

(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：社会福祉法人豊潤舎 障害者支援施設 新潟県障害者リハビリテーションセンター	種別：機能訓練・就労移行支援・生活介護・施設入所支援・短期入所・日中一時支援
代表者氏名：所長 西片 寿仁	定員：36 (利用人数) 43名
所在地：〒950-0121 新潟県新潟市江南区亀田向陽1-9-1	
連絡先電話番号：025-381-8113	FAX番号：025-381-8117
ホームページアドレス	https://www.rnhj.jp/rehabilitation/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成24年 3月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人豊潤舎	
職員数	常勤職員： 9名 非常勤職員 14名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長 1名 医師(嘱託医) 1名
	看護師 2名 理学療法士 1名
	サービス管理責任者 1名 作業療法士 1名
	生活支援員 14名 言語聴覚士 1名
	就労支援員 1名
	管理栄養士 1名
	事務員 2名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
	1人部屋 2室 食堂 1室
	2人部屋 14室 ADL室 1室
	短期入所室 空床利用 相談室 1室
	談話室(集会室) 1室
	浴室 2ヶ所(男性用、女性用)
	医務室 1室
	静養室 1室
	指導訓練室 4室
	トイレ 5ヶ所
	洗面所 2ヶ所

(2) 理念・基本方針

<基本理念>

- ・私たちは利用者が、その人らしく尊厳を持って生活できるよう支援します。
 - ・私たちは利用者の自己実現に向け、あらゆる可能性を追求します。
 - ・私たちは利用者が本来の力を発揮できるよう、専門性をもった相互交流的な支援を行うために、日頃から自己研鑽に努めます。
- これらを実現するために、「誠心誠意」取り組んでいきます。

<基本方針>

- ① 理念実現の基本的な考え方として、ノーマライゼーション、リハビリテーション、ソーシャルインクルージョン、利用者の主体性の尊重、自己選択・自己決定・自己責任、エンパワーメント、(セルフ)アドボカシーを掲げ、事業所を運営します。
- ② 障害を身体的機能の障害の問題と踏まえながらも、社会生活上の機能障害と捉え、障害者の地域での自立と参加を目的とした医学的、心理・社会、職業リハビリテーションを総合的に実施します。
- ③ 障害の受傷時期、障害発生の原因、障害の受容(適応)状況、障害の種別等によって、その福祉ニーズはきわめて多様化していることから、利用者一人ひとりに対する個別性の高い福祉サービスを提供します。
- ④ 利用者の満足度調査、及び支援者による自己評価を実施するとともに、第三者評価も加え、提供しているサービスの適正化、向上化を図ることに努めます。
- ⑤ 各種地域医療スタッフと医療機関との連携を密接に行い、回復期以降のリハビリテーションに関して積極的に支援を進めます。
- ⑥ 利用者本位の立場からの自己決定を最大限尊重しながらも、意思表示が困難な利用者に対しては、本人の意思を推察したり、引き出して代弁したり、弁護、仲裁をし、苦情解決体制については、第三者委員を設置し、プライバシーの保護や苦情解決に積極的に取り組む等、人権に十分配慮します。
- ⑦ 家族や地域並びに関係機関との交流、連携を図るとともに、施設機能を地域に還元するなど、開放された、利用しやすい施設づくりに努めます。
- ⑧ 安定かつ継続的な施設運営を可能とするためのリスク管理を適正に行うよう努めます。
- ⑨ これまでに整備してきたマニュアルに基づき、避難訓練を毎月1回、計画的に行うほか、事故の未然防止に努め、事故等が発生したときは、速やかに県に報告し、迅速かつ適正に対処します。
- ⑩ 利用者一人ひとりのニーズにあった安全で質の高いサービスを提供するために、職員の倫理性を高めるとともに、専門的な知識と技術の研鑽に努め、職員の資質向上に向けた計画的な研修を実施します。
- ⑪ サービス利用期間については、それぞれの支援プログラムの効果的な展開に必要な期間を想定するなど、その弾力化を図ります。
- ⑫ その他、指定基準や関係法令等を遵守した施設運営に努めます。
- ⑬ テクノロジーの進歩を積極的に活用し、障害者の地域での自立と参加(地域生活移行)の可能性を追求します。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年6月1日（契約日） 令和6年2月15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回目（平成23年度）

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○サービスの質や業務の実効性を高めるための取り組み

年1回実施される満足度調査の結果を基に、自分たちが提供するサービスについて見直し、利用者や家族からの意見に対して一つ一つ取り組んでいる。また、毎週開催される支援ミーティングにおいては、利用者の状態や要望を踏まえた支援方法について話し合わせ、利用者により良いサービスを提供するための検討がなされている。年2回実施されている人事考課では、目標設定シートや人事考課表を基に職員と時間をかけて話し合う機会を設け、事業所や職員の質の向上に繋げている。日々の支援や経営戦略会議で明確になった課題について、所長から職員へ伝達したり、「LINE WORKS」を活用して情報を共有したりすることで、職員が共通の意識を持って取り組めるようにしている。職員の状況に合わせた勤務時間への配慮や配置、一人一人の一日の業務を「スプレッドシート」を活用して「見える化」するなど、職員が働きやすい環境を目指した取り組みがなされている。

今後はさらに、第三者評価の受審結果等を分析、検討されることで、事業所運営の改善や職員への気づきに繋げていくことが期待される。

○個別支援計画の策定と提供する福祉サービス実施の取り組み

サービス管理責任者が個別支援計画の策定責任者となり、定められたアセスメントを用いて個別支援計画が作成されている。様々な職種と連携を取りながら利用者の身体状況や本人の意向、家族の思いなどの状況、ニーズを明らかにし個別支援計画に反映させている。また、個別支援計画書の評価・見直しについては、3ヶ月毎（生活介護は6ヶ月）と明記され、個別支援会議でその内容の見直しを行っている。個別支援会議には、利用者・サービス管理責任者・支援員・担当相談員等が参加し、支援目標の評価や見直しが行われている。

また、退所後の生活を視野に入れた利用者本人とニーズに基づく目標設定も行なわれ、「医学的リハビリテーション」「心理・社会リハビリテーション」「職業リハビリテーション」「スポーツレクリエーション」「グループ訓練」「自動車運転再開支援」にも丁寧に取り組んでいる。今後も利用者視点でのサービス提供に向けた取り組みが期待される。

○利用者の意向を尊重した支援に繋げるための取り組み

利用者の希望やニーズ等が選択できるような支援が実施されている。本人の希望や担当支援員の意向を聞きながら、月に1回、各利用者の時間割の見直しが実施されている。利用者からの個別の相談には、利用者のプライバシーに配慮した相談室などで個別に話しやすい環境を用意して対応に努めるなど、利用者が職員に遠慮なく意見や

希望を話せるような工夫がなされている。

対応した相談内容については、各関係職員間でも共有し、利用者の心身の状況や訓練の実施などを総合的に判断しながら、その利用者の個別支援に反映させるよう支援に繋げている。今後も、さらに、利用者と気軽に相談できるような体制や環境が維持され、利用者の尊厳を尊重した支援に取り組むことが期待される。

◆ 今後の取り組みが望まれる点

○職員が自分の将来を思い描くことができるような仕組みづくり

事業所の事業計画において、人材確保や育成についての方針が示され、専門職の確保や研修のあり方についても明記されている。人材の確保や定着に向け、ホームページやインスタグラムでの魅力発信、職員の状況に配慮した配置や休暇を取得しやすくすることで職員の心理的安全性を高める取り組みなどが行われている。また、人事考課の仕組みも確立されており、人事考課マニュアルに沿った評価や面談が行われている。

確かに人材育成面においては、法人全体研修や事業所内研修、外部研修が実施されるだけでなく、オンライン等での多様な研修を受講できる仕組みがあり、職員が短時間で効果的に学べるようになっている。また、サービス管理責任者の育成など、職員が成長するためのサポートも行われている。しかしながら、勤務する職員が自身の事業所や自身の希望する職員としての思い描く将来像をイメージすることが難しい状況が窺え、現任・新入職員や異動職員等、個々の育成についても仕組みが十分でない現状が見えてくる。

今後は、職員が自分の成長過程やステップアップをイメージすることができるように、事業所の将来像の明確化、キャリアパスの策定、育成方法の確立などに向けた取り組みがなされ、法人や事業所の未来を担っていく人材の確保や定着に繋げていくことを期待したい。

○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、事前の相談・見学はもちろんのこと、実際のサービスを体験してもらう流れであることを利用者・家族へ説明は行われている。パンフレットだけでは伝わりにくいサービス内容や「自立に向けた訓練」については、施設紹介の動画やマンガのリーフレット等を使用して知ってもらうことで体験利用にも繋げている。体験後は、利用者から感想や希望、意向を聞き取り、対応した職員からも体験時の様子を確認することで、利用時の適切なサービス提供に繋がるよう努めている。また、サービス開始にあたっては、利用契約書や重要事項説明書にて丁寧な説明を行い、利用者や家族の同意を得ている。現在、サービス終了後の対応について、就労の際には今後の説明をするとともに就業支援センター登録や移行後は相談場所として6ヶ月継続フォローするなどサービス継続に配慮した対応を行っている。

しかし、利用終了後の相談方法については、書面での周知を図っていない現状がある。今後は、利用者や家族がサービス終了後も安心して生活できるように、相談内容ごとの相談窓口を記載した書面を作成するなど、悩んだときにいつでも相談できる環境の整備や周知がなされることに期待したい。

○利用者の地域生活のための支援について

利用者は一定期間後、退所し、地域で望む生活を送るためには、地域周辺の環境、社会資源などの必要な情報とともに、地域及び家族との支えが継続して必要となってくる。また利用者の身体的機能の現状と把握、どのような生活を希望しているかなど、必要な情報を収集し日々のリハビリ等で、地域生活に向けての課題も把握しなければならない。もちろん、本人の希望とニーズ把握だけでは終わらず、移行や地域生活を継続するためにも、自宅での生活状況や家庭での環境設計、自立した生活、社会への参加、家族間の交流を退所後にも日常的に支援されることが望まれる。利用者本人、家族だけでなく近隣住民の理解を得ながら、関係機関と連携するバックアップ体制の取り組みに大いに期待したい。また、今後も地域の情報などを収集し、情報発信ができるように継続して地域社会や就労支援にも取り組まれることを期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R6. 2. 15)

第三者評価を受けることで、事業所運営において必要な視点を獲得でき、これがより良い経営につながると感じています。自ら事業所運営を客観的に評価し、第三者からの意見を取り入れることは、非常に有益なアプローチだと考えています。

特に個別の利用者支援の向上を目指す上では、組織が持続的かつ積極的に変革を図ることが不可欠です。第三者評価を通じて得られる貴重な意見は、これらの取り組みにおいて何が求められているかを明確に示してくれます。そのため、受審は大変有益な経験となりました。今後もこのような第三者評価を通じて、より効果的な経営戦略を模索していきたいと思えます。

新潟県障害者リハビリテーションセンター
所長 西片 寿仁

(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)

新入職員の育成において、プリセプターシップを導入しています。また人事考課時等の面談とOJTを通じて、効果的に支援力を高められるよう努めています。さらにオンデマンドの研修システムを取り入れ、広範な障害福祉分野にわたる内容を学ぶための体制

を整備しています。研修計画に基づいて進む一方で、意欲的な職員は研修計画外の内容も主体的に学べる仕組みを整備しています。

個別の支援に関しては、支援会議を通じて具体的な対応を相談でき、一人で抱え込まないように留意しています。事象の捉え方や対応方法について共に考えることで、ケースの対応力向上を目指しています。

職場全体で業務改善にも取り組んでいます。各職員が改善を意識することで、組織の一員として自らができることを考え、主体的に取り組むことができます。そして、職場環境の改善と共に個々の成長を実感できる環境を構築しています。

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

新潟県障害者リハビリテーションセンター

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

I-1-1(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 I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	事業所の運営理念は、リーフレットやホームページに明示されている。また、理念に基づいた運営方針が事業計画書に明文化され、収益面、人材育成、職場環境の視点で、今後の見通しや方向性が示されている。職員へは、職員朝礼での唱和だけでなく、理念を支援の方向性を決定する際の拠り所として用いることで、継続的な周知を図っている。利用者への周知は積極的に行っていないが、法人や事業所の紹介動画を作成しナレーションで伝えるなど、理解しやすいような工夫がなされている。今後は利用者への周知方法について更なる検討を行い、みんなが「利用したい」と思う事業所づくりを目指していくことを期待したい。

I-2 経営状況の把握

I-2-1(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 I-2-1(1)-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	社会福祉事業全体の動向については、関係行政機関や全国障害者自立訓練事業所協議会と関わる中で情報を取り入れている。また、病院や高次脳機能障害相談支援センターと繋がり、当事者や訓練終了者等から多様な情報を伺い、福祉ニーズの把握に努めている。事業計画書の運営方針には、将来を見据えた課題についての分析や具体的な取り組みが示されている。収益面の改善、人材の定着と育成、職場環境の整備を喫緊の課題として掲げ、法人の経営戦略会議で方向性を定め、事業所全体で取り組んでいる。
3 I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	毎月の経営戦略会議において課題を検討し、運営方針を決定している。また、収益面の改善や人材の定着における課題についてもそれぞれ分析を行い課題解決に向けた取り組みが実施されている。法人本部からは、その都度、進捗状況についての確認があり、月の収益目標や予測がパソコンのスケジュール画面に表示されており、全職員が目標達成に向かって行動できるよう意識付けを行っている。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	中・長期計画は、指定管理者の指定申請に合わせて5年ごとに作成されている。収支計画書や利用者拡大計画書を基に、それぞれのサービスごとに利用者数や個別支援計画目標達成率を定めている。人材確保や育成、地域連携など様々な計画が立てられ見直しが示されている。しかしながら、必要に応じた見直しが行われていない現状が窺える。今後は事業所を取り巻く環境や法制度の大きな変化があった際に、法人や事業所の将来を見据えた「中・長期計画」の見直し策定が行われることも望まれる。
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	単年度の事業計画は、中・長期計画の内容が反映されたものとなっている。運営方針においても事業運営の課題についての分析がなされており、具体的な方針も示されている。収益面の改善、人材の定着と育成、職場環境の整備を重点目標とするなど、毎月の経営戦略会議で進捗状況を確認しながら進められている。年度末に計画の実施状況を振り返り、次年度の計画策定にも反映させている。
I-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 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	毎月開催される経営戦略会議において、利用状況や収支状況、計画の進捗状況についての確認が実行されている。また、事業計画は前年度の2～3月にかけて作成され、年度初めにはパワーポイント等で作成した資料を基に、職員への周知が図られている。今後も職員一人一人が事業所のあり方や運営についての意識付けが持てるよう、事業計画の評価や立案に関わるような仕組みづくりへの取り組みが期待される。
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。	b	サービスの提供内容や施設の設備等に関しては重要事項説明書に記載があり、契約時にも説明が行われ周知に努めている。また、行事計画や予定等は利用者朝会や掲示板で周知されているが、事業計画についての周知は行われていない状況が窺える。今後は事業所の現状や方向性、提供するサービスに対する考え方等を利用者や家族にも伝わるよう、事業計画の周知方法についての検討が望まれる。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	年1回満足度調査が実施されており、調査結果を事業所の掲示板でも開示されている。調査結果を基に自分たちが提供するサービスを見直したり、利用者や家族からの意見に対しても一つ一つ解決に向けて取り組んでいる。また、年2回実施している人事考課では、目標設定シートや人事考課表を基本に、職員と時間をかけて話し合う機会を設けるなど、事業所や職員のサービスの質の向上に繋がるよう努めている。今後は、実施されている第三者評価の受審結果を分析し、挙げられた課題等を組織全体で検討し、質の向上に取り組んで行くことが期待される。
9 I-4-1-2 評価結果に基づき組織として取り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	満足度調査の結果から見えてきた課題についての分析がなされ、改善に向けた取り組みが行われている。個別の案件については、職員間で情報を共有して対応方法を検討している。今回の第三者評価受審における利用者や家族、職員へのアンケート結果から見えてきた課題等にも気付かれており、今後のサービスの質の向上に向けて取り組んでいく意向である。

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

Ⅱ-1-1(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 Ⅱ-1-1(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。	b	事務(業務)分掌や事業計画などにおいて、所長としての役割や責任が明記されており、いつでも確認できるようになっているが、所長から職員に対して、自らの役割や責任についてを表明する機会はほとんどない状況が窺える。今後は、所長の役割や責任についてを定期的に伝える機会を設け、職員への周知をされていく中で、職員との信頼関係が深まっていくことを期待したい。
11 Ⅱ-1-1(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。	b	所長は全国障害者自立訓練事業所協議会の研修会への出席や各種研修の受講で、法令に関する情報収集に努めているが、職員への周知までは行えていない状況が窺える。今後は、収集した情報等を職員朝礼や支援ミーティング等で伝達したり、現在、法人内で導入されているコミュニケーションツールの一つである「LINE WORKS」などで、自身の得ている情報提供や取り組みを職員へ強力に発信することが期待される。
Ⅱ-1-2(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 Ⅱ-1-2(2)-① 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	経営戦略会議での決定事項は、職員朝礼で伝達するとともに、「LINE WORKS」を活用して全職員に迅速に伝えるようにしている。支援のあり方やケアの方法について検討する支援ミーティングが毎週開催されており、職員間で統一した利用者支援ができる体制が充実してきている。所長は支援ミーティングに出席し利用者支援の現状や課題を把握するとともに、自身が培ってきた経験を活かしてのアドバイスに努めている。
13 Ⅱ-1-2(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	所長が経営状況や経営戦略会議で明確になった課題を伝達し、職員が共通の意識を持てるようにしている。業務改善については、「スプレッドシート」で一日の業務の見える化、また、「LINE WORKS」を活用した情報の共有、職員の状況に合わせた配置など、職員が働きやすい環境に改善していく取り組みが行われている。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-1(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 Ⅱ-2-1(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	事業計画において、人材確保や育成についての方針が示され、専門職の確保や研修のあり方についても明記されている。現在リニューアルされたホームページやInstagramを活用し、法人や事業所の魅力を発信している。職員の定着に向けて、休暇を取りやすくする工夫や職員の状況に合わせた配置など、心理的安全性が高められる取り組みが行われている。現状の人材育成においては、年間の研修計画が立てられているが、新入職員や異動職員の育成が十分でない状況が窺える。事業所の人材不足と人材育成が喫緊の課題となっており、継続的に求人を出すだけでなく、職員からの紹介制度を導入するなどしているが、人材確保はなかなか難しい現状もあり、今後は新入職員や異動職員が安心して働けるような育成方法を組織全体で取り組むとともに、職員の成長や定着に繋げて行くことに期待したい。
15 Ⅱ-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	事業所の運営理念を基に、事業計画書の基本方針に期待する職員像が明記されている。現在、人事考課の仕組みが確立され、人事考課マニュアルに沿った評価や面談が行われているが、職員が自分の将来像を具体的にイメージできるような仕組みがない様子が窺える。今後は職種や役職ごとに求められる能力や職務内容、要件等を明確化し、職員の意欲や能力を引き出す仕組みが整備されることを期待したい。

II-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 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。	b	ワークライフバランスを重視し、有給休暇の取得のしやすさや職員のプライベートに合わせた働き方ができるような配慮がなされている。また、リニューアルされたホームページやインスタグラムで法人や事業所の職場の魅力を情報発信している。ただ、そのことだけで事業所の職場環境の良さや職員の将来像を伝えることは難しい状況も窺える。今後は人事考課の面接等で、法人の将来像や職員のキャリアパスのイメージを示しながら、職員の未来について語るような取り組みを丁寧を実施するなど、職員の定着に繋げることに期待したい。
II-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 II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	人事考課の面談において、目標の達成状況の確認や職員へのアドバイスを行っており、職員の成長をサポートしている。年間の研修計画が立てられ、法人全体研修や事業所内研修、外部研修に参加するなど、法令や支援方法について学べる仕組みがある。しかしながら、一人一人の育成に向けた目標管理等の仕組みが確立されていない現状も窺える。今後は、新入職員や異動職員が安心して働けるように、支援の知識や技術、業務の組み立て方等について計画的に習得することができる取組を向上されることに期待したい。
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	基本理念や基本方針の中で、利用者のニーズに応えるための求められる職員像について明記されている。法人全体研修や事業所内研修、外部研修が実施されるだけでなく、オンラインで多様な研修を受講できる仕組みがあり、職員が短時間で効果的に学べるようになってきている。資格取得を目指している職員に対しては、相談援助や必要な情報提供が行われている。
19 II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	外部研修や資格取得を希望する職員に対し、情報を提供したり勤務を調整したりするなど資格取得に向けたサポートがなされている。法人全体研修や事業所内研修、外部研修、オンライン研修等で、法令や支援方法について学べる仕組みがあるが、職員一人一人の個別的なOJTが適切に行われていない状況が窺える。今後は、新入職員や異動職員等が、支援の知識や技術、業務の組み立て方等について、計画的に習得することができるような方法が確立されることに期待したい。
II-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 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	福祉人材の育成として、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などを目指す実習生を受け入れている。また、近隣の中学生の見学実習も積極的に受け入れており、福祉サービスの魅力を伝えている。実習内容や指導担当者が記載された実習受け入れ計画が作成されているが、実習生等を受け入れる際のマニュアル等が整備されていない状況が見受けられる。今後は、実習生等を受け入れることの意義や後輩育成の役割について周知するとともに、マニュアル等の整備がなされることを期待したい。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	事業所のパンフレットには、運営理念や事業所の概要、活動概要について、写真だけでなくマンガを用いてわかりやすく紹介されている。法人のホームページにおいては、理念や法人概要、事業報告、決算状況などが年度ごとに整理され、運営状況についてわかりやすく公開されている。イベントや外出、事業所の状況についての情報はインスタグラム等で発信しているが、印刷物や広報誌等の地域への配布が行われていない状況が窺える。今後は、地域に向けての情報発信を積み重ねていくなど、地域との関係性が深まるような取り組みを期待したい。
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	職務分掌などに役割や責任が明記されており、いつでも確認できるようになっている。外部の専門家に毎月経営状況を報告し、運営についての助言を受けている。法人における内部監査は行われていないが、毎月の経営戦略会議において経営状況の確認がなされている。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	事業計画書に基本方針が示され、地域との連携、関わりについて明示している。ジャズライブでの地域との交流や24時間テレビでの広報活動、江南区ふれあい祭りでの手工芸コースで行われているコースターの実演、ドライブシミュレーター等の体験を通して周知啓発活動を行っている。新潟デザイン専門学校に依頼し作成されたパンフレットを配布するとともに、地域の理解を得るための地域住民と交流の機会を設けている。また、生活介護では、地域のイベントへ職員と一緒に見学に行くなど、利用者のニーズに応じて社会資源を利用して普段できないことへの支援を実施している。また、サステナブルインクルージョンでは、地域の子供たちを対象に利用者が交流を広げるための取り組みを行っている。
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。	b	ボランティア受け入れについては事業計画書に基本方針が明示されている。ふれあいプラザの交流センターが窓口となり、学校からの依頼文等記録は、ふれあいプラザの管理保管となっている。定期的な受け入れではないが、中学校の職場体験と一緒に訓練が行なわれている。以前、学生による平日外出ボランティアの依頼があったが、平日は訓練のため、受け入れまでには至らなかったこともあり、今後は事業所の現状に即したより具体的なマニュアル等を整備すること、利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援等の体制を充実することが期待される。

II-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	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 就労支援にあたり、市町村行政や相談支援事業所、コーディネーターと連携している。就労6ヶ月は事業所がフォローし、その後、新潟市障がい者就業支援センターや障害者就業・生活支援センターで評価をしてもらうなど、関係機関との連携が適切に行われている。しかし、新規サービス移行にあたり、新潟市サービスガイドを参照し利用者と検討を行っている現状もある。今後は社会資源を明示したリストや資料を作成するなど、利用者の状況に応じた福祉サービスを提供するための体制構築が期待される。
II-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	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。	b 事業計画書に地域との連携に関する基本方針が明示されている。ふれあいプラザを通し一般の方のリハビリ等の相談にも対応している。見学説明会を毎年1回、病院の相談員やケアマネジャーメインに実施している。地域住民との交流でジャズライブ等のイベント等も実施している。また、江南区自立支援協議会に参加し地域の福祉ニーズの把握に努めている。しかしながら、取り組みの中で、夜間等の相談に対応する相談支援事業所の不足を認識しており、具体的な地域福祉ニーズ、生活課題の把握までには至っていない状況も窺える。今後も継続して相互的な地域住民との交流を通しながら、地域ニーズの把握に努めるとともに具体的な取り組みがなされることに期待したい。
27	II-4-(3)-② 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。	b 自立支援協議会、全国自立訓練事業所協議会に参加し事業所の社会的役割や社会的にどのように応えるべきか模索している。福祉避難所として決められており、空き室への受け入れ等、協力体制等計画されている。今後は、社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・ジャズライブ等の活動を通し、事業所の見学や事業所の紹介動画等を発信するなど、より具体的に事業所を地域の方に知ってもらう取り組みが積極的に行われることを期待したい。

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

Ⅲ-1-1(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 Ⅲ-1-1(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持つための取組を行っている。	a	理念に「尊厳を守る支援」「自己実現に向けた支援」「利用者尊重する姿勢」を明示している。基本方針、重点目標と具体的支援が明示されている。所長は新潟県実施の虐待防止研修管理者コースを受講、全職員はeラーニングで虐待防止研修や年1回「虐待の芽を探そう」アンケート調査実施するなど、虐待防止にむけた取り組みが行われている。支援ミーティングでは基本的な人権の配慮について具体的に話し合われている。障害者虐待防止マニュアル及び身体的拘束の適正化のための指針を基に虐待が疑われる事案があった場合の対応等、共通理解を持つための取り組みが行われている。
29 Ⅲ-1-1(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	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。入浴、排泄支援は同姓介助を基本とし職員共通理解の下、利用者支援にあたっている。2人部屋が基本であるが、カーテンで仕切りパーソナルスペースの確保に努めている。利用者の安心・安全に配慮し防犯カメラの設置も行われている。事業所内eラーニングでプライバシー保護に関する研修が実施されている。今後もプライバシー保護に関する独立したマニュアルを整備するなど、職員への周知、理解に努めることが望まれる。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
30 Ⅲ-1-2(2)-① 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ホームページで発信している。利用希望者に対しては、見学を通し本人の意向が確認できれば3日間の訓練の体験実施が行われている。所長をはじめ担当職員が窓口となり「見学対応資料ファイル」や事業所の紹介動画を使用し説明を行っている。プログラムなどはマンガのリーフレットを使用し病院とのリハビリの違い等も含め丁寧に説明対応をしている。見学体験後は、利用者の感想や希望・意向を確認、職員へも利用者の様子を聞き取り、適切なサービス利用に繋がるよう記録されている。また、他のサービス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支援している。
31 Ⅲ-1-2(2)-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、利用契約書や重要事項説明書にて、サービス内容、利用料金、苦情受付窓口等についてを丁寧に説明し、書面にて同意を得ている。体験利用時の様子や事前アセスメント、概況調査票、身体状況や意向を確認し個別支援計画を作成し支援している。更新時には、変更点が分かりやすいように赤字で表記し説明している。やりたい事と自分の状態の認識が離れている場合などは、利用者の特性に合わせ工夫し説明している。
32 Ⅲ-1-2(2)-③ 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	利用者の状態変化や利用者の意向の変更からサービスを移行する場合など、個々のケースに応じて、家族や関係機関と連携を図り支援している。移行の際は、口頭で説明し相談センターとの引継ぎを行い移行している。終了後も相談場所として6ヶ月継続フォローを行っている。しかしながら、利用終了時にどのように相談が可能かの文書を作成し、利用者、家族に手交までは至っていない状況が見受けられる。今後は、移行後のどのように相談可能かを文書化し、終了後の利用者、家族の安心に配慮する対応が求められる。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 Ⅲ-1-(3)-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	サービス上向上目的に年1回満足度調査を実施している。集計結果は利用者も見られるよう大きく表示し掲示している。給食会議では業者も交え、月に1回、利用者2名の同席を得て、意見を出し合い改善に努めている。日常的な関わりの中、利用者から直接職員へ意見要望を伝えられることもあり、随時個別の相談に丁寧に対応している。支援内容は、支援ミーティングで話し合わせ情報を共有認識し対応している。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	苦情解決マニュアルは整備されている。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。談話室には意見箱が設置され、手書きでの意見要望も提出されている。また、日常的な支援の中で、利用者から直接職員へ伝えられることも多く、苦情内容は、苦情受付等に関する報告書、支援記録に記載され、支援ミーティングにて検討している。検討された内容は、利用者に対応策を伝えるとともに、職員朝礼時等で利用者の状況や認識、解決の方向性を伝え情報を共有している。
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	苦情相談窓口は掲示されている。職員は日常的な支援の中で相談や意見を聞くことが多いが、状況に応じて相談室や訓練室など個別に相談しやすい場所も用意しており、配慮に努めている。利用者と担当職員との関係で相談が難しい場合は、関係が良好な職員が対応し意見を伺っている。
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	苦情マニュアルは整備され、定期的に見直されている。把握した意見や相談に対して丁寧な聞き取り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。また、意見要望は支援記録に記載され、支援ミーティングで話し合わせ、職員朝礼にて職員間で情報を共有し対応している。障害特性に配慮したコミュニケーションを行い説明が行われている。

Ⅲ-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 Ⅲ-1-(5)-① 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	法人全体のリスクマネジメント委員会が中心となり、事故・虐待防止委員会の会議で、事故報告やヒヤリハットの要因分析と改善策・再発防止策の共有と検討が行われている。事業所では事故発生時「救急対応及び事故防止マニュアル」があり、それに基づいて迅速に対応がなされている。ヒヤリハットの名を「ひまわり・レポート」とするなど報告が上がりやすい工夫もされている。事故発生または再発防止に関する研修が行われている。
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・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	法人全体の感染症対策委員会が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(新型コロナウイルス感染症予防対策)や事業所内研修(吐物処理対応)を看護師中心に実施している。特に新型コロナウイルス感染症に対し、県の補助を活用し、敷地内にプレハブを設置し、法人内の病院と連携する最新の情報収集と感染拡大状況に応じての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 Ⅲ-1-(5)-③ 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	ふれ愛プラザ交流センター所長が防火管理者となっており、水害、火災、地震、津波想定避難訓練、防災整備・避難経路確認や火災(夜間)などさまざまな災害を想定した訓練を計画している。訓練は月1回定期的に実施され、そのうち年2回ふれあいプラザ全体での避難訓練も行われている。訓練の際は、近隣の施設や公園が最終避難場所となっており、水害時は江南区ハザードマップから、ふれ愛プラザが避難場所となっている。また、災害時の備品、非常食は3日分備蓄リストを作成し管理している。しかしながら、現状、地域の消防団や町内会との連携を図った防災訓練までは実施できない状況とのことである。今後は訓練を通して地域との協力体制を構築することで利用者の安全・安心の確保になるよう取り組みを期待したい。
40 Ⅲ-1-(5)-④ 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。	b	救急対応及び事故防止マニュアルを整備され、施設内での事故防止対策、外泊・外出時の事故防止対策等にて未然に防止するよう努めている。緊急時には個別の「施設内での緊急対応」に連絡先やかかりつけ医等、手順が記されており、迅速に対応できる仕組みがある。重大事故発生時には弁護士とも連携できる体制が組織的に整備されている。しかしながら、事故発生時や緊急時等の定期的な研修が不十分なため職員によっては研修等の参加状況により対応認識に差が見られる状況も窺える。また、送迎時における利用者の体調不良等に対応する物品、備品、簡易キット等も常備がなされていない状況もある。今後は、送迎時においても必要物品が整備され迅速な対応ができることを期待したい。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
41 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	標準的な実施方法や手順書は文書化され、業務マニュアルを基に福祉サービスが提供されている。デリケートケア(入浴マニュアル・排泄介助)等にプライバシーに配慮の一文がある。個人情報の取り扱いについての個人情報ガイドラインや、法人ホームページにて、プライバシーポリシーに具体的実施方法が明示されている。研修委員会によるプライバシー保護、虐待防止等の研修も実施されている。支援ミーティングにて利用者の状況や支援方法の検討見直しが行われ、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 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	「個別支援計画」の実施方法の検証見直しは、毎週開催の支援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。機能訓練、就労移行支援は3ヶ月に1回、生活介護利用者については6ヶ月に1回、実施されている。担当者による達成状況、利用者のニーズの確認、中間評価が行われ、支援ミーティングでは日々の対応と合わせ見直し検討が行われている。変更された内容は、分かりやすく赤字で表記され利用者にも説明し、「個別支援計画」に反映している。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-2-1 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。体験時からサービス管理責任者、看護師、リハビリスタッフによる身体状況を含む概況調査、利用者の意向・家族の思いなどアセスメントを実施している。サービス管理責任者研修内容を、手順書としている。更新時においても日々の支援記録やサービス管理責任者が面談、個別支援会議にて利用者、家族のニーズ、意向を確認し、説明同意を得て個別支援計画を策定している。支援困難ケースについても支援会議等や相談支援専門員と連携を取り適切な福祉サービスの提供ができるよう努めている。現在はサービス管理責任者研修内容を「手順書」として活用しているが、今後は、分かりやすく組織として定めた手順書が文書化されることが望まれる。
44 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	「個別支援計画」の評価見直しは、機能訓練、就労移行支援は、3ヶ月に1回、生活介護利用者については6ヶ月に1回、担当者による達成状況、利用者のニーズの確認、中間評価が行われ、日々の支援会議等の支援内容と合わせ、定期的に見直し検討が行われている。また、利用者の生活状況や心身の状況の変化時、利用者・家族からの要望等、サービス変更の必要に応じて「個別支援計画」の評価見直しを行っている。
Ⅲ-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 Ⅲ-2-3-1 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	利用者の日々の身体状況や生活状況等は、パソコン内の「スプレッドシート」の支援記録に入力される。一人一人の支援記録は、個別のケースファイルに1ヶ月分ずつ印刷され保管される。「LINE WORKS」の活用や朝礼にて申し送りされ、情報は共有される仕組みである。宿直等への情報提供は、情報を整理し口頭にて申し送りが行われている。
46 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	「個人情報保護ガイドライン」の下、保管、保存、破棄について明記されている。「スプレッドシート」は、事業所ID、パスワードが付与されている。またパソコンの支援記録入力も、個別にID、パスワードが付与されている。法人のシステム管理委員会にて不適切な使用や漏洩に対する管理が徹底されている。個人情報管理やプライバシー保護の研修も行われており、利用者や家族には、サービス利用契約時に契約書、個人情報の利用目的及び同意書にて説明と同意が得られている。

評価対象Ⅳ 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
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	理念にエンパワーメントの内容が織り込まれており、表現を具体的に目標に向かったの支援する視点に変えている。施設内における日常生活の支援は、個別支援計画に基づいて行われている。個別支援計画は3ヶ月に1回、見直しがなされている。サービス管理責任者、看護師、支援担当者、利用者が参加し、支援の内容について本人の希望や意思を確認しながら、利用者の自己決定を尊重したものとなるような配慮がなされている。利用者間の対応については、利用者全員が集まって相談する機会を設けるなど、解決に向けた話し合いが行われている。利用する居室については、利用者の要望や相性を考慮し、バランスを考えながら決められている。居室でインターネットに接続したいとの要望があった際は、施設内のWi-Fi環境を整備するなど、利用者のニーズに合わせた取り組みを行っている。
A-1-(2) 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A② A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	利用者の権利擁護は基本理念に明文化され、虐待防止や身体拘束廃止等のマニュアルが整備されている。月1回の事故・虐待防止委員会において権利擁護に関する検討がなされ、職員に対する虐待防止のための研修も毎年開催されている。終了後の対応においても、障害者支援法に基づいた対応がなされている。利用者や家族に対しては、契約書や重要事項の説明時に伝えているが、それ以外の周知は行われていない現状が窺える。今後は、利用者や家族に対して、権利擁護に関する具体的な取り組みについて継続的に周知がなされることを期待したい。

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
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	利用者一人一人に個別支援計画書が作成されている。利用者の要望を受け止めて、実現が可能かどうか、難しい時にはどのように支援を行っていくかについて話し合わせ、週1回の支援ミーティングや朝礼で情報を共有している。自立した生活、自己管理が出来るように、利用者の外出については、公共交通機関を使用するルートなどの情報を提供しながら、一緒に考え、利用者の意志を確認しながら計画を立てている。行政手続きや生活関連サービス、介護保険の併用、補助具の申請などの支援が行われている。今後も利用者のニーズを尊重し、自立した生活を見守りながら支援する取り組みが期待される。
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	利用者の障害の特性に合わせた個別支援計画を作成している。コミュニケーション能力が不安な利用者に対して、メモやツールを使用してコミュニケーションを取ったり、伝わりにくいことがあればその場所に一緒に行って確認するなど、円滑なコミュニケーションが取れるよう工夫がなされている。また施設内でのコミュニケーションの方法を家族にも説明し、自宅でも円滑なコミュニケーションがとれるように情報提供がなされている。
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	定期的に個別ミーティングを行い、利用者の長期目標や適切な支援は何かを考え、利用者中心の個別支援への配慮がなされている。利用者が職員に話したいときに話せるような機会が設けられている。居室や相談室など、個別で話しやすい環境づくりがなされ、利用者のプライバシーへの配慮も適切に行われている。相談内容については所長を含む関係職員での検討や情報共有が図られている。今後も今まで以上に利用者が気軽に相談できる体制の充実が期待される。
A⑥ A-2-(1)-④ 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	日中の活動メニューは、職能訓練とリハビリの2つが柱になっており、利用者の希望やニーズ等により選択できるようになっている。本人の希望や担当支援員の意見を聞きながら、3ヶ月に1回、個別支援計画の見直しが行われている。外出支援については、利用者には公共交通機関等の情報を提供しながら一緒にスケジュールを立てている。利用者の買い物や外出は、個別リハビリとして行われている。レクリエーションについては、隣接する体育館でのスポーツ活動に関する情報提供がなされている。
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	高次脳機能障害や失語症などの病気特有の特性を専門職が評価し、その評価を基に支援員が支援を行っている。職員は障害に関する専門知識や技術の習得に向け、研修を受講したりeラーニングで学ぶ機会が設けられている。週1回の支援会議で利用者の情報共有や支援方法が検討され、参加できなかった職員には「LINE WORKS」で確認発信するなど、情報が共有できるよう工夫がなされている。

A-2-(2) 日常的な生活支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑧ A-2-(2)-① 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	利用者の意向に沿った生活ができるような支援がなされている。月1回の給食会議では、委託業者と管理栄養士、利用者が出席し、食事に関するアンケートを基に話し合いを行っている。1週間分のメニューを廊下に掲示し、利用者がいつでも見られるようになっている。七夕の時はそうめん、ハロウィンの時は南瓜を提供するなど、季節を感じられるメニューを提供している。また、利用者の身体機能評価に応じて、上手く噛めない利用者には、お粥や一口大にカットしたおかずを提供している。利用者から外食の希望があった場合には、外出届を提出してもらうことで対応している。利用者の身体機能や障害の特性に合わせた排泄や入浴の支援が行われている。見守りや支援が必要な利用者には同性の職員が支援するなど、利用者のプライバシーにも配慮がなされている。
A-2-(3) 生活環境		
評価細目	評価結果	コメント
A⑨ A-2-(3)-① 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	施設内の廊下は移動できるスペースが確保され、利用者が安全に、自由に移動出来るような配慮がなされている。トイレやロビー談話室、訓練室などの案内は色分けされ、わかりやすくする工夫がなされている。居室内の環境は利用者が自由にレイアウト可能であり、利用者が快適に過ごせるように、週1回居室内の環境を確認し、居室の掃除やリネン交換等を行っている。また、快適に過ごせるよう、Wi-Fiや冷蔵庫が設置されている。食堂のテーブルは、車いすが入りやすいように高さへの配慮もなされている。必要な時に通所の方が横になって休めるような配慮もなされている。トイレはわかりやすく表示されており、安全で清潔な環境が整備されている。今後も利用者の尊厳に配慮した環境づくりや自立した生活に向けた支援を行っていくことが期待される。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
評価細目	評価結果	コメント
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	利用者の心身の状況、障害の特性に合わせて個別支援計画「一人でできるには」を考えて支援が行われている。生活の選択肢が広がり、前向きに取り組めるように、自立した生活ができるように配慮がなされている。個別支援計画は、3ヶ月に1回、専門職の助言を受けながら、検討や見直しが行われている。利用者の心身の状況に変化があった際は見直しがなされ、心身の状況に応じた訓練が実施されている。今後も利用者の意向や状態に応じた機能訓練や生活訓練ができるような支援が期待される。
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
A⑪ 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。	a	看護師が常勤しており、利用者の障害に合わせた健康チェックが実施されている。健康管理マニュアルが整備され、体調不良等がある場合は看護師が対応している。日々の体温測定と健康管理は自己管理だが、月1回は血圧や体重測定を行い、年2回は健康診断や健康相談を実施している。利用者自身が自己管理ができるような配慮や利用者の障害状況に応じた健康維持への対応が提供がされている。緊急時においても、手順書に基づいた適切な対応に努めている。
A⑫ A-2-(5)-② 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	事業計画書には健康管理や衛生管理について明文化されている。利用開始時に、かかりつけ医の健康診断書やお薬手帳などを確認して利用者の健康状態を把握し、医師の指示の下、適切な支援が行われている。服薬マニュアルが整備され、マニュアルに沿った支援が行われている。薬の自己管理が可能な利用者には、お薬カレンダーを居室に設置し、自己管理が難しい利用者には、看護師が処方箋に従って管理している。アレルギーについては、利用開始前に確認し、栄養士と連携して対応に努めている。

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑬ 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。	a	利用者の希望や意向を確認しながら、社会参加に関する情報提供や学習体験などが支援されている。外出支援においては、外出の目的や行き先、目的地までの交通手段等について利用者が計画を立てている。職員は、目的達成のため必要な情報を準備し、利用者に情報提供や助言を行いながら、利用者の社会参加への自信に繋がるように支援している。今後も地域社会への参加や交流、学習など一人一人に沿った支援が丁寧に行われることが期待される。
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
A⑭ 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。	a	地域生活への移行については、利用者の意向を尊重し、利用者が望む生活ができるよう地域周辺の環境や社会資源の確認、希望している生活を行うために必要なリハビリテーションなど、必要な情報収集を行い支援している。地域生活に関する課題、利用者の希望やニーズの把握に努め、地域での生活の課題を把握するとともに訓練が必要であれば実施している。今後も地域生活のための支援や就労支援を継続して取り組んでいくことが期待される。
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
A⑮ 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。	a	家族との連携、交流、支援については、利用者の意向を尊重しながら行われている。3ヶ月に1回、開催される個別支援会議には、利用者の家族にも出席してもらい、支援内容や利用者の変化などが話し合われている。利用者が自宅で生活する上での困りごとなどの質問が家族からあったときは、自宅での支援や環境づくりについての情報を提供している。今後もより一層継続した連携や交流を深めていくことが期待される。

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
A⑯ A-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。	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
A⑰ A-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。	対象外	評価対象外項目
A⑱ A-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。	対象外	評価対象外項目
A⑲ A-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。	対象外	評価対象外項目