

(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
<p><コメント></p> <p>法人の理念は「ともに支え合う たしかなあしたへ」であり、基本方針には「①利用者の安心・安全の提供と生きがいの持てる法人、②働き甲斐のある地域と密着し、共に成長できる地域社会を目指す法人、③期待する職員像に基づき働きがいのある職場の実現を目指す法人、④トータルなマネジメントの実現を目指す法人」を掲げている。広報やパンフレット・ホームページにも掲載され周知が行き届いている。職員には会議・研修等で伝えているので行動規範まで高めて頂きたい。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>厚生労働省・内閣府のホームページや通達などから福祉関係の情報を得るようにしている。特別支援学校からの見学も多く、利用される子ども達の状況や家族の思いなどを把握している。更に、地域の社会福祉計画の策定の動向と内容なども把握されるように努めていただきたい。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>施設の各課題や利用者の課題なども各会議で検討し、事業計画を策定されている。また、役員会でも話し合い検討されている。しかし、職員への周知については認識されていない点も見受けられたので周知方法の工夫を検討して頂きたい。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>中・長期ビジョンが策定されていますが、職員への周知が不十分のようなので、周知方法の検討を願いたい。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者への計画では、体の機能がバランス良く動けるように、働く体づくりを掲げている。中・長期計画を踏まえて単年度の計画が具体的に策定されていた。</p>		
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>事業計画の実施状況は、パステルだよりに写真も掲載し、色々な取組みが報告されている。事業の取組後は反省会も行い見直しも行われている。10月には振り返りを行い、12月には本部に報告し、2月には次年度のどこに力を入れるか各部署から意見を募っている。</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>年度初めの保護者会には事業計画を配布し周知を図っている。連絡帳にも行事のお知らせを記載し周知を図っている。事業計画は内容が難しい内面もあるため、わかりやすく理解しやすいような周知方法の工夫を期待したい。</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>今回の第三者評価を受けるにあたりアンケートなど意見を聞いて、意識的にPCDAサイクルに基づいた福祉サービスの質の向上に向けた取組みが確認出来た。第三者評価は今回が初めてであり、利用者のためにも必要であることを学んでいる。</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>評価結果の課題は今後の課題であるが、訪問時の評価項目の確認の中で、課題や改善策に対し、理解と意欲を感じ取れた。更に職員への理解を十分に促して頂きたい。</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>全体会議で確認し合い、エリアマネージャーの月2回の会議でも役割や責任などを伝えている。組織図や職務分掌にも役割は明記されている。不在時は移譲し、連絡帳にも記載されている。少し簡潔と思えるので、管理者の役割と責任を具体的に記載されることを期待したい。</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いる。	a
<p><コメント> 法令遵守に対する研修や法令に関するマニュアル整備も確認する事が出来た。また、会議でも周知されており、特に虐待防止は十分に伝えている。</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。	b
<p><コメント> 教育研修がしっかり行われている事が確認出来た。ケース会議では利用者の個々の情報を確認し合い、統一性を持った支援ができるように取組んでいる。</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> どの部署も多忙で具体的な分析までは出来ていないが、会議等で職員の声を聴き希望を取り入れ、職員会議やマネージャー会議で意思統一を図っている。</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> 有資格者を確保し定数は確保されている。お互いに啓蒙しあい、資格取得者には資格手当制度も設けている。採用などはホームページや専用の窓口を設けている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 期待する職員像は就労移行支援の意味が理解できる人材を求めている。評価については自己評価や業務管理シートなどを参照し管理者会議で評価している。希望を聞いてキャリアアップができるように取組んでいるが、フィードバックの体制を更に検討願いたい。</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> 時間外労働はタイムカードを参照し偏らないようにしている。年間の休暇は、有給休暇20日間、持ち出し20日間であるが年に5日は必ず取ることを決めている。定期的な面談も行い悩み事はリーダー・産業看護師・医師に相談はできる体制ができている。法人全体で親睦会等も行っている。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>期待する職員像は、パンフレットにも該当する文言はあるが、正式な文章としては記載されていない。法人としては役職の役割や目標はあるが、ひとり一人の目標管理の仕組みまでは出来ていない。これからの人事管理の課題である。</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>年度研修計画を立て、内外の研修にも参加でき、資格取得も明示している。研修も多数参加され、報告書の閲覧や伝達報告もされている。教育の基盤はできているので、研修の基本方針や実施・評価など一連の仕組みの整備が望まれる。</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>積極的に研修に参加したり有資格者による社内研修を実施したり、研修の機会が確保されている。職員ひとり一人の習熟度や技術水準を含めた研修の強化、また、研修参加を自覚的なものにするためにも各自が研修歴の記録を整理されることも期待したい。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>実習生は多数受け入れ、専門職種や指導者研修も受けている。また、見学者は年間900名を超えており、8月にはオープンキャンパスも開催している。実際には円滑に実習生を受け入れているが、対応マニュアル整備を作成されることが望ましい。</p>		

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。		
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>運営に関する事項はHP等に情報公開されている。多数の施設の活動もパステルだよりに写真入りで分かりやすく広報している。今後は第三者評価の受審や苦情・相談体制の内容等も公表されることで、開かれた福祉施設である事を広めていただきたい。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>経理や取引に関するルールや職務分掌・責任が明確になっている。外部の助言者や公認会計士等の指導を受けている。内部監査はあるが職員への経営の理解や周知等にも取組まれることを期待したい。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域との係わりは理念や基本方針にも掲げ、法人の多数の施設運営からも高く評価したい。パステルだよりには沢山の取組が紹介され、地域に根づいた行事になっている。オープンキャンパスは、今後この施設を使いたいという希望もあり、特別支援学校中・高等部生徒を中心に前年度を上回る保護者・教員が参加しており、施設の存在感を感じた。</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、制を確立している。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れ等は積極的にされている様子が確認出来た。ボランティア部会の方はボランティア登録や調整などを行っていた。誰でも確認出来るようにボランティアに関するマニュアルの整備を期待したい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア登録者から事業所の情報も入り、小さな企業や事業所の掘り起こし等、連携を深め施設の理解に協力して頂いている。元利用者が就職している企業回りも行い、企業から「もう一人欲しい」と声がかかることもあり、ネットワークを大事にしている。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>地域へは施設外での実践報告会などで還元している。施設訪問の見学は受け入れている。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ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>公的な事業は受け入れていない。</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>利用者の尊重や人権の研修はされているが、定期的に状況把握の評価までは確認できていない。</p>		

会議等で検討し振り返りなどは行っている。利用者の尊重を確認しあえる体制を、現在進行形で取組んでいるとの事で期待したい。		
29	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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の規範行動やマニュアルにはプライバシー保護が記載されており、ひとり一人の状況を考慮し対応している。見学者は多いので開放的である。法令等により取り巻く環境が随時変わっていくためマニュアルの改定も期待したい。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページにも施設の紹介や活動状況が分かるようになっており、パンフレットも置いている。掲示されている内容も写真・絵や図などが多く、工夫されている。利用希望者には個別に相談し、情報提供を行い、希望があれば一日体験なども取り組んでいる。</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>家庭訪問等を行いわかりやすく説明をし、同意も得ている事が確認出来た。意思決定が困難な利用者には答えやすいように二択にする等の工夫も行われていた。</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サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>移行時に定期的に相談職員が家庭訪問し、移行後も必要に応じて家庭訪問等を行いアフターフォローもされていた。また、福祉資源も紹介する等の取組がされていた。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	b
<p><コメント></p> <p>2年に一度満足度調査を行っていてアンケートファイルがあった。自治会等にて利用者の要望等も収集されている。話せない人や書けない人もいるので、難しい項目や表現は今後の検討課題である。</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。		
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>重要事項の中に苦情解決の書類が記載されている。苦情受付・解決の仕組み等をマニュアルや実際の事例にて確認する事が出来た。苦情解決を公表されていないとの事なので、今後は苦情解決等も公表し、開かれた施設として地域と共に質の向上に努めて頂きたい。</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>自治会等にて意見や相談を述べやすい環境づくりはできている。職員が「ちょっと待つて」は言わない等、工夫も見られた。利用者は相談室に自分で言いに来ることもある。意見ボックスの箱が少し小さく気付きにくいので、確認と工夫を願いたい。</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>事業所ベースのマニュアルはあるが見直しはしていない。意見箱には希望が書かれていることが多く、意見などは担当職員を通して把握し迅速に対応している。今後、マニュアル整備の見直しなど、書類整備を願いたい。</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。	a
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制については力を入れており、全体会議の中でマニュアルを職員一人ひとりに配布している。また事故事例集を配布し、要因分析や対応策等を話し合い実行に移している。職員研修でも随時自己研鑽に励んでいる。</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></p> <p>看護師部会を中心に感染症マニュアルの整備や見直しは定期的にされている。感染症の予防対策をしっかり指導・実施することで集団感染を食い止めている。熱中症については意識的に水分補給など気配りをしている。実際の予防方法など研修会も取組まれている。</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やっている。	b
<p><コメント></p> <p>災害時の利用者及び職員の安否確認・避難場所の確保など整備されており、備蓄品リストも作成され、万が一の備えがされている。災害を想定した訓練はテーマにより年間5回実施している。安否確認は保護者も参加し訓練を行っている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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></p> <p>支援の在り方は利用者の状況に応じ対応し、職員会議でも周知をしている。時系列なタイムスケジュールはあるので、新人職員が入職しても実施方法を指導しやすくするために標準的な実施方法の作成を期待したい。</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	b

	ている。	
<p><コメント></p> <p>ケース会議等にて実施方法は検討されているので、標準的な実施方法を作成し、組織として検証・見直しの時期を明確にされた取組を整備して頂きたい。</p>		
<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。</p>		
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></p> <p>アセスメント用紙に沿ってチェック確認し、個別支援計画が策定されている。6か月ごとの見直しも定められている。個別支援計画の同意の欄に法人側の印が押印してあったり、担当者だけの印だけだったりというのが若干あったため、押印の統一を検討されたい。</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></p> <p>3か月・6か月に定期的な個別支援計画の評価・見直しがされていた。ここでも押印の見直しをお願いしたい。</p>		
<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。</p>		
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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者に関する福祉サービス実施状況の記録は丁寧に細かく記録されていました。今後も継続して取組んで頂きたい。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>個人情報の取組みもしっかりと整備され職員への周知も徹底されている事が確認出来た。管理体制ができています。</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>クラブ活動や旅行は希望をとり、食事は選択制を導入している。また、生活ルールは利用者で話し合い発表の機会を設けている。職場紹介では家族とも話し合い自分で決める訓練をしている。大きな行事は保護者会や自治会等で意思の確認を行っている。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	a
<p><コメント></p> <p>毎朝、権利擁護の確認を行っている。マニュアル等の整備もされており、年に数回の研修を取</p>		

り入れている。利用者には、自分の事を呼ばれているとの意識を育てるために、名前を呼んでから話をし作業に入るようにしている。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の生活内容をしっかり見て支援計画を設定している。自分から伝えることが言えるように支援している。利用者に合わせた手順を掘り起こし作業を選んでいる。家族には連絡帳でバックアップしている。2年間の延長の縛りがあるので行政とも相談している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>コミュニケーションを高めるために、声掛けを頻回に取り入れることで、返事が多く言葉が増えてきている。お客様の注文や話しかけに対し、不安ながらも対話が出来てきている。注文伝票に記載し復唱している姿があった。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者には仕事内容の情報を提供し、本人が経験してからやりたいことを選ぶようにしている。個別に話したい事を話せる機会を設け、常にタイミングをみて支援の工夫をしている。</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>事業所の冊子には、「自立へのステージを用意しています」と記載され、多種にわたるプログラムが用意されている。パソコン講座・企業内実習・社会生活技能訓練・介護補助・清掃実習・農作業等から自由に選べるようになっている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の専門知識として高次脳機能の研修に参加、作業方法のケース発表を行い職員間の共有も図っている。利用者の不適切行動についてはアセスメントシートから把握し、不適切行動が減少の傾向になっている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づく日常的な生活支援を確認する事が出来た。食事の嗜好調査等は、現時点</p>		

で実施していないという事だが、栄養士を配置し今年度中には行うとの事なので期待したい。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の快適性や安心・安全に配慮した生活環境を確認する事が出来た。利用者の昼休みについては、作業工程が終るようにしてから昼休みに入るなど工夫されている。中断した作業の再開は気が入らず難しい場面もあるので工夫されている。</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>キャリアアップ制度を確立する等の工夫を実施している。細かい手作業が得意な方・数値をしっかり守りたい方・こだわりを活かした作業を選ぶことで、集中力も高まり、作業の中でも利用者の個々の状態に応じて配慮し支援されていた。体力を高める取組も実施している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>専属の看護師が配置され、朝の体温測定から始まり、体調の変化を観察している。月1回体重測定を行い、健康への意識を促している。健康診断は年1回実施し、予防接種も行っている。緊急時の体制も整備されていた。</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。	a
<p><コメント></p> <p>看護師を中心として医療的な支援が適切に行われている。服薬管理は一名おり、自己管理が出来るので見守りをしている。職員研修は感染症の発生時に取り扱いなど伝えている。医療支援・感染症マニュアル等も整備されていた。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	非該当
<p><コメント></p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	b
<p><コメント></p> <p>地域への移行に向かって、グループホームや障害者施設の見学や、サークル活動を通してコミュニケーション能力を身につけられるよう、希望と意向を尊重したサービスの提供に取り組んでいる。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	b
<コメント> 保護者会が活発に取組まれ、家族面談は年に数回行っている。送迎時の一日の報告等も密に行っている。急変時の対応は看護師が看ているが、必ず家族に報告している。あらゆる場面で支援が行われている。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	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		
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。	b
<コメント> 作業内容を沢山作り、その中から利用者に適する内容や可能性を引き出す取組み、パッチワークを用いた説明は理解を促し、事業所で働く経験の取組み、年1回程度企業者の協力を得て連携会議を行うなど、もろもろの取組を通して就労支援に繋げている。		
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。	b
<コメント> 作業内容は利用者と話し合い、その結果、売り上げに応じて法人から工賃を引き上げることも伝え、工程等の計画を作成されている。気が乗らなく作業に入れない時は、工賃は支給できない事を説明し、作業に入る等、労働意欲を高めている。		
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。	b
<コメント> 2年間のプログラムを通して、一般就労への支援を行い、就労ステップとして、施設内・民間企業での実習を行い適性に合った職場探し、就職活動の支援をしている。就職後も職場定着のための支援を行っている。		