

## 福祉サービス第三者評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

### ① 第三者評価機関名

静岡県社会福祉協議会

### ② 施設・事業所情報

名称：ぴのほーぷ	種別：生活介護事業所	
代表者氏名：松下剛己	定員（利用人数）：20 名	
所在地：静岡県掛川市杉谷南1-1-26		
TEL：0537-29-5858	ホームページ： <a href="http://washoukai.or.jp/">http://washoukai.or.jp/</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成26年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 和松会		
職員数	常勤職員： 9 名	非常勤職員 9 名
専門職員	（専門職の名称） 名	
施設・設備の概要	（居室数）多目的室1、作業室3	（設備等）厨房、浴室、医務室
	地域交流室1、相談室1、更衣室1	トイレ（機能別に4種類）

### ③ 理念・基本方針

<理 念>

だれもが通い、だれもが生きる

<運営方針>

- ① ケアマネジメントの視点を持って、ライフステージに応じた支援を行います。
- ② 日中活動を提供する事業所として、自分から選択し活動する時間・穏やかに過ごす時間を提供します。
- ③ 様々な職種・そして家族が一つのチームとなり、利用者の方の支援を行います。
- ④ 地域との関わりを大切にします。
- ⑤ 常に自らの質を高めていきます。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 医療的ケアを必要とする方を含む重症心身障害児の方が安心して利用できるよう、看護師配置を厚くし、支援員等他職種と共に在宅生活を支えています。
- ・ 法人内外の短期入所施設や相談支援専門員と連携を密にし、在宅生活の幅を広げています。
- ・ 地域や圏域の自立支援協議会や研修に積極的にかかわり、アウトリーチにつなげています。

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 6 月 28 日（契約日） ～ 令和元年 11 月 25 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	— 回（平成 年度）

### ⑥ 総評

#### ◇特に評価の高い点

- ・ 家族に事業所の利用に関するアンケート調査を定期的に行っています。アンケート結果は、内容を分析して、改善策を立て明示しています。
- ・ 東遠地域自立支援協議会の重心部会の部会長及び中東遠圏域自立支援協議会の重心部会事務局を担当しています。様々なネットワークを作るための取り組みを行い、地域の福祉ニーズや課題を把握しています。また、社会福祉法人の地域貢献研究会に参加して、関係機関との連携を図っています。
- ・ 看護師が常勤しており、医療的ケアをスムーズに実施しています。
- ・ 家族会の活動が熱心に行われています。毎月実施し、職員と接する機会を多く持っています。
- ・ 機能の異なる 4 種類のトイレを設置してあります。それにより様々な障害の方が気持ちよく排泄ができるように工夫してあります。

#### ◇改善を求められる点

- ・ 事業計画の策定に、職員等が参画する仕組みを定めていません。事業計画を管理職のみで作成せず、職員等の参画のもとで作成することが求められます。
- ・ 利用者支援に関する職員個々の自己評価は行っていますが、組織的にサービスの質の向上のための評価等の取組みを行う仕組みを定めていません。福祉サービスの第三者評価基準に基づく自己評価を定期的実施することが期待されます。
- ・ 利用者のプライバシー保護に対する様々な配慮を行っていますが、利用者のプライバシー保護についてのマニュアル等を整備してありません。マニュアル等の策定が求められます。
- ・ 苦情受付の利用が図られていません。利用者や家族が苦情制度を利用し易くするような工夫が必要です。

### ⑥ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価に関しては、法人内の各事業所が、毎年持ち回りで受審しています。今回、開設後初めて当事業所で受審しました。

各項目を全職員で検討、一つにまとめていく過程で、各職員・職種の考え方の違いに気づき、お互いをより理解できたことは大きな収穫でした。又、現時点での支援に対する考え方や書式について確認できたこともよかったです。

生活支援項目について高い評価を頂けたことは、現場職員全体の取組みに対しての評価であり、とても嬉しく思います。そこに甘んじることなく、これからの支援の質を高め、利用者の方・ご家族が安心して通って頂ける事業所でありたいと思います。

改善点としてご指摘いただいた事項について、法人全体の課題として考える部分、事業所として取り組める部分とがありました。書式の整備等、取り組める部分から取り組みを行っていきたいと思います。

⑧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。

## 第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態  
 b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態  
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 障害者・児福祉サービス版共通評価基準

#### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

##### I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;理念と運営方針を印刷した書類はあるが、掲示していない。外国人労働者用にルビを振った理念も作成してあるが、データで保管し必要に応じ印刷して渡しているため、普段は見るできない。</p>		

##### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;地域の重心部会の中で、特別支援学校等からの卒業生をしっかり把握して、利用率の見通しを立て、年度初めの職員会議で共通理解を図っている。しかし、社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し、分析を行うことは実施していない。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;経営課題について理事会での議論が事業所に伝わっておらず、職員は経営状況や経営課題を理解していない。</p>		

##### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;中期経営ビジョンを策定しているが、収支計画は策定していない。</p>		

ビジョンを具体的にどのように実施したらよいかが示されていない。		
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
<コメント>単年度の計画は、中・長期計画を反映していない。		
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
<コメント>事業計画の策定に職員等が参画する仕組みを定めておらず、事業計画は管理職を中心に作成されており、職員等の参画のもとで作成していない。		
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
<コメント>事業報告と収支決算はホームページに掲載し、誰もが見る事が出来るようにしているが、事業計画は利用者への周知を行っていない。家族には保護者会の場において、説明会を行っていることを聴取したが、その記録は確認できなかった。		

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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。	c
<コメント>利用者支援に関する各職員の自己評価はしているが、組織的にサービスの質の向上のための評価等の仕組みを定めておらず、評価基準に基づく評価はしていない。		
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
<コメント>第三者評価は今回が初めての実施である。評価結果を分析し、組織としての課題の明確化はしていない。		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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。	b
<コメント>業務分担表を作成し、毎年度初めに職員に説明している。施設長の役割と責任をその際に伝えている。		
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。	c
<コメント>福祉関係の法律名はある程度知っているが、福祉サービスを提供する事業所として遵守すべき法令の把握と整理をしておらず、正しく理解するための取組を行っていない。		

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
<p>&lt;コメント&gt;家族に事業所の利用に関するアンケート調査を行い、アンケート結果を分析して、改善策を立ててから結果を明示している。また、職員の研修希望調査を行い、期待する役割と参加してほしい研修内容を記入した研修計画書を作成し職員に明示している。職員と同じフロアで業務をしているので、必要な時に的確に指導と相談が出来るようになっている。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<p>&lt;コメント&gt;職員一人ひとりが虐待防止・権利擁護の視点から日々の支援を振り返るためのチェックリストを付けて、振り返りを行うことで質の高いサービスが提供できるように努めている。働きやすい職場環境づくりをしているが、具体的な取り組みは明示していない。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;ハローワーク等に登録して職員を募集するほか、必要な場合は派遣事業者も利用している。地域の事業所が合同で行うワークショップ in 希望の丘を主催し、事業所を紹介している。正規職員は法人で採用し、パート職員は事業所単位で採用しているが、計画的な採用が出来ていない。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;人事評価を毎年行っている。 人事評価の予備評価で行う他己評価の内容から期待される職員像を推察できるが、具体的には「期待する職員像」を明確にしていない。</p>		
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組んでいる。	b
<p>&lt;コメント&gt;人事考課を導入し、年2回管理職が職員と面接を行い、(記録には残さないが)仕事を上での意向や家庭の事情等を聞き取っている。非常勤職員はなるべく働きやすい時間帯を設定している。また、人事評価の前に予備評価として職員間で他己評価を行なうことで、上司からの一方的な評価とならないように配慮している。 労災防止策、ハラスメント防止策、悩み相談の窓口を設置するなどの総合的な対策は行っていない。</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	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。	c
<p>&lt;コメント&gt;職員面談の時間がなかなか取れず、年度ごとに目標から達成度の確認までは行っていない。また、面接の記録は作成せず、職員一人ひとりの目標管理シートは作っていない。なお、人事評価の一環として職員間で他己評価を行い、良い評価については本人に伝えている。</p>		

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。	b
<p>&lt;コメント&gt;事業計画の中で職員研修の基本方針を示し、本人の研修希望と職場での期待する役割をもとにし、職員の研修計画を立案しているが、研修の評価と分析を行っていない。「期待する職員像」を明示していない。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;職員の研修計画を本人の研修希望と職場での期待する役割をもとにして、年度で研修計画を立てている。研修報告書は提出されているが、研修の評価と分析は行っていない。</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	Ⅱ-2-(4)-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。	c
<p>&lt;コメント&gt;実習指導者を配置しているが、実習生等の専門職の研修・育成に関するマニュアルや実習種別に応じたプログラムは整備されていない。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;ホームページに法人の概要、定款、役員名簿、事業報告、現況報告書及び計算書類は掲載しているが、法人の理念や基本方針、苦情解決の体制や内容は未掲載である。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;外部監査は実施していないが、法人が公認会計士・税理士事務所と契約して、相談ができるようになっている。</p>		

### Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;地域との関わり方については、事業計画の中に項目として設けてある。特に近隣の保育園や特別支援学校とは定期的な関わりを持っている。しかし、利用者個々が地域参加する際の支援は行っていない。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;ボランティア受入れの基本姿勢は明文化していないが、ホームページにボランティアと福祉教育のページを持ち、取組み状況を公開している。また、近隣の学校からボランティアの受け入れや福祉教育の受け入れを行っている。</p>		

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。	b
<p>&lt;コメント&gt;掛川市、菊川市、御前崎市及び森町で構成する自立支援協議会で作成した東遠地域障害児者福祉施設ガイドブックを用意している。一人ひとりの利用者の状況に対応した社会資源のリスト化はしていない。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;東遠地域自立支援協議会の重心部会の部会長及び中東遠圏域自立支援協議会の重心部会事務局を担当して、様々なネットワークを作るための取り組みを行い、地域の福祉ニーズや課題の把握に努めている。また、掛川市社会福祉協議会が中心となって行っている社会福祉法人の地域貢献研究会に参加して、関係機関との連携を図っている。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;福祉なんでも相談、タイムケア事業や静岡県災害派遣福祉チーム（静岡 DCAT）への登録員の所属・実態調査について自立支援協議会の活用の提案等があるが、多様な他分野との連携や具体的な明示の点で十分でない。</p>		

## 評価対象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

		第三者評価結果
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;理念や基本方針に「利用者を尊重する」という文言の明示がないが、利用者の自主性を重んじたサービスの提供については、各年度の事業計画に基づき、年度初めの職員会議で施設長が説明を行っている。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;プライバシーに対する様々な配慮は行われているが、利用者のプライバシー保護についてのマニュアル等は策定されていない。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;ホームページで公開されている。分かり易いパンフレットを作成しているが、公共施設等には置いておらず、見直しも行われていない。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;説明と同意を行い実施しているが、分かり易いとは言えない。</p>		



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
<p>&lt;コメント&gt;法人内外の移行では、それぞれ工夫をして利用者や家族の思いを共有しているが手順書や引継ぎ文書の記録はなく、終了後の相談窓口は設置をしていない。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;利用者へのアンケート調査、個別面談や利用者の会・家族会での聞き取りを行い、記録されている。分析に基づき改善に努めている。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;苦情対応への記録、報告及びフィードバック等はきちんとされており、苦情解決に関する体制は整っているが、説明の掲示物は見づらく、意見箱も利用しにくい場所に設置されている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;利用者は話し易い人を選んで相談しており、必要に応じて別室での配慮等は行われている。しかし、利用者・家族に意見を述べることに對して具体的に説明した文書はない。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;利用者アンケートや利用者の会や日々本人の意見を聞き、毎日のカンファレンスで報告、検討、対応をしているが、記録・手順・対応等を定めたマニュアルはない。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;法人内六施設で委員会を設置し、苦情を含めた事故・ヒヤリハット等に関する会議を毎月行っているが、マニュアルはない。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;看護師・嘱託医が関わりマニュアルを策定し周知しているが、見直しを行っていることを確認できなかった。勉強会は行われているようだが記録はない。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;体制が整い、マニュアルはある。必要量の防災食が備蓄され、防災訓練も行われているが、BCPは策定されていない。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	c
<コメント>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ていない。		
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。	c
<コメント>標準的な実施方法が文書化されていない。		
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
<コメント>策定のマニュアルがあり、多職種で確認が行われている。個別支援計画には具体的なニーズが明示され、計画支援記録への記載、日々のカンファレンスでの検討、パソコンでのデータ管理等、情報の共有化もできている。		
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
<コメント>マニュアルに基づいて手順を共有し、見直し案を全職員で検討を行っている。利用者との面談で確認し、最終作成をしている。緊急な変更についても同様である。		
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。	b
<コメント>生活支援日誌・個人のケース記録に記録した内容が、パソコンで管理共有されているが支援計画と直接対比しながら記録できる書式になっていない。		
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
<コメント>文書取扱規定・個人情報保護規定があるが、個人情報保護の観点からの職員研修は行われていない。なお、利用者・家族には文書で説明を行っている。		

## 障害者・児福祉サービス版内容評価基準

### 評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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
<コメント>利用者の意見や希望をアンケートや日々の支援の中で理解・共有し、個別支援を工夫しながら行っている。利用者の権利について説明をしているようであるが記録はない。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	c
<コメント>研修等が行われているが、マニュアルはなく、防止対策や発生時の解決手順は明確になっていない。		

### 評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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
<コメント>利用者の必要に応じて、自立・自律に向けての支援・動機づけ等の様々な取り組みがされている。		
A④	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
<コメント>コミュニケーションが不十分な利用者への理解を職員が共有しており、様々な対応が行われている。		
A⑤	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
<コメント>常に利用者の声に耳を傾けている。選択・決定では様々な手段を使い、理解しやすい工夫をしている。相談内容は、職員間での共有ができています。		
A⑥	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
<コメント>日中活動のメニューは、個別支援計画を基に計画・実施されている。必要に応じて、日中活動と支援内容の検討・見直しを行っている。		
A⑦	A-2-(1)-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>法人内の関連施設での合同研修や外部研修で専門知識の習得、意識付けが行われ、配慮が必要な利用者に対しては、職員間の共有・確認が行われている。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	b

<p>&lt;コメント&gt;入浴・排泄・移動移乗については、個別に配慮された生活支援が行われているが、外部委託しているため、希望メニューまでの配慮は難しい。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
A⑨	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;バリアフリー構造、床暖房・空気清浄・採光等安全で快適な環境である。各自思い思いの場所でくつろげる工夫がされている。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A⑩	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;作業療法士・理学療法士が定期的に来所し、利用者の身体の様子を確認している。必要な利用者には、個別支援計画に加え実施している。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;看護師が常駐おり、健康状態を把握している。体調変化の際の対応として、緊急対応マニュアルが策定されている。</p>		
A⑫	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;医療的ケアについては、医師の指示書の手順に従い看護師が実施している。看護師が常駐おり医療的ケアを行なっているため、介護職員に対しての定期的な研修はしていない。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;利用者・家族の希望を確認しながら、外出やイベント参加等を実施している。生活支援の場面でも外出活動についての意欲を高める場面が見られた。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
A⑭	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;地域生活をしている利用者ばかりなので、特別に継続のための意向調査はしていないが、常に地域社会で生活しやすく出来る支援が行われている。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
A⑮	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;利用者・家族会へのアンケート調査や聞き取り、毎日の連絡ノートでの意見交換など積極的な連携交流が行われている。</p>		

### 評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	A-3-(1)-① 子どもの障害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
<コメント>		

### 評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	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
<コメント>		
A18	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
<コメント>		
A19	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
<コメント>		