

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

1 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県介護福祉士会

2 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称：社会福祉法人長岡福祉協会 障害者支援施設 リハビリセンター王見台 更生部	種別：障害者支援施設 施設入所支援・短期入所 生活介護・機能訓練
代表者氏名： 園長 井田 智子	定員：施設入所支援 40名 生活介護 30名 機能訓練 10名 短期入所 7名 日中一時支援 8名
所在地：〒940-2056 新潟県長岡市王番田町2900番地	
連絡先電話番号：0258-28-8800	FAX番号：0258-28-8802
ホームページアドレス	http://www.nagaoka.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成11年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人長岡福祉協会	
職員数	常勤職員： 29名 非常勤職員 4名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長 1名(兼務) 医師(嘱託医) 1名
	看護師 3名(兼務) 生活支援員 3名
	サービス管理責任者 1名
	生活支援員 20名(兼務含む)
	管理栄養士 1名(兼務)
	理学療法士 2名(兼務)
	作業療法士 1名(兼務)
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
	1人部屋35室 食堂 2室(兼訓練室・集会室)
	2人部屋2室(天井部分のみ共有) 相談室 2室
	4人部屋2室(仕切り戸、仕切りカーテン) 浴室 2ヶ所
	短期入所室7室 (大浴槽1)(家庭浴槽1)
	(特殊浴槽1)(チェア浴槽4)
	医務室 1室
	機能訓練室 2室
	トイレ 5ヶ所
	洗面所 4ヶ所

(2) 理念・基本方針

運営の基本方針

「自分の家族、友人が利用したいと思うサービスの提供

(1) 尊厳を守る支援

利用者の尊厳や意思を尊重し、利用者の立場に立った「個別支援」を提供する。

(2) 自立に向けた支援

利用者の持つ能力に応じて、自立した日常生活が送れるよう支援する。

(3) 地域生活への支援

地域との交流や連携に努め、利用者が地域での生活を継続できるよう支援する。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年9月1日(契約日) 令和5年5月12日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回目(平成29年度)

(2) 総評

特に評価の高い点

○障害者支援施設としての協力・連携を図る総合的な支援

事業所は平成11年(1999)4月に重度身体障害者更生援護施設として開所し、24年目を迎える。利用者の障害は、知的障害、身体障害、精神障害の三障害を受け入れ、現在20歳代から70歳代と利用者の年代は幅広く、職員は専門職としての能力と多様なニーズに対応するスキルが求められている。

更生部は施設入所支援(40名)機能訓練(10名)生活介護(30名)短期入所(7名)日中一時支援(8名)のサービスで構成され、それぞれのサービスプログラムを提供している。施設内の法人事業所(更生・療護・通所)の3事業所はいずれも高齢化・重度化が進行している現状があり、介護老人福祉施設への住み替えなどの相談も行われている。

障害者支援施設として、利用者個々の意向や疾患、心身状況等を踏まえた生活環境を整備するにあたり、事業の一体化した業務改善が行われている。令和4年度より専門職の部門撤廃したことで専門職間のより強固な連携が図られ、利用者の状況の変化に合わせたサービス提供や住み替えなど、事業所間で協力・連携を図りながら総合的な利用者支援がチームで機能している。

○在宅復帰、社会参加へ向けた自立の基盤づくり

新型コロナウイルス感染症の拡大によりリハビリ、アクティビティーの活動については大幅に制限をせざるを得ない状況が続いているが、「個別のリハビリテーション計画」

に基づいた機能訓練ウォーキング、集団・個別体操や生活訓練（観葉植物の水やり、作業・趣味活動）を日常の生活に組み込み、利用者の生活に潤いと活性化、生活の充実を図っている。

在宅復帰に向けた模擬生活体験ができる機能訓練室が整備されており、一週間の模擬生活を経て社会生活上で必要なリハビリや訓練が実施されている。

生活支援の利用者の中には、社会で働きたいといった希望から、就労支援B型事業所を利用している利用者も数人おり、社会の一員として社会参加を望む利用者を支えている。また、リハビリを兼ねた掃除等の作業提供により利用者の適性や能力を確認したうえでトライアル雇用から継続雇用への移行したケースもあり、仕事への理解を深め安心な就業に繋がっている。

職員は常に利用者の希望と意向を尊重し、自立や社会生活力を高めるプログラムを整備し柔軟に取り組んでいる。

利用者の主体性の尊重と自立に向けた生活支援の取り組み

職員は利用者一人一人の尊厳を尊重し、できることは自分で行ってもらうことを基本として多職種で連携しながら、自立に向けた支援が生活の様々な場面で実践されている。

内服管理では利用者の意向を確認し、自己管理能力を見極め、検証を繰り返しながら、薬カレンダー（1週間）の活用、1日分ずつの管理など、利用者自身が服薬することの自覚意識を持てるよう支援している。生活上で欠かせない洗濯ではドラム式洗濯機を設置する、洗濯洗剤を使いやすくするなど、心身機能に配慮した工夫を取り入れることで「自身でできること、希望していることは自身で行う」姿勢で、職員は利用者の主体性を尊重しながら柔軟にサポートしている。

居室環境の整備をはじめ個浴や状態低下に対応した浴槽整備、排泄環境の整備など、利用者の状態を観察し、状況変化に合わせた快適な生活空間づくりがなされている。今後も継続的な取り組みが期待される。

今後の取り組みが望まれる点

○サービス終了後の相談窓口の周知への取り組み

利用者が事業所を利用する前には、事前の見学は勿論のこと実際のサービスを体験してもらうことを基本としており利用者・家族へ勧めている。パンフレットだけではわからない実際の様子、サービスの質や全体の雰囲気を知ってもらい、新しい環境への不安を和らぎ安心感を得たうえでの利用開始に繋げている。お試し利用後にはアンケートで意向を確認し職員へも利用の様子を確認することで、適切なサービス利用に繋がるよう努めている。

福祉サービス開始及び変更時には利用者や家族等の同席したうえで、契約書及び重要事項説明書には、ルビを振る、写真を用いて丁寧な説明が行われている。

現在、サービス終了後の対応については、相談があれば相談員が窓口となり対応しているが、利用者・家族に向けた書面での窓口の周知は図っていない現状が窺える。今後はサービス終了した時に、利用者や家族に対して何かあれば、いつでも相

談できることを記載した文書の作成について検討し、利用者・家族の安心感に繋がる取り組みが期待される。

利用者と地域社会を結びつける更なる取り組みの検討

事業所は開設以来、地域行事への参加や地域住民との相互の交流の機会を定期的に設けており、体育館の開放や合防災訓練等、地域住民に支えられた運営がなされてきた。

コロナ禍により多くのイベントの中断を余儀なくされている現状ではあるが、単年度の事業計画に「地域生活への支援」として地域との関りについて姿勢を明示し、すこやか・ともしび祭りへの参加（オンライン）、地域ボランティアを招いてのコンサートなど、感染対策を講じながら地域との交流が再開してきている。また、地域から提供された錦鯉が玄関ロビーの水槽内で泳ぎ、アニマルセラピーの一環として可愛い動物の訪問者が訪れ、利用者は触れ合い楽しみながら心の癒し効果をもたらしている。今後もこれまで培われてきた地域交流活動を基盤として、利用者と地域を結びつける更なる取り組みに期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R 5.5.8)

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、当法人・当施設が提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。この評価結果は、施設において、利用者主体で質の高い福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での客観的指標となりました。

評価の高い点については今後さらに推進し、また今後の取り組みが望まれる点、特に地域に向けた公益的な活動や、利用者が希望する社会参加などについては、計画されていた活動がコロナ禍でおこなえなかったため、今後はより活発におこなえられるよう、職員一体となり福祉サービスの質の向上に努め、より良い施設を目指して努力していきたいと考えております。

リハビリセンター王見台 更生部
園長 井田 智子

(R . .)

(R . .)

(4) 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

【参考情報】施設・事業所の取組（事業者記載欄）

（福祉人材育成の取組、サービスの質の向上に向けた取組など）

当施設の人材育成は、法人本部主導の取組と事業所独自の取組により計画的に実施しています。

法人本部の人材育成では、医療・福祉サービスの発展と法人理念に基づいたサービスの質を高めるべく、キャリアアップの明確化により、職員個々の意欲と能力を最大限引き出す育成を目指しています。特に新人職員へのサポートとしてフォローアップ研修の継続や適性・能力等を見極めた経営職層、管理・監督職層の計画的な任用及び中堅職層のレベルアップを進めています。

事業所独自の育成では、新人職員（中途採用含む）個々に担当職員をつけOJTによる教育体制を構築し、きめ細かな教育を心がけています。また、定期的な振り返りを2年間継続して行うことで、新人職員への安心感にもつながっています。

研修については、法人本部主導での年間計画に基づいた研修が新人職員、一般職員、管理・監督職向けに実施されています。

施設独自の研修としては、医療・福祉に必要なスキルを身に着けるべく、職員個々の経験年数やスキルに基づいた研修計画を個々に立て、全職員に学べる機会を設け実施しております。

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

障害者支援施設 リハビリセンター王見台(更生部)

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

評価細目	評価結果	コメント
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	「自分や家族、友人が利用したいサービスの提供」を法人の理念とし、事業所パンフレット、ホームページ、広報誌(年2回発行)、中期経営基本計画や事業計画に明示している。広報誌は、行政機関や地域、家族等に配布されている。職員には、職員会議等で理念の周知を図っており、欠席した職員にはパソコン上で確認できるようになっている。利用者には毎月開催される「利用者懇談会」の中で説明されており、読みやすいようにルビをふる等の工夫がなされ周知を図っている。

- 2 経営状況の把握

- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

評価細目	評価結果	コメント
2 - 2 - (1) - 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	法人全体として、社会福祉事業全体の情報収集や分析を行っている。施設長は地域の自立支援協議会や事業所、病院等とつながり、地域の福祉ニーズの把握に努めている。法人の運営方針と施設の事業計画、目標が連動しており、法人やサービス事業の将来を見据え、分析を踏まえた上で事業展開が示されている。目標については法人内の障害グループとして設定されている。
3 - 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	法人の中期経営計画を踏まえ、社会福祉の動向や地域福祉ニーズを考慮し事業計画が策定されている。上・下半期ごとに部門会議を開催し、実施、評価、分析を行い、その結果を次年度の事業計画に繋げている。毎月の運営会議で稼働率等の報告がなされている。会議に欠席した職員は、パソコン上で確認することになっており、周知漏れのないようなシステムになっている。

- 3 事業計画の策定

- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
4 - 3 - (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	法人全体として、中期経営基本計画が3年ごとに策定されており、現在は第6期計画が遂行されている。中期経営基本計画には、経営目標や基本方針が明記しており、法人が地域における社会的インフラという意識を常にもち、地域社会に対しての責任ある役割であることを明示している。障害サービス事業所としての収支計画も策定、分析が行われ、具体的な経営方針も示されている。
5 - 3 - (1) - 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	法人の中期経営基本計画を踏まえ、福祉ニーズや地域のニーズを考慮し、単年度ごとの基本方針が策定されている。その運営基本方針の達成に向け、法人内で障害グループとしての重点目標と具体的な施策が立案されている。経営の安定においては、数値目標を掲げて職員が一体になって取り組んでいる。計画については、職員の新たな発想を反映できる仕組みが整備されており、職員に進捗状況を確認する機会も設けている。
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
6 - 3 - (2) - 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	事業計画は年度初めの職員会議で説明されている。パソコン上で事業計画を確認できるシステムが確立されており、職員会議に欠席した職員にも周知されている。毎月の職員会議で、施設長から事業計画の進捗状況について報告があり、稼働状況や各種課題の説明をしながら現状を踏まえた資料が配布され、周知が行われている。担当の職員が実施状況を評価し、次年度の事業計画に反映することにより、職員が事業計画や業務改善を実感できる仕組みとなっている。
7 - 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	事業計画は、毎月行われる利用者懇談会にて説明がなされている。説明には、その都度必要なことを重点的に伝えたり、配布資料の文字を大きくする、ルビをふる等、利用者が理解しやすくなるような工夫がされ、周知がなされている。施設からの連絡や注意事項などは、施設内に数か所ある掲示板で周知している。ブログを通して外部への情報配信も行われ随時更新されている。家族への説明は、コロナ禍で家族会全体会としては行われていないが、家族会役員会や面会時に資料を配布し説明が行われている。

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
8 - 4 - (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	自己評価に関しては、法人共通のコミュニケーションシートを使い、法人全体の中での課題を抽出し取り組んでいる。各個人の目標は、施設独自のチャレンジシートを使い、上・下半期に、目標設定、行動、評価、管理者面談が行われPDCAサイクルに基づいたサービスの質の向上への取り組みが図られている。職員は、個々に毎月の目標を立て掲げており、それぞれがお互いの目標を確認できるようになっている。内部研修も定期的に行われており、質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。
- 4 - (1) - 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題		第三者評価は定期的に受診している。年1回の嗜好調査や満足度調査を通して、運営会議や各委員会を中心に調査結果を分析し、それを職員間で共有、改善していく仕組みが構築されている。

9	問題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	築されている。施設内が広く、職員を探すのに時間がかかってしまい利用者を待たせてしまうため、インカムを導入するなど利用者の要望に基づいた改善策を計画的に実施している。
---	-------------------------	---	--

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。			
評価細目		評価結果	コメント
10	- 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	法人内で各種の職務等級に対する職務分掌が明文化されている。施設長は自らの職務分掌に基づいて各種会議や委員会等から求められる役割や責任に努め、リーダーシップを発揮している。年度初めの運営会議において、基本方針の説明と併せて、事業に対する方向性や数値目標、思いを伝える機会を設けている。BCG(事業継続計画)についても、管理者の役割が明文化されている。
11	- 1 - (1) - 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	入職時には、法人全職員に「崇徳厚生事業団行動憲章」の冊子が配布され活用されている。冊子には、人権尊重、利用者満足、接遇、社会貢献等が記載され、職員全体で共有している。コンプライアンスを徹底しながら、幅広い視点から利用者を支えていけるような取り組みが進められている。法人本部が作成する研修計画に基づき、個人情報・プライバシー保護等の研修を受ける仕組みが構築されている。
- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
評価細目		評価結果	コメント
12	- 1 - (2) - 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その 取組に指導力を発揮している。	a	施設長は、法人内の職場連絡協議会に出席し、部署の課題や改善のための具体的な取り組みを検討し職員に明示している。人事考課制度におけるコミュニケーションシートや事業所独自のチャレンジシートを活用し個人面談が実施されている。委員会や職員とのグループワークを通して意見交換を行う仕組みを構築したことにより、利用者目線や職員目線の問題も早急に対応可能になり、問題提起や相談しやすい環境作りにも繋がっている。
13	- 1 - (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	施設長が法人の「法人総合会議」に参画し、法人の方針を理解し、事業所の事業計画にも反映させている。法人の抱える課題と自職場の抱える問題を突合しながら、運営を行っている。利用者や職員目線の意見交換を行う仕組みを構築したことにより、職場の現状を把握しインカムを導入するなど、業務の実効性を向上するための取組を実践している。

- 2 福祉人材の確保・育成

- 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。			
評価細目		評価結果	コメント
14	- 2 - (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	第6期中期経営計画の中で人材育成の方針が示されている。職員採用は法人本部が行っているが、職階によっては施設長も職員採用にかかわり職員としての適性を確認している。施設長が面接にかかわることにより入職後の職員フォローをすることにより、離職防止にも繋がっている。新人研修も法人本部が担当しており、法人内の各施設が統一した内容の教育が受けられるようになっている。
			法人全体が人事考課のキャリアパスが明確になっており、それぞれの役職には、職員の個々の意欲と能力を引き出す取り組みを行い、コンプライアンスの取り組みを進めている。

15	<p>- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。</p>	a	<p>仕組みを行い、コミュニケーションへの取り組みを促している。各部署で定期的にコミュニケーションシートや事業所独自のチャレンジシートを活用し個人面談が実施されており、総合的な人事管理が行われている。職員は、目標や研修希望、異動希望等を伝えやすい仕組みとなっている。</p>
----	---	---	---

- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
16 - 2 - (2) - 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	労務管理は事務職員が行っており、出退勤や有給休暇、超過勤務はデータ化され法人本部が一括して管理している。月に20時間を超える超過勤務については、法人本部からの確認があり、指導の下、月20時間以内に抑えられている。職員の仕事上の悩み等の相談に対しては衛生管理者を選任し、施設長や産業医によるカウンセリングに繋げるような仕組みも用意されている。
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
17 - 2 - (3) - 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	法人全体が連動して、新規採用職員研修から体系的、計画的な人材育成を目指しており、人材教育の目指す方向性が整理されている。法人共通のコミュニケーションシートを使い、自身の課題を抽出し、目標を設定した中で、目標達成に必要な研修を選び研修に取り組んでいる。法人本部で研修履歴受講管理システムが整っており、どの職員が、いつ、どのような研修を受講したか把握しており、法人内を移動しても支障のないようになっている。
18 - 2 - (3) - 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	法人研修、内部研修、外部研修等幅広く研修が行われており、職階別研修など経験に応じた研修が設定されている。職員個別研修計画書が作成されており、職員個々に合わせた研修を受ける仕組みが用意されている。各個人の希望する研修受講は、コミュニケーションシートや施設独自のチャレンジシートを使い、上・下半期に、管理者面談等が行われ、希望を聞く機会が設けられている。
19 - 2 - (3) - 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	施設長は、自発的な学びと資格取得に向け、必要な研修に参加するように促している。キャリアパスの体制も構築されており、自身の目指す基本的役割に従い、受講する研修や希望する研修を明確にし、年2回の管理者面談で受講希望できる機会がある。OJT、OFF JTが計画的に行われており、さらに適宜、SDS(自己啓発支援)の取り組み支援も行っている。
- 2 - (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
20 - 2 - (4) - 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	施設長は、実習生の受け入れを地域貢献及び後継者育成の責務であると理解し、積極的に実習生の受け入れを行っている。法人内の実習生受け入れ方針や受け入れマニュアルも整備されており、受け入れ手順も明文化している。介護福祉士養成校と連携を図り、実習指導者研修修了者も配置されており、教育・指導体制が整えられている。外国人実習生も受け入れており、施設全体で人材育成の体制が整っている。

- 3 運営の透明性の確保

- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
21 - 3 - (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	法人共有のホームページ上で、理念や基本方針、サービス内容、事業計画、決済情報等適切に情報公開している。事業所の広報誌「小鳥」は年2回発行し、事業報告、決算報告等についても開示し、日頃の取り組みや利用者の日常の様子が写真とともに伝えられている。また、ブログでは旬のでき事や取り組みなどタイムリーに情報発信している。広報誌は、利用者・家族に配布しており、地域住民へはコミュニティーセンターを通して回覧、配布している。
22 - 3 - (1) - 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	事業報告書に事務、経理、取引に関する記載があり、権限・責任についてはコミュニケーションシートに明記し、職員はパソコンから確認することができる。本部主導による内・外部監査を実施し、監査報告はホームページ上で公表されており、適切な財務管理、事業運営が法人組織として機能している。今後は職員全体の周知・理解に向けたさらなる取り組みを期待したい。

- 4 地域との交流、地域貢献

- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
23 - 4 - (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	運営方針及び事業計画で地域との関りを明示している。事業所は開設以来、地域行事への参加や地域住民との交流の機会を定期的に設けてきており、地域コミュニティ推進協議会を含め、自治会組織に支えられた運営がなされている。コロナ禍で交流の制限を余儀なくされる状況ではあるが、地域の主だった行事や理髪店等の情報を掲示板で利用者へ発信し、個別支援計画のなかで希望があれば職員から利用者へ働きかけている。今後は誰もが地域の社会資源を活用できるよう、利用者特性に配慮した情報提供の工夫を期待したい。
24 - 4 - (1) - 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	法人としてボランティア連合会「えくぼ」を整備し、受け入れや登録基準、保険加入など、ボランティアに関する体制が組織的に確立している。事業所の希望するボランティアのマッチングを依頼したり、事業所に直接申し込みがあった場合の窓口など、ボランティア連合会と連携・協力を図っている。コロナ禍の関係で受け入れの際は感染状況に応じた対策を講じながら対応し、独自の受け入れマニュアルに基づいて記録されている。
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
25 - 4 - (2) - 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	法人全体でソーシャルワーカー会議の開催や相談支援事業所と適宜情報共有し、個々のニーズに応じたより良い利用者支援に努めている。また、自立支援協議会、高等支援学校、地域コミュニティ推進協議会等の定期会議に出席し、地域の障害者福祉の向上に向け連携に努めている。法人内の関係機関の連絡リストや福祉タクシーの利用等、資料が作成され職員へ周知が図られている。

- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
26 - 4 - (3) - 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	社会福祉法人として、地域ニーズに対応したサービス提供や社会貢献を中期計画に明記し、組織全体で取り組んでいる。行政や関係機関からの人口動態の変化や将来の予測データを収集し、複雑化・複合化したニーズや制度の狭間にある支援の重要性を把握し、解決のための取り組みが組織的に行われている。事業所では、地域向け健康講座やアンケートの実施、交流等から情報収集に努めている。地域ニーズに合わせた在宅サービスを検討し、入所定員の変更や通所事業を新たなサービスとして展開している。
27 - 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	公益的・社会的な事業「すくとく助け合い事業」を組織的に取り組んでいる。事業所では地域と連携した防災訓練や住民向けワクチン接種会場として多目的室を地域に解放している。コロナ禍により例年行っていた福祉教室に代わり健康情報を地区の家庭に配布している。事業所は災害時の地区の避難所にはなっていないが、過去水害時に地域住民を受け入れた経緯があり、自治会を通していざという時の避難場所として認識されている。その経験から有事の際の住民受け入れ場所や必要な備蓄品の管理等について検討するなど、地域住民の安心・安全のため取り組んでいる。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
28 - 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持つための取組を行っている。	a	基本方針に「尊厳を守る支援」「自立に向けた支援」として利用者を尊重する姿勢を明示している。基本理念、重点目標と具体的支援に記載してフロア内に掲示して職員周知を図っている。法人全体では「崇徳厚生事業団行動憲章」を全職員へ配布し、定期的に振り返りシートを活用した自己評価を実施するなど、組織的に取り組んでいる。また、権利擁護委員会を中心に、基本的人権の配慮についての勉強会や研修を実施している。
29 - 1 - (1) - 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	個人情報保護手順書にプライバシー保護に関する規定を定め、各支援場面ごとにプライバシー保護の視点を盛り込んだマニュアルを整備している。特に入浴、排泄支援などのデリケートケアでは同性介助が徹底されており、職員は共通理解のもと利用者支援にあたっている。事業所内には相談室や面会室、電話ができるスペースが確保され、家庭と同じように過ごせるよう環境整備に努めている。法人主催の研修のほか、事業所独自でプライバシー保護や権利擁護に関する研修が実施されている。
- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
30 - 1 - (2) - 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	事業内容やサービス内容を法人ホームページで発信し、パンフレットを行政機関、相談支援事業所等に設置しており、事業所の広報誌は地域へ回覧、配布している。利用希望者に対しては、事前の見学、体験利用を必ず実施してもらうことを基本として勤めており、サービス管理責任者を窓口として対応している。体験後には面談とアンケートの実施を行い、希望や意向を丁寧に聞き取っている。事業所の特性上医療対応は行っていないが、見学の希望があれば対応し記録に残している。
31 - 1 - (2) - 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	a	サービス開始にあたっては、重要事項説明書や利用案内等を基に、サービス内容、利用料金、苦情受付窓口等について説明を行っている。また、対象外サービスの利用料金についても別紙を用いてわかりやすく説明している。体験利用を通して利用者の身体状況や意向を確認し、必要な福祉機器の選定や生活環境の整備に努めており、安心して利用できるよう支援している。他のサービス利用が望ましいと考えられる場合は、相談支援事業所と連携して対応している。
32 - 1 - (2) - 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	利用者の状態変化によりサービス移行が必要となった場合や、利用者の意向の変更からサービス移行する場合には、生活相談支援員を中心に、個々のケースに応じて関係機関と連携を図り支援している。今後は、サービス終了後も何かあれば相談できることを知ってもらうため、相談方法や担当者を記載した文書作成を検討し、利用者・家族の安心に繋げる取り組みに期待したい。
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 - 1 - (3) - 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	給食委員会により食事に対する満足度の向上を図るための「嗜好調査」「満足度調査」「家族アンケート」を定期的実施している。また、職員は毎月開催の利用者懇談会に参加し、調査結果をサービス提供に活かせるよう取り組んでいる。意見箱が設置され毎月2回確認しているが、利用者から直接職員へ伝えられることが多く、随時個別の相談に丁寧に対応している。また、日常的なかかわりの中や個別のカンファレンスの際に意向や希望を確認するよう努めている。

- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
34 - 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情処理手順書を整備し苦情解決の仕組みが組織的に確立している。重要事項説明書に苦情に関する仕組みが記載されており、契約時に説明が行われている。広報誌で苦情の受付状況について公表し、ホームページでも閲覧することができる。本部事務局で半期ごとに集計し分析が行われている。利用者からの意見や相談等は、利用者懇談会や意見箱で聴取している。意見箱は毎月2回確認しており、対応結果をまとめ職員間で共有している。
35 - 1 - (4) - 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	職員は利用者個々の部屋で相談を聞くことも多いが、相談しやすいスペースとして数か所の相談室が設置されている。重要事項説明書に窓口担当者以外の職員への相談についても記載し、事業所内に掲示している。職員は日頃から利用者の声に耳を傾け、コミュニケーションを図りながら信頼関係に努めている。利用者は生活の困りごとや要望があれば直接職員に伝えることが多く、迅速な解決に努め運営に活かしている。
36 - 1 - (4) - 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	相談を受けた際の手順書を整備し、把握した意見や相談に対して丁寧な傾聴と迅速な対応に努めている。検討に時間を要する場合は利用者へ状況の説明を行い、サービスの改善に努めている。利用者からの相談に対しては、相談手順書に沿って対応した内容を記録し、職員間で共有できる仕組みがある。障害特性に配慮したコミュニケーションツールを活用するなど工夫して対応している。
- 1 - (5) 安全・安心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。		
評価細目	評価結果	コメント
37 - 1 - (5) - 安全・安心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	事故対策委員会を設置し施設長を責任者としたリスクマネジメント体制が構築されている。事故防止、事故発生時の対応マニュアルが整備され、定期的に見直しを実施している。毎月開催の委員会では、ヒヤリハット、事故報告書の集計・要因分析と改善策・再発防止策の効果・検討を行い、ミーティング等で事故防止に向け職員周知を図っている。外部講師による運転適性検査や危険予測の意識を高める書面研修が実施されている。
38 - 1 - (5) - 感染症の予防や発生時における利用者の安全・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	感染対策委員を中心に感染症に対するマニュアルを整備しており、法人研修(感染症研修)や事業所内研修(嘔吐物処理対応)を実施している。また、給食部門による食中毒予防に関する研修も行われている。特に新型コロナウイルス感染症に対する取り組みを強化し、管理体制を確立し感染状況に応じて、その都度臨時会議を開催している。最新情報の収集と感染拡大状況に応じてゾーニングや具体的対応策を講じるなど、迅速な対応が行われている。
39 - 1 - (5) - 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。	b	防災委員会を設置し、地震、火災、原子力災害等、さまざまな災害を想定したマニュアルを整備し、災害時には職員に向けて一斉メールが送信されるシステムが構築されている。事業所の近くには大きな河川があり、氾濫時はハザードマップ上危険水域であるため、水害時における対策については氾濫に備えた避難確保計画を作成し、重点的に取り組んでいる。防災訓練については、コロナ禍により地域住民の参加を得られていない現状であるが、防災計画に沿って定期的訓練を実施している。災害時の備蓄品として非常食を備蓄し管理栄養士による管理がされているが、賞味期限確認の記録がされていない状況が窺えた。備蓄品の点検表を基に確認する仕組みづくりが望まれる。

40	<p>- 1 - (5) - 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。</p>	a	<p>事故発生対応マニュアルを整備し、事故が起きる前の予防策として事故事案を用いた書面研修を実施している。災害時は安否確認一斉メールで迅速に対応できるようになっている。事故の重大性に応じて、外部の顧問弁護士と連携できる体制が組織的に整備されている。</p>
----	---	---	--

- 2 福祉サービスの質の確保

- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
41 - 2 - (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	標準的な実施方法は手順書に文章化され「業務マニュアル」を基に福祉サービスが提供されている。また、利用者の「個別支援マニュアル」には、デリケートケア(入浴支援、排泄支援)等、個人情報保護、プライバシー保護に関する具体的実施方法が明示され、権利擁護委員会による研修も実施されている。毎月の更生ミーティングで利用者の状況確認や支援方法の見直しを行い、職員会議で統一したサービス提供ができるよう職員へ周知している。
42 - 2 - (1) - 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	「個別支援計画」の実施方法の検証・見直しは、毎週開催の更生ミーティングや利用者参加のカンファレンスにて行われている。「個別支援マニュアル」の手順方法に基づいて、6ヶ月ごとに達成状況、評価の根拠、利用者の満足度、意見や今後の対応等の中間評価を行い、月まとめのケース記録、更生ミーティング内容と合わせ見直し検討が行われている。見直しされた内容は書面にて利用者へ説明し同意を得ている。実施方法の検証・見直しを通しサービスの質の向上に努めている。
- 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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 - 2 - (2) - アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a	サービス管理責任者が個別支援計画策定の責任者となっている。「個別支援マニュアル」は職員に配布されており、定められた様式を用いて、担当職員が利用者の意向・家族の思いなど聞き取り記録している。作成にあたっては、日常支援の中で関わりのある多職種の気づきや意見等も含め、カンファレンスにて協議・検討して策定している。また、本人の希望や家族の希望の相違等、必要に応じて相談支援事業所、基幹センターと連携を図りながらサービスの提供に努めている。
44 - 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	「個別支援計画」の見直し検討は、「個別支援マニュアル」に明記され、6ヶ月に1回、評価・見直しを行っている。見直し変更された「個別支援計画」は職員に回覧し、細かい支援内容についてはメールで担当者へ周知している。また、緊急時の状態変化や入退院時等に応じて随時カンファレンスを開催するなど、必要に応じて個別支援計画の評価・見直しを行っている。
- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 - 2 - (3) - 利用者に関する福祉サービスの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、パソコン内のケース記録に入力されている。一人ひとりのケース記録は印刷して職員周知を図り、1ヶ月分ずつ専用ファイルに綴られている。週1回の更生ミーティングにて職員間で情報の共有が図られ、申し送り記入用紙に記入される。パソコン入力の変更に伴い記録に差異が生じないよう、研修委員会が中心となり研修が行なわれている。
46 - 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	施設長が管理責任者となり、記録に関するマニュアルが整備されている。「文書管理規定」には、保管、保存、廃棄について定められ明記されている。今年度よりパソコンでの記録入力が導入され、個別パスワードを付与し不適切な使用や漏洩に対する管理が徹底されている。個人情報保護、プライバシー保護に関する研修も行われ、職員への周知が図られている。利用者や家族には、サービス利用契約時に契約書、重要事項説明書を用いて記録や情報の管理、開示について説明と同意が得られている。

評価対象 福祉サービス内容

A - 1 利用者の尊重と権利擁護

A - 1 - (1) 自己決定の尊重			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 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	利用者の自己決定を尊重し、外出や買い物なども「個別支援計画」に反映されており、趣味活動の絵画や障害者スポーツ等、個別に日課表を組み支援している。希望があればインターネットも利用できる。毎月の利用者懇談会を通し生活のルールなど伝え意見を聞く機会がある。懇談会の資料は分かりやすいようルビを振るなどの工夫を取り入れ、利用者に配布している。コロナ禍で買い物等の外出に制限があり、代替えてネットスーパーやワークセンターのパンの購入、テイクアウトランチなど、利用者の自己決定を尊重した支援が行われている。日常生活の支援場面で、直接利用者から話や意見を聞く場面も多く、職員間で情報を共有し個別支援に取り組んでいる。
A - 1 - (2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	「崇徳厚生事業団行動憲章」は入職時に配布され、合同新人研修で、倫理・人権擁護について研修が行われている。また、身体拘束・虐待防止の手順書(マニュアル)を整備し、権利擁護委員会による年2回の研修を実施し、マニュアルの読み合わせ等、理解を深める取り組みが行われている。さらに虐待・身体拘束について、振り返りシートの活用、アンケートの実施など、職員の意識向上に取り組んでいる。利用者や家族等には、利用契約書を用いて人権擁護及び虐待防止のための措置について説明し同意を得ている。今後は、利用者の権利擁護のための具体的な「取組」が利用者や家族に理解しやすいように工夫し、周知されることに期待したい。

A - 2 生活支援

A - 2 - (1) 支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 2 - (1) - 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	利用者が自力で行う生活上の行為は見守りを基本とし、必要時支援を行っている。排泄場面で立ち上がりに不安を感じている利用者に対し、リハビリ職員が介入して評価し安全・安心な動作方法が検討されている。支援内容の変更は生活支援実施書に記載し、メール等で情報共有してケアの統一を図っている。在宅生活への復帰希望の利用者支援では、リハビリ職員が在宅を訪問して生活環境面の評価を行い、行政や相談支援員等と連携を図りながら、一人ひとりの自律・自立生活のための個別支援が行われている。
A	A - 2 - (1) - 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	障害特性によりコミュニケーションが十分でない利用者へは、コミュニケーションエイド、絵カードなど、コミュニケーション能力を高めるための支援が行われている。特に入所後すぐには、文字カードや会話ノート、絵にルビが振ってあるカード等のツールを活用しながら、利用者の意思や希望の理解に努めている。協力医療機関の言語聴覚士による指導もあり、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支援を行っている。
A	A - 2 - (1) - 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	スタッフルームはカウンターになっており、お茶の準備や血圧計が設置され利用者は自由に活用しながら、職員との会話を通じていつでも相談できる環境を整えている。また、利用者は直接施設長室へ相談に訪れることもあり、事業所内に数か所設けられている相談室も活用されている。利用者から「外部の相談員と話したい」との希望が聞かれ、相談支援事業所の相談支援員を交えた担当者会議を開催するなど、利用者の意思を尊重する支援が行われている。利用者の相談内容などはケース記録に記載され、関係職員と情報を共有・検討し「個別支援計画」に反映されている。
A	A - 2 - (1) - 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a	個別の日課表を作成し、毎朝の体操や個別リハビリ、食前の口腔体操等が時間割りされ、自主的に参加できる工夫がされている。レクリエーション・余暇・スポーツ活動は、自立支援、社会参加等に位置づけられ、ボッチャや絵画制作等も行われている。新潟県立美術館や国営越後丘陵公園のチラシや障害者グループの活動等、掲示板で情報提供され、希望があれば利用に向けて支援が行われている。また、アニマルセラピー、パンの販売、理美容、クラブ活動、アクティビティ等の情報提供等も行い、多様な日中活動への参加を働きかけている。リハビリ計画の見直しは3ヶ月ごとに行い、個別支援計画の見直し等と併せ、日中活動の支援内容等の検討・見直しもしている。
A	A - 2 - (1) - 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	職員は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)に参加し、専門知識の習得と支援向上に努めている。骨折後の自立度があがった利用者の車いすの使用について、写真を取り入れた操作方法を各部署に伝達し、支援方法の統一を図っている。また、ヒヤリハット事例から、利用者の障害特性による行動や生活の状況を確認し、支援方法の検討と安全・安心な環境を整備するなど、適切な支援となるよう取り組んでいる。コロナ禍で中止となっていた転倒防止研修は、年度内に再度計画・実施する予定である。

A - 2 - (2) 日常的な生活支援			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 2 - (2) - 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a	「個別支援計画」に基づき、利用者の心身の状態に応じた食事、入浴、排泄、移動等、日常的な生活支援は多職種が連携・協力して支援している。食事は委託業者より提供されている。給食委員により年に1回の嗜好調査が実施され、利用者の希望により、月に1度の王見台調理の日を設け「大人のお子様ランチ」を提供している。食堂の意見ノート内に記載された利用者の要望は、給食運営会議を通して検討され利用者懇談会で報告している。希望メニューは食材にアレンジを加え提供され、週間献立表にマーカーで色分して利用者に分かるようになっている。自助具の活用や嚥下状態に合わせた食事内容、姿勢等について、看護師、リハビリ職員の指導助言の下、行われている。入浴、排泄支援については、同性介助を基本として各種支援マニュアルが整備され、利用者の心身の状態に応じた支援を行っている。麻痺状態に合わせた装具装着の仕方、車いす乗車時の姿勢が分かる写真が居室に貼られ、統一した支援が行われている。装具や車いすの不具合は、週1回来訪する福祉業者による整備・調整が行われている。
A - 2 - (3) 利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 2 - (3) - 利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。	a	共有スペースの食堂やリハビリ・機能訓練室等は吹き抜けの天井が高く、一面の窓から自然光が注がれる明るく開放的な空間が広がっている。男女各棟に分かれており、プライバシーの保護に配慮されている。玄関ホールには、長岡錦鯉養殖組合からの鯉に癒される「アクアリウムセラピー」の一角がある。移動経路上の障害となる物は無く、歩行訓練でもすれ違える広さとなっている。廊下壁面は、利用者の絵画、パズル等の作品が飾られ利用者の表現の場となっている。新型コロナウイルス感染予防の観点から、2時間ごとにアナウンスが流れ一斉に換気が行われている。食事はリハビリ・機能訓練室を活用して空間を確保し、一方向を向いての食事で感染対策に努めている。利用者が自由に休むことができる量のスペースや希望に応じ、一時的に他の空き部屋を使用できる環境も整っており、利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。
A - 2 - (4) 機能訓練・生活訓練			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 2 - (4) - 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	リハビリ職員は利用者の心身の状況に応じた「個別のリハビリ計画」を作成し、関係職種へ助言・指導を行い、機能訓練、生活訓練が実施されている。身体活動指標「メッツ」を活用し、統一した視点で評価、検討・見直しを行っている。利用者自身が、目標を持って主体的に行えるよう日課表を作成し、施設内20分ウォーキングや集団体操など効果的に取り組めるよう見守り支援に努めている。また、観葉植物の水やりなど、生活の中の役割として利用者の自主性を尊重しながら安全に行えるよう支援している。

A - 2 - (5) 健康管理・医療的な支援			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 2 - (5) - 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	月1回の体重測定と血圧測定、毎朝の検温や日々の入浴、排泄など様々な支援を通じ、健康状態の把握に努めている。協力医療機関より毎週往診があり、診察処置等が行われる。医師の指示はケース記録に記載され情報を共有している。健康維持に向け、計画的にワクチン接種等が行われ、年2回の健康診断では既往歴により検査項目を増やし健康状態の把握に努めている。病院受診時は、担当者が本人の身体状態を受診連絡表に記載し情報提供を行っている。緊急時は、緊急対応マニュアルに沿って協力医療機関との連携や家族等への連絡など、迅速に対応している。今後は、障害、疾病の状況に合わせた健康管理や留意点について、職員が学ぶ機会を持ち、利用者の健康管理がより適切に行えることに期待したい。
A	A - 2 - (5) - 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。	a	診療所内は看護師管理の下、カルテ、薬類が項目ごとに整理され、常時施錠管理されている。服薬マニュアルの手順に沿って、薬セット、配薬、服薬後確認等は、それぞれダブルチェックを徹底し行われている。全職員が分かるよう、個別の実施手順が与薬カードの各々の引き出しに用意されており、薬袋は朝、昼、夕と色分けし1回分ずつまとめられ、取り残し防止に努めている。自己管理可能な自立度の高い人へは、1週間分の服薬カレンダーや薬ケースの利用、その日その日で渡すなど、自己管理能力に応じた服薬支援がされている。医療的な支援は看護師が行っているが、状態観察等の知識習得のため、職員は喀痰吸引研修に参加している他、AEDの使用方法や感染症などの研修が毎年実施されている。
A - 2 - (6) 社会参加、学習支援			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 2 - (6) - 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	生活介護では、日中活動に就労支援B型の希望があり利用されている方が居られる。またリハビリ職員が中心となり利用者とともに社会参加に向け機能訓練、職能訓練が行われ、社会復帰された利用者も居られる。コロナ禍以前は、新潟県身体障害者スポーツ大会(フライングディスク・ポッチャ等)への参加をしていたが、コロナ禍で中止となっている。また、長岡すこやかともしびまつりについては工夫し、ハイブリット式で参加を行った。外出・外泊・友人との交流等は、感染状況に応じて面会等連絡し、玄関ホールやタブレットでの面会も行われている。運動性失語症の学習支援では、リハビリ職員のフォーマットの活用とともに、協力医療機関より言語聴覚士の介入も得て支援するなど、利用者の希望と意向を尊重した支援を行っている。
A - 2 - (7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 2 - (7) - 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	機能訓練室があり模擬生活体験を通して、在宅生活に向けての支援が行われている。リハビリ職員による在宅生活への留意点等は、関係機関に提案され情報提供されている。現在、在宅生活移行に向け生活訓練に取り組んでいる利用者がおられ、サービス管理責任者が中心となり、相談支援事業所と連携を図りながら、本人の希望する移行先の最終調整を行っている。療養部から更生部に移行し地域生活に移行した事例もあり、療養部、更生部が連携し、利用者の希望と意向を尊重した支援が行われている。

A - 2 - (8) 家族等との連携・交流と家族支援		
評価細目	評価結果	コメント
A A - 2 - (8) - 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	家族会があり、コロナ禍以前は、家族懇談会や家族等を招いての行事等が行われ、意見交換や交流が図られていた。感染症予防の観点から面会や交流機会が制限となり、家族等には広報誌送付時に併せ、利用者の生活の様子を文書で伝えている。また、体調変化時や日常的な生活の状況、受診結果等、随時家族へ電話で報告を行い連携を図っている。急変時には、緊急時の手順、連絡網に沿って家族等に迅速に連絡を行っている。感染状況に応じてタブレットや玄関フロアでの面会、居室での面会など、常に家族等との連絡を密に行いながら家族支援に努めている。

A - 3 発達支援

A - 3 - (1) 発達支援		
評価細目	評価結果	コメント
A A - 3 - (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。	対象外	評価対象外項目

A - 4 就労支援

A - 4 - (1) 就労支援		
評価細目	評価結果	コメント
A A - 4 - (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。	対象外	評価対象外項目
A A - 4 - (1) - 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。	対象外	評価対象外項目
A A - 4 - (1) - 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。	対象外	評価対象外項目