

(別紙)

## 令和6年度 船形の郷 福祉サービス自己評価結果票（障害者・児版）

※ すべての評価細目（64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。

※ 評価細目毎に船形の郷各部所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

		自己評価結果
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>法人の事業計画、ホームページ、パンフレット等に明文化されています。職員へは事業計画綴りを配布すると共に、研修の機会を設け周知を図っています。利用者へは自治会集会の際に分かりやすく説明しています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>法人の理念、基本方針を基に具体的行動計画を作成し職員会議で周知して、毎月、職員毎に取組状況を記録しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>法人の事業計画、ホームページ、パンフレット等に明文化されています。職員へは事業計画綴りを配布すると共に、研修の機会を設け周知を図っています。利用者へは自治会集会の際に分かりやすく説明しています。代理人へは施設内に掲示する等して、お知らせしています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>理念・基本方針については、事業計画に掲載されており全職員に周知されています。必要があれば都度確認をしています。理念については、支援計画が準ずるものであることを周知していますが、支援会議等の機会に都度確認が必要と思われます。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>法人の事業計画、ホームページ、パンフレット等に明文化されています。職員へは事業計画綴りを配布すると共に、研修の機会を設け周知を図っています。利用者へは自治会集会の際に分かりやすく説明しています。代理人へは郵送にて法人事務局移動のお知らせ等をしています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>法人の事業計画、ホームページ、パンフレット等に明文化されています。職員へは事業計画綴りにて周知しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>リハ部門の理念、方針は明文化されているため a と判断しました。</p>		

(まつくらセンター：a)

理念・基本方針が明文化され、法人の事業計画やホームページ等に明文化されています。

## I-2 経営状況の把握

		自己評価結果
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 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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>法人と連携し社会福祉事業全体、地域の福祉計画等の動向・分析・課題把握を行っており、運営会議等の報告書にて職員にも周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>社会福祉事業全体や地域の福祉計画等の動向について注視し、分析・課題把握に努めています。また、運営会議等の報告書で職員に周知を図っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>法人と連携し社会福祉事業全体、地域の福祉計画等の動向・分析・課題把握を行っており、運営会議等の報告書にて職員にも周知を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>経営状況については、法人本部と合わせて把握・分析を行っています。福祉ニーズについても、分析を行い次年度事業計画または中長期的な経営戦略として反映されています。これらの情報については、各会議報告書、事業報告、その他回覧文書で職員に周知されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>法人と連携し、社会福祉事業全体、地域の福祉計画等の動向・分析・課題把握を行っており、運営会議等の報告書にて職員にも周知を図っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>法人と連携し分析を行っています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>法人と連携し、経営状況について課題の把握及び分析を行っています。これらの情報については、各会議報告書、その他回覧文書等で職員に周知を図っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>法人本部と連携して経営の確立とサービス向上に努めています。運営会議で経営等の確認をし、報告書で全職員に周知しています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p>		

法人として定期的に経営会議等が行われ、経営課題について理事会・評議員会にて審議、報告されています。事業評価や四半期毎の事業報告等でも課題の分析を行っており、施設長会議等の報告書にて職員へも周知を図っています。

(生活支援第一部：a)

法人として定期的に正副会長会議や経営会議等が行われ、経営課題について理事会や評議員会で審議、報告しています。年度での事業評価、四半期毎の事業報告(進捗)他で課題分析しており一般職員への周知も行っています。

(生活支援第二部：a)

法人として定期的に経営会議等が行われ、経営課題について理事会・評議員会で審議・報告されています。年度の事業評価や四半期毎の事業報告(進捗)等で課題分析をしており、一般職員への周知も行っています。

(生活支援第三部：a)

法人として、定期的に正副会長会議や経営会議が行われ経営課題について理事会・評議員会議で審議・報告されています。経営課題の具体的な取り組みについて、進捗状況がわかりづらいと一部職員が評価しています。

(生活支援第四部：a)

法人として定期的に経営会議等が行われ、経営課題について理事会・評議員会にて審議、報告されています。事業評価や四半期毎の事業報告等でも課題の分析を行っており、施設長会議等の報告書にて職員へも周知を図っています。

(医療支援部：a)

法人として、定期的に正副会長会議や経営会議が行われ経営課題について理事会・評議員会議で審議・報告されています。四半期毎の事業計画で課題の分析を行い、課題や問題点を職員へ周知しています。

(リハビリテーション支援部：a)

法人として定期的に経営会議等が行われ、経営課題について理事会・評議員会にて審議、報告されています。事業評価や四半期毎の事業報告等でも課題の分析を行っており、施設長会議等の報告書にて職員へも周知を図っています。

(まつくらセンター：a)

年度での事業評価、四半期毎の事業報告をしています。

### I-3 事業計画の策定

		自己評価結果
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・c
<コメント> (施設運営部：a) 法人として定期的に経営会議等が行われ、経営課題について理事会・評議員会で審議・報告されています。年度の事業評価や四半期毎の事業報告(進捗)等で課題分析をしています。		

	<p>(生活支援第一部：a) 法人の地域福祉推進計画が策定されており、必要に応じて見直しを行っております。</p> <p>(生活支援第二部：a) 法人として、定期的に経営会議等が行われ、経営課題について理事会・評議員会議で審議・報告しています。年度の事業評価や四半期毎の事業報告（進捗）他で課題分析をしています。</p> <p>(生活支援第三部：a) 事業計画、ヒアリング、事業報告等で反映されています。課題を分析し、修正・改善などに取り組んでいます。</p> <p>(生活支援第四部：a) 法人として定期的に経営会議等が行われ、経営課題について理事会・評議員会で審議・報告されています。年度の事業評価や四半期毎の事業報告（進捗）等で課題分析が行われています。</p> <p>(医療支援部：a) 法人としてビジョンと計画が明確化されている。課題を分析し、修正・改善などに取り組んでいます。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a) 法人の地域福祉推進計画が策定されており、必要に応じて見直しを行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a) 法人として地域福祉推進計画を策定しています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a) 中・長期計画の内容に反映された単年度毎の計画が策定されています。</p> <p>(生活支援第一部：a) 年度毎に船形の郷の事業計画は法人の地域福祉推進計画を反映したもので、単年度における具体的な事業内容が示されています。</p> <p>(生活支援第二部：a) 中・長期計画の内容に反映された単年度の計画が策定されています。</p> <p>(生活支援第三部：a) 前年度の実績・及び中・長期計画が反映された事業計画になっており、数値目標の達成などで評価を行っています。</p> <p>(生活支援第四部：a) 中・長期計画の内容に反映された単年度毎の計画が策定されています。</p> <p>(医療支援部：a) 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a) 中・長期計画の内容に反映された単年度毎の計画が策定されています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p>		

<p>年度ごとの事業計画は法人の地域福祉推進計画を反映したもので、具体的内容が示されています。</p>		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>四半期毎に進捗状況を確認し、評価、見直しが実施されています。職員会議や会議録にて職員への周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>四半期毎に事業報告を作成し進捗状況を確認して検証・反省等を行い、スタッフ会議や職員会議等において周知するとともに、意見を参考に次年度の計画に反映して策定しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>四半期毎に事業報告をしています。反省などを踏まえ、意見や提案を参考に策定しています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>事業計画の策定は、時期や手順があらかじめ定められており、計画に則った手順で策定や見直しが行われています。これは各種会議の際に周知されており、支援に関すること、その他業務に関する立案実施の根拠となることも説明をしています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>四半期毎に進捗状況を確認し、評価、見直しが実施されています。 職員会議や会議録にて職員への周知を図っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>四半期毎に評価・見直しが行われています。医療支援部会議で職員へ周知しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>四半期毎に進捗状況を確認し、評価、見直しが実施されています。職員会議や会議録にて職員への周知を図っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>四半期毎に事業報告をしています。反省等を踏まえ意見や提案を参考に策定しています。</p>		
7	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>利用者がわかりやすく、工夫した資料を作成が必要と考えています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>利用者様には自治会集会において月間予定など説明した上で、利用者様の生活空間に、分かりやすく作成した事業計画を掲示しています。また、ご家族には年度当初の家族会総会で説明しています。代理人にも事業計画を送付し説明しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p>		

<p>利用者への周知については、自治会の集会時に分かりやすく説明するよう努めています。ご家族への説明については、面会時や郵送にてお知らせしています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>利用者には、懇談会やその他の集会などの機会に分かりやすく説明を行っています。ご家族には、郵送物などを通じて周知した他に、各種集会などの際に説明を実施しています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>利用者への周知については、自治会の集会時にて分かりやすく説明するように努めています。ご家族への説明については、面会や郵送でされています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>各園で、廊下や各係に利用者・面会の際のご家族わかりやすく掲示・周知されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>育成会等を通してご家族に説明を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>家族への説明は育成会総会時に説明を行っています。</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

		自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>法人のサービス評価規程に基づき、サービス評価部会が組織されております。3年に1度、第三者による評価を受審し、それ以外は所内での自己評価を実施しています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>法人のサービス評価規程があり、サービス評価委員会が組織されています。第三者評価を3年に一度受審しており、間の2年間に関しては自己評価を実施しています。抽出された課題は、部内におけるスタッフ会議で評議され、改善のための具体的取り組みを実施しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>法人のサービス評価規定があり、サービス評価部会が組織されています。3年に1度、第三者による評価を受審し、それ以外は所内での自己評価を実施しています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>サービス評価部会を設置しており、3年毎に第三者評価、その他の年度では自己評価を実施しています。また、各種委員会において評価し、次期計画で改善策を折り込むなどのPDCAサイクルが整えられています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>法人のサービス評価規程に基づき、サービス評価部会が組織されております。3年に1度、第三者による評価を受審し、それ以外は所内での自己評価を実施しています。</p> <p>(医療支援部：a)</p>		

<p>定められた評価基準に基づいて、所内での自己評価を実施しています。3年に1回第三者による評価を受けています。  (リハビリテーション支援部：a)  評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受けています。  (まつくらセンター：a)  法人のサービス評価規定があり、サービス評価（自己評価）を毎年度実施しています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  (施設運営部：a)  評価結果に基づき分析した課題を明確にし、職員へ周知を図ると共に、必要に応じて改善の取り組みを計画的に実施しています。  (生活支援第一部：a)  評価の結果を踏まえ、課題を明確に把握して、適切な改善を実施しています。また、船形の郷のホームページへ掲載しています。  (生活支援第二部：a)  評価結果に基づき分析した課題を明確にし、職員へ周知を図ると共に、必要に応じて改善の取り組みを計画的に実施しています。  (生活支援第三部：a)  評価結果を検討し、改善に向けた取り組みを活動計画に基づき行っています。取り組み状況については、委員会等で報告されています。  (生活支援第四部：a)  評価結果に基づき分析した課題を明確にし、職員へ周知を図ると共に、必要に応じて改善の取り組みを計画的に実施しています。  (医療支援部：a)  評価結果に基づき課題を明確にし、職員へ周知を図ると共に、必要に応じて改善の取り組みを計画的に実施しています。  (リハビリテーション支援部：a)  評価結果に基づいて課題を明確にし、職員へ周知を図ると共に、必要に応じて改善を図っています。  (まつくらセンター：a)  評価の結果を踏まえ課題を明らかにし、必要に応じて改善を図っています。</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

	自己評価結果
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>(施設運営部：a)  管理者の職務分掌等については各種規則に明記されています。職員に対して職員会議等で説明し周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)  事業計画に事務分掌として記載し、全職員に配布し職員会議で周知しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)  管理者の職務分掌等については各種規則に明記されています。職員に対して職員会議等で説明し周知を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)  管理職の役割や責任について、各種規則・事務分掌にて明示されています。また、全体会議や日常の引継ぎ、報告書等でも職員に周知しています。</p> <p>(生活支援第四部：a)  管理者の職務分掌等については各種規則に明記されています。職員に対して職員会議等で説明し周知を図っています。</p> <p>(医療支援部：a)  管理者の職務分掌については、各種規定に明記され、医療支援部会議で周知を図っています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)  管理者の職務分掌等については各種規則に明記されています。職員に対して職員会議等で説明し周知を図っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)  各種規則・事業分担表において明記されています。</p>		
11	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)  制度の変更や規程・規則の改訂の際には、文章の配布や職員会議等で職員への周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)  制度の変更や規則等、改訂等の都度周知を図っています。日常においても倫理綱領を基に法令順守に関する説明をしています。</p> <p>(生活支援第二部：a)  制度の変更や規定・規則の改訂の際には、文章の配布や職員会議等で職員への周知を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)  管理者は関連研修を受講し報告書を提出しています。遵守すべき法令については、職員規定として配付されていますが、必要に応じて都度抜粋し再配布、または口頭で注意喚起を行っています。</p>		

<p>(生活支援第四部:a)</p> <p>制度の変更や規程・規則の改訂の際には、文章の配布や職員会議等で職員への周知を図っています。</p> <p>(医療支援部:a)</p> <p>遵守すべき法令等については十分理解し、改定の際には、その都度医療支援部会議を開催し周知しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部:a)</p> <p>制度の変更や規定・規則の改定の際には、文章の配布や職員会議等で職員への周知を図っています。</p> <p>(まつくらセンター:a)</p> <p>制度の変更や規則・規程等の改定があればその都度回覧周知を図っています。</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>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部:a)</p> <p>懇談会や自治会集会等から利用者の声を把握し、利用者のサービス向上に努めています。また、虐待防止セルフチェックを定期的に行い、職員への指導・アドバイスにつなげています。</p> <p>(生活支援第一部:a)</p> <p>サービス向上のために、その都度担当者に対して適切な助言指導を行っています。また、部長との懇談会や自治会集会などで利用者の声を伺い、利用者のサービスの向上に努めています。</p> <p>(生活支援第二部:a)</p> <p>部長との懇談会や自治会集会などから利用者の声を把握し、利用者のサービスの向上に努めています。職員への研修実施、指導・アドバイスを行い、福祉サービスの質の向上に努めています。</p> <p>(生活支援第三部:a)</p> <p>利用者の日常的な要求について、利用者の声などを通じて把握しています。虐待防止セルフチェック等を定期的の実施し、その結果を踏まえたフォローアップなどを行うことで、サービス向上につながるよう取り組んでいます。</p> <p>(生活支援第四部:a)</p> <p>部長との懇談会や自治会集会等から利用者の声を把握し、利用者のサービス向上に努めています。また、虐待防止セルフチェックを定期的に行い、職員への研修実施や指導・アドバイスにつなげています。</p> <p>(医療支援部:a)</p> <p>1回/月 医療支援部会議・毎日午後から利用者カンファレンスを実施し、看護師間の意見を統一し反映しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部:a)</p> <p>月に1回、部内で定例会議を実施し業務の進捗状況及び改善すべき点等について情報を共有しています。</p> <p>(まつくらセンター:a)</p>		

利用者の日常的要求をひづめの会（まつくらセンター利用者・職員で構成される自治会）において利用者の声を聴いています。月1回定期的に実施しています。		
13	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a) 法人と連携を図りながら、経営の確立とサービスの向上に努めています。業務の改善を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a) 法人本部と連携して経営の確立とサービスの向上に努めています。</p> <p>(生活支援第二部：a) 法人と連携を図りながら、経営の確立とサービスの向上に努めています。</p> <p>(生活支援第三部：a) 支援会議や係会議で検討しても解決に至らない場合、スタッフ会議で再検討し解決できるような仕組みを構築しています。</p> <p>(生活支援第四部：a) 法人と連携を図りながら、経営の確立とサービスの向上に努めています。当園としては、今年度開所時から環境整備に努めてきています。</p> <p>(医療支援部：a) 今年度より部制となり、医療支援部となりました。医療支援部会議で話し合い、働きやすい環境整備を常に考え対応しています。その一つとして、今年度は、薬保管場所の整備を行っています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a) 月に1回部内で定例会議を実施し、業務の進捗状況の確認び課題等について適宜指導・助言をしています。</p> <p>(まつくらセンター：a) 法人本部と連携しながら経営の確立とサービス向上に努めています。</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a) 事業計画に基づき、各種研修への参加を通じて積極的に人材の育成に取り組んでいます。法人として採用活動等を実施しています。</p> <p>(生活支援第一部：b)</p>		

宮城県船形の郷 指定管理（令和6年度以降）の人員配置についての増減調書から令和6年度の実配置をみると協定配置を下回っており、職員が不足している現状です。

（生活支援第二部：b）

事業計画に基づき、各種研修への参加を通じて積極的に人材の育成に取り組んでいます。法人として採用活動等は実施していますが、人材確保については不十分な部分があります。

（生活支援第三部：b）

福祉人材の確保や育成計画・配置については、法人の計画に沿って実施されています。現場の慢性的な人員不足を、体制の不備として評価した結果が反映されています。

（生活支援第四部：b）

事業計画に基づき、各種研修への参加を通じて積極的に人材の育成に取り組んでいます。法人として採用活動等は実施していますが、当園としては、6月から9月は病休者や育児短時間者もあり、ローテーションが回せずに人材確保について不十分だと感じていましたが、10月に補充に至りました。

（医療支援部：b）

適切な人員配置ができておらず、職員募集しているものの人材確保ができていません。  
1名の退職があり-1人の人員は配置となっています

（医療支援部：b）

具体的な計画を立て、転勤者等の育成に当たっていますが、勤務負担も偏りがあり、体制が整備されているとは考えられず、このような結果になっています。かなり細やかな育成計画を立て対応していますが、今後も検討が必要です。

（リハビリテーション支援部：a）

事業計画に基づき、各種研修への参加を通じて人材の育成に取り組んでいます。

（まつくらセンター：a）

法人及び事業所の計画に基づき各種研修への参加等を通して、積極的に人材育成に取り組んでいます。

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b) c
----	----------------------------	---------

<コメント>

（施設運営部：a）

人事ヒヤリング、年2回の人事考課の実施にて職員の評価・フォローアップ等を行っています。

（生活支援第一部：b）

人事ヒヤリングの実施と、年2回人事考課を実施し、個別にフォローアップを行っています。法人として人事基準や総合的な仕組みづくりについては周知されていません。人事異動実施要綱が規定され、職員へ周知を図っています。

（生活支援第二部：b）

人事ヒヤリング、年2回の人事考課の実施にて職員の評価・フォローアップを行っています。法人として、人事基準や総合的な仕組みについて、職員への周知が不十分な部分があります。

（生活支援第三部：a）

人事基準に基づき実施されており、人事考課も反映されています。また、キャリアアップに必要な資格取得の為の制度利用についても周知されています。

（生活支援第四部：a）

人事ヒヤリング、年2回の人事考課の実施にて職員の評価・フォローアップ等を行っています。

(医療支援部：b)

法人の理念・基本方針に基づき、医療支援部としての目標を立て医療支援部内に掲示しています。人事考課については、医療支援部会議で説明・周知し、フォローアップを実施しています。しかし、人事基準や評価の理解は難しく、自分の将来像を描きにくく、日々業務の煩雑さに振り回される状況から、この様な低い結果になったと思われます。今後、職務に関する成果や貢献度がきちんと評価され、意欲的に働くことができる環境づくりが必要です。

(リハビリテーション支援部：a)

人事ヒヤリング、年2回の人事考課の実施にて職員の評価・フォローアップ等が実施されています。

(まつくらセンター：a)

毎年人事ヒヤリングの実施と人事考課を実施しています。

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り組んでいる。	a・b・c
----	-----------------------------------------------	-------

<コメント>

(施設運営部：a)

出退勤システムを活用し、出退勤時間、時間外労働、休暇取得状況等の確認・管理を行い、職員の就業状況の確認に努めています。人事ヒヤリングの実施やなんでも相談窓口の設置等、職員が相談しやすい環境も整えています。

(生活支援第一部：a)

夏季休暇・有給休暇取得状況や時間外労働を定期的にチェックしてワークライフバランスに配慮しています。

(生活支援第二部：a)

出退勤システムを活用し、出退勤時間、時間外労働、休暇取得状況等の確認・管理を行い、職員の就業状況の確認に努めています。個人のワークライフバランスに可能な限り配慮しています。

(生活支援第三部：a)

勤怠管理システムにおいて管理されています。ワークライフバランスについても、申し出に沿った対応を実施していますが、現場の慢性的な人員不足を理由に、制度の活用を躊躇することがないように配慮が必要です。

(生活支援第四部：a)

出退勤システムを活用し、出退勤時間、時間外労働、休暇取得状況等の確認・管理を行い、職員の就業状況の確認に努めています。人事ヒヤリングの実施やなんでも相談窓口の設置等、職員が相談しやすい環境も整えています。

(医療支援部：b)

勤怠システムを利用し管理されています。人材育成・人員体制について不十分と感じている職員が多く、このような結果になっています。今後、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行うために、何に取組まなければいけないのかを明確にしていかなければ、根本的な改善にはなりません。

(リハビリテーション支援部：a)

<p>出出勤システムを活用し、出出勤時間、時間外労働、休暇取得状況等の確認・管理が行われています。人事ヒヤリングの実施やなんでも相談窓口の設置等、職員が相談しやすい環境が整えられています。 (まつくらセンター：a)</p> <p>何でも相談窓口の設置や産業医との面談などが行われています。</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>		
17	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>人事ヒヤリング、年2回の人事考課の面談、個人研修計画シート等にて目標の設定やフォローアップ、目標達成度の評価や確認を行っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>新任職員にはOJTを行うなど育成マニュアルに沿って目標を設定し、個別研修計画に係るヒヤリングを実施しています。一般職員に対しては、人事考課要領に基づき年2回面談を実施し、実施後は個別にフォローアップを行っています。また、個別研修計画を策定し、計画に沿った研修受講による人材育成の効率化に取り組んでいます。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>人事ヒヤリング、年2回の人事考課の面談、個人研修計画シートにて目標の設定やフォローアップ、目標達成度の評価や確認を行っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>新任職員に対しては、OJTを通して育成の取り組みを行っています。その他の職員も個別の研修計画をもとに、管理・実施されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>人事ヒヤリング、年2回の人事考課の面談、個人研修計画シート等にて目標の設定やフォローアップ、目標達成度の評価や確認を行っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>医療支援部として、ポートフォリオ活用した個人の目標管理を行っています。部長が定期的に、一人一人と面談を行い、今年度の目標を設定。目的をもって業務にあたっています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>人事ヒヤリング、年2回の人事考課の面談、個人研修計画シート等にて目標の設定やフォローアップ、目標達成度の評価や確認が行われています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>法人として経験階層別に分かれた職員研修を設定し、職員個々の研修計画により取り組まれています。</p>		
18	<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>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>法人として経験、階層別に分かれた職員研修や外部や所内研修等が年間を通して計画、実施されています。また、年度初めに研修の年間計画についても、会議等で職員への周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p>		

事業計画に研修の充実や強化が明示され、OJTや各種職員研修等の計画が策定されて実施しています。

(生活支援第二部：a)

法人として経験、階層別に分かれた職員研修や外部や所内研修等が年間を通して計画、実施されています。また、年度初めに研修の年間計画についても、職員への周知を図っています。

(生活支援第三部：a)

法人の研修計画をとおして管理・実施されており、個人でも研修計画を作成し評価しています。

(生活支援第四部：a)

法人として経験、階層別に分かれた職員研修や外部や所内研修等が年間を通して計画・実施されています。また、年度初めに研修の年間計画についても、職員への周知を図っています。

(医療支援部：a)

職員の教育・研修について、医療支援部会議・対象者への声掛け・資料等で周知しています。

(リハビリテーション支援部：a)

法人として経験、階層別に分かれた職員研修及び外部・内部研修等が年間を通して計画・実施されています。

(まつくらセンター：a)

法人として経験階層別に分かれた職員研修を設定し、職員個々の研修計画により取り組まれています。新人職員にはOJTを行い支援しています。

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。

Ⓐ・b・c

<コメント>

(施設運営部：a)

法人として経験、階層別に分かれた職員研修が年間計画で設定されている他、所内においても研修計画が設定されています。また、外部研修等の情報提供も行い、個人の目標に合わせた研修へ参加出来るように配慮しています。OJTにおいてもマニュアルに基づき実施しています。

(生活支援第一部：a)

新任職員には年4回の法人による研修の他、個別にOJTを実施しています。法人において経験年数や職種別の研修を実施しています。船形の郷内でも研修委員会があり、内部研修を実施しています。

(生活支援第二部：a)

法人として経験、階層別に分かれた職員研修が年間計画で設定されている他、所内においても研修計画が設定されています。また、外部研修等の情報提供も行い、個人の目標に合わせた研修へ参加出来るように配慮しています。OJTにおいてもマニュアルに基づき実施しています。

(生活支援第三部：a)

各種規定・受講記録で管理されており、研修に関する情報提供も随時行っております。希望する研修が受講できるような配慮もされています。

(生活支援第四部：a)

<p>法人として経験や階層別に分かれた職員研修が年間計画で設定されている他、所内においても研修計画が設定されています。また、外部研修等の情報提供も行い、個人の目標に合わせた研修へ参加出来るように配慮しています。(当園で今年度新規採用者はいないですが) OJT においてもマニュアルに基づき実施されています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>法人として、職員研修が計画・実施されています。医療支援部会議にて周知しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>法人として経験、階層別に分かれた職員研修が年間計画に設定されており、所内においても研修計画が設定されています。また、外部研修の情報提供も行い、積極的に参加出来るよう配慮されています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>法人研修の他にOJT等を実施しています。また、外部研修所内研修などにも参加しています。</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>		
20	<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・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>実習生受入れマニュアルは整備されており、実習生受入れ体制は整っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>実習生受け入れマニュアルが整備され、目的等に関しても明確化されています。受け入れに関しては、船形の郷内の地域移行推進係が窓口となって行っています。部においても実習生の受け入れを行っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>実際に受入れはありませんが、実習生受入れマニュアルは整備されており、実習生受入れ体制は整っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>各種規定に基づき実施されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>実際に当園内での受入れはありませんが、実習生受入れマニュアルは整備されています。係会議においてマニュアルを提示し各自読んで学んで欲しいことをお伝えしました。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>直接、医療支援部が関わることはありませんが、医療的な部分の研修要請があった場合は、その都度対応しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>現時点で部内の実習生の受け入れ予定はありませんが、事業所として実習生受け入れマニュアルは整備されており、体制は整っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>実習生受け入れマニュアルを基本に実習生の受け入れを行っています。</p>		

## II-3 運営の透明性の確保

		自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a) ホームページや広報誌等で、各種情報の公開を実施しています。</p> <p>(生活支援第一部：a) ホームページを活用し各種情報や利用者情報(生活の様子等)を多く発信しています。苦情や相談に関して園内掲示板での公表をしています。</p> <p>(生活支援第二部：a) ホームページや広報誌等で、各種情報の公開を実施しています。行事の様子などをブログを通じてお知らせしています。</p> <p>(生活支援第三部：a) 法人・各施設事業所においても各種発行物やホームページ上で情報発信されています。また、関連機関や地域などにも案内をしています。</p> <p>(生活支援第四部：a) ホームページや広報誌等で、各種情報の公開を実施しています。</p> <p>(医療支援部：a) ホームページにて、各種情報を公開しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a) ホームページや広報誌等で、各種情報の公開を実施しています。</p> <p>(まつくらセンター：a) 法人各施設においてホームページを開設し、情報を発信しています。行事の様子などをブログ等を通じてお知らせしています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a) 事業計画で職務分掌を明示し、会議等で職員への周知を図っています。定期的に内部並に外部監査を受け、結果に基づき改善に努めています。</p> <p>(生活支援第一部：a) 法人監査や監事監査を実施しています。</p> <p>(生活支援第二部：a) 事業計画で職務分掌を明示し、会議等で職員への周知を図っています。定期的に内部並びに外部監査を受け、結果に基づき改善に努めています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p>		

<p>事業計画の中の事務分掌にて役割は明確に示されています。経営状態については、内外部の監査を受け健全に運営されています。指摘事項の改善にも速やかに取り組んでおり、結果は公表され、閲覧できる状態になっています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>事業計画で職務分掌を明示し、会議等で職員への周知を図っています。定期的に内部並びに外部監査を受け、結果に基づき改善に努めています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>定期的に、内部・外部監査を受け、指摘事項については速やかに改善しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>事業計画で職務分掌を明示し、会議等で職員への周知を図っています。また、定期的に内部並びに外部監査を受け、結果に基づき改善に努めています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>定期的に適正な監査を受けています。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## II-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価結果
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>地域の情報等は掲示板等を利用し分かりやすく利用者へ提供しています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>地域の行事への参加や利用者様の要望等ニーズを元に外出の機会を設け、買い物、通院を行っています。</p> <p>(生活支援第二部：b)</p> <p>地域の情報などは掲示板を利用し分かりやすく利用者へ提供していますが、地域との交流や外出の機会はコロナ前より少ないまま推移している状況です。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>事業計画等で明記されている計画内容に則り取り組みを行っております。感染症の状況をみつつ、活動や交流などは徐々に復活されています。</p> <p>(生活支援第四部：b)</p> <p>コロナ感染防止、第5類となったものの、地域との交流や外出等の機会は数年前より少ないまま推移している状況です。地域の情報等は、利用者個々に合わせて提示しました。</p> <p>(医療支援部：b)</p> <p>コロナ5類に移行後、感染に注意しながら、利用者様のニーズに応じて買い物外出等がおこなわれています。現在も感染症の蔓延が続いていて、思うように交流は広げられていないため、このような結果になっています。今後も感染症の発生状況をみながら進めていく必要があります。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p>		

<p>コロナ感染予防のため地域との交流は少なくなっていますが、掲示板等を利用し地域の情報を利用者へ提供しています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>毎年地域の児童館等で緑地管理の奉仕活動を実施するなどして、地域との関わりを持っています。</p>		
24	<p>II-4-(1)-② ボランティア等の受け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>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>ボランティアの受け入れマニュアルや受け入れ窓口は整備されています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>船形の郷として、ボランティア受け入れマニュアルや受け入れ窓口を整備しています。地域の学校教育への協力として、吉田小学校などとの交流会を実施しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>ボランティアの受け入れマニュアルや受け入れ窓口は整備されています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>ボランティアや学校教育との連携、登録手続き、マニュアルについては、事業計画その他で明文化されています。コロナ禍で中止となった後、復活していない内容もありますが、実習生の受け入れは行っています。</p> <p>(生活支援第四部：b)</p> <p>感染防止対策後から減少したままではありますが、ボランティアの受け入れマニュアルや受け入れ窓口は整備されています。8月に保育実習の受け入れを行いました。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>ボランティアの受け入れマニュアルは整備されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>船形の郷としてボランティアの受け入れマニュアルや受け入れ窓口は整備されています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>船形の郷としてボランティアの受け入れマニュアルに基づき窓口を整備しています。ボランティア活動として吉田小学校・吉田教育ふれあいセンターへのボランティア活動を毎年実施しています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>事業所として、関係機関との情報交換が実施され、社会資源や地域の情報等の収集が行われています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p>		

地域における関係機関、団体の一覧(当該市町村、計画相談事業所、医療機関等)があります。また、宮城県知的障害者福祉協会の障害者支援施設部会及び支援スタッフ部会に参画し意見交換しています。

(生活支援第二部：a)

事業所として、関係機関との情報交換が実施され、社会資源や地域の情報等の収集が行われています。

(生活支援第三部：a)

病院や福祉事業所など、関係機関と適切に連携を図っており、情報は共有されています。福祉事業所とは、モニタリング等の機会に情報や課題を共有できており、支援計画等に反映されています。ケースによっては、自治体との連携を図るなど、法人の立場と役割を考慮した関係性づくりにも取り組んでいます。

(生活支援第四部：b)

事業所として、関係機関との情報交換が実施され、社会資源や地域地域の情報等の収集が行われています。

(医療支援部：a)

必要な社会資源について、事業所として関係機関との情報交換・収集を行っています。

(リハビリテーション支援部：a)

事業所として関係機関との情報交換及び社会資源や地域の情報収集が行われています。

(まつくらセンター：a)

船形の郷の地域移行推進部が窓口となり関係機関との連携を図っています。

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 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・b・c
----	----------------------------------------	-------

<コメント>

(施設運営部：a)

事業所としては、関係機関との情報交換が実施され、社会資源や地域の情報等の収集は行われています。

(生活支援第一部：a)

地域支援センター「ばれっと」や人権擁護委員などから地域における福祉ニーズの把握に努めています。

(生活支援第二部：a)

関係機関と連携し、情報交換等などを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めています。

(生活支援第三部：a)

コロナ禍を経ましたが、連携先との交流は以前の通り復活してきています。各種会合や研修などの場において情報収集が行われています。

(生活支援第四部：a)

事業所としては、関係機関との情報交換が実施され、社会資源や地域の情報等の収集は行われています。

(医療支援部：a)

地域の福祉ニーズを把握するため、事業所として関係機関との情報交換が行われています。

(リハビリテーション支援部：a)

<p>関係機関との情報交換及び社会資源や地域の情報収集は行われています。  (まつくらセンター：a)</p> <p>地域の方へ体育館やグラウンド等の敷地を開放しています。地元の協力を得て定期的に防災訓練に取り組んでいます。</p>		
27	II-4-(3)-② 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>事業所として地域移行推進部係が窓口となり、関係機関との連携、調整、会議等により把握した福祉ニーズを基に地域貢献や活動等の取り組みを進めています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>地域移行推進係が窓口となり、関係機関、団体との連絡調整、会議等により地域の福祉ニーズの把握を行っています。相談支援事業所「ぱれっと」やセツ森希望の家と運営会議の場で情報共有しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>事業所として地域移行推進部係が窓口となり、関係機関との連携、調整、会議等により把握した福祉ニーズを基に地域貢献や活動等の取り組みを進めています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>地域と連携した防災訓練や、介護予防教室の開催など、事業計画に基づいた実施を行っています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>事業所として施設運営部・事業推進課が窓口となり、関係機関との連携・調整・会議等により把握した福祉ニーズを基に地域貢献や活動等の取り組みを進めています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>医療支援部は地域との直接的な関りの機会はありませんが、事業所として関係機関との連携、調整、会議等により把握した福祉ニーズを基に地域貢献や活動等の取り組みを進めています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>事業所として地域移行推進部係が窓口になり、関係機関との連携、調整、会議等により把握した福祉ニーズを基に地域貢献や活動等の取り組みを進めています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>地域移行推進部係が窓口となり短期入所利用者の受け入れや施設見学など受け入れを行っています。</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

	自己評価結果
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>倫理綱領に基づく具体的行動計画について、各職員は取り組み状況と振り返りを毎月上司へ報告しています。虐待防止の為、年2回のセルフチェックを行うと共に、職員会議や研修等で基本的人権の配慮についても周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>基本方針として利用者の尊厳を大切にと明記しています。虐待防止のセルフチェックを定期的に行っています。倫理綱領に基づく、生活支援第一部の具体的行動計画を作成し、月に一度取り組み状況を部長へ報告しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>倫理綱領に基づく具体的行動計画について、各職員は取り組み状況と振り返りを毎月上司へ報告しています。虐待防止のため、年2回のセルフチェックを行うと共に、職員会議や研修等で基本的人権の配慮についても周知を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>基本方針や理念については、支援計画に落とし込まれており、見直しの際に再確認しています。利用者尊重や人権配慮を定めた「倫理綱領」についての取り組みを毎月実施し、結果を報告しています。また、引継ぎの際に毎週読み合わせをしています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>倫理綱領に基づく具体的行動計画について、各職員は取り組み状況と振り返りを毎月上司へ報告しています。虐待防止の為、年2回のセルフチェックを行うと共に、職員会議や研修等で基本的人権の配慮についても周知を図っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>倫理綱領に基づく具体的行動計画の1回/週の読み合わせ、取り組みについての報告は各自で行っています。</p> <p>虐待防止のセルフチェック実施後は、必要時、部長と面談をしています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>虐待防止のため、年2回のセルフチェックを行うと共に、職員会議や研修等で基本的人権の配慮等について周知を図っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>倫理横領に基づく具体的行動計画を掲示して周知しています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-②利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>倫理綱領や個人情報保護に関する規程や虐待防止対策マニュアル等を整備しています。居室は個室になっており、プライバシーが守られる環境が整っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>具体的行動計画を策定して、プライバシー保護に関する項目が掲げられています。ユニット化や個室になりプライバシーに配慮されています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p>		

<p>倫理綱領や個人情報保護に関する規程や虐待防止対策マニュアルを整備しています。居室は個室になっており、プライバシーが守られる環境が整っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>「倫理綱領」の周知と取り組みによって、プライバシー保護について理解した支援ができるようにしています。施設設備は、プライバシー保護を重視した環境となっています。</p> <p>(生活支援第四部:a)</p> <p>倫理綱領や個人情報保護に関する規程や虐待防止対策マニュアル等を整備しています。居室は個室になっており、プライバシーが守られる環境となっています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>医療処置の際は、プライバシーに配慮して実施しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>倫理綱領や個人情報保護に関する規定及び虐待防止対策マニュアル等を整備しています。また、居室だけでなく活動等においても利用者の障害特性に合わせた環境が選択されるよう個室が整備されており、プライバシーが守られる環境が整っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>倫理要領・個々情報保護に関する規程を整備しています。虐待防止対応マニュアルがあり、それに基づき行っています。</p>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>事業所やパンフレットを作成し情報提供しています。利用希望者へは地域移行推進係が窓口となり、施設見学、短期利用者等受け入れを実施しています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>生活支援第一部の紹介パンフレットを作成しています。地域移行推進係が窓口になり、初期相談の受付時にわかり易い説明を行い対応しています。ニーズに基づき、施設見学受け入れを行っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>事業所でパンフレットを作成し情報提供しています。利用希望者へは地域移行推進係が窓口となり、施設見学、短期利用者等受け入れを実施しています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>施設概要の資料や、広報誌等は関連機関や地域の公共施設などに設置されております。内容についても写真を多用し活動や生活の様子が分かりやすい構図になっています。利用希望者は地域移行推進係をとおして説明や見学、体験が可能となっています。</p> <p>(生活支援第四部:a)</p> <p>事業所ではパンフレットを作成し情報提供しています。利用希望者へは地域移行推進係が窓口となり、施設見学、短期利用者等受け入れを実施しています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>事業所でパンフレットを作成し情報提供されています。地域移行推進係が窓口となり進められています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p>		

<p>リハビリテーション支援部のチラシやホームページを作成し、家族会・見学者に対して情報提供をしています。  (まつくらセンター：a)</p> <p>船形の郷の紹介するパンフレットを作成しています。施設見学受け入れ等も行っています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>サービス開始や変更時、利用契約書、重要事項説明書について利用者、家族、代理人等へ説明し同意を得ています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>福祉サービスの開始時に、体制とサービスの種類や利用料等が明記されています。また、重要事項説明書をわかり易く利用者様やご家族、代理人等へ説明を行い、同意を得ています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>サービス開始や変更時、利用契約書、重要事項説明書について利用者、家族、代理人等へ説明し同意を得ています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>サービス利用開始時には、本人・代理人（後見人）に契約書・重要事項説明書（ふりがな仕様）を用いて説明を行ったうえで契約をしています。内容に変更が生じた際は、変更点を説明したうえで、文書において同意を得ています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>サービス開始や変更時、利用契約書や重要事項説明書について利用者・代理人等へ説明し同意を得ています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>サービス開始や変更時は、利用契約書・重要事項説明書に添って説明・同意を得ています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>車椅子等の作製・修理に関わる内容については事前に家族、代理人等へ説明し同意を得ています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>利用契約書、重要事項説明書に基づき利用者・代理人に説明し同意を得ています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>市町村や相談事業所と連携を図りながら、福祉サービス終了後も利用者や家族が相談出来る様な配慮を行っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p>		

福祉施設・事業所の変更にあたりサービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を作成しています。広報誌になんでも相談の責任者を明記し、何か困りごとがあれば、相談を受ける旨をご家族に説明しています。

(生活支援第二部：a)

市町村や相談支援事業所と連携を図りながら、福祉サービス終了後も利用者や家族が相談出来る様な配慮を行っています。

(生活支援第三部：a)

移行の際は、家族や移行先に不安や問題等が生じないように時間をかけて準備をしています。相談窓口は、重要事項説明書などに明記されています。

(生活支援第四部：a)

市町村や相談事業所と連携を図りながら、福祉サービス終了後も利用者や家族が相談出来るよう配慮を行っています。

(医療支援部：a)

福祉サービスが継続されるよう配慮されています。医療面以外の利用者様を取り巻くさまざまな環境面においても意識をもって関わっていく必要があります。

(リハビリテーション支援部：a)

市町村や相談事業所と連携を図りながら、福祉サービス終了後も利用者や家族が相談できるような配慮を行っています。

(まつくらセンター：a)

地域移行のアフターフォローや相談も説明しています。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

<b>33</b>	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。	(a)・b・c
-----------	---------------------------------------------	---------

<コメント>

(施設運営部：a)

定期的に園長や栄養士との懇談会や自治会集会等で利用者の声を聞く場を設けて、要望を確認し対応することで満足度の上昇に努めています。

(生活支援第一部：a)

毎月、利用者自治会集会で利用者様の声やご要望を確認し、可能な限りご要望にお応えしています。部長や栄養士との懇談会や嗜好調査実施しています。

(生活支援第二部：a)

定期的に部長や栄養士との懇談会や自治会集会等で利用者の声を聞く場を設けて、要望を確認し対応することで満足度の上昇に努めています。

(生活支援第三部：a)

モニタリング（半年毎）やサービス評価（1年毎）、懇談会を通じて利用者満足度の調査が行われています。家族からは、家族会・育成会の会合等で意見聴取の場を設けており、管理者が出席しています。改善の取り組みは、次期個別支援計画やサービス評価是正・改善計画などで実施しています。

(生活支援第四部：a)

定期的に部長や栄養士との懇談会、自治会集会等で利用者の声を聞く場を設けて、要望を確認し対応することで満足度の上昇に努めています。

(医療支援部：a)

<p>定期的に懇談会・自治会の集会が開催され、意見を聞く場が設けられています。実現可能な要望に関しては対応されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>定期的に家族会等への参加を通して要望を確認し、対応することで満足度の向上に努めています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>定期的に（月1回）ひづめの会（まつくらセンター利用者・職員で構成される自治会）を実施し利用者の要望を聞く場を設定しています。</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	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>なんでも相談の窓口担当者を明示し、園内の掲示や広報誌等に記載して利用者やご家族、代理人等への周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>苦情受付解決担当者を設置して、幅広く苦情、相談を受け付けています。ご家族や代理人等にも周知しています。さらに、1回/月のご家族への交信の際にご要望を承っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>なんでも相談の窓口担当者を明示し、園内の掲示や広報誌等に記載して利用者やご家族、代理人等への周知を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>苦情受付や窓口などは、契約文書その他に明記されている他、施設内にも分かりやすく提示されています。苦情解決までのプロセスも明確にされており、公表の際には個人名や所属が分からないような配慮を行っております。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>なんでも相談の窓口担当者を明示し、園内の掲示や会報に記載して利用者や代理人等への周知を図っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>各園で、なんでも相談の窓口担当者が明示され、掲示物等で周知が図られています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>なんでも相談の窓口担当者を明示し、園内の掲示や広報誌等に記載して利用者やご家族、代理人等への周知を図っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>何でも相談窓口を設定し、広報まつくらに掲載し周知しています。</p>		
35	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>ユニット内にポスターを掲示し、なんでも相談の窓口について周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p>		

自治会集会やポスター等で利用者様へ案内するとともに、なんでも相談窓口を設置し、ご家族や代理人等へ周知しています。

(生活支援第二部：a)

ユニット内にポスターを掲示し、なんでも相談の窓口について周知を図っています。日常生活においても、部長との懇談会等で意見や要望を伺う機会を設けています。

(生活支援第三部：a)

懇談会や集会などを1か月に一度は開催し相談や意見を述べやすい環境をつくっています。

(生活支援第四部：a)

ユニット内にポスターを掲示し、なんでも相談の窓口について周知を図っています。日常生活においても、自治会や部長との懇談会等で意見や要望を伺う機会を設けています。

(医療支援部：a)

各部署で、なんでも相談の窓口担当者のポスターを掲示し周知が図られています。定期的に懇談会も行われています。

(リハビリテーション支援部：a)

利用者が意見を述べやすい環境を整備している。

(まつくらセンター：a)

なんでも相談をポスター等で案内し、窓口を設置し利用者に周知しています。

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。

Ⓐ・b・c

<コメント>

(施設運営部：a)

なんでも相談や苦情解決マニュアルに基づき、意見や要望は懇談会や自治会集会等で確認し、その都度速やかに対応しています。

(生活支援第一部：a)

懇談会や自治会集会等でご意見を聞き取り迅速に対応しています。また、苦情解決マニュアルを整備し、なんでも相談の窓口や意見箱を設置して、ご意見等を承っています。

(生活支援第二部：a)

なんでも相談や苦情解決マニュアルに基づき、意見や要望は懇談会や自治会集会等で確認し、その都度速やかに対応しています。

(生活支援第三部：a)

懇談会、モニタリング、日々の支援の際など、利用者の相談や意見を汲み上げ、各報告書や「利用者の声」で把握し対応できるような仕組みを構築しています。対応については、管轄委員会もしくは担当ワーカー・係長が行っています。

(生活支援第四部：a)

なんでも相談や苦情解決マニュアルに基づき、意見や要望は懇談会や自治会集会等で確認し、その都度速やかに対応しています

(医療支援部：a)

なんでも相談や懇談会・自治会集会等で意見や要望の聞き取りを行っている。内容については、マニュアルに基づき報告され対応されています。

(リハビリテーション支援部：a)

<p>なんでも相談や苦情解決マニュアルに基づいて意見や要望を確認し、その都度対応するように努めています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>なんでも相談・苦情等対応マニュアルに基づき速やかに対応しています。</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	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>ヒヤリハットや事故発生の際には、発生要因の分析、改善策、防止策等で検討を行うと共に、報告書や会議等でも職員への周知を図っています。安全に関わる各種委員会も設置され、委員会の中で評価、見直しを行っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>緊急時対応マニュアルを整備し(リスクマネジメント規程)職員に周知しています。安全に関わる各種委員会が設置され、委員会の中で見直しを行っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>ヒヤリハットや事故発生の際には、発生要因の分析、改善策、防止策等で検討を行うと共に、報告書や会議等でも職員への周知を図っています。安全に関わる各種委員会も設置され、委員会の中で評価、見直しを行っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>事故発生時の対応については明確にされており、委員会の招集・関係各所への報告なども担当者が速やかに実施しています。会議録の回覧や職員会議での周知で、関係係以外も含めた再発防止策が実行されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>ヒヤリハットや事故発生の際には、発生要因の分析、改善策、防止策等で検討を行うと共に、報告書や会議等でも職員への周知を図っています。安全に関わる各種委員会も設置され、委員会の中で評価や見直しを行っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>ヒヤリハット・事故発生時対応マニュアルがあり、事故発生時は速やかに報告され、要因分析・改善防止策を検討し対応しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>ヒヤリハットや事故発生の際には、発生要因の分析、改善、防止対策の検討を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>緊急時対応マニュアルが整備され職員に周知しています。リスク管理委員会により安全に関わる見直しが行われています。</p>		
38	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p>		

感染症対策マニュアルが整備されており、感染症予防と発生時の対応について研修等で職員に周知を図っています。また、感染症発生時にはその都度委員会を開催し、適切な対応が行えるように努めています。

(生活支援第一部：a)

感染症対策マニュアルが整備され、感染症の予防と発生時の対応を職員に周知しています。

(生活支援第二部：a)

感染症対策マニュアルが整備されており、感染症予防と発生時の対応について職員に周知を図っています。また、感染症発生時にはその都度委員会を開催し、適切な対応が行えるように努めています。

(生活支援第三部：a)

感染対策ワーキンググループや医療支援部との連携により、発生時の対応はマニュアル化されており、必要時に実行できるような体制になっています。また、適切な対策を速やかに講じることができるように、日々の情報収集や研修受講などにより知識を更新しています。

(生活支援第四部：a)

感染症対策マニュアルが整備されており、感染症予防と発生時の対応について研修等で職員に周知を図っています。また、感染症発生時にはその都度委員会を開催し、適切な対応が行えるように努めています。

(医療支援部：a)

感染症対応マニュアルについて、定期的に見直しを行い修正しています。新たな感染症発生時は、その都度対応しています。研修については、外部講師による研修を2回/年実施し、感染症の基本・応用・実践(演習)について学んでいます。

(リハビリテーション支援部：a)

感染症対策マニュアルが整備されており、感染症予防と発生時の対応について職員間で周知を図っています。

(まつくらセンター：a)

感染症対策マニュアルが整備され、感染症マニュアルを職員に周知しています。

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行っている。

Ⓐ・b・c

<コメント>

(施設運営部：a)

感染症対策マニュアルが整備されており、感染症予防と発生時の対応について研修等で職員に周知を図っています。また、感染症発生時にはその都度委員会を開催し、適切な対応が行えるように努めています。

(生活支援第一部：a)

緊急時対応マニュアルが整備され、各種防災訓練などを実施しています。

(生活支援第二部：a)

緊急時対応マニュアルが整備されています。マニュアルに基づき、各種訓練を実施しています。

(生活支援第三部：a)

事業計画の事務分掌と各マニュアルに則り実施されています。

(生活支援第四部：a)

緊急時対応マニュアルが整備されております。マニュアルに基づき所全体の総合防災訓練や園内の避難訓練を毎月実施しています。

(医療支援部：a)

緊急時対応マニュアルが整備され、総合防災訓練、各園での避難訓練が行われています。医療支援部は、日中想定各園での訓練は、生活支援第三部での訓練に参加し行っています。

(リハビリテーション支援部：a)

緊急時対応マニュアルに基づき、職員間で周知を図っています。

(まつくらセンター：a)

緊急時対応マニュアルが整備され、各種訓練を実施しています。

### 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 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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>利用者毎の支援マニュアルや個別支援計画に基づき福祉サービスが提供されています。標準的な支援が行える様に、ユニット会議や研修等で情報共有を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>個別支援計画、接遇マニュアル、OJT や各種研修内容などを参考にして福祉サービスが提供されています。また、本年度7月に宮城県船形の郷食事支援マニュアル、入浴支援マニュアル、排泄支援マニュアルが整備され、標準的な実施方法が文書化されています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>利用者毎の支援マニュアルや個別支援計画に基づき福祉サービスが提供されています。標準的な支援が行える様に、ユニット会議や研修等で情報共有を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>提供されるサービスについては、個別支援計画等に明記されており、利用者の権利擁護に配慮された内容になっています。標準的なサービスの実施方法は、種類ごとにマニュアル化されており、研修受講等の機会を設け指導を行っています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>利用者毎の支援マニュアルや個別支援計画に基づき福祉サービスが提供されています。標準的な支援が行える様に、ユニット会議や研修等で情報共有を図っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>個別支援計画に基づき福祉サービスが提供されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>部内のマニュアルに基づき、周知及び実施を図っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>支援マニュアル等の活用や個別支援計画に基づき実施しています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a) 個別支援計画のモニタリングやアセスメントシートにより、評価や見直しを定期的実施しています。</p> <p>(生活支援第一部：a) 個別支援計画のモニタリングや再プランニング、事業所のサービス評価(自己評価)を実施しています。</p> <p>(生活支援第二部：a) 個別支援計画のモニタリングやアセスメントシートにより、評価や見直しを定期的実施しています。</p> <p>(生活支援第三部：a) 個別支援計画等は、定期的に PDCA サイクルで実施されており、実施までの流れも周知されています。何等かの事象が発生した際は、臨時での対応を行っており、現状にあったものになるように見直し行われています。</p> <p>(生活支援第四部：a) 個別支援計画のモニタリングやアセスメントシートにより、評価や見直しを定期的実施しています。</p> <p>(医療支援部：a) 個別支援計画のモニタリングやアセスメントシートにより、評価・見直しを定期的実施しています。個別支援会議で、医療面の意見も反映し作成されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a) リハビリテーション実施計画書を作成し、評価や見直しを定期的実施しています。</p> <p>(まつくらセンター：a) 個別支援計画のモニタリングやアセスメントシートにより評価や見直しを行っています。</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 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を適切に策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a) サービス管理責任者が関係職員と連携を図りながら、アセスメントに基づいた個別支援計画が策定されています。個別支援計画書作成要領が整備されており、職員への周知も行っていきます。</p> <p>(生活支援第一部：a) 個別支援計画書作成要領が整備され、職員に周知しています。アセスメントに基づき、様々な職種の関係職員が参加する会議を通じて、個別支援計画書が策定されています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p>		

	<p>サービス管理責任者が関係職員と連携を図りながら、アセスメントに基づいた個別支援計画が策定されています。個別支援計画書作成要領が整備されており、職員への周知も行っていきます。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>個別支援計画作成や見直しについては、個別支援計画書作成要領に則って実施されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>サービス管理責任者が関係職員と連携を図りながら、アセスメントに基づいた個別支援計画が策定されています。個別支援計画書作成要領が整備されており、研修も含めて職員への周知も行っていきます。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>サービス管理責任者が、多職種と連携を取りながら、アセスメントに基づき個別支援計画を作成しています。個別支援会議に医療支援部も出席し、医療面での意見も反映しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>アセスメントを行い、一人一人のリハビリテーション実施計画書の作成の準備を進めています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>個別支援計画作成要領を基に関係職員との連携により支援計画を作成しています。</p>	
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>個別支援計画作成要領に基づき、年2回、モニタリング、支援会議、アセスメント等を行い評価、見直しを実施しています。また、本人の状況の変化や家族の要望が変わった際にも、随時見直しを行い、変更した内容については手順に沿って関係職員へ周知を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>サービス管理責任者が支援計画のモニタリング見直し手順等を含め関係職員に周知しています。個別支援作成要領に基づき年2回評価の見直しを行っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>個別支援計画作成要領に基づき、年2回、モニタリング、支援会議、アセスメント等を行い評価、見直しを実施しています。また、本人の状況の変化や家族の要望が変わった際にも、随時見直しを行い、変更した内容については手順に沿って関係職員へ周知を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>個別支援計画書作成要領に基づき実施され、実施状況や課題などは記録に残されています。変更する場合におけるの仕組みも整っています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>個別支援計画作成要領に基づき、最低年2回。モニタリング、支援会議、アセスメント等を行い評価と見直しを実施しています。また、本人の状況の変化や家族の要望が変わった際にも、随時見直しを行い、変更した内容については手順に沿って関係職員へ周知を図っています。</p>		

<p>(医療支援部：a)</p> <p>評価・計画の見直しを定期的に行っています。状況変化時(退院時等)には、随時見直しが行われています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>部内での会議の場で対象者へのリハビリ介入の頻度等について定期的に見直しを図っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>個別支援計画の評価見直しを個別支援計画作成要領に基づき行っています。</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>		
44	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>記録システム導入により、日常生活、健康面、活動状況等、統一した様式で記録、保存がされており、職員間での情報共有が行われています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>法人の定めた記録のマニュアルに基づき記録し職員間で情報を共有しています。サービス実施状況等は、ほのぼのソフトへ記録しています。全利用者様の記録ファイルをネットワークで回覧でき情報の共有ができています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>記録システム導入により、日常生活、健康面、活動状況等、統一した様式で記録、保存がされており、職員間での情報共有が行われています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>サービスに関わることは記録ソフトで入力し、決裁後個別ファイルで保管し閲覧できるようにしています。ソフト内の記録は施設内で共有されており、他部署の記録を確認することもできます。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>記録システムにより、日常生活・健康面・活動状況等統一した様式で記録や保存がされており、職員間での情報共有が行われています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>パソコンのネットワークを使用した記録システムにより、情報の共有・管理が行われています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>記録用のソフトを導入しフォーマットを作成しました。それをもとに日々の記録・管理を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>サービス実施状況についてはその都度所定の様式に記録し職員間で共有化されています。</p>		
45	<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>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p>		

<p>法人の文章規程に基づき対応しています。個人情報保護についても規程が整備され、利用者、家族、代理人等への説明も行っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>個人情報保護規定に基づき、利用者様やご家族、職員へ周知されています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>法人の文章規程に基づき対応しています。個人情報保護についても規程が整備され、利用者、代理人への説明も行っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>法人として文書規程、情報公開規程、個人情報保護規程が整備されており、利用者や家族への説明も行っています。個人情報保護に関する研修や取り組みは担当者を決めて実施しています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>法人の文章規程に基づき対応しています。個人情報保護についても規程が整備され、利用者、代理人等への説明も行っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>法人の文書規定に基づき、記録については鍵のかかる書類棚に保管。不適正な利用がされないよう管理されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>記録用のソフトを導入し、フォーマットを作成しました。それをもとに日々の記録・管理を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>法人による文章規程に基づいて対応しています。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 障害者・児福祉サービス版内容評価基準

### 評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		自己評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
46	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>利用者の障害特性や詳細の観察の中で、職員間での情報共有し、利用者の自己決定を尊重するように努めています。様々な場面において、利用者の意向を確認し記録に残すようにしています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>エンパワメント中心の個別支援計画書を作成しています。利用者様の意向を尊重して個別での外出を行っています。毎月自治会を開催して話し合う機会を設けています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p>		

利用者の障がい特性や詳細の観察の中で、職員間での情報共有し、利用者の自己決定を尊重するように努めています。様々な場面において、利用者の意向を確認し記録に残すようにしています。

(生活支援第三部：a)

利用者の個別支援に関しては、個別支援計画作成時に本人の意向を確認したうえで作成しています(意向が確認できない場合は、表情その他で推し量っています)。利用者同士が話し合う機会については、自治会の活動などを通して実施しております。

(生活支援第四部:a)

利用者の障がい特性や詳細の観察の中で、職員間での情報を共有しながら利用者の自己決定を尊重するように努めています。様々な場面において、利用者の意向を確認し記録に残すようにしています。

(医療支援部：a)

利用者の障害特性を理解しながら意向を尊重し支援を行っています。意向の共有が必要な場合は、適宜、医療支援部のカンファレンスで共有をはかっています。

(リハビリテーション支援部：a)

利用者の障害特性の評価や観察を通して情報を共有し、利用者の自己決定を尊重するように努めています。

(まつくらセンター：a)

利用者個人の情報を職員間で共有し支援しています。

A-1-(2) 権利侵害の防止等

47	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・b・c
----	---------------------------------------	-------

<コメント>

(施設運営部：a)

権利擁護については、規程・マニュアルに基づき、セルフチェックを実施し、支援の振り返りを行っています。

(生活支援第一部：a)

倫理綱領に基づき、生活支援第一部の具体的行動計画を策定して月々の取組み状況の結果を職員毎にまとめて共有を図っています。

(生活支援第二部：a)

権利擁護については、規程・マニュアルに基づき、セルフチェックを実施し、支援の振り返りを行っています。

(生活支援第三部：a)

権利擁護の為の具体的取組については、虐待防止セルフチェックなどを通して職員への研修を行っています。虐待を発見した場合の対応や、やむを得ず身体拘束を行う場合の対応についても規程により定められています。

(生活支援第四部:a)

<p>権利擁護については、規程・マニュアルに基づき、セルフチェックを実施し、支援の振り返りを行っています。また、研修に出席するようにしています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>権利侵害の防止と早期発見するため、セルフチェックを実施し、支援の振り返りをおこなっています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>権利擁護については、規定・マニュアルに基づきセルフチェックを実施し、支援の振り返りを行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>ひづめの会(まつくらセンター利用者・職員で構成される自治会)を月1回開催し、利用者の意向を受け行事や活動に取り入れています。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 評価対象 A-2 生活支援

		自己評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>個別支援計画に基づき、障害特性や詳細な観察の中から職員間で情報を共有し、利用者個人に配慮した支援を行っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりの状況や目標に合わせて、買い物やドライブ外出などの支援も行っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>個別支援計画に基づき、障害特性や詳細な観察の中から職員間で情報を共有し、利用者個人に配慮した支援を行っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>個別支援計画については、原則自立を促し自己決定に基づく内容で策定されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>個別支援計画に基づき、障害特性や詳細な観察の中から職員間で情報を共有し、利用者個人に配慮した支援を行っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>医療支援部では、心身障害者医療費助成申請書の医療機関への準備・提出、保険証切り替え・自立支援医療の利用について医療機関対応の支援を行っています。自立した生活を送ることができるよう、健康管理の支援をしています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p>		

<p>障害特性や観察の中から情報を共有し、利用者個人に配慮した支援を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>必要な支援については個別支援計画に基づき職員間で共通認識のもと支援しています。</p>		
49	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>(施設運営部：a)</p> <p>重度・最重度の知的障害を有していることを踏まえて、利用者に応じた様々なコミュニケーションが図られ、必要に応じた支援を行っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>日中の活動や余暇活動などの場面において、心身の状況に応じたコミュニケーション機会を設けています。例えば、カード支援を活用して、自閉症の方々が自分の意志を表現し、自分自身の活動を選択することを支援しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>重度・最重度の知的障害を有していることを踏まえて、利用者に応じた様々なコミュニケーションが図られ、必要に応じた支援を行っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>利用者の特性に応じた支援ができるよう、コミュニケーションについては個別支援計画などに明記されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>重度・最重度の知的障害を有していることを踏まえて、利用者に応じた様々なコミュニケーションが図られ、必要に応じた支援を行っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>コミュニケーションが取りづらい利用者様の医療ケアの際は、怪我・事故が無いよう十分注意し、各係の生活支援ワーカーの協力を得ながら対応しています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>重度・最重度の知的障害を有していることを踏まえて、声掛けだけでなく視覚的に提示する等、必要に応じた支援を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>利用者の個々の情報を職員間で共有し支援を行っています。言葉でのコミュニケーションが難しい方には身振り手振りでコミュニケーションを図っています。</p>		
50	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)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>部長との懇談会や自治会集会等の場において、利用者の要望を聞く機会を設けています。また、サービス管理責任者を中心に関係職員とも情報共有を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p>		

	<p>担任職員や各種係職員が窓口となり、個別に相談を受けています。またサービス管理責任者と関係職員による検討と理解共有を図っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>部長との懇談会や自治会集会等の場において、利用者の要望を聞く機会を設けています。また、サービス管理責任者を中心に関係職員とも情報共有を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>個別支援計画作成や見直しの際の意思確認時に、個別に聞きとりを行っております。内容については、会議報告書をとおして共有されています。また、部長懇談会や自治会集会の時にあがった意見なども、報告書の形で共有されています。</p> <p>(生活支援第四部:a)</p> <p>部長との懇談会や自治会集会等の場において、利用者の要望を聞く機会を設けています。また、サービス管理責任者を中心に関係職員とも情報共有を図っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>懇談会や自治会集会・ファミリー集会在行われ、利用者様の話を聞く機会を設けています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>利用者がどのような理解、表出を手段とするのか観察等を通して評価し、意思決定の場面で生かすように努めています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>個別支援計画書の作成時には支援会議を開催し、利用者の要望を反映した計画実施を検討しながら支援に繋がっています。</p>	
51	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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズに応じて、活動プログラム、余暇時間でのレクリエーション等の提供を行っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>個別支援計画書に基づいて、利用者様の状況に応じた活動内容を提供しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>個別支援計画に基づき利用者の状況に応じた日中活動の提供を行っています。</p> <p>(生活支援第三部:a)</p> <p>個別支援計画に基づき、利用者個々に合わせた内容で支援しています。支援内容については、モニタリングやアセスメントの際に見直しを行っています。</p> <p>(生活支援第四部:a)</p> <p>個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズに応じて、活動プログラムや余暇時間でのレクリエーション等の提供を行っています。ただし、当園開所したばかりでハード面としても教材が揃っていない現状にあり、今後プログラムを増やしていけるようにします。</p>		

<p>(医療支援部：b)</p> <p>個別支援計画作成のために、支援会議への参加を今年度から実施しているが、日中活動や支援内容の評価の場に参加できていないため、この評価となっています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>船形の郷では、個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズに応じて、活動プログラム、余暇時間でのレクリエーション等の提供を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>月1回のひづめの会（まつくらセンター利用者・職員で構成される自治会）を開催し利用者の意見を基に行事等に活用した社会見学等を実施しています。地域交流の行事等にも参加しています。年2回のボランティア活動（児童館等の緑地管理）を通じ交流の機会を持っています。</p>		
52	<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・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>強度行動障害支援者養成等の研修に参加し、職員のスキルアップに努めると共に、園内の研修等で伝達の機会を設け、職員間での共有を図っています。利用者の情報共有については、引き継ぎやユニット会議等で状況を共有し、適切な対応が出来るような体制を整えています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>各種研修に可能な限り参加し、知識の習得と支援技術の向上に努めています。また、研修の後には復命の場を設け、職員間での共有を図っています。引継ぎ簿やほのぼのを活用して利用者様の状況を職員間で共有して適切な対応が出来るように体制を整えています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>強度行動障害支援者養成等の研修に参加し、職員のスキルアップに努めると共に、部内の研修等で伝達の機会を設け、職員間での共有を図っています。利用者の情報共有については、引き継ぎやユニット会議等で状況を共有し、適切な対応ができるような体制を整えています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>専門知識習得に向けた研修を希望者中心に受講しています。また、受講後は伝達研修をとおして他職員にも知識を広めるなど、機会を有効に活用しています。利用者支援の中で問題が生じた際は、臨時の支援会議を開催し問題解決に向けた取り組みが出来るようになっていきます。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>強度行動障害支援者養成等の研修に参加し、職員のスキルアップに努めると共に、園内の研修等で伝達の機会を設け、職員間での共有を図っています。利用者の情報共有については、引き継ぎやユニット会議等で状況を共有し、適切な対応が出来るような体制を整えていきます。</p>		

<p>(医療支援部：a)</p> <p>利用者様の行動に変化があれば、朝の引継ぎや医療支援部会議で迅速に話し合いを行い、支援方法を検討しています。医療が必要な場合は、支援ワーカーと相談し、通院の検討をしています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>利用者の障害に応じた福祉用具の使い方等について理解、支援の共有を図っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>利用者の状況に応じた作業種の提供を行い、知識・技術の習得と支援の向上を図っています。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
53	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>利用者の障害特性や状況に応じた生活支援を行っています。食事についても栄養士との懇談会にて要望を聞き取り、利用者の嗜好に考慮した献立となっています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>食事は栄養士により利用者様の嗜好を考慮した献立となっています。利用者様の心身の状況に応じた入浴や排泄、移動等支援を行っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>利用者の障害特性や状況に応じた生活支援を行っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>個々の身体状況に合わせた個別支援計画を作成しており、それに則った支援を行っています。支援内容については、ケース記録や月所見等の記録に残されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>利用者の障害特性や状況に応じた生活支援を行っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>食事は、食事サービス課で利用者様の嗜好を把握・考慮し、適温で提供されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>船形の郷では、利用者の障害特性や状況に応じた生活支援を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>個別支援計画に基づいて行っています。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
54	<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>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

(施設運営部：a)

居室が個室となったことで、個人の意向や状況に合わせた環境づくりに取り組んでいます。また、障害の特性に考慮し安全、安心な生活環境の工夫にも取り組んでいます。

(生活支援第一部：a)

利用者様の生活空間に関して、危険個所のないように定期的に点検機会を設けています。また、利用者の心身状況に合わせた居室を使用し利用者の意向を叶えるような取り組みを行っています。

(生活支援第二部：a)

居室が個室であり、個人の意向や状況に合わせた環境づくりに取り組んでいます。また、障害の特性に考慮し安全、安心な生活環境の工夫にも取り組んでいます。

(生活支援第三部：a)

利用者の生活区域は、常に清潔・安全に過ごせるように管理されており、管理責任者も明記されています。快適に過ごせるような備品もそろっており自由に過ごせるようになっています。利用者の状態に変化があった際は、倫理規程に照らし合わせたうえで、臨機応変に対応しています。

(生活支援第四部：a)

居室が個室であり個人の意向や状況に合わせた環境づくりに取り組んでいます。また、障害の特性に考慮し安全・安心な生活環境の工夫にも取り組んでいます。

(医療支援部：a)

全室個室で、利用者様が思い思いに過ごすことができるよう工夫されています。今後も、感染症発生時に感染対策として、利用者様が個室で安全に過ごせるよう工夫・対策・対応が必要と思われます。

(リハビリテーション支援部：a)

障害特性に応じて環境や場を選択しています。

(まつくらセンター：a)

利用者の作業については目配り・気配りを常に行い、安心して働ける環境作りに努めています。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

55

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。

Ⓐ・b・c

<コメント>

(施設運営部：a)

個別支援計画に基づき、日常生活の中で自分で行えることは自分で行う様な働きかけを行っています。機能訓練については、専門職からの助言を基に日常生活の場で訓練を実施しています。

(生活支援第一部：a)

個別支援計画に基づいた機能訓練・生活訓練を行っています。また、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）によるリハビリ、助言を受けています。

(生活支援第二部：a)

<p>個別支援計画に基づき、日常生活の中で自分で行えることは自分で行う様な働きかけを行っています。機能訓練については、専門職からの助言を基に日常生活の場で訓練を実施しています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>機能訓練や生活訓練は個別支援計画やその他の計画書に則り実施されています。内容については、各種作成マニュアル等によって見直しが行われており、関係各所の参画を必要としています。</p> <p>(生活支援第四部:a)</p> <p>個別支援計画に基づき、日常生活の中で自分で行えることは自分で行う様な働きかけを行っています。(当園対象者はいませんが)機能訓練については、専門職からの助言を基に日常生活の場で訓練を実施しています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>専門職の機能評価を基に関係職種が連携して、日常生活の中に組み込みながら生活訓練を実施しています。リハビリ室で専門職による機能訓練も実施されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>リハビリ時は、利用者になるべく様々な動きを経験する機会を提供できるよう意識しています。</p> <p>(まつくらセンター：非該当)</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>医療支援部との連携を図りながら、利用者の健康状態の把握に努めています。また、健康管理や障害に関する知識習得を目的とした研修等も実施しています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>日々のバイタルチェックなど観察を行い、医療支援部と連携して、必要の際には受診を行っています。また、嘱託医や協力医療機関との連携を図り健康管理に努めています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>医療支援部との連携を図りながら、利用者の健康状態の把握に努めています。また、健康管理や障害に関する知識習得を目的とした研修等も実施しています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>日々の生活支援の中で健康状態を把握し、問題が発生した際は速やかに医療支援部に報告し指示を受けられる体制が整備されています。また、個別支援計画の作成には、医療部も参加しており専門的な提言も含めた内容になっています。嘱託医と連携を図り、利用者の健康状態に異常が発生した際は対応可能になっています。</p> <p>(生活支援第四部:a)</p>		

<p>医療支援部との連携を図りながら、利用者の健康状態の把握に努めています。また、健康管理や障害に関する知識習得を目的とした研修等も実施されています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>利用者様の健康管理の方法について、医療支援部看護師が講師となり、新人職員を対象に研修を実施しています。嘱託医による園内診察・協力病院との連携を取りながら、健康の維持・増進を行っています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>利用者の健康状態について、医療支援部と適宜情報交換を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>定期健康診断の実施と毎日2回の検温を行い利用者の健康観察を実施しています。</p>		
57	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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>医療的な支援については、医療支援部の指導、助言に基づき実施されており、医療的な研修等も定期的実施されています。服薬管理については、医療支援部と連携を図りながら服薬マニュアルに沿って実施しています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>医療支援部により処方薬の管理が行われています。医療的な支援に関する感染症対策やガウンテクニックの研修、また、定期的に協力医による知的障害児・者などの研修を受講し知識の習得に努めています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>医療的な支援については、医療支援部の指導、助言に基づき実施されており、医療的な研修等も定期的実施されています。服薬管理については、医療支援部と連携を図りながら服薬マニュアルに沿って実施しています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>医療的ケアについては、関連法と安全委員会設置要綱に基づいた形で実施・管理されています。服薬管理については、マニュアルに沿って実施されています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>医療的な支援については、医療支援部の指導、助言に基づき実施されており、医療的な研修等も定期的実施されています。服薬管理については、医療支援部と連携を図りながら服薬マニュアルに沿って実施しています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>船形の郷利用者様の定期薬・臨時薬は、医療支援部で管理を行い、一日分ずつケースに入れ各係に配薬しています。内服日・氏名・用法・用法ラインが入った薬包に分けられ、支援ワーカーが内服介助できるようになっています。吸引・経管栄養等については、規定に基づき実施されています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p>		

<p>利用者に体調不調等の変化が起きた際は、リハ実施の判断等含め適宜確認を行いながら実施しています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>服薬についてはマニュアルに沿って適切に服薬支援を行っています。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
58	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>感染症対策を行いながら利用者の希望に応じて少人数でのドライブやコンビニでの買い物等の機会を提供しています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>利用者様からの希望やご家族の意向を尊重して個別外出や自立訓練室を利用した調理など実施しています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>コロナ前に比べ、利用者や家族等の意向に沿った社会参加等は少なくなっていますが、感染症対策を行いながら利用者の希望と意向に応じてドライブやコンビニでの買い物等の機会を提供しています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>利用者の希望を考慮した上で、作業や学習などを実施しています。作業所での活動を実施している利用者もあり、一定の条件下で社会参加や学習は実施されていると評価できます。外出支援は、個別または部署ごとに計画実施されており、利用者の希望などに合わせた対応も実施されています。外泊については、代理人の希望に合わせた対応を行っています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>コロナ制限緩和後、利用者や家族等の意向に沿った社会参加等は少なくなっていますが、感染症対策を行いながら利用者の希望に応じて、バス外出やドライブの機会を提供しています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>コロナ5類となり、現在、外出・外泊が緩和され出掛ける利用者様は多くなっています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>利用者の興味・関心に沿ってリハビリを行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>個別支援計画書に基づき支援を行っています。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
59	<p>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。</p>	(a)・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：a)</p> <p>利用者や家族に対して地域生活への希望や意向等の確認は行っています。利用者の希望に応じて社会体験や外出の機会を設けると共に、その都度情報提供等も行っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p> <p>相談支援事業所と連携し情報の提供や収集を行っています。地域生活への移行準備支援で自立訓練室において簡単な調理などを実施しています。また、今年度利用者1名がGHへの移行に伴い体験利用を行っております。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>利用者や家族に対して地域生活への希望や意向等の確認を行っています。地域生活移行を希望される利用者、代理人には、相談支援事業等の関係機関と連携し、情報提供、体験利用の支援を行っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>利用者の地域移行に対する意向については、過去に実施した代理人への調査で希望がないことから実施に至っていません。外出支援などを実施しながら、利用者の地域移行への可能性について模索しています。</p> <p>(生活支援第四部：a)</p> <p>これまで利用者や家族に対して地域生活への希望や意向等の確認は行っており、希望に応じて支援をしています。社会体験や外出の機会を積極的に設けると共に、その都度情報提供等も行っていきます。</p> <p>(医療支援部：b)</p> <p>支援会議で利用者様の思いを聞き、必要時(病院の調整等)支援しています。今後も地域移行に向け、利用者様の健康管理を行っていきます。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>船形の郷では、利用者や家族に対して地域生活への希望及び意向確認を行っており、利用者の希望に応じて社会体験や外出の機会を設けると共に、その都度情報提供等も行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>地域の関係機関と連携を取りながら、協力して支援を行っています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	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>(施設運営部：a)</p> <p>行事や日々の生活の様子等、電話や書簡、ホームページ等で伝えるように工夫し、家族との連携、交流を図っています。</p> <p>(生活支援第一部：a)</p>		

<p>月に一度程度、利用者様の生活状況の交信と写真入りのお便りも送付しています。また、外泊が解禁されて面会同様に実施され家族交流を図っています。</p> <p>(生活支援第二部：a)</p> <p>コロナ感染予防対策の面会や外出の制限は緩和され、家族との交流が増えています。行事や日々の生活の様子等、電話や手紙、ホームページ等で伝えるように工夫し、家族との連携、交流を図っています。</p> <p>(生活支援第三部：a)</p> <p>代理人等へは定期的に近況をお伝えしています。その中で、不安や提言などがあれば、随時対応をしています。支援会議や、育成会の活動を通して意見拝聴の機会も設けており、普段から関係性の構築を考慮しながら支援にあたっています。急変時の対応については、フローチャートなどで明確になっています。</p> <p>(生活支援第四部: a)</p> <p>コロナ感染予防対策の面会や外出の制限が緩和され、行事や日々の生活の様子等、電話や書簡、ホームページ等で伝えるように工夫し、家族との連携や交流を図っています。</p> <p>(医療支援部：a)</p> <p>利用者様の生活状況について、定期的に各係担当者より、広報誌・電話等で行われています。現在、コロナ5類となり、外出・外泊が緩和されたため出掛ける利用者様は多くなっています。</p> <p>(リハビリテーション支援部：a)</p> <p>育成会等の交流の場を通して、リハ部門の周知及び意見交換を行っています。</p> <p>(まつくらセンター：a)</p> <p>定期的なモニタリング（半年毎）や家族・代理人に向けた作業参観の案内など、その他必要に応じ家族との連絡を取り行っています。利用契約書に記載されており契約時に説明・同意を得ています。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 評価対象 A-3 発達支援

		自己評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	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・b・c 非該当
<コメント> (施設運営部：非該当) (生活支援第一部：非該当) (生活支援第二部：非該当) (生活支援第三部：非該当) (生活支援第四部：非該当) (医療支援部：非該当)		

(リハビリテーション支援部：非該当)

(まつくらセンター：非該当)

## 評価対象 A-4 就労支援

		自己評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：非該当) (生活支援第一部：非該当) (生活支援第二部：非該当) (生活支援第三部：非該当) (生活支援第四部：非該当) (医療支援部：非該当) (リハビリテーション支援部：非該当) (まつくらセンター：a)</p> <p>利用者の状況に応じた作業種の提供を行い関係機関との連携を図りながら就労支援に取り組んでいます。</p>		
63	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：非該当) (生活支援第一部：非該当) (生活支援第二部：非該当) (生活支援第三部：非該当) (生活支援第四部：非該当) (医療支援部：非該当) (リハビリテーション支援部：非該当) (まつくらセンター：a)</p> <p>個別支援計画や工賃向上計画に基づき工夫をした取り組みを行っています。</p>		
64	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(施設運営部：非該当)</p>		

(生活支援第一部：非該当)

(生活支援第二部：非該当)

(生活支援第三部：非該当)

(生活支援第四部：非該当)

(医療支援部：非該当)

(リハビリテーション支援部：非該当)

(まつくらセンター：a)

地域の企業や支援学校、ハローワーク、ぱれっと等と連携し、就職活動や定着支援を行っています。