

評価結果表（障害者・児施設（居住系サービス））

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	I-1-(1)-①	評価
理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		b
評価コメント	理念や基本方針は文書化され、その内容は職員行動規範(ハンドブックにも掲載)にも取り込まれて周知されています。新入オリエンテーションや階層別研修時に理念についてもその周知が図られています。利用者や家族への説明が少し不十分なようです。資料を工夫するなどして利用者や家族への周知を図って行くことを望みます。	

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	I-2-(1)-①	評価
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
評価コメント	社会福祉全体の動向を把握し、経営状況については、事業分析、コスト分析、利用状況の把握等を行い、経営の改善に務めています。経営会議の中で、その周知も図られています。また今後は新規事業（高齢者・障がい者共生型施設）の検討も進めているようです。今後も継続した取り組みを期待します。	

3	I-2-(1)-②	評価
経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		a
評価コメント	経営課題について経営会議のなかで現状分析を行い、課題や問題点を明らかにし、理事会の中でもその情報を共有しています。また、法人全体の法人職員会を実施し、その周知を図っています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	I-3-(1)-①	評価
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。		b
評価コメント	中・長期計画においては、中・長期ビジョンは策定してあり（2022～2024年度）定期的な見直しも行っていますが、数値目標や具体的な成果を設定する目標になっていません。今後については具体的な目標設定を行うことを望みます。	

5	I-3-(1)-②	評価
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
評価コメント	中・長期計画を踏まえた単年度計画を作成しています。それは実現可能な具体的内容になっていますが、数値目標など具体的な成果を設定するものになっていません。今後については数値目標を設定するなど目に見える目標設定をすることを望みます。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	評価
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
評価コメント	事業計画はPDCAに則り、職員の参画や意見の集約の下、策定されており、あらかじめ定められた時期・手順に基づいて評価されています。また半期ごとに評価の見直しも行っています。ただ、その計画については職員等の参画や意見の集約が確実になされていないので、今後の取り組みを望みます。	

7	I-3-(2)-②	評価
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		b
評価コメント	事業計画の主な内容は利用者や家族会に説明していますが、利用者・家族が理解しやすいような説明・工夫が不十分なようです。今後については事業計画への理解を深める意味からも利用者については障がい特性もあり、中々理解するに困難な面もあるかと思いますが、出来る限りの説明・工夫をお願いします。	

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	I-4-(1)-①	評価
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
評価コメント	福祉サービスの内容・取り組みについて組織に評価（check）を行う体制（自己評価、人事考課に基づく中間面談）は整備されており、経営会議の中で評価・結果の分析を行っています。また、評価・結果を分析する場が組織として位置付けられています。今後も継続した取り組みを期待します。	

9	I-4-(1)-②	評価
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。		C
評価コメント	評価結果を分析した結果や課題について文書化はされていますが、職員間での課題の共有化や評価結果に基づく改善の取り組みも計画的に行われていません。職員間での課題の共有及び評価結果に基づく計画的な改善の取り組みを今後望みます。	

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	II-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	管理者は自らの役割と責任について、朝礼・職員会・理念塾その他様々な会議において発信しており、管理者が不在時の権限委任等についても業務分掌の中で明確にしています。今後も継続した取り組みを期待します。	

11	II-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	管理者は遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者とも適正な関係を保持しており、また研修や（理事研修、経営協研修）や勉強会にも参加しています。職員に対しても職員会や朝礼を通して周知徹底を図っています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	評価
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
評価コメント	管理者は、職員との年2回の個別面談の実施、カンファレンス会議への参加、その他必要に応じての会議への参加をすることで福祉サービスの質の向上に向けて、指導力を発揮しています。今後も継続した取り組みを期待します。	

13	II-1-(2)-②	評価
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
評価コメント	管理者は経営の改善や業務の実効性に向けて、管理者会議、経営会議を通して課題点の分析を行い、また職員配置、職員の働きやすい環境整備等、組織の理念や基本方針の実現に向けて取り組んでいます。また自らも様々な活動、会議に参画し、指導力を発揮しています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	II-2-(1)-①	評価
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
評価コメント	必要な福祉人材の確保に向けて、積極的な実習生の受け入れ、資格をとるための助成、有資格者への手当等、実施しています。また人材育成については新人のキャリアパス研修、中途採用研修、階層別研修など様々な研修を実施しています。今後も継続した取り組みを期待します。	

15	II-2-(1)-②	評価
総合的な人事管理が行われている。		a
評価コメント	総合的な人事管理については人事考課を実施することにより、人事基準が明確に定められ、給与に反映することで、モチベーションの向上に繋がっています。またキャリアパス研修、個人面談、自己評価等を通して、職員の専門性や職務遂行能力、職務に対する成果や貢献度を評価しています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	評価
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組んでいる。		a
評価コメント	働きやすい環境づくりについては、総合相談窓口の設定（個人面談）、有給休暇の取得状況、時間外労働のデータ収集、外部の第三者委員会や職員への個人面談等、働きやすい環境づくりを行っています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	評価
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		a
評価コメント	職員一人ひとりの育成に向けた取り組みについては人事考課において一次考課、二次考課を踏まえ、最終的に個々にフィードバックを行っています。その中で職員各自の目標設定も行っています。また別途に中間面談も行い進捗状況の確認もしています。今後も継続した取り組みを期待します。	

18	Ⅱ-2-(3)-②	評価
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
評価コメント	職員の教育・研修に関しては、基本方針や計画及び「期待する職員像」は職員の保持する「働く人のハンドブック」に明示され、計画的な教育・研修が実施されています。OJT研修については同内容のものを4回行うなど極力、全員参加を目指して積極的な取り組みを行っています。今後も継続した取り組みを期待します。	

19	Ⅱ-2-(3)-③	評価
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		a
評価コメント	内部研修については、階層別研修、職種別研修、新任研修等を実施し、外部研修についても可能な限りの参加をするよう、推奨しています。また専門資格の取得も積極的に推奨しています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	評価
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
評価コメント	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成については、基本姿勢はマニュアルの中で明文化され、可能な限りの実習の受け入れを行っています。また、専門職種に応じたプログラムも用意しています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	Ⅱ-3-(1)-①	評価
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
評価コメント	ホームページの活用により、理念、基本方針、事業計画、予算、決算情報や苦情・相談の体制や内容、改善状況も適切に公開されています。また、広報誌等を関係機関に配布するなど、地域に向けての啓発活動も行っています。第三者評価の受審結果や苦情相談の内容なども公表しています。今後も継続した取り組みを期待します。	

22	Ⅱ-3-(1)-②	評価
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
評価コメント	当事業所の事務、経理、取引等に関するルールは規程集に集約され、職務の権限、責任も明確にされています。また内部監査（法人監査）、外部監査（税理士、社労士による監査）も定期的実施し、透明性の確保をしています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	Ⅱ-4-(1)-①	評価
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
評価コメント	利用者と地域との交流について基本的な考え方はマニュアルを作成しています。現在はコロナ禍で行われていませんが、地域の行事や活動には積極的に参加し、生け花教室・舞踊などのボランティアを受け入れるなど地域の人々と利用者の交流の機会を設けています。また、個々の利用者のニーズに応じ、ボランティアを活用して（重複障害者協議会の利用）地域の社会資源を活用しています。今後については、活用できる社会資源の情報を利用者に可能な限り提供に務めることを望みます。	

24	Ⅱ-4-(1)-②	評価
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。		b
評価コメント	ボランティアを受け入れる基本姿勢は明文化され、必要な研修も行っています。また支援学校からの体験も受け入れています。その際のマニュアル等の整備がなされていないようですので、今後整備していくことを期待します。	

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-①	評価
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
評価コメント	関係機関・諸団体とのリストを作成し、定期的な連絡会を行っています。（地域福祉コーディネーター連絡会、県知的障害者連絡協議会等）また、相談支援事業、総合相談窓口を通して、地域に存在する課題・解決に向けて取り組んでいます。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	評価
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
評価コメント	事業所が有する機能を地域に還元することについては、体育館を開放し、地域の方々に活用してもらっています。また、災害時の避難場所として活用できるようにもしています。生活困窮者に対しての入浴支援など、支援を必要とする地域住民の為の活動を行っています。今後も継続した取り組みを期待します。	

27	II-4-(3)-②	評価
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
評価コメント	事業所の機能を地域に還元するなどして、地域の福祉ニーズの把握に務めています。また相談支援事業、社会福祉協議会主催の連絡会を通して、具体的なニーズの把握に務めています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	III-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	利用者の尊重や基本的人権の配慮については「働く人のハンドブック」を作成し、その中に理念・基本方針、支援マニュアルが盛り込まれています。職員はそれを常時携帯するよう務めています。また福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や「規程集」も整備しています。組織内で研修会等も定期的に行っています。今後も継続した取り組みを期待します。	

29	III-1-(1)-②	評価
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。		b
評価コメント	利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアルは整備され、職員への研修は毎月実施しています。また家族にもプライバシー保護に関する取り組みは周知されています。利用者のプライバシーが守れるような居室空間については、全員が個室ではなく複数人の部屋が存在するので、今後個人のプライバシーが守れるような体制づくりが必要かと思われます。今後の検討を望みます。	

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	評価
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。		b
評価コメント	利用希望者に対して、理念や基本方針、その他事業所の特性等を紹介した資料を配布しています。また、施設見学、体験入所も随時行っています。利用希望者に対する資料が一部、写真・図・絵などを用いたわかりやすい資料になっていないように見受けられます。今後の課題として検討を望みます。	

31	Ⅲ-1-(2)-②	評価
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。		c
評価コメント	サービス開始・変更時には、利用者や家族等にその内容を同意を得たうえで書面に残しています。ただ、利用者がわかりやすいような工夫した資料を用いることや意志決定が困難な利用者に対する配慮がなされていないようです。今後の課題として検討を望みます。	

32	Ⅲ-1-(2)-③	評価
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
評価コメント	退所に向けた話し合い、サービス担当者会等で十分確認し、従前の内容から著しい不利益が生じないよう手順と引継ぎ文書を用意しています。また、福祉サービスが終了した後も総合相談窓口で継続した相談を受けつけています。今後も継続した取り組みを期待します。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	評価
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
評価コメント	利用者満足度の調査は食事のメニューに関する調査が定期的に行われています。また職員が家族会等への参加を行い、情報共有は出来ています。ただ、利用者への個別の相談面接、聴取、自治会等は利用者の障がい特性から実施はできていないようです。また、利用者参画の下でのケース会等も実施出来ていないようです。今後の課題として可能な限りの対応をお願いします。	

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	評価
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		a
評価コメント	苦情解決の体制が整備され、重要事項説明書やパンフレットに明示されています。苦情解決委員会にて、苦情、相談に対する解決策、対応策、防止策を検討し、組織的に取り組まれています。結果については、その都度、申出人に報告し、事業報告書や法人ホームページにて公表されています。今後も継続した取り組みを期待します。	

35	Ⅲ-1-(4)-②	評価
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
評価コメント	利用者が日常生活の中で職員に相談や苦情を申し出しやすいように、日常会話・行動・表情等を大切にしながら対応されています。生活場面での対応が主となりますが、配慮が必要な場合は、個室等にて対応されています。また、第三者委員による苦情解決窓口「はびねすの窓」を年2回開催しており、事前にポスター等の掲示や口頭で告知して、利用者や家族等からの相談を受け付けています。今後も継続した取り組みを期待します。	

36	Ⅲ-1-(4)-③	評価
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
評価コメント	利用者からの相談や意見に対して、各エリアで検討し、すぐに対応できないものは、会議等にかけて組織的に検討するという対応がされています。対応マニュアルは、サービスの質の維持や支援を標準化するために業務改善会議にて検討し、年1回見直しが図られています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	評価
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。		b
評価コメント	事故防止対策委員会にて職員より収集したヒヤリハット・アクシデント・事故報告の検証を実施しています。検証結果に基づいて職員研修を実施し、改善に取り組まれています。評価やフィードバックの方法に課題を感じられています。再発防止に向けた今後の検討を望みます。	

38	Ⅲ-1-(5)-②	評価
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
評価コメント	感染マニュアルを作成し、感染対策・栄養管理委員会を中心に定期的に見直しをされています。感染症に対する情報収集を行い、職員研修にてガウンテクニック・マスクの着用法・手洗いチェッカーなど季節に応じた取組をされています。また、職員がすぐに対応できるようエリア毎に感染対応用品がひとまとめにセットされたバケツを準備されています。今後も継続した取組を期待します。	

39	Ⅲ-1-(5)-③	評価
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
評価コメント	防災委員会にて防災計画の作成や防災マニュアルの見直しをされています。防災教育や訓練を通して事前対策や非常災害に対する適応力を高める取組をされています。消防署や警察、同法人の別事業所との連携は図られていますが、さらなる安心のために地域住民や近隣施設との連携強化の検討を望みます。	

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	Ⅲ-2-(1)-①	評価
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。		b
評価コメント	24hアセスメントシートや支援マニュアルを活用してサービスの標準化が図られています。利用者の特性等に合わせたエリア分けをされており、知的障害、精神障害、強度行動障害、視覚障害、高齢障害等の各特性に応じた支援が展開されています。他エリアの職員が他エリアの利用者を支援する際の情報共有が図れていないという課題をあげられており、今後の検討を望みます。	

41	Ⅲ-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	24hアセスメントシートを更新しながら利用者の状況や要望を把握し、多職種参加のケア会議にて個別支援計画が作成されています。支援マニュアルも会議を開いて組織的に見直しされています。今後も継続した取組を期待します。	

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	評価
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
評価コメント	個別支援計画の策定に関する体制が確立しており、サービス管理責任者、看護職員、管理栄養士、理学療法士、関係職員等の多職種間での合議で利用者の希望やニーズに即した個別支援計画が作成されています。施設や家族主体の計画にならないようにアセスメントに基づいた利用者主体の計画作成に取り組まれています。今後も継続した取り組みを期待します。	

43	Ⅲ-2-(2)-②	評価
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。		a
評価コメント	アセスメントから計画の作成、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順も組織的に対応されています。法令に則って少なくとも半年に1回以上、見直しを行い、利用者の状況に応じてその都度変更もかけられています。今後も継続した取り組みを期待します。	

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	評価
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。		b
評価コメント	記録委員会にて職員に「記録に関するアンケート」を取り、記録時間の確保体制や記録技術の向上に取り組まれています。専用ソフトが導入されており、各エリアに配置されているタブレットや職員室のパソコンで情報共有できるようになっています。今後は、エリア内に留まらず他エリアでも職員が知っておくべき情報を取得していく仕組みの構築を望みます。	

45	Ⅲ-2-(3)-②	評価
利用者に関する記録の管理体制が確立している。		b
評価コメント	特定個人情報取扱規程や個人情報保護規程を定め、特定個人情報取扱規程・個人情報保護規程委員会にて状況確認や職員への周知に努めています。記録法令違反があった場合には、ガバナンス委員会を経て法令遵守に取り組む仕組みもできています。電子データに対する取り扱いや情報漏えい対策等について、職員へのさらなる周知徹底を図られることを望みます。	

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

A①	A-1-(1)-①	評価
	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
評価コメント	利用者の支援については担当制になっており、担当者が24hアセスメントシートを活用し、個人の意見を個別支援計画に取り組みなど個人を尊重する姿勢が見られています。日中活動についても出来るだけ利用者ひとり一人に配慮したプログラムの実施に取り組まれています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A-1-(2) 権利擁護

A②	A-1-(2)-①	評価
	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
評価コメント	権利擁護虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会では、「虐待防止マニュアル」「身体拘束対応マニュアル」に基づいた職員へのセルフチェックや研修会を実施し、虐待や身体拘束のない質の高い支援をめざす取り組みをされています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

A③	A-2-(1)-①	評価
	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
評価コメント	利用者の希望を汲み取りながら、個別支援計画に則って、見守りや支援をされています。郵送物は利用者に確認して開封したり、訪問販売では、品物を利用者自ら選択してもらったり、利用者の自己選択・自己決定ができる機会を増やす取り組みをされています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A④	A-2-(1)-②	評価
	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
評価コメント	言語によるコミュニケーションばかりでなく、職員は、利用者の障がい特性に合わせ、状態観察をし、行動や表情等によるサインから理解することにも配慮されています。ジェスチャーによるサインの種類を増やす工夫を利用者と共同で行われています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A⑤	A-2-(1)-③	評価
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
評価コメント	エリア制により担当者やエリア職員に日常生活の中で相談できる体制が整備されています。相談内容によっては、利用者の状況や意思を把握し、サービス管理責任者と関係職員合議によって個別支援計画に反映されています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A⑥	A-2-(1)-④	評価
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
評価コメント	日中活動については、エリア毎に季節に合わせた掲示物や作品の制作、内職作業を見据えたワークや作業、リハビリテーション、行事、レクレーションなど個人・グループでできるプログラムが準備されています。個別支援計画に則って利用者の希望に沿うようなプログラムの提供に取り組まれています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A⑦	A-2-(1)-⑤	評価
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
評価コメント	利用者の特性に合わせた居住エリア分けがされており、特性を理解した上での環境整備や支援活動に取り組まれています。職員はエリア毎に特性に合わせた支援マニュアルや個別支援計画に則って支援をされています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A-2-(2) 日常的な生活支援

A⑧	A-2-(2)-①	評価
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
評価コメント	個別支援計画や栄養ケア計画書にもとづき、日常生活支援が提供されています。栄養管理委員会では、「おいしく、楽しく、安全に」という施設のモットーを実現するために、食形態、食事内容等について協議されています。また、嗜好調査を実施し、結果を分析し、献立等に反映されています。利用者が食事を自己摂取できるように陶芸教室で特別な形状で焼いた食器を利用するなどの取り組みもされています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A-2-(3) 生活環境

A⑨	A-2-(3)-①	評価
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
評価コメント	美化委員会にて環境美化活動の計画を立て、利用者一人ひとりが過ごしやすい気持ちのよい施設環境の整備に取り組まれています。清掃は、同法人の就労継続支援B型作業所の協力も受け、環境整備に努めています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	A-2-(4)-①	評価
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
評価コメント	医師の指示のもとリハビリテーション計画を作成し、一人ひとりの状況に応じた機能訓練・生活訓練を理学療法士を中心に実施し、利用者の身体機能の維持、向上に取り組まれています。リハビリテーション計画書は、3ヶ月に1回モニタリングを行い、検討・見直しをされています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	A-2-(5)-①	評価
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
評価コメント	医務保健委員会では、利用者の健康管理に伴う情報交換や共有を行い、疾病の予防、早期発見に努めています。医療的な支援については、看護師が中心となって利用者の健康状態の把握、薬などの管理、医師との連携を行っており、エリア職員等と連携をしながら対応しています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A⑫	A-2-(5)-②	評価
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
評価コメント	服薬マニュアルを作成し、薬の適切な管理やトリプルチェックを実施し、誤薬等の事故防止に努めています。安全委員会では、介護職員等による喀痰吸引の実施についての教育や研修の体制が整備されています。経管栄養・バルーン留置・看取り介護が必要な場合には、研修会を実施し、安全で適切なケアができるように取り組まれています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

A⑬	A-2-(6)-①	評価
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
評価コメント	コロナ禍で外出・外泊等に制限があり、施設内での買物体験、身辺整容、名前を書く訓練等の活動に留まっています。今後、アフターコロナを見据え、利用者の希望や意向を尊重した社会参加や学習意欲を高めるような支援に取り組まれることを望みます。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

A⑭	A-2-(7)-①	評価
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。		b

評価コメント	利用者の地域移行への意識改革につながるように同法人の就労継続支援B型作業所と連携し、内職による工賃をもらう仕組みを検討しているところです。利用者等からの地域生活への移行希望はほとんどありませんが、同法人相談事業所等と連携する体制は整備されています。今後の検討を望みます。
--------	---

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

A⑮	A-2-(8)-①	評価
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
評価コメント	コロナ禍で毎月開催されていた家族会は中止となっていますが、年2回家族会連絡会議を開催し、サービスへの要望や意見交換を実施しています。また、担当者より毎月家族等への近況報告はされており、その際にそれぞれの意向や要望を聞き取っています。利用者とはオンライン面会や電話等を利用したり、会報やDVD動画を送付したりして家族との交流を図っています。今後も継続した取り組みを期待します。	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

A⑯	A-3-(1)-①	評価
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。		
評価コメント	該当なし	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

A⑰	A-4-(1)-①	評価
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。		
評価コメント	該当なし	

A⑱	A-4-(1)-②	評価
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。		
評価コメント	該当なし	

A⑩	A-4-(1) -③	評価
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。		
評価コメント	該当なし	