

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 北九州市小倉北区真鶴二丁目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	しゃかいふくしほうじん かほのさと		
	社会福祉法人 嘉穂の里		
法人の 代表者名	いなとみ よしひろ	設立年月日	昭和・平成
	稲 富 祥 泰		9 年 1 月 9 日

◆施設・事業所

施設名称	ヒルトップガーデン ミヤビ	施設 種別	日中サービス支援型 共同生活援助 短期入所
	Hilltop Garden 雅		
施設所在地	〒 820-0607 福岡県嘉穂郡桂川町大字土師1103番地29		
施設長名	あない かずゆき	開設年月日	昭和・平成・令和
	穴井 一幸		2 年 7 月 1 日
T E L	0948-20-9001	F A X	0948-20-9010
Eメール アドレス	info@kahonosato.jp		
ホームページ アドレス	http:// kahonosato.jp		
定員 (利用人数)	25 (名)・世帯 (現員20名 短期入所 5名)		
職員数	常勤職員： 15 名	非常勤職員： 10 名	
専門職員	施設長 1 名	看護師 1 名	
	生活指導支援員 10 名		
施設・設備 の概要	(居室数) 25 部屋	(設備等)	多目的ホール (活動室)
			コンテナハウス (キッチン・浴室・トイレ付)

◆施設・事業所の理念・基本方針

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	<ol style="list-style-type: none"> 1 多様化する福祉サービスに的確に対応すること 2 常に資質向上に努めること 3 革新を続ける情熱と向上心を忘れないこと 4 創造性ある施設づくりと運営に挑戦すること 5 事業運営の透明性を図る

◆施設・事業所の特徴的な取組

<p>重度、高齢の利用者様を対象とした事業所であり、部屋はすべて個室でプライベート空間でのストレス軽減を図り、日中は無理のない日中活動を取り入れ、個別プログラムを重視してリハビリ、脳トレ、筋力維持トレーニング、遊び感覚でのダンス、カラオケ等を中心に行っています。また近隣地域への散歩や、併設しているカフェを定期的にご利用することで、社会性や一般の方々とのふれあいの場としても良い環境があります。</p>

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和 6 年 3 月 6 日
	訪 問 調 査 日	令和 6 年 4 月 8 日
	訪 問 調 査 日	令和 6 年 5 月 17 日
	評価結果確定日	令和 6 年 6 月 25 日
受審回数（前回の受審時期）	今回の受審： 2 回目（前回 令和 4 年度）	

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

- 外部の人も訪れるRHINO CAFE（ライノカフェ）を併設した、モダンで明るく開かれた環境である。ゲストハウスを整備して家族が宿泊できる体制を整える等、利用者や家族の気持ちに寄り添った対応に家族の評価も高い。
- 利用者一人ひとりの能力や支援目的に応じて3班(A班身体機能回復訓練・B班療育活動、音楽療法・C班農耕活動、授産活動、環境整備)に分かれ、個別のプログラムを重視した無理のない活動を通して利用者の豊かな生活を支援している。
- 法人内部研修を毎月実施し、年2回支援発表コンテストを開催する等、学ぶ機会の充実とモチベーションアップを図り、スタッフの資の向上に繋げている。
- 「利用者様要望アンケート」を実施し、利用者の希望を取り入れながら、スポーツ大会や大型ショッピングセンターへの買い物、スイーツパーティー、野球観戦、バーベキュー、暑気払い等、イベントを充実させ、楽しみごとの機会を多く設け、利用者の生き生きとした暮らしの支援に取り組んでいる。
- 福利厚生の実施に加え、ゴルフ・釣り・芸術・アクティブ・ヨガ・運動のクラブ活動で事業所間の親睦とプライベートの充実を図り、働き続けることのできる職場環境を整えている。
- 選ばれる施設を目指し、法人パンフレット、ホームページ、季刊誌の発行等、広報に力を入れて取り組んでいる。
- 法人本部として、ふくおかライフレスキュー事業、フードバンク事業等、地域における公益的な事業に取り組んでいる。

(2) 改善を求められる点

--

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

今回で2回目となる第三者評価をしていただきました。利用者様やご家族様へのアンケート調査、事前調査から訪問調査やモニタリングを得て高い評価を頂きました。利用者様の自己選択、自己決定を尊重しより豊かで生きがいのある生活が送れるように今後も努めます。また、人材育成や地域との関わりを深めることによってさらなる福祉活動を求めて事業運営に邁進してまいります。

今回の評価を頂きました特定非営利活動法人北九州シーダブル協会様には真摯にご対応、ご指導をして頂き深く感謝申し上げます。

3 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)-0	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	「良質の支援サービスによって安心と快適を提供します」を基本理念とし、「5つのビジョン」を掲げ、事務所内に掲示している。ホームページに理念を記載し、毎月の会議や毎年3月に行う法人の全体職員会議の中で確認している。また、月2回実施しているテストに設問として記載することで再認識する機会を設けている。

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)-0	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。	a	飯塚圏域障がい者自立支援ネットワークの地域生活支援拠点の整備事業で連携することで情報を共有している。また、飯塚市、嘉麻市、桂川町障がい者基幹センターとも連携し、福祉サービスのニーズの把握に努めている。
3	I-2-1 (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。	a	法人内で開催される役職者会議の中で、組織体制や利用者状況、職員体制、人材確保・育成について分析し、課題を明らかにしている。また、財務については中間決算と補正予算の報告を行い、職員に周知している。

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)-0	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。	a	3ヶ月毎に企画推進会議を開催し、中・長期の事業計画や新年度の計画・方針について話し合っている。法人全体職員会議の中で、理事長、施設長、管理者等から中・長期の事業計画や新年度の計画、方針について報告している。
5	I-3-1 (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。	a	法人の新規事業の事業計画やグループホーム増設事業、利用者の自立のためのトランクルームの設置、また、各事業所で開催される行事、法人全体行事の再開に向けた計画が策定されている。
I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。				
6	I-3-1 (2)-0	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。	a	法人企画推進会議に各部署から職員が参加し、新しい企画について積極的に意見交換を行い、決定事項については各部署で周知している。法人全体で行うイベントを今年度から再開し、利用者から要望が出ていた個別の外出支援の取り組みも少しずつ実現している。
7	I-3-1 (2)-2	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	年2回の保護者会や月初めに作成する近況報告の中で、行事報告と行事予定を報告している。広報誌やホームページに事業計画を掲載し、利用者や保護者に周知している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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)-0	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。	a	アセスメント、個別支援計画の見直しを定期的に行い、出来るだけ利用者のニーズに応えられるよう取り組んでいる。行事等を行った際には行事報告書を作成し、評価や反省を実施する体制を整えている。
9	I-4-1 (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。	a	人事考課自由意見欄やアンケート調査から、運営や業務の課題や改善点を取りまとめて職員間で共有、検討し、必要に応じて見直しを行っている。

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周知している。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、業務に支障をきたさ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。	a 管理者は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。経営セミナーや外部研修に参加し、遵守すべき法令について理解を深め、職員に周知している。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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 法人内で月2回テストを実施して職員一人ひとりの知識の定着に取り組み、質の向上に繋げている。定期的なミーティングの実施等、理念、ビジョンを再認識する機会を多く設け、意識の統一化を目指している。
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 人事や労務、財務等を検討する会議を定期的開催し、今後、新しい施設建設を企画しながら、利用者や職員をどのように確保するか等、企画推進会議で実効性を高める体制を整えている。また、法人人財開発室と連携し、人員配置等の環境整備に努めている。

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 県の企業説明会の参加や大学、専門学校の実習生の受け入れを積極的に行い、採用に繋がるよう努力している。法人内人財開発室と連携し、職員の育成、定着、人材の確保に向けて取り組んでいる。
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。資格取得を奨励し、バックアップする体制を整えて職員が目標を持って将来の姿を描けるように支援している。人事考課表に自由意見欄を設け、職員が自由に意見を表せるように配慮している。
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 労務管理に対する責任を明確化し、職員の就業状況を把握している。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作りに取り組んでいる。個人面談を定期的実施し、職員とコミュニケーションを取りながら、職員の悩みや心配事にも対応している。
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 年2回目標シートを作成して職員一人ひとりの目標を明確にし、定期的な個人面談の中で確認を行っている。新人職員には人材育成担当者が1ヶ月間育成に関わり、半年、1年と定期的に見守りながら定着に繋げている。
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 教育・研修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を受講できる体制を整えている。新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、外部研修に参加する機会を設け、オンライン研修も取り入れながら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 職員が外部研修に参加して学ぶ機会を奨励し、費用の補助等、外部研修や資格を取得するためのバックアップ体制を整え、組織として職員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、年間計画を立てて毎月実施している。

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。			
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。	b 人財開発室が中心になって受け入れ態勢を整え、実習がスムーズに行われるよう取り組んでいる。新型コロナウイルス5類移行に伴い、法人としては実習生の受け入れを再開している。当事業所においては、今後受け入れを検討している。

II-3 運営の透明性の確保

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。	a 法人の理念、基本方針、決算書、就業規則等を本部館内に掲示し、ホームページ、ワムネットで公表して、事業所運営の透明性を確保している。また、任意の第三者評価を受審し、地域福祉事業の拠点を目指し、意欲的な事業展開に取り組んでいる。
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を整備している。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 運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。	a 新型コロナウイルス5類移行に伴い、夏休みに小学生を対象として行うふれあいキャンプや秋まつりの再開を予定して準備を進めている。グループホームと合同で行う餅つきや外部に出かける数々のイベント等も利用者の楽しみなひと時である。併設のカフェを利用し、一般のお客さんと交流する機会もある。
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。	b 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体制を整え、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多くのボランティアの参加がある。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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 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を行っている。地域福祉ネットワークに参加し、行政機関や各種団体と協力関係を築いている。また、ふくおかライフレスキュー事業に参加している。
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	地域の福祉ニーズを把握するための取り組みが行われている。	a 近隣の社会福祉法人との交流や連携を図り、社協の水害ボランティアの協力や共同募金活動に参加している。また、秋祭りや餅つきを盛大に行い、地域の方や子ども達にも声を掛け、地域住民との交流活動を通して地域福祉ニーズや課題の把握に努めている。
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。	b 法人として、生活困窮者へのライフレスキュー事業への参加や、地域のネットワークに参加してゴミ屋敷の片付けやフードバンクにも協力している。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を果たしている。

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。	a 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福祉サービスの提供について明示し、職員に周知している。また、権利擁護等についての研修に参加した職員が報告会を行い、職員間で共通理解に努めている。

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	利用者の権利擁護の制度について、規定やマニュアル等が整備され、会議や研修時に振り返りを行っている。また、入浴、排泄、更衣に関しては、基本的に同性介助を行い、利用者のプライバシーや羞恥心の配慮に取り組んでいる。
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」を発行し情報を発信している。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、SNSでも積極的に発信する等、利用希望者に分かりやすく伝えるように取り組んでいる。また、利用希望者には、1日体験入所を実施している。
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。	a	サービスの開始時には、重要事項説明書、契約書を基に分かり易く説明し、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は、利用者や家族に丁寧に説明し、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。	a	自宅や医療機関、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、退居時には、退居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	年2回のモニタリングの他に年1回年度初めに利用者アンケート調査を実施し、「何がしたいのか」「どこに行きたいか」「困っていることは」「不満は」等、定期的に利用者の希望や苦情を聴き取っている。4月、9月に開催する保護者会での意見交換や保護者との個別面談も行っている。
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。	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、第三者委員会の設置と合わせ、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。	a	毎日午前中の生活支援の時間や、ゆっくり過ごせる土日にしっかりとコミュニケーションを取り、相談しやすい関係を築いている。意見箱を設置して、利用者の思いや意向の把握に努めている。
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。	b	苦情対応マニュアルを整備し、利用者の意見や要望、苦情を聴き取り、内容に合わせて担当職員が解決に努めている。カフェを利用する等相談し易い環境を整え、会議の中で職員間で話し合い、利用者本位のサービス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	事故発生時の対応について、マニュアルを整備して明確に対応し、職員間で周知している。イベントの前には、危険予知対応について話し合い、予測される危険を確認し、事故防止や発生時の対応について、職員間で常に検討している。

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におけるBCP（事業継続計画）を作成している。PDCAサイクルの下、職員会議や研修の中で繰り返し話し合い、色々な情報を取り入れながら対策を更新して職員に周知し、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	非常災害を想定した避難訓練を年2回実施している。BCP業務継続計画を整備して、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取り組んでいる。非常食3日分を確保し、カセットコンロ等も準備している。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-1 (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	職員による利用者一人ひとりへのサービス提供に、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周知徹底を図り、利用者が同じサービスを受けられるよう、支援の統一化に取り組んでいる。
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	3月と9月の年2回個別支援会議を行い、個別支援計画を立てている。個別支援計画を基に目標を立て、計画、実行、評価、改善のサイクルで3ヶ月毎に見直しを行う仕組みが確立している。
Ⅲ-2-1 (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	年2回、個別支援会議を開催し、利用者や保護者のニーズや要望を取り入れた個別支援計画を作成している。アセスメントに基づき、医療やリハビリ、メンタル面での個別支援を行い、実施状況や目標達成状況を3ヶ月毎に確認しながら利用者一人ひとりの状況に沿っ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	4月に個別支援計画を作成し、9月に見直しの会議を開催している。担当スタッフが利用者の意向を確認し、栄養士、看護師、協力医等専門職の意見を聴きながら現状の把握を行い、計画の評価と見直しを行っている。
Ⅲ-2-1 (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ている。ケース記録を読み込み、会議の中で職員間で話し合い、情報を共有することで、発作が起きる前兆に気づく等、周知や助言をしやすい体制を整えている。
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	個人情報の取り扱いについては利用者、家族に説明し、個人情報保護規定を明記し、事務所内に掲示して周知を図っている。情報漏洩防止については、誓約書の提出を求めている。

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	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に取り組んでいる。職員は利用者とのコミュニケーションを取りながら、写真や絵カード等を活用し意思の確認を行っている。
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。	a	利用者の権利侵害について、職員が具体的に検討する機会を定期的に設け、虐待等の権利侵害の防止や、発生した場合の迅速な対応について職員間で共有している。利用者の主張はしっかりと聞いて受け入れるように心がけている。

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 利用者一人ひとりの自律・自立生活への思いを尊重し、利用者の能力を最大限に生かした生活が出来るように支援している。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継続出来るように工夫している。
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 意思の表出や伝達が困難な利用者には、職員が利用者とのコミュニケーションを取りながら、簡単な手話やゼスチャー、絵カードを利用する等、利用者一人ひとりの状況に合わせた支援や工夫を行い、職員による思い込みがないように心掛けている。
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 毎朝の生活支援の時間に、居室でコミュニケーションをとる中で利用者との信頼関係を築き、思いや意向を聴き取っている。個別支援会議の前に要望書に記入して、それを基に先ず本人の話を聴いてから会議に入るようにしている。
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 利用者アンケートを実施し、行事やレクリエーションの要望を把握し、実施に繋げることで、利用者に大変喜ばれている。利用者一人ひとりの希望やニーズを、個別支援計画で具体化し、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。
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 スタッフミーティングで情報共有を図り、支援方法を検討して、それぞれの障がい特性に合わせた個別や集団活動を支援している。利用者の不適応行動等の行動障害に個別的に対応できるように、専門的な知識や情報を取り入れ支援を行っている。
A-2-(2) 日常的な生活支援			
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を把握しながら、適切に支援されている。食事については、嗜好調査や身体状況に応じて個別に提供している。入浴についても個別介助、特浴も使用して、利用者の安心に繋げている。
A-2-(3) 生活環境			
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 毎月2回大掃除の日を設け、2ヶ月に1回役職者によるチェックを行い、利用者が快適で安全な生活が出来る体制を整えている。利用者の意向を踏まえた生活環境作りに取り組み、利用者がホームの中で安心して過ごせるように支援している。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
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。	a 理学療法士による機能訓練や訪問マッサージの施術を個別に利用し、利用者の身体機能維持、向上を目指している。また、トレーニング器具を使つての機能訓練も日中活動に取り入れている。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
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 毎日のバイタルサイン測定、月1回の体重測定、協力医による2週間毎の往診、歯科往診、緊急時の迅速な対応等、医療機関医師と看護師、職員が連携して24時間利用者の健康管理に取り組んでいる。
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、医師や看護師と常に連携を図り、医療的な支援についての実施方法や個別の計画を策定している。看護師による利用者の健康管理と内服・外用薬の管理、実行確認を行っている。

A-2-(6) 社会参加、学習支援				
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。	a	利用者の意思を尊重して遠出をしたり、小グループでの買い物や外食に出かける等、公共交通機関を利用して外出を実施し、利用者の社会参加を支援している。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
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。利用者の希望で、一人暮らしをするための住居の物件を探したり、一人暮らしが出来るコンテナハウスを敷地内に設置する等、地域生活への移行に向けて法人全体で環境整備に取り組んでいる。
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	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、家族面会や外出の機会を設け、交流を図っている。小まめに家族への電話連絡を行い、月1回、利用者の近況報告に写真を添えて送付し、家族の安心に繋げている。

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