

# 福祉サービス第三者評価自己評価記入表

（障害者・児福祉サービス分野）

## I 福祉サービスの基本方針と組織

所属：短期入所

### I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	社会福祉法人めぐみ会は、複数の施設・事業を営む法人であり、共通する法人理念・方針は、ホームページに掲げ、利用を希望する人や家族においても周知できるように工夫されている。また、事業計画書及び事業報告書は毎年作成報告されており、利用者や家族には報告書を利用して説明がなされている。職員には、CREDOノートを作成配布し、他の事業所へ配置転換があっても、共通認識での行動規範が行われる仕組みが確立している。

### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1 (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	毎年事業計画・予算案が策定され、事業年度ごとに事業報告が行われている。年度決算報告については、予算執行状況を収入及び支出を項目別に把握して、予定されていなかった収入及び支出の概要がわかる記載とされ、職員、利用者及び家族に情報提供が行われている。前回の評価以降から、数値把握だけでなく視覚的にも判断ができるように分析が行われ、経営に携わる役員全員が確認ができるように取り組まれている。
I-2-1 (1) -② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	毎月第2週に役員会議、第4週に経営会議が行われている。経営会議では、経理が数値資料をまとめ前月の経営状況において前期比較、各事業所の損益分岐点における実行状況分析をおこなっている。比較データは数値化、さらにグラフ化し、視覚データとしても分析しやすい資料となるよう工夫されている。経営層が、次年度計画の際の資料となるよう、サーバー上で管理者権限に伴うデータ管理も行われている。

### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-1 (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	「地域と共に歩み、地域の福祉を担います」という法人理念のもと、2019年に作成された長期12か年計画を見直し、新たな長期計画が再策定されている。感染対策実施と共に「新しい生活習慣」を踏まえた新しい地域づくりへの計画となっている。
I-3-1 (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	新しい長期計画を基に中期3か年計画が再策定されている。「社会情勢の変化に耐えうる法人経営を構築し、地域に必要とされる法人を目指します」をテーマとしている。法人本部、キャリアセンター、かしの木ケアセンター、生活介護くろす、相談支援センターかしの木、地域サポートセンターらいと、のびる作業所、すてっぷと各事業所における単年度計画が策定され、ホームページ及び事業計画がわかりやすく情報提供されている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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	中長期計画は、経営層にて策定されている。単年度事業計画は、各事業所管理者が2月に作成して職員に周知が行われている。事業報告においては、年度計画に対して、結果による実施または未実施を一覧表示し、各事業所ごとの実施状況や未実施に対しての報告が事業報告書の中で詳しく記載されている。職員へは、冊子を配布し6月に周知説明が行われている。
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。	b	事業計画は、利用者及び家族に対して年2回説明会を実施し報告している。説明会は、コロナ禍においては、実施できていなかったが、上期において再開された。しかし、参加者はコロナ禍以前より少ない状況であった。今後は、利用者家族の参加状況を改善する工夫と施設方針を明確にした対応を期待したい。

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	コメント
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。		
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。	b	自己評価及び第三者評価の受審を継続して実施しており、PDCAサイクルの、計画、実行、評価は確実に行われている。前回の評価から改善されたもの、改善とはいかなかったもの、より改善が図られたことなどが、各事業ごとに把握されている。コロナ禍において改善ができなかった項目に対する対策を期待したい。
I-4-(1)-② 評価結果に基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	第三者評価結果においては、ホームページに掲載され利用希望されている方にも広く、情報公開がされている。また、職員に対しては、ES(職員満足度)、CS(利用者満足度)調査結果を踏まえ、次年度事業計画の策定に活用し、組織的にサービスの質の向上を目指している。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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	CREDO～私たちの使命と求める職員像～として、遵守すべきことは、各事業所職員が共通して理解が図られるように統一化されている。新卒採用、中途採用、雇用形態における区別はなく、職員全体の周知が行われている。特に新卒者においては、動画視聴にて理念の理解を深めている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	b	各事業所においては、クレド面談、ES(職員満足度)、CS(利用者満足度)の仕組みを活用し、利用者だけでなく、職員の実態状況の把握もおこなっている。サービス低下が起こらないように、環境確認も併せて把握している。キャリアセンター本部の職員の協力を得て話やすい環境を構築し、多くの意見を取り込む工夫が行われている。
II-1-(2)-② 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。	b	管理職は中途採用は行っておらず、職員キャリアアップ規程から経営層となるべき職員育成となっている。社会福祉協議会や地域の人と交流から管理者は日々職員に対して、会議等通じて法人理念の実現のための取り組みが行われている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>必要な福祉人材確保の一つとして、13社の企業、法人(学校含む)からなる福祉の魅力向上実行委員会を設立した。埼玉県内の大学に協力をいただき、アニメーションを使って、福祉のイメージを現実に近いものに変えていく動画作成の取り組みが行われている。作成された動画は、採用のホームページから閲覧することができ、他の施設との差別化が図られている。</p>
<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>a</p>	<p>職員の配置は、原則4月及び10月に異動が行われる。毎年3月には、各事業所から管理者を通じて異動希望を確認している。限定職から総合職への変更も可能であり、各事業所移動に伴う給料変更はないため、職員の定着を図った総合的人事管理が行われている。</p>
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>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組んでいる。</p>	<p>b</p>	<p>個別に行うクレド面談では、職員それぞれの希望を把握している。事業計画の中に、有給休暇5日及びリフレッシュ休暇1日が組み込まれており、リフレッシュ休暇は、次年度は1日増加する計画となっている。リフレッシュ休暇は、会社指示による特別休暇となっており、働きやすい職場環境の構築が図られている。休暇が増えるということは、労働生産性を高める必要があり、職員間の連携強化の継続を期待したい。</p>
<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。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>SDS制度(資格取得支援制度)により、職員確保と定着に関する仕組みが確立されている。SDS制度は序列制度ではなく、キャリアパス形成が必要と感じた職員が、プレゼンテーションを通じて利用の申請ができるものであり、全職員が利用できる。この制度を通じて准看護資格を取得した職員もいて、今後の利用促進を期待したい。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員の教育・研修に関する人材育成方針は、事業計画に記載されている。サービス管理責任者等研修、相談支援専門員研修などの中堅研修や、新人研修、リーダー養成研修、リーダー研修、経営者養成研修など、キャリアパス規程が策定され、役員会議を通じて計画が実施されている。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。</p>	<p>a</p>	<p>職員一人一人が将来像を描けるように、自己研鑽の指標となるキャリアパス要件が策定されている。家庭を持つ職員から、海外がら来ている職員もいるため、状況に応じた本人の希望が申請できる仕組みが確立されている。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>各大学、専修学校からの養成における実習の受け入れは積極的に行われている。実習生受け入れから当日の実習が効果的に行われるために、実習要綱やマニュアルを作成し、それぞれの実習を担う職員には、指導者講習を受講させ、体制整備にも積極的に取り組んでいる。</p>

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	法人理念や基本方針、法人全体及び各事業所の事業計画計画及び事業報告、決算報告書など、情報公開が適切に行われている。福祉サービス第三者評価結果も公表されている。
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	経理規程や決済処理規程など各種規程が整備されている。出納決済予算の立案から資産、負債の管理規程、起案書の作成についても規程が作成されている。適正な情報開示を行うため、顧問税理士に依頼し内部監査も実施されている。

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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	三芳町社会福祉協議会が運営している三芳町ふれあいセンターが隣接されている環境から、共同で移動が困難な方のために、「買い物ツアー」を継続して実施している。多くの方に利用を促進するために従来は、紙の広報誌に掲載していたが、SNSを活用し、情報発信の強化を図っている。
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。	b	地域ボランティア団体の構築や各大学、専修学校実習の受け入れは、積極的に行う方針としており、事業計画に掲げられている。参加者に対しては、キャリアセンターが窓口となり、ボランティア参加者への説明を担当し、各事業所につなぐ体制が確立されている。今後はシニアボランティアの受け入れなど、コロナ禍以前の取り組みが行われることを期待したい。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 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	身体障害者協議会、三芳町連絡協議会等の関係機関と連携し、法人がもつ社会資源についてホームページを通じて明確にしている。コロナ禍においてできなかった、三芳小学校や三芳中学校からの職場体験受け入れを開始し、将来の社会福祉の担い手の底上げも図っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	a	「地域とともに歩み、地域の福祉を担う」存在であり続けるため、各施設がそれぞれの社会的責任を果たし、地域のニーズに応えるため、三芳町社会福祉協議会と定期的に行う、「ふれかし定例会」等から福祉ニーズの把握が計画的に行われている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	かいものツアーはじめ、生活困窮者支援事業を行っている。彩の国あんしんセーフティネット事業で、既存の制度では対応できない(制度の狭間)生活困窮等様々な生活課題を抱える方に対し、法人が相談支援を実施し、利用可能な制度の紹介や支援機関への橋渡しをおこなっている。また公的制度やサービス等による支援が受けられず、生命に関わる緊急・逼迫した生活困窮状況に対して、現物給付を行い、生活困窮者の自立を支援している。

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	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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	法人では、クレドに基づいた行動ができてきているかの評価をしている。年に複数回同じ内容の研修を実施することで、全員が研修を受けられるように工夫している。入所サービスでは、個別ニーズに対応する個別支援とは別に標準化した基本サービスを決めてマニュアルに記載し、人によってサービスに係る時間が大きく変わらないようにしている。
Ⅲ-1-(1)-② 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。	a	介護上でのプラバシーについては、各種マニュアルの中に記載があり、ホームページ上には、特定個人情報の適正な取扱いに関する基本方針、特定個人情報取扱規程、社会福祉法人めぐみ会 個人情報保護管理規程が公表されている。二人部屋にカーテンで個人の空間を作る等、プライバシーを守る環境整備をしている。
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。		
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。	b	来訪できる方とはできるだけ直接話をするように心がけている。利用希望者にはパンフレットを用意し、重要事項説明書にはルビを付けている。近年、情報の発信は基本ホームページとしており、ホームページには、採用、選考、見学についてのお問い合わせなどにAIチャットを利用した質問コーナーを導入している。
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	b	サービスの開始にあたり、詳しい説明書を別に設けている。コロナ禍では見学の代わりに動画の利用もあったが、今は見学を再開し、近くで実際に雰囲気を見て感じてもらうことを優先している。ホームページでは、事業所の案内や活動の様子が写真や動画併用して説明されており、利用者がサービス内容をイメージできるようにと考えられている。
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	近年、施設からの地域移行は、年間1人位である。相談支援専門員がついている人は、相談支援専門員と相談して地域の支援を使うことになるが、担当相談員は、利用終了後もフォローが大事と考えて相談を受け付けている。相談支援専門員との情報共有、支援の継続性を大事にしている。利用者の「退所したい」との希望は文書化して残している。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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	第三者評価の受審、CS（顧客満足度）評価等をおこない、利用者満足向上のための取り組みとしている。コロナ禍で制限をしていた個別面談は今年度から、家族会は上期から再開して利用者・家族から声を聞く機会を設けている。外出ができない、面会ができない等の制限があったコロナ禍の状況を考えると、満足度は低いことが想定されるが、今年度から少しずつ以前の暮らしができるよう進めている。
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。		
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	重要事項説明書に責任者の設置、受付担当者、第三者委員の設置が記載されている。苦情があった場合は、発信者が確認できる場合は対応策を含め本人に返答している。苦情は記録を残し、対象利用者、対象職員がわからないように掲示することになっている。日々の相談事も、発言者がわからないよう配慮している。

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>ご意見箱を設置しており、苦情の窓口は重要事項説明書に記載されている。権利擁護の取り組みとして、虐待強化週間を年2回実施しており、職員と利用者呼びかけをして意識づけをしている。「話したいことがあればお話しください」といった館内放送をし、腕章をつけ啓蒙活動を行う。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>事業所ごとに、サービス管理責任者が相談を受けている。相談内容は必ず記録に残し、申し送りノートにて引き継ぎをしている。相談は秘密希望のこともあり、対応が難しいケースもあるが、迅速な対応に努めている。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>危機管理委員会の中に、事故防止部会、安全衛生部会、防災・防犯部会、権利擁護部会の4つの組織を備えている。想定されるリスクに対する各種対応マニュアルを作成し、権利擁護・虐待防止、応急手当、感染症対策などの研修については、同じ内容を複数回実施し、職員が勤務状況に合わせて参加できるように工夫している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>感染症対応マニュアルを作成している。職員には、部会を通しての情報共有や研修など、常に新しい情報を提供し、予防や発生時の対応についての知識を深めている。コロナ禍では利用者の安全確保のため、見学を制限して動画を利用していたが、今は見学を再開している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>BCPの中で、災害時の対応マニュアルも作成している。マニュアルは、保管用だけでなく、個人にも配布しており、何かが起こったときの安全確保を組織全体のものとして取り組んでいる。マニュアルには、安否確認の方法等もフローチャートにして流れがわかりやすく記載されている。</p>

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>提供するサービスについての標準的な実施方法については、マニュアルとして文書化されており、冊子にしている。マニュアルは、サービス体系ごとに作成し、内容は基本サービスの方法だけでなく、入力システムの打ち込み方法など多岐にわたる。システムに慣れていない職員や経験の浅い職員も、マニュアルを見ればできるよう写真や画像を使って丁寧に説明をしている。</p>
<p>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。</p>	<p>c</p>	<p>マニュアルの見直しは随時やっている。福祉サービスの標準的な実施方法は、マニュアルとして文章化しているが、文章で伝わりづらい内容は写真や画像を使い、理解しやすくなる工夫をしている。事業所の会議で話し合いをして、対応方法の変更や見直しをしている。</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。		
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（個別支援計画）を適切に策定している。	a	アセスメント情報に基づき、個別支援計画が策定されている。情報提供の指定様式があり、身体状況、移動移乗の方法、食事、入浴、既往歴、発作・緊張、必要な医療行為などが細かく記載される。利用者の「～行きたい。」「～食べたい。」「～してみたい。」の生の声を大事にし、その希望を実現するためにどうするかを計画に反映させている。
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	個別支援計画は、定期的に6か月ごとに見直しをしている。個別支援計画は、サービス管理責任者等がケース記録の内容や面談で聞き取りした利用者の意向などを策定会議に持ち込みして、関わりのある専門職と一緒に支援内容や対応などの評価、見直しをおこなっている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	ユニット会議、入所支援会議など、職員が集まって話し合う機会が多い。バイタルや個別支援計画などの記録は基本、システムを利用しているが、個別の対応方法等については、業務連絡ノートも利用している。「こういう方法で～して下さい。」のように細かく書かれたものが、職員間共有されている。
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	日々の記録は利用者ごとに担当者がシステムに入力している。記録をシステム化することで、以前との比較が容易になり、課題分析にも応用できるようになった。操作マニュアルには、操作工程ごとに画像も貼り付けし、手元の操作画面とマニュアルが同時進行できるよう工夫されている。

A 個別評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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	ショートステイだけの利用もできるが、生活介護との併用も選ぶことができる。併用した場合は、ユニット活動にも参加することができ、住まいと活動の場を分けている。コロナ禍前は、別事業所への送り出し支援も行っていた。現在、面会、外出等コロナ禍で制限したものをどのタイミングで戻すかを話し合っている。ショートはあえて二週間利用とし、出入りを制限する意味で最初3日間は個別の部屋で過ごしてもらっている。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	「身体拘束適正化のための指針」「虐待防止マニュアル」を整備の上、全職員に配布・周知が成されている。家族には館内掲示物・施設機関紙・電話連絡・動画を活用し、周知を図っている。月1回「権利擁護部会」を行い、職員への啓発に繋げている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
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	クレドの中に「利用者の自立のために」と謳われており、これが法人全体の明確な方針となっている。ショートステイを利用している期間は、できるだけ自宅においてできることは継続できるように環境設定をしている。事業所を利用するたびに家族の意向、支援方針等が記載された連絡票を作成している。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>普段利用している通所サービスの職員から情報収集をしている。利用者の状況等に合わせ、文字板・トーキングエイド・専用ボード等の活用の他、本人に分かりやすい言葉で表現をしている。またイラスト・写真・ボディランゲージ等も活用したり、言葉を発する際の声量も注意し、対応を図っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>日々、個々の利用者との移動・食事等様々な生活場面で関わりを持った際、個別に要望や意見等を伺い、得られた情報を個人記録に記している。その記録を個別支援計画策定会議で諮り、策定後本人に内容の確認をしてもらっている。利用者の意思決定を支援し、選択できる機会がもてるようにしている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>コロナ禍で中止していた法人全体の行事は、少しずつ復活しており、希望者は、一緒に参加することができる。ユニット活動へも参加ができるが、希望しない場合は、自由に過ごすことができる。作業・リハビリ・活動等のユニット活動を、利用者にとって上で対応をしている。</p>
<p>A-2-(1)-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。</p>	<p>a</p>	<p>法人内の身体介護技術に関する研修や外部機関の研修の受講、職員間でチェック表を活用した技術力の見極め等を行い、職員の資質向上を実施している。ユニット会議・個別支援計画策定会議等で利用者の行動等の情報共有を図り、必要な対応方法を伝達している。</p>
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>食事の提供方法、入浴、排泄の支援は施設入所支援利用者と同じであるが、通院支援は希望に応じて別途料金により実施している。利用前の面接段階で面接調査チェック表に生活様式、身体状況、排泄支援の方法、入浴方法、リハビリの取り組み情報、薬、趣味、現在利用しているサービスなどの詳細を記録している。ケア上の注意の記載もあり、職員は、その書類をみれば初めてでも支援できるようになっている。日常の生活継続として、趣味のものを持ち込みしても良い。</p>
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>受け入れの段階で環境調整の相談をしている。必要であれば、センサーマットの利用も可能であり、就寝用に必要なものを持ち込みする利用者が多い。居室・食堂・浴室・トイレ等はエアコン設置、定期的な清掃・ワックス掛け・クリーニング等をの対応を実施し、安心・安全・快適に活用できるよう対応をしている。常時所在確認を要する利用者は、居室入口にマット設置、マルチケアコール設置など、支援状況に応じた対応を図っている。</p>
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>生活介護を利用している利用者は、リハビリをおこなっている。ショートステイのみを利用する場合には、自宅に戻ったときに苦勞しないよう活動参加の声かけはするが、強制はしていない。自宅とは生活環境が違うため、家ではできないことができることもあり、施設で生活していることがリハビリとなることもある。</p>



A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	栄養計画は、施設入所の利用者を対象とするが、ショートステイ利用者にも、長期利用の場合は適用することとしている。通院は、緊急時を除いて基本的には家族対応とし、薬は、滞在日数分持参してもらっている。薬袋には必ず記名し、手順に沿った方法での与薬としている。医療的ケアの必要がある利用者には、指示書を出してもらい、緊急時の治療方針を判断できないので、家庭と救急車に同時進行で連絡することとしている。
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	「業務方法書」が定められており、施設長（管理者）、医師・看護師・介護職員の業務内容・対応法等が示されている。慢性疾患・アレルギー疾患等の利用者への対応は、医師の指示に基づき看護師・介護職員が都度対応をしている。医療系研修を実施し、医療的支援の質向上を図っている。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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	生活介護を利用する場合は、施設入所者と同じである。ユニットの活動に参加希望の人は、意向に合わせた参加の支援をしている。外出支援を希望する利用者には、サービス利用手続きの支援をしている。地域の各団体等のイベント情報の掲示や、新聞・広報誌等の閲覧ができるよう対応している。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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の支援を行っている。	b	在宅の環境に合わせて支援している。グループホームに移住するための体験入所支援等を実施している。利用者個人から話を伺い、地域にある他の福祉施設など様々な社会資源に関するパンフレットや広報誌・動画等を提供している。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	b	医療的ケアを実施する前に家族に電話をして確認をしている。状況シートは希望に応じて書いてもらい、都合の良い連絡のタイミングを確認している。家族のレスパイトとしての利用もあり、家族支援も大事に考えている。家族等との連携・交流は、利用者の申し出に都度対応している。また定期面談や文書送付、電話やオンライン等を活用し、利用者の生活状況等を伝えたり、意見交換の場も設けている。年1回の事業報告の際に、施設の活動報告を行うことと、家族の要望等を伺う機会としている。
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
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。		非該当
A-4-(1) 就労支援		
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。		非該当
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。		非該当
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。		非該当