

# 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：鳥取県立鹿野第二かちみ園	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：園長 藤崎 慎一	定員（利用人数）：生活介護 70名 生活訓練 6名	
所在地：鳥取県鳥取市鹿野町寺内102番地		
TEL：0857-84-3267	ホームページ： <a href="http://www.tottori-kousei.jp/dai2k.html">http://www.tottori-kousei.jp/dai2k.html</a>	
【施設の概要】		
開設年月日 昭和53年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 鳥取県厚生事業団		
職員数	常勤職員： 44名 非常勤職 14名	
専門職員	社会福祉士 2名 支援パート 4名	
	介護支援専門員 1名 看護師補助 1名	
	介護福祉士 19名 調理パート 4名	
	保育士 3名 警備員 1名	
	管理栄養士 1名 洗濯パート 1名	
	調理師 2名 配膳パート 1名	
	准看護師 1名 清掃・事務補助 1名	
施設・設備の概要	（居室数） 鉄筋鉄骨造瓦葺平屋建 全室個室 77室	（設備等） スヌーズレン室 1室

## ③ 理念・基本方針

### ◎施設の目的

個性や人格を尊重し、利用者が可能な限り社会自立できるよう適切な食事や入浴などの介護や、創作的活動または生産活動の機会等を提供し、日常生活能力の維持向上をめざす施設です。

### ◎施設のキャッチフレーズ

『いつも優しく、親切、ていねいに！』

### ◎施設の基本理念

1. 利用者の権利を擁護します。
2. 利用者主体のサービスを提供します。
3. 地域に貢献する施設を目指します。

を施設運営の基本理念とし、職員一丸となって日々、自己点検、自己研鑽及び施設運営の改善に努め、ノーマライゼーションの理念の下、利用者一人ひとりがかげがえのない存在として大切にし、共に生きることを目指します。

### ◎施設の運営方針

1. 利用者の障害の状態、行動、性格、年齢、性別等いかなる理由によっても差別せず、一人ひとりが安心してくらするように支援します。
2. 利用者の権利を守り、地域社会の中で豊かな生活を送ることができるように努めます。
3. 利用者一人ひとりの情報とプライバシーを守ります。
4. 利用者自らが選択、決定を尊重し、自分のことは自分で決める権利を保証します。
5. 利用者が地域の中で生活していくために、常に地域の理解と協力を得られるように努めます。
6. 利用者の権利を守るための専門機関をつくり、本人の訴えが解決されるよう支援します。
7. 職員は、常に研鑽に努め施設運営の改善に努めます。

## ④ 施設の特徴的な取組

■ 10人程度のグループ単位で支援する「ユニットケア」により、家庭的な生活環境を整え、プライバシーを尊重しながらより精神的に安定した支援が行なわれています。

■ 自閉症及び行動障害の方に合理的配慮(構造化等)及び等応用行動分析の手法を用い支援が行なわれています。

■ 音楽療法等をとおして心身に快い刺激を与え、対人関係をよくして情緒の回復や安定を図る支援が行なわれています。

■ 利用者の方が地域社会の一員として暮らし、そして地域生活への移行を考えられる時、グループホーム等での生活など多様な暮らしが選択できるように支援されています。

■ 利用者の障がいの状態、行動、性格、年齢、性別等の理由で差別をしない一人ひとりが安心して暮らせる支援が行われています。

■ 園の基本理念や事業計画を分かりやすいようルビをふった文章で説明、配布されています。

■ 利用者の総合支援法のサービス利用についての説明にイラストを使用されサービス内容や虐待、相談などのイラストを廊下掲示され分かりやすくされている。

## ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月5日（契約日）～ 平成30年2月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	10回（平成28年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### ○地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動

事業計画の中に地域交流の考え方が明記され各種交流に取り組まれています。

地域に根付いた施設となっており、地域のイベントや地域福祉についての交流学习の場として欠かせない存在となっています。特に地元の小中学生については、福祉について日常的に学べる身近な施設であり、交流もごくあたりまえに実施され、地元の人からもイベントなど高齢化がすすむ地域の中で頼りにされる施設としての存在となっています。

#### ○研修の参加や外部講師を導入し支援の充実

専門性、資格について中長期計画、事業計画に盛り込まれ資格取得を奨励されています。

職員研修については、職員面談等において職員の希望する研修や業務方針に沿って研修の参加が進められています。長期研修等については、代替え職員の対応が困難なため制限はあるものの、聞き取り等から福祉サービスの質の向上を行うための内外研修は充実されています。

また、各分野の講師やスーパーバイザーを導入し、外部の意見や助言を受けカンファレンス等の実施や技術の向上に努めておられる他、県の委託を受け施設職員を対象とした研修の講師として参加し、職員のスキルアップが図られています。

#### ○利用者のADLの向上、IADLの習得等で地域生活移行を目指される利用者について自立生活のための支援が行われています。

利用者の意向や希望を尊重しながら、作業所見学、体験等を勧め、交通機関の利用や金銭管理等、自立に向けた取り組みが行われています。

○園長は積極的に支援の現場に入られ職員に姿勢を示されている。多数の研修に参加され研修内容を職員に分かりやすく伝達されている。毎朝必ず園内すべてラウンドされ利用者の状況、職員の支援状況を把握されており声かけをされている。園長と職員の信頼関係を作られている。

### ◇改善を求められる点

○介助の必要な高齢の利用者が多くなり、また、強度行動障害の支援等、一人ひとりの職員の負担が増えています。この件についての現状把握や課題については、職員も理解されています。

課題である人材確保については施設でも取り組みが行われていますが、人員配置や業務体制の再検討に期待します。

今後、法人全体で人材確保や育成について体制の整備や強化が図られることにも期待します。

○清掃員を雇用され、特に男子トイレ、廊下の掃除に注力され、臭いの改善に取り組んでおられますが、なかなか改善が進まないのが現状です。今後、更なる取り組みに期待します。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

当園は、強度行動障がいのある方の受入れを積極的に行ってきましたが、近年はそれに加えて、重度の精神障がいのある方、触法の方など、特別な支援が必要で行き場の無い方の入所も進んでいます。一方で、昔から入所されている方は高齢化・重度化が進み、多くは介護が必要な状態となっています。このような多種多様なご利用者に対して、可能な限り障がい特性に合わせた自立支援に努めているところです。

第三者の方からみれば、至らぬところも多々あると思いますが、まずは当園の取り組みにご理解をいただき、一定の評価をいただいたことは我々の今後の励みになります。

また、いただいた改善事項については、真摯に受け止め、具体的に改善に向けて取り組んでいきたいと思っております。

#### 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。

## 第三評価結果（障がい者支援施設）

### 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>施設の理念基本方針は、法人の理念、基本方針と整合性が確保されており、具体的な内容で明文化されています。ホームページ、パンフレット機関紙に掲載されています。</p> <p>施設内に理念、基本方針は掲示されており、各ユニット内にも掲示されています。</p> <p>職員は毎朝・夕礼時唱和し周知されており、4月のオリエンテーション、会議で全職員に理念、基本方針の文章を配布し周知を徹底されています。</p> <p>利用者には自治会総会で園の基本理念や事業計画を分かりやすいようルビをふった文章で説明、配布されています。</p> <p>家族に対しては、保護者総会で文書を配布し欠席者には家庭へ文書を送付するなど工夫されています。</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>県主催の社会福祉法人経営者研修、実地指導において福祉全体の動向の把握に努められ職員にも周知されています。</p> <p>また、鳥取市の福祉計画を取り寄せ内容の分析や地域ニーズの動向などを把握されています。</p> <p>地元の社会福祉協議会と連携し地域ニーズの把握や自立支援協議会に参加され、圏域の動向、福祉ニーズの収集に努めています。法人全体の状況については、職員会議で周知されており、施設の経営状況等は、毎月の経営状況、稼働率等がリーダー会で報告、説明され分析されています。</p> <p>法人特別養護老人ホームの作業療法士に、高齢の施設利用者の機能状態を評価してもらい転倒、骨折等の予防に努められています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営課題や問題については、園長を中心とした各種部会の会議等で話し合われており、園長はその会議資料をもとに具体的な内容について、職員会議で職員に伝えられています。</p> <p>また、必要な案件については朝・夕礼の際に事務より伝えられ出来る限りの取組を行うように努めておられます。</p> <p>法人全体でも定期法人理事会で共有され、施設長会議で検討された内容については、その都度職員に報告され周知されています。毎月の会議において職員体制、編成、利用者支援の内容等話し合い適切な体制整備に努めておられます。</p> <p>人材育成についてはチューター制を取り入れ、1年間かけて新人育成が行われています。</p> <p>介助の必要な高齢の利用者が多くなり、また、強度行動障害の支援等、一人ひとりの職員の負担が増してきています。この件に付いての現状把握や課題については、職員も理解されています。</p> <p>課題である人材確保については施設でも取組が行われていますが、人員配置や業務体制の再検討に期待します。</p> <p>今後、法人全体で人材確保や育成について体制の整備や強化が図られることにも期待します。</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>中・長期計画が策定され、施設運営、収支計画書といった具体的な目標について取り組んでおられます。中・長期計画は年度当初に書面で年次計画と共に説明が行われ、中間総括で進捗状況を確認し、総括会議で年間の取組を振り返り、その都度必要があれば見直しが行われており、次年度の取組みに反映させておられます。</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>単年度計画は、中・長期計画に基づき策定されており、具体的な数値目標などが立てられています。単年度計画は、利用者支援、人材育成、地域交流、社会貢献、経営適正化等、運営全般について目標が策定されています。</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>事業計画の内容については、職員会議等で説明され計画の時期や手順の他、評価も定期的に行われ見直しが行われています。成果については、中間総括や総括会議で確認し総括で示された今後のビジョンについては、職員間で共通認識として周知され、必要に応じて見直しが行われています。</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>事業計画は、利用者に対しては、月1回の自治会全体会で説明されており、計画文章にルビをふり配布し、内容についてイラストや寸劇等を用いて利用者に分かりやすい様説明されています。説明後の文書は、ユニットや廊下に提示されています。</p> <p>保護者に対しては、保護者会で説明され、保護者会に出席されてない方には資料の送付が行われ周知が図られています。</p> <p>事業計画は利用者などの要望等を聞き事業計画に反映しています。</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>福祉サービスの質の向上については、サービス向上委員会を中心に取組まれており、第三者評価も定期的に受審されています。評価結果については、全職員に周知し改善に向けて取組まれています。</p> <p>職員の自己評価も年2回行なわれており、課題についてはリーダー会議等で分析、検討を行い改善に取り組まれています。</p> <p>具体的な質の向上に向けての取組みとして、研修の受講や自己啓発の促進の他、PDCAサイクルを活用され、利用者や保護者にアンケートを実施し意見、要望を聞き業務に反映されています。</p> <p>施設内虐待については、虐待防止チェックシート、業務振り返りシートを利用し、各年2回自己評価を行ない分析し、丁目会議で検証し防止等に努めサービスの質の向上に取り組まれています。</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>第三者評価及び自己評価等の結果をもとに、評価・分析が行なわれ、職員会議で話し合い課題を明確にされ、改善に取り組んでおられます。また、次年度の計画に改善策としを目標化して職員に周知されています。</p> <p>毎月の丁目会議、班会議で課題が見つければ職員間で共有され改善に努められており、ヒヤリハット、事故発生、スーパーバイズ等の実施にて課題を明確にされ、職員間で共有が図られています。</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>園長としての責任、運営方針は明確にされており、その方針は書面で年度当初・中間総括・総括等で配布され、その後は、廊下や支援員室内に掲示されています。</p> <p>また、園長は、積極的に現場に入り直接利用者や全体の状況を確認され、利用者に必要な状況があればその場で支援も行なわれ職員に姿勢を示されています。</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>園長は、経営、法令、防災等、各種研修へ参加され、その内容を職員へその都度報告されています。また、職員に法令遵守等の話をされる時には、根拠となる資料を用い説明をされ職員の理解に取り組まれています。</p> <p>かちみ園と合同研修も行われています。</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>園長は、多数の研修に参加され研修内容を職員に分かりやすく伝達されており、毎朝必ず園内すべてラウンドされ、毎日利用者の様子、職員の支援状況等について確認を行い声掛けされています。</p> <p>施設全体の状況を把握し、その時に気付いた事や改善すべき事は、その都度、朝礼、会議等で報告し、改善を求められています。</p> <p>常時、利用者の状態やサービスの提供状況を把握し、職員の相談等にも対応する等リーダーシップが発揮されています。</p> <p>園長と職員の間で、信頼関係が構築されています。</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>園長は、業務全般の質の向上に取組まれており、人事、修繕等の必要な事項については法人本部へ報告されています。</p> <p>運営管理の状況は、毎月の利用実績や目標稼働率と実稼働率の対比等を分析と説明をされています。</p> <p>また、サービス向上委員会、主査会議を適宜招集し意見交換を行い、各丁目会議で検討した課題等について改善策を提示され努められています。</p> <p>看護師補助職員を採用する事で、看護師業務の軽減が図られ、4月からは障がい者雇用も採用され、清掃と事務補助業務の改善が図られました。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員体制については法人本部が一括して対応しており、採用、欠員等必要に応じて募集が行なわれています。新規採用は法人本部で行われパート職員は施設で行われます。</p> <p>業務に必要な資格取得等については、助成金、義務免除等、助成制度が充実されています。</p> <p>朝礼・夕礼で資格について模試案内、募集要項、試験日程、要請講座等の案内を書面で提示されています。</p> <p>福祉人材について体制は整備されていますが、人材確保は難しく人材確保や定着に向けスーパーバイザーとのケース検討、臨床心理士を招いた研修会、外部の各種研修への派遣が定期的に行われています。また、研修委員会で職員の研修希望等を聞き取り、年次研修計画に反映させられています。</p> <p>福祉人材の確保や離職防止について法人全体の取組に工夫をされるよう期待します。</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>総合的な人事管理は法人が一括して行われており、職員の資格取得、表彰、研修修了証の取得状況は法人へ報告され管理、評価されています。</p> <p>処遇改善等については、理事会等において検討され取組まれています。</p> <p>キャリアパス研修、職員加配に関する調整、給与基準、福利厚生、労働条件等についてすべて整備されていますが、職員の労働意欲や効率的業務の向上を促す人事考課については今後整備されるよう期待します。</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>園長が職員の個別面談を定期的に行うほか、職場の異動等の面談があり職員の就業状態の確認がなされており、定期面談以外でもいつでも相談できる体制が整えられています。</p> <p>職員の就業状況は勤務簿、休暇簿等により管理され、園長、次長、主幹は休暇取得の推進、時間外労働の削減に取り組まれています。</p> <p>リフレッシュ休暇の取得も可能になっています。</p> <p>健康状態については、健診とストレスチェックの実施結果が報告されており、受診、相談が必要な職員には指導文書より産業医の受診が勧められています。</p> <p>また、各種ハラスメントについての研修等が行われ職場全体でよい環境づくり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>職員全員が自己チェックシートを記入し、その結果をもとに上司と話し合い、個々の業務目標の設定や共通理解を図る他、年度末には園長と面談し目標に沿った研修の参加や成果について確認されています。</p> <p>また、研修マニュアルが作成されており、職員の習熟に合わせた目標と習得すべき知識等が明記され、中間総括において研修実施状況は報告され進捗状況が確認されています。</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>職員の教育・研修に関してはマニュアルが作成されており、基本方針に目指すべき職員像は明記されています。</p> <p>研修は、新人職員から管理職まで全員が研修希望の聞き取り票を記入され、園長と面談を行い研修の受講や業務の取り組みについて確認し、必要な研修の受講を勧められています。また、資格取得の奨励も行われています。</p> <p>研修受講後は、復命書を作成し報告が行われます。施設の研修計画については、専門性や資格を考慮し、中長期計画、事業計画などに盛り込まれ職員に周知され、全体の総括した計画は次年度に反映されています。</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>園長との面談をもとに、個々の職員の職務に応じた園内外の研修に参加できるよう順番に必要な研修計画が作成されています。</p> <p>自己研鑽のための研修も奨励され、必要な研修については朝礼・夕礼で各種研修や資格について模試案内、募集要項、試験日程、養成講座等の案内され、勤務体制等も配慮されています。</p> <p>施設内においては、各分野の講師を招聘し定期的に研修を実施され、技術水準の向上に努めている他、県の委託を受け施設職員を対象とした研修の講師として参加されています。</p> <p>その他、階層別研修、職種別、国研修(指導者養成研修)への研修受講もあり充実した内容となっています。</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>実習生受け入れマニュアルが整備されており、プログラムに沿ってオリエンテーションが行われ、特に利用者サービスの専門性について適切な理解を促すよう行われています。</p> <p>指導者は、介護福祉士実習指導者養成研修修了者を中心に担当となり、利用者サービスの専門性の研修(自閉症支援、介護方法、精神障がい者支援、触法知的障外者支援)、育成が行われています。</p> <p>巡回面接指導や実習生の様子の把握、困りごと等の対応し、学校と連携し利用者の個々の意向や状況を把握され、より良い実習となるよう努められています。</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>ホームページ等で法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が公開されています。</p> <p>また、第三者評価の受審結果についてはワムネット上で公開されています。地域福祉向上の取組みは事業報告に記載され、苦情等については、県のホームページにおいて内容や対応について公開されています。その他、機関紙を定期的に発行し関係機関へ送付するなどの情報公開が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部より毎年定期的に経理、支援の内部監査が行われ、監査後職員に周知されています。来年度から公認会計士による監査が実施される予定です。中間総括・総括の他、法人でも定期的に内部監査が実施されています。</p> <p>職務に関するルールにより、職務分掌と権限・責任も明確にされた事務分担が作成され、職員等に周知されています。</p> <p>今後、外部監査の導入により一層の業務の明確化および職員の資質向上が期待されます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中に地域交流の考え方が明記され各種交流に取り組まれています。</p> <p>地域交流は計画的に進められ、各学校行事や地域の公民館活動、地域会議にも職員が参加され役割も担っておられます。利用者と小中学校の運動会にも出かけられます。</p> <p>利用者の意向に沿いながら日常的に生活の場所として地域と密着され、地域のイベントにも積極的に参加されています。</p> <p>コスモス種まき、苗植え、運動会、夏祭り等、定期的に交流されています。(道路沿いにコスモスを植える。10月運動会に参加。準備段階より職員が参加される。)</p> <p>さらに、交流を広げるためにアート活動を行い小学生と一緒に陶器作りやクリスマスのリース作りの活動等が実施されています。</p> <p>買い物、理美容の利用等地域資源を活用されています。</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>ボランティア受け入れマニュアルが作成され、事前のオリエンテーションでは利用者の特徴等伝えています。また、利用者にも事前にボランティアの参加について伝え混乱が起きないように配慮しています。</p> <p>定期的にじゃんしゃん体操、日赤奉仕団の繕い物、地域の方による草取り、文化祭の際、バザー販売等、設営、片付けには多くの方に参加して頂いています。</p> <p>より効果的なボランティア活動を推進するために、ボランティア団体と情報交換を行い活動シートを作成する等の取組みが行われています。</p> <p>近年、小・中学校との交流や学校、公民館からのアート作品の貸し出し要請に応じ会を盛り上げておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>B型作業所、病院、学校、地区公民館等の社会資源を明示したリストが作成され、各ユニット、支援室等に掲示されています。</p> <p>相談支援事業所、福祉サービス事業所など関係機関との連携が適切に行われ、情報収集、支援のアドバイス、利用状況の見学、本人との面接など一緒に協働し連携が行われています。</p> <p>グループホーム移行者へのアフターケアは継続して行われています。</p> <p>自立支援協議会に参加され共通課題について改善に向けた意見交換会も行われています。</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>設立以降、地域に根付いた施設となっており、もはや地域のイベントや地域福祉についての学習の場として欠かせない存在となっています。</p> <p>公民館で人権講習開催、公民館祭りで相談コーナーの開設等、地域の福祉向上のために取り組まれ、施設の機能を積極的に地域へ還元する姿勢がみられます。</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>地域の公民館活動や土砂災害避難訓練、学校の行事の他に地域清掃に参加され、地域の福祉ニーズにもとづく公的な活動が行われています。</p> <p>特に小学生とのアート作品ワークショップでの交流、高齢者施設利用者とのミュージックケア交流は好評であり、小学生の福祉教育にも役立っています。</p> <p>地域の福祉ニーズの把握をされボランティアとして利用者と共に活動に参加されています。町のイベントに物品の貸し出し、会場設営の手伝い、片付け等に職員が出掛け手伝わっています。</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>基本理念に利用者を尊重した福祉サービスの実施が明記されています。</p> <p>基本理念について全職員が朝・夕礼で復唱されています。利用者の権利擁護、基本的人権については、研修を行い会議などでも周知を図り、更に、職員行動規範を策定し文書を全職員に配布されています。</p> <p>利用者については、自己選択の機会を多く設定され、園の姿勢として視覚的構造化を進められ、利用者に分かりやすくサービスの利用や虐待、困った事等が相談できるイラストを作成され廊下やユニットに掲示され、分かりやすく伝える工夫が行われています。</p> <p>利用者、保護者へのアンケートを行ない、要望を聞きながらサービスを提供されています。写真、名前の掲載について利用者、保護者に聞き適切に配慮されています。</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>プライバシー保護については、マニュアルが整備されており、マニュアルに基づいたサービスが行われている。特に入浴、トイレ等、プライバシーに関わる場面では同性のケアを中心に気を付けられています。</p> <p>虐待防止や権利擁護の研修を実施し、職員にマニュアルにもとづいた対応を周知すると共に、利用者には自治会全体会にて虐待防止、権利擁護についてパンフレットやジェスチャーを交えて分かりやすく説明されています。保護者へも研修やアンケートを通じて実施状況が伝えられています。</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>利用希望者に対してはホームページ、機関紙、パンフレットで情報発信が行われており、見学や利用体験の受け入れも行われています。現在、パンフレットの内容の見直しに取組まれており、利用者に分かりやすいものとなるようなパンフレットを目指されています。</p> <p>家族の方にも福祉サービスの提供に関する説明が行われており、11月の保護者会ではDVDでサービス利用のポイントを見てもらい情報提供されています。</p> <p>自治会も利用者アンケートを行い、利用者の満足度を上げるよう提案を行い、それらを含めてパンフレットや福祉サービスに反映しています。</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>福祉サービスの開始・変更などについての説明は、個々の利用者の状況に応じ平仮名のルビを振る他、意思決定が難しい利用者には、写真・絵・カード用いて分かりやすく説明されたり、イラストでサービスの「わかりやすい版」知ろう・使おう・楽しもうを使用し説明されています。</p> <p>利用開始時には、契約書、契約書別紙、重要事項説明書等について説明と同意についてなど家族、利用者に説明が行われます。</p> <p>個別支援計画にも開始、変更についても、平仮名や文章を短く書いたり、イラストを使用し説明が行われます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障がい者の特性により、福祉施設・事業所の変更や家庭への復帰が難しいため対応されていません。</p> <p>家族より要望があったときは個別支援計画、情報提供等を家庭、他施設・事業所へのサービスの継続性に配慮し対応されています。</p> <p>グループホームへの移行については、準備期間を設定し、ホームでの生活がスムーズに送れる様にされています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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>サービス向上委員会が中心となり、利用者アンケートは毎年実施されています。家族の面談、会話からや自治会全体で利用者の要望、意見等（カンファレンスで外出などの意見等があり介護計画に繋げている等）を聞かれています。</p> <p>アンケート結果は分析、改善が行われ施設内に結果を掲示されており、自治会、利用者本人の希望やサービスについても日頃から職員が聞き取るようにされており、結果についてサービスにつなげる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>苦情解決委員会が策定されており、定期的にアンケートが実施されています。</p> <p>利用者の意見がいつでも聞けるよう意見箱が設置され、寄せられた苦情については委員会を開催し、事実確認と問題を整理し対応を検討し、その内容について回答するとともに県へ報告し、県のホームページにて公開されています。</p> <p>苦情解決の体制は廊下等に掲示されており、利用者をはじめ職員間でも共有できるようにされています。</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>利用者がいつでも意見や相談ができるよう職員は配慮されており、利用者に「悩みなどがあつたらいつでも言って下さい」と伝え、担当以外でも相談できる体制を整備されています。</p> <p>自治会全体会でも職員に何でも相談できることを説明し、事務室の出入り口はオープンにし、利用者の出入りを自由にしており話しやすい環境設定のほか、苦情受付窓口の明示やアンケートを行い相談しやすい環境に配慮されています。</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>マニュアルが整備され利用者からの希望、相談は直ちに上司に報告され、サービス管理責任者や各ユニットで話し合いを行う等、迅速に対応を行う体制が整えられています。また、直ちに改善が出来ない事項等は、苦情解決対応委員会で改善策を検討し早急に対応できるよう取組まれています。</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>リスクマネージャー(次長)の配置、リスク委員会を設置されリスク管理に取り組まれています。ヒヤリハットは1ヶ月に1回分析、改善・事故報告は随時分析、改善が行なわれ、対応策が検討され事故防止に努められています。介護の必要な利用者が増え、職員は今まで以上にリスク管理と事故防止のための技術や研修等に参加され学ばれています。会議後夕礼で改善策・事故防止策を報告し、各ユニットへも情報提供されています。丁目会議で報告し見直しも行われ丁目全体に周知されています。職員に安全確保・事故防止の研修が行われています。中間報告、年度総括でも評価、見直しが行われています。</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>今年度より、感染症対策委員会が設置され、感染予防対応マニュアルに沿った体制が整備されています。</p> <p>感染症対策のグッズが準備されており、ノロ発生時は即座に対応できるようになっています。職員は「感染症予防・発生時の対応」の外部研修に参加され安全確保の体制は整備されています。</p> <p>園長を中心とした安全確保の体制や感染予防対応マニュアルの見直しは毎年行われています。</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行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時における対応マニュアルが整備されており、自然災害に応じた避難訓練は年間6回実施されています。</p> <p>急傾斜災害指定区域内のため毎年地域住民との避難訓練も実施されています。</p> <p>B C P計画も作成されており、備蓄も確保されています。</p> <p>防災委員会が設置されており、災害時の職員の緊急連絡網や地域の支援先との連携が確保されています。</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>提供するサービスについて、各種マニュアルが作成されており、各ユニットである丁目のマニュアルはルーム担当を中心に実施され他の職員へ周知されています。</p> <p>新人職員のオリエンテーションでは、利用者個々の支援については、勤務形態や場面ごとの対応等が明記された丁目マニュアルにより説明されています。</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>各種マニュアルは、各分掌ごとに会議に申し修正され、職員の意見、利用者の意向を取り入れ作成されています。</p> <p>マニュアルの見直しは毎年実施され、提供しているサービスについては、半年ごとのカンファレンス等でサービス実施方法の検証と見直しが行われています。</p> <p>丁目マニュアルの見直しは毎年担当を中心に行われ、丁目全体で共有されています。</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>利用者のアセスメントについては6か月に1回行われ、個人計画は個別支援計画策定マニュアルに沿って策定されています。</p> <p>カンファレンスの実施や利用者、家族の意見、要望の聞き取り等を含めモニタリングを通して新しい個別支援計画が作成されます。</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>個別支援計画の見直しは、園独自のアセスメントシートを使用し6ヶ月に1回アセスメントの見直しが行われています。モニタリングは毎月行われています。6ヶ月に1回個別支援計画の評価・見直しを行いサービスの継続が行われています。カンファレンスでは他職種の意見等を聞き適切な個別支援計画の提供が行われています。</p> <p>支援困難ケース（自傷行為、強度行動障害等）は、外部のスーパーバイザーや医師の意見も参考にしながら個別支援計画を作成し必要時評価、見直しを行いサービスの提供が行われています。</p> <p>また、外部講師を招き検討会の開催や施設独自のアセスメントシートを作成し、評価・見直しが行いやすいよう努められています。</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>利用者の状況等は、日々の日誌に記録され忘れないよう記録のチェック表が作成されています。また、情報の共有については「連絡帳」を活用したり、口頭で共有化されています。</p> <p>記録内容の差異がないように記録に共通の見出しを付けたり、ケース記録月評等、記述内容の充実について職員への周知が図られています。</p> <p>日々の経過記録、日誌等は各ユニットごとに、障がいソフトを使用しパソコン入力され集中管理されており、いつでも閲覧できる状態になっています。</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>記録の管理体制については、個人情報保護規程等が策定されており、保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めており、全職員に周知されています。</p> <p>利用者の個人情報や記録については、保管は施錠ができる保管庫に収納されています。鍵は次長が管理されている。</p> <p>個人情報保護規程により取り扱いについては、利用者、家族にも個人情報、ケース記録の管理、取り扱いについて説明されています。</p>		

## 内容評価基準（26 項目）

### 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>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。アセスメントや利用者、家族から意向、希望を聞き取り、個別支援計画を作成され、6ヶ月に1回カンファレンスで評価、見直しが行われています。支援内容については、できるだけ自己選択・自己決定を行いこれらにもとづいて支援計画の策定の策定に努められています。</p> <p>利用者の方で、意志表示等が少ない方には実物や写真を提示し選択できるように取組に工夫されています。</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>虐待の研修が年に2回実施されるほか、権利侵害、防止の研修等が行われており、内容については施設内に掲示し周知されています。</p> <p>具体的な取組として各ユニット出入り口については、利用者の安全確保しながら開放する工夫等がされています。</p> <p>利用者についても自治会全体会で虐待防止、権利擁護についてパンフレットやジェスチャーを交えて説明しています。不適切な事案や事故が発生した場合の対応はマニュアルに明記され周知されています。</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>利用者の自律・自立生活のための支援は、全体のスケジュールのなかで1日の流れ等、見通しながら一人ひとりに合ったスケジュール等が作成されています。</p> <p>具体的な支援として、スケジュールにトークン（ご褒美）を導入し自主的な行動意欲の向上や自立課題では、自律的な行動ができるよう環境設定や見直しも適宜行われています。</p> <p>ADLの向上、IADLの習得について地域生活移行を目指す人については取り組みを進められています。</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>利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保については、日々の連絡帳・日誌等と言動等を確認され、利用者の状態に即したコミュニケーションの方法をとるよう心掛けておられます。</p> <p>意思表示が難しい方については、表情の読み取りや声掛けを多くし、サインや僅かな変化を読み取ったり、筆談、写真、絵カードやジェスチャー等を利用する等の工夫を行い対応されています。</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>利用者がいつでも相談や意見が言えるよう、職員は配慮しており、利用者に「悩みなどがあつたらいつでも言って下さい」と伝え、担当以外でも相談できる体制が整備されています。</p> <p>また、自治会全体会でも、職員に何でも相談できることを説明し、事務室の出入り口はオープンにし、利用者の出入りを開放し日頃から話しやすい環境設定をしています。</p> <p>苦情については、受付窓口の明示や利用者と保護者へのアンケートを実施する他、意見箱も設けられています。</p> <p>職員は、利用者と個別に話す時間も設け、思いや相談から個別支援計画に反映されておられます。</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>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>個別支援計画にもとづき、利用者の町内での買い物、外出・生花・書道クラブ、レクリエーション等が行う等の日中活動が行われています。</p> <p>必要な方には同行支援や利用に対してのプラン作りも行われます。</p> <p>計画はユニット間で共有し、日々サービス内容の提供を行っています。</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>利用者の障害を理解するため、朝・夕礼の引き継ぎにより支援の確認が行われており、状況に応じて医務・サービス管理責任者に支援の方法等のアドバイスを受けられます。</p> <p>また、適切な支援を行うための勉強会や研修会を行っており、ケース検討会を月2回行い外部からスーパーバイザーを依頼し、行動の分析や統一した支援を園全体で取り組まれています。</p> <p>その他、月1回臨床心理士を外部から依頼し精神疾患に関する支援方法や転倒が多い利用者の転倒防止や予防として外部から作業療法士に技術的支援を求める等の実践的な支援が行われています。</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>個別支援計画はユニット間で共有し利用者の身体・心理状況に応じた支援内容となっており、個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>食事：食事支援マニュアルを作成されています。栄養計画に沿って食事が提供されています。定期的に嗜好調査が行われます。嗜好や体調に応じて代替食やキザミ食、トロミ使用で誤嚥防止も行われています。ご飯は各ユニットで炊かれ、温冷配膳車で適温の食事が提供されています。利用者の特性に配慮され個々に応じた席順で食事をされています。おやつ作りは利用者の希望を取り入れ各ユニットで毎月実施されています。</p> <p>入浴：2人介助の利用者もおられます。看護師、職員は検温、健康チェックを行い浴室、浴槽の安全確保をされ入浴支援が行われています。</p> <p>大浴場とユニット毎の浴槽を使用し障害の状態にあわせ、ほぼ毎日入浴が行われています。身体状況の悪い方から入浴支援されます。</p> <p>排泄：身体状況に合わせたチェック表より声掛け、見守り、介助等行い、それぞれの利用者に合せて、洋式、和式、障がい者用トイレを使用されます。入口にカーテンを取り付ける等、プライバシー保護に努められています。トイレが尿等で汚染した時は職員が速やかに掃除を行い清潔にされています。家族より尿臭の苦情があり芳香剤の使用、掃除も丁寧に行われています</p> <p>移乗・移動：個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。アセスメントから身体状況や障がいの特性から車椅子、歩行器等使用されます。利用者の状態に合うよう理学療法士、作業療法士は福祉用具を選定し職員に指導されています。移乗、移動は利用者の状態にあわせ安全に介助支援が行なわれています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が快適に過ごせるよう居室、ユニットの清掃や照明・清潔・消臭・晴天の時の布団干し等、環境に配慮されています。</p> <p>また、各利用者の体調を考慮し、部屋の温度調節も行われています。</p> <p>各丁目、各ユニットで掃除の徹底に取り組んでいます。</p> <p>清掃員を雇用され、特に男子トイレ、廊下の掃除に注力され、臭いの改善に取り組んでおられますが、なかなか改善が進まないのが現状です。今後の取組みに期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの状況に応じ機能訓練が行われています。</p> <p>また、活動班にてグループ分けをして能訓練、生活訓練内容の検討、見直しを行い利用者の状況に応じた訓練が行われています。</p> <p>転倒防止などについては、他施設から作業療法士に援助依頼を行い転倒防止や予防運動等についてアドバイスをもらい取り組んでおられます。</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>個別支援計画に沿って支援が行なわれています。</p> <p>健康状態については、各丁目で日々の検温、表情、睡眠、排便状況等の確認、入浴時に全身状況のチェック、夜間の更衣時のボディーチェックを実施しており、変化があればその都度看護師や必要に応じて医師の診察など迅速な対応に努めています。また、緊急時の医療対応マニュアルが策定されています。</p> <p>毎月主治医の往診が行われており、体調不良時には看護師の連絡により往診診療が行われます。</p> <p>自閉傾向の利用者も月1回の往診診療を受け看護師や職員から状態の報告、相談が行われ安定した生活ができるよう支援されています。</p> <p>緊急時の医療対応は緊急時マニュアルが整備され各部署は看護師と主治医等医療とスムーズに連携できる体制が整えられています。</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>個別支援計画に沿って支援が行なわれています。</p> <p>医療的な支援については医療管理マニュアルが作成されています。服薬、身体観察、通院、緊急時、発作対応等のマニュアルが整備され職員に周知されています。医務室で薬の管理を行い、服薬は誤薬が無いよう仕分け・看護師・職員がチェックを行い確実に薬が飲めた事を確認されています。パウチ交換についても、医師の指導を受け職員が交換ができる体制となっています。</p> <p>安全衛生委員会を毎月開催し各部所の点検、報告を行い医師から助言をもらわれています。</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>日帰り旅行の行き先等は、事前に写真等で分かりやすく情報提供等が行われています。また、外出先では何をして楽しむのか、食事は何を食べるのか等も話し合われています。</p> <p>友人との交流場面では、事前の電話対応や外出計画を担当職員と一緒に考え、助言をしながら本人の思い、考え伝え社会参加につながるよう支援が行なわれています。</p> <p>利用者、家族へは毎年アンケートを実施し要望・意見の聞き取り支援の充実が図られています。</p> <p>地域行事、障がい者アート展、アートワークショップ等、社会参加の機会が多く取り入れています。</p> <p>学習面では、講座の講師を変える等これまでとは異なる作風や展示に工夫を行いながら、学習意欲が高まるような工夫が行われています。</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>利用者の希望や意向を聞き取り、地域生活に必要な取組みが行われています。</p> <p>具体的には支援が必要なところをチェックし、日常の生活の支援や地域の社会資源との連携について勧めておられます。</p> <p>また、生活介護の利用者の方であっても本人の希望に即し作業所見学や体験の他、公共交通機関の利用、金銭管理など自立に向けた取り組みを支援されており、他の事業所の活用も視野にいれながら相談支援事業所と情報共有しながら支援が行われています。</p> <p>利用者のADLの向上、IADLの習得等で地域生活移行を目指される利用者について自立生活のための支援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>家族とは、月に一回、利用者の様子を報告し情報の共有、相談、要望等の聞き取りが行われています。また、家族への情報発信は機関誌、丁目新聞などの他電話対応、事務室での面談等オープンにされており、いつでも対応できるようにされています。</p>		

### A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 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。	評価外
〈コメント〉		

### 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。	評価外
〈コメント〉		
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
〈コメント〉		
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
〈コメント〉		