

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第14-2号、第5-24号、第14-1号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称： 第三やすらぎの郷	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： 角野 永昭	定員（利用人数）： 50名（52名）
所在地： 福井県小浜市深谷10-13-2	
TEL： 0770-58-0221	ホームページ： http://www.yu-aikai.or.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 昭和53年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 友愛会	
職員数	常勤職員： 26名 非常勤職員 13名
専門職員	（専門職の名称）
	看護師 5名 介護福祉士 4名
	栄養士 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	17室 （設備等） 防災設備（自動火災報知機・ガス漏れ報知機・非常通報装置・防排煙制御設備・スプリンクラー・誘導灯・室内防火栓・外部監視カメラ・防災カーテン等

②理念・基本方針

『誠実』 ①法人としての使命を実感し、公的立場に我々が存在する事を心得、複合施設の利点を生かし相互の交流を促進し、共に育ち合い、ともに生きる施設を目指す②地域共生は法人としての基本使命であり、地域福祉の拠点として地域に期待される施設を目指し専門的技能の研鑽に努める③法人として施設と在宅、健常者(児)と障害者(児)、幼児と老人、人種の別も超えた真の社会福祉の創造を目指し貢献する。

③施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・買い物ボランティアさんによる買い物外出は約40年継続している。 ・訪問販売（食品、日用品、電話注文の配達）として、小さなお店を開店（2回/月）

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年11月21日（契約日）～
	令和 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】 （福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組） 各職員はモニタリング記録表による改善提案（P）を行い、業務委員会での評価により改善策を決めて実施（D）し、その結果を評価（C）して、職員がモニタリング記録表を提出（A）する。この取組を組織的・計画的に実施している。</p> <p>（利用者本位の福祉サービス） 利用者満足に対する全体アンケート（買い物や食事など）が定期的の実施され、把握した結果を利用者参画のもとで内容を分析・検討し、利用者のニーズに応えるようにしている。また、利用者個々のニーズに関しては、個別支援計画作成時や相談面接時を利用して聞き取るようにし、内容に応じて組織的にサービス改善に向けた取組みを実施している。</p> <p>（生活支援） 地域生活を希望する利用者には、その意見や希望を聞き、生活するにあたっての課題等を一緒に考え、スムーズに移行出来るように支援している。また、移行先の機関等の連携・協力を図り安心して生活出来るように支援している。</p>
--

【改善を求められる点】
(福祉人材の確保・育成)
人事管理は法人本部が一括掌握しており、各施設での運用はなされていない。人事考課制度策定の検討を踏まえて人事管理制度の見直しが望まれる。

(利用者本位の福祉サービス)
利用者への安全・安心な福祉サービスの提供に向けて、リスクマネジメント体制や感染症・災害時等に対する各種マニュアルなどが整備されているが、職員への周知や組織体制が十分でなく、また、事故等に対する安全策などを講じた場合の事後の継続状況や実効性に対する検証がされていないので、職員への周知を図るための研修や組織全体で利用者の安全確保に取り組むための体制整備が望まれる。

(利用者の尊重と権利擁護)
権利侵害の防止等の事例検討を行っていない。また、権利擁護委員会、虐待防止委員会、差別解消委員会など、職員で構成された施設内の年間スケジュールは組んであるものの、職員自身の意識が低く研修を開催しなかったり、人数が集まらないとの理由で中止になっている。今後、年度初めに無理のない研修スケジュールを組み直し、スケジュールに沿った研修を行う事を期待する。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

2回目の第三者評価を受け、改善が求められる項目が、より明確化出来ました。喫緊の課題、中、長期の課題を区別して段階的に取り組んでいきます。今回の受診結果を全職員に周知し、施設の現状を客観的に見つめてもらう機会とし、前向きにとらえ、更に今後も利用者が安心安全に過ごせる施設作り、運営に取り組んで参りたいと思います。

⑦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。

障害者・児福祉サービス版

【共通評価基準】

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	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 理念・基本方針が明文化され、法人の中長期事業計画書やホームページ等に記載されている。理念の内容は法人の目指す方向性を示しており基本方針との整合性もとられている。	
	改善できる点/改善方法： 理念や基本方針を簡潔明瞭な文面にて表現するなどの工夫を行い、職員や利用者家族にわかりやすく説明した資料を作成することが必要である。それにあわせて施設内での掲示や広報誌への掲載等の取組みも望まれる。	

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	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 若狭地区障害児者自立支援協議会や福井県・東海地区の各種協議会に出席し、地域の経営環境や業界動向等を把握している。また、定期的なコスト分析（月毎）等も行なっている。	
	改善できる点/改善方法： 施設長等は経営課題や問題の発見に努めているが、その結果を理事等や職員と共有していない。組織内での共有を図り担当や期限等を決めて早期改善を図ることが望まれる。	

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	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。	b
5	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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 法人としての長・中期計画を作成し、それを法人内各施設にて共有し、考え方の統一を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 施設独自の長・中期事業計画や単年度事業計画を策定しておらず、法人の中長期事業計画や単年度事業計画を反映した、施設独自の単年度事業計画の策定が望まれる。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	b
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 法人としての長中期計画等に基づいた事業計画は策定されていないが、具体的事業計画は各種関連する個別の委員会で職員参画のもと個別に作成しており、家族会で説明している。	
	改善できる点/改善方法： 法人としての長中期計画等に基づいた施設独自の事業計画の作成について、現在のそれぞれの委員会で策定している個別事業計画策定をひとつに集約し、整合性のある計画書として作成することが望まれる。	

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	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
9	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 各職員はモニタリング記録表による改善提案（P）を行い、業務委員会での評価により改善策を決めて実施（D）し、その結果を評価（C）して、職員がモニタリング記録表を提出（A）する。この取組を組織的・計画的に実施している。	
	改善できる点/改善方法： 業務課題を職員間で共有化できるように、重要度別に一覧表等に明示する等の取組を行い、計画的な改善に向けて職員会議で定期的な評価の見直しをする事が望まれる。	

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	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
11	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者の担当業務範囲や責任を業務分掌等に明記している。また、各種研修会等に参加して、遵守すべき法令等の理解に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 管理者の役割や自身が習得した遵守すべき法令について、職員等に周知することが望まれる。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	b
13	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービスの質の向上や経営改善のために、主体的に職員から現状について意見（モニタリング記録表）を聴取し、業務委員会で評価分析を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの質の向上に向けて、職員に配慮した職場環境改善など指導的な立場で改善のための具体的な取組を明示することが望まれる。	

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	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。	b
15	② 総合的な人事管理が行われている。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 施設独自で作成した人材確保育成計画案（キャリアパスや人員配置算定基準）により、必要な福祉人材や人員体制の整備に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 人事管理は法人本部が一括掌握しており、各施設での運用はなされていない。人事考課制度策定の検討を踏まえて人事管理制度の見直しが望まれる。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 職員からの各種改善提案を個人ごとに吸い上げ、働きやすい職場作りに努力している。	
	改善できる点/改善方法： 職員との個別面談等を通して、女性職員への働きやすさへの配慮等、職員個々への細やかな対応ができる制度や職場づくりへの取組が望まれる。	

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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
18	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。	b
19	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
コメント	良い点/工夫されている点： キャリアパス等に職員の階層・経験別に必要な資格を明記しており、また年度毎の施設内研修計画も策定している。	
	改善できる点/改善方法： 階層・職位別の「期待する職員像」を明記し、職員が納得した一人一人の目標設定を行い、また外部及び内部研修も一部の職員の参加にならないための配慮が望まれる。	

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	① 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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 実習生等の育成に関する基本姿勢を明文化し、専門職の教育・育成に関するマニュアルやプログラムの作成が望まれる。	

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	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
22	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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人のホームページや地域関係機関等に配布している広報誌は内容が充実しており、理念等や施設の事業活動が第三者にわかりやすい内容になっている。	
	改善できる点/改善方法： 地域における福祉向上のための取組体制（地域への福祉向上に対する技術指導や苦情等相談等）を地域に公表し、情報発信や内外部監査受審に対応することが望まれる。	

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	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。	b
24	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との関わりについて基本的な考え方を理念や長中期計画等に明文化している。また地域の人々との定期的な交流を図り、福祉事業への理解を得る取組を実施している。	
	改善できる点/改善方法： ボランティアの受入に関する基本姿勢を明文化したマニュアルを整備し、具体的に対応することが望まれる。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 当該施設に必要な社会資源を分類別に抽出し、必要時に連携がとれるよう各機関等と調整することや、その結果を職員間で共有する取組を実施することが望まれる。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
27	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	良い点/工夫されている点： 法人主催の夏祭り等の行事において、地域住民との交流を定期的に行い、自施設への理解促進に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 施設の専門的技術を地域住民の生活に活かすため研修会や相談事業等を実施しているが、地域住民の福祉ニーズを収集し、地域貢献活動に取り組むことが望まれる。	

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	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。	b
29	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 法人の経営理念、事業所の運営方針・支援方針に利用者を尊重した福祉サービスの提供についての基本姿勢が明示されているが、実践の中で利用者のQOLの向上を目指した福祉サービスの提供に関して具体的に取り組むための倫理綱領などを策定し、組織内で共通の理解を得るような取り組みを期待したい。	

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	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。	b
31	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。	b
32	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 福祉施設の紹介等にあたって、利用者の視点に立った情報の提供は福祉事業者の使命であり、利用者や家族が分かりやすい資料等を作成することが望まれる。また、福祉サービスの開始や変更にあたって同様の対応が必要であり、福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に際しても、利用者への福祉サービスの継続性を損なわないように引き継ぎや申し送りの手順、文書の内容等を定めておくことが望まれる。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者満足に対する全体アンケート（買い物や食事など）が定期的実施され、把握した結果を利用者参画のもとで内容を分析・検討し、利用者のニーズに応えるようにしている。また、利用者個々のニーズに関しては、個別支援計画作成時や相談面接時を利用して聞き取るようにし、内容に応じて組織的にサービス改善に向けた取組を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c
35	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。	b
36	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 苦情解決の体制は構築され規程も整備しているが、規程や体制に基づいて機能していない。また、把握した苦情等も規程に基づいて公表していないので、速やかに規程の見直しを図り、体制が適正に機能するように改善することが望まれる。また、利用者が気軽に相談や意見を述べられるよう環境を整備するとともに、利用者満足についてのアンケートや第三者委員による聞き取りを実施するなど、組織全体で福祉サービスの質の上向上に向けて取組む体制づくりが望まれる。	

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	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。	b
38	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。	b
39	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者への安全・安心な福祉サービスの提供に向けて、リスクマネジメント体制や感染症・災害時等に対する各種マニュアルなどが整備されているが、職員への周知や組織体制が十分でなく、また、事故等に対する安全策などを講じた場合の事後の継続状況や実効性に対する検証がされていないので、職員への周知を図るための研修や組織全体で利用者の安全確保に取組むための体制整備が望まれる。	

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	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。	b
41	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
コメント	良い点/工夫されている点： 提供する福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しは、職員や利用者の意見等に基づき定期的（年2回）に実施され、必要に応じて不定期にも実施される体制が組織内に構築されている。	
	改善できる点/改善方法： 提供する福祉サービスの水準や内容の差異をなくし一定の水準や内容を常に実現するために、標準的な実施方法について職員が十分に理解することは不可欠であり、そのために組織全体で研修会等を実施するなどして周知徹底を図る取り組みが望まれる。	

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	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 個別支援計画の実施状況の評価・見直しについては定期的実施され、組織内にその手順等が定められている。また、利用者の心身等の変化による計画の変更についても速やかに関係職員が連携するとともに、職員への周知を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 個別支援計画に基づく福祉サービスの提供が、日常的なサービス提供場面でのように利用者へ提供されているかを確認する仕組みがないので、確認する仕組みを組織として構築することが望まれる。	

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	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。	b
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録は、パソコンのネットワークシステムを利用し職員間で情報共有を図るようにしているが、記録の内容や書き方に差異がある。また、個人情報保護に関する規程はあるが、見直しがされてなく職員への周知や理解も十分ではない。記録等の書き方及び個人情報保護に関する職員研修等の実施が望まれる。	

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者が希望する日中活動は午前中に1時間行う事が出来る。介護タクシーを利用して個別に美容室へ出かけたり、家族と外出したりと利用者の思いを尊重しながら支援を行っている。嗜好品等も健康に配慮しながら対応している。食事の席も要望があれば、本人の希望する場所で食事をする事が出来る。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 意見・要望・苦情対応マニュアルはある。また、事故発生・事故後対応報告書及び急変時対応報告書があり、所管行政への届出・報告についての手順は明確になっている。虐待防止の施設外研修は行っている。	
	改善できる点/改善方法： 権利侵害の防止等の事例検討を行っていない。また、権利擁護委員会、虐待防止委員会、差別解消委員会など、職員で構成された施設内の年間スケジュールは組んでもものの、職員自身の意識が低く研修を開催しなかったり、人数が集まらないとの理由で中止になっている。今後、年度初めに無理のない研修スケジュールを組み直し、スケジュールに沿った研修を行う事を期待する。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
A④	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
A⑤	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
A⑥	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
A⑦	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	良い点/工夫されている点： 地域生活移行のための体験等、利用者の自立に向けた取り組みを行っている。利用者のコミュニケーションでは、話せない方や集団での会話が苦手な方には、個々に応じた対応を行っている。方法の一つに、手や背中に文字を書く事で落ち着いてコミュニケーションも出来る人などさまざまな対応をしている。買物ボランティアと一緒に買物へ行き、好きな物を選んで購入する事が出来る。外部から理学療法士の方が月4回来られ、集団・個別リハビリを行っている。県のスポーツ大会（玉入れ）に参加したり、地元の小学校・高校の交流も盛んである。また、外部ボランティアの方がギターのエレキがたりに来所して、楽しく音楽に触れる機会がある。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の心身の状況に応じて、食事・入浴・排せつ・移動・移乗を行っている。調理は委託業者が入っており、3か月に1度は会議を開き利用者等の要望をお伝えして献立に反映している。食事中はBGMを流し、楽しく食事が出来るように工夫している。食事の場所を中庭に移動して食べたり、利用者の目の前で調理をしたりと演出をした食事も行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 居室・食堂・浴室は清潔が保たれている。居室や廊下にエアコンを設置しており適温調整出来ている。窓も大きく明るい雰囲気を保っている。夜間大声をあげる利用者は別部屋に移動させ、他の利用者が安眠（休息）できるように配慮している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者の居室は大部屋であり、仕切りにはタンスやカーテンを利用してプライベートに配慮したつくりとはなっていない。構造上の問題もあるが利用者が思い思いに過ごせるような生活環境の工夫を期待する。トイレは適時掃除を行っているが、掃除チェックシートがないので、チェックシートを用いて責任を持って掃除をすることを期待する。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 外部から理学療法士が月4回訪問し、集団・個別のリハビリを行っている。普段は、理学療法士が作成した利用者別のリハビリ手順があり、担当職員が時間を見つけて行っている。日中活動では、手先の訓練でコイン入れやプチプチつぶし、文字を書く練習・脳トレ等も行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	
A⑪	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
A⑫	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。 b
コメント	良い点/工夫されている点： 週1回地元の病院医師、月1回歯科医師が訪問し、医療的な支援を行っている。看護師が5名おり、服薬管理や健康管理に努めており、日々安心して過ごす事が出来る。また、医療的な職員研修や個別指導等も定期的に行っている。
	改善できる点/改善方法： 医療的な支援が必要な利用者の個別の実施手順や個別計画が策定されていない。今後、実施手順や個別計画を作成する事で、医療的な支援がスムーズに行える事を期待する。

A-2-(6) 社会参加、学習支援	
A⑬	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
コメント	良い点/工夫されている点： 介護タクシーを利用し個別外出を支援したり、家族の協力のもと外泊・外出支援を行っている。地元の小学校や高校との交流も行い地域との交流を図っており、自立に向けた支援を行い社会参加の機会を設けている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	
A⑭	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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域生活を希望する利用者には、その意見や希望を聞き、生活するにあたっての課題等を一緒に考え、スムーズに移行出来るように支援している。また、移行先の機関等の連携・協力を図り安心して生活出来るように支援している。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
A⑮	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
コメント	良い点/工夫されている点： 年に1回家族交流会を開催し、担当職員を紹介して家族からの要望や意見を聞く機会を設けている。また、家族の訪問時には利用者の様子を伝えて意見・要望を積極的に聞いている。医療的な事で不安を感じている時は分かりやすい資料を渡し、支援のアドバイス等も行っている。施設が発行する広報誌（年2回）を家族に郵送し情報を伝えている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。