

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 (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(法人)の基本理念と方針は、ホームページに掲載され、誰でも、いつでも、確認することができ、周知したいという法人の強い意思を感じる。毎年度末の事業計画書および事業報告書にも掲載され、利用者、家族、職員にも説明が行われている。職員には法人理念および方針に基づいたクレドが作られ、クレドノートとして配布もされている。利用者や家族にはYoutube動画やFicebook、Instagram、Twitterなど、より具体的にわかりやすく、いろいろな情報発信をするための工夫を考え、実行し継続している。

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	生活介護事業のサービス利用者の利用率などの数値等は、毎月、管理職である係長が管理、分析し、法人の経営会議で報告し、執行役員からの助言、指導を受けている。特別支援学校の進路担当や市町村の福祉支援担当との関係を築き、地域の動向や福祉内容に関する情報を収集している。特に特別支援学校の卒業生の進路や在宅で暮らす医療的ケアを含む重度障がい者の利用希望は増加すると考えている。また、三芳町福祉施設連絡協議会を通じて、会員である他法人や他施設からの情報も得ることができ、障害だけでなく児童や高齢も含めた地域全体の福祉に関する情報も得ている。
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。	b	法人全体として、毎月2回、執行理事で構成される執行役員会議が行われ、経営環境と経営状況が報告されるとともに経営課題が検討され役員間で共通認識を持つことが行われている。また、毎月1回、総合施設長、施設長、副施設長、センター長等で構成される経営会議を通じて、職員への周知が図られている。利用者支援に欠かすことのできない職員確保に対して、外国人技能実習生の円滑な受け入れを行うとともに、さらなる海外人材の受け入れ方法を検討している。3名の留学生（ベトナム人2名、中国人1名）の採用を行なった。

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	2016年度に作成した12か年計画を見直し、法人の6つの方針を基軸にして2019年度から4期3か年の計画が作成されている。法人全体として、施設建物の大規模改修を始め、すべての事業がどのように進捗してどのようにサービスを展開していくかを検討し、利用者の自立や地域の関わりを保てる施設改修も計画されている。経営基盤の安定に向けた継続的な取り組みとして、資金収支差額（修繕積立前）の収入比率、減価償却費の相当額の積立などの数値目標を設定することにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
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	生活介護くろすでは、3か年で、医療的ケアを含む重度障がい者の受入れ体制の構築、利用者のニーズに応じたりハビリの提供、生産活動における工賃アップに向けた取り組み、サービス品質の向上、これら4つの取り組みを計画している。これらに基づいて、通所支援係くろすの係長が、単年度計画を作成し、施設長が確認、承認して策定されている。医療的ケア対象者の受け入れ20%や医療的ケア研修の修了者80%達成、年間一人当たり1,000円の工賃支給を目指すなど可能なかぎり実施内容に対して、それぞれ数値目標を設定している。
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。	b	単年度計画は、通所支援係くろすの係長がくろすの職員からヒアリング、取りまとめをして案を作成し、その案を施設長が確認、承認して策定している。毎月実施されるくろすの会議で単年度計画に基づいた目標や目標達成のための項目をチェックし、評価・見直しを実施している。年度末にはその年度の評価を年度の事業報告書にそれぞれの項目ごとに実績を記載している。
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。	a	生活介護くろすの利用者や家族は、ホームページ、フェイスブックやツイッターなどのSNSを見てくれている。事業計画は、ホームページで誰でも閲覧できるように掲載されている。6月には、全職員、利用者、後援会向けに事業報告会を実施し、その報告会でも事業計画を説明している。

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	福祉サービス第三者評価、ES（職員満足度）調査、CS（利用者満足度）調査を実施し、その実施結果を事業所の目標となる各年度の取り組みに反映させている。この取り組みが日常の支援の中で職員が意識できているかは、品質向上委員会で議論、評価を行っており、組織的にサービスの質の向上に取り組んでいる。
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。	b	福祉サービス第三者評価やCS（利用者満足度）調査の結果を基にして、事業所でマニフェストを作成している。また、職員が心がける信条や行動指針であるクレドも作成している。品質向上委員会やクレド面談を実施し、その中で事業所として、職員として、取り組むべき課題を共有し、それぞれが課題解決に向かって取り組んでいる。

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	管理職の職務分掌の冊子があり、職員に配布されている。法人全体の会議や事業所ごとの会議の中で、職員に対して管理職の役割や責任を明らかにし、職員との信頼関係を築くために理解が得られるような説明を行っている。また、災害、コロナなどの緊急事態に遭遇した場合において、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておくBCP（事業継続計画）を作成し、職員に説明している。
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	職員が心がける信条や行動指針であるクレドに、法令を遵守し、誰からも信頼される組織作りを行うことが記載されている。職員に実施しているクレド面談の中でクレドの理解を確認している。また、法令遵守マニュアルが作成されており、新入職員研修で説明し、理解を図っている。今年実施した動画視聴による職員研修の中にも法令の理解と遵守を内容としたプログラムがある。
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	管理者には、クレド面談、三者面談、CS（利用者満足度）調査、ES（職員満足度）調査などの仕組みを構築してもらっている。また、管理者は、職員がミスしたことに対して、改善の指導はするが個人の問題としないようにしている。福祉サービスの質は支援者の質であると考えており、国際的な感覚や様々な文化を受け入れられるように管理者が現場できちんと指導している。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>経営者が世襲でないこともあり、地域とのつながりが薄いのではないかと感じ、積極的に社会福祉協議会や地域の人と交流を持つようになっている。地域のお祭りに参加したり、町内会にも参加している。管理者は、日々の業務に対して、申し送りの中で課題を把握し、毎月実施している会議で事業所として共有すべき課題を共有、議論して、改善につなげている。</p>
---	----------	---

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<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>必要な福祉人材の確保として、海外の人材も重要と考え、技能実習生の受け入れも行っている。海外の人材に対する奨学金制度など新しい取り組みも考えており、将来は指導者にもなれるような人材育成も検討している。新人研修、中堅研修、リーダー養成研修、管理職研修といった制度も構築されている。管理職を希望せず、現場の業務に従事したい職員でも一定額までは昇給があり、離職の原因になりにくい給与体系にしている。</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>法人の理念・基本方針に基づく「期待する職員像」は、クレドとして、事業報告にも明記されているだけでなく、職員ひとりひとりにクレドノートが配布されている。個人面談では、クレドの理解と実践に対する評価が行われ、職員の意向や希望を確認し、人事考課が行われている。</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>クレド面談や異動希望調査を年度末に実施している。異動や降格希望など多様な働き方ができるような制度になっている。ストレスチェックを実施し、職員の心の健康もチェックしている。職員の有給休暇の取得は法令を遵守している。退職、休職を防ぎ、安心して働き続けられる組織づくりに取り組んでいる。</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>個別に行っているクレド面談では、職員それぞれの希望を把握している。職員の業務以外の希望、家族との関わりや趣味などにも配慮しようと考えている。職員ひとりひとりの個を強化していきたい。年に1回職員面談をしている。理念の共有と一年の振り返りを行い、個の評価をおこなっている。</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>異動した職員や派遣職員に対して業務の引継ぎをするため、くろす独自の研修マニュアルを作成し、活用している。職員から興味のある研修の希望も聞いている。研修の参加は、本人の希望、管理者や委員会の推薦など予算の中で効果的に実施できるようにしている。外部研修に参加した職員には復命書を作成してもらい、報告することで他の職員と研修の成果を共有している。</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>職員ひとりひとりが将来像を描き、それに向かって自己研鑽することを重視している。家族がいる職員も多いため、働きやすく、学びやすい、環境づくりに取り組んでる。自己啓発活動への援助（ＳＤＳ）を利用して学校に通っている職員もいる。海外から来ている技能実習生には、将来指導者になってもらうための指導も考えている。</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>b</p>	<p>介護福祉士、保育士、社会福祉士の養成校から実習生の受け入れを行っている。効果的に実習生を受け入れるため、実習要綱やマニュアルを作成し、職員にはそれぞれの実習指導者講習を受講してもらい、体制を整備している。</p>

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>法人のホームページには、法人の理念や基本方針、事業計画、事業報告、決算報告書などが文書として公開されているだけでなく、事業報告会が動画でも視聴できるようになっている。広報誌では、事業所での利用者の日々の活動がわかるようになっている。福祉サービスの第三者評価結果やＥＳ（職員満足度）調査結果も公開されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>経理規程や決済処理規程など各種規程が整備されており、規程に沿った業務の実施が行われている。出納決済予算の立案、資産・負債の管理、起案書の作成なども規程されている。監事による内部監査も専門家に担当してもらっている。</p>

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>三芳町の事業で、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している。同センターと共同して、移動手段が困難で買い物に不安を抱えるシニアを対象に「かいものツアーズ」を実施している。利用者が創作活動の中で作成したスイーツデコやビーズ、アウトドアバックル、シュシュなどを三芳町社会福祉協議会の福祉まつりや夏の最後に実施しているみよしまつりに出品や販売をしている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>学生による実習ボランティアや三芳町ふれあいセンターからのボランティアが施設に訪問してくれている。参加者に対しては、作成されている受け入れ規程に基づいて、キャリアセンターや総務が窓口となり、受入れと初めの説明を行ったあと、くろすの職員が利用者との活動の説明をして、ボランティアに参加してもらっている。</p>

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	三芳町福祉施設連絡協議会には三芳町との災害協定があるが、より実効性のあるものになりたいと考え、協議会の事務局として三芳町や他の施設などと連携して、災害時の協力体制を構築するためのマニュアルの作成を町と協議して進めている。災害時には利用者の安否確認ができるような体制づくりを考えている。
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	「かいものツアーズ」は、近隣地域で移動手段が困難で買い物に不安を抱える高齢者の課題解決のため、隣接する三芳町ふれあいセンターと共同事業として実施している。三芳町と三芳町福祉施設連絡協議会の間で災害協定が結ばれ、災害時における高齢者や障害者など一般の避難所では支障をきたす要援護者の受け入れを行う福祉避難所として登録されている。
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	埼玉県社会福祉法人社会貢献活動推進協議会の彩の国あんしんセーフティネット事業の協力として、生活困窮者に対する日払いの雇用の受け入れを実施している。今年度は短期と長期でそれぞれ受け入れを行った。また、北永井地区社会福祉協議会に参加し、福祉委員や福祉協力員の方々との情報交換の中で、地域に協力できることを相談して、地域のお祭りなどのお手伝いに参加協力している。

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	障害者虐待防止法を理解し、虐待防止に取り組むため、事業所の職員には虐待防止・権利擁護研修を実施している。また、イライラしたり、カッとなったりして出る衝動的な言動や行動をうまくコントロールし、適切な問題解決やコミュニケーションにつなげるために、アンガーマネジメント研修を実施している。
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	利用者のプライバシー保護は、個人情報保護委員会や権利擁護・虐待防止部会において、規程に基づいて、議論されている。施設建物もプライバシーに配慮した構造になっている。排泄介助は同性の支援員がカーテンのあるベッドやトイレの中で実施している。利用者には、ふりがなを付けた重要事項説明書を作成し、契約時に説明を行っている。

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	1月、4月、8月の年3回、法人の広報誌である「めぐみの森」、利用者の日常のようすがわかる「くろすかわら版」やパンフレットを、特別支援学校、行政、福祉の養成校や関係者に配布している。利用希望者には、施設の見学を実施し、支援する職員が説明をしている。法人で作成した動画でもくろすの様子が視聴できる。SNS（Instagram、Facebook、Twitter等）でも活動の様子を発信している。
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。	a	利用者には、契約のときにふりがなを付けた契約書と重要事項説明書を使って利用していただく福祉サービスの説明を行っている。利用者サービス管理責任者と相談して、生産活動やリハビリを併用して利用したり、医療的ケアや入浴サービスを実施したりしている。
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	障害福祉サービスから介護保険に切り替わる場合などの施設・事業所の変更に際して、単に次の施設に申し送りを行うだけでなく、利用者2つの施設・事業所のそれぞれのサービス管理責任者、相談支援専門員、ケアマネジャーによる担当者会議で利用者に関する情報共有を行なってサービスの継続性が損なわれないような配慮が図られている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 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。	a	年に1度、利用者満足度（CS）を実施。改善点をマニフェストとして公表し改善に取り組む。また嗜好調査の結果は次年度の事業計画に反映させている。
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。	b	苦情の相談受付、解決の実施、指導を行う苦情解決委員会が設置されている。委員会は経営会議参加者で構成されており、苦情の申し出があれば、委員会で話し合い、要綱にそって解決の手順を踏んでいく。公表が可能なものについては事業報告等で報告している。
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。	b	利用者には、契約書の説明の際に相談や意見を述べることができることを説明している。年1回、利用者ごとに個人面談を実施し、相談や意見を確認している。事業所の利用期間が長い方も多く、職員との間で相談しやすい関係作りができています。
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	送迎の時に利用者家族から意見を伺うことが多い。職員は、利用者や家族からの相談や意見を朝夕の申し送りで共有している。くろす会議の中で、相談や意見に対する対処方法を議論している。医療的ケアなど身体のケアに対する相談は、必ず主治医に意見を確認している。

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	トランスファー（移乗支援）時の転倒や転落などの事故、医療的ケア時の事故、送迎時の事故などマニュアルがあり、事故が発生した場合には、事故報告書を提出し、事故防止部会で事故報告の原因分析を行い、法人全体で事故防止に取り組んでいる。ヒヤリハットもまとめて分析を行い、その結果を危険予知トレーニングに取入れて、職員に周知している。
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	感染症対応のＢＣＰ（事業継続計画）が策定されており、法人マニュアルの中で感染症発生時の対応方法が決まっている。くろすの感染症マニュアルも作成しており、定期的に見直しを行いながら活用している。マニュアルには、消毒液のアルコール度数も規定されている。
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行っている。	a	災害時対応のＢＣＰ（事業継続計画）が策定されており、職員の役割、チャートで初動からの対応方法を決めている。災害時を想定した避難訓練は、防災・防犯部会で法令に沿って実施している。同じ敷地内のかいの木ケアセンター、三芳町ふれあいセンターとの共同で行っている。防犯訓練は、三芳町ふれあいセンター内で、警棒、ブザー、催涙スプレー、さすまたなどを使用して行った。

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。	b	提供するサービスの実施方法については、契約書と重要事項説明書に記載されている内容をもととして説明を行っている。医療的ケアや入浴のサービスの実施は、マニュアルに沿って行えるように整備している。新しい職員には、事業所の方針、活動内容、入浴など映像でわかるようにするとともに、指導担当者が付いて、手技ごとに最後は見極めを行って評価している。
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。	b	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映像化して、職員にとって理解しやすくなるよう工夫している。事業所の会議で標準的な実施方法の見直しを職員で話し合いをして、マニュアルや映像を追加したり、見直しを行ったりしている。
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	個別支援計画書は、適切なアセスメントが行われて、作成されている。アセスメントが不足していると思われるときには、他の職員がフォローして補っている。利用者ごとに個別支援計画の作成のポイントを作成している。支援計画書は、施設長が確認した後に利用者および利用者の家族の同意をもらっている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画と日々の記録は、くろすのサービス管理責任者だけでなく、施設長まで確認するようにしている。日々の記録は、月1回程度の振り返りが行われ、管理者が目標達成を評価し、コメントを加えている。この評価によって、個別支援計画の見直しに活用するしくみとなっている。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画と日々の記録は、その日の利用者ごとにデータベースに記録されている。手書きで実施していたときよりも記録の個人差が出にくいことが成果である。日々の申し送りと月1回実施されるくろす会議の中で、記録内容や方法などについて職員間での共有を図っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>日々の記録は利用者ごとに担当者がデータベースに入力している。記録は登録後には、更新できないしくみになっている。閲覧はできるが編集はできないように、セキュリティをかけている。個人情報保護規程に編集できる権限を与えている責任者を記載している。この責任者だけが編集できるように権限が与えられている。</p>

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	利用者自身が希望することに対応して支援を実践している。利用者が希望する活動内容は、利用契約時に意向を確認してサービスを提供している。趣味活動、衣服は自由であり、理美容は月1回、外部業者が訪問し、希望者が利用している。利用者が使用するテーブルや椅子は理学療法士（PT）と調整のうえ対応するなど、合理的な配慮の取り組みをを実践している。
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	利用者の権利擁護については、規定・マニュアルが整備され、権利擁護・虐待防止部会による虐待防止ウィークの実施や啓発ポスターの掲示などを通じて、職員に権利擁護や虐待防止に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織づくりに取り組んでいる。

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	個別支援計画に記載されている利用者に必要な生活支援や介護を自律・自立に配慮した対応を実践している。日々の支援は、服薬の管理、食事、入浴、静養時の声掛けなど、利用者一人ひとりの状況が異なることが多く、その都度対応している。
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	意思表示や伝達が難しい利用者には、一人ひとりの固有のコミュニケーションの手段を活用している。文字盤などのツールを使ったり、選択肢をいくつか準備して指差しや目の移動などによって選択してもらうといった工夫をしている。食事前の嚥下体操を実施している。
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	支援を担当する職員は、日頃から利用者とのコミュニケーションを積極的にとっており、状況に応じた情報の提供を行いながら、意向の把握に努めている。月4～5回ほど実施される選択食では、写真等を提示し、選び安いに工夫をしている。食事のリクエストを受け付けて提供することも実践している。また、入浴後に着替える衣類も選択してもらうことがある。
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	個別支援計画にもとづいて、利用者の意向を確認して、施設での日中活動を選択できるようにしている。クッキングや園芸などの「集団活動」、ビーズやシュシュを制作しイベントで販売する「創作活動」、ご利用者の趣味を行う「個別活動」から選んでいただいている。創作活動による制作物の出展情報や地域活動の情報は館内に案内書を設置したり、ポスターを掲示したりして情報提供を行っている。

<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>b</p>	<p>不適応行動（行動障害）に関する専門知識の習得や支援の向上を図るため、行動障害に関する外部研修を受講した職員がくろす会議で学んだことを報告して、他の職員と情報共有を行っている。不適応行動のときの支援では、対応する職員を変更したり、環境を変えたりすることで興奮状態を落ち着かせるような支援を実施している。日々の業務連絡ノートに行動の様子やその時の対応方法などを記録し、状況に応じた適切な支援ができるようにしている。</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生活支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>日常生活支援は個別支援計画に基づいて提供されている。入浴前にはバイタルチェックをし、脱衣後にはボディチェックを徹底している。浴槽内の湯温は好みに合わせて調整をしている。排泄の自立が困難な利用者には、時間を見て誘導したり、本人の申し出に応じて対応を行っている。</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>1年に1回、利用者満足度（CS）調査を実施しており、利用者一人ひとりの要望を把握し、生活環境の改善を行っている。生活環境に関するマニュアルがあり、職員が居室、浴室、トイレなどにおける利用者のプライバシーに配慮した環境整備が実践できるように取り組んでいる。</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>機能訓練や生活訓練も個別支援計画にもとづいて計画的に実施されている。2か月ごとにモニタリングが行われ、支援の内容を計画に反映するように取り組んでいる。主治医の指示に従い、理学療法士（PT）が「リハビリテーション評価実施計画書」を作成して、利用者の心身の状況に応じた機能訓練や生活訓練を実施している。</p>
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の健康状態は、毎日、送迎の際にご家族からヒアリングをして、家庭での生活の様子やバイタルチェックの内容等を確認している。利用者の体調変化時には看護師が対応している。看護師と職員で連携を取りながら、迅速な対応を適切に行っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>事業計画に医療的ケアの受け入れについての取り組みが明文化されている。医療的対応は医療的ケア手順書に従い、家族から薬の預かり・薬箱セット・服用時に名前読み上げや服薬確認を徹底している。安全衛生部会・感染症対策委員会が毎月開催されている。</p>

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。	b	施設の方針「人と人との出会い交差する場所」「人と人との出会いふれあう場所」であり、施設利用が社会参加そのものであると考え、めぐみ祭り、生産品販売、ふれあいコンサートや地域のカラオケ活動等、多くの社会参加や脳トレ、クイズ等の学習支援も実施している。
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	利用者一人ひとりの身体状況やご要望等に合わせ。商業施設情報、車椅子・歩行杖等の福祉用具情報、利用可能な福祉サービス等を各関係機関や相談支援事業所と連携し、対応を図っている。
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	送迎時の口頭での情報交換、連絡ノートを活用した情報交換は日々の利用時に対応し、利用時間・飲食の要望等を支援に繋げている。年1回三者面談を行い、個別支援計画・モニタリングに繋げている。

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。		
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。		
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。		
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。		