

(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 障害福祉サービス事業所サンスマイル	種別：自立訓練(生活訓練) 宿泊型自立訓練 生活介護 短期入所
代表者氏名：施設長 稲川 克弘	定員：自立訓練(生活訓練) 14名 宿泊型自立訓練 14名 生活介護 12名 短期入所 4名
所在地：〒940-2035 新潟県長岡市関原町1丁目字中原3195番地	
連絡先電話番号：0258-47-5138	FAX番号：0258-47-5139
ホームページアドレス	http://www.umatakanosato.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成9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：9名 非常勤職員 7名
専門職員	施設長 1名 医師(嘱託医) 1名
	サービス管理責任者 1名 看護師 1名
	生活支援員 6名 生活支援員 5名
	事務員 1名
施設・設備の概要	(居室数)
	(設備等)
	1人部屋 14室 食堂兼作業室 1室
	体験利用室 1室 訓練・作業室 2室
	短期入所室(個室) 4室 相談室 1室
	多目的室 1室
	娯楽室 1室
	事務室 2室
	当直室 1室
	浴室 2ヶ所(家庭浴槽)
	トイレ 4ヶ所
	洗面所 2ヶ所
	洗濯室 1ヶ所

(2) 理念・基本方針

<基本理念>

「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」

<基本方針>

- (1) 多機能型事業所の利点を活かし、利用者一人一人のニーズの合わせた支援を行い、その人らしい生活が実現できるようにする。
- (2) 関係機関と連携を密にし、地域で安心して生活できるように在宅生活を支援する。
- (3) サービスの質を向上させ、地域の有用な社資源として信頼される事業運営をする。

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8月1日(契約日) 令和5年4月1日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3回目(平成29年度)

(2) 総評

特に評価の高い点

障害者虐待防止の取り組み

障害者虐待防止法の目的は、虐待を防止することによって障害者の権利及び利益を保護することである。障害者虐待防止のための視点としては、「理念・倫理綱領の周知」「マニュアルやチェックリストの作成と実施」「虐待防止の研修」「日常的な支援場面等の把握」があげられる。

「理念・倫理綱領」の周知については、入職時に「崇徳事業団行動憲章」を用いて研修が行われている。法人理念である「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」についての説明から、コンプライアンスだけでなく職業人としての倫理観や法人職員として目指すべき姿が描かれており、職員の道標となっている。朝夕のミーティングでは、法人理念を意識した決定や情報共有が職員間でなされている。

「マニュアルやチェックリストの作成と実施」「虐待防止研修」については、職場内研修(OJT)と職場外研修(OFFJT)を組み合わせながら行っている。施設内研修では、施設長が研修まとめのコメントを述べ、職員の意見を確認しながら、実践場面を想定しつつ、自らの知見を伝えている。また、OFFJTを通して自施設以外の情報を知り、客観視する機会は大切であり、研修情報の提供を行っている。今後は、支援員だけでなく事業所の関わる全ての方を対象に虐待防止に関する研修を実施することが望まれる。

「日常的な支援場面等の把握」についても、施設長が現場に直接足運び支援場面に関わり、職場環境の確認や雰囲気を感じ取り、些細な発言からも不適切な支援になっていないか把握するように努めている。

なによりもヒヤリングの中で感じたことは、事業所として虐待が疑われる事案が発生した時の対応や見通しが、躊躇なく対応できる施設長の役割や体制が構築されていることは高く評価できる。

○利用者の最良の支援の実現

サンスマイルの事業の特性としては、2年間での生活の中で自立した生活が送れるように、利用者個人の体調に合わせ頑張りすぎずに移行できるよう支援していることにあり、様々な取り組みが行われている。

生活介護プログラムと生活訓練プログラムとしては、「脳トレーニング・塗り絵・クイズ・ユーチューブ動画を見ての健康体操・ラジオ体操」など、利用者からの希望や意見を取り入れたメニューがあり、メニュー表は利用者に配布され、食堂などにも掲示し、利用者が参加しやすい形で工夫している。個別計画書を作成し、3ヶ月ごとに本人も参加し、評価を行い計画書にフィードバックする形で行われている。

地域移行については、計画相談員がコーディネーターとして、地域のグループホームや就労支援B型に見学に行くなどの支援が行われている。また、支援学校や病院とも連携して協力体制を築いている。入院など特別な事情がない限り、自立支援事業は2年で終了することになっており、施設長はじめ職員は「利用者が自分自身の2年後の社会生活を考えることやその為に必要な支援部分を考えることなどを利用者にイメージできるよう、朝・夕のミーティングなどの機会をもって話している。

フォーマルサービスに限らずバス等の交通機関を利用して料金を支払うことや図書館に行き必要な手続きが取れること、ATMでお金を引き出し用事を済ますことができるなど、具体的に利用者の支援内容や取り組みを個別支援計画書に記載してある。実践内容も記載しながら支援している。

サンスマイルの支援は、ICF（生活機能分類）での「活動」と「参加」「個人因子」「環境因子」が連動しており、「活動」と「参加」は、1対1でなく1対多で多数の「参加」が実現されている。これからも、ICFの視点を支援の場面で生かしていくことが期待される。また、地域移行への支援については、ソーシャルサポートネットワークが重要であり、今後も個別の課題を解決するためのネットワークの体制構築を図るとともに、地域共生社会の実現が期待される。

今後の取り組みが望まれる点

○マネジメント層と現場職員が事業所のあり方を共に考える環境整備

法人の理念や支援に対する考え方、年度の事業計画などについては、施設長だけが理解していれば良いものではなく、組織に浸透し職員に共有され、その行動に反映されてこそ、はじめて意味を持つと言える。

現状の事業計画は施設長が長年の経験や障害者福祉の動向を踏まえて作成されているが、PDCAサイクルのC(CHECK)がなされずに計画が立案されていることが窺える。

今後は、職員の自律性を高めるためにも事業計画については、策定のみならず、その浸透・共有・見直しにも力を入れる必要がある。年度始めの会議の説明だけでなく、年度途中でのチェック機能を加え、実際の取り組みに繋げていくことで実行性のある事業計画になると考えられる。

また、サンスマイルは、2つの異なるサービスを実施しており、事業所の運営や自分と直接関係ない問題に対して無関心になりがちである。

縦割りの弊害を解消し、事業所に対する愛着を高め、働き続けてもらうためには、職

員が事業計画の作成や見直しに参画し、同僚や施設長と共に事業所のあり方を考えていく環境を整備し、共に学ぶチームづくりを目指し、自己の成長を実感して欲しい。まだまだ続くコロナ禍の状況やBCP（事業継続計画）等、事業所全体で取り組みを進めなければならないことが想定され、これらの取り組みを進めることが職員の仕事への「やりがい」「働きがい」に繋がると考えられる。

○虐待防止委員会の設置

虐待防止の具体的な組織の取り組みとして「虐待防止委員会」が、令和4年から必置となり、設置により効果的に取り組みを推進して欲しい。グループ内での委員会の設置だけでなく、サンスマイル内での委員会の設置や虐待防止マネジャーを配置に期待したい。虐待防止マネジャーを設置することにより、サンスマイルで課題について向き合い、研修を行うことより、形骸化されやすい研修からより主体的に取り組む研修になることを期待したい。（研修については、リスクマネジメント研修も同様である）

○事業計画の家族等への周知と理解を促す取組

事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項であり、利用者の日々の生活に密接に関わることもあるため、事業計画の内容を利用者や家族等に周知し、理解を促すことが求められている。利用者に対しては、利用者ミーティングで資料を配布し、事業計画の内容について説明を行っている。施設からの連絡事項は、掲示板を活用しての周知や、外部への情報発信は随時ブログを更新し、施設の取り組みを発信している。

今後は、家族等に対しても、事業計画の内容について説明する機会を持ち、分かりやすく説明した資料を作成するなど、周知と理解に向けて取り組まれることを期待したい。このことにより、2年間の在籍後に地域移行を見据えつつ、家族が抱える多様で複合的な課題の把握や支援体制の構築に努めて欲しい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R.4.1)

この度の受審につきましては、調査員の皆様を初め、事務局の皆様のご尽力に対し、厚く御礼申し上げます。また、訪問調査時には、ご丁寧に対応いただき、ご提案、アドバイスもいただきました。家族や地域との連携など、コロナ禍で仕方ない部分もあると感じていた点も、その必要性、重要性について改めて気付くことができ、自分たちが日々行っている支援を見直す良き機会となりました。

サンスマイルは平成8年4月1日の開設から27年が経過しました。その間、障害福祉制度は年々変化し、利用者の方々のニーズや特性も多様化してきました。

その状況の中、私たちは有期限という限られた期間の中で満足いただける支援を実践しながらニーズに合わせた結果を出すことが求められています。それには時に困難な状況もありますが、今回の評価で高評価をいただいた点は更に努力を重ね、事業所、職員の強みをさらに伸ばしていく所存です。課題や改善点は全職員で検討を進めながら、利用者の皆様の満足度を高め、地域、社会から信用される施設を目指し、取り組んで行きたいと思っております。

施設長 稲川克弘

(H . .)

(H . .)

(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)

1. 人材育成

人事考課制度

法人が職員に期待する役割や能力、姿勢や行動を明確にし、その達成度を客観的かつ適正に評価することにより、職員の能力開発、育成、組織活性化、昇格、昇進等の公正な処遇を行っています。

コミュニケーションシートの活用

職員は階層別に自ら目標を立て、達成に向けて取り組み、年 2 回以上の上長との定期面談にて達成度や上長の評価をフィードバックし、次に繋げています。

法人内研修

階層別研修、次世代リーダー育成研修、ハラスメント研修、リスクマネジメント研修、個人情報保護研修、感染症対策研修等を法人主催で行っています。

施設内研修・外部研修

サービスの質向上・スキルアップに向けた施設内研修の企画・実施。県や関係機関が主催する外部研修へ積極的に参加しています。また、資格取得に向けた、相談、助言など、バックアップをしています。

他施設見学、実地研修

法人内、法人外の施設との交流や現場研修を実施しています。自施設サービスを客観的に見ることができ、職員個々のスキルアップに繋がります。

プリセプターシップ制度

新人職員、中途採用職員に対し、先輩職員がプリセプターとなり、業務の取得や利用者との接し方など、相談・助言を行います。プリセプティの成長だけでなく、その関係性からお互いが学び合いプリセプターも成長できています。

2. サービスの質向上に向けた取組

満足度調査の実施

年 1 回以上、利用者満足度調査を行い、結果とその後の取り組みについて、掲示し周知しています。

利用者ミーティングの実施

月1回、施設への要望、活動内容の企画、共同生活をする上での改善点等、利用者、職員と意見交換を実施しています。職員の視点とは異なる

各種会議、ミーティングの開催

運営状況の確認、サービスに見直し、個別支援の進捗状況等、全体会議、サービス毎の目標管理等、月1回以上実施しています。

委員会活動

虐待防止・権利擁護、リスクマネジメント、事業継続（防災、感染）、環境保全について、定期的に委員会を開催しています。

以上

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

障害福祉サービス事業所 サンスマイル 様

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。	b	法人基本理念の「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」は、ホームページやパンフレットに明示されている。同様に法人理念に基づいた基本方針も明文化されている。職員へは職員会議において説明し周知を図っている。欠席した職員には、確認して押印をもらっている。入所者に対しても利用者ミーティングで説明をしている。コロナ禍や複雑な家族関係の方が多く、家族との接点は少ない状況であるが、2年間の在籍期間が定められているため、家族会等はなく、施設と家族の関係性が薄いことが窺える。家族に対しても基本方針は伝えられていない状況である。

- 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	施設長は障害分野の経験が豊富であり、地域の実情や情報収集能力、障害者福祉制度についての知見が十分にある。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の事業展開が示されている。目標については、サービス種別のグループごとに設定されている。
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	中長期計画は法人本部で策定されている。施設長は、稼働率の数値目標を掲げ、職員と具体的にどのように実践して行けばよいのか意見交換している。待機者が少なくなり、制度の変化や利用者の多様性についても、時代の変化として受け止めている。稼働率については、毎月の運営会議で報告されており、様々な関係機関や人脈を活用しながら運営を行っている。2ヶ月に一度の法人内の障害グループ会議において課題を検討し、運営方針を決定している。事業計画については、現場レベルまで具体的に落とし込んでいると更に理解しやすいと思われる。

- 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	法人全体で3年を1期とした中期経営基本計画が策定されており、現在は第6期計画が遂行されている。サービス事業ごとの経営方針が示されており、人材育成については、「次世代リーダー育成研修」や「管理・監督職マネジメント研修」等に力を入れている。外部情勢や内部情勢を基本にした、基本方針や主要目標、行動指針(重点項目)、地域・事業ごとの経営方針が盛り込まれている。法人の将来を担う人材の育成に注力するとともに、医療・高齢・障害の各事業をバランスよく発展させることで、収益の安定化を図ることが明記されている。今後は更に、サンスマイルの事業に落とし込んだ計画があると、より実効性があるものになると期待される。
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。	b	単年度の事業計画は、中期経営基本計画の内容を反映されたものとなっており、運営の基本方針や重点項目と具体的な施策等が明記されている。事業計画は施設長が中心となって作成されているが、職員から聞きとりを行い意見が反映される仕組みにはなっていない状況が窺える。また、年度の見直しは行われていない状況であり、PDCAサイクルが円滑に行われているとはいえない状況が窺える。
- 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。	b	事業計画は4月の職員会議で職員に説明されている。年度の予定とともに施設長が伝えており、また、運営会議が開催され、稼働率や事業の進捗状況についての確認がなされている。今後は職員の声が反映されるような仕組みを構築し、年度途中での評価を実施することで、事業計画がより実効性の高いものになるので今後の取り組みに期待したい。
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。	b	事業計画は毎月開催される利用者ミーティングで伝えられている。利用者ミーティングでは、利用者が司会を行い運営を行っており、計画の周知だけでなく、利用者と職員の意見交換の場となっている。利用者と家族の関係は、複雑な関係性もあり、良好な関係性でない場合もある。在籍期間が2年間と制限されており、家族会等はなく事業計画等の説明ができていない状況が窺える。今後はソーシャルネットワークの構築のためにも、事業計画や施設の状況について、適宜、お知らせする機会を設けることを期待したい。

- 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	b	福祉サービス第三者評価を定期的に受審をしている。利用者満足度調査を実施し、利用者のニーズの把握に努めている。また、利用者ミーティングでは、直接、利用者からの意見や要望を聞く機会として、すぐに改善できるものには対応している。要望については、できることと、できないことがあり、施設長が判断している。具体的には、食事や喫煙所についての要望があり対応している。サービスの内容については、朝、夕のミーティングを活用して、検討や周知を行っている。
9	a	福祉サービス第三者評価を取り組む中で、大きな気づきがあり、福祉サービス第三者評価を事業に積極的に反映しようとする姿勢があり、利用者に対しては、年に1回、利用者満足度調査を行い支援に活かしている。職員に対しては、権利擁護委員会、研修委員会等を行い、「振り返りアンケート」を全職員に毎月実施している。今後も利用者満足度調査や研修アンケート結果を分析し、事業計画等に反映されることが期待される。

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	組織図や各種会議・委員会等職務分担に施設長の役割や責任が明記されている。基本方針の説明と併せて、事業に対する方向性や想いを職員に伝える機会を4月の運営会議に設けている。施設長は障害分野の経験が長く、福祉制度や生活支援についての知見を有しており、朝、夕のミーティングの意見交換や研修での総括コメント等で職員からの意見を調整し、一定の方向に導いている。事業所内での、不測の出来事に対しても、正面から向き合い課題解決に取り組んでいる。
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	コンプライアンスを徹底しながら魅力ある職場環境の実現に向けた取組が進められている。事業所内でコンプライアンスに違反する事案があったとしても、施設長が中心となり課題解決にむけて関係機関と協議している。個人情報保護等事業に必要とされる研修は、最新情報を取り入れながら行われている。職員全員に「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。そこには、職業人として遵守すべき事項や倫理観がわかりやくまとめてあり、法人全体で共有している。
- 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	人事考課制度におけるコミュニケーションシートを活用し、年2回、個人面談を行っている。面接を活用し、仕事の役割や責任、必要な能力を明確にし、職員や職場環境の現状について話し合いを行っている。職員研修については、法人に定められた研修だけでなく職員の希望にそった研修を案内している。また、研修については勤務希望を取り入れている。
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	施設長が経営課題状況や法人の障害グループ長会議で課題を伝達し、職員が共通認識を持てるようにしている。課題については、職員会議で検討したり、朝、夕のミーティングを利用してタイムリーに改善するようにしている。職員個々の能力を発揮できるよう、正規職員、準職員、パート職員に対し、コミュニケーションシートを用いて、人材育成体制の整備・強化を進めている。職員の能力の底上げを行ない、支援サービスの質の向上に繋げていく体制が整っている。将来のキャリアの希望や異動についても希望を取っている。

- 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	a	第6期中期経営計画の中で職員定着支援についての方針が示されており、新卒・中途採用の研修を行いフォローアップに注力している。準職員の雇用形態の見直しや最低賃金等の引き上げの検討、人事制度の基準の再考が上げられている。事業所の事業計画には、人材確保、定着についての具体的な記述は漠然したものとなっているが、今後は、法人の計画と連動させることで実効性のあるものになることが期待される。
15	a	第6期中期経営計画の中で人材育成についての方針が示されており、キャリアプランを明確にし職員個々の意欲と能力を最大限に引き出す育成を目指すこととされている。また、事業所の事業計画においては、重点項目に人材育成や人材確保の具体的な実施方法が示されている。今後は5W1Hを活用し職員がより具体的にイメージできるように、明文化することが期待される。
- 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	a	福利厚生や人事管理は、本部と役割分担がされている。事業所の労務管理は事務職員で行われており、有休休暇や超過勤務については、データ管理されている。超過勤務については、常態的に超過勤務が続く状態ではないとのこと。有休休暇についても、取りやすい雰囲気であり、働きやすい職場という職員の声があるストレスチェックは実施されており、ハラスメントの窓口についても本部に設置してある。サンスマイルは種類の異なるサービスが混在しており、業務が縦割りになりがちである。緊急事態のことを考慮すると、お互いの情報共有し意見交換することで、更に働く意欲の向上につながることを期待したい。
- 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	a	中長期計画の行動指針において、人材に対する視点について記載がある。法人の望むべき職員像や職業人としてあるべき姿の研修は法人が実施している。サービス種別として学ぶべき事柄は、サービス事業が行い研修の目的に合わせて切り分けができています。中長期計画から次世代のリーダー育成に力点が置かれていることが窺える。コロナ禍であり対応としては、WebやDVDを活用して研修が実施されている。
18	a	人事考課制度におけるコミュニケーションシートの活用が行われ、職員個々の目標設定がされている。人事考課のヒヤリングの際には、自己成長のために研修希望を伝えることができ、自己の成長が、給与に反映される仕組みがある。年2回の管理者との面談を行い、振り返る機会を設けている。コミュニケーションシートを活用してチャレンジすべき資格等を明確化し、計画的・体系的に職員の人材育成がなされている。グループ内での苦情対策委員会、虐待防止委員会も行われている。研修の最後には、施設長からの総括のコメントがあり、研修の伝達だけでなく、今まで培った知見を伝える機会としている。
19	a	管理職、次世代リーダー、新人職員に対する階層別の研修が計画され、実施されている。また、キャリアパスの体制が構築されており、階層別に担うべき役割りが明確になっている。個別面談では、研修の希望を聞く機会を設けている。職員が目指す職員像を事業所が後押しできる体制が整っている。

19	職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	員が日頃の職員隊を支援しながら研修している体制が整っている。OJTやOFFJTだけでなく、更に意識の高い職員に対しては、SDS(自己啓発支援)の取り組みの支援を行っている。研修受講履歴管理を行っており、自己のスキルアップを支援できる仕組みが整っている。
----	--------------------------	---	--

- 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	後継者育成の考えをもとに、積極的に実習生の受け入れを行っている。法人内の「実習生受け入れマニュアル」が整備されている。法人内の介護福祉士養成校とも連携を図り、カリキュラムの工夫がされている。施設長が、介護福祉士養成校の講師を努める等、学生の状況をフィードバックする仕組みがある。介護福祉士実習指導者も配置されている。外国人留学生の実習の受け入れが行われており、幅広く人材育成に受け入れ体制が整っている。

- 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	施設のパンフレットには、基本理念や施設の概要、活動概要について、写真や図等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、基本理念や法人概要、事業報告、決算書等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。ブログが定期的に更新され、イベントや外出、事業所の状況について掲載されている。
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。	a	業務分担表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。法人においては、法人監事による内部監査や外部の専門家による会計監査が定期的実施され、ホームページにおいて監査報告書が公開されている。法人本部と施設長が連携し、制度の変化に対して対応している。

- 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	基本理念に「地域交流活動」と明文化され、コロナ禍以前は地域との交流行事に積極的に参加し、関係づくりに尽力していた。コロナ禍の影響により、地域の交流行事がなくなり、利用者の地域への交流が困難になっている。しかし、社会復帰を目指すために地域に出て社会資源の活用をするためにも、図書館やコミュニティセンター等の活用も始めている。今後、感染予防に配慮し、少しずつ増えていく地域行事に参加しながら、さらに地域との交流の機会が少しずつ増えていくことが望まれる。
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	NPO法人「ボランティア連合会」が、長岡医療と福祉の里グループの中に発足しており、ボランティア連合会がボランティア等の受け入れのシステムを構築して、目的や登録受け入れ基準等(団体、個人)や、ボランティア保険加入等を一括管理している。ボランティア受け入れマニュアルも整備されており、受け入れ可能だが基本的に受け入れはボランティア連合会を通して受け入れている。ボランティアへの研修や学習等への協力の受け入れ時の説明等もボランティア連合会を通して行われている。

- 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 長岡医療と福祉の里グループ間において、各施設のケースワーカーが定期的に会議を行っている。また、長岡医療と福祉の里グループの各ケースワーカーによるネットワークシステムが構築されており(里ネット)、各事業所の空所状況等の確認をしながら、定期的に情報交換を行っている。行政や地域の関係機関や団体との会議等は年に1~2回開催されており、地域の状況の把握や情報収集・共有化を図る取り組みがされている。
- 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 法人として、地域の福祉ニーズの把握に組織的の取り組みとともに、中期経営基本計画や運営計画と事業計画に反映され、医療機関や支援学校、地域等から具体的な地域福祉ニーズについて情報を得ている。施設長が地域のコミュニティセンターに出向き福祉ニーズを把握する等、積極的に情報収集に努め対策の検討を施設として実施しており、より積極的な取り組みがなされている。
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。	b 施設長は、地域のコミュニティセンター等に出かけ、情報の発信や情報の収集に努めている。花いっぱい活動や各種地域のイベントへの参加や関係者との交流、長岡医療と福祉の里連絡協議会への参加を通して、地域の福祉ニーズの把握に努めている。今後は、ウォーキング活動や介護教室も計画されており、事業所独自の地域ニーズに対する活動が期待される。

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	事業計画や基本方針に利用者を尊重する姿勢「利用者一人ひとりの個性やニーズを大切に、尊厳を尊重した支援を提供する」と、利用者の意向を尊重した支援が具体的に明示され、職員会議等で職員に周知が図られている。全職員は入職時に「崇徳厚生事業団行動憲章」という、法人の独自の行動基準書を持っており、その中に「行動規範」「倫理」「法令遵守」等が記載され、職員に対し、常に利用者を尊重する姿勢を明確に示している。
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	利用者のプライバシー保護についてはマニュアルが整備されている。個別支援計画書に利用者個々のプライバシー保護を記載し、一人一人のプライバシー保護について検討されている。朝夕のミーティングでも、その都度、注意喚起をしている。重要事項説明書の説明の際に、プライバシーの保護、情報提供の同意書をもらう等の仕組みができており、今後もプライバシーの保護や権利擁護について継続的に周知されていくことが期待される。
- 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。	b	ホームページには、施設概要、利用案内、経営状況等、生活をイメージしやすい写真や図を取り入れた情報を多く公開している。パンフレットに関しては、サービス担当者会議の時に外部の人々に配布することを行っている。体験利用に関しては、ホームページからも受け付けており、半日から体験利用できるなど利用者の希望に応じた体験ができるようになっており、今後は、積極的な働きかけによる、より具体的な体験ができることに期待したい。
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、施設長・サービス管理責任者が契約書、重要事項説明書、入所時の持ち物等、資料を使って丁寧に説明し契約手続きを行っている。説明に関して理解ができないような利用者はいないが、必要であれば後見人を通して行うことも可能である。本人の希望やその日の体調など障害特性により話が困難な日は、後日、行うなどの支援がなされている。
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。	a	施設の特性上、2年以内に(一部3年)で他事業所や在宅に移行が決まっているため、各地区の相談支援専門員に引き継ぐ体制が確立している。サービス利用より2年以内に本人の希望や体験入所等を通して、意向を反映できるように進めている。福祉サービス終了後もサービス管理責任者等が窓口となって相談できる体制が整えられている。
- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。			
評価細目		評価結果	コメント
33	- 1 - (3) - 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	利用者の意見や要望等に関しては、年1回の満足度調査が行われており、サービスの質の向上や改善に取り組んでいる。定期的に行われるミーティングでは司会や書記を利用者が自治会方式で行い、広く意見や要望が出しやすいミーティング場の提供を行うことにより、サービスの質の向上を図っている。施設長やサービス管理責任者等は日常的な関わりの中から意見や希望を把握するよう努めている。今後は、アンケートを利用者参画のもとで、分析、評価等をし、周知されることに期待したい。

- 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	苦情受付の相談窓口や担当者、第三者委員の設置等が重要事項説明書に明示しており、利用者や家族等には利用開始時に、重要事項説明書に沿って説明がなされている。法人の要綱に沿って苦情マニュアルが整備され、苦情によっては、法人本部に報告する体制となっている。ホームページで年2回それまでの苦情内容等を情報公開もされている。施設内に意見箱が設置されており、毎月10日と25日に開箱し、掲示板に掲示し1週間ほどで解決するように配慮している。
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	全室個室で個々の部屋で相談を聞いたり、利用者が直接出向いて相談を受ける場合は、各フロアーに相談室が設置されており、相談を受ける際のプライバシーに配慮した環境が整備されている。各担当職員が相談窓口になっており、相談や意見を聞くシステムが明確になっている。職員は日ごろから利用者とのコミュニケーションに努め信頼関係の構築に努めており、相談しやすい環境に配慮している。
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。	b	対応マニュアルの苦情マニュアルが整備され、苦情によっては、法人本部に報告する体制となっている。分かりやすく整理されており意見・苦情処理担当者も明確になっている。利用者の意見を聞くシステムとして、施設内に意見箱を設置し、掲示し1週間以内に解決するよう配慮している。職員は、日々利用者とのかかわりの中で利用者から寄せられた意見や要望を、朝夕のミーティングを通して改善に向けた検討を行い、職員全体が周知把握できるようにしている。今後は、適宜マニュアルの見直しを行い、効果的なマニュアルの活用に期待したい。

- 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	a	<p>- 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。</p> <p>利用者の事故発生及び安全確保のための行方不明、送迎車の事故、食中毒や感染症等のリスク種類別に事故発生時の対応マニュアルが整備されている。事業所グループの委員会に所属しており、法人が開催するリスクマネジメント研修に参加している。2ヶ月に1回事業所グループのリスクマネジメント・安全運転委員会が開催され、事故報告や事例をもとに発生原因を分析、改善策や再発防止策を検討し、回覧や朝夕のミーティング時に職員に周知している。</p>
38	b	<p>- 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。</p> <p>感染症に対するマニュアルを整備し、コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等、発生時の対応手順が詳細に明記されている。責任と役割を明確にした管理体制の下、適切に取り組まれている。コロナウイルス感染症等の対応は、事務所内の誰でも見れるホワイトボードに掲示されており、朝夕のミーティングにおいて注意喚起、周知を行っている。今後は、職員への研修や予防策等の検討会を開催し、より一層の感染症発生予防に努めていくことに期待したい。</p>
39	b	<p>- 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。</p> <p>法人の防災計画を基に、防災計画を作成し事業所グループの里防災計画と連携を取っている。災害時対応マニュアルは、地震、火災、水害等、様々な事態を想定した上で作成されており、事業所グループ合同の訓練や職員研修が定期的実施されている。災害発生時に、法人としての自主防災体制は整えてあるが、地域との防災体制はない状況である。今後、地元消防団や町内会等の自治組織との連携強化を図られることに期待したい。</p>
40	a	<p>- 1 - (5) - 緊急時(事故、感染症の発生時等)に、迅速な対応ができる仕組みがある。</p> <p>事故発生時のマニュアルが事業所グループとして整備されている。また、事故状況に応じた迅速な連絡・対応が行えるように連絡フローチャート等も整備され、安全確保の取り組みが整っている。法人の交通安全指導等の研修会にも参加し、危機管理に沿って実施している。感染症マニュアル、事故防止マニュアル等は各種状況を想定した中で作成されており、必要に応じて迅速な対応ができるようになっている。防災訓練計画も作成されており、訓練種別、内容、対象者等明確になっており自主点検等が定期的に計画されている。</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	a	<p>- 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。</p> <p>支援マニュアル、送迎マニュアル、内服マニュアル等に実施方法が記載され、利用者の尊重やプライバシーの保護など、職員が取るべき姿勢が示されている。朝夕のミーティング時に、施設長より周知があり、マニュアルは職員がいつでも閲覧できるように事務所に設置している。職員は、法人が配布している「崇徳厚生事業団行動憲章」に沿って、利用者の尊重やプライバシーの保護に努めている。今後は、事業所独自のマニュアルが整備され、運用することが期待される。</p>
42	a	<p>- 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。</p> <p>個別支援計画書は、生活介護は半年に1回を基本として行い、自立訓練は3ヶ月に1回を基本として行っている。必要に応じて見直している。定期的にケース会議(個別支援会議)やモニタリングを行い内容の見直しをしている。職員も定期的に利用者との面談を行っており、必要に応じて個別支援計画を見直している。面談を希望される利用者とは週に数回行うなど、利用者の状況や意見が支援内容に反映する仕組みが整っている。</p>
- 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	a	<p>- 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。</p> <p>個別支援計画書は、サービス管理責任者を設置し各担当とともに利用者の個々のニーズに対応した支援計画を作成している。宿泊の利用者には、服薬管理の状況表で細かくチェックする取り組みを個別計画に取り込むなど、利用者一人ひとりのニーズに合わせた計画となっている。施設の特徴で在籍2年で退所ということから利用後半は相談ニーズも多くなるが、個々のニーズに合わせた退所面談を行う仕組みも整っている。</p>
44	a	<p>- 2 - (2) - 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p> <p>個別支援計画の評価・見直しを毎月第三火曜日と定め行われている。緊急に変更する場合や再アセスメントが必要な時は、ケース会議を通して行う仕組みがなされている。見直しにより変更された個別支援計画に関しては、ケース記録に記入され、誰もがみれるようになっている。また、朝夕のミーティングにて変更の再確認を行う仕組みがある。</p>
- 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	a	<p>- 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。</p> <p>個別支援計画に基づくサービスの実施状況は、施設独自の記録フォーマットを作成し、パソコン内にサービス記録を記載している。パソコン内の情報は共有化されており、職員は自由に閲覧できるようになっている。パソコンは一人1台使用しており、パスワードにて管理されている。サービス実施記録は、月に1回書類で確認しており、改ざん防止及び情報管理をしている。今後も適正でスムーズな運用が期待される。</p>
46	a	<p>- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p> <p>記録管理は担当責任者を配置し、法人の記録管理規定に基づいて行われている。規定には、利用者の記録の廃棄・保存期間・開示等が記載されており、法人全体のルールに基づいて行われている。個人情報の取り扱いについては、法人の個人情報保護規定が定められており、利用者の記録保管責任者に施設長を選任し、マニュアルが整備されている。パソコンの記録に関しては、法人本部が一括して管理をする仕組みとなっている。</p>

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	法人・事業所の理念「自分や友人が利用したいと思うサービスの提供」を目指し、利用者一人一人の自己決定を尊重する支援を実現できるように、職員会議等の中で確認している。利用者とは生活介護プログラムと訓練プログラムについて定期的に話し合いの時間をもち、参加状況や活動内容を確認し記録している。事業所の特色でもある、在籍2年という限られた利用期間の中で、それぞれの利用者の意向や希望を聞き取り、ここでの生活の中で、2年の在籍期間が終了した時に、スムーズに社会生活へ移行できるよう利用者一人一人に必要な生活介護プログラムと生活訓練プログラムを日々の支援の中で具体的に個別支援を実施し記録している。
A - 1 - (2) 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A	b	利用者の権利擁護に関するマニュアル等については、事業所では特別文書化した形は作成していないとのことである。法人が持つ地域の事業所で作る「関原うまたかの里虐待防止マニュアル」に「利用者の権利擁護に関する内容」は掲載され、「発見時のフローチャート」がある。権利擁護に関する職員研修は行っていない状況であるが、施設長による職員個別面談で対応している。コロナ禍の現在、家族が集まれる状況ではないが、利用者からの苦情等は、職員会議で対応を話し合い、ホームページにも記載している。今後も権利擁護・虐待防止のために、マニュアルの整備や見直し、職員研修の継続が期待される。

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	長期入院等の特別なことがない限り、自立訓練事業は全員2年で終了することになっており、施設長はじめ職員は、「利用者が自分で2年後の社会生活を考えることや必要な支援部分を考えることを利用者にイメージしてもらるように」朝・夕礼時やミーティングなどの機会では話している。フォーマルサービスに限らず、「バス等交通機関の利用と料金が支払える・図書館に行き用事が果たせるなど」その利用者に必要な生活動作の習得を含めたインフォーマルサービスなど、具体的にその利用者の支援内容や取り組みなど、「個別支援計画書と実践内容」を記録し検討しながら支援している。
A	a	日々の生活の中で、どうにかコミュニケーションがとれる方の中にも、病院受診時に意思表示や状況についての説明など難しくなる方もおられる。職員同行し医師に伝達が必要なこと、利用者が医師に伝えたい「薬を変えてほしい」等々、代弁し伝えることが必要な方もあり支援している。また、利用者同士で、「コロナ禍に関することやサンスマイル在籍中でやりたい事」等々、懇談会や話し合いの場を大切にしている。入所時等のなれない時、表現することが難しい場合は文字盤「ハイ」「いいえ」等を使い、利用者が答えやすいように工夫しながら支援することもあり、個別支援計画に記載している。

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	玄関に入るとすぐ前が直接職員室になっており、利用者が出入りしやすい形になっているが、すぐ近くにある相談室や利用者の居室で話を伺うことが多い。施設長はじめ職員は利用者が退所や将来への不安を感じての相談が多いと感じている。それらの不安や相談内容は、その時の状況や内容で職員を選んで話したいことを相談している様子が窺えるので、相談窓口はあるが、全員の職員対応と受け止めている。施設長・係長・各職員間で共有できるよう、意思決定の確認や具体的な個別支援に組み入れながらその時間を大切にしながら支援している。
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。	b	生活介護プログラムと生活訓練プログラムには「脳トレーニング・塗り絵・クイズ・ユーチューブ動画を見ての健康体操・ラジオ体操」等、利用者からの希望や意見を取り入れたメニューがあり、メニュー表は利用者に配布され、食堂等にも貼り出し、利用者が参加しやすい形で工夫している。個別計画書を作成し、3ヶ月ごとに本人も参加し、評価を行い計画書にフィードバックする形で行われている。また、ほかにクリスマス会等の季節の行事等を実施している。今後も継続して個別支援計画書に基づいた個別の支援への取り組むとともに、選択メニューを増やすことや日々のプログラムの効果や達成が目に見える形、プログラムの進捗度などが自己確認できる仕組みと工夫、楽しみや、やりがい等へ繋がる活動となるよう期待したい。
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	利用者の中には、服薬に対し不安定な行動を表す時期がある方もおられ、利用者一人一人への適切な対応が求められている。障害特性を理解し、利用者の意思の尊重、障害に応じた適切な支援と健康チェック、心身状況の安定と安眠の大切さ等、職員間での共有と検討が行われている。受診時同行し、利用者の要望を担当医師に伝えたり、状況の説明等の支援を行っている。また、職員は新潟県医療センター主催の研修会に参加し学びの場を得て支援に繋げている。
A - 2 - (2) 日常的な生活支援			
評価細目		評価結果	コメント
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	事業所では日常生活支援は個別支援計画書に基づき、日々の生活を支援している。食事はセントラルキッチンを利用し、献立はおよそ2週間サイクルメニューが多く、事業所では朝にバナナや温泉卵を加える等の工夫をしたり、時には町のお弁当やファーストフード等、希望を聞き取り購入する時もあり、楽しみにしている利用者も居られる。また、入浴は週に3回入浴マニュアルに従い入浴している。現在、入浴時支援の必要な利用者は居られないが見守りや確認は行っている。コロナ以前は近くにあるロングライフセンターの大浴場に行くことを楽しみにされている利用者も居られたが、今はまだ再開していないとのことである。
A - 2 - (3) 生活環境			
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	事業所は小高い丘に「野いちご工房」と同敷地内に立地している。居室・食堂・浴室・トイレ・相談室・作業室などが有り、最近食堂を拡張し、日当たりよくカフェのような雰囲気の中で食事ができる。利用者の居室入り口などは、それぞれの利用者が個別の名前プレートや写真・絵を表示するなど、利用者の意向が表現できている。建物全体は24年を経ており、利用者からは冬の廊下の寒さについて要望があったが対応はまだとのことである。

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。	b 現在事業所には理学療法士や作業療法士はおらず、看護職員が個別の利用者の訓練を確認している。現在精神疾患の利用者が多く健康維持への働きかけが必要な方もおられ、季節の注意や体操等をレクリエーションの1つとしてプログラムの中に入れ行っている。現在の利用者の平均年齢は57歳であるとのこと、移動や移乗で支援が必要な方は居られないが、高齢や重度化の課題が高くなる可能性があると思われる。今後も、生活の場であり、次に進むための機能保持や心身を整えるための場として、利用者一人一人の想いや希望を聞き取り、個別性のあるプログラムの実施を期待したい。
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。	a 看護師によるバイタルチェックを行い血圧測定等を行っている。午後から8名の利用者には、生活訓練プログラムの前に「健康チェック」(体重・血圧・体温・今の気分はどうか・夜間・朝食・運動)の項目を聞き取りして看護師が記録に残している。利用者本人もご自身の排便の状態がわかるよう、具体的な便の形や量を絵にした「便の状態がわかる一覧表」を使い具体的に絵を見てチェックし、健康状態の把握と伝達、体調変化時の必要な対応が遅くならないよう健康状態把握を共有しながら支援している。職員は毎年ストレスチェックを行い、一人で抱え込まないことや医師や医療機関を含め家族とも連携を適切にとるよう話し合っている。
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。	b 服薬マニュアル等を整備し、実施手順を確認することで、個別計画に反映できるよう支援している。以前アレルギーのあるかたがおられたが、現在は居られないとのことである。職員は医療的な支援に関する外部研修の感染症研修に参加し、マニュアル(コロナ対策・インフルエンザ対策・ノロウイルス対策)を整備した。今後は、本年度より始めたコミュニケーションシート活用とともに、利用者が安全・安心に生活を継続できるよう、内部研修等を開催し職員全員が研修に参加することで、マニュアルの整備や見直しが継続して行われることを期待したい。
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 施設長や係長はじめ職員は、利用者の社会体験が社会学習・社会参加へ繋がると考えており、バスに乗ることや銀行等でお金を引き出すATMの使い方などを具体的な形で支援活動している。コロナ禍の現在ではあるが、社会参加や地域のグループホームの情報や見学等々、利用者の希望と意向を聞きながら移行できるよう支援している。
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 在籍2年の活動機関の中で退所予定日の6ヶ月前くらいから地域への移行に具体的に課題を確認している。事業所としては、2年間で退所して自立した生活が送れるよう、利用者個人の体調に合わせ、頑張りすぎないように移行できるよう支援している。計画相談員がコーディネーターとして地域のグループホームの情報や見学、就労支援B型に見学に行く等々、支援に努めている。また、支援学校や病院等とも連携して協力体制を図っている。

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 毎月の請求書は本人に発行するため、事業所からの定期的な連絡は家族に対して行われていない。利用者に体調の変化や緊急時対応で連絡することもあるが、ここ2年コロナ禍のため家族と面会等行うことが難しい状態が続いている。ホームページに事業所の広報部分を詳しく掲載している。また、何かあれば個別に手紙等で連絡している。これまでの生活の中で、利用者と家族が繋がりを持たないケースの現状も受け入れており、配慮しながら支援している。今後も利用者の必要な情報交換や信頼関係を築く支援の継続が望まれる。

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
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