

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

株式会社スニックス

②施設・事業所情報

名称：あいあいホーム	種別：共同生活援助
代表者氏名： 所長 杉浦 伸枝	定員（利用人数）： 14 名
所在地： 愛知県豊橋市高師町字北原 1 番地107	
TEL： 0532-61-3530	
ホームページ：http://tf-jigyokai.org/grouphome/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成13年4月1日（平成24年3月20日新築移転）	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 豊橋市福祉事業会	
職員数	常勤職員： 6 名 非常勤職員 3 名
専門職員	管理者 1 名 介護福祉士 1 名
	サービス管理責任者 1 名 介護職員初任者研修 1 名
	社会福祉士 1 名
施設・設備の概要	（居室数） 14室 （設備等） スプリンクラー他
	（定員7名×2軒）隣接

③理念・基本方針

【法人理念】

「地域の中でいきいきと生活するために」

【事業所理念】

「ふつうに 自分らしく みんなと暮らす」

【基本方針】

- ・ 障害をお持ちの方が「地域の中でいきいきと生活するために」、利用者一人ひとりの状況に応じた「個別計画」に基づき支援を行う。
- ・ 障害をお持ちの地域の方の支援として、緊急時の受入れを行っていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 虐待の防止 常に相手の立場で、適切な支援を心がける。
- 2) 障害者問題は人権問題ととらえ支援します。
- 3) グループホームは利用者にとって『自分の家』
- 4) グループホームは一人ひとりのペースで生活する場として支援します。
- 5) 一人ひとりの夢の実現のために『個別支援計画』にもとづいて支援しています。
- 6) できることを増やせるように支援します。
- 7) 生きるよろこびを感じられる支援をします。
- 8) 就労はいきがいと生活費の確保をめざします。
- 9) 希望される方はグループホームでの生活が続けられるよう支援します。
- 10) 「問題行動」を利用者自身の発達課題ととらえ支援します。
- 11) 利用者支援はチームワークがあってこそ成り立つものという認識でおこないます。
- 12) PDCAサイクルに基づき支援の質の向上をはかります。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 5 月 16 日（契約日） ～ 平成 30 年 3 月 12 日（評価決定日） 【平成 29 年 12 月 11 日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	2 回 （平成 26 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・ 計画的に事業への取り組む体制が整備されており、自己研鑽のための各種研修参加の意向や、法人内事業所の異動希望の有無等の希望調査、考課表等の評価体制が確立され、法人として望ましい職員像が明示されている。
- ・ 法人として、職制や管理者等の業務分担内容等が明確にされ、各事業所での自主的な対応が可能な体制がとられている。
- ・ 利用者の状況や希望に応じて、地域と連携を図りながら、利用者がいきいきと生活が送れるように支援している。利用者の性格や生活歴を把握して、利用者一人ひとりが気持ちよく快適な共同生活が送れるように、職員が家族のように温かい対応を心がけている。自立に向けても利用者の思いや能力をしっかりと把握した上で、利用者が不安なく社会生活を送れる取り組みも行っている。
- ・ 利用者の「その人らしさ」を何より尊重し、希望している進路と生活スタイルへの意向を汲み取り一人ひとりに合わせた個別支援がされている。利用者が自分の目標に向かって、具体的にどんな取り組みをしなければいけないのかを一緒に考え相談をしながら、出来ることへの自立を共に目指している。
- ・ またホームに暮らす利用者の年齢層の幅が広く、日々の支援も多様化してきている。その為他の関係機関とも連携を図りながら、利用者がより良い支援が受けられるように努めている。
- ・ ホームが自分の家のように、居心地よく落ち着いて生活が出来るように、約束事や改善案などは利用者主体の会議で話し合い、利用者が住み良いホームとなっている。

◇改善を求められる点

- ・ 利用者の年齢層が20代から70代までと幅が広く、ホームとしての適切な対応、関わり方は何か等、経験則や今までこうしてきたといった現状の再評価、事業所としてできること、できないことは何かなど、改めて現状を検証する取り組みを望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所として、3回目の第三者評価の受審となります。受審の度に新たな事業所としての課題を見つけることができます。今回も様々な気づきをいただきました。今後も利用者が地域で幸せに暮らし続けられるよう職員が一丸となって努力をしていきたいと思ひます。

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目（65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

			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 ・ (b) ・ c
<コメント> 理念の「ふつうに自分らしくみんなと暮らす」、基本方針の「地域の中でいきいきと生活するために」を目指して事業に取り組み、平成13年4月からグループホーム開設に取り組むなど、具体的に理念の具現化がすすめられている。保護者の高齢化やその他の問題もあり、家族への理念の周知等が難しくなっている一面があるが、事業所として独自の職員研修等を実施するなど、しっかりとした取り組みがされている。			

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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 法人や事業所を取り巻く経営環境や事業内容の変遷を踏まえて、事業所は体制の整備や人員の採用、配置等、その都度良く対応されている。			
	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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 人事考課の策定や中長期計画の策定が行われており、法人としての経営課題の一つである入所者の高齢化に備えて、高齢者介護の研修に取り組んでいる。			

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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 法人として各事業の現状を踏まえ、5年から6年を見越した中長期計画が策定されている。計画の内容は、人員配置計画や新規事業の予定、設備の更新や配備、資金計画等が定められている。			
	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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 中長期計画に合わせて業務分担や人員育成等、単年度計画が策定されている。法人単位でも職員の研修体制や外部研修体制が整備されている。			
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) ・ b ・ c
<コメント> 法人として、事業計画の策定や課題などの問題を把握する体制が整備されてきている。事業所内の会議や利用者を交えたホーム会議等、意見を交換したり集約する体制ができている。			
	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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 事業計画は職員や利用者も参画して立案されている。特にホームの行事的な内容や希望等、意見が反映される仕組みがある。			

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	Ⓐ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 第三者評価の受審も3回目となり、サービスマニュアルも細かく策定されている。また、マニュアルについては年度ごとに見直され、職員参画のもとPDCAサイクルの体制も仕組みとして確立されている。			
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	Ⓐ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 定期的に自己評価の実施や第三者評価の受審が行われており、各事業所の評価を検討、共有する等の工夫がされている。			

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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 管理者の役割や責任は文書により明確にされており、管理者は、会議や研修等の機会を通じて具体的な取り組みや方針を説明し、不在時の役割分担についても明確に伝えている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 法人内の研修や関係団体の管理者研修等への参加の機会を通じて、関係法令の改正や制度の理解を深める取り組みがされている。管理者は、それらの情報を職員に伝えるとともに、パソコンのシステムを活用し、情報の共有に努めている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ グループホームは、本体施設から離れた場所に建てられており、緊急時等の援助を受けにくいという立地条件から、管理者は、日ごろからコミュニティの一員として、近隣の地域住民との連携の構築にリーダーシップを発揮している。			
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	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 全体的に質の高い支援体制が整備されている。隣接するグループホームだが、それぞれが画一的でなく、小集団での約束事を状況に応じて定めるなどの対応がされている。			

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	(a) ・ b ・ c		
＜コメント＞ 法人として、実習生の受入れや体験等の受入れに積極的に取り組んでおり、採用につながるよう配慮したり、就職後のミスマッチ等が起きにくい体制の整備に努めている。法人の研修計画や人事考課の内容、望ましい職員像等を明確にして、人材の確保や定着に努めている。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	(a) ・ b ・ c		
＜コメント＞ 人事管理体制や評価体制等、職員の採用計画や総合的な人員配置等、法人として総合的な人事管理が行われている。				

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り組んでいる。	障16	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 個人の事情や希望を、面談等の機会や意向調査により、全部ではないが可能な範囲で就業状況に反映している。			
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 人事考課表や個人面談等により、個人の意向調査が実施され、個人目標の設定や研修希望等、育成への配慮がされている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 法人の事業計画に職員の研修計画が盛り込まれ、新人研修や中堅研修といった経験別の研修や、感染症対策等の項目別研修、目的別研修等、外部研修を含めた体制が整備されている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 法人としての研修体制は整備されており、各種の研修が計画されている。また、施設長等の管理者による職員との面談では、その年の受講希望や今後の意向の確認も行われており、外部研修への参加等にも配慮されている。			

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	a ・ ㉓ ・ c
＜コメント＞ 同法人内の施設に来た実習生の見学実習を受け入れている。今後は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取り組みに期待したい。			

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	Ⓐ ・ b ・ c	
＜コメント＞ ホームページや各事業の会報等が作成され、各事業所の情報や生活の様子などもプライバシーに配慮しながら公表されている。実績報告では、各事業の詳細なデータが報告されており、事業所の現状や状況を読み取ることができる。			
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	Ⓐ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 内部監査の実施や外部の公認会計士による運営内容のチェックが行われ、公正かつ透明性の高い適正な経営、運営に努めている。			

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。			障23	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 地区で行われる季節の祭りや町内の清掃活動に参加し、地域の人々と交流を図っている。又、自治会に加入し、設立当初よりホームの現状や利用者の様子を自治会長に話し、地域への情報提供に繋げている。				

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。	障24	a ・ (b) ・ c
<コメント> 今現在、日中は利用者それぞれが通所先や仕事先に出かけているため、定期的に学生や地域のボランティアの受け入れはない。過去に就職希望者をボランティアで受け入れたにとどまる。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 他のグループホームから転居希望の利用者がいた為、相談支援事業所と連携を図りながら、体験を含めてホームの様子等を伝え入居に繋げた。関係機関一覧表があり各職員がそれを認識し日頃の支援に活用している。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 毎年法人全体の福祉まつりでは、地域からの多くの人の参加があり、知名度は高く交流の場となっている。今後は地域の人をホームに招いて、一緒に催し物をしたりする機会等の取り組みにも期待したい。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 地域からの見学や体験希望があり、利用者や家族の状況に合わせながらその都度対応をしている。又、相談内容に合わせて関係機関の紹介や情報提供も行っている。現状、地域の民生・児童委員などの定期的な会議はない。		

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。	障28	(a) ・ b ・ c	
＜コメント＞ ホームの理念や基本方針をサービス提供マニュアルに明示して、各職員が認識をしている。定期的に「虐待防止アンケート」を職員に行い、利用者主体のサービスとは何かを考える機会にし、支援の質の向上に繋げている。			
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	(a) ・ b ・ c	
＜コメント＞ マニュアルを作成すると共に、年3回外部から講師を招き権利擁護の勉強会を実施している。利用者への言葉遣いや排泄・入浴時等の支援方法、また書類の管理の仕方についてを検討し、支援の振り返りを行っている。			
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	(a) ・ b ・ c	
＜コメント＞ 見学・体験利用・入居時にパンフレット又は絵や図で分かりやすくした資料を使用し、利用者にも理解がしやすいように情報提供や説明を行っている。関係機関とも連携を図りながら状況に即した相談支援を行っている。			
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	(a) ・ b ・ c	
＜コメント＞ 支援内容の変更や新たに必要なサービスが必要な場合は、その都度家族や利用者へ説明を行い、同意を得た上でサービス開始としている。またその内容をサービス計画書に記載し、日々の生活で支援に反映させている。			

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	a . b . c
<コメント> 他の施設や家庭への移行に際しては、関係機関との連携が図れるように手順書が作成しており、それに沿って支援が行われている。利用者の望むサービスが今後も継続的に受けられるよう情報提供をしっかりと行っている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	a . b . c
<コメント> 利用者から定期的にアンケートを行い、生活や支援に関する満足度の聞き取りをしている。実施する職員は同法人の他事業所の職員が行い、少しでも思いや意向又は苦情等を話しやすいように配慮している。		
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	a . b . c
<コメント> 定期的に保護者にアンケートを実施しており、ホームへの要望や意向を聞いている。利用者からは毎月開いているホーム会議や個別で意見を聞き、日々の支援に反映させている。事業所でも苦情窓口を設けている。		
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	a . b . c
<コメント> 利用者が悩みや困り事をいつでも職員へ話せるように、日頃からコミュニケーションを密に図るよう努めている。仕事や今後の進路については、定期的に話し合いの場を持ち一緒に課題へ向けて取り組むようにしている。		
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	a . b . c
<コメント> ホーム会議で出た意見・意向等は、職員間でしっかりと周知をして、記録に残している。またそれを日々の支援に反映をさせ利用者の思いを大切にしている。共同生活の為、意向に沿えない時はその都度伝えている。		
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 . b . c
<コメント> 日々の支援の中で、アクシデントやインシデントがあった際は、その都度業務日誌に記載をしている。その内容を事業所会議で見直し、再度同じことを繰り返さない様に検討をして改善案を出し事故防止に努めている。		
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	a . b . c
<コメント> マニュアルを作成し、各職員がいつでも確認が出来る様に掲示がしてある。ただ感染症については、定期的に勉強会等は実施していない。今後は認識を深めるためにも取り組んで行く意向がある。		
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 . b . c
<コメント> 各ホームで月1回、法人で年1回の防災訓練を実施し、災害時の避難方法や対応については各職員が困ることなく動ける様にしている。また緊急時連絡網の作成や定期的な備蓄品の入れ替えも行われている。		

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	a . b . c
<コメント> ホームの支援内容についてはサービス提供マニュアルが作成されており、各職員が支援のしおりとして持参し、いつでも確認が出来る様になっている。しおりを支援の基軸として、これを基本に支援が実施されている。		
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 . b . c
<コメント> 利用者の状況も日々変わってくる為、年に1回支援のしおりの見直しを行っている。支援内容が画一的にならないように改善が必要な点は職員会議で検討し、より良いサービスの提供に努めている。		
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支援計画を適切に策定している。	障42	a . b . c
<コメント> 入居時又は定期的にアセスメントを実施し、利用者の状況に即した支援計画になるようにしている。利用者・家族の意向を出来る限り汲み取り、日々の支援に繋げられるようにしている。職員間の周知も徹底している。		
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	a . b . c
<コメント> 各利用者の長期目標・短期目標を設け、定期的にモニタリング・評価・計画更新を行っている。支援内容が継続的かつ目標に沿ったサービスになっているかを会議で話し合い、利用者の個別支援に取り組んでいる。		
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)-② 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	a . b . c
<コメント> ケース記録も差異が生じないように事実を記録するなどの一本化を図っている。サイボウズを活用して利用者の事細かな情報や気づいた点等を記録することで、瞬時の職員間での情報共有に努めている。		
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 . b . c
<コメント> 記録の保管場所は施錠することで、利用者や家族の個人情報をもれないように管理体制が整えられている。文書取扱い規定で定めることで職員間で周知徹底を図っている。		

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	a . b . c
<コメント> 毎月ホーム会議を開催している。利用者の自己決定を尊重した個別支援にむけて、生活ルールを話し合っている。その日の気分や状況に応じて利用者が自分で入浴の順番も決められるような配慮や取り組みがされている。		
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	a . b . c
<コメント> 身体拘束はどんな場合もしてしない。会議で職員が行った対応について自己覚知が行われて、管理者が確認している。虐待や不適切な対応に繋がる場合は周知徹底している。		

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	a ・ b ・ c
<コメント> 行政手続きは一緒に役所に行って対応している。利用者の社会参加も積極的に支援している。利用者本人の能力を維持できるように自主的行動の支援を行っている。危険を伴う事はアドバイスをして見守っている。			
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	a ・ b ・ c
<コメント> 自閉症や発語ができない人には、写真付きメニューで食べたい食事の確認をしたり絵で表現してもらえるように、コミュニケーション能力に合わせた支援を行っている。言葉にならない思いが引き出せる支援もしている。			
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	a ・ b ・ c
<コメント> 各ホームでは月1回ホーム会議が開催され、集団生活の中でお互いが尊重した生活が送れるように支援している。管理者や職員が利用者それぞれの思いが吐き出せる時間も確保している。			
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	a ・ b ・ c
<コメント> 地域のレクリエーションや行事には積極的に参加している。毎年前期後期と半期ごとに個別支援計画を作成している。利用者の能力に合わせたスキルアップできる目標を設定して、利用者の自信に繋がる支援をしている。			
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	a ・ b ・ c
<コメント> 相談支援事業を活用して支援方法等を相談して、利用者の障害の状況にあった適切な支援が行える取り組みを行っている。支援技術や災害時の障害者に対する支援の研修に参加することで、スキルアップを図っている。			
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	a ・ b ・ c
<コメント> 食事は利用者の嗜好や能力に合わせた支援を行っている。自立希望の利用者は自炊支援をしている。移乗移動も転倒しないように見守り介助を行い、排泄や入浴も利用者の障害度合に合わせた支援を行っている。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 男女別の隣合わせのホームで、居室はプライバシーに配慮された快適な空間である。食堂と居間も明るく居心地のいい空間である。トイレ・浴室は清潔に保たれ、階段には手すりが設置され安全面にも配慮されている。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 利用者の能力に合わせた掃除や調理等の生活リハビリを中心に行っている。バックアップ施設の栄養士と相談して嚥下困難な利用者の嚥下体操を行う等、専門職と連携を図りながらその都度必要な対応を行っている。			

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	a . b . c
<コメント> 毎日の検温と月初めに血圧・体重測定を行い、健康状態の把握に努めている。定期的に歯科・眼科の専門医を受診している。体調不良時や緊急時は協力医療機関と連携を図り、適切な対応に努めている。		
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	a . b . c
<コメント> 服薬に関して24時間対応の調剤薬局に相談している。リビングの薬カレンダーを利用者自身で管理すると共に、職員も確認している。服薬時のトリプルチェック等安全管理体制が構築されている。		
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	a . b . c
<コメント> 地域でのレクリエーションの情報提供はしている。火災予防の方法について知りたいとの声に消防署を訪問したり、交通ルールを学ぶ機会として簡易交通教室的な取り組みを行っている。今後は利用者の学習のモチベーションアップにつながる支援と工夫にも期待したい。		
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	a . b . c
<コメント> 一人暮らし体験ができる取り組みで利用者のできる事できない事を明確に把握して、今後の地域生活移行の為に必要な支援について課題分析を行っている。新しい住環境を紹介する等、自立支援に向けて取り組んでいる。		
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	a . b . c
<コメント> 年3回家族懇談会を開催して情報交換や交流を図っている。時々小さい時にお世話になった施設に帰省する利用者もいる。馴染みの関係を大切にしながら、気軽に相談ができる連携体制づくりが構築されている。		
		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	a . b . c
<コメント> 非該当		

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	a . b . c
<コメント> 非該当		

	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	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 非該当			
	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	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 非該当			