

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	設立年月日	平成 9年 1月 7日
	稲富 祥泰		

◆施設・事業所

施設名称	ダイニサクラガクエン	施設 種別	障がい者支援施設 短期入所
	第2さくら学園		
施設所在地	〒820-0301 福岡県嘉麻市牛隈1706-3		
施設長名	ササキ シンヤ	開設年月日	平成 18年 7月 1日
	佐々木 信哉		
T E L	0948-57-4188	F A X	0948-57-4189
Eメール アドレス	Kahonosato@gmail.com		
ホームページ アドレス	http:// kahonosato.jp		
定員 (利用人数)	30 (名・世帯) (現員 31 (名・世帯)) ※該当を○で囲む		
職員数	常勤職員： 32名	非常勤職員： 2名	
専門職員	看護師 1名	社会福祉士 2名	栄養士 1名
	介護福祉士 11名		
施設・設備 の概要	(居室数) 21部屋	(設備等) 食堂 1室	レクリエーション室
	相談室 1室	浴室・脱衣室 2室	医務室・静養室 1室

◆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こと

◆施設・事業所の特徴的な取組

重度の利用者様へ常時の支援体制を確保することにより、地域において家庭的な環境で日常生活又は社会生活を営むことができるよう、共同住居においてサービスを行っています。ご利用者様の身体及び精神の状況とこれまでの人生のバックグラウンドを考慮し、相談・入浴・排せつ・食事等、日常生活上の援助を適切かつ効果的に行います。生活支援(健康面・生活環境・身だしなみ等)並びに心身の状況や支援度に合わせた日中活動を利用者様一人ひとりのニーズと能力、支援目的に応じ、提供しています。

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和 6年 9月 12日
	訪 問 調 査 日	令和 6年 10月 10日
	訪 問 調 査 日	令和 6年 10月 29日
	評価結果確定日	令和 6年 11月 29日
受審回数（前回の受審時期）	今回の受審：	1回目（前回 年度）

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

- 桜の木に囲まれた自然豊かな環境の中、ゆったりとした広い敷地の中で利用者がのびのびと生活し、理事長のリーダーシップの下、施設長、チーフを中心に、職員が一丸となって、「いつもの第2さくら学園」を大切に、利用者一人ひとりの「安心と快適」を目指して取り組んでいる。
- 日中活動のスキルアップ、レクリエーション活動の充実を図り、アウトレット北九州へのバスハイク、大分県への学園旅行を始め、九州プロレス観戦やペイペイドームでの野球観戦、少人数や個別での外出等、利用者にとってより良い、楽しい生活を目指し、支援に取り組んでいる。
- 優秀な新卒採用や外国人技能実習生の確保に向けて積極的に取り組んでいる。福利厚生充実、各種クラブ活動による事業所間の親睦、研修の機会の確保、支援発表コンテストの開催等による職員の育成にも力を入れて取り組み、職員が向上心を持って楽しく働き続けることのできる職場環境を整えている。
- アンケート「あなたの心を聞かせてください」を実施して、「何がしたい?」「どこに行きたい?」「何が食べたい?」「困っていることは?」「不満は?」等、利用者の思いの把握に努め、利用者の意思を尊重した個別支援に取り組んでいる。
- 法人内に専門部署を設置してそれぞれの専門分野で活発に活動している。PRプランナーを配置して積極的なPR活動を行い、選ばれる施設を目標に、嘉穂の里ブランドの確立に向けて取り組んでいる。また、人材開発室を立ち上げ、人材の確保、育成に関しても力を入れて取り組んでいる。

(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

今回第三者評価を受けたことにより、社会福祉法人 嘉穂の里 第2 さくら学園の取り組みにさらに自信を持ち取り組むよい機会となりました。今後も当法人の基本理念と「いつもの第2 さくら学園」を基に、利用者様・Staff・地域の方により良いサービスを提供できるよう取り組んでいきます。専門的な着眼点により書類や学園の様子について高い評価をいただきありがとうございました。

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-(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	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	理念、基本方針を施設内に掲示し、ホームページ、パンフレット、さくらだよりに掲載している。職員倫理綱領や嘉穂の里の約束、「いつもの第2さくら学園」を掲示して目指す方向を示し、全職員に周知している。全体職員会議や内部研修の中で確認、振り返りを行っている。

I-2 経営状況の把握

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。	a	地域の福祉計画の動向について最新の情報の把握に努めている。各事業所の管理職が月1回集まるオペレーション会議の中で、事業経営を取り巻く状況について分析を行い、対策を検討している。
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。	a	全体職員会議の中で、法人の収支についての説明や課題点について協議を行っている。毎月オペレーション会議を開催し、事業所の現状、利用率、今後の展開、欠員時にどこから利用者を確保するのか、東京へのPR等、具体的な検討を行っている。

I-3 事業計画の策定

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。	a	企画推進会議を定期的で開催し、中・長期の事業計画や新年度の計画・方針について検討している。全体職員会議、オペレーション会議を通して評価や見直しを行い、常に目標を明確にして全職員へ周知している。
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。	a	中・長期計画を踏まえ利用者のニーズに寄り添った具体的な単年度の計画を作成し、実施している。法人の新規事業や行事の再開に向けて意欲的に取り組んでいる。
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	利用者アンケートを実施し、全体職員会議での意見交換を通して事業計画を策定し、全体職員会議や内部研修を通じて職員に周知している。また、四半期決算を通して、評価、反省、改善を行っている。
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。	a	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を図っている。年2回開催する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について保護者に報告している。

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) 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。	a	個別支援計画書の定期的な見直しを行い、利用者の思いや意向に沿った支援に取り組んでいる。年2回の人事考課や3ヶ月に1回自己評価を行うことで、目標に向けた計画、行動、評価、改善に職員一人ひとりが取り組み、福祉サービスの質の向上を目指している。
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。	a	人事考課自由意見欄やアンケート調査から、事業所運営や業務の課題、改善点を見直し、職員間で共有し、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 「いつもの第2さくら学園」を大切に徹底してやっていこうと常に話している。役割や責任については、会議や研修の中で周知している。また、自衛消防隊長として有事の際にも指揮をとっている。
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 外部研修や経営セミナー、施設長会議等に参加し、遵守すべき法令について理解を深め、職員に周知を図っている。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。
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 常に、最悪の場合や最高の場合を想定して事業所の指揮を執っている。課題解決に向けた具体的な対策や取り組みについてもリーダーシップを発揮している。中間管理職、職員の教育についても力を入れて取り組んでいる。
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に開催し、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、法人財開発室と連携し、新規入職者や新卒者の確保に向けて取り組んでいる。

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 法人内財開発室と連携し、県の企業説明会の参加や大学や専門学校の実習生の受け入れを積極的に行い、PR活動にも力を入れて、採用に繋がるように努力している。わかりやすいマニュアルを作成して人材の育成に取り組んでいる。
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、人事異動に関しては事前に周知し、職員の意向も取り入れている。賞与支給の際に各職員の評価を行い、処遇改善も積極的に行っている。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。
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組んでいる。	a 職員の就業状況や健康状況を常に把握している。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、有給や特別休暇が取れる働きやすい職場環境である。管理者は個人面談を定期的に行い、職員一人ひとりの思いを聴く機会を設け、出来る限り意向を尊重している。
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回業務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振り返ることで質の向上に繋げている。新人職員には人材育成担当者が1ヶ月間教育と育成に関わり、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 「期待する職員像」については、朝礼や終礼で周知している。職員の育成マニュアルを作成し、教育・研修計画に基づいた法人内部研修を毎月実施している。定期的に、計画・マニュアルの見直しを行っている。
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 外部研修の案内を全体職員会議で周知して受講希望者を募っている。研修費用や資格取得に伴う費用を補助する等、バックアップ体制を整え、組織として職員のスキルアップに取り組んでいる。また、内部研修については、年間研修計画を作成して実施している。

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。			
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 実習生指導担当者が中心に、実習生受け入れ態勢を整え、実習がスムーズに行われるように取り組んでいる。コロナ状況を判断しながら、実習生の受け入れを再開し、学校関係者と話し合い、カリキュラムに沿った教育・育成が実施できるように取り組んでいる。

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、就業規則等を事業所内に設置、ホームページ、ワムネットで公表し、任意の第三者評価を受審して結果を公表している。また、「さくらだより」、パンフレットを発行し、活動状況を伝えている。
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 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明確にして3ヶ月毎に内部監査を行い、不備や不正等がないか確認を行っている。また、県の指導監査以外にも外部に委託して管理、改善に取り組んでいる。

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5類移行に伴い、法人全体で盛大に行う秋祭りを再開し、多くのボランティアや地域の方の参加を得ている。法人で取り組む夏休みのふれあいキャンプや餅つきも再開し、地域との交流が少しずつ戻っている。
24	II-4-(1)-②	ボランティア等の受け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 ボランティア受け入れマニュアルを整備して受け入れ体制を整え、学校訪問や電話連絡を行い、積極的にボランティアを受け入れている。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、地域の他事業所等の社会資源を活用した連携を行っている。嘉麻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も参加している。
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交流や連携をはかり、社会福祉協議会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。秋祭りやふれあいキャンプ、餅つき等の行事を通じた地域の方たちとの交流の中で、地域の福祉ニーズ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。	a ふくおかライフレスキュー事業への参加や、嘉麻福祉ネットワークに参加して被災地のボランティアや地域の清掃活動、フードバンクにも協力している。また、社会福祉法人の役割として、被災時の地域の方の避難場所としての環境整備に取り組んでいる。

III 適切な福祉サービスの実施

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 利用者アンケート「あなたの声を聞かせてください」で利用者のニーズの把握に努めている。この利用者のニーズに対応するために3ヶ月目標を設定し、半年毎に個別支援会議を開催して利用者の意向を尊重した計画を作成している。
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 利用者のプライバシーや権利擁護の制度について、規定やマニュアルを整備し、職員会議や研修時に周知している。個人情報保護に関しては、入社時に誓約書を書いてもらい、個人情報の取り扱いについて指導を行っている。

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。	a	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に取り組んでいる。年4回季刊誌「SAKURA」を発行している。また、利用希望や体験、見学者には、中間管理職が丁寧に対応し、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、変更時には利用者の自己決定を尊重しながら協議を重ね、計画を作成している。重要事項説明書や法人パンフレット、桜だよりを使用しながらわかりやすく説明を行い、保護者に対しては年2回の保護者会の中でも丁寧に説明している。
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	福祉施設、事業所の変更や家庭へ移行する場合は、福祉サービスの継続性に配慮して移行先と連絡を密に取りながら詳細な引き継ぎを行い、利用者が安心して医療や福祉サービスが受けられるように支援している。
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。	a	利用者アンケート「あなたの声を聞かせてください」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。年2回の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	苦情解決者の設置、掲示を行い、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を行っている。苦情受付箱や苦情受付簿を玄関ホールに設置し、利用者や家族が苦情を申し出しやすいよう配慮している。
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	生活支援の中で、利用者と職員が片付けや衣替え等と一緒にいき、利用者とのコミュニケーションを取りながら相談しやすい関係を築いている。相談室を設置して、利用者の思いや意向を引き出している。
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	利用者からの相談は、居室や相談室を使用して、プライベートを確保したうえで傾聴している。また、利用者アンケートの実施、半年に1度の個別支援会議でも意見を取り入れ、改善に繋げている。
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	緊急時対応マニュアルを整備し、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、予測される危険を職員間で確認し、備えている。また、内部研修で課題として取り上げ、周知している。
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の利用者に対する安全対策をマニュアル化し、BCPを策定して感染症対策に取り組んでいる。また、職員会議や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	非常災害を想定した避難訓練を年2回実施し、BCPマニュアルを整備して、いざという時に冷静な判断と迅速な行動が行えるように取り組んでいる。BCPに基づき、非常時にプロパンガスとひまわりを使用した炊飯と湯を沸かす訓練を実施している。

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	福祉サービスの標準的な実施方法がマニュアル化され、職員会議や研修を通して職員間で周知している。「いつもの第2さくら学園」を大切に、利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護に配慮した福祉サービスに取り組んでいる。
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	利用者の希望や状態に変化があれば、関係者と相談しながら実施方法の見直しを検討している。個別支援計画は、半年毎（4月・10月）に見直しを行っている。
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。				
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、利用者や保護者の意向を聴き取り、サービス管理責任者が中心となって様々な要望に応えた個別支援計画を作成している。個別支援計画は、具体的に3ヶ月目標を立てて取り組み、目標達成状況を見ながら新たな計画に繋げている。
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	サービス管理者責任者を中心に、担当スタッフ、栄養士、看護師参加の会議を定期的に行い、利用者の現状を把握して、個別支援計画の評価と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。				
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、職員間で共有化している。	a	パソコン内に記録した情報を共有できるシステムを活用して職員間で情報共有を行っている。朝礼、終礼時に利用者情報を共有して、利用者の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	利用者の個人情報の管理は、保管、保存、廃棄、情報に関する規定を定めて実施している。情報漏洩防止については、退職後についても範囲に入れた一文を付け加えて誓約書を取り徹底している。

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 利用者の意向を尊重し、農園活動、療育、授産のグループに分かれて主体的な活動に取り組んでいる。アンケートで「あなたの声を聞かせて下さい」や個別支援会議等で利用者の意向を確認し、思いを尊重した個別支援に取り組んでいる。利用者の状態に合わせて、写真や絵カード等を活用している。
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
47	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。	a 内部、外部研修で職員間の理解を深めている。身体拘束、虐待委員会を2ヶ月毎に開催し、具体的な事例検討や防止、発生した場合の迅速な対応について検討している。職員は定期的にセルフチェックリストに取り組んでいる。

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 個別支援計画の中で意見を聴きながら、利用者ができる事は利用者自身が行うようにしている。利用者の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。
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 閉ざされた質問、開かれた質問、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コミュニケーションの取り方を工夫している。
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 利用者が話しやすい環境作りを心掛け、職員は利用者との信頼関係を築く中で思いや意向を聴き取っている。聴き取った内容を記録して個別支援会議で話し合い、利用者の意思を尊重した支援に取り組んでいる。
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 利用者一人ひとりの希望やニーズを基に日中活動を選択してもらっている。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。利用者アンケートを定期的実施し、行事やレクリエーションの要望を把握して、出来ることから実現している。
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 全体職員会議だけでなく、朝礼、終礼でも頻繁に話し合う機会を設け、それぞれの障がい特性に応じた個別や集団活動を支援している。個別的な配慮が必要な利用者に対しても支援方法の検討や見直し、環境整備を行っている。
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、利用者一人ひとりの心身の状況に応じ、いろんな観点から検討して適切に行っている。食事は、利用者の嗜好を献立に取り入れ、身体状況に応じて個別に提供している。入浴についても心身の状況に応じた入浴、清拭等を行っている。
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 毎日、利用者と一緒に清掃活動を行い、月2回はエアコンのフィルターの掃除も行い、利用者が気持ちよく過ごすことのできる生活環境を整えている。また、居室や日中活動の場についても、安心、安全に配慮している。

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にも取り組んでいる。
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、提携医療機関医師による2週間毎の往診、歯科往診、緊急時の迅速な対応等、主治医と看護師、職員が連携して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服薬管理を適切に行っている。
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、毎月小グループで公共交通機関を利用して買い物や外出に出かける等、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、外出時の買い物の支払いを自身で行ったり、清掃活動に取り組む機会を設けている。法人内に、グループホームやコンテナハウスを設置して、地域生活への移行に向けて具体的に取り組んでいる。
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、家族面会や外出の機会を再開し、家族と交流を図っている。また、家族に些細な事でも報告し、月1回、利用者の写真を添えた詳細な近況報告を送付して、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