

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：15名	非常勤職員 22名
専門職員	サービス管理責任者 1名	介護福祉士 5名
	生活支援員 34名	
	準・看護師 2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。権利の主体者である利用者の自己決定を大切に日中の取り組みを組み立てている。
 ・簡単な内職作業やパン作りと販売などの仕事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、ゲーム、創作活動、季節ごとの行事など一人ひとりに合った活動を用意するよう工夫している。
 ・グループでの買い物や、喫茶店、カラオケ、プール、散歩など外に出かける活動にも積極的に取り組んでいる。
 ・年間行事として誕生日会、ボランティアによる絵本の読み聞かせ、一泊旅行、クリスマス会、ほのぼの祭りなどをはじめ季節感を取り入れた各種企画を用意している。
 ・買い物などを楽しみつつ生活に幅が広がるよう余暇活動、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	2023年9月11日（契約日）～ 2024年3月21日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	5回 （2020年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

管理者のリーダーシップ

【障12】職員会議、責任者会議等を通じて、現場の状況・利用者の状況を正確に把握するように努めている。会議では利用者の立場に立った課題解決・サービスの質の向上について議論が深まるよう提起している。

利用者本位の福祉サービス

【障28】利用者対応の原則、職員行動規範などを施設独自にまとめ文書化し、新人職員の研修に活用している。また職員会議でも利用者尊重の考え方や対応について徹底できるように日常的に話題にしている。

【障33】利用者支援の目的と目標を独自に定め、それを支える職員の役割などを規定している。月1回全職員でケース検討を行い利用者満足の向上などの取り組みの質を検証する機会を持っている。

【障52】脳性麻痺の方への休憩の保障とマッサージ、自閉症の方への空間の配慮、障害の重い方への日課の組み立てなど利用者毎の対応をしている。「行動障害の方の実践」「身体拘束の適正化」等の法人研修で専門性の向上に努めている。

【障57】独自に13項目にまとめた危機管理マニュアルを定め、様々な怪我・病気等が発生した際の対応について、適切な手順で迅速にできるように努めている。毎日看護師を配置し、看護師と連携しながら医療的なケアに当たっている。

◇改善を求められる点

【障17】毎年職員は個人研修計画を策定し取組んでいるが、個々人の研修計画の進捗や達成状況は各自の努力に委ねられている側面があり、組織的な援助、支援が必要である。

【障18】法人の事業計画の中に研修の基本方針や計画が策定されており、研修が行われている。非常勤職員の研修参加が十分ではなく参加促進の工夫・改善の余地がある。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者主体・利用者尊重の立場に基づきながら、職員が行っている会議・研修・マニュアル等の取り組みを評価して頂きありがとうございます。

今後も利用者の人権に配慮し、利用者の立場に立ちながら、利用者の主体性を引き出せるような取り組みを考え、みなさんが楽しんで作業所に通っていただけるようにしていきたいと思えます。

個人研修計画については、個々の職員任せにせず、組織的に支援できるような仕組みづくりを考え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

※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＞ 理念・基本方針は法人の研修等で周知。新規職員は法人のオリエンテーションで説明、周知されている。		

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＞ 理事会・管理職会議で事業経営をとりまく環境及び経営状況について把握・分析されている。経営環境の変化等に対応した事業経営の維持、改善は 法人事業計画に盛り込まれている。		
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・b・c
＜コメント＞ 経営課題については理事会・管理職会議で検討し、新たな事業の展開などが計画・具体化されている。		

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＞ 中・長期的なビジョンについては、理事会や管理職会議等で検討し計画化されている。		
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＞ 法人及び施設の事業計画は中期ビジョンを踏まえて単年度ごとに策定されている。3年越しに計画してきた外壁の補修工事は国の補助金を受けて実施した。		
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＞ 責任者会議や職員会議を通じて重度障害者加算についての研修を行い、新たな給付費の加算申請にあたり説明と意見集約を経て加算実施をすすめている。		
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	①・b・c
＜コメント＞ 法人の事業計画、施設の事業計画は保護者会を通じて利用者等に伝えている。		

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＞ 毎週の現場会議、月1回行われる職員全員でのケース検討や法人職員研修等を通じて、実践の質が向上するよう学習・検討が進められている。		
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＞ 支援の質が向上するよう日常的に取り組んでいる。第三者評価結果の課題では計画的な改善策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 a . b . c
＜コメント＞ 管理者の役割を文章化し、職員に対して周知、理解を図っている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 職員会議等で必要に応じて、遵守すべき法律・制度等の説明を行っている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 職員会議、責任者会議等を通じて、現場の状況・利用者の状況を正確に把握するように努めている。会議では利用者の立場に立った課題解決・サービスの質の向上について議論が深まるよう提起している。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 適宜事業所の経営状態を把握し、経営の改善や業務の実効性を高める職員配置をどうするか、どんな加算取得が可能か等を検討し、今年度は正規職員を増員し重度障害者支援加算を取得する取り組みをすすめた。		

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 a . b . c
＜コメント＞ リクナビを通じて学生に対しての説明会等を開催するなど人材確保に努めている。法人として経験年数に応じた研修が位置付けられ実施している。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① a . b . c
＜コメント＞ 法人として人事調整委員会を適宜開催し、各職場での人員の配置状況の把握や調整等が行われている。異動に関しては事前に意向調査、面談などを行い合意形成の努力をしている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 年に1回、非常勤職員も含めた全職員と懇談し、各職員の状況把握と、職員の意向や意見を踏まえて必要な改善に着手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	a . ① b . c
＜コメント＞ 毎年職員は個人研修計画を策定し取り組んでいるが、個々人の研修計画の進捗や達成状況は各自の努力に委ねられている側面があり、組織的な援助、支援が必要である。		
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 . ① b . c
＜コメント＞ 法人の事業計画の中に研修の基本方針や計画が策定されており、研修が行われている。非常勤職員の研修参加が十分ではなく参加促進の工夫・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	① a . b . c
＜コメント＞ 法人職員研修や外部からの研修の案内は職員に周知するように努めている。職員研修は賃金保障をするなど参加の条件を整えている。		

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 社会福祉士等の実習生を受け入れる体制は整えているが、近年実習生は来ていない。		

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＞ 毎年度ホームページに事業の総括・方針・決算などを掲載しその資料は職員に配布されている。法人広報「きそがわ福祉会だより」は保護者会や外部の関係機関にも配布され、利用者の様子、事業所の取り組みを公開している。		
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＞ 物品の購入や業者の選定に際しては、公正を保つため法人が定めたルールや行政の規則に則りすすめられている。		

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＞ 地元の企業や老人施設などにパンの販売に出かける取り組みや、グループ活動で地域の喫茶店等を利用して交流を広げている。		
II-4-(1)-② 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、受け入れ体制を確率している。最近ではコロナウイルス感染の流行でボランティアの受け入れを行っていない。		
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と日常的に連絡を取り合い、連携を図っている。地域の福祉避難所として登録している。		
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＞ 法人内に相談支援事業所があり、法人として日常的に地域の福祉ニーズを把握する体制がとられている。自立支援協議会の部会等に参加をして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、短期入所、児童発達支援センター等、地域の福祉ニーズもとづき法人事業が展開されている。		

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＞ 利用者対応の原則、職員行動規範などを施設独自にまとめ文書化し、新人職員の研修に活用している。また職員会議でも利用者尊重の考え方や対応について徹底できるように日常的に話題にしている。		

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 a . b . c
＜コメント＞ 施設独自に職員行動規範を定め、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 利用希望者に対しては、相談支援事業所とも連携して必要な情報提供、事業所見学や体験希望などに応じている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 定員が充足しているため、近年新たな利用者はいないが、利用開始にあたっては丁寧な説明ができるよう資料を準備している。		
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 a . b . c
1		
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 a . b . c
＜コメント＞ 利用者支援の目的と目標を施設独自に定め、それを支える職員の役割などを規定している。月1回職員全員でケース検討を行い利用者満足の向上などの取り組みの質を検証する機会を持っている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 利用者・家族から苦情の申入れが出しやすいように声掛けをしている。苦情解決の仕組みを定め、事業所内に掲示することで周知を図っている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 連絡帳を通じて保護者とやり取りをしながら、利用者・家族からの相談・要望等を丁寧に受け止めるようにしている。2か月に1回行う保護者会は要望や質問を自由に述べるができる大切な場である。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 利用者からの相談や意見は現場責任者が対応し、グループの担当職員と情報共有をしている。内容に応じて管理職に相談・対応していくようにしている。		
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	① a . b . c
＜コメント＞ 既存のけがや病気、突発的な事故などへの対応マニュアルを「危機管理マニュアル」として編集・統合し事例ごと対策、対策を定めている。ヒヤリハットに取組み安心・安全な福祉サービスの提供に努めている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 1日に2回の検温や看護師の見回りなど感染症が広がらないように日々慎重に対応している。感染症対策のマニュアルを定めている。		
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している。	障39	① a . b . c
＜コメント＞ 避難訓練を年に2回実施。救急蘇生の学習会を消防署から講師を招き開催した。		

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 a . 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の提供を行なっている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 毎週の現場会議、職員全体会議、月1回のケース検討、年に2回のモニタリング、支援計画作成会議などを通して必要に応じて実施方法を見直している。		
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 a . b . c
＜コメント＞ コロナ以前は家族と個別面談をしながらアセスメントを行い支援計画の作成を行っていたが、現在は電話等を使い家族から必要な情報を得て個別支援計画に反映させている。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 半年ごとに支援計画の評価・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 a . b . c
＜コメント＞ 利用者ごとに支援の実施状況を毎日記録し、必要な事項は毎週の職員会議の中で報告し職員全体で共有している。		
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 a . b . c
＜コメント＞ 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。		

【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 a . b . c
＜コメント＞ 利用者の意思や希望を尊重することを基本として個別支援と、利用者の主体的な活動をサポートしている。また利用者の希望に沿いながら散歩や余暇などのグループ活動も行っている。		

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 a . b . c
＜コメント＞ 毎週の職員会議で利用者への権利侵害がないかどうか議題を設定し話す機会を設けている。		

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 a . b . c
＜コメント＞ 利用者の活動参加への主体性を大切にするために見守りを基本に対応している。食べ物や内職仕事など利用者自身が選択するような取り組みを活動の中に多く取り入れている。		

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
<p><コメント> 意思表示などが困難な利用者には、日常的な関りの中で個別に写真や絵などを使ってコミュニケーションを図り、支援に取り組んでいる。自閉症の利用者には、間仕切りなどで個別の空間をつくり落ち着いて過ごせるように工夫している。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者の困りごとや思いはその場で傾聴・対応している。必要に応じて話せる機会を設けて個別対応を行っている。また連絡帳を通じて保護者からの相談等を受付、その都度迅速に対応している。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる活動を工夫し、支援等を組み立てている。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 脳性麻痺の方への休憩の保障とマッサージ、自閉症の方への空間の配慮、障害の重い方への日課の組み立てなど利用者毎の対応をしている。「行動障害の方の実践」「身体拘束の適正化」等の法人研修で専門性の向上に努めている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障53	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 利用者の意思決定を大切にしながら、個別支援計画にもとづき支援を行っている。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 毎週の職員会議で利用者の周りに危険はないか、安全な状態であるか確認し合っている。またヒヤリハット報告をすることを常に促している。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 脳性麻痺の方の拘縮軽減などのケアについて専門職の助言を受けながら行っている。また事業所での日課や生活場面で利用者の心身の状況に応じた生活訓練を行っている。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 毎日2回検温を行っている。又看護師により日々健康状態の把握を行い不調時は迅速に嘱託医に相談する等対応している。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 毎日看護師を配置し、看護師と連携しながら医療的なケアに当たっている。独自に13項目にまとめた危機管理マニュアルを定め、様々な怪我・病気等が発生した際の対応について、適切な手順で迅速にできるように努めている。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 調理（餃子の具のカット）、ダンス、リズム遊び、創作活動など利用者の興味、関心のある活動を多く取り入れている。地域の商業施設へのお出かけや散歩等外出の機会も多くある。</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 ・ ② ・ ③
<p><コメント> 近年、他法人が運営するグループホームに入居される利用者が増えている。そういった地域のグループホームなどと情報・連携を密にしながら利用者がスムーズに地域で生活を送れるように支援している。</p>		

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> 2か月毎に保護者会を開催し、家族の意見等を聞く機会を設けている。また連絡帳を通じて、困りごと等の相談を受け付ける体制を取り必要に応じて家族支援を行っている。		
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>		