

（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。	b
<コメント> 理念及び基本方針がホームページに記載され、法人の目指す使命や職員の行動規範となるような具体的な内容であるが、利用者や家族への周知への取り組みが十分ではない。		

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
<コメント> 機関誌（手をつなぐ）月刊誌（さぼーと）等や太田市の福祉計画を活用し報酬改定や制度の変更点、利用者像や福祉ニーズ等の分析を行っている。また、毎月利用者の利用率の確認や収支の状況の確認、加算の取得状況の確認等を行い、経営の状況が的確に把握・分析されている。		
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
<コメント> 施設の経営状況を内部監査や事業報告書で明らかにし、理事会で役員等に報告している。また、毎月の収支状況や加算の取得状況等の勉強会を年に1回全職員対象で実施し、その中で職員へ経営状況の周知を行い課題等の改善につなげている。		

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。	b
<コメント> 施設の将来的な目標、提供している福祉サービスの質の向上、当面の課題及び中長期的な課題等具体的に記載された中長期の事業計画は作成されているが、中長期の収支計画が作成されていないため取り組みが十分ではない。		
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。	b
<コメント> 中長期計画を反映した単年度の事業計画は作成されているが、具体的な数値目標や成果等が設定さ		

れておらず内容が十分ではない。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画書が幹部職員だけでなく、その他の職員の意見等も反映され作成されているが、計画の見直しや職員への周知、理解を促すための取り組みが十分ではない。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画を家族や利用者がいつでも見られるように正面玄関前に掲示してある。また、年度初めに利用者に口頭で説明し、家族総会の中で家族にも口頭で事業計画について説明しているが、理解しやすいような工夫や周知、説明等の工夫が十分ではない。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>年に1回全職員を対象に虐待のチェックリストを配布し、その結果に基づいて事業所内で研修が行われて、その他年間の研修計画に基づき福祉サービスの質の向上につながる研修等に参加しているが、実践での取組が十分ではない。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所内の課題については職員会議や朝礼、夕礼等で情報の共有化が図られ、改善の取組は行われているが、改善計画の作成には至っていない。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>職務分掌等については、運営規程やキャリアアップの指針に記載してあり口頭で周知しているが、事業所の経営や管理に関する方針や取組等が明確になっておらず、取組が十分ではない。</p>		
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	b

	いる。	
<p><コメント> 管理者へのヒアリングにより利害関係者等と適切な関係が保持されており、研修会や勉強会にも参加している。しかし、職員への周知は口頭だけであり、法令等の把握も幅広い分野には至っていないため取組は十分ではない。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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
<p><コメント> 職員会議及び支援会議等に参加し、提供しているサービスの質の評価・分析だけでなく、利用者の作業や職員の対応等の課題についても具体的な取組を指示している。また、年に2回の面接を通して職員の意見を聞き、教育や研修の充実を図り、福祉サービスの質の向上につなげている。</p>		
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。	b
<p><コメント> 人事に関しては法人本部が行っているが、担当職員より定期的に労務や財務状況について確認し分析している。また、職員会議で経営の状況や課題等を説明し職員に意識の共有を図っているが、経営の改善や実効性を高めるために具体的な体制が構築されていないため取組は十分ではない。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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。	b
<p><コメント> キャリアアップの指針に求められる知識・技術及び推奨される資格・研修が記載されており、指針に基づき研修が実施されている。また、人材確保に関しては、学校訪問、お仕事相談会、学生向けの体験会等に積極的に参加し専門職の確保につなげている。しかし、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がなく取組が十分ではない。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント> キャリアアップの指針や行動規範に「期待する職員像」が記載されている。また、就業規則、給与規定、業務評価制度により人事基準が明確に定められている。その基準により貢献度等を評価し、各職員が記入する自己評価シートにより、職員の処遇や課題の分析等を行い、総合的な人事管理を実施している。</p>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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組んでいる。	b

<p><コメント></p> <p>就業規則で労務管理の責任体制を明確にし、有給休暇取得簿、時間外記録簿、出勤簿で職員の出勤状況を確認している。また、年に2回の面接や定期的な就業規則等の見直しなど、働きやすい職場づくりに取り組んでいるが、周知方法が口頭だけになっている点や改善策が具体的な計画に反映されてなく、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>キャリアアップの指針に期待する業務、求められる知識・技術が具体的に記載されている。各職員は業務評価シートに今期の目標を記載し、理事長及び施設長との年に2回の面接を通して、目標の達成度を確認している。また、その面接で次期の個人目標も確認している。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>キャリアアップの指針に期待する業務、求められる知識・資格、推奨される資格、研修と期待する職員像及び必要とされる専門資格等が明示されている。年間研修計画に基づき研修等が行われているが、定期的な計画の見直し及び研修内容の見直し、評価が行われていないため、取組が十分ではない。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>資格証明書一覧で専門資格の取得状況を把握している。キャリアアップの指針をもとに年間の研修計画が作成されており、外部研修についても研修計画を元に回覧で周知し、職員が参加しやすいよう勤務の調整等も行っている。新入職員マニュアルはあるが、習熟度に配慮したOJTは実施されておらず、取組は十分ではない。</p>		
<p>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。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>実習生マニュアル及実習予定表は作成されているが、専門職の教育・育成について明文化されたものや指導者に対する研修等を実施してないため、積極的な取組には至っていない。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページで理念、基本方針、事業計画及び事業報告、予算、決算等の情報が公開されている。第三者評価の受審歴がないため、受審結果の公表や改善・対応の状況についての取り組みは十分で</p>		

はない。		
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
<p><コメント></p> <p>経理規程にて職務分掌と権限・責任について記載されており、事務、経理に関わる職員には周知されている。定期的に内部監査が行われており、外部の社会保険労務士や会計事務所の監査支援を受け、経営改善等に取り組、適正な経営や運営が行われている。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>コロナ禍以降、施設主催の「ありす祭」は中止しているものの、職員は施設を代表して地域の他の祭りに参加している。職員が地域の祭りやイベントに参加し、「ワークショップありす」の看板を掲げて、利用者が栽培した農産物や制作した製品を販売するなど、地域との交流機会の確保に努めている。地域のイベント情報については外部から案内があったものを施設内に掲示し、利用者が情報を得られるよう配慮している。</p> <p>しかし、利用者が地域住民と直接交流できる定期的な機会は十分に確保されておらず、利用者主体の地域交流としては、十分ではない。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの募集自体は継続して行っているものの、近年は実際の受け入れ件数があまりない状況である。また、ボランティア受け入れに関する基本的な方針や手順が文書化されておらず、受け入れ体制の整備が十分とはいえない。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者は、定期的に地域の自立支援協議会へ参加している。また、アフターケアを含む地域の困難事例について、関係機関と継続的に協議を行い、適切な連携体制を構築している。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>自立支援協議会や地域行事への参加、利用者や家族からの相談対応を通じて地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいるが、得られた情報や気づきを事業所全体で整理・共有し、具体的な課題として</p>		

位置付ける取組については十分でない。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>地域住民や民生委員から相談があった際には、家庭訪問や同行支援を行い、適切な相談機関へ繋げる対応を行っている。一方で、把握した地域の福祉ニーズをもとに、事業所として具体的な事業や活動を計画に位置付ける仕組みは十分ではない。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、職員行動規範には、利用者を尊重した福祉サービスの提供姿勢が明示されている。しかし、その方針を具体的な業務に落とし込むための標準的な実施方法（手順書等）が整備されておらず、運用面の明確さという点では十分ではない。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員行動規範には、利用者のプライバシーへの配慮が明示されている。また、トイレ介助を同性職員が行うなど、プライバシーに配慮した取り組みが適切に実施されている。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>イベントでのパネル展示による施設紹介や、見学者への個別対応など、必要な情報提供は実施している。しかし、施設紹介資料の内容や情報提供方法について定期的な見直しは行われていない。また、公共施設等で施設情報を入手できる仕組みも整備されておらず、情報提供体制としては十分ではない。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書を用いて利用者や家族への説明は行われている。しかし、意思決定が困難な利用者や家族に対して、より理解しやすい表現や補助的な資料の提供など、説明方法の工夫や配慮が十分ではない。</p>		
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	a

	サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
<p><コメント></p> <p>計画相談がある場合には、相談支援専門員が中心となって対応している。また、移行時には引継ぎ文書として特記事項等を記載した「フェイスシート」を活用しており、情報の整理・共有に努めている。その後の相談先としては、法人内の相談支援事業所のパンフレットを提供している。さらに、元利用者が施設を訪れた際には、元担当者やサービス管理責任者、施設長などが適切に対応している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>立候補制の自治会があり、自治会メンバーが他の利用者から意見を集めたり、お別れ会などの行事を企画したりしている。また、年3回の保護者会では、困り事や意見を聞き取り、グループホームの見学会なども実施している。食事面では嗜好調査を行っているものの、利用者満足に関する調査の担当者が設けられておらず、得られた意見の分析や検討が十分ではない。</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>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは確立されており、公表を希望する場合にはホームページで公開している。しかし、利用者や家族がより気軽に苦情を申し出られるような配慮や工夫は、十分ではない。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用開始時には重要事項説明書を用いて説明を行っている。しかし、利用者が相談相手を自由に選べることをわかりやすく示す文書は作成されておらず、利用者への周知は十分ではない。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見には、その都度対応を行っている。しかし、対応マニュアルの定期的な見直しは実施されておらず、対応体制の整備という点では十分ではない。</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>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>法人内ではBCP委員会や虐待防止委員会の体制は整備されているが、施設内におけるリスクマネジメントに関する専用の委員会は設置されていない。事故が発生した場合は、その都度報告し、ケース会議や日々の打ち合わせで検討を行っているものの、発生要因の分析や改善策の検討、再発防止策の策定までは十分に行われていない。また、関連マニュアルの定期的な見直しも実施されておらず、リスクマネジメント体制としては十分ではない。</p>		

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
<p><コメント> 感染症や食中毒が発生した場合の業務継続計画書が整備されており、計画に基づいた対応が適切に実施されている。</p>		
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
<p><コメント> 自然災害発生時の業務継続計画は整備され、計画に基づき取り組まれている。</p>		

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。	b
<p><コメント> 「職員行動規範」や「重要事項説明書」等をもとに福祉サービスが実施されているが、職員に周知徹底するための方策が実施方法に基づいているかどうかを確認する仕組みが十分ではない。</p>		
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。	c
<p><コメント> 標準的な実施方法の見直しや改善の仕組みが機能していない。</p>		
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。	b
<p><コメント> 独自に開発したアセスメントシートを活用し、それに基づいた個別支援計画書を策定することで、利用者の具体的なニーズに沿った支援が実施されている。しかし、支援計画の作成や実施の手順書としては整備されておらず、業務の標準化や職員間での統一的な運用という点では十分ではない。</p>		
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。	b
<p><コメント> 実施状況の評価や実施計画の見直しに関する手順は定められている。しかし、日常的に運用される仕組みとしては十分に整備されておらず、計画の評価・改善体制としては十分ではない。</p>		
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、職員間で共有化されている。	b
<p><コメント> 施設では、日々の生活記録等をネットワーク化されたシステム「あしすと」に入力し、職員間で情報を共有している。また、朝と帰りの打ち合わせや業務日誌を活用することで、一元的な情報共有</p>		

に努めている。しかし、情報の取捨選択や必要な情報が的確に関係者に届く仕組みまでは整備されておらず、情報共有体制としては十分ではない。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>個人情報保護方針が策定されており、運営管理規定には記録の保存、重要事項説明書および職員行動規範には記録の開示に関する事項が明文化されている。しかし、記録の廃棄方法については明文化されておらず、また記録管理の責任者も設置されていないため、記録管理体制としては十分ではない。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者の個別支援では多くのプログラムを準備しており、自分で参加したいものや、出来そうなものに対する選択ができるようにしている。コミュニケーションの取り方の工夫、希望を取り入れた作業の幅を広げる取り組み、施設行事、地域行事にも参加しやすいような配慮がなされている。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>虐待防止マニュアルを整備し、ポスターや掲示物を玄関の見やすい位置に掲示している。虐待防止・身体拘束適正化委員会の開催や虐待防止施設内研修も実施し利用者の権利擁護に取り組んでいるが、職員により、取組み方に差があり、十分ではない。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>アセスメントシートにより個々の状況が確認された上で個別支援計画が策定され、自立生活に向けての支援を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の個別状態に応じたコミュニケーションの取り組みは、筆談、コミュニケーションカード、写真、絵カード等を活用して行っており意思確認をしての支援につなげている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談は随時行い、言葉以外に態度や表情などから気持ちを読み取る努力を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき農耕作業、木工作业、藍染作業、請負作業、清掃作業と多種にわたる作業を実施しており、毎週木曜日には4グループによる活動の日を設けている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>強度行動障害支援者養成研修の受講による障害の理解と支援についての理解を深めている。障害の程度に応じた支援の手順書を作成し取り組んでいる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、健康状態、傷害特性に配慮した食事の提供を行うと共に、年1回嗜好調査を家族の協力も得て行い、献立に反映する取り組みを行っている。心身の状況に応じて、入浴、清拭、排泄の支援を行い熱中症や健康面に配慮した支援を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>安全への配慮を行い、清潔な環境を整えると共に、利用者同士のトラブル防止や精神的な安定のための適切な距離をとるための介護スペースを設けるなどして取り組んでいる。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況にも配慮した個別支援計画が作成され、看護師によるストレッチや体操等を実施しているが、一人一人の状況に応じた訓練計画の作成はされていないなど十分ではない。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理については、体温管理は家庭での体温チェックをお願いし、施設では昼食前に行</p>		

<p>っている。体調不良時には家庭に連絡を行い、通院が必要な場合には同行支援も行っている。</p>		
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。	b
<p><コメント> 服薬に関しては自己管理できるよう見守り支援を行い、糖尿病等では見守りと数値確認を行っているが、実施の手順や個別の計画は策定されていないなど十分ではない。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
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
<p><コメント> 個別的な支援に加え、グループ活動で公共の場に出かけることにより、ルールを学ぶ機会を設けている。また買い物支援を社会参画の機会として、個人とグループの両方で学ぶことにより、生活力向上にも取り組んでいる。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
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
<p><コメント> 家庭での生活は個別支援計画作成時に把握している。緊急対応や、生活場所の確保の必要時に、施設見学同行を行い、利用開始時に於いては契約の補助を行っている。緊急時の生活の場の確保は関係機関の協力も得て実施している。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
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
<p><コメント> 保護者会が設置されており、会議や共済行事を行うなどして親睦を深めている。アセスメントでは利用者の意向や家族の希望や要望を聞き取り、連絡ノートでの確認や送迎時にも報告を行っている。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
<p>A-3-(1) 発達支援</p>		
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
<p><コメント></p>		

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＞		