

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第10-24号、第6-15号、第10-19号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：スマイル	種別：生活介護事業所
代表者氏名：恵美 浄文	定員（利用人数）： 30（30）名
所在地： 福井県福井市和田東1丁目2105	
TEL： 0776-43-0512	ホームページ： smile@asuwafukushikai.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日： 平成25年6月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 足羽福祉会	
職員数	常勤職員： 5名 非常勤職員： 9名
専門職員	（専門職の名称）
	看護師 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等）
	活動室3室 更衣室4室 多目的室1室 食堂2室 相談室1室 洗面所2カ所 便所7カ所 スタッフルーム1室

②理念・基本方針

<p>【法人の理念】 「共に生き、共に集う、光を求めて」</p> <p>【従業者倫理】 職員は、常に明るく、温かく、親切を、尽くします。</p> <p>【サービス提供指針】 その人らしさを尊び、いのちを守り、意思を受け止め、社会的自立を応援しよう。 チームワークを大切にし、プロとしての自覚と研鑽を高めよう。すべては利用者様のため、そして私たち自身のため。</p> <p>【園訓】 わたしたちは 生きがいと 希望を持ち 明るく 逞しく 働こう</p> <p>【基本方針】 1.サービスの質向上「満足から感動へ」 2.地域貢献「共生社会を目指す足羽福祉会」 3.人材の確保・定着・育成「ここで働くのが一番と思える職場に」 4.財務基盤の安定「スケールメリットを活かした財務管理」 5.実施プロセス「一丸となつての事業展開」</p>

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>障害福祉サービスとして、生活介護事業を提供しています。 当事業所では、利用者様の日中活動場として、体力作り、趣味の活動や社会体験学習などのさまざまなサービスを提供する中で、一日のリズムを整え生活の充実を図っていきます。また「働くことで生活をより豊かにしたい」と思われる方には、利用者様一人ひとりの思いや能力に合わせた作業活動も取り入れ、生きいきとした張りのある生活が送れるように支援します。</p> <p>【特徴的な取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業を中心とした支援 ・生活介護から次のステップ（就労継続B型など）を目指す支援 ・意思決定支援（嗜好調査（選択食）、研修旅行、社会体験活動、余暇支援） ・利用者様のエンパワメントを高めるための構造化支援 ・職員に対し、障がい理解を進めるための勉強会を定期開催

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年10月5日（契約日） ～
	令和3年3月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成29年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>《Ⅰ-3 事業計画の策定》 中期計画の3年間に明確な具体的アクションを策定していると共に、外部環境と内部環境の分析（S W O T分析表）を行い、3年後以降についても具体的な重点目標を明示している。また中長期ビジョンを作成するにあたっては、毎月、施設現況報告を提出・評価し、課題と問題点を明らかにしている。</p> <p>《Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス》 理念・基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、朝礼・終礼時に読み合わせを行い、勉強会等を通じて、共通の理解をもつための取り組みを行っている。</p> <p>《A-2 生活支援》 職員に対しての自閉症の勉強会は、年6～8回定期的に行われている。支援会議の場でも、利用者の行動や言動について支援記録システムに記録されたものから、情報の共有と行動分析を行い、個別的な配慮の実践につなげている。強度行動障害研修は、16名の職員が受講している。また、他事業所とのケースカンファレンスも積極的に行われ、生活面を含めた支援を行っている。</p>
<p>【改善を求められる点】</p> <p>《Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献》 法人内に相談事業所が専門にあるため、地域ニーズに応じた地域住民との活動は少なかった。また民生委員児童委員との関係は、利用者のグループホームが交流を持っていた。しかし今後は、法人内の相談事業所や関係機関と連携し、地域ニーズに応じた地域貢献事業が行われることを期待したい。</p> <p>《Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス》 苦情解決に向けてアンケート調査を実施するなど、利用者の思いを積極的に把握する取組を望みたい。利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成し利用者・家族に配布するなど相談しやすい、意見を述べやすい環境への配慮を望みたい。また、利用者からの相談や意見について、苦情と区別した上で、相談・意見対応マニュアルを作成し対応することで、利用者・家族等から多くの相談や意見が寄せられることを期待したい。</p> <p>《Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保》 アセスメントにもとづく個別支援計画作成は、様々な職種の関係職員との協議は実施していない。またその手順も定められていないため改善を望みたい。定期的に個別支援計画の評価・見直しは行っているが、見直しについて、慣例的に実施しているため、手順等、組織的な仕組みを定めて実施するよう望みたい。</p>

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

<p>スマイルは、平成25年度に開所してから今回で3回目の「福祉サービス第三者評価」を受審させていただきました。その目的として、“現状の社会において私たち福祉事業所に求められるものは何か”について第三者の目線で客観的に見ていただくことで、“何が必要なのか”“何を求められているのか”を考える機会となり、改めて利用者様に質の高いサービスを提供できる事業所づくりが実現できると考えたからです。</p> <p>今回の結果について、①「地域交流」「地域貢献」の項目では、コロナ禍による外出制限や地域行事の減少・中止などから十分に提供できていません。また、②「利用者様本位の福祉サービス提供」の項目では、利用者様一人ひとりの特性に合わせた聴き取り方法が確立していません。そして③安定した「福祉サービスの質の確保」の項目では、個別支援計画の評価や見直しについて支援者間でバラツキがありました。より利用者様のニーズに即した計画となるよう、関係機関との連携のもと検討していきたいと考えます。</p> <p>これからスマイルは独自のカラーを確立するべく、将来のビジョンを明確にして、そのための取り組みを進めていくことで、利用者様の満足度に繋がるサービスの提供を行っていきます。</p> <p>だれもが「地域の中」で「生き生き」と「安心」して“スマイル（笑顔）”で過ごせる、そんな事業所を目指します。</p>
--

⑦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。

障害者・児福祉サービス版

【共通評価基準】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 法人理念は、法人とスマイルの事業計画、パンフレット、ホームページ等に記載されている。理念に基づいた基本方針とサービス提供指針は、法人とスマイルの事業計画、ホームページ等に記載され、具体的な内容としての接遇・行動規範が整備されており、利用者と家族への説明も家族会等を利用し説明されている。特に行動規範は毎朝唱和され職員への周知が図られている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人全体の動きとして、常勤理事会を筆頭にGM会議、実務・連携会議、障がいグループ連携会議等を定期的に行い、社会福祉事業全体の動向、福祉事業所に求められているニーズ等を把握し、経営と課題の分析が行われており、課題や問題点の改善に努力している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
5	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
コメント	良い点/工夫されている点： 中期計画の3年間に明確な具体的なアクションを策定していると共に、外部環境と内部環境の分析（SWOT分析表）を行い、3年後以降についても具体的な重点目標を明示している。また中長期ビジョンを作成するにあたっては、毎月、施設現況報告を提出・評価し、課題と問題点を明らかにしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画は、全職員参加型SWOT分析で作成された中長期計画、昨年度の事業報告書の評価も参考にして策定されている。また利用者への説明には、活動時毎に個人別に製作された写真やサイン帳を利用し周知するよう配慮されている。家族には家族会総会や文書送付等に対応している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
9	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
コメント	良い点/工夫されている点： 毎月各事業所における現況報告書が作成され、スマイル・カラフル代表者会議や実務・連携会議等、組織的に見直しを行うシステムが整っている。また令和元年度事業報告には、進捗状況を明記することで課題を明確にし、改善計画を見直すシステムが整っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
11	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 管理者は、具体的な職務分掌表によって、事業計画書、パンフレット、ホームページ、家族会を含む各会議において、役割と責任表明への理解を図っている。同時に、あすわers（人事考課）や遵守すべき法律等の研修や勉強会を行い、具体的な取り組みに努めている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 中長期計画に基づいた事業計画、前年度事業報告等を基本に、内部・外部研修を実施し、福祉サービスの向上に取組むと共に、毎月事業所から提出される現況報告書から経営、業務分析、改善にむけた取り組みが行われている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 法人全体は人事考課システムが導入されており、必要な福祉専門職や人材の確保・育成への体制作りが整備されており、対外的には就職セミナーの参加、ホームページの利用等を積極的に行い、福祉人材の確保と定着等、働きやすい職場作りを目指した総合的な人事管理に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 職員の就業状況を含めた労務管理を把握し、人事アンケートや内部研修を実施し、心身・メンタル面を含めたワーク・ライフ・バランスに配慮したシステムに取組み、働きやすい職場改善に努力している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
18	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
19	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 新人・新任を含めた職員一人ひとりの育成に向けた取組みは、「あすわersハンドブック」を基本に、内部と外部における教育・研修が定期的に行われており、総合的なシステム体制が確立されている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 専門の実習担当者が対応し、実習受け入れマニュアルが用意され、法人内数力所の事業所を体験するプログラムや、専門指導者の研修・育成等が適切に実施されている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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	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
22	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
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページや機関誌等を活用し、経営改善の内部・外部監査の指導結果、法人各事業結果報告書「アニュアルレポート2019」、第三者評価情報等、公正で透明性の高い情報公開に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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
24	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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人基本理念に「地域と共に」が明記され、地域貢献として中長期計画や事業計画に目標が記載されている。地域イベントへの参加、文化事業の「えん展」等、ボランティアや学校教育の受け入れマニュアルや支援体制は整っている。	
	改善できる点/改善方法： 生活介護事業所は、日中の作業活動が中心のため、作業用の掲示内容は年々充実している。一方、地域や資源の情報紹介は、紛失や破損が起るため掲示困難であるとのことである。しかし、有効な外部情報は貴重な社会資源として、特定掲示板を設置し周知することは必要であり、地域の情報・資源専用の掲示板の確保を期待したい。また学校教育への協力体制作りを期待したい。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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
コメント	良い点/工夫されている点： 事業所として必要な社会資源のリストや資料は作成・明文化され、定期的な連絡や取り組みが実施されており、法人全体も含めた事業所と関係機関との具体的な連携が図られている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
27	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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域福祉向上のため、自立支援協議会参加、地域住民との音楽療法公開、和田公民館祭り、地域総合避難訓練参加、広報誌の情報発信等、地域の福祉向上と公益的な活動が法人と協働して行われている。	
	改善できる点/改善方法： 法人内に相談事業所が専門にあるため、地域ニーズに応じた地域住民との活動は少なかった。また民生委員児童委員との関係は、利用者のグループホームが交流を持っていた。しかし今後は、法人内の相談事業所や関係機関と連携し、地域ニーズに応じた地域貢献事業が行われることを期待したい。	

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	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
29	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 理念・基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、朝礼・終礼時に読み合わせを行い、勉強会等を通じて、共通の理解をもつための取り組みを行っている。	
	改善できる点/改善方法： プライバシー保護マニュアルを作成し、それらにもとづいた福祉サービスの実施を望みたい。	

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	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。	b
31	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
32	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 福祉施設の特性等を紹介した資料は「ボランティア募集」として公民館に置かれているが、施設の特性等を紹介した資料を作成していない。また、より多くの人が入手できるような配布先の工夫を望みたい。福祉サービスの開始・変更時の説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重した資料を作成しておらず改善が求められる。 また、意思決定が困難な利用者への配慮についてもルール化していないため改善を望みたい。福祉施設の変更や家庭への移行にあたっては、アセスメント表をもとに引継ぎを行って、従来の内容から著しい変更や不利益を生じないように配慮しているが、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書は作成していない。サービス利用終了後の相談窓口も設置しておらず、利用者や家族等に、その後の相談方法や相談担当者を記載した文書を渡していないため改善を望みたい。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
コメント	良い点／工夫されている点： 利用者への個別の相談面接や家族交流会を通じて利用者満足を定期的に把握し、それらに基づいて具体的な改善がなされている。	
	改善できる点／改善方法： 利用者満足度調査が定期的に行われていない。直接の面談では話せない利用者・家族等の意向を匿名の調査によって把握し、改善へ結びつけるように望みたい。	

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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
35	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。	c
36	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
コメント	良い点／工夫されている点： 苦情解決の体制は、ほぼ確立しており、苦情への対応は速やかに行われ、福祉サービスの質の向上に関わる取り組みが行われている。	
	改善できる点／改善方法： 苦情解決に向けてアンケート調査を実施するなど、利用者の思いを積極的に把握する取組みを望みたい。利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選ぶことをわかりやすく説明した文書を作成し利用者・家族に配布するなど相談しやすい、意見を述べやすい環境への配慮を望みたい。また、利用者からの相談や意見について、苦情と区別した上で、相談・意見対応マニュアルを作成し対応することで、利用者・家族等から多くの相談や意見が寄せられることを期待したい。	

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	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
38	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
39	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
コメント	良い点／工夫されている点： リスクマネジメント体制は、施設長を責任者と明確化し、対応マニュアルを定め、事故対応やヒヤリハットの分析等を行い、職員への研修も実施している。また、事故防止等の安全確保策の実施状況や実効性は、年1回の評価・見直しを行っている。感染対策は、マニュアルを定め、看護師等のアドバイスを受けて、予防策が適切に講じられ、対応マニュアルも年1回の見直しをしている。	
	改善できる点／改善方法： 利用者及び職員の安否確認の方法は、緊急連絡網とメール一斉送信となっている。また、食料や備品類等の備蓄リストを作成しているが、備蓄をしていない。安否確認の方法として、外部からの救助を想定して、安否確認情報に利用者の顔写真を拡大したものも加えることを望みたい。また、備蓄品として、最低3日間の食料等の備蓄を期待したい。	

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	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
41	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
コメント	良い点／工夫されている点： 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しは、年1回と定め、定期的に行っている。個別支援計画は、報告会報告書として個別に作成したものを利用し、職員や利用者等からの意見や提案が反映する仕組みになっている。	
	改善できる点／改善方法： プライバシー保護について確認するしくみがまとめられていない。プライバシー保護マニュアルを策定し、標準的な実施方法には、プライバシー保護に関わる姿勢を明示するよう望みたい。また、それに基づいて実施されているか確認する仕組み作りも望みたい。	

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	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
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： アセスメントにもとづく個別支援計画作成は、様々な職種の関係職員との協議は実施していない。またその手順も定められていないため改善を望みたい。定期的に個別支援計画の評価・見直しは行っているが、見直しについて、慣例的に実施しているため、手順等、組織的な仕組みを定めて実施するよう望みたい。	

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	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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 個別支援記録システムを使用して統一した様式によって把握し記録している。記録する職員で書き方に差が生じないように、勉強会を実施している。4台のパソコンをイントラネットですなご情報の共有化が図られている。利用者に関する記録は、個人情報保護規程により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規程を定めている。また、個人情報保護の勉強会を開催し、職員は個人情報保護規定を理解し、遵守している。個人情報の取り扱いについて利用者や家族に説明している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	
A①	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
コメント	良い点/工夫されている点： 生活に関わるルール等について、やっていいことを絵カードを通じて、個々の手順書を作成し正確に伝えることが徹底されている。生活介護の線引きについても、お互いの役割分担を明確にして、その思いを伝え、利用者の意見と希望や個性を尊重して、必要な支援が行われている。月2回のスマイル支援会議では、利用者の権利について振り返り、言語で表現が難しい利用者を共通理解している。「知的障害のある方を支援するための行動規範」を日々の共通理解に活用して、実践に繋がっている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-1-(2) 権利侵害の防止等	
A②	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
コメント	良い点/工夫されている点： 職員全員参加型のカンファレンス兼「虐待防止改善」のための検討会を、チェックシートからリストアップして防止の立案をKJ方式を用いて、改善計画に導き仕上げ、職員の共通理解を得ている。事故報告書、ヒヤリハット報告書では、本人要因、職員要因、環境要因における原因の究明と再発防止策を検討し、全職員が具体的にどうすると良いかを理解して、実践に繋がっている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 a
A④	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
A⑤	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
A⑥	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
A⑦	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。 a
コメント	良い点/工夫されている点： 職員に対する自閉症の勉強会は、年6～8回定期的に行われている。支援会議の場でも、利用者の行動や言動について支援記録システムに記録されたものから、情報の共有と行動分析を行い、個別的な配慮の実践につなげている。強度行動障害研修は、16名の職員が受講している。また、他事業所とのケースカンファレンスも積極的に行われ、生活面を含めた支援を行っている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(2) 日常的生活支援	
A⑧	① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。 a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者が視覚を通して、年4回の選択メニューを楽しみ、トッピングについて引換券を使うなどコンセプトがつながる工夫がなされている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(3) 生活環境	
A⑨	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
コメント	良い点/工夫されている点： 作業場所は、利用者が安心して働けるように、いくつかのパーテーションで区切られている。また、休憩用には畳の場を設けたり、女子更衣室には簡易ベットを設置するなど、利用者に合わせて配慮がなされている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	
A⑩	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
コメント	良い点/工夫されている点： 個別支援計画には、軽運動の項目が設定され、計画に沿った支援がされている。施設内には、サイクリングマシンや踏み台昇降、手作りの運動促進材料が工夫されて配置されている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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
A⑫	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
コメント	良い点/工夫されている点： 毎日の検温は2回、血圧測定などの健康チェックを実施して、また個別支援記録システムを活用して情報確認が行われている。医療に関するマニュアルは、服薬管理、転換、感染症、疥癬等が整備され、食事提供の際には、アレルギー、慢性疾患等のある利用者への細かい配慮が看護師を中心になされている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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
コメント	良い点/工夫されている点： 社会体験の目的には、社会マナーや挨拶などのソーシャルスキル獲得があり、他にもお金を払う概念を持つ買物や、自分の名前を書く文字の練習などが行われている。利用者様研修旅行は、行き先、日帰りか一泊二日か、料金等の選択肢があり、学びが楽しみとなるような支援と工夫がなされている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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
コメント	良い点/工夫されている点： 同法人内でのGH、短期入所施設、相談支援事業所等での情報交換が個別支援記録システムを活用することで、日中だけでなく、居住地域での総合的な支援につなげることができている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールは、緊急メール連絡網が作成されており、緊急時の情報提供が適切になされている。利用者の生活状況については、年2回、個別支援報告会を設けて本人・家族の意見や提案を反映させている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	