

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第10-24号、第10-19号、第14-1号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：足羽学園	種別：障害児入所施設
代表者氏名：園長 嶋田 富士男	定員（利用人数）： 20名
所在地：福井市宿布町19-46-1	
TEL：0776-41-3120	ホームページ：https://www.asuwa-fukushikai.jp/facilities/gakuen
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 昭和42年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 足羽福祉会	
職員数	常勤職員： 22名 非常勤職員 5名
専門職員	（専門職の名称）
	保育士：10名、介護福祉士：1名
	社会福祉士：3名、児童指導員：5名
施設・設備の概要	（居室数）24室（内、短期入所4室） （設備等）
	完全個室化を図った4人ユニットが2ユニット、8人ユニットが2ユニットとなっている。 消防設備・キッチン・浴室・脱衣室・トイレ・相談室・職業訓練室等

②理念・基本方針

<p>〈理念〉 共に生き、共に集う、光を求めて 〈パーパス（組織の存在意義）〉 だれ一人取り残すことなく、途切れない支援を行い、地域社会から生きづらさをなくす。 〈ミッション（日々の果たすべき使命）〉 仲間と共に、福祉の専門家として常により良い支援を考え、行い、改善する。地域と福祉のより良い未来を志向する。 〈ビジョン（実現したい未来）〉 共に生きている。それがふつうの世の中に。 〈行動指針〉 私たちは、人として、福祉専門家として「共に生きる人」を目指し、利用者様と共に、地域と共に、職員と共に歩みます。 〈サービス提供指針〉 一、その人らしさを尊び、いのちを守り、意思を受け止め、社会参加を応援しよう。 一、チームワークを大切に、プロとしての自覚と研鑽を高めよう。すべては利用者様のため、そして私たち自身のため。</p>

③施設・事業所の特徴的な取組

平成30年度4月よりユニット化を図り、各ユニットが完全分離型の施設で、ユニット内に強度行動障害児対応のエリアを設けている。年齢や性別を鑑みて居室を決めている。少人数で「暮らす」事で家族的な雰囲気の中、子ども達がその年代で経験することを当たり前で経験できるよう、お手伝い（茶碗洗い・茶碗拭き・テーブル拭き等）、夕食づくり、お買い物・公共施設への外出等を取り入れている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7年 4月 18日（契約日） ～
	令和 8年 2月 9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（令和 4年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】 （事業計画の策定） 事業計画は、職員からの意見集約・反映のもと策定しており、各職員に配布している生活支援要綱に職務と役割と併せて記載している。また、利用者には、事業計画内容、生活、尊厳、虐待防止、子どもの権利等を文字、フリガナ、イラスト、写真を取り入れわかりやすく説明した資料を作成し、利用者がより理解しやすいような工夫を行っている。 （利用者本位の福祉サービス） 苦情解決のしくみについてわかりやすく説明した資料を作成・配布し、利用者が日常的な相談や意見を出しやすい環境づくりを行っている。苦情及び解決状況の記録は、パソコン内の共有システムにおいてデータ保管するとともに、苦情の内容をホームページ上で公表している。 （生活支援） 利用者や家族の意向を尊重し、家族と連携しながら外出や外泊を行っている。半年に1回、家族に対して個別支援計画の内容を報告し、家族の意見や思いを把握したうえで、次の個別支援計画を作成している。ファミリーサポートに関する取り組みとして、家族が孤立しないように、家族と施設が一緒に子育てをしていると感じてもらえるよう、小さな報告でも家族に伝え、一緒に成長を喜べることを意識した支援を行っている。</p>
<p>【改善を求められる点】 （福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組） 第三者評価の受審結果に基づき、改善点を年度事業計画に取り入れて実施しているが、年1回以上の自己評価が行われていないため、第三者評価担当職員等による毎年の自己評価の実施が望まれる。 （利用者本位の福祉サービス） サービス開始・変更時の説明の際は、利用者が理解しやすいよう工夫した資料等の作成が望まれるとともに、説明時には、利用者本人も家族と同居して話を聞くことができるような配慮が望まれる。 （利用者の尊重と権利擁護） 月1回、職員を対象とした業務振り返りアンケートを実施し、虐待防止委員会や身体拘束委員会での意見等を報告書としてまとめ、職員間で共有しているが、その具体的な内容を利用者に提示し、周知することはできていない。今後、掲示物等での利用者への周知が難しい場合は、利用者自治会などでわかりやすい言葉や絵などを用いて説明するなど、効果的な伝え方に関する工夫が期待される。</p>

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

概ね高評価をいただき、自分たちの取り組みを振り返る機会となりました。自己評価については今後定期的に振り返る機会を持ち取り組みを進めてまいりたいと思います。今回の評価にある「サービス開始・変更時の説明」において利用者様の同席については当園の入所に至る経緯を鑑みても改善の困難さを感じる結果ではありますが、真摯に受け止め検討を重ねて参ります。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

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、基本方針には、施設の使命や目的を明文化し、広報誌「愛道」やホームページで周知している。職員には理念、行動指針、サービス提供指針、職員の心がまえを明記した生活支援要綱を配布し、職員会議等の機会を利用して周知している。また、家族に送付している機関紙「きらきらだより」にも理念や基本方針を掲載し周知を図っている。	
	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： 全国研修会への参加や各種情報誌（「福祉協会ニュース」、「月刊サポート」、「月刊福祉」）から福祉事業全体の動向を把握し分析している。また、経営課題については、毎月、施設現況報告を作成し、経営課題の解決や改善状況を本部に報告している。また、各部所報告、GM（ジェネラルマネージャー）報告をパソコン内にデータ保管し、職員間で共有している。	
	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： 目標形成と中期事業計画をまとめた「中期計画作成シート」を活用し、「法人が目標とする3年後の姿」を設定して年度ごとの具体的なアクションを定めている。また、中期計画は5つの目標項目を定めて重点取り組みテーマを明らかにした上で作成している。	
	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画は、職員からの意見集約・反映のもと策定しており、各職員に配布している生活支援要綱に職務と役割と併せて記載している。また、利用者には、事業計画内容、生活、尊厳、虐待防止、子どもの権利等を文字、フリガナ、イラスト、写真を取り入れわかりやすく説明した資料を作成し、利用者がより理解しやすいような工夫を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	b
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 第三者評価受審は6回目、職員実務担当表においてGM（ゼネラルマネージャー）及びSGM（サブゼネラルマネージャー）を第三者評価責任者に、職員を第三者評価担当者に指定し、組織的に評価を行う体制が整備されている。また、実習生受入れ時にアンケートを依頼し、職員の利用者支援を第三者の目で評価してもらい福祉サービスの質の向上に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 第三者評価の受審結果に基づき、改善点を年度事業計画に取り入れて実施しているが、年1回以上の自己評価が行われていないため、第三者評価担当職員等による毎年の自己評価の実施が望まれる。	

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： GM（ゼネラルマネージャー）の職務分担・役割に「法人の経営・理念・業績の達成責任」を明文化し職員に周知している。また、生活支援要綱に「2025年版 障害者関係等法令一覧表」を掲載し、職員が遵守すべき法令とその目的を明示している。</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： 管理者は、サービスの質の向上を図るため、定期的に第三者評価を受審し、中期計画や事業計画の積極的な改善に取り組んでいる。また、人事、労務、財務等のきめ細かな分析を行い、透明性の高い施設づくりや円滑な職場環境の整備に取り組んでいる。また、法人全体の経営改善、業務の実効性について協議する委員会を設置し、組織的に福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。</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： 2020年から法人内統一の人事総合管理制度「あすわers16」を導入し、運用している。職員の多くが入職してから福祉関係の資格を取得することが多く、取得費用の全額免除をはじめとした資格取得応援制度を整備し、専門研修も勤務時間内での受講を認めるなど環境を整えている。職員が自ら将来の姿を描けるようキャリアパスを整備し、職員に周知している。</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： 個別面談を定期的実施し、職員の就業状況や意向を把握しているほか、法人全体を把握するためのアドバイザーを配置し面談を行っている。職員勤怠管理システムを導入し職員の就業状況の管理に努めており、各種休暇制度や法人内託児所を整備するなど働きやすい職場環境を整えている。</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： 人事総合管理制度「あすわers」により、待遇や労務管理に関する研修を計画的に実施するとともに、資格取得、人事を総合的に管理しながら、職員の育成に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-2-(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： 実習受け入れマニュアルを作成し、実習指導者を中心に実習計画を策定するとともに、指導等の体制として社会福祉士、保育士の指導者が整っている。実習後の実習生へのフィードバックやプログラム検証、学校との連携等、組織的な実習の実施体制を確立している。外部団体の研修を受講した担当者から他の実習指導者に対する研修を実施し、実習指導者のスキルアップにも組織的に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-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	<p>良い点/工夫されている点： ホームページに第三者評価受審結果、苦情解決報告、外部監査結果を公開するとともに、公認会計士による指導も受けており運営の透明性の確保に努めている。また、法人の職務文書規定及び理事の職務権限規程についてもホームページに公開する等、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
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	<p>良い点/工夫されている点： ボランティア受入れの基本姿勢やマニュアルを整備し、ボランティアに対する受け入れ時の研修を実施するとともに、学校、実習者へのボランティア募集の働きかけを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 低年齢の子供が掲示物を破損してしまうケースがあるなど、利用者への情報提供については苦慮しているが、各ユニット毎の利用者の状態に合わせた情報提供方法の工夫が望まれる。</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 職員に配布している生活支援要綱に、障害者関係法令と関係する機関と団体のリストを添付し情報共有している。関係機関・団体との定期的な連絡会議の開催や、福井市障がい児支援事業所連絡会への参加など関係機関等との連携を図っている。また、利用者特性に沿った適当な関係機関・団体が地域にない場合は、児童相談所と協議を行い、必要な児童の緊急一時保護を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 地元自治会、市、消防と「福祉避難所のあり方会議」を開催し、課題と解決について検討している。また、福祉避難所の機能紹介やAEDの設置、災害時地域警報BOXキー管理、ふれあい花壇の実施等の取り組みについて、地域向けのミニミニ新聞を作成・配布し発信している。地元の小学校と出前講座で長年交流しており、参加した児童の事業所訪問や将来的な実習受け入れにつなげながら、福祉人材の育成に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法： 民生委員の施設見学时に意見交換を行っているが、地域の福祉ニーズ把握のために、民生委員の会議や地域の催しなどに出席することが望ましい。</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 理念、行動指針、サービス提供指針、職員としての心構えを明記した生活支援要綱を全職員に配布している。パーパス（法人の存在意義）、ミッション（日々果たすべき使命）、ビジョン（実現したい未来）を朝礼にて唱和し、各職員の名札にも表示し職員への浸透を図っている。権利擁護、虐待防止に重点を置いた研修や会議を定期的に行っているほか、年2回、外部委員（弁護士、後見人）と家族を招いた虐待防止第三者委員会を実施している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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。	b
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	<p>良い点/工夫されている点： 法人全体の事業をわかりやすく説明したアニュアルレポートや広報誌、パンフレット、ブログ、ホームページを活用して積極的に広報活動を展開したり、地域行事や施設のイベントで、施設の紹介や利用者の作品を展示している。福祉サービスの移行の際には、前担当者やソーシャルワーカーが連携して、アフターフォローを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： サービス開始・変更時の説明の際は、利用者が理解しやすいよう工夫した資料等の作成が望まれるとともに、説明時には、利用者本人も家族と同席して話を聞くことができるような配慮が望まれる。</p>	

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	<p>良い点／工夫されている点： 利用者満足度の把握のため、利用者に対しては利用者自治会における嗜好調査や個人日誌でのやりとり、個別相談により利用者の声を聞き取っているほか、家族に対しては家族会総会や懇談会を開催し、家族の思いを聞き取っている。聞き取った利用者・家族の思いは各ユニット会議で職員間で情報共有し、サービスの改善につなげている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p>	

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	<p>良い点／工夫されている点： 苦情解決のしくみについてわかりやすく説明した資料を作成・配布し、利用者が日常的な相談や意見を出しやすい環境づくりを行っている。苦情及び解決状況の記録は、パソコン内の共有システムにおいてデータ保管するとともに、苦情の内容をホームページ上で公表している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p>	

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	<p>良い点／工夫されている点： 月1回、リスクマネジメント委員会を開催し事故の再発防止を検討するとともに部署ごとの報告会ですべての職員に周知している。感染症対策は、感染症時対応マニュアルを作成し、感染症対策委員会で見直しを行い、看護師が中心になって感染防止訓練の実施や動画による研修を行っている。自然災害における業務継続計画を作成し、安否確認の方法や非常備蓄品リストなどを全職員に周知しているほか、防災危機管理委員会による、各災害を想定した避難訓練も実施している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p>	

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	<p>良い点／工夫されている点： 毎年発行している生活支援要綱に支援方法を明記しており、利用者の尊厳やプライバシーの保護、権利擁護に関する姿勢について明示している。業務マニュアルは、各部署で毎年見直しを行っている。また、利用者自治会で出された意見の内容によっては業務マニュアルの見直しの際に反映している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p>	

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	<p>良い点／工夫されている点： アセスメント時には、必要に応じて、医療・栄養士・学校等と連携して利用者ニーズの把握に努めており、学校とは、半年ごとに連絡会を設けている。個別支援計画は、年2回、保護者と本人の意向を確認しながら評価・見直しを行っており、パソコン内の共有システムで関係職員に周知している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p>	

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	<p>良い点／工夫されている点： 利用者の身体状況や生活状況は、定められた様式に記録し、パソコン内の共有システムに保存して全職員が確認している。情報の漏えい防止対策として、職員ごとにパスワードを付与し、記録内容によっては閲覧できる職員を限定するなどの対応を取っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p>	

【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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 月1回、ユニットごとに利用者自治会を開催し、利用者が意見を出し合う時間を設けている。利用者の買い物については、担当職員が意見を聞いた上で買い物計画を立て、個別に出かけている。さらに、職員会議を月1回行い、利用者の権利や自己決定を尊重した支援が行えるよう話し合っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 月1回、職員を対象とした業務振り返りアンケートを実施し、虐待防止委員会や身体拘束委員会での意見等を報告書としてまとめ、職員間で共有しているが、その具体的な内容を利用者に提示し、周知することはできていない。今後、掲示物等での利用者への周知が難しい場合は、利用者自治会などでわかりやすい言葉や絵などを用いて説明するなど、効果的な伝え方に関する工夫が期待される。	

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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者のコミュニケーション手段については、担当職員が利用者個々に合わせて絵カードやスケジュールボードを工夫して作成し、利用者の意思を尊重した支援につなげている。一人ひとりに毎日短い時間ではあるがトークタイムを設け、利用者が話しやすい環境を作っている。毎週末には余暇時間を設け、利用者が楽しめる活動を取り入れている。季節行事や季節料理などにも力を入れており、昨年は1泊2日の旅行に出かけるなど、さまざまな経験ができる取り組みを行っている。また、外部から講師を招き、毎月2日間のスーパーハイザー研修を実施している。さらに、県外の施設への見学を通して、ユニットの状況や支援方法を見直す機会も設けている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 食事は厨房から届けられたものを各ユニットで適切な温度にして提供している。利用者に合わせて食器を使用し、食材も食べやすい形で提供することで、楽しく食事ができるよう支援を行っている。入浴は毎日行い、絵カードを用いて意思疎通を図りながら、利用者が自分でできることを増やすよう心掛けている。排泄については、利用者はオムツ使用者とパンツ使用者が半数ずつで、失敗も多いが、トイレで排泄できる雰囲気作りを常に意識している。また、排泄時間を記録し、その時間に排泄誘導を行うことで自立につなげている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 施設は4つのユニットで構成され、利用者の特性や利用者同士の相性を考慮したユニット配置としている。各ユニットの共用スペースにはカメラを設置しており、夜間は職員1人体制の勤務であるが、全フロアの様子をモニターで確認しながら支援を行えるなど安全への配慮を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 洗濯・掃除・食事の準備などができる利用者には自分でできることを自分でやってもらい、生活スキルが身につくよう支援を行っている。未就学児については、療育センターと連携し、言語療法士や作業療法士から指導を受けた療育を日中活動に取り入れている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	<p>良い点/工夫されている点： 医療的な支援は、健康管理課が年間計画を立てて、看護師や健康管理グループが中心となって実施している。服薬管理もマニュアルに沿って行っている。通院時には、状況が分かる職員が内容を文書にまとめて医師に報告し、通院の結果も文書に残して全職員が確認できる状態で支援を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 1泊2日の旅行に出かけるなど、社会のルールやマナーなどを学ぶ機会を設けている。職員の管理の下であるが、利用者はそれぞれ財布を持っており、週に1度は自動販売機で好きなジュースを購入している。自分の思いをなかなか言えない利用者も多いが、絵カードを用いたり、職員が個別に聞いたりすることで思いを引き出す支援も行っている。社会参加や学習支援については、個別支援計画に取り入れ、支援を実施している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 高等部の利用者は、学校と連携しながら学校卒業後の進路について支援を行い、本人や家族と話し合う機会を多く設け、利用者が地域にスムーズに戻れるよう支援している。学校行事の遠足などで弁当が必要な場合は、家族に連絡して弁当を用意してもらうか、難しい場合は施設で弁当箱の弁当を用意し、利用者が楽しんで行事に参加できるよう支援している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

A-2-(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	<p>良い点/工夫されている点： 利用者と家族の意向を尊重し、家族と連携しながら外出や外泊を行っている。半年に1回、家族に対して個別支援計画の内容を報告し、家族の意見や思いを把握したうえで、次の個別支援計画を作成している。ファミリーサポートに関する取り組みとして、家族が孤立しないように、家族と施設と一緒に子育てをしていると感じてもらえるよう、小さな報告でも家族に伝え、一緒に成長を喜べることを意識した支援を行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
A⑯	① (障害児支援施設・事業所のみ) 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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 未就学児の利用者は日中も施設の中で過ごすことが多いが、グループ関連の保育園を月1回利用し、他の園児と触れ合い、さまざまな経験ができる時間を設けている。また、療育センターと連携し、言語療法士や作業療法士から指導を受けた療育を施設内の日中活動に取り入れ、自分でできることを増やせるよう支援している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	