

評価細目の第三者評価結果

(障害者・児福祉サービス分野)

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	コメント
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。	a	会社のホームページに理念および基本方針を掲載し、倫理綱領はファイルで保管し、職員がいつでも閲覧できる体制としています。 さらに、事業所内にも掲示しており、職員が常時確認できるようにしています。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
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。	a	行田市障がい者ネットワークの事務局長として、第5期行田市障がい者計画の策定委員に参加し、市内の福祉事業の動向を把握しています。 経営状況については、税理士と定期的に面談し、分析を行っています。
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	税理士が作成した経営資料をもとに、経営状況の把握および分析を実施しています。現在は役員が中心となっていますが、今後は職員にも情報を周知し、課題解決について職員間で協議し、組織的な取り組みへと発展させることを検討しています。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。	c	事業計画に関する中・長期的なビジョンについては、代表者が構想を持っていますが、現時点では明文化されていません。今後、明文化を予定しています。なお、単年度の事業計画は作成しています。
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。	c	単年度の事業計画は、中・長期計画を踏まえた内容にはなっていません。
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。	b	単年度の事業計画として工賃向上計画を策定し、職員と共有しながら取り組んでいます。しかし、実施状況の評価や見直し、組織的な取り組みにはまだ至っていません。
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。	c	単年度の事業計画として進めている工賃向上計画は、現状では職員レベルでの協議にとどまっており、利用者などへの周知は行われていません。

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	コメント
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。	c	これまで福祉サービスの質の向上に向けた運営の振り返りは行ってきましたが、自己評価は役員のみで実施しており、組織的かつ計画的には実施できていません。そのため、PDCAサイクルに基づく質の向上への取り組みは行われておらず、今回が初めての第三者評価受審となります。
I-4-(1)-② 評価結果に基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。	c	自己評価が組織的かつ計画的に実施できていないため、課題の把握や改善に向けた取り組みが不明確な状況です。また、職員間で組織としての課題の共有も十分に行われていません。

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	コメント
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。	b	管理者の役割は明文化されています。会議や研修でのまとめや振り返り、講評は管理者が担当しています。また、有事の際の役割や組織図を作成し、職員に周知しています。避難訓練時は組織図を基に実施していますが、管理者不在時の権限委任などについては明確になっていません。
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。	b	法令遵守責任者として管理者を選任し、法令遵守規定も策定しています。ただし、職員への周知や理解の徹底については今後の課題です。
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。	b	管理者は福祉サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいますが、組織的な課題の把握や対策の検討など、継続的な取り組みが必要です。
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。	b	現在、人員確保については、欠員が出るたびに募集を行う場当たり的な対応となっています。今後は、人事や財務面も含めて計画的な見直しが課題です。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。	b	現在は人員配置基準以上の職員を配置していますが、将来を見据え、必要な福祉人材の確保・定着のためにも、組織的な人材育成が期待されます。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a	給与基準やキャリアパスを作成し、それに基づいた評価や周知を行っています。また、処遇改善加算を活用して職員の処遇向上にも努めています。
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。	b	就業時間を7時間に設定し、時差出勤制度などの工夫を取り入れながら、柔軟で働きやすい職場づくりに取り組んでいます。また、職員の就業状況や意向を把握し、有給休暇の100%取得を推奨しています。さらに、年に1回、職員との面談を実施し、その際に個々の悩みや相談にも対応しています。一方で、管理者は相談窓口の明確化や職員の意向調査に関する取り組みが、まだ十分でないと感じています。
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 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	個別面談を行って職員一人ひとりの目標を設定し、OJTなどを通じて育成に取り組んでいます。しかし現状では、目標の項目や水準、達成期限が明確に定められていない状況です。
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。	a	年間の研修スケジュールを作成し、職員一人ひとりの関心や制度面でのニーズを把握した上で、月に2回程度の研修を実施しています。研修後には発表の機会を設け、振り返りの場を通じて反省点や課題を職員間で共有しています。
Ⅱ－２－（３）－③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	行政や民間が主催する研修情報を収集し、職員に周知しています。職員からの受講希望や資格取得に関する要望には、可能な範囲で対応しており、勤務シフトの調整や研修費用の補助など、支援体制も整えています。
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。	c	現在、実習生の受け入れ実績はありませんが、今後は受け入れマニュアルを策定し、依頼があった際に円滑に対応できるよう準備を進めていく予定です。

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。	b	ホームページやパンフレットを作成し、事業所の概要を公表しています。 また、外部の情報サイトにも登録し、運営状況などの情報を広く発信しています。 一方で、管理者は地域に向けた活動の発信については、まだ十分ではないと感じています。
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。	a	顧問税理士による会計処理を行うとともに、専門的な立場から経営や運営面での助言を受け、事業運営に活かしています。

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１） 利用者との交流、地域貢献		
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	地域の民生委員を招いて施設の概要や事業内容について説明を行っており、その際に地域資源に関する情報も得ています。 また、地域の行事やイベントについては、事業所内で掲示・告知を行っています。 加えて、事業所のレクリエーション活動を地域の公民館などで実施し、地域住民への情報提供にも努めています。
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。	b	現在、市内の特別支援学校からの実習生は受け入れていますが、ボランティアの受け入れは行っていません。 今後は、マニュアル等を整備し、依頼があった場合には柔軟に対応できる体制を整えていく予定です。
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。	a	現在、ほとんどの利用者が相談支援事業所による計画相談を受けており、定期的に連絡を取り合いながら情報共有を図っています。 サービス担当者会議は事業所内で実施しており、利用者の状況変化などについても適宜伝達しています。
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。	a	市内の福祉事業所などが加盟する「行田市障がい者ネットワーク」に所属し、障がい者の自立支援や就労支援、権利擁護等の活動に取り組んでいます。 また、定例会などを通じて、関係機関との情報交換を行っています。
Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	管理者は「行田市障がい者ネットワーク」の事務局長を務めており、地域の福祉ニーズに基づいた公益的な活動に取り組んでいます。 意思決定支援研修会や人権研修会、行田市内のバリアフリーマップ作成、面接練習会、各種講演会・研修会などにも積極的に参加しています。

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	コメント
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。	b	事業所の理念や基本方針を事業所内に掲示し、職員と共有できるよう努めています。 利用者との個別面談時には、不安や悩みなどを丁寧に聴き取り、寄せられた意見や要望には、その都度適切に対応しています。 しかしながら、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況を把握・評価する仕組みは、まだ整備されていないのが現状です。
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。	a	倫理綱領には「プライバシーの保護」について記載しており、日常的な利用者との会話において配慮が必要な場面では、個室の扉を閉めるなどの対応を行っています。 また、個人ファイルや記録簿などの情報は、鍵付きのロッカーにて厳重に保管しています。

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。	a	ホームページを通じて、事業所の情報をきめ細かく発信しています。 また、事業所内には、他の福祉施設のパンフレットや相談支援事業所発行のお便りをファイル化して設置し、自由に閲覧できるようにしています。 施設見学や体験利用についても、随時受け入れを行っています。
Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	福祉サービスの開始や変更にあたっては、利用契約書や重要事項説明書に基づき、丁寧な説明を心がけたうえで、署名・捺印をいただいています。 今後は、知的障害のある方にもより分かりやすく伝えられるよう、ひらがな表記や写真・図を活用した説明方法を検討しています。
Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	事業所の変更や家庭への移行などの際には、サービスの継続性に配慮し、契約終了後の6ヶ月後および1年後に経過状況の確認を行っています。 また、相談支援事業所とも連携を取りながら、利用者の状況把握に努めています。
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。	a	利用者満足の向上を目的とした仕組みとして、年2回（半年ごと）実施するモニタリングの際に、利用者の要望などの聞き取りを行っています。 契約時や契約更新時の面談にはご家族にも同席いただき、個別支援計画の作成には職員も参加しながら、協議を進めています。
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。	b	苦情解決要綱を策定し、苦情解決責任者および受付窓口を明記しています。 体制としては整備されていますが、苦情記入カードの配布やアンケートの実施がされておらず、苦情を申し出やすい環境とは言えない状況です。 そのため、現時点では十分に機能しているとは言えません。
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	利用者に対して複数の支援員が関わる体制となっており、どの支援員にも相談や意見がしやすい環境づくりに配慮しています。 相談窓口である管理者やサービス管理責任者は事業所内にいることが多く、積極的に声かけや対話の機会を設けています。 しかしながら、相談の頻度が特定の職員に偏っており、この点については改善の必要性を感じています。
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	利用者から寄せられた意見は、職員会議にて議題として取り上げています。 利用者がより快適に作業できるよう、改善策を講じ、サービスの質の向上に取り組んでいます。 一方で、支援員によって説明や対応の内容に差があるという指摘もあり、対応の一貫性を確保するためのマニュアル整備が求められていると感じています。
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。	b	職員に対して、安全確保や事故防止に関する研修を実施しており、ヒヤリハット事例や事故発生時の報告書をもとに、防止策についての話し合いも行っています。 また、リスクマネジメントに関する委員会の設置やマニュアル作成にも着手していますが、現時点では未完成であり、明確な運用には至っていません。
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	感染症対策委員会を設置し、各職員の役割を明確化しています。 年2回の研修および訓練を実施しており、予防策については職員や利用者へ通知し、対応方法はマニュアル化しています。
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。	a	消防計画を策定し、年2回、職員と利用者が合同で参加する避難訓練を実施しています。 また、市内の福祉事業所と災害時における連携協定を締結しており、災害発生時に備えて必要な備蓄品の確保も行っています。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

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。	b	就業規則、倫理綱領、行動指針、法令遵守規定などに基づき、提供する福祉サービスについては標準的な実施方法を文書化しています。 また、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関する情報も、事務所内に掲示・開示しています。 ただし、これらの内容について職員全員への周知が十分に徹底されておらず、課題が残っています。
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。	b	標準的な実施方法については、定期的に検証を行い、必要な見直しが組織的に実施できるよう仕組みを整えています。 しかしながら、現状では検証および見直しの頻度や内容が不十分であり、さらなる改善の余地があります。
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的な福祉サービス実施計画（個別支援計画）を適切に策定している。	a	利用者の特性や状態に応じて、利用者およびご家族のニーズを的確に把握するためのアセスメントに基づき、個別支援計画を作成する体制を確立し、取り組んでいます。 また、相談支援事業者が作成するサービス等利用計画の内容を踏まえ、サービス担当者会議を定期的開催し、実施計画一覧を作成しています。
Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	個別支援計画の見直しは、支援に関わる職員による支援者会議を通じて行っており、利用者の状況に適した内容となるよう調整を図っています。 計画内容については利用者へ丁寧に説明し、確認をいただいています。 また、ニーズに変更があった場合には、その都度、前述の手順に従って計画の見直しを実施しています。
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（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	モニタリングや支援会議などで話し合われた内容は記録として残し、職員間で共有しています。 支援員は、個別支援計画の立案に関する会議に参加し、利用者に関する福祉サービスの実施状況を共有しています。 また、会議内容は議事録としてまとめられ、再確認の際にも活用されています。
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	利用者ごとに個人ファイルを作成し、関連書類を整理・管理しています。 個別支援計画については、利用者から確認印をいただいたうえで、鍵付きのロッカーにて厳重に保管しています。

A 個別評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
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。	a	目標設定にあたっては、利用者の意思を尊重し、そのニーズを的確に把握したうえで、理想とする生活に近づけるよう個別支援計画を作成し、支援を行っています。一般就労のみをゴールとするのではなく、人生において多様な選択肢を持てるよう、自己決定を支える支援を心がけています。
A-1-（2） 権利侵害の防止等		
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。	a	身体拘束の禁止を明文化し、虐待防止委員会や虐待防止研修を定期的に開催することで、権利侵害の防止に向けた情報共有と職員への啓発に努めています。また、権利擁護に関する自己チェックリストを活用し、年3回のセルフチェックを通じて、自身の行動を振り返る取り組みを組織的に行っています。

A-2 生活支援

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。	a	利用者一人ひとりの希望や障がい特性に応じて、自立生活に向けた合理的配慮が提供されています。生活の自己管理支援としては、個別ケースに応じて、投薬管理や身だしなみのチェック、スケジュール確認などを行い、社会生活で必要となる知識や習慣の習得を目指して、生活・就労の視点を取り入れたプログラムを実施しています。
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。	a	利用者とのコミュニケーションにおいては、言語だけでなく筆談やふりがなの表記、個室での面談など、多様な方法を用いることで、利用者の意思の発信やその汲み取りができるよう支援を行っています。
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。	a	利用者がいつでも話しやすく相談できる雰囲気をつくるため、職員から積極的に声かけを行ったり、事務室の扉を常時開けておいたりするなど、環境面にも配慮しています。相談内容や会話の内容は、サービス管理責任者へ報告し、作業日報への記録や朝礼での共有を通じて、職員間で情報共有を行っています。また、必要に応じて相談支援事業所とも連携を図り、情報を報告しています。
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	支援は、個別支援計画の内容に基づいて実施しており、本人のニーズに変化があった場合には、計画の見直しや再検討を行っています。また、レクリエーションは生活能力の向上や余暇活動の機会提供を目的として、月1回土曜日に実施しています。参加は任意とし、利用者が自ら選択できるよう配慮しています。
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。	a	職員が障がい特性について理解を深められるよう、職場内研修を実施しています。利用者一人ひとりの特性に応じた適切な支援を行えるように、職員が個人の判断に頼るのではなく、支援方法の情報共有を通じて、組織的な対応を図っています。
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。	a	昼食は希望者に対し、事業所内で手作りをして提供しています。管理栄養士が献立を監修し、利用者の体重や摂取量の状況について報告を受けるなど、定期的に連携を図っています。就労場所への移動には車両を使用しており、利用者一人ひとりの状況に応じた移乗支援を行っています。乗車定員の8割を目安に運行し、車内環境にも配慮しています。
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。	a	訓練室、トイレ、面談室、静養室などの各室は毎日清掃を行い、清潔で明るい環境が維持されています。トイレは個室でゆとりのある広さが確保されており、女子トイレにはオストメイト対応設備も設けられているため、プライバシーにも配慮された安心・安全な生活環境が整えられています。

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。	a	朝礼では、一人ひとりの目標を確認し、その日の心身の状態を考慮しながら、自立に向けた意欲の向上を促す働きかけを行っています。 就労に向けては、職業的な能力や知識の習得を目的とし、作業内容を視覚化・プログラム化して掲示することで、利用者が主体的に作業へ取り組めるよう工夫しています。
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。	a	日々の体温測定や体調の変化については、朝礼の場で職員間で情報共有を行っています。 発熱が確認された場合は、受診の必要性を判断したうえで、通所の可否を決定しています。緊急時の対応についてはフローチャートを作成し、事務室内に掲示しています。 また、休み明けの通所日においても、利用者の体調を聞き取りながら状況を把握・記録し、朝礼や記録を通じて、同行する支援員へ情報共有および配慮事項の周知を行っています。
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。	b	医療的ケアについては、看護師資格を有するサービス管理責任者を責任者として選任し、対応を行っています。事業所内には静養室を設けており、体調不良時にも安心して休める環境を整えています。 服薬管理については、現在使用している内服薬の情報や通院後の経過を記録・管理しています。服薬の自己管理が難しい利用者には、事業所にて服薬支援を行っています。 なお、服薬等に関するマニュアルについては、今後の作成を予定しています。
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。	b	学習や体験の機会の提供として、希望者には公民館での調理実習や文化施設の見学会、季節に合わせた催し物などを実施しています。 現在は職員が企画を行っており、利用者の意見が十分に反映されていない状況です。 今後の課題としては、利用者が企画段階から参加し、多様な社会参加の機会としていく取り組みが求められています。
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。	a	一人暮らしの生活に支障がある方に対しては、安定した生活を送ることができるよう、訪問看護制度の活用やグループホームへの移行など、個別の状況に応じた支援を行っています。 また、地域の民生委員には適宜情報提供を行い、希望があれば面談も実施することで、地域における顔の見える関係づくりを目指しています。 さらに、こども食堂や社会福祉協議会の情報提供を通じて、食料品の確保や余暇活動など、地域との関わりを持てるような支援にも取り組んでいます。
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。	a	契約時および契約更新時には、ご本人にご家族の同席についての意向を確認しています。 同意を得た場合は家族が同席し、家族の希望や悩みについても伺っています。 また、ご家族の年齢や体調などの状況も考慮し、面談以外にも必要に応じて電話での連絡を行うなど、情報共有に努めています。 家族との連携や計画作成にあたっては、あくまでもご本人の希望を最優先としています。

A－3 発達支援

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。		
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。	a	障がいの特性だけで判断することなく、すべての利用者が就労訓練や研修に参加し、本人のニーズに沿った就労支援が行える体制を整えています。 施設外就労では、一般企業内での作業に取り組むことで、一般就労に近い環境で仕事を体験し、働く意欲の向上やビジネスマナーの習得を支援しています。 また、職員が付き添いながら企業と連携し、継続的な支援に努めています。
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	障がい特性や利用者一人ひとりの健康状態に応じて、仕事内容を選択できるよう配慮しています。 しかし現状では、作業内容に偏りがあり、車いす利用者や体力に不安のある方が取り組める業務が限られている状況です。 今後は、作業の幅を広げ、より多様な仕事内容の提供に取り組むことが課題となっています。
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	就業・生活支援センターやハローワークと連携し、合同面接会や求人情報の提供を行っています。 また、一般就労後には、6ヶ月後および1年後のフォローアップ面談を実施し、職場定着支援を行っています。 一方で、職場開拓においては、障害者雇用に向き合い企業へのアプローチが十分に行えておらず、今後の課題と捉えています。 引き続き、関係機関とのネットワークを強化しながら、職場開拓に取り組んでいく予定です。