

## 愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

(株) 福祉サポートセンター
----------------

### ②施設・事業所情報

名称： アットホーム	種別： 共同生活援助	
代表者氏名： 飯野 恭央	定員（利用人数）： 18名（16名）	
所在地： 安城市池浦町丸田117		
TEL： 0566-77-0555		
ホームページ：		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日： 平成17年8月		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 めくもり福祉会		
職員数	常勤職員： 8名	非常勤職員： 16名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	社会福祉士：3名	
	介護福祉士：3名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	4住居：総居室数22	リビング、キッチン、洗面所、風呂、トイレ等一般住居にある設備

### ③理念・基本方針

<p>《法人理念》</p> <p>“めくもり”のあるサービスをめざします～わたしたちは、地域に信頼され必要とされる福祉サービスを目指します～</p> <p>《基本方針》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意向を尊重して、福祉サービスを総合的に提供できるよう支援します</li> <li>・利用者個人の尊厳を保持し、心身の育成と個人に有する能力を活用し、地域で安心して暮らすことができる環境作りをサポートします</li> </ul> <p>《事業所方針》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様がつなぐ「絆」を大切にしていきます</li> <li>・利用者様が「地域で自分らしく安心して笑顔で暮らすことができる」支援と、保護者様が「わが子を安心して地域へ託すことができる」ような環境づくりをしていきます</li> <li>・利用者様を中心とする関係者の連携構図をイメージし、ご本人の求める「自由で自分らしい生活」をチームで支援していきます</li> </ul>
---

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に4か所のグループホームを運営され、各ホームの利用者は地域住民の一人として、地域のイベントに参加したり、地域住民との関わりを大切にされるなど地域と良好な関係にある。</li> <li>・事業所として「利用者が中心」という姿勢にあり、職員にも周知され日常の支援にも反映されている。</li> </ul>
--

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年6月8日(契約日) ~ 平成29年3月17日(評価決定日)
受審回数 (前回の受審時期)	3回 (平成26年度)

### ⑥総評

<p><b>【特に評価の高い点】</b></p> <p>◇快適な生活環境 見学したホームは個室、共同のリビング等共に清掃が行き届いており整理整頓された快適な生活空間となっている。</p> <p>◇安心の提供 2名の担当職員は、ぬくもりの家と交替勤務であるため、利用者の1日を通して状況把握ができ、職員間の連携が図れ利用者の安心感につながっている。</p> <p>◇本人主体の支援体制 事業所として「本人中心、本人尊重」の姿勢が貫かれており、職員にも浸透し支援内容にも現れている。</p> <p>◇プロセスにもポイントを置いた体制 管理者は目的意識が明確であり、様々な面で成果と同様にプロセスを重視され、職員のモチベーションアップにもつながっている。評価期間によるアンケート調査や職員ヒアリングからも「やりがいのある仕事」という声が多く聞かれ、管理者の思いが良質な支援につながっている。</p> <p>◇地域の一員として 地域で普通に暮らすということを根幹に据え、利用者が地域住民の一人として自覚できるような取り組みや体制にあり、地域と一体となって行事や地域の活動に積極的に参加している。また、一般家庭と同じように近隣との付き合いもあり、良好な関係にある。</p> <p><b>【改善を求められる点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・中長期計画は法人の理念や基本方針に基づいて作成されているが、包括的であるため、年度別の達成目標や予算等を計画上に明示されるなど、より具体化されることを望む。</li><li>・365日開所を目指しており、現状の支援体制を維持されつつ実現に向け人材確保等ソフト面の整備に期待したい。</li><li>・実習生については「暮らしの場」ということで受け入れされていないが、次代を担う職員の養成、さらには人材確保に向けた事業所の周知・理解という観点で検討されることを望む。</li></ul>
---

### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>客観的に評価していただきありがとうございます。グループホームという事業の特性上、比較的利用者さんやご家族との距離が近く、その分相互理解がされやすいということを、家族アンケート結果から読み取ることができました。</p> <p>一方、人材確保に関しては慢性的に課題を抱えており、実習生の受け入れもその一環として捉えるという気づきをもらえた点で感謝しております。ありがとうございます。</p>
--

### 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。

### 第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の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 アットホーム

		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。				
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。	共1	a	ⓑ	c
<コメント> 理念や基本方針については明文化されており、毎週金曜日の世話人会の場で唱和している。この場所を生活の場としている利用者を含め、自らの事業所として周知等の取り組みを検討していただくことを望む。				

##### 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。				
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。	共2	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者は市の自立支援協議会の作業部会長をしており、福祉施策の課題は十分に把握している。経営事務は法人本部で集中管理がなされており、経理状況等の把握は管理者および主任レベルに留まっている。今後は全職員へ周知し、事業所としての経営状況の分析を期待する。				
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。	共3	a	ⓑ	c
<コメント> 法人本部がイニシアティブを執って取り組みがなされているため、ともすると事業所単位での課題が見えにくい状況にもなりやすい。事業所としての課題を明確にされ、法人への提案や個別の取り組みにも期待したい。				

##### 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。				
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。	共4	a	ⓑ	c
<コメント> 中長期計画は法人の理念や基本方針に基づいて作成されているが、包括的であり個々の事業所の具体的な数値目標等が盛り込まれていない。年次別の達成目標を計画上に明示され、より具体的な取り組みの検討を望む。				
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。	共5	a	ⓑ	c
<コメント> 事業所の中長期計画は、法人の中長計画等の落とし込みがなされて作成されているが、事業所としては、現場としっかり協議して目標や具体的な取り組み等を明確にした事業計画を策定され、職員間で統一した理解を得られることに期待したい。				
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
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。	共6	a	ⓑ	c
<コメント> 事業計画には全職員参加のもとで協議して作成されているが、進捗状況の確認や中間期の評価見直しが十分とはいえない。今後は計画作成時と同様に全職員参加の下で、実施状況の確認や見直しを行うなど、職員が共通した認識のもとで取り組めるような事業計画策定や評価等に期待する。				

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。	共7	a ・ (b) ・ c
<コメント> 事業計画の説明等については、利用者へは年度初めに口頭で伝えており、保護者には保護者会で書面で渡している。利用者の理解を得るための工夫等を職員で協議され、より周知されることに期待したい。		

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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。		
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。	共8	a ・ (b) ・ c
<コメント> 自己評価の実施、定期的な第三者評価の受審、さらに利用者満足度調査などを実施し、サービスの向上に努められている。今後は調査結果等をもとに、PDCAサイクルを用いて、よりサービス質の向上となる取り組みに期待したい。		
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。	共9	a ・ (b) ・ c
<コメント> 利用者満足度調査や自己評価を実施してサービスに対する評価を行っているが、評価結果に対する改善等が十分でない点もみられる。今後は、PDCAサイクルにより具体的な改善策の検討、取り組み、評価等に期待したい。		

### 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。		
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。	共10	a ・ (b) ・ c
<コメント> 事務分掌において施設長の役割は明記されており、職員に周知されている。事業所の目指す方向等についても年度初めに所信を表明し、職員や保護者に資料の配布も行っている。管理者としては、まだ十分ではないと考えられており、管理者、職員共に納得のいくような取り組みに期待したい。		
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。	共11	a ・ (b) ・ c
<コメント> 職員への法令遵守等の周知のため、管理者は積極的に外部研修等に参加している。障害者虐待防止法など直接関係にある事柄については、日々実戦に向けた取り組みがみられる。障害者差別解消法等については確認に留まっており、今後は広い範囲における関係法令についても周知されたい。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	共12	a ・ (b) ・ c
<コメント> 管理者としては意欲を持って取り組んでいるが、その成果については十分でないとの判断であるため、今後は職員やサービス管理者とのコミュニケーションを深めて信頼関係を築きリーダーシップを発揮されることに期待したい。		

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。	共13	a ・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務改善の取り組みの一環として、人員配置については積極的に対応しているが、人材確保が困難でその成果は上がっていないのが現状である。職員募集等は自立支援協議会としての取り組みや、施設としては携帯電話やタブレット等で、だれでも簡単にみられるホームページ作成にするなどを検討しており、その成果に期待したい。経営面については、法人施設長会などで情報交換をしているが、分析については改善の余地があり事業所として経営状況やコストバランスの分析・検討されることが望まれる。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

第三者評価結果		
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。		
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。	共14	a ・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昨年度人事制度改革を実施する際、長期的な人材確保・育成についてキャリアパス、人事考課の内容を明示し処遇改善に向けて取り組みも行われ、職員のモチベーションは高まったが、肝心の職員確保ができていないため具体的な対策の検討を望む。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	共15	(a) ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度に基づき、年2回の職員面談により職員個々の将来の姿を明示している。また、職員とのコミュニケーションを図り、自己申告書等を参考に能動的な業務への取り組みを推進するなど、職員の個別課題が克服できるよう努めている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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組んでいる。	共16	a ・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の自己申告書をもとに、管理者が面接を行い職員の意向把握に努めている。今後は、意向の確認と併せて管理者側からも問題提起するなど、共に考えていくという姿勢でより働きやすい職場づくりへの検討を望む。本体施設との兼務職員については、モチベーションも高く業務を前向きにとらえている。</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。		
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。	共17	a ・ (b) ・ c
<コメント> 人事考課の一環として、非常勤職員を含む全職員と面接し、期待される職員像等についてのコミュニケーションを図り、職員自らの振り返り時間を設けている。今後は、求める職員像や新たに導入された人事考課制度を有効に活用し、個々の職員を育成するための取り組みやキャリアパス等の積極的推進等により職員のモチベーションアップに期待したい。		
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。	共18	a ・ (b) ・ c
<コメント> 法人において求める職員像を提示し、職員の将来像等を描けるように努めている。今後は、職員のキャリアアップ等を明確にした個人の研修計画等を作成され、計画に基づいた研修参加をすすめられたい。		
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。	共19	a ・ (b) ・ c
<コメント> 非常勤職員を含めて施設内・外の研修の機会は確保されている。今後は、職員のモチベーションアップにつながるように、個別のスキルアップに向けた研修参加等を検討されたい。		
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。		
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。	共20	a ・ (b) ・ c
<コメント> 実習生等の受け入れについては「暮らしの場」ということで実施していないが、個人情報との兼ね合いを考慮し、可能な限り次代を担う職員の養成という立場で受け入れ等の検討を望む。		

### 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。		
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。	共21	a ・ (b) ・ c
<コメント> 法人のホームページにより、事業所の業務内容や法人全体の予算決算については公開されている。個々の事業所の運営状況、とりわけ財務関係についてもホームページ上で公開されることを検討され、運営の透明化がより一層高められることに期待したい。		
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。	共22	a ・ (b) ・ c
<コメント> 経理処理については法人本部が必ず関与する体制にある。職務分掌により役割分担がなされて役割通りに実施されている。より事業所の経営・運営の公正性を期するため、今後は外部の事業・財務の専門家の監査を検討され、公正で客観的な視点での評価を受けることが望まれる。		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
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。	共23	(a)	b · c
<コメント> 地域で暮らすということを重点課題として、利用者が地域住民の一人として地域の行事や地域活動に積極的に参加している。			
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。	共24	a	(b) · c
<コメント> ボランティアについては「生活の場」ということで受け入れはしていないが、利用者が地域で暮らすという意味を再度検討して、地域での「共助」の視点でとらえて受け入れに向けた検討に期待したい。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	共25	a	(b) · c
<コメント> 管理者は自立支援協議会の作業部会長として会の中心的役割を担い、関係機関と協働している。今後は、法人内各事業所の課題や情報を関係機関と共有されるなど、関係団体との連携をより強化され、利用者へのサービスの質や内容をより高めるための取り組みに期待したい。			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	共26	(a)	b · c
<コメント> 地域関係者に対し障害者に関する出前講座などを行い、地域の保育園児・小中学生に対して啓発の一助を担っている。地域住民からは、この学区の児童は障害者に優しい心を持っていると評価されるなど相互理解にも努められている。			
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。	共27	a	(b) · c
<コメント> 自立支援協議会等に積極的に参加して、福祉ニーズの把握に努めている。この地域における相談支援体制を事業所として位置付け、事業所の地域への専門性の還元に向けた取り組み等に期待したい。			

## 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。			
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。	共28	(a)	b · c
<コメント> 事業の目的には「利用者の人格の尊重」が明文化されており、また権利擁護や虐待防止などの研修を開催し共通の理解を持つための取り組みを実施している。職員はラミネートされた基本方針等の印刷物を持っている。			
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。	共29	a	(b) · c
<コメント> 利用者のプライバシー保護に関するマニュアルや入浴支援のマニュアルが整備されている。今後は、より具体的な内容に向けた見直しや臨時職員への周知を望む。			

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。		
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。	共30	a ・ (b) ・ c
<コメント> 体験利用してもらうことで必要な情報提供に努めている。施設紹介資料の定期的な見直しやホームページのアップ等の検討に期待したい。		
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。	共31	(a) ・ b ・ c
<コメント> 利用者への説明は、パソコン画面上で写真等を取り入れたものを使いながら、利用者にも理解しやすい配慮がされている。		
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。	共32	a ・ (b) ・ c
<コメント> 他の事業所へ移るケースや家庭復帰されるケースもあり、関係機関や事業所間との連携が図られている。現在、フローチャート作成中とのことで、手順や仕組みの確立に期待したい。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	共33	(a) ・ b ・ c
<コメント> 利用者の満足度や意向等については定期的な保護者会での確認の他、生活場面では常に聴く姿勢にある。聴きとり内容については、業務日誌に記録し対応されている。また、各ホーム間でも情報が共有され、支援に反映されている。		
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。		
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。	共34	a ・ (b) ・ c
<コメント> 法人として苦情解決の体制や仕組みが整備されており、保護者等への説明も実施されている。保護者からの意見には口頭での確認や連絡帳を通しての確認など様々な方法で対応している。対応、改善、報告等の職員への周知方法について検討されたい。		
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。	共35	(a) ・ b ・ c
<コメント> 日常の生活場面で世話人やサービス管理責任者が聴く姿勢にあり、利用者はいつでも意見を言える環境となっている。		
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。	共36	(a) ・ b ・ c
<コメント> 相談対応マニュアルやフローチャートが整備されており、対応に関しては統一された仕組みがある。また、毎週各ホームの情報を共有する機会（フェイスタイム）や毎月各ホームの課題協議の機会（ミーティング）などが設定されている。		

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。		
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。	共37	a ・ (b) ・ c
<コメント> ヒヤリハットの様式はあるが、報告や提出の事例が殆どないのが現状であり、また職員によりヒヤリハットに対しての意識の差がある。今後はより多くのヒヤリハット事例の収集や分析により、リスク軽減に努められたい。		
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。	共38	(a) ・ b ・ c
<コメント> 感染症対応マニュアルが整備されており、研修等も実施されている。感染症に対する情報やお願い事項などを記した資料を定期的に保護者へ配布し、予防にも努めている。		
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している。	共39	a ・ (b) ・ c
<コメント> 事業所としての定期的な訓練の他、町内の訓練にも参加している。備蓄品の管理や転倒防止策の徹底、スプリングラー設置などを検討され、さらなる利用者の安全確保に期待したい。		

### 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。		
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。	共40	(a) ・ b ・ c
<コメント> 職員による支援の差が生じないように、世話人としての業務内容や支援に関するマニュアルが整備されている。		
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。	共41	(a) ・ b ・ c
<コメント> 年度末に見直しされる仕組みがあるが、日常の支援の中でも必要に応じて協議されている。		
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。		
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。	共42	(a) ・ b ・ c
<コメント> 個別の状況や情報を的確に収集できる独自のアセスメントの様式を活用し、個別のサービス計画が策定されており、利用者等のニーズの把握も適切である。		
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。	共43	(a) ・ b ・ c
<コメント> サービス計画については定期的な評価、見直しが実施されている。また、利用者状況や環境の変化等が生じた場合の見直しの仕組みについても明文化され、適切に対応されている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有化させている。	共44	(a) ・ b ・ c
<コメント> 提供しているサービスの内容や支援の状況、利用者の様子等が記録として残されており、毎日の終礼や毎週のミーティング等で報告されるなど、職員への周知がはかられている。		
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。	共45	a ・ (b) ・ c
<コメント> 個人情報保護の規定に記録の保管や取り扱いが定められており管理されている。個人情報の管理等については臨時職員も含めた全職員へ周知されることを望む。		

## 評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

Ⅲ-2-(4) 利用者の地域生活への移行支援を行っている。アットホーム		
Ⅲ-2-(4)-①	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 46 (a) ・ b ・ c
<コメント> 現状では他の事業所を希望するなどの該当者はいないが、利用者や保護者からの意向の確認や家庭復帰、他の事業所の利用も視野に入れ関係機関と連携を図り対応している。		

### Ⅲ-3 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) 利用者を尊重している。		
Ⅲ-3-(1)-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る。	障 47 (a) ・ b ・ c
<コメント> 独自の方法で関わりを持つとする利用者とも、円滑にコミュニケーションが図れており、DVDやタブレット等の機器を使用したり、絵や音楽を活用する等の工夫が行われている。		
Ⅲ-3-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48 (a) ・ b ・ c
<コメント> 日常生活の中で発せられる利用者の意向や保護者の意向を尊重し、生活の中に取り入れている。特に、利用者の自主的な活動がみられている事は、職員による側面的な支援が適切に実施されている証と言える。		
Ⅲ-3-(1)-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が整備されている。	障 49 a ・ (b) ・ c
<コメント> 見守りと支援の体制は取れているが、必ずしも生活と活動が広がる事につながっていない現状がある。また利用者によって要望が違い改善策を順次進めている途上である。		
Ⅲ-3-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 50 a ・ (b) ・ c
<コメント> エンパワメントに基づく支援計画に沿って実施されている。誕生会や外食等利用者の主体性を生かせるよう、情報提供も常時行われているが、個々のスピードの差等に都度対応できていない事もあり課題となっている。		
Ⅲ-3-(2) 食事の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(2)-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る。	障 51 (a) ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画、マニュアルが整備され、利用者の留意点等把握している。個々のリクエストにも答えている。		
Ⅲ-3-(2)-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る。	障 52 (a) ・ b ・ c
<コメント> 利用者や支援者の距離が近いこと、リクエストやアセスメントから個々の嗜好を反映した食事が実施されており、利用者の楽しみとなっている。朝食の献立も種類が多く、食欲が促される内容であった。また毎食ほぼ完食となっている。		
Ⅲ-3-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53 (a) ・ b ・ c
<コメント> 起床時間が異なる利用者や体調不良時の対応など、その時々状況に応じた配慮がされている		

Ⅲ-3-(3) 入浴の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(3)-① 入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 54	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
〈コメント〉 マニュアルが整備され、複数の支援者による体制も整っており、個人的事情に配慮されているが、同性介助が実施できない点については検討を望む。		
Ⅲ-3-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 55	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 24時間体制は困難であるが利用者の希望に沿って入浴できている。その他必要時の入浴にも対応している		
Ⅲ-3-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 清潔で分りやすい収納方法等工夫がみられる。冷暖房も整っている。		
Ⅲ-3-(4) 排泄の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 57	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 排泄に関するマニュアルが整備され、利用者個々の状況に応じた対応や支援が実施されている。		
Ⅲ-3-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 58	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 冷暖房設備や暖房の便座が設置されており、清掃も毎日行われている。清潔で臭いも感じられなかった。		
Ⅲ-3-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(5)-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る。	障 59	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 保護者が用意した範囲での選択となるが、利用者が好きな服を選んでいる。寒暖に合わせての着衣の声かけも行われている。		
Ⅲ-3-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 60	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 手順書が整備されており、更衣は自然な形で日常的に行われている。利用者の希望を尊重し対応している。		
Ⅲ-3-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(6)-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る。	障 61	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
〈コメント〉 整容の声かけや支援は生活の流れの中で行われている。ヘアカラーの希望なども対応されているが、化粧等への要望には十分な対処ができていない。今後は、利用者が希望する場合、様々な経験の機会の提供に努められることを望む。		
Ⅲ-3-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 62	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 基本的には家庭に任せているが、必要に応じて移動支援の利用等による配慮ができています。		
Ⅲ-3-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 63	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 夜間支援に沿って対応している。発作を有する利用者もおおり、職員はいつでも対応できる体制にある。		

Ⅲ-3-(8) 健康管理が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 64	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          日誌やバイタルチェックで、健康状態の確認をされ、日常的なストレッチ等も取り組まれている。今後は、日々のチェックに加えて、利用者個々の健康増進等の取り組みにも期待したい。</p>		
Ⅲ-3-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 65	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          訪問看護の利用で緊急時の対応に備えている。緊急対応時の手順マニュアルも用意されている。感染が疑われる際の手順書も整備されるなど、適切な対応ができる体制にある。</p>		
Ⅲ-3-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 66	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          誤薬等の対応マニュアルは用意されているが、処方目的、副作用、性質等の周知に改善の余地がある。</p>		
Ⅲ-3-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。		
Ⅲ-3-(9)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 67	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の希望に沿って、誕生会、クリスマス会、買い物、外出の計画を立てられている。家庭で本人の外出希望に添えない場合なども、保護者からの要望に対し施設で対応できるよう努めている。</p>		
Ⅲ-3-(10) 外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 68	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          外出のルールは特に設けていないが、利用者の希望に配慮し移動支援等を利用して、個々の外出やホーム全体の外出を行っている。</p>		
Ⅲ-3-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 69	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の希望に応じて外泊しているが、事業所都合で土日、お盆、お正月の外泊を保護者をお願いしている。</p>		
Ⅲ-3-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 70	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          小遣いについては、金庫で適切に保管されている。利用者の所持金は少額ではあるが、保護者への収支報告等を検討されると共に、自力で小遣い帳の記入ができる利用者の確認等も徹底されると良い。</p>		
Ⅲ-3-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 71	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          テレビは居室や居間で自由に見る事ができる。現在は利用者から新聞の購読についての希望がないが、意向に添って対応はできる体制にある。</p>		
Ⅲ-3-(11)-③ 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、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 72	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          飲酒を希望する利用者については、健康面への配慮から缶ビール1缶、あるいはノンアルコール飲料を勧めるなどにより、ある程度希望は尊重しながら満足感を満たしている。</p>		