

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 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業所玄関に掲示されている。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 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	市が開催する会合等に参加して事業所外部の経営環境を把握している。また、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 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。支援実施面の課題についてもこの会議で把握し、事業所内における日報の申し送りなどで情報を共有しており、現場において解決策を講じている。

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 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。具体的に新規事業所の開設予定があり、開設に向け数値を伴う計画が作成されている。支援については基本方針に沿って実施することでリピーター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 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	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。また、管理者研修が毎月開催されており、課題出しと問題点の話し合いがされている。研修には管理者候補も参加しており、事業構想については明確な共有がされている。
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。	c	社員には今後の事業展開などが周知されている。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	管理者研修において抽出された課題を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マニュアルや研修資料の整備を進めている。そのほか、新人研修を実施し、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	法人が運営する他のグループホームが過去に受審した第三者評価の結果を事業所においても共有し、法人グループとして第三者評価の結果を活用しており、結果を受けてマニュアル整備や管理者会議が開始されている。今回の第三者評価における利用者調査・職員自己評価の結果も職員が既に確認しており、今後課題出しをしていく予定がある。現在の取り組みを、評価結果から改善・実施に至るPDCAの仕組みとして確立していくことを期待したい。

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	2022年度に発足した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。 この項目については、今回の職員自己評価で、9名中5人ができていると回答しているが、役割と責任を含む職務分掌等について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。	b	法人では管理者研修を1か月から2か月程度の期間を設けて実施し、体験とOJTにより遵守すべき法令等の理解と浸透に取り組んでいる。 虐待防止については資料を作成して職員の入職時に研修を実施している。加えて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	管理者としては職員が利用者の変化に気付いてほしいと考えている。自分から主張できる人だけでなく、声を上げない人にも言葉がない人にも、行動や表情を把握して支援すべく、いつもと違う行動があるときなどは日々の申し送りなどで共有し、皆で考えている。その中で気づく力を高めて行くことを志向して日々の業務に取り組んでいる。
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	基本方針は職員の参画のもとで策定されている。また、職員の声を聴きながらマニュアルの整備を進め手順の明確化等に取り組むなどの改善を実施し質の向上を図っている。 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も取り組んでいる。

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	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る。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ないが、法人としては職員の高齢化を見据え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。
II-2-（1）-② 総合的な人事管理が行われている。	b	人材育成については内部研修が実施されている。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。今後は自己評価を取り入れていく予定もあるため、着実な実施とともに人事管理体制の一層の整備を期待したい。
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	非常勤職員を確保し、短時間勤務者の活用によるシフトを作成して必要な人員数を確保している。勤務シフトについては休暇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おり、場合により短時間勤務なども可能である。 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。

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	業務分析に基づく個々の業務水準の向上に取り組んでいる。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とマニュアル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、口頭での指導を主としてすべて伝えることにしている。学んだことのリストや習熟度チェック表などは作成中であり、8月に運用開始の予定がある。
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。	c	新人研修は実施されているものの、研修スケジュールや教育・研修に関する基本方針、計画などは作成されていない。新人の教育体系を整備し、その後はキャリアパスの作成と育成計画について検討する事を望みたい。
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	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が、外部研修の積極的な活用、受講の推奨などスキルアップのための支援を強化していただきたい。
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。	c	運営会社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。利用者や家族、地域の方等が、事業所の事業やサービス、財務状況について知るための情報を積極的に発信してゆくことを期待したい。
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。	b	毎月のランチ会（外食）が実施されている。また、近隣の建設会社のショベルカー試乗会に出かけたりお祭りがあれば出かけている。地域との交流については、ありがたい姿を検討して積極的に取り組んでいくことを期待したい。
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区、相談支援事業所、日中の通所先、病院とは常時連絡をとっている等、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。さいたま市役所と計画相談支援事業所とは、利用者に関し必要な情報を随時交換して利用者支援にあたっている。
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 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	市や地域の関係機関から地域の福祉ニーズを把握している。さいたま市のニーズが高まっており、管理者が相談支援事業所と連携をして積極的に声をかけることで地域のニーズを取り込んでいる。地域の障害者を積極的に受け入れ、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。 利用者個々の尊重や権利擁護、支援の基本事項の共有についても、理念から展開して恒常的に取り組み、浸透させていくことを期待したい。
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。	c	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、鍵は本人が管理している。女性の居室はカーテンで仕切り、男性の立ち入りはしないよう注意を促している。そのほか、利用者個別の事情を汲み、個々のプライバシーに配慮している。プライバシーなどに関する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必要である。
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。 法人グループで複数の短期入所施設を運営しているため、問い合わせや見学希望があったときは、本人の特徴により適した施設の利用を提案しており、説明時は日中の通所先のことやその環境、施設の環境等を案内している。
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。
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、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、ヒヤリハットを積極的に収集して、職員からの気づきを安全性の向上につなげている。事故報告やヒヤリハット報告から要改善事項が見つかれば、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、手洗い方法、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、必要時には研修なども実施されている。新型コロナウイルス感染症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を作成し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しており、実施により要改善点を把握して改善策が検討されている。また、備蓄品は3日分確保して災害の発生に備えている。BCP（事業継続計画）は策定されていないため、年度内の策定が必要である。

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	調査時点でマニュアルの整備が進んでいる。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。
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	マニュアルは運用を開始したところであり、点検、見直しの仕組み整備は今後の取り組み事項となる。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、担当者会議を適宜実施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。
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。書類は事務室内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。重度の利用者が多く、個別の希望も多いので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。
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、視聴後にレポートを提出してもらっている。また、虐待防止委員会が虐待防止会議を毎月実施し、事例の周知などをして職員間で共有をしている。虐待防止の相談窓口と責任者名を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	自立に向け、本人ができることはなるべく見守るようにしており、食事形態の工夫や手引きを減らすなどの支援により、自立度が上がった事例がある。そのほか、携帯電話契約の支援や就労の希望があれば面接の段取りの手伝いなどもしている。また、生活のルールを取り決め、各所に掲示をして注意を促し、利用者個々がルールを順守して生活できるよう促している。
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	利用者ごとの支援方法を職員間で共有し、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。言葉でコミュニケーションが苦手な場合で、例えば直接の会話よりも手紙や電話などを好む場合は、手紙や電話を用いるなどの工夫をしてコミュニケーションを取り、信頼関係の構築と維持に取り組んでいる。
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。意思表示をしない利用者のニーズの汲み取りに関しては、事前の情報を参考にしつつ、その人の行動の背景を汲み取ることに留意して支援をしている。
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。	b	利用者のフェイスシートを読み込むように職員に伝え、個々の状況に合わせてADLを下げないように、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。B型事業所や生活介護など、日中の通所先に通う利用者は8割であり、支援方法などを共有して利用者が不安にならないよう留意している。
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	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。例えば、食事では使用する食器、食具の種類、座席、食堂に入るタイミング（他の利用者との相性を考慮）など個別に対応している。入浴では、支援が必要な人、一人が良い人、最初が良い人、最後が良い人等、利用者の状況と意向を理解し、適宜調整して入浴してもらっている。
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。ただし、重度の利用者も多いため、買い物を代行することも多くなっている。施設の買い物に利用者連れて行くこともあり、外出の機会としている。食事は個々の嗜好を考慮して提供している。また、広い浴室では介助が必要な利用者の状況に合わせた入浴支援を毎日実施している。毎日の支援員の努力により個別対応がされている。
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実施している。2階の廊下にはソファ、テレビを設置し、自室以外でもゆったりとくつろげる場所を設けている。また、男性と女性が入居しているが、生活スペースを分け、男性は女性の居住スペースに立ち入らないことなどのルールを徹底して、皆が快適に過ごせるよう環境に配慮している。1階食堂のキッチン是对面式であり、コミュニケーションを取りやすく、お互いの様子も確認出来て安心感がある。

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) なお、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。
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、血圧測定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。 今年度から健康状態管理シートを用いて月2回、皮膚や爪、髪の毛、汚れの確認も開始している。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	看護師が主治医と連携し、指示に沿って対応している。 看護師が病院への同行や服薬の管理をしており、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。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。
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。	b	社会参加と位置付けた支援は特に実施されていない。外食会や買い物などの支援もしており、それらの機会を社会参加と位置付けて支援をしていくことも勧めたい。 学習については希望があれば準備して支援をしており、塗り絵や算数ドリルなどを希望に応じて提供している。また、資格を取得したいという希望があれば止めずに意思を尊重している。
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。	b	利用者から希望があれば映画を見に行ったり、遠い公園まで出かけたり、お祭りの同行などを行っている。お金を貯める必要がある人には貯金出来るよう支援（金銭管理）もしている。 地域移行の支援については事業所として積極的に行なっているわけではないが、状況があれば対応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	家族支援や家族との交流は特に行なっていないが、何かあれば電話で連絡するほか、近況の連絡や利用を終了した方への連絡など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

<p>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。</p>		<p>評価外</p>
--	--	------------