

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） 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	事業所の基本方針は事務所に掲示されている。基本方針の中で、理念を「目配り・気配り・思いやり」として示し、基本ビジョンと基本姿勢を明らかにしており、事業所のパンフレットにも記載して周知が図られている。この基本方針は2021年度に職員が意見を持ち寄って作成されたものであり、その経緯から職員に浸透しているものと推察された。 また、年度当初には社長から職員に向け事業所運営についての方針が周知されている。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-（1） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	市の担当課から送信されるメール等で地域の福祉情報を把握するほか、所属する知的障害者連絡協議会において事業者間での情報を共有し、業界の動向が把握されている。 経営状況は定期的（月1回）に本社の経営層に報告し、売上、収支、利用状況、稼働率などの分析がされている。
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	毎月の本社会議における分析結果から経営課題を抽出しており、分析結果に基づく対応策などを実施している。法人では障害者施設の需要を踏まえ一人でも多く受け入れられるよう入所の管理をしている。支援実施面の課題についても本社で検討し、事業所に周知して所内で情報を共有しており、現場において解決策を講じ実行している。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-（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 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	法人の事業展開に関するビジョンを持っている。稼働率の目標は中長期で設定しており、支援については基本方針に沿って実施することによりピーク利用や利用の継続につなげ、中長期の事業ビジョンを達成していくことを指向している。
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。	b	単年度計画では方針と営業、業務目標を作成して事業所内部で内容を共有している。中期経営計画は経営層が作成しているが周知はされていない。人材育成や支援等、事業活動全般を捉え、基本方針に沿って法人・事業所の諸課題を解決する道筋となる事業計画の策定が望まれる。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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	事業構想については明確な共有がされている。また、収益想定表が作成されており、実績管理が組織的に行われている。稼働率の推移については職員に公表し職員のモチベーションを高めている。また、管理者は計画の実施状況を踏まえ問題点の洗い出しと課題出しをしている。
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	社員には今後の事業展開などが周知されている。利用者には次年度の旅行や行事などの話をして生活面において先の見通しを持ってもらっている。事業計画の中で福祉サービスの提供や居住環境の設備等、利用者に関する主な内容については、わかりやすく説明した資料等を作成し周知してゆくことを期待する。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	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。	b	毎月、法人各施設の管理者が出席する管理者会議で各施設の問題を取り上げ共有し、法人全体で解決していく体制がある。会議で抽出された課題や第三者評価の結果は現場にフィードバックし、支援については毎月の職員会議で話し合い、職員間で情報を共有して日々支援の向上に取り組んでいる。また、職員が理解し、習得・習熟すべき事項についてはOJTと研修体制の整備を進め、そのほか、新人研修を実施して、サービスの質の向上に取り組んでいる。課題について計画を立て実施状況を評価するまでの仕組みをつくっていくことが期待される。
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。	b	前回受審した第三者評価の結果を活用しており、結果を受けて研修体制の整備がされている。今後も評価結果を組織運営とサービス面の向上に活かしていく予定である。第三者評価の評価結果から改善・実施に至るPDCAの仕組みがつけられている。

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 管理者の責任とリーダーシップ

	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。	b	管理者会議に於いて管理者の役割責任が認識され、毎月の会議において当月の実施事項や前月の反省などを共有し、管理者として当月に行うべきことが話し合われている。 また、管理者の育成についても管理者会議で進めている。役割と責任を含む職務分掌等については文書化しておくことが望ましい。
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	業務に関連する法律や障害福祉サービス報酬、経営の理解、虐待や権利擁護等については導入した研修サービスにおいて、管理者向け、一般向けの各コースで職員が学んでいる。また、障害福祉の理解について新人職員向けに研修を実施している。
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。	a	職員教育に注力しており、研修については今年度クラウドで研修を受講できるサービスを導入した。また、利用者家族には日々の支援の状況や体調などを常に連絡し、安心して利用してもらえるよう取り組み、信頼を高めることに努めている。その結果として稼働率や利益につながりよう事業運営をしている。
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。	a	職員の育成ではOJTと研修の強化に取り組んでいる。また、適材適所の人員配置や定期的な懇親会の開催など意欲的に能力を高められる環境づくりに取り組んでいる。懇親会では忘年会や新年会、親睦会などを開催しチームワークや仲間意識の向上を図っている。

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。	b	人材については職員の退職とともに募集して欠員がないようにしており、目指す支援の提供に必要な人員の確保ができています。人材の確保・定着等に関する具体的な計画までは作成していませんが、法人として次世代の育成を課題としており、中長期的な課題を解決するためのアクションが実行されている。事業所においても若手職員の育成および次代の管理者となる職員の育成に取り組んでいます。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	b	人材育成では内部研修の仕組みづくりに取り組んでいる。給与制度については給与支給基準を定め、職員の仕事の取組と貢献度で評価し賞与に反映しているが制度としては整備余地がある。人事管理体制の一層の整備を期待したい。人員体制では法人4施設で人員配置を融通しており、職員が協力して不足を補っている。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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り組んでいる。	a	勤務シフトについては日勤、宿直、休暇、宿直の希望を毎月提出してもらい希望に沿って付与することができており、急な理由による早退なども職員間で柔軟にカバーしている。そのほか、職員のリフレッシュなどにも配慮し、懇親会などの機会を持っている。また、賄い食を提供したり、休憩室の改善や新たに休憩室を確保することも検討している等、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ－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	新人教育では入社時の教育期間を最低1か月設けており、OJTによる教育を実施している。その中で業務についてはスケジュールに基づき、タイムテーブル通りの業務が一通りできるよう、主に口頭での指導によりすべて伝えることにしている。
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	動画研修は今年度は全員で管理者、新人、若手、事務員などジャンル別の実施している。研修コースは事業所で組み立てることができるため、令和7年度には研修体系を確立できる見込みである。研修体系が整備された後はキャリアパスと育成計画について着手することを望みたい。
Ⅱ－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	事業所内部の研修体制の整備を進めているほか、外部研修の受講については希望があれば可能である。職員に資格取得などの希望があれば、専門研修の費用を負担して参加してもらうことも可能である。内部研修に加え、外部研修の積極的な活用、受講の推奨なども進めていきたい。
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。		
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） 実習生の受け入れは実施していない。受け入れ姿勢を明確にして、体制を整備（マニュアルの作成等）し、実習生の受け入れについて検討してゆくことを期待したい。

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） 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 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	法人のウェブサイトには簡単な事業所情報が掲載されている。また、医療福祉機構が運営するワムネットでも事業所状況が開示されている。
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	会計士による定期的な確認のほか、外部の専門家（顧問弁護士、社労士）に相談し助言を得ており、適正な事業所運営に取り組んでいる。

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	毎月のランチ会（利用者）を実施している。また、他事業所の20周年式典に参加し事業所として出店した。職員が参加したことで地域とのつながりもでき、全施設の利用者も声かけたことで20～30人が来場しており、利用者が地域に出て交流する機会となっている。
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。		（非該当） ボランティアの受け入れは実施していない。受入れの基本姿勢を明確にして受入れ体制（マニュアル等）を整備することを期待したい。
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
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	利用者を受け入れている市・区や協力医療機関、病院、相談支援事業所、日中の通所先との情報共有がされている。役所や相談支援事業所とは密に連絡をとっており、施設として必要な社会資源を明確にして情報の共有を図り連携している。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	狭山市や地域の関係機関、他事業所から地域の福祉ニーズを把握している。狭山市以外の自治体からも積極的に利用者を受け入れ、関係機関と連携して支援をする中で地域の福祉ニーズに 대응している。また、入退所の時は遠方でも送迎対応をしており、利用者のニーズに応えている。
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。	c	地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動は実施されていない。

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

	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。	b	事業所の基本方針は職員間で話し合って作成されており、その過程で家庭的生活の実現や自立生活の支援、プロ意識を持った安心安全な支援をすることが共有されている。また、毎日の支援については申し送りでも共有し利用者支援にあたっている。 支援の基本事項については、個々の利用者へのルールの掲示により、職員と利用者間で共通認識を持ち、統一した支援ができるよう取り組んでいる。 虐待防止については、研修体系の中でビデオ研修を受講して職員が学んでいる。また、入社時に伝えて、理解してもらったうえで業務についてもらっている。
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。	b	入室は利用者の同意を得たうえで実施し、必ずノックをして入室することになっている。また、居室の鍵は室外から施錠できるが、室内から開錠でき、管理ができる人には鍵を貸し出している。女性の居室が並ぶ場所はカーテンやゾーンで仕切り、男性の立ち入りはしないよう注意を促している。支援は基本的に同性介助であるが、異性が介助するときは、本人、家族の同意のもとでおこなっている。プライバシー保護については動画研修を受講できるが、マニュアルは作成されていないため、作成して事業所としての基準を明確にする事が望まれる。
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。	b	パンフレットには理念や1日の過ごし方、利用料金等が記載されている。 法人グループには短期入所の施設が4件あるので、問い合わせや見学希望があったときは、本人の特徴と、施設の特徴（設備、立地、エレベータの有無、日中通所先の環境等）により、利用希望者に適した施設を提案している。説明時は施設の環境や日中の通所先とその環境等まで案内している。
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	利用開始時は施設が定めた契約書、重要事項説明書にもとづき説明を行い、内容を確認後に契約となる。入所時の状況が緊急一時利用であっても役所や家族に説明する等、契約書に目を通してもらっている。また、利用料金の変更などは2か月前には通知している。
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	施設からの移行先は自宅もしくは他の短期入所施設、グループホーム、入所支援施設などである。 他施設や家庭への移行時は継続性に配慮し、具体的な生活状況や特記事項を記載したサマリーを作成するとともに、必要に応じて役所や相談支援事業所、他事業所と連携している。
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	定期的な面談や満足度調査などは実施されていないが、日々の支援の中で不満や嬉しいことなど、個々の利用者の希望や要望を聞き取り食事や外出、イベントなどの要望に応じている。食事については、週3回の手作りデーを設定し、材料を吟味して提供しており、フライの日、パンの日、麺の日なども設定して、利用者の意見を献立に反映している。また、外食や外出も利用者の希望を聞いて対応している。

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。		
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	苦情に関する責任者、担当者、第三者委員が設置され、解決手順を定めている。苦情受付窓口の案内は玄関入口に掲示され、また重要事項説明書にも記載されている。
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。	b	利用者と各職員との信頼関係をつくり、積極的な相談援助に取り組んでいる。言葉で伝えることが難しい利用者については、表情や行動から職員が状況を把握することに努めており、また、女性利用者はなるべく女性の職員がケアをするなど、相談しやすい環境づくりをしている。
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。	b	事業所内部で解決できることはすぐに対応することになっている。また、役所や相談支援との連絡・連携が必要な時は迅速かつ適切な対応をして次の問題が生じないように留意している。
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。	b	事故報告書は詳細な内容で報告がされている。また、ヒヤリハットを収集して、職員からの気づきを安全性の向上につなげている。事故があったときは、利用者の特性に沿って職員全員で再発防止策を検討し対応している。また、管理職会議で共有して解決を図ることや必要に応じて関係機関と連携し、迅速に改善に取り組んでいる。
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。	b	感染症については基本知識、予防策、手洗方法、マスクの付け方、体調不良時の対応等、マニュアルが作成されており、いつでも確認できるよう常備している。感染症対策の研修動画は勤務時間内に職員に視聴してもらっている。新型コロナウイルスについては濃厚接触や感染が発生した際の行動ルールなどのガイドラインが作成され対応する体制がある。
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。	b	緊急時の職員連絡先及び通勤経路の把握ができており、避難訓練は年に2回。3月と9月に実施している。避難訓練には利用者が参加し避難経路の確認などを行っている。非常食は食材ストックも活用することにして3日分以上の備蓄がされている。BCPは感染症と非常時対策について作成済みであり、今後充実化させていく予定がある。BCPは事務所に掲示し、非常勤職員も含め全職員で研修動画の視聴をしている。

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	業務スケジュールやタスクリスト、個々の利用者に関する注意事項等、日々の確認や現場での迅速な対応が求められる業務や手順は掲示して職員間での共有がされている。そのほかの業務手順や内容については主にＯＪＴで職員間の統一を図っている。
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。	c	業務の点検や見直しは、適宜、何かあれば管理者会議で実施している。点検・見直しの仕組み整備について現在改善の必要性は生じていないが、標準的な実施方法が適正な方法であるか、マニュアルに沿って業務が進められているか等、定期的に見直しをしてゆく仕組みを定め、継続してPDCAを回していく体制づくりを期待したい。
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。	b	相談支援事業所が作成する計画に基づき支援している。利用開始当初には面談や当初情報からヒアリングシートを作成し、シートを参考に食事や薬のこと、対人関係や行動について情報を把握し、職員間で共有して支援を開始する。利用開始後はシートをもとに状況を把握し、担当者会議を事業所から声をかけて適宜実施することとして、利用者個々への適切な支援に取り組んでいる。
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。	b	個々の支援方針はサービス等利用計画に沿っている。更新される計画に沿って支援をしており、支援の現場では、本人から話を聞く、行動など様子を見る、などしてその人に合った支援をすることになっている。動画研修を取り入れて職員が受講していることで支援の見直しも進み、質の向上が図られている。
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。	b	個人日誌に利用者個々のその日の行動、注意点等が詳しく記入されている。利用者情報の共有は、日々の状況についてはチャットツールを用いて職員間で行なっており、加えて朝夕の申し送りでも共有している。
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	利用者の希望などは個人日誌に記録している。また、その日の利用者の状況はすべて日報に記録し、出勤時に全員で確認するようにしている。利用者の記録等、重要な書類は鍵のかかる場所に保管し管理されている。法人でクラウドを運用しており、人事情報などの個人情報や重要なデータはアクセス権を設定して管理し、情報の共有と保護をしている。

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	個々の利用者の要望を聞き、利用者の意向を尊重した支援を心掛けている。また、利用者本人に生活の中での約束事を決めてもらい、本人が決めたルールを自主的に守ってもらうよう促している。軽度の利用者が多く、いろいろなことができる利用者も多い。そのため、それぞれの利用者との間でルールを定めて支援している。支援ではなるべく利用者が自分でできるよう支援しており、やりたいことはなるべく叶えてあげられるようにしている。
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。	b	権利擁護については県のWEB研修を職員全員が視聴している。また、虐待防止委員会が虐待防止会議を実施し、事例の周知などをして職員間で共有をしている。権利擁護については、事業所の研修体系においても動画が準備されており、視聴して学ぶこともできる。虐待防止の相談窓口と責任者名については掲示して利用者に周知し、日常の支援では利用者の意見や要望を聴くことを大切に考えて日々の支援をしている。

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	利用者の多くが日中は就労継続支援B型事業所へ通所している。生活面は自分でできる人が多いのでなるべく見守ることにしている。全部を支援するのではなく、例えば洗髪しない人であれば声をかけて促すなど、その人の生活習慣を見て適宜声掛けなどしている。また、例えば、生活の中で時間通りに行動できたときなどは「時間通りだね」と褒め、時間を自分で管理する行動が身につくような声掛けが行われている。 利用者の希望にはなるべく対応しており、外出や食べたい物等、利用者からのリクエストを聞き取ってなるべく応じている。 法人の会長が月に一度振る舞う会食デーの時には、利用者が食べたいものを伝えてそれに応えて食事を提供しており、利用者の楽しみとなっている。また、毎年1泊で行く旅行の行き先なども希望を聞き、鴨川や四万温泉等に出かけている。
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	利用者ごとの支援方法についてはルール化と掲示により職員間で共有し、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。利用者とのコミュニケーションは言語、会話によりできているが、必要な利用者が在籍する場合は、紙に書く、イラストや写真で示すなどのコミュニケーション手段を用いて意思疎通を図っている。
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	利用者との信頼関係を重んじ、利用者から希望や要望を伝えやすい環境づくりをしている。相談があった場合は内容を記録して対応するようにしている。 利用者は職員に話しかけてくる人が多いが、話さない人にも声をかけてコミュニケーションをとるよう留意して、利用者の意思を見逃さないようにしている。視察時は、利用者に対して働きかける時には「〇〇してよいか？」を確認したり、「〇〇しますよ」と予告をして支援し、丁寧な関わりがされており、介助される利用者の気持ちを尊重した支援が行われていた。
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	フェイスシートを読み込み、個々の状況に合わせた支援をしており、利用者が出来ることは見守り、できないことを支援するよう留意している。また、重要なことは管理者に確認して個々の支援にずれが生じないようにしている。 日中の通所先に通う利用者は10名程度であり、日中は事業所で過ごす利用者もいる。事業所で過ごす利用者には散歩やラジオ体操などでなるべく体を動かしてもらっている。散歩に出かけるときは、どの職員も利用者に優しい声をかけていて、施設全体の職員が温かく利用者一人ひとりを見守っている様子であった。また、昼食の支援でも一人ひとりへの声掛けを丁寧に行い、和やかな雰囲気の中で食事の支援がされている。
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。	a	役所や相談支援事業所と連携し、事業所内で情報を共有して 個々の支援を実施している。 食事では使用する食器、食具の種類、座席など個別に対応している。例えば、嚥下が苦手な人は職員の近くに座席を用意し、咽る人は場所を区切って個別に食事を提供するなどしている。また、車いすの利用者も他の利用者と一緒に散歩に出かけるが、その際は丁寧な声掛けと車いすの操作をして利用者が危険を感じず、安心して身を任せられる支援が実施されている。

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	買い物は週1回、土曜日に出かけて日用品やおやつなどをそれぞれが購入している。利用者の買い物への同行のほか、施設の買い物に利用者を連れて行くこともあり、外出の機会としている。 施設内には自販機があり、週に4日、自販機で買い物ができる。利用者にお金を渡し各自が好きなものを選んで購入しており、自販機での購入は自分で選択することとお金を使う経験になっている。 生活の支援では、なるべく身の回りのことは自分のできるように促している。入浴は自立している人も多く、浴室は利用者が自分で衣類の着脱等がしやすいよう環境が整えられ、必要に応じた声掛けによりきちんと入浴できるよう支援がされている。
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	清掃は職員が毎日実施しており、居室は可能であれば利用者が清掃している。洗面所や浴室はとてもきれいに掃除されている。 1階の共有スペースは明るく開放感がある。テーブルとテーブルの間も広く取り、車いすの動線が確保されている。また、クリスマスツリーやリースなど、季節や行事に合わせた室内装飾をしている。これは利用者に季節を感じてもらうとともに、認知機能を賦活する目的もあり実施されている。

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。		（非該当） リハビリは実施していないが、散歩に連れていくことや、ラジオ体操、買い物に同行するなどADLの維持を念頭に置いた支援をしている。また、麻痺がある人は時間がある時にリハビリ的なことを職員が実施したり、医師から指示されたことを実行したりしている。ほかに要望あれば外部のリハビリテーションを案内して施術を受けてもらいADLが改善したケースもある。
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	看護師が常勤で週5日勤務している。毎朝の検温、血圧等のバイタルチェックを全員に実施している。また、月2回の体重測定を実施して利用者の健康状態の把握をしている。 また、健康状態管理シートを用いて月2回、皮膚や爪、耳垢、髪の毛の汚れの確認も実施している。看護師が担当し、社会的自立を図る事を目的として個々の清潔を保つことに注力している。
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	看護師は主治医と連携し、指示に沿って対応している。 病院への同行や服薬の管理を看護師がしており、薬は個別にケースに保管し、1回分毎にセットして誤薬がないよう管理している。与薬時は名前と顔写真で本人確認し、薬を本人が飲むときは目の前で確認しており、飲み間違えや飲み忘れはほぼない状況を維持している。服薬に関しても自分で出来ることはなるべく自分で行ってもらい、困っていることについて支援し自立を促している。
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	外食会や買い物などを社会参加の一環としておこなっている。 旅行は年1回、毎年実施しており、令和6年度は一泊で鴨川に全員で行っている。また、外食は頻繁に出かけており、さまざまな体験をする機会になっている。 学習の支援では、希望があれば準備して支援をしており、漢字ドリルなどの提供をしている。その他、絵を描きたいという希望があれば、色鉛筆などを一通り準備し実施できるよう支援している。
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	利用者から希望があれば理美容に同行したり、カフェに行ったり、病院への同行の帰りに利用者のリクエストに応じてレストランなどで食事をしたりしている。お金を貯めたい人には貯金出来るよう支援（金銭管理）もしており、数人に支援している。 地域移行の支援については、求めがあれば応じて対応している。令和6年度は2名が地域移行を果たしており、その人のゴールが見つければ移行の支援をしている。
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。	b	家族支援や家族との交流は特に行っていないが、近況連絡をするほか、予定の調整、利用者の相談、利用中の容態の変化など、何かあったら事後にならないよう連絡をしている。また、利用を終了した人への連絡などを細かく実施している。特に家族関係で支援が必要な場合は相談支援事業所とも連携して、家族に合わせる機会をつくる等、個々の状況に沿った支援をしている。

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。		評価外
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。		評価外
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。		評価外
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。		評価外