

# 福祉サービス第三者評価結果

## ① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

## ② 施設の情報

名称：指定障がい福祉サービス事業所 よなご大平園	種別：共同生活援助	
代表者氏名：施設長 松本 順子	定員（利用人数）： 13名	
所在地：鳥取県米子市二本木1690		
TEL：0859-56-6226	ホームページ： <a href="https://www.med-wel.jp/keijin/">https://www.med-wel.jp/keijin/</a>	
【施設の概要】		
開設年月日：平成19年11月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博		
職員数	常勤職員： 5名	
専門職員	管理者： 1名	
	サービス管理責任者： 1名	
	世話人： 3名	
施設・設備の概要	（居室数）居室13室	（設備等）共有スペース（3室）
	各居室浴室、便所、収納スペース、キッチン	台所、食堂、浴室、便所

## ③理念・基本方針

### ◆施設理念

- ・ノーマライゼーションの実現及びセーフティネットの一翼を担う施設
- ・地域の財産となる施設

### ◆施設方針

- ・ご利用者への懇切、丁寧、誠実な対応と徹底した安全管理
- ・健全経営とコンプライアンスの徹底
- ・人間力の強化による、組織的業務の推進
- ・誇りと働きがいのある、風通しの良い職場

### ◆施設の品質方針

『ご利用者の満足・家族の安心・地域の信頼・笑顔の職場』

#### ④ 施設の特徴的な取組

よなご大平園として、平成19年に「共同生活援助事業（現在：定員13名）」のサービスが開始されました。

共同生活援助事業の目的は、障害者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、身体及び精神の状況並びにその置おかれている環境に応じて、相談その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行われる。

また、利用者の健康管理の援助及び金銭管理援助や社会の生活習慣の学び等（施設での金銭の預かり管理及び利用者の買い物等の使途都度、金額の小遣い帳への記録支援等）等の自立援助を通じて、救護施設及び共同生活援助事業において、1名（毎年）の自立を目指した取組みが行われている。

・共同生活援助事業の目的は、障がい者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、身体及び精神の状況並びにその置おかれている環境に応じて、相談その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行われています。

また、利用者の健康管理の援助及び金銭管理の援助（施設での金銭の預かり管理及び利用者の買い物等の使途都度、金額を小遣い帳への記録支援）を行い自立援助が行われています。

・民間アパートを借り上げ、利用者が一人ひとりが一部屋で生活する事で、自立した際の一人住まいの体験を積み重ねる事が出来ています。

・地域との交流として、グループホームではあいさつ・ゴミ拾い運動を継続して行なわれています。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年12月21日（契約日） ～ 平成 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成29年度）

#### ⑥ 総評

◇特に評価の高い点

法人理念である

①テンダーラビングケアとして、「愛」とは、誰かに希望の灯をともしことです。自分に何かができるかを考えることです。

②スローライフとして、丁寧に考えること、誠実に対応することを基本に、法人方針である

② 客満足の追求（一人ひとりの創造力を活かしたサービスの向上）

②安全管理の徹底（きめ細やかなリスク管理とコンプライアンスの徹底）

③地域との共生（時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践）

④職場環境の充実（職員個々の人間力強化と働きがいのある職場づくり）を掲げ、よなご大平園の施設理念である「ノーマライゼーションの実現及びセーフティネットの一翼を担

う施設」「地域の財産となる施設」を目指した施設運営が行われている。

ISO9001（国際認証規格 品質マネジメントシステム）取得及び認証による施設運営が行われ、定期の内部監査、定期審査・更新審査を受け、施設事項の改善に取り組まれている。

理念・基本方針に基づいたグループ法人である医療（社会医療法人仁厚会）、福祉サービス全般での地域での事業使命の実現に向けた取り組みが行われている。

また、利用者が楽しめるレクリエーションやイベントを通じ生きる喜びを感じる各種施策（夏祭り、日帰り旅行、ふるさと訪問、お出掛け行事、敬老会、クリスマス会、新年会、スポーツ大会、生け花クラブ、俳句クラブ等及び地域の自治会（子ども会含む）と連携したグッドフェスティバルの開催など、まさに「ノーマライゼーションの実現」に向けた広がりのある地域交流の取り組みが計画的に行われている。

#### ◇改善を求められる点

職員への人事考課制度が（人事基準等）導入されていますが、福祉サービスの質の向上への意識の醸成を高めるために、職員一人ひとりの「社会貢献の実感」及び「仕事のやり甲斐・達成感」「あるべき姿を描いた自己実現に向けた人材育成」等の更なる充実による事業運営に期待致します。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

#### ⑧ 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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取り組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

## 第三評価結果（共同生活援助事業所）

### 共通評価基準（45項目）

#### 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

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>明文化された理念・基本方針に基づいた組織運営が行われています。</p> <p>施設内への掲示及びパンフレット、広報誌、ホームページ等に掲載され、重要事項説明書による利用時、利用開始時に利用者等へ施設の使命や目標に加えて、施設運営等の考え方が説明されています。</p> <p>また、理念・基本方針は、施設内、事務所内に掲示され地域への周知が図られています。</p> <p>新入職員への研修説明及び毎朝の職員会での唱和、また、職員のネームホルダー（名札裏）に理念・基本方針を携帯する事で周知が図られています。</p> <p>利用者に対しては、年度当初の利用者全体朝会でルビをふった資料を配布し説明を行い周知が図られています。利用者全員が理解する事は難しい現状ですが、利用者毎に言葉を変える等工夫され伝える様にされています。施設内にルビをふった資料の掲示もされています</p> <p>家族に対して、年度当初の家族懇談会にて資料を配布し説明を行い周知が図られています。</p> <p>職員が業務実施にあたり、理念・基本方針は、全ての行動規範（意識も含め）の原点であることから、毎年の検証や改善が行われ事業運営が行われています。</p>		

##### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営研修参加や行政及び社会福祉協議会の生活困窮者支援に関する会への参加及び中・四国救護施設研究会、全国救護施設研究協議大会へ参加し、経営環境の動向を把握する等の取組みが行われています。</p> <p>また、各市町村の障害福祉計画等の確認及び西部圏域の福祉事務所の会議へ参加するなどの情報共有を図り、地域の福祉ニーズの把握・分析に努められています。</p> <p>毎月の運営会議において、経営状況報告、施設方針等の達成度評価及び施設マネジメントレビューが示され、全体会議、各係会議（職員全体）への説明及び方針等の情報共有等の施設運営が行われています。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営状況報告書（成果実績・分析）、施設方針等の達成度評価及び施設マネジメントレビューに基づき、毎月経営状況を確認、分析し達成度の評価が行われており、その結果については法人の施設長会議や理事会で報告されています。</p> <p>組織の課題・問題点に対する対策は、項目単位に具体化、定量化された「到達目標」や達成過程の「進捗分析」など全職員が共通認識された取組が行われています。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人敬仁会の中・長期的なビジョンに基づき、利用者へのサービス提供、施設・設備、施設管理、職員管理、経営管理、地域貢献の項目で策定されています。</p> <p>職員が実行するにあたっての課題や改善施策（目標・成果分析・対策等）の明文化（数値化含む）された中・長期事業計画が作成されています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度の実績（成果・分析・課題等）を踏まえ、「利用者のサービス提供」「施設・設備関係」「施設管理」「職員管理」「経営管理」「地域貢献」等の項目単位を具体化された単年度事業計画（事業計画作成シート）が策定され、成果確認のマネージメントレビュー達成度（数値化）の評価（中間と期末）等が行われています。</p> <p>単年度の計画を基に実施時期を確認しながら、次年度の予算等へ反映されています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員全員が参加した期末期の振り返り（成果分析・課題・対策等）を反映させた新年度事業計画が策定されます。</p> <p>新年度の施設方針、テーマ、重点目標に基づく事業計画が職員全体会議で周知徹底が図られています。</p> <p>また、品質方針・品質目標管理手順及びマネジメントレビュー実施手順（職員一人ひとりの目標設定）に基づき、組織的に成果把握、分析及び評価・見直しが行われています。</p> <p>年1回職員アンケートを実施され、アンケート結果を検討し、職員にもフィードバックされています。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画として、「施設の運営」「行事」等は、年度当初の利用者全体朝会や家族懇談会で説明（分かりやすいふりがなや写真での資料等）が行われ、施設内にも掲示がされています。</p> <p>理解されることが難しい方もありますが、分かりやすく言葉を替えながら周知に努められています。</p> <p>施設運営に関するホームページ掲示及び広報誌等により社会に広く周知が行われています。</p> <p>また、具体的な運営方針として、「就業規則・防災・防犯体制・衛生管理・感染症対策・人権保護・苦情処理対応体制・情報保護」等施設内への掲示や毎朝のミーティングにおいて、必要な情報（暴力に関すること、防犯に関すること、感染症対策、工賃支給の仕組み（就労B型）、イベント等）その時期その時に合った内容の説明が行われています。</p>		

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）による「内部監査、定期審査、更新審査」が行われ、指摘事項の改善等サービス品質の維持・確保に向けた福祉サービスの質の向上が組織的に取組まれています。</p> <p>サービスの改善は多方面からの分析による検証（自己評価、施設評価、福祉サービス第三者評価）等による改善活動の取組みが、組織内のサービス評価委員会（接遇マナー委員会含む）が中心となり計画され実施されています。</p> <p>また、法人内の施設・内部評価委員会による施設巡視等が行われ、サービスの質の向上に対する相互チェックによる改善対策が組織的に行われています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>内部・外部の評価結果の課題・問題点に対する解決・改善対策は、サービス評価委員会が中心となり担当部署（職員が参画）等と連携し、是正予防処理手順に沿った定期の改善計画シート（改善期日提示等）及び是正・予防処理報告書の作成・報告が行われています。</p> <p>是正・予防処理報告書に関する組織としての具体的な改善策について、各係会議等で職員と認識を共有した改善の取組みが行われています。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、業務分掌で明確にされ全体会議で職員に周知されています。総合管理者（運営責任者）としての役割・機能を職員は理解されています。</p> <p>また、年度当初の広報誌等に責任体制及び施設長の方針等を表明されています。防災計画、消防計画、BCPが作成され、施設長が施設運営における安心・安全に関する全ての責任者として示されています。</p>		
11	Ⅱ-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人による各規定に沿って法令遵守の取組が行われており、施設長は、福祉施設の経営に関する研修会へも参加されています。</p> <p>虐待防止委員会による「障がい者虐待防止、人権尊重・コンプライアンス」等の職員研修が行われ、最新の遵守すべき「法令や倫理」についても職員へ定期的な説明が行われています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO（国際認証ISO9001）マネジメントレビュー時の品質目標等の評価、分析、是正処置が行われています。</p> <p>福祉サービスに関する品質方針である「利用者の自立の促進」「生活の質の向上」を図り、障害者総合支援法に規定される「日常生活上の援助、日中活動支援」を重要事項説明書に掲げ、質の向上の取組みが積極的に行われています。</p> <p>また、職員への人権・虐待防止研修や防災・防犯の情報収集や分析による訓練等、福祉サービスの質の向上の取組みが行われています。</p> <p>利用者の満足度調査及び施設内への意見箱の設置によるご意見の収集、更には利用者、家族からの日常における意見・要望の収集や職員アンケートによるサービスの質の分析・評価に基づき、次年度の事業計画に反映（研修計画含む）させ、利用者、家族や職員と意識の共有を図った取組みが行われています。</p>		

13	Ⅱ-1-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営状況（毎月）の評価・分析等が職員全体会議で定期的に行われ、課題・問題点の改善施策等が共有され、経営改善の取組が行われています。</p> <p>利用者、家族への満足度調査及び職員アンケート等による業務運営の改善の取組が行われています。</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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	Ⅱ-2-(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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務基準書に基づき法人本部人事課と連携して、計画的な採用、育成（資格取得等含む教育訓練手順に沿った）が行われています。</p> <p>現在、介護福祉士等の有資格者の採用や法定基準以上の職員配置を法人としても取り組まれておりサービスの質の向上が図られています。</p> <p>新規採用職員への新人研修に加えて、階層別研修及びサービス管理責任者研修（資格取得）等の取組が実施されています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課規定及び教育訓練手順、目標管理手順が明確にされた「人事考課制度」（職員の目標管理シート）による総合人事管理が行われています。</p> <p>また、管理者への人事考課が公正・公平で適切に運営されるために、職員一人ひとりへの評価を行うための業績に対する指導・アドバイス等の標準的な対応研修が行なわれています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則に基づき、適正に労務管理が行われています。</p> <p>必要に応じた勤務の柔軟な個別対応や業務調整等が行われ、職員の働きやすい環境に努力されています。</p> <p>産業医、衛生管理者の配置が行われ、安全衛生委員会（毎月）及び心の相談実施要領に基づいた相談受付体制の整備及びストレスチェック、インフルエンザ予防接種、腰痛検査、大腸がん検査等が実施され、メンタルヘルス研修や腰痛予防研修への参加による職員の健康への配慮が行なわれています。</p> <p>また、職員との面談（年間3回）で事業計画実績・分析等と連動させ、業務運営及び就業に関する意見・要望（身上報告書等）の聞き取りを行うなど、職員の意向を把握した事業運営に取り組まれています。</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	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の職務基準書、目標管理手順に沿った職員一人ひとりの目標計画（目標管理シート等の提出）に対する「年度始めの事業計画設定時期」「上期の中間時の実績・分析・評価・下期への対策等」「年度末の年間の総括評価」等の面談（年間3回）が行われ、職員一人ひとりの期待するレベルの目標項目（職員の業務目標）、目標水準（職能資格別目標）、目標期限（年間）に加え、業務遂行能力である知識・技能を的確に把握し、人材育成計画（経年別研修経歴作成）に反映する等、職員の一人ひとりの育成に取り組まれています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>組織の基本姿勢である「教育研修委員会要領」及び新規採用職員等の「育成支援実施要領」に沿って、体系的な研修計画、研修の実施、効果を委員会等で評価して、次の研修につなげられています。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新規採用職員等の育成支援実施要領に沿ったサポート育成（OJT 職場研修含む）及び一人ひとりの職員の習熟度（経験・知識・技術水準等）を踏まえた階層別研修が計画され、職員の研修機会が確保されています。</p> <p>また、職員の資格取得状況の把握・管理が行われ、取得計画に反映させた研修への参加育成の取組みが行われています。</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	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生等受入れ手順による目的を明確した実習が行われています。</p> <p>受け入れ担当者も配置されており、指導者としての研修にも参加し、学校と連携を図り目的に沿った研修内容となっています。</p> <p>受け入れに際して、職員に対して実習目的や注意事項も周知されています。</p>		

## II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>企業理念・基本方針及び事業運営（事業報告、決算状況含む）に関する施設概要・施設案内等の提供する福祉サービス内容等がパンフレット、広報誌及びホームページへの掲出等による情報公開が行われています。</p> <p>また、「苦情対策（苦情解決実施要領）」「自己評価（毎年）」「第三者評価の受審結果（ワムネット）」の公表が行われています。</p> <p>地域交流行事及び夏祭り等の開催への地域の方々へのご案内等に加えて、地域の児童民生委員や養護学校等の施設見学の受入れ等施設運営に対する理解の確保の取組が行われています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）内部監査、定期審査、更新審査等によるサービス品質の向上に向け、ISO規定に基づいた経営、運営体制の適正な整備が行われています。</p> <p>法人本部の内部統制による「業務分掌」「会計責任者」「出納職員兼現金保管者」「固定資産管理責任者」「利用預かり金」等の責任者の任命配置による施設運営が行われています。</p> <p>監事監査、経理監査、会計監査人監査等の運営チェックによる適正化が図られ、その結果が理事会、役員会、施設長会に報告及び監査指摘事項等は是正予防処置手順に沿った改善対策の実施が行われています。</p> <p>また、定款（規約）及び行政指示文章、マニュアル及び手順書等の改善・見直し等が定期的な承認等（「責任者印」及び改善・見直し・継続の「確定日付」）の取組が行われています。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画にも地域との関わりについて示されています。</p> <p>地域の自治会（子ども会）との合同企画による「夏まつり」の開催及び地域交流（チューリップマラソン（給水ボランティア参加）、グッドフェスティバル（福祉サービスについての相談窓口設置含む）、クリーン活動（年2回：施設周辺の清掃）、当施設製造パンの販売出店等の地域イベント等への行事参加による交流が図られています。</p> <p>また、定期的な地域への挨拶運動の取組みやごみ拾い（グループホーム等）活動による地域との良好な関係づくりの取組が行われています。</p> <p>イベントやボランティアに参加され施設の理解を得られよう地域との交流の場に参加されています。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受入れ手順に沿った「施設案内」「施設利用者状況」「登録」「申込書類」等の理解及び注意事項（トラブルや事故防止対策、個人情報保護の念書等）がボランティア参加者へ事前の説明が行われています。</p> <p>各種学校の実習や職場体験の時は事前打ち合わせを行われ受け入れの目的を明確にされています。</p> <p>学校教育の実習や中学生の職場体験へ協力されています。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設に必要な関係機関のリストが作成され、事務所内へ掲示等によるいつでもタイムリーな機関との情報連絡が行われるよう職員との共有が図られています。</p> <p>福祉事務所とは、利用者の定期面談時やケース検討時の情報共有及び福祉サービス事業者、相談支援事業所、養護学校、地域包括支援センター、行政等で「サービス担当者会支援会議（年間2回）」が行われ、提言・アドバイスを受けるなどの施設運営及びサービス改善の取組みが行われています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>米子市社協主体の社会福祉法人連絡や西部地区自立支援協議会等地域福祉の向上対策等の連携会議へ参加されています。</p> <p>また、災害時の一時避難場所として、行政との締結が行われています。</p> <p>地域貢献事業として「あいサポートメッセージャー」としての活動（あいサポート）及び生活困窮者支援の取組みとして、「えんくるり事業（社会福祉協議会）」への参画による当施設の専門的な知識・技能の必要情報の提供及び相談に応じる等の活動が行われています。</p> <p>また、「地域交流室」等の地域からの利用要望時の貸出し及び施設が行う「夏祭り」「グッドフェスティバル（福祉サービス相談窓口等含む）」の交流行事及び栄養士による地域自治会の子ども会とのクッキング（食育）支援等が行われています。</p>		

27	Ⅱ-4-(3)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域のニーズにより「日中一時支援事業」が実施されました。</p> <p>地域の「えんくるり事業」への参画による相談受付や地域のニーズによる「日中一時支援事業」が開始されています。</p> <p>今年度は、中間的就労や子どもの居場所づくり等地域のニーズに沿った事業の運営に向けた検討が行われています。</p> <p>地域自治会等の要望等への施設の会議室（備品）の貸出し、専門職による健康教室等の開催が行われるなど、日常での地域の方を対象にしたアンケートの実施及びご家族、養護学校職員、児童民生委員等の見学を通じた情報収集やニーズの掘り起しが行われています。</p>		

### 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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-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もつための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「理念・基本方針」「倫理要領」「虐待防止対応規定」「コンプライアンス規定」等に基づき、人権研修、虐待防止研修、コンプライアンス研修が行われ、虐待セルフチェック（年間2回）、利用者受入れ手順や食事支援手順等に沿ったサービス提供等接遇マナー委員会による人権尊重への取組み状況の分析や対策等が行われ、利用者の人権尊重に関する職員への法令遵守意識の醸成の取組みが行われています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時の契約書及び重要事項説明書（施設内の掲示物）等で利用者（家族等）への説明が行われ、利用者の記録及び情報の管理・掲示について（プライバシー保護）及び虐待防止（権利擁護）の規定に沿った福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>不適切事案の発生時（苦情及び相談）の連絡先及び苦情解決委員会（施設や法人本部体制）による施設としての対応・解決体制の整備等を利用者（家族等）に説明し、権利擁護に配慮したサービス提供に努められています。</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	Ⅲ-1-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>分かりやすい言葉や写真やルビを振る等工夫された「ホームページ」「パンフレット」「広報誌」等により、施設案内、サービス実施内容等が掲載され、利用者の要望を受け、施設見学（作業体験含む）や事前面接等が積極的に行われています。</p> <p>施設方針等の変更等に合せ、重要事項説明書及びホームページ、パンフレット等の施設案内等の見直しが図られています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のサービス開始にあたっては、利用者、家族等に対して「重要事項説明書」等による当施設の施設概要、サービス内容等について説明が行われ、同意を得た上で契約締結が行われています。</p> <p>説明は、丁寧で分かりやすい言葉使いや資料（写真やルビを振る等）への工夫等による説明が行われ、契約は、利用受入れ手順に沿って適切に契約が結ばれ、サービス管理責任者による「個別支援計画」が作成され、その説明が行われサービスの提供が行われています。</p> <p>また、サービスの変更時は、その都度利用者、家族に変更内容等が適切に説明されています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他施設への移行の場合は、引き継ぐ移行支援会議（利用者、家族、相談支援事業所及び当施設側参加）が行なわれ、今後における福祉サービスが継続できる対応等の確認や今後においても変更・移行後も継続して気軽に相談（当施設の連絡先窓口）が出来る等利用者（家族等）が安心して移行等が出来るよう説明が行われています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者開始前のアセスメント及び日常におけるカンファレンス等で利用者の意見・要望の収集や利用者満足度調査実施手順による各担当部門での満足度アンケート調査（食事、施設利用、日中活動、日常作業等）に加え、ご意見箱の設置や家族懇談会（年1回）による意見・要望（苦情含む）の収集が行われ、「施設苦情解決委員会」で利用者満足向上への検討・改善等が実施されています。また、施設の日々の運営に関する「サービス評価委員会」「接遇マナー委員会」「食事向上サービス委員会」「虐待防止委員会」等利用者満足向上の取組み体制が構築されています。</p> <p>朝のミーティングやカンファレンス等で意見交換を行なわれています。</p> <p>就労継続支援B型では連絡ノートも活用されています。</p> <p>生活介護では送迎時に家族等に意見等聞くようにされています。</p> <p>年1回の家族懇話会の折にも意見を聞くようにされています。</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	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付窓口（責任者）及び施設苦情解決委員会体制等が確立され、重要事項説明書明記の掲示や施設内への苦情・相談申し出でが容易に出来るための意見箱の整備が整えられています。</p> <p>また、ホームページにおいても利用者、家族等に対して、福祉サービス苦情解決に向けた実施要領の手順に沿った苦情内容等の検証（検討）が掲載されています。</p> <p>当施設での対応状況についても上部の「法人苦情解決委員会（第三者委員3名体制）」へ報告（苦情解決責任者）等が行われ、組織的に苦情等の要因分析及び解決（改善・見直し含む）手段等が確認され、利用者、家族等へフィードバックが行われています。</p> <p>また、苦情対応後の内容等の公表は、利用者、家族等の同意に基づいたものであることなど苦情解決の仕組み体制が確立されています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者、家族等には、利用開始時、重要事項説明書により苦情受付窓口（責任者）、解決体制等について丁寧に説明が行なわれており、何かあれば気軽に相談や意見が述べやすい環境作りを心掛けておられます。</p> <p>また、施設内に利用者等からのご意見箱の設置、満足度調査（年間1回）、嗜好調査（年間1～2回）、利用者送迎時、連絡ノート等で相談や意見を受ける仕組みなどの環境整備が行われています。</p> <p>施設としては、生活相談、満足度調査、毎朝の利用者ミーティング等からの利用者の意見を収集する取組みや日常からのコミュニケーションによる利用者の心身状況の観察等による変化等を受けとめながら目配り、気配りに配慮された取組みが行われています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の職員とのコミュニケーションによる相談や意見及び利用者アンケート（満足度調査）、ご意見箱（週1回確認）への苦情・相談（意見）に対する情報は、受付窓口（責任者）へ報告され、施設苦情解決委員会で検討（施設長等）され、利用者（家族）等へ組織的に検討された結果の回答が利用者等へフィードバックされます。</p> <p>また、苦情対応後の内容等の公表は、利用者（家族等）の同意に基づいたものであることなど苦情解決の仕組みが確立されています。</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	Ⅲ-1-(5)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会設置要領に基づき、「事故ヒヤリハット報告手順」「感染症マニュアル」「緊急時対応マニュアル」に沿った施設運営及び福祉サービスに関する安心・安全対策を行う体制が構築されています。</p> <p>また、組織内へ「衛生委員会」「安全運転委員会」「災害対策委員会」「事故防止委員会」「感染症対策委員会」等の体制による対策及び職員共通の安心・安全意識の向上が図られています。</p> <p>更に、リスクマネジメント研修、感染症研修、普通救命講習等の新たな知識や安心・安全な福祉サービスの提供の心構えなどの職員研修が行われています。</p>		
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確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策マニュアルが整備され、感染症、食中毒等の予防及びまん延防止指針に基づき、看護師、栄養士が中心となり、職員への感染症研修（年間2回）実施など利用者の感染症対策が取り組まれています。（手順書等は、看護部会で毎年見直しが行われています）</p> <p>更に、法人事業部（大量調理施設衛生管理マニュアル：63項目）による各施設の厨房点検（毎月）の実施（衛生管理状況の点検）を行い、安全・安心な食事提供への衛生管理の徹底の取組みが進められています。</p> <p>また、職員へのインフルエンザ予防接種及び外部からの感染予防対策（職員等の感染時の病気休暇、インフルエンザ流行時期の手洗い、うがい、マスク着用等）及び施設内の手すりやドア等の消毒等にも配慮された取組みが行われています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-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やっている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会要綱に従って委員会が設置されており、被災防止、災害時対応手順に基づき組織的に行われています。</p> <p>大災害時の事業継続計画（BCP）及び防災計画（避難計画、消防計画）に基づき淀江消防団との連携した「避難訓練、通報訓練、消火訓練」（年間1回）開催及び非常食（3日間）の補給管理等災害時の安全意識の向上や対応体制が確立されています。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）は、組織の品質担保活動のマネジメントレビュー（年間1回）が行われ、標準的な福祉サービスのプロセス実施状況の適合性について見直しが行われています。</p> <p>また、新人職員へは、サポーター制度によるOJTが行われています。</p> <p>利用時に「重要事項説明書」等において、当施設の利用サービス（人権尊重、プライバシー保護等含む）が説明され、利用者（家族等）の理解を得た契約に基づき、標準的なプロセス実施（作業手順等）及び一人ひとりの「個別支援計画」に沿ったサービスの提供が行われています。</p>		
41	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的カンファレンスにより、一人ひとりの個別支援計画（半年1回）が見直され、サービスプロセスの改善・見直しが行われています。</p> <p>標準的なサービス運営は、職員の知識及び技術及び認識の違い及び利用者の心身の変化の度合い等での異差を認識して、職員が共通した意識が持てるよう検討や改善・見直しを定期的に行なわれています。</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	Ⅲ-2-(2)-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用時の重要事項説明書及びパンフレット・広報誌等による利用者、家族等への説明及び利用者からの要望や意見の聞き取り（アセスメント票への記録）等により、利用者一人ひとりの心身の支援及び精神的な自己実現（QOL）の取組み等「個別支援計画」が作成され、利用者一人ひとりに適合した福祉サービスの提供が行われています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画・変更手順に従って「モニタリング、ミニカンファレンス、アセスメント（アセスメント票）及び見直しカンファレンス」等を実施され、利用者の個別支援計画（6ヶ月単位）の評価や追加・見直し等が行われています。</p> <p>また、「個別支援計画」が利用者の心身の状況に適応した支援となるよう、多職種による「個別支援計画担当者会議」が行われ、サービス実績（記録・評価）等から多面的に検討され、新たな個別支援計画の見直しが行われています。</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	Ⅲ-2-(3)-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、職員間で共有化している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス経過記録（FDAR方式：題名、情報、サービス内容、反応評価等）が、朝夕の職員会及び引継ぎノート等での情報共有が行われています。</p> <p>新人研修及び介護スキル研修等で記録の目的や書き方等の指導が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施状況は、職員間で共有されています。</p> <p>個々の職員の認識の違いで、理解の誤差が生じることがないように研修会（OJT含む）等で徹底されています。</p>		
45	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、個人情報保護誓約書に同意し、規程に従い知り得た個人情報保護に関する責任を明確にされています。また、個人情報保護規程（法令遵守等）を踏まえた研修も受講されています。</p> <p>利用者の個人ファイルを見やすく・分かりやすく整理整頓され、保管・保存・廃棄等も規程に基づき厳正に処理されています。</p> <p>利用者・家族に対しては、利用開始時に重要事項説明書等を使用し、個人情報に関する説明が行われ、使用方法、情報開示に関する同意を得られています。</p>		

## 内容評価基準（18項目）（共同生活援助事業所）

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用前の事前アセスメントにより、利用者の障がい特性が把握され「個別支援計画」（利用者にあった支援計画等）が作成され、エンパワメントの理念に基づき（利用者一人ひとりの能力向上による自己の実現に向けた）支援が行われています。</p> <p>日常の共同生活は、利用者の創意による自己決定を基に、グループホームのルール化や活動計画等、定例会等の場で、お互いの意見や要望が反映された決定で活動が行われています。</p> <p>理髪等は、利用者一人ひとりが理髪店（美容院）の好みに応じて行われ、夕食の料理担当や定時連絡当番等利用者が主体的（職員との協働含む）な取組みや買い物等（公共交通機関を利用する等）必要に応じて職員が同行する等、利用者の特性（個別支援等）に合わせた訓練プログラムが用意された取組みが行われています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法令リスト化（規程等）に基づき、虐待防止委員会による「障がい者虐待防止、人権、コンプライアンス（プライバシー保護含む）」等の職員研修（年間2回）が行われ、利用者の権利侵害（尊重）の防止の徹底が図られています。</p> <p>風呂、トイレの利用は、個室での生活あることから利用者一人ひとりのプライバシー保護は保たれていきます。（必要のある利用者は、個別支援計画に沿って介助支援が行われます）</p> <p>ホーム内外での利用者同士や他者の暴力やいじめ行為等を日常からの生活の中から観察（不自然なアザやケガ等利用者の心身の変化や聞き取り等）した「動作チェック（記録等）」（虐待チェックリスト）等による利用者への見守り等の支援・援助の取組みが行われています。</p> <p>職員は、ホーム運営における虐待行為の防止（禁止）等の徹底に取組まれています。</p>		

## A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障がい特性が反映された「個別支援計画」に基づいた利用者の自律・自立支援の取組みが行われています。</p> <p>毎日の訪問による定時連絡等の見守りが行われ、必要であれば、生活の支援としての朝夕（日常生活動作：起床・朝食・服薬、健康管理・掃除・ゴミ出し等）のバックアップ支援体制が確立されています。</p> <p>① 食事支援として、夕食調理（利用者の当番制）は、職員と一緒に料理を行う見守り支援</p> <p>② 健康管理支援として、必要時に病院へ職員（世話人）が同行や服薬管理支援</p> <p>③ 金銭管理の支援として、職員（世話人）と一緒に使用計画や金銭感覚を高めるための買い物への同行（バス等の公共機関の利用等）及び小遣い帳（家計簿等）記入の支援に加え、預り金と施設が管理（金融機関による個人別通帳）し、入出金はその都度記録され、利用者による通帳の確認支援（毎月）</p> <p>④ 行政等の手続き支援として、同行して書類記入の支援等が行われるなどの生活力を高める支援の取組みが行われています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者とのグループホーム定例会（毎月1回）が開催され、利用者と職員間とのコミュニケーションによる意思疎通による信頼関係を保った心づかいを配慮した支援が行われています。</p> <p>毎日の各部屋訪問時及び共有室における毎日の食事を一緒につくる場や誕生会及び地域交流（あいさつ運動、ゴミ拾い活動）等を捉えたコミュニケーション等を通じた相互の信頼関係を深める努力が行われ、利用者の日常生活の支援及び余暇の活動及び外出の場合などの利用者と職員間の意思疎通（報告、連絡、相談）を深める取組みが行われています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用時のアセスメント及びモニタリング等（追加、見直し等）による利用者の障がい特性が「個別支援計画」に反映された活動支援が行われています。</p> <p>定例会（月一回）での意見・要望等の会議で決められた地域交流（あいさつ運動、ゴミ拾い）及びバックアップ施設（大平園）での趣味活動（生け花やカラオケ等）及び計画的なイベント等への参加情報等が行われ、利用者の希望により活動への参加が行われています。</p> <p>また、利用者の障がい特性に沿った、「地域就労」「福祉就労」「福祉資源」等のサービスを利用する場合、サービス提供事業者と連絡・調整を行い、利用者一人ひとりの活動支援が行われています。</p>		

A⑥	A-2-(1)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用時のアセスメント及びモニタリング等（追加、見直し等）による利用者の障がい特性が「個別支援計画」に反映された活動支援が行われています。</p> <p>定例会（月一回）での意見・要望等の会議で決められた地域交流（あいさつ運動、ゴミ拾い）及びバックアップ施設（大平園）での趣味活動（生け花やカラオケ等）及び計画的なイベント等への参加情報等が行われ、利用者の希望により活動への参加が行われています。</p> <p>また、利用者の障がい特性に沿った、「地域就労」「福祉就労」「福祉資源」等のサービスを利用する場合、サービス提供事業者と連絡・調整を行い、利用者一人ひとりの活動支援が行われています。</p>		
A⑦	A-2-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの心身の障がい状況（不適切行動等含む）の支援方法等が職員間で共有され、必要時に適切な対応が行われ、支援記録等により検討による支援の見直し等が実施されています。</p> <p>また、共同生活の中で利用者間の関係について十分配慮された支援等が行われています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた「個別支援計画」を作成し、利用者（家族等）へ内容等の説明が行われ、理解に基づいた支援が行われています。</p> <p>計画に基づいた支援実施状況の把握・分析等により、必要に応じて計画の変更が行われています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>閑静な住宅街のアパートを借用した居住施設の個室でトイレ、バス、キッチンが完備された快適な生活空間が保たれて環境での生活です。</p> <p>利用者は、家庭的な雰囲気による食事ができる各共有部屋（食事室）で、当番制による夕食の用意（調理）や揃って食べるなどの共同生活が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの部屋に浴室及びトイレが設置された個人の意思で生活できる環境が提供されています。</p> <p>また、訪問販売等で困った相談等には適切な対応支援等が行われ、安心して暮らすことができる配慮が行われています。</p> <p>「防災訓練及び災害用避難袋点検」（年間2回）及び「消防訓練」（年1回）等が行われ、全居室に火災報知器及びスプリンクラーが設置等の安全対策が講じられています。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの心身状況が「個別支援計画」反映され、日常の生活を通じた生活動作支援（朝夕の身支度や自転車点検・乗り方講習会等）及び夕食の調理等に加え、地域の大型スーパー等への買い物（公共機関利用等）等の外出支援や趣味活動（生け花、カラオケ、ボーリング等）の援助及びバックアップ施設が行う夏祭りやグッドフェスティバル等への参加で大勢の人との楽しくふれあう機会が設けられるなどの支援が行われています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用時に「重要事項説明書」による説明及び利用契約書による「緊急時の援助」「健康管理の援助」による支援について、利用者（家族等）に十分な理解に基づいた取組みが行われています。</p> <p>施設の援助として、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 日常の健康管理（体調の変化を毎日確認する。冬期は、感染予防の体験チェックを行う）</li> <li>② 急病等の場合は、協力病院等への受診等</li> <li>③ 定期健康診断（年2回の実施）等が行われ、利用者全員がインフルエンザの予防接種や必要な利用者の服薬援助、排便チェック表による健康管理及び定期健康診断等（バイタルチェックや脈拍測定等）が職員（世話人）に報告され、日常の健康への配慮が行われるなどの取組みが実施されています。</li> </ol>		
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もとに提供されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急対策マニュアルが整備され、手順に沿って迅速に対応が行われています。</p> <p>医療支援が必要な利用者は、個別支援計画（成人等慢性疾患、アレルギー疾患含む）に反映させた医療機関の診断に基づき「看護連絡表」へ定期的に症状等の更新による安全管理が行われています。</p> <p>体調が悪い場合には、看護師の協力やかかりつけ医（協力病院）等に相談するなどの対応が行われ、バックアップ施設（救護施設よなご大平園）で受入れする体制が確立されています。</p> <p>急変時は、救急車要請や家族等への連絡等緊急時対応マニュアルの手順に沿った対応が行われています。</p>		

A-2-(6) 社会参加・学習支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設で行われる定例会（月1回）で、利用者の意見交換が行われ、地域でのボランティア活動（マラソン大会での給水等）や地域での挨拶運動、ゴミ拾い運動及び地域の商業施設へのお出掛け（必要がある場合は同行）等の支援が行われています。</p> <p>また、定例会等でルール化された外出（外泊）等の「目的、外出先、予定時間」等、利用者からの適切な「報告、相談、連絡」で応じる（許可等）などの安心・安全に向けた対応が行われています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
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支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者、家族等の希望を考慮した必要な援助を行うこととされています。</p> <p>退所に伴い、サービス提供終了等の情報を市町村担当（福祉障がい者支援課等）及び福祉協議会等へ今後における地域生活の支援が連携や協力等が適切に行われるための連絡が行われています。</p> <p>また、移行後も地域生活に困ったことなど利用者が必要な相談等の窓口等（連絡先等）のお知らせが行なわれています。</p>		
A-2-(8) 家族との連携・交流と家族支援		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設報が発行され、日常生活の様態及び当施設が実施する行事予定等が掲載され、参加要請等も含めた情報が届けられています。</p> <p>家族会（年1回）が開催され、家族の要望（意見・要望等を施設運営に反映）の把握や信頼関係の構築に加え、家族間の相互交流による施設及び家族間との連携や家族支援が円滑に行われ、利用者の共同生活が良好な関係で運営されるための取組みが行われています。</p>		

### A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 利用者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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非評価</p>		

### A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域のアパートを利用した共同生活を通じた社会生活実現に向けた習性を培い。利用者一人ひとりが働く意味の理解や働く意思を引き出すための自律・自立を目標に地域密着の活動を中心とした活動が行われています。</p> <p>公共職業安定所及び障害者就業・生活支援センター（しゅーと）等との連携による就労支援が行われています。</p>		
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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		