食事・入浴・排泄・移動（移乗）支援に取り組んでいる。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>てんかん発作のある利用者のために畳スペースを設けたり不必要な物を排除したり、家具等のコーナー部分をカバーしたりするなど、利用者の居室や日中活動の場は安心・安全に配慮されている。また、食堂や浴室、トイレ等の共用空間は利用者にとって快適に寛げる環境が整備されている。</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>利用者の状態・状況に応じた機能・生活訓練計画や支援は出来ているが、これまでは全利用者に浸透していない。今年の7月から理学療法士によるリハビリ指導が毎週行われており、個々に助言・アドバイスを貰っている。また、理学療法士の所見と担当職員によるモニタリング結果を基に機能・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。生活面でのアドバイス（生活リハ）は全利用者を対象としている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>定時の検温（1日2回）や個別の排泄チェック等を通じて、夜間の2時間おきの見回りなど利用者の健康状態を把握している。また、平日の日中は看護師がいるので、各棟を回って健康チェックしている。そして、体調変化時における迅速な対応のためのマニュアルを整備し、主治医と協力関係を築きながら適切な医療を提供している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬や安全管理等に関するマニュアルを整備し、医療的ケアは医師の指示に基づき、看護師が対応している。定期的に保健衛生委員を中心としたミニ勉強会（生活習慣の改善、B型肝炎の人に対する対応等）を実施したり、協力病院主催のセミナー（ブラッシングの指導等）に参加したりしている。</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・①・c
<p><コメント></p> <p>地元の藤公園へ花を観にいたり、お祭り時に利用者が作成した毛糸のたわしを売ったり、地元の和気神社へ初詣に出かけたり、友人に電話したり、職員と別の施設へ出かけたり、家族と外泊したりする等、利用者の希望や意向を把握し、柔軟に社会参加への支援を行っている。学習支援は今後の課題である。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>家族や保護者と密に連携しながら、地域生活へ移行できる様に支援している。また、地域生活に関する課題等を把握し、生活支援員が相談支援員や地域関係者（高齢者グループホームや特養等）と連携・協力しながら、地域生活が安定する様に支援している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設での生活状況や支援等について、家族会の中で意見交換している。また、毎週帰省する利用者や面会に来る家族がおり、利用者や家族の生活習慣や意向を尊重している。そして、満足度アンケート調査の結果や連絡ノートを活用しながら家族の意向や思い等を汲み取り、生活支援に役立てている。</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
<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
<コメント> 非該当		
	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> 非該当		