

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

① 第三者評価機関名

一般社団法人静岡県社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：美浜	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：伊藤 孝	定員（利用人数）：	50名
所在地：静岡県浜松市天竜区渡ヶ島 215-6		
TEL：053-583-1139	ホームページ：http://www.tenryu-kohseikai.or.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 52 年 4 月 1 日（新体系移行：平成 21 年 4 月 1 日）		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 天竜厚生会		
職員数	常勤職員： 22 名	非常勤職員 6 名
専門職員	（専門職の名称） 名	サービス管理責任者 1 名
	医師 2 名	管理栄養士 1 名
	看護師 1 名	介護職員 23 名
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	個室 9 室、二人部屋 22 室	

② 理念・基本方針

【法人理念】「九十九匹はみな帰りたいと、まだ帰らぬ一匹の行方訪ねん」

【施設の基本方針】

- ① ご利用者自身が尊厳を持って、その人らしい自立した日常生活、社会生活を送れるよう支援します。
- ② 生産活動や日中活動を通じて、参加することの意義と喜びを理解し、個人の特性や能力に応じた支援ができるよう配慮します。
- ③ 個々のプライバシーに配慮したケアを実践します。
- ④ ご利用者の自主性や自己選択を尊重した自己決定支援に留意します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

ご利用者が日常生活の中で生活習慣を身につけ、社会生活への適応性を高め、自立して社会生活を営むことを目的に、生産活動、機能訓練、学習及びグループ活動、施設外活動、医療ケア、グループホームへの移行訓練等の活動支援を行います。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 6 月 10 日（契約日） ～ 令和 5 年 3 月 16 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時）	2 回（平成 28 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・全職員配付の「私たちの法人、天竜厚生会」（法人）にて、職員としてのあるべき姿を明確にし、研修システム等で福祉職員としての質の向上に努めています。
- ・利用者の声を受け止めるために、意見箱の設置や月毎開催の利用者の会（ひまわりの会）、利用者満足度調査の実施など、複数の方法から意見集約ができるようにしています。また、そうした意見があったことを利用者全体にフィードバックし、改善・実現に向けた取り組みをしています。
- ・エコキャップ活動で得られる作業収入を全利用者に配分し、生活の質の向上に努めています。

◇改善を求められる点

- ・感染予防の観点から、これまで実施していた地域活動への参加や住民との交流を見合わせています。継続的に地域社会とのつながりを図る方法が求められます。
- ・「施設入所支援の退所時対応」をもとに退所手続が実施されています。今後は、「退所後の相談担当や窓口の説明」を利用者や家族に行う際、口頭のみでなく、書面化されることを求めます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回、平成 28（2016）年度に受審をさせていただき、その後改善し、取り組んできたことを評価していただき、大変ありがたく思っています。

また、今年度受審したことで、新たな課題が見つかったので、結果を職員間で共有すると共に、不足していた原因を明確にし、改善に向けた取り組み方法を見出し、計画・実施に向け、努めていきたいと考えています。

ご利用者・ご家族、地域の方々が安心して施設をご利用していただけるよう“よりよい美浜”を目指し、努め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〔障害者・児福祉サービス〕

※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。

a 評価...よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

b 評価...aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態

c 評価...b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針は法人及び施設の事業計画等に明示しています。職員には法人が発行する資料を配付し、施設長が職員会議等で繰り返し説明しています。また、利用者家族にはわかりやすい資料を配付し説明しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向、地域の動向・特徴については、法人が把握・分析し、法人内の連絡会等で伝達しています。これらと法人全体の運営状況についての関係は、経営会議、障害関係運営会議等で共有しています。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>月例の経営成績表（法人）で明らかとなった具体的な課題や問題点を法人役員が共有するとともに、施設職員にも周知し、事業計画（施設）に反映しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中期経営計画（法人）は、ご利用者・地域・人材・経営管理の4領域に分類し、3つの経営方針を立てる等、具体的な内容となっています。評価方法も明確となっており、必要に応じて見直しをしています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画（施設）は、中期経営計画（法人）をふまえ、単年度の人材、経営管理の目標を立て具体的な行動計画を示し、その成果を評価できる内容です。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の規定に基づき、事業計画書に事業計画（施設）は、施設長案を職員会議で検討、意見集約した内容をふまえ策定しています。また年度初めに職員に周知し、半期ごとに確認しています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画（施設）はわかりやすい資料にまとめられ、家族の集いや利用者の会（ひまわりの会）で配付・説明をしています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体の取り組みとして第三者評価を受審していることをホームページに明示しています。また施設の自己評価は、毎年第三者評価と同じ基準で実施し、法人が集計した後、評価結果を役職会議で分析しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>自己評価の分析結果から得られた課題を職員会議で伝達しています。近く「業務改善に向けて」のアンケートを実施する準備を進めています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は自らの役割と責任について、年度当初に書面を配付しています。事業計画（施設）にはこの内容に加え、不在時の権限移譲についても明示しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は管理職研修等に参加し、遵守する法令等を把握しています。会議などで得られた情報は、職員会議をとおして職員に伝達、周知しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員のスキル向上のために、専門的な研修を受講させています。また年1回、施設自己評価や利用者満足度調査を行い評価・分析をし、施設長が会議などに参加し、職員から直接意見を集約しています。しかし、改善のための具体的な取り組みは確認できません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、月次経営成績表（法人）を確認し、経営の改善や業務の実効性を高め、法人の掲げる健康経営の実現に向けて、職員会議や委員会等にも積極的に関わり、リーダーシップを発揮しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人独自の冊子「私たちの法人、天竜厚生会」で人材育成の方針を示し、キャリアキャリアアップと人材育成計画（法人）に基づき、人材確保や育成をしています。</p> <p>ホームページに採用情報欄を設け、条件検索や応募にかかる時間を明示するなど希望者にもわかりやすい応募方法で確保に努めています。</p>		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「私たちの法人、天竜厚生会」(法人)を全職員に配付し、期待する職員像を明示しています。毎年人事考課を実施し、職員にはジョブチャレンジ制度やキャリアパス制度などが用意されており、職員の要望を受ける体制を整備しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>労務管理に関する責任体制は業務分掌で明示しています。施設長は、有給休暇の取得状況等を確認し、職員のヘルスリテラシー向上に努め、職員とも定期的に面接し、状況把握に努めています。法人もジョブチャレンジ制度、職員アンケート等を実施し、職員の働きやすい環境整備をしています。また互助会から同好会をつくり、別冊職員だよりによりその内容を職員全体に周知しています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>「私たちの法人、天竜厚生会」(法人)の中で期待する職員像を明示にしています。また職員は個別目標を設定し、施設長の面接や自己評価表で達成度を確認しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>全職員配付の「私たちの法人、天竜厚生会」(法人)にて、職員としてのあるべき姿を明確にし、研修受講により職員の質の向上に努めています。またその計画やカリキュラムは法人で見直し改善を図っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス制度(法人)に沿って研修を受講していることを確認し、さらに施設長が職員の研修参加状況を調整し、必要に応じて外部研修等の受講を勧めています。また新人職員のOJTには複数の職員が関与しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れマニュアル(法人)を策定し、実習指導をしています。資格別に指導者研修などを受講し、専門職種の特性に配慮し、資格別の実習プログラムも用意しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページ、地域に配布する法人の広報誌あかまつ等で、法人の基本理念をはじめ、施設の事業や財務に関する情報公開をしています。合わせて苦情等の報告も適切に情報開示しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各種規定を整備し、事務分掌（法人及び事業所）で役割基準等を明示しています。また収支計算資料等は運営会議で随時共有、定期的に報告し、法人全体で公認会計士の監査、ISOの内部監査を受けています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方は事業計画に明示し、利用者には地域の社会資源や地域情報などを提供しています。利用者等の求めに応じ、法人外の地域への通院などをしていますが、感染予防の観点からこれまで実施していた地域活動への参加、住民との交流は見合わせています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>学校教育への協力については、法人と連携して職員を地域の学校の福祉教育の講師として派遣しています。またボランティア受け入れマニュアル（施設）を作成し、受け入れ態勢を整えています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>県や市に共通する問題に対しては、県知的障害者協会等と連携していますが、法人内にはさまざまな問題に対応することが可能な関係機関が存在しています。しかし、法人外で個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料が作成されていません。</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。	a・b・c

<p><コメント> 自立支援協議会等の情報から、法人全体で地域の福祉情勢や課題把握に努めています。</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。	a・b・c
<p><コメント> 法人全体の取り組みとして生活困窮者支援を掲げています。また法人の敷地に隣接した病院、学校とみゆの丘協議会を組織し、合同で防災訓練を行うなど地域特性を活かした取り組みを行っていくことを公表しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念は事業計画等に、そして利用者を尊重した福祉サービスの基本姿勢は障がい者関係施設職員支援の心得に明示し研修等を通じ共有をしています。加えて虐待防止セルフチェックリストを使用することにより、対応状況の確認や振り返りを行っています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定は新人研修で学ぶ機会があります。重要事項説明書にはプライバシー保護について明示し、虐待セルフチェックリストを通じて自己評価をしています。しかし利用者のプライバシーへの配慮は、建物並びに部屋の構造からカーテンのみであることから十分とは言えません。</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。	a・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随時更新し、希望者が事前に情報を得ることができるように配慮しています。また施設見学・体験などから理解を深めることができるような工夫をしています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が福祉サービスの内容についてより理解を深めることができるように、契約書や重要事項説明書とは別にひらがな表記やイラストを使った資料を使って説明したうえで本書に署名しています。また個別支援計画においても「写真を見せて本人が選択する」などルールを明記する等の配慮をしています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ISO 教育マニュアル(法人) にサービスの開始や変更、終了時の対応を定めています。「施設入所支援の退所時対応」をもとに退所手続が実施され、利用者や家族には、退所後の相談担当や窓口の説明をしていますが、書面化されていません。</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。	a・b・c

<コメント> 年1回利用者満足度調査を実施し、職員会議でその結果を職員に伝え、具体的な改善につなげています。職員も家族の集いや利用者の会（ひまわりの会）にも参加しています。		
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。	a ・b・c
<コメント> 苦情対応マニュアル（法人）を整備しています。苦情の流れについては掲示板での説明や利用者に配布する重要事項説明書の中にも明示しています。また意見箱の設置やホームページからの入力など苦情を申し出る方法が複数あり、受け付けた苦情内容から対応を見直し、サービスの質の向上につなげています。		
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。	a ・b・c
<コメント> 相談は入所時に説明する重要事項説明書に明示し、行事予定の中で施設長とソーシャルワーカーの相談日を示しています。また、利用者の活動場所から離れたところに相談室を設けています。		
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。	a ・b・c
<コメント> 意見箱の設置や月毎開催の利用者の会（ひまわりの会）、利用者満足度調査の実施など、複数の方法で利用者は意見を述べることができます。またその対応はマニュアルに基づき、利用者全体の場でフィードバックし、行事や食などに取り入れています。		
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。	a ・b・c
<コメント> 事故・ヒヤリ対応マニュアルに基づき、リスクマネジメント委員会が設置され、リスクの分析、改善の結果等を検討し、評価しています。		
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。	a ・b・c
<コメント> 感染症対策についての役割内容と責任者を明示しています、感染対策マニュアルに基づき職員会議等でガウンテクニック等シミュレーションを行い、発生時には適切な対応がとられたことを確認しました。		
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。	a ・b・c
<コメント> 大規模震災（自然災害）における業務継続計画を作成し、月例避難訓練や消防署や自治会も参加する年1回の総合防災訓練を実施しています。 食料品等の備蓄リストは給食センターで一括管理し、責任役割分担表で責任者を明確にしています。		

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>ISO 教育マニュアル（法人）や障がい者関係施設職員の心得、利用者サポート帳に利用者の尊重等について明示しています。また、標準的なサービスについては、新任職員研修で周知され、標準的な実施方法は、虐待セルフチェックリストを行うことで自己評価をしています。</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>ISO 教育マニュアル（法人）等で、標準的な実施方法の検証・見直しに関する仕組みを明示しています。しかし、個別支援計画の内容を反映する仕組みは確認できませんでした。</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>個別支援計画の作成には、事前に利用者の意向確認を行い、施設長、サービス管理責任者、ソーシャルワーカー、看護師、主任生活支援員等の多職種が参加した支援会議を開催しています。具体的なニーズも記載し、ISO の仕組みどおりに実施しています。</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>ISO 教育マニュアル（法人）に基づいて、個別支援計画の仕組みを定め、緊急の変更等についてもマニュアルに沿って対応しています。課題等についてもモニタリング記録に記載し、職員への周知は申し送りノートを活用しています。</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>日々の記録は利用者記録システム（クレヨン）に入力し、その他にも申し送りノートや職員会議、職種間会議等で情報共有しています。記録の書き方はマニュアル化しており、新人研修で学んでいます。</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>個人情報管理規程（法人）を作成しています。その内容は、法人の障がい者関係施設職員の心得に記載があり、新任職員研修でも周知しています。重要事項説明書にも個人情報管理についての項目があり、利用者や家族に説明・同意を得ています。</p>		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況や思いを把握し、個別支援計画に反映し支援をしています。また、毎月の利用者の会（ひまわりの会）においても意見表明できる機会も整備しています。職員は利用者の権利について理解を深める機会があり、障害特性に応じた支援を実施しています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者への権利侵害の防止にむけた組織的な取組みとともに、定期的に職員自らが振り返る機会を設定しています。またやむを得ない身体拘束などの場合の対応については、マニュアルに基づき対応をしています。</p>		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族の集いなど直接利用者や家族などと顔を合わせる機会をとおして、職員が思いを受け止め施設での個別支援に活かすとともに相談支援事業所などと連携し、日々の生活を送る上で必要な支援をしています。また見通しをもった生活を利用者自身が意識できるように、朝礼での伝達やイラストなどの視覚的な資料を使った取組みを行っています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>掲示物の工夫や言語以外でのコミュニケーション方法を活用しようとしていることを確認しましたが、その利用の仕方について職員の統一化には至っておらず、利用者の状況からも意思疎通を図るために個別的な方法で実施していることを確認できません。また、利用者の年齢層からすると掲示物の文字は小さいです。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長やソーシャルワーカーが常時相談を受け付けており、担当職員などが受け付けた内容も集約・検討する仕組みを整備し、個別支援計画に反映しています。また利用者の意思決定</p>		

に至る情報提供などは利用者個人の場面と利用者全体の場面を通じて行っています。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>新型コロナ感染拡大前までは、施設内において地域住民による文化的なボランティア活動での交流がありましたが、現在は中断しています。代わりに利用者の会（ひまわりの会）の意見のなかから希望のあった映画の上映や事前にリクエストのあったお菓子などを提供しています。</p> <p>就労を希望した利用者に対し、日中活動の情報提供を相談支援事業所と共に行うとともに、見学・体験を経て、施設外での就労に結びついた事例があります。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は障害の状況もさまざまな利用者に応じることができるよう研修計画に基づき研修受講しています。またその内容を他の職員へ伝達しています。</p> <p>利用者の支援については、日常的な事柄は申し送りノートが活用されているものの、個々の職員の経験値で対応している面が大きいことから、職員間での支援方法の共有のあり方は今後の改善すべき課題として捉えています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、職員が特に配慮と確認が必要な生活場面では、利用者の身体状況などを入力しているタブレット端末（記録システム クレヨン）などで確認しながら支援を行っています。また、身体機能の低下が懸念される利用者については、施設担当の作業療法士の指導のもとで個々に適切な補助具を使いながら、できるだけ本人が自立した生活ができるように配慮しています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の特性をふまえ、生活環境を整えています。施設の築年数を重ねたこと、建物も建築当時の利用者像と大きく変化していることから改善の難しさはあるものの、カーテンを閉めることで安眠できる環境とは言えません。また部屋と廊下の温度差があります。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回の口腔ケア強化日に歯科衛生士の観察の下、利用者・職員への指導をしています。また、作業療法士の助言のもと、高齢の利用者に合わせた体操の実施により、誰もが身体を動かすことができるプログラムを実施しています。</p>		

<p>利用者の身体機能の低下については、法人内の作業療法士の助言により補助具の選定などが行われています。こうした内容を加味した個別支援計画を作成していることは確認しましたが、継続した支援には関与していません。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>A⑪</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>常勤の看護師を中心に健康状態を把握し対応をしています。また、複数のマニュアルが作成され、急変時の対応手順も確立しています。施設内での嘱託医受診などの恒常的に医療専門職へ見解を求める機会もあり、医療的な支援は充実しています。</p>		
<p>A⑫</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>施設内には看護師が勤務し、不在時も診療所の支援が受けられる体制、マニュアルなども整備していることから医療専門職による支援が受けられやすい体制が確立されています</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
<p>A⑬</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>コロナ禍以前は利用者の要望を考慮し、法人敷地外での行楽や買い物、文化活動などに参加していました。現在は法人敷地内や感染対策が行なわれたもののみに限られています。利用者のご家族との外出・外泊は、利用者自身の心身の安定につながることから制限なく行っています。</p> <p>グループホームへの移行を検討している利用者に対し、本人の能力などに応じて社会生活に必要な課題を列挙し、1つ1つ習得できるように対応しています。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
<p>A⑭</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>隣接する建物を自立生活訓練等として整備し、施設利用者の希望や能力に応じ、グループホームでの生活実現に向けた支援体制が整っています。過去には、実際にグループホームに移行した事例もあり、相談支援事業所などとも連携し生活と就労の両面での対応も充実しています。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
<p>A⑮</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>ソーシャルワーカーが窓口となり、家族と利用者、施設内との連携体制を整備しています。外出・外泊などはコロナ禍においても可能な限り、家族と交流ができるように対応し、定期的に利用者が作成したカードなどをご家族に送付し近況を知らせています。</p>		