

## 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：ゆうゆう	種別：生活介護/児童発達支援事業	
代表者氏名：早川 尚江	定員：生活介護:7名	
所在地：愛知県一宮市木曾川町外割田字西郷西151		
TEL：0586（86）3763		
メール：Ki-sagyosho.4@nifty.com		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 2012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：5名	非常勤職員 6名
専門職員	サービス管理責任者 1名	準・看護師 1名
	生活支援員 10名	社会福祉士 2名
	介護福祉士 3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

重度障害者の日中の居場所・活動の場として2012年4月に生活介護・児童発達支援事業所を開設。

- 一人ひとりが尊重され、その個性を十分に発揮しながら、その人らしい日々を過ごすことができるよう、様々な活動に取り組み、「生きる力」を太くしていくことを目指している。
- 【活動の柱】①活動の主体者として楽しんでとりくもう。②心も体も安心して過ごせるようにめざそう。③興味関心の幅をひろげて、いろいろな人や物との関係を深め広げよう。
- ・日課は障害の状況などに応じてマッサージやストレッチ、足浴などの機能訓練と外出、散歩などの体力づくりのグループに分けて取り組んでいる。午後はリラックスタイムを挟んで創作活動、調理実習、音楽、感覚遊び、自主製品づくりなどに挑戦する時間を設けている。
- ・誕生会や季節ごとの定番企画のほかに、利用者自身が選ぶ買い物、外出、名フィルコンサートなどを楽しみながら外部の刺激を受ける機会を持っている。
- ・一泊旅行や年末恒例のカラオケ店でのカラオケ大会など、いつものくらしと違う体験や楽しみが味わえる行事も用意している。

### 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3月25日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	4回 （2020年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

【障14】毎年安定した職員確保と育成に関する方針が確立ができています。引き続き来年度を見据えた求人募集等、職員確保の努力をしています。

【障28】会議やケース検討等を行ない、職員の共通理解のもと利用者を尊重した支援が行なえるよう実践している。

【障49】利用者の状況に応じて簡単なジェスチャーや五十音表、レッツチャット（ACC）を活用して意思疎通やコミュニケーションを図っている。意思表示や伝達が困難なケースでは日常的な関りの中で顔の表情、目の動き、発声等のサインで利用者の意思や思いが汲み取れるよう取り組んでいる。

【障52】利用者支援にあたっては障害の状況に十分配慮し、二人介助も組み合わせて適切な支援ができるよう努めている。法人研修、きそがわ作業所との職員交換実習などで障害、障害者理解を深め実践に活かしている。

【障55】毎日午前中は利用者の状況に応じてマッサージ、ストレッチ、足浴などの機能訓練を実施。機能訓練は訪問リハの専門職から指導・助言を得て行っている。生活訓練は毎日の生活動作の中で取り組んでいる。

【障58】利用者の希望や意向を踏まえての取り組みは難しい側面はあるが、年間行事の社会見学や買い物実習と食事会などで興味関心の幅をひろげ、楽しめるよう取り組んでいる。自主製品（ゆうゆうしぼり）をつくり、学習・商品販売の体験の機会を提供している。

### ◇改善を求められる点

【障17】ゆうゆう・きそがわ作業所では職員の交換実習を行い障害特性と障害者理解、支援の質の課題などを学ぶ取り組みは評価できるが、法人研修に参加できない職員への対応・工夫が必要である。

【障18】事業所は「AEDを使った救命の手順」など必要な研修計画を立てて取り組んでいる。法人として職員の教育・研修計画を策定、実施しているが、非常勤職員が参加しやすい時間帯など工夫が必要である。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

重度重複障害者の方々が、少しでも楽しく充実した生活を送れるよう努めています。支援の質を高めるためにも、法人研修や外部研修の機会を保障していきたいと思えます。また、AEDなど必要な研修は非常勤職員も参加できるよう、時間内に設定するなど検討していきます。

これからも利用者みなさんが安心して楽しく充実した作業所生活を送れることを目指し、家族の方々と連携を取り、職員間のコミュニケーションを大切にして支援して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。

## ゆうゆう 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> 新規職員のオリエンテーションや職員研修等で確認、周知している。職員の研修計画を立てる際には理念、基本方針も配布し、その内容を踏まえて計画を立てている。		

##### 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> 社会福祉や障害分野の動向など、法人をとりまく環境や経営状況が的確に把握・分析されている。		
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	①・b・c
<コメント> 法人は具体的な課題について事業所、職員の意見を集約しながら必要とする利用者数や事業内容などの取り組みをすすめている。		

##### 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	①・b・c
<コメント> きそがわ福祉会として理念、基本方針の実現を目指し計画を策定している。		
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	①・b・c
<コメント> きそがわ福祉会として中期計画を踏まえ単年度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> 事業計画の策定と評価・見直しについて職員の意見集約と検討が不十分であり改善の余地がある。		
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> 事業計画書は保護者会で配布。今年は年度初めの保護者会で、関係のある部分を中心に説明、意見交換をしている。		

##### 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	①・b・c
<コメント> 重度障害者の居場所・活動の場として、その人らしい日々が過ごせるよう常に利用者支援について話し合い、福祉サービスの質の向上につながるよう取組んでいる。		
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	a・②・c
<コメント> 課題について職員報告はされているが、計画的な取組みが不十分であり改善の余地がある。		

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＞ 職務分掌は毎年作り職員に配布、理解に努めている。			
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	a · b · c	
＜コメント＞ 法人からの通知など当事者に関係する法律は職員に伝えている。法令の難解な部分は法人本部に問い合わせ、確認している。			
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	a · b · c	
＜コメント＞ 気になることは会議等で話し合うようにし、会議内容のまとめや共有化など職員全体の取り組みになるよう下支えしている。			
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	a · b · c	
＜コメント＞ 業務の実効性や人事などについて責任者会議で話し合い、職員全体で意識できるよう取組んでいる。			

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	a · b · c	
＜コメント＞ 毎年安定した職員確保と育成に関する方針が確立できている。引き続き来年度を見据えた求人募集等、職員確保の努力をしている。			
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＞ 人事管理は適切に行われている。職員配置は管理職会議で話し合って決定するが、ケースによっては法人内の人事検討委員会を開催し、提案をもとに検討されている。			
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＞ 毎年、総括に向けた全職員アンケートを事業所として行ない、必要に応じて職員懇談等もやっている。また、アンケートの結果も周知し、男性職員が少ないなど改善内容を話し合う機会を設けている。			
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 · b · c	
＜コメント＞ ゆうゆう・きそがわ作業所では職員の交換実習を行い障害特性と障害者理解、支援の質の課題などを学ぶ取り組みを行っている。法人研修に参加できない職員への対応・工夫が必要である。			
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	a · b · c	
＜コメント＞ 事業所は「AEDを使った救命の手順」など必要な研修計画を立てて取り組んでいる。法人として職員の教育・研修計画を策定、実施しているが、非常勤職員が参加しやすい時間帯など工夫が必要である。			
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＞ 法人の職員研修は全職員に参加を呼びかけている。外部研修案内も責任者に回覧し、希望者には可能な限り参加を保障している。安全運転研修は全職員対象でDVDを使って実施している。			

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 実習担当職員を配置し、毎年実習生（1～2名）を受け入れている。しかし、大学側のカリキュラムの変更により、受け入れも難しくなっている。		

### 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＞ ホームページを利用し決算報告書等を開示している。また、各事業所でも閲覧できるようにしている。		
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＞ 法人規定にもとづいて事務、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＞ 散歩途中に出会う地域の方や、隣接するきそがわ作業所の利用者・職員と挨拶を交わしている。年末には利用者と散歩がてらお世話になっている地域へのお礼として公園のゴミ拾いなどの掃除を行っている。		
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＞ 感染防止マニュアルに沿って必要な対策を講じて人形劇や「音楽コンサート」のボランティアの受け入れを行っている。ボランティア受け入れ規程で受け入れ方法、活動の注意事項などを記載、運用している。		
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＞ 必要に応じて、相談支援事業所や基幹相談支援センター、病院とも連携を取っている。		
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＞ 外部等からの相談があった場合は話を聞き、適切な事業所を紹介するなどしている。		
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＞ 法人として自立支援協議会の参加や特別支援学校、相談支援専門事業所等との連携・意見交換をすすめながら、福祉ニーズにもとづくグループホームなどの開設、事業運営を行っている。		

## 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＞ 会議やケース検討等を行ない、職員の共通理解のもと利用者を尊重した支援が行なえるよう実践している。		

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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; プライバシー保護規定に則った対応がされている。法人の機関紙などに利用者の写真掲載の同意を得ること、また緊急時の利用者・家族の個人情報についても必要最小限の範囲の利用に止める対応をしている。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 利用希望者には見学の対応・説明はしているが、現在定員以上の受入れをしていることもあり直接来所があった場合は必要に応じて相談支援事業所を紹介している。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; サービスの開始・変更にあたり利用者・保護者に説明している。重要事項説明書に関してもその都度わかりやすいように説明している。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 他の事業所に替わる時などは福祉サービスに空白を生じさせない為に、相談支援事業所とも連携し必要に応じて情報提供し、懇談も行っている。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の取り組み、活動は可能な限り利用者の意向を反映することを基本にしている。保護者や家族などとの面談を実施し利用者の様子や希望等を聞いて利用者満足の向上に反映できるように取組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 苦情解決の仕組みは確立し掲示もしている。利用者が声を挙げやすいように日常的に話し合える関係づくりに取組んでいる。また保護者の意見・要望は職員会議で報告・検討するなど共有化に努めている。</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>&lt;コメント&gt; 意思表示や意思疎通が難しい利用者がほとんどであるが、利用者の意向を汲み取るための取組を日常的に行っている。保護者等には気軽に相談意見ができる信頼関係づくりに留意している。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 毎日の関わりの中で利用者への声掛け、表情・身体反応などの観察を通して意向を汲み取るように努めている。利用者からの「訴え」は全職員が対応することにしており、必要に応じて職員への周知、内容によっては迅速に話し合うようにしている。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; ヒヤリハットの取り組みなども行い、安心・安全な福祉サービスの提供ができるよう職員相互に、また全体でも意識化して取組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; コロナウイルス感染予防と対策では嘱託医にも相談し、できる限りの取り組みを行ってきた。現在も気を抜くことなく引き続き対策をするよう心掛けている。感染対策マニュアルを整備している。</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 ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt; 法人として災害時対策委員会を設け、備蓄品として最低限必要な食料など50名分は確保している。災害等の避難訓練はDVDを使って視覚に訴える取り組みをした。事業継続計画も作成している。</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＞ 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。		
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＞ 職員会議などで話し合い、状況に応じて実施方法を見直し、変更内容も直近の会議や打ち合わせで全体周知するよう取り組んでいる。		
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＞ 年度末に利用者・家族と懇談会を行ない、利用者ニーズなど利用者・家族の希望を確認した上で個別支援計画をつくり、会議で確認している。		
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＞ 定期的にモニタリング等で振り返り、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＞ 毎日、フロア日誌をつけ利用者一人ひとりの状況を記録している。利用者が退所した後に打ち合わせを行ない、利用者の状況を周知している。必要に応じて朝礼や職員会議で全体周知している。		
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＞ ケースファイルにまとめロッカーに保管・管理している。事務所を不在にする際には事務所に施錠している。		

### 【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＞ 利用者のニーズや障害の状況に配慮しつつ、利用者の意向を尊重しながら主体的な活動を大切に支援している。できる限り自己決定できるよう見守りを基本に取り組んでいる。		

#### 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＞ 虐待など気になることがあった時は率直に注意するなど指摘しあえる環境づくりに取り組んでいる。年度初めには職員会議で知的障害者福祉協会の行動規範を読み合わせ普段の支援を振り返る機会としている。		

#### 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
＜コメント＞ 利用者の心身の状況などを理解し、見守りを基本にしつつ日常生活の場面で必要な支援が迅速にできるようにしている。自律や自立生活は難しい利用者が多いが、ホーム利用にあたっては家庭やグループホームとも連携を取って生活環境を整えるなどの対応をしている。		

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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の状況に応じて簡単なジェスチャーや五十音表、レッツチャット（ACC）を活用して意思疎通やコミュニケーションを図っている。意思表示や伝達が困難なケースでは日常的な関りの中で顔の表情、目の動き、発声等のサインで利用者の意思や思いが汲み取れるよう取組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 事業所では見守りを基本に利用者への声掛け、傾聴を重視して利用者がいつでも相談できる機会を設けている。生活にかかわる相談が難しいケースでは保護者等の意見、要望を受け止め支援に反映している。</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>&lt;コメント&gt; 日中活動の内容を職員会議やモニタリング等で振り返り、活動内容の検討・見直しを個別支援計画に反映させ適切な支援が出来るよう取組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 利用者支援にあたっては障害の状況に十分配慮し、二人介助も組み合わせる適切な支援ができるよう努めている。法人研修、きそがわ作業所との職員交換実習などで障害、障害者理解を深め実践に活かしている。</p>		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 食事、排せつ、移動・移乗など生活場面毎の支援計画にもとづいて支援している</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>&lt;コメント&gt; 自身では伝えることが難しい利用者が多いので、職員が相互に見守りながら利用者が安全・快適に過ごせるように努めている。一人でくつろげる部屋もあり、一時的に休息（安眠）できるスペースが確保されている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 毎日午前中は利用者の状況に応じてマッサージ、ストレッチ、足浴などの機能訓練を実施。機能訓練は訪問リハの専門職から指導・助言を得て行っている。生活訓練は毎日の生活動作の中で取組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 看護師を中心にバイタルチェック、水分補給など毎日の健康状態を把握している。体調変化時は看護師・嘱託医と連携を図り迅速な対応を行っている。</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>&lt;コメント&gt; 看護師を中心に適切な手順と方法等により実施している。必要に応じて医師からの助言や指示を受けて医療的な支援を行っている。</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>&lt;コメント&gt; 利用者の希望や意向を踏まえての取り組みは難しい側面はあるが、年間行事の社会見学や買い物実習と食事会などで興味関心の幅をひろげ、楽しめるよう取組んでいる。自主製品（ゆうゆうしぼり）をつくり、学習・商品販売の体験の機会を提供している。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者自身が希望するケースは少ないが、利用者の意向や家族等からの要望があれば利用体験を重ねるなどホームとも連携している。</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	② ・ b ・ c
<コメント> 保護者会は定期的に開催、必要に応じて連絡を取り、交流している。家族等からの相談には情報提供など可能な支援を行っている。		
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
<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>		