

## 第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

事業所名	檜
第三者評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
評価実施期間	令和 5年 6月28日(契約日)～ 令和 6年 3月22日(評価結果確定日)
過去受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (令和 2 年度)

### 1. 概評

#### ◇ 特に評価の高い点

##### 【重度障害者の受入れを可能としている法人によるバックアップ体制】

施設運営主体である社会福祉法人野の草会こもれびの里は、本調査対象の共同生活援助(介護サービス包括型)のほか、相談支援センター、就労継続支援B型事業所、生活介護事業所、障害者支援施設、短期入所サービス、日中一時支援サービス、共同生活援助(外部サービス利用型)の事業を展開し、人材育成を想定した人事交流は勿論のこと、各種委員会や研修の企画運営等は、法人で組織的に行われていることから、高い支援技術をもった人材の育成につながっており、共同生活援助(介護サービス包括型)においては、法人の強力なバックアップ体制によって、重度障害者の受入れを可能としている。また管理者は、関係省庁や地方自治体等からの情報発信を常に確認し、制度・施策等の動向をつかみ、法人経営の健全化と安定的な運営に寄与していることから、法人によるバックアップ体制が整った施設と言える。

##### 【地域に安心と安全をもたらす法人への高い信頼度】

「地域に開かれた施設」は法人の基本方針の一つであり、地元氷見市と協定を結び、福祉避難所と臨時避難所として、災害時に福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援のため、その備えを行っている。また地元氷見市からは、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ『地域生活支援拠点等』の整備について打診を受ける等、地域のニーズに応えることができる法人として地域からの信頼度は高いと言えることから、更なる地域交流・地域貢献に期待がもてる。

##### 【高いアセスメント力を反映した個別支援計画とその実施状況の共有化】

利用者一人ひとりの特性や心身の状況に応じた丁寧な個別支援を提供できるよう、様々な記録(アセスメントシートⅠ、Ⅱ・個別支援計画・ニーズ整理票・ケース記録・支援手順書・週間予定表・一日の生活の流れの記録等)を基に、個々の状態の理解を深め、職員で共有・周知している。これらの周知・徹底においては、紙媒体記録での回覧、法人で運用しているネットワークシステム等の活用、職員会議の開催により行われ、利用者一人ひとりの能力と自己決定を尊重し、個別支援を大切にされた取組を実践している。

#### ◇ 改善を求められる点

##### 【中期的な課題解決に向けた年度計画による具体的な取組の実践】

令和4年3月に「社会福祉法人野の草会 障害福祉サービス事業計画(令和4～6年度)」が策定され、その中で「中期計画と単年度計画」が掲げられている。課題・期限・担当・スケジュール等が明示されているものの、年度計画へ具体的に反映されていないため、職員の理解や参画が十分に行われていない。中期的な課題と言える、様々な障害特性への配慮や高齢及び重度化に伴うサービスの検討・見直し、サービスの質の向上・見直しに向けた職員の増員や資格取得の推進、職員の定年を見越した人材確保計画等について、年度事業計画へ予算を含め位置づけ、職員への理解と周知を図り一体的に取組むことを期待したい。

##### 【利用者の意思決定支援方法の追求】

利用者の障害特性から、書面での情報提供や書面での要望受付には限界があるため、対話や掲示物の工夫によるわかりやすい情報提供方法や、複数のコミュニケーションツールの開発等について検討がなされ、今後も「尊厳と人権・暮らしを守る」ことを使命として、利用者の意思決定支援方法の追求に取組まれない。

### 3. 各評価項目にかかる第三者評価結果(別紙)

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

2回目の第三者評価受審ということで、前回指摘いただいた「改善が求められる点」が少しでもブラッシュアップできるようにとこれまで努めてまいりました。

そのなかで、私たちの取り組みについて今一度第三者からの視点で検証していただいたことは、大変意義があったと感じています。

今回の受審で評価していただいた点につきましては私たちの支援についての自信へと繋げ、今後さらに利用者に寄り添った支援が展開できるよう努力を重ねていきたいと思ひます。

また、改善点につきましても、これまで以上に利用者に分かりやすい情報提供方法を模索していきたいと思ひます。

最後になりましたが、ご尽力いただきました評価機関の方々、アンケート等にご協力くださった利用者およびご家族の皆さまに、心から感謝申し上げます。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 評価対象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
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人基本理念は、ホームページ・「令和5年度社会福祉法人野の草会事業計画」・「社会福祉法人野の草会障害福祉サービス事業計画」に明記し、基本方針を上記のほか、パンフレット、広報紙「こもれひ」に明示し、利用者及び保護者や地域社会に向け発信している。施設においては、壁面への掲示に加え、職員はそれぞれ名札ケース裏面に表記、始業時ミーティングで復唱し意識づけを行い支援にあたっている。今後は、共同生活援助（介護包括型）サービス「檜」の案内書等へも分かりやすく明記するなど、より一層の工夫により、理解を深めたり周知したりする取組に期待したい。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化などに適切に対応している。		
2	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長や施設長代理は、関係省庁・福祉・保健・医療の情報サイトを注視し最新情報を確認している。また、氷見市自立支援協議会や各種部会等に参加し、利用者及び保護者から掘り出したニーズの反映や、地方自治体・氷見市社会福祉協議会等と積極的に情報交換を図り、社会的な動向の把握に努めている。これらの把握した情報等を施設長と法人の経営管理課が中心となり、経営課題について「社会福祉法人野の草会障害福祉サービス計画（令和4年3月作成）」に数値化し、課題を提起している。</p>		
3	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「社会福祉法人野の草会障害者福祉サービス計画」では、経常収入や支出、収入の推移や支出の内訳を過去3年分データ化し可視化して、理事会にて経営状況の周知を図っている。同</p>		

計画の中に「社会福祉法人野の草会中長期事業計画」を掲げ、人材の確保、サービスの見直し、建物老朽化の現状課題3項目とそれらの各年度事業計画、担当者を定め記載している。その各年度事業計画の部分が単年度事業計画に具体的な取組内容として反映されていないため、これらの各年度へ反映される計画内容について、施設長、経営管理課、支援課で具体的に検討し、単年度計画に展開していくことが望まれる。

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長及び法人の経営管理課が「社会福祉法人野の草会障害者福祉サービス計画」に「4. 中期計画と単年度計画」を掲げている。法人全体の課題については、経営管理課による経営状況の分析から、人材の確保、サービスの見直し、建物老朽化の現状課題3項目が示されているが、中・長期の予算については予測される計画が策定されていない。今後は、全体的な課題に加え、共同生活援助（介護包括型）サービスの現状や課題を整理し、計画実行に伴う収支見込を予測した計画と併せた策定が望まれる。</p>		
5	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「社会福祉法人野の草会障害福祉サービス事業計画」（中期計画）のもと「令和5年度社会福祉法人野の草会事業計画」、令和4年度事業報告及び決算報告から反映された「令和5年度社会福祉法人野の草会資金収支予算書」が策定されている。中期計画に示されている課題3項目のうち、単年度事業計画に具体的な取組として示されているものは、建物老朽化課題に留まっている。中期計画において、それぞれ短期事業計画に課題内容、具体的手段や担当、スケジュールが盛り込まれている取組については、当該単年度事業計画に具体的な項目・目標・数値・アクション等について策定し、資金収支予算計画に盛り込むことが望ましい。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画の評価については、施設長や施設長代理が中心となり、職員会議で各種事業の運営状況や経営管理課及び支援課での業務分担における業務の進捗状況を把握し、実施状況をとりまとめ、重点目標の評価と重点課題の結果を単年度事業報告に記載している。残された課題と中期計画で掲げている課題等を整理する仕組みや評価の過程については明確になっていない。今後は、事業計画策定への職員の参画や評価、見直しの過程について検討し、職員への理解と実効性を高めていく工夫に期待したい。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者などに周知され、理解を促している。	a・b・ <b>c</b>

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「社会福祉法人野の草会障害福祉サービス事業計画」（中期計画）、「単年度社会福祉法人野の草会事業計画」等は、監事会・理事会（保護者会長のみ就任）・評議員会及び職員への周知に留まっている。計画の利用者等への周知については、保護者会での説明や報告、利用者の理解が深まるような施設内掲示を検討中である。法人は地域の障害福祉・保育サービスを大きく担っていることから、ホームページへの掲載や利用者及び家族等へのわかりやすい情報提供を工夫して、周知していくことが望まれる。</p>
--

#### 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
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 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価は令和2年度から継続して取組んでいる。質の向上に向け、支援課が取組む業務内容を細かく明示して分担し、職員3～4名程度のチーム（委員会）を編成して取組んでいる。チーム（業務）毎に年間計画を作成、職員会議において周知し、実施している。前期・後期で評価、結果検証、見直し、管理者評価を受けている。また、職員は「支援チェックリスト」を2ヶ月毎に実施し、結果を集計して現状の取組や意識を共有している。その結果から導き出した課題については、職員会議において検討され、支援に反映するよう努めている。</p>		
9	I-4-(1)-② 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前回の評価を受け、非常勤の世話人に対しても「支援チェックリスト」を実施し、利用者への分かりやすい情報の提供について施設内で検討を重ね、利用者毎の障害の特性により、成果や反応がさまざまであることから、より特性に配慮した個別性のある内容を模索しながら実践している。今後は、継続して取組んでいる第三者評価について、自己評価・第三者評価を手順化したり、チームや委員会の取組内容を連動させていったりするなどの工夫により、評価への取組と質の向上に向けた取組が効果的に機能することを期待したい。</p>		

## 評価対象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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長の職務内容については、経営管理課及び支援課の業務全般の責任者として明示している。施設長は、社会福祉法人の運営に大きくかわかり、保護者会長や利用者等から寄せられ</p>		

<p>た意向や地域の実情、制度など変化のある動向についてもいち早く収集し、職員会議や理事会等へ周知するよう努めている。朝礼では、職員と共に理念を唱和し、事故対策検討委員会の委員長を務め、令和6年能登半島地震においては、対策本部の指揮を執り災害による復旧とサービス継続の遂行に注力している。</p>		
11	<p>Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令などを正しく理解するための取組を行っている。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;  施設長は、障害分野の会議へ参加、関係省庁や地方自治体からの発信情報を積極的に集約し、社会的な動向や遵守すべき法令など理解に努めている。採用時や施設内外での事象発生時など、施設長代理と職員への周知や研修を実施しているが、職員それぞれの理解状況を把握するところまでには至っていない。今後は、遵守すべき法令等が正しく把握・認識されているか、確認体制の整備を期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;  管理者は、日々共同生活援助日誌に目を通し、サービスの状況を把握している。毎月の職員会議へ可能な限り参加し、業務改善に取り組む各チーム（委員会）からの計画書、前・後期評価、見直しについても管理者として評価している。また、保護者会長とのコミュニケーションを大切に、家族等や利用者の意向やニーズの把握に努めている。業務改善に取り組む各チーム（委員会）活動により、業務の改善、各種書類及びマニュアルの整備、職員研修等に取り組むことで、職員の自主性が高まるよう指導している。今後は、課題と改善に向けた取組において、重要な目標及び課題は、事業計画（予算を含む）へ盛り込み、取組を進めていくことを期待したい。</p>		
13	<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;  施設長はサービスの利用稼働率や収支状況について細かく把握し、職員に助言している。同サービス分野他法人管理者との連携を図り、関係省庁が定める制度における各種加算の状況や取得条件、また地方自治体からの補助金等の情報入手に努め、効率的な取得・申請に指導力を発揮し経営の安定に尽力している。中期計画に挙げている人材の確保の課題についても、職員就業時間の15分短縮による処遇面の改善や、ホームページ、広報紙「こもれひ」を活用し、常時の求人活動を検討、展開している。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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 必要な福祉人材の確保・定着など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・b・ <b>㉔</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期事業計画及び短期事業計画の策定では、人材確保については現状課題として捉えスケジュールに示されているが、専門職や人材確保について具体的な数値目標が明記された計画は策定されていない。様々な人材紹介機関への登録に加え、ホームページや広報誌に採用情報を掲載し、活動を継続しているが計画に基づいているとは言えない。今後は、定着・育成に向けての取組や既存サービスと収益性向上に向けたサービスの見直し、職員の定年を見越した福祉人材確保に向けた具体的な計画の策定に期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>㉕</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」について5項目のあるべき姿を明確にしている。採用、昇進及び昇格などについては就業規則で定められており、職員へ周知されている。施設長代理が中心となり人事評価と個人面談を8月に実施し、4月に昇給する「人事評価実施要領」が職員に配付・明示され、人事評価シートに基づいて実施されている。男性職員による育児休業取得に向けた支援なども検討されており、今後は、人材育成・定着・確保の計画と併せて総合的な人事管理体制の構築を期待したい。</p>		
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 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・ <b>㉖</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業状況や異動希望については、施設長代理が中心となり8月に個別面談の機会を設け意向を把握し、施設長に報告している。職員には「仕事の質」「仕事の量」「仕事への意欲」「職場環境」「チームメンバーとの人間関係」の項目に加え、やってみたいことや困っていることについて、事前シートに記入してもらい意向が表出できるよう工夫している。職員の心身の健康の取組として、年1回ストレスチェックの実施、産業医を配置し相談できる体制を確立している。また、業務改善チーム（委員会）からの提案で、職員の意向が反映された就業環境が整えられている。今後も、福利厚生の実施や制度の積極的な導入により、就労条件や環境の整備が人材の確保・定着につながることを期待したい。</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。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・ <b>㉗</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」を掲示し、業務分担チーム（委員会）による職員のニーズに基づいた研修の実施、個別面談による施設長代理との目標設定等の育成に向けた取組が行われている。今後は、OJT（職務現場での研修）、OFF-JT（職務現場外での研修）、SDS（自己啓発援助制度）</p>		

等、研修の仕組みづくりや各種資格取得に向けた支援策を検討し、職員が将来的な目標を設定していくような取組に期待したい。		
18	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年度「支援課研修計画」が作成されている。各関係機関主催の研修を分類し、職員が専門知識を習得できるよう研修履歴を個人ごとに管理しながら、年間一つ以上研修へ参加するよう計画している。また、キャリアパス研修対象者には優先的に機会を提供している。非常勤や世話人を含めると職員全てが対象になっていないことは課題である。毎年1回、障害福祉にかかわる全職員を対象にした研修を企画しており、令和5年度は「アンガーマネジメント」をテーマに、利用者及び家族等7名、職員27名の合計34名が参加し、事後アンケートを活用して具体的に支援に結びつくようフォローしている。今後は、職員自ら主体的に個人目標が設定できる仕組みの検討と、その実践に向け整合性が確保された研修計画の策定を期待したい。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修計画作成に当たり、これまでの研修個人履歴に基づき、継続性とスキルアップにつながるよう配慮している。「支援課研修計画」以外の研修についても、可能な限り参加できるよう配慮している。研修参加者は、研修資料と共に報告書作成と職員会議などにおける研修内容の伝達の機会を設け、新たな知識や情報をタイムリーに職員間で共有するよう取組んでいる。施設長代理はスーパーバイザーとして、課長においては業務改善チーム（委員会）で職員の指導的役割を担っている。今後は、一人ひとりの目標にあわせた個人研修計画や評価シート、その作成を通して一人ひとりの知識・技術水準に応じた研修受講をサポートする仕組みに期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生など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 実習生など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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、福祉サービスに関わる学生など実習受入れ及び育成は使命と捉え、マニュアルと実習内容に基づいて実施している。実習窓口担当者を設定し、円滑に実習が進むよう配慮するほか、実習の指導を担当する職員も指導者研修に参加し研鑽を積んでいる。また、令和4年度からは、2名の職員が新たな研修を受講し、社会福祉士受験資格取得のための実習を受け入れる体制が整備された。今後は、実習指導をより効果的に実施するためにも、指導者への継続的な学びの提供に期待したい。また、実習生の範囲を広域にし、多くの実習生を受け入れることで、障害福祉支援を通して興味・関心を持ち、就労へとつながるきっかけとなることも期待したい。</p>		



## II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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 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・ <b>b</b> ・c
<p>ホームページにて、概要や事業所の紹介、活動の様子に加えて、通信紙や広報紙（バックナンバー）、定款や役員報酬規程、第三者評価結果等が公開されている。ホームページ及び福祉・保健・医療の情報サイトには、財務諸表等を公開している。広報誌「こもれび」は取引先や関係する社会資源等へ配布している。ホームページで事業計画・報告の公開やパンフレットなどの印刷物をリンクする等、より充実した取組に期待したい。</p>		
22	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;            年度ごとの事業計画及び報告は、経理規定に基づいて、障害者福祉・保育サービスを区別して作成されている。法人運営について、令和4年度には、理事会3回、評議員会2回、監事会を1回開催し業務執行と収支について確認、決定している。事業運営や経営状況については、課長代理以上の役職員で随時報告と検討が行われ、柔軟にサービスへ反映している。令和5年9月には、主務官庁によるサービス実地指導を受けた。年度当初には、職員に対し事業計画や組織図・業務分担表を配付し、周知している。事業所での事務・経理業務は各種規程に基づいて、経営管理課が公認会計士の指導のもと実施している。今後は、公正性と透明性の観点から、事業及び財務に関する外部監査の導入についての検討を期待したい。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;            「地域に開かれた施設」を法人の基本方針の一つとして掲げている。利用者と職員による近隣の植樹や草刈りの手伝い、地元獅子舞による施設訪問、地域住民との交流を目的とした法人主催の「こもれび祭」、地域住民への法人広報紙の回覧等が行われており、令和5年度の「こもれび祭」は、コロナ禍での縮小開催であるものの、家族や地域住民が約350名訪れている。また、氷見市の行政や福祉に関する情報を利用者へ提供できるよう、地域の広報紙等を利用者個々に配付し、利用者が関心をもった記事について説明を行っている。まずは、コロナ禍以前と同等規模の地域交流を目指し取組んでいる。</p>		
24	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;            ボランティア等受入れのためのマニュアルを整備している。職員が氷見市ボランティア総合</p>		

<p>センター運営委員会に参加し、氷見市におけるボランティアの育成や質の向上のために活動をしており、その活動が新規ボランティア登録につながっている。コロナ禍以前は、年間延べ130人のボランティアが法人を訪れていたが、コロナ禍でボランティア登録者との交流が途切れている。令和5年度の「こもれび祭」でのボランティア受入れを機に、地域の人々や学校等におけるボランティア活動の再開を期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          連携が想定される関係機関一覧があり、個別の記録には、相談支援事業所や病院等、個々の利用者の状況に対応している社会資源を明示している。また関係機関との連携も適宜行われ、特に利用者が日中利用している福祉サービスは、同法人事業であることから、朝礼、各事業の代表が集まった職員会議、ネットワークシステムを利用した記録確認等で密な連携が可能となっている。職員間では、日々の申し送りに加え、非常勤も参加する施設(グループホーム)会議で情報の共有化が図られている。食事については厳選した業者に委託しているが、利用者満足度を高めるために、連携の在り方についての検討も想定されたい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          自立支援協議会や厚生センターが主催する精神保健医療福祉関係機関連絡会、氷見市社会福祉協議会が行う地域福祉に関する委員会等に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。氷見市から法人に対し、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ『地域生活支援拠点等』の整備について打診があり、地域の福祉ニーズにどこまで応えられるか検討がなされている。「地域に開かれた施設」が基本方針の一つであることから、地域の福祉ニーズ把握と期待に応えられる体制整備を期待したい。</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          法人は福祉避難所となっており、災害時に備えて簡易ベッドやパーティション等の整備をしている。また個別対応が必要な障害者の受入れを想定し、施設の改築やパーティションの増備も計画している。氷見市社会福祉協議会の研修運営に携わる等、地域の福祉活性化に貢献したり、氷見市と臨時避難所協定を結び、障害の有無に関わらず地域住民の安全・安心のために備えたりしている。令和6年能登半島地震での経験を整備計画に反映し、更なる公益的な事業・活動の展開を期待したい。</p>		

## 評価対象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
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 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念、基本方針、倫理綱領等をホームページで明示し、施設の玄関にも掲示している。また新人研修で理念等を周知し、職員は名札ホルダーに「期待する職員像」を携帯している。2ヶ月に1回「支援チェックリスト」を用い、利用者に対してや職場の雰囲気について、支援の振り返りを行っている。「支援チェックリスト」は無記名式で自由記載欄を設ける等、職員の率直な意見を収集できるよう工夫し、虐待防止委員会が集計分析を行い、職員会議で課題等について話し合っている。利用者の半数が重度障害者であることから、利用者の尊重や基本的人権への配慮については細心の注意を払い、具体的な留意点を明確にし、非常勤を含め共通理解をもつための取組を期待したい。</p>		
29	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、排泄介助や入浴介助等の支援マニュアルには、プライバシーに配慮した留意事項を明示している。全居室は個室で内鍵がついており、入浴も個別に入ることができる。利用者の特性上、家具や雑貨の自己管理が困難であることがほとんどだが、個人の私生活の自由が保てるよう、カーテン、壁紙、テレビ、ベッド等の設置に工夫がなされている。今後も安心・安全の確保とプライバシー保護のバランスについて議論を重ね、方針とその理解を深める取組を期待したい。</p>		
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 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページでは、法人理念や基本方針、各事業の案内、活動の様子が写真や図で紹介され、定期的に発行している広報紙や通信紙でも、福祉サービスの内容が確認できる。また写真、ひらがな、ルビを使った施設のチラシを準備し、見学時には個別で対応をしている。利用希望者は、書面で情報を得ることが困難であることが想定され、また満室の状況であることから、体験利用や体験利用に代わる施設紹介について工夫を凝らすことが望ましい。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者には見学や体験等を計画的に実施し、具体的なサービス内容を利用者・家族等に説明している。契約書や重要事項説明書、個別支援計画については、利用者が説明を受けることが困難な場合が多いため、家族等への説明を行い、利用者の反応を観察することで意思</p>		

<p>確認に努めている。字が読める利用者には、個別支援計画にルビをつけ、居室に掲示する等の工夫をしている。意思決定が困難な利用者が多いため、わかりやすい情報提供と意思決定支援について、援助技術向上のために研修を重ね、適正な説明や運用方法についてルール化することが望ましい。</p>		
32	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          新規受入れ時には、相談支援センターや利用中の福祉施設と連携して、見学・体験等を計画的に実施している。また施設の利用終了時には、利用者や家族等に今後の相談方法や担当者について説明し、関係機関とも連携を行い、福祉サービスの継続性に配慮している。福祉施設・事業所の変更や家庭への移行ケースは少ないが、引継ぎや送りの手順、文書の内容等を定めておくことが望ましい。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者満足の上昇を目的とする仕組みの一つとして実施している嗜好調査では、これまで利用者の率直な思いを引き出すことが困難であったため、個別の聞き取りを行い、利用者のニーズに応えられるよう食事委託業者の変更を行った。個別支援計画作成時や利用者の求めに応じて個別面談を行い、満足度の聞き取りに努め、アセスメントシートは年2回の見直しを図り、個別支援計画に反映している。利用者の半数が重度障害者であることや、家族も高齢化していることから、改善課題の発見や改善課題への対応策の評価・見直し方法については、より良い方法の追求を期待したい。</p>		
<p>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。</p>		
34	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          苦情解決の受付窓口や第三者委員会を設置し、契約書に苦情解決についての説明項目を設け、重要事項説明書に窓口を明示している。また苦情解決の流れはルビ付きで掲示している。苦情や要望があった際には、速やかに改善方法等について検討がなされ、利用者または家族に対応結果を説明し、一連の対応について記録が行われている。掲示物での周知には課題があることから、苦情解決の仕組みについて定期的に説明する機会を設ける等、今後の取組に期待したい。</p>		
35	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          意見箱を設置しているが投函がないため、毎月発行している通信紙に意見・要望の記入欄を設け、意見箱への投函を呼び掛けている。また日々の関わりでも利用者の意見を汲み取るよう努め、個別支援計画作成時には個別面談で意向を把握している。対話が困難な利用者については、コミュニケーション用のホワイトボードを準備しているが、コミュニケーションの</p>		

<p>バリアをなくしていく観点からは、コミュニケーション支援ツールの活用等、複数の方法を準備することが望ましい。</p>		
36	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・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 職員は利用者一人ひとりの個別性を意識し、要望には可能な限り対応できるよう努めている。エアコン、洗濯機、照明等の軽微な整備は迅速に対応し、趣味嗜好についても、必要な道具を用意したり、時間に配慮した対応を行ったりしている。また意思表示が困難な利用者においては、過去のエピソードから、おおむね満足していると思われるものを選択できるよう配慮している。今後は可能な限り正確なニーズを把握する方法や、要望への対応手順について整備していくことを期待したい。</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>		
37	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・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 「事故発生時の報告取り扱い(標準例)」で、怪我・死亡、食中毒・感染症、法令違反・不祥事、その他について、留意事項とフローチャートを明示し、事故発生時に備えている。非常災害時対策計画、夜間緊急時連絡方法等、9つのリスクマネジメント関係マニュアルが整備されており、ヒヤリハット報告は法人全体で情報共有し、個別の支援に反映している。法人では、虐待防止委員会、感染対策委員会等のリスクマネジメント関係委員会を設置しており、施設職員も委員会に属し、各種委員会の情報を共有している。今後は安全確保・事故防止に関する研修会や評価を計画的に行うことを期待したい。</p>		
38	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・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; インフルエンザ、食中毒等の各種感染症マニュアルを整備し、研修会や通信紙で感染予防について取り上げている。手洗い方法のイラスト掲示や手洗いチェッカー（洗い残しが視覚で分かる器具）でのセルフチェックを行い、帰省中の行動記録や体調管理チェック、帰園時の体調確認を行っている。また適宜、職員及び職員家族にも体調を確認し、水際対策を講じている。毎月感染対策委員会が開催され、職員間での情報共有もなされているが、利用者への周知方法についての工夫も期待したい。</p>		
39	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している。	a・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 地震、津波、火災、風水害等の非常災害対策計画を整備し、災害別の避難場所や職員参集基準を明確にしている。年間計画に基づき、火災と洪水時の避難訓練が実施されており、火災通報装置、スプリンクラー等の操作方法を写真入りで示したり、非常食リストには、非常食の作り方説明書を綴ったりと、災害発生時に備えている。また職員は、県ボランティアセンター主催の災害救援ボランティアコーディネーター・リーダー養成研修会に参加しており、災害時に備えた人材育成も行われている。今後は火災や洪水時以外の避難訓練の実施や、令</p>		

和6年能登半島地震の経験を踏まえた事業継続計画の策定に期待したい。

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針、虐待・苦情・身体拘束といった権利擁護関係、事故発生時対応マニュアル等リスクマネジメント関係、世話人の業務、各種業務マニュアル、日常生活支援マニュアル、相談内容記録シート等の各種様式、身体拘束同意書等重要書類、個別支援計画関連、感染症等保健関係、その他の11項目にわたって標準的な実施方法を施設のマニュアル集(冊子)として整備し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。また個別支援計画を基に、個別の支援手順書を作成し、平日・休日・食事・入浴・自立活動等の場面ごとや、一日の流れ、週間予定ごとの支援手順を明確にしている。今後は各種マニュアルや手順書を十分に理解して実施しているかの検証を期待したい。</p>		
41	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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種マニュアル等の見直し時期は定めていないが、職員会議等で適宜見直しを図っている。各担当業務については、年間計画を前期と後期に作成し「目標と計画」「実行と実績」「検証と課題」「改善と今後」について明確にして改善に取り組んでいる。また検証・見直しに当たっては、写真で改定記録を残す等の工夫もしている。日常生活支援の場面では、利用者へのきめ細かい配慮も見られることから、標準的な実施方法として落とし込む仕組みづくりに期待したい。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントシートは、移動や動作等に関連する項目、身の回りの世話や日常生活に関連する項目等全7項目のシートと、好きなこと、希望する暮らし等全7項目のシートを用いている。また「ニーズ整理表」を用い、利用者の願い・希望、ストレンクス等を明確にしている。個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者が中心となり、ケース担当職員、関係部署の職員等に加え、ケースによっては外部のケアマネジャーと協議を行っている。また重度障害者支援加算に関する支援計画内容を個別支援計画に反映させている。利用者の約半数が重度障害者のため、可能な限り正確なニーズを把握するためのアセスメント方法の追求に期待したい。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

個別支援計画は6ヶ月ごとに評価・見直しを行っており、具体的達成目標を掲げ、達成されない原因の分析や今後の対応を明確にしている。更新された個別支援計画書については、文字が読める利用者には、ひらがなやルビ付きのものを渡し、家族等には、家族の関連部分にマーキングや説明を添えて渡している。評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項について目印をつける等、確実に福祉サービスに結びつけていく取組に期待したい。

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 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、職員間で共有化している。	a・ <b>㊦</b> ・c
----	--	----------------

<コメント>

利用者一人ひとりのファイルがあり、ファイルに綴る書類のチェック表や回覧チェック表をつけ、年2回、法人の理事長・統括施設長・施設長代理・サービス管理責任者・計画作成サービス管理責任者・ケース担当者が記録の確認を行っている。個別支援計画の実施状況が日々記録されており、記録方法に関するマニュアルに基づき、記入方法は研修会や職員会議で周知し、サービス管理責任者が記録の指導を行っている。紙媒体の記録は回覧し、その他ネットワークシステムにて記録内容の共有化がなされている。また、ネットワークシステムへのアクセス権限のない世話人との情報共有化を図るため、会議の開催方法を見直し、世話人が参加する会議を増やしている。

45	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・ <b>㊦</b> ・c
----	----------------------------------	----------------

<コメント>

個人情報保護管理マニュアルがあり、職員会議等で内容を周知し、2ヶ月に1回実施しているセルフチェックシートでも、記録書類の取り扱いについて振り返りを行っている。記録及び情報の管理等について重要事項説明書に明示し、契約時に利用者や家族等に説明している。また個人情報使用同意書を得て、利用者の情報を適切に使用している。今後は情報セキュリティに関する研修を充実させ、情報漏洩対策の強化を期待したい。

## 評価対象A

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、利用者一人ひとりの特性を理解し、環境を整えながら支援を行うことで本人の意向に沿った活動の提供となるよう心がけている。コンビニ外出等では、事前に実物やカードを選択する形で品物を選ぶように配慮し、本人の意志と希望を尊重することを大切にしている。アセスメントシート・ケース会議・援助記録・個別支援計画等に個々の姿を具体的に記録している。これらの記録に基づき、居室の掃除・洗濯・シーツ交換などの身の回りのことを、自身でできることは自力で行うように支援している。月1回職員で話し合いの場を持ち、利用者の気持ちに寄り添い理解しながら共有する機会を設けている。</p>		
A②	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的（2か月に1度）に「支援チェックリスト」を行い、利用者の権利擁護について権利侵害を行っていないか自己評価をしている。評価結果は集計・数値化し、状況の把握を行ったうえで職員会議で報告し話し合いを行っている。原則禁止されている身体拘束を緊急時ややむを得ず行わなければならない時の支援や手順について保護者に説明し、同意書を作成している。身体拘束があった場合は記録を残し、後日虐待及び身体拘束対応委員会で検証し職員会議で情報を共有している。</p>		
		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成に関するマニュアルに従い、一人ひとりの心身の状態やニーズ等を把握している。アセスメントシートの評価で支援の度合いを確認し、利用者に対して過度の支援をしてしまわないように配慮している。各種行政手続きは、同法人の相談支援センターの協力を得たり、成年後見制度を利用したりするなど必要に応じて連絡調整をしている。日常生活の中で見守りと支援のバランスを配慮しながら実践していくことに期待したい。</p>		
A④	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりのアセスメントの情報に基づき、必要に応じて視覚支援ツール等を使用してコミュニケーションを図っている。非言語的なコミュニケーション方法を用いる利用者との関わりについては、やり取りの内容を記録して職員間で共有し、その場面で得られた情報</p>		



<p>については個別支援計画等に反映している。今後も自分の思いを伝えることに困難さを感じている利用者の気持ちを受け止め、職員が最大の理解者であるという意識を持ち支援していくことに期待したい。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者が職員に話したいような素振りを見せたり、困っているような様子が見られたりした時は、職員から声をかけ適宜個別に話をする機会を設けている。相談内容については、法人で運用しているネットワークシステム等を用いて職員間で共有し、計画作成に関する個別支援会議等で協議している。利用者が自発的にその時々思いや考えを伝えることの支援として、絵カードを用いたり、限定的な選択肢から回答してもらったりする機会を設定することもある。</p>		
A⑥	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          平日は、個別支援計画に基づく多様な日中活動に参加している。全利用者が生活介護又は就労継続支援B型を利用しており、個々に応じた支援が提供されている。コンビニ外出等の余暇活動や地域行事（ごんごん祭り・ぎおん祭り・初詣等）には可能な限り参加することができるように努めている。</p>		
A⑦	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          職員は質の高い支援スキルを取得するため、強度行動障害支援者養成研修や虐待防止法関連研修等に参加し、専門性の向上に努めている。職員間で支援方法等の差異が生じないように支援計画書や手順書を作成し、見直しをする際は、できるだけ多くの関係職員で内容を協議している。利用者の不適応行動や強度行動障害等、一人ひとりの行動に対応する判断スキルをより磨くためにも、さらなる研鑽に期待したい。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          個々の利用者の食事面に関する意向や希望について、定期的（約半年に1回）に聞き取りを行っている。利用者全員の個別支援計画が綴られたファイルを手の届く場所に保管し、職員は適宜その内容を確認しながら支援している。個別支援計画については複数の職員で支援経過を共有し、標準的な実施方法を文書化したもの（マニュアル・手順書等）を基に支援を実施し、必要に応じて支援目標と方法等を見直している。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
A⑨	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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

住環境マニュアルに基づき、居室・食堂・浴室・トイレ等の清潔・適温・明るい雰囲気づくりに配慮し、利用者が快適に安心・安全に生活できるような環境づくりに努めている。利用者同士のトラブル回避に居室の区切りとしてパーティションを設置している。行動障害のある利用者については、特性を考慮し居室内に刺激となりうる不要な備品等は配置しないようにしている。施設内・居室の備品が故障した時は、日報を活用してその状況等を共有し速やかに修復している。コンセントやスイッチへのこだわりが強い場合もあるため、一部のトイレの照明を自動センサーで対応している。利用者が安心・安全・快適に生活できるように、生活環境について工夫や改善を行い細やかな配慮がみられる。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	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・ <b>b</b> ・c
----	---	----------------

<コメント>

利用者が行う生活動作や行動そのもの（洗濯・食事・歯磨き・入浴等の手順）を機能・生活訓練として位置づけ、アセスメントシートに記載された情報を考慮しつつ、必要以上の介助やサポートをしないように心がけている。個々の利用者が心身の状況に応じて取組むべき部分と、職員が介助するところのバランスを考慮して支援している。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	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・ <b>b</b> ・c
----	--	----------------

<コメント>

利用者の日々の健康状態の把握はマニュアルに基づいて日課の中で行き、異常の早期発見・早期対応に努めている。利用者の中には、自分から体調不良を訴えることができる人とできない人がいるので、周りのスタッフが気づけるよう配慮している。必要に応じて感染症に関する職員研修を行い、健康に関する知識の習得に努めている。

A⑫	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・ <b>b</b> ・c
----	---	----------------

<コメント>

日課の中で健康観察を行い、異常の発見・対応に努めている。職員間の情報共有にネットワークシステムを使用し、利用者の体調不良時には必要な受診ができる体制を整えている。服薬等の管理については、服薬マニュアルに従って実施し与薬している。定期検診は1か月に1回担当医により実施し、支援が必要な利用者には、医師や看護師の指示の下対応している。研修は感染症研修・救命講習など定期的実施し情報共有している。

A-2-(6) 社会参加、学習支援

A⑬	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・ <b>b</b> ・c
----	--	----------------

<コメント>

日中活動として、地域内のゴミ拾いを行う中で時々地域住民に声をかけてもらったり、地域行事（海岸清掃・田植え・稲刈り等）に参加したり、利用者の希望や意向を聞きながら期日前投票等にも参加したりしている。学習のための支援として利用者の意向を尊重しながら、バスの乗り方や時刻表の見方など、できる範囲内での経験も取り入れていくことを想定して

いる。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活への移行予定者はいないが、利用者の地域へ行きたいという思いを実現する活動を取り入れている。本人の希望に応じて、職員と一緒にコンビニや買い物に出かけたり、平日の日中活動終了後に、自動販売機で自分で飲み物を選んで購入することを支援したりしている。今後も地域生活の活動範囲が広げられるよう、ニーズに応じた多様な体験の取り入れを期待したい。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の生活状況や支援については、個別支援計画作成時（半年に1回）に家族等と面談する機会や訪問する機会を設け、利用者の現状や様子について報告等を行っている。この他に家族等より要望があれば、随時受付し対応したり、意見箱を設置し苦情や相談に応じたりできる体制作りをしている。利用者の体調不良や緊急時の対応として、事故防止及び発生時マニュアルや行方不明発生時の検索・対応フローチャートを作成し備えている。</p>		