

## 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	公益社団法人福岡県社会福祉士会		
所 在 地	福岡県福岡市博多区博多駅前3-9-12		
T E L	092-483-2944	F A X	092-483-3037
評価調査者 登録番号	15-a00040,19-b000137		

## 【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	かぶしきがいしゃ れぐざーく		
	株式会社レグザーク		
法 人 の 代 表 者 名	かとう たかし	設 立 年 月 日	平成29年9月1日
	加藤 貴司		

## ◆施設・事業所

施 設 名 称	らぼーるいとしま	施 設 種 別	共同生活援助
	らぼーる糸島		
施 設 所 在 地	〒819-1119 糸島市前原東一丁目6-37		
施 設 長 名	もりた ゆき	開 設 年 月 日	平成30年6月1日
	森田 有貴		
T E L	092-332-2234	F A X	092-332-2234
E メ ー ル ア ド レ ス	rapport-itoshima@rexarc.co.jp		
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://rexarc.co.jp		
定 員 (利用人数)	4名・世帯(現員 <input checked="" type="checkbox"/> 4名・世帯) ※該当を○で囲む		
職 員 数	常勤職員： 1 名	非常勤職員： 7 名	
専 門 職 員	介護福祉士 1名		
施 設 ・ 設 備 の 概 要	居室4室(各室エアコン)	事務室1室	相談室1室
	食堂兼リビング1室	バス・トイレ1カ所	

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご利用者様に安心・安全・ポジティブに家庭的な地域生活を送っていただくこと</li> <li>・ ご家族のご負担を軽減し、自分らしい生活を送っていただくこと</li> <li>・ 地域福祉に貢献すること</li> </ul>
基 本 方 針	<p>自立した生活をサポートし、ご利用者様が望む人生を実現できる場所にします。</p> <p>ゴール（最高な人生）へのスタート地点として、拠点としてのグループホームを目指します。</p> <p>職員とご利用者様・ご家族が、「ラポール」（人と人との間が心の通い合った状態）を築ける支援をします。</p>

◆施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会社の名前レグザーク（夢へのかけはし）という名前のとおり、利用者のゴールの達成に貢献し夢（最高な人生）への懸け橋となることが会社の理念として掲げられ、目指されている。</li> <li>・ 定員4人であるにもかかわらず、夜間の職員体制が2名であること。これにより職員の負担の軽減と、疾病を抱える利用者が安心して生活することができる。</li> <li>・ 管理者がきさくで寄り添った支援に必要な相談しやすい雰囲気づくりに取り組まれている。また、家庭的な雰囲気を大切にし、定員含め職員体制など法人規模で取り組まれている。</li> <li>・ 重度の障がいがある方も利用でき、健康面、衛生面共に丁寧な支援、対応が行われている。</li> <li>・ コロナ禍による利用者の生活の変化に合わせ、他機関とも連携し支援を実施。余暇活動や食事などにも利用者の趣向を反映させ、生活の中にメリハリを作られるよう図られている。</li> </ul>
---

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和4年4月20日
	訪 問 調 査 日	令和4年7月12日・13日
	評価結果確定日	令和4年11月1日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審： 1回目（前回 平成 年度）

## 【評価結果】

### 1 総 評

#### (1) 特に評価の高い点

- ・福祉業界全般に求人難と言われる中、就職サイトに動画を用いるなどして積極的な採用を図り実績を上げています。また開所以来4年経つが、離職者が少なく安定した運営が図られています。夜間の支援員が2名体制で急病等に対応ができるような体制を組んでいました。チェックリストによる自己評価と虐待防止の研修が行われています。
- ・アプリやホームページなど活用し、多くの人の目に触れるよう取り組み、利用の空き状況などをわかりやすく確認できるよう工夫されています。組織内でもアプリを用いて、遠方の職員同士でも円滑なコミュニケーションを図り、情報共有しています。
- ・地域の基幹相談支援センター、かかりつけ医などと連携し、その助言などを支援の中に活かしています。利用者の訴えに対して傾聴する姿勢を持って対応し、適切な支援に結び付けています。

#### (2) 改善を求められる点

- ・中・長期計画を始めとする事業計画の充実が望まれます。全国各所でグループホームを経営され、足並みを揃えることは難しいことかもしれません。まずは事業所単位で取り組むなど出来るところから少しずつ整備を進めてもらうよう望みます。
- ・研修は随時行われていますが、それぞれの職員に研修計画を立てるなど組織的・体系的な取り組みが求められます。取り組みを記録に残す、人事評価やキャリアパスの規程を作成しそれをもとに総合的な人事管理が行われる等の組織的・体系的な仕組み作りが期待されます。
- ・利用者、職員ともに複数の人で同じものを共有、確認することについて、今後も内容の拡充を続けてください。行われている支援サービスは丁寧且つ個別的に取り組んでいます。是非とも支援の詳細な実際を書面などに残し、記録できると法人、事業所の財産となりますし、更に良質な支援サービスに繋がるものと期待します。

### 2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

今回、初めて第三者評価を受審しました。訪問調査の際には丁寧かつ細やかな聴き取り、貴重な意見、アドバイスを頂き感謝しております。

評価結果につきましては、今後の課題が明確になり具体的な目標を設定する上での指標となり、改善を求められる点は検討・改善に努め期待に応えられるよう推進し、より良いグループホーム運営を目指して努力していきたいと考えております。

### 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）

## 【障がい者・児版・評価項目による評価結果】

### 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。			
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。	b ○理念基本方針はパンフレット・重要事項説明書・利用者対応マニュアル等に記載されています。 ○理念や基本方針は職員会議やミーティングで周知しています。 ○わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされより一層の周知が図られることを期待します。

#### 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。	b ○月次計算書でコスト分析等が行われています。 ○地域の会議に出席して情報交換が行われています。 ○市役所が作成している福祉計画等で地域の福祉ニーズ等を把握して分析が行われることが期待されます。
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 ○福祉業界全般に人材確保が難しくなっている状況下で人材獲得という課題に対して積極的な採用活動が行われています。 ○管理者ミーティングで経営課題や改善策の共有が図られています。 ○GHのある地域の福祉ニーズ等を具体的に把握し、事業展開が図られることが期待されます。

#### 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。	C ○中・長期の計画が作成されていませんでした。福祉事業のおかれている環境は変化が激しいのですが、会社の事業理念を実現するための5年程度の見通しと財務の裏付けを持って、それを公表していくことはステークホルダーに対しても必要なことです。文書化して具体的にしていけることが期待されます。
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。	C ○中・長期の計画が作成されていませんでした。中・長期の計画を元に単年度の計画を作成することが求められます。
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。	C ○単年度の事業計画が文書化されていませんでした。安全、健康、設備の改善、行事等の取り組みはされていますが、文書化して利用者に周知していくことが求められます。
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。	C ○事業計画を作成して利用者や家族に周知していくことが求められます。

#### 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。	b ○会社が作成している独自のチェックシートで職員が点検を行っています。 ○チェックシートの結果が職員会議の議題にはなっていますが、それを分析・評価して改善に結びつけるというPDCAサイクルができていません。チェックシートの有効活用が期待されます。
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。	C ○今回初めての第三者評価の受審であるため、この評価結果を踏まえ、業務の改善が図られる体制づくりが期待されます。

## 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 (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 ○職務分掌が文書化、明確化されており、職員や利用者 に周知されています。 ○平常時・有事においても不在時の権限委任を含めて 明確化されています。 ○BCP計画は現在作成中であり、有事の際のきめ細 かな取り決め（水害・地震・火事等）ができることを 期待します。
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。	c ○管理者は有資格者であり法令等の理解に努められて いますが、GHの設立自体が新しいためこれから整備 していく部分があります。法令遵守の精神のもと、福 祉関連に限らず関連分野まで広げたさらなる理解が求 められます。
II-1-1 (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 ○アセスメントシートを活用して、職員間でミーティ ング研修が実施されています。 ○コロナ禍の中、動画を活用した研修が行われていま す。 ○福祉サービスの質の向上について具体的な体制を構 築する等の取り組みが期待されます。
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 ○管理者は、業務の効率化を図るための効果的なスケ ジュールリングを実施しています。 ○働きやすい勤務表の作成や利用者の特性に配慮した 人員配置がなされています。また職員とのコミュニ ケーションをこまめにとりて双方向の意思疎通が図ら れています。 ○経営の改善や業務の実効性を高めるため、組織内に 具体的な体制の構築が求められます。

### II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-1 (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 ○ユーチューブを用いて、募集サイトに登録して人材 の確保が図られています。 ○統括管理者が看護師、管理者が介護福祉士であり、 専門職配置の取り組みがあります。また、GH設立か ら3年ですが職員の定着が図られています。 ○職員一人一人に具体的な研修計画が作成されるなど のさらなる取り組みが期待されます。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b ○利用者対応マニュアルの中に期待する職員像があ り、職員の行動指針となっています。 ○キャリアパスを作成することで、必要とされるスキ ルの水準、スキルの獲得を図る機会の提供等を明示 し、職員が自らの将来を描くことができる体制の整備 が期待されます。
II-2-1 (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 りに取組んでいる。	b ○職員一人一人の有給休暇の取得状況が把握されてい ます。 ○半年に一度個別面談が実施され職員の要望や仕事上 の悩みを聞く機会が設けられていて、職員の定着が図 られています。 ○組織として相談窓口を明確化して相談内容の解決に 取り組むという相談体制の整備が期待されます。

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。	b ○期待する職員像は職員行動指針に明記されています。 ○面談をしてそれぞれの職員が目標を立て、その目標に対して振り返りシートで反省しています。 ○目標に対して具体的な目標達成度や進捗状況等がわかるような仕組みが構築されることが望まれます。
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。	c ○期待する職員像は行動指針の中で明確にされています。 ○アンガーマネジメント、虐待防止等の研修は毎年行われていますが、個々の研修だけでなく基本方針のもと一人一人の職員に必要なスキルや資格を明示した体系化された研修計画の作成が期待されます。
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。	b ○外部研修に関する情報の提供が行われています。また、虐待防止の研修が行われています。 ○職員が研修に参加できるよう勤務に配慮がなされています。 ○階層別・職種別の研修の実施や研修の成果や結果の分析をして、一人一人の職員にあった研修計画を作成することが望まれます。
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。	非該当

## 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。	b ○ホームページやパンフレットに会社の理念や基本方針が公表され、法人の存在意義や役割が明確にされています。 ○財務等に関する情報の公表が確認できませんでした。公表が求められます。
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。	c ○職務分掌は明確にされています。 ○外部の専門家による監査支援は確認できませんでした。財務について定期的な監査を受ける等、運営の透明性をはかることが期待されます。

## 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	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 ○「地域との架け橋となる」を経営理念に掲げ、個々の利用者の地域での買い物や通院に同行して支援しています。 ○美化活動として地域の清掃に月に一度、日程を決めて利用者と共に取り組んでいます。 ○町内会や自治会活動に参加するなどGHの利用者が地域に溶け込めるよう積極的な活動が期待されます。
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。	非該当
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 ○関係機関の一覧表が事務所に掲示され職員間で共有が図られています。 ○サービス計画作成会議に参加して関係機関の職員との連携や検討が行われています。 ○定例的（2か月1回）にケース検討会議を開催しています。難しい事例については専門機関に相談しています。

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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b ○相談支援事業所との定期的な連携会議が行われています。 ○地域の福祉ニーズ・生活課題等の把握は十分には行われていません。積極的に地域の関係団体と交流を図るなど地域の福祉ニーズを把握するなどの取り組みが期待されます。
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。	c ○地域の防災活動に参加することや地域コミュニティの活性化や街づくりにできる範囲から貢献する等、地域を視野に入れた活動が期待されます。

### 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 ○利用者対応マニュアルに人権の尊重が謳われ個別の支援場面にも生かされています。 ○虐待防止の研修が定期的に行われ、チェックリストで確認しています。 ○虐待防止や職員のメンタルチェックが行われていますが、チェック結果を把握・評価して対応を話し合う等の取り組みが期待されます。
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。	b ○利用者対応マニュアルの中にプライバシーを守る配慮や権利擁護が明記されています。 ○利用者にとって生活にふさわしい環境を提供するような工夫が行われています。 ○GHのそれぞれの利用者の居室のプライバシー確保と疾病を有する利用者のプライバシーの確保等、それぞれの利用者のニーズと安全性の確保のバランスをとったきめ細かな対応が期待されます。アプリの利用等、業務のIT化に伴うルール明確化も望まれます。
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 ○事業所のサービス内容をホームページ、パンフレット等で周知しています。空き状況などもホームページで確認でき、基幹相談支援センターなどにも適宜、郵送で周知を行っています。 ○体験利用などもご本人とご家族が別居する気持ちの整理がつくよう支援することもあり、丁寧な対応をしています。
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 ○わかりやすい説明など丁寧な対応を心掛けています。要望なども真摯に受けとめ、対応しています。 ○今後は成年後見制度の活用なども行い、更なるサービスの向上に努めてください。
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 ○退去した後もサービス管理責任者が窓口になるなど対応されています。 ○しかし、その方法を文書などでは交付はしていません。改善を期待します。
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。	b ○不定期の利用者ミーティングと年1回の食事や外出希望のアンケートをとり、満足度などを計っているようです。 ○上記の評価を行い、改善する部分については努力が望まれます。

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。	c ○苦情について、口頭だけでなく、文書などのツールも提示されています。 ○第三者委員の選任、整備ができていません。早急に苦情解決に向けた体制整備が望まれます。
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 ○日常的な会話の機会、意見箱、アンケートなどの取り組みがあります。利用者、支援者で何時から面談するなど互いにやりとりが確立され、利用者の方も安心されているようです。しかし、文書等での説明が無いようです。ご家族への説明方法の工夫などに取り組んでください。
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。	b ○聞き取った要望などを余暇活動などにも取り入れ、応じています。 ○提案等への対応マニュアルなどの整備が急がれます。

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 ○ヒヤリハット会議など常日頃、熱心に取り組まれている様子が記録から伝わりました。 ○月に1度、ヒヤリハット会議を開催し、体制も明確に示されています。 ○今後は手順などをマニュアル等で整備し、今以上にリスクを減らし、安心安全な事業所作りを進めてください。
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 ○看護師の指導の元、衛生管理は徹底されています。 ○古い家屋ながら室内は清潔感が感じられ、消毒など定時に行っています。 ○感染症対策のマニュアルなどの整備が急がれます。
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 ○定期的に防災設備など点検しておられます。災害別の避難箇所の掲示もしています。 ○毎年、器機の使用なども訓練されていますが、避難訓練の計画と実施がまだのようです。出来ることから始め、いざという時の備えを万全に進めてください。

## 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	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 ○標準的な支援をまとめたマニュアルが整備されています。 ○生活時間帯、利用者の個別支援などまとめています。
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 ○直接支援員からサービス管理責任者への報告、サービス管理責任者の情報集約と検討、周知など一連の修正に一体感が感じられます。 ○管理者などが意見が出しやすい環境作りに努め、スタッフの意見やアイデアを支援に反映させています。 ○今後も更に良い取り組みとなるよう努力を続けてください。
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	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 ○アセスメント、個別支援計画など整備しています。サービス管理責任者による利用者への聞き取り、直接支援からの情報の集約など申し送り、提供記録など勤務時間などに合わせたツールで行っています。
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。	b ○適切に実施されています。計画相談員との連携も図られています。利用者個々のニーズの把握について組織的な取り組みを期待します。
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。	b ○日々の記録の他、病気に関すること、急な体調不良などホームページやアプリも活用し、記録、共有を行っています。今後の充実に向け、更なる工夫を期待します。
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。	b ○個人情報の保管など取り組みはしていますが、記録の整理、保管で更なる改善を期待すると共に個人情報規程などの整備が急がれます。



## 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。	b	○面談や聞き取る際の工夫、日常的なアセスメントは出来ています。 ○今後更に自己決定や合理的配慮など利用者の権利などについて検討する機会を設けてください。
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。	c	○虐待防止についての取り組みは頻度高く行われており、高く評価できます。 ○利用者の居室のノックの仕方など細かいところまで配慮しており、家庭での過ごし方を良く聞き取り、利用者が馴染みやすいように支援しています。 ○身体拘束の記録も準備していますが、実際にそのような場面は無いようです。 ○今後は、権利擁護規程等の整備や権利侵害が発生した場合に備えた仕組み作りが望まれます。

## 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。	b	○調理について利用者個々に応じた取り組みや女性専用の事業所という特色もあり、洋服など身なりにも気を配る支援をしています。 ○金銭管理について、更に良い支援、自立支援の余地があります。今後の取り組みに期待します。
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。	b	○環境設定やゆっくりとわかりやすい言葉をつかうなど工夫しています。今後、視覚的なものも活用し、更にコミュニケーションが図られることを期待します。
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	○まずは傾聴に徹して話しやすい雰囲気作りに腐心しています。健康など利用者が気になることも時にはかかりつけ医師や相談支援専門員、ご家族などに尋ねるよう助言もしています。利用者から適切に買い物をしたかどうかの問いかけにも丁寧に支援しています。今後も継続してください。 ○個別支援計画への反映もしています。また、その際もスモールステップを心がけ利用者の同意を得ています。
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	○土日などの休日に利用者の興味関心のある活動先を相談員とも連携し、見つける支援をしています。 ○余暇活動として土日に美術館などに出かけたり、季節の行事を催したりしています。
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	○障がいに応じて、外部の専門家から助言指導を仰ぐなど取り組んでいます。 ○利用者の特性を考慮しながら利用者本人とご家族などの理解を得て、不適切な行動が助長しないような取り組みを実践しておられます。
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	○食事は利用者の好物や味付けの感想を聞きながら提供し、誕生日には利用者が望むメニューとケーキを用意しています。 ○入浴は一緒に暮らしていたご家族などから入浴のタイミングなどを聞き、利用者が以前暮らしていた家庭と同じような生活に近付けるなど配慮しています。 ○健康面で気になることがあれば、事業所から病院に連絡し、受診同行を行い、利用者の健康を注意深く把握しています。

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 ○古い家屋ですが、看護師の知見を取り入れ、清潔な印象を受けます。また、それぞれの居室には利用者の好みで飾り付けし、思い思いに過ごせるよう工夫しています。 ○利用者の身体の状態に合わせ、寝具などを変える支援もしています。 ○利用者同士のトラブルも未然に防ぐよう適宜、間に入りアットホームな雰囲気作りをしています。
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。	b ○医師の指導の元、指先の体操や嚥下の体操などを毎朝しています。 ○利用者の健康に合わせた個別支援を行うと更に良い取り組みになります。今後に期待します。
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。	b ○かかりつけの医師と密に連携をとるなど適宜しています。医師の助言をもとに緊急時の対応も作成しています。 ○定期的な研修や指導について十分とはいえません。今後の取り組みに期待します。
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。	b ○薬の管理について、事故が無いよう支援の修正を図り、その整理もよく考え実践しています。 ○健康面で急を要する時などアプリを活用し、職員間で連絡、情報共有しています。 ○服薬時の手順などについては、より充実した手順書の作成が望まれます。
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 ○情報提供を行い社会参加の機会を作っています。 ○外泊も家族旅行や一泊旅行など楽しんでいるようです。 ○学習についても利用者に合わせて、問題を作りやりとりするなどしています。
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 ○関係機関とも連携し、自立した生活ができるよう支援しています。 ○転居についても専門機関と連携し、支援しています。
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 ○ご家族と利用者双方の気持ちの整理などにもしっかりと向き合い、支援しています。 ○アプリを活用し、利用者、ご家族の橋渡しをすることもあるようです。緊急時には、社内ネットワークシステムを使用し、情報共有もしています。

### 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