

(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：野村学園	種別：障害児入所施設	
代表者氏名：古窪 保	定員（利用人数）：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： <a href="http://www.noshiro-f.jp">http://www.noshiro-f.jp</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和41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 9名	管理栄養士 1名
	保育士 2名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	28室（個室13室・2人部屋7室・4人部屋8室）	鉄筋コンクリート造平屋建

### 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

様々な事情を抱えた障害児の支援拠点として、また地域のニーズに対応しつつ、その役割を担っている。

特徴的な取組みとして、「どろんこのうた」（版画詩）を開設以来長年にわたり取り組んできている。障がいのある方々の感性豊かな表現・感覚を存分に生かした作品は心癒

(障がい者・児施設版)

されるものとなっている。また、カレンダー等の作成・販売や展示会等を通じて、利用児の社会参加の礎ともなっている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月27日(契約日) ~ 平成30年2月5日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(平成29年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

社会福祉法人西予市野城総合福祉協会野村学園は、昭和41年に町立知的障害児施設として開設され、50年以上にわたり障害児の支援施設として四国でも先駆的な役割を果たしてきた功績は大変大きい。平成26年、野村町社会福祉協会より法人合併に伴い、西予市野城総合福祉協会に法人名が変更され、さらに地域に根ざした拠点となるよう努めている。

利用者一人ひとりに対し、「想いのマップ」を作成し、社会参加や自己実現に向けた支援が具体的に展開されている点は高く評価したい。また、毎年度満足度調査を実施し、支援の質向上に向け継続的に努力している点やその結果を公表する方針についても大いに評価できる。

さらに、人材の育成・定着に向け、目標や達成度等を具体的に見える化できるよう成長支援制度を構築された点についても、来年度導入後の成果を期待しつつ評価できる点である。

##### ◇改善を求められる点

単年度の事業計画については、中・長期計画の内容を反映し、より具体的な内容となることを望みたい。

また、プライバシー保護の観点等も含めた標準的な支援の実施方法を文書化することが望まれる。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受審して、いろいろなことが勉強になり、また普段の取組を冷静に見直すことができました。出来ているようで出来ていないこと、出来ていないようで出来ていることが、第三者の方に客観的に評価していただくことでより明確になり理解できました。出来ていないことや足りない部分は、今後取り組んでいかなければいけないし、どういうふうなことに取り組めばよいかも受審することにより具体的に理解できました。

現行のサービスを見直し、より良いサービスを提供し利用者にさらに満足していただけるよう、家族と地域の信頼をさらに高められるように取り組んでいきたいと思えます。

#### ⑧第三者評価結果

(障がい者・児施設版)

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針が明文化され、ホームページ、中・長期計画及び事業計画等に掲載されている。また、施設内に掲示されると共に、職員朝礼で毎日唱和する等、職員等への周知を図ると共に理解の浸透に努めている。保護者会においても説明を行っている。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>合併後、総務財政委員会や中・長期委員会等において、各サービス区分はもとより、法人全体における経営状況の把握・分析について組織的に取り組んでいる。制度の動向、地域の福祉計画等を把握すると共に、将来的な大規模修繕や建替費用等も含めて目標・計画を定めている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営状況の把握・分析より中・長期計画にて課題を明確にしつつ、取り組みを進めている。また、人材育成への取り組み等、コンサルティングを導入され積極的に取り組んでいる。職員会等を通じて職員間で経営課題や取り組み状況を共有している。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3～4年スパンの中期計画を軸に、その中期計画を含む10年を目処とした計画を策定し、理念等の実現に向けて取り組んでいる。現在は2期目（H27～29）にあたり、財務管理・サービス向上・組織管理・人事管理・地域貢献における展望を明確にしている。人口の動向や制度の移り変わりを注視しつつ、法人全体の安定的な経営や質の向上に向け検討されている。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所全体で実践していくために、中・長期計画に基づいた具体的な事業計画を策定することが望まれる。</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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各委員会や寮会において、事業計画の把握や評価・見直しを行っている。今後は具体的な事業計画の策定を期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は施設内に掲示の他、保護者会総会において説明を行っている。利用者への周知に対しては、利用者の状態等を考慮し、興味・関心の高い内容を中心に、写真やイラスト等を用いた視覚的な情報を提供できるよう工夫と配慮がされている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価は今回が初受審である。今後3年おきに受審していく方向性は中・長期計画に位置付けられている。また毎年度「利用者満足度調査」および「ご家族満足度調査」を実施し、その結果をホームページで公表すると共に課題確認・改善への取組みがなされている。</p>		

(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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各満足度調査の結果は、グラフ集計され集計結果を分析し、課題を明確に整理されている。表出された課題に対し、各委員会や寮会で検討し、質の向上を目指している。内容に応じて中長期委員会等でも検討し改善に努めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は職員に対し、自らの役割と責任を職員会、委員会、広報誌等で表明している。また、職務分掌において文書化されている。不在時の権限委任についても、組織図や有事の際のマニュアルで明確化されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法令遵守については、管理者自らがその責務を自覚し積極的に取り組んでいる。必要に応じて総務委員会にて取り上げ検討している。職員に対しては、研修を実施する等、周知する機会が設けられている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者自らが課題に取り組む姿勢を示し、各委員会に参加しリーダーシップを発揮している。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、理念・基本方針の実現に向け、法人・事業所内の委員会等で人事や労務、財務等の分析を行っている。一般事業主行動計画の実施等、働きやすい職場作りやコスト削減に向け管理者自らが率先して取り組んでいる。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画においても、人材管理を重要な課題として捉え位置づけている。法人単位で成長支援制度を構築し、平成30年度導入に向け職員への説明・周知が実施されている。また、奨学金制度も活用しつつ、人材の確保に努めている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>成長支援制度の構築により、期待する職員像、人事基準、評価の仕組み等が明確化された。平成30年度の導入後、具体的な成果が発揮されることに期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>有給休暇や育児休暇の取得促進に努めている。産業医との連携のもと、ストレスチェックを実施する他、職員個別の面談も行われている。また、職員満足度調査を実施し、結果を集計分析すると共に、働きやすい職場作りに向け取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>成長支援制度に基づき明確な基準が示された上で、今年度はスキルチェック等、部分的な取組みが開始されたところである。新人職員に対しては、エルダー制度を導入し、より具体的な視点を共有しながら育成に向けた取組みが実施されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職位に応じ必要な研修要件等を明確化し、法人として階層別研修を実施している。研修委員会において研修にかかる計画や見直しを行っている。中長期計画に資格取得計画を定め、積極的に資格取得を推進している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人研修、園内（内部）研修、外部研修と幅広く研修の機会を確保している。個々に必要な研修を考慮し、研修計画を策定している。研修後の報告書の提出、内部伝達報告も行われている。新任職員に対しては、エルダー制度を活用し個別的なOJTが実施されている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
＜コメント＞ 実習生の受け入れについては、積極的に行われているが、実習生育成に関する基本姿勢や受け入れ体制等、マニュアルの策定を望みたい。		

### 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>a</b> ・b・c
＜コメント＞ ホームページや広報誌等で、理念・基本方針や事業内容、予算・決算情報、苦情の状況、満足度調査結果等を公開している。また、今回の第三者評価の受審結果も公表する意向である。		
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。	<b>a</b> ・b・c
＜コメント＞ 経理規定は整備され、適正に運用されている。内部監査や公認会計士によるチェックも実施している。		

### 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。	<b>a</b> ・b・c
＜コメント＞ 小・中・高校生及び大学生との交流や地域行事への参加等、地域との交流を積極的に図っている。利用者の日常生活における社会資源の活用もニーズに応じ対応している。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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>b</b> ・c
＜コメント＞ 毎年夏休みにはチャレンジボランティアとして、小・中学生を受け入れている。また、地域ボランティア団体、シニアボランティア等の受け入れ・交流も積極的に行っている。ボランティア受け入れに関する基本姿勢を含めたマニュアルの整備を望みたい。		



(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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 相談支援事業を中心としてネットワーク作りや情報共有を行っている。事業所内においても必要な社会資源についてリスト化し活用されている。		
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 施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 法人研修では、地域の方も参加できる研修を企画している。また、災害時の福祉避難所として西予市と協定を結び協力体制を確認している。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ ハート&ハート事業では、地域のサロンへ出向き、ミュージックケアや和みの場を提供している。また、認知症サポート事業では、高齢化社会に地域ぐるみで取り組む上で、中核的な役割を果たしている。共に公益的な事業として無償で貢献している。		

## 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
＜コメント＞ 「福祉施設職員32の心構え」として、基本姿勢を明文化し職員への周知を行っている。また、虐待防止マニュアルを基に、研修および虐待防止チェックリストを実施すると共に、毎月虐待防止（身体拘束含む）に向けた会議を開催している。		
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。	a・b・Ⓒ
＜コメント＞ プライバシー保護に関する規定・マニュアルの整備が望まれる。また、建物の構造上の制約は否めないが、できる限り居室・トイレ等、プライバシーへの配慮、工夫が望まれる。		

(障がい者・児施設版)

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
＜コメント＞ ホームページやパンフレット等、写真や図等を用いてわかりやすい内容となっている。地域の福祉センター等にもパンフレットを置き、積極的に情報を提供している。		
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
＜コメント＞ 希望に応じ、見学等の対応を行う等、利用者がわかりやすい配慮を行っている。意思決定が困難な利用者への配慮として、家族等様々な意見を集約しつつ、丁寧に対応している。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 相談支援専門員や関係機関との連携を図りつつ、対応している。サービス等利用計画やアセスメントシート等を活用し引継ぎを行っている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 毎年度、利用者満足度調査、ご家族満足度調査、保護者会におけるアンケート等を実施し向上への取組を行っている。また、利用者との個別面談も適宜実施し、その記録も整備している。		
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
＜コメント＞ 苦情の受付や解決に向けた体制を整備し、玄関等に掲示している。また、苦情箱を設置し意見を述べやすい環境を作っている。広報誌やホームページで苦情の状況等を公表している。		
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
＜コメント＞ 利用者が相談しやすい体制として、日常的な会話や意見箱の設置、満足度調査の実施等、複数の方法を整えている。相談室も確保している。相談窓口（担当者）だけでなく、どの職員も意見をくみ取る姿勢をもっている。		

(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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みと一体的に対応している。日常的な相談・意見については、会議等で検討し利用者への説明を行うと共に、職員間で情報共有している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災対策事故防止委員会を設置している。ヒヤリハット事例を収集し、事故防止策を検討すると共に、1ヵ月後、3ヵ月後等、事後検証も丁寧に実施しながら事故防止に努めている。緊急時の対応方法を手順化し活用している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、感染症対策委員会（委託業者も参加）を開催している。予防、発生時のマニュアルを整備し職員に周知すると共に、内部研修も実施している。衛生管理者を選任し、産業医との連携を図りながら衛生管理に努めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての防災管理規定や想定される災害ごとの対策要領が整備されている。備蓄食、備蓄備品等も確保すると共に、メニュー（献立）も計画する等、周到な準備ができています。また、大規模災害時に備え、BCP計画（事業継続計画）も整備されている。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活支援計画として支援の方向性は示されているが、利用者の尊重、プライバシー保護等の視点も盛り込みつつ、標準的な実施方法を文書化されることが望まれる。</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・b・㉑
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法について、定期的に見直しを実施する仕組みが望まれる。</p>		

(障がい者・児施設版)

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の想いを反映した「想いのマップ」やご家族に対する「個別支援計画に関するアンケート」をもとに、アセスメントシート及び個別支援計画を策定している。毎月、サービス実行状況報告書も作成しつつ、支援の実施状況も確認している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年に一度、個別支援計画の見直しを実施している。ケアカンファレンスは、本人・家族(希望者)・担当支援員・看護師・栄養士・サービス管理責任者が出席している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録についてはパソコンで管理され、情報を共有する仕組みも整備されている。記録入力に関する手順やルール等も整備し、活用しやすい記録となっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報の取扱いに関する方針が文書化されている。利用者個々に個人情報の使用に関する同意書を交わし適切に運用されている。個人情報(記録等)は、施錠ができるロッカーで適切に管理されている。</p>		

## 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

「想いのマップ」を個々に作成し、想いの実現に向けた支援が具体的に実践されている。趣味活動や衣服、理美容、嗜好品等について、利用者の意思を尊重した支援を行っている。

### 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。	Ⓐ・b・c

#### 所見欄

虐待研修への参加やセルフチェックを年2回実施する等、権利侵害防止に向け積極的に取り組んでいる。身体拘束については、同意書を得た上で実施し、身体拘束記録等を整備している。毎月、身体拘束解除に向けて検討を行っている。

## 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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・c

(障がい者・児施設版)

所見欄

利用者一人ひとりの「想いのマップ」に基づき、社会参加を目指した外出活動や旅行、自活棟における生活体験等を提供し、より具体的な経験を重ねることによって自立生活への意欲を引き出す配慮が行われている。中でも開設以来長年にわたり取り組んでいる「どろんこのうた」（版画詩）については、意欲の向上、自信獲得に繋がっている。

コミュニケーションに関する支援では、自己決定場面等を通じて視覚的情報を提供しながら意思確認に努めている。

高齢化・重度化が進む中、利用者の状況に応じた日中活動プログラムの創意工夫（多様化）、さらに行動障害を示す方々への支援内容の具体化を期待したい。

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。	㉠・b・c

所見欄

管理栄養士が作成する栄養ケア計画に沿った食事を、給食委託業者との連携を図りながら提供している。バイキング、選択メニュー等も利用者の楽しみに繋がっている。口腔ケアについても利用者全員に対してケアが行き届いている。

入浴は看護師による健康確認を行った上で、毎日提供されている。排泄支援では、排泄リズムの把握及び運動量、水分摂取量との関係性を確認しつつ快適な排泄を支援できるように努めている。また、排泄の自立に向け、個別的なトイレトレーニングも実施している。

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・㉠・c

所見欄

生活環境は、清潔を維持できるよう毎日除菌・清掃を行っている。完全個室化が実現していない中、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が望まれる。夜間等、利用者の状況に応じ、個別対応するよう努めている。備品の設置状況等は安全性を考慮し、様々な工夫が施されている。

(障がい者・児施設版)

## 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

機能訓練の必要性を認識し、看護師が機能訓練計画を策定している。支援員と連携しながら体操やミュージックケア・歩行・ゴムチューブ等を使ったりハビリを実施している。

## 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

看護師を中心とした健康管理体制が確立されている。体調変化時には、協力医や主治医と連携を図りながら通院等の対応を行っている。職員研修や職員個別のスキルチェック等において、健康管理に関する知識習得や指導を行っている。

服薬支援を含む医療的な支援については、マニュアル（手順書）を活用し適切に行われている。誤薬があった場合等の対応手順についても明確に示されている。食物アレルギーのある利用者については、医師の診断に基づき適切に対応すると共に学校との連携も図っている。

## 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

希望選択できる旅行プランを準備し、全利用者が参加できるように実施している。利用者がわかりやすい行程表を作成、配布し説明を行っている。日常的な外出も積極的に行い、社会参加に対する動機付けや意欲向上に向けて取り組んでいる。

(障がい者・児施設版)

## 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。	a・ <b>b</b> ・c

### 所見欄

対象となる利用者については、障害者就業・生活支援センターの交流会や職場見学等の案内を提示し参加を支援している。重度の利用者が多く、地域生活移行に関する積極的な取り組みが困難な状況である。

## 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。	<b>a</b> ・b・c

### 所見欄

日常的に利用者の生活状況等をご家族に報告・連絡するよう努めている。利用者個々のケアカンファレンスについてもご家族の意向を確認しながら参加を推進している。保護者会も定期的を開催し、情報交換の場として有効な機会となっている。

## 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。	<b>a</b> ・b・c

### 所見欄

子どもの状態に応じて支援目標を設定し、自立に向けた支援を行っている。支援目標の設定、支援状況の確認、見直し等、チームで一貫して取り組んでいる。また、地域の障がいのある方との合同キャンプへの参加、学童保育との交流、医療施設の言語教室等の地域資源を活用した支援も積極的に取り入れている。



(障がい者・児施設版)

**A-4 就労支援** ※以下、非該当

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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c

所見欄

--