

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：ゆうゆう	種別：生活介護・児童発達支援	
代表者氏名：早川 尚江	定員：生活介護・児童発達支援合わせて 7名	
所在地：愛知県一宮市木曾川町外割田字西郷西151		
TEL：0586（86）3763		
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 2012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：5名	非常勤職員 6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

重度障害者の日中の居場所・活動の場として2012年4月に生活介護・児童発達支援事業所を開設。
 ・一人ひとりが尊重され、その個性を十分に発揮しながら、その人らしい日々を過ごすことができるよう、様々な活動に取り組み、「生きる力」を太くしていくことを目指している。
 活動の柱は①活動の主体者として楽しんで取り組む。②心も体も安心して過ごせるようにめざそう。③興味関心の幅をひろげて、いろんな人や物との関係を深め広げよう。
 ・日課は障害の状況などに応じてマッサージやストレッチ、足浴などの機能訓練と外出、散歩などの体力づくりのグループに分けて取組んでいる。午後はリラックスタイムを挟んで創作活動、調理実習、音楽、感覚遊び、自主製品づくりなどに挑戦する時間を設けている。
 ・誕生会や季節ごとの定番企画のほかに、利用者自身が選ぶ買い物、外出、名フィルコンサートなどに接しながら外部の刺激を受ける機会を持っている。
 ・一泊旅行の実施

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3月18日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回 （2017年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・重度の障害者を受け入れる事業所が圧倒的に少ない中、現在7名（障害支援区分6）が日中の居場所として穏やかに、あるいは活動的に過ごす場を提供・支援している。
- ・利用者を権利主体と位置付け、利用者自身で決めることを支援の基本に据えて取組んでいる。
- ・言葉を発することができないため利用者がやろうとしていること、やりたいことを汲みとりながら支援を行っている。また穏やかに過ごせるよう生活環境に配慮している。
- ・ケース検討や年度末の振り返りで支援課題や人員配置について改善策を実施。利用者の身体ケアのため2週に1回・半日、マッサージを取り入れた。
- ・利用者の希望や意向を踏まえての取り組みは難しい側面はあるが、散歩やカラオケ、年末の食事会など様々な場面を提供することで興味関心の幅をひろげ、楽しめるよう支援に努めている。

◇改善を求められる点

- ・年度初めに常勤職員は研修計画を作成し、取組んでいる。非常勤にも研修への参加を呼び掛けているが期待通りには進んでおらず、当事者の要望に沿った研修立案を工夫するなど改善の余地がある。
- ・ヒヤリハットの取組みなども行い安心・安全な福祉サービスの提供ができるよう意識している。会議開催が不定期なため改善が求められる。
- ・第三者評価結果にもとづく改善実施計画が不十分なため実施計画の見直し・具体化が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

より良い支援ができるよう、常勤職員はもちろん非常勤職員にも法人内の研修への参加や外部研修への参加の声掛けをしていきたいと思っています。
これからも利用者みなさんが安心して楽しく充実した作業所生活が送れることを目指し、家族の方々と連携を取り、職員間のコミュニケーションを大切にして支援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。

ゆうゆう 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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 理念・基本方針が明文化され、新規職員のオリエンテーションや職員研修等で周知している。		

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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 法人として事業経営を取りまく環境と経営状況の把握・分析を行い、情報の共有を行っている。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 地域の福祉ニーズにもとづき乳幼児発達支援、放課後デイなどの新規事業の開設、展開をすすめている。		

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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 当面のビジョン・計画は策定されているが、長期の収支計画の落とし込みについて改善の余地がある。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 単年度計画として障害の重い利用者に対する支援内容の向上、医療的ケアの支援体制づくりをすすめている。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の策定、評価・見直しは、職員会議等で報告し職員の意見集約を行うなど職員理解に努めている。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 保護者会で事業計画書の配布、説明を実施してきたが、コロナ禍で事業計画書の個別配布になった。		

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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 利用者支援に関しては月3回の職員会議で情報共有、質の向上に取組んでいる。非常勤職員は利用者を送り出した後「振り返り」時間を持ち、利用者に関する情報共有や課題について意見交換をし支援の向上に取組んでいる。		
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 ・ (b) ・ c
<コメント> ケース検討や年度末の振り返りで支援課題や人員配置について改善策を実施。利用者の身体ケアのため2週に1回・半日、マッサージを取り入れた。第三者評価結果にもとづく改善実施計画が不十分のため改善の余地がある。		

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> 管理者の責任と役割は年度当初に職員に発信し、理解に努めている。職務分掌として文書化している。		
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> 法人会議、法人内外の研修参加で法令等の理解に努め、職員会議で報告・周知を行っている。		
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> 質の向上の課題は意識的に職員会議等で話し合うようにしている。法人研修の拠点紹介ではきそがわ作業所とゆうゆうの職員に任せ、利用者支援の実践を見つめ直す機会を提供した。		
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> 経営改善や業務の実効性を高める取り組みは責任者会議で話し合い、職員会議に提起して合意づくりに取り組んでいる。		

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> 法人として来年度を見据えた求人募集等、職員確保の努力をしている。事業所でもパート職員募集チラシを新聞折り込みにするなど継続した取り組みを行っている。		
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、法人全体を見渡した人材のバランス面で改善の余地がある。		
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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 毎年度末の総括に向けた全職員アンケートを事業所として行ない、必要に応じて懇談等も実施。また、アンケートの結果も周知し、改善のための話あう機会を設けるなど働きやすい職場づくりに努めている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 年度初めに常勤職員は研修計画を作成し、取り組んでいる。非常勤にも研修への参加を呼び掛けているが期待通りには進んでおらず、当事者の要望に沿った研修立案を工夫するなど改善の余地がある。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人として毎年、教育・研修計画を作成し取り組んでいる。また、事業所としても計画し取り組んでいる。		
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> 法人の研修は全職員に案内し参加を呼びかけている。外部研修案内も責任者に回覧し、希望者には参加してもらっている。非常勤職員の教育・研修の参加を促すために時間内（賃金）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> 実習担当職員を配置し、毎年実習生（2名）を受け入れている。			

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> 法人のホームページに事業所・施設の事業計画、事業報告、財務状況等を報告・開示している。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	①	・ b ・ c
<コメント> 法人の事業所・施設における事務、経理、取引のルール等は法人の規則にしたがって適正に取り組まれている。			

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> 外出や散歩のときに近隣住民の方と言葉を掛け合っている。隣接する事業所の利用者・職員を行事企画に招いて交流をしている。地域の方々との交流の場である法人の「ほのぼのまつり」はコロナ禍で中止。			
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> ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし担当職員を配置している。			
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> 必要に応じて、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	①	・ b ・ c
<コメント> 相談支援事業所などと連携した情報収集や、外部などからの相談にも応じ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> 相談支援事業所と連携して相談活動などを行っている。災害時の福祉避難所として事業所登録している。			

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> 利用者を尊重した支援が行なえるよう、職員会議やケース検討等を重ね共通の理解を深める取り組みを行っている。			

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 ・ b ・ c
<p><コメント> 入所契約書に利用者・家族のプライバシー保護等の守秘義務を設けている。「福祉会だより」の写真掲載等についても利用者同意を得るなど気をつけて取り組んでいる。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 希望者には見学・実習の受け入れを行っている。現在定員以上の受け入れをしている為、利用体験はできるが利用についての相談は支援事業所を紹介するなど、必要な情報が得られるよう対応している。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 保護者同席のもとで重要事項説明書に関してもわかりやすく説明、同意が得られるように努めている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 他の事業所にかわる時などは相談支援事業所とも連携し、利用者・家族との懇談や情報提供を行っている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	障33	① ・ b ・ c
<p><コメント> 満足してもらえる取り組みができるよう、常に利用者の表情や体の動きを見て、快・不快の気持ちを汲み取りながら支援に反映できるように努めている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 苦情解決の仕組みを掲示・周知を図っている。家族懇談や保護者会などで利用者の様子、支援の仕方などについて意見要望の場を設けている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 言葉を発することができないため利用者がやろうとしていること、やりたいことを汲みとりながら支援を行っている。また穏やかに過ごせるよう生活環境に配慮している。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者（保護者）からの相談・意見は担当者が聞き、必要に応じて事業所全体で周知し、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	a ・ ① ・ c
<p><コメント> ヒヤリハットの取組みなども行い安心・安全な福祉サービスの提供ができるよう意識している。会議開催が不定期なため改善が求められる。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 密着した支援場面が多くコロナ問題では嘱託医の助言を受けるなど感染予防策の徹底、具体化をしている。法人本部からの情報共有や感染者が発生したときの対応など迅速・適切に行動できるよう取り組んでいる。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> きそがわ作業所とともに非常災害対策計画に従って、年二回避難訓練を行い利用者の避難誘導と安全確保の訓練を行っている。法人として災害時対策委員会を設け、備品などの確保も検討している。</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> 標準的な実施方法が文書化され、利用者主体の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> 職員会議などで話し合い、必要に応じて見直し・変更している。		
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> 年度末の利用者・家族懇談で状況把握、意見・要望などを支援計画に反映させ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> 定期的にモニタリング等で振り返り、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> 日誌に利用者の状況を記録している。非常勤職員は利用者の送り出し後に利用者の様子について共有している。必要に応じて朝の打ち合わせや職員会議で全体周知している。		
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> ケースファイルにまとめ、所定の場所に保管・管理。管理責任者は施設長。		

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> 利用者の声や表情、手足・身体の動きなどを見極めながら意思の確認・決定支援に取り組んでいる。また活動の主体として興味関心の幅をひろげ、人や物との関係が深まるよう個別支援を行っている。		
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> 法人の虐待防止委員会の事例を職員に周知し情報共有に努めている。また、職員の言動など気になるケースは率直に指摘し合い権利侵害の防止、早期発見につながるよう取り組んでいる。		

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> 利用者が自力で行える行為は極力見守りを基本とし、生活と活動の範囲を維持・拡大できるよう取り組みを行っている。ホームを利用する際には家庭とも連携を取りスムーズに利用できるよう支援をしている。		

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 . b . c
<p><コメント> 簡単なジェスチャーを活用したり、顔の表情、目の動きなどで意思疎通を図り必要な支援を行っている。</p>		
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
<p><コメント> 利用者自身の相談は難しいため、家庭との連絡・連携をとって利用者支援に活かしている。利用者の「訴え」には傾聴と声掛けを重ねながら意を汲み取ることができるように努めている。</p>		
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
<p><コメント> 職員会議やモニタリング等で振り返り、適切な支援が出来るよう取り組んでいる。</p>		
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
<p><コメント> 身体介助が必要な利用者の支援にあたっては障害の状況に十分配慮し、二人介助も組み合わせて適切な支援を行っている。</p>		
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 . b . c
<p><コメント> 生活場面の目標も設定し支援している。コロナ感染防止のため手指消毒・手洗い、食事や送迎も分散して三密を避け使用後の消毒も徹底して実施している。</p>		
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
<p><コメント> 居住空間にはモノや備品を置かないよう整理・整頓をし、居室やトイレ等を清潔に保っている。一人でくつろげる部屋もあり、一時的に休息（安眠）できるよう生活環境に配慮している。</p>		
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
<p><コメント> 利用者の心身の状況に応じて2グループに分かれ体づくり散歩、機能訓練・ストレッチなど看護師が付き添って行っている。自主製品（ゆうゆうしぼり）づくりに挑戦している。</p>		
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
<p><コメント> 看護師を中心に健康状態を把握し、体調変化時は嘱託医との連携により迅速な対応を行っている。特にコロナ感染対策では嘱託医の助言を受け、情報共有、消毒の徹底など具体化に取り組んでいる。</p>		
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
<p><コメント> 月に1度の医師の訪問の際に医師の指示や助言を受けて、看護師が中心となって医療的ケアに取り組んでいる。</p>		
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
<p><コメント> 利用者の希望や意向を踏まえての取り組みは難しい側面はあるが、散歩やカラオケ、年末の食事会など様々な場面を提供することで興味関心の幅をひろげ、楽しめるよう支援に努めている。</p>		

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> 現在、家族等からの希望は出ていないが、地域生活への移行などにあたっては利用者に過度の負担やストレスが生じないように体験の機会を重ね、具体的な生活環境への配慮や提供できる支援の内容などについて受け入れ先や相談支援事業所などと連携して取り組むことにしている。		
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> 利用者の状況を家族等と共有し、連携・交流しながら支援に役立てている。家族からの相談には情報提供などを行っている。コロナ感染が落ち着いたら保護者会の定期開催を再開をする予定である。		
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>		