

## 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：黒田ドリーム作業所	種別：生活介護	
代表者氏名：後藤 克芳	定員：20名	
所在地：愛知県一宮市木曾川町内割田一の通り12-1		
TEL：0586（86）3111		
メール gotou.k@kisogawa-fukushikai.or.jp		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 2006年10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 6名	非常勤職員 14名
専門職員	サービス管理責任者 1名	介護福祉士 2名
	生活支援員 18名	
	準・看護師 1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

定員20名の生活介護事業所。少し前まで就労系の事業を行っていた時期もあり、働くことにも重点を置き、障害の程度に応じて自分の出来る作業に取組めるよう支援を行っている。

- ・ 仕事は作業の達成感や収入を得る喜び、買い物や外食に使う楽しみなど生活の幅を広げることが大切に行っている。仕事内容は下請内職作業（ゴムのバリ取り・引き出物のタグ付け、等）、自主製品（クッション）、廃品回収。
- ・ 散歩・おやつ作り・創作活動・個別の取組などいろいろな楽しみの活動を用意し、みんなで取り組んだり、個々の利用者のやりたいや好きな活動を積極的に応援している。
- ・ 利用者と一緒に相談しながら季節感を取り入れた行事や、毎月行っているグループ別の取り組み及び全体の取り組みを通じて利用者の生活が豊かになるよう工夫している。（例）誕生日会・ひな祭り会、夏祭りや運動会、クリスマス会・忘年会、日帰り外出、等。
- ・ 権利の主体者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こと、利用者・職員が集団として関係を深めお互いに成長できることを目標に取り組んでいる。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2023年9月11日（契約日）～ 2024年1月30日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	5回 （2020年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

(障17) >非常勤職員参加の会議を方針化し、3グループが週1回・時間内会議の定例化に取り組み、利用者の支援内容の検討や情報の共有化を図っている。また会議中の利用者支援は他のグループ職員が担うことで利用者理解、状況把握など職員対応の幅が広がっている。

(障33) 事業所の日課は①運動、②仕事、③楽しい活動、をグループ毎に選択して活動を行っている。毎月の余暇活動も利用者が話し合っ取組めるよう支援し、利用者満足の向上に努めている。

(障37) ヒヤリハット報告を気軽に出してもらえるように声かけしている。職員会議に月2~3件報告書が提出され安全・安心な福祉サービスが提供できるよう、情報の共有化や対策を講じている。

(障47) 法人で権利擁護に関する研修を実施して学ぶ機会を設けている。7月は障害者虐待防止法に関するテーマで、動画を使って身体拘束の適正化を学ぶ等利用者尊重、人権擁護の理解を深めている。

(障58) 学習は動画を使った口腔ケアと防災、「利用者・職員の演劇」による食育など利用者がわかりやすく学べるよう工夫をして実施している。買い物、企業見学、日帰り旅行など社会参加の企画は利用者の希望や意向を確認しながら取り組み支援を行っている。

### ◇改善を求められる点

(障6) 事業計画は職員の意見集約などに努めているが、実施状況の把握や評価・見直しについて改善の余地がある。

(障11) 法令等の遵守・理解では管理職会議、法人勉強会で学ぶ機会があり職員の参加を呼び掛けているが、勉強会や学習会の内容を職場に周知する取り組みが不十分であり改善の余地がある。

(障16) 働きやすい職場づくりでは職員の健康や家庭を大切にした勤務などの配慮はされているが、定期的な職員面談などで相談の機会を提供することが必要である。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価で指摘をして頂いた「改善が求められる点」については改めて見直していきたいと思ひます。また、評価をいただいた点についても、継続していく中で少しでも良い内容になっていくよう試行錯誤しながら取り組んで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。

## 黒田ドリーム作業所 評価項目（細目）の評価結果

※評価細目・64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

### 【共通評価基準】

#### 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	①・b・c
＜コメント＞理念、基本方針は明文化され、事務所掲示やホームページにも記載されている。職員採用時の研修で周知している。		

##### 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	①・b・c
＜コメント＞法人の管理職会議で 経営状況の把握・分析について、より具体的な中・長期計画に向けての課題分析が必要であることが確認され、今後進めていく予定である。		
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・②・c
＜コメント＞法人の管理職会議の中で財務状況の検討会が数回行われているが、会議内容について職員への周知が不十分のため改善の余地がある。		

##### 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	①・b・c
＜コメント＞法人として家族、利用者の高齢化にともないホームの休日利用の具体化や夜間体制の見直しなど、中長期的な計画の策定に向け議論をすすめている。		
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	①・b・c
＜コメント＞中・長期計画を踏まえ単年度の計画を策定している。		
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・②・c
＜コメント＞事業計画は職員の意見集約などに努めているが、実施状況の把握や評価・見直しについて改善の余地がある。職員は事業所の事業計画も参考にしながら自己研修計画を作成している。		
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	①・b・c
＜コメント＞事業計画の資料を配布し周知に努めている。		

##### 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	①・b・c
＜コメント＞非常勤も含めた現場の交流会の場を設けている。個別支援計画に基づいて、より良い支援が出来るように取り組んでいる。		
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	①・b・c
＜コメント＞事業計画に非常勤職員の会議参加を方針化し、3グループが週1回を基本に現場交流会を行い、モニタリングや評価に参画するなど組織的な取り組みをすすめている。		

## 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	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 自らの役割と責任を含む職務分掌等は文書化されているが、職員への周知が不十分であり改善が必要。			
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	・ b ・ c
＜コメント＞ 法令遵守の取り組みでは 管理職会議、法人勉強会で学ぶ機会があり職員の参加を呼び掛けている。遵守すべき法令等に関する勉強会や学習会の内容を職場に周知する取り組みが不十分であり改善の余地がある。			
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	・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の様子や支援の内容など情報の共有を大切にしながら、非常勤を含めた職員全員で質の向上を考えていけるよう課題の提起に努めている。			
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 管理者の発言は控え、問題点や課題について職員と交流するようにしている。昼の職員配置など業務の実効性を高める積極的な意見が出され、職員の合意形成にもなっている。			

### 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＞ 常勤職員は法人全体で募集を行う事で、毎年安定した人材の確保が出来ている。			
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＞ 法人内の人事検討委員会に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組んでいる。	障16	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 職員の健康や家庭を大切にされた勤務などの配慮はされているが、定期的な職員面談などで相談の機会を提供することが必要である。			
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	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 非常勤職員参加の会議を方針化し、3グループが週1回・時間内会議の定例化に取組み、利用者の支援内容の検討や情報の共有化を図っている。また会議中の利用者支援は他のグループ職員が担うことで利用者理解、状況把握など職員対応の幅が広がっている。			
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	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 法人研修は各事業所の実践・運営面の特徴等や職場業務に活かす拠点別研修、障害特性の研修を第5土曜日のある7月、9月、3月に行っている。			
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	・ b ・ c
＜コメント＞ 法人の職員研修は非常勤職員にも案内を出し勤務扱いで参加可能となっている。外部研修も同様に研修案内を伝え教育・研修の機会を保障している。			

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 ・ ⑥ ・ c
＜コメント＞実習生等の研修・育成の受け入れ事業所は法人が指定し、体制を整備し取り組みをすすめている。法人から要請があれば受け入れ対応を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法人、各事業所の事業計画、財務状況などを開示している。事業所で閲覧できる。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞法人の規則に従って事務、経理、取引などの取り組みが行われている。		

### 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＞お出掛け、企業への納品など利用者が地域へ出ていく取り組みを計画し、交流を広げている。また、地域のスーパーや薬局への買い物は自立の取り組みと位置づけ支援している。		
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＞ボランティアの受け入れ規程にもとづき、受け入れ担当者を決め対応することになっている。1名のボランティアが週1回、継続して来所している。		
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＞特別支援学校から実習の受け入れ相談を含め、相談支援事業所やグループホーム等の関係機関と連携取っている。		
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＞法人の相談支援部門は一宮市と委託契約を締結し、障害者・家族からの相談対応を行っている。また自立支援協議会の活動に参加し地域の福祉ニーズ把握に努めている。法人の管理職会議で情報共有している。		
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＞特別支援学校の実習生や、体験利用希望者3人の受け入れを行っている。		

## 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＞法人基本理念及び職員行動指針に基づき、利用者を尊重した支援について法人研修や職員会議で理解を深める取り組みを行っている。		

Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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>&lt;コメント&gt;個人情報使用同意書の、「福祉サービス利用や緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報をを使用すること」を基本に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>&lt;コメント&gt; 利用希望者に対して積極的に情報を提供。また必要に応じて法人内の他事業所の情報提供もを行っている。希望者には1日体験利用ができる。</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>&lt;コメント&gt; 契約書、重要事項説明書を見ながら、できるだけわかりやすく説明をしている。</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>&lt;コメント&gt; 福祉サービスが途絶えないよう相談支援事業所などと連携を取り、情報の提供に努めている。</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>&lt;コメント&gt; 事業所の日課は①運動、②仕事、③楽しい活動、をグループ毎に選択して活動を行っている。毎月の余暇活動も利用者が話し合っ取組めるよう支援し、利用者満足の向上に努めている。本人の希望や目標を受け止め支援計画に反映させている。</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>&lt;コメント&gt; 苦情解決の仕組みを事業所内に掲示、周知している。</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>&lt;コメント&gt; 日頃から丁寧に接しながら、話しかけやすい関係作りに努めている。</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>&lt;コメント&gt; 利用者からの相談や意見は職員が受け止め迅速に対応。毎日、夕礼にて情報共有を行ったものを文章化して非常勤を含めた全職員で共有している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ヒヤリハット報告を気軽に出してもらえるように声かけしている。職員会議に月2~3件報告書が提出され安全・安心な福祉サービスが提供できるよう、情報の共有化や対策を講じている。</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>&lt;コメント&gt; 従来の感染予防と対策にコロナウイルスを加え新たにマニュアルを整備。嘱託医の指導・助言を受けながら利用者の安全確保の取組を行っている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年に二回の避難訓練を実施。火災、地震、水害等を想定した訓練を行っている。福祉避難所として備蓄品の保存期間などの管理に改善の余地がある。</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＞ 標準的な実施方法が文書化されている。利用者の個別支援計画と組み合わせて福祉サービスが提供されている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 標準的な実施方法について非常勤も含めた職員で交流して見直しをしている。		
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＞ 利用者、家族と面談を行い当事者のニーズや希望を確認しながら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＞ 半年に一度モニタリングを行い、職員と管理者による支援計画の評価、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＞ 利用者の状況や福祉サービス提供の際の留意事項などを毎日常勤職員で交流、文章化している。その記録は非常勤職員も含め職員で共有している。		
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＞ 事務所内の鍵付きロッカーに保管して施設長が管理している。		

### 【内容評価基準】

#### 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＞ 利用者の希望やニーズに応じて利用者自身が選択し決定できるよう、見守りを基本に取組んでいる。必要に応じて選択肢などを提供している。		

#### A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	障47	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人で権利擁護に関する研修を実施して学ぶ機会を設けている。7月は障害者虐待防止法に関するテーマで動画を使って身体拘束の適正化を学ぶ等利用者尊重、人権擁護の理解を深めている。		

#### 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＞ 支援計画は利用者自身が将来自分らしく自立した生活が送れることを意識し、見守りを基本に利用者自身が生活上の行為などを獲得できるよう支援している。		

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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 利用者の心身の状況に応じて言葉、絵カード、ジェスチャー、カレンダー等でコミュニケーションを取り、必要な支援を行っている。		
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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 利用者及び家族とは日頃から遠慮なく報告、相談をし合える関係づくりに努めている。プライバシーの配慮が可能な相談室での対応もできるようにしている。		
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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 個別支援計画にもとづいて、事業所での取り組みや日課などのメニューを提供し、日中活動と利用支援を行っている。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 非常勤も含めたミーティングで障害の特性に配慮した支援方法を検討、実践している。		
A-2-(2) 日常的生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	障53	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 個別支援計画にもとづいて仕事や運動、グループ活動など日常的生活支援を行っている。		
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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 利用者がお互いに安心して過ごすことができるように、休養や利用者との分離など必要に応じて使用できる個別スペース、別室が用意されている。		
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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 利用者のペースに合わせた運動や外出の取り組みを定期的に行っている。将来を見据えて、日常生活の中で自立していけるように看護師の指導・助言を受けて可能な支援方法を検討している。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 日常的に 看護師による健康管理を行い、月に一度嘱託医の往診を受け健康状態の把握を行っている。体調変化時は迅速に対応し、協力医療機関や家庭とも連携し必要な対応を行っている。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 医療的な支援が必要な場合、看護師や嘱託医、利用者が受診している医療機関に相談しながら支援方法を決めている。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 学習は動画を使った口腔ケアと防災、「利用者・職員の演劇」による食育など利用者がわかりやすく学べるよう工夫をして実施している。買い物、企業見学、日帰り旅行など社会参加の企画は利用者の希望や意向を確認しながら取り組み支援を行っている。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 毎年、利用者と家族からグループホーム入所やショートステイの利用希望などの意向を確認し、必要に応じて関係機関と連携を取っている。		



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	② ・ b ・ c
<コメント> 連絡帳で利用者の様子を交流し、必要に応じて電話相談に対応している。年に一回の家族面談、隣接する3事業所合同の保護者会を実施して意見交換・交流を行っている。		
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
<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>		