

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。	b	職員に対しては毎年1回全体会の中で理念や事業計画について説明している。各事業所の入口に事業計画や重要事項説明書をファイルにして、利用者や職員がいつでも確認できるようにしている。市役所、相談支援事業所、病院などの関係機関にはパンフレットを配布し周知している。近隣には開所時にパンフレットを配布し挨拶をしている。

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	厚生労働省の動向や春日部市の福祉計画などから行政の動向を把握し、近隣事業所の地域連携推進会議への参加や周囲の事業所の入居率などから、地域の現状などを把握するようにしている。把握した情報をもとに管理者と常勤職員とで分析するようにしている。
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	月一回の事業所会議や電話、職員間のSNSで課題について検討し、新たな取り組みに迅速につなげるよう努めている。現在は満床であるが、今後も安定した運営をしていくためには近隣の事業所との連携が重要だと考えている。新規利用の問い合わせに対して、満床時には周囲の事業所の空き状況を提供したり、法人内で満たせない利用者のニーズには他事業所のサービスを紹介するなどの連携を図っている。

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。	c	現在、中長期計画書は作成していないものの、将来の展望については年度ごとの全体会議で職員に伝えるようにしている。
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。	c	中長期計画は作成していないが、毎年事業計画は作成している。事業計画には周囲を取り巻く環境に対しての事業所の考えや、運営方針をもとに今後の方針やリスクマネジメント、採用方針や地域社会、広報活動などの今後の方針を示している。
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。	b	事業計画は半期の9月に、職員からの報告や日誌、引き継ぎノートなどの状況をもとに、数字や評価結果をまとめて、実施状況の確認、今後の見直しをしている。その結果は事業所会議の中で共有され、欠席者には議事録の回覧により周知している。
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	事業計画は各事業所の入口に設置してあるファイルに綴じ、利用者や訪問した家族が閲覧できるようにしているが、利用者理解を促す説明をする機会を持つまでには至っていない。

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。	b	職員が、「利用者の障害や疾患の状況に応じての対応力をアップできるように」「制度の改正内容を把握して対応できるように」などの目的で研修内容をアレンジしている。また、年2回自己評価をおこなうことで職員が振り返りをし、次の目標につなげられるようにしている。
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	職員は、自己評価結果をもとに管理者と面談をおこなって仕事の振り返りをし、それをもとに目標を立てるようにしている。第三者評価は今年度初めての受審であるが、評価結果を職員間で共有し、次期につなげていきたいと考えている。

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。	b	災害時や感染症発生時など、状況に合わせた管理者の責任と役割を明記し、関係者に周知している。事業計画の中では、取り巻く環境に合わせて、事業所が向かうべき道筋を表明している。
II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	法改正については、県の集団指導や関連会社からのコンサルティング、会議の中で情報収集や共有をしている。関連会社との会議の内容や新たに職員が把握すべき法令などについては職員へ書面で通知するようにしている。防火管理者については配置の義務はないものの重要と考え、研修の受講、更新を続けている。
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	医療系の知識を高めていくことにより、利用者が高齢化していくことに対応できるようにしたり、法人内の生活介護事業所と連携し、利用者のニーズに応えられるように外部の事業者 서비스에依頼したりなど、状況に合わせてサービス内容を向上していけるように努めている。
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	新たな取り組みや変更点は、事業所会議で職員へ通知することを基本としているが、早急な対応が求められるものは職員間SNSや紙面で周知している。労務管理は社労士を入れる、運営については関連会社からのコンサルティングも取り入れる、など専門家の力を取り入れる、関連会社と合同で委員会活動をするなどの方法で実効性を高めるよう努めている。

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-2-1-1-① 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	現在離職率は高くなく、人材は確保できていると考えているが、安定的な運営のため、計画的なサービス管理責任者の育成をしていく。また、成功報酬型の求人は継続しており、職員の有休取得がスムーズにできるよう心がけている。
II-2-1-1-② 総合的な人事管理が行われている。	b	人事考課と自己評価の面談などを用いて人事管理をしている。人事基準を定め、職員へ文書での周知はしていないものの、それぞれの職員の昇進などのタイミングで求められる専門性や職務遂行能力について面談で伝えるようにしている。
II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2-1-① 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	職員との面談の中から意向を調査している。有休消化がしやすいような人事配置に努めたり、世話人に勤務する曜日の希望を取ったり、職員同士が休みを取りやすいよう協力し合う風土ができており、その結果、職員の紹介で人が集まっている。
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-2-3-1-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	入職時は、3か月間管理者がOJTを行ない、利用者の疾病や障害に対する理解や、具体的な支援方法を伝えている。年2回の自己評価をもとにした面談を通して職員の目標管理をしている。各職員の研修計画と内部研修の受講状況を用いて研修状況を管理している。
II-2-3-1-② 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	事業計画の中の運営方針として、利用者に対し「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」に基づいた意思決定支援に努めることが明記されており、それに伴い施設内研修のカリキュラムにそれを取り入れ、運営方針に基づく研修内容にしている。
II-2-3-1-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	年間で研修計画を立て、各職員の研修計画と研修受講状況を管理している。施設内研修は非常勤や世話人も参加するようにしており、受講できない場合には研修動画を視聴できるようにしている。
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-2-4-1-① 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	今年度より初めて実習生を受け入れるようにし、受け入れのためのマニュアルを作成した。マニュアルには、説明する会社概要、理念、実習目的、求めるマナー、事業所の一日の流れ、実習生に必要な基本姿勢、利用者とのかかわり方、緊急時対応、連絡体制などを明記し、実習指導にあたるようにした。

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-3-1-1-① 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	地域に対しては開所時に名刺を渡し近隣へあいさつをおこなった。自治会に加入し、ゴミ当番など地域の活動への参加をすることで事業所を知ってもらえるよう努めている。その他、WAMNETを通じての情報の公表、今年度初めて第三者評価を受審するため、その結果を公表することで透明性ある運営を心がけている。
II-3-1-1-② 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	経理面では税理士、労務管理は社会保険労務士と契約し、経営支援を受けているほか、関連会社と内部監査を実施して経営状況の適正が保たれるよう努めている。

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	春日部市の地域交流会には、希望者が参加できるように支援したり、自治会に参加することで、回覧板を通して地域のお祭り情報やその他地域行事の情報を得ることができ、情報は利用者に伝えるようにしている。入所前に受診していた病院は本人の要望があれば継続して通えるように支援している。
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	現在ボランティアの受け入れの依頼はないものの、今後、依頼があれば積極的に受け入れができるよう体制を整備したいと考えている。
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。	b	通院は、入所前から受診している医療機関に継続して受診する。利用者の外出は外部の移動支援サービスを利用するなど、利用者のニーズに合わせて外部の機関と連携している。また、BCPIには感染症発生時に連絡する関係機関を明記している。離設があった場合には警察と、避難訓練では消防署など、事業所として必要な関係機関と連携している。
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	春日部市の福祉計画や自立支援協議会の内容の確認、近隣のグループホームとのやり取りなどからどんなニーズがあるのかなどの情報を得よう努めている。
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。	b	内部研修は動画撮影をするようにしており、欠席した職員が見て活用するほか、動画投稿サイトにアップして、障害者支援の情報を必要とする人がだれでも見ることができるようになっている。

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。	b	毎年年度当初に理念をもとにその年の事業計画を作成し、職員へ伝える全体会を実施している。意思決定支援技術を高めていくことが利用者の尊重につながると考えており、意思決定支援の研修を実施し、職員との共通理解が持てるようにしている。
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。	b	虐待防止チェックリストを使いプライバシーへの配慮ができているかどうか確認しているほか、入浴支援マニュアルにはプライバシーに配慮した支援の必要性やプライバシーを守れない場合のリスクも明記している。そのほか口頭での指導として、居室に入る際の声がけ、許可なく居室に入らないなどの指導をしている。
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。	b	パンフレットを作成したり、利用希望者に対しては、事業所の周りにどんな商業施設があるか、現在の利用者の年齢層、日中どんなサービスを利用しているかなど入所後の生活がイメージしやすいよう情報提供している。また、空室がある場合には体験利用を勧めるようにしている。

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>入所時には重要事項説明書を用いてサービス内容や刃物など制限される持ちもの、たばこに關しての安全上のルール、飲酒に關してなどの説明をしている。意思決定が困難な利用者には成年後見制度を利用できるように支援している。食費が変わるなどサービスの変更時には個別に契約変更を書面と口頭で伝えるようにしている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>入院時、事業所を退所となる場合には、退院後に利用するサービスの情報提供や、現在の生活介護でなく、日中支援型のグループホームへの意向は本人や家族と相談を重ね、意向を確認した後、サービス移行後も相談に乗れることを伝えたり、移行先の事業所と連絡をとり、スムーズに意向に沿えるよう支援している。</p>
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>満足度調査という形ではないが、個室で利用者から聞き取りをおこない、現在の生活に対してどう感じているのかを確認したり、インターネットで買い物をする際には利用者と食べたいものを話しながらい物をしたりしている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>苦情処理のマニュアルには、苦情を受ける際の心構えや苦情処理体制および職務、事実関係を聴取する際の注意事項、苦情解決に向けての手順、報告先、報告方法などを定めている。マニュアルは各事業所に配置し、職員がいつでも見られるようにしている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>利用者との距離が比較的近く、日中は法人内の生活介護事業所と同じ建物に管理者がいるため、利用者は相談事や話を聞いてもらいたいときには事務所に来ることが多い。必要に応じて個別に話を聞くようにし、意見が述べやすい環境を作るよう努めている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>利用者からの相談や意見は、調査をおこない、対応方法を検討するようにしている。苦情処理のマニュアルの中に調査方法や対応を検討する流れを明記しており、相談に対しても同様の流れで対応している。購入希望などの日常の要望については、職員間の引き継ぎ書類で情報を共有している。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>地震や水害、感染症、安定的な利用者や職員の確保などを事業所のリスクと考えている。水害時における避難確保計画や、地震発生時には震度に応じた年間計画、備蓄に關して、防災計画や訓練の実施、利用者の緊急連絡先一覧、外部機関などの連絡先一覧などを定めている。災害時には法人内で生活介護事業よりもグループホームを優先し、生活介護は一時休止することや、管理者不在の場合の代替者などを定めている。また、BCPに基づいた訓練を実施して、福祉サービスの提供が継続できるように努めている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>BCPや感染症マニュアルを定めている。感染症に對しての基本方針や感染症防止のための取り組み、防護具や消毒液等の確保に對して、発生時の初動、休業検討基準、県や保健所との連携に對して、濃厚接触者への対応や関連機関などの連絡先一覧などを明記し、感染症発生時に対する利用者の安全確保のための体制を定めている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>火災に對して、消防計画を立てている。グループホームは建物が分かれているため、建物ごとに年2回避難訓練をしている。通報訓練も消防署に確認を取り、拠点ごとに日にちを分けて実施している。</p>

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	服薬、入浴介助、行方不明時対応など、生活に必要なサービスの実施方法についてのマニュアルを作成している。標準的な実施方法については、年1回の研修で周知し、OJTにて実施できているかの確認をしている。
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。	a	マニュアルの内容については、毎月開催される運営に関する会議で話し合い、見直しをしている。見直しにあたっては、職員会議で職員から上がった意見を運営に関する会議でとり上げ、反映できるようにしている。
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（個別支援計画）を適切に策定している。	a	アセスメントは入居時に実施後、定期的に更新している。個別支援計画を作成するために、個別支援計画作成会議を開催し、いろいろな視点からの意見を集約して作成している。日誌には、計画内容及び計画通りにサービスが行われたことが記録されており、計画、実施、確認の一連の流れがしくみ化され機能している。
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	個別支援計画の見直しは、基本6か月ごとに行っている。緊急に変更が必要な時には、緊急モニタリングを実施して対応している。変更点については、利用者ごとのファイル、申し送りノート等により職員に周知している。
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（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	利用者の身体状況や生活状況は統一した書式に記録している。月1回職員会議を実施しており、情報共有している。書式には、個別支援計画の支援内容ごとにポイント解説が記載され、書き方の例も示している。
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。	b	利用者の個人情報の取り扱いや記録の保管、廃棄については重要事項説明書に記載があり、契約時に利用者、家族に説明している。職員に対しては、入職時及び研修で教育しており、個人情報の取り扱いについての規定には、押印をもらっている。

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。	b	利用者の自己決定を尊重し、テレビを観る、ゲームをするなど部屋での過ごし方はそれぞれである。日曜日の昼食のメニューは、利用者の希望により決めている。衣服は、利用者が自分で選び、気温等にあっていない時にはアドバイスをしている。
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	身体拘束、虐待防止等についてマニュアルを作成し、職員には、入職時及び研修にて内容の説明をしている。虐待チェックリストを年1回全職員に実施しており、結果は会議にて周知している。利用者、家族に取り組みを周知するため、ホームの玄関には、虐待防止のパフレットを置いている。

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	利用者の心身の状況や望む生活はアセスメント時に確認している。一人暮らしを希望する利用者に、買い物やお小遣い帳の管理を支援したり、洗濯する際の洗剤を小分けして自分で洗濯をすることを支援したりしている。受給者証の更新等行政手続きの際には職員が同行して支援している。
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。	b	日曜日のメニュー選択において、言葉での表現が難しい利用者には、PC画面を見てもらい、食べたいものを指さしてもらおう工夫をしている。コミュニケーションが十分ではない利用者同士の意思疎通は、職員が間を取り持ってトラブルを回避し、禁止よりもそれをしたらどうなるのかを説明するようにしている。
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。	b	個別のシャンプー、洗剤、調味料など、皆と共用のもの以外での希望があれば、できる限り対応している。朝の衣服選びにおいては、自己選択を尊重しつつ、一緒に天気予報を見る等してその日にあった衣服を選択できるよう支援している。
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	多くの利用者が、平日は生活介護事業所を利用している。日曜日には買い物や散歩、ストレッチ運動などの余暇活動を実施している。日誌には、個々の計画が印字されており、計画を基に具体的に実施した支援内容を記録している。
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。	b	利用者ごとの生活状況やトラブル発生時の対応は、必ず記録に残して職員間で共有している。個別的な配慮が必要な利用者の対応については、ケース記録を基に支援方法を検討している。障害の理解についてはマニュアルを作成しているが、日々の試行錯誤により理解を深める部分もある。
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。	b	食事のメニューは、基本食材配達業者提供のものを使用しているが、日曜日は利用者の嗜好を考慮したメニューとしている。利用者の心身の状況に応じて、刻み等の食形態変更やスプーン、フォークの提供、食事量の調整をしている。個別支援計画の内容に基づいて支援を行い、その実施記録を残している。
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。	b	利用者の居室や居間は全室エアコンが設置されており、室温調整ができる。スプリンクラー及び119番通報装置が設置され、安全確保の対策がとられている。利用者は、思い思いに過ごせるよう、入居前に大事にしていたものや使っていたものを持ち込みできる。
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	居室清掃など日中の生活の中で生活訓練を実施している。利用者が主体的に行えるよう、職員は声掛けをし、障害の状況に応じて必要な支援については、看護師のアドバイスをもとにおこなっている。半年に1回モニタリングをおこない、達成状況の評価、サービス提供状況、計画の変更の必要性の有無等を検討している。

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	入浴時に把握した皮膚の状態や排泄の回数、状態は、日誌に記録している。排便がない場合には、まずは水分やヨーグルトなどで対応するようにしている。訪問診療を月1回契約しており、その時に利用者は服薬の説明を受けたり、医師に相談できる。体調変化時の対応手順は、わかりやすくフローチャートで示されている。
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。	b	現在医療的ケアが必要な利用者はいない。薬袋には、夕は青、就寝前は黒、朝は赤のように服薬時間ごとに色分けをした線を書いて、服薬時間帯が視覚的にわかるようにしている。職員は、利用者にも薬の名前や服薬時間を確認してもらい、ダブルチェックとしている。
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	外出の希望者は、移動支援サービスを利用して出かけている。外出希望の内容は、ほとんど買い物である。利用者、家族の希望により、日中文字の練習をしたり、買い物した時のレシートを小遣い帳に貼って計算する金銭管理の支援をおこなっている。
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。	b	地域生活の支援として、希望の医療機関継続も可能である。状況によっては、地域の病院に通院する支援もおこない、病院との連携を図っている。ホームによっては、職員が買い物に同行したり、外出に出かける支援をしている。
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	毎週実家に外泊したり、携帯電話を所持して、自由に家族と連絡を取っている利用者がある。発作時などいつもと違う状況の時には、家族にすぐに連絡し、相談している。家族が病院に連れて行くこともあり、医師からの説明は共有している。

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
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。		評価外