

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 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	施設運営の基本方針を事業計画書の巻頭に明記し、さらにサービス（支援）毎の当該年度のサービス目標についても同様に事業計画書に掲載して、職員へ理解を促している。年度初めの会議などの場で事業所の理念や運営方針など目指していることを確認し、利用者支援の方向性を示唆することに取り組んでいる。

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	利用者とは日々の関りにおいて意向や要望を把握している。また、職員の意見などは各種の会議などによって把握し検討している。地域の福祉ニーズについては法人内で開催される会議やネットワーク連絡会、行政、相談支援事業などのチャンネルを通じて把握し、事業報告において分析結果を掲載して関係者への理解を促している。
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。	b	事業所運営全般から個々の支援の進捗状況に至るまで共有する機会を設けて、様々な角度から収集した情報を共有し、課題抽出に取り組み、円滑に事業が推進できるようにしている。今年度は大規模修繕を行って環境整備に取り組んでいるが、入居者の募集などについては進んでいないことを課題としている。

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。	b	法人としての中期計画が策定されており、それをもとに年度の事業計画が作られている。事業計画策定は手順が決まっており、地域の福祉ニーズや事業環境のほか、会議などを通じて収集した現場の意見や利用者ニーズなども含め作成している。ただし、事業所の中長期計画は明文化されておらず、現在も討議を重ねている段階である。
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。	b	事業計画書は前年度の事業総括をベースに年初に策定しており、個々の事業内容を明確にして、事業を円滑に推進できるようにしている。それぞれ事業方針、事業内容などが丁寧に記載されていることがうかがえる。また、建物の老朽化によって移転先を検討しているが、具体的な軸や場所が決定していないことを課題としている。

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	単年度事業計画の推進方法として、組織図、年間会議予定表、研修計画などを明示して円滑に実施できるようにしている。単年度事業の進捗状況については、月単位で稼働状況、収支、在籍者数、職員配置を把握し、定例の運営会議で検討する流れとしている。その内容によっては迅速に体制整備につなげている。
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	現在、事業計画を利用者（家族）へ説明する機会は設けていない。

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	定例の運営会議や業務連絡会議において事業計画に則って事業が進捗しているかをチェックしたり、年間研修計画の沿って職員研修を実施したりして質の向上に取り組んでいる。また、他施設の見学を実施したり、OA化によって大幅な事務作業の軽減に取り組んだりして、利用者と向き合う時間を増やすことにつなげている。
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。	b	福祉サービス第三者評価は3年毎に受審しており、評価結果をもとに改善に取り組んでいる。前回の評価結果を受け、分かりやすい事業計画書や報告書の作成、研修計画、定例会議の開催などにおいて改善に取り組んでいることがうかがえる。職員の定着については継続的な課題としている。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	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	定期的に行われている各種の会議では、日々援助内容に関する課題や問題点について議論を重ねるなど、様々な機会を通じて経営層の役割や責任を職員に伝え、支援の方向性を確認する流れが定着している。日常業務に加え、緊急時の対応についても現状を把握し、適切に対応できるような指導助言に取り組んでいる。
II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	就業規則をはじめ、職員の倫理要綱が綴られた基本方針が策定され、入社時以降も定期的な研修のテーマとして設け周知を図っている。月一回の虐待研修（身体拘束・ハラスメントなどを含む）を開催し、遵守すべき法令等については職員への周知徹底を図っている。
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	個別支援計画をベースに利用者一人ひとりの支援の方向性を明確にして、結果に至るプロセスを常にふり返ることに取り組んでる。また、毎日の申し送りとその都度検証することに努め、課題や問題点に関する議論を重ねることで、方向性を確認する流れが定着している。さらに、OA化の推進による日常業務の簡素化も、支援の質の向上に繋がっている。
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。	b	管理者は事業運営に関する各種の情報を収集し、定例の運営会議において報告したり、職員と一緒に検討したりして、施設運営をリードしている。また、職員とは日々の関りによって情報収集に取り組み、サービス向上につなげることに取り組んでいる。経営改善については、入居者の減少傾向に関する具体的な改善計画の策定を認識している。

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	人材の採用・確保は法人本部の領域であり、事業所としては特にその決定権限はない。本部において採用確保している。現時点での事業所の職員構成は、管理者兼務サービス管理責任者1名、生活支援員1名、常勤の世話人7名、非常勤の宿直1名となっている。課題としては、職員の定着や新規採用としている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	「職員に求めている人材像や役割」「職員に持って欲しい使命感」などを明示しており、事業特性から障害と社会をつなぐ感覚を持ち合わせることを大切にしている。管理者は会議の場などでバランス感覚を持つことの大切さについて伝えている。法人内での人事異動なども行われているが、育成を課題としている。

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	事業計画書には職員配置、会議体、研修計画などを明示している。勤務シフトについても無理なく作成することに取り組んでおり、見通しを持って休暇が取れるようにしている。職員の働きやすい環境整備に取り組んでいることがうかがえる。よって、週の労働時間35時間を実現し、サービス残業「0」も実現できている。
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	事業計画書には職員研修に関する基本的な考え方を明示し、さらに年間計画を策定し、職員の資質の向上に取り組んでいる。研修には、事業所内外部の研修を設け、必須参加も含めて職員自身が計画性を持って研修に取り組めるようにしている。今年8月に法人内移動によって赴任した職員によって、マニュアルの改定を行った。
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。	a	法人が制定している人事制度に基づき、人事考課制度を活用しながら職員個別の目標や希望の把握に取り組んでいる。定期的な面談によって個人目標を組織目標と整合させ、報酬に連動した評価を行っている。自己申告や保有資格、経験年数などを考慮して職員配置に取り組み、キャリアパスに則て外部研修への参加も促している。
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	法人として育成や評価、報酬が連動した人事考課制度を導入しており、職員一人ひとりの研修計画を策定している。研修参加後は研修報告書を提出して、自ら振り返る仕組みも整っている。さらに、会議などの機会を通じて研修報告を行って共有するなど、他の職員にフィードバックする仕組みも構築されたい。
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。	c	実習生の受け入れは行っていない。

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。	a	法人のパンフレットやホームページなど各種の媒体を設け、地域への情報提供に取り組んでいる。特にホームページには、運営母体の医療機関の情報も詳しく掲載し、利用希望者などへの安心につなげている。また、地域の関係機関などを主催する各種の会議へも出席しており、「空き情報」なども含めて情報提供に取り組んでいる。
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	利用希望者をはじめ、関係機関などからの問い合わせや見学受付については、何時でも対応することになっている。居室や共有スペースなどの見学後に申し込みを行ってもらうことを推奨している。また、法人内の他の事業所も含めて第三者評価を受審し、事業の透明性を担保することに取り組んでいる。

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	法人は地域を中心に事業展開していることから、豊富な地域ネットワークを有しており、地域の幅広い社会資源などを把握している。また、地域の日中活動の事業所をはじめ、障害者関係のイベントや地域のイベントなどの情報について市報などから把握して伝えている。ただし、数年来のコロナ禍で地域の行事等には参加できていない。
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。	c	ボランティアの受け入れは行っていない。
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	利用者に還元できる地域資源としては、日中活動などの福祉サービス提供者、商店、商店街、公園などを利用することになっている。お祭りなどの行事も多い地域であることから、地域行事などにも参加できるように促している。コロナ禍でも飯能市の精神保健福祉部会に参加したり、関係機関との連携に努めている。
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。	b	また、個別の社会参加への支援は、コロナ禍によって開催されていないのが現状になっている。一人ひとりの要望に応える方法について検討し、活動の機会や場を拡充することに力を入れている。また、施設の専門性を地域に還元することを課題としている。地域で行われる研修会や会議などに可能な限り職員が参加するようにしている。
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	飯能市と緊急受け入れ先の契約を締結している。施設が地域の一員としての役割を果たすため、例年であれば自立支援協議会や市の連絡会などへ参加し、地域ネットワーク内での共通課題について協働できる体制作りに取り組んでいる。ただし、コロナ禍によって中止になっており、再開次第参加することになっている。

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	利用開始時は契約書と重要事項説明書によって、苦情申し立て先の受け付け窓口や外部窓口としての行政機関などを説明している。また、毎月虐待をテーマとした研修を開催しており、職員の注意喚起を促すことに力を入れている。組織一丸となって、虐待・身体拘束廃止などについて学べる機会を設け、尊厳の尊重に取り組んでいる。
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	法人としての個人情報保護方針を設け、利用目的なども明示している。研修計画の中にも「個人情報の取扱い」や「プライバシーの保護」に関するテーマを盛り込んでいる。個人情報保護の関する方針は、ホームページ上にも掲載して姿勢を明示し、組織一丸となって配慮することに力を入れている。
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	事業所の情報は、ホームページやパンフレットなどによって提供している。また、毎月運営状況を市へ報告したり、法人内や地域の相談支援事業所とも日頃から連携を図ったりして、利用希望者への情報提供ができる体制が整っている。さらに、自由に閲覧できるファイルなどを利用して、地域から発信された印刷物などを閲覧可能な状態にしている。
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	契約書や重要事項説明書を用いて丁寧に説明を行い同意を得て、サービスの受給状況などを把握することになっている。心身状況をはじめ生活の様子などを詳しく把握してアセスメントシートや関係機関から寄せられた各種の情報をもとに、心身状況を把握して適切な説明を心がけている。
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	福祉サービスの開始・変更には、利用者（家族）への丁寧な説明に努めており、書類等にルビを振るなどの配慮もしている。他のサービスに移行する際には介護サマリーを提供する仕組みが整っている。入居施設の相談員からの電話での問い合わせに対しては、利用者（家族）の同意を得て情報提供に取り組んでいる。
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	利用者の価値観や生活習慣を十分理解したうえで、時間をかけ本人の理解を得られるような支援を心がけている。日常生活については細かいルールを設けておらず、利用者一人ひとりが思い通りの生活ができるようにしている。利用者との週1回の面接やご意見箱の設置等を行っている。

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	苦情解決などの制度に関しては、事業所内の苦情相談受付窓口や解決者をはじめ、市や第三者委員などの連絡先についても重要事項説明書に明示して周知に努めている。利用者一人ひとりの意向の把握や対応については、玄関ホールにご意見箱を設置、ポスターの掲示などを行っている。
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	年1回利用者が出席する個別面談での聴取のほか、日常的に意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めており、信頼関係の構築に取り組んでいる。口頭や書面で受けた苦情には内容に応じて職員と利用者双方に事実確認を行い、必要に応じて改善を行い運営会議を通じて周知に努めている。
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	利用者アンケートは実施していないが、個別支援計画策定時や日々の支援の中で利用者ニーズの把握に努めており、即時解決を目指している。日常の活動において、やりたくない時には、やりたくないことを表現できたことをまずは評価するようにし、理由などを話し合い、職員と別の活動を考え選択することもある。
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	緊急時対応マニュアルを整備しており、ファイリングし職員がいつでも確認できるようにしている。また、フローチャートにして職員室の電話横に掲示し、緊急時には慌てずに対応が行えるように努めている。緊急時や事故発生時の定期的な研修を行い、職員間での共有化を図っている。事故報告書やヒヤリハット報告書を活用し、発生内容や原因、その後の様子・対応、今後の対応などを記載して、再発防止を職員間で検討し共有化を図っている。
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	法人が整備した感染症に関するマニュアルを活用している。感染症についての新しい情報がある場合には法人と連携して把握するように努めており、コロナ禍では最新の情報をもとにマニュアルの改訂や追加などを行い、研修などを実施して職員間での共有を図っている。
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。	b	災害時のマニュアルとしてはBCPの内容も含めて、緊急時BCPのマニュアルを整備している。消防車対応マニュアルやパトカー対応マニュアルなども整備しており、職員間での共有化を図っている。また、年2回の火災を想定した避難訓練を実施し、その際に地震に関する説明を行っている。ただし、避難訓練には自治会などの地域住民の参加などがないため検討することが期待される。

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	ホーム内で活用する業務マニュアルなどの各マニュアルは、ホーム長が中心となって整備している。各マニュアルは、新入職員入職時でのOJT研修や内部研修、月1回の定例会議などで活用しており、職員間での共有化に努めている。また、職員が分からないことがあった場合には、いつでも閲覧が行えるよう職員室に各マニュアルを常置している。
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	研修や定例会議などでマニュアルを使用した際に、内容が古くなっていたり、ホームの現状と合っていないことなどがあった場合には、職員からの意見を反映させつつ、マニュアルの見直しを行い必要があれば改訂をしている。コロナ禍においては、感染症に関するマニュアルは法人で毎月の見直しを行っているが、ほかのマニュアルに関しては、都度での見直しとなっているため、見直し時期を設ける検討が期待される。
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	入所時には利用者や家族からの聞き取り、事前情報などをもとにアセスメントを行っている。アセスメントをもとに利用者一人ひとりの個別支援計画を作成し、日々の支援内容に反映させるよう努めている。ただ、経験年数が少ない職員が多いため、個別支援計画についての理解を深め、適切に支援に反映できるようにすることを課題としている。
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。	b	アセスメントと事前情報、実際の利用者の心身状況や様子を踏まえて、個別支援計画の作成を行っている。その後、半年ごとにモニタリングを実施し、再アセスメントを行い、見直しと更新を行っている。また、利用者の心身状況の変化などがみられた場合には、都度、見直しや変更を行っている。ただ、モニタリング内容は個別支援計画書に記載するようになっていたため、改めてモニタリングシートなどを作成するとともに利用者の満足度なども記載することが期待される。
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	利用者の日々の様子は、サービス提供記録に記載されており、アセスメントや個別支援計画書などと一緒にPC内で管理を行っている。サービス提供記録などには職員の確認署名欄があり、職員間での共有化を図っている。また、モニタリングや個別支援計画の更新時には、職員会議内などでケースカンファレンスを行い、職員間での支援把握に努めている。
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	利用者の日々の支援に関するサービス提供記録やアセスメント、個別支援計画書などの帳票類はPCにて管理を行い、職員の出勤時には必ず確認するように努めている。また、PC内の帳票類をプリントアウトしてファイリングし、紙ベースでの個別ファイルも用意しており、PCや個別ファイルのどちらからでも利用者に関する記録が確認できるようになっている。

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	アセスメントでは利用者や家族の意向、生活歴などの利用者のパーソナリティに関わる内容も把握し、個別支援計画に反映させるようにしている。また、1週間ごとに職員は、利用者との個別面談を実施しており、その際には利用者の支援に関する意向などの把握を行い、日々の支援に反映させるように努めている。
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	職員倫理を整備しており、利用者の権利擁護に関する内容を職員間で共有化を図っている。ホームでは数年前に虐待ケースがみられたこともあり、それからは虐待防止に関する研修などに力を入れ、毎月の虐待防止研修を実施している。虐待防止に関する相談窓口を設けており、重要事項説明書に記載して利用者や家族に説明をしている。また、世間での虐待に関するニュースなどがあつた場合には、職員間で事例検討なども行っている。

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。	b	利用者一人ひとりの個別支援計画をもとに支援を行っており、入浴支援や排泄支援などで可能な限り自立を促すように努めている。ただ、利用者の高齢化に伴い、就労などの支援が難しくなり、現在は2名程の利用者に対応している。日中サービスはデイケアが中心となっている利用者が殆どとなっている。
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	利用者のアセスメント内容や基本情報などにより、利用者の生活歴などのパーソナリティに関わる内容を把握して、利用者とのコミュニケーション時に活用している。また、難聴や補聴器を使用している利用者に関してはスマホを活用し、メールなどでの筆談を行っている。
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	利用開始時のアセスメントでは利用者の意向を把握し、個別支援計画に反映させるように努めている。また、週1回の利用者職員との面談時には、支援内容に関する意向を確認するとともに、利用者の相談ごとや、ホーム内での生活に関するルールについての意見なども聞き取っている。その内容は職員間で検討し、ホームでの過ごし方に反映できるようにしている。
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	利用者の様子や喫食、入浴、バイタル、利用者によっては水分、排泄などの支援に関する内容は、サービス提供記録に記載しており、1週間ごとの利用者との個別面談や職員会議、モニタリング時に振り返りを行っている。それらの振り返りにより、個別支援計画に沿った支援がなされているかの確認を行っている。

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	週1回の利用者との個別面談時やモニタリング、再アセスメントなどで利用者の心身状況の把握に努めている。その際には、利用者の心身状況に適した支援がなされているかの確認を行っており、必要に応じて個別支援計画の変更につなげている。
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	利用者一人ひとりの個別支援計画をもとに支援を行っており、基本的には自立を促すような生活支援に努めている。利用者によっては入浴介助が必要だったり、夜間の失禁対応、リハビリパンツの着用、水分摂取の確認など、利用者一人ひとりに必要な支援を行っている。
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	ホーム内のトイレを含む共有スペースの清掃は支援員で行っており、毎朝8時30分頃、利用者の日中サービスへの送迎後に実施している。日中サービスを利用していない利用者は職員と一緒に掃除に参加するなどしている。毎朝の換気や次亜塩素酸による消毒、加湿機能付空気清浄機の設置などでホーム内の快適な環境整備に努めている。また、今年度はホームの屋根や外壁などを含む大規模修繕を実施している。
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	ホーム内での生活の中で自立につながる支援が行えるように努めている。利用者一人ひとりの心身状況に応じて、調理実習、居室や共有スペースの掃除、買物同行などを支援員と一緒にしており、自立を促すような支援につなげている。
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	利用者の日々のバイタル測定は、全利用者に検温を実施しており、主治医からの指示がある利用者に関しては血圧、脈拍測定も行っている。日々、職員間の連携によって、利用者の様子観察に努めており、必要に応じて通院同行などを行い、それらの内容をサービス提供記録に記載し情報共有を図り、健康管理に努めている。
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	自立支援の観点から、可能な利用者は自身で通院し、支援が必要な利用者には支援員が同行している。主治医からの指示などは申し送りをしてサービス提供記録に記載し、必要に応じて個別支援計画に追加して職員間での共有化を図っている。
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	利用者の購入したいものなどがあれば、地域のスーパーやコンビニエンスストアへ支援員が買物同行している。また、地域のお祭りやイベント、障害者フェスティバルなどが開催される際には、利用者に情報を提供し、希望者を募って参加している。

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	週1回の利用者との個別面談などで、作業所やデイケアなどへの通所の意向があった場合には、職員会議などで利用者一人ひとりに適した事業所の検討などを行い、支援員と一緒に見学などをして可能な限り、日中サービスなどを利用できるように努めている。
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	利用者の家族からの希望があれば、ホーム内での利用者の様子などを報告している。家族への連絡を利用者自身が拒否する場合などには利用者の意思を尊重して、利用者の意向を優先している。また、家族などとの面会は、コロナ禍において制限をかけたリ、リモート面会などを実施していたが、コロナウイルスが5類に移行してからは、自由となっている。
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。	b	ホームに入所している利用者の高齢化に伴い、就労などの支援が難しくなっている現状では、就労支援の対応を行っている利用者は2名程となっており、デイケアを利用する利用者が多い。ただ、利用者の希望などがある場合には職員会議などで、職員間での検討を行って可能な限りの支援を行うように努めている。
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	個別面談などで利用者から就労に関する希望などがあった場合には、職員会議などで職員間での検討を行い、利用者一人ひとりに適した作業所などの情報確認を行っている。その際には作業所への見学などの対応を行い、利用者の意向も確認するように努めている。
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。	a	利用者から就労に関する希望などがあった場合には、利用者の意向や心身状況に応じた作業所などへの就業支援に努めるようにしている。ただ、ホームがある飯能市には、作業所が少ないため、隣接する市の作業所などの情報なども収集するように努めている。