

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：たけのこ作業所	種別：生活介護
代表者氏名：浅野 真司	定員：20名
所在地：愛知県江南市松竹町切野94番地	
TEL：0587(55)2039	
メール takenoko-s@par.odn.ne.jp	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 2007年6月1日 社会福祉法人たけのこ福祉会 たけのこ作業所 2023年7月1日 社会福祉法人きそがわ福祉会と法人合併	
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 6名
専門職員	サービス管理責任者 1名 介護福祉士 3名
	生活支援員 12名 社会福祉士 2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。健康面に留意しつつ働くことにも重きを置き、障害の程度に応じて自分の出来る作業に取り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（ゴムのバリ取り等）、自主製品（アクリルたわし、アームカバー、雑巾、たけのこカレンダー等）、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、お楽しみ会、食事会、クリスマス会、初詣、節分会、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	2024年9月11日（契約日）～ 2025年2月19日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	1回

⑥総評

◇特に評価の高い点

【障9】強度行動障害などを抱える利用者のケース検討を行い、落ち着いて過ごせるように作業室の改装と利用者・職員を3グループに分けて支援の改善をすすめている。

【障24】就労支援活動で貼り絵ボランティアと利用者の共同でたけのこカレンダー作りを行っている。利用者が貼り絵の楽しみや製作する喜びを体感する大切な時間となっている。受入れ規程等も整備されている。

【障27】「江南たけのこ拠点」として生活介護事業所、グループホーム2カ所（男女各1棟）に加え、2025年度から相談支援事業所と3番目のグループホームの開所・運営を予定している。

【障28】利用者を尊重した福祉サービスの提供は法人の職員研修の主要なテーマであり、日常的に実践の場やケース検討、アセスメントなどで利用者尊重の共通理解に取り組んでいる。

【障33】利用者の家族との懇談で利用者の状況、意見・要望を聴き取り利用者満足向上の参考にしている。また、パニック時や「問題行動」への対応などについて職員集団で検討を重ねている。

【障58】利用者の希望や意向を把握しながら外出や余暇活動、季節ごとの取り組みを積極的に行っている。買い物活動を通して利用者自身がお金を支払う実践も取り入れている。

◇改善を求められる点

【障6】事業計画の策定、評価・見直しに際して職員の意見が反映できるように相談支援事業所の開設など職員説明は実施しているものの、検討する時間が十分ではなく改善の余地がある。

【障14】法人による職員確保や研修計画が策定、実施されている。非常勤や有償ボランティアは事業所の裁量で実施しているが、人材確保・定着等の具体的な取り組みについて改善の余地がある。

【障17】ケース検討や「権利保障・発達保障」を扱った月刊誌の読み合わせを行うなど、職員の力量アップに努めているが、個別研修計画の作成と具体化では非常勤職員の取り組みが不十分であり改善が必要。

【障19】職員一人ひとりの法人内外の教育・研修の機会が確保され、研修等の参加は時間保障（賃金）がされているが、参加保障のための職場体制面での改善が求められる。

【障47】利用者を権利の主体と位置づけ、虐待等の権利侵害が無きよう実践しているが、権利侵害の防止・早期発見について具体的に検討する場の定期開催が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

本作業所は、障害支援区分5・6の利用者が多く強度行動障害の方も複数おられるので、障害の程度に応じて丁寧に対応する支援を必要としています。

今回第三者評価を受けるにあたり、各項目ごとに振り返りを行うことができ、多方面で点検することができました。総評として、上記のような評価をいただき、感謝しております。特に評価の高い点については、今後も継続して取り組んでいき、改善が求められる点については職員で話し合いながらより質の高い支援ができるように努力していきたいと思います。

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。

たけのこ作業所 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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 資料を作成して職員、利用者等に理念、基本方針の周知に努めている。きそがわ福祉会との法人合併から1年余り経過し、引き続き周知を図っていくことが必要である。		

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> 法人の理事会で社会情勢や経営状況の討議・分析を行っている。江南市の生活拠点部会に参加して障害者の現状についての意見交換や、潜在的な地域の福祉ニーズの把握に努めている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 一日を通して利用者把握と的確な支援の向上を図るために、利用者と職員をグループ別に分けて取り組んでいる。利用者定員を充足する課題では特別支援学校等の情報収集を行っている。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 2025年4月から江南市の相談支援事業所と同所に併設の3番目のグループホームを開所、運営する。地域の福祉ニーズ等を担う活動拠点として期待したい。		
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> 第2作業室を改装して利用者が高ぶった感情を静めたり、周囲とのトラブルを避けるなど落ち着いて作業ができるスペースとして活用できるようにした。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画の策定、評価・見直しに際して職員の意見が反映できるように相談支援事業所の開設など職員説明は実施しているものの、検討する時間が十分ではなく改善の余地がある。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 保護者会等で事業計画の資料を配布し周知、理解に努めている。法人の役員を呼んで説明会も行っている。		

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	① . b . c
＜コメント＞ 個別支援計画にもとづきケース検討やモニタリングを行い、利用者の状況に応じて支援計画を見直すなど支援の質の向上に取り組んでいる。		
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＞ 強度行動障害などを抱える利用者のケース検討を行い、落ち着いて過ごせるように作業室の改装と利用者・職員を3グループに分けて支援の改善をすすめている。		

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	① . b . c
＜コメント＞ 管理者の役割と責任について、職員会議等で明らかにし周知に努めている。		
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	① . b . c
＜コメント＞ 法人の管理者会議等で得た法令などは、職員会議や帰りの打合せの場で情報の共有を図り理解を促している。		
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	① . b . c
＜コメント＞ 年度末の総括やケース検討などで評価検討し支援の質的向上に取り組んでいる。利用者・職員のグループ分けも職員会議で意見集約して具体化している。		
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	① . b . c
＜コメント＞ 職員と改善すべき点を洗い出してその都度検討している。昼食時の職員体制を食事介助と昼休憩とに分けて職員の休憩時間確保につなげている。		

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 . ① . c
＜コメント＞法人による職員確保や研修計画が策定、実施されている。非常勤や有償ボランティアは事業所の裁量で実施しているが、人材確保・定着等の具体的な取り組みについて改善の余地がある。		

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人本部で適材適所に重きを置き、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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 働きやすい職場づくりの話し合いを継続的に持っている。必要に応じて個別面談を行い職員の就業状況や意向を職員会議に反映させ検討、改善に向けて取り組んでいる。		
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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ ケース検討や「権利保障・発達保障」を扱った月刊誌の読み合わせを行うなど職員の力量アップに努めているが、個別研修計画の作成と具体化では非常勤職員の取り組みが不十分であり改善が必要。		
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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ 法人の教育・研修計画は法人内事業所の実践を学び業務に活かす拠点別研修、障害特性と障害福祉諸制度など年4回実施しているが、家庭事情で参加できない職員のフォローが課題。		
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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ 職員一人ひとりの法人内外の教育・研修の機会が確保され、研修等の参加は時間保障（賃金）がされているが、参加保障のための職場体制面での改善が求められる。		
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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ 実習生等の受け入れは法人本部が事業所を選定し実施している。当該事業所は毎年1回、高校の実習生を受け入れているが、効果的な育成プログラムの策定・改善の余地がある。		

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情報が公開されている。利用者の様子や各事業所の取り組みを掲載した「きそがわ福祉会だよりは」利用者・家族、職員、関係機関・団体などに配布されている。		
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＞ 法人本部は事務、経理、取引などについて内部監査を実施するなど適正な経営・運営に取り組んでいる。		

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＞ 江南市の「藤まつり」「江南ふくし祭り」に出店し、利用者と地域との交流を通して障害者理解に努めている。利用者の散歩時に近隣の方から挨拶や声掛けが返ってくる。		

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
<p><コメント> 就労支援活動で貼り絵ボランティアと利用者の共同でたけのこカレンダー作りを行っている。利用者が貼り絵の楽しみや製作する喜びを体感する大切な時間となっている。受入れ規程等は整備。</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> 相談支援事業所との連携、江南市地域生活拠点検討部会への参加・交流を通して社会資源の把握など、利用者により良い福祉サービスを提供するために関係機関との連携を行っている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 利用者・家族の要望をはじめ特別支援学校進路部や相談支援事業所との連絡・連携などを通じて福祉ニーズの把握に努めている。潜在的なニーズの掘り起こしなど改善の余地がある。</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> 「江南たけのこ拠点」として生活介護事業所、グループホーム2カ所（男女各1棟）に加え、2025年度から相談支援事業所と3番目のグループホームの開所・運営を予定している。</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> 利用者を尊重した福祉サービスの提供は法人の職員研修の主要なテーマであり、日常的に実践の場やケース検討、アセスメントなどで利用者尊重の共通理解に取り組んでいる。</p>		
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><コメント> 事業所の重要事項説明書に「利用者の記録及び情報の適正管理等」が明記。それに即して排泄等の生活場面におけるプライバシー保護にも配慮しながら支援を行っている。</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> 利用希望者には作業所見学や体験利用ができる。また他の福祉サービスの情報も積極的に提供している。法人のホームページで福祉サービスの情報が閲覧できる。</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>福祉サービスの開始・変更にあたり利用者・家族の希望や意向を聴き取り、わかりやすい説明に努めている。</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 . ② . ③
<p><コメント> 利用者・家族の希望や意向を聴き取り、体験や移行期間を十分に設けてスムーズに目的が達成できるように、関係事業所や機関との調整・連携に取り組んでいる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	① . ② . ③
<p><コメント> 利用者の家族との懇談で利用者の状況、意見・要望を聴き取り利用者満足向上の参考にしている。また、パニック時や「問題行動」への対応などについて職員集団で検討を重ねている。</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 . ② . ③
<p><コメント> 苦情解決の責任者・受付担当・第三者委員設置の体制を整備して苦情解決の対応にあたっている。17人中16人が重度者で、安全・安心・快適な時間を過ごすために表情や行動などを把握して福祉サービス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 . ② . ③
<p><コメント> 日常的に利用者の行動を把握し、適切に声掛けをして話しやすい雰囲気づくりと利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。</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 . ② . ③
<p><コメント> 利用者（家族）からの要望・相談は丁寧に応じている。個別対応ができない案件については職員会議で検討して要望等の改善に取り組んでいる。</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 . ② . ③
<p><コメント> 職員会議でヒヤリハット報告書をもとに原因・教訓・予防・対策を検討して、安全・安心な福祉サービスの提供に取り組んでいる。事故等発生時等の対応について文書化している。</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 . ② . ③
<p><コメント> 新型コロナウイルス対策を加え感染症予防マニュアルを整備、運用している。嘱託医からの助言、指導を受けながら安全確保に努めている。</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している。	障39	① . ② . ③
<p><コメント> 火災、水害、地震発生時の避難訓練を定期的実施し、放水訓練や避難場所への移動確認など利用者の安全確保のための組織的な取り組みを行っている。</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 . ② . ③
<p><コメント> 標準的な実施方法が文書化されている。</p>		

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＞ 標準的な実施方法の見直しは必要に応じて検討、見直しをすることになっている。		
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いて個別支援計画を策定している。利用者家族との懇談の場を設けて意見や要望を聴き取り、アセスメントに反映できるように取り組んでいる。		
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＞ 6か月ごとにモニタリングを実施し、評価・見直しを行っている。評価・見直しの内容は利用者・家族の同意を得、また関係職員に周知している。		
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)-② 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記録に残し、朝礼・夕礼時に他グループの職員とも情報を共有し、多角的な視点からの意見集約が行われている。		
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＞ 決められた保管庫に保管管理している。管理者は施設管理者。		

【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	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ 作業や余暇活動など様々な場面で利用者の自己決定を促す支援を行っている。意思を伝えることが難しい利用者には絵カードなどを用いているが、さらに工夫を重ねていくことが必要。		

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	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ 利用者を権利の主体と位置づけ、虐待等の権利侵害が無きよう実践しているが、権利侵害の防止・早期発見について具体的に検討する場の定期開催が求められる。		

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> 利用者支援は見守りを基本にして、当事者自身でやれる力を獲得できるように支援している。また利用者の自律・自立に向けて利用者家族やグループホームとの協力・連携を行っている。</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> 利用者の心身の状況に応じてわかりやすい一語文での会話や文字の活用、身振り、絵カード、写真等を駆使してコミュニケーションをとっている。</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> 利用者への声掛け等により信頼関係づくりに努めている。意思表示が難しい利用者には表情や体の動きを見て、家族からの情報も加味して利用者の意思を確かめながら支援している。</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> 個別支援計画にもとづき支援を行っている。利用者の状況に合わせて外出先の情報や作業の変更など混乱が生じないように丁寧な対応をしている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 聴覚過敏の利用者には休憩中は個室で過ごす、また発作の多い利用者には体調をみて横になるスペースを作るなど、障害に応じて適切な支援ができるよう環境整備を行っている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画にもとづいて作業、療育的活動、食事、排泄、移動等の支援に取り組んでいる。</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> 快適な生活ができるように利用者に合わせた作業所環境の確保に努めている。ヒヤリ・ハットに取り組み「発生概要⇒原因⇒教訓⇒予防・対策」を検討、職員で共有化している。</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> 作業所の日課の中で生活動作や散歩などをとりいれて生活訓練や機能訓練に取り組んでいる。ウォーキングや縄跳び等で体力、機能維持に努めている利用者のサポートをしている。</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 a . b . c
<p><コメント> 利用者の健康状態は職員（看護師含む）が毎日把握している。また、毎月の医師の往診時に相談したり助言を受けている。発作の場合には迅速に協力医療機関や家族への連絡を行う。</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。（内服薬・外服薬等の扱いなど服薬等の管理も含む）	障57	① a . b . c
<p><コメント> 薬は保管場所を設置し、服薬時に利用者に手渡しし記録表にチェックしている。医療的ケアが必要な利用者はいないが、軽微な怪我等には適切に対応している。</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 a . b . c
<p><コメント> 利用者の希望や意向を把握しながら外出や余暇活動、季節ごとの取り組みを積極的に行っている。買い物活動を通して利用者自身がお金を支払う実践も取り入れている。</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 a . b . c
<p><コメント> 利用者・家族の希望と意向を尊重し、グループホームと連携を図りながら安定した地域生活のための支援を行っている。</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 a . b . c
<p><コメント> 保護者会は毎月開催し、利用者の家族等と連携・交流している。また、利用者の送迎時に家庭での様子や相談事に対応したり、必要に応じて個別懇談も行っている。</p>		