

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：北方ホーム	種別：共同生活援助	
代表者氏名：川上 浩史	定員：19名・短期入所3名	
所在地：愛知県一宮市北方町北方字東本郷下155番地1		
TEL：0586（86）1716		
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 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：7名	非常勤職員：11名
専門職員	サービス管理責任者 1名	世話人 14名
	生活支援員 12名	看護師
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

北方ホームは隣接する3ホーム（第二・第三・第五北方ホーム）に19名が暮らしている。
 『ホームは、障がいのある方の暮らしの場の選択肢の1つです。どんなに障がいが高くても住み慣れた地域で、自分らしく暮らしたい。好きなこと、やってみたいこと、夢、本人さんの想い、願いを形にできるような事業所をめざします。』（きそがわ福祉会ホームページより抜粋）

- ・利用者の気持ちを大事にして、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。
- ・利用者がゆったりくつろげて快適で安心安全な暮らしの場づくりをすすめている。
- ・利用者の希望を盛りこんだ七夕企画、誕生会、クリスマス会などの行事は利用者相互のふれあいを大切に取組んでいる。
- ・工場見学、参政権を保障するため投票所への支援等、社会参加・学習支援を行っている。
- ・一宮市障害者スポーツ大会は利用者が楽しみながらチームの勝利を目指して汗をかく場、そして地域の人たちとの貴重な交流の場となっている。

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27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。
- ・利用者が相談・意見が述べやすいよう、相性も考慮して各ホーム複数の常勤職員で対応している。
- ・利用者の希望を盛り込んだお出かけ企画やキリンビールの工場見学、選挙権保障のために投票所への支援など社会参加、学習支援をすすめている。
- ・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。また郵便物の無断開封、留守時の無断入室の禁止などプライバシー保護を徹底させている。
- ・安心・安全な福祉サービス提供のためのリスクマネジメント対応として、全職員が取り組みやすいよう「ヒヤリハット」の報告様式を簡素化し、事例の蓄積に取り組んでいる。
- ・職員の勤務負担軽減のために職員との意思疎通を図り、働きやすい環境づくりをめざしている。職員の就業に関しては法人が「意向アンケート」や面談を設け希望に即した勤務ができるよう取り組んでいる。

◇改善を求められる点

- ・国の報酬が少ないなかホームの職員配置が厳しい状況である。特に土日の安定的な職員体制の整備では法人全体の課題として引き続き改善が求められる。
- ・管理者の兼務解消のためにリーダー育成などが課題である。
- ・非常勤職員の教育・研修への参加促進すすめるため、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。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・第三者評価を通じてホーム運営等に関する利用者や家族の率直なご意見やご要望を聞くことができました。利用者本人、家族のご意見やご要望、そして第三者評価でいただいた改善点等をふまえて、今後利用者、家族からさらに安心して託される事業所となるように努めていきたいと思えます。
- ・非常勤職員が多い中で、土日の体制や日常の情報共有、会議や研修のあり方など、次年度にむけてさらに工夫して取り組んでいきたいと思えます。

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。

北方ホーム 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、事業所内に掲示されている。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>毎月の法人管理職会議で社会福祉事業の全体動向や、一宮市内の福祉施策等について情報共有と事業所の経営状況の把握・分析を行っている。		
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>土日の職員配置や応援体制を整えるために取組をすすめている。法人の管理職会議の内容を適宜職員へ報告、共有化に努めている。		

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>法人として中・長期的な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	(a) ・ b ・ c
<コメント>法人事業計画で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>運営課題や建物・設備については職員の意見集約を基本に、管理職会議で協議され事業計画の策定、評価・見直しが行われている。		
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>家族等が参加する法人のホーム運営委員会で報告、交流している。ホームの設備等の改修計画や進捗状況は文書を配布し周知をはかっている。		

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。「ヒヤリハット」報告様式を簡素化して非常勤職員の視点が質の向上に反映できるように取組を促している。		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント>年度末に管理者を交えて振り返りを行い、課題を整理して次年度の計画に反映させている。改善策は非常勤職員の意見も取り入れて具体化している。</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>法人の文書「ホームにおける各職責者の役割」で管理者の役割と責任が明確にされている。現在管理者が他の事業所の責任者を兼務しているため、管理者代行と協力しながらすすめている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント>法人内・外の研修会等に積極的に参加し関係法令の理解に努めている。職員への資料の回覧・配布を行っているが、引き続き職員の理解を深める取り組みが必要である。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント>意欲的に取組、職員との対話や日常の伝達に注力している。管理者代行と協力しながら福祉サービスの質の向上、職員配置の安定化に努力している。複数のホームの管理者兼務の解消が必要である。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント>各ホームの複数職員配置、通院支援など課題に対応するための体制整備に取り組んでいる。国の報酬が少なく職員の確保と職員増が困難な中、土日の日中支援を含め職員体制を整えることが課題である。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント>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。ホームの夜勤、土日の安定的な体制の確保に向け法人全体のバックアップが必要である。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<p><コメント>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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<p><コメント>職員の勤務負担軽減のために職員との意思疎通を図り、働きやすい環境づくりをめざしている。職員の就業に関しては法人が「意向アンケート」や面談を設け、希望に即した勤務ができるよう取り組んでいる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント>職員研修計画と法人研修を基本に職員の育成に取り組んでいる。職員の研修計画の到達点を半期ごとに確認し合いながら必要な援助をするなど改善が求められる。</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。研修計画は法人の管理職会議で検討・策定され、個人の研修計画に沿った業務内研修も実施されている。		
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	a ・ ② ・ c
＜コメント＞非常勤職員を含め全職員に法人内外の教育・研修の案内と参加の呼び掛けを行っている。非常勤職員は時間保障（賃金）がされているが研修のありかた、参加の工夫など改善の余地がある。		
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 ・ ② ・ c
＜コメント＞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。		

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＞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。		
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。		

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
＜コメント＞町内会に加入し普段から近所の方とのお付き合いを大事にしている。散歩やヘルパー利用等で地域のお店や外出の機会を大切にしている。		
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。	障24	① ・ b ・ c
＜コメント＞法人として基本姿勢を明確にしている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞一宮市障害者自立支援協議会に参加し市内の関係機関、相談支援事業所、ヘルパー事業所、医療機関等との連携を図っている。		
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＞一宮市障害者自立支援協議会の生活支援部会とホーム連絡会に参加し、地域の課題解決の取組をすすめている。短期入所を併設しており緊急時の対応などの機能を活かしている。		
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＞緊急時の短期入所の受け入れを行っている。AEDの設置を地域に周知し活用してもらえるよう案内をする予定になっている。		

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＞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、法人の「利用者対応の原則」など権利擁護の内容が明示されている。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。			
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＞利用者・家族の意向を十分尊重し、ヘルパーとの外出や訪問看護利用ができることなど積極的に情報提供を行っている。相談支援事業所とも連携して希望者が納得できるよう必要な情報の提供や説明を行っている。			
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	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＞福祉施設・事業所の変更が生じる時は、利用者・家族への意向を踏まえ情報提供と福祉サービスが途切れない様に対応している。相談支援事業所や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＞利用者の意見や希望を取り入れて行事や取組を企画している。利用者の自立度を考慮してグループ毎に対応して満足度向上に取組んでいる。			
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」は事業所に掲示し窓口や担当者について保護者会等で周知している。管理者及びサービス管理責任者を中心に利用者の声を汲み取り支援に反映させている。			
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に努めている。相性を考慮して各ホーム複数の常勤職員が窓口になり利用者の声に傾聴している。			
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＞利用者からの相談や意見はサービス管理責任者と管理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。			
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	① ・ b ・ c	
＜コメント＞法人内に安全運転などいくつかの委員会の中でヒヤリハットの交流や対策を検討している。事業所ではヒヤリハットの様式の簡略化、事例の蓄積に取組んでいる。			

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	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。今年度インフルエンザ感染時の出勤の取り決めを定め体制整備、対応の充実を図っている。		
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＞非常災害対策計画を作成し定期的に確認している。年二回避難訓練を実施している。		

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＞職員会議や年度末の振り返りで確認し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、職員間で情報の共有化が行われている。		
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。	障45	① ・ b ・ c
＜コメント＞文書管理規定に沿って指定の保管庫で管理されている。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 a ・ b ・ c
<p><コメント>管理者とサービス管理責任者は虐待防止マネージャーとして位置づけられ、法人の虐待防止委員会の会議内容など職場での情報共有に取り組んでいる。利用者の権利侵害の疑いに敏感になれるよう法人研修にも積極的な参加を呼び掛けている。虐待等の権利侵害では基幹相談支援センターと連携しながら取組むとしている。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント>利用者自身のできることは見守りを基本に声かけ・支援を行っている。皿洗い、ゴミ出しなどを行う利用者に刺激を受けて掃除を担う利用者が出てきている。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント>利用者に応じて絵や写真を使ったり、ボードやカレンダーなどでスケジュールや見通しが持てるように障害特性にあわせた支援に取り組んでいる。</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 a ・ b ・ c
<p><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。サービス管理責任者を中心に利用者の意思を尊重する相談を行っている。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント> ホームと作業所間の情報共有を図り、利用者の様子や支援内容の把握に努めホームでの支援に活かしている。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント> 障害特性や障害の状況に応じて個別の対応、支援を行っている。</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 a ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画にもとづいて目標も設定し、ホームでの生活支援が行われている。</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	① a ・ b ・ c
<p><コメント> 自由時間、入浴・食事時間、食後のコーヒータイムなど利用者がゆったり過ごせるよう努めている。利用者の居室、食堂、トイレ等は清潔で明るい雰囲気は保たれている。</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	① a ・ b ・ c
<p><コメント> 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、生活面での訓練を行っている。</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＞利用者の毎日の健康状態には注意を払い作業所の看護師とも連携して健康管理を行っている。緊急・特変時は管理者・家統、協力医院への連絡や通院支援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 ・ 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 ・ b ・ c
＜コメント＞利用者の希望を取り入れたお出かけ企画やキリンビールの工場見学、選挙権の行使のために投票所への支援など社会参加、学習支援をすすめている。		
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＞利用日等の希望や体験入居の希望も随時受付・対応をしている。1人暮らしを希望の利用者には相談支援員と連携して個別支援会議を定期的に行い地域生活のための支援に取り組んでいる。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞法人のホーム運営会議で家族との交流を行っている。日常的には連絡帳で家族とのやりとり、帰省時の送迎や連絡などの支援を行っている。		
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