

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：障害者支援施設 敬仁会館	種別：施設入所支援・生活介護	
代表者氏名：施設長 伊藤 幸司	定員（利用人数）：65名	
所在地：鳥取県倉吉市山根55番地39		
TEL：0858-26-0480	ホームページ：https://www.med-wel.jp/kaikan/	
【施設の概要】		
開設年月日：平成24年3月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博		
職員数	常勤職員：35名	非常勤職員 5名
専門職員	サービス管理責任者 4名	支援員 1名
	生活支援員 18名	洗濯専門員 2名
	看護師 3名	宿直専門員 2名
	管理栄養士 1名	
	調理員 6名	
	事務員 3名	
施設・設備の概要	（居室数） 1人部屋（34室） 2人部屋（18室）	（設備等） 医務室、食堂、浴室、洗面所、トイレ、訓練・作業室、相談室等

③ 理念・基本方針

◆法人理念

仁は人の心なり

仁を以ってかかわるすべての人たちの幸せを追求し、地域社会とともに歩み続けます。

◆行動規範

1 テンダーラビングケア（tender loving care）

「愛」とは、誰かの心に希望の灯りをともすことです
自分に何が出来るかをまず考えることです
（日野原重明著テンダーラブより）

2 スローライフ

丁寧を考えること誠実に対応すること

◆施設理念

利用者の人権を尊重し、権利擁護に取り組めます

◆テーマ

『ともに働き、ともに生きる施設づくり』

◆施設方針

- ① 徹底した安全管理とコンプライアンスの徹底
- ② 利用者が「生きがい」と「働きがい」を感じる支援サービスの提供
- ③ 施設機能の活用による地域貢献・社会貢献の実践
- ④ 働き甲斐のある職場作り

④施設の特徴的な取組

社会福祉法人敬仁会の障がい者支援施設敬仁会館は、平成7年に知的障害者更生施設として現在の倉吉市山根に移設され、その後、障害者自立支援法の新体系への移行に伴い、障がい者支援施設に事業変更を行い、現在の事業運営が行われています。

中度の障がい者の利用者を受け入れ、安心・安全なサービスの提供による利用者が地域で継続的な生活を営むことを目的として、利用者の「生きがい、楽しみ」を追求した日課やイベント、レクリエーション、スポーツ活動、各種行事等を通じた心身の機能維持、回復等の訓練による地域社会生活への自立・自律を意識した障がい者施設としての専門性の高い支援を目指した取組が行われています。

- ・ 利用者の事故防止・災害防止・防犯体制等の安心・安全の提供
- ・ 自閉症、発達障がい者、高齢障がい者等に対する支援スキルアップ
- ・ 生きがい・働きがいを感じる生活環境と作業環境の整備
- ・ 安心・安全な環境出利用者個々がいきいきと楽しく生活できる生活の場の提供

重点目標

- ①地域における障がい者入所施設として、中度の利用者を受け入れ安心安全なサービスを提供することで、利用者個々の生活の継続に寄与する。
- ②高齢障がい者、重度行動障がい者は、介護施設や障がい者重度専門施設への移行をすすめ、個々の利用者に適した生活環境への橋渡し役となる。
- ③入所・生活介護事業とも明確な利用稼働人数目標を設定し、良質なサービスの根幹である安定経営をめざす。
- ④通所と連携し、在宅利用者の家庭環境に合わせたショート利用の活用
(在宅利用者的高齢家族から将来の入所希望など)

(1)人材育成と職場定着

- ①次世代リーダー主任・係長の他3等級への投資(研修参加)
- ②面談や身上報告書等を活用し、労務管理や労働環境(有給取得・残業減)等の改善に取り組み、職員満足度の向上(①・②・③を70%以上)を目指す。

(2)利用者へのサービス提供

- ①利用者の「生きがい・楽しみ」を追求した日課やイベント・レクその他、スポーツ活動・個別支援外出の充実によるサービスを提供
- ②高齢化・重度化が進む利用者には、OTレクリエーション・口腔ケアを通じて身体の健康維持と疾病予防に繋げたサービスを提供
- ③入所者への相談支援の充実(相談室:週2回以上)

(3) リスク対策（感染・安全・災害等）

- ① 各種防災や感染症等への対策を強化し、訓練・研修等による利用者及び職員の意識高揚を図り、徹底した安全管理に努める。
- ② 感染対策については、引き続き継続強化する。

(4) 施設・設備整備

- ① 老朽化・安全面での設備の更新・修繕
- ② 開設27年経過の施設建物・設備の保守維持管理の徹底と環境美化の維持

(5) 地域連携・社会貢献

- ① 見学実習の積極的な受入れ（オンライン活用含む）で障がい福祉教育の一躍を担う。
- ② 機関紙・HP等各種電子媒体を活用した情報発信
（全体機関紙みちしお年4回、生活介護便り年12回）

(6) 経営管理

- ① 稼働目標及び経営数値目標達成の為の数値分析と対策実行するとともに、役職者への各種情報提供等で経営参画の意識を高める
- ② 関係機関連携で入所待機者確保と同業他事業所の情報収集
（常時1名以上の待機者確保）

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年11月27日（契約日）～ 令和6年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（平成29年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ISO9001（品質マネジメントシステム）の運用によるサービス品質の向上
ISOを定期的に受審し、継続的なサーベイランス等、目標管理、是正処置等の内部監査が実施され、認証機関による適合確認が行われています。
また、定期的に福祉サービス第三者評価受審も行われています。
施設のサービス向上委員会による自己評価、利用者アンケート等の検証や改善計画等により更なる施設運営のサービス品質の向上への取組みが継続されています。
- 知識・技術スキル等の維持・向上に向けた研修の充実
教育研修委員会による質の向上に向けた知識・技術スキル等の維持・向上に向けた研修計画や実施等の実行管理や研修後の復命、研修記録等のデータベース化が適切に行われています。
- 担当部門の目標設定（管理表）から職員一人ひとりの目標設定及び達成管理の実施
人事考課規程（職務基準書、行動評価表）に基づき、職員一人ひとりの個人目標（職務

目標・行動目標・係目標)が作成され、上席による年3回の面接等を通じて目標設定から達成までの確認・評価(指導・アドバイス等含む)が行われています。

また、公正、公平な人事考課を推進するための考課者研修が毎年実施されています。

○組織運営に於ける業務要領・各種手順の適正運営と定期的な見直しと周知の実施

事業計画の目標、品質方針達成度自己評価表、安全・安心、利用者の人権尊重等、苦情解決に向けた体制整備、顧客満足度調査、個人情報保護、個別支援計画作成・変更手順等のマニュアル整備が行われています。

そのマニュアルの適正な運用に向け、法人ISO運営委員会、施設内担当者等の定期的な確認、見直しを行ない、職員に周知が図られています。

◇改善を求められる点

●今後、想定される更なる利用者の重度化、高齢化に伴う体制整備

法人内の老人施設と連携され、月1回作業療法士(OT)による利用者の日常生活動作の維持、回復訓練として、施設内でのレクリエーションの実施や理学療法士(PT)による理学療法面での評価等の専門的なアドバイスを受けて、利用者の身体機能の維持向上に取り組まれています。

利用者の重度化や高齢化の増加に伴い、組織内に理学療法士(PT)や作業療法士(OT)の配置による専門的な日常生活動作や身体機能の維持、回復の為のリハビリがタイムリーに行える体制整備に期待します。

●コロナ5類移行後の地域との交流による社会生活の学習の場の再検証に向けて

コロナ禍以前は、法人主催の「ふれあいはあとまつり」にて地域社会との交流、グランドゴルフ大会・お祭り、買い物、外食等への支援や地域行事への参加等が行なわれていました。

コロナ5類移行も予防対策が継続していますが、研修生の受け入れやボランティアの受け入れ等の再開や利用者の日常的な活動等、タクシー利用やJR利用等の社会資源を活用する等の対応が進められています。

今後も、地域社会での感染症等の動向や利用者一人ひとりの体調管理等に考慮しながら計画的な社会とのつながりを持つ活動への取り組みに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の結果を改善の機会として受けとめ、利用者様へ支援の質の向上に繋がるよう、取り組んでまいります。

また、良い評価を頂いた項目についても、サービス向上に繋がる動きを継続して行い、利用者様に安心、安全を提供しながら、敬仁会館を選んでよかったと思っただけのよう、職員一丸となり取り組んでまいります。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（障がい者支援施設）

共通評価基準（45項目）

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
<p><コメント></p> <p>法人の理念に基づき、敬仁会館の理念、基本方針が作成されており、広報紙、パンフレット、ホームページ等で地域に広く公開されています。</p> <p>明文化した理念、基本方針は、事業計画にて基本的な姿勢を明確にすると共に、年度当初の全体会に於いて、全職員へ資料配布し確認、周知が図られています。</p> <p>事務所・各支援室に掲示し、いつでも確認出来るようにしておられます。</p> <p>利用者については、事業計画を分かりやすい言葉に置き換え各課に掲示、説明会が開催されています。利用者より説明を求められた際には随時説明できる体制が取られています。</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><コメント></p> <p>施設長は、社会福祉事業全体の動向を関係団体等から国や地域の動き等、事業を取り巻く環境の変化等に対応するための情報収集を行っておられます。</p> <p>事業経営の安定のため、毎月、各会議（各課会議・運営会議）に於いて、収支状況、稼働状況や課題等を把握、分析が実施され、法人内の施設長会や役員会等での適切な経営基盤を安定確保するための分析等が行なわれています。</p> <p>運営会議の内容については、職員に報告、説明等が行なわれています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>経営状況や課題について、法人内の施設長会や役員会等で分析され組織方針が示されます。</p> <p>経営状況、収支状況、稼働率、利用者状況について、毎月、運営会議で分析された課題を明確にされ、各課会議等に於ける課題への改善対策等が討議され、具体化した対応等への取組みに繋</p>		

げておられます。

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
<p><コメント></p> <p>法人理念、施設理念、施設方針を基に、中・長期事業計画が策定されています。</p> <p>中・長期的な利用者サービスを目的とした良質で安心・安全な支援継続、施設・設備・備品の整備、地域貢献、人材育成等への更新に向けた対策等への取組みが計画されています。</p> <p>中・長期計画の進捗状況の検証も行い必要に応じて見直しも行われます。</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><コメント></p> <p>前年実績を踏まえ、マネジメントレビューによる達成度評価に基づき、中・長期事業計画を踏まえた単年度事業計画が策定されています。</p> <p>事業計画は、年度当初の全体会で説明を行い、重点目標や各種施策等について職員に周知が図られています。</p> <p>単年度目標は稼働目標、収支計画について数値化し、実施状況評価が行われています。</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><コメント></p> <p>職員アンケートが実施され、その情報を含めて運営会議で次年度の施設方針・重点目標等に反映させる等、職員の意見や要望を取入れた事業計画が策定されています。</p> <p>事業計画をもとに各部門・各課にて目標設定し、定められた手順、(事業計画策定管理手順)に沿って進捗状況の確認と評価が行われています。</p> <p>事業計画の毎月の進捗管理の把握や中間期の評価や改善対策及び年度末期の事業計画の達成度評価等の振り返りが実施されています。</p> <p>法人本部による事業計画に対する10月中間ヒアリング、1月には期末・次年度事業計画ヒアリングが実施されています。</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><コメント></p> <p>利用者向けには、分りやすい言葉に置き換え、ルビ付きの事業計画資料が作成され、各課で利用者へ説明する機会が設けられています。</p> <p>また、利用者から説明を求められた際にも随時、説明できる体制が取られています。</p> <p>家族等に対しては、ホームページ掲載や広報誌送付による理解を深める対応が行われています。</p>		

		第三者評価結果
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 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><コメント></p> <p>組織内のサービス向上委員会等により、利用者の意見・要望等をサービスに活かす為の取組みとして、利用者の満足度調査、嗜好調査等を実施し、分析・評価を行い、必要な改善が実施されています。</p> <p>サービス評価の仕組みを活用し、自己評価を行い各課の評価と見直しを行い 福祉サービスの質の向上に向け取組まれています。</p> <p>また、定期的な福祉サービス第三者評価も受審しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>ISO9001品質マネジメントシステム是正予防手順に基づき、自己評価から改善計画の実施と評価・見直しを、サービス向上委員会を中心に実施しておられます。</p> <p>改善計画や対策については、各課会議で検討した結果は、会議録の回覧により、全職員に周知が図られています。</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

		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
<p><コメント></p> <p>管理者の役割・責任等について文書化し、事業計画説明時の全体会議で資料として配布して職員に周知が図られています。</p> <p>また、広報誌へ方針や取組み掲載する等により、家族等をはじめ地域の方にも理解を得るようにはしておられます。</p> <p>施設長の不在時の緊急対応は、権利委譲による適切な対応を行うこととなっています。</p> <p>災害時に於いては、BCP(事業継続計画)で明確化されています。</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

<p><コメント></p> <p>施設長は、遵守すべき法令等についての認識を深めておられ、法人リスクマネジメント委員会（倫理・サービス向上部会）の取組みを施設内に於いても実施しておられます。</p> <p>関係法令等の内容やその改正等について、全体会議や電子メール等で職員に周知しておられます。</p> <p>虐待防止については、虐待等防止委員会を中心に取組まれています。</p> <p>外部研修に積極的に参加し、正確な知識を身に付けることが出来るよう心掛けておられます。</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	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><コメント></p> <p>施設長は、ISO内部監査、外部監査、行政実施指導、法人幹事監査、施設長会等を通じて、福祉サービスの質の向上に関する課題を把握・分析し、改善に向け取組んでおられます。</p> <p>利用者へのサービスの質の向上に向け、必要な職員の資格取得、外部・内部研修への参加、教育研修の充実に努めておられます。</p> <p>運営会議や施設内メール等を通じて発信しておられます。</p> <p>施設内の各委員会にも参加し、取組みへの指導やアドバイス等を意欲的に実施されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>毎月の稼働率、コストが法人への報告が行われ、毎月の運営会議で経営状況の改善策や業務についての改善案等の説明が行われており、運営会議の結果は各課会議等で職員に伝えておられます。</p> <p>業務運営状況の実態を把握した職員配置や次年度、各種記録等の手書き作業の効率化を図るICT化の更なる促進等の業務改善に向け取組まれています。</p> <p>職員アンケート及び職員との面談（年3回）による業務課題や対策等に向け、職員の意見・要望等を反映する等の職場環境の改善に努められています。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<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	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
<p><コメント></p> <p>法人本部による人材の採用等から人材配置までの総合的な人事計画に基づいた人事管理が実施され、就職フェアへの参加、福祉サービス専門学校等への訪問、法人ホームページへ人材採用等のお知らせ等、人材確保の取組みが行われています。</p>		

<p>また、人材の定着には、職員一人ひとりの知識・技術スキルの向上に向けた育成研修の実施や資格取得等の取組みが行われています。</p> <p>配置基準は充足されており、各種の長期休暇や業務運営上での必要な人材配置は、人事ヒアリング等により本部と調整を図り対応されています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人が定める人事制度である人事考課規程に基づき、職員一人ひとりの個人目標が作成され、上席による年3回の面接等を通じて目標設定から達成までの確認・評価が行われています。</p> <p>また、公正、公平な人事考課を推進するための考課者研修（管理者）が実施される等、頑張った者が救われる成果型の評価指向に変化しています。</p> <p>就業規則・人事考課規程・ISO目標管理設定及び達成度評価管理手順に基づき実施しております。</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 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
<p><コメント></p> <p>職員の希望は、身上報告書の提出により意向の確認や必要な対応等が行なわれています。</p> <p>また、ワークライフバランスに配慮した家庭事情等にも対応しております。</p> <p>就業規則に基づき、適正な労務管理として、時間外労働の適正な管理、年次有給休暇等の各種休暇に取組まれています。</p> <p>育児休業規程に定められた「育児短期休暇、深夜業制限」等、職員の希望に沿うための組織内調整等による働きやすい職場作りを取組まれています。</p> <p>衛生委員会に於いて、就労環境の確認や職員の体調確認、労働災害対策、メンタルヘルス（ストレスチェックの実施）等も実施されています。</p> <p>コロナ5類移行に伴い、法人福利厚生制度も従来のように運動会、職員旅行、親睦会等の実施も行われています。</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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の教育研修委員会要綱に「期待する職員像」が明文化され、職員一人ひとりの育成に向け、組織の事業計画に基づき、職務目標、行動目標、係課目標に沿った、個別の目標の設定が行われ、業務の進捗状況の把握や目標の達成度管理等の自己管理が実施されています。</p> <p>事業計画スタート時に上席による職員面談が行われ、中間期面談、期末期面談の年度末に於ける業績実績や業務に必要なスキル把握等が行なわれ、期待する職員像に向けた指導・アドバイスの実施や育成に向けた各種研修、資格取得の要望の聴き取りを行い、育成に向けた取組みに反映させておられます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人教育研修委員会要綱の基本方針に基づき、教育研修委員会による組織内の必須研修計画及び各担当が必要とする外部研修計画が策定しておられます。</p> <p>研修会終了後には、研修評価表（復命書）で研修評価が実施され、必要に応じて他の職員への伝達研修が行われています。</p> <p>eラーニングを活用した研修が採用され、業務の手の空いた時間に簡単に研修項目を受講できる仕組みによる研修も実施されています。</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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの研修後の復命書、研修後アンケートの報告書の点検や研修履歴が整理され、職員が他の職場へ異動した場合も継続した育成の取組みに反映した外部、内部研修が行われています。</p> <p>外部研修等の案内は、研修情報の文書供覧や社内メールで職員への情報提供が行われ、上席による職員面談での要望の聴き取り等を反映した研修受講が実施されています。</p> <p>研修体系が整備され、採用時研修、階層別研修、専門分野別研修等に分類された研修計画に基づき、職員一人ひとりの職制や職種別の知識・技術等の総合的なスキル把握が行われています。</p> <p>新任職員指導マニュアルに基づき、新人職員へ職場OJT育成としてのサポート制度による先輩職員による定期的（3ヶ月）な達成状況の検証が行われています。</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 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。	a
<p><コメント></p> <p>実習生受入れ手順書に基づき、実習生受入れ窓口担当が配置され、参加申入れの学校等との学習プログラムや日程等の調整が行われています。</p> <p>受入れに際して、担当者による実習生への研修ポイントや留意点の整理が行われ、職場内への実習生受入れ日程等を周知する等の事前準備が行われています。</p> <p>・実習生の受入れ時は、オリエンテーション用資料が整理され、実習の目的やプログラム、日程、注意事項（安全対応、個人情報保護等、）障がい特性等の事前説明等の周知が実施され、研修の後半には、研修実績の振り返り等が行われています。</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

<p><コメント></p> <p>法人のホームページに於いて、理念・施設方針、施設概要・沿革、事業計画、予算、現況報告・監査報告等の組織運営に関する情報公開が行われています。</p> <p>「全国社会福祉法人経営者協議会」ホームページに法人の決算情報の公表も行われています。</p> <p>また、施設の活動等を地域発信するため、地域の区長宅への広報紙の配布しておられます。</p>		
22	<p>Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組みが行われている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>ISOにて、内部監査が定期的実施され、事務・経費・取引等は経理規程や「契約・購買手順」等でルール化に沿った対応が行われています。</p> <p>法人全体として、外部の会計監査法人による監査が行われています。</p> <p>法人内の監事監査や内部経理監査が実施され、指摘事項は「是正・予防処置報告書」を作成し、担当者を決めて改善に取り組まれています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>施設方針として、「施設機能の活用による地域貢献・社会貢献の実践」に基づき、事業計画の重点項目へ明記した「地域連携・社会貢献」としての取組みが行われています。</p> <p>新型コロナ以前は、法人主催の「ふれあいはあとまつり」に於ける地域住民との交流、グランドゴルフ大会・お祭り等の地域行事等へ参加する等が行なわれていました。</p> <p>新型コロナ感染症発生後は、法人の運営方針との関係もあり参加は不十分でしたが、コロナ5類移行後は、予防対策の継続を行いながら、ボランティアの受入れの再開や利用者の日常的な活動にも社会資源を取入れておられます。(自動車利用、タクシー利用等)</p> <p>今後は、利用者の希望に応じて、地域での買物や食事、散髪等での外出支援等、新型コロナウ以前に行われていた地域との日常の交流が進むことに期待します。</p>		
24	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入れ手順に基づき、受入れ担当職員等の体制が整備されています。</p> <p>社会福祉協議会へボランティア募集登録等が行なわれています。</p> <p>ボランティア受入れ時には、個人情報保護の遵守や利用者の障がい特性の説明が行われています。</p> <p>新型コロナ感染症発生後は、法人の運営方針との関係もあり受入れ困難が継続していましたが、</p>		

コロナ5類移行後は、感染対策を継続しながら受入れを再開しておられます。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設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
<p><コメント></p> <p>鳥取県が作成した障がい福祉関連の情報冊子「よりよい暮らしのために」を各課に配布したり、施設周辺のガイドマップをファイル化する等、社会資源を明確にしておられます。</p> <p>関係機関（行政、医療機関、社会福祉協議会、障がい者サポートセンター敬仁、消防署、警察署等）のリスト一覧が作成され、鳥取県知的障害者福祉協議会、就労センター協議会、自立支援者会議に参加し支援方法や今後の方向性等について周知、連携が図られています。</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 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
<p><コメント></p> <p>社会福祉協議会、鳥取県知的障害者福祉協議会、就労センター協議会、自立支援者会議、障がい者サポートセンター等の会議に参加して福祉ニーズの把握に努められておられます。</p> <p>福祉サービスに関する問合せに加えて、法人本部の各委員会が収集した地域ニーズの確認による把握を行い、敬仁会館として実行していける取組みは法人本部と協議しながら進めておられます。</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
<p><コメント></p> <p>法人として生計困難者に対する相談支援事業（えんくるり事業）への参画が行われています。</p> <p>敬仁会館は、災害時の避難所として、倉吉市、湯梨浜町と協定を行い、災害時の飲料水、非常食、生活必需品等の非常用備蓄品の整備や点検の実施も行われています。</p> <p>また、原子力災害時にも受入れ施設として協定を結んでおられます。</p> <p>新型コロナ禍で中断していた日中一時事業や短期入所事業を今年度から再開されています。</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

		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
<p><コメント></p> <p>理念・施設方針等の利用者を尊重する基本姿勢に加えて、職員の行動指針としての倫理綱領や</p>		

<p>規程もあり、支援の手引きや資料を全職員へ配布し、倫理綱領等いつでも見られるようにしておられます。</p> <p>法人の倫理・サービス向上部会の虐待防止に関する研修、身体拘束に関する研修等の必須研修への全職員の参加による共通理解を深める取組みが毎年実施されています。</p> <p>虐待防止委員会で全職員を対象に虐待防止セルフチェック（年2回）が実施され、結果分析・評価による課題等の改善計画シートの各担当で作成による利用者を尊重する意識を継続する取組みも行われています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>契約時に利用者・家族等へ重要事項説明書を使用して虐待、身体拘束防止、プライバシー保護等について説明しておられます。</p> <p>排泄、入浴の支援の手順が整備され、ドアの開閉やカーテン使用等、利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した支援が提供されています。</p> <p>2人部屋のパーテーションやカーテンを設置する等、プライバシー保護を意識した取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>施設利用の希望者へは、施設パンフレット、広報誌等を活用した選択に必要な情報提供が行われています。</p> <p>また、施設見学や体験利用等の希望に応じて行われています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時は、利用者・家族等に対して、重要事項説明書、利用契約書、施設パンフレット等の写真やルビ付きの分かりやすい資料を使用して説明が行われています。</p> <p>サービス開始・変更時は利用者・家族の同意を得た上で内容を書面で残しておられます。</p> <p>意思決定が困難な利用者については、身元引受人や成年後見人に同意を得ておられます。</p> <p>個別支援計画書の作成・変更時は、「個別支援計画作成・変更手順」に基づき、利用者・家族等に説明され、同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書の内容変更が生じた場合も同様に同意を得ることとなっています。</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><コメント></p>		

<p>長期入院や他の施設への移行による退所の場合は、必要な状況を新たな施設への情報提供が行われサービス提供に影響がないようにしておられます。</p> <p>敬仁会館を退所後の相談方法や担当者等の情報に付いても説明が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年1回「顧客満足度調査・嗜好調査」を実施され、結果分析による改善等を行い利用者満足につながる必要な対策等が行なわれています。</p> <p>写真等を活用して選択式の判断による方法も行われています。</p> <p>毎週金曜日に各担当部署に困り事相談室が開設され、利用者の相談に都度対応が行われています。</p> <p>顧客満足度調査等で把握された結果を分析・検討するための利用者参画の検討会議も実施されていますが、利用者の高齢化、重度化に伴い参画が難しくなっており、調査の在り方、参画の在り方について工夫・見直しが必要となってきました。</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><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決処理要領に基づき、苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員の体制整備が行われています。</p> <p>苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員の連絡先を、施設の玄関に掲示しておられます。</p> <p>受付した苦情は内容により「ご意見受付書」「サービス対応経過表」「是正・予防処理報告書」の作成によって改善に向けて取組み、解決、結果の評価までの記録を文書化され、毎月の運営会議にて他部署にも情報を提供しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>入所時に重要事項説明書で苦情相談の流れが丁寧に説明されています。</p> <p>普段から利用者の申し出に対し、職員は相談・意見等を傾聴するよう努めておられます。</p> <p>利用者が意見を述べやすいように、個別の空間で対応する等、環境にも配慮しておられます。</p> <p>視聴覚障害の利用者に対しては、手話面談を取り入れ関係者間で正確な情報共有が出来るよう工夫しておられます。</p> <p>意見箱も施設内に2ヶ所設置されており、毎週金曜日には各担当部署に困り事相談室が開設されています。</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	a

	応している。	
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を受けた際の対応マニュアルに基づき対応されます。</p> <p>利用者からの相談や意見を受けた際は、施設長まで必ず伝わる仕組みとなっています。</p> <p>内容によって、各種関係する委員会に於いて、その内容の検証や分析、対策の回答等が、利用者へフィードバックが行われています。</p> <p>苦情・相談等の対策や解決に向けた回答や対応が、現場での検証が長引く場合や判断等を法人等へ上申等で遅れる場合は、途中経過の報告等の理解を得る対応の継続が行われています。</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	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
<p><コメント></p> <p>事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアルが策定されており、リスクマネジメントに関する責任者が配置されています。</p> <p>また、事故対策委員会が設置され、ヒヤリハット月間や施設内で発生した事故について報告し、水平展開等と再発予防に向けた取組みが行なわれています。</p> <p>リスクマネジメント委員会による事故発生に関する研修（必須研修）へ職員の全員参加による安心・安全意識が高められています。</p> <p>施設管理マニュアル内に緊急対応マニュアルあり、年度当初に委員会等で見直しが行われています。</p> <p>緊急対応マニュアル、防犯対応マニュアル等の安心・安全に関する対応策が作成される等、安全な組織運営に向けた取組みも進められています。</p> <p>AEDの設置もあります。</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
<p><コメント></p> <p>感染対策に関して責任と役割を明確にした管理体制・マニュアルが整備されており、予防や安全確保に関する勉強会等も開催され、感染対策のフローチャートも作成されています。</p> <p>感染症対策委員会に於いて、感染症予防・対策等のフローチャート、各種感染症マニュアル等の検証や見直しが毎年行われ職員への説明が行われています。</p> <p>感染を未然に防ぐ取組みとして、消毒の実施、手洗いチェッカーの実施食中毒予防研修等が行なわれています。</p> <p>新型コロナウイルスに於いては、感染対策が法人本部を中心に組織的に取組まれています。</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行っている。	a
<p><コメント></p> <p>BCP（事業継続計画）が作成され、災害発生時の体制が整備されました。</p>		

これまでの災害時対応マニュアル、地震対策マニュアル、土砂災害・浸水被害マニュアルに基づき、地震（年2回）、火災（年2回）の避難訓練が実施されています。

施設は、土砂災害警戒地域となっていることから、土砂災害の避難訓練も実施されています。車椅子の利用者がマイクロバスに昇降する練習を日常的に練習するためのドライブ支援を行い、非常に対応できるよう工夫しておられます。

災害時に備えて職員の緊急連絡網を整備し、全職員に配布し周知しておられます。

食料品や備品類等の緊急時用備蓄食品一覧表が作成され、定期的な食品等の賞味期限や防災グッズの安全点検等が行なわれています。

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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関する標準的な実施方法がISO等によりマニュアル化され、各部署にマニュアルの配備が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりへの個別の障がい特性に対する支援として、個別支援計画が作成され、計画に基づいた支援が行われています。</p> <p>新人職員等へのOJTシステムによる標準的な支援方法や個別の特性を考慮した支援等を共通理解した支援等の提供に向けた先輩等による指導・アドバイス等が実施されています。</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><コメント></p> <p>ISO文書レビューが年1回実施され、利用者への支援の手引き、各種マニュアル等の検証や必要な見直し、変更点等を施設内メールで職員に回覧し周知が図られています。</p> <p>また、個別支援計画は、個別支援計画作成・変更手順に沿って定期的な見直しカンファレンスが実施されています。</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><コメント></p> <p>アセスメントから計画策定、実施、評価、見直しと一連のプロセスをサービス管理責任者が管理して実施しておられます。</p> <p>ISO「個別支援計画作成・変更手順」に基づき本人・家族の意向を確認しながら作成されており、状態変化等必要時にはカンファレンスを行い随時変更が行なわれます。</p> <p>サービス管理責任者による入所希望の利用者・家族等からの既往歴・障がい歴、日常生活動作、</p>		

要望等のアセスメントを行い、アセスメント票に沿った個別支援計画が必要により多職種で策定されます。		
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><コメント></p> <p>ISOの個別支援計画作成・変更手順に基づき、日々のサービス提供等のモニタリングの実施や利用者・家族等の意向、要望の確認等を行い、多職種でサービス担当者会議を開催し、サービス管理責任者による6ヶ月に1回個別支援計画の見直しが行われています。</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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりのケースファイル（ISO登録様式使用）が用意され、個別支援計画の実施状況については青字記録、医療に関する事柄は赤字記録、日常生活に関する事は黒字記録と確認しやすい様に記載されています。</p> <p>各担当に於ける必要な情報は引継ぎ記録や会議等での伝達や回覧及びグループウェアによる職員間で閲覧等の情報共有が行われています。</p> <p>記録の記入方法等、新人職員・異動職員等への記録の標準化の研修や職場OJT等による共有が図られています。</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><コメント></p> <p>法人の「個人情報保護方針」、「個人情報の利用目的の特定」に基づき、「文書・品質記録管理手順」で品質管理リストによる記録の整備や管理が行われています。</p> <p>利用者の個人情報記録等の適正な管理体制が確立し、利用者の個人ファイルが整理・整頓され、保管・保存・廃棄規程に従って処理されており、記録管理の責任者はISOで明記されています。</p> <p>利用者・家族等には、利用開始時に重要事項説明書を使用して、個人情報の取扱いに関する説明を行い、個人情報の施設としての使用、情報開示に関する同意を得ておられます。</p> <p>個人情報保護の守秘義務等について、全職員からの誓約書の提出を受けておられます。</p>		

内容評価基準（障害者福祉サービス版）

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

<p><コメント></p> <p>ワーク活動や余暇支援等、活動選択の機会を設け、意見や希望に沿った活動参加へ繋げていけるよう心掛け、職員は意思決定支援に取り組まれています。</p> <p>年2回の個別支援計画作成時に、アセスメントを行う際、利用者・家族・後見人等からの意向や要望等の聴取等が実施され、個人支援計画に反映する対応が行われています。</p>		
<p>A-1-(2) 権利侵害の防止等</p>		
A②	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><コメント></p> <p>ISOの虐待防止手順及び身体拘束廃止の適正化への取組み手順に基づき、体制整備が行われています。</p> <p>組織内の虐待防止委員会による年2回虐待防止に関する「虐待防止・身体拘束チェックリスト」が実施され、利用者への権利侵害等に関する啓発活動が継続されています。</p> <p>また、全職員を対象とした虐待防止、身体拘束に関する必須研修が行われています。</p>		

A-2 生活支援

<p>A-2-(1) 支援の基本</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画に沿った支援が行われており、支援については職員間で情報共有されています。</p> <p>利用者の行政手続き、医療機関等への通院等の生活に関わる必要な支援が行われ、日中の生活での基本は、見守り中心に一人ひとりの特性に配慮する等の必要な支援が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者個々の障がいの特性に合わせてコミュニケーションをとるようにしておられます。</p> <p>利用者一人ひとりの特性に合わせる等、本人の理解しやすい言葉に置き換える声掛け、文字、絵、写真等の視覚で理解ができる工夫や視覚障害を持つ利用者への手話対話等を取入れる等のコミュニケーションの対応支援が行われています。</p> <p>鳥取県視覚障がい者中部支援センター等の活用及び職員間での手話練習等による利用者とのコミュニケーション等への対応努力が行われています。</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を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の日常的な要望や困り事は、随時その場で聴き取る等での支援が行われています。</p>		

<p>毎週金曜日に各担当部署で相談室を設け、意見・要望等を受止める取組みが行われています。</p> <p>個別支援計画に沿った支援についても、カンファレンス、ミニカンファレンス、支援会議等で情報収集に努め対応しておられ、利用者の意思を尊重する機会が多様な形で設けられる等の工夫が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況、生活習慣に応じた創作活動や生産活動等の支援が行われています。</p> <p>コロナ禍の中では、多様な行事計画やレクリエーション（創作活動、外食、外出、ショッピング、各種のクラブ等）等が感染予防対策の為、実施が出来ない状況が続きましたが、コロナ5類移行に伴い、季節のぬり絵、七夕行事への参加（かき氷、屋内パターゴルフ等）、クラブ活動（グランドゴルフ）の日中活動等の利用者支援やボランティア（バイオリンニストによるコンサートの実施）の受入れを再開等、少しずつ活動の機会が動き出しています。</p>		
A⑦	A-2-(2)-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
<p><コメント></p> <p>障がい者支援に関する外部研修に参加し、知識・技術スキルの向上に取り組まれています。</p> <p>内部研修も随時予定しており、支援の質の向上に努めておられます。</p> <p>毎月エリア会議を実施し、利用者の障がい状況に応じた支援について職員間での情報共有を図り、利用者への支援が行われています。</p> <p>特に、強度行動障害者の支援者養成等の取組みに努められています。</p> <p>利用者の支援課題等は、各係会議や虐待防止委員会等での支援対応に向けた討議等による課題解決に向けた取組みが行われています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>年1回嗜好調査を実施し、利用者の要望を反映した給食に反映されています。</p> <p>栄養士による栄養ケア計画も作成されています。</p> <p>食事、排泄、入浴、衣服の着替え、歩行・移乗等についても、アセスメントによる利用者の特性や機能の維持・改善等に向けた取組み方針等が個別支援計画に明示され、利用者一人ひとりの特性に沿った日常的な支援が行われています。</p> <p>生活支援手順は、ISO手順書にて確認し支援に活かされています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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

<p><コメント></p> <p>利用者の意向や特性、状態等に沿い、居室環境（個室や多床室、看護用品等）の調整及び施設内の利用者共有スペース（食堂、ホール、トイレ、お風呂等）の職員清掃や清掃作業員（就労Bの活動）の導入等による相互で清掃の実施を行い清潔な環境維持の取組みが行われています。</p> <p>施設内は、室温度計による適切な湿度、温度の設定等の空調管理が行われています。</p> <p>安眠を促すため、好みの寝具も使用できるようにされたり、居室の調整も行う場合もあります。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>日課の中で、生活動作時の見守りを基本に、朝のラジオ体操、生活リハビリ体操、嚙下体操等を組み込んだ生活訓練を支援が行われています。</p> <p>法人内の老人施設と連携され、月1回作業療法士（OT）による利用者の日常生活動作の維持、回復訓練として、施設内でのレクリエーション（キックボール、玉入れ競技等）の実施や理学療法士（PT）による理学療法面での評価等の専門的なアドバイスを受けて、利用者の身体機能の維持向上に取組まれています。</p> <p>利用者の重度化や高齢化の増加に伴い、組織内に理学療法士（PT）や作業療法士（OT）の配置による専門的な日常的な生活動作や身体機能の維持、回復の為にリハビリがタイムリーに行える体制整備に期待します。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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
<p><コメント></p> <p>日々の利用者の体調変化や健康状況（毎朝の検温、排便回数等）の把握が行われ、毎日の引継（午前・午後）時に、看護師も含めた利用者の健康状況等の報告による共有が図られています。</p> <p>精神科・内科共に月2回の往診日を設けており、都度相談できるように対応しておられます。</p> <p>急変時は、緊急対応マニュアルに基づき、看護師と相談する等による医療機関（協力病院、主治医等）への受診（救急搬送含む）等の対応を迅速に行うこととされています。</p> <p>急変時の対応について、看護師や赤十字奉仕団による対応方法やの健康管理等の施設内研修も行われています。</p> <p>医療法人仁厚会（協力病院）と連携も行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>ISO手順書「与薬手順」「体調異変者対応手順」が整備されています。</p> <p>医療的な支援として、手順に基づき、体調の変化に対する適切な医療機関への通院支援の実施が行われています。</p>		

<p>栄養士による栄養ケア計画等の作成による栄養補助食等の提供が行なわれています。</p> <p>慢性疾患を持つ利用者への対応として、医療食の提供が行われています。</p> <p>アレルギーを持つ利用者への対応として、主治医の指示書等に基づき、アレルギー対応食の提供が行なわれています。</p> <p>利用者への薬の提供は、服薬手順に従って、医務室（看護師）による薬の準備や管理が行われ、利用者への必要な服薬が行われています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の誕生日外出やふるさと訪問等、利用者の希望・意向に沿った社会資源を活用した外出が行われています。</p> <p>コロナ禍で制限していた外出、外泊、外部行事等での活動もコロナ5類移行に伴い徐々に感染症予防の対策を行いながら再開しておられます。</p> <p>感染対策中でも気軽に面会できるように施設内に面会室の設置も行われました。</p> <p>利用者の特性や心身状態に合わせた社会学習に必要な教材の提供や日中活動を増やす等の取組みが行われています。</p> <p>地域社会での感染症等の動向や利用者一人ひとりの体調管理等を考慮しながら計画的な社会とのつながりが持てる活動への取組みに期待します。</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 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支援を行っている。	非該当
<p><コメント></p>		
A-2-(8) 家族との連携・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
<p><コメント></p> <p>日々の生活の中で状態変化があれば、家族に電話連絡されます。</p> <p>緊急対応マニュアルに沿って明確にされています。</p> <p>6ヶ月に1回の個別支援計画の評価・見直しのカンファレンス時、サービス管理責任者により電話や面会で家族の意見・要望の聴取が行われています。</p> <p>3ヶ月毎に広報誌「みちしお」を作成し施設入所の利用者家族への日常活動及び施設の取組み等の情報提供が行われています。</p> <p>利用者の意向に沿って、家族に電話で連絡したり面会をして頂いています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 利用者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>

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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>		
A⑱	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>		
A⑲	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>		