

# 評価報告概要表

## ■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和2年2月4日 (火)

## ■福祉サービス事業者情報

名 称	このみ園	種 別	福祉型障害児入所施設
代表者氏名	園長 俵 尚利	開設年月日	平成24年4月1日
設置者	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団	定員(利用人数)	50名(45名)
所在地	〒759-0213 宇部市黒石北5丁目3-56		
電話番号	0836-41-8145	FAX番号	0836-41-3313
ホームページアドレス	<a href="https://iigyodan-yg.jp/konomi/">https://iigyodan-yg.jp/konomi/</a>		

## ■総 評

### 全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

#### ◇特に評価の高い点

・法人の理念である「その人らしさを大切に」の実現を目指し、利用者一人ひとりの発達段階を踏まえた目標に向けて、施設長のリーダーシップの下職員が一丸となり、福祉サービスの支援に当たっておられます。

・施設長は、中央情勢を始め事業経営を取り巻く環境の動向をいち早く把握すると共に、組織内に経営対策委員会を設置し、実施する福祉サービスの内容や組織体制・設備の内容、職員体制、人材の確保等の経営環境や課題を把握・分析し、改善すべき課題を明確にした具体的な取組を進めておられます。

・園の生活訓練棟の地域への無料開放、駅前駐輪場の整理や地元の福祉祭りへの協力、園内行事における近隣子供会との触れ合いなど、利用者と地域との交流を積極的に行っている他、地域の障害児を持つ保護者を対象とした「このみ園発達支援セミナー」の開催など、地域の福祉ニーズに基づいた活動が行われています。

・各種支援マニュアルの作成の他、各エリア毎に時間の流れが簡明な実施方法が文書化され、児童発達管理責任者の配置による年2回のケース会議でのアセスメントの実施で、個別の支援計画が策定されています。

・月1回の児童会では、生活に関わるルール作りを利用者自らが行うと共に、意思伝達に制限のある利用者に絵カードや写真等を取り入れた視覚支援ツールを用意するなど、利用者の自己決定や自己選択を尊重する取組が行われています。

#### ◇改善を求められる点

・福祉サービスの更なる質の向上に向けて、第三者評価や自己評価の結果で明らかになった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが必要です。

・福祉施設や事業所の変更、移行にあたっては、利用者の福祉サービスの継続性を損なわないよう、予め引継ぎ文書や申し送りの手順、文書の内容を定めておくことが望まれます。

・ヒヤリハット・事故報告や事例等の収集は、要因分析の実施、改善策・再発防止策を講じるために行うと共に、職員の「危険への気づき」を促す効果を生むため、重点的な取組が望まれます。

## ■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

福祉型障害児入所施設は、県内では2か所しかなく、障害福祉サービス全体でも1%未満である領域で、様々な施策においても後回しにされがちですが、このような第三者評価を通して、実態をよく伝えることが出来、また、適切な評価をいただき、良い機会となりました。今後とも、こどもの健全な発達に重要な役割を持つ施設であることをしっかりと自覚し、その「育ち」を支援して参ります。

# 評価報告概要表

## ■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	8	b	1	c	0	Na
<p>・事業所の理念、基本方針はホームページ、パンフレット、事業計画等に適切に明文化されています。</p> <p>・施設長は、日本知的障害者福祉協会を中心とする各種会議や研修会に参加し、中央情勢を始め事業経営を取り巻く環境の動向を把握すると共に、法人の役員とも協議の上、組織内に経営対策委員会を設置し、実施する福祉サービスの内容や組織体制・設備の内容、職員体制、人材の確保等の経営環境や課題を把握・分析しておられ、改善すべき課題を明確にして具体的な取組を進めておられます。</p> <p>・法人において、5年間の「第三次中期経営計画」が策定され、その計画を踏まえた単年度の事業計画が策定され、目標達成のための具体的な取組が行われています。</p> <p>・3年毎の第三者評価の受審の他、法人の「施設サービス自己評価等実施要領」に基づいた自己評価を年1回実施されています。</p>							
II 組織の運営管理	a	18	b	0	c	0	Na
<p>・施設長は、「事業継続計画」で有事における不在時の権限委譲の明確化、「業務管理体制の整備に関する規程」における法令遵守責任者としての役割など管理者としての責任を表明すると共に、福祉サービスの質の向上に意欲を持たれ、施設長自らが各種会議や研修委員会に参画し、指導的役割を發揮されています。</p> <p>・福祉人材の確保・養成では、多様な人材の採用、働き方改革への対応、職員の定着に向けた支援、自律型組織を担う人材の育成、人事・組織マネジメントの強化など、総合的な人事管理が実施されています。また、法人の「一般事業主行動計画」を始め、事業計画の中にある働き方改革への対応、自己申告書等による就業状況や意向・意見の把握など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場作りに取り組まれています。</p> <p>・園の生活訓練棟の地域への無料開放、駅前駐輪場の整理や地元の福祉祭りへの協力、園内行事における近隣子供会との触れ合いなど、利用者と地域との交流を積極的に行っている他、地域の障害児を持つ保護者を対象とした「このみ園発達支援セミナー」の開催、障害児の緊急短期入所の受入れ、災害時要配慮者の受入れなど、地域の福祉ニーズに基づいた活動が行われています。</p>							
III 適切な福祉サービスの実施	a	16	b	2	c	0	Na
<p>・法人の職員行動規範及びこのみ園独自の行動規範には、利用者の基本的人権を尊重したサービスの提供の重要性が明示され、職員に対しては虐待防止・権利擁護や意思決定支援についての研修を実施されています。</p> <p>・利用者の満足度については、年1回の保護者を対象とした満足度調査の他、月1回の児童会議で利用者からの意見聴取が行われ、把握した内容は処遇会議や企画委員会で検討するなど、サービスの向上に向けた取組が積極的に行われています。</p> <p>・消防計画や防災マニュアルの策定の下、月1回の避難訓練の実施や年1回の津波を想定した避難訓練の実施、有事を想定した事業継続計画(BCP)の策定など、災害に備えた取組が組織的に行われています。</p> <p>・提供する福祉サービスについては各種支援マニュアルの他、各エリア毎に時間の流れが分かりやすい実施方法が文書化されており、個別支援計画の責任者(児童発達管理責任者)が配置され、年2回のケース会議においてアセスメントが行われており、個別の支援計画が適切に策定されています。</p>							
IV 良質な個別サービスの実施	a	16	b	0	c	0	Na
<p>・毎月開催されている児童会では、生活に関わるルール作りを利用者自らが行うと共に、意思伝達に制限のある利用者には絵カードや写真等を取り入れた視覚支援ツールを用意して支援するなど、利用者の自己決定や自己選択を尊重する取組が行われています。</p> <p>・食生活は、管理栄養士による個別の栄養マネジメントにより、嚥下困難な利用者の食事介助の方法を職員に情報提供したり、利用者のその日の体調、心理状況の変化によって喫食環境を変更するなど、柔軟に対応されています。</p> <p>・居室は原則個室で、本人の好みの物の持ち込みも自由であり、浴室、トイレ等を含めプライバシーに配慮され、精神的に不安定な場合にはクールダウンできる部屋を用意するなど、安心安全に配慮された生活環境が確保されています。</p> <p>・利用者の健康管理は、健康管理マニュアルを基に、利用者の登下校時や入浴時・排せつ時における職員の健康観察の他、体調変化時には看護師を中心に嘱託医との連携・対応が適切に行われています。</p> <p>・バスや電車など公共交通機関の利用、買い物体験による店員との交流、レストランの利用によるマナー学習など地域生活が継続できるような支援の他、退所後のグループホーム等での自立生活への移行の支援を行っておられます。</p>							

# 第三者評価結果表

施設名 福祉型障害児入所施設 このみ園

## 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>					
1	1	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○		
<p>(特に評価が高い点)            ・法人の理念、基本方針はホームページ、パンフレット、事業計画に明文化され、事業所内の会議室、事務室、各エリア内に掲示されています。また、職員に対しては、月1回の全体会議で周知を図り、保護者には年2回の保護者会総会等において周知されています。</p> <p>(改善が求められる点)            特になし。</p>					
<b>2 経営状況の把握</b>					
<b>(1) 経営環境の変化等に対応している。</b>					
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。	○		
3	2	経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○		
<p>(特に評価が高い点)            ・施設長は、日本知的障害者福祉協会を中心とする各種会議や研修会に参加し、中央情勢を始め事業経営を取り巻く環境の動向を把握すると共に、法人の経営会議において、実施する福祉サービスの内容や組織体制・設備の内容、職員体制、人材の確保等の経営環境や課題を把握・分析しておられます。            ・現状分析に基づき、改善すべき課題について、法人の役員とも協議の上、組織内に経営対策委員会を設置し、課題を明確にして具体的な取組を進めておられます。</p> <p>(改善が求められる点)            特になし。</p>					
<b>3 事業計画の策定</b>					
<b>(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>					
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。	○		
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。	○		
<b>(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>					
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。	○		
7	2	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人において、5年間の「第三次中期経営計画」が策定され、各事業所の課題や目指すべき方向等が具体的に示されています。</li> <li>・「中期経営計画」の内容を踏まえた単年度の事業計画が策定されており、事業計画には目標達成のための具体的な取組が盛り込まれています。</li> <li>・事業計画の策定と評価は、関係職員の参画・理解のもと組織的に行われており、計画の進捗状況については定期的に評価・見直しを行い、法人に対しては毎月実績の報告を行っておられます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(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。	○			
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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3年毎の第三者評価の受審の他、法人の「施設サービス自己評価等実施要領」に基づいた自己評価を年1回実施されています。</li> <li>・第三者評価の結果による課題については、企画委員会等において分析・検討し、課題を明確にされています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価や自己評価の結果で明らかになった課題については、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが必要となります。その後における改善計画の実施状況については、職員それぞれの分野における会議において、課題の達成度を評価すると共に、必要に応じて見直しを行うなど、段階的に課題解決に向かう取組みの検討過程の記録とそのプロセスが重要であり、それは今後の課題の解決の糸口ともなり、更なる良質な福祉サービスの支援提供に結びつくものと思われれます。</li> </ul>					

#### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ					
(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。	○			
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。	○			
(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。	○			
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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は、年度当初の職員会議や園だよりを通して今年度の方針を表明している他、「事業継続計画」により、有事における不在時の権限委譲を明確にするなど、自らの役割や責務を職員に表明し理解を図っておられます。</li> <li>・施設長は、法人の「業務管理体制の整備に関する規程」において法令遵守責任者として明記されており、職員会議、企画委員会等の他法令遵守に関する研修の講師として職員に周知されています。</li> <li>・定期的な第三者評価の受審や事業所独自の自己評価の実施において、提供する福祉サービスの質の現状の評価・分析を行っていると共に、施設長自らが各種会議や研修委員会に参画し、指導的役割を發揮されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
<b>(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。</b>					
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。	○			
15	2 総合的な人事管理が行われている。	○			
<b>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>					
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組んでいる。	○			
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
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。	○			
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。	○			
<b>(4) 実習生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。</b>					
20	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三次中期経営計画における「期待する職員像」の明確化の下、多様な人材の採用、働き方改革への対応、職員の定着に向けた支援、自律型組織を担う人材の育成、人事・組織マネジメントの強化など、総合的な人事管理が実施されています。</li> <li>・法人の「一般事業主行動計画」を始め、事業計画の中にある働き方改革への対応など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われている他、自己申告書やヒアリングにより職員一人ひとりの就業状況や意向・意見を把握し、働きやすい職場作りに取り組まれています。</li> <li>・階層別・職種別研修、テーマ別研修の確保の他、セミナー研修、職場内研修、職場外研修の実施など職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>3 運営の透明性の確保</b>					
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>					
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。	○			
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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の運営方針や事業内容、予算・決算報告、第三者評価の受審結果がホームページに公開されており、情報公開が適切に行われています。</li> <li>・法人の内部監査と共に外部の公認会計士により、財務管理、事業の経営管理、組織運営の監査が実施されており、公正さを確保するための取組が行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					

<b>4 地域との交流、地域貢献</b>					
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>					
23	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。	○			
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。	○			
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
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。	○			
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
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。	○			
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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・園の生活訓練棟を地域に無料開放している他、駅前駐輪場の整理や地元の福祉祭りへの協力、園内行事における近隣子供会との触れ合いなど、利用者と地域との交流を積極的に行っておられます。</li> <li>・保健センターや福祉事務所、相談支援事業所、市社会福祉協議会との協力体制の他、児童相談所や隣接する総合支援学校とは定期的な情報共有を行っておられます。</li> <li>・地域の障害児を持つ保護者を対象とした「このみ園発達支援セミナー」の年3回の開催、障害児の緊急短期入所の受入れ、災害時要配慮者の受入れなど、地域の福祉ニーズに基づいた活動が行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>					
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>					
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。	○			
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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
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。	○			
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。		○		
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	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。	○			
(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。	○			
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。	○			
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。	○			
(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。		○		
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。	○			
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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の職員行動規範及びこのみ園独自の行動規範には、利用者の基本的人権を尊重したサービスを提供することが明示されており、職員に対しては虐待防止・権利擁護や意思決定支援についての研修を実施されています。</li> <li>・施設を紹介したホームページの開示や、児童相談所を始めとした関係機関や団体へのパンフレットの配布、見学や短期入所利用など、利用希望者に対して必要な情報を積極的に提供されています。</li> <li>・年1回の保護者を対象とした満足度調査の他、月1回の児童会議で利用者からの意見聴取を行い、把握した内容は処遇会議や企画委員会で検討するなど、サービスの向上に向けた取組を行っておられます。</li> <li>・月1回の児童会議の開催の他、児童心理士による個別の相談、児童の担当職員が日常での利用者からの悩みや相談対応に当たっていると共に、相談内容については速やかに対応されています。</li> <li>・消防計画や防災マニュアルの策定の下、月1回の避難訓練の実施や年1回の津波を想定した避難訓練の実施、有事を想定した事業継続計画(BCP)の策定など、災害に備えた取組が組織的に行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉施設・事業所の変更、移行にあたっては、利用者の福祉サービスの継続性を損なわないよう、予め引継ぎ文書や申し送りの手順、文書の内容を定めておくことが望まれます。</li> <li>・ヒヤリハット・事故報告や事例等の収集は、要因分析の実施、改善策・再発防止策を講じるために行うと共に、職員の「危険への気づき」を促す効果を生みますので、重点的に取り組まれることが望まれます。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>2 福祉サービスの質の確保</b>					
<b>(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。</b>					
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。	○			
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。	○			
<b>(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。</b>					
42	1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○			
<b>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>					
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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種支援マニュアルの他、各エリア毎に時間の流れが分かりやすい実施方法が文書化されており、これに基づいた個別的なサービスが適切に実施されています。</li> <li>・個別支援計画の責任者(児童発達管理責任者)を配置し、年2回のケース会議においてアセスメントが行われており、支援計画が適切に策定されています。</li> <li>・利用者に関する個人情報やケース記録はICTによるデータで管理されており、法人の「個人情報保護規程」の整備及び事業所独自の「個人情報取扱概要説明書」により適切に管理されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					



IV 良質な個別サービスの実施(障害児施設:居住サービス)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護					
(1) 自己決定の尊重					
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。	○			
<p>(特に評価が高い点)                      ・利用者主体の児童会において、利用者と職員が話し合う会が毎月開催され、生活に関わるルール作りを利用者が自ら行うと共に、意思伝達に制限のある利用者には絵カードや写真等を取り入れた視覚支援ツールを用意して支援するなど、利用者の自己決定や自己選択を尊重する取組が行われています。</p> <p>(改善が求められる点)                      特になし。</p>					

(2) 権利侵害の防止等					
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。	○	/		
<p>(特に評価が高い点)                      ・毎年、虐待防止、身体拘束についての研修を実施し、全職員で3か月毎の「子育てチェック表」を活用して権利侵害の振り返りを行っておられます。また、利用者に対するやむを得ない行動制限を行う際には、事前の医師との相談や職員間の検討を十分に行い、実施後における詳細な記録と同時に適切な振り返りを行っておられます。</p> <p>(改善が求められる点)                      特になし。</p>					

A-2 生活支援					
(1) 支援の基本					
3	1 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	○			
4	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。	○			
5	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。	○			
6	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。	○			
7	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)                      ・利用者一人ひとりの自立度に応じた個別支援計画に基づき、障害特性に応じた視覚的なスケジュールの提示、トークンシステム等の導入による動機づけ、生活環境を整えることで、生活の自己管理ができるよう支援されています。                      ・絵カードやサイン言語、手話利用者一人ひとりに応じたコミュニケーション手段を用いて利用者の意思や希望の適切な理解をしている他、利用者の状況に応じて、個別ケース会議においてコミュニケーション能力を高める支援を検討されています。                      ・心理士による個別のカウンセリングや職業指導員の個別指導による支援の他、各エリア内で担当職員と一対一で一日の振り返りを行う機会の提供など、利用者の意思決定の支援を適切に行っておられます。</p> <p>(改善が求められる点)                      特になし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(2) 日常的な生活支援</b>					
8	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の日常生活支援(食生活、入浴、排せつ、移動・移乗等の支援)が一人ひとりの個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況に応じて適切に提供されています。</li> <li>・食生活は管理栄養士による利用者の年齢、身体状況に応じた個別の栄養マネジメント計画が作成されており、利用者が美味しく食べられるよう彩り豊かな盛り付けを工夫する、嚥下困難な利用者には食事介助の方法を職員に情報提供する、利用者のその日の体調や心理状況の変化によって喫食環境を変更するなど、柔軟に対応されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					
<b>(3) 生活環境</b>					
9	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の居室は原則個室であり、本人の好きなぬいぐるみや玩具、DVDなどの持ち込みも自由で、浴室、トイレ等を含めてプライバシーに配慮され、精神的に不安定な場合にはカーテンの開閉やクールダウンできる部屋を用意するなど、安心安全に配慮した生活環境が確保されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					
<b>(4) 機能訓練・生活訓練</b>					
10	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の障害特性に応じた自立課題の用意や動機づけを行うトークンシステムの導入の他、社会生活を見越した訓練では、職業指導の専門職や関係職員による計画的なプログラムを用いた機能訓練・生活訓練を実施されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					
<b>(5) 健康管理・医療的な支援</b>					
11	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。	○			
12	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>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理マニュアルを基に、利用者の登下校時や入浴時・排せつ時における職員の健康観察の他、体調変化時には看護師を中心に嘱託医との連携・対応が適切に行われています。</li> <li>・医療的な支援体制の確保の下、日常的な服薬支援については服薬管理マニュアルを基に、2名の看護師とエリア内の保育士との緊密なチェック体制によって、服薬管理が確実に行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>・特になし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(6) 社会参加、学習支援</b>					
13	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>(特に評価が高い点)  ・利用者の意向を確認した上で、地域の祭りや駅前駐輪場の整理、川の清掃作業への社会参加や、ポッチャやバドミントン、卓球等のスポーツ大会への参加に向けた支援を行っておられます。</p> <p>(改善が求められる点)  特になし。</p>					
<b>(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>					
14	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>(特に評価が高い点)  ・バスや電車など公共交通機関の利用、買い物体験による店員との交流、レストランの利用によるマナー学習など地域生活が継続できるような支援の他、退所後のグループホーム等での自立生活への移行の支援を行っておられます。</p> <p>(改善が求められる点)  ・事業所の卒園後における地域生活への移行では、担当市町村を始めとした地域生活に必要な社会資源の情報を提供し、日常的なバックアップ体制を確保しておくことが望まれます。</p>					
<b>(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>					
15	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>(特に評価が高い点)  ・年2回の保護者会、事業所主催の園行事への案内をされ、日常的な面会時間や外出、外泊も自由で、家族への定期的な報告や連絡を適切に行っておられます。</p> <p>(改善が求められる点)  特になし。</p>					
<b>A-3 発達支援</b>					
<b>(1) 発達支援</b>					
16	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)  ・ADLやIADLの状況を把握し、発達段階に応じた支援が提供できるよう総合支援学校との情報共有と連携・調整を図った上で、子どもの状況に応じた個別生活と集団活動を組み合わせた支援計画を立てておられます。</p> <p>(改善が求められる点)  特になし。</p>					