

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：玉の井ホーム	種別：共同生活援助 短期入所	
代表者氏名：加島 順子	定員 18名 (短期入所3名)	
所在地：愛知県一宮市木曾川町玉ノ井字大縄場三ノ切21-1		
TEL：0586(86)7541		
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 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：8名	非常勤職員 11名
専門職員	サービス管理責任者 1名	
	生活支援員（兼務含）12名	
	世話人（兼務含） 9名	
施設・設備の概要	居室21部屋	(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

定員18名の共同生活援助、定員3名の短期入所の生活施設である。

権利の主体である利用者の自己決定を大切に、自律・自立生活の力が養えるよう取組んでいる。

玉の井ホームは3つの住居が隣接し、障害程度区分5以上・重度重複の方のくらしの場である。

ホーム内にフラワー玉の井（ヘルパー事業所）を併設し、ヘルパーの個別利用も活用していることが特徴で、その他の機関（訪問看護、訪問リハなど）の利用や通所事業所との協力も得ながら毎日のくらしを支えています。

普段は利用者全員が顔を合わせることが少ないこともあり、ホームの毎月企画は利用者が集う大切な機会である。ホームでのくらしがより豊かになるように、毎月の取組みは誕生日会や節分の豆まき、かき氷など季節を感じられる企画を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年7月8日（契約日）～ 2020年3月3日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回 (2016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、利用者自身が決めることを支援の基本に据えている。意思疎通が困難な利用者には選択肢の提供など願いや想いを汲み取る努力を行っている。
- ・利用者の気持ちや抱えている課題に寄り添う支援していくために、法人研修の「強度行動障害」に積極的に参加し利用者理解に努めている。
- ・利用者自らが行事や余暇活動を選べる環境作りと支援に取り組んでいる。休日の外出企画などでは利用者の希望が実現できるようヘルパー利用の相談や支援を行っている。
- ・政治参加では利用者2名が自らの意思で候補者を選び投票できるよう、立候補者と選挙公約などの説明、投票所への支援を行った。
- ・家庭状況・身体状況に配慮しつつ、希望に沿った勤務体制が組めるよう働きやすい職場づくりに取り組んでいる。職員の負担軽減の一助として特殊浴槽（機械入浴）を導入した。

◇改善を求められる点

- ・福祉サービスの質の向上では、毎月の職員会議で支援課題について取り上げ職員相互の交流と理解促進に努めているが、非常勤職員の会議時間の持ち方や支援課題の合意形成について改善の余地がある。
- ・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が、職員の研修計画の実施状況を把握しながら助言などの側面援助が求められる。勤務形態が多様な非常勤職員の育成に関して工夫・改善が必要である。
- ・安心・安全に福祉サービスを提供する課題では、職場会議でヒヤリハットの報告・交流がされているが、月間を設けて意識化するなどメリハリのある工夫が必要。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

一人ひとりの利用者さんに安心して暮らしてもらうために、ご家庭にも安心していただけるためにも、職員体制の安定と、利用者みなさんの生活の質の向上が望めるよう、今後も取り組んでいきたいと思っております。様々な視点でのご指摘の中で補完していくべきポイントを改めて確認し、組織としての充実を図り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。

玉の井ホーム 評価項目（細目）の評価結果

※評価細目毎に「a・b・c」評価をし、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 @ . b . c
<コメント> 理念、基本方針が明文化され、年度当初に職員に配布し周知を図っている。また、法人の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 @ . 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の福祉施策等について情報を共有し、事業所の経営状況の把握、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 @ . b . c
<コメント> 法人の管理職会議の内容は職員会議で報告し、共有化に努めている。職員の退職に伴う職員体制の維持のために緊急・一時的に日中事業所からの応援・協力を得る仕組みがある。		

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 @ . b . c
<コメント> 法人で中・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 @ . b . c
<コメント> 職員の負担軽減として一般浴槽に替えチェア一式の特殊浴槽を9月から設置。また玉の井ホームの玄関を自動ドアに改修し利用者の安全対策に取り組むなど、単年度計画に沿って具体化が進められている。		
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 @ . b . c
<コメント> 職員の意見集約を基本に事業計画を策定している。定例の職員会議で実施状況の確認や意見集約を行っている。		
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 @ . b . c
<コメント> 事業計画は家族等が参加する法人の運営委員会で報告、交流している。その内容は日中利用の作業所保護者会を通して報告され、理解を促している。		

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 @ . b . c
<コメント> 法人研修や個人研修計画を具体化し障害特性や障害者理解について学び、職員の力量アップに努めている。サービス支援計画の策定・モニタリング等では職員会議の随時のケース交流において支援を検証している。		
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> ケース検討及び虐待防止の対応について継続的に行い、個別課題の改善に取り組んでいる。引き続き法人研修への参加促進、職員の年度末の振り返りに基づき次年度の計画と改善につなげている。		

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	①	a · b · c
＜コメント＞「ホームにおける各職責者の役割」に管理者の責任が明記され、それによって各職責者との業務分担・連携、職員体制の把握など必要な指示、助言を行い理解が得られるよう取組んでいる。			
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	a	② · c
＜コメント＞法人実施の研修や外部研修により関係法令の理解に努め、職員に周知を図っている。非常勤職員へは法人などの「便り」を配布し周知に努めているが、理解を深めるための場の設定など改善の余地がある。			
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	a	① · c
＜コメント＞毎月の職員会議で支援課題について取り上げ、職員間の交流が積極的に図れるよう取組んでいる。また外部を含む研修参加を促し、支援の質の向上に努めている。非常勤職員の会議時間の工夫など改善の余地がある。			
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	②	a · b · c
＜コメント＞業務の安全性、快適性を追求しながら職員確保と勤務体制の安定に努めている。業務リーダーとしての役割とホーム全体の業務運営などを補完しあえる職員集団の力量アップ、支援力アップに取り組んでいる。			

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	①	a · b · c
＜コメント＞介護労働軽減のため特殊浴槽を導入するなど労働環境の改善に努めている。職員の離職により職員補充をすすめている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	② · c
＜コメント＞職員行動指針に基づく教育・研修計画を策定し職員の人材育成に努めている。事業所間異動は本人意向アンケートを基に法人で対応しているが、事業所毎の人材の配置・確保に改善の余地がある。			
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組んでいる。	障16	①	a · b · c
＜コメント＞家庭状況・身体状況に配慮しつつ、希望に沿った勤務体制が組めるよう取組んでいる。職員の負担軽減の一助として特殊浴槽（機械入浴）を導入した。			
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
＜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組んでいる。職員の研修計画の実施状況を把握しながら助言などの側面援助が求められる。勤務形態が多様な非常勤職員の育成に関して工夫・改善が必要である。			
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	②	a · b · c
＜コメント＞法人実施の研修内容は基本的に管理職会議で検討している。年に数回の全職員研修では「障害特性と障害福祉制度」をテーマに国の制度や身近な支援課題についても取り上げ理解を深めている。			
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	③	a · b · c
＜コメント＞全職員に法人内研修、外部研修の資料配布と参加を呼び掛けている。非常勤職員の研修参加は業務として扱い時間保障（賃金）がされる。			

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
<p><コメント> 法人として実習生等の教育・育成に取り組んでいる。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><コメント> ホームページ等を活用して施設・事業所情報、事業報告などを適切に公開している。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、事業所の取り組み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><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。</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><コメント> 近隣住民とは気軽に声掛け、挨拶ができる関係が築かれている。法人としては地域交流を目的としたバザー・ステージを伴う「ほのぼの祭り」に積極的に参加し利用者と地域の交流を深めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人として基本姿勢を明確にしている。ボランティア等の希望があれば積極的に受け入れる。</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><コメント> 相談支援センター、通所の事業所、ヘルパー事業所、医療機関などと連携を図っている。</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地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	障26	① ・ b ・ c
<p><コメント> 一宮市自立支援協議会・ホーム連絡会や特別支援学校などとの情報交流、相談支援センターからの相談などにより福祉ニーズの把握等に努めている。</p>		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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><コメント> 区域外からの緊急時の短期入所の受け入れ、相談にも応じている。一宮市の福祉避難所指定を受けている。</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
<p><コメント> 法人基本理念及び職員行動指針に利用者主体の姿勢を明示している。利用者の気持ちや抱えている課題に寄り添う支援していくために、法人研修の「強度行動障害」に積極的に参加し利用者理解に努めている。</p>		

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
<p><コメント> 広報での写真の扱い、自室の管理等に関しても原則としてプライバシーに配慮した福祉サービスが提供されている。</p>		
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
<p><コメント> 利用者・家族の意向を十分に尊重し、ヘルパー利用など関係サービスの情報提供にとりくんでいる。事業所見学や体験利用など希望に応じている。</p>		
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
<p><コメント> 利用者・家族の状況を配慮しつつ、できる限りわかりやすい説明と同意が得られるように努めている。</p>		
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
<p><コメント> 事業所などの継続・変更にあたり利用者・家族の意向に配慮し、福祉サービスの継続・活用ができるよう他事業所や関係機関とも連携して対応している。</p>		
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
<p><コメント> 職員会議でケース検討・支援の見直し、情報の共有化により利用者満足の向上に努めている。日常的に利用者の想いを汲み取る支援を行い、ホームの行事や余暇活動は利用者の声を反映した企画を実施している。</p>		
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
<p><コメント> 苦情解決の窓口や担当者について重要事項で説明するとともに事業所内に掲示している。日常的な要望・意見については職員間で共有し福祉サービスの質の向上に努めている。</p>		
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
<p><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。利用者によっては担当以外の職員にしか相談をしないケースがあるが、利用者毎に担当職員を決めて対応している。</p>		
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
<p><コメント> 利用者からの相談・意見はサービス管理責任者や施設管理者に報告、相談をし、事由に応じて職員会議で取り上げ、迅速な対応に心がけている。</p>		
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 . ① . c
<p><コメント> 車両に関しては、法人の安全運転委員会によるリーダーシップと各人の安全運転宣言により意識向上に努めている。ヒヤリハットは職場会議で報告・交流しているが、月間を設けるなどメリハリのある工夫が必要。</p>		
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
<p><コメント> 流行性疾患については必要な情報を収集し施設内に発信、罹患者の隔離対応は日中事業所とも相談し利用者等の安全確保に努めている。感染症予防マニュアルに沿って対応している。</p>		
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	① . b . c
<p><コメント> 火災・地震・洪水想定避難訓練を順次実施している。</p>		

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＞ 基本的な業務の流れや留意点のマニュアルが文書化され必要な支援が行われている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 職員会議や年度末の振り返りで標準的な実施方法の見直しの是非について検討している。		
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＞ アセスメントに基づき、利用者・家族の希望を取り入れ、サービス管理責任者とケース担当職員を中心に実施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＞ 利用者の状態変化に応じて、また6か月毎のモニタリングで評価、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＞ サービス提供記録や申し送り日誌で利用者の状況、支援の留意点を適切に記録し、職員間で共有化されている。		
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＞ 決められた書庫に施錠し保管している。施設長が管理し保存年限も法規定に則り運用している。		

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＞ 利用者自身が決めることを支援の基本に据え、本人の意向を確認しながら、利用者が選べる環境づくりと支援に取り組んでいる。		

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 ・ b ・ c
＜コメント＞ 施設管理者とサービス管理責任者が虐待防止マネージャの役割を担い、法人の虐待防止委員会の会議内容などをは現場での情報交流と職員の振り返りに役立つよう還元している。		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者自身ができることは見守りを基本に支援している。個別対応で手本を示したり、促し等のタイミングなど意識し支援している。</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> 障害の特性に合わせた絵・写真の活用、カレンダーの掲示利用など見通しのもてる環境づくりと、利用者の表情やサインに注視しながら意思決定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 ・ b ・ c
<p><コメント> 日常的な支援の中で声掛けや意思疎通を図りながら、利用者の悩みや思いが職員に伝えやすい環境づくりに心がけている。</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> 利用者の意向を大切に季節ごとの企画・レクを実施している。土日の外出・買い物支援はヘルパー事業所と連携してすすめている。通所施設とは毎日の連絡帳で情報共有を図り相互の支援に活かせるよう努めている。</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> 障害特性や障害の状況を職員で共有し個別の対応を行っている。また、訪問リハの専門職の助言を得ながらより適切な支援に向けた取組をすすめている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の意向や心身の状況に応じた個別支援計画に基づいて目標を設定し、ホームでの生活支援を行っている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 週2回、外部委託の全体清掃があり、個々の居室は担当職員を中心に自室の整理整頓、衣替えを行っている。正面玄関を自動ドア一化し屋外への飛び出し防止など安全対策に努めている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 個別に訪問リハの専門職から移乗や姿勢保持について助言を受け、職員で共有して機能・生活訓練を実施している。利用者の自主性を大切にし生活の中でのモチベーションが維持できるよう適切な見守りを行っている。</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
<p><コメント> 起床時、入浴時などの体調確認とてんかん発作への配慮を行っている。体調等の異変には発見者より管理者に報告され、医療機関受診や日中の保養など必要な対応をとっている。</p>		
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
<p><コメント> 体調等の異変には発見者より管理者に報告され、協力医と連携して適切な処置につながるよう対応している。服薬等は個別支援計画に従って実施し、ホームで薬と処方内容を管理し、適切に服薬等が行われている。</p>		

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
<p><コメント> 休日の外出企画などで希望が実現できるようヘルパー利用の相談や支援を行っている。政治参加では利用者2名が自らの意思で選挙権を行使できるよう、候補者と選挙公約の説明、投票所への支援を行った。</p>		
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
<p><コメント> 今のところ該当者なし。利用者の地域生活の支援として休日の外出やコンビニの店舗活用など、積極的にヘルパー利用を行っている。利用者が単身生活を希望すれば関係機関とも連携してすすめていく予定。</p>		
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
<p><コメント> 日常的に連絡帳や電話を活用し、情報交換や連携を行っている。家族状況により変化しつつあるニーズにおいては随時把握し、必要に応じて関係先と連携・支援している。</p>		
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
<p><コメント></p>		

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
<p><コメント></p>		
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
<p><コメント></p>		
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
<p><コメント></p>		