

（別紙）

第三者評価結果

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
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	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)・b・c
<コメント> ●パンフレット、ホームページに理念、基本方針を明文化している。 ●保護者会総会や季節に応じた行事、食事会などの機会を通して、保護者に定期的に理念、基本方針を伝えている。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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)・b・c
<コメント> ●研修担当により年間を通した研修計画が立てられ、それに基づき群馬県知的障害者福祉協会主催研修、群馬県社会福祉協議会階層別研修、太田市自立支援協議会、その他外部機関の研修等に参加している。 ●研修で得られた経営に関する各情報を全体会議等で伝えている。		
3	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。	(a)・b・c
<コメント> ●施設稼働率、ショートステイ利用状況や入所待機状況など、毎月2回行う全体会議で伝えている。 ●全体会議には全職員が必ず出席できるよう勤務調整をしている。会議録を整備し、口頭報告の他、書面を通し報告している他、重要案件については、サービス管理責任者より直接説明も実施している。		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	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。	(a)・b・c
<コメント> ●3～5年スパンの中・長期計画が立てられている。重要項目を年度毎の事業計画に入れ、実践している。 ●支援の質向上に向けた取り組みに関する外部研修の予定や、利用者の健康維持のための運動目標、その他施設運営に関する内容等を策定している。		
5	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)・b・c
<コメント>		

●事業計画は年度初めに全職員に配布の上、内容説明をしている。下半期に入った時期に、事業計画の進捗状況を説明している。 ●年3回日帰り外出、年1回利用者全員の一泊旅行（この間、建物の整備・メンテナンスを実施）。消防法令等に従った避難訓練、施設独自の訓練（夜間・地震想定等）。身体拘束適正化委員会を毎月開催等、開催・実施回数等、具体的数値を明確にして、進捗状況等を捉えやすいようにしている。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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・b・c
<コメント> ●全体会議を毎月2回行い、会議で出た意見・考え等を実施状況の把握や評価・見直しに繋げている。 ●今年度の課題・ポイントは利用者の心身機能の維持・向上のため、45分程・2km目安の散歩を実施。 ●散歩の際、ゴミ袋を持って歩くことで、地域のゴミ拾いも兼ねる形となっている（地域福祉）。		
7	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。	a・b・c
<コメント> ●虐待防止に関する情報ポスターを館内掲示し、利用者に伝えている。 ●日々の支援について、内容等が伝わりにくい方に対しては、その日の行動内容（散歩や活動・食事・入浴など）を写真・絵カード等を活用し示している。 ●個別支援計画については本人と家族に必ず両方押印をしてもらうようにしている。		

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
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。		
8	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・b・c
<コメント> ●法人基準に基づく業務評価制度があり、職員の業務評価を実施している。 ●年度の業務目標を職員が業務評価シートに起こし、施設長面談を踏まえて評価を実施している。 ●PDCAサイクルに基づき、利用者支援内容について全体会議での話し合い、試行、評価、改善等を実施している。		
9	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。	a・b・c
<コメント> ●課題については日々の業務の申送りや報告など、報告連絡内容を記録に取り、振り返りを実施している。支援の実施、試行等については、毎月の全体会議で情報共有している。 ●出席ができない職員に対しては、会議録を活用し情報共有を図っている（今年度は身体機能の向上等）。		

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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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・b・c
＜コメント＞ ●苦情対応規程－苦情解決責任者、虐待防止対応規程－虐待防止委員会責任者、利用者預かり金取扱規程－金銭管理責任者、その他BCPにおける役割など、それぞれの規程等に管理者の役割が明文化されている。		
11	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・b・c
＜コメント＞ ●群馬県より定期的に法令等に関する通知・資料等が送付され、必要事項等を全体会議で伝えている。 ●障害者虐待防止法に関する研修の実施、倫理綱領の内容（生命の尊厳、個人の尊厳、人権の擁護、社会への参加、専門的な支援）を年1回全職員に伝える機会を設け、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。		
12	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・b・c
＜コメント＞ ●全体会議時に支援内容、行事、研修に関すること等を必ず助言等を実施している。 ●業務等について課題のある職員に対しては、繰り返し声を掛け、業務力向上に繋がるよう対応している。		
13	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。	a・b・c
＜コメント＞ ●業務内容等の分析は年度末に実施し、事業報告書に記載している。 ●入所、ショートステイ利用稼働率、人員配置、有給休暇取得率、支援内容等について、全体会議日の午前中に支援会議を必ず設け、施設長、副主任の計3人で改善等の話し合いを実施している。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。		
14	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。	a・b・c
＜コメント＞ ●職員行動規範－個別支援、社会参加の支援、生活環境の保障、情報開示、専門的支援、禁止事項等が明文化され、業務上必要事項等を職員に伝えている。 ●新任職員は4月に上位者、先輩職員がマンツーマン体制で付き、業務標準に合った業務ができているか否かを都度確認の上、一定程度の業務が遂行できるように対応をしている。		

● 3ヶ月に1回、人材育成に関する会議を実施している。 ● 地域の福祉、保育等に関する各教育機関へ声掛け、実習生受け入れ対応を図っている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<コメント> ● 業務評価制度実施要綱に基づき、業務評価・管理シートを活用した業務評価を実施している。 ● 7段階のキャリアアップの指針、期待する業務、求められる知識・技能、推奨される資格・研修が明文化されており、相対的評価が実施されている。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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)・b・c
<コメント> ● 職員の公休及び勤務希望等を事前に確認の上、勤務表作成をしている。 ● 有給休暇取得率を常に把握しており、働きやすい環境となるよう修業状況の管理を実施している。 ● 半日勤務、別日に半日勤務とする等、職員の要望に合わせた調整も行い、働きやすい環境を整えている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	(a)・b・c
<コメント> ● 業務評価・管理シートに記された内容等を基に、研修受講等の対応をしている。 ● 業務遂行上、支援内容等に関する課題のある職員については管理者・副主任が時間を取り、助言等の対応を実施している。 ● 利用者直接支援職員は、全員強度行動障害支援者養成研修を受講済み。より質の高い支援実践に繋げている。		
18	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)・b・c
<コメント> ● 研修担当者と上位者で打ち合わせの上、年間の研修計画を立て、基本方針を示し、受講させている。 ● 年度途中に開催が明確となった研修等も、できる限り受講できるよう対応している。 ● 外部研修は年1回受講できるよう勤務調整等を実施している。		
19	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。	(a)・b・c
<コメント> ● 職員研修規程に基づき、年間の研修計画が立てられ、全職員が受講できる体制となっている。 ● 外部研修は必ず全職員が受講できるよう、対応をしている。		
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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a)・b・c
<コメント> ● 実習生マニュアルが整備されており、各校より実習生の受入れ依頼について、都度対応をしている。 ● 実習受入に関する計画を整備している。 ● 施設の特徴を生かし、障害福祉を充分学べるよう詳細説明、利用者に直接関わる対応を図っている。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
21	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・b・c
<コメント> ●ホームページ内に、情報公開専用ページを設け、定款、役員名簿、事業計画書、事業報告書、会計報告、財産目録、現況報告、監査結果報告書などが掲載されており、運営の透明性を確保している。 ●日中の活動や行事、施設サービスに関する情報も細かく記載されている。		
22	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・b・c
<コメント> ●監査結果報告書が公開されており、法制度等に沿った経営・運営が実施されている。 ●2人の外部委員を置き、経営・運営に関し必要事項等について伺っている。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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。	a・b・c
<コメント> ●理念、基本方針に社会への参加、社会参加の支援が明文化されている。 ●地域内のあらゆる社会資源に関する情報が掲載された、新聞・広告・地域誌などを館内に整備している。		
24	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。	a・b・c
<コメント> ●職員1名、ボランティア係として担当している。 ●コロナ禍後は、申し出があればボランティアの受入れを実施している。 ●ボランティア受け入れに関する基本姿勢は明文化されていない。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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・b・c
<コメント> ●施設の役割、機能等をホームページ、パンフレットに示し、情報公開している。 ●基幹相談支援センター、自立支援協議会を通して地域内の各機関・施設等との連携を図っている。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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・b・c
<コメント> ●町内会長、地域住民代表者等に参加していただく地域連携推進会議を定期開催し、地域のニーズ把握に努めている。 ●地域との交流を主としたお祭りの開催や、災害時の対応等の検討をしている。		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	(a) b・c
<コメント> ●地域の福祉ニーズへの対応として、日中一時支援、短期入所の各サービスを提供している。 ●太田市地域生活支援拠点の機能を担い、地域在住の障害者の「常時介護する者の急病等」「火災等の理由や虐待等により、一時的な保護」などの緊急時の対応、受け入れを実施している。 ●作業棟や駐車場、車椅子、発電機、トイレ等を地域住民に貸し出しをしている。		

評価対象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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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) b・c
<コメント> ●倫理綱領に個人の尊厳、人権の擁護が明文化され、年度初めに管理者より説明をしている。 ●職員行動規範に個別支援、生活環境の保障、専門的支援、禁止事項（体罰、差別、プライバシーの侵害、人格無視、強要、制限）が明文化され、年度初めに管理者より説明をしている。		
29	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) b・c
<コメント> ●倫理綱領の個人の尊厳、人権の擁護に基づき、同性介助による入浴・排泄・更衣等の対応を実施している。 ●各生活場面において、扉、仕切りカーテン等を活用し、プライバシー保護及び支援の実施をしている。		
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。		
30	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) b・c
<コメント> ●ホームページを開設し、施設の情報発信を実施している他、WAMNETや群馬県知的障害者福祉協会等、ネット環境にも多くの情報を発信している。 ●関係性のある相談支援事業所や特別支援学校、実習関係のある各養成校等に、施設のパンフレットを置くことや、地域情報誌に施設情報を掲載し、福祉サービス選択に資する情報発信をしている。		
31	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) b・c
<コメント> ●利用開始時や個別支援計画など、福祉サービスの開始・変更については、必ず内容等の説明を行い、同意をいただく等の対応を実施している。内容等が文字・口頭のみでは伝わりにくい方については、ゆっくり分かりやすく伝わりやすい言葉を選ぶ、写真・カード等を活用して伝えている。		

●対応等が困難な利用者については、家族、後見人等に対応していただくこともある。		
32	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)・b・c
<コメント> ●移行時に、移行先の高齢者施設や医療施設等に対して、生活状況・身体状況・支援内容等を記録や看護サマリー等を活用して、支援内容等の引継ぎを実施している。 ●必要があればいつでも対応する旨を移行先施設に伝えている。 ●移行に関する引継ぎ内容は、保護者に対面で報告をしている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c
<コメント> ●利用者の要望等については、日々の職員との関わりの際に聞き取り、対応が可能な内容等については、実施する日時、内容等を検討の上、実施している。 ●利用者1人に職員1名が対応する個別外出を実施している。 ●利用者1人年1回、リクエストメニューの対応を実施している。		
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。		
34	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)・b・c
<コメント> ●苦情対応規程が整備されており、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を配置している。 ●苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員が示された掲示物を館内に掲示している。 ●玄関に苦情受付箱を設置し、苦情記録簿を整備している。苦情受付箱は週1回、投函内容の確認を実施している。		
35	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)・b・c
<コメント> ●事業計画に基づき、意思決定支援を実施している。 ●利用者からの要望等、相談や意見を伺う際は、必ず利用者の居室を使用し、本人が相談や意見を述べやすい環境、状況となるよう対応を図っている。 ●新聞、チラシ等を館内に置き、情報提供している他、テレビ等各媒体の情報から、食品や外出先などの要望を伺うことに繋がり、支援として実施できるものは、日程・予算等を検討の上、実施している。		
36	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)・b・c
<コメント> ●利用者からの相談や意見については、ネット環境内の専用ケース記録シートに記録し、全職員が閲覧の上、必要な支援実施がすぐにできるよう環境を整えている。		
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。		
37	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)・b・c
<コメント>		

●運営規程に、緊急時における対応方法、非常災害対策・事故発生時の対応、身体拘束の禁止、虐待防止のための措置が整備されている。 ●虐待防止対応規程、虐待防止マニュアル（虐待防止チェックリスト、発生時の対応・フロー）が整備されている。 ●保健衛生（発熱、熱中症、感染症予防対策、結核、てんかん、褥瘡など）が整備されている。 ●BCP、地震等対応マニュアル、事故防止マニュアルが整備されている。		
38	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)・b・c
<コメント> ●BCPの感染症対応、保健衛生マニュアルの感染症予防対策等に感染症に関する対応法が示されている。 ●発生時にはマニュアルに従い、必要な対応が実施できるよう、手順や活用する器具等が明示されている。 ●年4回、感染症に関する訓練を実施している。		
39	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)・b・c
<コメント> ●BCP、地震等対応マニュアルを整備し、年2回災害に関する訓練を実施している。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
40	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・(b)・c
<コメント> ●倫理綱領（生命の尊厳、個人の尊厳、人権の擁護など）、職員行動規範（個別支援、生活環境の保障、専門的支援など）が示され、福祉サービスの標準的な実施方法が文書化されている。 ●業務標準に早番・日勤・遅番・夜勤の各勤務帯が行う業務、男女別の支援に関するマニュアルが整備され、福祉サービスを提供している。 ●マニュアル等には、手順等は示されてはいるが、プライバシー配慮や権利擁護に関することが記載されていない。		
41	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)・b・c
<コメント> ●利用者の生活状況等は日々変化するため、標準的な実施方法は毎日、都度見直しをしている。 ●見直し後、支援方法等の変化があった場合には、都度送り及びケース記録に記録整備をし、周知を図っている。		
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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	(a)・b・c
<コメント> ●運営規程（個別支援計画書の作成）に基づき、個別支援計画を策定している。 ●利用者本人、サービス管理責任者、生活支援員、看護師、栄養士の出席による年2回個別支援計画会議において、モニタリング及び再アセスメントを行う等、個別支援計画を策定している。		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
<コメント> ●半年に一度、個別支援計画の評価・見直しを実施している。 ●評価・見直した内容等は、個別支援会議記録に残し、周知を図っている。 ●班活動や生活全般について、支援内容の変更の必要性がある場合には、緊急の個別支援会議を行い、記録整備の上、変更内容等の周知を図っている。 ●身体拘束への対応がある場合には、身体拘束等の適正化のための指針に基づき、対応内容等の説明及び同意の上、対応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。		
44	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、職員間で共有化している。	(a)・b・c
<コメント> ●毎月男性会議・女性会議を行い、支援内容等の検討を行い、会議録を残し、周知を図っている。 ●緊急性のある内容等は、緊急の個別支援会議を行い、支援内容等を検討の上、記録に残し、周知を図っている。		
45	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)・b・c
<コメント> ●就業規則（個人情報保護及び機密保持）、個人情報保護方針等に従い、記録の管理をしている。 ●全職員に、秘密保持に関する誓約書の提出をしてもらい、記録管理をしている。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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)・b・c
<コメント> ●倫理綱領、職員行動規範に自己決定に関する内容が示されている。 ●年2回個別支援会議を行い、本人の要望等を伺い、個別支援計画を作成し、支援実践をしている。 ●毎月の外出支援の際、衣類等ご本人の要望の物を購入している。 ●訪問業者による理美容は、要望に基づき利用できる体制となっている。 ●意思疎通が困難な方は、写真・絵カード等意思疎通しやすいものを活用し、自己決定に繋げている。		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	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)・c
<コメント> ●倫理綱領、運営規程、職員行動規範に権利擁護に関する内容等が示されており、その内容に従い、支援等を実施している。 ●利用者一人一人の障害、生活状況等に合わせ、肘掛け椅子・車椅子・写真や絵カード等を活用し、生活しやすい環境を整えている。 ●年1回、全職員を対象とした虐待に関する研修を実施している。 ●外部関係機関等主催の権利擁護研修の受講を、研修計画に沿って受講している。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-（1） 支援の基本		
A③	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)・b・c
<コメント> ●自律・自立支援を基本としている。衣類の着脱・入浴・排泄等、本人ができ得ることは見守りを行い、やりにくい部分のみの支援・介助の実施を徹底している。 ●個別支援計画に、でき得ることや見守りの範囲などを示し、支援実践に繋げている。 ●投票や非課税証明の手続き等は、利用者に同行し、でき得る範囲をご自身で対応できるよう支援実施している。		
A④	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)・b・c
<コメント> ●ジェスチャー、写真、絵カード等、利用者一人一人に伝わりやすいもの等を活用し、コミュニケーションを図っている。 ●自閉の方を対象に、個別支援計画に基づき発語やマカトンサインの練習を実施している。 ●必要な事案等については、後見人に対応してもらうこともある。		
A⑤	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)・b・c
<コメント> ●日常の生活支援の中で、相談等の対応を実施している。より詳しい内容等は、改めて時間を取り、居室でゆっくりと相談・要望等を伺う対応を図っている。 ●利用者の生活全体に関わる内容等があった際には、男性会議・女性会議や全体会議で語り、対応している。		
A⑥	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)・b・c
<コメント> ●個別支援計画に基づく日中活動、利用者支援を実施している。 ●地域の様々な社会資源が発信するイベント等の情報については、新聞・折り込み広告・地域タウン誌などを活用し、館内掲示することや、多くの利用者が集まる午後の体操時間に、口頭で伝えている。		
A⑦	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)・b・c
<コメント> ●個別支援計画に基づき、利用者一人一人の生活全般への支援・介助を実施している。 ●全職員強度行動障害支援者養成研修を受講済みであり、利用者のあらゆる行動等への対応も実施している。 ●利用者の様々な行動等はケース記録に残し、支援・ケース会議や個別支援会議等で支援内容等を検討している。		
A-2-（2） 日常的な生活支援		
A⑧	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)・b・c
<コメント> ●業務標準を基本とした日常生活支援を実施している。 ●一人一人の生活状況等は、個別支援計画に基づき支援実践をしている。支援変更等が生じる場合には、緊急		

個別支援会議を行い、変更等の検討を実施している。 ●栄養士・生活支援員で連携し、嗜好調査を年1回実施し、咀嚼・嚥下・むせ等の状況等への対応もできるような対応を図っている。		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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) b・c
<コメント> ●柔軟性のある床材、タンス・ベッドの角面を丸面への対処、転落の危険性のある方は、床上に寝具を用意し就寝・見守りする等、安心・安全に配慮している。 ●見守りカメラの設置、セキュリティ業者の防犯システムの活用、さすまたの常備など、安心・安全な環境を整えている。 ●居室、食席など生活環境全般については、生活支援員が日々の生活支援実践の中で、常にモニタリングしている。 ●他の利用者との関係性や相性、その他環境や状況等、必要に応じて都度検討を図り、快適性、安心安全な生活環境となるよう対応をしている。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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) b・c
<コメント> ●今年度の心身機能の維持・向上目標もあり、午前は運動・ウォーキング、午後はストレッチを日々実施している。 ●利用者の心身状況等に応じ、個別支援計画に基づき、生活場面の切り替えがよりスムーズにできるよう、個別スケジュール表（イラスト・写真等を活用）を活用の上、支援実践している。 ●歩行機能に支障がある方は、外部リハビリ施設を活用し、リハビリを実施している。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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) b・c
<コメント> ●毎日2回検温を実施している。 ●生活支援全般において、生活支援員・看護師・栄養士による身体の日視を実施している。特に食事摂取時、入浴及び衣類着脱時、排泄時等、通常と違う状況等は必ず記録及び報告を実施。場合により緊急対応もある。 ●日々の生活状況を記録に取り、定期通院時に担当医に報告の上、必要な対応に繋げている。		
A⑫	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) b・c
<コメント> ●医療的な支援は業務標準に対応者、対応方法等が示されており、それに従い対応を実施している。 ●事業計画書の保健衛生を実施している（内科・精神科の定期健診、インフルエンザ予防接種、感染症ワクチン接種など）。 ●利用者一人一人の食事プレートに食形態、禁忌事項等を明確に示し、安心安全な食事となるよう対応をして		

いる。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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) b・c
<コメント> ●年1回宿泊旅行・誕生月外出、年3回1日外出支援、毎月の日用品購入外出など、利用者の希望・意向を尊重した支援を実施している。 ●利用者の希望・申し出により、外出やおやつ作り等の実施をしている。 ●希望により、個別支援計画を策定の上、文字の読み書きや計算の練習の支援実施をしている。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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) b・c
<コメント> ●群馬県心身障害者福祉センター、太田市障がい者相談支援センター、地域内の相談支援事業所等との連携の上、利用者に掲示物や口頭で、地域移行に関する情報等伝えている。 ●グループホームと施設に担当職員を置き、希望のある方についてグループホームの見学や体験利用・体験宿泊など、試行利用できる体制を整えている。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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) b・c
<コメント> ●年1回保護者会総会における家族等との連携・交流を図っている。 ●家族等の面会来園時に連携・交流を図るほか、各行事のお知らせの際に連携・交流を図ったり、日頃の生活の様子を電話等でお伝えすることを通し、家族等との連携をいつも実施している。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	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。	a・b・c
<コメント>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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・b・c
<コメント>		

A⑱	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・b・c
＜コメント＞		
A⑲	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・b・c
＜コメント＞		