

# 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	「職員倫理」として明文化し玄関ホールへ掲示している。今年度4月1日より「新生キコロハイツ」として再スタートを切り、事業計画書には「施設運営の基本方針」として明文化し、職員はじめ関係者に明示している。利用者などには「施設のしおり」の重要事項説明書の中に明示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) 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。	b	利用者の高齢化、ICTの推進、人材の確保、建物の老朽化、様々な問題も山積している。よりの確に対応できていない。現在、それらの問題を集約している段階である。課題の中には単年度での解決や改善が難しい内容も含まれていることがうかがえる。よって、3～5年の期間を定め中期計画を策定し、単年度事業計画に詳細を落とし込んで取り組むことを検討されたい。
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	行政や地域の相談支援事業所などの関係機関と連携を図り、地域に対するCI形成と利用者支援の充実（安定収入の確保）を最重点として数年間取り組んできた。よって、経営環境を正確に分析し、経営改善に取り組むのは今後になるように見受けられる。

#### 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	「職員倫理」などを踏まえ、処遇改善に基づくキャリアパスに合わせたものを中・長期計画としている。さらに、利用者、職員、地域、業界など、事業所を囲む経営環境なども分析し、独自の中・長期ビジョンを明確にした計画の策定が望まれる。
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	今年度より中・長期計画を踏まえて策定している。第1章「施設運営の基本方針」に始まり、サービス内容、組織体制、およびリスク管理体制など全15章に亘り単年度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	今年度より計画の進捗状況を詳しく把握している。事業計画の実施状況の評価・見直しはグループホーム運営会議（偶数月 第3月曜日開催）または職員打ち合せ時に行い、職員間で協議検討し、その内容を情報共有している。
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。	b	利用者などには事業計画をファイリングして閲覧できるようにしている。また、個人面談の際には、意向や要望を把握することに力を入れている。その際には、個別支援についての説明は行っているが、事業計画に関する説明はなく、質問などがある場合には個々に対応している。

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。	b	昨年度よりキャリアパス制度を導入しており、本年度全職員の初任者研修の終了が見込まれている。現在のところは職員に対し、個人面談を実施して業務の振り返り・見直しを実施している。
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。	b	キャリアパス制度の導入に伴い、職員個人ごとに評価表を作成している。現在、評価表の導入を試みている段階であり、今後は目標設定と実施結果を評価検証して、職員一人ひとりの課題および組織全体の課題を明確にし、計画的な改善策実施に取り組むことを計画している。

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。	b	管理者は、面談時にキャリアパス制度を説明する際に、管理者自らの役割・責任を職員に示し、また同時に職員個々の自らの役割・責任および取り組むべき課題を提示している。さらに、施設内に明文化したものを掲示していつでも職員が見て確認できるようにしている。管理者の役割・責任を含む全職員の職務分掌表などを文書化し職員に示すことが望まれる。
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。	b	「業務マニュアル」の中に、就業規則、人権擁護、個人情報など関連事項につき各マニュアル・規程を事務所に整備し、いつでも職員が閲覧できるようにしている。
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。	b	現在、研修体制として、法人研修、外部研修（キャリアパス研修）、文書研修および実地研修が整備されている。可能な限り研修への参加を促しているが厳しい状況である。事業所としては所内研修の充実と新たな研修の導入を検討している。常勤・非常勤の区別なく全職員が研修参加できるように運営・シフト調整を検討し人的側面の質的強化を図っている。
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。	b	処遇改善の導入など職員の就業意欲の向上および人材確保・定着を目指し整備している。また、パソコンなどIT機器などを導入し記録業務の効率化を図るため、また関連法規の改訂などへ対応し業務が進められる様に職員の研修受講を義務化に向けて検討している。

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	現在、施設長、サービス管理責任者、支援員（1名）、世話人（2名）、パート職員（3名）、宿直2名の体制になっている。職員体制は整っているが、職員の高齢化に伴う新人職員の確保・職場定着、またサービスの質の向上が現在の課題であることは理解しているが具体的な取り組みは出来ていない。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	タイトな人員体制であり、適正なシフト作りのためには解決すべき課題も内在している。現在はキャリアパス制度を導入し、人事考課と処遇を連動させ、職員のモチベーションアップに努めている。また、事業所として、職員の研修受講を義務化に向けて検討している。また、職員の健康管理、精神衛生の保持のため、いつでも管理者などへ相談可能な体制を構築している。

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	国の介護処遇改善を導入し、職員のやり甲斐、働き甲斐向上を図っている。また、職員体制やシフト調整を行い、できる限り希望に即したシフト作成などを行い、ワークライフバランスの維持を支援している。管理者やサービス提供管理者は、日常の業務の中で職員とコミュニケーションを取りニーズ・意向などを把握し、働きやすい職場環境づくりに努めている。
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	職員一人ひとりの状況に合わせ、積極的な外部研修（キャリアパスに基づいた埼玉県社会福祉協議会研修と法人が必要と認めた研修）への参加を促している。現場ではOJT研修を行い、パソコンを操作して入力し記録表作成が出来るようになっている。サービスの質の向上を目指して、職員の研修受講を義務化し、さらなる知識・技術の習得を促すように取り組んでいる。そのためにも、職員の個人別育成計画の策定が望まれる。
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	現在、研修体制として、法人研修、外部研修（キャリアパス研修）、文書研修および実地研修が整備されている。可能な限り研修への参加を促しているが厳しい状況である。事業所として、所内研修としての導入を検討している。常勤・非常勤の区別なく全職員が研修参加できるように運営・シフト調整を検討している。
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。	b	職員へは積極的な外部研修への参加を促しているが、高齢化が進み研修やセミナーなどへの参加は厳しい状況である。そこで管理者は、所内研修の導入と研修受講の義務化を進め職員の教育・研修の機会の確保に取り組んでいる。社会のIT化に伴い、必要に応じて現場でもOJT（パソコン操作が出来るようになった）に取り組んでおり、徐々に業務に活かすことが出来るようになっている。職員一人ひとりに応じて個人別研修計画の策定が望まれる。
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。	c	母体病院の相談室の実習生などを病院実習の一環として受け入れているが、事業所としての実習生受け入れ実績はない。今後は実習生受け入れに対する基本的な取り組み姿勢・方針、受け入れ・実施マニュアルおよび担当職員の整備など体制構築に取り組まれない。

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	母体の法人のホームページやワムネットに情報公開しており、事業所の概要やサービス内容などについての情報を公開している。行政（飯能市）や地域の相談支援事業所には定期的に運営状況を提供しており、緊急時の一時預かりなどに対応するなど、地域への情報提供に力を入れている。
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。	a	サービス管理責任者は市の自立支援協議会の副会長を担っており、地域で開催される会議に出席して、事業所の透明性の確保に役立たせている。また、ホームページやワムネットへ組織概要、人事組織などを開示しており、今年度より第三者評価を受審し、その評価結果を公開する予定である。

## 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。	b	町会の掃除やお祭り、避難訓練、文化祭などのイベントへ参加し、地域の方々との触れ合いを積極的に行っている。また、自立支援の一環として買い物やレクリエーション外出を推奨しておりその際には「行き方や帰り方」を個別指導に取り組んでいる。
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	ボランティアに関する規程やマニュアルは策定されておらず、現在はボランティアの受け入れは行っていない。施設の見学者の受け入れを行い、稼働率アップに努めている。ボランティア受け入れに対する基本姿勢・体制の構築を期待する。
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	町会や地域の会議などに参加し地域の福祉状況などについて情報交換・共有に努めている。また、埼玉県や飯能市の障害福祉課、社会福祉協議会などとも連携し適切な関係を維持している。事業所運営に必須の協力機関、医療法人財団良心会の各機関との連携体制や情報交換を積極的に行っている。
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。	a	埼玉県や飯能市の障害福祉課、社会福祉協議会などとも連携し適切な関係を維持している。さらに利用者が通っている作業所や就労先の事業所などと連携し、利用者の社会交流・復帰に向けての取り組みに努めている。
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。	a	町会や地域の会議などに参加し地域の福祉状況などについて情報交換・共有に努めている。また、埼玉県や飯能市の障害福祉課、社会福祉協議会などとも連携し適切な関係を維持している。さらに利用者が通っている作業所や就労先の事業所などと連携し、利用者の社会交流・復帰に向けての取り組みに努めている。加えて、県や市からの依頼による緊急保護事案の受け入れなどを行っている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実

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	パートの職員も含め全職員一人ひとりの状況に合わせ、積極的な外部研修（キャリアパスに基づいた埼玉県社会福祉協議会研修と法人が必要と認めた研修）への参加を促している。現場ではOJT研修を行い、パソコンを操作して入力し記録表作成が出来るようになっている。サービスの質の向上を目指して、事業所内研修も行い研修受講を義務化し、さらなる知識・技術の習得を促すように取り組んでいる。
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	今年度より週に1回利用者と個別面談を行い、悩みごとや相談など聞き取りを実施して、より具体的で的確な個別支援の充実が図れるように努めている。利用者の個人情報などは法令や規程に則り適正に管理、運営を心掛け、緊急時に個人情報を開示する場合は本人の文書による承諾書の取得を行っている。
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	ホームページやワムネットにて事業所の概要やサービス内容について情報発信しており、またパンフレットの閲覧が自由にできるようにしている。見学や体験入所などについては電話やウェブサイトですぐ相談ができる環境を整備している。
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	入所時には利用者および保護者、家族には「重要事項説明書」などを使い、各種のサービス内容について詳細に説明し周知できるようにしている。見学希望者には障害者福祉の強化推進のため極力対応するように努めている。それぞれ個別相談にて対応している。また、利用者個々に関わりのある各機関との連携を密にし情報交換などに努めている。
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	現在の利用者が通う作業所やデイケア終了後の就労先などと連携を取り、情報共有している。最終的には地域での生活を目指して自立生活に向け、段階的に移行できるようなシステムを目指している。また、利用者に関わる保護者や家族とも連携をとり、良好な関係づくりに努めている。協力機関との連携体制や情報共有を積極的に行っている。
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	今年度より、キロロハイツ本町とグリーンシャトーをキロロハイツとして統合しサービスの提供を継続している。これにより、職員配置を強化することができ、入所者との接触時間を増やし個別支援の充実を図ることができる。また、新たに週に1度の個別面談を行い、いつでも入所者のニーズ・希望を把握し満足向上に努めている。

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	相談・苦情については「法人苦情対応規程」に基づき目安箱設置、苦情担当者（解決責任者：管理者、受付担当者：サービス管理者、外部委員：第三者委員）を選任し、かつ外部苦情解決窓口を明示して対応し、法律に則った仕組みを整備している。虐待に関しては、「法人虐待防止規定」に基づき研修、職員のセルフチェックなどを実施し体制を整えている。
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	個別支援計画の作成、更新、見直し時の面談に加え、今年度より週に1回定期的な個別面談を実施して日常的な相談、助言を行っている。利用者との距離感を短くし、利用者一人ひとりの意向や要望に沿った支援計画作りに寄与していることがうかがえる。
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	従来より、目安箱を設置して匿名での意見も受け入れ、文書を掲示するなどして即時対応するよう心がけ回答するよう努めている。新生キコロハイツになったことに伴い、週に1回定期的な個別面談を実施して日常的な相談、助言を行っている。すべての職員が全ての入所者と定期的に面談する機会を設けることでモニタリング力の強化および充実を図り、より具体的で的確な個別支援計画を作成することができるようになり、サービスの質向上にもつながっている。
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	各リスクに対する行動指針を定めており、またリスク対応マニュアルを作成してリスクマネジメントを行っている。さらに、「医療法人財団良心会 青梅成木台病院」および「ブルーシャトー」との連携体制の確立や日常的な情報交換を実施して緊急時のバックアップ体制を整え、関係機関との連携のもと適切なリスクマネジメント体制を構築している。
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	コロナウィルスなど感染症対応マニュアルを作成し、利用者・職員はじめ関係者には手洗い、アルコール消毒の励行を促し、所内の感染症予防・発生に努めている。万が一、感染症などの発生時には母体病院の応援・緊急入院などの協力を得ることができ、利用者の安全確保のための体制が構築されている。
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	自然災害や深刻な事故などの発生時の対策対応のため、BCP（事業継続計画）を策定している。大規模な災害発生時には母体病院や姉妹施設の双方応援協力が得られる体制を構築している。また、水・非常食・防災グッズなど備蓄品を整備しており、利用者・職員など関係者が連携して年2回避難訓練を実施し安全確保のための取り組みを行っている。

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。	a	危機管理マニュアルも含めて、各種の業務を標準化するための業務マニュアルを整えている。また、個別支援を提供するための個別支援計画や個人記録、業務日誌なども設けられており、職員間の情報共有も図られている。
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。	a	法人として定期的に行っている運営会議には施設長やサービス管理責任者が出席している。法人としての指示・指導事項をはじめ、日常的な活動内容、支援方法について協議（変更や見直しも含めて）のため、月１回開催されている職員ミーティングを開催している。
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	アセスメントについては相談支援事業所が作成した書式としており、変更があった際には都度加筆訂正し最新情報を把握できるようにしている。また、アセスメントや利用者の面談によって個別支援計画を作成しており、「生活に対する希望」「長期や短期の目標」「具体的な支援内容」などが盛り込まれ１枚のシートによって分かり易い内容にまとめられている。
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	個別支援計画は、通常は１年毎の見直しとしているが、半期毎にサービス管理責任者によるモニタリングによって、必要に応じて見直し仕組みが整っている。また、計画書の作成や見直しをする際には、施設長や支援担当職員も加わるサービス担当者会議を開催して実施している。さらに、必要に応じて行政や相談支援事業所の担当者にも出席してもらい、協議することとしている。
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	利用者一人ひとりの個人記録を設けており、食事、服薬、入浴、洗濯、日中活動、夜間の様子などを、詳しく記録している。また、業務日誌も合わせて設けており、職員の日常業務や利用者の特記事項などを記載して把握・共有している。それらは日常においては、勤務交代時の申し送りや定例の職員ミーティングで共有することとしている。
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	事業所では、利用者一人ひとりの個人台帳を設けており、各種の書式を時系列に綴じ込み管理している。具体的な内容としては、フェースシート、診療情報、入所前の生活記録、体験利用時の記録、入所判定、保険証コピー、相談支援所の面談記録、契約書、重要事項説明書、個人情報の取り扱い同意書などとなっている。保管や管理も適切になされていることが確認できている。

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	利用開始にあたっては「体験利用」を実施しており、それらの期間を通じて意向や要望を把握することになっている。また、事業所としても、適切な支援が提供できるか否かや、既存の利用者との関係なども把握することになっている。体験利用は、「1泊2日」「2泊3日」「3泊4日以上」を1セットで実施することになっている。また、個々の利用者の状態に合わせた「自立支援」に取り組んでいる。
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	利用者のプライバシーへの配慮については、職員の共通認識が醸成されている。利用者の居室はすべて個室であり、居室に入室する際に確認をはじめ同性介護を基本としている。職員の倫理要綱においても利用者のプライバシーや個人情報に配慮し、利用者への対応は威圧的であったり、嘲笑的でないことが明確に定められている。職員は丁寧な言葉遣いを使用することを心がけている。

A-2 生活支援

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	利用者の心身状況をはじめ、意向や要望のもとに日中活動を取り入れている。現在、多くの利用者が法人が運営するデイケアに通っている。さらに、状態によっては、就労継続支援B型、生活訓練などにも通所している利用者も数名在籍している。事業所は行政をはじめ、相談支援事業所、日中活動の各事業所と連携を図って、自立支援に取り組んでいる。各事業所にとってもキコロハイツの役割は大きいことがうかがえる。
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	現在、基本的には言葉によるコミュニケーションが可能な利用者が中心になっており、日常的な関りは口頭の会話を主としている。ただし、様々な心身状況の利用者が今後入所する可能性があることを踏まえ、文字、写真・カード・ジェスチャーサインの各手段を用いた場合どのように理解できるか、同じ各手段によって利用者が意思をどのように表出するのか、などを今後の課題として検討している。
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	個別支援計画の作成、見直し、変更などを行う際の個別面談に加え、本年度より週1回の面談を行うことにしている。面談では自立支援に関わる本人の課題などを確認し合ったり、不安なことや意向や要望を聞き取る機会としている。例えば、「服薬を適切に行っているか」「居室の掃除や金銭管理はできているか」などを身近な話題でコミュニケーションを図ることになっている。
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	現在、多くの利用者はデイケア、数名が就労継続支援B型事業所・生活訓練事業所に通所している。日中活動については、利用者一人ひとりの心身状況、意向、要望をもとに、行政、相談支援事業所、医療機関と連携を図りながら決定している。それらは、個別支援計画のモニタリングや見直し時期に、進捗（達成）状況を把握して、必要に応じて見直しを提言している。
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	個別支援計画作成後の職員ミーティングでは計画の内容を周知徹底し、適切な支援が提供できるようにしている。利用者の個別支援計画や障害特性を考慮して、支援員は個々の支援内容を個人記録や業務日誌に残し共有できるようにしている。また、サービス担当者会議では支援のあり方を検討して個別支援につなげている。
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	事業所では、本人の意思にもとづき利用者一人ひとりが地域で自立した生活が過ごせるように、概ね4項目からなる退所基準（円滑な服薬や金銭管理・緊急時対応が自らできる・日中活動に参加する・症状の安定）を設けている。個別支援計画には、それらの目標を明示し、心身状に沿って個別支援に取り組んでいる。

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	地域特性を考慮した緊急対応マニュアルを設けており、それをもとに地震と火災を想定した避難訓練を半年毎に実施している。また、年1~2回は自治会が主催する避難訓練にも参加している。日常的には毎朝バイタルサインのチェックを自ら行い記録したり、夕刻は18時には事業所に戻ってくるように促している。立地条件などを踏まえて、帰宅困難になることのリスクについて日頃より注意喚起を促している。
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	多くの利用者が通所しているデイケアでは、利用者が日常的に集団体操や筋力トレーニングに参加できるようにしている。また、事業所では食事作り（日々の朝食や休日は3食）、居室や共有スペースの掃除、洗濯などを生活支援として位置付け、個々のペースでできるように支援している。ただし、事業所が主催するレクリエーションについては、今後開催することを計画している。
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。	b	事業所の運営母体は医療機関であることや、デイケアについても法人の医療機関に併設されており、いつでも医療的な支援が受けられるようになっている。また、起床後には自らバイタルサインのチェックや通所後にも同様のチェックによって健康管理に取り組んでいる。服薬管理についても個々にルールを設けて支援している。希望者は市の健康診断を受けられるようになっているが、全員を対象とした提供になっていないことを事業所では課題としている。
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	主治医については原則変更しないことにしており、入所前から継続的に同様に医師または医療機関診察から医療的な支援を受けることができるようにしている。また、現在複数名の利用者は訪問看護サービスを受けており、健康管理、服薬確認、精神状態の確認などを適宜行っている。事業所では、退所後にバランスの取れた日常生活を過ごせるように、必要に応じて医療的な支援を提供することになっている。
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	利用者一人ひとりの心身状況や意向・要望に沿って日中活動（デイケア・就労継続B型・生活訓練）を取り入れており、それらの場を通じて社会参加や学習の機会を提供している。また、事業所では、より自立した日常生活ができるように、買い物・行政や金融機関の手続きなどを支援したり、地域のお祭りへの参加など、小さなステップを踏みながら成功体験につなげていけるように取り組んでいる。
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	利用者の意向や要望のもと、行政をはじめ相談支援事業所や医療機関などの意見を集約して、地域生活への移行などを検討している。基本的には事業所で提供している生活支援サービスが自ら行えるようになることが必要とされており、サービス担当者会議において検証することになっている。また、本人や家族から他サービス利用についての相談があった時には、面談、電話などで情報を提供することになっている。
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。	b	家族とは入所時面談をはじめサービス担当者会議に出席を促しており、意向や要望を把握するとともに職員間で情報の共有を図り、連携に努めている。ただし、入所者の高齢化（現在19歳~72歳）も進んでおり、家族と連絡が取れなくなっているケースも多い。また、その際には必要に応じて行政と連携を図りながら、高齢福祉施設への転居なども検討している。

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。	a	現在、入所者に提供されているデイケア、就労継続B型、生活訓練などの日中活動は、利用者一人ひとりの心身状況や意向・要望をもとに、さらに関係機関の意見も取り入れて採用されている。また、事業所では、利用者との日常的な関りや週1回の面談を通じて把握した事柄は、サービス担当者会議で報告している。さらに、目標に向けて日常的な促しをするなど生活（就労）意欲の維持向上に努めている。
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。	a	事業所では安定した日常生活が過ごせるように、心身状況に合った生活支援を提供することに取り組んでいる。基本的には、食事作り、居室や共有スペースの掃除、洗濯、日用品の買い物などになっている。それらは支援担当職員や宿直者などが日々の関りの中でチェックし、必要に応じて指導・助言することにしてる。
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。	b	利用者一人ひとりの意向や要望、希望などはサービス担当者会議において検証され、各種の日中活動が提供されている。事業所では利用者の日常生活の様子などを伝え、自立支援の一助としている。一般就労を目指す利用者やそれを望む保護者は減少していることが報告されている。