

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

NPOあいち障害者センター

②施設・事業所情報

名称：作業所 北方あすなろ作業所	種別：生活介護/就労継続支援B型	
代表者氏名：村井 雅人	定員：20名（生活介護10名、B型10名）	
所在地：愛知県一宮市北方町中島往還南2-25		
TEL：0586（85）7152		
ホームページ：法人HP http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 2017年6月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人きそがわ福祉会		
職員数	常勤職員 5名	非常勤職員 10名
専門職員	サービス管理責任者	1名
	生活支援員	9名
	準・看護師	1名
施設・設備の概要	(設備等)	

③理念・基本方針

1992年にきそがわ福祉会の基本理念を定め、その後、今日的な社会福祉を取り巻く状況等を踏まえ法人基本理念を以下のように見直した。
 [1] わたしたちは、一人一人の利用者の人生が充実し、日々を生き生きと暮らしていけるような事業を営んでいきます。
 [2] わたしたちは、利用者・関係者・地域の人々が、この地域で安心して暮らし続けていけるための社会、まちづくりに貢献します。
 [3] わたしたちは、上記を実現していくためにも、実践・運動・経営に関して様々な事例を学びつつ、社会福祉の諸制度等が前進していくための活動を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

高等部卒業の方、他の事業所より異動してきた方の日中の活動の場で、平均年齢25.7歳・フレッシュな集まりです。生活介護10名、就労継続B型10名（定員20名）の事業所。

・利用者一人ひとりの気持ち、思いに寄り添い安心して作業所に通えるように、利用者の自主性や主体性、周りの利用者を想う気持ちを育めるよう日々の生活や活動をサポートしている。

・一人ひとりの働くことへの積極的な気持ちを大事にし、利用者の持ち味や能力に合わせた仕事・作業を提供し、仕事の達成感を得られたり向上的に取り組んでもらえるよう声掛け、支援に努めている。

【作業内容】ネジ・部品組み立て 封筒・箱折・縄跳び等の内職 タイヤ交換 ギフトボックス

・生活の幅を広げること事を大切にし、色々な楽しみの活動を用意しみんなで取り組んでいる。

【行事・活動】誕生会・季節行事・療育活動・体力づくり（散歩・プールなど）一泊旅行・法

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年9月9日（契約日）～ 2022年3月9日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回 （2018年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・一人ひとりの働くことへの積極的な気持ちを大事にし、利用者の持ち味や能力に合わせた仕事・作業を提供している。又、仕事の達成感や向上的に取り組んでもらえるよう声掛け、支援に努めている。
- ・法人内外で行われる「障害特性」についての学習会などに参加し、利用者に応じた支援ができるよう努めている。また障害の状況に応じた利用者理解の視点や気付きなど実践に活かされている。
- ・利用者の自律・自立生活の支援では法人内のパンの販売、買い物実践、グループホームでの宿泊体験など 社会の幅を広げるため支援計画を立てて取り組んでいる。
- ・利用者の権利擁護では虐待など気になることがあれば、基幹相談支援センターと相談・対応している。また、毎月開催される法人の虐待防止委員会の会議・検討内容は職員に周知し、利用者への権利侵害が行われないよう取り組んでいる。

◇改善を求められる点

- ・評価結果に基づく課題では、年度末に自己評価での振り返りや利用者、家族との三者面談などで出された意見や要望を基に改善を図っている。しかし第三者評価結果の課題は計画的な取り組みが不十分であり改善の余地がある。
- ・総合的に人事管理は適切に行われているが、法人全体を見て次世代育成を目的とした職員の計画的な配置など改善の余地がある。
- ・苦情解決の仕組みが確立し利用者の声はその都度受け受け止め、機能している。また保護者会などで周知を図っているが、家族（保護者）との懇談時間を増やすなど工夫が必要である。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・生活介護、就労継続支援B型それぞれ、利用者さん一人一人の障害特性や個性に合わせた支援を職員が統一していけるよう、日々職員間のコミュニケーションや会議・ミーティングを行い、風通しの良い職場づくりに努めてきました。支援・業務の中での「ひやり・はっと」も常に共有し合い、ケガや事故に繋がらないよう、安全で安心して通える事業所づくりに職員一丸になって取り組んでいます。
- ・まもなく開所して6年目になりますが、家庭・保護者さんとの関係作りも良好で、施設や職員の支援に対しても意見を言っただき、適宜、話し合いや懇談を実施してきました。
- ・今後も利用者さんに対し、虐待や権利侵害のない施設づくりに努めていきます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

北方あすなる作業所 評価項目（細目）の評価結果

※評価細目・64項目について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

【共通評価基準】

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。		
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。	障1	①・b・c
<コメント> 法人理念、基本方針は職員に文書配布し、職員研修やオリエンテーションで周知している。 ホームページやパンフレットにも掲載、記載されている。		

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。		
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。	障2	①・b・c
<コメント> 法人として社会の変化に対応できるよう、国・自治体の制度・政策の把握や分析を行っている。 一宮市の自立支援協議会や特別支援学校との情報共有・連携を行い、地域のニーズの把握に取り組んでいる。		
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。	障3	①・b・c
<コメント> 北方あすなる作業所は隣接する「なごやかホーム」、「多機能センターぽぷり」とともに地域生活拠点事業所として位置づけられ、生活介護（定員10名）・就労継続支援B型（定員10名）事業所の安定的な運営に努めている。		

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。		
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。	障4	①・b・c
<コメント> 法人として中・長期的なビジョン及び計画が策定されている。		
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。	障5	①・b・c
<コメント> 中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画が策定されている。		
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。	障6	①・b・c
<コメント> 事業計画は法人の管理職会議で検討し、理事会を通して職員に文書配布・理解を促している。職員の意見や利用者等のニーズを集約し、事業計画に反映する取り組みを行っている。		
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。	障7	①・b・c
<コメント> 利用契約時や保護者会等で理解が得られるよう努めている。		

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。		
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。	障8	①・b・c
<コメント> 各部署の会議でケース検討を行い、支援の向上に取り組んでいる。月4回の常勤職員会議に適宜非常勤職員が参加し、課題の共有化に努めている。		
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。	障9	a・②・c
<コメント> 年度末に自己評価表を作成し振り返りを行っている。利用者、家族との三者面談などで出された意見や要望を基に改善を図っている。第三者評価結果の課題は計画的な取組みが不十分であり改善の余地がある。		

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。			
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。	障10	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 管理者の役割と責任を含む職務分掌等について文書化し、会議等で職員に表明、周知に努めている。			
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。	障11	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 障害者理解や虐待防止の研修への参加を全職員に働きかけて、利用者の権利擁護の視点を学ぶ機会として取り組んでいる。また、職場会議等で研修報告を行い情報共有に努めている。			
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。	障12	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 日常的に利用者・職員の表情や様子には気を配り、随時相談や懇談、必要な助言を行っている。			
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。	障13	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 職員の人件費と給付費等の収支のバランス、残業のない勤務のあり方について職員間で検討し、会議や送迎面で改善がすすんでいる。			

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。			
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。	障14	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 依然として人材不足が続く中、法人として将来的な事業を見据え人材確保に努力している。事業所としては職員体制はとれている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c	
＜コメント＞ 人事管理は適切に行われているが、次世代育成を目的とした職員の計画的配置では、事業所全体の視点から改善の余地がある。			
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組んでいる。	障16	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 職員と個別の話し合いを持つなどして思いや悩みを傾聴・受け止め、必要に応じて職場で情報共有をしながら働きやすい職場づくりに取組んでいる。			
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障17	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 常勤職員は研修計画を立てることで一人ひとりの目標が明確になっており、非常勤職員へも法人内研修への参加を呼び掛けている。研修計画は年2回評価・見直しを行っている。			
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。	障18	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 毎年、個人研修計画を策定している。法人は職員研修計画に沿って具体化し非常勤職員も参加している。			
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。	障19	① ・ b ・ c	
＜コメント＞ 自己啓発のため、1人ひとりが目標にむけて研修に参加している。職員に法人内外の研修や学習会の情報を発信し、ズームを活用した参加者も増えている。			

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。	障20	a ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 法人として専門職の研修・育成を担当する事業所を決めて行っている。受け入れ事業所として位置付けられれば積極的に対応するとの意思表示があった。		

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。		
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。	障21	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人ホームページに事業情報・財務情報を公開している。また、各事業所でも閲覧できるようにしている。		
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。	障22	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人の規則に従って、適切に運営している。		

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。		
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。	障23	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者と一緒に物資販売で個別訪問や「なごみの広場秋の収穫祭」の行事を開催し、地域の方々と交流できる場、知ってもらえる機会を設けている。		
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。	障24	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 小・中学校の福祉体験やボランティアの受け入れの基本姿勢を明確にし体制を整えている。		
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。	障25	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 日常的に相談支援事業所や基幹相談支援センター、病院などとも連携を取っている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	障26	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 区長・町内会長と定期的に交流し地域の実情の把握に取組んでいる。地域と連携し避難訓練を実施するなど相互理解に努めている。		
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。	障27	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 地域へのゴミ集積場の敷地提供・清掃活動を行っている。法人としても短期入所等の事業所を開設し公益的な活動を実施している。		

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。		
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。	障28	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者を尊重した福祉サービスを提供するために職員会議やケース検討等を行ない、職員の共通理解のもと支援が行なえるよう取組んでいる。		

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。	障29	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者・家族の写真やニュース記事掲載の事前同意など、プライバシー全般に配慮し福祉サービスの提供を行っている。		
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。	障30	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 事業所の体制や状況、見学や体験を通して将来の進路先を選択できるよう必要な情報を提供している。		
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。	障31	① ・ b ・ c
＜コメント＞福祉サービスの開始・変更時には利用者・家族の意向を踏まえてわかりやすく説明している。重要事項説明書に関してはその都度平易な説明に努めている。		
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。	障32	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 他の法人や事業所の変更がある場合は、関係者と連絡・調整を密にして支援が途絶えない様に対応している。必要に応じて当事者・家族に情報提供し、懇談を実施している。		
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。	障33	① ・ b ・ c
＜コメント＞利用者と職員で話し合いをして取り組み内容を決めたり、時には選択制にして利用者が希望する仕事、余暇活動などに取組んでいる。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見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。	障34	a ・ ② ・ c
＜コメント＞ 苦情解決の体制を整備し、事業所に「苦情解決の仕組み」が掲示されている。保護者会などで周知を図っているが、家族（保護者）との懇談時間を増やすなど工夫が必要である。		
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。	障35	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 日々のかかわりの中で声掛けをするなど、利用者が相談しやすい環境づくりに努めている。		
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。	障36	① ・ b ・ c
＜コメント＞利用者からの相談や意見等はケース担当者が聞き対応している。必要に応じてフロアや事業所全体で情報共有をし、改善課題に向けて取り組んでいる。		
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。	障37	a ・ ② ・ c
＜コメント＞ 毎月開催される法人の虐待防止委員会の会議内容は職員に周知している。ヒヤリハット活動や虐待防止の計画的な取り組みをすすめるうえで改善の余地がある。		
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。	障38	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 予防接種・手洗い・うがい等の予防をはじめ、体調不良等の特変時の対応など看護師の助言を受けたり協議をしながら取り組んでいる。苦手なマスクが着用できるようになった利用者もいる。		
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。	障39	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 避難訓練や防災訓練を行い、緊急時の対応・対策などを職場で検討・共有している。水・食料3日分（30人×3食×3日＝270食）の備蓄品を、法人全体で準備することになっている。		

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。		
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。	障40	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 標準的な実施方法を文書化し福祉サービスを提供している。		
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。	障41	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 問題点等があればケース検討会議で検討し必要な改善をしている。		
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支援計画を適切に策定している。	障42	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 半期ごとに利用者・家族と懇談を行ない、利用者・家族の状況確認や意見要望を反映した個別支援計画をつくり、職員会議で確認している。		
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。	障43	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 定期的に、また利用者の状態等の変化に応じて個別支援計画の評価・見直しを行っている。		
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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	障44	① ・ b ・ c
＜コメント＞ フロア日誌に福祉サービスの実施状況及び利用者の様子を記録している。各フロアの打合せ会議やタ方の打ち合わせ会議、必要に応じて職員会議で利用者に関する情報の共有化を行っている。		
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。	障45	① ・ b ・ c
＜コメント＞ ケースファイルにまとめて、鍵庫にて、保管・管理している。管理者は施設長。		

【内容評価基準】

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		
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。	障46	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 日中活動や余暇活動等において利用者が自己決定できるよう声掛け・見守りを基本に支援している。言葉での意思疎通が難しい利用者には表情観察、身振り、絵カードなどを用いて自己決定できるよう援助している。		

A-1-(2) 権利擁護

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。	障47	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 虐待など気になることがあった時は、基幹相談支援センターと相談・対応している。法人の虐待防止委員会の会議・検討内容は職員に周知し利用者への権利侵害が行われないよう取組んでいる。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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。	障48	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人内のパンの販売、買い物実践、グループホームでの宿泊体験など 社会生活の幅を広げるための支援など、支援計画を立てて取り組んでいる。		

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。	障49	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 障害特性に合わせて、また利用者の心身の状況に応じた意思疎通支援に取り組んでいる。		
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。	障50	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 利用者からの相談等があれば時間を設けて対応している。定期的に個別に話し合いの場を設定している利用者もあり、情報の提供や関係機関への連絡・調整も行っている。		
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。	障51	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 職員会議やモニタリング等でも利用者のニーズや要望の見直しを行い、適切な支援が行えるよう取り組んでいる。		
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。	障52	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 法人内外で行われる「障害特性」についての学習会などに参加し、利用者に応じた支援ができるよう努めている。また障害の状況に応じた利用者理解の視点や気づきなど実践に活かされている。		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 個別支援計画にもとづき利用者の意向を汲み取りながら生活支援を行っている。		
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。	障54	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 休憩時間・お昼休みをきちんと定め、保安要員を配置するなど快適で安心・安全な環境を提供できるように努めている。		
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。	障55	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞朝のラジオ体操や昼食後の歯磨き指導、午後のストレッチ等、支援計画に沿った運動や散歩などの体づくりを 毎日行っている。		
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。	障56	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ フロアの職員や看護師が健康状態の把握を行っている。緊急時は看護師に連絡・相談、家庭への連絡などマニュアルに従って迅速な対応を心掛けている。		
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。	障57	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ インスリン注射の見守り、服薬確認の記録など適切な支援、管理を行っている。		
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。	障58	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 生活介護・就労B型のそれぞれの現場で利用者話し合い、買い物、カラオケ、外出などを計画し取り組んでいる。		
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。	障59	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞ 家族の負担減や利用者本人の社会経験の幅を広げてもらう為に、シュートステイの利用を勧められている。現在8名の方がホームを利用（入居・短期）、必要な支援を活用して暮らしている。		

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。	障60	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 日々の様子や状況を連絡帳や電話で伝えたり、保護者会を通じて連携・交流をはかっている。		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
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。	障61	非該当
＜コメント＞		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	障62	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 一人ひとりの働くことへの積極的な気持ちを大事にし、利用者の持ち味や能力に合わせた仕事・作業を提供している。又、仕事の達成感を得られたり向上的に取り組んでもらえるよう声掛け、支援に努めている。		
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。	障63	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者によって仕事内容に限られる場合があるが、希望する仕事に取り組めるよう利用者の意向を大事にした取り組みを行っている。		
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。	障64	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 現状の仕事を維持している。就労面では生活介護から就労Bに移った利用者支援、A型事業所に就職したが続かずに戻って来たケース2件に取組んだ。		