

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 | 事業計画には法人の理念や基本方針を載せ、毎年年度初めに職員全員に伝えるようにしている。また、マニュアルの中にも載せ職員が日々確認できるようにしている。利用者には法人内の生活介護の朝礼時やグループホームのリビングで利用者にわかりやすい表現にして伝えている。ホームページにも法人名の由来や「人と人とが繋がり成長していく」という考えかたを載せたり、パンフレットを市役所や相談支援事業所に配布し利用希望者に情報が伝わるよう努めている。 |

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 | 市の事業者への説明会や事業者の集まりなどを通して情報収集し、グループ会社との会議を通して、今後の行政の計画や地域の障害福祉にかかわる状況を収集、分析している。 |
| 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 | 今後の経営課題として、強度行動障害を持つ利用者の受け入れが一番の課題だと考えている。そのために職員に対して研修を受講させるなどの取り組みをおこなっている。また、サービスを維持していくことの課題だと考え、現場の職員の意見や地域のニーズを把握し、グループ会社との情報共有をしながら次の事業展開に繋げている。 |

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 | 中長期計画は作成していないものの、年度初めに職員へ事業計画の説明をする際、今後の方向性を伝えている。 |
| 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 | 中長期計画としてではないが、グループ会社との将来のビジョンにあわせて事業計画を作成している。 |
| 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 | グループ会社との定期的な会議の中で半年ごとに避難訓練や計画した研修の実施状況などについての進捗や滞っているところの確認をするようにしている。また、経営層の会議で話し合われたことは事業所会議で書面にして伝え、欠席者にも周知できるよう努めている。 |
| 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 | 年に1度、グループホームと生活介護事業所の利用者が集まる全大会が開催され、法人代表から行事の計画や避難訓練についてなど、伝わりやすい表現で伝えられている。また、モニタリングや面会などで家族が来所した際にも、家族に伝えられている。 |

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 | 利用者の状況や知りたいこと、困っていることなど、職員の意見をもとにサービスの向上のために年3回グループ会社と合同で内部研修をおこなっている。研修内容は支援内容の検討や事故事例をもとに検討をして、事故防止の意識向上、マナー接遇など事業所内の改善点に基づき決めている。研修終了後は職員にアンケートをとって研修成果の確認をし、その時の職員の意見を次の研修内容に反映していく。 |
| 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 | 研修後のアンケートを常勤の職員が集計し、事業所へ伝えるようにしている。以前はヒヤリハットの件数が少なかったが、研修や事業所会議を通して職員に事故防止の必要性やヒヤリハットの目的を伝えることにより、記録として残すことができるようになった。 |

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 | 役割分担表を作成し、管理者の役割を明文化している。また、重要事項説明書には苦情解決責任者として役割を明記している。日常の業務では、事故報告などの記録様式はすべて管理者が確認するようにしている。 |
| 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。 | a | 埼玉県や所沢市からの法改正などの情報提供や説明会での情報収集、グループ会社との会議を通じて関係機関からの情報や必要な法令について情報を共有している。そこから個人情報の管理や意思決定支援、感染症、BCP、虐待防止などについて職員とも共有するように努めている。 |
| 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 | 代表者は朝礼に参加し、夜勤からの引き継ぎや送迎時に気をつけてほしいところなど、利用者個人ごとの配慮すべき事項などを伝えるようにしている。夜勤帯の世話人から利用者対応についての相談を受けたり、利用者から職員への相談事などもその内容を把握し、対応のアドバイスをしている。 |
| 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 | 社会保険労務士、弁護士、税理士などの専門家を入れて助言を求め、分析し、経営の改善に努めているほか、職員や利用者の状況に応じ、勤務体系は柔軟に検討するなど、業務の実効性の向上に努めている。 |

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 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 | 事業計画の中に人材の確保および育成について明記している。中途採用についてはハローワークや有料広告媒体などを活用している。新卒採用について力を入れていきたいと考えており、専門学校に求人を持って訪問しているほか、定着につなげる取り組みも重要だとしており、そのためには礼儀や配慮など人間性の育成や障害の理解に力を入れていくべきだと考えている。 |
| II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a | 倫理綱領や行動規範、役割分担表を定め、職員の目指す方向性や期待する職員像を周知している。人事考課制度を用いて職員の評価をしているほか、配置については自社の中だけでなく、場合によってはグループ会社の中で配置換えができるようにするなど柔軟に対応している。 |

| | | |
|--|---|--|
| 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。 | b | 自己評価をもとに、有期雇用の職員は契約更新時の面談、常勤職員は半年ごとの人事考課の面談の中で職員の意向を把握している。勤務体系も状況に合わせて柔軟に対応するよう努めているほか、有給休暇の消化状況は人事と代表者で把握するようにしている。 |
| 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 | 半年ごとに、自己評価を基にした面談の中で半年後、1年後の目標の確認をし、立てた目標に対しての進捗を把握できるようにしている。また、非常勤から常勤への変更などステップアップの意思の確認もしている。 |
| 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。 | a | 法人としての人材育成の方針や事業所内研修については事業計画のなかで明文化し、職員と共有している。年度末に振り返り、グループ会社と合同で行う研修内容を決めている。サービス管理責任者や強度行動障害支援者養成研修など、利用者のニーズにあわせて必要となる資格の受講を推奨している。 |
| 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 | 事業所で職員それぞれが持っている資格や受講した研修などを把握するようにしている。その情報や本人の業務内容などから必要に応じて、次に受けるべき研修や資格を事業所から提案している。費用を事業所で負担するなどして本人の負担を軽減している。また、研修報告を事業所へ提出し、他の職員とも知識を共有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 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 | まだ受け入れの実績はないが、養成施設からの要望があれば積極的に受け入れたいと考え、指導者の養成研修の受講や受け入れマニュアルの整備を検討している。 |

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 | WANNETに情報を公開したり、第三者委員へ事業の状況を報告し、助言をもらうようにしている。今回初めて第三者評価を受けるため、結果はホームページを通して利用者や地域に公開していこうと考えている。 |
| 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。 | b | 社会保険労務士や税理士と顧問契約を結び、適切な運営となるようにしているほか、グループ会社と内部監査を実施し、透明性のある運営になるよう努めている。 |

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 | 自治会に参加し、清掃活動や地域の行事に参加している。また、市のコンサートに参加したり、利用者の作品を出品したり、地域福祉センターでおこなわれるイベントに参加するなどして地域との交流を図っている。日常生活の中でも、利用者は近所で買い物をしたり、行動支援を利用して外出したりして地域の中で生活できるよう努めている。 |
| 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 | ボランティアの依頼、受け入れ実績ともにまだないが、今後は積極的に受け入れていきたいと考え、方針の明文化や受け入れマニュアル等の作成を検討している。 |

| | | |
|--|---|---|
| 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 | 市や市内の事業者が集まって作っている生活介護連絡会や共同生活援助連絡会などと情報の共有や病院や相談支援事業との連携、特別支援学級から生活介護体験を受け入れることによって利用希望者への事業所の周知につなげる、人材確保のために福祉人材センターの活用など、事業の運営のために必要な社会資源として活用している。 |
| 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。 | a | 強度行動障害の方のサービス利用の受け入れが実施できるよう、市や生活介護事業所連絡会を通して、ニーズ把握をしている。就労系事業所やサテライト運営のグループホーム等、各事業所のサービスの利用状況等の情報交換も実施している。 |
| 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。 | c | 現在はまだ実施していないが、今後は利用者自身が地域に還元できるような取り組みをしていきたいと考えている。 |

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 | 「障害者の理解」というマニュアルを作成し、職員が共通理解として持っておいてほしいことを明文化し周知を図っている。 |
| 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。 | a | 利用者の個人情報に関する書類等は事業所内に置いていない。利用者の居室に入る場合には必ずノックをしており、承諾がない場合には居室に入らない、事業所に届く私信は利用者の承諾なしには開封しないなどのルールを設け、実施している。 |
| Ⅲ-1-(2) 利用者に対する適切なサービス提供が実施されている。 | | |
| 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 | ホームページには事業所の中の様子がわかるよう写真を載せ、利用希望者にはパンフレットを渡したり、見学をしてもらうようにしている。空室がある際には体験利用の対応も実施している。入所については入居検討会議を実施し、スムーズなサービスの移行になるよう努めている。 |
| 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。 | b | サービスの利用開始時、特に在宅から入所の際には、家具などなるべく家で使っていたものを持参してもらい、環境の変化が少ないようにしている。1日の流れを説明し、できないところや理解が難しい場合には一緒に世話人がサポートするなど事業所の生活に早く慣れることができるように支援している。 |
| 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 | 別施設への移行時は、移行先に職員が出向き、本人の状態や、生活習慣などを伝え、また、次のサービスの状況を聞き取り、どのような生活リズムとなるかなどを本人に伝えている。家庭生活に戻る場合には、家族や本人にいつでも事業所に戻ってくることができ、相談できることを伝えている。 |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。 | | |
| Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | b | 利用者と居室で1対1で話す時間を設けるようにしており、その時間が利用者の満足度の把握につながっている。管理者が把握した要望は職員と共有し、迅速に対応するように努めている。 |

| | | |
|--|---|--|
| 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。 | b | 苦情解決に関する取り決めに重要事項説明書に明示し、利用開始時に説明をしているほか、職員にも全大会で方針を伝えている。また、苦情処理マニュアルは、グループ会社との会議のなかで見直しをおこなっている。 |
| 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。 | b | 利用者の居室で個別に意見を聞く人を設けたり、事業所内に意見箱を設置している。相談支援事業所など関係機関や担当の相談支援専門員を交えて相談するなどの実施をしている。 |
| 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 | 利用者からの相談・意見は、勤務に関する引き継ぎノートやケース記録に記録している。すぐに対応する必要がある内容などは、朝礼時に共有し、迅速に対応するようにしている。 |
| 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 | 虐待防止に関する研修を年2回実施している。虐待チェックリストを活用しチェックを実施している。避難確保計画兼災害対策計画を整備し、災害時の責任者と不在時の代行者を明記の上、洪水・土砂災害、地震等の災害に備えている。 |
| 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。 | b | 感染症マニュアルを整備している。指針や予備知識が明記されている。感染パターンと感染症別の対応方法、インフルエンザ予防接種なども記載されている。感染症に関する研修を実施している。 |
| 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 | 災害発生時の責任者が取りまとめる内容、シフトの確認や支援の継続の担当者、設備インフラ担当などがおこなう役割を記載している。備蓄品は各ホームに三日分保管されており、管理者が管理している。 |

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。 | | |
| 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 | 業務マニュアルが明文化されている。夜間帯・日勤帯の業務マニュアルを策定し、職員面接時に説明しているほか、OJTでトレーニングしながら伝えている。 |
| 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 | 事業計画の振り返りの時や、グループ会社との会議時にサービスの実施方法について検討、見直しをしている。 |
| 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。 | b | アセスメントは年2回実施している。入退院時は都度アセスメントを実施する。利用者本人との日頃の関わりの中で、生活上の目的や本人が実施できることを重視して個別支援計画を作成している。日々の記録を確実に残し、記録から気になることは利用者に向い、様子を観察する等を行い、次の計画に反映させている。 |
| 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 | 年2回、個別支援計画の評価をおこなっている。入退院の場合には、都度サービス管理責任者が個別支援計画の評価・見直しを実施している。 |
| 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。 | b | 利用者ごとのファイルにケース記録、個別支援計画を綴り、職員が個別支援計画や日々の生活の様子などを共有できるよう管理されている。記録の書き方は管理者から現場に赴いて指導されている。記録上大切にしてほしいこと、他の職員と情報を共有する目的などを説明している。 |
| 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 | 利用者の個人情報に関する記録等はグループホームに置かないこととしている。日常的に必要な健康・薬などに関するものは、利用者の出入りがないところに鍵付きで保管し、鍵は専用の保管庫で保管して持ち出さない等のルールを決め、実施している。 |

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 | 倫理綱領に意思決定支援に関する取り決めが明示されている。「利用者の自己決定の尊重」マニュアルが整備され、個別支援計画書作成の手順が示され、面接やアセスメントなど個別支援計画書の作成に係るフロー、会議、個別支援計画書原案作成、利用者家族確認、個別支援計画書作成 サービス提供 モニタリングの繰り返す流れを決める 手順と注意点を決めているモニタリングは利用者個々人の居室で面談を実施している。 |
| 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。 | a | 倫理綱領にプライバシーの尊重が明記されており、必要に応じて肖像権・個人情報保護などの説明をしている。意思決定支援に関する研修の受講を通し、権利擁護の意識を高めるよう対応を図っている。身体拘束マニュアル・身体拘束説明書が整備されている。虐待チェックシートも活用している。万一の事故、虐待があった場合には、速報・続報・再発防止の3段階で県への報告体制を整えている。 |

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 | 利用者自身でできること（洗濯、掃除、料理など）はできるよう、職員は見守りをしている。また職員と一緒に洗濯、掃除、料理などできることから少しずつできるよう支援に関わっている。見守りを重視し、利用者が「この職員はやってくれる」と思わないよう、関わり、支援実践をしている。 |
| 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 | 発語がない利用者は文字表出、書くことが難しい人は写真やカード等で選択できるよう、利用者個々人の状況等に合わせ、コミュニケーションのとりかたを工夫している。 |
| 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 | 利用者から相談があった場合には、なるべくその場で判断・決断できるよう対応している。倫理綱領に利用者との関係や説明責任について明示している。相談内容は記録に残し、次の個別支援計画に反映させている。 |
| 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 | 近隣への散歩、おやつ作り、事業所内外の清掃など、利用者ができること・やりたいことを個別支援計画に記載し、希望する日時に自由に行動できる体制がある。 |
| 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 | 障害の理解に関する研修（障害特性、疾患や薬に関すること）を実施している。また、各会議で職員が情報共有できるよう対応している。日々の生活に関する情報は申し送りノートを活用し、体重の増減、食事、排せつ、入浴などのほか、利用者間のトラブルや事故などの特記事項もすべて記録のうえ、情報共有を実施している。 |
| 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。 | b | 日々活用する記録のファイルに個別支援計画書も一緒に綴っており、いつでも内容等の確認ができるよう管理している。 |
| 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。 | b | 居室は個人使用となっている。入口の施錠は対応していない。エアコンの冷暖房温度を皆で話し合い、一定の温度設定で対応し、取り決めに掲示している。巡回時には室内の温度も確認している。調度品は自由意思で変えられる。利用者の希望の時間で入浴も可能である。 |

| | | |
|--|---|---|
| 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。 | b | 調理、買い物、郵便局・市役所での事務手続きなど、なるべく本人が対応できるよう、同行、見守り、助言等を職員が行い、日々の生活の中で機能訓練・自立訓練の対応を実施している。個々人の支援内容は個別支援計画にも反映させている。 |
| 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 | 毎日朝・夕にバイタルチェックを実施し、記録に残している。必要な人は、生活介護事業所の利用時に内科医師の往診対応がある。体重測定を実施し、食事量の少ない利用者への個別対応、入れ歯など口腔内の状況に合わせた刻み食など食事形態の対応を実施している。 |
| 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。 | b | 服薬は看護師が管理している。処方薬を1週間分のシートに分けて配薬し、名前を明記し、誤薬につながらないように対応している。内服マニュアルを整備し、一定のルールに基づき与薬の対応を実施している。 |
| 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 | 電車やバスの乗り方、通院等は職員が同行し、公共交通機関の利用方法や手順などを伝えて、利用者のみで対応できるよう支援している。選挙、地域の催しなどの情報記事、ポスター、チラシなどを掲示している。その他利用者がテレビ、ラジオ、ネットなどで知り得た情報についても、可能な範囲で社会参加できるよう、対応を実施している。 |
| 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。 | b | グループホーム入所も地域移行であり、入所前に利用体験を実施している。さらにアパートでの一人暮らし等の地域移行を目標とする人もおり、その実施のために主治医、相談支援専門員等と連携し、検討している。また、役所手続き、公共交通機関の利用、調理、金銭管理など、一人暮らしをしていくうえで必要とされる行動等を利用者と話し合いながら支援している。 |
| 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 | 家族との面会は可能な限り実施している。直接面会のほか、電話連絡、実家への帰省、外出などの対応を実施している。面会が実施できない場合には、利用請求書の送付時に利用者の生活状況などを記録し、請求書に同封して送付している。 |

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 |