

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：第二きそがわ作業所	種別：生活介護
代表者氏名：町田 直彦	定員40名
所在地：愛知県一宮市木曾川町玉ノ井字大縄場三ノ切65	
TEL：0586（84）1102	
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 2007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 13名 非常勤職員 26名
専門職員	サービス管理責任者 1名 医師 1名
	生活支援員 12名 看護師 2名
	栄養士 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

定員40名の生活介護事業所。就労できる利用者は車の部品の加工、アルミの缶回収・選別、古紙の回収、パン作りなどを中心に活動している。障害が重く仕事中心の日課を組むことが難しい利用者の場合、散歩や音楽を楽しんだり、ダンス、創作活動など利用者それぞれに合った活動ができるように工夫している。

- ・権利の主体者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。

- ・毎年実施の宿泊旅行は貴重な体験ができるなど利用者に好評の企画である。その他の年間行事として誕生日会、クリスマス会をはじめ季節感を取り入れた各種企画を用意している。

- ・利用者自身が選ぶ買い物、外出、文化・スポーツにも接しながら社会参加や学びの機会を提供している。

- ・利用者が働いて得た給料で食事や買い物などを楽しみつつ生活に幅が広がるよう、利用者の希望を受け止めて積極的に余暇活動、社会参加の機会を取り入れている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年9月1日（契約日）～ 2021年2月19日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	4回 （2017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、利用者自身が決め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。
- ・職員会議などで利用者尊重の支援のあり方について共通の理解を深める取り組みを行っている。利用者尊重は法人理念・基本方針の骨格であり繰り返し理解を深め合うことが重要。
- ・てんかん発作、感染症の対応（コロナ感染は別途）など11項目の危機管理マニュアルを一冊にまとめ職員学習会を実施した。コロナ感染予防・対策が求められている時期に緊急の対応などについて再認識する契機となった。
- ・利用者の意見や希望を取り入れた行事企画や、小グループ毎の個別レク活動も実施するなど余暇活動、社会参加の機会を提供して利用者満足の向上に取り組んでいる。
- ・看護師による1日2回の検温・利用者の健康状態のチェックを実施。毎月嘱託医による健康相談に加えコロナ感染予防のために必要な助言を受け、利用者の健康管理と緊急時の対応に活用している。

◇改善を求められる点

- ・支援の質の向上は日常的に追求・改善に努めているが、評価結果にもとづく改善計画が不十分であり、事業計画に改善計画を盛り込み具体的することが必要である。
- ・毎年職員が策定している個人研修計画について、進捗状況の把握や助言などの取り組みが不十分であり改善の余地がある。
- ・職員の教育・研修については法人研修の基本方針・計画に従って実施され、非常勤職員にも呼び掛けられているが参加者が限られている。職場に欠かせない担い手であることから、法人としても研修の位置づけやテーマ、実施日など職員の意見を踏まえた具体化が望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

障害の重い利用者を受け止め、日常の活動を行っていく上で、利用者の意思を尊重することや人権を尊重することなどに配慮しながら取り組みを進めていることを評価いただきありがとうございます。又安全・健康対策でのマニュアルづくりなども評価いただきありがとうございました。

職員の教育・研修等の取り組みについては、個人研修計画を計画立てて活用できていない弱さがあり、ご指摘通り今後の課題として改善していきたいと思えます。

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。

第二きそがわ作業所・評価項目（細目）の評価結果

※「a・b・c」評価をし、評価細目毎に判定理由等のコメントを記述する、

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 a ・ b ・ c
<コメント> 理念・基本方針は法人の研修等で周知している。新規職員は法人のオリエンテーションで理念・基本方針の説明、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	① a ・ b ・ c
<コメント> 法人事業計画の中で、経営環境・経営状況等が分析され、理事会等で報告、情報の共有化に努めている。		
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	① a ・ b ・ c
<コメント> 経営課題について理事会での検討内容を職員に周知、新たな事業所の展開について具体的している。		

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	a ・ ② b ・ c
<コメント> 当面のビジョン・計画は策定されているが、長期ビジョンの収支計画の落とし込みが不十分で改善の余地がある。		
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 a ・ b ・ c
<コメント> 法人としても、施設としても中期ビジョンを踏まえて単年度ごとに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	① a ・ b ・ c
<コメント> 事業計画は職員会議で意見の集約・反映を行い、収支の改善のために就労継続支援B型事業を見直し生活介護事業への一元化をすすめた。		
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 a ・ b ・ c
<コメント> 法人の事業計画、施設の運営方針については、保護者会を通じてその都度説明している。		

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	① a ・ b ・ c
<コメント> 法人の職員研修や 毎週行われる職員会議・現場会議で支援の質の向上に向けて取り組んでいる。		
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 b ・ c
<コメント> 支援の質の向上は日常的に追求・改善に努めているが、評価結果に基づく改善計画が不十分である。		

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> 管理者の役割を文章化している。その役割をもとに必要な事項等は常に発信している。			
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。	障11	①	・ b ・ c
<コメント> 必要に応じて、遵守すべき法令等について職員説明を行っている。また、法人内外の研修に積極的に参加し法令等の理解に努めている。			
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> 職員会議等を通じて現場の状況を把握し改善課題などを提案している。特にコロナ感染予防対策については説明と周知、徹底を図っている。			
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。	障13	①	・ b ・ c
<コメント> 適時責任者会議を開催し、B型事業の廃止、生活介護に集約するなど業務の実効性に努めている。			

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	①	・ b ・ c
<コメント> 法人として経験年数に応じた研修を位置付け、実施している。リクナビ等で職員確保の取り組みを進めている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	①	・ b ・ c
<コメント> 職員行動指針に基づき教育・研修が具体化されている。また職員確保や体制など総合的に人事管理が行われている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> パートを含め職員個々の状況に合わせて勤務時間・休暇等の調整をおこない、働きやすい職場環境に取組んでいる。			
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	a	・ ② ・ c
<コメント> 毎年職員が策定している個人研修計画について、進捗状況の把握や助言などの取り組みが不十分であり改善の余地がある。			
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	・ ② ・ c
<コメント> 法人研修の基本方針・計画に従って実施されている。非常勤職員にも呼び掛けられているが参加者が限られており、研修テーマや実施日など職員の意見を踏まえた具体化が望ましい。			
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> 法人による経験年数に応じた研修や全職員研修がある。職場内でも講師を招いた学習会に取り組んでおり、非常勤職員も対象で勤務時間として扱い賃金の保障をしている。			

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。		
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	① . b . c
<コメント> 社会福祉士養成の実習生を受け入れる体制は整えてあるが、近年実習生はいない。		

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> 法人運営の透明性を確保するため基本的な法人情報はホームページに掲載・公開されている。また、職員には事業総括・決算・方針などの資料を配布し、定期発行の「福祉会だより」は利用者・家族等に配布されている。		
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> 物品の購入や業者選定など全て法人のルールに従って運営されている。		

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	① . b . c
<コメント> アルミ缶回収や地元企業へのパン販売、また利用者がグループ活動として喫茶店などにでかけるなど、地域との交流の場を広げる取り組みを行っている。		
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	① . b . c
<コメント> ボランティア受け入れのマニュアルを作成し、体制を確立している。		
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> 相談支援事業所や自立支援協議会など関係機関と日常的に連携を行っている。地域の福祉避難所として登録。		
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> 相談支援事業所などと連携し情報収集や外部などからの相談にも応じるなど、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> 法人として障害者多機能センターを新たに開設し、地域の福祉ニーズにもとづく事業を展開している。		

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	① . b . c
<コメント> 職員会議などで利用者尊重の支援のあり方について、共通の理解を深める取り組みを行っている。利用者尊重は法人理念・基本方針の骨格であり法人研修の必須テーマである。		

	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>人権配慮の職員行動規範などを定め、プライバシーの保護等の権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が行われている。</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。			
	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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>利用希望者に対しては相談支援事業所とも連携し必要な情報提供、事業所見学・体験希望に応じている。</p>			
	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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型の事業種別を変更して生活介護に一本化する際には、保護者会や個別での説明会など理解・納得を大切にし生活介護事業所としてスタートした。</p>			
	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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの変更等がある時は相談支援センターと連携をとりながら、支援に空白が生じないようにすすめている。</p>			
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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>利用者ごとのグループ活動は各自の要求を活動の基本にしている。障害の重い人には、それぞれに合わせた療育活動や散歩などの日課を提供・支援している。</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。			
	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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>日常的な支援を通じて話しやすい環境づくりに努めている。苦情解決の仕組みを定め事業所内に掲示し、文章での周知を行っている。</p>			
	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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>連絡帳で毎日保護者とやりとりをし、相談・要望などを丁寧に受け止めている。2か月に1回の保護者会で意思疎通を図るなど気軽に話ができる環境づくりに努めている。</p>			
	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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>連絡帳での相談や意見は現場責任者、管理者に報告されるようにし、迅速に対応している。</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。			
	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	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>利用者37人の送迎を分散送迎に切り替え、コロナ感染予防対策のため職員間の情報共有と安全運転に細心の注意を払っている。</p>			
	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 ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>特に新型コロナウイルス対策では、毎週どう対応するか職員会議で検討し、具体的な対策を徹底した。又歯科衛生士による実演で「口腔ケアで感染予防の効果と方法」の学習会を通所の関係者を対象に「ZOOM」参加をした。</p>			
	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している。	障39	① ・ ② ・ ③
<p><コメント></p> <p>分散していた危機管理対応マニュアルを一冊にまとめ職員の勉強会を実施した。年2回の避難訓練を行っている。</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。			
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> 利用者対応の原則、現場の中で意識すべきことなど標準的な実施方法を文書化し、福祉サービスが提供されている。			
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> 毎週の現場会議・職員会議、年に一回の実践発表などで標準的な実施方法についての振り返りを行っている。			
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。			
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> 利用者・家族と懇談して生活全般をアセスメントし、それにもとづいて個別支援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> 半年ごとに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> 利用者に関する支援の実施状況を毎日記録し、毎週の職員会議の中で報告・共有されている。			
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> 利用者のプライバシー保護規定を設け、順守している。利用者に関する記録は現場責任者がチェックし指定の場所に保管・管理されている。			

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			
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> 利用者の意向や希望を尊重することを基本に支援している。グループ活動は利用者の意見と合意を尊重し支援の組み立てを行っている。			
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	①	・ b ・ c
<コメント> 毎週の職員会議で人権侵害はないか話し合っている。職員行動規範に権利侵害の例示を列挙し啓発している。			

A-2 生活支援

		第三者評価結果	
A-2-(1) 支援の基本			
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> 利用者の自立性・主体性を大切にする原則を定め、意思疎通・自己決定を重視した支援を行っている。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 自閉症の利用者には仕切り空間の確保や絵・図・写真等を活用して意思疎通、自己決定支援を行っている。			
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。	障50	① ・ b ・ c
<コメント> 意思表示が可能な利用者には適宜対応している。意思疎通が困難な利用者にはコミュニケーション手段の工夫や、年1回の家族面談の場で意見要望の聴き取りを実施して支援に反映させている。			
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。	障51	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者一人ひとりの状況に応じ個別支援計画を作成し、それに沿って支援を行っている。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 脳性麻痺の方への休憩時間確保、自閉症の方への空間の配慮、重度障害の方の日課など障害の状況に応じた支援を行っている。			
A-2-(2) 日常的生活支援			
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	障53	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の意思決定を促す支援を基本に、個別支援計画にもとづき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 ・ b ・ c
<コメント> 毎週の職員会議で利用者の周りに危険がないかなど、安心・安全で快適な生活環境について情報の共有をし、随時ヒヤリハット報告をしている。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 脳性麻痺の方の体のケア等、外部の作業療法士から助言を受けるなど工夫して行っている。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 看護師による1日2回の検温・利用者の健康状態のチェックを実施。毎月嘱託医による健康相談を行っている。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 危機管理マニュアルを定め、利用者の急な怪我や病気に職員が対応できるようにしている。			

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。	障58	① ・ b ・ c
<コメント> 意識的に喫茶店や地域の施設等にでかける機会を多く取り入れ、社会参加の「場」の提供に取り組んでいる。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 利用者の希望にそって外出等のグループ活動を行っている。地元の企業や老人ホームへのパン販売を利用者が楽しみにしており、地域交流、障害者理解のために継続した取り組みをすすめている。		
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> 保護者会を行い家族の意見を利用者支援に活かしている。ホーム利用希望のアンケート等を適宜行っている。		
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	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>		