

評価細目の第三者評価結果

（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

I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	・法人の経営理念・経営方針は相互につながりのあるものとなっており、互いに支え合って共に歩み、地域福祉に貢献することを目標として設定されている。 ・経営理念および方針は法人パンフレットおよびホームページに掲載されており、施設内の見やすい場所にも掲げられている。 ・新任職員の研修や施設内で行う研修の際にも確認して、職員間への周知と共有につなげている。 ・利用者の家族には連絡会等で伝え、周知に努めており、利用者を権利擁護に努め、利用者を第一とした安心で安全な施設での生活を目指している。 ・施設をイメージしたロゴマークを定め、職員おそろいのユニフォームに入れ、意識を高めている。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
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	・経営の方向性として5つの実施方針が示されており、県のSDGsパートナーとしても目標の達成を意識した取り組みを進めている。 ・施設運営に直接影響する報酬改定や関係法令の改正等の情報は迅速かつ適正に把握している。 ・各種関連する審査会や連絡会等で地域が抱える福祉に関する課題や問題等を把握・収集して施設の特徴を活かした運営につなげている。 ・社会福祉政策に関する国・県等の動きを確認・把握しつつ、施設長会議や施設内の役付会議において施設運営に関する状況等を共有している。 ・毎月事業報告を取りまとめ、施設の利用率等を取りまとめ利用状況を把握しており、役付会議において収支状況を確認している。
I-2-(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	・法人の中長期計画方針を踏まえ施設の事業計画へと展開しており、施設の課題・問題点を把握・分析して重点目標を定め、目標の達成に向けて職員全体に周知し具体的な取り組み等も示して進めている。 ・各部署においても重点目標を周知・確認し、半期に一度進捗状況の確認を行い、的確な運営管理に反映されている。なお施設の重点目標をもとに職員一人ひとりが取り組む目標を設定し、職員の取り組みが施設全体の目標達成につながっている。

I－３ 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I－３－（１） 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 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	・法人において長期経営計画および中期経営計画（令和４年度～６年度）が策定され、福祉支援事業として取り組む内容や特色を活かして利用者を優先した安心で安全な支援活動に向けた取り組みを展開している。現在、次期中期経営計画の策定に向け見直しを行い、策定を進めている。 ・利用者の権利擁護を第一に考え、希望や生活に関する意向等を把握しながら、安心で安全かつできる限り快適な落ちついた施設での生活ができるよう、様々な配慮を行っている。
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	・中長期計画に掲げられた５つの実現方策をもとに、施設の抱える課題・解決したい問題点等を踏まえつつ、施設のある地域特性や利用者の特色・希望等を活かした取り組みを進められるよう事業計画が策定されている。 ・事業計画は短期的な課題にも対応するよう策定されており、年度当初に目標値を設定し半期ごとに振り返りを行い、進捗状況を確認して計画が的確に進むよう取り組んでいる。 ・利用者第一の姿勢を基本として、地域の自治体との連携した利用者の日中活動の充実を図るほか、人材の育成、新しい施設内容等の広報・周知などを主な方針としている。
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	・事業計画は監督者参加のもとで策定されており、その内容は年度毎の施設重点目標に反映されている。 ・年度当初の全体会議で職員に向けて事業計画の内容を説明、事業計画と連動する形で重点目標を定め、職員各人が共有して日常の支援活動の中で取り組む方向性を確認し利用者への支援活動を進めている。 ・運営方針会議や役付会議にて進捗状況を確認して、１０月の中間評価・年度末の最終評価につなげ、最終評価は全体会議・寮会議等を介して職員に向けて説明され、次年度の事業計画策定へと反映されている。
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	・施設の運営方針等を明示した運営規定を施設内に掲示し、利用者及び家族に向けて周知している。 ・事業計画の内容は利用者に向けて各寮内に掲示し、利用者の会にて内容を説明している。 ・家族に向けては毎月の３０名前後の方が参加する保護者会で計画の内容説明を行っている。 ・利用者に関係することは可能な限り伝えるように努めており、事業計画は分かりやすい表現とするほか、漢字にはルビを付けるほか、文字のサイズも大きくしている。 ・障害特性によっては理解度にも差があることから、意思疎通が難しい人に向け、動画やイラスト等を用いた伝達方法の工夫も期待したい。

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。	a	・利用者支援に関するサービスの自己評価を毎年度実施し確認するとともに、職員に周知し改善が必要と判断される場合には適正な対処に努めている。 ・他に利用者満足度調査、嗜好調査、保護者アンケート、職員行動規範自己チェック、セルフチェックを行い、各担当で評価・分析を実施して改善策を検討・作成し、全職員に周知し支援活動につなげている。 ・職員は施設内研修及び外部研修に参加して権利擁護や支援活動に関する知識・技能の向上に役立てており、年度初めに参加を希望する研修に関する調査を行い、できるだけ希望する研修等に参加できるよう配慮がなされている。 ・県の定める第三者評価も定期的に受審することで外部機関の事業に関する確認・評価を受け、各担当が内容の分析を行い、職員間及び経営層の認識・意識を高めて支援に役立てている。
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	・支援サービスの自己評価や利用者の満足度調査等を定期的に行うことで施設の課題抽出に活かし、日々の支援活動に関する意識向上等につなげている。 ・自己評価や満足度調査等の結果は各会議および各部署間で報告・確認され、担当者が課題や改善策を取りまとめて職員に報告し周知・共有して取り組みに反映し、支援の実践に活かしている。評価結果等は保護者にも報告され、周知されている。

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）－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	・事務分掌には、園長、副園長以下リーダー層、職員の役割と責任が取りまとめられている。 ・園長は施設のホームページのあいさつで自らの責任についてコメントを出しているほか、事業計画の内容や年度内に実施すべき事業等について説明を行い、各会議にて運営上留意すべき事項等を伝えとともに、職務を遂行する上で気を付けてほしい細かな内容も説明している。 ・リーダー層は支援活動の状況や職員から挙げられる意見等を踏まえ、策定された年度の重点目標に沿って業績目標を示し支援業務が支障なく順調に進むよう取り組んでいる。
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	・職員倫理規程及び服務規程等が策定されており、職務を遂行する上で利害関係者との適切な関係も規定されている。 ・遵守すべき法令や倫理規定、服務規程等に沿った行動規範が定められ、会議等を通じて周知徹底を図っている。 ・法令の遵守、職員倫理等に関する年２回のセルフチェックを全職員が行い、自らが支援業務の内容等を確認する場を設け、正しく理解ができているかの振り返り、日常の行動確認の機会としている。 ・施設全体でも課題等を明確にすることで、解決に向けた取り組みが進められている。

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。	a	・随時、園長及び副園長が施設内を巡回して、利用者と職員のコミュニケーションや接遇等の支援状況の確認をしたり声かけや指導・助言等を実践している。 ・支援サービスの自己評価や行動確認の結果、利用者満足度調査等をもとに支援活動の質に関する評価と分析を行い、必要な指示を行いさらなる質向上につなげている。 ・管理職は各部署会議に参加し、支援に関わる課題や問題点等を確認・把握して支援方法等についての指導及び助言を行うことで意識の向上を促している。 ・定期的に職員面談を行い、意見や意向、考え等を把握し、施設での取り組みに反映させている。
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。	a	・経営状況を月次報告や試算表等で確認し、業務の改善や支援サービスのさらなる向上に向けて、具体的な対策の検討と実践に取り組んでいる。 ・支援活動に必要な職員数の確保に努めるとともに、職員の異動等に合わせて提供される支援の質を落とすことがないよう、各職員の能力や適性等を踏まえ、目標の実現に向けて利用者の状況や人数等に応じて適切な職員体制等となるよう進めている。 ・ショートステイの積極的な受け入れや効率的な職員配置を検討し、食事提供の方法等にも配慮することで、利用者の満足度向上につなげている。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	・法人の人材確保・育成ビジョンが策定され人事管理等に関する方針等が確立されており、求める職員像として「元気」「優気」「根気」が掲げられ職員間に周知されている。 ・管理栄養士、看護師の有資格職員が配置され、資格取得に向けた法人の費用助成支援も整備されており、自己啓発・意欲のさらなる向上、専門性の向上を促している。 ・職員としてあるべき姿の達成に向けて人材の確保・職員研修の充実・自己啓発の支援やポジション別育成施策の取り組みが進められている。 ・施設では人材の確保が難しい状況であり、解決していきたい課題として認識している。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a	・総合的な人事管理・人材の育成を進める体制が整備され、期待する人材像を掲げ、人材の育成・職員の支援力向上を目指して取り組んでいる。 ・キャリアパスのイメージが提示されており、新卒職員から施設長に至るまで、どのような職員研修・自己啓発等を経るのかの過程が示され、職員一人ひとりが描く将来像に照らし合わせて取り組むことができる。 ・職員能力評価制度が整備され、公正で公平な処遇の実現と職員能力の開発を図ることを目指している。 ・評価自体は職員能力評価表及び業績評価表から構成され、職能の等級別の区分は原則６区分で、評価の種類や職掌により区分されている。評価制度は個別の育成計画としての活用できる可能性もあり、今後の展開に期待が持てる。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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	・職員の就業状況や意向等は業績面談及び自己申告での面談の機会を通して聞き取っている。 ・有給休暇の取得状況や時間外勤務等の就業に関する情報は担当者が把握し、適切な時間を維持できているか及び適切な就労状況となっているかを確認し管理している。 ・職員が抱えている課題や今後の異動等への希望や意向を聞き取り、人員の配置検討等にも活かしている。 ・職員同士の雰囲気が良い・働きやすい環境・上司に相談しやすい・管理職との程よい距離感等の意見が寄せられている。

Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	a	・職員に対する定期的な面談を通じて意向や希望等が適宜把握されており、一人ひとりの状況や将来における目指す姿等に沿って育成方針を定めている。 ・業績目標を職員一人ひとりが設定し、面談を通じて確認・共有して中間及び期末評価を実施し達成状況を把握して昇格や査定等に反映している。 ・資格取得支援制度を整え、入職後でも国家資格取得に向けた挑戦が可能となっており、資格取得への資金と時間的な支援が保証されている。 ・国家資格等の保有者には手当も充当され、専門性の高い職員集団が形成されている。
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	・職員育成は基本的に支援活動の現場におけるOJTを基本に個別に実施されている。 ・人材育成計画に基づき年間の研修計画が策定され、職員の希望を聞き取り、管理職の意向等も踏まえて階層別職種別の研修に参加する候補者が選ばれている。 ・キャリアアップデザイン研修やヒヤリハット等のテーマ別研修も実施されており、積極的に職員の参加を促し人材の資質向上・啓発が進められている。 ・施設内では先輩職員が仕事上の相談・助言等を支援するメンター・メンティを定め、新人職員への対応も丁寧に行われている。 ・本部主催の階層別研修や施設内研修、外部研修等にも希望することで参加することができ、教育・研修の機会は充実している。
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。	a	・これまでの経験や職員が培ってきた知見や能力等に応じた適切な研修への参加機会が保証され、本人の業務担当等から必要と考えられる研修への参加を促している。 ・希望に応じて外部の研修にも参加することもできるように業務シフトへの配慮等がなされている。 ・eラーニングでの研修への参加も可能となっており、施設から遠い場所で行われる研修等も受講することができるようになっている。 ・聞き取りやモニタリング研修等も実施されており、支援活動実践につながる支援員としての成長・資質の向上に力を入れており、中長期計画の重点目標として位置づけ、人材育成に注力している。

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。		
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	・実習の手引きで実習生を受け入れる基本姿勢を明示し、職場体験や実習の機会の提供に取り組んでいる。 ・実習生の受入れ手引きを整え、社会福祉士、介護福祉士、保育士の養成について積極的な受け入れを行い、障害者支援の次世代を担う若い人材の育成に協働している。 ・専門性を高め、様々な経験が積めるようカリキュラムにも配慮しており、実習生の特性に応じた実習内容を工夫する等の配慮もしている。 ・事前オリエンテーションを行い、実習に向けての心得等を説明し不安を軽減するように努め、実習中は毎日振り返りを実施し目標の達成状況を確認、円滑な実習の遂行に配慮している。 ・学校側の担当者とも適宜、連絡・調整を取り合い、実習中の学校担当者による巡回指導の際には実習生の様子や状況等を適宜伝え、状況の確認ができるよう丁寧な対応を心がけている。

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	・施設のHPやSNS等を介して利用者の日常の支援活動の様子や行事への取り組み等、多くの写真を掲載することで施設を分かりやすく伝える工夫をしている。 ・法人のHPには法人の理念や基本方針、事業報告、予算・決算情報、系列各施設の概要等が掲載され、利用を希望する方だけでなく一般の方々にも広く施設のことを少しでも知ってもらうことに努めている。 ・広報誌を年４回発行し、福祉事業に関する関連機関等に配布して施設の周知につなげている。 ・平成30年から３年ごとに県の福祉サービス第三者評価を受審しており、公正な視点で支援活動の内容や施設運営に係る組織体制や業務の標準化等に向けた取り組みの評価を受けている。評価結果は県のホームページに掲載されており、広く周知につながっている。
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	・事務決裁規程及び事務分掌で各職員の役割・責任を明示し、組織的な取り組みが行われている。 ・施設内での会議体系や委員会組織も整い、どのようなことを話し合い提案等につないでいくかが分かりやすく整理されている。 ・法人のホームページには会計監査報告書および監事監査報告書も掲載されており、内部監査・外部監査を毎年実施し、県の施設監査は隔年で受審している。これにより、透明性の高い施設運営を図っている。

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。	a	・ 経営理念では利用者、職員、地域社会がお互いに支えあい共に歩む施設とされており、地域福祉への貢献・地域と連携した障害者福祉を目指している。 ・ 地域との関係性が大切と考え、地元の地区運動会に参加したり、施設のイベントで近隣中学校の吹奏楽部を招いて演奏してもらっている。 ・ 近隣の保育園園児を対象に、施設内の農園を開放し芋掘り（ジャガイモ・さつま芋）、ブルーベリーの収穫体験の場を提供し交流の場としている。 ・ 地域居住者との交流の機会を持つことで、施設のことを積極的に知ってもらうよう努め、障害者・障害者福に関する理解につなげ、相互に協働していける環境の醸成に努めている。
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。	a	・ ボランティアの受け入れに関する基本的な考えは受入れ要領に明文化され、活動支援・木工製品作成の補助・園内の環境整備・余暇支援等を受け入れ、利用者の施設生活に幅を提供している。 ・ 個人及び団体による様々なボランティアを積極的に受け入れるようにしており、導入の際にはオリエンテーションを実施し、個人情報保護・人権の擁護等への考えを伝え、利用者の支援活動の援助等に役立てている。 ・ 社会福祉協議会と連携し市の小中高の職場体験プログラムを受け入れ、障害者との交流・支援活動の体験をしてもらい、障害者への理解促進や支援の大切さを分かってもらうきっかけとして役立てている。
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	・ 地域の福祉関連団体や行政機関等との連携・協力のもと、定期的な協議会・各種会議に参加する等、福祉事業の現状や課題・問題点等を確認・把握して、施設として福祉に限らず対応できることを検討する材料として活かしている。 ・ 相談事業所と連携し利用者のモニタリングを通じて状況を把握・共有し、支援の実践に取り組んでいる。 ・ 市の相談支援センターには施設の空き部屋情報等を提供し、障害者が必要に応じて適宜利用ができるよう努めている。

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	・福祉事業に関する国や県、市等の対応や法令等の改訂に関する情報を適宜職員間で確認・共有することで、利用者への最善の福祉支援活動に活かせるよう取り組んでいる。 ・市の担当課との連携を図り、抱えている問題や課題等の改善に向け、施設の特徴を活かして何ができるのかを考え、可能なことをできるかぎり進めていけるように努めている。
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	・県内全域を対象とするショートステイの受け入れや利用の拡大に向けて、情報提供・PRに努めホームページでも周知している。 ・障害者のいる家庭のレスパイト対応や緊急避難場所としての受け入れへの対応など、施設の特徴を活かした支援の取り組みを進めている。 ・デイサービス事業や入居生活支援に対応する障害者への福祉に組み、地域における障害者福祉施策推進の一端を担っている。 ・ボランティア体験プログラムの受け入れ、地元のこども食堂の児童・保護者を招いての農園開放など、施設の持つ特徴を活かした取り組みを進めている。 ・地元自治会と災害協定を締結し、緊急時における避難場所の提供や、市の福祉避難所として災害時における受け入れ場所としての役割も担うこととなっている。

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	・全職員を対象にした権利擁護や虐待防止等の研修を定期的に行い、意識の向上・共通認識化を促すことで利用者の権利擁護の徹底を図っている。 ・倫理綱領及び行動規範を整え、周知と共有を進め、支援サービスの自己評価や職員の行動確認を行い、職員各自が日常から利用者ファーストを意識して取り組んでいけるように心がけている。 ・行動規範自己チェックを毎年行い、セルフチェックは年２回実施しており、結果は担当者が分析し職員全体で共有している。 ・虐待の防止・身体拘束等の適正化に向け職員間で意識して取り組むことを目指し、必要となる対応や認識の向上に向け検討・協議を進めて支援実践につなげている。
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	・個人情報保護規程・個人情報保護実施要項に基づき利用者支援の際におけるプライバシーへの配慮を徹底している。 ・個人が特定されることは基本禁止とし、HPや広報誌等への個人が確認できる写真・文面等の掲載は禁じている。 ・支援の手引きにはプライバシー保護の項目が設けられ、支援活動の際の意識化に活かされている。 ・同性による介護支援を徹底し、入浴時や排泄時の配慮、カーテンの設置等を行い、プライバシーへの配慮を徹底している。

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。	a	・利用希望者には施設パンフレットを配布、施設のホームページでも施設の概要や日常における利用者の支援活動や生活の様子等を確認できるようになっている。 ・基幹相談センターのホームページや、福祉施設ネットや県のホームページでも施設の概要を把握することができる。 ・問い合わせは相談支援事業を通じて連絡が入り、施設利用につながるが多い。 ・利用者本人の希望が重要と考えており、利用開始前に施設の見学、体験利用の機会を設け、利用する場所や雰囲気を理解してもらえよう努めている。 ・利用希望者の意向に沿えるよう調整に努め、支援等に関する概要説明を受けてもらい、施設での生活を丁寧に確認・知ってもらうことを心がけている。
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。	a	・利用開始時には契約書・重要事項説明書を用いた説明を保護者・家族同伴で必ず聞いてもらい、利用者および家族等が納得して同意を得られた後に入所を受け入れている。 ・入所の際には利用者および家族との面談を丁寧に実施している。障害者の特性や普段の家庭での過ごし方、生活の様子等の情報を把握し、利用者同士の相性や好み等を考慮して、部屋の場所や食事の際の座る位置にも配慮することで、利用者が快適で心地よく落ち着いて日常生活を送れるよう取り組んでいる。
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	・他事業所への移行に際しては、スムーズな移行となるよう家族、相談支援・支援機関との連携・十分な調整を密に行い、必要に応じて合同協議を行っている。 ・移行先には相談支援事業所を通じて、支援の継続に必要な情報を提供している。 ・他事業所への移行や自宅に戻った後にも利用者本人や家族からの相談に応じて新しい生活への不安等を軽減するように配慮している。 ・アフターケアとして１・２年は施設から定期的に連絡を入れ、フォローアップを行うことを定めている。
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	・利用者全員を対象とした満足度調査が毎年行われ、利用者の要望等に応えられるよう改善を適宜実施している。調査結果は担当者が集計・分析を行い、利用者会の場を通じてフィードバックし意見等を聞いている。 ・改善や変更等が必要な際には対応策の検討・実行を速やかに進めて対処している。 ・食事を大切にしたい取り組みで、障害の状況に応じて食形態の見直しも行い、嗜好調査も障害者特性に配慮した回答様式を用いて実施し、結果はメニューや盛り付けの工夫等に反映されている。

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	・苦情解決に関する要綱が策定され、利用者及び家族等から寄せられた苦情や意見等に対しては速やかに検討・対処し適正に対応するように努めている。検討結果や対応に関する情報等は説明を行い周知につなげている。 ・苦情解決委員のポスターを施設内の各所に掲示し、苦情相談の仕組みについても掲示がなされている。 ・担当職員を定め、苦情解決責任者を園長として適正な苦情解決に向けた対応を心がけている。 ・施設内には意見箱が設置され様々な意見を収集しやすいように配慮している ・事業団で選任された第三者委員が定められ、重要事項説明書に掲載して説明しており、県の運営適正委員会の連絡先も周知している。
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	・毎週行われている利用者の会で、職員にはなんでも相談できること、園長や副園長にも相談できることを伝えている。 ・重要事項説明書には施設の相談窓口が明記され、利用者・家族等に説明・周知している。 ・利用者との面談を行う際にはプライバシーに配慮した相談室で行う等、話の内容が他の利用者・職員に聞かれないよう聞き取りを行う環境にも配慮がなされている。 ・３年ごとに第三者評価を受審しており、場面観察を含め、コミュニケーションが難しい利用者の様子も確認する等の利用者調査も併せて実施したいとの意向もあり、支援活動のさらなる向上が期待できる。
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	・日々の支援活動や生活援助の場面でも利用者から意見や希望等が伝えられ、職員間で直ちに対応が可能な事案に関しては責任者に報告して実践に移すように取り組んでいる。 ・施設全体での対応が必要な事案や検討に時間を要するものに関しては、委員会や会議等の場において検討・協議を行い、可能な限り速やかな実施につなげられるよう努めている。 ・意見や要望等の優先度も検討し、虐待事案や利用者の安全や安心に関するものは時間をかけず迅速に対処できるよう対応するようにしている。

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。		
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	・利用者が安心で安全な支援生活が支障なく送れるよう危機管理要綱、リスクマネジメントに関する実施要綱及び非常災害対策計画を策定し、各要綱に沿ってリスク管理・事故の未然防止に活かしている。 ・運営の手引きには緊急時のフローチャートが提示され、職員間で周知・共有されており的確な対応につなげている。 ・危機管理委員会が設置され、定期的に事故報告及びヒヤリハット報告の収集・分析を行い、再発防止策につなげている。 ・職員による気づきを大切にヒヤリハットが多く寄せられており、それらを活かして重大事故の発生抑止を進めている。 ・報告されたヒヤリハットはその傾向や部署ごと、時系列等で集計して分析することで、より確実な安全対応に役立てている。 ・職員のヒヤリハットへの検証や改善策の周知に努め、危機管理・抑止に向けた意識を高めるように進めている。
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	・利用者及び職員の感染症対策に向けた対応マニュアルが策定され、適正な感染症対応の実施を進めるとともに、感染症対策委員会から感染防止に関する啓発文書等を発行して利用者と職員間での感染症に対する意識向上を促している。 ・新型コロナウイルス事業継続計画（BCP）を定め、コロナウイルス対策の徹底を職員間で図り、関連する研修も実施する等の対応をしている。また利用者・家族にも協力してもらうことで蔓延の抑止に努めてきた。 ・新型コロナウイルスが５類指定となったことを受けて新型コロナウイルスBCPの内容を確認・見直し、社会情勢や近隣の感染状況も踏まえて適宜修正を行いながら、適正な対応を進めている。
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やっている。	a	・危機管理要綱および自然災害発生時事業継続計画に沿って、利用者も含めた避難・防災訓練を定期的実施しており、その過程で得られた知見をもとに、よりの確かな安全の確保、利用者・職員の安心につながる対応の実践に向け取り組みを進めている。 ・定期的な避難・防災訓練の実施や自然災害発生時における事業継続計画（BCP）をもとに実践訓練や連絡・確認を行ったり、災害時に備えて総合防災訓練を実施する等、安全への最大限の対応に努めている。 ・炊き出し訓練や小型発電機を使用したり、給水に関する試行をするなど、実際の災害時に合わせた取り組みも行っている。 ・様々な想定・条件等を考慮した実践的な訓練を試行し、利用者や職員から寄せられた意見や得ることができた情報をBCPの再確認・見直しにつなげ、さらなる安全に向けた共有等に活かされたい。

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。		
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	・各種規定やリスクマネジメント関連などを共通マニュアルとして整備し、その他サービス種別ごとに業務手順等基本事項を示した「支援の手引き」を用意している。それらの見直しは年間計画を策定して管理しており、重要なものから優先度の低いものまで確実に見直しできる仕組みがある。 ・「支援の手引き」を全職員に配付し、いつでも活用できる環境を作っている。職員の意見を業務に反映させることのできる仕組みもある。日々の職員の気付きは遠慮することなく発信するように周知しており、出された意見に対して検討の上業務の基本事項や支援内容の改善につなげている。 ・「寮のしおり」に利用者ごとの配慮事項を個人別対応マニュアルとしてまとめ、職員全員で共有している。 ・利用者の安心で安全な生活の提供をめざしている。日中業務は、時間と業務をまとめたタイムスケジュールを作成し、対応する職員のだれもが流れに沿っての動きを理解しながら業務につけるようにしている。
	a	・「職員の手引き」の改定は、インシデントレポート（ヒヤリハット報告書）の発生事案等の検討が行われたタイミングで関連する手順の見直しを実施することが多い。 ・職員の意見を業務に反映させることのできる仕組みもあり、日々の職員の気付きは積極的に発信するように周知し、出された意見に対して検討の上業務の基本事項や支援内容の改善につなげている。 ・利用者の障害の特性から、サービスに関する意見を求めることが難しい場合もあるが、職員１名が３名程の利用者を担当する担当制を敷き、支援計画作成時には丁寧に要望を聞き、支援の量や手順を利用者と一緒に考えている。この面接での会話から支援手順を見直すことも多く、他に定期的を実施する利用者満足度調査、嗜好調査等から利用者の意向を把握している。

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	・個別支援計画策定・実施要領を基に、定期的に計画の評価・検証を行い、実施状況を確認した後に新しい計画を作成しており、策定手順は明確になっている。 ・個別支援計画の策定に先立って利用者のアセスメントを実施している。「アセスメントシート」には、大項目として１）基本的な生活習慣について、２）生活スキル、３）社会スキル、４）社会参加、５）コミュニケーション・対人関係、６）日中活動、７）問題行動の７つの領域を設け、それぞれに詳細なアセスメント項目を設定している。例えば１）の基本的な生活習慣には（洗面、衣類着脱、食事、排泄、移動、入浴について聞き取り、それぞれの現状と対応するニーズ、ニーズ実現のために必要な支援について、詳細に記録している。
	a	・計画の更新時に実施する「アセスメント」では、疾病・疾患に関する支援、食事・水分、排泄、更衣、清潔、基本動作・リハビリテーション、社会参加・余暇活動、社会生活活動やコミュニケーション、ADLや心身の状況、どのようなプログラムに参加が可能か等について利用者の考えとケース担当職員の見立てを記入している。 ・計画の更新の前々月になるとヒヤリングシートを保護者に渡して記入をお願いし、意向を聞いている。ケース担当職員は「寮用ケース記録（日々の支援記録）」の記述内容から月ごとにまとめを記入しており、６か月を単位にモニタリングを実施し、年１回計画の更新をしている。 ・ケース担当職員が作成した計画の下案ができたタイミングで「個別支援計画策定会議」を開催し、園長、副園長、看護師、栄養士等専門職からの意見を聴取し計画案に反映させている。「個別支援計画策定会議」は年４回開催されており、計画の目標設定や支援内容が妥当かを検討している。 ・できあがった個別支援計画は、本人と家族を交えた支援会議で内容を説明し、承諾を得ている。利用者の全体像を、専門職を含め職員が多面的に把握し、作成することが大切と考えている。 ・日中活動については本人の特性や希望を入れ好きな活動機会を増やすようにしたいと考え、計画に盛り込んでいる。それぞれの利用者の計画の内容は利用者支援の要となるため、施設での生活が充実することを目指し丁寧に作成している。

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	・個別支援計画には本人と家族の意向やアセスメント結果を踏まえた年間目標と課題を明示し、目標達成に向けた具体的な支援方法、達成時期なども記載し、本人と家族の承諾を得ている。出来上がった新しい計画は、各寮の職員が共有している。 ・利用者の状況や支援内容は支援記録ソフトに入力し、申し送り機能を活用して必要な情報が漏れなく伝わるようにしている。円滑に迅速に伝わる情報共有が図られるようにしている。日々の状況や取り組みを施設全体で共有する場も設けている。 ・担当職員は日々の記録から１か月分を評価記録としてまとめ、６か月ごとのモニタリング時は評価記録から計画の達成度を判断しており、達成度の精度を上げると共に、その根拠も説明できるようにしている。
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	・個人別の台帳に情報を集約しいつでも職員が参照できるようにしている。 ・利用者が発するサイン等が見受けられたときは「寮用ケース記録（日々の支援記録）」に記入し、情報を蓄積させ個別の支援の充実につなげている。日々の様子や、気持ちの変化、小さな前兆などを職員は見逃さずに記録することを心掛け、落ち着いて過ごせるための支援につなげている。 ・決められた様式に沿って利用者一人ひとりの支援や活動内容を記録しており、これらの日々の記録が月のまとめや、６か月ごとのモニタリングの資料につながることを職員は理解しながら記録を執りシステムを通じて職員間で共有している。 ・専門職はシステムを通じて記録内容を確認できるようになっており、データに蓄積された情報は集計や分析、過去の事柄の検索にも役立っている。 ・記録媒体のセキュリティ管理は適切に行われており、個人情報の取り扱いについても、法人の規定に沿って利用開始の契約時に説明し同意を得ている。書類等は事務室の施錠管理可能な書庫に保管し、厳正に管理している。

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	・個別支援計画書作成時に利用者の要望を聞き、支援の量や手順を利用者と一緒に考えている。他に定期的実施する利用者満足度調査、嗜好調査等から利用者の意向を把握し、十分検討したうえで対応を決めている。 ・毎週土曜日に「利用者集会」を開催している。職員と利用者は対等な立場で意見交換することが大切と考え、例えば4月の「利用者集会」では事業計画を伝え、施設が大切にしている権利擁護の意識を話すなど、利用者が運営に関する様々なことを理解できるように説明している。利用者からの意見を歓迎し「お話ししたいことはありますか」と聞いている。 ・職員間のコミュニケーションが良く取れていることもあり、グループワーク形式に研修の成果も見られ、利用者の権利を守り、意向を最大限尊重する意識は高く保たれている。 ・職員は利用者との個別の関わりを大切にし、利用者のペースを尊重し意思を確認しながら支援を進めている。意思が図りかねるときは、表現を変えて尋ね、伝え方も利用者に合わせて工夫している。 ・いくつかの選択肢を用意し、選べる環境を整え、利用者からノーの意思表示があった際は無理強いせず、気持ちの切り替えができるように環境を整えている。
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	・重度の障害を持つ利用者や意思表示が難しい利用者もあり、意思決定支援の大切さをはじめ、職員の権利擁護への理解と実践、共通理解の醸成について極めて重要と考え施設全体で特に力を入れて取り組んでいる。 ・「虐待防止・身体拘束廃止の方針」を定め、年２回権利擁護に関するセルフチェックリストを用いて職員が自身の言動を振り返る機会を設け、集計分析結果を公表している。園長はじめ管理職、リーダー職員が施設内を巡回し利用者の権利の侵害がないことを確認している。 ・身体拘束については「権利擁護委員会」において軽減・廃止に向けた検討をおこなっている。 ・やむを得ず身体拘束を実施するケースでは権利擁護委員会にて検討し、必要と判断された場合はその内容を利用者と保護者に説明し承諾を得ている。

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	・一人でも多くの利用者が地域の中で暮らし、その生き生きした姿をサポートしていくことを役割と考え、職員は、利用者一人ひとりが持つ自立の考え方を理解し、より良い支援とは何かを考え実践している。 ・日々の支援では「自分でできることは自分で」を基本姿勢に据え、過助助を避け役割意識を持ってもらう等で、利用者の自立を応援している。 ・日中活動の充実や健康の維持向上に関する支援では、利用者のストレングスに着目し、職員と一緒に考えながら少しずつ自立に向けた力が身に付くように配慮している。 ・自由に過ごす環境を整え、その中で園内除草のためにレンタルされているヤギの世話をすることを通して利用者の情操を育てている。
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	・アセスメントシートのコミュニケーション・対人関係領域の記載を参考に、現物提示やカード、絵、記号、写真、動画等を活用して視覚、聴覚、体感覚等、利用者の優位感覚をヒントにコミュニケーションを図っている。 ・男子棟では支援員室前の椅子に集まって利用者同士が会話する姿も見られており、一緒に過ごす仲間との親睦を深めるような姿も見受けられる。 ・寮長や職員が通りかかると、呼び止めて話しかける利用者もあり、職員は都度応答し利用者の現在の姿を確認している。 ・言語でのコミュニケーションが難しい利用者には、独自のサインを使用する利用者もあり、職員間で共有を図りながら本人の訴えを汲み取っている。 ・必要時は家族や、以前関わった事業所からの情報も得ている。
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	・利用者が見通しを持って生活できるよう、相談等に適切に応じている。 ・職員一名が利用者数名を担当する担当制を敷いており、担当職員が利用者の話し相手や相談に応じている。担当職員に限らず、職員は利用者へ声をかけており話しやすい関係が築かれている。 ・安心して暮らすために利用者個々の日課、職員配置、献立など日常の生活上の内容についての情報提供に努め、利用者が気になっていることを解消することに努めている。 ・男子棟の支援員室前には「担当職員の一覧」等が掲示され、女子寮の支援員室前も多くの掲示物が貼られている。多くの情報が利用者の手に渡るよう配慮している。 ・情報を提供する際には障害特性や理解度に応じて、その内容や量、伝えるタイミングを調整し、早めの伝達で興奮状態を誘発しやすい場合は直前に伝えたり、情報量についても実施のみ伝え具体的な内容は直前にするなどの配慮をしている。

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	・個別支援計画の作成時、更新時に行うモニタリングの精度を上げることに注力し、詳細な課題分析を実施した後に新しい個別支援計画を作成している。 ・日中活動では利用者との会話から、選んでもらっている。その際は利用者の「好き」「やりたい」を伸ばすものであって欲しいと考えている。 ・センター班（表現活動）、リサイクル班、小ホール班（音楽活動や体を動かす活動、散歩等）、園芸班（カブなどの野菜の栽培）の４つの班を作り、個々や小集団で楽しめるような活動を提供している。 ・他にも特徴ある取り組みとして自主製品の制作があり、木工や毛糸を使った作品、コースター、カレンダー、松ぼっくりをペイントし季節の置物作り、卵の殻を割って作るエッグアート作品などもあり、一人ひとりが持てる力を最大限発揮できる場の提供に努めている。 ・近隣の道の駅や、協力してくれる地域に商店での販売にも力をいれている。 ・それぞれの班が特色ある活動を提供しており、活動参加によって身体機能の維持や機能低下を防いでいくことにも力を入れている。
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。	a	・入所の利用者110名、通所定員20名の当施設は、年齢や障害の程度の差がある中で、日常の生活は自由が保障されており、利用者間の関係性は良く、この度の利用者調査の結果からは満足度が高いと推測される。 ・月に１回はイベントを企画しようとの発想から、余暇担当職員が年間計画を立て、知恵を絞って企画している。 ・外出企画ではプラネタリウム、花火大会、群馬サファリパーク、さいたま水族館、初詣および近隣外出が企画されており。園内行事としては、お茶会（プリン）、七夕、かき氷、キッチンカー（アイスクリーム）、ビューティケア、クリスマス会、新年会・書初め、節分などが企画されている。いずれも障害特性や年齢、身体状況に応じて無理なく参加できる多様なプログラムとなっている。 ・春と秋の県のふれあいピックでは、フライングディスク大会や運動会に利用者が出席している。 ・カラオケ、ボッチャ、中庭でのボール遊び、散歩なども要望に応じてプログラムに入れている。

A－２－（２） 日常的な生活支援		
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	・食事にに関する嗜好調査を毎年実施し、味付け、食事の内容（組み合わせ）ご飯の量と硬さ、おかずの品数と量などを聞き、意見を幅広く汲み取っている。 ・この度の利用者調査でも食事に関する満足度は高く、好きな献立には多くのメニューと共に「アツアツ揚げたてのコロッケ」との意見を話す利用者が複数見られている。 ・通常の食事のほかに、行事に因んだイベント食の提供もあり、外食、リクエストメニュー等多様な形で食事を楽しめるように工夫している。 ・園行事「花園ふれあいの集い」でも利用者から募ったお楽しみ給食として、焼きそば、たこ焼き等のお祭りメニューをふるまっている。 ・外出届の提出で自由に外出できる環境となっている。申し出により職員同行で大型スーパーに買い物に行く利用者もいる。 ・体重増や身体機能低下を防ぎ、リラックスして充実した時間を過ごせるように配慮している。好きなことをして過ごせる時間を確保し、情緒の安定を図っていけるようにしている。
A－２－（３） 生活環境		
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。	a	・利用者は男女別のフロアの個室、２人部屋、３人部屋に居住している。利用者の身体状況に合ったベッドを設え居心地よく過ごせるように配慮している。写真を飾ったり、好きなキャラクターでインテリアを揃えることも可能としている。 ・居室は施錠しない環境となっており、利用者は慣れた環境の中でリラックスして穏やかに過ごしている。皆が集う談話室もあり、整理整頓にも努めている。 ・排泄、入浴、衣類の着脱、整容などの支援は同性介助を基本とし、利用者ごとの支援方法は明確にされ、心身の状況に合わせて更新している。 ・トイレはワンフロアに複数箇所あり掃除は行き届いている。 ・建物には経年劣化がみられる箇所があり、毎月安全点検を実施し安全を確認している。特に浴室が通常浴槽であるため立位が取れない利用者の入浴が困難になってきている。今後浴室の改修と機械浴の設置も構想にあるため、今後が期待できる。 ・作業棟は個人のテーブルや椅子を設え、テーブルの間にはパーティションを置いて、作業に集中できる環境を作っている。

A－２－（４） 機能訓練・生活訓練		
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	・機能の維持を目的に月に２回理学療法士が来園し、歩行状況の評価と訓練方法の指導を行っている。下肢、体幹の機能向上や歩行能力の維持等を目標に、ストレッチ等の可動域訓練などを提案しており、希望する利用者が積極的に機能訓練活動を行っている。理学療法士のアドバイスで利用者の日中活動が活力あるものになっている。 ・身体活動・機能訓練科目を園内行事やレクリエーションとして実施し利用者が楽しんでいる。クラブ活動や外出など、余暇活動の充実は施設の特徴となっている。 ・作業棟の廊下や入り口には、利用者が作った大きな貼り絵作品が飾られており、運動会やクリスマス行事で使用した作品を皆で眺めては思い出に浸っている。 ・個別支援計画の作成、更新時には、理学療法士による転倒防止や体の使い方へのアドバイスや、歯科医師により摂食嚥下関連のアドバイスを参考に、ケース担当職員が利用者の自立課題を考え、利用者に合う日中活動やレクリエーションを提案している。
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	・看護師は各寮を巡回し、利用者の健康管理に努めている。毎日のバイタルチェックを実施し、異常の早期発見と対応は迅速に行われている。 ・食欲や排便、睡眠の状況等は職員によって「寮用ケース記録（支援記録）」に細かく記載されており、看護師はそれらの記録から食事量や排便、排尿間隔等、普段と違った様子に気づき、体調不良者早期発見と皮膚疾患の処置などに対応している。 ・年２回健康診断を実施している。歯科医師により嚥下・咀嚼状況の確認を実施し、提供する食事の形態を検討している。歯科衛生士のブラッシング指導もあり口腔内の衛生に取り組んでいる。 ・外部の医療機関受診の際は看護師が健康状態を書面にして持参できるようにしている。 ・受診記録や配薬、抗生剤・解熱剤使用の禁忌、看護記録等は利用者急変時、緊急時に持ち出せるようになっている。

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	・体調不良時の対応は「支援の手引き」に記載しており、緊急時の動きはフロー図にして掲示し、その日の利用者の身体状況によって職員間で対応を確認し合っている。特変事は看護師だけでなく理学療法士、栄養士、職員が総合的に検証し判断している。 ・頼りになる看護師の存在は、職員にとって心強く、不安な部分を相談すると「気を付けてみていきますね」と看護師が答えている。 ・看護師による研修を実施し、全体のスキルアップにつなげている。交代勤務で全員参加が難しいが、感染症対策関連の研修では、手指消毒や防護服着用の実践研修も実施している。 ・服薬管理に関するマニュアルがあり、利用者別の服薬支援の手順書もある。薬局薬剤師から届いた薬を、担当職員が確認カードを使って配薬し、服薬時に職員が確認する複数回のチェックで確実な与薬につなげている。
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	・新型コロナウイルス感染症への対応で外出を伴う社会参加は消極的であったが、今年度は利用者の安心と安全確保を最優先に考え、日帰り外出、社会科見学、工場見学の機会を再開している。動物園、博物館、ワークショップへの参加、レストランでの外食など等に参加者を募って出かけている。 ・９月には観光バスで菓子工場に見学に行くなど、多くの外出行事は社会と触れる機会として貴重な体験となっており、利用者の学びにつながる部分も見受けられた。 ・「花園ふれあいの集い」等の園行事に地域の人を招待しパフォーマンスの発表の場を共有する企画を立てている。 ・ボランティアの新規開拓については、担当を決め年間計画に沿って実施しており、上半期は大学、ボランティア団体を訪問し、下期はボランティア感謝の会の開催を予定している。更に利用者が地域の人との交流が持てる機会を作りたいと考えている。 ・理美容、茶道の講師等ボランティアも受け入れている。 ・道の駅、近隣の商店に販売のブースを設け作品を展示・販売している。

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。	a	・入所時のアセスメントの中に「地域生活移行」の項目を設け、地域生活への移行希望に関する利用者と家族の意向を聞いている。それに沿って必要な情報を提供し、都度考える時間を持ちながら相談にも応じている。 ・事業所は２つのグループホームを運営し、法人は県内で様々な事業展開をし地域の福祉拠点となっている。 ・前例に学び、地域生活が展開できるよう交流の持ち方や、社会資源の活用などをまとめ、利用者から地域移行への希望が出たときにサポートできるように常に準備を進めている。
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。	a	・計画作成時、更新時には「家族とのつながり」について利用者の考えを聞いており、交流方法や頻度、外泊の有無、家族・親族との関係を確認し記録に残している。 ・施設と家族の関係は良好で、クローバーの会（家族会）は毎月30名ほどの家族が参加している。これを通して情報を提供したり、定期的に広報誌を送付している。 ・家族ボランティアとして園行事に参加する家族も多く、行事を楽しみに待つ家族の数も多い。 ・家族の面会は多く、落ち着いた面会が叶うように環境を整えている。