

## 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：なごやかホーム	種別：共同生活援助（グループホーム）
代表者氏名：村井 雅人	定員7名（体験入居1名含む）
所在地：愛知県一宮市北方町中島字往還南2番地5	
TEL：0586（86）7237	
ホームページ：法人HP <a href="http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp">http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 2017年12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：3名 非常勤職員：2名
専門職員	サービス管理責任者 1名 世話人 3名
	生活支援員 2名 夜間支援員 3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

開所一年経過。現在重症心身障害者2人、身体障害1名、知的障害者4人の計7人が暮らしている。

- ・利用者の意向を確認しながら、利用者自身が決めることを支援の基本に据え、利用者が選べる環境づくりと支援に取り組んでいる。意思疎通が困難な利用者には選択肢の提供など思いや願いが汲み取れるよう努力を重ねている。

- ・利用者の希望を盛り込みながらお出かけ企画、誕生会、クリスマス会など四季折々の行事を行っている。利用者が希望していた週末のテニススクールに通うことも実現、支援している。

- ・利用者にとってホームはゆったりくつろげて快適で安心安全な場であることを追求している。

- ・利用者同士のきずなを深める時間を大切にしている。夕食はおしゃべりをしながら食事を摂ったり、入浴が済んでからの「コーヒータイム」は職員も加わり、作業所の出来事など会話や音楽を楽しむ時間に充てられている。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2018年10月1日（契約日）～ 2019年3月14日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（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。
- ・法人の虐待防止委員会の会議内容などを職場で共有し、権利侵害の疑いに敏感になれるよう意識の向上に取り組んでいる。家庭内で権利侵害が疑われるケースも考慮し、早期対応ができるよう作業所や関係機関と連絡・連携を深めている。
- ・ホームではゆったりとした時間が過ごせるように入浴・食事・自由時間・コーヒータイムを設けている。また郵便物の無断開封、留守時の無断入室の禁止など初歩的な事柄を徹底させている。
- ・利用者のニーズや要望に沿った活動づくりをすすめている。レクや余暇活動などは利用者が決定し、職員は助言者として役割を担っている。
- ・日中の作業所と連絡を密に健康管理に留意している。訪問リハを活用して筋緊張を和らげたり、血行促進のマッサージをサービス利用計画に盛り込んでいる。
- ・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。

### ◇改善を求められる点

- ・隣接する北方あすなる作業所とともに法人の新拠点に位置付けられているが、管理者兼務の解消のためにもリーダーなど人材の育成が課題である。
- ・評価結果にもとづく課題整理と改善策の優先度等を考慮した計画的な改善策の実施が必要である。
- ・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。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価を受けて…

- ・開所して1年が経ち、利用者様や職員それぞれ、ホームでの人間関係や環境・生活に、慣れてきたように感じます。さらに充実した生活が営めるように支援・援助を行っていきます。
- ・障害の度合いはそれぞれ違いますが、利用者様が協力し合ったり助け合ったりして、暮らしていく「共同生活」の援助を、自立・自律に向けて職員共々、切磋琢磨していきたいです。
- ・ホーム会議内で、「ヒヤリ・ハット」事例の検討会議を行っていき、共有し意見交換を行っていきます。
- ・現在のホームでの課題や改善策を、職員間で検討・共有し合って、より良い施設・事業所づくりに努めていきます。

## 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。

## なごやかホーム 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) ・ b ・ c
<コメント>法人の理念、基本方針が明文化され職員研修会や保護者会で周知している。ホームページやパンフレットに記載されている。		

#### 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>法人の所長会議等で環境変化に対応できるよう国・自治体の制度・政策などの把握・分析に努めている。市の自立支援協議会や特別支援学校との情報交換、連携など福祉ニーズの把握に取り組んでいる。		
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>開所2年目である。隣接する「北方あすなろ作業所」とともに地域生活の新拠点として定員7名の共同生活援助事業所の安定的な運営に努めている。		

#### 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 a ・ (b) ・ c
<コメント>法人の中・長期的なビジョンと計画はあるが、管理者が作業所の責任者を兼務していることもあり、リーダー育成が必要である。		
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>法人計画に基づき単年度の計画が策定されている。		
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>事業計画は職員、利用者等の意見・要望を集約して策定している。		
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>事業計画は契約時や保護者会等で理解が得られるように努めている。		

#### 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 (a) ・ b ・ c
<コメント>法人及び個人の研修計画を立て職員育成と質の向上に努めている。職員会議で福祉サービスの質の向上について話し合われている。		

I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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>&lt;コメント&gt;保護者面談や保護者会で出された意見・要望、仲間対応の気付きなどを基に改善を図っている。開所1年が経過し課題の整理と改善策の優先度など計画的な取組が必要である。</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>&lt;コメント&gt;福祉サービスを担う職員のまとまりに意欲的に取組んでいる。</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>&lt;コメント&gt;法人内・外の研修会等に積極的に参加し、職員に情報提供している。障害者理解と虐待防止の法人研修に職員参加を促すなど利用者の権利擁護の視点を学ぶ機会として取組んでいる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;よりよい環境のもとで職員の持ち味が発揮できるよう職員の様子に気を配り、必要に応じて個別相談や懇談を行っている。</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>&lt;コメント&gt;事業所開設から一年が経ち、職員体制は充足していることから安定的な事業所運営が進んでいる。</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>&lt;コメント&gt;法人は各事業所の現状を踏まえ職員の募集・確保の努力を行っている。また経験年数に応じた研修を用意し職員の定着を図る取組を継続している。</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>&lt;コメント&gt;法人本部で人事管理と職員採用を行っている。法人全体ではホームの職員配置が厳しい状況である。</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>&lt;コメント&gt;職員との個別面談を設け、就業状況なども考慮して希望に即した勤務ができるよう取組んでいる。出された意見や要望は働きやすい職場づくりに活用している。</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>&lt;コメント&gt;職員研修計画と法人研修を基本に職員の育成に取組んでいる。非常勤職員の取組が不十分であるため研修内容の報告を職員会議で取り上げ、定着化していく予定である。</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
<p>&lt;コメント&gt;法人の全職員研修は国の制度や身近な支援課題について研修が行われている。法人内外からの研修案内を職員に周知し積極的な研修参加を促している。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;法人及び事業所の教育・研修の機会が確保されている。外部で開催される研修会等の資料も職員に配布し参加を呼び掛けている。非常勤職員は時間保障（賃金）がされる。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人として実習生等の教育・育成の取組を行っている。当該事業所では実習生は受け入れていないが法人として位置づけられれば対応していく意向である。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;法人のホームページに福祉施設・事業所の事業、財務等の情報が公開されている。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。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 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。</p>		

### 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;法人の「ほのぼのまつり」、「なごみの広場秋の収穫祭」などの行事で地域との交流の場、知ってもらえる機会を設けている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;法人として基本姿勢を明確にしている。現在のところボランティア希望はない。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;相談支援事業所、基幹相談支援センター、担当医等との情報交換・連携を深めている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;福祉避難所にはなっていないが町内会などを通して地域との交流を行っている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;町内のゴミ集積場所として事業所の土地を提供し清掃などの管理を行っている。</p>		

## 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＞権利の主体は利用者であることを職員会議やケース検討会議などで深めながら、共通の理解と支援に取り組んでいる。法人の基本理念及び職員行動規範に利用者の尊重と支援が明記されている。			
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＞利用者の権利擁護を基本に福祉サービスが提供されている。郵便物の無断開封をしない、留守時の無断入室禁止など初歩的なことから徹底させている。法人の「利用者対応の原則」に権利擁護の内容が明示されている。			
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＞事業所の体制や状況など利用希望者が納得できるように必要な情報の提供や説明を行っている。また特別支援学校の実習生の利用体験にも取り組んでいる。			
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・家族に時間をかけて丁寧に説明し理解が得られるように努めている。			
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＞他の法人や異動で事業所の変更が生じる時は、利用者・家族への情報提供と懇談を踏まえて福祉サービスが途切れない様に対応している。個別支援会議への参加、移行先事業所との連携もすすめている。			
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＞利用者の意見を取り入れたり、選択制にして希望を聞くなどホーム生活や余暇活動をはじめ利用者満足の取組を行っている。			
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＞「苦情申し立て」についてホームに掲示し、保護者会等で周知している。解決に向けての仕組みも確立している。			
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＞日々の支援を通して利用者が話しやすい環境づくりを行っている。相談や意見を述べる際にいくつかの方法や相手を選べることを利用者・家族面談、保護者会で伝えている。			
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＞利用者からの相談や意見はサービス管理責任者を窓口に対応している。職員への周知は会議に反映されている。意志疎通が十分でない利用者の場合、家族との意思疎通を含め家族支援にも努めている。			
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	・ ② ・ c
＜コメント＞法人の管理者会議で毎月開催されている虐待防止委員会の会議内容を職場にしらせ、安心安全な福祉サービスが提供できるよう意識した取組をすすめているが、ヒヤリハットなどの取組が弱い。			

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。	障38	① ・ b ・ c
＜コメント＞感染症予防マニュアルに沿って対応、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 ・ ② ・ c
＜コメント＞「非常災害対策計画」で責任体制、担当者の役割分担を決めている。緊急時の対応・対策の検討を行い水と食料3日分（10人×3食×3日）の備蓄品を近日中に準備する予定である。防災訓練を実施し利用者の安全確保の取組を行っている。		

### 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	① ・ 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。文書は職員採用時に配布している。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ケース検討会議等で必要に応じて見直しを行っている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞アセスメントにもとづき利用者・家族の要望を取り入れ個別支援計画を策定している。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞定期的には評価・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	① ・ b ・ c
＜コメント＞福祉サービスの実施状況は定められた様式で記録されている。利用者の情報は打ち合わせ時や毎月の定例会議の中で情報の共有化を行っている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ケースファイルにまとめ指定の保管庫で管理されている。職員行動規範を定め利用者等の情報流出の防止に努め、利用者等からの情報開示要求には個人情報の保護に留意しながら必要最低限の提供を行っている。		

### 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	① ・ b ・ c
＜コメント＞本人意向を確認しながら利用者自身が決めることを支援の基本に据え、利用者が選べる環境づくりと支援に取り組んでいる。意志疎通の困難な利用者には選択肢の提供など願いや意思が引き出せるように努めている。		

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
<コメント>法人の虐待防止委員会の会議内容などを職場で情報共有を行い、利用者の権利侵害の疑いに敏感になれるよう職員会議で話し合っている。家庭内の権利侵害が疑われるケースも考慮し、早期対応ができるよう作業所や関係機関と連絡・連携を深めている。				

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	①	・	b	・	c
<コメント>利用者自身のできることは自分でやるように見守りを基本に声かけ・支援を行っている。携帯電話のこと、結婚のことなど「なんでも相談」に応じている。						

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	①	・	b	・	c
<コメント>言葉や利用者固有のサイン、表情、絵や写真を使うなど障害特性にあわせて意志疎通を図りながら、利用者へ合った支援に取り組んでいる。						

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	①	・	b	・	c
<コメント>日常的な支援のなかで気軽に話し合えるような信頼関係づくりに取り組んでいる。希望者にはその都度時間を設けて話を聴き必要な対応を行っている。定期的に話し合いの場を設けている利用者もいる。						

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	①	・	b	・	c
<コメント>会議やモニタリング等で振り返りを行い、くらしの場での適切な支援ができるよう取組を行っている。						

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	①	・	b	・	c
<コメント>障害理解を深めるため法人内研修の参加、職員会議やケース検討の場で話し合っている。障害の状況に応じた適切な支援が行えるよう努力している。						

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	①	・	b	・	c
<コメント>個別支援計画にもとづいて目標を設定し、生活支援が行われている。						

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	①	・	b	・	c
<コメント>自由時間、入浴・食事時間をはじめ、食事後のコーヒータイトムなどゆったりと過ごす時間を大切にしている。利用者が過ごす居室、食堂、トイレ等は清潔で明るい雰囲気が保たれている。						

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	①	・	b	・	c
<コメント>日中の作業所との連携を密にし筋緊張を和らげたり血行促進のマッサージを利用者に行っている。支援計画にもとづき手洗い、歯磨き、食事の配下膳、買い物など利用者の心身の状況に配慮しながら機能面、生活面での訓練が行われている。						

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	① a . b . c
＜コメント＞利用者の健康状態には注意を払っている。緊急・特変時は家庭や嘱託医(協力医院)への連絡など迅速な対応を心掛けている。		
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 a . b . c
＜コメント＞朝と夜の薬は利用者個人のボックスで管理し服薬確認は職員が行っている。		
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 a . b . c
＜コメント＞週一回、利用者の希望を取り入れたお出かけ企画を行っている。法人研修会の案内などを希望する利用者に配布し学習などの機会を保障している。		
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 a . b . c
＜コメント＞利用日等の希望や体験入居の希望も随時受付・対応を行い地域生活移行の支援を行っている。		
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 a . b . c
＜コメント＞毎月1回のホーム運営会議、二か月に1回の保護者会を通じて家族との交流を行い、必要な支援を行っている。		
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
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
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