

平成27年度

第三者評価 結果報告書

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者評価		評価	
1 福祉サービスの運営と組織	(1)人権の尊重	①サービス提供の理念や基本方針が明示され、それらが事業計画等に具体化されていますか。	A	1. 理念や基本方針は、明文化されている。	a	『のぞみの園運営規程』の第2条に、基本方針としての運営基準を明文化している。
				2. 理念や基本方針は、法人役員と全ての職員に配布されている。	a	『のぞみの園運営規程』は、各課・各寮に配布されており、職員が各自確認する事になっている。
				3. 理念や基本方針は、利用者主体の考え方に基づいている。	a	『利用者支援要綱』の中で「人としての尊敬を重んじ、利用者がその特性に応じた自己実現を図ることができるように努める」と定めており、利用者や新規採用の正・非職員に説明している。
				4. 理念や基本方針は、事業計画や職員の倫理綱領等に反映され、かつ具体化されている。	a	5年ごとの事業計画とともに単年ごとの目標・計画を立て、利用者本位・実態に即した支援を行うため、高齢化対応や自閉症等の勉強会を開催している。
				5. 理念や基本方針は、必要に応じて見直されている。	a	制度の改定は状況の変化に応じ見直しを行っている。(直近の改定は、平成26年10月)
				6. 事業計画の実施状況に関する評価を行っている。	a	法人の実施状況は『独立行政法人評価委員会』において毎年度実施してきたが、平成26年からは「厚生労働省行政法人評価委員会」による評価を受けている。
		②利用者の希望や意見が施設運営に反映されていますか。	A	1. 利用者あるいは家族及び後見人(代理人)には、サービスの内容や利用方法について、定期的に意見を表す機会がある。	a	保護者懇談会(年1～2回)・帰省時・面会時、送迎時に要望を確認している。書面で出されることもあり、返答は直接又は検討の上行っている。
				2. 職員には、日常生活の中で示される利用者の希望や意見を率直に受け止め、これを記録して、必ず幹部職員に伝えることが文書で規定されている。	a	『苦情又は要望等に関する規則』を設けており、6条に責任者の責務を明示している。言葉で表現できる利用者は少ないため、保護者からの要望・苦情として受け止める事が多い。
				3. 利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等の意向を把握する機会が設けられている。	a	利用者の表情を観察しながら、家族等に懇談会や面会時に意向や要望(外出や映画鑑賞の希望等)を確認している。
				4. 把握された利用者(及び必要に応じて家族等)の意向は、事業計画や施設運営の中に様々なかたちで反映されている。	a	具体例として、利用者の楽しみになっている全体行事や個人のクラブ活動等の参加希望や保護者から出された要望(ソフ洗濯への改善等)は、運営に反映させている。行動障害・矯正の受け入れ希望者の対応も行っている。
		③全員の接し方は、利用者一人ひとりの尊厳を守っていますか。	A	1. 接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、指針又はマニュアルが整備されている。	a	『職員行動基準』を設け、利用者への接し方を示している。
				2. 接し方を点検・改善するための検討会議や研修が設けられている。	a	月1～2回の寮会で、行動基準の見直しと話し合いを実施している。寮長は必要時に個別でも注意している。虐待を生まない風土を徹底させる事を念頭に、呼称は『〇〇さん』としている。利用者や家族に安心感を持ってもらえる服装や身だしなみにも注意している。
				3. 職員に対しては、禁句を含む厳守事項が明確に示されている。	a	利用者の尊厳を重視する事を前提に、『虐待防止のための規則』(平成27年8月改定)の中で、対象となる虐待行為を明文化している。
				4. 入浴や排泄等の介助は、同性介助を原則としている。	a	特別支援グループでは同性介助を行っている。地域生活支援(グループホーム)は男女混合型であり、同性介助を原則としているが、異性介助の場合は本人と家族の同意を得て支援している。
				5. 介助者や介助方法については利用者の意向を尊重して決めている。	a	特別支援グループは独自のアセスメント票により、本人の好き・嫌いの事項等の意向を聞き取り、意向を基に特性に配慮した支援を行っている。地域生活支援(グループホーム)は意向等を確認しながら対応している。
		④市民としての基本的な権利行使への配慮と支援がなされていますか。	A	1. 選挙権行使については、利用者の意思に基づく支援が行われ、もし意思表示に不明確な点がある場合には、その扱い方についてのマニュアルに従って対応している。	a	外出カードや意思確認のマニュアルがある。選挙行為に関しては事前に看板を見せて確認し、投票所までは職員が同行している。投票所では担当の選挙関係者が配置されており、選挙会場内は選挙管理委員が対応している。
				2. 郵便局、銀行、権利擁護機関、ボランティア団体等、地域の社会資源を利用したい場合の支援体制は利用者に明確に示されている。	a	言葉以外の場合は、行き先を明確にした写真付きカードやポスター等、視覚でも分かるように対応している。例えば喫茶店や理美容、病院でも内科、外科など科目ごとに明確に分かるカードや写真等で支援を行っている。ボランティアの利用等については、寮内にポスターを掲示し、その都度、意思確認を行っている。
				3. 電話その他の通信機器が利用しやすいように設置されている。	a	電話が職員室とホール、食堂に設置されている。本人の要望があれば、職員が番号を押す等の支援をしている。毎月(電話の日)を設け定期的に保護者へ電話している。掛かってきた場合は職員が本人の耳元に充てる等の取り次ぎをしている。
	4. 電話その他の通信機器の個人所有ができる。			a	個人の所有は制限していないが、現在は所有している人はいない。以前は2人いた。今後も希望があれば可能であるが、携帯電話やインターネット等の契約は保護者対応となっている。	
	5. 手紙や電話などの取り次ぎは速やかに行われている。			a	手紙や年賀状・暑中見舞いなどが届いた際は直ちに本人に渡している。保護者が、面会時に切手の貼られた保護者宛の葉書を渡し、本人が書いた際は同行して園内のポストに出している。職員は内容は見ないようプライバシーの保護に注意している。職員が代筆する事もある。電話の取り次ぎも速やかに行っている。	
6. 信仰する自由・しない自由がある。	a			信仰に対する制限は特にしていない。以前は、毎朝数珠を持って祈っている人がいたが、今はいない。		
7. 交際したり・結婚する自由がある。	a			制限はしていないが、結婚に至った事例は無い。散歩時等、「〇〇ちゃん好きよ」。との発言もあるが親しみの表現の一つと考えている。		
(2)プライバシーの保護	①プライバシーに配慮した施設運営を行っていますか。	1. プライバシーを保護するための留意事項が、それぞれのサービスのマニュアルの中に示されている。	a	『職員行動基準』にプライバシー保護について示されている。各寮・各課、職員は個人でも所持している。		
		2. 個人情報の取り扱いや守秘義務(安易に他の利用者のことを話してはならないことも含む)についての規定がある。	a	個人情報管理規定を定めている。就業規則の中でも守秘義務を定めている。		

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄	
			第三者 評価		評価		
1 福祉 サービスの 運営と 組織	(2) プライバシーの保護	①プライバシーに配慮した施設運営を行っていますか。	A	3. ボランティア・実習生・見学者等の受け入れに際しては、プライバシーの保護について方針を示し、これは確実に守られている。	a	対応等についてのマニュアルがあり、事前に事業企画部がレクチャーを行い、プライバシーの保護(写真の制限など)や接し方、声掛け等について十分な説明をしてから、配置されることになっている。	
				4. 共同利用方式の電話等では、プライバシーを守るための配慮がなされている。	a	電話の子機や携帯電話を居室に持って行き、本人の会話が外部に漏れないように対応している。	
				5. 手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。	a	手紙に何を書いたか等、職員は見ないようにしている。職員が代筆することもあり、内容は知っていても秘密を守り、内容の制限をすることは無い。電話についても同様である。	
				6. プライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要な改善は速やかになされている。	a	特別支援グループは、他の人の事が気になり易い為、パテーションや目隠しシール等で配慮している。職員で対応できる事柄は直ちに行うが、大規模な改善は要望で上申ししている。地域生活支援(グループホーム)では、基準が全個室なので居室で過ごす等、プライバシーが保護されている。	
	(3) 人権の擁護	①体罰等(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応方法が定められていますか。	A	1. 体罰等については、具体的な例を示した上で禁止するとともに、就業規則・職務規定及びマニュアル等にも明文化している。	a	『虐待防止のための規則』を定め、対策委員会・小委員会で検討を重ね、虐待防止法に基づく掲示物等も配布している。全職員が徹底するよう複数回説明会を実施している。	
				2. 体罰については、日頃からミーティングや会議等で取り上げ、行われていないことを確認している。	a	『虐待防止委員会』を設置している。会議が月1回開催され、報告書が各寮長に届き職員へと回覧され共有している。拘束対象となる事項は保護者の同意(身体拘束同意書)を得て、モニタリングを繰り返し行っている。地域生活支援(グループホーム)では、毎月マニュアル確認と個別支援会議で確認している。	
				3. 利用者及接する場面で体罰等が起きないよう、接し方等の研修を行っている。	a	『虐待防止委員会』で研修を実施している。具体的な事例に添って、全職員を対象に6日間掛けて6~7名のグループワークを含め、原因究明・今後の対応等、自ら考察するための研修が行われた。	
				4. 万一、体罰等が行われた場合に備えて、処分規定が設けられている。	a	『虐待防止委員会マニュアル』を参考に処分の内容(訓告、減給処分)等について検討されている。『就業規則』『制裁・懲戒等処分に関する規則』が設けられている。	
		②施設利用は、相談や苦情申し立てができる体制になっていますか。	A	1. 苦情の申し立ては、利用者のみならず、家族や利用者が信頼している第三者からもできる体制になっている。	a	『苦情又は要望等に関する規則』申立人の定義第2条の中で、一般者も申し立てができる事が明示されている。	
				2. 相談・苦情申し立てについては、担当者が決まっており、そのことが利用者や家族等に文書をもって知らされている。	a	『重要事項説明書』の中に、担当者・窓口・時間帯等を明示している。同時に『苦情又は要望に関する規則』の中でも受け付けの体制を明示している。	
				3. 相談・苦情に基づいて改善を求められた事項については、申し立て人に説明することが義務づけられている。	a	『苦情又は要望に関する規則』6条で、責任者の責務として申し立人に対し、話し合いにより解決に努める事が明示されている。	
				4. 苦情の申し立てについては、職員のほかに、第三者も入れて解決する仕組みを取り入れている。	a	『苦情又は要望に関する規則』9条で、第三者委員会の職務として、委員会に参加して解決策にも助言する事が明示されている。	
				5. 相談・苦情が施設単独で解決困難な場合、外部の権利擁護機関や相談機関に協力を求めている。	a	『苦情又は要望に関する規則』の6条で、解決できない時には群馬県福祉サービス運営適正委員会に紹介する事も明示されている。	
				6. 利用者や家族等に対して、外部の権利擁護機関や市町村の相談窓口の存在と役割を情報提供している。	a	利用開始時に、外部の権利擁護機関等の利用について説明をしている。	
		(4) 主体性の尊重	①コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされていますか。	A	1. 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。	a	意思伝達に制限がある人が多い為、丁寧にアセスメントを行い、コミュニケーション手段を見出し出している。また、言葉の強弱や抑揚、顔の表情等のサインを汲み取り、毎月の支援会議で確認し、職員間で情報を共有し統一した対応をしている。
					2. 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段が検討され、それに基づく支援がなされている(コミュニケーション機器の用意を含む。)	a	視覚でも分かるように写真・チラシやカードを活用し、コミュニケーションを図っている。新聞の広告や通販の雑誌等を利用することもある。
	3. 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等が連携して、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。				a	支援会議を開催し、職員とソーシャルワーカーや臨床心理士、必要に応じて医師や看護師と連携を取っている。寮以外の職員からの視点も入り、指針を加えた『ケースカンファレンス資料』が作成される。	
	4. 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、支援計画を策定し、実行している。				a	アセスメントを取り、相談支援担当が保護者の意向を踏まえ『サービス等利用計画』を立て、職員が『個別支援計画』を作成している。会議録にまとめ、半期ごとにモニタリングを行っている。	
	5. 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。				a	手話通訳等、必要に応じて体制はできている。要望や必要に応じて、保護者や家族、ボランティアなどの代弁者の受け入れを行っている。	
	②利用者の主体的な活動を尊重していますか。				A	1. 利用者の主体的な活動を支援するための職員が決められている。	a
2. 利用者の主体的な活動については、あくまでもその意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。			a	顔の表情や態度等から意向確認ができています。利用者の気分にも波がある為、強要はしない様子を見ながら支援している。			
3. 利用者が、施設外の障害者や知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。			a	年1回開催のあすなろ祭で他施設の方に合唱を披露したり、中学校吹奏楽部の演奏を聞きに行ったりしている。定期的なボランティア訪問があり、衣類のほろろび直しや傾聴・一緒に洗濯物量み等で交流が図られている。また、親戚や知人との面会もいつでも可能である。			

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者 評価		評価	
1 福祉サービスの運営と組織	(4)主体性の尊重	②利用者の主体的な活動を尊重していますか。	A	4. 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。	a	自治会があり、会議の司会は職員がテーマや考えるためのアドバイス等を支援し、利用者の代表が行っている。外出や食べたい物等の要望が多く出ている。また、司会の希望者が多い。
				5. 自治会等は、施設運営の責任者と定期的に及び必要な場合には随時協議する機会をもっている。	a	司会者が代表となり、月1回寮長などの職員と話し合いを行っている。寮によっては、その場で対応したり、催し物が行われることもある。月1回課長と寮長との話し合いが行われている。
		③利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制は十分ですか。		1. 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。	a	見守りの姿勢を基本とし、支援会議では個別に対応の方針を話し合い、職員間で共有している。必要以上に手を出さず、支援の必要時にはすぐに対応できるように心掛けている。
				2. 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いが行われている。	a	想定される機能低下等については、事前に本人や家族と話し合いを行い計画に記載している。家族とは保護者会の時や面会時に話し合ったり、電話等で確認している。救急時には電話連絡をしている。
		3. 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備は常に検討されている。	a	言葉や文字等の理解が困難な人には、視覚で分かるようにお風呂やトイレ等にマークを付けている。仕分けができるよう、シャツやズボンの写真を単筒に張ったり、場所や物が区別できるよう自分の色を決めておくことで、活動範囲が広がるようにしている。点字ブロック等に利用者が慣れるまでは職員が支援している。これらはケース記録や業務日誌に記載し対応している。		
2 利用者に応じた個別支援プログラム	(1)施設利用の相談と選択	①利用者や家族等には施設サービスの内容を十分理解した上で、施設利用を選択するように支援していますか。	A	1. 相談面接では、施設の基本方針・利用条件・サービス内容等について、資料や文書に基づいて説明している。	a	『契約書』『重要事項説明書』別紙『サービス利用説明書』を基に給付費徴収係が基本方針やサービス内容、健康管理安全配慮義務、工賃の支払い等について説明している。
				2. 利用契約に関する契約書が交わされている。	a	契約書等の他『個人情報同意書』『緊急連絡先』等を2通作成して双方で契約を交わしている。
				3. 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。	a	締結困難な利用者に対しては、保護者又は後見人の代行や代理記入がされている。
				4. 施設を案内するだけではなく、体験する機会(注:施設として独自に工夫しているサービス)を設けている。	a	施設案内時には寮長から具体的な話を聞く機会がある。さらに、養護学校の生徒は夏休み期間中に短期間の実習を行い、生活介護や自立訓練、就労等の体験が出来る機会を設けている。
				5. 相談面接で明らかとなった、利用者の要望事項等を記録するとともに、記録した事項は、利用者(及び必要に応じて家族等)の確認を得ている。	a	実習最終日には保護者や学校の先生に来ていただき、本人の希望・要望の聞き取りや実習の様子を記載した書類のコピーを渡し、話し合いを行う等で確認を得ている。
				6. 他の施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者(及び必要に応じて家族等)の了解を得て、連絡・依頼・紹介状の作成等を行い、必要な場合には同行して確実に引き継ぐようになっている。	a	利用者や保護者の了解を得て、相談支援専門員が紹介状を作成している。他事業所へは『アセスメント表』や『中間評価』『個別計画書』等を持って同行し、引継ぎの説明を行っている。
	(2)個別支援計画の策定	①個別支援計画の策定にあたっては、利用者の状況を十分に把握していますか。	A	1. 利用者(及び必要に応じて家族等)の要望を所定の様式で記録している。	a	『要望等受付記録票』がある。要望の内容・回答の方針・受付日・報告日等の記載欄がある。本人や保護者等から要望を聞き取り『個別支援計画』に記載し、対応している。
				2. 利用者自身の身体的・心理的・社会的状況を把握し、その評価(アセスメント)内容を所定の様式で記録している。	a	『アセスメント表』に身体的・心理的・社会的状況を記載する欄がある。高齢者支援グループでは1年毎に再アセスメントを行い、3年間経過が追える書式となっている。日中支援での生活介護の人は6ヵ月毎、自立訓練の人は3ヵ月毎に再アセスメントを行っている。
				3. 事故や病気を防止するために利用者の行動の特徴や健康上の留意事項を確実に把握している。	a	『アセスメント表』に基づき留意事項を抽出して『個別支援計画』の特記事項に記載し、職員全員が把握できている。体調不良を訴えられない人・慢性疾患のある人等、表情や態度だけでなく、バイタルチェックで数値的に捉えたり、行動特性等を把握して事故防止等に努めている。
				4. サービス実施計画の作成、実施において責任者が定められている。	a	各寮や日中支援事業所等にはサービス管理責任者が配置されている。
				5. 利用者の状況等に関する情報を職員が共有している。	a	業務日誌を基に毎日の申し送り時に確認し、職員全員が細かな統一した支援を行えるよう共有している。必要に応じてミニ支援会議を行っている。『アセスメント表』『個別支援計画』に反映される。
		②個別支援計画の策定や見直しのために会議等を開催していますか。	A	1. 個別支援計画策定のために、会議等を開催している。	a	アセスメントやサービス利用計画書に基づき、個別支援計画案を作り、1～2回個別支援会議を開催して『個別支援計画書』を作成している。
2. 個別支援計画の見直しを検討するための会議が定期的に行われている。	a			通所での自立支援は3ヵ月に1回、生活介護では6ヵ月に1回モニタリングの会議を行い、各寮では、半年後の中間評価を基に『個別支援計画書』の見直しを行っている。		
3. 緊急に計画の見直しが必要な場合は随時会議・検討会を行っている。	a			状態等の変化時や活動の状況がそぐわない時、要望があった時等、随時支援会議を行い見直ししている。		
4. 会議の内容は、所定の様式により記録・保存されている。	a			『会議録』個別支援にともなう会議等、寮会議、ユニット会議など会議名や検討事項を記載していく書式がある。法人で定められている期間を紙ベースで保存している。例えば、ケース記録は永久に保存している。		
5. 会議には、関係職員のほか、利用者(及び必要に応じて家族等)も参加することができる。	a			担当職員全員とサービス管理責任者、相談支援事業所、行政、地域定着センター職員等が参加し、利用者や保護者も参加している。参加できない保護者には、懇談会の時などに報告するようになっている。		

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者 評価		評価	
2 利用者 に応じた 個別支援 プログラム	(2)個別 支援計画 の策定	③個別支援計画の内容は具体的で、同時に利用者(及び必要に応じて家族等)との合意が得られていますか。	A	1. 所定の様式により、個別支援計画は書面で示され、支援の目標・方法・期間等が具体的に記載されている。	a	『個別支援計画書』には、支援の目標・方法等・評価の期間・支援期間・対応の留意点等が記載されている。
				2. 利用者(及び必要に応じて家族等)の参加・不参加に拘わらず、個別支援計画の決定は利用者(及び必要に応じて家族等)の同意のもとに行われている。	a	本人の希望や要望を聞き取り、『個別支援計画書』を作成し、本人の同意を得ている。担当者会議には本人、必要に応じて保護者に参加していただき、不参加の事もあるが同意を得ている。
				3. 個別支援計画は、利用者が生活する地域の福祉サービスや社会資源を活用するような内容になっている。	a	職員が同行し、公共のバス(ぐるりん)使用で図書館や外食等の計画が組み込まれている。その他、公園(群馬の森)やショッピングモールへの買い物などの社会資源を活用している。
	(3)個別 支援計画 の実施	①提供されているサービスは、個別支援計画に基づいて行われていますか。	A	1. 利用者(及び必要に応じて家族等)に、支援計画に基づくサービスの目標や方法を具体的に説明している。	a	視覚での理解が得意な人には、絵カードや写真で伝えたり、体験することで選択する力が身に付くこともあり、利用者が理解できる方法で目標やサービス内容を説明し、同意を得ている。通所では、連絡帳を通じて支援計画の詳細を保護者に伝えている。
				2. 個別支援計画に基づき提供される各種サービスは、マニュアル化されている手順に従って提供されている。	a	『手順書』や『個別支援計画書』の特記事項など職員が把握し、統一した対応ができるようになっている。一人一人支援方法が違うので、自己流にならないようにマニュアルに沿って行っている。
				3. 利用者の情報がサービス管理責任者に確実に伝わる仕組みがある。	a	サービス管理責任者は24時間365日携帯電話を持ち、随時連絡が取れる体制となっている。会議やミーティング時等で情報が伝えられている。
				4. 提供されたサービスは、その内容、実施日時、回数、結果等が確実に記録されている。	a	個人のケース記録や業務日誌に、外出や入浴など『個別支援計画』を基に提供されたサービス内容の日時や回数、方法などの記載記録がある。
	(3)個別 支援計画 の実施	②サービスの適否を確かめ、必要に応じて改善を図っていますか。	A	1. 所定の手順に従ってサービスの適否を日常的にチェックし、利用者の納得が得られているか否かを確かめている。	a	『手順書』を基に、日常的な観察やモニタリングを行っている。発語の無い人には、表現した態度や様子などで適しているか、継続支援なのか等、確認するよう努めている。
				2. サービスが不適切であったり、利用者の要望に応じていない場合には、速やかに見直しが行われ、改善が図られている。	a	通所では毎夕の会議で検討し、必要に応じて随時対応を試みる等、改善に繋げている。寮では基本的には毎月の支援会議や寮会議で検討され、必要に応じて見直しが行われている。
				3. 改善しても十分な結果が得られない場合、新たなサービスの開発を試みるとか、他の施設等を利用することなども検討することになっている。	a	高齢者支援グループでは、医療ニーズが必要になれば、対応できる生活寮に移動していただいている。日中支援では、行動特性等鑑み他の生活介護事業所の利用を勧めたり、グループホーム体験や短期入所、施設入所を勧めたり等、検討している。
	(4)地域 生活への 移行	①地域生活を身近なものに感じられるよう、いろいろな機会や情報を提供していますか。	A	1. グループホーム等の見学や体験の利用ができるように、情報や資料を用意している。	a	グループホームや体験ホームの資料が用意されており、体験の期間・地域での生活状況・地域の社会資源を活用しての生活の様子等、情報を提供している。
				2. 地域生活に関しての利用者の相談に応じたり、利用者自身の学習を支援している。	a	地域での生活に向け、体験ホームに行った場合の買い物や外出についての相談等に応じている。また、買い物プログラムや交通ルール、社会ルール等、学ぶための『地域体験プログラム』を組み学習支援をしている。
		②必要に応じて、地域生活への個別移行計画が策定されていますか。(注:家族等のもとから通所していた利用者が単身生活等を希望する場合を含む)	A	1. 地域生活に関する利用者の意向を、折りに触れて確かめるように努めている。	a	本人と保護者に地域移行への取り組みを説明して希望を聞いている。言葉で伝達できない人には、計画書を作成して意向を確認している。保護者には、保護者会で全体説明を行い、更に年2~3回の保護者懇談会では個別対応で意向を確認している。
				2. 地域生活への移行計画の策定に際しては、地域の関係機関からも協力を得ている。	a	地域定着センターや行政・消防署・馴染みの理美容・ドラッグストア・レストラン・公民館長等の協力を得て、移行係が本人や保護者と話し合いながら、『移行計画』の策定を行っている。例えば、地元町内の文化祭でクラブ活動の作品展を実施するなどの具体的な計画が練られている。
				3. 策定された個別移行計画は、利用者の合意に基づいている。	a	本人と保護者に情報提供と説明を行っている。意思表示の難しい人は、言葉でなく表情などで確認したり、保護者からの聞き取りを踏まえ、合意に基づいて『移行計画』を移行係が作成している。
		③個別移行計画の内容は、無理なく地域生活に適応できるものですか。	A	1. 実際に移行する場合には、そのための支援プログラムが用意されている。	a	学習プログラム・心理プログラム・農園芸プログラム等がある。学習プログラムでは、地域生活に慣れるため、バスに乗るルールやお金の支払い等、段階を踏みステップアップできるような内容が組まれており、町で絡まれたりした場合のグループワーク等もあり多岐にわたる内容になっている。
				2. 地域生活への移行支援では、できる限り利用者が主体的に生活設計するよう配慮している。	a	先ずは誰と何処でどのような生活がしたいかを確認し、本人を交えて、念入りに生活・行動支援会議を行い、本人の意向を重視しながら、現実とのすり合わせや環境整備をしている。
				3. 一定の期間は、試験的に地域生活を経験することのできるプログラムがある。	a	体験ホームで地域生活を体験するための『地域体験プログラム』がある。それによって、県内外の様々な支援レベルの施設等に移行することができる。
				4. 近隣の住民には、必要に応じて、利用者に対する理解と協力を求める機会を設けている。	a	日頃から地域住民との交流の機会を持ち、地域行事や清掃などに参加したり、ゴミ捨てや回覧板を回す等、利用者と一緒に行動して障害の特性等を説明したり理解や協力を図っている。
		(5)退 所後の 支援	①退所後に必要な支援をしていますか。	A	1. 利用者の了解を得て、退所後も定期的に連絡し合う体制を設けている。	a
2. 退所後の、緊急事態等の場合に備え、相談窓口(担当者)を置いている。	a				移行時に直接関わった寮長や課長が相談窓口となっており、24時間365日携帯電話を持ち対応している。緊急時等は、相談支援事業所やサービス事業所、行政などと連絡を取り合い、相談や訪問をしてもらっている。	

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄				
			第三者 評価		評価					
2 利用者に応じた個別支援プログラム	(5)退所後の支援	①退所後に必要な支援をしていますか。		3. 退所者を支える組織(例えば、退所者の会や家族会等)を育成し、施設もこれに協力している。	a	退所者を支える組織等はないが、年1回催される「のぞみふれあいフェスティバル」には退所者全員に招待状を送っている。参加者が多く、保護者と一緒に来られる人や遠方から来る人もいる。退所者を支えるフォローアップ体制がある。				
					A	a	『地域生活体験プログラム』があり、障害の理解や社会ルール(例えば、信号で止まれる。自転車が来たら除けられる)が記載されている。交通機関(ぐるりんバス)としてバスの乗り降りや車内のマナー等についてのプログラムがある。			
	a	ぐるりんバス(市内循環)で図書館へ行きCDを借りたり公民館の書道教室、陶芸教室などを活用している。地域の中・小学校バザーがあり、受付や売り子などで参加する機会がある。市内の福祉センター祭りに利用者と一緒に参加し、手伝ってもらうこともある。								
	a	聴覚障害の人に対しては、口の動きで表現している事を理解したり、その人独自のジェスチャーをしたり、一回は拒否してから受け入れる人等、特性を踏まえて自己表現がより良く出来るように支援をしている。視覚でも絵カードや写真、ひらがなが伝わりやすい人等、アセスメントを取ることで必要な支援への対応をしている。								
	a	朝の集いで一日の予定を伝え、不安を減らし、可能な限り思いを実現させる等、大事にされていると思ってもらえるような対応をしている。人権についてのポスターがある場合は指差して説明し、理解を促している。								
	(6)エンパワメントの視点	①利用者のエンパワメントの理念に基づく支援をしていますか。	A	1. 社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムが用意されている。	a	寮ごとの通信(毎月及び・2~3か月に1回)が発行されている。写真等掲載し本人の状況や行動がわかるようになっている。帰省時には『帰省記録』があり、薬や健康状態、日常生活等を伝えている。戻って来る時には、家での様子を記載してもらう等で情報交換を行っている。				
					a	2. 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。				
					a	2. 家族が希望する場合は、生活や活動の様子を随時見ることができる。				
					a	3. 家族向けの広報紙発行や、家族向けの講演会や学習会等を実施している。				
					a	4. 施設利用とは直接関係ない事柄でも、家族からの相談には幅広く応じている。				
	(7)家族との連携	①家族には日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できますか。	A	1. 面接・訪問・連絡ノート・施設だより等を介して、家族には組織的に情報が伝えられ、また家族からの情報も得られるようになっている。	a	寮ごとの通信(毎月及び・2~3か月に1回)が発行されている。写真等掲載し本人の状況や行動がわかるようになっている。帰省時には『帰省記録』があり、薬や健康状態、日常生活等を伝えている。戻って来る時には、家での様子を記載してもらう等で情報交換を行っている。				
					a	2. 家族が希望する場合は、生活や活動の様子を随時見ることができる。				
					a	3. 家族向けの広報紙発行や、家族向けの講演会や学習会等を実施している。				
					a	4. 施設利用とは直接関係ない事柄でも、家族からの相談には幅広く応じている。				
					a	5. 保護者との信頼関係を向上させている。				
	②帰宅中の利用者や家族のためにも支援していますか。	A	1. 休日や帰宅中の過ごし方については必要に応じて利用者及び家族等と話し合いながら主体的な生活が営めるように支援している。	a	施設以外の内容でも相談に応じている。例えば、利用者に金銭協力してもらい墓を作りたいという内容や保険の扶養家族の事、保護者自体の健康問題等の相談もある。					
				a	2. 自宅での生活に際しては、地域の社会資源を有効に利用するように、あらかじめ必要な情報を収集し、提供している。					
				a	2. 日常的な状態報告や金銭管理をしっかりすることで信頼関係を築いている。ケガや病気等については迅速・密に連絡を取っている。また、高額な買い物(単品1万5千円以上)の時は保護者の合意を得て、確認書を保存している。					
				a	3. 帰宅中の生活では、利用者の生活の質(QOL)をより高められるよう利用者や家族と協議して具体的なプログラムを用意している。					
				a	主体的な生活が出来るよう、『帰省記録』に服薬・食事・排泄・就寝・起床時間等の様子を記載し説明している。運動不足や食べ過ぎ等についても口頭で説明し、精神面の対応も話し合う等、安定した状態で過ごせるように支援している。					
3 日常生活支援サービス	(1)移動	①必要な利用者に対する移動の支援が適切に行われている。	A	1. 移動(移乗を含む)について、支援が必要な利用者のサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が用意されている。	a	『個別支援計画』に『支援目標及びサービス実施内容』が記載され、具体的に移動方法や時間帯、福祉用具の利用等に基づき、適切な支援や介助が行われている。				
					A	1. 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルが用意されている。	a	『支援・介護マニュアル集』及び『より良い支援のために』のマニュアル集があり、全職員に配布されている。マニュアル集を基に個別の食事支援が行われている。		
	(2)食事	①個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されていますか。	A	2. 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。			a	各寮毎に「食事状況」を作成し、疾患に応じて腎臓食や糖尿食等の対応がなされている。嚥下状況に応じて、米飯・軟飯・お粥・ミキサー粥等、個別の食事形態で対応している。		
					A	1. 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。	a	月1回「食事提供に関するアンケート」を実施し、利用者の希望が多く上がった物を献立に取り入れ提供している。季節感が味わえるようなお節料理、ひな祭りにちらし寿司、行事食等取り入れている。		
							a	2. 食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。	a	『食事提供・調整に関する会議』が開催され、栄養士、寮の担当職員で話し合いの場が持たれている。利用者の参加は無いが、職員がアンケートを基に聞き取りを行い、献立に反映させている。
							a	3. 適温の食事を提供している。	a	種類毎に保温容器で調理室から運ばれ、寮で盛り付けをしている。汁物は冷めていれば温める等、必要に応じて電子レンジを使用し、提供している。
					A	②食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されていますか。	4. 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。	b	季節感が味わえるようお正月のお節料理、ひな祭りにちらし寿司、夏はそうめん等を取り入れている。食器は陶器ではないが、食材やメニューに合わせた食器で盛り付けている。魚のすり身のソフト食は魚に近い形を作って提供している。ミキサー食については、常食の写真を見てもらい食べている物が分かるよう工夫している寮もあるが、全ての寮ではない。	
	a	5. 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。	a	醤油やソース・マヨネーズ等の用意があり、希望に応じて提供している。						

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者 評価		評価	
3 日常生活 支援サ ービス	(2)食 事	②食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されていますか。	A	6. 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。	a	一週間の献立表がいつでも見られるよう食堂に掲示してある。献立表は朝の集いで説明し、食材やカロリー等の記載がある。希望の人には献立表のコピーを渡している。
				7. 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。	a	『より良い支援のために』のマニュアル集を基に対応している。基本的には利用者のペースに合わせた支援を行っている。
		③喫食環境(食事時間を含む)に配慮していますか。	A	1. 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。	a	月1回開催の各寮会の時に検討している。利用者とも話し合っている。言葉かけへの配慮や利用者の特性・状態等考慮して、座席の配置やテーブル設置等についても検討している。高齢の女性寮では、少人数で落ち着いて食べられるようにパテーションの設置等、改善を図っている。
				2. 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に喫食することができる。	a	全員が一斉に食事は摂っていない。各自の特性や性格等に合わせた、食事の時間帯や座席の配置を行っている。
	(3)入 浴	①入浴は個人的事情に配慮していますか。	A	1. 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてはマニュアルが用意されている。	a	『支援・介護マニュアル集-安全・安心のために-』『より良い支援のために』のマニュアル集に基づき、プライバシー保護や入浴方法に配慮して支援している。
				2. 一人ひとりの健康状態や留意事項については、個別チェックリスト等を利用している。	a	「入浴メンバー表」があり、留意事項や危険度に応じての色分けを行い、チェックしている。入浴前にバイタルサインや下着の汚染確認、怪我の確認等その利用者に応じたチェックを行っている。
				3. 入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録されている。	a	「入浴メンバー表」に介助や支援内容等が記録されている。申し送りや業務日誌を通して、各職員が認識し、統一的な対応が出来るようにしている。
		②入浴は、利用者の希望に沿って行われていますか。	A	1. 日中活動後のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である。	a	希望したり、自ら脱衣してしまう場合等、予定に組み込まれていなくても入浴は可能となっている。
				2. 入浴の時間帯や週間回数については利用者との話し合いで決めている。	a	利用者との話し合いで、入浴について時間帯や回数等決めている。希望を言えない人も表情や態度等から汲み取って決めている。
				③浴室・脱衣場等の環境は適切ですか。	A	1. 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議をもっている。
	2. 脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。	a	各寮に冷暖房が設置されており、都度温度調整が出来るようになっている。入浴開始前には脱衣所の温度管理をし、入浴環境を整えている。			
	3. 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備になっている。	a	脱衣所前の廊下にカーテンを設置している。浴室が大きい為、5~6人が一緒に入り、浴室内では同性介助となっている。一人での入浴希望者は皆が終わった後で、入ってもらっている。寮によっては2人位での入浴もある。体験ホームでは職員とマンツーマン対応ができています。			
	(4)排 泄	①排泄介助は適切に行われていますか。	A	1. 排泄介助のマニュアル(安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む)が用意されている。	a	『より良い支援のために』『支援・介護マニュアル集~安全・安心の支援のために』が、全職員に配布されており、いつでもすぐに確認ができるようになっている。
				2. 排泄用具(おむつ、移動式便器、集尿器、探尿器、ストマ用具等)の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。	a	『より良い支援のために』『支援・介護マニュアル集~安全・安心の支援のために』の中に示されている。マニュアルで解決できない事は話し合っており、新入職員には職員と一緒に指導をしている。
				3. 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項については、個別チェックリスト等を活用している。	a	排泄チェック表を利用して、日時や排泄状況を確認している。通所の利用者には連絡票にも記載し家族に知らせている。
				4. 排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。	a	排泄チェック表と個別の記録用紙に記載している。
		②トイレは清潔で快適ですか。	A	1. 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。	a	1日2回のトイレ掃除を実施している。気づいた事は、その都度対処している。各寮の会議・支援会議でも確認しており、法人としても点検を行っている。
				2. プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。	a	トイレの入り口にはそれぞれカーテン・衝立を備え付け、プライバシーに配慮している。
				3. 換気や適切な薬品使用等、防臭対策がなされている。	a	換気扇は24時間使用し、臭いのない環境づくりをしている。薬品の管理は鍵のかかるところで行っている。
				4. 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。	a	1日2回、早番と遅番の職員がトイレ掃除を行っている。排せつ介助をした職員もその都度対応している。
5. 採光・照明等は適切である。				a	トイレの電気は常につけている。	
6. 冷暖房設備がある。				a	トイレには冷暖房の設備が備わっている。	
(5)衣 服	①利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援していますか。	A	1. 衣類は利用者の意思で選択している。	a	意思を表現できる利用者には、日々の衣類や買い物好みの洋服を選んでもらっている。意思が表現できない利用者には、職員がいくつかの中から選んでいる。	
			2. 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。	a	季節に合った助言等、適切な服装について、利用者の状況に応じて支援している。	
			3. 衣類の購入には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。	a	担当職員が中心になって、年3回の買物外出の際に必要な洋服等も購入支援をしている。購入の際には広告や雑誌なども参考にしている。代理で購入をすることもある。衣類の購入は地域の商店に出かけたり、訪問業者を利用している。履きやすい靴の購入も支援している。	

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者 評価		評価	
3 日常生活 支援 サービス	(5)衣 服	②衣類の汚れや 破損に気づいた 時等の対応は適 切ですか。	A	1. 汚れや破損が生じた場合には、速やかに対処 するための業務手順が用意されている。	a	通所の利用者の衣類が汚れたり破れたときには保護者に連絡し、連 絡帳にも記載している。寮ではいったん他の衣類に着替えてもらい、 後で修繕している。
				2. 利用者が着替えを希望した場合、特殊な場合 (強いこだわり等)を除き、その意思を尊重してい る。	a	着替えは希望に応じて支援をしている。
				3. 汚れや破損のために着替えをした場合は、そ れを記録することになっている。	a	連絡帳や個人記録に記載している。
				4. 介助に頼らず、自ら着替えをしたいという希望 のある利用者に対しては、意思を尊重して対応し ている。	a	希望に応じて時間をかけて取り組んでもらっている。後で必要なところ を支援している。
	(6)理容・ 美容	①利用者の個性 や好みを尊重し、 選択について支 援していますか。	A	1. 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決め ている。	a	理美容店の利用、カットや髪染め等、利用者や家族の希望に応じて いる。
				2. 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝っ たり、又は相談に応じたりしている。	a	鏡を利用しながら、利用者所有の化粧品や口紅をつける支援やドライ ヤーや整髪剤を使って髪を整える支援をしている。生活介護支援 所「さんぼみち」ではメイクアップ教室が開催されている。
		3. 理容・美容に関する資料や情報を用意してい る。		a	理美容に関する雑誌を提供したり、お店の人からアドバイスをもらうこ ともある。	
		1. 地域の理髪店や美容院の利用について、必要 に応じて職員が同行するなどの配慮を行っている。		a	地域の理美容店の予約や時間の調整、同行したり髪型等の要望を 代弁する事もある。	
	②理髪店や美容 院の利用につ いては配慮され ていますか。	2. 利用する理髪店や美容院に対しては、必要に 応じて、理解と協力を得られるように職員が連絡・ 調整を行っている。	a	待ち時間がないよう時間を調整したり、代金の支払い等調整を行って いる。		
		(7)睡 眠	①安眠できるよ うに配慮してい ますか。	1. 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者 の希望や状況に応じた適切な配慮がなされている。	a	安眠できる環境づくりをしている。テレビを見たり音楽を聴くのも希望 に応じ、音の調整もしている。居室の入り口には扉があり、明るさも希 望に沿って支援している。
	2. 夜間就寝中の利用者に対するサービスにつ いては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズ ムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアル が用意されている。			a	『国立のぞみの園支援介護マニュアル』の中に夜間対応マニュアルがあ る。体位交換やおむつ交換の時間は睡眠を妨げないよう計画に盛り 込み、個別では医師の指示に従っている。	
	3. 夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記 録されている。			a	個人記録の中に夜間の支援記録を記載する欄があり、記録をしてい る。	
	4. 寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、 又は私物使用も認められている。			a	私物利用は自由である。綿毛布・電気毛布・羽毛布団・枕・パジャマ は好みのものを使用してもらっている。汚れた際にはすぐに交換して いる。	
	5. 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一 時的に他の部屋を使用することができる。			a	ショートステイ用の居室が空いている時はその居室や共用空間を利用 している。長いソファや布団を持ち込む事もある。	
	1. 利用者の健康管理マニュアルが用意されてい る。			a	全職員に『より良い支援のために』のマニュアルが配布されており、健 康管理(疾病・感染症等)という項目が記載されている。	
	(8)健 康管理	①日常の健康管 理は適切です か。	A	2. 医師による健康相談を受けることができる。	a	2~3か月に1度の定期受診時の他、体調不良や相談の希望時に受診 して相談をすることができる。
				3. 医師は健康相談を受けて専門的なアドバイ ス等を行う。	a	精神科・外科の医師が相談を受け、発熱時の入浴の可否やアドバイ ス等を行っている。婦人科等については、他の病院受診を紹介してい る。
				4. 医師は、利用者(及び必要に応じて家族等) に対して健康面の説明を定期的に行っている。	a	『個別支援計画』に疾病の経過や健康面を記載する欄がある。半年 に1回中間評価を行い、本人に説明したり、家族に書面を送付してい る。緊急時や医師からの報告事項は看護士が各寮長に伝え、寮長か ら本人に話したり、保護者に電話連絡をしている。
				5. 利用者(及び必要に応じて家族等)の承諾を得 て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。	a	予防接種の前に『タミフルの予防投与及びワクチンの予防接種に関 する同意書』を下に本人か保護者から承諾を得て行っている。
				6. 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り 入れるプログラムが用意されている。	a	日常生活で食事や排泄の場面で動きが訓練(生活リハビリ)となっ ており、健康維持に繋がっている。また、散歩や外気浴のプログラム が組み込まれている。医療的配慮支援グループでは、音楽療法(楽 器演奏)や下肢の浮腫予防のアロマセラピー(足浴・マッサージ)のプ ログラムがある。
7. 要健康注意者における日常の判断は適切に 行われている。				a	医療面については必ず看護部に連絡し、医師の指示に従っている。 例えば、高血圧の人の入浴可否はバイタルチェックの基準値を事前 に聞いて「入浴カード」に記載し、支持に従って判断している。	
8. 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯 磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の 口腔衛生について、定期的に指導を受けている。				a	歯科衛生士が月1回程度各寮を訪問し、口腔観察やブラッシング等の 指導や相談に応じている。歯科医師も往診することがある。	
②必要な時、迅 速かつ適切な医 療が受けられま すか。				A	1. 健康面に変動があった場合の対応の手順は、 マニュアルとして用意されている。	a
		2. 医師受診の判断は適切に行われている。	a		寮長から看護部に電話連絡があり、受診した方がよいか、様子観察 か等確認し、医師の指示を受けて対応している。	
				3. 医師受診後は、医師の指示による処置が適切 に行われている。	a	受診後は、「受診報告書」に付き添った職員が記録し、申し送り時に 伝えたり、業務日誌に添付し、職員が共有して適切な処置が行われ ている。
			4. 地域内に協力的な医療機関(診療所又は病 院、アクセスはおおむね20分以内)を確保してい る。	a	高崎地域医療センター等と連携しており、適切な医療が受けられるよ うに協力体制が図られている。	

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者 評価		評価	
3 日常生活 支援 サービス	(8)健康 管理	②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられますか。	A	5. 確保している医療機関では、入院治療が必要な場合の受け入れがスムーズである。	a	地域連携医療室を通して、医師の紹介状を下に取り次ぎが行われ、ベッドの空きがあれば、入院は可能である。行動障害等に応じて、処置だけで園内の診療所への入院となる場合もある。
				1. 利用者（及び必要に応じて家族等）並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。	a	外来受診の場合は院外の薬局処方となり、職員は薬局から、写真入りの薬の書類や効能・副作用等記載された書面をもらい、情報を得ている。内容等について、本人や保護者等に説明をしている。
				2. 一人ひとりの利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）については、マニュアルが用意されている。	a	『支援・介護マニュアル集-安全安心のために-』の中に薬の保管方法や使用確認等について記載されたマニュアルがある。『与薬声だし確認チェック表』を作成し、複数の職員で確認を行っている。
				3. 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応については、マニュアルが用意されている。	a	『支援・介護マニュアル集-安全安心のために-』の中に「与薬間違え時の対応」が記載されたマニュアルがある。
	(9)健康 診断	①定期健康診断は行われていますか。	A	4. 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。	a	各寮で工夫して作成した「配薬状況表」があり、薬名・受領日・処方期間・配薬済み等が記載されている。
				1. 年度健康管理業務計画を立てている。	a	「健康診断表」に基づき、胸部レントゲン・血液検査・婦人科検診等、年1回計画等を立て実施している。
				2. 健康診断を実施し、検査結果に応じて再検査のための援助を行っている。	a	検査結果を受けて、異常等疑いがある場合は再検査を行っている。必要に応じて往診や他の医療機関への紹介状を下に受診支援を行っている。
	(10)通院 管理	①通院プランは立てていますか。	A	3. 受診結果は適切に保管されている。	a	「健康診断表」は診療所で保管している。
				1. 随時(通院者発生の都度及び、通院者治癒の都度)、通院者と通院先および個々の個性を把握し、安全で効率的な通院援助計画を立てる。	a	各寮で書式は違いますが、「受診カレンダー」に名前と時間を記載し、「受診報告書」を基に特性等踏まえての計画を立てている。
		②通院の援助	A	2. 初診の場合、通院者の個性を把握し、医師の処方への要望事項等があれば、通院援助者に内容を指示する。	a	月に1回支援会議を開いている。医師への処方薬の要望(錠剤は服用し難い)等をまとめておき、受診時に職員が口頭で伝えている。
				1. 服用状況と病状回復を把握し医師への申し伝え事項をまとめて通院援助者に指示する。	a	「受診報告書」に内容が記載されている為、持参すれば分かるようになっていた。
				2. 通院結果報告受け、医師の指示内容を職員に説明する。	a	「受診報告書」に医師の指示内容の記載あり、業務日誌や報告書を基に申し送りし、職員が把握できるようになっている。
	(11)余 暇・リク リエー ション	①各個人の状況や希望に沿って、自由に行えるようにしていますか。	A	3. 通院結果報告は診療所に連絡し、健康管理票に記載しておく。	a	外部の医療機関の受診後は、「受診報告書」を基に医師や看護師に連絡し、カルテ等に記載している。
				1. 話し合いやアンケート等を通じて利用者の意向を把握している。	a	寮では、給食の献立や味付けなどの意見を聞きながら、月ごとにまとめて翌月の食事に反映してもらっている。グループホームなど地域支援係では話し合いを行いながら意向に沿って支援している。
				2. 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。	a	寮では行事・クラブ活動・映画会等のお知らせを情報提供し、意向を確認している。日帰り外出にも取り組んでいる。地域支援ではフリーペーパーを参考にお店を選んだり、テレビの情報を参考に観光地に出かけている。
				3. 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。	a	主体的な話し合いができる利用者は、漫画喫茶の利用や映画会・クリスマス会の希望が出されたと一緒に計画を話し合うこともある。地域では要望に応じられることはその都度説明しながら支援している。
				4. 必要に応じて、外部から協力者(ボランティア)を受け入れている。	a	法人が市社協に登録しており、必要なボランティアをお願いしている。各寮の実情に応じてボランティア等の受け入れを行っている。地域支援では民生委員や隣近所の住民がボランティアとして来所している。(カラオケ・衣類の補修・エプロンづくり等)
	(12)外 出	①外出は利用者の希望に応じて行われていますか	A	5. 地域の社会資源を積極的に活用している。	a	個別やグループ・全体での外出時には、地域のお店を利用している。交通手段として「ぐるりんバス」や電車を利用する事もある。地域支援では地域住民と同じように地域資源を日常的に利用している。
1. 利用者の代表や自治会等と話し合っ、外出についてのルールを設けている。				a	「朝の話し合い」で外出等を取り上げ話し合っているが、寮によっては障がいの特性を考慮し厳しい事もある。個別支援計画を立てその時々ルールを検討している。地域支援では自治会はないが、社会常識を意識した支援をしている。	
2. 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。				a	それぞれの寮の特性に応じた体制ができています。外出時においてヘルパーやボランティアから情報が提供されることもある。	
3. 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。				a	情報を収集し、利用者の特性に合った提供の仕方を工夫している。地域支援では広報を利用している。	
(13)外 泊	①外泊は利用者の希望に応じて配慮されていますか	A	4. 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を携行させている。	a	寮によってカードを携帯したり洋服の裏に名前をつけているが、外出時には職員が一覧表を持参し、連絡・連携が取れるようにしている。地域支援でも名刺を持参している利用者もいるが、1対1の支援しており、安全に帰宅できる個別のマニュアルがある。	
			1. 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者主体のルールを設けている。	a	利用者・家族の高齢化に伴い、泊まりの行事は困難になっている。外泊は保護者の受け入れ状況に応じ、園内のゲストハウスを利用して一緒に宿泊する場合もある。地域支援でも外泊等は家族の状況に応じて実施されている。	
			2. 施設側の都合で決めるのではなく、利用者ならびに家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。	a	家族からの要請に応じて、必要な物品(薬・排泄用品等)を準備し提供している。	
			3. 盆や正月の外泊は、これを強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはしていない。	a	利用者・家族の状況を考慮している。	

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者 評価		評価	
3 日常生活 支援 サービス	(14)所持金・預かり金の管理等	①預かり金について、適切な管理体制が作られていますか。	A	1. 利用者の預かり金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。	a	『利用者の年金等預かり金の管理に関する事務処理基準』が定められており、寮長・副寮長をはじめ、理事長まで8～9名で確認している。
				2. 取り扱い規約とその運用方法は、利用者（及び必要に応じて家族等）に詳しく説明した上で了解を得るようにしている。	a	毎年取り扱いについて説明しており、書面でも了解を取っている。収支決算報告書も毎年提出しており、その他依頼があれば確認してもらっている。
				3. 担当者を複数配置して業務を分担し、相互チェックが図られる体制を取っている。	a	買物の依頼を職員が受けると、寮長が見積りの上現金の出し入れを行い、副寮長が領収書を確認し、事務所関係者・理事長まで8～9名で確認する体制をとっている。
				4. 帳簿類や預金通帳の出納状況を利用者（及び必要に応じて家族等）に対して定期的に報告している。	a	毎年収支報告書・出納長・通帳内容を報告している。成年後見人には要望に応じ収支報告状況のコピーを月々渡している。
				5. 帳簿類や預金通帳の開示を利用者（及び必要に応じて家族等）から求められた時は、速やかにこれに応じている。	a	面会時や要求があった時には速やかに、報告書・出納長・通帳のコピーを開示している。
	②金銭等の自己管理ができるように配慮されていますか。	A	1. 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。	a	居室に鍵つきの収納ボックスを置いて、日常使う数千円を自己管理してもらっている利用者もいる。	
			2. 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。	a	外部との関わりの中で金銭のやり取りを楽しみにしている利用者もいる。寮によっては毎月決まった金額を財布に入れて月に1～2回買物外出の支援もしている。財布は各寮の事務所で管理する場合もある。	
			3. 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。	a	個別支援計画を立て、残金が解りやすく確認できる方法を取りながら、実用的な学習プログラムを組んでいる。	
	(15)生活内容の自由な選択	①新聞・雑誌の購読やテレビ等の利用は自由にできますか。	A	1. 新聞・雑誌は個人で購読できる。	a	スポーツ紙・一般紙を取っている利用者や雑誌を街の本屋から取り寄せたり、外出して購読している利用者もいる。個人で管理している。
				2. テレビやラジオ等は個人で所有できるように便宜を図っている。	a	保護者や各寮で検討する場合もあるが、テレビやラジオは個人で所有できる。電波が混線しないようタンスで区切るなど配置にも配慮している。
				3. 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法については、利用者間の話し合いで決められている。	a	共同利用について「朝の集い」でテレビ番組を紹介し、話し合って時間やチャンネルを決める事もある。
	②嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、基本的に個人の自由が認められていますか。	A	1. 利用者の代表や自治会等と、話し合ってルールを設けている。	a	喫煙者の中から代表者を決め、火の始末や喫煙しない人への配慮もしながら、喫煙場所や健康上の事も考慮して『マナー』を検討している。	
			2. 具体的な場面では、自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法（喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等）に様々な配慮を行っている。	a	喫煙は各寮の中庭となっているが時間は利用者によって違う。喫煙する場合は職員に一声かける利用者もいる。飲酒は、作業が休みの前夜金曜・土曜の夜部屋で楽しんでもらっている寮もある。アルコール類の管理は各寮の事務所で行う。好みの酒類が決まっている利用者が多い。	
			3. 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持てるよう、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙が認められている。	a	医師から受診の際に利用者・家族に説明されている。状況を承知してもらい楽しんでもらっている。	
	(16)機能回復等への支援	①利用者の機能の回復等に向けた支援が適切に行われている。	A	1. 利用者の機能訓練に関する個別、具体的な実施方法が明示されている。	a	医師からの処方箋に基づき、可動域訓練や作業療法等のプログラムが組まれている。
				2. 利用者の日中活動や日常生活に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。	a	『個別支援計画』の中に、日常動作訓練や散歩等が組み込まれている。手の拘縮防止にはパズルや絵描き等も取り入れている。
4 生活環境の整備	(1)生活環境の整備	①施設の建物ならびに施設周辺は、定期的に点検・整備されていますか。	A	1. 点検・整備のマニュアルが用意されている。	a	『事故防止対策規則』が作成されており、安全防火点検表に基づいて毎月点検し報告書を提出している。
				2. 点検・整備の担当者ならびに責任者が明らかにされている。	a	責任者は寮長と地域支援課長補佐となっている。外部業者であるエネルギーセンターのボイラー技士が月に1度点検している。
				3. 点検・整備の結果は、文書処理されて施設の各部署に報告されている。	a	各部署とも月に1度点検表を作成し、総務部に報告している。
				4. 点検・整備の結果に基づき、必要な整備が計画的に行われている。	a	各寮・地域支援から、要望書や修理伝票が上がる仕組みになっている。必要な整備は、エネルギーセンターで行っている。
				5. 点検・整備の結果とその対応策は、利用者知らされている。	a	工事の日程等は文書で各部署に配布されているため、「朝の集い」で利用者に知らせている。
	②一人になれる場所や部屋、又は少人数でくつろげる場所や部屋がありますか。	A	1. 利用者が一人になりたいときや感情の高ぶったとき等に利用できる自由な場所・設備が用意されている。	a	各寮とも個室対応が必要な利用者には個室を、食堂もひとりになれる環境を作っている。中庭なども利用できる。地域支援の利用者には、休憩室や好みの場所でクールダウンしてもらっている。	
			2. 少人数でくつろげる場所（部屋やスペース等）や屋外設備等が用意されている。	a	「香りのガーデン」や寮と寮の間の椅子やテーブル、東屋等を用意し利用してもらえる。	
			3. 居室の個室化や二人部屋化を実現している。	a	各寮とも、情緒の安定を考慮して可能な限り個室利用に努力している。ゆとりがあれば2人部屋を1人で使うこともある。地域支援のグループホームは個室である。	
4. 訪問者と面会できる部屋が用意されている。	a	各寮の支援室や事務所の会議室、ゲストハウスなど利用してもらっている。必要に応じて予約をしている。月に数回利用する利用者もいる。				

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者評価		評価	
4 生活環境の整備	(1)生活環境の整備	③地域生活に向けた生活環境への取り組みがなされていますか。	A	1. 利用者(及び必要に応じて家族等)との話し合いを持ち、その結果を生活環境の改善に反映させている。	a	自治会や保護者懇談会で話し合う機会がある。エアコンの設置や洗濯機の機能充実などさせている。
				2. 身の回りの生活環境(施設内の清掃や装飾、室内のベッドその他の家具や飾り付け、採光や冷暖房等)については利用者・職員ともに日常的な課題として意識しており、いろいろな指摘や提案を行う機会を設けている。	a	利用者の状況に応じ、24時間の支援体制を考慮した話し合いを行っている。トイレのエアコン設置など改善している。
				3. 利用者の携行品や身近な私物については、利用者の気持ちを理解し、職員も大切にしている。	a	私物には氏名と取得期日を記載している。壊れた時は保護者に連絡をし対応している。
		④施設周辺の環境への配慮がなされていますか。	A	1. おむつや治療器材・器具等の汚物処理については、所定の手順が確実に守られている。	a	おむつは専門業者が毎日決められた袋や段ボールに入れて処理している。汚物処理は手順が守られている。
	2. ゴミ処理については、環境に悪影響を及ぼさないよう、責任者が所定の基準に従って管理している。			a	ごみボックスへ収集し、担当者が回収している。速やかに片づけられるようにエネルギーセンターとゴミ管理室が責任を持って処理し総務部が随時見回りをしている。	
	(2)衛生面の配慮	①施設及び周辺の衛生は適切に維持されていますか。	A	1. 清掃及び衛生管理については、規定や実施マニュアルが用意されている。	a	官公庁の掃除マニュアルである『屋内外清掃委託の使用書』の規定が用意されている。
				2. 清掃及び衛生管理については、施設内に委員会が設けられており、基本的な方針と具体的な問題に関して、提言を行っている。	a	看護課では、「安全管理委員会」「感染症対策委員会」が設置されている。全体では、診療所参与医師が委員長である「感染症対策委員会」が設けられ、インフルエンザ対策やノロウイルス対策等について具体的な提言を行っている。
				3. 清掃や衛生問題については、担当者と責任者が任命されており、責任者には、必要に応じて迅速な問題解決に当たることのできる権限が与えられている。	a	担当者が副寮長、責任者が寮長、総責任者が生活支援部課長となっている。責任者は「感染症対策委員会」や生活支援部に問題提起する権限があり、問題解決に当たっては委員会で話し合われる。
		②感染症対策が適切に行われている。	A	1. 感染症防止マニュアルを整備している。	a	『支援・介護マニュアル集-安全安心のために-』より良い支援のために』の中に「感染症防止マニュアル」が記載されている。
	2. 伝染性疾患が発生した場合、感染防止対策を講じる。			a	必要に応じて「感染症対策委員会」を臨時開催し、対応している。例えば、インフルエンザ感染が多数認められた時は、寮の活動自粛などの対応をしたり、感染経路の検証や蔓延状況の把握に努めている。	
5 地域との連携	(1)地域との交流	①地域への施設の利用者に対する理解促進と地域への施設開放を図っていますか。	A	1. 地域へ施設を開放するための規定を設け、施設開放を実施している。	a	『厚生施設使用基準』を設けている。近隣のスポーツ団体や育成会・住民に対して、テニスコートやグラウンド・体育館を定額で365日開放している。開放についてはホームページで知らせている。
				2. 地域の人達に施設の備品等を貸し出している。	b	規定である『厚生施設使用基準』に沿って備品の貸し出しも対象としているが、情報提供が十分に浸透されておらず実績に乏しい。
				3. 地域の人達に障害者や福祉を理解してもらうための講習会・研修会を開催している。	a	福祉セミナー(年2回、発達障害・高齢知的障害者の支援等)や医療・福祉セミナー(年1回、タイムリーなテーマ設定)、ボランティア講座(毎年、高校生と大学生それぞれを対象に)を行っている。広報や新聞・チラシなどで知らせている。
				4. 介護技術講習等の地域住民の生活に役立つような、講習会等を開催している。	a	群馬県の委託を受け年2回ヘルパーの基礎講習会(知的障害児者対象・1回の定員40名)を開催している。講師もっている。
				5. 地域の人達のボランティアを積極的に歓迎している。	a	『利用者支援要綱』に「ボランティア等の受け入れと養成」の項目を設けている。法人としてのボランティアニーズを明確にしたうえで、広報には通年募集を掲載しており、高崎市社協や近隣大学にも登録している。
				6. 施設の様々な行事への参加を地域の人達に呼びかけている。	a	「のぞみの園フェスティバル」や「盆踊り」など、地域住民や例年参加してくれる団体に参加を呼び掛けている。
				②利用者は地域の行事に参加できますか。	A	1. 地域の情報を収集し、これを利用者に提供している。
	2. 利用者の地域活動参加を積極的に推奨するという方針があり、職員や家族に文書により知らされている。	a	『のぞみの園運営規程』の中で、地域との連携が明示されている。職員の入職時や利用開始時には家族にも知らせている。地域移行課からのお知らせも寮等に報告されている。			
	3. 必要があれば、地域の行事参加に職員やボランティアの支援を求めることができる。	a	地域行事である芸能祭や運動会に職員ボランティアと地域ボランティアの協力を得ている。事業企画課が公募や登録の窓口になっている。			
	③他施設を含む地域との交流を進めていますか。	A	1. 親善試合や見学・旅行といった、スポーツやレクリエーションを通じて、他の福祉施設との交流を行っている。	a	地域芸能祭で近隣の障がい者施設との交流や運動会、福島からの避難者で作る「ゆうあい会」との交流を行っている。あすなろ祭では他施設との交流がある。	
2. 利用者は、地域の人達と企画の段階から、様々な行事・スポーツ・レクリエーション等に参加している。			a	地域の運動会や芸能祭には、企画の段階から参加させてもらっている。		

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者 評価		評価	
5 地域との連携	(1) 地域との交流	④ 地域に施設の情報を与えていますか。	A	1. 広報紙等の定期刊行物は、担当の職員によって計画的・継続的に発行されている。	a	四半期ごとにタイムリーな話題を取り上げ、ニュースレターを全国の関連機関に3600部以上発行している。ホームページも作成しており、企画係が担当している。
				2. 広報紙は、地域の人達をはじめ、利用者、家族、ボランティア、関係諸機関等に定期的に配布されている。	a	「ふれあいフェスティバル」に訪れた地域の人々や家族、ボランティアに広報紙『ニュースレター』を渡している。関係機関や区長等地域住民にも配布している。利用者には内容を読みあげ紹介している。家族には寮の便り『希望』も配布している。
				3. 施設紹介のビデオやパンフレットを作成し、これを地域の人達住民や地域の関係機関に提供している。	a	ビデオやパンフレットを作成している。ビデオは関係機関に発送しており、見学者やボランティアにももっている。パンフレットは3カ月ごとに施設内状況を更新している。
				4. 地域の住民や関係機関等を対象として、施設で行われている作業や訓練等の活動について紹介する機会を持っている。	a	「ふれあいフェスティバル」では見学者に施設紹介の案内をしている。広報紙『ニュースレター』の中で法人の活動内容を記事にし関係機関や区長等の地域住民に配布され、紹介する機会となっている。
	(2) 地域生活支援サービスの実施	① 施設ないし法人は何らかの地域生活支援サービスを行っていますか。	A	1. 地域生活を支援する短期入所、日中一時支援等の在宅サービスを行っている。	a	相談支援事業所で生活状況を確認の上、事務係と調整し、利用希望者の特性を考慮したうえで見学、意向の確認、利用契約を進めている。利用にあたっては、支援調整係が実際に支援を行っている。
				2. 在宅障害者のための相談事業を行っている。	a	一般・児童・障がい児者の相談に応じている。
				3. その他、自治体独自又は法人独自の地域生活支援事業を行っている。	a	高崎市の指導を受けながら、委託事業を行っている。自立支援協議会にも参加している。法人独自に地域生活体験事業を行っている。
	(3) ボランティアの受け入れと育成	① ボランティアの受け入れや育成を積極的に行っていますか。	A	1. ボランティア受け入れのマニュアルが用意されている。	a	『ボランティア受け入れに関する方針』の中にマニュアルがある。
				2. ボランティア受け入れは、所定の様式で記録されている。	a	所定の様式が整備されている。
				3. 受け入れと育成の担当者(ボランティアコーディネーター等)が決められており、責任の所在が明確にされている。	a	ボランティアの受け入れ総括責任者は、事業企画部研修養成課長となっている。各部所にも担当者と責任者を置いている。
				4. ボランティアの受け入れに際しては、あらかじめ利用者や職員に趣旨を説明している。	a	受け入れの趣旨は方針に明記されている。各寮のニーズを養成係にあげ、月ごとの一覧表が作られている。
				5. ボランティアの意見や指摘事項を施設運営に反映させている。	a	ボランティアには随時感想や意見を聞いている。年1回意見交換会も行っている。職員が気づかない細かな指摘を受けることもあり、利用者支援に活かしている。
				6. ボランティア育成のため、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。	a	ボランティア講座を開催している。ボランティアの内容を法人で検討しニーズに合った活動を依頼している。
	(4) 福祉人材の育成	① 実習生の受け入れが適切に行われていますか。	A	1. 実習生の受け入れに関する基本的な考え方を明示している。	a	『のぞみの園実習生等受け入れ基準』が作成されている。
				2. 実習生を受入れるための体制を整備している。	a	総括責任者と担当者の他に、現場の責任者と担当者を置いている。
				3. 効果的な実習を行うための工夫がなされている。	a	専門養成校それぞれの依頼に応じて受け入れている。
				4. 実習生の受け入れにあたり、利用者の意向を尊重している。	a	利用者の日常生活に支障のないよう、利用者の特性に合わせ実習生を配属している。また、各寮では「朝の集い」の際に伝えている。
	(5) 地域内の諸機関との連携	① 地域の諸機関との連携は適切ですか。	A	1. 関係機関(福祉事務所、児童相談所、保健所、職業安定所、学校等)や地域内の諸施設とは定期的に情報交換のための連絡会を開催している。	a	関係機関が集まる自立支援協議会・各専門部会(全体会年1回、定例会毎月)に参加しており、日常的にも連携を取っている。高崎市の相談支援事業所連携部会にも参加している。
2. 連携のための窓口(担当者)が決められている。				a	法人としての窓口は相談支援課長・支援調整係が担当している。	
3. 関係機関とは日頃から情報交換を行っている。				a	法人内で連携を取りながら、外部関係機関と情報交換をしている。	

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄	
			第三者評価		評価		
6 役員及び職員の研修	(1)施設内研修	①施設内研修は計画的に実施されていますか。	A	1. 役員及び職員が施設の基本理念や方針を理解し、その目的達成のために研修を計画的・継続的に行うよう、年度毎に研修計画が策定されている。	a	基本理念や方針は年度ごとに作成されており、『めぐみの園職員研修の体系化について』に沿って計画的に研修を行っている。	
				2. 研修の具体的な立案・実施のために研修担当者を決めている。	a		研修養成課養成係が担当している。研修会参加については職員のキャリアに応じて派遣の申し込み等を行っている。
				3. 新規採用者、中堅職員、管理者、専門職種等、それぞれの立場に応じた研修マニュアルを策定している。	a		キャリアに応じた研修マニュアルを作成している。
	(2)施設外研修	②専門的サービスのための研修を積極的に行っていますか。	A	1. 個別支援会議(ケース会議、ケア会議等)とは別に事例検討会を職員の研修として実施している。	a	認知症、行動障害、褥瘡防止等の研修や事例検討会を行っている。	
				2. 新しいサービス技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行い、必要に応じて外部から講師を招いて、有効と思われる知識・技術の導入に努めている。	a	年度計画を立てて外部講師にも依頼している。今年度は、NTTに接遇を、国立リハビリテーションセンターに視覚障害者支援について依頼した。また、指導者を対象に人事評価・スーパービジョン研修を行った。	
				3. 福祉の動向、障害者観の変遷、社会的支援の新たな制度や事業については、資料を添えて幹部職員ができるだけ詳しく説明している。	a	園内の文化センターで、職員対象の説明会や寮長会議を行い、障害者虐待防止法や個人情報管理、成年後見制度について説明している。	
(2)施設外研修	①外部機関の行う研修に参加させていますか。	A	1. 学会・各種研修・研究会等に職員を参加させている。	a	年度計画をもとに、各部所から希望をとり、参加させている。法人としての参加は出張扱いにしている。		
			2. 研修参加者は施設内の報告会にて伝達講習を行うことを原則としている。	a	出張扱いの参加者は、年度内に伝達講習として研修会の中で報告している。		
7 緊急時の対応	(1)火災や震災への対応	①施設として火災や震災への対応は適切ですか。	A	1. 最低基準ならびに消防法に示される防災対策は確実にしている。	a	『防災管理規則』に基づき、年2回業者に委託して点検を行っている。	
				2. 上記法令に止まらず、施設独自の内容を盛り込んだ防災規定と利用者への対応マニュアルを策定している。	a	『防災管理規則』とともに避難方法について等、マニュアルはできている。総合的なマニュアルは管理室で作成している。	
				3. 防災規定とマニュアルに基づいて、定期的に避難等の訓練が行われている。	a	『防災訓練実施要領マニュアル』を作成している。消防署の指導を受けながら年1回総合防災訓練を行っている。園内では年3回の避難訓練も実施している。園外事業所でもそれぞれが計画を立て4回の訓練を実施している。	
				4. 訓練結果に基づいて、防災対策の点検と見直しが定期的に行われている。	a	年1回の総合防災訓練と年3回の各部所の避難訓練は、管理委員会に報告し改善点を随時改めている。	
				5. 利用者の外出・外泊・帰宅時に発生した災害にも備えて、連絡方法や支援体制を策定している。	a	『防災管理規則』『支援・介護マニュアル』がある。災害時の連絡体制をそれぞれの部所で作っている。携帯電話と無線機を使用している。無線機は使用状況を毎月点検している。	
				6. 施設周辺の危険度(崖崩れ等)調査や施設建物の耐震診断等、施設の安全性について点検と対応を行っている。	a	年1回危険個所の点検の他に、随時見回りもしている。耐震診断の結果、3か所の補強工事は終了している。	
				7. 緊急時のために食料、医薬品、日用品等を備蓄し、定期的に点検している。	a	数年前の大雪の教訓を生かし、園内の各寮ごとに2日分の非常食を備蓄している。賞味期間の点検も各寮で行う予定である。医薬品は診療所で、日用品は各寮で管理している。	
				8. 損害保険等に加入している。	a	損害保険加入を継続している。	
	(2)事故や急病への対応	①利用者の事故や急病への対応は十分ですか。	A	1. 起こり得る様々な事態(例えば、てんかん発作や怪我等)を想定して、対応マニュアルが作られている。	a	『支援・介護マニュアル集-安全安心のために-』より良い支援のために』の中に「誤嚥時対応マニュアル」「所在不明時の対応マニュアル」「誤与薬時の対応マニュアル」等が記載されている。	
				2. 軽微な外傷の場合は、施設内での救急措置を行っている。記録をしておき、保護者に経過を説明する。	a	軽微な傷についても連絡しているが、家族によっては来所時の報告で良いとの意向を確認している。	
				3. 負傷の程度や病状が、医師の診察・検査・治療を必要とする場合は診療所にて応急の処置を行い、医療機関に連絡をとり搬送を指示している。	a	職員は自己判断せず、診療所に相談している。『支援・介護マニュアル』をもとに、外傷・打撲・その他の対応マニュアルを食堂に掲示している。	
				4. 負傷の程度や病状が救急車出動の要請を必要とする場合、応急処置を行い、救急車を要請している。	a	診療所内で出来る範囲の応急処置(点滴や血管確保など)や心臓マッサージ等を行った上で救急車を要請している。	
				5. 家族等への連絡についても、その手順がマニュアルとして用意されている。	a	マニュアル集に連絡手順の記載があり、医師の指示の下、看護師が寮長へ連絡し、寮長から保護者等へ連絡する体制である。	
				6. 事故や急病を想定した訓練が定期的に行われている。	a	毎月、救急救命講習会が開催されている。看護師がAEDや誤嚥の対処法等の指導を行っている。	
				7. 事故や急病の場合、緊急対応を終えたら速やかに報告書を作成することが義務づけられている。	a	「事故報告書」「受診報告書」の記載が義務付けられている。事故等の場合は、必要に応じて事故防止対策委員会に問題定義をしている。受診についての「受診報告書」は診療所に報告している。	
				8. 事故補償(賠償)を行うための方策を講じている。	a	年度更新の施設賠償保険に法人で加入している。利用者個人加入の保険についてサービス利用開始の際に重要事項説明書に明記し、紹介し説明している。	
				9. 緊急時には、診療所において休日・夜間でも医療が確保されるようになっている。(ここでは、単身で通所している利用者から、緊急の相談が施設や職員にくる場合等も想定している)	a	医師1名は土・日・祝日・夜間も勤務しており、24時間・365日対応出来る体制となっている。	
				10. 利用者一人ひとりに健康管理票(ないしカード)が作成されており、緊急受診の際に利用者の状況を的確に伝えることができる。	a	「健康管理票」(利用者カード)があり、医療情報(疾患名、服薬内容、アレルギー等)が分かるように記載されている。必要に応じて、看護サマリーやカルテを持参する場合もある。	
11. 職員には、必要な救急法の研修を行っている。	a	救急救命講習会等の研修を月1回行っており、全職員がAEDの使用方法について把握出来るように抜き打ち検査等も行われている。					

領域	大項目	中項目	ABC	小項目	abc	評価記入欄
			第三者 評価		評価	
7 緊急時の対応	(3)緊急時の協力体制	①関係機関との連携が図られていますか。	B	1. 警察署、消防署、その他行政機関等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。	a	警察署とは生活支援部地域支援部が、消防署とは会計管理室が窓口になって連携をとっている。行政機関とは日頃から連携をとっている。木曜日に毎月理事長が参加している。
				2. 地域の自治会や団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。	a	年2回の運営懇談会や毎月開かれる自治会長会(総務部長が参加)を通じ、情報交換等行っている。
				3. 地域の団体や機関と共同で防災訓練を行っている。	b	消防署立会いの下で年に1回総合防災訓練を実施している。地域の団体や機関との共同防災訓練については、今後訓練のあり方に工夫が必要である。グループホームは地域の防災訓練に参加しており連携を図っている。
				4. 大規模災害の場合には、施設が、地域の罹災者を受け入れる臨時避難施設になることを想定し、対応マニュアルが用意されている。	a	高崎市広域避難指定場所となっており、臨時避難マニュアルが用意されている。福島県からの避難対象者を受け入れている。
8 機関の運営管理	(1)経営	①経営状況を的確に把握していますか。	A	1. 機関の経営状況に関する経営分析を行っている。	a	国の事業評価とともに、法人監事が経営状況を含めて客観的監査を実施している。法人として、監査を受けるための経営分析を行っている。
		②人事管理体制が整備されていますか。	A	1. 人事に関する方針が定められている。	a	役職員に対する制裁・懲戒等処分に関する規則がある。今年度から『業務方法書』に「28条 職員の人事・懲戒に関する事項」に「規則等の整備をする」項目が加わった。
				2. 人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。	a	人事評価について国家公務員と同様の方法で、目標を設定し自己評価も行う等、客観的基準を設け、試行が26年度から始まっている。
		③財務管理(予算管理)が適切に行われていますか。	A	1. 事業計画と整合性のある予算編成を行っている。	a	予算実施計画を毎年作成している。現場の意見を受け、役員会に諮り、必要に応じた予算編成を実施している。
				2. 予算編成にあたり、サービスや現場の実態との整合性を図るために職員の意見を聴取している。	a	各部所で意見をまとめるよう働きかけ、要望があがり検討されている。