

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	理念、基本方針、クレドはパンフレットやホームページに載せ、広く知ってもらえるようにしている。年2回の全職員が集まる場で確認したり、会議で唱和することなどで日ごろから理念に沿った支援につながるよう意識している。利用者や家族には毎年夏におこなう三者面談や事業計画書、事業報告書などを通して周知している。

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	隔週で役員会議を実施し、人材確保や各事業の収支、関係機関の状況や地域の状況などについて情報収集、分析している。役員会で決まったことは毎月の経営会議や各事業所の管理者が集まる毎週のミーティングで職員へ伝えている。
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。	a	各職員が現場から感じた状況、役職者が把握した情報などをもとに役員会議や経営会議で課題を明確にし、解決に取り組んでいる。法人全体としては災害時の電源確保への取り組みをしており、ソーラー発電での電源確保、蓄電池で夜間帯の対応などを今後進めるべきだと考えている。事業所としては、退所者が出た場合の入所者の確保や利用者の高齢化に伴う成年後見制度の利用支援、重度化に伴う日中支援型への移行などが次の課題だと考えている。

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。	a	法人全体で12年の長期計画を作成し、それに基づき各事業ごとの3年の中期計画を定めている。長期計画では「福祉新時代の創世記を歩む」をもとに、コンプライアンスや人材、災害などの5つの重要項目をあげ、グループホームとしては、ICT活用についてや災害対策では関係機関とのつながり、持続可能な感染症対策などの目標を掲げている。中長期計画は家族や利用者向けの事業報告会で説明をおこなっており、写真などを活用しながら利用者にも伝わりやすいよう努めている。
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。	a	中長期改革をもとに、グループホームとしての単年度計画を作成している。グループホームは、「いっぽ」と「すてっぶ」で利用者の特性によって分かれて生活しており、共通の計画とそれぞれの計画を立てている。
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。	a	事業計画の実施状況の確認と評価・見直しは毎月の会議でおこなっている。以前はケース会議とは別の機会におこなっていたが、職員の負担軽減のため会議の開催方法を見直し、現在はケース会議と同時に開催するようにした。
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。	a	事業報告会で前年度の報告、次年度の計画を発表している。参加方法も、会場だけでなくウェブでも参加できるようにしている。また、事業報告会の後は後援会が開催されるため、そこにも理事長と事務局長が参加し説明するようにしている。それぞれの特性に合わせて伝わりやすいよう、三者面談でも個別に伝えるようにしている。

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。	a	法人全体で委員会を組織しており、各委員会で質の向上に向けて活動している。行事委員会、感染症対策委員会などに分かれて活動しているが、危機管理委員会では、それぞれ事故防止部会、権利擁護・虐待（身体拘束）防止部会、防災・防犯部会、安全・衛生・働きやすさ部会などに分かれて各事業から委員を選出して活動するようにしている。
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	評価の結果からのBCPの見直しや、利用者満足度の評価などから外出機会を増やしたいと考え、昨年は利用者自身が企画し、中華街やランドマークタワーなどに2グループに分かれて外出した。

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-1-1-1-① 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	職務分掌を定め、管理者の役割を明記している。また、めぐみマニュアルやBCPの中で地震、水害などそれぞれの場面ごとの役割や確認すべきことを定め、新しく入職する職員は雇用形態に関わらず導入研修のなかで周知している。導入研修は委員会でも動画を使いレポートを提出することで受講の確認をしている。
II-1-1-1-② 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	12年の長期計画のなかにコンプライアンスとガバナンスの再定義を重要項目としており、コンプライアンスについては入職時、中堅研修、リーダー研修と複数回にわたって確認するようにしている。また、関係する法人には所属する関係団体などを通して情報を共有している。
II-1-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-2-1-① 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	クレドを基に職員の目標管理について、年1回管理者は面談をおこない、職員が考えている課題を事業に反映したり、それぞれの職員の振り返りや今後の目標について話し合う機会を通して指導力を発揮している。
II-1-2-1-② 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	管理者として経営会議に参加し、法人の目標を事業所へ伝え、また、現場の状況を法人で共有し次の事業へ反映するなど、会議へ参加することが実効性を高めることにつながっている。

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、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-1-1-① 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	人材の確保、育成については長期計画の重要項目に「人財育成のパラダイムシフト：多様性とグローバル化への対応」をあげており、キャリアセンターを置き、法人全体で取り組んでいる。外国人人材の活躍も重点課題と考えており、定着するために異文化を理解するための研修を取り入れるなど受け入れ態勢を整備している。また、新規の人材は講師派遣先からの就職や、キャリアセンターの担当職員だけでなく、役員も福祉系以外の幅広い学校を訪問することで人材の確保をしている。
II-2-1-1-② 総合的な人事管理が行われている。	a	キャリアパス要件を明示し、職員はそれぞれの等級や職位に応じた必要とされる能力、資格、受講すべき研修や、やるべきことを明文化している。規程に応じた評価は管理者がおこなう。また、クレド面談では異動希望調査をして、チャレンジしたい仕事や家庭の都合などでの働き方の変更などの希望を取り、人事に反映している。

<p>Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>グループホームとしては利用者の状況で時間通りに動けない時もあるが、法人全体でフレッシュ休暇の促進や４連休の有休取得などを促進し、希望する資格などに法人の支援を受けられるSDSなどの制度も設けている。また、法人内での移動だけでなく、法人外で法人が持っていない事業種へ出向することもある。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員それぞれの資格や受講した研修はキャリアセンターで管理されている。キャリアパス要件でそれぞれの職位や経験年数に合わせた研修は明記されているが、それ以外にもクレド面談などを通して把握した本人の希望する研修も、組織にとって必要だと考えれば、復命書を出して研修を受講し、伝達研修で共有している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>長期計画の重点事項に人材育成についての方針が定められており、単に育てるだけでなく、職員それぞれが「おしえあう」「つたえあう」文化の再構築を目標として、法人本部の事業計画のなかに、階級別の研修や、これまでもあった新入職員の指導をおこなう「ブラザー、シスター制度」の見直しを行うこととしている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員が受けるべき資格や研修はキャリアセンターで管理している。また、毎年虐待防止チェックシートを使って職員が振り返りをしたり、グレーゾーンの研修を受けるようにしているが、勤務の関係で一斉には受講できないため、年間５回設けている。それでも受講できなかった職員には書面で伝え、報告書で確認するようにし、受講の機会を確保している。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>法人全体で受け入れマニュアルを定め実習を受け入れているが、グループホームでは実習時間帯に利用者がいないため、実習生にグループホームの仕事を知らせてもらうことが難しかった。そこで、ほかの種別の事業所で受け入れている実習生に夕方の時間帯で体験してもらうなど、グループホームがどんなところなのかを知ってもらう機会になるよう工夫している。</p>

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。	a	第三者評価の受審結果や職員満足度調査の結果などをホームページを通して公表しているほか、広報誌を年3回発行したり、行政や社会福祉協議会、利用者や利用者家族などが参加する地域連携推進会議を実施するなど、透明性の確保に努めている。
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。	a	公正な取引となるよう経理規定などを定めている。また、年に1回の監事による監査のほか、税理士による月次監査を受け、収支の確認をおこない、事業報告会では事業計画をもとに予算作成支援を受けるなど専門家の支援を受けている。

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	利用者が地域との交流ができるように、北永井地区や三芳町のお祭り、地区運動会、地域のごみ拾い、地区の避難訓練などに参加しているほか、地域の人に来てもらうための取り組みとして、めぐみ祭りを毎年実施している。地域に対しティッシュや広告を配布したり、ポスターを掲示したり、利用者や利用者家族が知り合いに伝えてくれるなどいろいろな方法で周知し、利用者と地域とがつながる機会となっている。また、行事だけでなく、普段の生活の中で法人内だけのサービス以外に外部のサービスも利用することが地域で生活するうえでは大切だと考えている。
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	ボランティアの受け入れについては積極的に受け入れができるよう規定を定め、キャリアセンターが管理している。介護福祉士養成施設など学校や社会福祉協議会などにボランティア募集をおこない受け入れている。

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	訪問看護や訪問歯科、就労支援事業所、福祉事務所、ケースワーカーなど、日常から多くの関係機関と連携しているほか、自治会に参加したり、イベントで地域の太鼓を披露してもらったり、地域のキャラクターを呼んだりしている。長期の入院で退所となる場合には、後見人と協力して次の施設を決めるなど、利用者の体験や選択を広げるための連携をしている。
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	近隣の高齢者、児童、障害者の福祉サービスが組織する「三芳町地域福祉連絡協議会」に参加し、障害だけでなく福祉全体の情報をあつめ、地域のニーズの把握に努めている。グループホームの事業展開も地域のニーズの中から決定している。
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	法人で所有するバスを使い、買い物ツアーや生活困窮者ほかの支援事業、フードバンクの運営、防災食の寄付、地域の学校での車いす体験など、法人が持つ機能を地域に還元し、法人の資源を地域のために使う活動をしている。

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	クレドを基に権利擁護部会では、虐待防止ウィークの期間中はポスターを掲示し、放送で呼びかけたり、虐待防止チェックリストでそれぞれの職員が振り返るなど、職員間で共通認識を持つための取り組みをしている。
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	「特定個人情報の適正な取扱いと基本方針」と「特定個人情報取扱規程」を定めている。それをもとに事業所で個人情報をやりとりする際にはイニシャルにすることや利用者同士も自分の部屋以外にはいらないことなどを掲示している。

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	事業所のパンフレットは近隣の相談支援専門員に配布したり、特別支援学校の見学はすぐにグループホームの利用につながるわけではないが、将来的な選択肢として知ってもらおうようにしている。見学の際にはなるべく、簡単な言葉で障害を持つ人にも理解しやすいよう工夫したり、短期入所の受け入れをしているのでグループホームの体験的な利用として使われている。
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	入所時には「入所のしおり」を作成し、グループホームとはどんなところなのか、市役所への申請や保険の加入など入所までにしておくこと、事業所に持ち込めるもの、また、どのくらいの収納があるか、カーテンはどんなものを持ち込むのかななどを写真でも伝えるようにしている。
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。	b	家族の引っ越しや自身の入院などで事業所を変更する際には、次の事業所と連携をとり、支援が滞らないようにサービスの継続性に努めている。
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。	a	法人の方針に「私たちはすべての人の尊厳を尊重し、自分らしさの実現を尊重します」とあり、職員の意見だけでなくAIを活用して質問項目を決め、利用者満足度の調査をおこなっているほか、保護者を含めた3者面談や利用者から個別の聞き取りなどを通して利用者満足度の確認をしている。その結果、すてっぶでは食材を仕入れ手作りで食事を作っている。
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。	a	苦情は苦情解決委員会を開催して、対応方法などの解決に向けた話し合いをおこなっているが、利用者から相談があった時には苦情として意見をあげることができることと、それを希望するのかを本人に確認するようにしている。
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	毎晩職員が巡回し、各居室を回り、今日はどうだったかなど利用者とは個別に話を聞く時間を設け、ほかの利用者がいては言いにくいことを聞けるようにしている。利用者によって話しやすい職員がいたり、話すことを選んだりしている場合もあるので、同じ職員だけが対応することがないようにしている。
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	利用者からの意見や相談は日誌に残すようにし、日誌の確認や会議の中で職員間で共有し、支援計画に反映するようにしている。

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。	a	危機管理委員会が事故防止、虐待・権利擁護、防災・防犯、安全・衛生・働きやすさなどについて、感染症委員会で感染症対策やマニュアルの整備などをおこなっている。各部門から出る事例などをもとに部門をまたいだ職員が協力して体制の構築に努めている。
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	感染症委員会が中心となり持続可能な感染症対策を考えている。感染症発生時のゾーニングはロールプレイで確認したり、職員の理解度はスマートフォンを使って確認するようにしている。
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	事業計画書のなかにある「安全で安心できるくらしの取り組み」において、「いっぽ」「すてっぶ」共通の目標として、備蓄や避難訓練などを通して災害対策を強化することを「災害に対する取り組み」として定めている。

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。	a	「めぐみ会マニュアル」で法人全体の福祉サービスに対する方針を定めている。それをもとに、「いっぽ」「すてっぶ」それぞれの業務マニュアルを作成している。利用者の特性に合わせて時間ごとの支援内容を明文化し、職員間で共有している。
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	夜間の巡回の際に感じた利用者の変化などは会議の中で話し合い、サービスの実施方法や内容について見直しをおこなっている。
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	入職時の研修のなかに個別支援計画の作成も含まれている。最初は先輩職員がついて適切な実施計画になるようにしている。半年に１度の個別支援計画の見直しのタイミングのほかに毎月の会議のなかで実施状況を確認し、変更の必要があれば適宜変更している。
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	巡回時の利用者の会話や職員がアセスメントした情報をもとにケース会議の中で実施状況を確認している。その中で特に変更がなかった場合、半年ごとの個別支援計画書作成のタイミングで見直すようにしている。

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	記録は電子管理しており、日誌に記入された内容は個人ごとに抽出できるようにしている。職員は出勤時に必ず前日の日誌や職員間のチャットを活用し、利用者の状況を把握するようにしている。職員間のチャットは法人他事業所とも情報共有ができるようになっている。
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	書類の保管方法は「めぐみ会マニュアル」の中で明文化している。グループホーム内では基本的に記録ソフトの中で管理しているが、支援計画は紙で印刷し、利用者がサインしたものを事務所で保管している。個人にかかわる書類は鍵のかかるロッカーで保管され、ほかの利用者の目に触れないようにしている。

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	衣服は基本自分で選んだものを着用しており、職員はその日の気温に合わせたアドバイスをする程度である。利用者の好みや得意不得意を把握し、支援が必要な部分を個別対応している。「いっぽ」では居室で支援しながら、「すてっぷ」では、20:00の巡回時間を個室で話をする時間としている。
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。	a	法人に権利擁護部会があり、事業所ごとの担当職員が参加している。権利侵害の防止と早期発見の取組として、虐待防止チェックとグレーゾーンチェックを全職員におこなっている。虐待防止強化週間には、ポスター掲示などで利用者に権利擁護について周知している。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者がどのような暮らしをしたいのかについては、入居後の支援の中で確認できることも多い。「すてっぷ」では、動機づけとしてできたらシールを貼って可視化をする。「いっぽ」では、時間管理が難しい利用者には、アラームで行動を促す等、ホームごとに工夫をしながら自立生活の支援をしている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>会話の難しい利用者の表情や行動から、こういう時には不快、こういう時には良いなど想像したことを記録し、情報分析からコミュニケーション手段を探って支援に繋げている。他の人がいると話しづらい利用者とは居室で話をしたり、職員から声をかけたりのきっかけを作っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者が職員に個別に話ができるよう時間を作っている。今日は何を着るか、外食で何を食べるかなど日常生活の中での小さな自己決定を大事にし、利用者の選択のための情報提供や助言、説明を丁寧におこなっている。「いっぽ」では、お茶の時間に何を飲むか、「すてっぷ」では、白飯か炊き込みご飯かなど利用者の日常生活の中に自己選択する機会を設けている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>利用者は、本人の希望をもとに日中は生活介護事業所や多機能型の作業所を利用している。日曜日の過ごし方や外出など個々の希望や状況に応じた個別支援計画が策定され、支援をしている。趣味活動や買い物等の外出希望には、移動支援サービスを紹介している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員は、定期的な法人内研修の他、強度行動障害支援者養成研修等の外部研修にも参加しており、専門知識の習得に努めている。利用者の障害特性を把握し、支援の必要なこと、支援内容について職員間で共有している。月1回のケース会議では、利用者の様子を共有して支援に活かせるようにしている。</p>
A-2-(2) 日常的な生活支援		
<p>A-2-(2)-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。</p>	<p>b</p>	<p>管理栄養士がたてた献立を参考に職員が調理をしているが、テーブル拭きや配膳などは利用者も一緒におこなっている。入浴時には、バイタルチェックや皮膚の観察等を実施し、一人ずつ入浴している。利用者によっては、排便のコントロールが必要な場合があり、個別の対応をしている。</p>

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	居室の清掃は基本利用者、家族がおこなっている。「いっぽ」では、浴室、トイレ、リビング等の共用スペースの清掃は、職員がおこなっているが、「すてっぶ」では利用者も一緒に清掃に参加している。どちらも居室、共用スペースの温度管理は必要に応じ職員がしており、生活環境についての満足度調査を実施予定である。「いっぽ」では防犯対策としてセキュリティシステムを設置している。
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	利用者の状態と希望により訪問リハビリ、訪問看護のサービスを利用できるよう支援している。リネンのセットや配膳、洗濯もの干し、清掃など日常の行為を生活訓練と捉え、職員は利用者と一緒に声掛けしながら一緒に行う取り組みをしている。
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	訪問看護事業所と契約をしている利用者には、看護師が定期的に来訪している。発熱等救急対応にはマニュアルがあり、職員は全員が新人研修で学んでいる。事業所には、感染症対策の道具が用意され、感染症対策委員会を通じて取り扱い方の案内が届いている。月1回開催の委員会終了時には、産業医に医療、健康面についての相談ができる。
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	定期的に服薬する薬は、利用者ごとに管理している。保管は、服薬の時間帯ごとに分かれており、その時間帯の間違い防止のために朝は赤、夕は緑と色分けの目印をつけている。職員は、服薬時間ごとに日付、名前、時間帯の確認を利用と一緒にこない、利用者が飲み込み、空袋チェックの記録までを共通の流れとして取り組んでいる。
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	理美容や買い物、趣味活動への外出には、移動支援のサービスや福祉有償運送サービスを紹介している。地域の情報は、随時チラシを貼ったり、説明したりして、利用者が社会参加ができるよう支援している。外食、夏まつり、映画鑑賞、野球観戦など外出の希望が多く、家族と出かけたり、移動支援サービスを利用したりして出かけている。「すてっぶ」では、利用者の必要に応じて数を数える、小銭を数えるなど、作業所や地域生活で必要なことを身に付けられるよう学習の支援もしている。

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	相談支援専門員と情報を共有している。「いっぽ」は、日中活動で利用する作業所まで距離があるため、電車を利用する利用者があるが、そのような人には困った時の対処方法を教え、地域生活力を高められるよう支援している。「すてつぷ」でも利用者の携帯電話に連絡先を入れ、困った時の対処方法を説明している。
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	家族には、外出や外泊で来訪した時などに直接声をかけ、関係性構築に努めている。家族からは、行政手続きの方法、携帯電話の使い方など様々な相談事があるが、できることには快く対応している。家族には、事業所での様子を伝えつつ、今後の意向も確認している。

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。		非該当
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。		非該当
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
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