

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：ぬくもりホーム	種別：共同生活援助、短期入所
代表者氏名：田中 由美子	定員 16名（短期入所1名）
所在地：愛知県一宮市北方町北方字勅使182	
TEL：0586（87）5871	
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：3名 非常勤職員 13名
専門職員	サービス管理責任者 1名
	生活支援員 9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

ぬくもりホームは勅使ホーム5名（短期入所1名）、わだちホーム5名、しずくホーム5名、サテライト1名の4住居・16名が利用するくらしの場である。

- ・ 土日に帰省しない利用者は12名、365日開所し職員配置をして利用者のくらしを支えている。
- ・ ホームでの食事は毎月利用者のリクエストをメニューに加え、美味しい・楽しい時間が過ごせるように努めている。
- ・ 4住居の利用者が揃った企画や取組みを重視し、遠出のお出掛け、バーベキューなどに取組んでいる。またドライブや買い物は楽しみながら体験・学びの場として位置づけ実施している。

短期入所事業とは・

介護する人が病気やけが、その他の用事、休息などで、介護ができない場合に、短期間施設に入所して入浴、排せつ、食事の支援、その他日常生活に必要な支援を提供する。

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19日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2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・家族の高齢化に伴う通院・検査・治療・入院などの病気対応、諸手続き、親亡き後の後見問題など個別・具体的な対応をしている。しかし個別事業所の機能や役割を超える課題が多く、法人レベルの検討、対応策の提起などを期待したい。
- ・地域の福祉ニーズに応え希望者の受け入れを積極的に行っている。昨年度新たにホームを開設して2名の新規利用者を受け入れた。今年度は1名が地域移行し、新規で1名をホームに受け入れるなど公益的な事業・活動に取り組んでいる。
- ・体調不良から回復した利用者の機能訓練では階段を使った運動を取り入れ、毎日職員と共に取り組んでいる。また居室で機能訓練をしている利用者の見守り支援を行っている。日常生活の場面では利用者の生活能力の維持、拡大に努めている。

◇改善を求められる点

- ・総合的な人事管理では職員行動指針に従って教育・研修を実施しているが、事業所毎の人員配置・確保の面で改善の余地がある。
- ・非常勤職員の教育・研修が十分とは言えず、非常勤職員が参加可能な会議や研修のあり方、体制保障について当該職員の意向を踏まえた検討が必要である。
- ・職員会議でヒヤリハット事例の報告をし、意識の向上や実践面での具体化など安心・安全な福祉サービスの提供に努めているが、ヒヤリハット報告書の簡素化・活用について改善の余地がある。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者一人ひとりとしっかり向き合って支援している点を評価していただいた点を嬉しく思います。また、地域の福祉拠点として必要な人の受け入れに動いている点も評価してもらい、今後の励みとなります。

職員の教育・研修も含め、職員間の連携を取りやすい方法を具体化し、利用者支援の向上につなげていくように努めていきます。

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。

ぬくもりホーム 評価項目（細目）の評価結果

※「a・b・c」評価をし、評価細目毎に管理者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、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 a・b・c
<コメント> 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 a・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。利用者の親亡き後の課題や職員の高齢化など法人会議で議論・検討が行われている。		

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 a・b・c
<コメント> 法人として中・長期計画を明確にしている。		
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> 法人として単年度計画を策定し、具体的な取組みがすすめられている。		
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 a・b・c
<コメント> 職員の意見を事業計画に反映させながら実施状況の把握や評価・見直しを行っている。職員の理解が十分に深められるよう会議・検討の時間確保など改善の余地がある。		
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 a・b・c
<コメント> プリントされた事業計画を配布し理解を促している。利用者の7割以上は帰省できる環境になく、家族等と事業所との関係も稀薄になりつつあり、伝え方を含め検討課題である。		

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 a・b・c
<コメント> 利用者の意見や気持ちを聴くことを第一に、よりよい支援ができるよう職員間で共有し取り組んでいる。法人及び個人研修で障害特性や障害者理解について学び支援の向上に努めている。		

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> 利用者・家族の高齢化に伴う病気対応、親亡き後の後見問題など具体的な対応をしている。しかし個別事業所の機能や役割を超える課題も多く、法人レベルの検討、対応策の提起などを期待したい。</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> 「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り組んでいる。</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><コメント> 法人実施の研修や外部研修などで関係法令の理解に努め、職員への周知を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者にとって居心地良く過ごせるホームとして、また季節を感じる企画や社会的なつながりを大切にした余暇支援など福祉サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいる。</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><コメント> 職員からの意見・要望を汲みあげ素早く対応している。課題と改善に向けた職場討議、具体的な取組みを進めている。</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> 法人を窓口には人材確保の取り組みを継続的に進めている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 職員行動指針に従って教育・研修を実施している。事業所間異動などは職員の希望を大切に取組んでいるが、事業所毎の人員配置・確保の面で改善の余地がある。</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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<p><コメント> 勤務体制など職員の意向を可能な限り取り入れ、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。職場異動などに関しては法人が毎年アンケートを実施し、職員の希望に添えるよう対応している。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント> 法人が研修計画を立て職員育成に取り組んでいる。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。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 教育・研修の基本方針と計画は法人の管理職会議で検討し、具体化している。非常勤職員の教育・研修が十分とは言えず改善の余地がある。</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
<コメント> 全職員に法人研修や外部研修の案内配布、研修参加を呼びかけている。研修参加者には非常勤職員を含め時間保障（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	①	・	b	・	c
<コメント>今年度は福祉業務を目指す学生を受け入れ、福祉の人材育成に取り組んでいる。						

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> ホームページ等を活用して施設・事業所情報、事業報告などを公開している。定期的に発行している「福祉会だより」は利用者・家族、関係機関に配布され、利用者の様子や事業所の取組みを紹介している。						
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、取引ルールなどは法人の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> 町内会に加入し清掃活動に参加している。散歩のときに近隣住民と気軽に挨拶を交わし合うなど、日常的に交流を行っている。						
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	①	・	b	・	c
<コメント> 受け入れに対する基本姿勢が明確である。グループホームの性格上、対応が難しい場面も考えられるが希望者は積極的に受け入れるとしている。						
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> 日中作業所、ヘルパー事業所、相談支援事業所などとの連携を適切に行っている。						
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 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
<コメント> 一宮市の自立支援協議会のグループホーム連絡会に参加し情報交換、交流をしながら福祉ニーズの把握に努めている。						
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
<コメント> 希望者の受け入れを積極的に行っている。昨年度新たにホームを開設して2名の新規利用者を受け入れた。今年度は1名が地域移行し、新規で1名をホームに受け入れている。災害時の受け入れ拠点である。						

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＞ 職員会議やケース検討等を重ね、利用者を尊重した支援について共通理解を深め具体化している。法人基本理念及び職員行動指針に利用者主体の姿勢が明示されている。			
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＞ 緊急時の病院等への情報提供など必要最低限の情報提供を行っている。個人情報使用同意書にその旨記載し同意を得ている。			
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＞ 利用希望者の意向を十分に聴き、必要な情報の提供やホーム見学を実施している。			
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＞ 複数の利用者がある場合は時間を設定して説明会を行っている。利用者等にわかりやすく話し同意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＞ 相談支援事業所や関係する機関との連携を密にして、福祉サービスの利用が途切れないように対応している。			
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＞ 利用者のリクエストによる食事メニュー、季節感を取り入れた各種企画、外出などホーム生活を少しでも豊かにする取組を行っている。管理者が常駐する時間を増やし利用者の要望に応える体制をとっている。			
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。			
＜コメント＞ 苦情解決の体制が整備され苦情解決の仕組みや苦情窓口、担当者、第三者委員について事業所内に掲示し周知を図っている。			
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＞ 日々の支援を通じて利用者が思いを伝えやすい環境づくりに努めている。			
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、意見は管理者に報告。事由によっては職員会議で検討し相談支援事業所なども連携して迅速な対応をとっている。			
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＞ 職員会議でヒヤリハット事例の報告をし、意識の向上や実践面での具体化など安心・安全な福祉サービスの提供に努めているが、ヒヤリハット報告書の簡素化・活用について改善の余地がある。			

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	① . b . c
＜コメント＞ 感染症予防マニュアルに従って予防や発生時における利用者の安全確保に努めている。流行性疾患については情報を収集し、必要な対策を日中の事業所と連携しながら対策・対応を講じている。		
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	① . b . c
＜コメント＞ 定期的に避難訓練を行い、災害時の利用者の安全確保が迅速にできるよう取組んでいる。勅使ホームは災害時の受け入れ施設としての機能を有している。		

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明文化され福祉サービスを提供している。		
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＞ モニタリングの手順書にも標準的な実施方法の見直しが明記され、ケース検討などを経て必要に応じて見直しがされる。		
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く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＞ 利用者の自己決定を支援の基本に据え、本人の意向を丁寧に汲み取りながら利用者自ら選べるよう個別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
<p><コメント> 虐待防止に関する法人研修を年1回以上実施。職場の虐待防止委員会を毎月行い利用者の権利侵害が発生しないように取り組んでいる。</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> 利用者の意向や願いを基本に当事者の望む生活支援に努めている。利用者・家族の高齢化など身辺の変化に伴う医療支援、成年後見の活用など可能な範囲で取組んでいる。</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> 絵や写真などを活用して視覚的に捉えてもらい理解、見通しが持てるように働きかけている。毎回確認が必要な利用者には声掛けの内容を工夫するなどして伝わる努力をしている。</p>		

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> 日常的に利用者との信頼関係を大切にしながら、利用者が思いを伝えやすい環境づくりに努めている。</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> 個別支援計画に従って利用者支援を行っている。また日中の事業所との連絡・連携を取り合っ てホームでの支援に役立っている。</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に配慮した支援に努めている。法人主催の「障害特性の理解」の研修参加など、職員の理解と支援の向上をはかっている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画に基づき利用者の意向を尊重しながら、心身の状況に応じた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> 1年半前に賃貸建物の老朽化に伴い、新築のわだちホームとしずくホームの2施設に転居して快適な生活環境もとので過ごしている。勅使ホームでは飛び出し防止のため引き戸の鍵を取替えて安全の確保に努めている。</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> 体調不良から回復した利用者の機能訓練に階段を使った運動を取り入れたり、居室で機能訓練をしている利用者の見守り支援を行っている。日常生活の場面で利用者の生活能力の維持、拡大に努めている。</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> 利用者2人が体調不良となり検査・通院に迅速に対応し、入院・治療を経て順調に回復した。日常的に作業所とも連携しながら健康状態の把握・管理を行い、定期通院には職員が同行している。</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
＜コメント＞ 朝昼夕の服薬は利用者の名札を付けて個別管理と服薬確認を行っている。協力医や医院との相談・連携により必要な助言を得ながら医療支援につなげている。		
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＞ 利用者の希望に沿って社会参加、学習支援に取り組んでいる。意思表示が困難な利用者のケースでは移動支援を活用して買い物、レクリエーションなどの生活体験や余暇活動に取り組んでいる。		
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＞ サテライト利用者が民間住宅へ、またグループホーム利用者がサテライトでの生活を始めるなど、利用者の意向を踏まえ地域生活への移行・定着に取り組んでいる。現在も地域生活を希望するホーム利用者の支援が進行中。		
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＞ 利用者・家族の高齢化に伴い後見人の利用検討など必要に応じた支援を行っている。姉弟で入所利用しているケースでは、年1回長姉のところに出向き家族で過ごす時間が持てるよう取り組んでいる。		
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＞		