

## 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。		a
評価コメント	年度初めの職員会議にて、全職員に対し事業計画書の説明とともに、法人理念、基本方針の確認を実施しています。利用者、家族には毎月発行の広報誌“オリジナルすまいる”に理念を掲載し、周知を図っています。	

#### 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	事業所の状況については毎月の経営会議、運営会議の場で確認し、現状について施設内共有を図っています。外的な環境の動向については福祉新聞やテレビニュースからの情報を施設内を回覧したり、職員会議を通じて施設長から説明を行い、職員理解に努めています。	

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	毎月の経営状況を法人本部で実施する経営会議に施設長が参加し、事業所単位で報告しています。法人全体で状況を共有することで、課題についての組織的な対応を進めています。	

#### 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。		a
評価コメント	3年単位での経営計画を法人として立案し策定しています。計画の目標、基本方針、具体化に向けた方策を項目ごとに挙げ、法人職員全体で取り組めるようにしています。	

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。		a
評価コメント	3年単位での中長期計画は、毎年4月に単年度事業計画として、項目ごとに目標、具体的実施計画として策定されています。	

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。		a
評価コメント	毎年2月に単年度事業計画の見直しを経営会議、運営会議を通して行っています。参加職員からの報告や意見が反映される形で、3月に次年度の単年度事業計画の作成が行われています。4月の職員会議で施設長より説明・周知が職員に対し行われています。	

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	事業計画は、入所時に重要事項説明書を利用し、利用者及び家族に説明した上で配布されています。今後は、入所後も継続的に理解し易い形での事業計画の掲示、配布等の取り組みを望みます。	

#### 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	法人内の他事業所職員による内部監査を年2回実施しており、自己評価ができる体制を構築しています。加えて、第三者評価も計画的に受審しており、高く評価できます。	

9	I-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	内部監査の評価結果は改善提案書として改善の緊急度、重要度をランク分けしており計画的な対応につなげています。第三者評価の結果も評価コメントを分析しながら改善し、中・長期計画及び次回受審につなげています。	

## 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	職務分掌表の中で施設長としての役割、責任が明確に文書化されています。朝礼や職員会議等において、施設長としての立場を表明し職員に周知を図っています。必要に応じて施設の経営・管理方針や事業計画の内容についても職員と共有を図っています。	

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	各種研修会に参加し、公益通報対応やハラスメント防止規程の整備に活かしています。研修内容は、職員会議や朝礼を活用し、具体的な事例などを用いながら遵守すべき法令等の周知を図り、職員理解が深まるよう取り組みを行っています。	

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	職員会議など、各会議報告を総合的に評価した上で、組織や職員に助言や支援を行っています。また、各種職員のキャリアアップに繋がる資格取得を推進しています。施設長自身も自己研鑽に励み、専門性の向上に努めています。	

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	各事業所の施設長が出席し、法人本部で毎月実施している法人経営会議にて人事労務財務の分析を行っています。分析結果を基に各事業所で実施する運営会議等の場で現状報告、今後の対応について伝えています。	

## 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	職員数、有資格者の数について必要人数の把握を毎月行っています。ホームページには、採用情報の項目を掲載し、現場職員の声、福利厚生、育児休業取得状況等の発信を行い、求職者への情報提供と人員体制の充実に常に努めています。	

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	一般から課長まで「職位別職能基準」を規程し、考課項目を職種ごとに一次考課・二次考課を経て評価しています。評価結果をもとに施設長面接を実施し、考課結果のフォローや育成目標について話し合いを行っています。	

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り組んでいる。		a
評価コメント	勤怠管理システムを導入し、職員の体調管理、有給休暇取得状況等をリアルタイムで管理できるようにしています。定期的な健康相談や育児休業法に基づく規程を整備し、職員が制度を利用しやすい環境作りを心がけています。	

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。		b
評価コメント	先輩職員が新入職員を指導し、業務に対する支援や相談に応じるエルダー制度を導入しています。職位に応じた目標も設定されており、職員が自らの能力を発揮しやすい職場づくりを心がけています。今後は、更なる取り組みとして職員個別の目標設定についても期待します。	

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。		b
評価コメント	年間事業計画書に法人、施設内、施設外とを区別して職員研修がスケジュールされています。施設内で実施する虐待防止研修は施設の特性を鑑み、施設長を中心に毎月実施しています。その他の多くの研修はコロナ禍の影響により実施できていない状況です。今後は今回のコロナ禍のような外的要因の中でも実施できる取り組みを望みます。	

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。		b
評価コメント	新規採用職員研修や昇任研修等の研修が実施され、対象職員が参加しています。職場内でのキャリアアップに繋がる専門資格取得には、施設全体で勤務調整を含め取得を後押しする体制が構築されています。今後は研修対象に該当しない職員も教育・研修の機会が確保できるような取り組みを望みます。	

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。		b
評価コメント	実習指導マニュアルが作成され、実習生の受け入れを積極的に行っています。実習指導者は外部の実習指導者研修を受けるなど体制整備にも力を入れています。今後は更に、専門職の特性に配慮したプログラムを整備することで、より充実した実習体制が構築されることを期待します。	

## 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	法人本部のホームページに現況報告書、資金収支、事業活動、貸借対照表が開示されており、運営の透明性の確保に取り組んでいます。第三者評価の受審結果はワムネット(福祉・保健・医療の情報サイト)を通じて公開しています。	

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	各部署の管理・経理規程集に基づく適正な運営に努めています。外部の税理士事務所による年4回の指導や年2回の内部監査を実施しており、運営状況の把握・分析、改善など、公正かつ透明性の高い運営の為に取り組みに努めています。	

## 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。		a
評価コメント	公益活動の推進目標として農福連携を掲げています。利用者が農業に活用できるドローン操縦技術を習得し、ドローンによる農薬散布を障がい者の雇用創出に繋げようと検討されています。地域就農者の高齢化問題の支援策としても活用できる取り組みとして高く評価できます。	

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	ボランティア対応マニュアルを整備し、担当職員を決めて対応しています。ボランティア受け入れの目標を明確にし、地域の社会福祉協議会と連携を取りながらボランティア受け入れに取り組んでいます。今後は、さらに学校教育への協力についても積極的な取り組みを期待します。	

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	利用者個々の障がい状況に応じた社会資源をパンフレット等を用いて紹介しています。「イカした会」(医療と介護と障害の連携を考える多職種の会)主催の会議、研修に参加し、関係機関と情報共有や連携を図り、地域課題についても協議しています。	

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。		b
評価コメント	傾聴・学生ボランティアの協力の基、施設内の食堂や中庭を利用して喫茶等の地域住民の集いの場を提供しています。喫茶を通して多様なニーズを把握するとともに内容によっては、相談支援事業所に繋ぐ等、事業所の専門性を活かした取り組みを実施しています。今後は、コロナ禍でも工夫して継続実施できるよう検討を願います。	

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	県内社会福祉法人として社会福祉協議会等と連携協働しながら生活困窮者等の自立を支援するための相談支援活動を実施しています。今年度は近隣地区に生活介護事業所および障害者用シェアハウス、専用アパートの設置と、一層の公益事業・活動に取り組まれていることは高く評価できます。	

### 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	施設長を中心に利用者への適切な支援の実践に取り組んでいます。特に、虐待防止については毎月研修を実施することで社会的行動障害等の特有の行動についても職員対応にばらつきが起らないような体制整備に取り組んでいます。	

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	職員は生活場面で利用者のプライバシー保護に配慮した支援に努めています。重要事項説明書の中にプライバシー保護や権利擁護に関する取り組みが記載されていますが、規程やマニュアルは確認できませんでした。今後、プライバシー保護についての規程を作成し、職員への周知を図ることを望みます。	

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	施設見学や体験利用等は、いつでも対応できる体制が整えられています。施設見学時には、生活がイメージしやすいようにパンフレットや実際の現場を見てもらいながら、利用者や家族等にわかりやすく丁寧な説明を心掛けられています。法人のホームページに施設の情報を掲載されていますが、公共施設等へのパンフレット等の配置はできていない現状があります。今後は、更に多くの人が簡単に情報を入手できる場所を確保するための取り組みに期待します。	

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。		a
評価コメント	サービス開始時には、利用契約書、重要事項説明書、個別支援計画書等を利用者や家族等に説明し、意思確認を行い、署名捺印を得ています。3か月ごとの個別支援計画策定の際には、利用者の意向・要望を尊重し、同意を得ています。特に変更時には、スケジュール等の内容をわかりやすく伝え、その後も理解が進むようにその都度何回か説明するように対応されています。	

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	移行等にあたっては、各部署からの情報を「退所（利用終了）時情報書」に集約し、相談支援専門員や関係機関等へ情報提供されています。退所先によって、事前準備を入念に行い、見学や体験利用等を実施し、安心して移行ができるように配慮されています。また、移行後もサービス管理責任者や相談支援専門員等に相談できる体制があることを利用者や家族等に伝え、退所後のフォローもされています。	

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	年1回、利用者や家族等に向けて顧客満足度調査を実施し、分析し、改善計画を立てて、サービス改善に取り組まれています。しかし、家族会の組織はなく、利用者懇談会もコロナ禍で開催されていない現状があります。今後は、更なる利用者満足の上昇に向けた取り組みを期待します。	

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。		b
評価コメント	苦情解決の体制を整備し、苦情相談体制実施要綱に沿って対応されています。集会場に苦情解決の仕組みを説明した掲示物や意見箱を設置されたり、重要事項説明書等に明記し、入所時に説明されたりしています。しかし、意見箱や第三者委員等の活用がほとんどない現状があり、より利用者等が意見を述べやすい環境を整えていくことが望まれます。今後は、更なるサービスの質の向上に向け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。		b
評価コメント	施設内では各職員が利用者を待たせないように接遇に余裕をもって対応し、声かけや相談しやすい雰囲気づくりを心掛けられています。担当職員以外の誰にでも相談できる体制も整えられています。また、相談の内容によっては、会議室等の個室を利用することも配慮されています。今後は、施設外でも第三者委員等へ相談できる体制があることをさらに周知していく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	利用者や家族等からの相談や意見に対しては、職員間で情報共有し、組織的に対策を講じる体制が整えられています。すぐに対応できる事項は、毎日の朝・夕のミーティングや福祉ソフトの閲覧機能で情報提供し、時間が必要な事項は、各種会議や委員会等で検討し、職員会議等で周知を図るような取り組みをされています。	

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。		a
評価コメント	事故対策委員会を設置し、事故対策マニュアルを作成されています。事故発生時は、迅速に委員会を開催し、再発防止策を検討し、月1回の運営会議にて事故報告と対策について再度見直しがかけてられています。また、ヒヤリハットの収集と要因分析、対応策の検討・実施も適切に行われています。外部からの侵入者や利用者の居場所確認のため、全出入口に防犯カメラや顔認証システム等を設置し、リスクマネジメントにも取り組まれています。	



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	感染対策委員会を設置し、感染症マニュアル、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を作成されています。法人全体のコロナ対策会議に定期的に参加し、感染症の予防やまん延防止対策に取り組まれています。また、看護師によるガウンテクニックの講習会を定期的を開催したり、広報誌に「看護係からの情報」として季節に対応した医療情報を掲載したりして周知が図られています。	

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。		a
評価コメント	非常災害対策計画、土砂災害時の避難計画、非常災害時給食マニュアル等を作成されています。施設内で災害状況に応じた避難訓練を毎月実施したり、近隣の福祉ゾーンでの総合防災訓練に年2回参加されたりしています。また、安否確認の方法として、職員は各々携帯できるチャットツールを日常から利用し、情報共有を図られています。利用者が単独で外出する場合は、事前に行動計画書を提出してもらい、携帯電話にて常に連絡が取れる体制が整えられています。	

### 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。		a
評価コメント	各部署に事業計画や各種マニュアルが整備されており、いつでも誰でも必要に応じて閲覧できるようになっています。施設内研修を実施し、職員に周知し、支援する職員によって差異をなくし、標準化が図られるように取り組まれています。	

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。		b
評価コメント	各種マニュアルは、更新日、有効期限、実施責任者が記載されており、定期的な見直しが行われています。今後は、福祉サービスの質の向上のために検証や見直しについての施設独自の方法や仕組みを定めて取り組まれることを期待します。	

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	施設独自のアセスメント表を活用し、利用者からの聞き取りを実施されています。サービス管理責任者や関係職員との支援会議を開催し、利用者のニーズに基づいた個別支援計画の策定に努められています。	

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	個別支援計画については、定期的（3か月に1回）と臨時的（状態変化時等）にサービス管理責任者が中心となって、支援員、セラピスト（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士）、看護師がそれぞれ評価を行い、支援会議での合議を経て見直しが行われています。内容変更時には、朝・夕のミーティング時に職員に伝えたり、パソコンに掲載したりして迅速に情報共有ができる体制が整えられています。	

### 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。		a
評価コメント	福祉サービスの実施状況はパソコンやタブレット等より福祉ソフトに入力し、記録する職員で内容や書き方に差異が生じないように記録の標準化が図られています。入力した情報は、システム上の掲示板に掲載し、閲覧機能により全職員に周知できるように対応されています。	

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。		a
評価コメント	個人情報取扱規程及び個人情報保護規程を定めており、規程改正時はその都度周知されています。職員は、採用時に「個人情報に関する誓約書」を提出し、eラーニングも活用し、個人情報の取り扱いについて説明されています。また、利用者や家族等に対しては、利用開始時に重要事項説明書にて説明し、「個人情報使用に係る同意書」にて同意を得ています。	

## 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	利用者の半数以上が携帯電話・パソコン・タブレット等を所持していることから施設内にフリーWi-Fiを設置し、インターネットで買物等ができたり、自由に動画を見たりできるようになっています。また、施設棟内に喫煙室を設け、健康状態に配慮した上で自由に喫煙できる環境も整備されています。一人ひとりの意思と希望や個性の尊重に配慮しながら利用者本位の支援に取り組まれています。	

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	身体拘束廃止に関するマニュアル、身体拘束等の適正化のための指針、虐待防止のための指針を作成されています。定期的に虐待防止委員会や身体拘束適正化検討委員会を開催し、情報共有が図られています。虐待防止についての勉強会を職員会議等で行い、職員の人権意識や知識の向上に取り組まれています。	

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	個別支援計画の内容や具体的な支援メニューに沿って、利用者一人ひとりの特性や状況に応じた支援に取り組まれています。新しいリハビリ機器を積極的に導入したり、洗濯が自分でできるように洗濯場の環境整備をしたりして利用者の生活や活動範囲が維持・拡大できるように配慮されています。	

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	利用者一人ひとりの言語の症状や重症度に合わせてコミュニケーション能力の改善や嚥下機能の向上を目指し、個別・グループ訓練の形態で週4回、外部講師による言語療法が取り入れられています。また、利用者個人のコミュニケーションの特徴をくみ取り、職員間で情報共有することにより利用者の意思や希望の適切な理解につながるよう努められています。	

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	担当職員等が日常生活の中で把握した利用者からの相談内容については、サービス管理責任者と情報共有し、朝・夕のミーティングの中で検討して対応されています。相談内容によっては、迅速に個別支援計画に反映し、職員間で情報共有する体制が整えられています。	

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。		b
評価コメント	セラピストを中心に利用者の特性に応じた学習訓練、作業訓練、パソコン、リハビリスポーツ、集団訓練、SST（社会生活技能訓練）、歩行訓練、物理療法など多様な日中活動が提供されています。コロナ禍のため地域の行事に参加できていない現状がありますが、今後の取り組みに期待します。	

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	高次脳機能障害や精神疾患等による行動障害について、ミーティングや会議で情報共有し、セラピストを中心に対応について検討をされています。居室が多床室が多いため利用者の障害の状況や個人の希望に合わせて、居室間の調整がされています。また、食事についても開始時間や座席等を配慮したり、自室での食事も提案したりして利用者が安心・安全に生活できるように取り組まれています。	

#### 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	食事は、嗜好調査や栄養ケアマネジメントを通じて利用者の要望や意見を把握し、適切な給食の提供と食生活の向上に取り組まれています。また、入浴ケアや排泄ケア等に関しては、マニュアルを作成し、個別支援計画に沿った利用者一人ひとりに応じた生活支援に取り組まれています。	

#### 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	居室やトイレ、食堂等の清掃については、就労継続支援B型事業所と契約し、清潔保持に努められています。利用者が多床室でも安眠できるように温度や照明の配慮をしたり、オムツ使用者にはオムツの種類を工夫したりしながら対応されています。また、利用者の意向を取り入れた居室づくりを推進した上で、転倒等の危険リスク回避を考慮した整理整頓や環境整備等の支援への取り組みもされています。	

#### 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	機能訓練・生活訓練については、セラピストがアセスメントを実施し、個別支援計画に基づいて計画的に実施されています。セラピストの指導の下、関係職種が連携して利用者の特性に応じた訓練に取り組まれています。また、定期的にモニタリングを実施し、利用者の心身の状況や意向等を取り入れた計画や支援の検討・見直しを実施されています。	

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	医療安全管理マニュアルを作成し、利用者の健康管理や医療的な支援が提供されています。日々の利用者の健康状態については、朝・夕のミーティングで各部署に伝達し、福祉ソフトの掲示板にも掲載し、全職員に情報共有が図られています。また、利用者の体調変化などの急変時は、嘱託医や協力医療機関、地域の医療機関とも連携し、迅速な対応ができるよう取り組まれています。	

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	医療安全管理マニュアルや個別支援計画により看護師を中心に医療的な支援が提供されています。また、誤薬防止マニュアルを作成しており、複数回のチェックを実施し、誤薬防止に取り組まれています。自己管理をしている利用者もおり、薬補充時に適切に服薬できているかどうか確認されています。	

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	施設外の高次脳機能障害の勉強会や近隣の施設での陶芸教室やファッションショーの見学に参加したり、退所に向けての一時外泊を実施されたりしています。しかし、コロナ禍で対象者が少人数に留まっており、以前のような柔軟な活動ができていない現状があります。今後の取り組みに期待します。	

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。		a
評価コメント	地域生活への移行に向けて相談支援専門員と連携し、就労に関する情報提供や事業所の見学をしたり、在宅復帰に向けての家屋調査や日中活動の場となる事業所の体験等を実施したりして利用者の希望や意向を尊重した取り組みをされています。また、地域移行への年間目標人数を定め、令和4年度からは同法人に障がい者専用シェアハウスやアパートを開設されて地域で生活できる拠点づくりにも取り組まれています。更に、農福連携を念頭においたドローンを使用した職業訓練や同じ境遇を持つ仲間としての視点から利用者支援をしていくピアカウンセラーの育成などにも取り組まれています。	

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。		b
評価コメント	家族等に毎月作成している広報誌を送付したり、また、電話連絡等で利用者の近況報告を随時したりして連携・交流を図られています。その際に家族からの要望を聞いたり、相談に応じたりされています。コロナ過で面会制限等もあり、家族等との意見交換する機会が減少してきている現状があります。今後は、家族等とさらなる連携・交流が図れるような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。		a
評価コメント	該当しない	

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。		a
評価コメント	該当しない	

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。		a
評価コメント	該当しない	

A⑲	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。		a
評価コメント	該当しない	