

(別紙)

## 令和7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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本方針はパンフレット、事業計画、ホームページ等に明文化され、職員に配布や研修等を通して周知しています。</p> <p>また、利用者には自治会集会の際に分かりやすく説明しています。</p>		

#### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県立施設として、「みやぎ障害者プラン」「宮城県障害福祉計画」に基づき指定管理業務を運営しています。あわせて、所在地である大和町の「障がい者基本計画」「障がい福祉計画」の内容を把握し、取り組んでいます。</p> <p>経営状況及び福祉事業の動向については、随時宮城県及び法人と分析・共有した上で、事業運営に反映され、会議や報告書を通して、職員に周知されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <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。</p> <p>施設では、事業評価や四半期毎の事業報告等でも課題の分析を行うとともに、報告書等で職員へ周知を図っています。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県が定める「みやぎ障害者プラン」「宮城県障害福祉計画」の方針に沿って取り組んでいます。県立施設であり、指定管理期間（5年間）における運營業務は仕様書に定められています。</p> <p>県全域における船形の郷センター機能（セーフティネット、バックアップ、コーディネート）の充実については、仕様書の運營業務に位置づけられ、県と協議しながら具体的展開に取り組んでいます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>指定管理業務の仕様書を踏まえた、単年度ごとの具体的な事業計画を策定しています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種委員会や各部署で集約した意見をもとに、事業計画が策定されています。四半期ごとに、計画の進捗状況を確認し、当年度の事業運営及び次年度の事業計画の内容に反映しています。</p> <p>併せて、事業計画及び事業報告については、職員会議や回覧等によって職員に周知を図っています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者には自治会等で分かりやすく説明するようにしています。また、ご家族にも家族会である育成会や郵送物等で周知を図っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のサービス評価規程に基づき、サービス評価委員会を組織し、サービス評価、評価結果の検証を行っています。3年に1度、福祉サービス第三者評価を受審し、それ以外の年は自己評価を実施しています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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ともに、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。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は法人で開催するコンプライアンス研修に毎年参加するとともに、法人で行う施設長会議等への出席や国・県・法人等の通知等で法令等を把握しています。制度の変更や規程・規則の改訂の際には、文書の配布や職員会議等で職員への周知を図っています。</p>		
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 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
<p>&lt;コメント&gt;</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、福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。また、各種専門委員会を設置し、サービス評価、研修の企画・実施、個別の指導・アドバイスを行うなど、サービスの質を確保するための体制を整備しています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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、業務の改善を図っています。施設では、運営会議を通じて定期的に利用状況・経営状況が報告され、改善のための話し合いが行われています。</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
<p>Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</p>		
14	<p>Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の研修計画の基本的考え方に基づき人材育成を行っています。施設ではOJTや職場研修、法人の階層別研修等の研修の受講等を通して人材育成が図られるよう、事業計画に位置付け、計画的に実施しています。</p> <p>人員配置については、指定管理に伴い、年度ごとに定められた人員配置計画に沿って人材確保を行っています。</p> <p>しかし、社会的な福祉人材の不足により、臨時職員の採用が十分に行えていない状況です。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の研修計画に、目指す職員像等が明記されています。</p> <p>人事評価については、人事考課要領に基づき、年に2回職員の評価・面談を行っています。また、年に1回身上調書の提出により、職員の今後の意向や現状等を法人が直接把握しています。</p> <p>しかし、職員個人が将来の姿を描くことが難しいと感じている職員がいることから、人事基準や総合的な仕組み等について、職員への周知が不十分な部分があると考えられます。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>	a

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>出退勤管理システムを活用し、職員の出退勤・休暇・時間外の状況等を把握しています。</p> <p>また、人事考課ヒヤリングや個別研修計画等で職員の意向を把握するとともに、家庭の事情に応じたシフト調整や育児短時間等の福利厚生を活用など、ワークライフバランスの配慮に努めています。</p> <p>併せて、年に一度ストレスチェックを実施し、メンタル不調の早期発見や嘱託医や産業医への相談ができる制度、ハラスメント相談窓口の設置など、職員が相談しやすい環境を整えています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の研修計画に基づき、個人研修計画シートでの目標設定や人事考課ヒヤリングなど、目標達成の評価やフォローアップを行っています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の研修計画に目指す職員像が明記され、経験、階層別に分かれた職員研修や職場研修等が年間を通して計画、実施されています。また、研修の年間計画についても、会議等で職員に周知をしています。</p>		
19	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として経験、階層別に分かれた職員研修が年間で計画されているほか、所内においても研修が計画されています。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できるように配慮しています。OJTについてもマニュアルに基づき実施しています。</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>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習受入れマニュアルに基づき、実習生の受入れを行っています。令和6年度は保育実習1人、社会福祉士実習1人、介護等体験1人、栄養管理実習2人の受入れを行いました。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

	自己評価結果
<p>II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p>	

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
<p>&lt;コメント&gt; ホームページや広報誌等で、各種情報を公開しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 事務や会計処理は法人の規定に基づき実施しています。 また、年2回の法人の監事監査のほか、県の実地指導や社会福祉施設指導監査など、定期的に外部の監査が実施され適正な経営・運営に努めています。</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
<p>&lt;コメント&gt; 法人で策定している地域福祉推進計画に基づき、施設では事業計画に地域との関わりについて明文化しています。 地域の団体の事情等も変化しており、交流の頻度などは新型コロナウイルスの流行以前の水準までには至っていない状況ですが、段階的に地域との交流を再開しています。 また、地域の理髪店など地域の社会資源を活用した社会体験の実施や、掲示板を活用した地域資源の周知などに努めています。</p>		
24	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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 法人で策定している地域福祉推進計画に基づき、施設では事業計画にボランティアの受入れについて明文化しています。 ボランティア受入要領やボランティアのしおりが整備されており、受入れの体制を整えています。</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 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

<コメント> 関係機関との会議に定期的に参加し、情報交換・収集を行っています。		
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
<コメント> 富谷市・黒川地域自立支援協議会等、関係機関との連携、児童館との交流等を通して、地域の福祉ニーズの把握に努めています。		
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。	b
<コメント> 県立施設の役割として、所在地域のニーズだけではなく、県全域のニーズに基づき、緊急時の短期入所の受入れや他民間施設の支援力の向上等に取り組んでいます。 所在地域においては、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。また、介護予防教室の開催等を通じて、福祉に関する啓発も行っていますが、地域コミュニティの活性化への貢献については不十分な部分があります。		

### 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
<コメント> 倫理綱領に基づく具体的行動計画を作成し、読み合わせや振り返りを行うとともに、職員会議や研修を通して職員への基本的人権の配慮について周知・徹底に努めています。 また、虐待防止委員会等による事例の検証や年に2回のセルフチェックによる振り返りを行い、利用者を尊重したサービス提供を行う体制を整備しています。		
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
<コメント>		

<p>法人の倫理綱領に基づく具体的行動計画に、プライバシー保護の配慮について明記して取り組んでいます。また、年に2回実施しているセルフチェックでプライバシー保護に関する職員の振り返りも行っています。</p> <p>居室が全室個室になっているほか、活動棟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>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	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>写真入りのパンフレットを作成し情報提供しています。また、ホームページには施設の概要だけでなく、施設での生活の様子が伝わるよう、施設内の写真のほか、日々の行事や活動の様子をブログとして掲載しています。</p> <p>利用希望者へ動画等を活用し施設内外を丁寧に紹介するとともに、体験利用や短期利用者等の受入れを実施しています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始や変更時は重要事項説明書や利用契約書等にルビをふる等の工夫をしながら、利用者、家族の理解を得られるように努めています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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できるような配慮を行っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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き取っています。</p> <p>また、管理職が家族会の会合に参加し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。</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

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「なんでも相談室（相談・苦情）規程」に基づき、担当者・責任者・第三者委員を設置し、規程に基づいた対応を行っています。相談窓口は掲示や広報誌等へ掲載し、利用者やご家族等へ周知を図っています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>なんでも相談のポスター掲示や自治会でのお知らせ、重要事項説明書等で相談の窓口について周知を図っています。また、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。</p> <p>必要に応じて、利用者からの相談は相談室を使用するなど、相談しやすい環境の配慮を行っています。</p>		
36	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>規程に基づき、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。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のリスクマネジメント規程に基づき、責任者を明確化し、委員会を設置し事故等防止に取り組んでいます。</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、防止策等の検討を行うとともに、報告書や会議等でも職員への周知を図っています。各種マニュアルを整備し、必要に応じて研修や訓練を実施し、周知・徹底に取り組んでいます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染対策委員会、感染対策ワーキングを組織し、感染症まん延予防及び感染症発生時の対応に取り組んでいます。</p> <p>感染対策マニュアルや感染症まん延時の事業継続計画を整備し、感染症の予防と発生時の対応の研修や訓練を実施するなど、発生時に適切な対応ができるよう努めています。</p>		
39	<p>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。</p>	a

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災交通安全委員会が組織され、危機管理計画や事業継続計画（災害時）、緊急時対応マニュアル等に基づき、各種訓練を実施しています。</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 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種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。標準的なサービスの実施方法については、研修や会議で周知徹底、確認を行っています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法については、利用者の状況や福祉サービスの変化等を踏まえ、適宜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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者が多職種と連携してアセスメントに基づいた個別支援計画を作成しています。また、個別支援計画書作成要領が整備され、個別支援計画の内容がサービス提供に適切に反映されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</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、本人の状況や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者へ周知を図っています。</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 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

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録システム導入によって、日常生活、健康面、活動状況等が統一した様式で記録され、部署内だけでなく、他部署との情報共有も実施できるようになっています。</p> <p>支援記録入力後は定期的に上席者の決裁を取ることで、支援の内容や記録の書き方等に関する指導が個別に実施されています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の規程に基づき管理し、利用者や代理人等への説明も行っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障害特性の評価や詳細な観察の中で利用者の意向をくみ取り、職員間で情報を共有しながら支援を行うことで、自己決定を尊重しています。</p> <p>また、日常での個人への意思確認のほか、利用者自治会などで利用者の意向確認や話し合う機会を設定し、支援に反映しています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>規程・マニュアルに基づき、委員会を組織し、虐待防止に関する研修のほか、セルフチェックの実施など、権利侵害防止の取組に努めています。</p> <p>また、やむを得ず身体拘束を行う場合の個別ケースの検討や適切な手続きについて、定期的に検証しています。</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。	a
<コメント> 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。		
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
<コメント> 文字にルビをふる、写真や図、絵カード、手順書を使用した視覚的な支援を取り入れるなど、利用者の障害特性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。		
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
<コメント> 担任職員が個別に利用者の要望を聞き取るほか、部長との懇談会や自治会集会等の場において、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、多職種と情報共有を図っています。		
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
<コメント> 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やレクリエーション等を行っています。また、社会体験外出、余暇支援についても、個々のニーズに応じて提供しています。		
52	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
<コメント> 施設外のアドバイザーから支援内容や環境設定に関して定期的にアドバイスを得て、障害の状況に応じた適切な支援の提供に努めています。 また、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ともに、部内の研修等で伝達のを機会を設け、職員間での共有を図っています。		

<p>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>A-2-(2) 日常生活支援</p>		
53	<p>A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>専門職（管理栄養士、作業療法士、理学療法士、看護師）と連携し、個々の心身状況に応じて個別支援計画に基づいた支援を行っています。</p> <p>また、心身の状態に応じた支援が行えるよう、標準的な支援について各種マニュアルが整備されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>清掃による清潔の保持やセキュリティチェック、危険・破損箇所点検、産業医の巡回等、利用者の生活環境保全に努めています。</p> <p>また、全室個室で、個人の意向や状況に合わせた環境づくりや障害の特性を考慮した構造化を行うなど、安心・安全に配慮した環境づくりに取り組んでいます。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
55	<p>A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業療法士・理学療法士による評価・リハビリテーション計画に基づき、対象利用者への機能訓練・生活訓練を実施しています。</p> <p>また、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ような働きかけや訓練を行っています。自立訓練室が設けられ、状況に応じて生活訓練に活用しています。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
56	<p>A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>嘱託医による定例の所内診察や医療支援部の看護師と連携を図り、利用者の健康管理に努めています。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>通院・治療が必要な場合は、協力医療機関や近隣の医療機関と連携し、迅速な対応を行っています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的な支援については、嘱託医及び医療支援部の指導・助言に基づき実施されています。また、職員に医療的な支援に関する研修等も定期的実施し、適切な支援の提供に努めています。</p> <p>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>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の要望等に応じて、少人数でのドライブ、コンビニや衣料品店での買い物、外食、日帰り旅行等の社会参加や学習の機会を提供しています。</p> <p>新型コロナウイルスが5類に移行して以降、それまで自粛していた児童館からの招待行事への参加を再開するなど、地域住民の方々と利用者が交流できる機会が増えるよう努めています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に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実施しています。</p> <p>意向確認の結果は社会体験や学習の機会の提供、関係機関と連携した社会資源の情報提供など、地域移行に向けた取組につなげています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者本人の面会や外出等の希望を家族に連絡する、家族からの面会の希望を本人に伝え意志確認を行う、ご家族の元へ伺う「ふるさと訪問」など、利用者の意向を尊重した支援を行っています。</p>		

また、行事や日々の生活の様子等、電話や手紙、広報誌・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。

### 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。	非該当
<コメント>		

### 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。	非該当
<コメント>		
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。	非該当
<コメント>		
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。	非該当
<コメント>		