

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	法人の基本方針については「守谷市障がい者福祉センター令和6年度事業計画」に明文化しています。さらに事業所目標として1.障がいや生活の特性に沿った支援の実施、2.利用者定員の充足、3.地域に開かれた施設を目標にして事業計画書に明示しています。理念及び基本方針等については職員会議の中で理事長自らが発信して共通理解を深めています。職員入職時においては初日に理事長が直接説明して理解を深めています。
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	日々時間を決めてオンラインで法人内の各事業所の施設長とミーティングを実施して各事業所の現状や課題等について共有しています。また、日々のオンラインでの会議のほか、月に一度対面式で施設長会を開いて事業経営を取り巻く環境について分析を図り、資金収支計画を使用して各施設の経営状況について把握、分析を行っています。
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	経営課題については、日々のオンライン及び対面式での施設長会議の中で確認しています。当事業所は、他の事業所での受け入れが困難である利用者についても積極的に受け入れていく事を使命として、障がいや生活の特性に沿った支援の実施を目標に掲げて具体的な方針を事業計画に掲げています。現状、経営を脅かすような課題はなく安定した運営が図られています。
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	市の指定管理制度更新に伴い、今後5年間の事業計画と収支予算書を市に提出しています。事業計画書への明示はありませんが、職員へは必要に応じて職員会議の中で、今後の方針について説明するようにしています。
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。	b	単年度の計画については毎年度事業計画書を策定しています。今年度の目標として1.障がいや生活の特性に沿った支援の実施、2.利用者定員の充足、3.地域に開かれた施設を掲げています。事業計画書の内容については年度当初に職員に説明し共有化を図っています。しかしながら中長期目標の明文化とまでは至っていないため、中長期目標と連動する事業計画書になることも期待します。
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	事業計画書内の利用者の活動計画に関しては、事業所内の各班ごとで検討し策定しています。実施状況の評価や見直しも各班ごとのミーティングで適宜実施する形式としています。運営面及び活動計画ともに上半期の事業報告を10月に作成し理事会及びセンターの運営委員会において途中経過を報告しています。また、指定管理総合評価に基づくモニタリングも定例化して振り返りの機会につなげています。
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	事業計画については利用者本人への説明は難しいため、保護者会に理事長と施設長が参加して保護者に対して説明を行っています。また年3回実施している運営委員会には利用者の保護者代表者が参加しており、運営委員会の中でも保護者や市の担当、第三者委員、民生委員の方などにも事業計画の内容を説明しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	市の指定管理者モニタリングを受け、利用者アンケートを実施し、自己評価票を市へ定期的に提出しています。実施体制に関する評価、サービス等の内容や水準に関する評価、収支等に関する評価など各カテゴリーごとに自己評価を行っています。また、年に3回実施している運営委員会には市の社会福祉課、法人の評議員、地域の民生委員、第三者委員、保護者会代表の参加を受けて、事業運営等に関する意見等を聴取しています。
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	毎年実施している利用者調査の結果を受けて、改善事項を求められた際には迅速に対応しています。ここ数年の調査では改善を求められる内容は無く、自己評価の内容などから改善が必要な点を洗い出して、サービスの質のつなげていけるように努めています。
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	施設長、サービス管理責任者等の役割や責任等に関しては職員会議や申し送り時に折りに触れて話をしています。法人の規程書、組織図に役割等を示して、保護者に対しては保護者会総会の中で自らの役割や責任等を説明しています。施設長は理事長の思いを踏まえて利用者優先の支援を推し進めるために、職員間での情報共有を徹底しきめ細かい支援の実現を目指しています。
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	遵守すべき法令等については、虐待防止や身体拘束廃止関連を中心に各種の研修に職員を派遣して理解を深めています。外部研修受講後は職員会議の中で研修報告を行い、研修内容の共有化を図っています。ハラスメント防止に向けた取り組みについても力を入れ、ハラスメント研修への参加等を通して、ハラスメントに対する理解を職員間で深めています。
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	法人内各事業所の施設長間で毎日オンラインによる会議を実施して各事業所間の現状や課題等を確認しています。法人理事長も会議に参加して各事業所の状況を把握しています。また、新人職員に対しては、入社初日に理事長自らがオリエンテーションを行い、法人職員としての心得等を伝えているほか、職員会議にも参加して法人理念に基づいた支援が提供できるように、助言や意見を発信しています。
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	法人内各事業所の施設長間で毎日オンラインによる会議、対面式での月一度の施設長会議を通して各事業所の経営状況などについて把握、分析を行っています。業務の実効性を高めるために、地域の特別支援学校からの現場実習生を積極的に受け入れるなど、新規利用者の獲得に向け前向きに取り組んでいます。
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	法人内の各事業所の人人体制については施設長会議を通して、各事業所の現状などを確認して、今後の採用活動につなげています。採用についてはハローワークからの紹介のほか、地域採用も増えており必要な人材の採用につなげています。採用後においては資格取得のバックアップに力を入れていて、介護福祉士、実践者、介護職員初任者研修を開設して資格取得を目指す環境を整えています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	a	総合的な人事管理に向け、理事長及び施設長が責任者となり職員の就業状況や希望などを随時確認しています。資格取得を目指す職員が多いこともあり、法人も資格取得に向けて研修を開くなどバックアップ体制を築き、職員の要望に応じています。
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	職員の就業状況や意向等については随時の面談の中で施設長が中心となり確認しています。働き易い職場づくりに向けては、風通しの良い職場づくりを目指して、職員間で相談しやすい環境を大切にしています。理事長も「利用者のため」である職員からの意見については相談に応じて、利用者にとって最善な方法を一緒に考えていく事を大切にしています。
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	資格取得のバックアップに力を入れていて、介護福祉士、実践者、介護職員初任者研修を開設して資格取得を目指すことができる環境を整えて職員の育成につなげています。また事業所内の各委員会が中心となり全職員に必要な知識等が習得できるように取り組んでいるほか、職員研修予定表を作成して、外部で開催する研修に計画的に派遣できるように努めています。
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	事業計画書内に職員の研修予定表を作成して、必要な研修に計画的に派遣できるように取り組んでいます。また、感染対策、虐待防止、身体拘束廃止委員会が年間の研修計画を立て、各委員会毎に必要な研修を毎月開き、職員の知識や意識を高めて行けるように取り組んでいます。
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	資格取得に向けた研修会、外部研修への計画的な派遣、各委員会からの研修など事業所内外で学ぶ機会は多く、研修機会は充実しています。新人職員についても事業所内でのOJTを中心に、利用者の特性などを見極められるように丁寧にサポートしていく体制を築いています。
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	実習生の受け入れの依頼を受けた際には積極的に受け入れていきます。今年度も職場体験の学生、特別支援学校の教員実習などの受け入れに協力しています。また県のリハビリテーション専門職協会から県内の高校に依頼し、リハビリテーションに興味がある高校生の受け入れも行っています。
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	ホームページにおいて理念、運営方針等の公開しているほか、3年に一度第三者評価の受審、市の担当者、第三者委員、利用者家族、民生委員、法人役員等が参加する運営委員会を年3回開催し事業報告を定期的実施し事業所の透明性を高めています。さらに年4回広報誌を発行、飛行船祭りも前年度から再開して地域の方にも来場頂いています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	年に一度の法人内の内部監査において法人監事である公認会計士の監査を受け必要な助言を受け適正かつ透明性の高い適正な経営、運営を図っています。さらに3年に一度の第三者評価の受審、市の指定管理者のモニタリングについても定期的に受け、自己評価票を市へ定期的に提出しています。
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	前年度、ひこうせん祭りを再開して地域の方をお呼びして利用者と交流が図れる機会につなげています。また市内のショッピングセンターで開催された模擬店に利用者と一緒に参加をして来場者と交流できる機会を設けたり、日常的にも事業所周辺の散歩やポストイング活動を通して地域住民の方とあいさつを交わすなど、周辺の方とも良好な関係を築いています。
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。	a	ボランティアについては、飛行船祭り開催時においては地域の音楽サークルの協力を得てステージをお願いしています。イベント時以外においては、主に放課後等デイサービスの利用者向けに読み聞かせサークルの方を受け入れて子ども達と交流する機会を設けています。
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	市の障がい福祉サービス事業所連絡協議会の理事として施設長が参画しており、2ヶ月に一度の定例会を通して、市内福祉事業所と定期的に連携を図る機会があり、有益な情報などを収集しています。また、近隣市の特別支援学校とも連携を図り、実習の調整や卒業後の卒後指導などで継続的に連携が取れる体制を築いています。
Ⅱ	4	(3)	①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	ひこうせん祭りを再開したことで、地域の方に事業所内を開放することができたほか、地域の防災訓練を事業所の敷地内で実施し、施設の機能の還元につなげています。さらに災害時に備えて50名分、3日分の非常食を備蓄しており、隣接の公民館が避難場所ということで、有事の際に連携を図り、非常食等の提供もできる体制としています。
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	障がいに関する地域の方からの相談に柔軟に対応が図れるように、事業所内に障がい児・者の相談支援事業所を開設し、地域からの相談に対して柔軟に対応できる体制を築いています。また市の障がい福祉サービス事業所協議会の理事として施設長が参画し、具体的な地域福祉ニーズに把握に努めています。
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	年に一度のひこうせん祭りでは、地域の方にも来場いただいて、事業所の取り組みや利用者の特性などを知って頂く機会にもつなげて、お互いに共通理解が図れるように努めています。職員に対しても利用者尊重の考えについては職員会議の中で必要に応じて理事長からも直接説明し、いかなる場合にも利用者を尊重して対応していく事を確認しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	利用者の権利擁護に配慮した取り組みについては、法人の基本理念に利用者中心と利用者の権利の尊重を明示しています。職員会議内においても理事長から直接、権利擁護に関する説明があるなど法人全体で力を入れて取り組んでいます。さらに、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会を中心に虐待や身体拘束の無い体制づくりや現状発生が無いかなど定期的に確認しています。
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	法人のパンフレットに当事業所の情報を記載し、行政や関係機関に配布し利用希望者の方の目に触れやすいように努めています。見学の要望を受けた際には、基本的感染対策に協力を頂き、事業所内を案内しています。その際に事業所の取り組みなどをパンフレットや広報誌において説明しています。また法人のホームページへの情報提供、相談支援専門員の方に対しても適宜必要な情報を提供しています。
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	事業所利用にあたっての基本的なルール等については事業所見学の際に説明しています。重要事項等については利用契約時に契約書、重要事項説明書に基づき説明し、説明後同意の記名、押印を受領しています。また契約時には個人情報の使用に係る同意書についても交わしています。契約書面等に変更が生じた際には、変更内容を市にも確認して変更しています。
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	年間を通して事業所の変更や家庭へ移行するケースはほとんど発生していませんが、事業所の変更等サービス利用について変更の申し出があった際には、必要に応じて相談支援事業所と連携を図り利用者本位の対応を図り、移行先にも速やかに利用者情報を提供しています。利用者の情報の引継ぎ等については必要に応じて書面を作成しサービスの継続性に配慮し対応しています。
Ⅲ	1	(3)	①利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	市の指定管理モニタリングにより利用者アンケートについても年に一度実施しているほか、3年に一度の第三者評価時の利用者調査を通して利用者満足度を定期的に確認しています。また障がい者サービスでは保護者会時に随時保護者から意見や要望を確認し、放課後等デイサービスでは年に一度の保護者総会時に確認しています。保護者からの意向を受けて送迎サービスを開始するなどの取り組みにつなげています。
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	a	事業所内外の苦情窓口については重要事項説明書内に明記し契約時に利用者、家族に説明しています。苦情が発生した際は、苦情受付者が意見をまとめ改善策を回答するとともに市の社会福祉課にも文書で報告する仕組みとしています。再発防止に向けては苦情内容を理事会、運営委員会で報告を行い第三者委員の方からも意見を頂く機会を設け対策委を講じて、再発防止に努めています。
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	利用者からの相談や意見、苦情に関しては随時受け付けており、職員は日々の支援や日常の会話を通して意見などを確認する機会を設けています。日ごろから利用者及び家族に何かあれば気兼ねなく相談できる旨を伝えています。さらに、第三者評価等のアンケートや年に一度の満足度調査などを定期的に取り入れ利用者が意見や要望等を表出できる環境を築いています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	a	利用者から寄せられた意見や要望等については、申し送りや職員会議などで全体で共有し、対応策について職員間で協議しています。定期的に実施している利用者アンケートの結果についても職員会議の場で共有化を図り、利用者からの意見を踏まえてサービス向上につなげていけるように努めています。表出された意見の内容によっては法人本部や市の担当課にも連絡を入れ必要な指示を仰いでいます。
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	事業所内にリスクマネジメント委員会を設けており毎週開催しています。委員会では各班ごとから提出を受けたヒヤリハット及び事故報告の分析を行い、事故の予防及び再発防止につなげています。毎週委員会が開催されることで、その週のうちに予防や再発防止策を講じて利用者の安全面の強化につなげています。
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	感染症予防に向けては、新型コロナウイルス5類移行後においても、基本的感染対策を継続して、感染症のまん延防止に努めています。感染症拡大を想定した事業継続計画の作成、感染対策委員会による研修会も毎月開いて全職員が感染対策に対する意識の向上が図れるように努めています。日々の体調管理については、家族の方にも協力を得て、感染症に罹患しない体づくりに努めています。
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やっている。	a	防災委員会が中心となり、防災に関するマニュアル作成及び見直しています。防災訓練についても委員会が主導し、毎月総合や地震、水害想定非常炊き出し訓練や緊急連絡網訓練、交通事故想定訓練などを実施しています。事業継続計画についても自然災害編を作成し、災害発生後における行動計画を示しています。非常食についても50人分、30日間分を備蓄し、炊き出し訓練を通しての体験も行っています。
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明文化され保育が提供されている。	a	事業所で提供する福祉サービスの標準的な実施方法については事業計画書に明文化しています。事業計画書には今年度の目標、利用者等の要望の把握及び実現策、利用者のトラブルの防止策、地域、他施設との連携等について明記しています。さらに各事業・班ごとの事業計画についても作成し事業計画に基づき日々利用者へ支援を提供しています。
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	事業所で整備しているマニュアルや利用者個別に作成している発作時の対応等については各班ごとでの見直しを基本としています。利用者個別の支援方針については、個別の支援計画書に明示しています。個別支援計画書については半年ごとのモニタリングを経て、定期的に見直しを図り、利用者の現状や課題などを計画書に反映して支援の統一化を図っています。
Ⅲ	2	(2)	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。	a	個別支援計画の策定にあたっては、利用者本人、家族との面談を通じて現状や課題等を抽出し、職員及び専門職からの意見も総合的に踏まえて個別支援計画書を作成しています。支援困難ケースの場合には事業所内のみでなく、必要に応じて他事業所の関係職員を交えての支援会議を行い、個別支援計画立案に向けた意見等を集約しています。今後はフェイスシート及びアセスメントシートの見直しも検討しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	2	(2)	②定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	個別支援計画書には短期・長期の目標を掲げ、計画書作成後は家族に説明し同意を受領しています。モニタリングについては各班ごとにモニタリング様式を活用して、定期的にモニタリングを実施しています。利用者の状態に変化が生じた際には都度モニタリングを行い、利用者の状態に応じて個別支援計画書を変更し現状に即した支援が提供できるように努めています。
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	利用者の日々の活動状況については「ケース記録」に日々記録しています。「ケース記録」へはパソコンから入力し、記録システムを通して施設長、サービス管理責任者とも共有化を図っています。活動内容や利用者の状況については日々の申し送りや職員会議を通じて職員全体で共有できる仕組みを築いています。
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	パソコンで入力した利用者のケース記録については紙で打ち出して所定のファイルに綴じて保管しています。記録システムへのログインについても職員個別のIDとパスワードを入力してログインする仕組みとしています。各種文書の保管、破棄の方法について文書管理規程に沿って対応していく事にしています。
内	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	法人の基本方針に「利用者中心」、「尊厳」を謳い、法人の基本方針を全体で共有し、日々の支援が利用者の自己決定を尊重した支援につなげていけるように取り組んでいます。事業計画書にも明記しています。職員会議では法人の理事長からも適宜説明を受けることで、利用者の自己決定を尊重した支援の大切さを共有しています。
内	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	事業所内に身体拘束廃止、虐待防止、リスクマネジメントの各委員会を設置して定期的に開催しています。利用者の権利侵害防止等に向けては各委員会でも協議を進め、職員会議で協議内容を全職員に報告し全体で内容を共有しています。職員一人一人も利用者に対して不適切な対応にならないように取り組み、権利侵害の防止につなげています。
内	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	日々の支援においては利用者一人一人のペースを尊重し、利用者中心、利用者の自己決定を大切に日々支援しています。利用者の状態に合わせて各班で作業が行えるように配慮し、一人一人のペースに合わせた対応を大切にしています。家族の協力も得ながら利用者の自律・自立のための支援を日々提供しています。
内	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	言語コミュニケーションが困難な利用者に対して、利用者の自己決定を尊重するために、文字盤の活用やアイコンタクト、目や職員の手を握ってもらってのイエス・ノーの選択など個別の状況に合わせたコミュニケーション手法を取り入れ、必要な支援が提供できるように取り組んでいます。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	利用者や家族と個別面談を取り入れ利用者の意思等を確認し、日々の活動の中で利用者の意思が尊重できるように取り組んでいます。また、送迎時において保護者と相談できる機会も設けています。事業所内の職員、看護師、リハビリなどの専門職との連携、必要に応じては相談支援事業所とも連携を図るなど多職種連携で取り組んでいます。
内	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	個別支援計画書のモニタリングについては、各活動班ごとの実施して、利用者の現状や課題、個別支援計画の達成度合いについて職員間で共有化が図れるように努めています。また、利用者の活動状況を記録する「ケース記録」へは、個別支援計画に定めている目標に対しての取り組みを記載するようにして、個別支援計画書の達成度合いが日々の記録でも経過を追えるようにしています。
内	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	事業所内はみのり班・ねっこ班・わかば班の3班に分かれ利用者一人一人の障害特性や状況に合わせて活動できる環境を整えています。また利用者個々の状況にあわせた対応が図れるように日々の申し送りや各活動班ごとでのミーティング、などを通して利用者のケース検討を通じて対応策等について共有しています。
内	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	事業所内は利用者の状況や状態に合わせて各活動班ごとで活動を行える体制があり、各活動班ごとで個別支援計画に基づき、一人一人の状態やペースに合わせて活動に取り組める体制としています。個別支援計画の内容を全体で共有化が図れるように個別支援計画書のモニタリングは各活動班ごと実施しています。
内	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	日中活動終了後は日々掃除を行い事業所内の衛生管理に努めているほか、施設内の業者清掃も3ヶ月に一度入っていることで事業所内は清潔に保たれています。施設内の危険箇所については、衝突防止のためのクッションの設置や段差の解消などを行うことで事故予防につなげています。感染対策については、新型コロナウイルス5類移行後においても基本的対策を継続して、職員はマスクの着用を継続しまん延防止に努めています。
内	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。	a	事業所では専任で作業療法士を配置して計画的に利用者の個別機能訓練を行っています。現在登録者の約半数の利用者がリハビリテーション実施計画書に基づき、個別の訓練メニューに基づき実施しています。リハビリテーション実施計画書の作成にあたっては、生活支援員とも連携を図り日々の生活の中での動作、歩行などの情報を共有し無理のない範囲で進めていけるように努めています。
内	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	月に一度嘱託医が回診し事業所での過ごし方や1か月間の体調について報告し必要に応じて助言を得ています。回診以外にも日常的に連携を図り緊急時等において迅速な対応が図れるようにしています。また事業所内に看護師を配置して必要時には利用者のバイタルを確認して状況に応じて医療につなぐなどの対策を講じています。さらにてんかん発作のリスクの高い利用者には「発生等発症時の対応について」を作成し毎年度家族と内容を確認しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	医療的な支援が必要なケースにおいては、安全な対応が図れることを前提に主治医からの意見や指示、急変時の対応等について文書で記録し対応しています。さらに各種マニュアルの整備のほか、必要に応じて利用者個別に発作時の対応についてまとめ全体で共有しています。また、服薬については「内服管理マニュアル」に基づき対応し、服薬の変更などがあった場合には速やかに事業所側にも情報を提供していただくように家族に依頼しています。
内	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	事業所の活動を通じて近隣へのポスティング活動に参加をしたり、高速道路のサービスエリア内のお花の整備、市内の福祉祭りへの参加など、利用者の状態に合わせて各種の活動に参加できる機会を作り、社会参加につなげていけるように支援しています。
内	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	地域生活への移行や地域生活のための支援において相談や悩みなどがあると判断した際には、市役所の担当課や担当の相談支援専門員などと情報共有し、事業所としても必要な情報を提供しながら他機関とも連携して対応を図る体制を築いています。
内	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	日々連絡ノートを通して、事業所での活動の様子など利用者の状況について家族と情報を共有しています。希望される家族にはメール配信などでも状況を伝えています。保護者会の総会には施設長、サービス管理責任者、現場の責任者も参加をして家族からの意見や要望等について確認を行い、日々の支援や事業所の運営に反映しています。家族とは大きなトラブルもなく、良好な関係を築いています。
内	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	
内	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	
内	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	
内	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	