

## 福岡県福祉サービス第三者評価の結果

## 【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所 在 地	〒803-0844 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号		
T E L	093-582-0294	F A X	093-582-0280
評価調査者 登録番号	14-a00029 14-b00076 14-a00026 14-b00069 14-a00028 14-b00075		

## 【福祉サービス施設・事業所基本情報】

## ◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	シャカイフクシホウジン カホノサト		
	社会福祉法人 嘉穂の里		
法 人 の 代 表 者 名	イナトミ ヨシヒロ 稲富 祥泰	設立年月日	昭和・平成 9年 1月 7日

## ◆施設・事業所

施 設 名 称	グループホームみんなの家		施 設 種 別	共同生活援助
施 設 所 在 地	〒820-0607 福岡県嘉穂郡桂川町大字土師1091-31			
理 事 長 名	イナトミ ヨシヒロ 稲富 祥泰	開設年月日	昭和・平成 22年 5月 1日	
T E L	0948-43-2777	F A X	0948-43-2778	
Eメール アドレス	<a href="mailto:info@kahonosato.jp">info@kahonosato.jp</a>			
ホームページ アドレス	<a href="http://kahonosato.jp">http://kahonosato.jp</a>			
定 員 (利用人数)	20名世帯(現員 20名世帯) ※該当を○で囲む			
職 員 数	常勤職員： 15名		非常勤職員： 名	
専 門 職 員	常勤職員： 名	非常勤職： 名	常勤職員： 名	
	サービス管理者 1名	生活指導・支援員14名		
施 設 ・ 設 備 の 概 要	個室 16室	浴室 3室	コンテナハウス4棟 (キッチン・浴室・ トイレ付)	
	食堂 3室	トイレ 3室		

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	基本理念：良質の支援サービスによって安心と快適を提供します。
基 本 方 針	『良質な支援サービスによって安心と快適を提供する』という基本理念の下、多様化する福祉サービスに的確に対応し、常に資質向上に努め、ご利用者の皆様・職員全員が楽しんで生活出来る施設環境づくりをしていきます。地域の一員、日本国民の一人として充実した豊かな人生を送れる為に、今後も利用者様と共に邁進していく所存でございます。

◆施設・事業所の特徴的な取組

<p>利用者の方々が、地域において自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、共同生活居住を行います。それぞれの身体及び精神の状況、並びに置かれている環境に応じた生活スタイルにて、入浴、排せつ、食事等の援助相談から、その他日常生活上の援助を的確かつ効果的に行なっています。</p>
--

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和 6 年 2 月 22 日
	訪 問 調 査 日	令和 6 年 3 月 29 日
	訪 問 調 査 日	令和 6 年 4 月 16 日
	評価結果確定日	令和 6 年 5 月 30 日
受審回数（前回の受審時期）	今回の受審：	2 回目（前回 令和 2 年度）

## 【評価結果】

### 1 総 評

#### (1) 特に評価の高い点

- 広報誌「SAKURA」便り、ホームページ、フェイスブック、インスタグラム、SNSを駆使して積極的に情報を発信している。
- 障がいがあっても、利用者が一人で自由に暮らすことが出来る環境を作ることを最終目標とし、その前段階として、地域の中に施設らしくない家庭的な雰囲気のグループホームを開設し、出来るだけオープンに地域の人々と関わりながら、利用者が地域の一員としての生活を支えている。
- 利用者と職員は、共に生活していく仲間としての信頼関係を築き、単体での旅行や個別の買い物、山登り等、利用者一人ひとりの要望をよく聞いて、実現に向けて取り組んでいる。
- 人材の確保と育成に力を入れて取り組み、手厚い処遇と福利厚生の充実により、職員思いの施設であることをホームページでアピールし、年5、6回の就活フェアの開催、企業説明会への参加等、積極的に人材募集に取り組むことで若い人材の確保に成功している。また、研修システムの充実により、目標を叶えるキャリアアップが可能な体制を整え、人材の育成にも力を入れて取り組んでいる。
- 「嘉穂の里サポートクラブ」を発足させて、活動の支援を呼びかけ、地域にサポートしてもらい協力体制作りに取り組み、利用者が快適に生活出来る環境整備に取り組んでいる。
- 一人暮らしを目標に生活していく場として4つのコンテナハウス(ユニットバス、トイレ、キッチン付)を設置して、利用者が一人暮らしを楽しんでいる。

#### (2) 改善を求められる点

##### 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

今回2回目となる第三者評価受審を受け、様々な点で大変高い評価をいただき、ありがとうございました。高評価を得た点に関しましてはさらに上のレベルを目指し、受審の際に様々な意見やアドバイスをいただいたことを活用し、質の向上・専門性の研鑽に努めてまいります。また次回の受審の際にも、嘉穂の里の基本理念に沿って利用者様一人ひとりのさまざまなニーズに応えられる障害福祉サービスを提供することができるよう取り組み、更なる維持向上を目指しスタッフ一丸となり業務に邁進します。

共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果 (別添)

## I-1 理念・基本方針

I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項 目		評価	コメント
1	I-1-1 (1)-①	a	「良質な支援サービスによって安心と快適を提供します」と「5つの約束」を理念・基本方針として掲げ、法人のホームページや事業所内に掲示している。毎月の会議や年度末に行う法人全体職員会議の中で確認し、新年度には理念に基づいた目標を設定し、利用者のニーズを優先した福祉サービスに取り組んでいる。

## I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-1 (1)-①	a	福岡県や地域における福祉サービスのニーズの把握に努め、経営環境の変化、事業所の運営状況や利用者の推移について課題を分析して内容の把握に努めている。
3	I-2-1 (1)-②	a	法人全体の職員会議で、理事長から経営状況について説明が行われ、職員に周知している。法人の組織体制や財務状況、職員体制、人材育成についての分析を行い、課題を明確にして、事業所運営や業務改善に取り組んでいる。

## I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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)-①	a	中・長期計画の中で「人財」の確保と育成をテーマとして掲げている。経営課題の具体的な目標や業務の取り組みを設定し、定期的に計画の見直しを行っている。
5	I-3-1 (1)-②	a	中・長期計画の内容を踏まえ、複数の職員と管理者で話し合い、数値や目標の設定を行い単年度の事業計画を策定している。
I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-1 (2)-①	a	事業計画は毎年3月に策定されるが、抜本的に変えていこうと話し合いが行われている。法人全体で行っていた旅行やイベント等を単体で行えるように体制を整え、利用者から要望が出ている山登りや個別の買い物等の取り組みが実現している。
7	I-3-1 (2)-②	b	月初めに近況報告を作成し、行事報告と行事予定を保護者に伝えている。利用者には、行動計画書を作成し、行事の流れ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

I-4-1 (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)-①	a	行事等を開催した時には行事報告書を作成し、PDCAサイクルに基づいて、評価を行う体制が整っている。また、第三者評価調査を4月16日に受審している。

9	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。	b	第三者評価調査を受審し、職員間で運営や業務の課題の共有化を図り、評価結果を踏まえて職員間で検討し、組織として課題に取り組んでいくことを期待したい。
---	-----------	---	---	---

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。	a	管理者は事業所の責任者として、その責任と役割を職員全員に表明して理解を得ている。職務権限規程を設け、管理者不在時には代理を立てて権限委任を明確にし、業務に支障が出ない体制を整えている。
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	福岡県や他県で開催されている研修に参加し、遵守すべき法令について学び、職員に説明して周知を図っている。倫理綱領や法令の内容を理解して、守秘義務や情報漏洩防止も含めた法令遵守に取り組んでいる。
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。	a	事業所が実施している福祉事業について、管理者を中心に常に職員間で振り返り、問題点や今後の取り組みについて検討し、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、年に5回程企画推進会議を開催し、利用状況や今後の事業展開について話し合い、中・長期計画に繋げている。
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。	a	管理者は、人事や労務、財務等を踏まえて分析を行い、企画推進会議の中で、経営の改善や業務の実効性の向上に取り組んでいる。また、年2回人事考課表を職員が提出し、意見や要望の把握に取り組んでいる。

### II-2 福祉人材の確保・育成

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。	a	定期的に就活フェアを開催し、必要な人材確保を目指して県の企業説明会への参加や大学の実習生の受け入れを積極的に行い、採用に繋がるように取り組んでいる。新人職員には人材育成マニュアルを活用し、1年をかけて丁寧に教育、指導して定着に繋げている。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	事業所での採用、配置、異動、昇進、昇格等の基準は就業規則に明記している。資格取得のバックアップ体制を整え、職員が意欲と目標を持って将来の姿を描けるように支援している。年2回の人事考課表に自由意見欄を設け、自由に意見を表せるようにしている。
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。	a	職員の心身の健康と安全の確保、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境に取り組んでいる。年2回職員の個人面談を行い、コミュニケーションを取りながら、悩みや心配事の相談にも対応している。労務管理に対する責任を明確化し、職員の就業状況や希望を把握している。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
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。	a	新人職員には人材育成担当者が1ヶ月ついて育成に関わり、半年、1年と定期的に見守りながら定着に繋げている。コロナ対策以前は、海外研修をはじめとする外部研修の受講を奨励し、充実した内部研修を実施し、意欲があれば学べる環境を整え、事業所全体のレベルアップに向けて取り組んでいる。

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。	a	1年間の研修や教育について具体的な計画を作成し、職員の経験や習熟度に合わせて研修受講できる体制を整えている。新型コロナ5類移行に伴ない、外部研修受講やオンラインでの研修を行い、例年よりも幅広いテーマを選択でき、研修の充実に取り組んでいる。
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。	a	新型コロナ5類移行に伴ない、コロナ状況を判断しながら、外部研修に参加して学ぶ機会を設けている。受講費用の半額負担等、研修や資格を取得するためのバックアップ体制を整え、事業所としてのレベルアップを目指している。また、内部研修については、年間計画を作成して実施している。
<b>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。</b>				
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。	a	実習生所属の学校関係者と話し合い、カリキュラムに基づいた教育が実施できるように取り組んでいる。実習生指導担当者が中心になり、受け入れ態勢を整え、実習がスムーズに行われるように努め、福祉事業の人材育成に取り組んでいる。

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

<b>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。</b>				
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。	a	法人の理念、基本方針、決算書、就業規則等を本部館内で掲示し、ホームページやワムネットで公表して運営の透明性を確保している。また、第三者評価を受審(4月16日)し、地福祉事業の地域拠点を目標として取り組んでいる。
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。	a	事業所における事務や経理、契約関係等について、必要に応じて外部の専門家に相談している。社会福祉法人として、公正・透明性を確保し、サービス提供や業務執行に関わるチェック体制の整備に取り組んでいる。

### Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

<b>Ⅱ-4-(1) 運地域との関係が適切に確保されている。</b>				
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	法人全体の夏祭りや餅つき大会等に、地域住民やボランティアの参加があり、毎月の清掃活動に参加している。公共施設(図書館等)を利用し、地域の社会資源を活用して地域交流に取り組み、利用者や事業所が地域の中で孤立しないために、地域との関係性を重視している。
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。	a	事業所と地域住民の交流を図るために、ボランティア受け入れの体制を整えている。夏休みに法人で取り組むふれあいキャンプや餅つき等のイベントには多くのボランティアが参加し、地域交流の輪が少しずつ広がっている。
<b>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>				
25	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。	a	地域福祉ネットワークに参加して、行政機関や各種団体と協力関係を築き、毎月の職員会議の中で、ネットワーク情報を説明し、職員間で共有している。また、福祉事務所、保健所、ハローワーク、病院、学校、地域の他事業所等、社会資源を活用した取り組みが始まっている。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
26	Ⅱ-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	新型コロナ5類移行に伴ない、コロナ状況を判断しながら、秋祭りや餅つきを再開し、地域の方や子ども達にも声を掛けて楽しんでもらっている。また、社協の水害ボランティアへの協力や、共同募金活動にも参加している。
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	法人全体で実施してきた社会貢献事業が機能するために、地域住民参加型の行事や活動を行い、相談窓口としての役割や、生活困窮者へのライフレスキュー事業に参加している。また、洪水時のボランティアとして、土木作業にも参加している。

### 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

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。	b	法人理念や基本方針、倫理要綱、規定等に利用者を尊重したサービスの提供を明示し、職員は常に意識して取り組んでいる。また、個人のフェイスシートに目を通し、その方の状態や状況・性格等を把握したうえで、利用者一人ひとりを尊重したサービス提供に取り組んでいる。
29	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。	a	利用者のプライバシーの保護について、規定やマニュアル等を整備し、会議や研修時に振り返りを行っている。利用者一人ひとりの個性や生活習慣を尊重し、利用者にとって安心と安全な環境を提供して、全員個室でプライバシーが守れるよう取り組んでいる。
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。	a	年4回季刊誌「SAKURA」だよりを発行し事業所情報を発信し、希望者には、1日体験入所を実施している。事業所の資料やパンフレット、ホームページの中で必要な情報を開示し、利用希望者に分かりやすく伝えるよう取り組んでいる。
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。	b	福祉サービスの開始時には、重要事項説明書や契約書で説明し、同意については、保護者や関係者と相談しながら、利用者の自己選択、自己決定を尊重している。サービス変更時についても、利用者や家族に分かりやすく説明し、同意を得て安心して継続利用できる体制を整えている。
32	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。	b	医療機関や自宅、他施設に利用者が移行する場合は、利用者や保護者、主治医と話し合い、移行先と連絡を密に取りながら、利用者が安心して医療や福祉サービスの提供が受けられるように支援している。また、退所の場合は、退所報告書等の作成を行っている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。				
33	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。	a	利用者が安心して暮らせるグループホームを目指し、月2回のモニタリング、食事に関する嗜好調査、年1回の利用者アンケート等に取り組み、利用者一人ひとりの意向を把握し、希望の実現に向けて出来ることから実施し、利用者の満足向上に向けて取り組んでいる。

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。	a 玄関ホールに、外部の苦情相談窓口や責任者名を掲示し、第三者委員会を設置し、苦情解決に向けた取り組みが行われている。意見箱を玄関ホールに設置し、利用者や家族から意見や要望、苦情等を投函して貰い、事業所運営や業務改善に向けた取り組みが行われている。
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。	b 職員は、利用者とのコミュニケーションを取りながら、信頼関係を築き、利用者の思いや意向、心配な事等を聴き取り、カンファレンスやモニタリングで検討し、日々のサービスに反映させている。サービス管理責任者が苦情窓口となり、月1回、看護師による健康相談も実施している。
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。	a 苦情対応マニュアルを整備して、利用者の思いや意向、苦情等を聴き取り、内容について職員間で検討し、出来る事から速やかに解決に向けて取り組んでいる。また、職員会議の中で利用者の苦情等について話し合い、利用者本位の福祉サービスの提供に取り組んでいる。
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。			
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。	a 事故防止や事故発生時の対応について、マニュアルを作成して手順を明確にし、職員間で周知している。また、事故を未然に防ぐために職員の気付きや心配な事を話し合い、安全な環境対策に取り組んでいる。事故発生後の検証結果を基に安全対策を実施し、事故の再発防止に向けた取組が行われている。
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。	a 感染症の予防と発生時の利用者に対する安全対策をマニュアル化し、職員会議や内部研修の中で繰り返し話し合い、職員の意識改革と注意義務について自覚を促し、利用者の安全確保に取り組んでいる。
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。	a 年2回、非常災害を想定した避難訓練を実施している。マニュアルを整備し、職員一人ひとりが利用者の安全確保に取り組み、いざという時に、冷静な判断と行動が出来るように訓練を真剣に取り組んでいる。非常食3日分を備蓄し、カセットコンロ等も用意している。

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。	a 福祉サービスの提供に差が生じないように、会議や研修会の中で標準的な実施方法について職員間で周知を図り、利用者が同じサービスを受けられるように取り組んでいる。
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。	a 個別支援計画書の実施や見直しは、職員会議の中で、計画、実行、評価、改善のサイクルで行っている。また、利用者の状態に変化があれば、職員や関係者と相談しながら見直しを検討している。



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。				
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。	a	入所時に、本人や保護者の意向を聴き取り、様々な要望を踏まえて個別支援計画を作成している。医療やリハビリ、メンタル面での支援も行い、実施状況や目標達成状況を踏まえたサービス提供に取り組んでいる。
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。	a	年2回、9月と3月にモニタリングを行い、利用者の希望や、したい事、また今後グループホームでの過ごし方を聴き取り、出来ることから実現に向けて取り組む等、利用者本位の福祉サービスの提供を目指している。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
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。	a	利用者一人ひとりのケース記録に利用者の健康状態、生活の様子が詳細に記載され、記録を確認しながら職員間で情報を共有することで、発作が起きる前兆に気づく等、周知や助言もしやすい体制が整っている。
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。	a	利用者の個人記録の管理や保管については、個人情報保護規定と情報開示の2つの観点から状況に合わせた管理体制が行われている。情報漏洩防止については、管理者が職員に説明し、周知徹底が図られている。

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重				
		項目	評価	コメント
46	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。	a	職員は、利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の主体的な活動については、自己決定、自己選択を優先し、同行支援や趣味を活かした活動支援に取り組んでいる。
A-1-(2) 権利擁護				
47	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。	b	利用者の主張はきちんと聴いて受け入れるように支援している。利用者の権利について、職員が具体的に検討する機会を定期的に設け、虐待等の権利の防止や発生した場合の迅速な対応について職員間で周知が図られている。

## A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本				
48	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。	a	個別支援計画に基づき、利用者が自力で行う生活と活動の範囲が維持出来るように工夫している。地域の図書館や体育館に通う経験を通して、ソーシャルスキルの向上に繋げている。
49	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。	a	コミュニケーションを取るのが苦手な利用者には、文字版に書いてやり取りする等、個別的な対応や積極的な声掛けを行い、利用者一人ひとりの状況に合わせた支援や工夫を行っている。
50	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。	a	利用者が相談しやすい環境作りを心掛け、信頼関係を築く中で利用者の思いや意向、心配な事を聴き取り、職員会議やモニタリングの中で検討し、個別支援計画に反映して、利用者の思いの実現に向けて取り組んでいる。

51	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。	a	個別支援計画を利用者一人ひとりの希望やニーズに合わせて作成し、希望に応じた新たな活動づくりや活動内容の変更等に取り組んでいる。文化的な生活やレクレーション、スポーツに関する情報を提供し、利用者が選択して、個別支援に取り組んでいる。
52	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。	a	利用者が、グループホームの中で安心して日常生活を送るために、職員間で支援方法を検討し、理解と共有の下で生活支援を行っている。個別的な配慮が必要な利用者には、職員間で話し合い、利用者の状況に応じた支援方法で関わっている。
<b>A-2-(2) 日常的な生活支援</b>				
53	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。	a	食事、入浴、排泄、移動(移乗)等の生活支援は、利用者の日々の心身の状況に応じて、利用者本位のサービスを提供している。また、送迎サービスを実施する中で、利用者の障がいや心身の状況に配慮したサービスを提供している。
<b>A-2-(3) 生活環境</b>				
54	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。	a	利用者がホームの中で安心して快適に過ごせるように、利用者の意向を踏まえた生活環境作りに取り組んでいる。浴室やトイレ、居室等に於ける利用者のプライバシーを確保している。居室は清掃を小まめに行い、清潔感のある明るい雰囲気的生活環境である。
<b>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>				
55	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	利用者の機能訓練は、理学療法士の指導や助言を得ながら利用者が主体的に機能訓練、生活訓練に取り組んでいる。専門職以外で支援できる場合は、実施方法を職員間で話し合い、実践出来る体制を整えている。
<b>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>				
56	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。	a	医師や看護師と常に連携し、利用者の健康状態の把握に努め、利用者の体調変化に対応している。月1回、看護師による健康相談や健康面での説明の機会を設け、利用者の話を傾聴している。
57	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。	a	職員は、医師や看護師と連携を図り、医療的な支援についての実施手順や個別の計画を策定している。服薬などの管理は、鍵が付いている適切な場所で保管している。また、医療的な支援に関する職員研修や個別指導を定期的実施している。
<b>A-2-(6) 社会参加、学習支援</b>				
58	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	バスや電車に乗って遠出したり、大型商業施設に買い物に出かける等、利用者の希望を聴いて、公共交通機関を利用しての外出を実施し、利用者が地域の一員として社会参加が出来るように支援している。
<b>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>				
59	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。	a	地域生活への移行や社会生活の意欲を高めるために、具体的な生活環境への配慮や支援に取り組んでいる。利用者が一人暮らしをするための準備として、コンテナハウスで一人暮らしを体験し、住居の物件を探して、地域生活へ移行できるように支援している。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
60	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。	a	月1回、家族に近況報告を書面で行い、利用者の生活状況を報告している。家族とのコミュニケーションに努め、利用者の生活や支援に対する相談を受け、必要に応じてアドバイスを行っている。また、家族の心配事や悩みにも対応できる支援体制を目指している。

### A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援				
61	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

### A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援				
62	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
63	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
64	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