

令和4年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

障害者支援施設 野村育成園

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

(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：障害者支援施設 野村育成園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 兵頭 智子	定員（利用人数）： 施設入所支援 80名 (67名) 生活介護 80名 (70名)
所在地：愛媛県西予市野村町野村8号479番地1	
TEL：0894-72-0826	ホームページ：https://noshiro-f.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和56年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会	
職員数	常勤職員：40名 非常勤職員 18名
専門職員	（専門職の名称） 名
	社会福祉士 3名 看護職員 4名
	介護福祉士 29名 管理栄養士 1名
	作業療法士 1名
施設・設備 の概要	（居室数）
	（設備等）
	1人部屋36室・2人部屋28室 鉄筋コンクリート造平屋建て

③ 理念・基本方針

【基本理念】 共生 ～ともに生きともに育つ～

- 【基本方針】
1. 私たちは、利用者の尊厳を大切にし、ともに歩みます。
 2. 私たちは、家族との絆をともに深めます。
 3. 私たちは、夢を持ち笑顔で、ともに邁進します。
 4. 私たちは、安心して暮らせる地域社会をともに築きます。
 5. 私たちは、法令を遵守し信頼される法人をともに目指します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

昭和56年4月に、社会福祉法人野村町社会福祉協会（現社会福祉法人西予市野城総合福祉協会）により、知的障害者更生施設野村育成園として開設され、制度改正に伴い、現在は障害者支援施設野村育成園として、地域の中で障がい福祉をリードしてきた存在である。利用者の尊厳を第一と考え、研修や学習の場を設けて、職員一人ひとりに基本理念に基づいた施設の行動指針の浸透を図っている。また、野村育成園を中心に、相談支援や就労支援、在宅支援等の多岐にわたるネットワークを構築しながら、地域福祉に貢献をしている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年9月16日（契約日）～ 令和5年3月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

利用者の重度化や高齢化に伴い、介護福祉士や作業療法士等の専門職の配置を行い、資格取得のために職員の勤務調整等の配慮を行うことで、利用者へのサービスの質の向上を目指しているところは高く評価することができる。

また、法人・施設の働きやすい職場づくりへの取り組みとして、リフレッシュ休暇や男性の育児休暇等の取得の実績があり、時間外労働も少なく、職員のワークライフバランスに配慮された職場環境づくりが行われている。

◇改善を求められる点

今後、施設の建て替えを予定しており、個室化など、利用者がより快適な生活を送れることを期待したい。

意思決定支援が困難な利用者の意思や希望をくみ取ったり、意欲を高めたりする工夫や配慮を行うなど、より一層のサービスの質の向上を目指して、一人ひとりの思いに寄り添った支援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

受審することで自施設の方針や支援内容を見つめなおす良い機会となり、施設の老朽化や利用者の重度化、高齢化にばかり注目することが多くなっていたことにも改めて気づかされました。

出来ていると評価していただいた項目については、なお一層の向上を図るとともに、課題の見える項目については、職員全体で捉え、改善に努めて参ります。

また、マニュアルや個別支援計画に基づいた利用者の意思決定を職員の共通理解として再度確認しあうことで、より一層のサービスの質の向上につなげていきたいと思えます。

今後も職員が働きやすい、ここで働き続けたいと思える職場環境の継続とともに、利用者・家族・地域から信頼される施設づくりに努めて参ります。

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
<コメント> 法人の基本理念や基本方針のほか、施設の行動指針が明文化され、運営要綱やパンフレット、ホームページ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。毎年、職員一人ひとりに運営要綱を配布し、職員会で理念に対する考え方を含めた説明を行い、方針を支援に反映できるようにしている。家族等には、家族会定期総会や行事等の機会を通して説明をしている。		

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> 法人内の障がい・児童福祉部会、中長期委員会、経営青年部会等で経営状況の確認や分析が行われている。市の障害者自立支援協議会等にも参画し、福祉に関する動向やニーズの収集を行っている。職員会等で職員に経営状況を報告し、職員が把握できるようにしている。		
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> 法人の中長期経営計画に基づき、施設内で検討し、法人委員会等で全体の検討と課題を明確にして、次年度以降の取り組みに活かしている。		

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> 中長期経営計画が策定され、3年ごとに見直しが行われている。また、令和5年現在、令和12年度までの長期計画が策定されている。		

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。	㉠・b・c
<p><コメント> 中長期経営計画の内容が反映された具体的な施設の単年度の運営要綱や支援計画が策定されている。</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> 委員会や寮会の中で、職員の意見を集約して、次年度の施設の運営要綱や支援計画が策定されている。年度始めに、運営要綱等を職員に配布し、計画等の説明が行われている。</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> 総会や行事等の際に、家族等へは施設の現状や支援計画等の説明をしている。利用者へは口頭で説明するとともに、施設内に事業計画や行事計画を掲示し、自由に閲覧できるようにしている。</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> 第三者評価は2回目の受審で、法人として、5年おきに計画的に受審することとなっている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント> 各部署や様々な委員会において、サービスの質の向上に向けた課題の確認や検討が行われ、昨年度の反省を活かして目標や方針等を定め、計画的に目標等の達成のための取り組みが行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント> 管理者は、自らの役割や責任を職務分担表の中で明確にして、職員会や運営委員会の中で、方向性等の表明をしている。また、職務分担などは、広報誌等にも掲載をしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント> 管理者は、自ら権利擁護等の各種研修会に参加して法令や倫理を正しく理解するとともに、職員に説明を行うなどの周知が行われている。</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。	㉠・b・c
<コメント> 管理者は、福祉サービスの質の向上に向けて、組織としてどう取り組むか、という視点で、リーダーシップを発揮している。委員会や職員会において、具体的な方向性を示している。		
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> 法人本部と密に連携し、管理者は施設の人事や労務、財務などの状況を把握している。人員配置や加算の取得等の検討も行い、効果的な業務の実現や改善に取り組んでいる。		

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> 中長期経営計画に基づき、人材確保に向けて計画的な取組みが行われている。また、人材不足の中で、資格取得に向けた勤務上の配慮や障がい者雇用への取組みが行われている。		
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> 法人内の成長支援会議の中で、人事評価運用マニュアルで明確な基準を設けるなど、誰もがやる気を持ち、働くことができるような体制づくりに取り組んでいる。また、目指すべき職員像を施設内の各部署に掲示するとともに、アンケートを実施するなどの振り返りも行われている。		
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> ストレスチェックを実施するほか、外部の顧問心理士を配置し、相談できる体制を整えている。リフレッシュ休暇や小さな子どもがいる職員の夜勤免除に対応するなど、働きやすい職場環境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> 自己申告書や人事考課、スキルチェック、チャレンジ目標シートなどを活用して、職員一人ひとりの目標設定やモチベーションアップに取り組んでいる。定期的に、直属の上司や管理者等との個別面接が行われている。また、エルダー制度が導入され、施設のエルダー委員会を中心に、到達目標チェックリストやエルダー気づきチェックシートなどを活用して、中堅職員が新任職員等に指導を行うなど、人材の育成や定着にも取り組んでいる。		

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
<p><コメント></p> <p>研修計画に基づき、出張やオンラインでの研修等への積極的な参加が行われている。また、法人として、質の向上を目指した階層別の研修も実施されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>研修計画に基づき、新人研修から幹部研修まで、職員一人ひとりのスキルアップを目指した研修の機会が確保されている。外部研修等に参加した職員は、職員会の中で、出張報告会を実施し、職員間の共有も図られている。</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
<p><コメント></p> <p>実習生受入れ対応マニュアルが整備され、目的等を明確に示している。専門職を目指す実習の希望者は少ないが、社会福祉士実習指導者を配置するなどの体制を整えている。また、地域の学校から職場体験実習等の受け入れに協力するなど、積極的な福祉教育や人材育成にも取り組んでいる。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌等を活用して、基本方針や基本理念のほか、決算報告や現況報告、満足度調査などの幅広い情報の公開が行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>外部の公認会計士から、指導や助言を受けながら、適正な施設の経営や運営に取り組んでいる。また、施設の内部監査のほか、法人の監事監査も実施されている。</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>地域の情報を収集し、施設内に掲示して、利用者に情報提供している。利用者と地域との交流を広げるため、ミュージック・ケアの開催や地域のボランティアグループの受け入れ、近隣の高校生との交流などが図られている。</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>施設のボランティアの手引きを整備し、夏休みを利用した地元の小・中学生のチャレンジボランティアのほか、シニアボランティアなどの受け入れ体制を整えている。</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 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
<p><コメント></p> <p>施設として、相談支援事業所や病院の地域連携室、社会福祉協議会等のサービスの提供が滞ることのないように連携が図られている。必要に応じて、相談支援専門員や介護支援専門員、MSW（医療ソーシャルワーカー）、医師等の多職種が参加した担当者会議を開催することもできている。</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 地域の福祉ニーズ等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>相談支援事業所や就労支援事業所、居宅サービス事業所が参加する市の定例会や委員会、市社会福祉法人連絡会議に参画して、地域ニーズなどの情報収集を行い、職員間で共有が図られている。また、南予地域等の主任介護支援専門員の開催する勉強会にも参加するなど、幅広く地域ニーズの把握に努めている。</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>法人の地域貢献事業の一環として、ハート&ハート事業に取り組んでおり、ミュージック・ケアの実施や和みの場の提供、地域での勉強会などを開催している。また、虐待被害者の緊急一時保護を実施するほか、市行政から福祉避難所の指定を受けて開設に協力するなど、地域ニーズに則した取り組みが行われている。</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>基本理念や基本方針、行動指針は、利用者の意志や人格の尊重を基本としており、毎年配布する運営要綱に記載され、職員間で共有が図られている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>規程やマニュアルに基づき、プライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われている。</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。		
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>広報誌やホームページには、写真等を活用したサービス内容などの分かりやすい情報を掲載している。また、特別支援学校の進路説明会等にも職員が参加し、対面で分かりやすい説明が行われている。</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>サービス開始や変更の際には、利用者本人や家族、多職種の職員、相談支援専門員等が参加するカンファレンスを開催し、各分野から利用者に合わせて分かりやすい説明が行われ、自己決定ができるように取り組んでいる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス内容の変更等があった場合には、相談支援事業所や病院、市行政等の関係機関と話し合うとともに、利用者や家族等への説明が行われている。</p>		
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、取り組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族への満足度調査を実施し、収集した意見を施設運営や食生活、行事等のサービスに反映させている。満足度調査の結果は、ホームページで公開されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決規定や苦情申出窓口の設置などの体制が整備され、仕組みを施設内に掲示している。苦情解決などの対応結果は、広報誌やホームページで公表をしている。また、施設に、のいくネットワーク(苦情・虐待・拘束・自己)委員会が設置されるなど、迅速な苦情解決に向けた対応のほか、改善策の検討や再発防止等に努めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>要望や相談の受付・流れを作成し、施設内に苦情箱を設置している。利用者に合わせて適切な相談対応のほか、担当職員等から意見や要望の聞き取りが行われている。また、落ち着いて相談できるスペースが確保され、利用者の状況や必要性に応じて、代筆等の対応も行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>日常の会話や満足度調査、カンファレンスなどからくみ取った意見は記録に残され、寮会や委員会等の中で検討を行い、イベントや行事、食事等のサービス提供に反映させることができている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>寮会や支援体制委員会、のいくネットワークなどの中で、ヒヤリハットや事故の報告書をもとに検討や分析が行われ、リスクの共有や再発防止に向けて取り組んでいる。また、事故やヒヤリハットについて、3か月間の継続したモニタリングが行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の感染症の対策指針や対策マニュアル、新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画を整備し、研修会等で感染症の予防と対応方法を学ぶなど、職員への周知が図られている。また、感染症発生時には、緊急感染症対策委員会を招集し、対応方法や職員体制などを話し合い、迅速かつ適切な対応が行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の防災対策委員会を中心に、年間防災計画に基づいた避難訓練の実施や食料などの備蓄品の用意が行われている。法人として、事業継続計画（地震編・風水害編）を策定するとともに、施設の防災マニュアルを整備するなど、利用者の安心安全な取り組みが行われている。平成30年の西日本豪雨災害の経験を活かし、風水害などへの備えや訓練等も行われている。また、原子力災害対策として、他の施設の利用者の受け入れに関する協定を締結するとともに、令和4年4月に、新たに南予福祉施設の災害時相互応援協定を締結し、相互の応援体制も整えている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の運営要綱の中に、サービスの標準的な実施方法が明記され、職員への周知徹底が図られている。施設の支援計画の中に、サービス提供手順や個別の支援方法等も記載されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の運営要綱や支援計画は、毎年見直しや更新が行われ、職員一人ひとりに配布している。6か月ごとに支援計画を見直すとともに、月2回委員会を開催し、利用者や職員の意見を取り入れながら、標準的な実施方法の見直しが行われている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書作成の流れに基づき、アセスメントや思いマップ、家族の意見等をもとに、カンファレンスを行い、個別支援計画が策定されている。また、のいくネットワークの委員会等で、個別支援計画の実施状況などの話し合いも行われ、より良い計画の策定に努めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>6か月ごとを基本にモニタリングを実施し、個別支援計画の見直しが行われている。利用者や家族のほか、相談支援専門員等の多職種の職員が参加し、カンファレンスの中で、計画変更等の対応も行われている。また、入退院時には、担当医や地域連携室、相談支援専門員等の関係者を交えてカンファレンスを実施し、現状に即した計画の作成が行われている。</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、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の目標は、寮内の職員全員がいつでも確認できるほか、目標に応じた日々の支援内容や作業内容などの分かりやすい記録が残されている。法人・施設として、記録システムが導入され、各寮内に置かれたパソコン内で、職員は利用者一人ひとりの計画や記録が共有できるようになっている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護の規程や個人情報に関する文書等管理規則などに基づき、利用者一人ひとりの記録などの情報が適切に管理されている。また、利用者や家族等に対して、個人情報の使用に係る同意書を活用して説明を行い、調査や新聞掲載などの同意を得ている。</p>		

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

日常生活の中で、職員は利用者の意見や要望を聞き取るほか、満足度調査の結果を踏まえて、利用者の趣味や嗜好に配慮した個別支援が行われている。また、イベント委員会の中で、利用者のニーズに基づいた企画やイベントが計画され、自己決定を尊重した支援も行われている。

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

毎月、のいくネットワーク委員会の中で、身体拘束や虐待などを話し合うほか、施設内外の研修にも参加し、職員の知識や技術の向上等に努めている。また、年2回、虐待チェックリストアンケートを実施し、職員一人ひとりが自らの行動の振り返りを行うなど、チェックリストの結果を組織として、各部署や施設全体で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。また、身体拘束廃止に関する指針や身体拘束排除に向けた取り組みマニュアル、虐待防止に関する指針、虐待防止に関するマニュアルなどが整備され、利用者を尊重した支援や環境整備等にも取り組んでいる。

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

利用者一人ひとりのADL（日常生活動作）を把握し、自分でできることはしてもらい、職員は見守りやできない部分の介助をしている。利用者の状態等に合わせて、補聴器の使用やジェスチャー、筆談などの様々なコミュニケーション手段を活用しながら、必要な支援や対応が行われている。

カンファレンスの中で、利用者一人ひとりの希望を聞くとともに、日常生活の中で、利用者の表情や行動を観察しながら、意向をくみ取るようにしている。

施設に日中活動委員会が設置され、日中活動などの話し合いが行われている。機能訓練や季節に応じた軽作業、外出、地元企業と連携した作業等の日中活動は多岐にわたり、利用者の意向や状況に応じた取り組みが行われている。

行動障がいのある利用者には、支援計画シートや支援手順書を作成するなど、職員間で支援方法を共有するとともに、障がいの特性に応じた必要な対応や支援も行われている。

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

食事等の嗜好調査や満足度調査を実施し、利用者の希望を取り入れた季節ごとのイベント食や選択メニュー、バイキング形式の食事の機会を提供している。生活保健給食環境委員会で委託している給食業者との調整や、業者と会議の中で話し合うなどの連携を図りながら、給食管理計画や栄養ケア計画等に基づいた工夫を凝らした取り組みが行われている。

入浴・排泄は、排泄チェック表を利用して排泄リズムの把握を行い、声かけやトイレ誘導をするなど、研修会や委員会で快適なケアに向けた話し合いが行われている。

夜間に、数時間おきの補食や血糖値測定が必要な利用者についても、食生活や医療面の双方から、状況等に応じた支援や対応が行われている。

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。	a・㉒・c

所見欄

施設の生活保健給食環境委員会や安全衛生管理委員会の中で、生活環境や安全衛生対策などを話し合い、老朽化した箇所や危険箇所の補修をするなどの可能な対応をしている。今後は、施設の建て替えを予定しており、個室化など、利用者がより快適な生活を送れることを期待したい。

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

日常活動委員会を設置し、利用者の機能の低下防止や維持、向上に努めるとともに、機能訓練プログラムの見直しをしている。また、施設には作業療法士が配置され、個々の特性や身体能力に応じた機能訓練やリハビリが行われている。

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

定期的に、健康診断や歯科検診を実施し、カンファレンスなどを活用して、多職種間の情報共有が図られている。日々の利用者の検温やバイタル確認を行い、看護職員や管理栄養士、作業療法士等の専門職と連携しながら、体調の変化にも迅速に対応をしている。
必要に応じて、利用者の服薬管理やインシュリン注射等が、医師の指示のもとで行われている。また、安全衛生管理委員会が設置され、施設内で研修を実施するなど、医療的な支援が適切に行われる体制が構築されている。

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

イベント委員会が設置され、利用者の希望に応じて、外出や買い物、イベントへの参加等を支援する体制を整えている。また、手芸店へ出かけて、作品づくりを教えてもらうなど、地域の社会資源を活用した支援にも取り組んでいる。

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・㉑・c

所見欄

現在、重度化や高齢化に伴い、地域生活への移行を希望する利用者はいないが、グループホームや他の施設の利用希望者には、関係機関と連携を図りながら、適切な支援や対応が行われている。今後は、特に意思決定が困難な利用者の気持ちや希望をくみ取りながら、意欲が高められるような配慮や工夫が行われることを期待したい。

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

定期的に、家族等と利用者の状況等の電話連絡を取り合うとともに、担当職員から手紙や写真を送付して利用者に近況を伝えたり、SNSのブログ機能を活用して、施設の様子を発信したりするなどの支援が行われている。また、家族会の行事等で交流を深めるとともに、カンファレンスを通して、家族の相談に応じたり、希望や意見を聞いたりするなど、信頼関係の構築に向けて取り組んでいる。

A-3 発達支援

A-3- (1) 発達支援

	第三者評価結果
A ⑯ 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

--

A-4 就労支援

A-4- (1) 就労支援

	第三者評価結果
A ⑰ 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 ⑱ 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 ⑲ 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

--