

評価細目の第三者評価結果

(障害者・児福祉サービス分野)

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	コメント
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は理念・方針を明文化し事業報告に掲載し伝えようと努めている ・職員へは採用時から理念や方向性を伝え、研修や会議の中で浸透するよう努めている ・見学や契約時などに書面を用いて丁寧に説明している ・また事業計画書は玄関に設置し周知に努めている

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1(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	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長は積極的に多方面の経営者から情報を収集し経営に活かしている ・事業所は毎週行政の情報を確認し理事長と共有した上で方向性を決めている
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は理事長と経営状況を分析し事業報告書にまとめ経営方針として理事会に報告している ・職員の理解にバツキが見られるため今後は確実な周知を図ることを期待します

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。		
I-3-1(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	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画は「施設運営」「福祉従事者の目標」「連携事業」の項目ごとに目標と活動内容を明示し職員が理解しやすいものとなっている ・特にビジョンは農福連携を謳っており利用者が地域で自立した生活を送れるよう実現に向け準備している
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は「社会情勢」「経営状況」「運営状況」「各報告」などをもとに単年度計画を策定している ・単年度計画は12分野に分け職員や関係者が理解しやすいように工夫している ・策定された計画は理事会で承認後に職員会議で理事長が説明している 各分野の方針や対応が明確になり、組織全体の目標達成に向けた取り組みに努めている
I-3-1(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-1(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	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長は職員会議、日々の話合いに参加し、職員と共に詳細な運営状況の振り返りと評価、毎日・毎月のアクションプラン検討を行い職員が行動しやすいものとなるよう努めている ・事業所全体で理解・共有されるよう期待します
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は利用者や関係者がいつでも手に取り確認できるようファイルにまとめ玄関に設置している ・より利用者が理解しやすくなるための工夫を期待します

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者受入れ前の打合せや送迎後の振返りで共有し日々柔軟な対応に務めている ・開設2年目の事業所は今年度福祉サービス第三者評価を受審し運営上の方向性や課題を明確にしようと努めている
I-4-(1)-② 評価結果に基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	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス第三者評価を受審後は評価をもとに職員会議で課題の整理、共有を行い具体的改善計画を策定し実行する予定である また自己評価については今年度中に実施予定である

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は職員が意見や提案がしやすい雰囲気づくりや体制整備に努めている ・「分掌表」「組織図」に役割を明示し職員会議で共有している
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・「行政の通知」「国・県のホームページ」から最新の動向や施策を確認し理事長や職員と共に理解に努めている
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は福祉サービス第三者評価を受審し、現状を把握して課題を抽出したい意向を持ち取組んでいる ・積極的に職員や利用者の声を拾うことに努めている ・今後確固たる組織にするために指導力を発揮するよう期待します
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は職員が同じ方向を向き業務の実効性がより高まるよう経営や運営の改善事案の検討に職員が参加する体制を整え、様々な提案を実現しようと努めている

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は開設一年目の状況を分析し「資格取得支援」「職務交代」「役職者選出」「施設管理実務・事務経験者の増員」「新たな賃金手当(評価給手当・能率給手当等)の導入」を今年度から実施している ・「福祉系大学の研修生」「ボランティア」を随時受入れ理念や運営に共感してもらい入職につなげている
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は期待する職員像を「就業規則内の服務規律」「職員倫理規定(行動指針)」「職務倫理規定(個別支援計画作成にあたって)」に明示し職員が求められる行動や姿勢を明確に把握できるようにしている ・今年度は職員が目標達成状況を確認できるように「目標管理シート」「個人評価チャート基準」を整備し実施する予定である

II-2-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2(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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は「職員会議」「個別の相談」「日頃の会話」から職員の意向を把握し働きやすい職場づくりに努めている ・「理事長や管理者が常に相談しやすい環境を作ってくれている」との声が聞かれた
II-2-2(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-2(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度から職員が目標達成状況を確認できるように目標管理シートを整備し実施予定である ・職員のスキルアップに必要な資格取得は受講料や受験費用を全額負担するなど全面的なバックアップをしている
II-2-2(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	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成計画やキャリアアップ計画で「体制」「姿勢」「研修費や資格取得費用」「資格取得後の手当」に関する基本方針を明示し職員会議で周知している ・管理者は学びたい内容や担当希望業務を個別に確認し職員の成長をサポートしている ・年度末に運営状況を分析し必要と思われる事項を次年度の研修計画に反映している ・今年度は社外研修に参加し専門家から最新の知識や技術を学ぶ予定である
II-2-2(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者兼サービス管理責任者がスーパーバイザーとして研修講師を担当している ・管理者は職員に研修を複数回実施し知識とスキルの定着に努めている ・今後は職員の専門性を高めるため新しい知識や技術を取り入れ外部研修の参加も計画している ・非常勤職員への研修機会の確保や研修結果の評価や分析の仕組みをつくりより効果的な研修に期待します
II-2-2(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。		
II-2-2(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・9月より精神看護学実習先として学生を受け入れるにあたり基本方針、プログラムなどを策定し体制の整備に努めている ・担当者は実習がより効果的になるよう学校と連携し学生と職員双方に有意義な機会となるよう努めている

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
II-3-1(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-1(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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに事業所の内容を公開している また法人の「定款」「役員名簿」「報酬等の支給の基準」「現況報告書」「計算書類」を公開している
II-3-1(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	<ul style="list-style-type: none"> ・「経理規則・細則」を策定し「社会福祉法人経理事務マニュアル」を活用し適正かつ効率的な運営に努めている ・また法人内部監査を受け、その結果を理事会へ報告し透明性と信頼性の向上に努めている

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と地域との交流を深めるため積極的にさまざまな取り組みを実施している 例) ①カフェを併設し利用者がメニュー提供することで地域の方々とのふれあいの機会を作っている ②委託販売販売スペースを設け、駄菓子や作品を置き子どもや地域の方々が施設を訪れる機会を作っている ③毎月「ミュージックセラピー」を開催し音楽を通して地域交流の場を提供している ④地元の社会福祉協議会が主催する「幸手市健康福祉まつり」に参加し地域とのつながりを深めている ⑤地区の「暮らしの保健室」に利用者と共に参加している
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・「ボランティア受入規定」を整備し「主旨」「受入方法」「活動内容」など明示し希望者が安心して参加できる体制を整備している

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・関係先や団体の連絡先は一覧にまとめすぐに連携ができる体制にしている ・管理者兼サービス管理責任者は利用者の問題解決のために行政と綿密に連携しより良い支援に努めている
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は「行政会議」「民生委員との連携」「地域住民との交流」「カフェでの相談事業」など様々な機会からニーズの把握に努めている
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・日中一時支援を実施し家族の負担の軽減に努めている また「カフェでの相談事業」「暮らしの保健室」「県のまちのクールオアシス施設」「地域住民が参加できるミュージックセラピー」など実施している

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

	第三者評価結果	コメント
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は「職員倫理規定」「職員倫理規程に基づく行動指針」に方針や具体的実施事項を明示し、職員は行動指針を遵守している
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・「個人情報保護規定」「個人情報保護行動指針」「個人情報漏洩防止規定」を整備し個人情報の取扱い姿勢や責務を明確にしている ・利用者や家族へは重要事項説明書を用いて丁寧に説明している ・職員は入社時に個人情報の取り扱いに関する誓約を行い、各規定に従って取り扱い開始から廃棄まで遵守している
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。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所見学を随時実施し、特別支援学校の生徒の体験を積極的に受け入れている ・ホームページに「利用対象者」「利用時間」「開所日」「送迎エリア」「定員」「利用までの流れ」「一日の流れ」「希望により参加・選べる就労内容」「イベント内容」をイラストや写真付きで掲載し利用開始後のイメージを持ちやすいよう努めている ・さらにSNSで活動の様子を伝えている
III-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時に保護者へ「契約書」「重要事項説明書」「個人情報使用同意書」を用いて丁寧に説明を行っている ・サービス変更時は相談支援事業所と連携し情報提供などを行っている
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの継続性に配慮し本人や家族からの声を丁寧に聞き相談支援専門員と連携しスムーズな移行に努めている ・利用終了後も利用者や家族からの相談に応じている
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者が話しやすい雰囲気づくりに努め、日頃の会話や面談から意向や要望の把握に努めている ・利用者の満足度を把握する仕組みを整備することを期待します

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。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「苦情解決の体制整備について」を策定し「第三者委員会」を設置し「苦情解決責任者」「苦情受付担当者」「記録書類書式」「利用者への周知方法」「苦情解決制度の流れ」を定め体制を確立している ・苦情解決の流れは対応事項や担当者ごとに明確にまとめ職員が的確に対応できるようにしている ・利用者へは苦情解決の方法を「受付」「受付の報告」「苦情解決責任者」「苦情受付担当者」をルビ付き書面にまとめ丁寧な説明に努めている ・また事業所内に掲示し周知に努めている ・さらに利用者だけでなく、関係機関などからの申出にも対応すべく書式を整備している
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は一人ひとりに声をかけ常に話しやすい環境を整えている ・また送迎時に家族などへ積極的に声をかけている ・利用者への説明書面や重要事項説明書に複数の連絡先を明示し利用者や家族が選べる体制にしている
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	<ul style="list-style-type: none"> ・相談や意見があった場合はすぐに管理者が詳しく話を聞き対応している ・内容は当日夕方の方の話し合いの時間に共有している ・継続して支援やサポートが必要な場合や課題がある際は改めて職員会議で話し合い関係各所と連携を図っている ・必要に応じて理事会や顧問弁護士からもアドバイスを受けている
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。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理委員会を設置し「危機管理マニュアル」「BCP」「避難確保計画」をもとに研修を実施することで職員全員がリスク対応の知識とスキルを高め、安全で安心できるサービスを提供できるよう努めている ・職員は「アクシデント」「インシデント」があった際はすぐに共有し、その後速やかに報告書を作成している ・BCPに平常時の対応策を明示し災害発生時のリスクを最小限に抑えられるよう対応している ・消防訓練時は消防署立ち合いのもと実施しアドバイスを受け体制強化に努めている ・防犯・安全対策として室内外にカメラを16台設置している
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	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策委員会を設置し「感染対策マニュアル」を基に3か月に1度研修を実施している ・職員は「感染症の基礎知識」「防止対策」「利用者や家族の不安を和らげるポイント」「サービス提供場面ごとの対策」など最新の知識を習得し感染症のリスクを最小限に抑えられるよう努めている
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は川に近い地区に位置しているため消防訓練に加えて避難確保訓練を実施している ・近隣の小学校や高台の駅コンコースを避難場所として利用する際の避難誘導の訓練を実施し安全な避難ができるよう準備を行っている ・浸水が予想される送迎コースはルートを変更するなど柔軟に対応している

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。		
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	・各種マニュアルを策定し職員への理解浸透のため研修を実施している
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。	b	・見直しは運営の中で発生する事象と照らし合わせ不都合がある際は会議で話し合いタイムリーに変更している ・今後はさらに見直しの時期や会議に参加できない職員の声も確実に拾えるような仕組みに期待したい
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。		
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画(個別支援計画)を適切に策定している。	a	・職員倫理規程(個別支援計画作成にあたって)を策定し職員が支援にあたる際に大切にしたいことを方針にまとめ職員と共有し個別支援計画を策定する際の指針としている ・策定は日々のアセスメントからサービス管理責任者が原案を作成し、個別支援計画策定会議で最終的な計画を策定している
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画(個別支援計画)の評価・見直しを行っている。	a	・評価や見直しは個別支援計画策定会議日程を予め決め行っている ・計画変更が必要になった際は迅速に対応し更新を行っている
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況(個別支援計画)の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	・利用者の計画や記録はICTを活用しクラウド上に保管をしている ・この計画は職員が必要な時に事業所内端末ですぐに確認できるようになっている ・振り返りがしやすいよう会議録は項目ごとにまとめられている
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	・「個人情報保護規定」「個人情報漏洩防止規定」「個人情報保護のための行動指針」を策定し職員へ研修を実施し職員は最新の注意を払って取り扱っている ・今年度は文書管理マニュアルを策定しルールを定め適切な文書管理に努めている 特に保存については紙か電子かを明確にし「場所」「期日」「内容」を明示し業務の確実性と効率化に努めている ・重要事項説明書に「利用者の記録や情報の管理・開示について」を明示し伝えている

A 個別評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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	・倫理規定に利用者の主体性と個性の尊重を明示し職員の行動指針を具体的に定めている ・職員は「型にはめない」「一人ひとりの引き出しを作る、引き出す」を共有し互いに良いところを見出すことに努めている ・職員は活動ごとに利用者の意向を確認、尊重しながらその時の心身の状況にあわせた支援に努めている

・A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「職員倫理規定」「行動指針」に人権を尊重するため「年齢にふさわしい敬称で呼び合う」「セクシュアルハラスメントの禁止」「交換条件持ち出し禁止」「利用者が理解しやすい言葉や表現の使用」「嫌がることの強要禁止」など具体的事項を明示し職員への周知が図られている また「利用者の主体性と個性の尊重」では個人的好み・嗜好の尊重や利用までの生活習慣の尊重を明示し職員は利用者一人ひとりが自分らしく生活できる支援に努めている ・事業所は倫理規定に違反したものは懲戒処分の対象とすることを明示し徹底した権利侵害防止に努めている

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護事業所ではあるが利用者の自立に繋がるよう「農園作業」「庭の手入れ」「アクアリウムの管理」「併設カフェや売店の接客」「内職作業」など利用者の希望に応じた多様な作業を提供している ・また昼食買い物ツアーではセルフレジの操作やドライブスルーの体験を通して利用者が社会参加できる機会を設けている
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとの支援方法を職員間で共有し、統一した支援をすることにより不安が生じないように留意している ・発語が困難な場合は本人のペースでゆっくり話せるよう待ち、言語が難しい場合は絵カードなどを活用し利用者が指さして意思を伝えられるようにするなど工夫に努めている ・職員は毎日支援方法を振り返り、話し合いより適切な支援ができるよう努めている
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者や保護者が相談や意向を伝えやすい雰囲気作りや信頼関係構築に努めている ・保護者とは「連絡帳」「送迎時の会話」などを通してコミュニケーションを図り、日々相談や支援にあたっている ・職員は利用者の意思を共有し必要に応じて相談支援専門員や行政担当者と連携し方針の統一が図れるよう努めている
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の会話やモニタリングで把握した利用者の意向を個別支援計画に定め日中活動を行っている ・活動は「農園作業」「庭の手入れ」「アクアリウムの管理」「併設カフェや売店の接客」「内職作業」「ジム」「地域の集まりへの参加」「外出行事の参加」など多様なものから選べるようにしている また「写経がしたい」「パズルがしたい」「休憩がしたい」など個別のニーズに対応し支援に努めている
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は必要に応じて資料を用意し障害についての基礎知識や支援方法の研修を実施し職員のブラッシュアップに努めている
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は着替えや排泄介助など個々の状況に合わせて利用者ができることは見守りながら、必要に応じて適宜声掛けや一部介助を行い、自立を促すサポートを心がけた支援に努めている
A-2-(3) 生活環境		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は3方向に窓があり開放感がある明るく広々としたスペースとなっている ・室内は清潔で整理整頓が行き届き利用者が快適に過ごせる環境になっている ・利用者一人ひとりがくつろいで過ごせるよう椅子やクッションなどの場所を設けている

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝の活動開始時に腹式呼吸とラジオ体操を実施し体を活動しやすい状態に整えている ・午前は「指先を使用するレクや作業」「全身を使った農作業での体力づくり」を実施し、午後は「リズム体操やジムでの体力づくり」などを行っている
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は送迎時に保護者、グループホーム職員、本人に健康状態の口頭確認や視診を行い、事業所到着後にバイタル確認し健康状態の把握に努めている
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回、日頃の様子を把握している看護師が立ち合い医師の問診と血圧測定を受けられる機会を設けアドバイスを受けている ・今後はオンライン診療の導入も検討している ・服薬はマニュアルに手順や留意事項を定め職員は遵守し2名体制で行っている
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「併設カフェや売店の接客」「地域の健康学習会(暮らしの保健室)参加」「昼食買い物ツアーでのセルフレジの操作やドライブスルーの体験」など様々な機会を設け社会参加への意欲が高まる支援に努めている
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣住民との顔の見える関係性を大切にし地域の方々が気軽に訪れられるカフェや売店を併設している ・自然なコミュニケーションづくりに努めている
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「連絡ノート」「送迎時の会話」「電話」など様々な方法で状況の共有や報告を行っている ・相談があった際はすぐに職員会議で共有し検討を行うなど迅速な対応に努めている

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
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。	d	非該当:生活介護事業所のため
A-4-(1) 就労支援		
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。	d	非該当:生活介護事業所のため
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。	d	非該当:生活介護事業所のため
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。	d	非該当:生活介護事業所のため