

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	運営理念、基本方針は明文化され、広報誌やホームページ、パンフレット等に記載し、家族等や地域の方に周知しています。玄関等に理念や基本方針を掲げ、職員や家族等が確認できるようになっています。職員会議や研修会等で、基本方針を確認し、職員の共通理解を図っています。年1回の家族会は、コロナ禍のため開催していませんが、文章を送付して理念や基本方針等について周知を図っています。
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	公認会計士監査法人により経営に関する書類の往査・指導を受けており、毎年「無限定適正意見報告書」の結果報告書が届けられています。また、毎月、税理士による会計帳簿等の確認・分析・助言指導を受けています。税理士が作成した短期入所利用実績のグラフなどで、経営状況を職員に周知しています。地域や施設の立地条件から施設利用等に対する福祉ニーズの把握が難しいですが、地域の特徴・変化を把握して分析しています。
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。	a	毎月開催される法人内の施設長会議で、経営課題に関する課題・分析を行い、理事会や評議員会に報告するとともに、職員会議で職員への周知を図っています。経営課題の解決・改善に向けては、施設長会議において施設長が提案し、その結果を受けて改善に取り組んでいます。
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。	c	コロナ禍と経営コンサルタントとの契約を止めたことから、中・長期ビジョンの策定を中断していますが、早期に策定されることを望みます。
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。	c	中・長期計画は策定されていないものの、単年度の事業計画と事業報告が具体的に示されています。事業の実施状況を評価し、次年度計画の策定に活かされています。中・長期計画を反映した事業計画が立案できる体制は整っています。
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	事業計画を基本に各種委員会が設けられ、委員会で検討された内容が運営委員会に提出されて事業計画に反映されるとともに、見直し等に活かされています。運営委員会の内容は、職員会議やパソコン上の報告書等に掲載され、職員に周知されています。この方法を20年間継続して実施している点は、高く評価できます。
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	家族等への事業計画の説明は、毎年4月に家族説明会で資料を配布し、施設長が説明して同意を得ていますが、コロナ禍により郵送による書面開催となり、同意や問い合わせについて書面で収集しています。利用者には自治会「はぎの会」において、年間計画を年度始めに月単位の計画を定例会で施設長が丁寧に分かりやすく説明して周知をしています。特に、家族等に対して新型コロナウイルスの対策や現状に関する報告を文章で頻回に発出していることは、家族等の不安を解消しているものと高く評価できます。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	福祉サービスの向上を目指した取り組みは、毎月の職員会議、ケアミーティング、グループ検討会で多職種協働により実施されています。茨城県の一般検査がない年度は、施設独自で組織的に自己評価を行い、その結果をまとめています。活発に活動している各種委員会やマニュアルに基づいた施設独自のチェック項目を作成し、結果の分析・検討がなされることを期待します。
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	評価結果の課題については、各委員会等で課題の共有化を図り、検討・討議のうえ改善計画を作成し、取り組んでいます。実施状況についても職員会議、ケアミーティング、グループ討議等で評価し、次の改善に繋げています。
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	施設長は職員会議や利用者の自治会等で運営方針や施設の経営・管理に関する方針と取組を明確に伝え、自ら考え方を説明しています。また、季刊誌「愛正園たより」等により家族等に施設長の考え方等を広く伝えています。職務分掌等で施設長の役割と責任、権限委任等が明確にされています。
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	施設長は、遵守すべき法令等に関する会議や研修会にはすべて出席しています。職員には通達等も含め、職員会議、文章回覧等で報告しています。特に重要な事項は、「福祉新聞」や心身障害者福祉協会のニュースを活用して職員に伝えています。
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	施設長は、自ら福祉サービスの質の向上に関する課題の抽出、分析を行っています。各種委員会のいずれかに全ての職員が所属しており、委員会に対して施設長が具体的な指示をし、結果の報告を受け、全体の把握・確認を行ったうえで指導しています。職員は担当する事項について計画書・報告書等を作成し、起案・決済を受けています。各職員には必要とする研修を受講させ、研修報告などについてもコメントを付記し、指導しています。
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。	a	経営の改善や業務の実行を高めるため、各セクションや各種委員会等から報告を受け、状況に応じて配属変更・任務の追加、労働環境の整備、物品・資材の購入などの指揮・指導を行っています。
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	人材確保を地元の高等学校やハローワーク、専門学校等に働きかけ、職場体験・見学やアルバイト、実習等を積極的に受け入れています。社会状況の変化により応募者がなく、必要な人材確保には結びついていません。このような社会情勢を踏まえ、育児休暇後の職場復帰や定年・雇用継続の延伸などの再雇用制度を活用した人材の確保に力を入れています。雇用制度のさらなる改革・充実を求めつつ引き続き取り組まれることを望みます。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	b	就業規則、給与規程等で人事・処遇等について詳細に規定され、キャリアアップ規程等で、職員が意欲的に取り組める支援を行っています。施設長は職員の行動・努力等の経過観察を怠ることなく行っています「期待する職員像等」については、職員全体で「私たちは愛正園職員としての規律を守り毅然とした態度で勤務します」という8つの標語を自ら作成し、職場環境や職員の質の改善に取り組んでいる姿は高く評価できます。さらに、職員が自ら将来の姿を描くことができるような人事考課制度などに取り組まれるよう期待します。
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。	a	各セクションの長は、サポートが必要な職員の状況を把握し、必要な事項は施設長に相談するという体制が整っており、必要に応じて面談を行い、課題に関する問題解決がなされています。職員相互の協力の下、リフレッシュ休暇（最大、連続10日休暇）を取得できる体制が整っており、職員の健康管理（腰痛検査、ストレスチェック等を含む）を基本に、相談できる体制が整っています。新型コロナウイルス感染症の罹患等に関しては特別休暇扱いにするなどの配慮もなされています。
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。	c	職員自ら「期待される職員像」を作成し、委員会等の取り組みなどにより目標を定めて取り組んでいますが、一人ひとりの目標管理までには至っていません。ただし、各委員会の活動を通して育成がなされており、細部に亘る育成は実践されていると思われるので、人事考課制度を導入され、一人ひとりの目標設定を設け、本人→直属の上司→施設長と定期的な個別面談を通して取り組みが充実されることを期待します。
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	職員の教育・研修は、身障協倫理綱領を基本とし、法人内・施設内研修に加え、外部研修への参加を偏りのないよう実施されています。研修を受講した者は、施設内研修での報告、復命書をパソコンに掲載するなどにより職員全員が知識を担保できるように工夫しています。所属する委員会に関連のある研修については、積極的に参加させています。法人の「経営研究人材開発センター」による新人職員研修、中堅職員研修、各フォローアップ研修が行われています。
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	事業計画には、専門資格を明記し、玄関前の廊下には、職員の写真と資格等が掲載されています。職員全員に教育・研修の場が設けられています。研修受講後は、必ず復命書を提出しますが、施設長からのコメント等が付記されており、研修内容のポイントを再認識できるようになっています。階層別、職種別研修においても必要な研修を受講できるようにしています。さらなる充実を図る工夫があれば他施設の模範となる研修体系を構築できると思われます。
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。	b	専門学校の実習希望はありませんが、地元高等学校の介護実習やインターシップを積極的に受け入れ、専門職の研修・育成に貢献しています。実習受け入れマニュアルを活用し、受け入れ側の職員研修を充実させることを望みます。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	法人広報紙「あいせい」により職員はもとより利用者・家族等、地域の関係機関や団体などに、理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算決算報告を公開しています。第三者評価も公開されており、施設の存在意義や役割が明確にされています。また、活動報告をホームページ等で公開しており、動画や写真は定期的に更新されています。
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	税理士法人と税務・経理業務委託契約を締結し、施設運営と経理・税務等の会計状況に対する助言指導を受けています。また、公認会計士監査法人による年間往査指導を受け、「無限定適応意見書」を受理し、経営改善に向けて真摯に取り組まれている点は、高く評価できます。
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。	c	地元の地域で活用できる社会資源が極めて少ないとのことですが、市が主催する自立支援協議会、相談支援事業所連絡会、市社会福祉協議会評議委員会、共同募金活動、高萩市文化祭に積極的に参加しています。ただし、利用者へ知らせるような項目が少なく、地域の人々と利用者とを結ぶ交流会の場の提供は難しい状況にあります。施設や職員が持っている力を発揮し、地域に向けての自主活動を増やすなどの工夫を期待します。
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。	c	地域住民による清掃、理美容、娯楽協力などのボランティアや高校生の職場体験、特別支援学校生の施設体験等への受け入れ体制を準備していますが、コロナ禍等の社会状況から十分に行えない状況になっています。コロナが収束されることを望みつつ、積極的な受け入れが再開されることを期待します。
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	市が主催する自立支援協議会、相談支援事業所連絡会、高萩市社会福祉協議会評議委員会等の関係機関や団体との連携が図られており、リストや資料はまとめてパソコンに記入されており、職員間での情報共有がなされています。市の共同募金活動、高萩市文化祭、ボランティアまつりが低調傾向にあるため、情報が活かされるまでにはなっていません。施設や職員が持っている力を発揮し、地域に向けての自主活動を増やすなどの工夫を期待します。
Ⅱ	4	(3)	①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c	施設の立地環境等から地域住民が活用できる体制整備ができていない状況です。法人としては小規模多機能型居宅介護事業所「やすらぎの家」の地域交流スペースが無料開放され、地域社会の医療福祉や住民交流の拠点となっています。利用者の高齢化・重度化により活動がしにくい状況ではありますが、音楽鑑賞や映画鑑賞など施設独自の事業を活用し、地域住民を巻き込んだ仕組みづくりに期待します。
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。	c	市社会福祉協議会評議員、自立支援協議会委員や相談支援事業所連絡委員として地域の福祉サービスの相談に応じ、ニーズの把握に努めています。公益的な事業・活動に関しては、主に地区社協が行っていますので、特別支援学校等を活用し、福祉ニーズの把握や連携を深め、公益的な事業・活動が展開できることを望みます。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	施設の基本方針に「利用者の尊重」を掲げ、利用者支援の根幹をなすものとして位置付けています。さらに「倫理綱領」を施設長室に掲げ、職員は利用者尊重の共通理解の下、全利用者に対して公平・平等に支援に取り組んでいます。職員は定期的に障害者虐待防止チェックリスト等を実施することで利用者の尊重、基本的人権の配慮等について再確認の機会としています。 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、研修で取り上げ職員の共通理解を図っています。
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	生活環境として居室は全室個室となっており、扉を開けた状態でも暖簾を掛けて中の様子が見えないよう配慮されています。浴室はカーテンを使ってそれぞれの浴槽を仕切りプライバシーに配慮しています。 利用者には自治会、家族等には年1度の家族会（コロナ禍では文書で）でプライバシー保護の取り組みについて説明しています。利用者の呼称については委員会を作り利用者の意見を聞いたり、職員間で利用者の呼称のあり方を話し合ったりして規定を設けています。
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	施設のパンフレットは福祉事務所等に置いています。利用希望者に対しては、担当者が施設のパンフレットを使って個別に丁寧に説明し、見学等の希望に対応しています。 施設の理念や基本方針、実施するサービスの内容を紹介した内容についてホームページで情報を提供していますが、提供写真等については適時見直しを行っています。
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	福祉サービスの開始、変更については、担当者が福祉サービスの内容についてパンフレット等を使い分かりやすく説明を行い、利用者や家族等の同意のうえでその内容を書面で残しています。自己選択・意志決定が困難な利用希望者も多いことから、丁寧に分かりやすい情報の提供に努めています。
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	地域や家庭への移行はほとんどありませんが、他の福祉施設・事業所への変更については必要に応じてサマリーを用意したりして情報提供に努めています。施設での福祉サービス終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるよう担当者や窓口を設置しています。地域への移行の希望はないものの高齢者施設など他施設への移行についても課題として取り組まれることを期待します。
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	利用者会と家族会は組織されています。コロナ禍の影響もあり家族会は郵送による文章で周知し、返信により意向を伺っています。なお、利用者とは、コミュニケーションを図り利用者の意向の把握に努め、意向に沿った支援に努めていることで、利用者の満足の向上に役立っていると考えられます。障害の程度から満足度の調査が困難な中において個別支援計画のモニタリングを通して、目標の達成度等も利用者満足の指数として捉えるのも有効と考えられます。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	a	苦情の受付・解決の仕組みについては、受付担当者や責任者、第三者委員のポスターを常時掲示板に掲示するとともに居室のファイルにも保管してあります。利用者の自治会「はぎの会」では毎回資料を配布して説明が行われています。年1回の家族説明会でも資料を配布して説明が行われています。（コロナ禍で文書送付）日常的に環境面、職員を含めた人的環境においても、利用者が快適に生活が送れていることから、これまで施設長に報告するような苦情は1件もなく、そのことは広報誌等で公表しています。
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	利用者がいつでもどの職員にも相談できることは、わかりやすく説明した文書が作成され利用者に周知されています。家族等に対しては年1回の家族説明会で資料を配布して詳しく説明が行われています。利用者の居室は個室になっており、プライバシーを確保できるほか、相談場所として活用されています。
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	職員は利用者の様子を細かく観察し、いつもと違うとか、何か言いたそうな様子などの変化を見逃さず、職員の側から利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、丁寧かつ適切に行われています。相談や意見の内容やその対応については、必要に応じてグループ会議やケアミーティングで報告し、職員間で共有を図っています。
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	事故発生時の対応として、関係職員から提出された事故報告書に対して危機管理委員会が原因と対応について検討し、その結果及び改善報告書が施設長に提出されています。月1回のケアミーティングに於いても状況の再確認が行われ再発防止のための周知徹底が図られています。 利用者の安心と安全を脅かすヒヤリハットなどの事例の収集が行われることを望みます。
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	インフルエンザ・ノロウイルス感染症対策等マニュアルがあり、感染症対策委員会が中心になり随時発生現場を想定した対応訓練や勉強会が年1～2回行われています。新型コロナウイルス感染症については施設長を責任者とする対策委員会を立ち上げ、保健所の指導を受け「愛正園版新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」が活用されています。
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	やすらぎの丘愛正会4施設合同の非常災害対策組織及び愛正会職員により消防隊が編成されています。市消防署・消防設備会社・警備会社と合同防災訓練が実施されています。利用者、家族等及び職員の安否確認方法が定められ、すべての職員に周知されています。屋外に備蓄倉庫が整備され、備蓄品として10日間の生活用品及び食料品・飲料水などを常時備蓄しています。
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明文化され保育が提供されている。	a	標準的な実施方法が記載されたマニュアルとして、食事介助、入浴介助、排泄介助、更衣介助、移動・移乗介助等が明文化され福祉サービスが実施されています。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	各マニュアルに標準的な実施方法が記載されています。実施方法を定期的に検証し、提供する福祉サービスの見直しに関する仕組み作りを期待します、その際は利用者からの意見や提案を反映させることも望まれます。
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	個別支援計画策定マニュアルに基づき、サービス管理責任者が個別支援計画責任者となって計画を策定しています。個別支援計画は利用者のニーズを把握したうえで、栄養士・看護師も参加してグループ単位でアセスメントが実施され、個別支援計画策定委員会の中で合議により策定したものを、利用者の同意を得て最終決定されています。個別支援計画には利用者の具体的なニーズや支援目標（期間）、支援内容、支援方法・留意点が具体的に明記されており、継続的な取り組みと検証がなされています。
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	栄養士や看護師も参加してグループ単位で年に原則2回、利用者一人ひとりの個別支援計画の見直しが行われています。さらに、利用者の状況変化に応じて個別支援計画策定マニュアルの手順に従い評価・見直しが柔軟に行われています。
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	利用者の身体状況や生活状況等は施設の定めた統一した様式で記録されています。個別支援計画に基づく福祉サービスが記録によって確認できます。パソコンで記録した内容をネットワークシステムを活用して施設内の情報の共有が図られています。
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	個人情報保護規程については施設内研修に於いて職員に周知を図るとともに、職員は情報保護確約書を全員提出しています。パスワードの付与によりネットワークの入室も規制され、医療・看護に関しては看護課のパソコンのみで管理しており、会計・経理についても独立した記録システムを使用するなど情報、記録の取扱いに配慮しています。
内	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	利用者の主体的活動については常に利用者の意向を尊重して利用者の自己決定を優先に考え、その後の発展を促すよう取り組んでいます。自己決定・自己選択に支援を必要とする利用者に対しては、職員が日常的に利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の理解に努め、ケアミーティングなどで情報の共有を図りながら、職員は担当する利用者の意向を確認または職員間で協議・推測しながら利用者を尊重した支援に取り組んでいます。
内	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	施設内では虐待・差別解消法対応委員会を設置したり、障害者虐待防止、権利養護研修や障害者虐待防止マネージャー研修を受講するなど、利用者の権利侵害防止等に関する取り組みが行われています。身体拘束については行動支援検討委員会で慎重な議論を行い、県福祉指導課や家族等の了解を得て適正な運用を定めて実施するよう取り組んでいます。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	利用者の自律・自立生活のために、職員が動機づけを含めた日常的な生活全般の関わりを大切にしています。利用者の部屋のレイアウト、必要な備品の購入、余暇の過ごし方等、利用者の自己選択・意志決定を尊重し、職員は見守りを含め利用者の自律・自立生活のための支援に取り組んでいます。重度化・重症化が進み、自立や自己管理、コミュニケーションが困難になってきているので、必要に応じ行政手続き、生活関連サービス等の利用を支援しています。
内	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	職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切に考え、出来るだけ意思疎通を図り、信頼関係の構築に努めています。心身の状況によってコミュニケーションの取り方に配慮が必要な利用者に対しては、文字盤等のコミュニケーション機器の活用や筆談などの方法を駆使してコミュニケーション能力を高める取り組みを行っています。
内	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	職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを図り、いつでもなんでも話せる関係性が構築されています。相談内容によっては職員のグループ会議やケアミーティングで検討したり、相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っています。
内	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	利用者の意向に基づく余暇の過ごし方、レクリエーションが計画され、土曜日、日曜日に書道、カラオケ、魚釣り、シアター等が実施されています。市の文化祭に余暇を利用して制作した切り絵の作品を出品したり、俳句を作って参加している利用者もいます。言語の障害から意思の伝達が難しい利用者に対して、パソコンの技術習得の支援により意思の疎通が十分に図れるようになった事例があります。
内	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	アセスメント手法により利用者の障害による行動や生活状況を把握し、利用者の抱える疾病については医療と連携の中で正確な情報を得て、利用者一人ひとりに適した支援が行われています。グループ会議、ケアミーティング等で職員は利用者一人ひとりについての支援方法の検討と理解・共有を図りながら最善の支援に取り組んでいます。
内	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	利用者の生活支援については、個別支援計画に基づき生活支援が実施されています。食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本にして、心身の状況や季節に合わせておいしく、楽しく食べられるよう工夫されています。入浴は利用者の心身の状況に応じた形態で入浴支援や清拭等が実施されています。排泄支援についても利用者の心身の状況に合わせて、寝たまま排泄できる専用ベッドなどの工夫もなされた排泄支援が行われています。移動・移乗支援についても利用者の心身の状態に合わせた支援が行われています。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	利用者の居室は全室個室が確保され、日中活動の場所も広く安心・安全に配慮された快適な環境となっています。防犯カメラや夜間警備員を配置し、さらなる安心・安全に努めています。 利用者の居室については利用者の意向に即した生活環境となるよう、必要に応じて備品を購入したり、家具の配置を変えたり快適な生活環境になるよう取り組んでいます。
内	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	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を作業療法士の指導のもと生活リハビリとして毎日実施しています。協力病院から派遣された言語聴覚士の協力を得て、利用者の心身の状況に応じた摂食嚥下機能評価や言語リハビリ、嚥下訓練などが行われています。各機能訓練では、定期的なモニタリングが実施されています。
内	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。	a	日常的な健康状態の把握は利用者の食事・排泄・体温等の状況や全身の様子について確認しています。気になることがあった場合は職員全員で共有し、留意するようにしています。看護師に相談して必要に応じて通院につなげています。隣接同系医療法人やすらぎの丘温泉病院を中心に、複数の協力病院と連携を密にして利用者が必要とする医療が提供されています。
内	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。	a	基本方針に「医療に裏付けられた福祉」を掲げ、協力病院である隣接する医療法人立やすらぎの丘温泉病院の院長が施設の嘱託医であることから、適切な医療管理指導体制が取られています。医療的な支援、服薬の管理等については看護師が実施しています。緊急時に備え一定の経験年数をへた15名の生活支援員が「喀痰吸引認定資格」を習得している他、支援員が実施する医療的ケアについても愛正園看護師が嘱託医の指導のもと適切な研修を行っています。
内	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	地域性もあり社会資源が少なく、社会参加が困難な状況にあります。コロナ禍で中断した街頭共同募金活動等の再開を期待します。学習意欲のある利用者については学習ドリルを活用し学習支援が行われています。パソコン利用技術の習得についてもゼロから指導し、自ら年賀状を作れるなど意思の疎通が十分図れるようになった例もあります。
内	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。	c	利用者の大半が重度の障害と疾病の重複障害のため地域生活以降については難しい状況にあり、地域移行を希望される利用者も少ないため、地域生活移行支援の取り組みは行っていません。住み慣れた当該施設での看取りを希望される利用者もおり、施設の生活が健康で安全な豊かな生活が送れるよう支援に取り組んでいます。

## 福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	毎年4月に家族説明会が実施され（コロナ禍の数年は書面で実施）施設の現状・運営方針・年間計画等詳細に説明が行われています。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザに感染症に関する情報や施設の対応についてはホームページの活用の他、文書等で頻回に家族等に連絡しています。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡方法や具体的な対応については利用契約書等に基づいて同意を得るなど対応をルール化しています。 施設の広報誌「あいせい」と利用者の生活状況について分かる「愛正園たより」が定期的に送付されています。コロナ禍の中で面会日を2日設け、多数の家族が面会に来ていますが、コロナが5類になったことを鑑み自由に面会できる機会を設けられるよう期待します。
内	3	(1)	①子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	評価外	
内	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。	評価外	
内	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。	評価外	
内	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。	評価外	