

(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：障害者支援施設 いつきの里	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 安高 泰志	定員（利用人数）：施設入所 40名 生活介護 50名
所在地：松山市福角町甲1829番地	
TEL：089-978-1166	ホームページ： <a href="https://www.hukuzumikai.com">https://www.hukuzumikai.com</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成4年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 福角会	
職員数	常勤職員： 41名 非常勤職員 22名
専門職員	（専門職の名称） 名
	社会福祉士 5名 看護師 2名
	精神保健福祉士 4名 保育士 12名
	介護福祉士 5名 栄養士 1名
施設・設備 の概要	（居室数）
	個室 40室
	（設備等）
	入所棟Ⅰ：鉄筋コンクリート造2階建て 作業棟：鉄骨造2階建て 生活介護棟・入所棟Ⅱ：鉄骨造2階建て

### ③ 理念・基本方針

（理念）

社会福祉法人 福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

（基本方針）

社会福祉法人 福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

（施設基本方針）

関係法令に基づき、施設入所支援・生活介護事業を実施し、利用者の意向・適性・特性等を踏まえ、利用者にあった自立への支援や社会活動への参加及び地域移行を促進する個別支援計画を作成し、利用者一人ひとりの気持ちに寄り添うことを大切に、だれもが豊かで生き甲斐のある生活の実現へ向けて、必要な支援とサービスを提供する。

#### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

社会福祉法人福角会は昭和47年設立され、いつきの里は平成4年知的障害者更正施設として開設された。また、平成27年には施設増築による完全個室化を実現し、利用者一人ひとりの意向に応じることができるよう環境を整えた。

独自の取組みとして、福祉サービスだけでは対応できないニーズに対して、在宅障がいの夜間対応等のための「夜間あんしんサポート」というサービスを実施している。非常時においては、福祉避難所として、また地域の非常災害対応のために、非常用自家発電設備を建設中である。『「この子らを世の光に」の心を心として』の理念のもと、利用者を中心に積極的な社会参加や地域貢献に取り組んでいる。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年4月16日（契約日） ～ 令和2年2月5日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	2回（平成26年度）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

中・長期計画は、作成後3年ごとの見直しが行われている。

職員の福利厚生においては、リフレッシュ休暇の導入や育児休業復帰プログラムの策定等、働きやすい環境づくりに配慮している。人事考課制度が確立され、職員が目標をもって仕事に取り組める体制が整えられている。

また、職員各自が携帯している支援マニュアルハンドブックは、職員からの意見を取り入れ、見直しや改訂を行い、実際に現場で役立つものとなっている。

完全個室化し整備された環境や人材育成の考え方、研修内容及び職員一人ひとりが仕事に取り組む姿勢は、常に利用者を中心としており、大いに評価できる。

##### ◇改善を求められる点

利用者の学習支援について、社会参加や日中活動の中で、利用者の意向や能力に応じて学習する機会を提供し、自己実現につながる支援を期待したい。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、二度目の第三者評価を受審するにあたり、全従業員が自己評価を行いました。そのことで、法人や事業所が行っている取り組みについての確認と理解できていない点、不足している点を改めて知る機会になりました。この評価結果を全従業員に周知すると共に、共通理解を高めていきたいと思っております。

改善を求められる点の利用者の学習支援については、利用者の特性を理解し、想いを汲み取りながら、社会体験や日中活動を通して、学習する機会を提供し、本人が持つ可能性に結び付けることができるよう、取り組んでいきたいと思っております。

(障がい者・児施設版)

今後についても、評価いただいた結果に満足することなく、定期的なサービス評価を行いつつ、サービスの質向上に努め、常に利用者を中心とした地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たしていきたいと思えます。

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針は明文化され、事業計画・パンフレット・ホームページ等に掲載し、また施設内にも掲示されている。職員が常に携帯できるように作成された支援マニュアルハンドブックにも理念が明記され、法人内の職員研修会では、理念の成り立ちや意味を説明する場を設けて、職員への周知が行われている。さらに、昇格試験にも法人の理念等考え方を問う内容の問題を出題し、周知を図っている。利用者に向けても分かりやすい言葉を用い、利用者自治会を通して説明するとともに、施設内に掲示し周知している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>市の地域福祉計画・障害福祉計画等の内容把握や分析、またニーズやデータの収集を行い、中・長期計画や年度の事業計画に反映している。</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>全職員へ従業者意識調査アンケートを実施し、アンケート結果をもとに経営上の課題や問題点等の考察を行っている。経営課題については、理事会や評議員会においても報告し、職員には「事務局だより」で周知している。</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
＜コメント＞ 明確なビジョンのもと、事業計画・収支計画が中・長期計画として策定されている。		
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
＜コメント＞ 中・長期計画から当該年度で取り組むべき内容を反映し、単年度の事業計画が策定されている。		
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
＜コメント＞ 中・長期計画は3年ごとに見直しが行われ、各部署での事業内容の振り返りやアンケートが実施されている。集約した意見をもとに、管理者・幹部職員・中堅職員が参加する事業計画検討委員会で計画策定が行われている。事業計画は職員会で配布し、施設長が説明を行っている。		
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
＜コメント＞ 事業計画について、事業概要説明会で家族に説明を行い、利用者には自治会で理解しやすいよう配慮し説明が行われている。		

### 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
＜コメント＞ 第三者評価は2回目の受審であり、定期的な受審を中・長期計画に位置づけ取り組んでいる。また、自己評価は全職員で行い、日々の取組みや実践は部会や寮の話し合いの中でチェックしている。		

(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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各委員会で情報の共有化を行い、明確化された課題については、中・長期計画に反映されている。第三者評価や自己評価の結果等課題の内容については、文書化し全体に周知されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者として各会議や広報誌において役割や責任を明確にし、積極的に職員に声かけを行い、意見を聞き、自ら「風通しのいい職場づくり」に努めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、コンプライアンス委員会・危機管理委員会・人権委員会・リスクマネジメント委員会を通して、法令遵守等の理解促進を行い、また衛生委員会を通して、労働環境への整備・改善にも努めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現場職員からの意見や課題をアンケート等で収集し、課題の検討や解決に取り組んでいる。事業計画の中に、「5つの基本姿勢」を重点目標として掲げ、職員の意識を高めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の意識調査アンケートをもとに、職員の働きやすい環境整備や労働条件に応じた業務改善に努めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画の中に、職種ごとの採用計画が策定されている。将来の福祉人材の確保策として、中・高生の職場体験の受入れや職員の子ども達への子ども参観日の開催等、積極的に取り組んでいる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課マニュアルを作成し、人事基準を明確化している。人事考課マニュアルは、冊子として全職員に配布するとともに、研修会を通じて周知に努めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の心身の健康と安全の確保においては、ストレスチェックや各ハラスメントへの対応、相談窓口の設置等を行っている。ワークライフバランスに配慮した職場環境づくりにおいては、育児休業復帰プログラムの策定や子育て座談会の実施、男性の育児実習等を行い、働きやすい職場づくりに努めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者との面接を通して、話し合った内容を踏まえ、一人ひとりの目標の明確化を図っている。また中間面接を行い、取組み状況や目標達成具合の確認も行っている。</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>法人としての各階層別の研修や事業所内の内部研修を計画的に行い、教育・研修を実施している。「風通しのいい職場づくり」を目標として、人材育成のための研修に取り組んでいる。</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、事業所内の階層別・職種別・テーマ別研修を実施し、また外部への研修参加も積極的に働きかけ、職員一人ひとりに必要な研修機会の確保に取り組んでいる。</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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 実習生受入れに関するマニュアルが整備され、実習期間中は専属職員がサポートする体制を整えるなど、積極的に受入れを行っている。		

## 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＞ 法人ホームページで理念・基本方針はもとより、第三者評価受審結果等についても公表し、運営の透明性を確保している。		
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＞ 会計事務所と顧問契約し、毎月税理士による確認を行っている。今後については、会計監査人導入に向けての取組みを行っている。		

## 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＞ 「福角会祭」を毎年開催し、多数の地域住民の参加がある。また、利用者自治会を中心に地域行事にも積極的に参加し、銀行や公民館等に利用者の作品を展示するなどして、地域交流を図っている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ ボランティア受入れ規程を整備し、広くボランティア募集を行い、積極的な受入れ体制を整備している。		



(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＞ 法人の相談支援専門員が核となり、関係機関との連絡を密に行い、利用者のニーズや課題解決に施設の機能を生かした取組みを行っている。		
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 地域の福祉ニーズを把握するための取組が行われている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 地域の福祉ニーズに応えるため、福祉避難所の指定や非常用自家発電設備の設置、非常食の確保等も段階的に進められている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 既存の福祉サービスだけでは対応できないニーズに対して、「夜間あんしんサポート」という独自のサービスを実施し、地域貢献に取り組んでいる。		

## 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＞ 法人理念に『「この子らを世の光に」の心を心として』を掲げ、事業所内に掲示している。いつきの里従業員行動基準・支援マニュアルハンドブックの作成や見直し、コミュニケーション研修、不適切な支援にならないための事例集作成や活用等、利用者を中心とした取組みを行っている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 平成27年10月完全個室化を行い、利用者一人ひとりに合わせた居住空間づくりを行っている。プライバシー保護のマニュアル整備や定期的な勉強会を開催している。		

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＞ ホームページでの情報提供を行い、パンフレットの準備や積極的な見学希望者の受入れを行っている。		
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＞ 契約書や重要事項説明書にはふりがなをつけ、丁寧な説明を行っている。希望に応じ、個別面談や資料の作成を行い、利用者や家族との話し合いをしている。		
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＞ サービスの変更や地域へ移行した利用者について、関係機関との情報交換を行いながら、バックアップ体制を整えている。		
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
＜コメント＞ 利用者からは、定期的に生活担当職員等が聞き取りを行っている。中・長期計画の中に、定期的・継続的な家族アンケートの実施を計画し、実施している。家族からの意見や課題の検討結果を事業概要説明会にて報告している。		
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＞ 苦情解決体制を整備し、ホームページや広報誌等で公表している。解決へ向けた検討結果についても、マニュアルに沿って回答や公表を行っている。		
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＞ 日頃より、利用者が思いを表現しやすいよう関係づくりを行い、個別支援会議には利用者も同席し、本人用の支援計画の提示や視覚的な振り返りが行えるよう工夫し取り組んでいる。		

(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>利用者及び家族からの意見への対応について、マニュアルを整備している。意思疎通が困難な利用者の意見や希望に対応するため、定期的な会議を設けている。</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>リスクマネジメント委員会を設置し、データ化や再発防止に向けた取組を行い、要因分析や検証結果を公表している。ヒヤリ・ハット事例集を作成し、再発防止に役立てている。</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>感染予防対策についてマニュアルが整備されている。健康生活委員会・食生活委員会が中心となり、感染症予防の研修も実施されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的な避難訓練や備蓄整備はもちろんのこと、大規模災害時における利用者・家族・職員の安全確保と福祉サービスの事業継続を目的とした事業継続計画（BCP）の策定、家族も含めた安否確認サービスシステムの導入、愛媛県以外の2法人との災害時支援協定締結を行い、また非常用自家発電設備の設置を予定している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な支援マニュアルが整備され、文書化されている。支援マニュアルの見直しを行い、第2版が作成されている。具体的な基本姿勢について姿勢宣言を掲げ、職員全体に書面として周知している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会や各寮部会等で、必要な環境整備やマニュアルの追加・変更を行っている。</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。	㉑・b・c
＜コメント＞ サービス管理責任者が中心となり、利用者本人及び家族、全ての職員、関係機関からアセスメントを行い、利用者の意向を反映した個別支援計画が作成されている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 利用者の意向やニーズに沿って策定された個別支援計画の実施状況を定期的に確認し、評価・見直しを行っている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 一人ひとりの記録等がデータ化され、職員間の情報の共有化が図られている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人の個人情報保護規程・特定個人情報取り扱い方針に基づき、管理されている。		

## 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
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

利用者の特性を理解し、個別支援を行っている。利用者の思いをより汲み取るために、写真やカード等を使って意向を確認している。

### 1- (2) 権利侵害の防止等

	第三者評価結果
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。	㉠ - c

#### 所見欄

虐待防止窓口の設置、虐待防止マニュアルや従業者行動基準の整備が行われ、法人人権委員会にて、不適切支援にならないための事例集を作成し、事例検討等話し合う場を設けている。

## A-2 生活支援

### 2- (1) 支援の基本

	第三者評価結果
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
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
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
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
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

(障がい者・児施設版)

### 所見欄

利用者の主体性を尊重し、できることや持っている力を生かして、自律・自立生活のための支援が行われている。

写真やカード等利用者の特性に応じたコミュニケーションツールを用い、情報を提供したり、思いをくみとったりしている。

日頃より、利用者の悩みや思い・希望を聞き、相談に応じている。相談内容については、寮部会や日中活動支援部会等で情報共有や話し合いを行い検討されている。

個別支援計画に基づき、作業や余暇活動への参加を支援している。余暇活動に関しては、希望アンケートをとり、利用者の意向に沿った活動を提供している。

利用者の障がいの状況や特性に応じ、個別の対応や環境調整が行われている。利用者の日々の行動や状態を把握し、支援方針の検討や共有、支援に関する振り返りが行われ、統一した支援に向けての取組みが行われている。

## 2- (2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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

食事については、嗜好調査の実施、温蔵庫・冷蔵庫の設置、食事時間の配慮、バイキングやリクエストメニューも取り入れ、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。週1回歯科医の訪問により、口腔ケアに取り組んでいる。個別支援会議にて状況確認を行い、生活支援全般について見直しを行い、一人ひとりに合った支援に取り組んでいる。

## 2- (3) 生活環境

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

### 所見欄

平成27年度に施設の増築を行い、完全個室化となり、利用者の意向や好みに応じた生活環境づくりを行っている。施設内は清潔に保たれ、安心・安全に配慮した環境が確保されている。

## 2- (4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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

(障がい者・児施設版)

### 所見欄

各作業班でメニューや訓練の目的を明確にし、職員は確認しながら実施している。個別支援計画に一人ひとりの目標や支援方針を示し、個別支援会議等で振り返りを行い、検討・見直しが行われている。

## 2- (5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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
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

定期的なバイタルチェックは、看護師や栄養士も参加する朝礼やミーティング等で、申し送りが行われ情報を共有し、健康状態の把握や体調変化への対応が行われている。

口腔ケアにおいては、週1回歯科医が来所しチェックや指導が行われ、また慢性疾患等についても日頃から医師との連携を図るなど、医療機関と連携をとりながら取り組まれている。服薬マニュアル等も整備されている。

## 2- (6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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・㉑・c

### 所見欄

社会参加については、地域のイベントや行事に利用者の希望をとりながら積極的に参加できるように取り組んでいる。学習支援については、地域の社会資源を利用し、利用者の意向や能力に合わせた学習の機会が保障されるよう今後の取組みに期待したい。

## 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
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

法人内にグループホームもあり、利用者の希望や意向を聞きながら、利用者の生活や住まいについての支援が行われている。

(障がい者・児施設版)

## 2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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・c

所見欄

家族会研修会や各寮での家族懇談会等を実施して、家族との意見交換を積極的に行い、連携・交流を図っている。

## A-3 発達支援

### 3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
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

非該当

## A-4 就労支援

### 4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
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-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-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

非該当