

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

NPO あいち障害者センター

②施設・事業所情報

名称：ゆうゆう	種別：生活介護／児童発達支援	
代表者氏名：早川 尚江	定員：生活介護・児童発達支援 計7名	
所在地：愛知県一宮市木曾川町外割田字西郷西151		
TEL：0586（86）3763		
ホームページ：法人HP http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成25（2013）年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人きそがわ福祉会		
職員数	常勤職員：5名	非常勤職員 8名
専門職員	サービス管理責任者 1名	機能訓練指導員 1名
	生活支援員 8名	医師 1名
	看護師 1名	
施設・設備の概要	(設備等)	

③理念・基本方針

1992年にきそがわ福祉会の基本理念を定め、その後、今日的な社会福祉を取り巻く状況等を踏まえ法人基本理念を以下のように見直した。
 [1] わたしたちは、一人一人の利用者の人生が充実し、日々を生き生きと暮らしていけるような事業を営んでいきます。
 [2] わたしたちは、利用者・関係者・地域の人々が、この地域で安心して暮らし続けていけるための社会、まちづくりに貢献します。
 [3] わたしたちは、上記を実現していくためにも、実践・運動・経営に関して様々な事例を学びつつ、社会福祉の諸制度等が前進していくための活動を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

・重症心身障害者（児）の生活介護・児童発達支援の多機能事業所として2012年「ゆうゆう」開設。
 ・法人理念に基づき利用者の願いや意志を尊重した支援を行っている。
 ・医療的ケアが必要な障害者の受け入れ事業所が極めて少ない中、看護師を配置して日中の活動の場を確保している。毎月、医師の訪問診療時に適切な手順と安全な管理体制のもとで医療的ケアが実施できるよう対応などについて相談・確認をしている。
 ・意志疎通が困難なため利用者の表情や変化にも着目しながら願いや意志が引き出せる努力を重ね、快適に過ごせる環境づくりに取り組んでいる。また、保護者会や保護者面談を定期的実施して、利用者の様子や家族の意向を聴くなど家族との連携を重視している。
 ・日課の散歩や一泊旅行など、季節を感じたり外部の刺激や体験が得られる社会参加を年間行事に組み込み実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月15日（契約日）～ 平成30年2月22日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回 （平成25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・利用者を権利主体と位置付け、主体性と自主性の尊重を基本に表情や変化に着目し見守り、傾聴と声かけなど利用者の想いを汲み取る努力を行っている。
- ・医療的ケアが必要な重症心身障害者の受け入れ事業所が極めて少ない中、看護師を配置して日中の活動の場を保障している。また、家族の介護負担の軽減とレスパイトにもなっている。
- ・機能訓練は作業療法士の指導を受けた職員が午前中に毎日実施している。
- ・日課の散歩で季節感を感じたり、一泊旅行で普段と違う体験をするなど外部の刺激を受ける機会を提供している。
- ・保護者面談で出された意見・要望を各部署、職員会議に反映させ利用者支援の質的向上に努めている。また親の病気で緊急時に同法人のグループホームに利用者を受け入れるなど家庭との連携・支援を行っている。認知症の学習会を行い、家族の高齢化にともなう家族対応についても組織的に取り組んでいる。
- ・働きやすい職場づくりをめざし年度末に全職員アンケートを実施し、その結果を踏まえて改善のための話し合いを行っている。職場や事業所間異動の相談、正規職員を希望する非常勤職員の要望にも応えている。職員との懇談も実施している。
- ・利用者の権利侵害の防止に関する学習会を全職員対象の法人研修で実施。家庭内で権利侵害が疑われるケースでは関係機関と連携し、早期対応を図ると同時に職員会議で情報を共有して権利擁護の意識向上に努めている。非常勤職員を対象に強度行動障害の学習会を実施し障害者理解を深めている。

◇改善を求められる点

- ・日中の生活場面で各人の状態に合わせた必要な支援が行われているが、生活訓練という視点を持ちながら引き続き支援の深まりを期待したい。
- ・支援の質の向上と利用者満足は両輪の関係である。集団としての職員のスキルアップを図っていくうえで非常勤職員が参加可能な会議や研修のあり方、体制保障について引き続き当該職員の意向を踏まえた検討が必要である。
- ・職員一人ひとりの育成課題では、年度末の振り返りに加え中間段階での職員面談や到達点、課題を確認しながら取り組むことが求められる。
- ・リスクマネジメントの取り組みでは週間、月間を設けるなどして「ヒヤリハット」事例の積み上げ、会議のスケジュール化などメリハリのある活動が必要である。
- ・第三者評価結果に対する課題の追求が不十分である。優先する課題や着手時期など組織的、計画的な取組が必要である。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

重度重複障害者の方々が、少しでも楽しく充実した生活を送れるよう努めています。そのためにも、それぞれ職員の力量を高め支援の質の向上につながるよう常勤職員はもちろん非常勤職員にも法人の研修参加や外部研修の声がけをして研修機会の保障をしていきたいと思っております。

これからも利用者のみなさんが安心して楽しく充実した作業所生活が送れることを目指し、家族の方々と連携を取り、職員間のコミュニケーションを大切にして支援していきたいと思っております。

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。

ゆうゆう 評価項目（細目）の評価結果

※「a・b・c」評価をし、評価細目毎に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

		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。	障1	a ・ ⑥ ・ c
<コメント>理念、基本方針が明文化され法人の研修等で周知されている。食事介助や送迎のみの非常勤職員には文書配布に止まっており、周知を図るうえで改善の余地がある。		

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。	障2	① ・ b ・ c
<コメント>社会福祉事業の動向はもとより一宮市の障害福祉計画の把握に努めている。また自立支援協議会に加盟して地域ニーズや雇用環境などの情報交流と分析が行われている。		
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。	障3	① ・ b ・ c
<コメント>法人全体及び事業所単位で経営課題に基づき取組がすすめられている。		

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。	障4	① ・ b ・ c
<コメント>法人として中・長期計画が策定されている。		
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。	障5	① ・ b ・ c
<コメント>法人として2017年6月、一宮市北方町に生活介護と就労継続支援B型の多機能型事業所として「北方あすなろ作業所」開設。隣接地に整備予定のグループホームと併せ地域生活の拠点として事業展開をすすめている。きそがわ作業所では建物の修繕計画、エレベーター交換の申請準備など計画的にすすめている。		
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。	障6	a ・ ⑥ ・ c
<コメント>職員の意見、利用者ニーズを踏まえて事業計画の策定及び評価・見直しが行われている。グループホーム利用者対応では休み明け以外の曜日は開所時間を15分早めるなど具体化されている。他方、非常勤職員への計画の説明、意見集約の取組が不十分で改善の余地がある。		
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。	障7	① ・ b ・ c
<コメント>保護者会で計画書を配布し周知、理解に努めている。保護者の高齢化もあり参加者は定着しているが、参加できない保護者には計画書を配布している。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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。	障8	① ・ b ・ c
<コメント>保護者面談で出された意見・要望を各部署、職員会議に反映させ支援の質的向上に努めている。非常勤職員を対象に強度行動障害の学習会を実施し、障害者理解が深まるよう努めている。家族の高齢化に伴う認知症対応では職員が講師を務めて学習会を行うなど組織的に取組まれている。第三者評価の受審は今回で3回目である。		

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。	障9	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 取組むべき課題は職員間で共有され改善に着手しているが、非常勤職員を含めた計画的な実施の点で改善の余地がある。</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。		
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。	障10	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人理念や基本方針を踏まえた管理者の役割と責任を職員に周知し、理解に努めている。職務分掌の作成と職員への提示を行っている。</p>		
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。	障11	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人主催の研修会や部会に参加し法令等の理解と遵守に努めている。職員には障害の特性と障害者理解を深める研修会への参加を促すなど、虐待防止の視点での取組を行っている。</p>		
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。	障12	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 福祉サービスの質の向上に意欲を持って取組んでいる。引き続き第三者評価を受審しているが、評価結果に対する課題の追求が不十分であり改善の余地がある。</p>		
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。	障13	① ・ b ・ c
<p><コメント> 各フロアの責任者会議で職員の配置や働きやすい環境整備などの検討を行っている。併せて職員会議や個人面談の場で意見集約を行うなど職員の意識化に努めている。</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。	障14	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人として来年度を見据えた求人募集等、職員確保の努力をしている。職員の定着率は良い。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 法人基本理念に基づく職員行動指針を踏まえ、適切に人事管理が行われている。職員配置では年代構成や経験など法人全体の視点から改善の余地がある。</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。	障16	① ・ b ・ c
<p><コメント> 毎年、年度末の総括に向けて全職員アンケートを行い、その結果も周知して改善のための話し合う機会を設けて働きやすい職場づくりを目指している。職場や事業所異動の相談、正規職員を希望する非常勤職員の要望にも応えている。日常的に職員とのコミュニケーションを大事にし、懇談も実施している。</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。	障17	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 常勤職員は年度初めに各人の研修計画を作成し法人の研修計画と組み合わせながら取組んでいる。非常勤職員の育成に関しては勤務時間帯を考慮しながら方法や内容など工夫が必要である。</p>		

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。	障18	① ・ b ・ c
＜コメント＞法人の各年度の事業計画の中で職員研修計画が明示されている。全職員研修、入職3年未満・以上、障害特性の基礎的研修など、希望者や過去に参加していない者も対象に実施している。		
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。	障19	① ・ b ・ c
＜コメント＞法人や事業所が実施する教育研修の案内と参加を全職員に呼びかけている。外部研修等の情報も提供し、教育・研修の機会が確保されている。非常勤職員には時間（賃金）を保障している。		
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。		
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。	障20	① ・ b ・ c
＜コメント＞実習生の受け入れ窓口であるきそがわ事業所と連携して取組んでいる。担当職員の研修の場として位置づけている。		

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。	障21	① ・ b ・ c
＜コメント＞事業所及び法人のホームページで福祉会の事業報告、決算報告書が公開されている。また、定期発行の「福祉会だより」は利用者・家族、関係機関に配布され、事業所の取組や利用者の様子を紹介している。		
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。	障22	① ・ b ・ c
＜コメント＞事務、経理、取引ルール等は法人が規則に従って適切に処理している。5年に1回程度の外部監査を行うことが望ましい。		

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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	① ・ b ・ c
＜コメント＞きそがわ福祉会の第25回のほのぼのまつりが開催され、地域の人たちに障害者への理解を深めてもらう機会となっている。また小学生の「町たんけん」で作業所見学の受け入れや地域の盆踊りのポスターを事業所に掲示するなど、利用者地域との交流の機会を大切にしている。		
II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	障24	a ・ ② ・ c
＜コメント＞「ほのぼのまつり」では近隣大学や社会福祉協議会の協力を得てボランティアを受け入れ、担当職員を配置している。受け入れに際しては留意事項など必要な説明を行っている。ボランティア保険に加入。		
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。	障25	① ・ b ・ c
＜コメント＞行政をはじめ学校や基幹相談支援センターなど関係機関と連携している。		
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。	障26	① ・ b ・ c
＜コメント＞福祉会や事業所の行事で福祉避難所として災害時の役割を発信している。		
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。	障27	① ・ b ・ c
＜コメント＞地域の福祉ニーズを受け止め日中一時支援を受け入れている。相談活動も実施しており必要な助言や関係機関への紹介を行っている。		

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。	障28	① ・ b ・ c	
＜コメント＞法人基本理念に基づき、職員行動指針を定めている。職員会議やケース検討などの場面で利用者個人の尊重を軸に実践することを強調している。障害の理解を深める法人研修会への参加を促している。			
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。	障29	① ・ b ・ c	
＜コメント＞プライバシー保護規定に則った対応がされている。法人主催の障害別の学習会や虐待防止マネージャーの配置など利用者の権利擁護に配慮した支援を行っている。法人の機関紙などに利用者の写真などを掲載する時は本人の同意を得ている。			
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。	障30	① ・ b ・ c	
＜コメント＞利用希望者には事業所見学を通して作業所の具体的な様子や一日の流れ、事業所の取組などの情報を提供している。また、利用者が必要とする情報が得られるよう相談支援事業所と連携している。			
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。	障31	① ・ b ・ c	
＜コメント＞利用者、家族を交えて説明をしている。重要事項説明書は開始・変更の都度わかりやすく説明している。			
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。	障32	① ・ b ・ c	
＜コメント＞利用者・家族の意向を十分に受け止め、福祉サービスが途切れることが無いように情報の提供、受け入れ先や関係機関との連絡・調整を基本対応としている。現在、変更や家庭への移行対象者はいない。			
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。	障33	① ・ b ・ c	
＜コメント＞利用者との意志疎通が難しい為、表情や体の動きなどから気持ちを汲み取って、心身への負荷がかからない支援や環境づくりに取組んでいる。また、家族との面談を定期的を実施して家族の意見・要望を踏まえながら利用者満足度の向上に努めている。			
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。	障34	① ・ b ・ c	
＜コメント＞利用者自身が意見を言うのは難しいが苦情解決の仕組みが整っている。苦情解決の仕組みは保護者会などで周知し、苦情を申し出た保護者の保護には十分配慮している。			
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。	障35	① ・ b ・ c	
＜コメント＞日常的に家庭と連携を取り相談や意見が出しやすい環境づくりに努めている。相談窓口を設置し、内容によっては第三者委員による聴き取りの選択肢を用意している。			
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。	障36	① ・ b ・ c	
＜コメント＞利用者・家族からの相談等は担当職員が現場で対応している。相談・意見等の内容によっては職員会議で報告、検討を行い支援の質の向上につなげている。			

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。	障37	a ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞ヒヤリハットの取組など安心・安全な福祉サービスの提供に取組んでいる。事故の有無やヒヤリハットの多寡に拘わらず、リスクをマネジメントするための会議の定例化が必要であり改善の余地がある。		
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。	障38	㉞ ・ b ・ c
＜コメント＞マニュアルを作成し各フロア、事務所に掲示している。インフルエンザなどの情報収集、職員への周知と具体的な対応、対策の取組を行っている。		
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行っている。	障39	a ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞災害時のマニュアルが整備され、年2回の避難訓練を実施している。非常用の水・食糧はペランダの倉庫に備蓄しているが十分な数量には至っていない。		

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。	障40	㉞ ・ b ・ c
＜コメント＞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。		
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。	障41	a ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞日常的な支援の場面やケース検討の中で必要が生じれば標準的な実施方法の見直しを行なうが、実施方法の検証や検討の位置付けが不十分であるため改善の余地がある。		
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支援計画を適切に策定している。	障42	㉞ ・ b ・ c
＜コメント＞家族との懇談会（アセスメント）を実施し、利用者・家族の希望や意向を把握して個別支援計画を策定し、職員会議で確認している。		
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。	障43	㉞ ・ b ・ c
＜コメント＞担当部署の職員参加による定期的なモニタリング等で個別支援計画の評価・見直しが行われている。また利用者の変化に伴うケース検討で同様に見直しを行っている。		
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、職員間で共有化されている。	障44	㉞ ・ b ・ c
＜コメント＞利用者の福祉サービス実施状況はフロア日誌に適切に記録されている。各フロアの打ち合わせや朝のミーティングで利用者の実施状況の共有化、職員会議でも周知している。		
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。	障45	a ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞施設長が管理責任者として利用者に関する記録を管理している。利用者・家族からの情報開示にはその範囲、利用者への配慮を加味したうえで応えている。管理規程が定められているが特に電子データの取扱い等に関する職員研修の実施など改善の余地がある。		

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		
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。	障46	㉞ ・ b ・ c
＜コメント＞利用者の願い、意志を尊重した支援を徹底している。意思疎通が困難な利用者の表情や変化、体の動きなどに着目しながら願いや意志を引き出せるよう努めている。		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

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。	障47	①	・	c
<p><コメント>新規職員、入職3年未満・以上、全職員対象の研修の共通テーマとして、利用者の権利侵害の防止に関する学習会を行っている。家庭内の権利侵害の疑いがあれば基幹相談支援センターと相談・連携して早期対応を図っていると同時に、職員会議で情報を共有しながら権利擁護の意識向上に努めている。</p>				

A-2 生活支援

				第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本				
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。	障48	①	・	b ・ c
<p><コメント>医療的ケアなどが必要な重症心身障害がある利用者の、心身の状況や生活習慣に配慮しながら各人の自律と自立生活を目指した支援を行っている。</p>				
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。	障49	①	・	b ・ c
<p><コメント>コミュニケーションが難しい利用者が多く、簡単なジェスチャーを用いたり、表情や目の動き、仕草を読み取るなど独特の方法で意志疎通と支援を行っている。</p>				

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。	障50	①	・	b ・ c
<p><コメント>利用者の生活課題や生活の質の向上を図る為、家庭との連携を取っている。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、必要な支援を行っている。</p>				
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。	障51	①	・	b ・ c
<p><コメント>個別支援計画にもとづき利用者・家族のニーズや要望に沿った活動づくりをすすめている。</p>				
A-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。	障52	①	・	b ・ c
<p><コメント>医師・看護師の助言も得ながら医療的ケアや障害の状況に応じた適切な支援を行っている。利用者の状況は職員間で共有されているが、支援方法の検討や見直しについて更に理解を深める必要がある。</p>				

A-2-(2) 日常的な生活支援

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。	障53	①	・	b ・ c
<p><コメント>個別支援計画にもとづき食事、移乗・移動、排泄など目標の設定と支援を行っている。排泄は同性介助。</p>				

A-2-(3) 生活環境

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。	障54	a	・	① ・ c
<p><コメント>利用者自身で意思表示することが難しく、利用者の状態に配慮しながら快適に過ごせるように努力している。排泄は同性介助でプライバシーに配慮している。</p>				

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

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。	障55	a	・	① ・ c
<p><コメント>作業療法士の指導を受けた職員が毎日午前中に機能訓練を行っている。日常的に行われている生活支援には生活訓練の要素も含まれており、生活訓練の視点での位置付けが必要である。</p>				

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	障56	①・b・c
<コメント>看護師を中心に利用者の健康状態を把握し適切な支援に努めている。毎月、医師の訪問診療のときに必要な相談や対応について確認している。また緊急時は看護師と相談しながら家庭への連絡、かかりつけ医師との対応など迅速に行っている。		
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。	障57	①・b・c
<コメント>個別支援計画に従って医療的ケアを看護師が担っている。薬は昼食の配膳と一緒に用意し、職員が服薬支援を行っている。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	障58	①・b・c
<コメント>日課の散歩で季節を感じたり、一泊旅行で普段と違った体験をすることで社会参加の支援を行っている。また、職員の支援を受けながら自主製品の「ゆうゆうしぼり」づくりと販売に加わり、外部の刺激を受ける機会を提供している。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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の支援を行っている。	障59	①・b・c
<コメント>家族からの希望にはグループホームと連携して希望が叶うように取組んでいる。しかし、医療的ケアが実施できる事業所が極めて少なく、入居も困難な状況である。情報提供や関係事業所の紹介など可能な支援を行っている。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	障60	①・b・c
<コメント>2か月毎に職員も参加する保護者会を開催している。家庭での利用者の様子や家族の近況などの交流、事業所への要望を話し合う機会となっている。親の病気で緊急時には法人のグループホームに利用者を受け入れ、家族支援を行っている。		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A-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。	障61	非該当
<コメント>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	障62	非該当
<コメント>		
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。	障63	非該当
<コメント>		
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。	障64	非該当
<コメント>		