

# 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	・職員一人ひとりが理念や方針を理解し、共感をもって利用者の利益を追求しながら支援に努めている

#### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1(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	・管理者は行政や一般企業などから制度の変更や地域情報を収集し理事会で必要な検討を行い事業所運営に反映できるよう努めている ・また同一法人の児童養護施設の会議や法人の理事会を通じて、障害福祉分野以外の情報も収集し経営判断の材料として活用している
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	・経営環境や福祉サービスの内容については管理者と主任が理事会で詳細に報告し具体的な課題や問題点を明らかにし助言や意見を踏まえて見直しを行っている ・これらの内容は事業報告書にまとめ翌年度の事業計画に反映されている

#### 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	・中長期計画は課題や地域との関わりを踏まえ策定している
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	・単年度計画は策定されている
I-3-1(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-1(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	・事業計画は主任以上の職員で改めて内容を見直し理事会で報告の上、助言を受けて担当者が意見を整理し計画へ反映している ・見直された事業計画は年度初めの会議で全職員に周知しその後も職員会議や研修の場を通じて内容の理解が深められている
I-3-1(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	・利用者への説明は理解度に合わせて繰り返し行うなど理解してもらえるよう努めている

#### 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(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)-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	・福祉サービス第三者評価を3年に1度受審し課題を把握し改善に努めている ・職員は日頃のかかわりの中で利用者の意見を丁寧に拾い上げるよう努めている ・月1回の利用者会議や定期的な面談を通じて意見や希望を把握し必要に応じて運営や支援計画等へ反映している
I-4-1(1)-② 評価結果に基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。	a	・第三者評価結果をもとに組織としての取組を継続的に見直し、業務の質の向上に努めている

## 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(1) 管理者の責任が明確にされている。		
II-1-1(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は日常的に現場の状況を把握し相談しやすい体制を整えている</li> <li>・また職員に寄り添うよう努め安心して業務に専念できるよう努めている</li> <li>・分掌表やBCPに役割を明示し職員会議や日常の対話を通じて事案ごとの役割や責任を伝え、職員の理解に努めている</li> </ul>
II-1-1(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法改定に伴う変更点など細部まで把握し職員に下ろしている</li> <li>・必要に応じて弁護士や税理士等から助言を受けている</li> </ul>
II-1-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-1(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は施設の理念でもある「施設はお家」を常に念頭におき強いリーダーシップのもと施設を牽引している</li> <li>・職員はその理念のもと質の向上に努めている</li> </ul>
II-1-1(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の運営状況を把握しサービス提供体制の見直しや業務改善を図っている</li> <li>・理事会で現状・課題・目標・実績など説明し理解を得ている</li> </ul>

### 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)-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	<p>&lt;人材の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉系教育機関(大学など)にコンタクトをとり施設の理念などを伝え積極的に採用活動を行っている</li> <li>・求人サイトを活用し人材の確保に努めている</li> </ul> <p>&lt;職員の定着支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間や緊急時など直ぐに応援の職員が駆けつけられる体制があり職員が安心して勤務できるようにしている</li> <li>・年2回の職員面談に加え、いつでも相談しやすい体制を整え職員の意向や状況を直接把握し、適切な助言を行っている</li> </ul>
II-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事基準が定められ人事評価が定期的に行われている</li> </ul>
II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人一人の事情を考慮し相談しながら勤務体制を柔軟に調整している</li> </ul>
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(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の会話や年2回の面談を通じて希望や得意分野を把握し職務分担や経験の機会を設けている</li> <li>・個々の目標や達成時期を明確にする管理シートを十分に活用されことを期待します</li> </ul>
II-2-3(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間研修計画を作成している</li> <li>・各委員会の中でテーマに沿った勉強会を実施している</li> </ul>
II-2-3(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政等の研修案内は周知し希望者が参加できるよう努めている</li> <li>・新入職員の研修はOJTを中心に行っている</li> </ul>
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(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。		非該当

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページやパンフレットを活用し理念、基本方針、援助内容などを公開し周知に努めている</li> <li>・社会福祉法の規定に基づき財務諸表等WAMNETで公開し情報の透明性を確保している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経理規程には予算策定や取引ルール、内部監査の方法などを明確に掲載し適正な経営管理に努めている</li> <li>・主任は規定に基づき理事会へ報告を行っている</li> </ul>

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の清掃活動や法人主催の納涼祭・開園記念行事などに利用者と共に参加し施設への理解が深まるよう努めている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生のボランティアを受入れ学校教育へ協力をしている</li> <li>・今後はマニュアルの整備等体制を早急に整えることを期待します</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりに応じた適切な避難支援を行うため避難の優先順位や呼びかけ方法、避難経路、介助方法を明記した入居者別避難計画を策定し消防署と共有している</li> <li>・関係機関一覧表や利用者の心身の状況に応じた医療機関や就労支援先のリストを整備している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣住民と交流を図り地域の声に耳を傾け日常的な情報収集に努めている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人は児童養護施設や地域小規模児童養護施設を運営し地域の福祉ニーズに対応した支援を行っている</li> <li>・地域の防災力向上に貢献するため緊急時のAEDの貸し出しや災害時の井戸水の提供、発電機の使用について地域に提供する意向がある</li> </ul>

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員倫理規定に支援における基本的な姿勢や行動の方向性を示している</li> <li>・虐待防止に関する研修を定期的に行い、研修後にセルフチェックを実施し職員が日頃の支援を振り返る機会に努めている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室への入室時には必ず本人の同意を得ることを徹底し原則同性介護するなど利用者のプライバシーに配慮した対応を行っている</li> <li>・利用者が他の利用者の居室に無断で立ち入ることの無いよう原則鍵をかけることなど注意喚起を行っている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への丁寧な説明や情報の提供を積極的に行い、見学後も何か質問や疑問があれば丁寧に対応を行っている</li> <li>・行政への説明は担当者が情報を積極的に提供している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書や契約書を用いて入居後の生活の流れやルールについて丁寧に説明し利用者の理解を促している</li> <li>・サービス内容変更時は必ず本人や家族、後見人に説明を行い同意を得ている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者がいつでも相談できるよう法人内にアフターケア部門が設けられており退所後も継続的な支援が行える体制を整備している</li> <li>・また事業所でも退所前に連絡先を伝え退所後も相談しやすいようにしている</li> </ul>

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月ユニットごとに利用者が主体となる利用者会議を実施し希望や意向を聞く仕組みを設け外出レクリエーションの行き先や買い物イベントについても希望を踏まえて内容を検討している</li> <li>・職員会議では利用者の希望が叶えられるよう職員が活発に提案している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情相談窓口や第三者委員を設置し体制を整備している</li> <li>・職員には入社時に制度や対応方法を周知し、利用者には入居時に重要事項説明書を通じて説明している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月利用者会議を実施し安心して希望や意見が伝えられる体制を整え、個別面談を行い一人ひとりに丁寧に向き合っている</li> <li>・職員は自然に気持ちを話せるような関わり方や環境づくりに努めている</li> <li>・リラックスできる空間づくりにも力を入れ熱帯魚の水槽の設置、南国風の庭やテラスなど開放的な場所を整備し、自室や相談室に限らずその時々に応じた話しやすい場を選択している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談や意見があった際はすぐに施設携帯のチャットツールで共有し迅速な対応に努めている</li> <li>・職員間で検討を行い早期に対応できるよう取り組んでいる</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県作成の危機管理マニュアルを活用し施設長の役割と責任を明確にしている</li> <li>・自然災害への備えとしてBCPを策定し停電時には自家発電機の使用や野外での調理断水時には井戸水の活用ができるよう準備している</li> <li>・トイレが使用できなくなった際には仮設トイレやポータブルトイレを活用できるよう準備している</li> <li>・毎月災害委員会を開催し職員からのヒヤリハットや気づきを共有し具体的な対応策を検討することで日々の備えにつなげている</li> <li>・日誌にヒヤリハットの記録欄を設け日常的に共有できる環境を整えている</li> <li>・以前行っていた野営訓練を再開する意向があり災害への備えに対して意識高く取り組もうとする姿勢がうかがえる</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症BCPを策定し利用者や職員の安全を守りながら業務継続が行える体制を構築している</li> <li>・職員研修を実施し感染症に関する知識と対応力の上向上に努めている</li> <li>・日常的に換気に注意し各ユニットには大型の空気清浄機や加湿除湿器を複数設置し感染症を出さないよう努めている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全確保のため災害委員会を設置し組織的に取組を行っている</li> <li>・様々な状況に対応したマニュアルを整備し状況に応じた避難訓練を計画的に実施している</li> <li>・利用者一人ひとりに応じた適切な避難支援を行うため避難の優先順位や呼びかけ方法、避難経路、介助方法を明記した入居者別避難計画を策定し消防署と共有している</li> </ul>

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「無断外出・所在不明時対応」「事故」「ケガ」「病気」「服薬」など状況ごとの対応マニュアルを策定し職員が適切に対応できるよう整備されている</li> <li>・今後はすべての福祉サービスについて標準的な実施方法(マニュアル)の整備・策定を進めるとともに定期的に見直しを行える体制の確立に期待します</li> </ul>
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。	c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の業務の中で支援や対応に不都合が見られた際には、その都度柔軟に見直しが行われている</li> <li>・今後は見直しの仕組みを確立し定期的実施することを期待します</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談で本人の思いを丁寧に聞き取り、ケース会議や職員会議、利用者会議の内容、相談内容や健康状態の情報をもとにアセスメント会議を実施している</li> <li>・必要に応じて関係機関からの助言も得、利用者が抱える問題や課題を整理し個別支援計画を策定している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年3回の個別支援計画相談を実施し、4月と10月に計画を作成、3月に振り返りと評価を行い計画の見直しサイクルが確立している</li> <li>・利用者の課題や希望に変化があった場合は定期的な時期を待たずに随時計画の見直しが行われている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画は策定時必ず確認するよう周知し職員の共通理解に努めている</li> <li>・利用者の様子や健康状態はケース記録、夜間日誌、業務日誌に日々記録され、利用者ごとに欄を設け必要な情報が見やすく職員間でスムーズに共有できるよう工夫されている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文書管理規定を策定しすべての記録は規定に則って適切に管理されている</li> <li>・記録にあたっては主観を入れずありのまま現状を記録することを基本とし解釈が異ならないよう努めている</li> <li>・主任は日誌の記録が他の書類にもデータとして反映されるようシステムを構築し業務の効率化に努めている</li> </ul>

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の際は利用者話し合いながら入居者自身が選べるようにいくつかの選択肢を提示し決定している</li> <li>・一度決まった内容であっても齟齬が生じた場合、間をおかず話し合いや確認を行い理解を得よう努めている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止委員会を設置し、定期的な研修を通じて職員の意識向上と研鑽を図っている</li> <li>・研修では定義や概要の説明をしてから具体的な対応を学んでいる</li> <li>・セルフチェックを行い職員一人ひとりが支援の在り方を見直し必要な知識の習得と意識づけが図られている</li> <li>・設問には「他者による虐待を見聞きしたことがあるか」などがあり職員同士が互いに支援を振り返りフォローし合う体制づくりにも取り組んでいる</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は危険が及ばないよう見守りながら、利用者一人ひとりの希望や能力に応じてできることを少しずつ増やせるよう支援している</li> <li>・配膳は利用者同士が協力し合って行い自然に役割を担えるよう配慮している</li> <li>・職員とともに食材や衣類の買い出しに出かけ物価の変化や金銭感覚を身につけられるよう日常生活と結びつけた支援を行っている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションが不得手な利用者へは選択肢を提示するなど伝えやすく選びやすい支援方法を取り入れている</li> <li>・毎月の利用者会議では利用者同士が話す・聞く機会を通じてコミュニケーションの基礎を身につけられるよう努めている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から丁寧な対話を心がけ、面談や相談、利用者会議などを活用し思いや希望を聞き取る機会を大切にしている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に基づき、利用者の状況や希望に応じて就労や余暇活動を積極的に行っている</li> <li>・今年度からは就労に参加することが困難な利用者には外に出て作物を収穫するなど充実した時間が過ごせるよう努めている</li> <li>・地域との活動を希望する利用者にはイベント等の案内を行い、職員が付き添って参加することで交流をサポートしている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の高齢化が進み排泄や入浴などの介助の必要性が増し職員は介護職員初任者研修等を受講している</li> <li>・団体生活に困難なことが生じた場合は速やかに対応し安定した生活が送れるよう職員間で情報を共有しながら支援を行っている</li> <li>・対応が難しいケースについては職員間で話し合い、必要に応じて行政へ相談するなど組織的に対応している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に基づき利用者の身体機能の低下や生活状況に応じた日常的な支援を行っている</li> <li>・食事については家庭的な内容を意識しつつ利用者の心身機能の低下に合わせて刻み食やとろみ付けなど個別に対応し誤嚥性肺炎などの予防に努めている</li> <li>・調理担当者は日頃から積極的に利用者へ声をかけ希望を聞き取り次回の献立に反映させるなど満足感につながるよう努めている</li> <li>・今後、利用者の高齢化に伴いソフト食・ムース食など学び取り入れる意向がある</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が心地よく安心して生活できるようリビング・浴室・トイレなどは清掃・消毒で常に清潔に保たれている</li> <li>・リビングには大型の空気清浄機や加湿・除湿器が設置され快適な環境が維持されている</li> <li>・施設内や送迎車はチェックリストを用いて定期点検を実施し破損箇所が見つかった場合には速やかに修理対応が行われる体制が整えられている</li> <li>・庭は季節感や開放感が感じられるよう手入れを行い、利用者が自然とふれあえる快適な空間づくりに努めている</li> <li>・リビングには水槽を設置し手入れが定期的に行われ、見た目の癒しとともに利用者の気持ちが和らぐ環境づくりにもつながっている</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広い庭を活用し楽しみながら体を動かす機会を設け雨天時にも無理なく取り組めるようトレーニングルームを整備し、安全かつ日常的に機能訓練が行える環境を整備している</li> <li>・今年度からは、外部サービスの利用が難しい利用者を対象に作物の収穫活動を導入し体を動かす機会の確保に努めている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調管理を不得手とする利用者のため職員は一日2回のバイタルチェックを実施し日誌やチャット等で心身の状態を共有している</li> <li>・体調変化が予測される場合には早めに対応できるようあらかじめ情報を共有し速やかな受診につなげている</li> <li>・体調不良時には食事形態の変更など柔軟に対応し、主治医とも常に連携を図ることで必要な支援が速やかに行える体制を整えている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬は施設内のルールと服薬マニュアルに従い安全に管理・提供・記録されている</li> <li>・服薬管理表は利用者の名前や服薬時間(朝・昼・夕・寝る前)、服薬数を記載し、服薬後には服薬数に確認の印をつけることで誤薬を防止している</li> <li>・さらにサービス管理責任者または指名された担当者が服薬後の空き袋を確認し確実な服薬に努めている</li> <li>・通院管理表には症状、診断、医師の指示、投薬の有無などを明記し利用者の医療状況を一目で把握できるよう工夫されている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会参加のため利用者会議や日頃の会話をもとにユニット担当職員が企画のたたき台を作成し職員会議で実現に向けた話し合いが行われている</li> <li>・地域の清掃活動や行事などに参加を希望する利用者へは開催情報を収集し職員が付き添って参加できるようにしている</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意向を尊重し家族や行政と連携して地域生活への移行を支援している</li> <li>・例えば親や兄弟の支援を受けながら地元で暮らしたい利用者には生活に必要な力を一緒に考え就労継続支援B型からA型への移行を目指して段階的に支援している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良時や季節の節目には電話などで利用者の様子を伝え、家族と日々の変化を共有している</li> <li>・お盆や年末年始には帰省の希望やスケジュールを家族と調整し送迎が必要な場合には支援を行っている</li> <li>・帰省中の接し方や生活のリズムへの配慮に関する相談にも応じ利用者も家族も安心して過ごせる時間となるよう配慮している</li> <li>・面会は希望に応じて実施し利用者と家族が穏やかに過ごせるような雰囲気づくりに努めている</li> </ul>
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。		評価外
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。		評価外
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。		評価外
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。		評価外