

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：玉の井ホーム	種別：共同生活援助 短期入所
代表者氏名：森川 聡史	定員 共同生活援助/18名 短期入所/3名
所在地：愛知県一宮市木曾川町玉ノ井字大縄場三ノ切21-1	
TEL：0586（86）7541	
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 2013年4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：9名 非常勤職員：11名
専門職員	サービス管理責任者 1名 世話人（兼務含） 9名
	生活支援員（兼務含）12名
	介護福祉士（兼務含）2名
施設・設備の概要	居室21部屋 (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

権利の主体である利用者の自己決定を大切に、自律・自立生活の力が養えるよう取組んでいる。

* 玉の井ホームは3つの住居が隣接し、定員18名の共同生活援助、定員3名の短期入所の生活施設で、障害程度区分5以上・重度重複の方も多く利用している。

* ホーム内にヘルパー事業所・フラワー玉の井を併設し、ヘルパーの個別利用も活用していることが特徴で、訪問看護、訪問リハなどの利用や通所事業所の協力も得ながら毎日の暮らしを支えている。

* コロナ感染症の影響で利用者全員が顔を合わせる機会が少ないことから、食事メニューの提案や行事、余暇活動はこれまで以上に利用者の声を反映した取り組みを行っている。

* コロナ感染状況が落ち着けばホームの毎月企画は利用者が集う大切な機会であり、利用者の意向を汲み取り工夫や嗜好をこらした取り組みを予定している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年9月2日（契約日）～ 2023年3月24日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	4回 （2019年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・利用者を権利主体と位置付け、利用者自身が選択し決定できるように援助することを支援の基本に据えている。意思疎通が困難な利用者には選択肢の提供など願いや想いを汲み取る努力を行っている。
- ・障害特性の法人研修に参加し利用者理解に努めている。特に行動障害では利用者対応の手順を共有し、職員が統一した対応を行うなど支援の質を高める工夫をしている。
- ・丁寧な傾聴と働きかけで利用者の想いを汲み取る取り組みを進めている。ホームの行事は利用者の声を反映した企画を行うなど利用者満足の視点を重視して取り組んでいる。
- ・余暇外出はコロナ禍で制約はあるが、利用者意向を尊重しながらヘルパー利用の相談や支援を行っている。
- ・利用者2名の投票権保障のため投票所への支援を行った。
- ・働きやすい職場づくりを目指し職員の聴き取りを実施している。勤務状況などを把握し勤務負担の軽減や希望する勤務に配置できるように取り組んでいる。

◇改善を求められる点

- ・福祉サービスの質の向上では、業務日誌も活用して必要な連絡事項の共有化に取り組んでいるが、職員会議の定例化、特に非常勤職員の会議時間の持ち方や支援課題の合意形成について改善の余地がある。
- ・法人実施の年に数回の全職員研修では国の制度や身近な支援課題について取り上げているが、相対的に参加が少ない非常勤職員の教育研修のあり方に関して工夫・改善の余地がある。
- ・安心・安全に福祉サービスを提供する課題では、月間を設けてヒヤリハットの意識化、会議の定例化などメリハリのある工夫が必要。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

これからも利用者を大切にしていけることが職員も大切にしている事につながっていると考え、よりよい福祉の現場にしていきたいと思えます。
施設と自身の振り返りの良い機会となりました。これからもテーマは余暇としてやわらかい雰囲気を作りたと思いました。

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。

玉の井ホーム（第一、第二、第三）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 @・b・c
＜コメント＞ 理念、基本方針が明文化され年度当初に各職員に配布して周知を図っている。		

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 @・b・c
＜コメント＞ 毎月の法人の管理職会議では社会福祉事業の全体動向や一宮市の福祉施策等について情報共有に努めている。また事業所の経営状況の把握、分析を行っている。		
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。	障3 @・b・c
＜コメント＞ 法人の管理職会議の内容は職員に報告し共有化に努めている。安定的な支援体制の確保のために職員の補充、夜勤者のシフトなど合理的に考え調整している。		

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。		
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 @・b・c
＜コメント＞ 法人として中、長期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 @・b・c
＜コメント＞ 大切にしていきたい実践やホームの補修工事、管理運営上の留意点を中心に単年度計画を策定している。		
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。	障6 @・b・c
＜コメント＞ 職員の意見集約を基本に事業計画を策定して文章で配布している。		
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。	障7 @・b・c
＜コメント＞ 家族等が参加するホーム運営委員会で報告・交流している。ホーム運営委員会の内容については日中利用の作業所の保護者会を通して報告され、理解を促している。		

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。		
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 @・b・c
＜コメント＞ 法人内での研修、個人研修計画の実施、ケース記録の充実と活用など情報共有に努めている。特に行動障害の利用者対応では職員が手順を共有して、支援の質を高める工夫をしている。		
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 @・b・c
＜コメント＞ 年度末の総括を踏まえて単年度計画を策定し取組んでいる。第三者評価結果の課題では職員の課題共有化の点で改善の余地がある。		

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＞災害時の避難訓練のときにも管理者や各人の役割分担を確認しながら取り組んでいる。「ホームにおける各責任者の役割」に管理者の責任が明示され、職員への周知と理解に努めている。		
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	a ・ ② ・ c
＜コメント＞法人実施の研修や外部研修に積極的に参加し関係法令の理解と遵守に努めているが、職員の理解を深めるために情報共有や会議設定など改善の余地がある。		
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	a ・ ③ ・ c
＜コメント＞業務日誌も活用して必要な情報の共有化を行い、福祉サービスの質の向上に取り組んでいるが、職員会議の定例化、特に非常勤職員の会議時間の持ち方や支援課題の合意形成について改善の余地がある。		
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	④ ・ b ・ c
＜コメント＞チームワークを基本に、経営の改善や業務の実効性に対応できる職員育成に力を入れている。		

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。		
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	⑤ ・ b ・ c
＜コメント＞具体的な計画を持ち安定的に職員の確保を行っている。働きやすい職場環境づくりや職員の育成計画を策定して職員の定着に取り組んでいる。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	⑥ ・ b ・ c
＜コメント＞法人による総合的な人事管理が行われている。職員配置や職場異動の面でも最終的には人事調整委員会で検討・具体化されている。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	障16	⑦ ・ b ・ c
＜コメント＞職員の聴き取りや面談を行い、勤務負担の軽減や希望に沿った勤務配置をするなど働きやすい職場づくりを目指している。		
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障17	⑧ ・ b ・ c
＜コメント＞法人は毎年の研修計画を基本に職員育成に努めている。職員は年度末の振り返りにもとづき各人の次年度の研修・育成計画を策定して取り組んでいる。		
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	a ・ ⑨ ・ c
＜コメント＞法人が実施する年数回の全職員研修で国の制度や身近な支援課題について取り上げている。相対的に参加が少ない非常勤職員の教育研修のあり方など改善の余地がある。		
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	⑩ ・ b ・ c
＜コメント＞全職員に法人内研修、外部研修の案内と参加を呼び掛けている。勤務体制上、参加できない場合もあるため、オンラインの効果的な活用が検討されている。		

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 ・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 法人として実習生等の教育、育成の受け入れ事業所を決めて取り組んでいる。実習などの希望は積極的に受け入れ、協力している。		

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。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ ホームページ等を活用して施設、事業所情報、事業報告等を公開している。定期発行の「きそがわ福祉会だより」は利用者、家族、関係機関に配布されており事業所の取組みや利用者の様子を紹介している。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人が規則に従って適切に処理している。		

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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 地域住民とのあいさつを心がけている。コロナ感染が落ち着けば隣接する第二きそがわ作業所が開催する祭りに合流して、利用者地域の方々との交流を再開する予定。		
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	a ・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 法人として基本姿勢を明確にしている。当ホームへのボランティア希望があれば慎重に検討・具体化するとしている。		
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。	障25	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 相談支援センター、通所の事業所、ヘルパー事業所、医療機関等と連携を図っている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 一宮市自立支援協議会・ホーム連絡会等での情報交流、相談支援センターからの相談等により福祉ニーズの把握に努めている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 緊急の短期入所の受け入れの相談に応じている。一宮市の福祉避難所指定を受けている。		

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 障害特性に対する職員の関心も高く、共通の理解を深めるために研修参加の促進に取り組んでいる。法人基本理念及び職員行動指針に利用者主体の姿勢を明示している。		

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。	障29	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 広報誌での取り扱いや利用者が使用する部屋の管理等に関しても、原則としてプライバシーに配慮した福祉サービスが提供されている。		
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＞利用者、家族の意向を十分に尊重して関係サービスの連絡調整を含め情報提供に取り組んでいる。希望に応じて見学、体験利用など実施している。		
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・変更にあたり利用者、家族の状況に配慮して分かりやすい説明や情報提供を心がけ同意が得られるように努めている。		
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＞短期入所利用の場合を含め他事業との連携調整は不可欠であり、サービスの継続性に配慮しながら利用者、家族の意向に留意した対応をしている。		
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＞ 丁寧な傾聴、働きかけで利用者の想いを汲み取る取り組みを進めている。ホームの行事や余暇活動は利用者の声を反映した企画を行うなど利用者満足の視点を重視して取組んでいる。		
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。	障34	① ・ b ・ c
＜コメント＞利用者等からの要望、意見は職員間で共有して整理、プライバシーに配慮しつつ解決に臨んでいる。苦情解決の受付担当と解決責任者を明示し周知している。		
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。	障35	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 日々の支援のなかで声掛けをするなど利用者が話しやすい環境作りに努めている。		
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＞ 聞き取った職員が責任者、管理者に報告。事由に応じて迅速に対応している。		
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。	障37	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ マニュアルが整備されている。環境面から人的なことまでリスクを想定しながら対策を講じているが、ヒヤリハットの意識化、会議の定例化など改善の余地がある。		
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＞感染症予防マニュアルに沿って対応している。12月時点で感染者2名、1名はたまたま2階部屋の利用者で一人で隔離できる状態であったため、職員が見守り支援しながら療養生活を送ることができた。使い捨て食器・ゴミ袋は二重にするなど感染対策を講じて対応した。		
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＞ 火災、地震、洪水想定避難訓練を実施している。利用者、職員の安否確認の方法が決められ職員に周知されている。		

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、業務の流れ、留意点が文書化されて必要な支援を行っている。		
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＞職員会議や年度末の振り返りで標準的な実施方法について検証・検討している。		
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＞アセスメントにもとづき、利用者、家族の希望を取り入れ、サービス管理責任者とケース担当職員を中心に実施計画を策定している。		
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＞利用者の状態変化に応じて、また決められた6か月ごとに評価、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＞サービス提供記録や業務日誌で利用者の状況、支援の留意点などを適切に記録して情報の共有が出来るように運用している。		
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。	障45	① ・ b ・ c
＜コメント＞決められた書庫に保管している。保存年数も規程通りに保存・管理している。		

【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＞本人の意向を確認しながら利用者の自己決定を援助することを基本に、利用者が選択できる環境作りと日常的な機会・場面を大事にしている。		

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＞管理者とサービス管理責任者は虐待防止マネージャーとして法人の虐待防止委員会に参加し、会議内容や取り組みについてホームでの情報共有と職員の振り返りに役立つよう還元している。利用者の権利擁護は法人の重点課題。		

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＞利用者ができることは見守りを基本に対応し、利用者自身が新たに能力等の獲得ができるよう支援している。		

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。	障49	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞絵、写真の活用、カレンダーなどで意思疎通や見通しの持てる環境作りなど、障害の特性や心身の状況に応じた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＞話やすい環境作りや言葉を引き出すための「ゆっくりでいいですよ」の声掛けなど、待つ雰囲気意識しながら利用者の相談等に応じている。		
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＞日中利用の通所施設や帰省時の家庭での生活、心身状況などについて支援内容及び利用者の様子の把握に努め個別支援計画に反映できるように取り組んでいる。		
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＞障害特性や障害の状況に応じて個々の対応、支援を行っている。障害特性の学びでは法人の「強度行動障害」研修に参加して日々の支援に活かせるよう努めている。		
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＞個別支援計画に沿った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＞居室、浴室、トイレ等は利用者のプライバシーに配慮がされている。また住宅の改修や浴室脱衣所の空調機を新しく入れ替えるなど、快適な環境づくりに努めている。		
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＞心身の状況に応じて利用者の生活訓練を行っている。訪問リハビリを受ける利用者2名（週1、週2）の機能訓練の調整を行っている。		
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＞利用者の状態に応じて血圧測定。また危険が伴う可能性の高いてんかん発作は通院支援（家族と病院で待ち合わせ）など迅速な対応をしている。コロナの状況もあり通院支援が増えているが、検温は欠かさず実施。		
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＞体調等の変化があれば発見者が管理者に報告して、協力医への連絡・連携をとりながら医療支援につなげている。コロナ感染対応では隔離・療養に限界を感じながらもマニュアル等に従って乗り切った。		
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＞利用者2名の選挙権行使のため投票所への支援を行った。余暇活動などのヘルパー手配、調整をして利用者の希望に応える取り組みをしている。		
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。	障59	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞現在該当者はいないがグループホームの入所、短期入所に積極的に応じ関係機関との必要な相談、調整をしている。		

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。	障60	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者の情報共有、家庭状況の変化や要望などの把握に努めている。市外の実家に年末年始の帰省支援を行うなど、保護者の高齢化による家族ニーズに可能な範囲で対応している。		
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	非該当
<コメント>		
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	非該当
<コメント>		
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	非該当
<コメント>		