

(障がい者・児福祉サービス版)

令和5年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

障害者支援施設希望の森

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

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 希望の森	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 川中 和史	定員（利用人数）：施設入所 40名（40名） 生活介護 50名（61名） 短期入所 5名（7名）
所在地：西予市宇和町小野田1295番地	
TEL：0894-62-5500	ホームページ： http://www.seiyofukushi.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和59年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人西予総合福祉会	
職員数	常勤職員： 28名 非常勤職員 4名
専門職員	（専門職の名称） 保育士 4名
	社会福祉士 1名 栄養士 1名
	介護福祉士 11名 看護師 1名
施設・設備 の概要	（居室数） （設備等）
	42室（個室34室・2人部屋8室） 鉄筋コンクリート造 平屋建て

③理念・基本方針

（理念）

老人に生きがいを 障がい者には希望を 子どもには大きな夢を

（基本方針）

西予総合福祉会は、老人、障がい者、子ども、そして地域社会と「共に生き、共に歩み、共に育つ」を行動の指針として、基本理念を支える三つの力「利用者の満足」「職員の満足」「経営の満足」の向上に取り組みます。

- （1）老人、障がい者、子どもの尊厳を守り、多様化する社会の要請に応じ、関わるすべての方々の福祉ニーズを的確に捉え、安心・安全な福祉サービスを展開します。
- （2）福祉活動の財産は人であるとの考えに基づき、利用者中心の福祉実践、専門性の高い職員集団作り、職員の処遇整備を行い、人材育成に努めます。
- （3）業務改善、経営の効率化、計画的な見直しのある施設整備をし、健全経営を保ちます。
- （4）地域に支えられ必要とされる法人として、社会に貢献できる施設運営に取り組みます。

④施設・事業所の特徴的な取組

自然に囲まれ、開放感のある恵まれた環境の中で、利用者のはのびのびと生活を送ることができる。その中で、ひまわりなどの花の栽培・販売や軽作業などの生産活動、地域交流イベントなどを通して、日常的に利用者が地域社会と繋がりながら、様々な形で社会参加が行われるよう支援している。

また、基本理念である「障がい者には希望を」の実現を目指し、職員は利用者本位の支援に努めるとともに、希望の森で暮らす利用者のみならず、地域住民から欠かすことのできない施設として認知され、地域の中で「お互い様の関係」や「顔の見える関係」が自然な形で形成されている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年6月5日(契約日) ~ 令和6年2月26日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3回(平成29年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

社会福祉法人西予総合福祉会(以下、「法人」という。)は、昭和47年に宇和町社会福祉施設協会として設立され、平成20年に現在の法人名に変更し、現在に至っている。令和4年に、法人創立50周年を迎えた長い歴史において、社会福祉法人としての使命や利用者の思いに応えながら、地域の発展や活性化に寄与するとともに、地域の福祉ニーズや課題に対して、着実に応えてきた功績は大きい。

また、創立50周年を機に、さらなる飛躍を目指し、法人として「中長期戦略計画」を掲げ、利用者や職員、地域住民に、幸せを追求する姿勢を表明しながら、施設経営や運営を実践している。法人・施設として、目指す方向性が明確に示され、職員一人ひとりに浸透させた上で、一体感をもって歩んできている。

障害者支援施設希望の森は、昭和59年に開設され、法人本部と協力をしながら、利用者の社会参加を促す支援に取り組むなど、利用者の思いに寄り添い、地域の発展に貢献してきた事業所である。

施設長のリーダーシップのもとに、職員同士の良好な関係性が築かれ、一緒に働く仲間を大切に思い合い、温かく風通しの良い職場風土が形成され、働きやすい職場環境となっている。人事考課制度を軸とした人材育成や定着に向けた仕組みが整備され、職員が働きやすく、自らの成長や効果を実感することのできる取り組みは大いに評価することができる。

◇改善を求められる点

利用者の特性のほか、建物の構造上の問題は否めず、現状として、施設で様々な工夫が行われているが、トイレや居室でのプライバシーをより確保するとともに、より一層の環境調整や支援上の配慮が行われることを期待したい。また、居室空間などを工夫することにより、利用者が快適にくつろぎながら過ごせるように、さらなる環境整備が行われることも期待される。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価において、当法人、事業所の地域に根ざした取り組みについて評価頂いたことは非常に有り難く感じております。また、良いところ悪いところを含め、書類作成から当日の訪問調査に至るまで、内側からは気付けないところを見直す良いきっかけとなりました。ご指摘頂いた、プライバシーの確保や二人部屋における利用者が快適に生活出来る環境設定の工夫については、早急に職員間で協議を行い対応をしていきたいと考えています。今回の結果を踏まえ、数年後の施設建て替えに向けて、ソフト面、ハード面を整えて行きます。

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
<p><コメント></p> <p>法人理念や基本方針が明文化され、ホームページやパンフレット、中長期計画、事業計画等に掲載されている。また、名刺の裏面に法人理念が記載され、外部機関等への周知にも繋がっている。職員には、階層別研修会や職員会議等を通して、周知や確認を図るとともに、利用者や家族には、契約時のほか、毎月の利用者自治会（ひまわり会）などの機会に説明をしている。さらに、法人創立50周年を機に、法人のイメージソングを制作し、積極的に法人の理念や思いを発信している。</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><コメント></p> <p>中長期戦略計画検証部会の中で、社会情勢や制度の動向等の把握や検証をするとともに、市障害者自立支援協議会に参画し、地域の福祉ニーズや課題の把握に努めている。毎月、施設の収支状況や稼働状況を月次報告書に取りまとめ、把握や分析も行われている。</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><コメント></p> <p>法人の施設長会や幹部会、理事会の中で、経営課題を共有し、課題解決に向けて検討をしている。また、検討された内容は、職員会議や総務委員会等を通して、職員に周知するとともに話し合いが行われ、職員から出された意見を集約しながら、組織的に取り組む仕組みが構築されている。</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><コメント></p> <p>法人の中に、中長期計画策定委員会が設置され、現在9か年の第2次中長期計画を策定している。各施設の目標（展望）を設定した上で、福祉サービスの展開や施設整備、人材確保、地域貢献等の数値目標を定めるなど、具体的な計画内容を明記するとともに、計画の実施に伴う収支計画も策定している。また、中長期計画は、3年に1回委員会の中で、検証や見直しが行われている。</p>		

(障がい者・児福祉サービス版)

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>法人の中長期計画や中長期戦略計画を踏まえ、単年度の施設の事業計画を策定している。また、計画には数値目標が設定され、実施状況の評価が具体的に行えるような内容となっている。</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>各委員会や各寮のケア会議等を通して、職員から出された意見を集約しながら、事業計画を策定している。策定された計画は、年度始めの職員会議等の中で、全ての職員に配布して説明を行い、理解を促している。また、必要に応じて、運営推進会議等の中で、計画の評価や見直しが行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容は、利用者自治会の中で、利用者に説明をしている。家族等には、担当職員から電話連絡等の機会に計画を説明するほか、ホームページにも掲載され、いつでも閲覧できるようになっている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>今回が3回目の第三者評価の受審で、計画の中で、今後も5年毎に評価を受審することを予定している。受審後には、総務委員会と各委員会で連携を図りながら、評価結果の検証が行われ、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。</p>		
9	I-4-(1)-② 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の評価結果は、職員会議等で報告を行い、職員間で課題等の共有をしている。明確となった課題は、各委員会の中で検討を行い、解決に向けて取り組んでいる。また、課題解決の取り組みが、長期化すると考えられる場合等には、法人の中長期計画の中に反映し、長期的なビジョンを示し、法人本部と協力をしながら取り組むようになっている。</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。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長の自らの役割や責任が、職員職務分担表に記載され、職員会議等の中で表明をしている。施設長不在時の権限委任等も、組織図や有事の際のマニュアルに明示されている。</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><コメント></p> <p>法人として、コンプライアンス遵守規程が整備され、法人の情報共有システムやオンラインの動画研修を活用して、職員間で法令等を共有しやすくなっている。また、施設長は研修会を受講し、遵守すべき法令等の理解に努めている。</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><コメント></p> <p>施設長は、法人の人材育成委員会の委員長を担い、職員の教育や研修の充実に向けて取り組んでいる。また、各委員会にも施設長自らが参加して助言するほか、日頃から積極的に現場へ足を運び、職員とのコミュニケーションを図りながら的確に指導するなど、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効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人の事業部長として幹部会に参画し、経営状況の把握や分析をしている。また、必要な職員配置や各委員会の設置を行う等、業務の実効性や職員のやりがいに繋がる組織づくりに向けて、指導力を発揮している。</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><コメント></p> <p>法人の中長期計画や中長期戦略計画の中に、人材確保や育成の方針を明示している。また、地域の労働人口の減少を見据えて、障がい分野でも外国人人材の雇用を検討している。人材育成委員会の中で、職員の研修計画を策定するとともに、職場体験の受け入れを行うなど、人材の確保や育成、定着に向けた話し合いが行われている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人本部として、総合的な人事管理が行われている。法人の人事制度の中に、求められる人材像や人事基準等を明示し、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も行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ICカードを活用して、職員の勤怠管理を行うほか、施設長は職員との個別面談を行い、一人ひとりの職員の就業状況や意向を把握している。職員の時間外労働を削減するとともに、有給休暇や育児休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。また、法人本部や施設内に「就業などに関する相談窓口」を設置するとともに、外部のメンタルトレーナーと契約し、相談しやすい環境を整えている。法人として、職場における心の健康づくり計画も整備され、メンタルヘルス不調者ゼロを目指して取り組んでいる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事制度に基づき、職員一人ひとりの育成に向けた取り組みが行われている。定期的に、施設長は職員との個別面談を行い、目標設定や進捗状況の管理、評価の機会を設けるなど、PDCAサイクルを活用して、職員の人材育成に取り組んでいる。また、目標設定にあたり、事前に考え方や設定手順、留意点等を職員に説明し、より具体的で、実現可能な目標設定が行われるよう努めている。</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>法人で目指す福祉サービスを実現するために、人事制度の中に、求められる人材像を明記している。また、法人本部や施設には、人材育成を担当する委員会を設置し、人材育成や定着に向けた話し合いが行われている。研修計画が作成され、職員に研修を受講する機会を確保するとともに、定期的に研修計画の評価や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>毎年度策定する研修計画に基づき、階層別などの様々な研修を実施し、一人ひとりの職員に研修を受講する機会を確保している。新人職員には、担当職員を配置して丁寧に業務を教えるサポーター制度を導入し、きめ細やかな人材育成が行われている。また、外部研修の情報提供を行い、職員の希望に応じて、研修を受講できるように、勤務状況を調整するなどの支援も行われている。</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>実習生受け入れマニュアルを整備し、担当職員を配置するほか、受け入れの意義や手順等を明示している。コロナ禍が続いていた中においても、感染対策を講じながら、実習生の受け入れが継続して行われ、次世代を担う福祉人材の育成にも貢献をしている。</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。		
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>法人のホームページを活用し、理念や基本方針、サービス内容、予算・決算状況、第三者評価結果、苦情の受付状況など、運営の透明性を確保するための適切な情報公開が行われている。また、創立50周年を機に、法人のイメージソングを制作するなど、地域社会に対して、積極的に法人の理念や思いなどの情報発信をしている。</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>法人の経理規程が整備され、規程に沿って、適正な経営や運営のための取り組みが行われている。また、施設の内部監査を実施するほか、公認会計士の資格を持つ会計監査人による指導を受ける機会を設けるなど、適切な施設運営にも取り組んでいる。</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>施設の基本方針等の中に、地域との関わり方を明示している。地域交流イベントなどの情報を、利用者自治会のほか、施設内の掲示板を活用して利用者に周知し、希望に応じた地域と交流できる機会を提供している。また、日常生活の中で、職員が利用者の買い物に同行するなど、地域との繋がりが継続できるように、柔軟な支援も行われている。</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>ボランティアの受け入れなどのマニュアルを整備し、基本姿勢や受入手順を構築している。コロナ禍が続き、ボランティアの受け入れの自粛が続いていたが、今年度から福祉ふれあい体験ボランティアとして、小・中学生の受け入れを再開するなど、積極的にボランティアを受け入れるほか、学習機会の提供に協力をしている。</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>法人の相談支援事業所を中心に、必要な社会資源を把握し、職員間で共有をしている。また、施設長等が、県知的障害者福祉協会や南予福祉施設会、市障害者自立支援協議会等への参画を通して、地域や関係機関と連携が図られている。</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>法人本部と協働するほか、副施設長の市障害者自立支援協議会への参画などを通して、地域の福祉ニーズや課題等の把握に努めている。また、地域の公民館の運営事務局を担うなど、より身近な地域課題を把握するための取り組みも行われている。</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>以前から、法人・施設として、地域でひまわりの植栽活動を行うほか、チューリップ祭を開催するなど、地域コミュニティの活性化に貢献をしている。小学校や保育園に出向き、利用者と一緒に子どもが花を植えるなどの園芸療法や交流が行われている。また、施設は市行政から災害時の福祉避難所に指定され、水や食料などの備蓄品を確保するとともに、市虐待防止センター事業の委託を受けて、緊急時に虐待などを受けた要配慮者の受け入れ体制を整えるなど、地域の福祉ニーズや課題解決に向けた協力や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>基本方針や各種支援マニュアルの中に、利用者を尊重した姿勢を明示するとともに、研修を通して、職員への理解促進に努めている。また、身体拘束適正化・虐待防止委員会を設置し、定期的に状況の把握や評価を実施するほか、必要な取組みが行われている。</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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー尊重マニュアルを策定し、具体的な事例を職員に提示しながら、留意点などを共有している。また、利用者の特性のほか、建物の構造上の問題は否めず、現状として、施設で様々な工夫が行われているが、生活を送る上で、トイレや居室での利用者のプライバシーを確保するとともに、より一層の環境調整や支援上の配慮に向けた検討が継続さ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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレット、広報誌等の中に、法人の基本理念のほか、施設の基本理念や基本方針を明示するとともに、多くの写真を活用して、利用者の生活の様子を掲載するなど、福祉サービス選択に必要な情報を提供している。また、利用希望者や家族等には、個別に担当職員が説明するとともに、施設見学や体験を通して、丁寧な対応が行われている。</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>施設の利用開始前に、契約書や重要事項説明書に基づき、福祉サービスの開始・変更のほか、分かりやすくサービス内容を説明するとともに、利用者等の意向の確認や情報の聞き取りをしている。意思決定が困難な場合には、家族や後見人等と十分に連携を図り、利用者の意思を尊重した福祉サービスの開始・変更などが行えるようにしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>相談支援専門員を中心に、地域の関係機関と連携を図りながら、福祉サービスの継続性に配慮している。また、サービスの変更や家庭への移行に伴い、アセスメントシートなどを活用して、担当職員から丁寧な引き継ぎが行われている。</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、取組を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月開催する利用者自治会に職員も参画し、利用者から意見や希望、満足度などを聞いて把握し、出された意見等を反映しながら、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。また、個別支援会議には、可能な限り利用者が同席し、利用者の思いを主体とした計画作成に努めている。</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>苦情解決対応マニュアルを整備し、苦情の受付から解決までの手順をフローチャート化するなど、苦情解決に向けた仕組みが構築されている。また、苦情解決の体制を施設内に掲示し、利用者等に周知するとともに、苦情受付の状況をホームページなどの中で公表をするようになっている。</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>施設内に要望箱を設置するほか、月1回の利用者自治会の中で、利用者からの意見を確認する機会を設けるなど、意見を述べやすい環境を整えている。また、利用者の個別性を配慮し、相談室で面談を行うことができるようになっている。</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>意見対応マニュアルを整備している。利用者自治会や聞き取りの中で、把握した意見に即対応できる場合には、その場で職員が返答するほか、難しい場合には、各種委員会等の中で話し合い、利用者に対応結果を直接報告するとともに、掲示板や利用者自治会の中で、報告するようになっている。対応や検討、報告の流れが構築され、利用者のニーズを幅広く受け止めることができるよう努めている。</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>リスクマネジメントマニュアルを整備するとともに、定期的に、リスクマネジメント委員会の中で、事例等を取り上げて話し合うなど、リスクマネジメント体制や方針を明確にしている。また、事故やヒヤリハット事例が発生した場合には、職員間で共有するとともに、ケース会議の中で、再発防止に向けた話し合いが行われている。</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>感染症予防に関する指針を整備し、感染対策担当職員や発生時の対応などを明文化している。また、感染症対策委員会を設置し、定期的に職員に対して、研修や訓練等を実施するとともに、新人職員に研修を実施して周知するなど、組織的に感染症予防への取り組みが行われている。また、施設内の各所に、感染予防のちらしやパンフレットを掲示し、日常的に、職員や利用者への注意喚起をしている</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>消防計画を策定し、地域住民との協働も含めた合同訓練を計画的に行うとともに、職員に防災の手引きを配付し、災害の対応や備えの理解促進に努めている。また、地震や風水害などの様々な災害を想定したマニュアルや業務継続計画（BCP）を整備するなど、災害発生時の防護体制を明記している。さらに、施設は市行政から災害発生時の福祉避難所に指定され、災害に備えて、地域住民分を含めた水や非常食などの備蓄品を用意している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>各種支援マニュアルが整備され、丁寧で見やすい標準的な実施方法を作成することができている。利用者の尊厳やプライバシー保護等の権利擁護に関する内容も盛り込まれ、分かりやすいマニュアルとなっている。入職時などの研修を通して、職員への周知も図られている。</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>定期的に、標準的な実施方法の見直しが行われている。見直した場合の改訂歴表も記載され、時期や改訂事由等も確認できるように、様式も整えられている。</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>アセスメントに基づいて利用者一人ひとりの意見や要望、意向などを聞き取り、個別支援会議の中で関係者を交えて話し合い、サービス管理責任者を中心に、個別支援計画を策定している。</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><コメント></p> <p>6か月に1回、個別支援会議を開催し、個別支援計画の評価や見直しが行われている。利用者のニーズの変更のほか、状況の変化が見られた場合には、その都度協議を行い、計画の見直しをしている。</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><コメント></p> <p>施設には記録ソフトが導入され、利用者の生活状況や個別支援計画に基づいて、適切に支援状況の記録を残すことができている。また、日々の申し送りやケア会議等を通して、職員間で必要な情報を共有している。</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>個人情報保護規程を整備し、適切に記録等の個人情報を管理している。また、個人情報保護に関する研修を実施し、職員への周知徹底が図られている。</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

利用者一人ひとりの特性や嗜好等を把握し、個別性に配慮した支援が行われている。月1回開催する利用者自治会に職員も参画し、利用者の希望等を把握している。また、食事の選択や外出の希望などを聞き取る際に、必要に応じて、写真や画像を活用して分かりやすくするなど、利用者の自己決定を促すための支援にも取り組んでいる。

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

人権擁護・虐待対応マニュアルのほか、身体拘束等の適正化のための指針や虐待防止のための指針を整備し、利用者の権利擁護に関する方針や体制、手順等を明確にしている。また、権利擁護に関する研修を行うとともに、人権擁護委員会として、身体拘束に関するアンケートを実施するなど、職員への理解促進に努めている。

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生活や心身の状況のほか、ニーズを把握した上で、見守りや支援の在り方を整理している。希望に応じて、利用者単独の外出や金銭管理等の自立に向けた支援も行われている。

コミュニケーションに関する支援は、必要に応じて、写真やモニター画像を表示するなど、積極的に分かりやすい視覚的情報を活用している。意思決定やコミュニケーションの充実を図る上で、選択の機会や経験の幅を広げられるような支援にも取り組んでいる。

利用者の意思をくみ取るために、利用者自治会の中で話し合うとともに、個別支援計画の作成時等に、ニーズを確認している。また、生活の様々な場面や支援内容等で、利用者の意思を尊重できるように、選択や希望を確認する機会を提供している。

日中活動には、生活班や軽工業班、農園芸班の3つの活動班が編成され、利用者のニーズや希望に応じて、選択ができるようにしている。利用者のその日の気分や希望に応じて、活動参加の有無などにも、柔軟に対応をしている。また、利用者の重度化や高齢化等に伴い、状況の変化が生じた場合には、活動内容の検討や見直しを行い、現状に即した活動プログラムの提供に努めている。

行動障がいの適切な理解促進に向けて、職員に外部研修への参加推進をしている。支援にあたり、個別の支援手順書に基づいて、支援のあり方をチーム体制で共有し、実践をしている。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

食事は、食生活・感染症対策委員会を中心に、健康に配慮した食事の提供内容などを話し合い、利用者に嗜好調査を実施し、誕生日メニューやイベント時に選択メニューを提供したり、嚥下能力に応じた食の形態での提供や栄養管理を行ったりするなど、楽しみになるような食事の機会を提供している。希望に応じて、居室で食事をすることもできる。

入浴支援は毎日実施され、利用者の健康状態や意向に応じて、柔軟な支援をしている。リフト浴も設置され、足腰に不安のある利用者も安心安全な入浴をすることができている。

排泄は、利用者の排泄リズムを記録に残し、職員間で共有をしながら、声かけやトイレ誘導を実施するなど、適切な支援に努めている。利用者の状況に応じて、紙おむつなどの排泄用品の必要性がある場合には、各寮の会議の中で慎重に検討するとともに、利用者や家族に説明した上で使用をしている。

移動は、車いすや歩行器、杖などの福祉用具を活用し、主体性や安全性に配慮した支援が行われている。建物内は開放的で、制限を設けることなく、利用者の意思で自由に行動できる環境となっている。

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・Ⓑ・c

所見欄

施設内の清掃は行き届き、清潔感のある生活環境となっている。利用者の特性のほか、建物の構造上の問題があるため、施設で様々な工夫が行われているが、より利用者が快適に居室でくつろぎながら過ごせるように、さらなる環境整備が行われることも期待される。また、中長期計画の中に、老朽化した施設の建て替えも計画されている。

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

法人内で連携を図り、言語聴覚士の資格を持つ機能訓練指導員が、利用者の状態に応じて、摂食訓練を実施している。また、外部の看護師によるフットケアも行われている。利用者の高齢化に伴い、心身機能の維持や向上が図れるように、体操や歩行などの運動機会を積極的に個別支援計画に盛り込み、実践をしている。

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

看護師を中心に、利用者一人ひとりの健康状態を把握するとともに、体調変化等への対応が行われている。夜間の体調変化時の対応は、責任者等への連絡手順を定めるとともに、指示等を仰ぎながら、迅速に対応をしている。また、健康管理や感染症対策等の研修を実施するほか、各寮のケア会議や朝礼等で、利用者の健康面に関する情報を職員間で共有しながら、日々の支援が行われている。

服薬は、マニュアルに基づいて、適切な管理や支援が行われている。マニュアルの中には、万が一、誤薬が発生した場合の対応手順も明記されている。痰吸引やカテーテル挿入等の医療的ケアは、医師の指示やマニュアルに基づき、適切に看護師が実施をしている。

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

社会参加に関するイベントなどの情報は、施設内の掲示板に掲示するとともに、利用者自治会を通して、利用者に情報提供をしている。外出や外泊は、利用者の希望を尊重し、可能な範囲で柔軟に対応している。また、ひまわりなどの花の栽培、保育園児や小学生と花と一緒に植えるなどの園芸療法、販売や軽作業などの生産活動、地域交流イベントの様々な体験を通して、職員は利用者が社会参加への意欲が向上することを理解し、日常的に地域社会と繋がりながら、様々な形で社会参加が行われるよう支援している。

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。	㉑・b・c

所見欄

利用者の希望に応じて、就労継続支援事業所に活動の場を移行するなど、地域生活の移行に向けた支援が行われている。これまでに希望に基づいたグループホームへの生活移行が実現できた利用者もあり、現在もバックアップ施設として、関係機関と連携を図りながら、地域での暮らしを支えている。

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

定期的に家族等と連絡を取り合い、利用者の生活の様子を伝えるなどの情報共有をしている。利用者自身が、電話で家族と会話ができるような支援も行われている。家族の高齢化のほか、家族状況の変化に伴い、成年後見制度を利用する利用者も増えてきている。また、コロナ禍や感染対策が続き、現在家族会の開催を休止しているが、随時文書を送付するほか、電話等で必要な情報を伝えることはできている。

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