

# 障害者・児福祉サービス版

## 【共通評価基準】

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 理念や基本方針は、パンフレット、ホームページ、機関紙「絆の杜」等に掲載している。また、事業所内の共有的な場所にも掲示され、事業計画・報告書、職員のおしりにも掲載されている。全職員を対象にした目標管理シートに連動するチェックリストにて、園訓、理念、基本方針の確認を行っている。年度末に開催される各種報告会の際に、参加者に対して理念等の周知を図っている。書籍「施設で生きる～省察的实践者が育つコミュニティを創る～」を出版し、職員に対し「光道園精神」の周知している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 経営協、身障協、全国セルフ協に加入しており、インターネットやワムネット等からも環境・経営状況の各種情報を得ている。理事会、経営戦略委員会、中・長期構想検討委員会、入所調整委員会等の機会を通して、役員と職員が定期的な協議を行っており、それら分析、評価結果について法人ならびにライトホープセンターの中・長期計画に反映している。施設長は、経営環境、施設整備、職員人材育成などの課題・対策・将来像について、様々な機会（年度始め、補正予算時、年度末、通常の職員全体会議等）を利用し職員に説明している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### I-3 事業計画の策定

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	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
5	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
コメント	良い点/工夫されている点： 各種部会等（制度、障害者、高齢者部会、光が丘ワークセンター建設準備委員会）で構成される、中・長期計画構想検討委員会が設置されている。主な計画は、長期構想（R2～6）、中期構想（R2～4）、短期計画（R2）に分類されており、それぞれ課題、目標、方針で構成され、方針（ビジョン達成の方法）には数値目標が設定・明記されている。短期計画の評価では、具体的な行事計画と重点目標が設定・実施・検討され、併せて中・長期計画が検討されるシステムになっている。中・長期計画は、事業報告書・事業計画書とは別枠で、理事会で協議され、承認を得ている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画の策定と予算編成にあたっては、職員全員が内容に応じて参画し検討するシステムが整っている。事業計画の内容については、点字、「絆の杜」点字版、掲示物が作成され、作業場、食堂、職員室、廊下掲示板などに掲示されている。また、年度当初の利用者との初顔合わせや自治会で言語、手話、指文字、手書き、身振りサインを駆使しての説明が行われ、利用者個々の状態に応じた配慮、ルール化は出来ているが、常にその方法、マニュアル作りは検討、協議されている。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画について利用者に対し、朝礼、自治会等を利用して口答で説明しているが、利用者個々の状態に配慮した説明資料（言語、点字、写真、イラスト、動画等）の作成と説明手順（マニュアルや指針）の作成が望まれる。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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
9	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 業務計画書に第三者評価に関する内容が明記され定期的に受審している。人事効果制度による「目標管理シート」による全職員に対する定期的な面接および評価にもとづき研修計画がたてられ、職員の内部・外部研修への積極的な参加の機会が設けられている。	
	改善できる点/改善方法： 第三者評価受審後の結果を分析・改善するための機会（委員会等）を設けるとともに、受審しない年度には、事業所での自己評価の実施、職員への情報共有化が望まれる。	

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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
11	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 業務継続計画（BCP）に管理者の役割等が明記され、管理者不在時の代行者が設定されている。職員の遵守すべき法令等（倫理要綱、組織、運営等の諸規定）は「職員のしおり」に明記されている。法人はSDGS宣言をし、食品ロスの取り組み、栄養ケアマネジメントが行われている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 福祉サービスの質とその向上に向けた研修（職員の個人研修目標の設定）、生活事例報告会、リハビリ実践報告会等を実施している。経営の改善と業務の実効性について、事業所の現状把握と、人事管理システムや勤怠管理システムを導入し、衛生委員会、外部カウンセラー、指導者育成のニューリーダー研修に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

### II-2 福祉人材の確保・育成

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	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 人材確保は職員採用行程表に基づき、新卒採用を原則にしている。人材の確保、育成については、人事管理制度要綱を全職員に配付し、キャリアパスを通して、個々の職員が目指す支援が行われている。また、職員像および人事基準の各項目は、人事考課制度や目標管理シートを利用し職員個々が把握している。各種研修の実施を通して、人事考課の結果を検討、施設長から人事管理や人事考課の結果について、フィードバックする体制が整っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 職員の労務管理体制は、自己申告書の提出、各種休暇制度（リフレッシュ休暇、介護・子の看護等）、勤怠管理ソフトの導入、ストレスチェック、メンタルヘルスクエア（メンタル事業所から派遣）の実施、人事考課制度による年2回の個別面談、福利厚生（ソウエルクラブ加入、職員クラブ活動助成）の支援など積極的に取り組んでいる。法人内では託児所を運営し、未就学児を持つ職員への支援も行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
18	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
19	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 職員ごとに個人の目標管理シートを作成し、個人目標を設定している。新人職員に対しては「光道園sプリセプターシップ制度」を実施している。また、倫理要項、キャリアパス、人事管理制度要綱等によって、法人研修と現場研修が年間計画に沿って実施されており、研修受講履歴簿、報告書の自己評価、半期毎の育成面接を通して研修内容の評価等が行われ、職員の質の向上に向けた取り組みの見直しが行われている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 実習生の受け入れについては、従来より小・中・高校も含めた「学校教育等基本姿勢の定義」を打ち出しており、実習生等受け入れ基本姿勢、受け入れ規程、実習生受入マニュアルに基づいたプログラムが整備され、指導者研修を受けた職員が対応している。また、近隣の2つの高校、専門学校・大学等からの実習生（作業療法士・社会福祉士・栄養士）を受け入れ、事前オリエンテーション、法人の概要説明、見学、実習生マニュアルおよびプログラムの検討を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

## II-3 運営の透明性の確保

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	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
22	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
コメント	良い点/工夫されている点： 理念・基本方針、福祉サービスの内容等はホームページやパンフレットに明記している。また、収支決算報告、苦情・要望等の回答、利用者満足度調査の結果等を広報紙に掲載している。法人機関紙は、光道園レポートと共に、区長を通じて地域住民に配布している。公認会計士による外部監査（11月、3月、新年度）が、内部監査と共に実施され、指導、適正な取組みが行われている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	① 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
24	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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域交流については「光道園基本方針」に明示され、園内に「地域貢献活動委員会」が設置されている。同法人が運営する高齢者施設と合同で行う「光が丘夏祭り」、「創立記念模擬店」には、誘導ボランティアや関係者、住民が訪れ利用者に関わり、施設理解に努めている。ボランティア受入れ時には、福祉体験プログラム、光道園ボランティアスクール、地域福祉体験クラブ等が用意され、ボランティアマニュアル、ボランティア保険の加入も整備されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	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
コメント	良い点/工夫されている点： 関係機関・団体のリストや関連資料が作成されており、丹南地区自立支援協議会、相談支援会議、羽二重ねっと事例検討会で、資源の明確化と連携を通して情報と事例を共有し、共同的な取り組みやイベント等が実施されている。障がい者理解のイベント、生活困窮者支援、見守り等に多くの職員が参画しており、職員会議での報告通して職員間で共有化を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
27	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 光道園の持つ多くの専門性や機能・設備を活かし、地域に対し公益性豊かな事業（生徒・学生学習会、公開セミナー、専門職講演会、災害時地域協定に基づく災害時緊急受け入れ）を展開している。生活困窮者サポートと見守り等の地域貢献活動を実施し、地域ニーズを把握・検討しており、総合相談、子ども支援センター（放課後等デイサービス、児童発達支援センター、保育所等訪問支援）、介護予防交流事業等に取組んでいる。朝日事業所との合同開催による「光が丘夏祭り」や「創立模擬店」には多くの地域住民が訪れ、交流が図られている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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
29	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者を尊重した福祉サービスの実施については、業務計画書・重点目標に明示され、虐待防止規程、フローチャート、虐待防止マニュアルが整備されている。利用者尊重の福祉サービス提供に関する基本姿勢は、生活の場として将来の個室化を中長期構想の中で検討している。個々の福祉サービスの標準的な実施については、プライバシー保護マニュアル、虐待防止マニュアル、目標管理シート、倫理研修等において自己評価システムを整え、標準的な実施方法の確立に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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	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
31	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
32	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
コメント	良い点/工夫されている点： 意思決定が難しい利用者には、家族との連絡を密にし、DVD動画、点字、わかりやすい言語、イラスト、写真、身振りサイン等を使った説明を行う配慮をしている。利用者個々に応じた配慮、ルール化が出来ているが、さらなる正確性を求め随時検討されている。入所希望の際は、相談、施設見学・体験を実施しており、その状況と詳細は見学記録簿に記録している。他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたっては、手順、担当窓口、引継ぎ文書作成（関係文書）が適正に行われ記録されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者満足に関する調査は、班活動、定期的な臨床心理士との面談、食事満足度調査、自治会活動、家族からの聞き取り、意見箱等を駆使し、意見の徴集、結果分析が行われ具体的な改善を検討し実施している。また、3か月毎に開催される「利用者の会」にて意見、要望等を聴取しており、その内容を検討し自治会代表と職員が協議し具体的な改善が行われている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
35	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
36	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
コメント	良い点/工夫されている点： 苦情解決の仕組みと体制が整備され、苦情窓口案内の掲示、家族へのアンケート調査、意見箱の設置等により苦情申し出の工夫を行っている。苦情相談の内容は、苦情受付に記録され、必要に応じて第三者委員会に連絡、協議されている。利用者の相談には、利用者の希望する職員や人、場所を選択できることを伝えており、相談や意見の記録、方法や報告の手順、対応策の検討等についてマニュアルを整備している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
38	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
39	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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人全体で感染予防対策委員会を設置し、委員会中心に災害時と感染症BCPを作成している。また、災害時の利用者の安否確認のためにわかりやすく写真付きのリストを作成している。職員の安否や連絡は専用アプリにより迅速に連絡できるよう工夫している。防災訓練は地域と連絡を取り合うなど安全確保のため組織的に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	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
41	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
コメント	良い点/工夫されている点： 標準的な福祉サービスの実施方法が文章化されている。カンファレンスに利用者本人や専門職が参画し利用者の意向を反映することができるように努めている。また、支援は随時「共通理解事項」に反映し共有している。プライバシー保護については場面ごとにまとめられている。権利擁護の取り組みは職員が定期的に支援が適正かチェックしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 個別支援計画の策定については、サービス管理責任者中心に「個別支援計画策定の流れ」が定められ、職員間で共有している。個別支援計画の評価・見直しについては、アセスメントシートに福祉サービスの質の上向上に関わる課題等を明確にしている。個別支援計画の評価および作成時には他職種専門職が参加し、アドバイスを受けている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 日常的に利用者の状況を報告し、職員間で情報を共有している。記録は「ほのほの」のシステムによって、個々のケースなど閲覧できるよう整備している。個人情報に関しては規程、重要事項説明書や契約書に明記し、利用者と家族の同意を取っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	



## 【内容評価基準】

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	
A①	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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      何か行事や取り組みを決める際には利用者の意向確認をしている。中間的施設として生活介護の利用者が生産活動を希望する場合には事務局間で調整し作業活動を実現している。2ヶ月に1回、自治会会議が開催され、そこで要望を聴き、利用者が生活しやすいよう努めている。美容室など馴染みの場所への支援は事前に園外活動届の申し出により職員が個別支援している。職員の権利擁護の取り組みについては全職員対象に虐待防止等のビデオ研修も実施している。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>

A-1-(2) 権利侵害の防止等	
A②	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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      身体拘束に関しては倫理委員会を設け、マニュアルの作成をはじめ虐待・権利擁護の取り組みを実施している。職員は半年に1回、虐待防止点検チェックシートにより確認している。身体拘束を行う場合には医師の指示を受け、家族同意のもと実施し、記録を取っている。施設内には利用者等が通報しやすいよう「虐待防止に関するお知らせ」を掲示している。また、苦情については過去の苦情についてもまとめられ、集計がなされている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>

### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 <span style="float: right;">a</span>
A④	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。 <span style="float: right;">a</span>
A⑤	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。 <span style="float: right;">a</span>
A⑥	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。 <span style="float: right;">a</span>
A⑦	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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      職員に対し、朝礼後、PT等の専門職による歩行等の研修を実施している。また、PT・ST等が職員全員に対し、介護技術研修を実施している。利用者の金銭の取り扱いに関しては規定を整備し、利用者本人が分かりやすいようにチャート図などを用いている。各種支払いはスムーズに支払いできるように施設がネットバンキングを利用し、記録もやっている。障がい特性に合わせたコミュニケーション手段として、「トーキングエイド」や「もしもしフォン」を活用している。また、食事の選択メニューを伝える際には写真、点字メニューにより確認し選択できる。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>

A-2-(2) 日常的な生活支援	
A⑧	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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      入浴は週3回(月・水・金)を基本とし、利用者の心身の状況に応じて対応している。さらに自由浴として毎日16時～18時に見守り職員を置き、開放している。排泄は、PT指導の下、移乗サポートロボット「Hug」を活用し、状況に応じ支援を行っている。食事は、メニューを点字・写真で分かりやすく知らせている。2階には温冷配膳車を使用し、美味しく食事をする工夫をしている。また、1日3名までを限定し昼食メニュー以外のカップ麺などの選択肢を増やす工夫をしている。定期的な行事として、各班毎に誕生会を開催し、ケーキ、手作りお菓子、出前を取るなど利用者の要望に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>

A-2-(3) 生活環境	
A⑨	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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      利用者の状況や意向を丁寧に把握するため、自治会会議による確認のみでなく、年1回、副施設長により個別の聞き取りがある。さらに今年から個別の利用者満足度調査を実施している。快適に生活できるよう、人によって畳部屋、部屋移動、カーテンによる仕切り、テレビなどの生活音に対する配慮など、プライバシーの確保などの環境整備にも努めている。また、同室の利用者との関係性が悪くなりそうな場合、状況に応じて空いている部屋に一時的に避難するなどの対応している。トイレにマットや廊下の角にはコーナークッションが貼ってあり、利用者の安全・安心に配慮している。施設内は常に清掃を行ない、清潔を保てるよう努めている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	
A⑩	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。 <span style="float: right;">a</span>
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      利用者、職員向けに写真付きの分かりやすい個別リハビリマニュアルがあり、利用者本人でも居室で自主的に身体を動かしたりすることができるよう工夫をしている。通常の朝・昼の体操に加え、利用者から軽運動の放送依頼があれば、その都度放送するなど、利用者の意向に柔軟に対応している。個別支援計画のカンファレンスには、専門職も参加し、必要に応じ支援している。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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
A⑫	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
コメント	良い点/工夫されている点： 看護師を中心に感染症対策委員会を設置し、基本、毎月実施する避難訓練の後に職員研修を実施している。利用者の健康管理は、日常的に検温、排泄チェック、月2回の口腔チェックなどにより状態を把握している。服薬は看護師と介護職による二重チェックを実施している。定期的に嚥下医が月1回往診している。夜は宿直の看護師が施設群内に常駐しているため緊急時の体制が整っている。また、看護師指導の下、義眼の交換、酸素の取り扱い等写真付きで分かりやすい手順書があり、担当職員が適切かつ迅速な対応ができるようになっている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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
コメント	良い点/工夫されている点： 現在、コロナ感染症のこともあり、ショッピングセンターなど買い物に出られないため、毎週木曜に移動販売ハーツで買い物を楽しめる工夫をしている。また、毎週水曜日に「チャレンジ」という学習の時間を設け、利用者のニーズや要望に合わせた学習活動を個別に取組んでいる。利用者の社会参加については不在者投票の選挙支援をしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 個別支援計画策定も含め、利用者の意向を確認し、就労事業所へ希望する利用者に対しては見学等も含めて様々な情報提供と相談を行っている。また、見学はオンライン等のリモートで行うなど工夫している。自宅で生活したいと希望する利用者に対しては、自宅生活に向けて歩行訓練、練習、脳トレなどのリハビリに取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 法人として当施設を中間的施設に位置付けていることや、障害程度等により地域へ移行することが困難であることから、仕組みとしては構築していないが、今後、利用者の意向があった場合に備え、地域移行のルール化が望まれる。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 家族等との連携として利用者本人や家族の意向を確認しながら支援を行っている。家族へは毎月の広報（あさぎの風）に利用者が活動している様子を写真付きで伝えている。また、担当より個々にコメントを加える工夫をしている。法人全体の家族会を開催（年2回）しており意見交換の機会を設けている。緊急時の対応については重要事項説明書や契約書に基づき、迅速に連絡している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	