

(障がい者・児施設版)

(別記)

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ② 施設・事業所情報

名称: 共同生活援助事業所 いつきホームズ	種別: 共同生活援助 (グループホーム)	
代表者氏名: 施設長 安高 泰志	定員 (利用人数): 38 (38) 名	
所在地: 松山市福角町甲1829番地		
TEL: 089-978-1166	ホームページ: <a href="https://www.hukuzumikai.com">https://www.hukuzumikai.com</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成24年4月1日		
経営法人・設置主体 (法人名等): 社会福祉法人 福角会		
職員数	常勤職員: 23名 非常勤職員 4名	
専門職員	社会福祉士 5名 保育士 5名	
	精神保健福祉士 4名	
	介護福祉士 4名	
施設・設備の概要	(居室数) 全ホーム 43室 (設備等)	

### ③ 理念・基本方針

(理念)

社会福祉法人 福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

(基本方針)

社会福祉法人 福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

(施設基本方針)

関係法令に基づき、共同生活援助事業を実施し、利用者の意向・適正・特性等を踏まえ、利用者にあった自立への支援や社会活動への参加を促進する個別支援計画を作成し、一人ひとりの気持ちに寄り添うことを大切に、だれもが豊かで生き甲斐のある生活に向けて、必要な支援とサービスを提供する。

(障がい者・児施設版)

#### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

職員は、パソコンのシステムを活用して、法人の理念やマニュアル、規程等職務に必要な情報を常に閲覧でき、利用者の支援に必要な情報も職員間で共有するように取り組んでいる。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年4月16日（契約日） ～ 令和2年2月5日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初回（令和元年度）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

利用者一人ひとりのニーズを大切にしながら、入浴や整容等の基本的な日常生活支援を本人の意思や生活のリズムに配慮して支援している。

また、勤務中は支援マニュアルハンドブックを常備し、サービス提供における基本姿勢を常に心掛けている。

支援記録やチェックリスト等はパソコンのシステムを活用して、必要な情報を常に閲覧でき職員間で共有するように取り組んでいる。

さらに、人事制度が確立され、職員が目標をもって仕事に取り組める体制が整えられている。働きやすく、やりがいのある職場環境づくりに努めている。

##### ◇改善を求められる点

意思決定が困難な利用者にとって、さらに選択の幅が広がるよう、わかりやすい説明や文書の作成を期待したい。また、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化を期待したい。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めての第三者評価を受審するにあたり、全従業員が自己評価を行うと共に、振り返りや検討も行いました。

その中で法人や事業所が行っている取り組みについての確認と理解できていない点、不足している点を知る機会になりました。この評価結果を全従業員に周知すると共に、共通理解を高めていきたいと思えます。

改善を求められる点の意思決定が困難な利用者への支援については、日々の生活の中での気づきの視点を大切にしながら、本人が分かりやすいツールを準備し、自己選択・自己決定の幅が広げられるようにサポートしていきたいと思えます。

今後についても、評価いただいた結果に基づき、定期的なサービス評価を行いつつ、サービスの質向上に努め、地域社会に密着した事業所を目指し、地域住民、関係機関と手を取り合いながら、利用者が住みやすい地域づくりに貢献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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3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。

### 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。		
1	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人の理念は明文化され、ホームページやパンフレットに掲載され、施設内の各所に掲示されている。内部の職員研修で、理事長より法人の理念等についての講話があり、職員全員への周知が行われている。		

#### 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。		
2	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人事務局が経営状況の把握・分析を適切に行っており、「事務局だより」にわかりやすく表記され、職員への周知に取り組んでいる。		
3	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 全職員に従業者意識調査アンケートを実施している。アンケート結果をもとに課題や問題点を考察し、中・長期計画に反映する仕組みができている。職員へは「事務局だより」で周知している。		

### 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。		
4	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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 具体的な数値目標を含んだ中・長期目標が策定されており、新たな福祉サービスや制度の変更により計画の見直しが行われている。		
5	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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 中・長期計画を踏まえ、職員の意見を反映した単年度の事業計画が策定されている。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 11月に各事業所で聞き取りを行い、委員会で実施状況の把握や評価・見直しを行っている。事業計画は、パソコンのシステムからいつでも閲覧できるようになっている。		
7	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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 事業計画はイラストや写真等でわかりやすく工夫し、利用者に説明している。家族に対しては、年度末に具体的な事業計画の説明を行っている。		

### 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。		
8	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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 定期的に（3年に1回）家族へアンケートを実施し集計・分析を行い、総合運営委員会で話し合う仕組みができています。今回、福祉サービス第三者評価の受審は初めてですが、今後は継続して受審する予定である。		
9	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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 各委員会で協議された課題や事案を、総合運営委員会でさらに協議する取組が行われている。また、協議決定されたことは中・長期計画に反映されている。		

## 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。		
10	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営組織図・職務分掌等に施設長の役割と責任が明記され、全職員に配布されている。施設長から職員に向けた毎日のコメントは、パソコンのシステムからいつでも閲覧できるようになっている。</p>		
11	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の各委員会（コンプライアンス委員会・危機管理委員会・人権委員会・リスクマネジメント委員会）が定期的開催され、遵守すべき法令等の理解に努めている。また、それらを内・外部等の研修で学ぶことができる体制が整備されている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は職員の目標管理面接を実施し、サービスへの意識や目標を確認し、職員が意欲的に取り組むことができるように努めている。</p>		
13	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人及び施設における各種会議を開催し、経営の改善やサービスの向上についての協議を行っている。</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。		
14	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、職員離職率を把握し採用計画の数値目標を定め、中・長期計画に反映している。学生への職場体験やインターンシップ・施設見学会の実施、専門学校や他県への求人活動等、幅広く人材確保のための取組みが行われている。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事考課マニュアル、キャリアパスプログラムに基づいた人事管理が行われている。人事考課表を職員に配布するとともに、研修会を通してキャリアパスの仕組みについて説明されている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年4回、職員面談を実施し職員の意向を把握している。また、労働安全衛生法に基づくストレスチェックや施設内・外部のメンタルヘルス研修等を実施している。有給休暇をはじめ育児休暇等も取得しやすい環境整備に努めている。</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。		
17	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の目標管理について、支持的な関わりに努めている。目標管理面接を行い、人事考課マニュアルに基づき、その目標の結果を公正・公平に判断し評価している。</p>		
18	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各階層に応じた法人内の研修会が計画され、実施されている。</p>		
19	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は受講したい外部研修を自己申告することで、積極的に研修に参加できる機会が確保されている。</p>		
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。		
20	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入れ等に関する要綱・マニュアルが作成され、実習担当者を配置して受入れ体制を整備している。</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。		
21	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに事業計画・事業報告、財務関係、法人の研修に関する情報等が公開されている。また、パンフレットを近隣の銀行や公民館へ配布している。</p>		
22	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理全般は法人本部が行い、毎月1回、税理士によるチェックを受けている。また、社会保険労務士、顧問弁護士から助言を得る機会を設けている。</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。		
23	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の行事や清掃活動に積極的に参加し、町内会や地区長から信頼を得ている。また、福角会祭では地元企業関係者や地域住民等、毎年1,800名程の参加があり利用者の理解につながっている。</p>		
24	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受入れマニュアルを整備し、随時ボランティアの受入れを行っている。中学校からも職場体験の受入れを行っている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の相談支援事業所が社会資源情報を把握しており、相談員と連携を図り情報共有を密に行っている。</p>		

(障がい者・児施設版)

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握するための取組が行われている。	㉑・b・c
＜コメント＞ 地域の公民館を利用して「遊ぼうフェスタ」を開催し、クッキーづくり等のイベントを実施している。法人において非常用自家発電設備の建設を予定しており、地域の避難所としての役割も担っている。		
27	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人として地域貢献活動の一環で、夜間あんしんサポート事業（家族事情等による在宅障がい者の夜間等サポート）、在宅安心サポート事業（障がい児・者、家族からの困りごと相談）を実施している。		

## 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。		
28	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 採用時の理事長講話や年度初めの職員会において、利用者を尊重する姿勢について周知を図っている。また、勤務中は必ず支援マニュアルを常備し、従業者行動基準やサービス提供における基本姿勢を常に心がけている。		
29	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ プライバシー保護等のマニュアルを整備し、施設内・外部の職員研修に参加している。		
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。		
30	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ ホームページやパンフレットを中心に情報提供を行っている。パンフレットは事業所入口に設置し、見学者等に配布している。また、公民館や温泉施設・百貨店にも設置している。		



31	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ ホームページやパンフレットは写真を中心にわかりやすい内容となっており、利用者の状況に応じて説明を工夫している。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 他の事業所や家庭への移行はほとんどない。法人として、グループホーム等施設から地域単独生活へ移行した利用者について、在宅安心さぽーと事業として、引越し作業や不動産業者への同行支援等を実施している。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 日頃から丁寧に声をかけ、家族会の懇談会でも積極的に意見交換を実施している。利用者アンケートを毎年実施し、結果は利用者や家族にフィードバックしている。		
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。		
34	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人において苦情解決規程が整備されている。苦情受付について、第三者委員や外部機関等の各窓口を重要事項説明書に記載し、契約時に説明・配布しホームページで公開している。		
35	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。	a・㉑・c
＜コメント＞ 利用者の意見の汲み取りについては、意見箱を設置し対応している。また、嗜好調査等からも意見を汲み取り実現できるように努めている。今後は、意思決定が困難な利用者にとって、選択の幅が広がるよう、わかりやすい説明や文書の作成（手話・写真・文字等）を期待したい。		
36	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 事業所の意見要望マニュアルが作成され、管理者を中心として法人の委員会とも連携しながら相談ごとの対応に取り組んでいる。		

(障がい者・児施設版)

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。		
37	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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人においてリスクマネジメント体制が整備され、各事業所にリスクマネジャーを配置している。ヒヤリハット報告書や事故報告書は集計・分析され、会議等で協議されている。		
38	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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 感染症についてのマニュアルが整備され、ノロウイルス・インフルエンザ等の有事には迅速に対応している。施設内・外部の研修会も年に数回行っている。		
39	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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人においてBCP計画（事業継続計画）を策定し、愛媛県以外の2法人との災害時支援協定を締結している。また、災害時のマニュアルも整備されており、施設内・外部の研修会へも参加している。		

### 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。		
40	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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 標準的な支援マニュアルが文書化・整備され、職員は支援マニュアルハンドブックを常備している。また、具体的な基本姿勢について姿勢宣言を掲げ、職員間で共有している。		
41	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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 毎月の職員会で見直すとともに、必要時に随時検討している。支援マニュアルは、現在第2版に改訂されている。		
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。		
42	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。	㉠・b・c
＜コメント＞ サービス管理責任者が中心となり、アセスメントに基づく個別支援計画を策定している。また利用者の意思を尊重し、基本的な生活のリズム等に配慮している。		

(障がい者・児施設版)

43	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画は6か月ごとに見直され、状況の変化等があれば随時見直しを行っている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の支援記録は活動日報に記録され、利用者ごとに整理されている。利用者の支援状況については、ホーム会とカンファレンスで共有化されている。</p>		
45	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護規程やマニュアル等を整備し、記録管理責任者が設置され、利用者の個別ファイルが事務所内の鍵付き戸棚で保管されている。個人情報取扱等に関する職員研修は、採用時に全職員に実施し、施設内・外部の研修も行っている。</p>		

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

### 1-(1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c

#### 所見欄

利用者の意見を尊重した支援を行っている。また、利用者の思いをより汲み取るために写真やカード・文字等を使って確認し、本人の意思を優先している。

### 1-(2) 権利侵害の防止等

	第三者評価結果
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。	Ⓐ - c

#### 所見欄

虐待防止窓口を設置し、虐待防止マニュアルを整備している。権利侵害防止等についても、人権委員会の開催や施設内・外部の研修会を実施している。

## A-2 生活支援

### 2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	Ⓐ・b・c

(障がい者・児施設版)

### 所見欄

意思表示が困難な利用者に配慮し、個別の状況に応じた声かけや手話・独自のサイン等を用い、家族への聞き取りを含め意思決定支援に努めている。

法人内にある相談事業と連携して、利用者の支援に取り組んでいる。

個別支援計画に基づき、作業や地域活動への参加を支援し、利用者の障がいやニーズに応じて自立生活に向けた支援を行っている。

## 2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

### 所見欄

支援マニュアルに基づき、利用者が安心・安全な生活を送ることができるよう支援している。半年ごとの個別支援会議にて生活支援の振り返りを行い、個別支援計画を見直している。

## 2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

### 所見欄

平成30年7月豪雨の経験を活かし、今後土砂が流れ込まないように整備された。利用者の居室はエアコンが完備され、生活の共用部分にはスプリンクラーが配備されている。また、安全確認のためカメラも設置されている。

## 2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

### 所見欄

機能訓練や生活訓練が必要な利用者には、理学療法士や作業療法士の助言を得て、職員ができる範囲で実施している。訪問看護サービスの利用者もいる。

(障がい者・児施設版)

## 2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c

### 所見欄

<p>毎朝バイタルチェックを行い、朝礼・夜勤者ミーティング等で利用者の状況を共有している。体調に異変がある場合は看護師等に相談し、病院を受診するようにしている。アレルギー疾患等のある利用者については、日頃から医師との連携を図り対応をしている。</p> <p>服薬はマニュアルに則り、徹底管理している。</p>
--

## 2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

### 所見欄

<p>普段は他の事業所で日中活動をしており、利用者個々に応じた社会参加や学習支援が行われている。土日祝祭日については、ホームの支援体制のなかで外出支援を実施している。</p>
---

## 2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

### 所見欄

<p>地域住民への挨拶、地域清掃や地域行事への参加を積極的に行う等、個別に地域生活を継続するための支援を行っている。</p>
--

## 2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

(障がい者・児施設版)

所見欄

家族へは担当職員より、月2回程度利用者の様子を報告している。また、家族懇談会を開催し相談等に対応している。家族同伴の旅行も実施している。

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当

所見欄

非該当

A-4 就労支援

4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

所見欄

非該当