

## 福岡県福祉サービス第三者評価の結果

## 【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所 在 地	〒803-0844 福岡県北九州市小倉北区真鶴二丁目5番27号		
T E L	093-582-0294	F A X	093-582-0280
評価調査者 登録番号	14-a00029 14-b00076 14-b00059 14-a00028 14-b00075		

## 【福祉サービス施設・事業所基本情報】

## ◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	ふりがな とくていひえいりかつどうほうじんふれあいのいえ		
	特定非営利活動法人ふれあいの家		
法 人 の 代 表 者 名	きのしたみき	設 立 年 月 日	昭和・平成
	木下美紀		14年 8月 13日

## ◆施設・事業所

施 設 名 称	グループホーム もとせ	施 設 種 別	共同生活援助
	グループホームMATOSE		
施 設 所 在 地	〒818-0132 福岡県太宰府市国分3丁目5-32		
施 設 長 名	きのしたみき	開 設 年 月 日	昭和・平成
	木下美紀		15年 10月 1日
T E L	代表092-923-1531	F A X	代表092-923-1521
E メ ー ル ア ド レ ス	npo.fureai.since1991@pony.ocn.ne.jp		
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://		
定 員 (利用人数)	4名・1世帯(現員 3名・1世帯) ※該当を○で囲む		
職 員 数	常勤職員： 2名	非常勤職員： 6名	
専 門 職 員	施設長 1名	常勤看護師 1名	非常勤看護師 1名
	介護福祉士 3名	調理師 1名	
施 設 ・ 設 備 の 概 要	(居室数) 4室	(設備等) 誘導灯	スプリンクラー
		火災通報装置	煙探知機

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	<p>私達、ふれあいの家職員は、高齢であっても障害があっても無くても、住み慣れた地域の中で、いつまでも幸せに安心して暮していける支援を行うため、介護保険法・障害者自立支援法を遵守し法規の理念を基にお一人お一人の気持ちを重んじ、支援を行ってまいります。</p> <p>また、信頼関係を大切にし、その方の生活がその方の選択で拡がり情緒的に安定した心地よい環境となるようにと、支援を続けます。</p>
基 本 方 針	<p>1 事業所が実施する事業は、利用者が地域において自立した日常生活及び社会生活を営む事ができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、共同生活住居において、共同生活援助においては入浴、排泄又は食事の介護、相談その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行うものとする。</p> <p>2 共同生活援助の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、他の福祉サービス事業を行う者その他の保険医療サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p>

◆施設・事業所の特徴的な取組

<p>地域の中の民家にて、「生活」することを重んじています。</p> <p>日常で散歩中のご近所の方や通学中の子どもたちに出会い、言葉の掛け合いは無くとも「みんなでここに居る」毎日と、季節の移り変わり自然を体感し暮らしていきたいと思っています。</p> <p>家庭的な雰囲気の中で利用者さんが主体的に生活し、お手伝いが必要なところは利用者さんにやってもらいつつ必要な分だけスタッフがお手伝いして、介護が主役にならないように気を付けています。</p> <p>希望や意思を確認し、選択肢を豊かにして利用者さんの決定をできるだけ重んじて、うまくいかないことも学びつつ、スタッフは利用者さんの気持ちに寄り添い共に修正を学んでいます。</p>
--

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和 7 年 8 月 15 日
	訪 問 調 査 日	令和 7 年 11 月 29 日
	訪 問 調 査 日	令和 7 年 12 月 26 日
	評価結果確定日	令和 8 年 2 月 2 日
受審回数（前回の受審時期）	今回の受審： 1 回目（前回 年度）	

## 【評価結果】

### 1 総 評

#### (1) 特に評価の高い点

- 大宰府天満宮や都府楼遺跡の近隣の住宅地の中で、開設22年目を迎え、定員4名の共同生活援助事業所として、利用者に障害があってもなくても、高齢者であっても、自分で行動し、振り返る力を持てるように利用者に寄り添い、信頼関係を築きながら一日一日を大切に過ごしているグループホームである。
- 共同生活住居の中で、入浴、排泄、食事の介助を行い、日常生活の中で効果的な支援に取り組み、利用者の元気で明るい笑顔を見守る家族の喜びは深いものがある。
- 同一法人の多機能型事業所(わいわいくらぶ・ぷあんケアサポート)を運営し、地域のこまり事や課題等の相談にも対応している。
- 常勤看護師を配置し、介護福祉士や有資格者を柔軟に配置して、利用者一人ひとりの生活の自己管理が数年かかっても支援し、生活動作の習得支援に取り組んでいる。

#### (2) 改善を求められる点

- 中・長期計画を策定して職員に周知を図り、職員は理解を深めているが、保護者への周知が十分ではないので、今後の課題として取り組むことを期待したい。
- 保護者の高齢化が進み、利用者の今後の支援や生活について、保護者とコミュニケーションを取りながら話し合い、利用者が安心してホームで生活出来る体制を期待した
- 地域で活動している自治会会長、民生委員、ボランティア等と相互協力体制を築き、グループホームの事業所としての力を活かした地域貢献に取り組むことを期待したい。

### 2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

#### 課題

- ・当事業所の強み弱みがはっきりわかりました。
    - 利用者さんへの直接支援やそれに関する事は評価できる。
    - 方針・計画を広く伝えることやご家族・地域の他者との交流に関して  
いわゆる外に向かったの周知事項に弱点がある。
- ※イメージを持ち、できることから早速取り組みます。

#### 意識・感想

- ・スタッフ同士の信頼関係も見直されました。
  - 誰一人替わりのいない大切な存在として皆で育みあっていると改めて感じた。
- ・面談を受け、当事業所に対するアドバイスを直接伺うことができ  
広い視野でのお話に驚いたとともに、「まだやれること」を強く感じる事ができました。
- ・ご家族の感想をいただき、信頼を裏切ることの無い様、ご家族にも利用者さんにも  
更に細やかな支援を行う方法を考えるようになりました。
- ・思いのほか高い評価をいただいたことにより、自信も持てました。

### 3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

## I 福祉サービスの基本方針と組織

### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
	項目	評価	コメント
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	事業所が実施する福祉サービスの内容を明示した理念や基本方針を事業所内に掲示し、職員や家族、来訪者にも閲覧できるように取り組んでいる。

### I-2 経営状況の把握

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	太宰府市福祉ネットワーク会議に参加し、社会福祉全体の動向について把握して分析を行っている。税理士と定期的に福祉サービスのコスト分析やサービス利用者の推移や利用率などの分析を行っている。
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。	a	経営状況や改善すべき課題を役員間で周知し、職員会議の中で説明し、職員の理解に繋げている。経営環境や職員体制、人材育成、財務状況の分析を行い、課題解決に取り組んでいる。

### I-3 事業計画の策定

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。	a	経営課題や問題点を具体化した中・長期計画を策定し、年度末の総会で振り返りを行い、次年度に向けた計画の見直しを行っている。
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。	b	中・長期計画の内容を反映した事業内容を具体的に示した単年度計画を作成し、設備の老朽化や職員体制の見直し等に反映させている。
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。	b	事業計画は、職員の参画で意見の集約を行って作成している。事業計画は定められた時期や手順に基づいて評価を行っている。
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。	b	事業計画を利用者に説明し理解を得ているが家族の理解が出来ているかは困難な状況である。家族が理解できるように分かり易い説明書の作成を検討している。

### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	a	今回第三者評価を受審し、評価結果に基づいて、優れている点や改善点を把握し、改善点については、職員間で検討し、組織として改善に向けた取り組みが行われている。
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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	評価結果から今後の課題について、職員が参加して改善策や改善計画を策定し、サービスの質の向上に取り組んでいる。

## Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。	a 施設長と管理者は、事業所の経営、管理に関する方針を明確にしている。管理者は、自らの役割と責任について文書化し、職員に説明し理解を得ている。
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。	a 施設長や管理者は、法令遵守に関する研修会に参加し、職員に対して遵守すべき法令などについて分かり易く説明し、理解を得ている。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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 法人内で職員研修を実施し、知識や技術の習得に向けた取り組みを行っている。施設長や管理者は、福祉サービスの質の現状について定期的に評価、分析を行っている。
13	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 人事や労務、財務などを検討する会議を開催し、新事業に向けた展開や利用者や職員の確保等の検討を行い、経営の改善や実効性を高める取り組みを行っている。

### Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。	a 必要な人材や職員体制の確保と育成について常に話し合いを行っている。実習生やボランティアの受け入れ体制を整え、人材確保に向けた取り組みを行っている。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a 採用、配置、異動、昇進、昇格等が明確化し、職員に周知を図っている。人事考課を定期的に開催し、職員の意見や要望を聴き取っている。
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 職員の就業状況を把握し職員の心身の健康と安全の確保(ワーク・ライフ・バランス)に配慮した働きやすい職場づくりに取り組んでいる。また、個人面談の中で、職員の悩みや心配事の相談に取り組んでいる。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	a 職員一人ひとりの目標を明確にし、個人面談の中で目標に向けた取り組みと達成度について、検証を行い、達成に向けた取り組みを行っている。
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 教育、研修の計画を作成し、職員の経験や希望に配慮して研修受講に取り組んでいる。オンライン研修も取り入れて職員の知識や技術の向上に取り組んでいる。
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。	a 新型コロナウイルス移行に伴い、外部研修受講に組み職員学ぶ機会に取り組み、資格取得を奨励し、職員一人ひとりのレベルアップに取り組んでいる。

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。				
20	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。	b	実習生の受け入れ実績はないが、実習生受け入れマニュアルを整備し、専門職に対応出来るように職員のレベルアップに取り組んでいる。実習生の為の養育、支援体制の整備を検討している。

## II-3 運営の透明性の確保

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。	a	理念や収支報告書や就業規則をマニュアル化し、第三者評価を受審し、地域福祉サービス第三者評価事業の拠点を目指し、職員一人ひとりが工夫している。
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。	a	毎年総会前の監査や税理士との面談を行い、事業所の事務や経理、契約等の相談を行っている。特定非営利活動法人として、公正性と透明性を確保し、サービス体制や業務執行のチェック体制を整えている。

## II-4 地域との交流、地域貢献

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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	地域との関わりについて基本的な考えを文書化し、地域の清掃活動に参加し、病院受診や買い物支援に取り組む、地域の方と利用者が交流を持てる機会を設けている。
24	II-4-(1)-②	ボランティア等の受け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	ボランティアの受け入れはないが、事業所と地域の方と交流を図り、地域の学校教育への協力について明文化して取り組んでいる。
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。	c	行政、福祉事務所、保健所、病院、学校等の社会資源を活用した取り組みを検討している。地域福祉ネットワークを構築し、行政機関や各種団体と協力して、福祉事業の連携が実践出来るように取り組んでいる。
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。	b	太宰府市の連絡協議会に参加し、施設見学を行い地域の福祉ニーズや生活課題の把握に取り組んでいる。また、行政と情報交換を行い、地域課題解決の取り組みを目指している。
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	把握した福祉ニーズを検討し、社会福祉事業や地域貢献に関わる事業や活動に取り組んでいる。地域の防災対策や被災時における福祉的な支援について関係機関と連携出来るように取り組んでいく事を検討している。

## 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

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。	b	理念や基本方針、倫理綱領に利用者を尊重した福祉サービスについて明示し、職員は常に理念等を意識したサービス提供に取り組んでいる。また、権利擁護制度について、研修を受けた職員が会議の中で伝達研修を行っている。

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。	a	利用者の尊厳を守る支援について、規定やマニュアルを整備し、会議の中で職員が振り返りを行い、入浴、排泄、更衣等では、利用者のプライバシーや羞恥心の配慮に取り組んでいる。
<b>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。</b>				
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。	a	事業所の利用希望については、担当者が丁寧に対応出来る体制を整え、体験入所、一日利用等の支援も実施可能である。
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。	a	サービスの提供時には重要事項説明書、契約書を基に利用者や家族に分かり易く説明し、相談しながら利用者の自己選択・自己決定を尊重した支援に取り組んでいる。
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	a	自宅や医療機関、他施設に利用者が移行する場合は、利用者や家族、主治医と話し合い、移行先と連絡を取りながら実施できる体制を整えている。現在までサービス終了の発生はない。
<b>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</b>				
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。	b	利用者の満足度調査は重度化が進み確認が困難であるが、家族に満足度調査を実施し、意見や要望、心配な事等を聞き取り、サービス提供に反映させている。
<b>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。</b>				
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。	a	玄関ホールに苦情相談窓口を掲示し、いつでも苦情や要望が表出出来るように支援している。苦情相談はいつでも受付、迅速に解決できるように取り組んでいる。
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。	a	利用者や家族とコミュニケーションを取りながら信頼関係を築き、何でも話しやすい関係の中で、意見や苦情を聞き取り、利用者のサービス提供に反映させている。
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。	a	利用者の意見や要望を聞き取り、家族や関係者と話し合い、出来る事から速やかに支援出来る体制を整えている。会議の中で職員間で話し合い、利用者本位のサービスに取り組んでいる。
<b>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。</b>				
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。	a	事故防止や発生時のマニュアルを整備し、職員間で周知している。危険予知対応について職員間で話し合い、予測される危険を確認し、事故防止や発生時の対応について職員間で話し合っている。
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。	a	感染症の予防と発生時の利用者の安全対策についてマニュアル化し、迅速な対応に取り組んでいる。職員の意識改革と注意義務について、自覚を促している。
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。	a	非常災害に備えた避難訓練を年2回実施し、職員が利用者の安全確保に取り組み、職員が冷静に迅速な対応が出来るように訓練している。災害に備えてBCP（事業継続計画）を作成している。

## 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。			
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。	a 職員による利用者一人ひとりのサービス提供に差が生じないように職員会議や研修の中で実施方法の周知徹底を図り、利用者が同じサービスが受けられる支援に取り組んでいる。
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。	a 個別支援計画の実施や見直しは、職員会議の中で、計画・実行・評価・改善のサイクルで実施している。利用者の希望や状態変化に合わせて関係者と話し合い、実施方法の見直しを検討している。
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。			
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 医療やリハビリ、メンタル面での支援を行い、実施状況を踏まえた支援に取り組んでいる。入所時に利用者や家族の希望を聴き取り安全で安心したサービスの提供に取り組んでいる。
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 定期的に個別支援計画書を作成し、担当職員、栄養士、看護師が参加して会議を行い、現状把握と計画の評価見直しを行っている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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。	a ケース記録に利用者の健康状態、生活の様子を記載し、会議の中で職員間で話し合い、情報を共有して、状態変化に合わせて迅速に対応出来る体制を整えている。
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。	a 利用者の個人情報の管理について、個人情報保護規定と情報開示の観点から、状況に合わせた管理体制に取り組んでいる。情報漏洩防止については、施設長が職員に記録の管理について説明し、周知徹底が図られている。

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重				
		項目	評価	コメント
46	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	利用者の重度化が進んでいるので、説明はしているが理解できていないか確認できていない。対話可能な利用者には承諾や確認をしてもらい、自己決定を尊重した個別支援に取り組んでいる。
A-1-(2) 権利擁護				
47	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	利用者の権利擁護の具体的な取り組みを利用者や家族に説明し、権利侵害の防止と早期発見の具体的な取り組みを職員間で話し合っている。

## A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本				
48	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	利用者が自力で行う生活の行為は見守りを基本とし、必要な時には迅速に支援出来るように取り組んでいる。生活の自己管理は毎日続けることで自分で出来るようになるので、丁寧に支援を行っている。

49	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	言葉で話し合う事が困難な場合は、二者選択で意志を確認し、利用者が希望を職員に表出出来るように、職員は利用者と共にコミュニケーションを取りながら支援している。
50	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	利用者と職員が話し合う機会を設け、相談内容について、管理責任者と職員が話し合い、利用者の意思を尊重するサービス提供に取り組んでいる。
51	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	日常介助の中で職員は利用者の情報を把握して職員間で共有し、利用者の希望を聴きながら余暇やレクリエーション活動に取り組んでいる。日曜日はホームから散策活動に出かけている。
52	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a	利用者のそれぞれの状態に合わせて刻みやミキサー食等の提供を行っている。自力歩行が困難な利用者には、車いすや歩行器を活用して利用者の障がいに応じた支援に取り組んでいる。
<b>A-2-(2) 日常的な生活支援</b>				
53	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	栄養バランスやカロリー計算された料理を提供している。利用者の入浴は毎日行い、職員は利用者の排泄パターンを把握して声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。
<b>A-2-(3) 生活環境</b>				
54	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	ホーム内は清掃が行き届き、明るい雰囲気的生活環境である。こだわりのある利用者が多いので利用者の思いや意向を聴きながら、職員間で利用者の思いを共有している。
<b>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>				
55	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	生活動作の訓練を常時行い、身体機能訓練は生活介護と連携して訪問リハビリを活用し、身体機能維持に努めている。
<b>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>				
56	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	毎日の申し送り時に利用者の現状や課題などを話し合い、状態変化に合わせて主治医や家族と話し合い、迅速な対応が行われるように話し合っている。
57	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	協力医療機関医師による毎月の往診体制が整い、常勤看護師と連携して24時間安心の医療体制が整っている。主治医や看護師の指導で職員が、手順と安全管理の基に健康管理体制が整っている。
<b>A-2-(6) 社会参加、学習支援</b>				
58	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	日中の生活介護の中で、利用者の意欲を高めるための個人学習、リハビリ、社会参加活動などを実施し、利用者の社会生活力を高めている。
<b>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>				
59	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。	b	利用者全員が地域社会への移行が困難な状態であるが、リハビリや学習の中で利用者が学ぶ力をつけて、地域生活が充実したものになるように取り組んでいる。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
60	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	利用者のホームでの暮らしぶりや健康状態を定期的に報告し、家族の意見や要望、心配な事を聞き取っている。今後は家族と定期的に交流する機会を増やし、家族と一緒に利用者を支えていく体制を構築していく事を検討している。

### A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援				
61	A-3-(1)-①	子どもの障がい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 就労支援

A-4-(1) 就労支援				
62	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
63	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
64	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