

令和4年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

野村学園

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：野村学園	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：施設長 高橋 真人	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：西予市野村町野村16号448番地		
TEL：0894-72-0448	ホームページ：http://noshiro-f.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和63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：20名 非常勤職員 9名	
専門職員 （専門職の名称）	社会福祉士 2名 看護師 1名	
	介護福祉士 14名 管理栄養士 1名	
	保育士 3名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	21室（個室13室、3人部屋5室、4人部屋3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

施設の開設以来、長年にわたり「どろんこのうた（版画詩）」の取組みを継続している。利用者一人ひとりが素直で、感性豊かな表現や感覚を活かした作品は、人としての尊厳が大切にされるとともに、利用者自身が誇りを実感する貴重な機会となっている。また、利用者の作品を通して、社会との結びつきや社会参加を促進する大きな財産となっている。

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）～ 年月日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

野村学園は、昭和41年に町立知的障害児施設として開設され、長年にわたり、地域の福祉ニーズに応えながら、地域に根差した施設運営が行われている。現在は、障がい児・者の制度上の住み分けが行われ、障害者支援施設野村学園として、成人の利用者のニーズに特化した、より専門的な支援が提供されている。

法人として、10か年の第4期中長期経営計画が策定され、法人理念との整合性や一貫性が図られ、具体的に整理された内容となっている。また、法人として、成長支援制度を整備して、導入後数年が経過した現在、その成果や実効性を現場職員が実感できる人材育成となってきている。

第三者評価の受審や、利用者・家族に対するお客様満足度アンケート調査の実施、利用者一人ひとりに対する想いのマップ作成など、常に幅広い視点でサービス提供状況の評価や検証を行うとともに、利用者の声を傾聴する姿勢が行き届いている点は、大いに評価することができる。

◇改善を求められる点

日常生活における利用者のプライバシー保護について、さらなる工夫や配慮が行われることを期待したい。また、プライバシー保護の観点を含め、標準的な支援の実施方法について、組織的に標準的な実施方法の検証や見直しを行う仕組みを整備するとともに、様々な場面を想定した実施方法の見直しが行われることを期待したい。

地域生活移行について、現時点でのニーズや利用者の状態に関わらず、情報提供や意思確認を行う体制を整えることを望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

野村学園内には3事業所があり、全体では2回目の第三者評価の受審となります。前回の受審から5年が経過していますが、あらためて第三者評価の受審の必要性和継続していくことの大切さを再認識しております。

第三者の目により、事業所の中からは気付けないこと・前回と比較して成長または変化していないこと・一つ上の利用者さんの支援を行うために必要なこと等をご助言いただき、受審してとても良かったなと強く感じております。

職員一丸となり、ご助言いただいたことを改善し利用者さんの生活の質の向上に取り組んでいこうと、まず支援計画書のマニュアルの見直しから取り組んでいるところです。

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> 基本理念や基本方針が明文化され、事業所内へ掲示するほか、ホームページやパンフレットなどを活用して、周知が図られている。また、職員朝礼や職員会の中で唱和し、日常的に職員は基本理念等を意識した支援が行われている。		

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> 総務・財政委員会や障害・児童福祉部会等の中で、事業経営を取り巻く環境や経営状況等の把握や分析が行われている。また、中長期委員会を活用して、社会情勢や地域の福祉ニーズ、制度等を把握しながら、中長期経営計画の策定や見直しに繋げている。基本理念や基本方針との整合性が図られ、課題の丁寧な分析や整理が行われている。		
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> 中長期経営計画の中で、明確化された課題に対して、職員会等で職員に課題を周知して、共有を図りながら、具体的な取り組みが進められている。また、人材育成について、法人が示す目指すべき職員像をもとに、施設全体で職員へアンケートを実施して、具体的な取り組みが行われている。		

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> 基本理念・基本方針の実現に向けて、4つの基本姿勢（利用者に対する基本姿勢・社会に対する基本姿勢・福祉人材に対する基本姿勢・マネジメントに対する基本姿勢）を柱に、法人として、10か年の第4期中長期経営計画と収支計画を策定している。第4期中長期経営計画の策定にあたり、第3期中長期計画の検証も含めた課題やニーズを明確にして、検証をしている。また、3年ごとに中期計画の見直し時期が明確化され、組織的に計画の見直しや策定が行われている。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>中長期経営計画の内容や前年度の事業評価を反映して、整合性や継続性のある単年度の施設の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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各委員会や寮会の中で、前年度の取り組み状況を評価や分析を行い、意見を集約した上で、運営委員会を活用して、中長期経営計画や支援計画を策定している。策定された支援計画等は、職員会等で全ての職員に周知している。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事業所内の掲示や広報誌を活用して、利用者等に周知するほか、保護者会の中で説明が行われている。利用者への説明・周知について、分かりやすく資料を作成するなど、工夫された取り組みが行われることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>併設された事業所を含めて、第三者評価を継続的に受審し、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。第三者評価は、今後5年おきに受審を予定している。毎年度、利用者や家族に、お客様満足度アンケート調査を実施して、利用者や家族の声に耳を傾けながら、課題の解決や改善に繋げている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族に、お客様満足度アンケート調査の結果を集計してグラフ化を行い、課題を明確にした上で、運営委員会を中心に、各委員会や寮会との連携を図りながら、課題の解決や改善に努めている。今回が初めての第三者評価の受審で、施設長は職員への受審結果の周知を予定している。</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。	㉠・b・c
<コメント> 施設長は、自らの役割を職務分掌で明確にするとともに、職員会や各委員会、朝礼等を活用して、方向性や取組みなどの説明をしている。また、施設長の不在時の権限委任等についても、組織図や各種マニュアルなどで明確にしている。		
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
<コメント> 施設長自らが研修会等に参加して、遵守すべき法令を理解している。また、法人の総括委員会（法令順守委員会）の中で話し合うほか、職員に対して研修会を実施するとともに、マニュアルの整備に取り組むなど、正しい法令遵守に努めている。		
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> 施設長は、運営委員会や各種委員会に参画して、指導や意見を伝えるなどのリーダーシップを発揮している。また、職員へアンケートを実施するなど、職員の意見を反映しながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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> 施設長は、法人・事業所の各委員会において、人事や労務、財務等の分析を行い、経営の改善に取り組んでいる。また、人材確保に向けて、非常勤職員の賃金改定を実行するなど、具体的な方策を講じている。		

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> 中長期経営計画において、人材確保に関する具体的な方針や計画を示すとともに、成長支援制度等において、人材育成に関する方針を明確にしている。また、法人として、奨学金事業や就職準備貸付金事業等も導入して、幅広い人材確保に努めている。		
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> コンサルティング会社と連携をしながら、成長支援制度の運用を行うなど、法人として、総合的な人事管理が行われている。成長支援制度では、期待する職員像や育成、昇格、処遇などの人事考課の基準を明確にしている。制度導入にあたり、職員へ説明会を実施して、制度への理解促進が図られている。また、制度導入から数年が経過し、職員への理解や成果が表れてきている。		

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組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>有給休暇の取得に加えて、職員に3日間のリフレッシュ休暇を付与している。職員の時間外労働も少なく、ワークライフバランスに配慮された働きやすい職場環境となっている。また、ストレスチェック制度実施マニュアルを活用して、職員一人ひとりのストレスチェックを実施して分析を行い、必要に応じて、面接などの手段を講じるとともに、職員満足度調査を実施している。法人内に相談窓口を設けるほか、外部（顧問）への相談先を確保している。</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。		
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>6か月に1回、チーム目標設定シートを活用して目標を設定した上で、職員一人ひとりの個人目標を立てて、目標達成に向けて取り組んでいる。また、施設長等は、職員の進捗状況の確認や目標の達成度などの振り返りを実施している。さらに、法人として、エルダー制度を導入し、中堅職員等が新人職員への指導を行うなど、到達目標チェックリストなどを活用して、人材の育成や定着にも努めている。</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>成長支援制度において、職員の教育体系が整備され、法人や施設の研修計画の位置づけをしている。研修内容は、法人の研修委員会や施設の担当職員により、企画や評価、見直しが行われている。</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>新任職員には、エルダー制度を活用して、OJT（先輩職員による職務現場を通じた教育）が実施されている。法人研修では、職位に応じた階層別研修が実施されている。また、施設として、外部研修の情報提供を行い、職員は希望に応じて、研修を受講することができる。</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を整備するなど、積極的に次世代を担う福祉職員の育成や養成にも取り組んでいる。また、施設側もサービスの質を高める機会として捉え、意欲的に取り組んでいる。</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。	㉑・b・c
<コメント> ホームページや広報誌等を活用して、適切に事業内容や財務等の情報を公開している。第三者評価の受審結果や苦情の状況についても積極的に公開するなど、運営の透明性の確保に努めている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 経理規程を整備し、事務や経理、取引等に関するルールのほか、責任の所在を明確にしている。また、内部監査を実施するほか、公認会計士による外部監査も実施して、公正かつ透明性のある経営や運営が行われている。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 地域行事への参加や学校等との交流を通して、地域と交流できる機会を大切にしている。コロナ禍において、外出等の制限が設けられ、地域との交流できる機会は減少している。施設の立地条件として、近隣に住宅等はないものの、日常的な買い物や通院等において、利用者は地域へ足を運び、積極的に社会資源を活用している。		
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> 施設として、ボランティアの手引きを作成し、積極的なボランティアの受け入れが行われている。夏休みには、毎年チャレンジボランティアとして、地元の小・中学生のボランティアの受け入れに協力をしている。今後は、ボランティア受け入れの基本姿勢や登録手続きを明文化するなど、マニュアルの整備が行われることを期待したい。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 相談支援事業所の相談支援専門員を中心として、利用者を取り巻くネットワークが形成されている。また、南予福祉施設会に加入して、連携を図りながら、災害対策や研修会を開催するなど、具体的な取組みが行われている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 法人として、中長期委員会や経営青年部会、ステップ委員会等を設置して、組織的に地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、西予市社会福祉法人連絡会へ参画して、協同で地域の課題の把握を行い、具体的な取組みを検討している。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の地域における公益的な取組として、ハート&ハート事業でのミュージックケアや中学校・高校への介護出前講座等が実施されている。また、法人が主催する研修では、一般の地域住民の参加を可能にするなど、積極的な地域貢献が行われている。平成30年の西日本豪雨災害の際に、地域住民に対して、施設の入浴設備を開放している。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供に関する姿勢を明文化した「福祉施設職員32の心構え」について、職員への周知が図られている。また、虐待防止や身体拘束禁止等に対する指針・マニュアルを整備して、毎月の会議や定期的な研修開催において、状況などの把握が行われている。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人・施設として、プライバシー保護（個人情報保護）マニュアルを整備している。利用者の特性上の事情や建物の構造上の制約は否めないが、居室・トイレなどにおける利用者一人ひとりのプライバシーへの配慮や工夫が行われることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットなどを活用して、写真を多く使用して、分かりやすい内容の情報提供が行われている。また、利用希望者に対して、職員が付き添い、丁寧な見学機会を提供している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用契約書や重要事項説明書を通して、利用者等に丁寧な説明をするとともに、サービスの開始にあたり、同意を得ている。意思決定が困難な利用者に対して、見学等を通して、分かりやすく説明するとともに、家族や成年後見人等を含めて説明を行い、同意を得ている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>相談支援専門員や移行先の関係事業所と連携して、丁寧な引継ぎなどが行われている。移行後にも、定期的に連絡を取り合う関係性が継続されている。</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、取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度、利用者・家族に対するお客様満足度アンケート調査を実施して、結果をホームページに公表するとともに、把握した課題の改善や個別ニーズへの対応が図られている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、苦情解決の体制を整備し、掲示物や重要事項説明書で利用者や家族への周知が図られている。また、施設内に意見箱を設置するとともに、口頭等の方法で苦情の受け付けをしている。苦情の状況は、毎月ホームページで公表するとともに、出された苦情等には、適切に迅速な対応をしている。</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>施設内に意見箱の設置するほか、利用者へのお客様満足度アンケート調査を実施や思いマップの作成をするなど、多様な方法で、利用者から意見をくみ取る工夫が行われている。日常生活の中で、利用者の気持ちを聞き取るよう努めている。また、施設内には相談室が設置され、安心して意見を述べる環境を整えている。</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>利用者から出された相談や意見は、苦情受付と一体的な流れで対応をしている。日常的な意見などの内容は、個別カンファレンスなどの中で取り上げるとともに、ケース記録へ反映して、職員間で共有をしている。</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>防災対策事故防止委員会を設置して、リスクマネジメント体制を整備している。ヒヤリハット事例を収集して、事故防止や支援の質の向上に繋げている。また、緊急時の対応マニュアルを整備して、研修の機会を確保するなど、事故防止に向けた丁寧な取組が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>衛生管理者を設置して、毎月感染症対策委員会を実施している。感染症対策に関する園内研修の実施や産業医が巡回指導するなどの幅広い取組が行われ、感染症対策にも努めている。また、衛生備品については、専用の保管場所を確保し、備蓄を充実させている。</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>各種災害に対する防災計画が整備され、年間防災訓練計画に基づき、夜間などを想定した各種訓練を実施して、利用者の安全確保に努めている。施設は、市行政から福祉避難所にも指定され、3日分の食料などの備蓄品を確保している。</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。		
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>生活支援等の標準的な実施方法が文書化されている。今後は、利用者の尊重やプライバシー保護など、権利擁護の視点を含めた標準的な実施方法を文書化するなど、さらなる内容の充実が図られることを期待したい。</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>利用者一人ひとりの支援の標準的な実施方法について、定期的な見直しが行われている。今後、各種支援マニュアルについて、組織的な検証や見直しを行う仕組みづくりを期待したい。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの思いマップや個別支援計画に関するアンケートをもとに、ニーズの把握やアセスメントを実施して、個別支援計画を作成している。個別支援計画の作成にあたり、様々な職種が参画した会議を開催している。また、利用者本人や家族（希望者）も参加して、話し合いが行われている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>6か月に1回、個別支援計画の評価や見直しが行われている。毎月サービス実施状況報告書を作成して、支援の実施状況や利用者の変化について、丁寧に確認や検証が行われるように取り組んでいる。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人・施設として、記録システムを導入し、パソコンを活用して記録が行われている。現場で必要な情報を共有できるように、各寮にパソコンを設置している。個別支援計画の目標や内容について、一覧表を作成して、職員はいつでも確認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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護方針やプライバシー保護マニュアルを整備し、記録の管理体制を確立している。利用者の個別ファイルなどは、鍵のかかる書庫で、厳正に管理・保管をしている。利用契約時には、利用者本人や家族等に対して、「個人情報の使用に係る同意書」を活用して説明を行い、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

日常生活において、衣服や理美容、嗜好品の買い物等、利用者の意思や希望を尊重しながら、支援をしている。また、嗜好調査の実施や保健委員会へ利用者が参画して、意見を述べる機会等を設けている。食事の選択メニューは、意思決定への支援として実物や写真等を活用して意思確認するなど、合理的な配慮が行われている。

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

年3回虐待防止に向けたセルフチェックを実施するほか、定期的に園内研修を行い、継続的に利用者の権利擁護のための取組みが行われている。また、新任職員には、採用時研修の中で、虐待防止や身体拘束禁止などの研修を実施している。身体拘束を実施せざるを得ない場合には、具体的な手続きと手順を明確に定め、職員に周知している。現在は、身体拘束を実施する事例はない。

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。	a・Ⓑ・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

掃除や洗濯などの生活上の行為について、利用者一人ひとりの意思や状況に応じて、支援や見守りが行われている。また、行政手続や選挙等についても、利用者の意思や能力に基づき、必要に応じた支援をしている。

出勤職員の情報や食事の選択メニューなどについて、写真を活用したコミュニケーションが図られている。利用者の心身の状況に応じた多様なコミュニケーション手段の活用について、職員間で検討することを期待したい。

意思決定の支援として、写真等を活用した情報提供や意思確認が行われている。個別支援計画の作成にあたり、利用者がカンファレンスに参加して、自らの意思を伝えることもできる。

日中活動について、利用者の希望を取り入れながら、多様な活動メニューが用意されている。基本的に利用者の希望に応じた活動班に所属しているが、その日の状況や気分に応じて、柔軟な活動の選択や、調整が行われている。

行動障がいのある利用者への支援について、支援方針や支援内容（手順）を職員間で共有して、支援が行われている。職員は外部研修へ積極的に参加して、行動障がいの理解や支援スキルの向上に努めている。

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

外部の委託業者も参加して、毎月保健給食委員会を開催している。委員会には、利用者の代表者も出席し、意見や希望を反映している。選択メニューやバイキングなども取り入れて、楽しみのある食事提供に努めている。また、管理栄養士が栄養ケア計画を作成するとともに、利用者一人ひとりに食事状況のカンファレンスを実施している。

入浴は、入浴前の健康確認が手順化され、体調や希望に応じて入浴支援を実施している。少人数ずつ、ゆったりと快適に入浴できるよう配慮されている。

排泄記録表に基づき、職員は利用者一人ひとりの排泄リズムを把握しながら、適切な健康管理に努めている。

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

事業所内は清掃が行き届き、清潔に保たれている。また、トイレや浴室等にも、エアコンやヒーターが設置され、快適に過ごせるように温度調整が行われている。個室化の実現や建物の老朽化への対応について、将来的に施設の建て替えを計画しているが、くつろぎの空間や安心の確保につながる環境整備の工夫を期待したい。

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。	a・㉒・c

所見欄

施設として、機能訓練の必要性を認識し、日々の生活や活動の中で、積極的に歩行や体操、ミュージックケアなどを取り入れながら、利用者の心身機能の維持や向上に取り組んでいる。今後は、効果的な機能訓練を利用者に提供するために、専門職による助言や計画に基づく機能訓練が実施できるような体制づくりが行われることを期待したい。

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

日々のバイタル測定や観察により、職員は利用者一人ひとりの健康状態の把握に努め、朝礼やカンファレンスなどを活用して、職員間で情報を共有している。夜間帯を含めて、急変時の連絡体制等を明確にして、職員に周知している。また、看護師を中心に、必要に応じた医療との連携が図られている。
服薬管理は、服薬管理マニュアルに基づき、丁寧に行われている。

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

地域のイベントなどの情報を利用者に提供して、希望に応じて参加を支援している。また、旅行プランを複数企画するとともに、利用者の希望や状況に応じて、参加できるように、行き届いた工夫や配慮が行われている。
「どろんこのうた(版画詩)」の取組みについて、利用者の作品を通して、社会との結びつきが確立され、社会へ影響を与える大きな財産となっている。

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・b・㉒

所見欄

利用者の意向や状態等により、現時点では地域生活への移行に関する検討や取組みは行われていない。組織的に、地域生活への移行に関する仕組みが構築されることを望みたい。

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

緊急時のみならず、定期的に利用者の様子を家族等へ連絡をしている。電話連絡のほか、生活の状況を写真でお知らせするなど、より具体的な報告を行うことで、家族にも喜ばれている。その他、保護者会や各利用者の帰宅等の機会を通して、家族等との意見交換が行われている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
A⑯ 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
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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

所見欄

--