

評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

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	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	事業計画には冒頭にさつき寮の理念が明記されている。また、事業所の案内パンフレットとして配布している「さつき寮のご案内」には、理念に沿ったさつき寮の特徴を記載しており、「単なる世話人やケア者という勤務型の枠組みを超えた、一家族が共に生活する『家族型』によって、『人間の障がいを受け止める』こと」「『人間の絶対の生活の場』を求めること」を姿勢として貫いている事が明示されている。理念のほかに、案内物には職員のあるべき姿についても記載があり、ホームの考え方がわかりやすく示され周知されている。

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	経営状況の把握・分析には専門家の助言を得ており、代表理事が最終的な意思決定をして内部・外部の環境変化を踏まえた事業所運営がされている。また、事業所としてコスト意識を高め、会議では収益性や内部留保等、安定した運営のための諸施策が検討されている。
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。	a	経営課題は事業計画に記載されている。経営会議の中では高齢化等、事業レベルでの課題を明確にし、明示した上で、個々の利用者に対するアセスメントの集積から利用者全体の姿、課題を明らかにして、例えば、スポーツセンターのインストラクターによる運動プログラムの開始など、解決・改善のための具体的な取組を進めている。会議体や組織的な課題解決のPDCA、利用者個々の課題に対する改善行動の考え方が確立されており、安定した組織運営を推進する体制がある。

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	現状の利用者の心身の状態像から将来的な課題を明らかにしている。事業所の理念に沿い、利用者の生涯を受け止める場として、利用者の高齢化対策となる生活介護事業の開始を視野に入れている。また、身体の状態を踏まえつつ、高齢であってもホームで暮らせる限り希望に沿うようにしていく方針を持っている。今後は事業課題に基づく重点実施事項等も併せた中長期の計画を明確にして示すことも期待したい。
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	理念や中長期の事業ビジョンを持ち、設備投資については2014年～2021年までのグループホーム開設計画が立てられている。また、中長期の視点に基づく経営課題を明確に示した単年度の事業計画が策定されている。

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	経営課題は経営会議の中で検討、確認がされ、12月の決算後、3月の決算報告時に事業計画が理事会で承認されている。経営会議を毎週水曜日に実施しており、経営幹部が参加して人事労務や事業についての事案を検討している。職員には社員総会で周知がされており、議事録は掲示されている。
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。	a	生活の中で周知が必要な事は利用者が集まる昼食の時間に伝えられており、説明機会を頻繁に持っている。内容は主に生活に関する事であるが、グループホームの移転や建設の話などについては事前に周知した上で実施している。また、家族には事業計画を周知している。 事業所のウェブサイトは2019年6月中に完成する予定があり、保護者向けページも作成の予定となっている等、事業所の情報を周知しやすい環境も整えられつつある。

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	事業所全体の課題については年度末に実施する職員会議で振り返り、次年度の課題を抽出している。日常の支援については月2回の職員会議を開催し、中核となる職員が中心となり、他の事業所（B型）の職員も出席して振り返っている。利用者個々の支援についてはモニタリングを年に2回実施し、年度末に内容を確認して次期の計画に反映している等、業務品質の向上について事業所として体制を確立して取り組んでいる。
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。	a	今年度は健康増進について課題として挙がっており、スポーツインストラクターによるプログラムが開始されている。 年度の振り返りによる課題や要改善事項および年度の事業目標についても事業計画に記載することで事業計画・事業報告ベースでPDCAが一層わかりやすくなるため、上記の主旨で作成するとともに周知の強化を図ることを推奨したい。

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	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	グループホームの理念は明確であり、管理者は理念の浸透とその実現・実践にリーダーシップを発揮している。また、『家族型』のグループホームを運営する中で、組織として、さつき寮の職制、階級を明確に示している。経験年数に対応する役職を明らかにしており、寮長を核とした組織内におけるそれぞれの役割を、代表理事から職員個々に伝えている。
Ⅱ－１－（１）－② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	法令順守マニュアルを策定し、各法令などをピックアップして記載している。就業規則に違反した時、守秘義務、法令について、利用者との関わり方等が明記されており、職員がいつでも見られる状態にしている。 また、毎年四月の会議では倫理綱領に基づき職員向けに説明がされている。利用者の尊厳を守り、主体性を尊重すること、社会参加を促進する事等、利用者支援に関する事のほか、利用者に対しての言葉、言動、姿勢等の行動規範を明確に職員に示している。 年1回は同和研修を実施するほか、虐待についての研修や職員アンケートの実施で職員としてのあるべき姿と行動を浸透させている。
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	利用者の「のびのび・のんびりした暮らしを応援する」ことや「自分で『生活』する」こと、「そのための支援は惜しまない」ことを理念の一つとして掲げ、内部の業務推進体制を整え、利用者一人ひとりの生活を支援する事を職場内に浸透させている。個々のアセスメントの中では、一人ひとりの状況を探り、全体的な姿を把握して、一人ひとりに合った支援を繰り返し追求するための体制を整えて、その姿勢及び行動を職員に伝えている。
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。	a	経営面ではリーダー会、施設長会、経営会議等、会議体が確立しており、業務改善の仕組みとして機能している。 個別支援では質の維持・向上に向け、アセスメントから支援に至るプロセスをチャート化して組織としての支援体制を明確にしている等、代表理事のリーダーシップのもとで支援の質の向上のための仕組みが構築されている。

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。	b	事業所として必要な人材像や人員体制・育成についての明確な視点を持ち、広告媒体を利用した求人等で人員の確保に努めている。人材確保や人員体制については具体的な計画化と計画に基づいた実践により、必要な人員の確保してゆく事を期待したい。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a	経験年数ベースの期待人材像（役割）を明確にして、勤務状況や取組に関する評価及びフィードバックを3か月に1度実施し、昇給や昇格に反映している。役割については役割手当を支給している。OJTでは組織内部のアドバイザーから個別に助言がされており、パート職員にも実施されている。
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組んでいる。	a	定期的な面談を6月に実施している。就業状況と相談対応、利用者に関する事や、職員間の人間関係等についても話し合い、就業状況と意向の把握に努めている。
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	OJTについては専門的知識を持つアドバイザーからの支援があり、勤務する職員にとって心強い体制がある。 期待人材像に基づく目標管理の仕組みについては体制構築の余地がある。面談は定期に実施しており、OJTによるアドバイスもされているため、個々の目標を具体的に設定してその達成度を測り、期待像に応じた個々の育成を図るとさらに良い。
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	研修計画を立て職員の育成を図っている。リーダーシップや障がい事業に関する内容、マナー等のテーマで外部研修に参加しており、研修受講後は職員から概要と感想を記した研修報告書が提出されている。また、内部研修では初任者、言葉、暴力、仕事（役割、サービスについて）、同和、障がいの理解、投薬やヒヤリハット等、年間で計画を立て毎年の研修を実施している。
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。	a	全体の研修計画に沿って個別の研修がある。例えば、初任者は利用者のプロフィール理解をまず行い、1か月後に感想を伝え、次のステップとして障がいの理解や業務上の役割、職制、サービスの流れを理解する等、段階的な研修の仕組みがある。研修に使用するレジュメなども整備されている。
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	法人で運営するB型作業所には中学生の職場体験等も毎年実施されているが、グループホームの特性上、受け入れはしづらい状況がある。

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) 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	今後事業所の情報公開の一助となり得るウェブサイトは調査時点で作成中であった。事業所の情報は福祉医療機構のほか、県のウェブサイトや埼玉県のNPO情報ステーションである「こぼとんびん」で公開されている。また、市の障害福祉課の情報紙にはグループホームとB型事業所が掲載されている。事業所内では事業運営に関する冊子を法人内の各食堂に置いて利用者、関係者に周知している。
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	運営面や安全等、行政指導の項目に準拠して内部監査を実施しており、県の書式である自主点検表に基づき、年1回実施している。 税理士、社労士等、外部の専門家からの助言を得て事業所運営にあたっている。また、内部に専門的な知識を持つコンサルタントを擁して、アドバイスがされている点は高く評価したい点である。

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	近隣に利用者が通うB型事業所もあり、利用者は日常的に散歩等で外出している。そのため、地域の人も利用者を理解し、利用者も地域の中で生活する中で地域に馴染んでいるとの事であった。調査では地域の人と知り合いになり、日常的な交流が出来ている様子を確認しており、普段の生活の中で地域に出ている事は高く評価したい点であった。
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。	b	食事作りではボランティアを活用している。月に2回程、2名のボランティアが手作りの家庭料理を提供してくれている。慣れたボランティアであるため、受入の体制や流れ等は無くても問題はないが、今後新たなボランティアを活用する機会に備え、受入れ時の体制を整備しておく事が期待される。
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	法人で運営している相談支援事業所は必要に応じてケース会議を開催しており、グループホームとして会議に参加して日中作業所や市との連携して利用者支援にあたっている。 また、民生委員には利用者のリストを公開しており、万一の時には支援要請をする事が伝えられている。
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	AEDをグループホーム内に2カ所設置して外部にも周知している等、グループホームとして出来ることを検討し実施している。今後もホームとして出来ることがあれば積極的に検討していく事を期待したい。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	c	地域との関係性の良さや連携の深さなどの強みを活用し、連携の一層の強化に向けた取り組みにより、利用者の暮らしやすさをさらに高めていく事も今後は期待したい。

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	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	利用者の尊重については法令順守マニュアルや倫理規程による浸透を図っており、職員会議で周知がされている。また、毎日のミーティングにおいて必ず利用者個々に対する支援の振り返りを行なうことにしている。虐待については研修に加え、職員会議での周知や、ケアマネジメントの考え方の理解を促すこと等を行なっている。支援のプロセスの中でPDCAを回す事で職員の理解を深めることに取り組んでいる。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	介助は同性介助を基本として本人に意向を確認した上で行なうことにしている。居室清掃については入室する際の基準を決め、同意を得た上で入室し、清掃、モノの移動等を行なっている。また、個別支援計画の説明時は必ずドアを閉める等の配慮をしている。 虐待対応については厚労省ガイドラインおよび県のマニュアルに準拠することにしており、「虐待のための気づきのチェックシート」を用いて年に2回、研修の中で自己チェックを実施している。加えて、市のQ&A等配布物を職員に配布、周知し、虐待110番についても掲示している。
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	市区町村の担当者からの照会があった時等は担当者に直接面談して情報を提供している。また社会福祉士会などに赴き情報の提供をすることもある。その後、家族・本人の見学を経て入所が決定される。見学の際には案内文書などを渡している。
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。	a	入所時は家族が同伴する場合も多い。入所時の利用者本人への説明では、絵を用いて入所後の生活の仕方や支援内容等について説明する等、理解しやすいよう工夫をしている。
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	ある程度、自立できることが施設生活の基準であるため、高齢化により体力や健康状態が低下し、日常生活全般に介護が必要になった場合は、介護施設に移ってもらうことがあり、その際は、ケアマネジャーなどから介護施設の情報提供をもらい入所への手続きを支援している。自宅に戻る場合もあり、そうした場合も家族の希望に沿って対応することになっている。
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	利用者主体という意識を職員が常に持ち、今ある資源を活かすことを重視して、定期的なモニタリングとアセスメントを実施している。要望や希望を表現する事が難しい利用者もいるため、職員は日頃から、利用者一人ひとりが何を求めているのかに注意し、聞き取る事、感じ取る事に留意して支援する事を心がけ、職員会議では職員の気づきを大切して、常に話し合うようにしている。 食事の希望はアンケートを取っている。ただし希望が偏ることも多いため、希望を踏まえつつ、健康に配慮して無農薬の米を使用するなど、食事には特に配慮がされている。

Ⅲ－１－（４）		
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	寄せられた苦情については報告書に概要、対応とその結果、対策を記入しており、細かく記録されている。利用者からの希望や苦情があれば、その都度職員が対応している。内容については職員会議で話し合われており、内容により施設長が本人と話し合う事もしている。
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	定期的に職員との食事会を行って積極的に利用者の意見を聞く機会を設けている。また常に職員は日ごろからアンテナを張って意識して利用者の意見を取り込むことに留意している。例えば、喫煙所で利用者と一緒にあったときにそれとなく話をして本人からの意見を引き出すなどもしている。
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	月に1度、土曜日の午後には、利用者主体でそれぞれの意見を出し合う利用者ミーティングが開催されている。利用者からの意見や要望に対しては、月に2回の職員会議のほか、随時の職員会議の中で情報共有と支援の検討をして迅速に対応をしている。例えば、利用者が一般の施設で働きたいと伝えてきた場合、その翌日には一緒に求職登録に行く事もある等、対応がされる事で利用者も意見を伝えやすい環境となっている事が推察された。
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	事故防止、リスクマネジメントの指針が整備されている。防災マニュアルがあり、大規模災害時対応はマニュアルに準拠して組織的な体制が整えられている。地震、火災の対応、持ち出し品等について規定されておりよく整備されている。 事故予防では事故報告書を詳細に記録して予防に役立てている。また、事故が起きた時は速報も事故報告書に準じた書式で作成し、迅速な周知をする事で事故の再発を防止することに取り組んでいる。
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。	a	作業場や外出から戻って食事をする際には手洗い、うがいをするように声掛けをしている。インフルエンザ予防接種は毎年、必ず利用者、職員が全員実施している。利用者がインフルエンザにかかった場合には、自室にいてもらい食事も部屋に持って行く等で他利用者とは接触させないよう留意して蔓延を防いでいる。 居室の掃除、共有部分の掃除は毎日、行っている。訪問調査において各利用者の部屋や共有部分の掃除は行き届いていることが確認できた。利用者調査でも清潔であるとの意見が聞かれた。
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	防災マニュアルが整備され、また、必要な設備を設置している。災害時は利用者の特性を踏まえた避難や職員の行動等、安全確保の方法を明確にしておき、避難所で過ごさなくても利用者全員が数日をホームで過ごすだけの食糧、水などの備蓄をしている。交通事故の予防では、施設のすぐ前の道路は交通量が多く信号のない横断歩道を利用する場合も多いこと等から、絵を使って交通ルールや外出時の危険な行為を学んでもらっている。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 提供する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	利用者に愛情をもって接する事ができるよう施設長が接する場面、方法をみてもらい「理念」を共有してもらうことを目指している。 サービスマニュアルは調査時点で作成中であり、今年度中には完成する予定がある。事業所の支援では利用者一人ひとりに対する個別性が求められる部分が多いが、標準化できる部分に関して文書化することで職員への教育、研修が効率化される事も期待できる。
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	標準的な実施方法の見直しについては、今後の実施事項となる。現在作成中のサービスマニュアルができてから見直しの仕組みについて検討する意向がある。 現状は職員会議で振っており、次の会議で前回の振り返りを検証、確認している。
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を適切に策定している。	a	ヒアリング、アセスメント、面談を行ない利用者の状態を把握し、計画化して実行している。計画は個々に細かく状況を把握して作成している。モニタリング報告は半年毎、その後すぐに計画を立案しており、総合的支援の方向と長短目標に沿って、日常生活、健康、共同生活、活動、コミュニケーション、その他について目標と本人のする事(役割)、支援内容が記載されている。「本人のする事」には、ゆっくり噛んで食べる、自分の気持ちを表現する等、目標に沿って状況に合わせた内容が検討され、記載されている。
Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	12月に1か年のプラン作成して基本的には6か月に1回のモニタリングを実施している。状態が変化したときには随時、アセスメント、計画の見直しを行っている。 アセスメントでは評価表を用い担当者会議で確認して改めて計画が作成されている。入所期間が長い利用者が多いので計画が大きく変更される事は少ない。
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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	支援経過は毎日、全員分記録している。世話人が手書きで支援経過を記録し、必要な部分に関しては申し送りを行なっている。また、毎朝、事務員が支援経過をパソコンで入力・記録している。医療的な事項に関しては、何時にどの薬をどれだけ飲ませるかなど、できるだけ詳細に記載している。
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	個人情報安全規則にはパソコンの接続(アクセス権)やデータの扱いについて明記されており、記録・情報は規則に沿って扱われている。 個人情報保護については契約書に利用目的等を明記し、利用者との契約時には「個人情報の取扱いに関して」の説明を行っている。 情報共有と管理については職員に対していつの時点でどこまでを共有するのかが検討課題となっている。

評価対象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	障害の特性から依存的になる利用者もいるが、できるだけ自分で生活できるように支援している。利用者本人には、例えば、日中の作業や余暇などについて、「現状で良いか」「他にやってみたいことはあるか」などを確認し、「ビーズをやりたい」「塗り絵をしたい」などの希望があれば、行なってもらっており、本人の自己決定を尊重した支援をしている。日中の作業に行きたくないときも、その人に応じた対応を行い、できるだけ意志を尊重することになっている。特に余暇については本人の好きなようにしてもらっている。自転車に乗り一人で遠くまで半日以上出かける利用者もいる。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	a	年2回虐待防止に関する研修を行っているほか、ホーム内で何か気づいたことがあればその都度研修を実施している。言葉の選択には日常的に気をつけている。職員の言葉使いなどでリーダー格の職員が気づいたことがあれば、その都度、注意することになっている。

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	支援計画に沿って協力、見守り、声掛けなどで本人の自立のための支援を行なっている。なるべく自分でできることはしてもらうように支援しており、できない人に対しても段階的な支援により、徐々に自力でできることを増やせるよう支援しており、入浴、洗身等も極力一人で行なえるようにしている。
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	利用者とのコミュニケーションでは職員が意識して絵カードを使用したり、分かりやすい言葉で、一つずつゆっくりと話す事などに留意して支援をしている。朝は活動性が低い利用者が多いこともあり、笑い話や楽しい話をして気持ちを盛り上げるようにしている。
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	利用者の要求に対してすぐに否定せず、自分自身で認識、理解してもらうように話す事に留意している。例えば、一般企業に就職したいと言われた場合等でも、順を追って話す事で本人が今の自分の状態を正確に認識してもらい、そのうえで、できる限りの支援を行うことにしている。
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	日中は全員が作業場に行っている。その他の生活場面は支援計画に基づいて個別の支援を行っている。日曜、休日など作業が休みの場合は趣味活動や余暇活動の支援を行っており、自転車に乗れるひとのためにレンタル自転車を用意する等、利用者の生活の幅を広げる支援が行われている。また、例えば、夕食のあとで使った皿に残った残食をヘラで落とす当番活動など、一人ひとりが役割をもって生活できるように支援している。
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	作業場では障害の程度に応じた作業を担当してもらっており、状況に応じ、2階と1階の作業を行き来する利用者もいる。食事は常食、刻みなど嚥下の状態に合わせた食形態で提供している。また、食材では健康面を考慮して地域のつながりから調達した無農薬の米を使用している。

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	日常生活は支援計画に基づいて個別の支援を行っている。協力、見守り、声掛けなどを行っている。施設内には低価格の売店を設置しており、生活の利便性を図るとともに適切な金銭管理ができるよう支援している。
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	居室や共有部の掃除は職員が行なっている。できる利用者には掃除を行ってもらっているが、実際に清潔にするという目的よりは運動目的という部分が多い。 建物の床のワックスがけは月に1回、補修工事などは必要に応じ業者に依頼して実施している。訪問調査や利用者調査実施時も掃除が行き届き清潔な環境であることを確認している。
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。	a	利用者の高齢化に伴い、利用者の健康状態の維持が課題となっており、毎朝、作業場で体操を15分程度行っている。また、希望者に対しては週2回、地域のスポーツクラブからインストラクターを招いて1時間30分程度の運動プログラムを実施している。
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	毎年、6月に健康診断を実施している。肥満、生活習慣病も少なくはなく、食事時にご飯を多くとりすぎないように留意すること等している。 食堂などには除菌・消臭製品を置き、日頃から感染症予防に努めている。また、骨折、けが、体調変化等に関しては救急対応マニュアルを整備して対応方法を明確にしている。症状別のマニュアル、衛生、嚥下、失神などについてもマニュアルが整備されており、マニュアルに沿った支援が実施されている。
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	薬はすべて施設で管理しており、毎回の服薬時に手渡ししている。医師からの指示がある利用者については毎日、血圧を測定している。また、普段の体調に注意し、変化があればバイタルチェックをするなどしている。必要に応じ、歯科医、整形外科など医療機関への受診に同行している。
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	「余暇の創出」の取組の中で、利用者の希望を尊重し、社会参加の機会を充実させている。資格取得ではコーヒー豆やコーヒーの抽出に関する深い知識と技術が必要なバリスタの資格を取得した人もおり、現在はチーズマスターの勉強もしている。そのほか、著名な学習塾の学習に取り組んでいる人もいる等、本人の希望を尊重した支援を行なっている。

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	地域の清掃活動であるクリーン運動に利用者が参加している。また、地域の夏祭りは自治会と協力し、神輿の担ぎ手として利用者が参加している。 余暇活動ではカラオケ、ボーリング大会、一泊旅行や近くのお寺の祭りへの参加等をしている。自転車は利用者への貸し出し用に3台購入しており、一緒に目的地まで行くなど利用者が地域での生活を充実させる支援も行っている。
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	利用者の家族が亡くなったときには同行して葬儀に参列している。また、利用者が手紙を書いたときには住所の宛名書き等を支援している。以前は保護者会を定期的に行っていたが、保護者が高齢化し、参加人数も減ったために現在は実施していない。
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