

# 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：松の聖母成人寮	種別：施設入所支援	
代表者氏名：施設長 片山 義継	定員（利用人数）：40名	
所在地：鳥取県鳥取市白兔12-1		
TEL：0857-59-0361	ホームページ： <a href="https://t-asunaro.jp/shogai/">https://t-asunaro.jp/shogai/</a>	
【施設の概要】		
開設年月日：昭和59年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あすなろ会 理事長 濱崎 淳子		
職員数	常勤職員：26名 非常勤職員：3名	
専門職員	管理者：1名 生活支援員：2名	
	サービス管理責任者：1名 清掃員：1名	
	生活支援員：20名	
	看護師：3名	
	管理栄養士：1名	
施設・設備の概要	男子棟	女子棟
	個室 4室	個室 4室
	2人室 8室	2人室 8室
	2人室（予備） 1室	2人室（予備） 1室
	食堂 1ヶ所	食堂 1ヶ所
	プレイルーム 1ヶ所	プレイルーム 1ヶ所
	トイレ 2ヶ所	トイレ 2ヶ所
	浴室 2ヶ所	浴室 2ヶ所
	面会室 1ヶ所	

## ③理念・基本方針

### ◇法人理念

私たちは、あすなろの木にふりそそぐ光と水のように、愛情と使命感を持ち地域福祉の未来を創造します。

### ◇法人基本方針

- ご利用者へより質の高いサービスの提供を行い、満足されるものとします。
- 職員の資質向上を図り、愛情と使命感で働きがいのある職場とします。

- 3 地域の意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します。
- 4 法人事業の継続性を強化し、事業を総合的に運営するための具体的方策を推進します。

#### ④ 施設の特徴的な取組

障害者支援施設（成人寮）は、玄関、居室、食堂、プレイルーム、トイレ、浴室等、男女別に区分された各ユニット別に利用者の意思を反映した家具等の配置や整理整頓された生活空間の中で、入浴・排泄・食事などの介助、生活に関する相談に対する支援員、看護師、管理栄養士等の対応及び日常生活上の支援、創作的・生産的な活動等の提供、並びに生活能力の維持・向上を目指した支援等、利用者ごとに作成される個別支援計画に沿って行われています。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年5月1日（契約日） ～ 令和3年3月15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

- 障害者福祉サービス事業として、利用者により質の高いサービスの提供を目指す取組
  - ・組織全体の取り組みとして各種委員会および部会を設置し、事業の実施状況の把握検証、課題への改善対策等が検討され、職員へ周知されることによって、利用者と家族等の安心安全の確保や満足度向上につなげています。
  - ・施設サービス検討委員会・マニュアルプロジェクト・職員研修担当者会も定期的に関われており、サービス提供の質の向上に役立てています。
  - ・利用者の高齢化が進む傾向にあるため、職員の介護福祉士の資格取得や特殊浴槽やスライディングボード等を活用し、利用者一人ひとりの生活の質が向上することを目指し、それぞれの希望に沿った支援を心がけています。

##### ○風通しの良い働きやすい職場作り

- ・人事考課制度の仕組みが確立されており、職員の給与規程や人材育成と連動した職種別、雇用形態ごとに職務基準書があり、職員の自己申告書により個人の目標、希望する研修目標等が作成され、人事考課の年2回の面談時に、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等の自己評価ならびに上長等の面談による評価が実施されています。また、職員へは評価者からのフィードバックが行われ、必要な指導やアドバイスがあります。

職員が仕事を通じて、将来の自らの姿を描くことができるような総合的な人事管理体制の仕組みづくりが行われています。

また、毎年施設長からの職員に匿名によるアンケートが実施されており、ソフト・ハード両面からの意見を集め施設運営に反映されています。

◇改善を求められる点

○自然災害時・感染症の予防、発生に関する利用者の安全確保について

- ・感染症対策マニュアル、消防計画、避難計画等も整備されており、従来より災害に対する体制は十分に整っていますが、昨今の災害事例や感染症対策を含めたより細やかな事業継続計画（BCP）を作成する事を国も示しておりますので、充実した事業継続計画の策定に期待します。

○障がいの多様化、高齢化

- ・障がいの多様化、高齢化に対応すべく、現在も取り組みを進めておられますが、今後とも人材育成を含めより充実した研修を継続されることに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

コロナ禍での受審となり、感染症予防への取組のむずかしさや、研修の実施や保護者との交流、特に地域との交流が出来なかった1年となり、新たな解決すべき問題や課題が見え、施設としてやっている事を見つめ直す機会となりました。

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」に向けたと取組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（施設入所支援）

### 共通評価基準（45項目）

#### I-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。

		第三者評価結果
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>理念・基本方針は掲示され、職員必携、ホームページ等に記載されています。</p> <p>職員は、勤務中も名札の裏に理念を常に携行し、愛情と使命感を持って地域福祉に取り組むことを目指しておられます。</p> <p>年度始めの職員全体会では施設長が職員に話され周知が図られています。</p>		

#### I-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。

		第三者評価結果
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>関係団体が主催する自立支援会議や研修を通じて福祉を取り巻く環境や動向について情報収集をされています。また、相談支援事業所、特別支援学校等との連携により、実態把握や情報交換等が行われています。</p> <p>毎月、稼働率を計算し福祉サービスの推移やニーズを把握されています。</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>年1回実施されている役員巡回・年2回の人事考課面談時に施設長と役員が、課題や問題点を共有する機会を設け、その他に協議事項が発生した場合は、その都度施設長が役員と協議等をされています。さらに、施設長は法人経営企画委員を兼任されており、隔週開催の会議に出席し経営改善についての早期の対応が行われています。</p> <p>職員への周知については、代表者会議にて決算・補正予算等収支状況・現状をユニット責任者へ説明されています。また、改善すべき課題については、会議の中で協議し改善策等を議事録に記載、学園内の共有フォルダ内に掲載し自由に閲覧できるようになっています。</p>		

### I-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。

		第三者評価結果
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>法人の中長期計画が5年ごとに策定されており、目標は明確化されています。</p> <p>法人内に中長期計画委員会も設置されており、組織的に問題点の解決・改善・評価が行われ、必要に応じて見直しも行われています。</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>法人中長期計画に沿って事業所の単年度計画は作成された具体的な内容となっており、更に事業所の単年度計画をもとにユニットの利用者アンケートも実施し、利用者意見を取り入れて事業計画を策定し、具体的な実施や成果を評価できるように策定されています。</p>		

#### 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>法人、事業所の基本方針を基に代表者会議で事業計画を検討し、匿名の職員アンケートが実施され職員の意見を取り入れながら、目標設定をし、各ユニットでユニット事業計画を作成し、年度末に評価を行い、その後、代表者会議で報告、評価をされています。</p> <p>会議録は共有フォルダに添付し、職員へ周知が図られています。</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>各ユニットで基本方針に沿った事業計画を作成し、家族と職員で行う家族研修会等で説明し掲示されています。家族研修会に参加されない家族には郵送にて資料を送付されています。</p> <p>利用者には分かりやすくした文章を掲示して周知されています。</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

### 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。

		第三者評価結果
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>利用者満足度調査・家族アンケートを実施し、分析、検討をユニット会議や代表者会議で行い、サービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>例えば虐待セルフチェックを実施し、虐待マネージャー委員会にて分析したものをユニット会議、代議表会議において周知し、改善策の検討を行なっておられます。</p> <p>また、虐待防止委員会にて結果を報告し、改善に向けた取組みについて意見、要望等を出してもらっています。</p> <p>接遇研修等の各種研修も行われています。</p> <p>年1回職員は自己評価を行い、日々の支援について振り返りが行なわれています。</p> <p>内部監査も行いサービスの質の向上に努めておられます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査、家族アンケート等についての結果を分析され、課題の改善に向け取り組まれています。</p> <p>定期的にユニット会議を開催し改善策についての見直しも行われています。</p> <p>自己評価の際にチェックした課題は各々問題解決に努めておられます。</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

#### 1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

		第三者評価結果
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>年度当初、代表者会議にて法人中長期目標に沿った学園の目標を示し、学園全体の事務分掌・業務分担表・組織図を提示し、代表者会議議事録とともに共有ファイルに掲載し職員に周知されています。</p> <p>年度当初に発行される広報誌には自らの役割と責任について表明されています。</p> <p>有事における管理者の役割と責任については、消防計画・緊急マニュアル等各マニュアルで明確にしておられ、各ユニットに配布されています。</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>職員一人ひとり入職時に職員必携を配布し、随時確認できる体制が整えられています。</p> <p>職員必携には法人基本情報として法令遵守マニュアルを 職員の職務として公益通報者保護規程を整備した内容となっており、毎年加除を行い最新の内容を個人が確認することができるようになっています。</p> <p>虐待防止・ハラスメントについて学園内に掲示されており、法人内のコンプライアンス委員会から通達があれば職員に周知されています。</p>		

### 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>施設長は、法人の理念・基本方針を基に策定された中長期目標に沿った学園の目標を示し、サービスの質に関する課題に対し、プロジェクト会議等の会議に参加され、職員に対し具体的な指導を行っておられます。</p> <p>報酬改定時期には、改定のポイントを代表者会議で提示し、次期の改定に備え理解を促し、改定に向けての取組みについて準備するように問題提起をされています。</p> <p>施設サービス計画検討委員会では多職種によるケア会議を開催し、サービスの質の向上について取り組み、年1回の利用者アンケート・家族アンケートを実施し、更なるサービスの質の向上に努めておられます。</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>毎月の稼働状況を法人事務局へ報告され、法人全体の稼働状況を法人内・学園内で共有・分析を行っておられます。</p> <p>施設長から年一回全職員にアンケート（ハード面、ソフト面、職場環境）を実施され、職員からの意見・要望を聞き取り環境整備等に活かされ、具体的に取組んでおられます。また、アンケートの結果については、代表者会議で情報共有をし、改善策が協議され、報告書とともに閲覧可能とし施設運営に反映されています。</p> <p>ITCの導入により事務の時間の軽減を実施され、情報の共有化も促進されています。今後インカムによる音声入力の導入も検討されています。</p>		

## Ⅱ-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。

		第三者評価結果
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>人材確保は法人が窓口となり求人募集が行なわれています。</p> <p>ホームページやハローワーク等の活用しておられます。就職説明会にも参加されています。</p> <p>法人のホームページでは、わかりやすい内容で施設情報のほかに、先輩職員の入職後1年コメントを掲載し、就職希望者が応募しやすいような配慮をされています。</p> <p>また、法人職員定数規程の範囲内で利用者の高齢化に伴う福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格者）の配置等も、計画的に行われています。</p> <p>定着については、職員の離職を減らすことを最優先として考えられ、その為、職員との面談や職員アンケート等を実施し、風通しの良い働きやすい環境を作るように取組んでおられます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理綱領に基づき職員としての責務と役割を明確にし、事業所の玄関に掲示もされています。</p> <p>法人のビジョンで示された「職員の資質向上」について、法人ではキャリアパス研修や資格取得奨励を事業所の目標に掲げ専門性の向上に取組んでおられます。</p> <p>また、職種別、雇用形態ごとに職務基準書を作成し、年2回の人事考課に於いて面談を行い実施し、個々の目標の進捗状況を把握、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等の評価を行いし、本人にその都度フィードバックし自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組み作りが構築されています。</p>		

### 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>施設長は出勤簿等により毎月出退勤時間等確認し職員の就業状況を把握されています。また、年2回の人事考課面談、人事考課表にて職員の意向や希望を聞く機会を設ける他、職員必携にハラスメント相談窓口を掲載する等、職員が相談しやすい体制が整備されています。さらに、毎年一回ストレスチェックを実施し、ストレスの状況についての気付きを促し、個々の職員のストレスを低減させるとともに、検査結果を集計・分析し職場環境の改善に努め、さらにストレスの高い職員を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、職員のメンタルヘルス不調の未然防止に努められています。</p> <p>育児時短制度や有給取得、インフルエンザ予防接種の全額補助、健康診断、腰痛予防検査も行われており、イクボス・ファミボス宣言企業として働き方改革に取り組んでおられます。</p> <p>総合的な福利厚生として、職員主体で職員互助会を運営しており、給付事業のほか余暇活動を充実させるための事業を計画され、職員の福利厚生に努めておられます。</p>		

## 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>基本方針に明示し、職務基準書に基づき年2回人事考課を行ない、人事考課面接時に個人の目標設定及び目標達成度の確認が行われています。</p> <p>考課者研修も定期的に実施されています。</p> <p>面接時には、個人のスキルアップのための研修の希望も聞いておられ、個別研修計画策定に反映されています。</p> <p>新人職員には人事考課の一番の目的が、人材育成であるという本来の趣旨を説明し取組んでおられます。</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>必須研修については、基本方針、中長期計画にも明示し、年間職員研修プログラムを策定し実施しておられます。</p> <p>法人として勤務年数や職種別の階層に応じた研修の充実が図られています。</p> <p>学園内に於いても、必要な研修について研修委員をリーダーとした職員研修担当者会議で検討し年間プログラムが策定されます。</p> <p>実施後には、職員の意見を集約して研修プログラムの見直しが図られています。</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>法人及び学園として階層別研修が実施されています。</p> <p>勤務年数や職種別の階層に応じた研修については、人事考課制度とリンクさせた職員一人ひとりの個別研修計画が策定されています。</p> <p>本人の希望があれば介護福祉士取得のための模擬試験や補助もあります。</p> <p>新人職員に対しては新人研修があり、ユニット内のOJTも行われます。異動職員に対してもオリエンテーションを行い、必要に応じてOJTも実施されます。</p>		

## 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>実習生受け入れの担当者が配置されており、マニュアルの手順に従い、プログラムを作成し受け入れが行われています。</p> <p>また、終了時には意見交換を行い、次回の実習生受け入れの参考にされています。</p> <p>毎年、学校主催の連絡会に参加し意見交換を行うと共に、実習期間中も学校側に様子を伝えておられます。</p> <p>現在、実習は保育士が中心となっておりますが、社会福祉士の実習実績もあります。</p>		

## II-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。

		第三者評価結果
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>法人ホームページや障がい福祉サービス等情報システムに、法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等が掲載されています。</p> <p>また、学園の広報誌を定期的に発行され、行事の様子や家族アンケート結果を掲載し、家族や地区公民館等に送付し、地域に対して開かれた学園を目指しておられます。</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>法人経理規程に基づき日々の経理処理が行なわれています。</p> <p>経理関係の職務分掌に権限・責任を明確に記載し、いつでも閲覧し確認できる体制があります。</p> <p>さらに、外部の税理士・公認会計士へ法人内各施設の経理報告・内部監査が実施され、経理状況の確認が定期的に行われています。</p>		

## II-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。

		第三者評価結果
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>地域への交流の輪を広げるための広報誌（四半期）を地区の各区長及び公民館へ配布する取組みや地区行事である日本海海岸の清掃活動への参加や地区公民館祭などでの工芸・手芸、ワッフル作りへの体験参加が行われています。</p> <p>また、利用者の要望等に応じて、近所のコンビニエンスストアへの同行による買い物も行なわれています。</p> <p>地域の意見を反映し、地域が求める福祉サービスの実現を掲げ、地域との関わりを深めるための今年度の事業計画が策定されていますが、新型コロナ禍の外部への活動が厳しい現状にあります。</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マニュアルに基づき、ボランティア受け入れの事前資料作成、事前説明、参加者の氏名登録簿等の対応による受け入れが行われています。</p> <p>前年度のボランティアは、学園祭、生け花、散髪奉仕活動、教会による慰問、クリスマスの際の慰問、マリバククリスマスコンサート等の多数の受け入れが行われていましたが、新型コロナウイルス感染対策として、今年度の学園祭は、利用者と職員のみで開催となりました。</p>		

#### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本方針に基づき、松の聖母学園の組織運営における連携や必要な関係機関のリスト（相談支援事業所、医療機関、県・市等の障がい福祉課、警察署、消防署、社会福祉行議会（えんくるり事業）、が作成され、組織内の代表者会議、ユニット会議への周知や全職員への共有によるに日常業務における関係機関との対応が行われております。</p> <p>こころの発達クリニックと連携した修研の開催や事例発表等へのアドバイスを受ける等の取り組みも実施されています。</p>		

#### 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 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズは、地域の公民館活動への参加時や相談支援事業所との定期的なサービス担当者会議等の場での情報交換による情報の収集が行われています。</p> <p>施設内の各ユニット選出の企画・運営プロジェクト議会（毎月）メンバー等を中心に、地域の福祉ニーズの把握や組織の課題等の検討や対策が行われています。</p> <p>今年度は、新型コロナウイルス感染対策等、イベントの中止、自粛による活動が出来ない現状にありますが、鳥取県「手をつなぐ育成会」等に参加し地域の福祉ニーズや障がい児・者等の生活課題等の把握等の活動が行われています。</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>今年度は、新型コロナウイルス対策によるイベント等が自粛され、活動の減少の中でも、福祉ニーズに基づきえんくるり事業やグループホームの運営が行なわれていきました。</p> <p>グループホーム近隣のゴミ拾いや日中活動（おひさま班）による公園の清掃活動等が継続して行われています。</p> <p>鳥取市との「災害時における要援護者の一時避難の為の施設利用に関する協定書」が締結され、学園の非常災害時、豪雪時の対応手順、役割分担マニュアルに基づいて、要援護者の一時避難施設として対応されます。災害時用の食糧等については、本体の松の聖母学園に備蓄されています。</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

#### 1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

		第三者評価結果
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>法人理念・基本方針、令和2年度松の聖母学園基本方針(目標)に利用者を尊重した福祉サービスについて明示されています。ユニット会議で検討し、ユニット事業計画に取入れて福祉サービスの提供に関する倫理綱領や規程等を策定しておられます。</p> <p>職員に対しては、職員必携で配布され、理解、実践を促すために毎朝朝礼時に倫理綱領を確認されています。</p> <p>利用者の尊重や基本的人権についての研修を3月に実施予定です。</p> <p>虐待防止委員会を設置し、年2回の虐待防止セルフチェックや利用者満足度調査を実施し、結果の検討等を行い、サービス向上に努めておられます。</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>利用者のプライバシー保護について法令遵守マニュアルが整備されており、倫理綱領に明示されています。</p> <p>虐待防止等の権利擁護については、障がい者虐待防止マニュアルを整備し、職員必携にも添付され、権利擁護に配慮されたサービス提供が行われています。</p> <p>虐待防止に関する職員全体会議は年1回開催されており、不適切な事案が発生した場合の対応方法等は障がい者虐待防止マニュアルに明示されています。</p> <p>また、広報誌の記事に利用者の写真等が掲載される場合はその都度確認をされ、同意を得ておられます。</p>		

### 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>松の聖母学園のホームページにおいて要覧（法人の沿革、施設概要、サービス内容等）等を掲出して、利用者・家族等や地域社会へ広く情報提供が行われています。</p> <p>利用希望者には、施設概要、日中活動、食事、入浴等の日課等の説明が行われ、施設の見学による生活環境等の理解を得る取組みが行われております。</p> <p>新年度に向け、利用希望者に事業所内の様子や活動がより分かりやすい説明を行なうための資料として新しい動画を作成される予定です。</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>入所生活に対する利用者の意向や要望等を確認し、アセスメントを行い、利用者・家族等に重要事項説明書、個別支援計画を使用し、丁寧で分かりやすい説明を心掛けておられます。利用者の自己決定を尊重しながら同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書は、書面として残し、学園、利用者・家族等、それぞれが保管されます。</p> <p>重要事項説明書、個別支援計画に変更がある場合にも同様の手順で同意を得ておられます</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>家庭や他施設への移行の場合は、相談支援事業所とコンタクトが適切に行われ、利用者・家族等の希望や相談に対する対応が行われています。</p> <p>また、継続的な福祉のサービスを受けるための手続きや移行時に必要な情報の提供が必要な場合は、引継ぎ文書等の作成（利用者・家族等の承諾を得る）による提供が実施されています。</p> <p>変更や移行の相談は、各ユニット責任者が窓口となり、移行後も心配事や気になる事柄が発生した場合は、気軽に相談の申し入れができる等のご案内が行われています。</p>		

### 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>年に1回、各サービスの担当者が主となり利用者満足度調査を実施され、把握した結果をユニット会議で分析・検討されています。</p> <p>また、嗜好調査も年1回栄養士が主となり実施されています。</p> <p>それぞれの結果に基づいて、改善や代替えが行なわれ満足度の上昇に努めておられ、検討内容は記録に残し反映されています。</p>		

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>法人の苦情解決規程に定められている項目に基づき、苦情解決責任者、相談窓口、第三者委員氏名、連絡先、流れが分かるフローチャートが玄関に掲示されています。</p> <p>また、重要事項説明書にも記載されています。</p> <p>マニュアルに沿って迅速な対応に努め、検討された内容は、フィードバックし信頼回復に努めておられます。</p> <p>年に1回、匿名の家族アンケートも実施されており、自由に様々な意見を書いて頂けるような取組みが行なわれています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-②の 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>利用者の個人的な悩みや相談等は、日常の心身の状況観察等の変化を察した背景等に配慮した対応が行われています。</p> <p>利用者自治会（ユニット単位に月1回）を開催し、利用者の意見や相談のしやすい環境を整えられ、個別の一人ひとりの相談も安心して述べる事が出来るよう相談室が設けられています。</p> <p>また、施設内に利用者等からの意見箱の設置による対策及び利用者満足度調査（年間1回）、嗜好調査（年間1回）、家族アンケート（年1回）等利用者（家族等）からの意見や相談が収集する取組みが行われております。</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>苦情等対応マニュアルに基づき、意見箱や利用者自治会での意見・要望及び利用者・家族等からの満足度調査であげられた意見について、施設内の各委員会やユニット会議等で検証・対策等を迅速な検討に努められています。</p> <p>検討結果のフィードバックや改善・見直し等の取り組み実績等について、改善状況の追跡調査（利用者の聞き取り等）が実施される等、利用者からの相談に寄り添った取組みが行なわれています。</p>		

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>ヒヤリハット事故防止委員会を設置し、月1回報告事例を収集され、評価、分析が行なわれており、その結果をユニット会議や回覧等で全職員にフィードバックし、周知が図られています。報道等を活用し、他施設で発生した事故例を基に取上げ話し合われることもあります。事故発生時には、マニュアルに沿って迅速な対応が取られます。ヒヤリハット事故防止委員会やユニット会議で再発防止策や改善策の検討を行い、再発防止に努めておられます。また、毎月安全衛生委員会が施設内を巡回し、安全点検を行い、状況把握と整備が行われています。</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>感染症対策手順マニュアルに沿って対応されています。マニュアルは、毎年見直され、必要に応じた変更や追加が行われています。今年度はコロナウイルス感染症についてのマニュアルが追加され、整備されました。全体会や知的障がい部会等で感染症についての研修や実技を行い、欠席者にはその内容を回覧し周知を徹底されています。以前からノロウイルス対策のための防護服の準備もされていましたが、今年度は、看護師にも各ユニット会議に参加してもらい、新たにコロナウイルス感染症発生時の対応や防護服の着用の講習も実施されました。</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行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応として、消防計画や避難計画を策定され、年に2年回以上避難訓練が実施されています。火災報知器、110番通報システムが設置されており、直接消防署、警察署に連絡が届くようになっています。消防計画と避難確保計画を各事業所に置き周知されています。備蓄品については、リスト作成を行い、本体の松の聖母学園に保管されています。従来より災害に対する体制は十分に整っていますが、昨今の災害事例や感染症対策を含めたより細やかな事業継続計画（BCP）を作成する事を国も示しておりますので、充実した事業継続計画の策定に期待します。</p>		

### Ⅲ-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。

		第三者評価結果
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>利用者へのサービス提供を実施するための各種マニュアルが整備されています。</p> <p>全職員に配備される職員必携に掲載され、職員が共通の理解をするための取組みとして、毎朝の朝礼時に倫理要領を用いての周知が図られています。</p> <p>また、サービス管理責任者及びユニット責任者が標準的なサービス提供等の実施状況の確認を行なわれ、職員への指導・アドバイスが行われています。</p> <p>更に、職員の知識・技術や援助対応の認識の違いで、利用者の心身の状況変化の異差を読み取り等、サービス提供方法が適切でない場合等は、ヒヤリハット報告に乗せて、職員全体としての共通認識の再徹底等を実施されています。</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>サービス提供状況について、職員全体会議（年1回）で報告が実施され、課題等の共有が図られています。組織内のマニュアルプロジェクト委員会による実施方法等の課題の改善等の見直しや職員周知を行っておられます。</p> <p>標準的なサービス実施方法については、職員が共通した意識が持てるよう検討や改善・見直しが定期的に行なわれています。</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。

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>個別支援計画の策定と見直しは、サービス管理責任者により所定の様式、手順に沿って行なわれています。</p> <p>所定のアセスメントを丁寧に実施し、利用者・家族等のニーズや課題を確認されています。</p> <p>アセスメントは利用者全員6か月に1回以上実施し、医療・食事・栄養と生活面に大きく分け、生活では、生活基盤・健康・日常生活・コミュニケーション・社会生活技能・社会参加・労働その他（家族）の8領域の場面からニーズや課題を確認してそれを整理されています。</p> <p>ケア会議は、サービス管理責任者や各ユニット責任者、管理栄養士、看護師が参加し、内容を整理、統合しながら、利用者が目的を持って就労ができる具体的に利用者のイメージしやすい内容で、利用者のための個別支援計画策定を心掛けておられ、同意も得ておられます。</p> <p>個別支援計画通りにサービスが提供、実施されているかは、サービスチェック表で確認されています。</p> <p>支援困難ケースへの対応では外部講師との事例検討会や担当医と相談を行い、そこでの助言等を基にサービス計画を策定し、サービス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>個別支援計画は、サービスチェック表で毎月評価を行い、6か月に1回総合評価にまとめ、利用者、ユニット担当者、ユニット責任者でユニットケア会議を行い、その後、サービス管理責任者、管理栄養士、看護師、ユニット責任者（担当者）により多職種によるケア会議を行い、サービスの効果や成果を判断しながら、見直しが行われています。</p> <p>入院時や利用者の身体的状況に大きな変化があった場合は、相談支援事業所と連携をし、サービス等利用計画、個別支援計画の随時の見直しが行われています。</p> <p>利用開始当初については、3ヶ月で個別支援計画の評価・見直しが行なわれています。</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>統一した様式で、行動記録や個別支援計画のサービスチェック表を記録され、作成が行われています。記録内容の記入方法に職員間で差異が生じないように個別記録記入マニュアルを策定し、職員への周知が図られています。また、統一した支援が行えるよう、定期的に、ユニット会議やケア会議記録を確認しながら実施状況の共有化が図られています。</p> <p>障がい事業者向けソフト（パソコン上でのネットワークシステム）を使用することにより、利用者の状況を事業所内で情報共有しやすく、学園内の全事業所で同じシステムを使用することにより、職員もスムーズに対応できています。</p> <p>その他、各会議録は、各部署に配布され、事業所内で情報共有されています。</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>利用者に関する記録の管理体制として、法人規程集「情報管理関係 1-1 文書取り扱い規程第5章文書の整理、保管および保存第24条～第27条」に利用者の記録、保管、保存等の規定及び個人情報に対する対策等の規定を「個人情報保護に関する規程集」で定められ、記録管理の責任者配置等事務分掌に明記する等の管理体制による情報管理が行われています。</p> <p>個人情報の利用目的については、あらかじめ利用者本人または身元引受人の同意（個人情報使用に係る同意書）を得たうえで慎重に取り扱われています。</p> <p>職員に対し、利用者の個人情報保護に関する誓約書が交わされ、退職後に於いても利用者の個人情報の保護について取組まれています。</p> <p>朝礼時に、倫理綱領「プライバシーの保護」規程の読み合わせ等、利用者の個人情報の保護に関する重要性を認識する取組みが実施されています。</p>		

## 内容評価基準（15 項目）（施設入所支援）

### 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>個別支援計画作成時には、利用者本人、家族からの希望されることの聴き取りを行い、6か月ごとに評価・見直しが行われています。</p> <p>要望等を取り入れながら、生活支援職員、看護師、栄養士、サービス管理責任者の多職種で会議を行い、より良い支援計画の作成に努めています。</p> <p>日々の食事やおやつ、衣類の選択についても、本人の意見を確認し、それぞれの身体的精神的な状況に合わせた自己決定ができることを大切に支援されています。</p> <p>毎月開かれる自治会活動を通じ、施設ルールの設定や運動会や喫茶など利用者がやってみたいという行事や取組みを支援されています。</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>虐待防止マニュアルが作成され、届け出や報告の手順、身体拘束の手続等が示されています。</p> <p>虐待防止セルフチェックを年2回実施され、各部署や虐待防止マネージャー会でその振り返りと改善について話し合いが行われています。</p> <p>利用者の権利侵害について、外部講師から利用者にわかりやすく説明してもらう機会が設けられています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとりの障がいの特性や状況に合った個別支援計画を作成し、支援が行なわれています。</p> <p>出来ることは自分でしてもらい、一人では難しいことの手助けを職員は行うように努め、個別支援計画にも具体的に支援の内容は記載されており、職員は、毎月の職員ミーティングにおいても共通理解が図られています。</p> <p>利用計画作成事業所と連携し、読み聞かせ支援やタクシーを使用した帰省支援、行政手続きの支援も行っています。</p> <p>一人ひとりの利用者の心身の改善（自分でもやりたい事）・回復を目指した取組み等、自らの目標を定める等の取組みによる自律・自立生活に踏み出す取組みの模索等、組織的な検証や対策に期待します。</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>利用者一人ひとりの心身の状況を見定めた言語、写真・絵、マカトンサイン等を用いながら利用者の意向確認等のコミュニケーションが行われています。</p> <p>意思表示の難しい方には、短く分かりやすい言葉で話しかけ、表情の変化や体のこわばり等小さな反応も見逃さないよう努められ利用者の少しの変化に対応して支援を行なう等の取り組みが行われています。</p> <p>コミュニケーション意思の伝達が改善できるとされるマカトン法を取り入れる手法として、利用者と職員と一緒に歌を歌いながら楽しく学ぶ機会が設けられています。</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>職員は話しやすい雰囲気作りに努め、いつでも利用者からの意見に耳を傾ける姿勢を持つよう心掛けています。</p> <p>利用者満足度調査（年1回）、家族アンケート（年1回）、利用者自治会の開催や各ユニット単位の「ご意見箱」設置等による意見・要望を収集による利用者（家族等）の多くの意見を反映した組織運営が行われています。ユニットでのケア会護にて本人の意見をしっかりと聴き取り、サービス管理責任者や看護師、栄養士等多職種による、利用者のニーズに沿った支援計画の作成が行われています。</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>個別支援計画に基づき、一人ひとりの利用者のニーズを反映した支援目標が定められ、身体運動や感覚訓練等の日中活動の提供が行われています。</p> <p>希望者は、月2回のパソコンクラブに参加し、カレンダーや年賀状、ポストカード等を制作されています。</p> <p>園内の研修にて、利用者と職員と一緒にレクリエーション活動を学ぶ機会もあり、外部講師を招いてゲームを楽しむこともあります。</p> <p>障がい者スポーツのフットベースボールについて情報提供を行い、体を動かすことを日中活動に取り入れている方もあります。</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>園内の研修にて、医師等から障がいや必要な支援について学ぶ機会が設けられています。</p> <p>個別的な配慮が必要な利用者について、医師や看護師から支援のアドバイスを頂かれたり、他部署の職員とのグループワーク等を行い、より良い支援を行うため検討が行なわれています。</p> <p>利用者の高齢化に伴う対応ができるよう、介護研修を行い一人ひとりの介護知識・技術の向上に努めると共に、学園内に配置されている作業療法士の意見も聞き、運動や日常生活動作についての検討を重ね今後に生かす取り組みも行われています。</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>利用者一人ひとりにより良い生活環境を提供できるよう、個別支援計画をユニット職員や日中活動担当者、栄養士、看護師と情報共有を図り、日常生活等の支援が行われています。</p> <p>毎食の食事の摂食状況記録や毎月のリクエストメニューの聞き取り、毎月の誕生日会の実施、利用者の嗜好調査（年1回）等を通して、一人ひとりの食事状況や嗜好に合わせた栄養ケア計画（6ヶ月単位）の評価・見直し作成が行われています。</p> <p>毎月お誕生会があり、誕生月の方にはケーキがでます。</p> <p>入浴、排泄、移動等支援について、一人ひとりの身体状況に合わせ、同性介助で行われており、特殊浴槽やスライディングボード等の活用しながら、できるだけ本人の希望に沿った支援が行えるように努めておられます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設建物の増改築が平成25年（8年前）に実施され、日頃より、清掃・消毒を心がけ、清潔な生活環境が保たれています。</p> <p>居室の清掃は利用者と職員で一緒に行い、トイレやお風呂は職員によって実施されています。</p> <p>また、毎月、安全衛生委員会の施設内の見廻りによる安全点検が実施され、利用者の安心・安全に繋がるように努めています。</p> <p>法人基本方針、施設基本方針、各種マニュアルが整備され、それらに沿って福祉サービスが提供されています。</p> <p>ユニット会議、事故防止ヒヤリハット委員会、虐待防止委員会、家族アンケート、利用者満足度調査が定期的実施されており、評価・分析をすることにより、改善防止策が定期的検討されています。</p> <p>全ての居室が一人部屋となっていない現状もあり、将来の施設整備計画時には二人部屋の解消等に期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの心身状況は、日常生活を通じた生活動作等について、医療機関・看護師・作業療法士と必要に応じて、個別の相談や連絡等を密に取り合い機能・生活訓練等の対策が検討されています。</p> <p>個人の機能訓練・生活訓練は個別支援計画書作成時のケア会議時に、生活支援員、看護師、栄養士で話し合い、作成した支援計画書に沿って支援が行われています。</p> <p>車イスを使用されている方には、上肢の運動を取入れられたり、運動する意味が伝わりにくい方にはゲーム感覚で楽しみながら運動がして頂けるような工夫もされています。</p> <p>入所者の高齢化に伴い、身体機能や生活能力の維持・向上に向けた取組みが非常に困難な状況になりつつあります。</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>利用者の体調変化時への緊急対応マニュアルに基づき、日常的に生活支援員が利用者の健康状況や入浴時等のバイタルチェック、排泄時の様子等のチェックが行われています。</p> <p>看護師が、日中は常駐しており、夜間は待機看護師を配置し、利用者の体調の急変時は各所へ迅速に連絡が取れ、緊急時に対応出来る体制があります。</p> <p>日常的に看護師と医療機関との連携による情報交換等が行なわれ、その情報は、事業所内のソフト内に入力されたりしており、看護師と生活支援員は情報共有ができています。</p> <p>インフルエンザの予防接種は家族の同意も得て集団接種で行われ、嚥下体操も取入れられています。</p> <p>生活支援員の医療的支援に関する研修は、年度当初に新人職員を中心に救急救命法の研修、職員全体会で感染症対策について研修を実施され、実技研修も行われています。</p> <p>生活支援員が専門的な外部研修を希望された場合は受講されています。</p>		
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>医療的支援は、看護師が対応しており、生活支援員の行った利用者のバイタルチェック等は業所内のソフトを使い、情報共有し、利用者の健康状況の把握に努めておられます。</p> <p>服薬管理は、看護師のチェックを行い、その後の利用者への服用時にも、生活支援員の2重チェックで行なわれています。</p> <p>食事に関しては病気やアレルギーに対応した食事が提供されています。</p> <p>日常的に生活支援員は看護師と連携を取りながら、排泄介助マニュアル、入浴マニュアル、感染症対策手順マニュアルに沿って、各々の対応をされており、万が一利用者の体調に変化が生じた場合は、体調の変化の発見及び対応方法マニュアル、事故の発生時には緊急時対応マニュアル、医療に関する緊急対策マニュアル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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成時に利用者、家族の希望を聴き取り、希望に沿った支援が行われています。コミュニケーションの補助的な方法として、マカトン法も利用されていますが、希望者には個別にマカトンの勉強会をされ、より円滑なコミュニケーションができるように取組まれています。</p> <p>その他、希望者にはパソコンクラブをあり、パソコン操作の学習会を実施されています。余暇時間には学習としての日記書き、塗り絵も希望される方は行われています。</p> <p>公共機関や公用車を使って職員と買い物に出かける機会もあります。</p> <p>家族の送迎やタクシーを利用し、自宅へ帰省される方もあります。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・家族の希望に沿った支援計画を作成し、それに沿った支援が行なわれており、外出希望や利用者が将来的に地域での生活を希望された場合は、課題を整理して支援計画に反映されません。現状、地域での生活の移行希望者がおられず、宿泊体験や自活訓練等の計画につながっていません。</p> <p>外出を行うことによる気分転換や楽しみ、食事や買い物を行うことでお金の取り扱い方や社会的なマナーの学習に繋がっています。</p> <p>自宅への帰省や外泊は利用者や家族の希望に沿って実施されています。</p> <p>また、地域等での行事等の情報があればポスターの掲示等、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>半年ごとの個別支援計画作成時には家族の希望を聴き取り、支援に役立てられます。</p> <p>利用者の近況を月に1度電話で家庭に連絡をされ、日頃の様子を伝えておられ、行事の際の様子を伝えるために手紙と一緒に写真も送られました。</p> <p>面会については、コロナ対策の観点から、ガラス越しの面会をお願いしておられましたが、WEB面会もできるよう対応が行なわれました。</p> <p>年に1回日々の利用者に提供している食事を家族に実体験して頂く、昼食試食会を開催され、その感想を伺ったり、ユニットごと研修会への参加を頂き、利用者の現状についてユニット単位に意見交換が行われています。</p> <p>利用者の体調不良時には家族等への連絡ルールがマニュアルによって明確されています。</p>		