

(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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	Ⅰ-1-1 (1) —① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>法人の基本理念と運営方針がホームページに明記されています。また、虐待防止委員会設置規程に職員の行動規範が明記され、職員に設置規程を配布しておりますが、全職員の周知には至っていません。利用者への法人の基本理念と運営方針の説明がなされておられませんので、今後は個々の障害特性に応じた丁寧な周知の取組みを期待します。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	Ⅰ-2-1 (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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>法人の財務に関しては、会計事務所による管理、コスト分析に関しては経営コンサルタント会社に委託し、業務の効率化、経費削減に努めています。法人内では管理者会議が月に1度開催され、各施設長に対し経営状況の報告や余剰支出の削減について説明があります。法人主導の感が強いようですが、当該施設自身が参画のもとに経営状況や地域の福祉ニーズ、利用者数・利用者像の変化を把握し、当該事業の今後の事業計画に反映させることを期待します。</p>		
③	Ⅰ-2-1 (1) —② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>経営コンサルタント会社の分析結果等は、役員間で共有し、課題が検討されています。管理者会議の内容については、施設職員へ議事録が閲覧されていますが、伝達のみとなっています。今後は、施設長はじめ職員も経営上の課題を共有し、検討の場を設けるなど、施設や事業のサービス種別に合わせた組織的な取組みが期待されます。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>法人全体の2024年度から2032年度までの中長期経営計画が策定されています。計画には中長期的な視点に立った経営基盤の確立や人材確保・育成・定着、地域貢献などを柱に、具体的なサービス事業が年次ごとに明示されています。本計画は理事会で承認後、資料が配布され、職員会議でも説明がなされています。今後は、計画に定められた目標を達成するための組織体制や設備、人材、収支を含めた取組みが期待されます。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>法人が運営しているサービス種別の事業計画がありますが、施設の単年度事業計画は策定されておりません。今後は施設独自の単年度事業計画と収支計画が策定されことを期待します。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>法人内の管理者会議で各施設長より施設目標を提示し、それをもとにサービス種別の事業計画としています。今後は、施設の事業計画は施設職員の参画のもとに策定されることを期待します。</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。	a・b・⑩
<p><コメント></p> <p>事業計画を利用者や家族等へ周知がなされておりません。障害特性上、意思の表明や決定が困難な方に対しては、簡潔な内容やふりがな、イラストによる伝達など、工夫を凝らした丁寧な対応がなされることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>法人では、計画的に第三者評価を受審する方針を立てて取組んでいますが、施設職員の第三者評価への理解と参画が不十分です。今後は、施設職員が積極的に第三者評価に取組まれることを期待します。</p>		

9	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>前回、行われた第三者評価の課題への取組みが実施されておられませんので、改善計画を立てて取組まれることを期待します。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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>施設長の職務分掌は法人職務分掌に記載されています。利用者の急病や無断で外出したり、警察署に保護された場合は施設長が対応しています。また、施設長不在時には、管理者補佐や副理事長が対応しています。これからは、自らの役割と責任を職員会議や研修において、職員に表明されることを期待します。</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>法人内には公益通報相談窓口が設置され、障害者虐待防止研修の際、職員に周知されています。利害関係者との関係も適正に保持しています。今後は、コンプライアンス規程の策定を行い、職員への教育・研修機会の確保や倫理、法令遵守に向けた体制づくりを期待します。</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>施設長は職員会議の場で意見を聞き、できるだけ意見に沿えるよう努めています。なかには人員体制や予算が伴うなど、施設では対応できないものもあります。今後は、自らの施設の福祉サービスの質の向上に関わる課題を分析したうえで、法人の組織全体に通ずる課題であれば、その改善に向けて取組まれることを期待します。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は職員会議などの場で意見を聞き、できるだけ意見に沿えるよう努めています。物品購入や事業委託の発注の場面で、見積り合わせを行うなど経費節減のための工夫を行い、職員全体で効果的な事業運営が目指されるよう期待します。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>人材確保のための求人は法人本部が行っており、面接は施設長が行い状況により副理事長が立ち会うこともあります。無資格者でも採用し、採用後の研修は法人本部の職員が行っています。今後は、人材確保や育成に関し人数や常勤・非常勤職員の比率、障害者雇用などを含め、具体的な計画で進められるよう期待します。</p>		
15	II-2- (1) -② 総合的な人事管理が行われている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>2024年5月から人事考課制度が発足し、自己評価や施設長評価が行われ、賞与、昇給、昇格の査定に活用しています。また、法人の理念や基本方針にもとづく「期待する職員像」が示されています。今後は、自己評価及び面接を通じた他者評価で本人へのフィードバックを行うなど人事基準を明確化すると共に、能力開発など職員が自らの将来像を描くことができるような仕組みづくりが期待させます。</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り組んでいる。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>職員の悩み相談窓口として、スマートフォンから二次元コードを読み取り相談できる仕組みがあります。この相談は法人本部の理事長代理に届き、フィードバックされます。施設長は不定期ながら職員との面接を行っております。今後は「何か困ったことがあれば」という形態ではなく定期的な面接を行い、働きやすい職場づくりに向けた取組が行われることを期待します。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>全職員が目標管理シートに目標を記入し、そのまま法人本部に提出しています。目標管理シートにもとづいて法人本部の教養部長や理事長代理が年1回面接を行っています。法人の事業所数や職員数の規模を考慮すると、施設長の面接を取り入れ、進捗状況の確認や目標達成度の確認が行われことを期待します。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>職員の入職時には、虐待防止研修が義務付けられています。その他にサービス管理責任者研修や強度行動障害支援者養成研修、虐待防止研修等の受講計画が策定されています。今後は、組織が定めた目標と目標達成に必要な職員の知識や技術の水準、専門資格の取得を示す</p>		

ような人材育成計画が策定されることを期待します。		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>外部研修の情報提供や受講を推奨していますが、シフト調整ができず、やむを得ず不参加になる事があります。職員会議に行う内部研修は、シフト調整して多くの職員が参加できるようにしています。今後は計画的に職員の教育・研修の機会を確保し、その成果の評価・分析が次の研修計画に反映できるような取組みを期待します。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>2024年6月に施設で実習生を4日間、受入れています。実習生のプログラムは本部で作成し、プログラムに沿って行われています。今後は、施設も参画し受入れに関するマニュアルの作成が期待されます。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページには、基本理念や運営方針、施設の事業設備等が写真付きで情報公開されています。また、施設独自のパンフレットが作成され、関係機関へ配布しています。現在のパンフレットは開所時に作成されたもので、見直しが行われておりません。今後は見直しを行い、施設の特徴などが伝わるパンフレットが作成されることを期待します。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>法人本部では、経営コンサルタント会社と毎月ミーティングを行い、経営改善に取り組んでいます。また、弁護士や会計事務所、社会保険労務士の外部専門家による助言を受けています。今後は、外部専門家による指導内容を法人幹部の一部にとどめることなく、各施設長にも共有し経営・運営が行われることを期待します。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p>		

施設は、自治会に加入しており施設長が町内会の会議に参加しています。夏祭りなど具体的な自治会活動には参加していませんが、今後は機会を見て利用者が参加されることを期待します		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>現在は、ボランティアの受入れの実績もなく、受入れ体制の整備やマニュアルの準備もされていません。今後は、ボランティア受入れマニュアルの作成が期待されます。</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 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><コメント></p> <p>県内外の行政機関や法人の相談支援事業所、県外の相談支援事業所と連携しています。また、医療機関とも連携し、新規の利用者の受入れや受入れ後の受診も行われています。市で行っている「地域生活支援拠点」の会議や研修に施設長が参加しています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、関係機関の会議に参加した際に、地域の福祉ニーズを把握しています。また、法人本部では、障害だけでなく高齢分野のニーズを把握して今後の事業展開を考えています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在は、地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の倫理綱領には、利用者を尊重し福祉サービスを提供することが示されています。職員会議では、法人の虐待防止・教養部長による利用者の尊厳や基本的人権に関する研修が行われています。また、外部講師による虐待防止及び身体拘束に関する研修が行われています。様々な取組みをしていますが、職員への周知は不十分であるため、取組みの強化を期待します。</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・b・c

<p><コメント></p> <p>職員は同性介助を基本として支援を行っています。居室は一人部屋で鍵を閉めることができます。利用者本人に届いた手紙は開封せず、直接本人に渡しています。プライバシーに関するマニュアルなどは整備されておりませんので、職員が各々の判断で行っています。法人の事業計画「利用者サービスの充実」の項目に、職員は利用者のプライバシー保護に留意するという文章がありますが、具体的なことは示されておりません。今後は、プライバシー保護に関するマニュアルが整備されることを期待します。</p>		
<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。</p>		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>見学や体験入所などの対応は行っていますが、多くの利用者は関係機関や医療機関から直接入所しています。法人のホームページには、各施設の住所や連絡先が掲載されています。また、各施設のブログには、日頃の活動が写真付きで掲載されており、分かりやすい内容となっています。当施設では、ブログの更新が不定期であるため、今後は定期的な更新が行われることを期待します。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始や変更される時には、副理事長や施設長が重要事項説明書をもとに利用者・家族に説明しています。重要事項説明書は、ふりがなが振られているものが用意されており、利用者や家族等が理解しやすいようにしています。意思決定が困難な利用者に対してのルール化が示されておりませんので、今後はルール化されることを期待します。</p>		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>副理事長や施設長が利用者や家族等の意見を聞きながら施設変更の手続きを進めています。多くの利用者は福祉施設の変更であり、家庭への移行は殆どありません。変更の際は、看護サマリーや本人の情報を変更先の福祉施設に情報提供しています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>職員は利用者の日々の意見を聞いて、何に満足をして何に不満を持っているか把握しています。聞き取った意見は、引継ぎノートに記録して、他の職員にも情報共有をしています。遠足の行き先を決める際には、利用者の意見を聞いて決めています。嗜好調査は年1～2回行われ、献立に反映されています。全体のサービスに対しての利用者アンケートは行われていけませんので、障害特性に配慮した利用者満足度調査が行われることを期待します。</p>		
<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。</p>		
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。	a・⑩・c

<p><コメント></p> <p>重要事項説明書に苦情の受付者と責任者が記載されています。また、第三者委員の名前と連絡先も記載されています。行政機関や苦情受付機関の名称や連絡先も記載されています。苦情に対しての解決の流れは、施設の玄関に掲示されています。苦情解決の仕組みは出来ていますが、職員への周知は十分とは言えませんので周知する取組みが必要です。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>利用者が意見を述べやすいように、相談室が用意されています。施設内に意見箱の設置は行われていません。第三者委員が設置され、職員以外にも意見ができる環境は、ありますが利用者からの相談はありません。今後は、職員以外にも意見を言える場があることを利用者にも周知されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意見に対して職員は十分に対応していますが、組織的な解決までには至っていません。利用者の意見は引継ぎノートに記載されていますが、必ずしも全てが記録されていません。利用者の意見は、苦情か要望の判断が難しく、明確にされておられません。今後は、記録する基準が明確なることを期待します。</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>		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>事故が起きたときには、職員は事故報告書を作成します。報告書には事故の詳細やケガ等の状況を記入して、事故の様子を写真を添付します。また、同じような事故が起こらないように再発防止策も検討されています。法人では職員への安全確保・事故防止に関する研修が年に数回行われています。利用者の安全管理や不審者の侵入防止の観点から監視カメラが施設の廊下や中庭など、15カ所に設置されています。現在、不審者対応マニュアルは整備されていますが、事故発生時の対応マニュアルが整備されていないので、整備されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会では、看護師が中心となって感染対策に取り組んでいます。感染症の予防と発生時等の対応マニュアルでは、新型コロナウイルス感染症に関するBCPは整備されています。しかし、他の感染対策が整備されていないので、今後はインフルエンザやノロウイルスなどの感染症の予防と発生時等の対応マニュアルが整備されることを期待します。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>防火管理者に係る消防計画が作成されています。また、年1回消防用設備等の点検が行われて</p>		

います。災害用の備蓄は数日分を用意していますが、賞味期限の管理が不十分です。施設内の消火器の設置箇所ですが、適正でない箇所がありますので検討するよう期待します。年2回の総合避難訓練では、利用者を含めて20～30名で行っています。訓練は日中の火災を想定した訓練のみとなっておりますので、今後は火災以外の訓練や夜間を想定した訓練が行われることを期待します。

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が文書化されておりません。今後は各場面での支援マニュアルが整備されることを期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が文書化されておりませんので、見直しができません。今後は各場面での支援マニュアルが整備されることを期待します。</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。	非該当
<p><コメント></p> <p>短期入所施設のため個別支援計画作成の義務はありませんので非該当となります。</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。	非該当
<p><コメント></p> <p>短期入所施設のため個別支援計画作成の義務はありませんので非該当となります。</p>		
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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりのファイルが整備され、利用者の状況が記録されています。日々の支援が記録される引継ぎノートには、利用者の状態が記載されて職員間での情報共有が行われています。また、記録は全て手書きで行われており、日本語が苦手な外国人職員には日本人職員が口頭で説明しています。今後は記録要領などを整備して、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないような取組みに期待します。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護規程が整備されており、ホームページにも掲載されています。利用者に関する記録は職員室や医務室の鍵のかかる棚で管理されています。利用者には、入所契約時に個人</p>		

情報の使用については、書面で説明を行っています。写真などを使用する際の許可を本人や家族から得ています。職員には、入職時に個人情報保護規程の説明を行ったり会議の際に個人情報保護に関する説明を行ったりしていますが、周知は十分とは言えませんので、周知する工夫を期待します。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>職員は、支援の中で利用者の障害特性を考慮しながら、利用者が自己決定できるように支援しています。買物では、シャンプーや洗濯洗剤等、利用者が自分に必要なものを自分で決められるように支援しています。趣味の活動や体験学習の外出先は利用者の希望をもとに行えるよう支援しています。職員の支援は、統一されていないことがありますので、今後は組織的に統一した個別支援ができるよう期待します。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
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。	a・・⑩
<p><コメント></p> <p>職員は、毎月の職員会議に併せて開催される虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会にて権利擁護に関する研修を受けています。また、虐待防止マニュアルや身体拘束適正化指針をもとに利用者への支援に努めています。虐待が疑われる事案があった場合や虐待を発見した場合の対応方法や手順、再発防止のための仕組みが整っていますが、権利擁護の視点について職員への周知が十分とは言えません。現状として利用者の無断外出や近隣とのトラブルを避けるために玄関を施錠しています。今後は、職員や利用者・家族に対して権利擁護について理解の深化や取組みの周知が図られることを期待します。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>洗濯や掃除など身の回りのことは、利用者が自分でできることは自分でできるように支援しています。職員は日頃から利用者の将来の生活に向けた思いを聞きながら、自立するためには何が必要なのか、どうしたらいいのかを丁寧に伝えながら支援しています。社会的常識や一般的なルール・マナー、生活習慣を身に着けるため利用者の状況に応じて支援を行っていますが、支援方法が統一されていません。今後は、支援方法を共有し統一した取組みを期待します。</p>		
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。	a・⑩・c

<p><コメント></p> <p>利用者とは日常的に、挨拶や会話を通してコミュニケーション能力を高める支援を行っています。言葉でのやり取りが困難な利用者に対しては、身振り手振りや文字にして見せたり、繰り返し説明をしてコミュニケーションを図っています。利用者が興奮状態の時は、利用者が落ち着くまで見守るようにしています。今後は、関係機関と連携して、利用者自身のコミュニケーション能力を高めるための支援も取り入れられることを期待します。</p>		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>職員は日頃から利用者から相談を受けて対応しています。職員は担当制ですが、利用者の担当者以外の職員や施設長も話を聞いています。言葉で意思の表出が難しい利用者についても、行動から何を求めているかを汲み取り支援しています。相談内容について、施設として検討すべき場合には、関係する職員間で話し合い対応しています。検討内容は口頭や引継ぎノートで情報共有され、支援に反映されています。今後は、利用者への情報提供を増やし、意思決定の選択肢が増えることを期待します。</p>		
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。	非該当
<p><コメント></p> <p>短期入所施設のため個別支援計画の作成義務はありませんので非該当となります。</p>		
A⑦	A-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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>利用者の対応については、職員が支援する中での気づきをもとに、施設長を含めた職員間で話し合っ支援方法を検討しています。パニックを起こしてしまう利用者には自室に誘導しクールダウンを促したり、職員が間に入り利用者の状況を説明し理解を図っています。トラブルが起こった日に出勤していない職員には、引継ぎノートにて情報共有を図っています。今後は、利用者の障害特性を学ぶ研修に参加し、支援に活かせることを期待します。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	非該当
<p><コメント></p> <p>短期入所施設のため個別支援計画の作成義務はありませんので非該当となります。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>施設は元々社員寮であった2階建ての建物で、利用者の居室は全て個室です。各居室は窓からの採光があり、エアコンや机、いす、押し入れが設置されて、内側から施錠ができるようになっています。自室の掃除はできるだけ自分で行うように声掛けや必要に応じた支援を行っています。</p>		

<p>事故防止のために、廊下にはものがなく整然としており、監視カメラが設置されています。施設内の設備が老朽化している箇所も見受けられますので、安心・安全な生活が送れるように環境を整備されることを期待します。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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。	非該当
<p><コメント> 短期入所施設のため、機能訓練、生活訓練は行っていないため非該当となります。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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。	a・㊦・c
<p><コメント> 毎朝の体温測定や排泄チェック、定期的な体重・身長測定、血圧測定、年1回の健康診断など、看護師が中心となり利用者の健康管理を行っています。定期通院には看護師が付き添い、医師に相談を行っています。夜間急変・事故発生時等に備えて緊急時対応マニュアルが整備されています。今後は、施設看護師による利用者の健康に対する健康相談や職員に対して、利用者の健康管理に関する職員への個別指導などが定期的開催されことを期待します。</p>		
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。	㉗・b・c
<p><コメント> 定期通院では、看護師が診察に同席し医師から指示を受けたり、利用者の心身の状況を共有しています。服薬管理は看護師が行い、職員に指示を出して与薬しています。薬の形状は利用者の状態に合わせて服薬しています。また、誤薬防止として、職員同士のチェック後に利用者の名前を呼んで再びチェックしています。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
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。	a・㊦・c
<p><コメント> 利用者が希望する体験学習の機会を通して、地域との繋がり大切さを知る機会を提供しています。利用者は、職員と一緒に地域のスーパーへ買い物に出かけたり、家族の協力を得て帰省しています。帰省し外泊する際は、家族と本人の状態を共有し、施設と連絡が取れるようにしています。今後は、利用者が主体となり利用者のニーズに応じた社会参加の機会が増えることを期待します。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
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・b・㊦
<p><コメント> 職員は利用者の地域生活への意向や課題を普段のコミュニケーションの中で把握しています。身近な家族や近隣住民の理解を得るための取組を行っていますが、現状では進んでいません。今後は、地域生活に困難を抱える人を支援する専門領域の関係機関と連携し、地域との結びつき方</p>		

や利用者に対する情報提供を工夫して、地域生活のための支援に取り組まれることを期待します。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調不良や入院などの急変時や緊急時は、管理者が家族などに電話連絡しています。家族からの電話は、緊急の場合に限り利用者に取り次いでいます。普段は土日に相談室にある公衆電話を使用し、利用者は家族に連絡を取っています。家族や利用者からの相談は、職員が話を聞いてお互いの意向を尊重して対応しています。今後は、緊急時の他、定期的な家族等への報告・連絡のルールを明確にし、そのルールが職員や利用者、家族間で共有されることを期待します。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-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。	評価外
<p><コメント></p>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	評価外
<p><コメント></p>		
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。	評価外
<p><コメント></p>		
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。	評価外
<p><コメント></p>		