

評価結果表（障害者・児施設（居住系サービス））

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1	I-1-(1)-①	評価
理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		b
評価コメント	法人の理念及び基本方針は、ホームページや毎月発行される広報誌に記載され、職員及び利用者へ周知が図られています。職員には、年度初めの職員会議において事業計画書が一人ひとりに配布され、施設管理者より説明が行われています。利用者や家族には、入所時の重要事項説明書による説明に留まらず、入所後も積極的に周知されることを期待します。	

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

2	I-2-(1)-①	評価
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
評価コメント	施設運営会議および法人全体の課長以上が参加する戦略会議において、毎月の経営状況が報告され、把握・分析が行われています。社会福祉事業全体の動向も会議の中で共有されています。 事業は、障害福祉計画および地域福祉計画の動向と内容を踏まえて展開され、戦略的な方針に反映されています。併せて、毎月の利用者数推移および利用率の分析も実施されています。	

3	I-2-(1)-②	評価
経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		a
評価コメント	施設運営会議および戦略会議において、稼働率や収支状況、サービス内容を確認し、経営課題を明らかにして具体的な取り組みを進めています。 課題解決を図るために職員の意見を聴取し、職員同士の検討の場を設けて組織的な取り組みを推進しています。経営状況や改善すべき課題は、役員へ共有されるだけでなく職員へも周知が図られています。	

I-3 事業計画の策定

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	評価
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。		b
評価コメント	<p>令和7年度から令和9年度までの3か年計画を策定し、経営計画の基本方針および具体化に向けた方策が立てられています。計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的内容となっています。</p> <p>今後、中・長期収支計画の策定及び必要に応じた見直しのため、評価基準と評価時期の設定を含め、実施していくことが期待されます。</p>	

5	I-3-(1)-②	評価
中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。		b
評価コメント	<p>中・長期計画を踏まえた法人及び施設事業計画が策定されています。計画には、経営方針に対しての目標と具体的な実施計画が示され、評価方法および評価時期も設定されています。</p> <p>事業計画は実行可能な具体的内容となっており、自己評価は70%以上となっています。中・長期収支計画を策定し、単年度計画にも反映されることを期待します。</p>	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	評価
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
評価コメント	<p>施設運営会議で事業計画の実施状況を確認しています。事業計画は、全職員へ配布されているマニュアル集にも綴られており、いつでも確認できる状況にあります。</p> <p>3月に次年度の事業計画が作成され、5月に前年度事業評価が行われています。計画は、達成率や目標の更なる向上・維持・見直しなど、定められた基準に則り適切に評価がなされています。</p>	

7	I-3-(2)-②	評価
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		b
評価コメント	<p>利用者には、毎月実施している懇談会にて行事予定を周知し、参加を促しています。家族には、毎月広報誌を郵送して当月の行事予定や施設の状況をお知らせしています。家族会はなく、集会や事業説明会は行われていません。</p> <p>家族及び利用者に対し、事業計画の主な内容の説明と配布、掲示がなされることを期待します。</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

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	評価
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
評価コメント	組織的にPDCAサイクルに基づき、福祉サービスの質の向上に努めています。計画・実行・評価・改善の各段階を循環させ、サービス提供の質の継続的な向上を図っています。 利用者及び家族には顧客満足度調査を実施し、職員には接遇チェックを行っています。年2回の内部監査、年1回の自己評価を実施し、さらに福祉サービス第三者評価を受審しています。	

9	I-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	顧客満足度調査の結果から改善計画を立て、計画的な改善に取り組んでいます。年2回の内部監査では、法人内の監査員から示される改善提案書を基に計画を立て取り組み、次回の内部監査時に改善状況を報告しています。 緊急性の高い課題を最優先し、次に重要性の高い課題を組織的に取り組むなど、優先順位も明確になっています。	

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10	II-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	施設管理者は、施設の経営及び管理に関する方針と取り組みを年間事業計画書に明文化しています。役割と責任は業務分掌表に示されており、3月の職員会議で施設管理者が説明し周知を図っています。 有事における施設管理者の役割と責任についても、不在時の権限移譲を含めマニュアルに定められています。	

11	II-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	施設管理者は、法令遵守の観点から、経営に関する全国セミナー・研修会・勉強会に参加しています。 また、公益通報対応規程やハラスメント防止規定などを整備し、職員会議およびミーティングで法令遵守の周知に努めています。遵守すべき法令は、福祉分野のみならず、雇用・労働・防災・環境配慮など、多岐にわたっています。	

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12	Ⅱ-1-(2)-①	評価
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
評価コメント	<p>施設管理者は、職員や利用者の意見に耳を傾け、現状について評価・分析を行っています。具体的な取り組みとして、施設運営会議や各種ミーティングで周知を図り、自らも活動に積極的に参画しています。</p> <p>また、職員研修にも積極的で、外部研修への派遣も多くあります。リーダーシップおよびフォロアーシップが発揮されています。</p>	

13	Ⅱ-1-(2)-②	評価
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
評価コメント	<p>施設管理者は、法人経営会議及び戦略会議において人事・労務・財務などの分析を行い、経営改善と業務の実効性の向上に努めています。</p> <p>また、施設運営会議やミーティング、個人面談などを通じて直接指導や助言を行い、現場の運用改善を支援しています。働きやすい環境整備の一環として、施設独自の福利厚生サービス「職員健康支援マッサージ制度」を導入しています。</p>	

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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	評価
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
評価コメント	<p>毎月、人員配置体制や有資格者数を把握し、配置加算要件を満たすよう採用計画を立てています。状況に応じ法人内での異動も行われ、法定雇用率も達成しています。</p> <p>ハローワークでの求人のほか、ホームページでの求人、介護福祉士養成校からの学校推薦、「福祉のしごと就職フェア」へ参加するなど、広く人材確保に努めています。</p>	

15	Ⅱ-2-(1)-②	評価
総合的な人事管理が行われている。		a
評価コメント	<p>法人の倫理綱領及び規程において、「期待する職員像」が明示されています。人事考課制度を導入しており、職務への成果や貢献度を評価しています。考課の結果は、一人ひとりに面談を通じてフィードバックされ、職員の能力開発を支援しています。</p> <p>キャリアパスモデルでは、昇進・昇格に必要な資格や研修が示され、自らの将来を描くことができる仕組みとなっています。</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	評価
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
評価コメント	<p>勤怠管理システムを導入し、時間外労働及び有給休暇の取得状況を把握しています。また定期的な健康相談と年1回のストレスチェックを実施しています。</p> <p>フレックスタイム制や時短勤務の活用に加え、有給休暇を取得しやすい雰囲気づくりを推進しています。看護・介護休暇などを積極的に推奨しています。さらには独自休暇制度として結婚休暇やコロナ休暇を設けています。</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	評価
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		b
評価コメント	<p>法人組織として「期待する職員像」を明確にしています。新規採用職員には、エルダー制度や段位制度を通じて一人ひとりの目標を設定し、取り組んでいます。</p> <p>人事考課制度により全職員に個別面談を実施していますが、具体的な目標設定と育成を軸とした目標管理を、全職員に対しても実施されることを期待します。</p>	

18	Ⅱ-2-(3)-②	評価
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。		b
評価コメント	<p>組織が必要とする専門資格は、キャリアパス制度において明示されています。研修は年間事業計画に沿って実施され、教育・研修の成果は復命書およびアンケートの提出により確認されます。施設内研修に参加できない職員には、動画配信や別日程での実施など、全員が受講できるよう配慮されています。外部研修への参加は、正規職員に限定されているため、すべての職員に研修の機会が与えられることを期待します。</p>	

19	Ⅱ-2-(3)-③	評価
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		b
評価コメント	<p>職員の経験や習熟度に応じ、新規採用職員研修やエルダー制度、昇任研修などを実施しています。また、外部研修に関する情報提供を行い、参加を推奨しています。国家資格を目指す職員には、勤務調整や模擬試験の斡旋を行っています。外部研修への参加は、正規職員に限定されているため、職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるような配慮を期待します。</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。

20	II-2-(4)-①	評価
実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。		b
評価コメント	実習指導マニュアルが作成され、大学や専門学校から多くの実習生を受け入れています。福祉・医療の専門職を目指す実習生を受け入れているため、有資格者には指導者養成研修の受講を積極的に推奨しています。社会福祉士・介護福祉士・作業療法士の実習を担当する有資格者が指導者として配置されています。今後は、専門職の特性に応じ分野別・細分化したマニュアルやプログラムの整備を期待します。	

II-3 運営の透明性の確保

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	評価
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
評価コメント	法人のホームページには、現状報告書、資金収支計算書、事業活動計算書、貸借対照表が公開されています。福祉サービス第三者評価の受審結果は、宮崎県ホームページおよびWAM-NET（ワムネット）に公開されています。法人理念や活動内容は、毎月の広報誌に掲載され、家族へ郵送しています。施設内には広報誌が備え置かれ、誰でも自由に手に取ることができます。	

22	II-3-(1)-②	評価
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
評価コメント	規定集には職務分掌および権限・責任が明示されており、全職員に周知されています。 経理は社会福祉法人会計基準に則り適切に処理されています。外部会計事務所の税理士により財務管理をはじめとする業務について毎月遠隔で確認を受け、また随時相談できる体制が整備されています。法人内では年2回、内部監査を実施しています。	

II-4 地域との交流、地域貢献

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	評価
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
評価コメント	玄関横に福祉事業所のパンフレットや地域の広報誌が備え置かれ、利用者が地域情報を得やすい環境を整備しています。職員は地域の祭りへ出店したり、ボランティアとして参加しています。 利用者の誕生日には、希望する地域の店へ外食に出かけるなどしています。今後は、利用者と地域との交流の機会を広げるための取り組みを期待します。	

24	Ⅱ-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	<p>受入れに関する基本姿勢が文化され、マニュアルも整備されています。受入れ時には、職員及び利用者への事前周知を徹底し、トラブルや事故が起きないように配慮しています。</p> <p>近隣中学校の職場体験や特別支援学校高等部の就労体験も受入れています。今後は、受入れ前段階の登録・申込手続きについても、マニュアルに明記し整備されることを期待します。</p>	

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-①	評価
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。		b
評価コメント	<p>医療・介護・障害分野からなる地域連携の会「イカした会」の研修や会議に参加しています。会では副会長を務め、地域課題である災害対策や感染症対策について講師を務めています。行方不明者をソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）のネットワークで発見・救助した事例もあります。</p> <p>今後は、個々の利用者の状況に応じて対応できる社会資源を明示したリストの作成および、更なる関係機関との連携を期待します。</p>	

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	Ⅱ-4-(3)-①	評価
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
評価コメント	<p>地域連携の会「イカした会」の副会長として、企画会議や研修会を開催し、会の活性化と福祉ニーズの把握に努めています。</p> <p>また、施設が有する専門性を活かし、福祉用具の体験やメンタルヘルス体験を企画・実施しています。個別ケース会議や日常的な福祉サービスの提供を通じて、当該福祉サービスだけでは対応できないニーズの把握にも取り組んでいます。</p>	

27	Ⅱ-4-(3)-②	評価
地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。		a
評価コメント	<p>地域の福祉ニーズに基づき、障害者専用アパートおよび共同住宅を開設しています。みやざき安心セーフティネット事業を開始して10年以上となり、コミュニティソーシャルワーカーを配置しています。</p> <p>農福連携により米を栽培し、毎年フードバンクやこども食堂へ提供しています。福祉避難所にも指定され、地域公益事業・活動を積極的に推進しています。</p>	

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

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	評価
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
評価コメント	法人の理念は倫理綱領に明示されており、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する勉強会および研修を計画的に実施しています。顧客満足度調査や接遇チェックを通じて、適切なサービスが提供できているかどうかの共通理解を図っています。成年後見制度の活用も進め、利用者の権利擁護に努めています。	

29	Ⅲ-1-(1)-②	評価
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。		b
評価コメント	利用者のプライバシー保護に関する取り組みは、重要事項説明書に明示され、利用者及び家族に周知されています。 一人ひとりの状態に応じた支援が行われており、部屋割りや食堂の座席配置にも配慮が見られます。入浴・排泄といった日常生活場面におけるプライバシー保護も実施されています。規程・マニュアルのさらなる充実を期待します。	

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	評価
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
評価コメント	利用希望者には必要な情報提供を行い、見学や体験を希望する方も積極的に受け入れ、柔軟な対応に努めています。パンフレットはカラーの見開きで分かりやすく作成しており、見学時には入所後の生活が想像できるよう説明を工夫しています。なお、パンフレットは公的な場所での設置が十分でない点があるため、今後の情報発信の工夫を期待します。	

31	Ⅲ-1-(2)-②	評価
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
評価コメント	サービス提供にあたっては、利用者の理解を深めるため、心身の状態に応じた丁寧でわかりやすい説明を心がけています。入所時の契約関連の説明は、利用者の負担を軽減する観点から時間配慮を行い、特に重要な点を中心に情報を提供します。サービス内容の変更が生じた場合には、利用者及び家族の意向を丁寧に確認し、利用者の表情や反応にも注意しながら同意を得るよう努めています。	

32	Ⅲ-1-(2)-③	評価
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。		b
評価コメント	<p>移行時には退所（利用終了）時情報書を作成し、関係機関と適切な情報共有を図っています。利用終了後も、相談支援専門員やサービス管理責任者への相談が可能である旨を、利用者や家族に口頭で伝えています。</p> <p>しかし、当該内容を記載した文書が訪問時に確認できなかったため、今後は口頭説明と文書による案内を併用し、より手厚い支援体制の構築を期待します。</p>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	評価
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。		b
評価コメント	<p>オンラインツールを活用した顧客満足度調査を年1回、利用者および家族を対象に実施しています。調査結果は分析の上、改善計画を策定・実施し、利用者および家族へ周知しています。</p> <p>コロナ禍で中断していた利用者懇談会も再開し、月1回、職員も参加して意見交換を行っています。今後は、家族会や家族参加の行事などを検討し、さらなる意見を伺う機会の拡充を期待します。</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。

34	Ⅲ-1-(4)-①	評価
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		b
評価コメント	<p>苦情解決体制を整備し、苦情受付時には苦情相談体制実施要項に基づき、書類を作成・保管しています。苦情解決の仕組みは、玄関横の掲示及び契約時の重要事項説明書で周知を図っています。苦情に至る前の早期対応が多い一方で、第三者委員の活用はほとんど見られません。</p> <p>今後は、利用者への周知方法をさらに工夫し、透明性と利用者の安心感の向上を目指すことを期待します。</p>	

35	Ⅲ-1-(4)-②	評価
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
評価コメント	<p>職員は利用者が相談しやすい雰囲気づくりに努めています。事前アンケートでは「困ったことは職員に話すことができる」との回答が約70%を占める一方で、「第三者委員など外部の相談先に相談できる」との回答は50%を下回っています。</p> <p>今後は、職員だけでなく第三者委員など外部の相談先についても周知を徹底し、情報提供の工夫を図ることで、外部相談先の利用機会を拡充していくことを期待します。</p>	

36	Ⅲ-1-(4)-③	評価
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。		b
評価コメント	<p>利用者や家族からの日常的な相談や意見は、職員間で情報を共有し、組織的に対策を検討する仕組みが構築されています。</p> <p>苦情件数が0件である現状を踏まえ、今後は意見箱の設置場所を見直すとともに、より積極的に意見を引き出す働きかけなど、多様な手法を組織的に取り入れていきます。これにより、福祉サービスの質のさらなる向上を期待します。</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。

37	Ⅲ-1-(5)-①	評価
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
評価コメント	<p>事故対策委員会を設置し、事故対応マニュアルを整備しています。月1回開催する委員会では、事故およびヒヤリ・ハット報告書をもとに発生要因を分析し、再発防止策の検討・実施を行っています。頻繁に所在不明となる利用者には、利用者・家族の同意を得た上でGPS機器を装着し、迅速な所在確認を通じて事故防止に努めています。</p>	

38	Ⅲ-1-(5)-②	評価
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
評価コメント	<p>感染対策委員会を設置し、感染症マニュアルと感染症及び食中毒の予防・まん延防止の指針を作成しています。年2回、看護師による予防・まん延防止の研修を実施し、感染症発生時の対応について職員へ周知しています。さらに、広報誌には看護係からの情報を掲載し、利用者や家族へ情報提供しています。</p>	

39	Ⅲ-1-(5)-③	評価
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。		b
評価コメント	<p>非常災害対策計画及び土砂災害時の避難確保計画を策定しています。非常災害時給食マニュアルに基づき、備蓄リストに沿った物資の整備を進めています。</p> <p>福祉関連施設のみで構成された福祉ゾーンに立地しており、年2回ゾーン全体で実施される総合防災訓練に参加するとともに、施設内でも定期的に避難訓練を実施しています。夜間災害時には外部支援が困難となる可能性があるため、今後更なる対策の工夫を期待します。</p>	

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。

40	Ⅲ-2-(1)-①	評価
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
評価コメント	<p>提供する福祉サービスに関するマニュアルを整備し、内容に沿ったサービス提供を実践しています。マニュアルは各部署に配置され、職員が必要時に閲覧できる体制を整えています。</p> <p>また、職員研修計画に基づき、年4回の介護技術研修を施設内で実施し、職員間で技術水準の差が生じないように、周知と技術向上に努めています。</p>	

41	Ⅲ-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	<p>標準的な実施方法を記載したマニュアルは年1回見直していますが、組織として見直しの手順を定めた明確な仕組みは未整備です。</p> <p>今後は、定期的に更新している個別支援計画の状況や、職員・利用者・家族からの意見・提案を聴取し、施設の現状に適した検証を継続的に実施できる体制を構築します。さらに、見直しを担う責任者の明確化やスケジュールの公表、評価基準の共有など、透明性の高い運用を確立することを期待します。</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	評価
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
評価コメント	<p>個別支援計画の策定は、サービス管理責任者を中心に、アセスメントから計画策定・実施・評価・見直しに至る一連のプロセスに沿って進められます。利用者及び家族の意向・ニーズを踏まえ、各部門・各職種が連携して計画書の策定に関与します。支援会議には関係職種のほか、利用者や家族も参加し、協働して計画の策定に取り組んでいます。</p>	

43	Ⅲ-2-(2)-②	評価
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。		a
評価コメント	<p>個別支援計画の評価・見直しは、定期的な見直しに加え、利用者の状態変化時にも適宜実施しています。支援会議には関係部門の担当者が参加し、利用者の状況に応じた課題の抽出と支援内容の再検討を行います。計画の変更内容は、朝・夕のミーティングやパソコンの記録ソフトを活用した情報共有を通じて職員間で迅速に共有し、支援の質の向上と統一的な対応に努めています。</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。

44	Ⅲ-2-(3)-①	評価
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、職員間で共有化されている。		a
評価コメント	記録ソフトを活用して日々の記録を作成し、統一様式で記入することで、職員間の記録のばらつきを抑える体制を整えています。朝・夕のミーティングを毎日実施し、その内容はシステム上の掲示板に掲載して全職員に周知しています。職員は個人番号でログインし、回覧のチェックを入力することで、情報の共有を確実に進められる体制となっています。	

45	Ⅲ-2-(3)-②	評価
利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a
評価コメント	個人情報取扱規程および個人情報保護規程を定め、適切な管理に努めています。職員には採用時に個人情報に関する誓約書を双方で確認し、入職時に規程の内容を説明しています。規程の改正時には速やかに職員へ周知しています。利用者や家族には、利用開始時に重要事項説明書を用いて個人情報の取扱いについて同意内容を説明し、同意を得た上で適切に取り扱っています。	

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

A①	A-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	嗜好品や日用品の購入に際しては、利用者のこだわりや希望を反映できるよう、普段使用している品物やインターネット上の画像を活用した買物支援を実施しています。施設内には無料のWi-Fi環境を整備しており、インターネットを通じた商品購入が可能な環境を提供しています。職員には研修を実施し、利用者本位の支援のあり方や関わり方について理解を深めています。	

A-1-(2) 権利擁護

A②	A-1-(2)-①	評価
利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。		a
評価コメント	虐待防止委員会および身体拘束適正化検討委員会を月1回開催し、虐待防止の指針や身体拘束廃止に関するマニュアル、適正化のための指針を整備・更新しています。職員研修も定期的実施し、情報共有と意識向上に努めています。 身体拘束の実施は現時点ではありませんが、コールマットやGPSの使用については、利用者や家族の同意を得た上で、個別支援計画書に明記して適切に対応しています。今後も適正な運用と倫理的配慮を徹底しています。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

A③	A-2-(1)-①	評価
利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		a
評価コメント	<p>個別支援計画に基づき支援を提供し、利用者が自立して日常生活を営める範囲を広げることを目的として、日常生活動作の維持・向上を図るリハビリテーションを実施しています。障がいの状況や個々の特性に応じて、環境調整を含む具体的な支援を行い、例えば自ら洗濯ができるよう機器の高さを調整するなど、実践的な介助を行っています。行政手続については、利用者や家族からの依頼に基づき、必要な支援を適切に実施しています。</p>	

A④	A-2-(1)-②	評価
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。		b
評価コメント	<p>週4回、言語聴覚士による言語療法を実施し、利用者のコミュニケーション能力および嚥下機能の向上を図っています。 個別支援計画に基づき、意思表示や伝達が困難な方への支援・リハビリを行い、職員間の情報共有を通じて利用者の意思や希望を的確に把握するよう努めています。今後は、必要に応じてコミュニケーション機器を活用し、より効果的な支援の実現を期待します。</p>	

A⑤	A-2-(1)-③	評価
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。		b
評価コメント	<p>利用者から相談の希望があった際には、その気持ちを大切に、臨機応変に個別で対応しています。相談を受けた場合は速やかにサービス管理責任者と情報を共有し、朝・夕のミーティングなどで内容を検討しています。相談内容によっては、家族への報告や連携も図っています。今後も、利用者の思いや声をよりしっかりと受け止めるための体制の充実と工夫を期待します。</p>	

A⑥	A-2-(1)-④	評価
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。		b
評価コメント	<p>施設内では、風船バレーやカラオケなどのレクリエーション活動や、利用者の希望に応じた余暇活動を実施しています。希望者には、季節に合わせた行事としてバレンタインデーや節分の調理なども取り入れています。現在は感染拡大防止の観点から、集団での地域行事への参加は見合わせていますが、今後は活動の幅をさらに広げられるよう、情報収集と支援体制の整備を期待します。</p>	

A⑦	A-2-(1)-⑤	評価
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
評価コメント	作業療法士・理学療法士・言語聴覚士などのセラピストは、身体機能や認知機能の評価を実施し、利用者の状態に応じた機能訓練を提供しています。日常生活動作（ADL）および手段的日常生活動作（IADL）の訓練を、支援計画に反映させた支援方法として取り入れています。高次脳機能障害や精神疾患などに伴う行動障がいにも、セラピストの助言を受けながら、利用者の状況に応じた適切な支援に取り組んでいます。	

A-2-(2) 日常的な生活支援

A⑧	A-2-(2)-①	評価
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
評価コメント	管理栄養士は昼食時の食事状況を観察し、摂取状況と食事環境の調整を行っています。看護職員は入浴介助を通じて皮膚状態や動作を確認し、早期発見と適切な対応に努めています。セラピストは排泄・移動・移乗の動作確認と環境整備を通じて、安全な生活を支援しています。これら各専門職の意見を反映した個別支援計画に基づき、利用者に応じた日々の支援を実施しています。	

A-2-(3) 生活環境

A⑨	A-2-(3)-①	評価
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
評価コメント	就労継続支援B型事業所と契約し、週5日、トイレ・居室・食堂などの清掃を実施し、清潔な環境の保持に努めています。多床室の利用にあたっては、同室の利用者同士の相性や室温調整によるトラブルが生じないように、部屋割りに配慮しています。利用者の状態に応じて他の利用者への影響が懸念される場合には、一時的に一人で休める別室を用意するなど、柔軟な対応を図っています。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	A-2-(4)-①	評価
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
評価コメント	個別支援計画書を作成し、利用者一人ひとりの障がい特性やニーズに応じた訓練・支援を実施しています。リハビリテーションの専門知識を有するセラピストを中心とした体制のもと、日常生活動作の向上や身体機能の維持・改善に向けた助言・指導を行います。多職種と連携し情報共有を図ることで、統一した支援を提供できるよう努めています。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	A-2-(5)-①	評価
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
評価コメント	<p>利用者の健康状態については、体温・血圧・脈拍などのバイタルサインの定期的なチェックと、日常の状態との違いを丁寧に観察しています。得られた情報は朝・夕のミーティングで各部署に共有し、迅速な意思決定と適切な対応を図ります。急変時にはインカムを活用して情報を迅速に伝達し、看護職員を中心に、必要に応じて医師や医療機関と連携して適切な対応を行っています。</p>	

A⑫	A-2-(5)-②	評価
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。		b
評価コメント	<p>医療安全管理マニュアルと個別支援計画書に基づき、医療的な支援は看護職員を中心に提供しています。誤薬防止マニュアルに沿って薬の準備・配薬・服薬確認を徹底し、薬の変更時にはミーティング等を通じて迅速に情報共有しています。現在、医療的ケアは看護職員が対応しており、介護職員は関与していませんが、今後は必要に応じて安全に実施できる体制の構築を期待します。</p>	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

A⑬	A-2-(6)-①	評価
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
評価コメント	<p>利用者の状態や希望に応じて、社会参加に関する情報提供や、パソコン操作・計算などの学習支援を含むリハビリテーションを実施しています。高次脳機能障害教室への参加などの外出支援や、自宅への外泊希望にも柔軟に対応しています。地域移行を目指す利用者には、生活に必要な物品が整った個室を活用し、地域移行へ向けた実践的な訓練を進めています。</p>	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

A⑭	A-2-(7)-①	評価
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
評価コメント	<p>利用者の希望や意向を丁寧に把握し、必要な情報提供を行うとともに、地域の関係機関と連携して地域移行に向けた支援に取り組んでいます。しかし、利用者の希望・意向に沿う社会資源が十分整っていない現状も認識しています。今後は新たな社会資源の開拓に取り組み、社会資源リストを整備するとともに、より多様なニーズに応えられる支援体制の構築を期待します。</p>	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

A⑮	A-2-(8)-①	評価
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
評価コメント	<p>利用者の生活状況については、定期的に家族へ報告を行い、毎月広報誌を郵送しています。また、支援会議の場や、家族から希望があった場合には、意見交換の機会を設けています。現在、家族との連携は一部の職員に限られていますが、今後は職員全体で家族支援に取り組める体制の構築を期待します。</p>	