

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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	法人の基本理念は法人のホームページ、事業所案内パンフレット、契約書、重要事項説明書、運営規定、2025年事業計画書などに記載されている。職員全員を対象とした全体会で基本理念等を確認している。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1 (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	事業経営をとりまく環境、とくに新座市について、市の福祉計画や新座市社会福祉協議会主催のグループホーム連絡協議会の中で情報を把握するように努めている。把握した情報を分析し、法人内のエリア会議等で共有している。
I-2-1 (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	法人で毎月実施しているエリア会議で経営状況や経営課題について話し合いと共有がなされ、新座会議を通じて、職員にも周知されている。参加していない職員には回覧して、確認のためにサインや押印をもらっている。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-1 (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) -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	基本理念の実現に向けた目標に対して、現状分析を行い、課題や問題点を解決するためにエリア会議や新座会議で話し合いは行われているが、具体的な経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画や中・長期の収支計画の策定には至っていない。
I-3-1 (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	単年度の事業計画や単年度の収支計画は、法人として、2025年度事業計画書の中で具体的に明示されているが、中・長期の事業計画や中・長期の収支計画を反映するところまでには達していない。
I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-1 (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	事業計画の実施状況の把握や評価・見直しは、エリア会議内で実施されており、会議録の回覧によって、職員への周知が図られている。職員が気が付き見直しが必要なことについては、申し送りノートに記録され、管理者やサービス管理責任者を介して、新座会議やエリア会議で検討されている。
I-3-1 (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	事業計画は、まず、福祉サービスの契約時に支援方法と併せて説明され、その後、個別支援計画の面談時にも説明されている。利用者会議の中では、利用者に対して説明され、理解もされているかを確認している。

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	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。	b	福祉サービスの質の向上に向けた取組は、職員の入職時から研修を通じて、継続的に実施している。第三者評価を今年度より実施し、第三者評価基準に基づく自己評価を活用していると考えている。県による実地監査時におこなっている自主点検票を用いて自己評価をし、福祉サービスの見直しに活用している。
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。	b	県による実地監査時に行う自主点検票を分析した結果やそれに基づく課題については、新座会議で話し合いが行われ、会議録によって、全職員と内容の共有ができるように図られている。設備の改善や人員配置、予算的な課題については、エリア会議で検討することになっている。

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	管理者は、事業所を管理・運営する責任者として、職員に対する管理者の役割と責任を「役割分担表」で明示している。役割分担表には職名、役割、業務内容等が記載されている。管理者は、日頃から職員とコミュニケーションをとり、事業所の管理・運営についての説明をおこなっている。
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。	b	管理者は、法令等を十分に理解するため、埼玉県や新座市などから提供される情報の把握だけでなく、新座市社会福祉協議会が主催するグループホーム連絡協議会への参加を通じて、取引事業者や行政関係者等との関係構築に取り組んでいる。
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。	b	管理者は、基本方針を具体化するため、エリア会議や新座会議を通じて、事業所における福祉サービスの質に関する課題（職員のスキルや専門知識のばらつきなど）を把握し、その改善に向けた取組（研修プログラムへの反映など）を進めている。
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。	b	管理者は、経営の改善を高める取組のひとつとして、適切な人員配置や負担の偏りをなくした役割分担を実施している。職員の業務効率を向上させること、モチベーションを維持することを大切にして、人材の定着を図ろうとしている。

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 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	必要な福祉人材の確保については、エリアごと計画的に様々な媒体を活用して職員の募集活動をおこなっている。職員からの紹介やパートから正社員への登用なども人材の確保や定着につながっている。管理者は毎月職員からヒヤリングをし、働きやすい環境づくりを大切にしている。
II-2-1-2 ② 総合的な人事管理が行われている。	b	職員は自己評価表を記入し、管理者は半年ごとに職員の自己評価と個別面談に基づいて人事評価表を作成している。管理者が人事評価表を基に、職員の評価結果をエリア会議で報告し、社長承認を経て、昇進や昇格等が決定されている。
II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2-1 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	職員の就業状況は、管理者がPCによる勤務システムを利用して、労働時間、残業時間、有給休暇の取得等の勤怠データを把握している。毎月の職員との個別面談で職員の意向や意見を確認し、相談しやすい関係構築を意識している。
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 ① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	管理者は、個人面談において、職員一人一人の育成に向け、職員の自己評価で設定した目標を事業所の目標と整合性を保つように適切な助言や支援を行うように心がけている。
II-2-3-2 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	職員に対して実施している研修は、法人が職員に必要と考えている専門知識や専門技術の習得を目的とした内容になっている。これら研修は、福祉サービスの質の向上のためにすべての職員を対象として実施している。
II-2-3-3 ③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	新入職員には先輩職員による3か月間のOJTを実施している。障害の度合いによる支援の困難さなど、専門性がより求められているため、毎年、研修内容を検討し、職員の経験や習熟度に配慮している。
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 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。	b	県内高等特別支援学校の実習受け入れが行われている。できるだけ体験ができるように時間等を配慮したプログラムが実施されている。特定の職員だけに任せることなく、管理者含めた連携した体制が構築されている。

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 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、パンフレットを活用して、法人や事業所の基本方針や、提供する福祉サービスの内容、苦情・相談の体制について公開されている。今年度から受審する第三者評価の公表を通じて、今まで以上に福祉サービスを実施する法人運営の透明性を確保したいと考えている。
II-3-1-2 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	事業所における事務、経理等に関する規定、職務分掌と権限・責任は明確にされ、職員等に周知されている。決算期末に内部監査も実施され、外務の専門家による支援も実施されている。

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) 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。	b	事業所で自治会(町会)に加入しており、回覧板で地域の情報を把握し、ごみステーションの清掃や地域クリーン活動への参加を通じて、地域との交流を広げている。利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、利用者のニーズに応じて、近くのスーパーや診療所を利用するように心がけている。
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。	c	現在はボランティアの受け入れは行っていないが、学校教育機関への協力姿勢を明文化している。今後はボランティア受入が可能となるよう、マニュアル、指導者の育成を期待したい。
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。	b	災害、火災などの緊急事態に備えて、BCP(事業継続計画)の策定を進めている。事業所外連絡リストには、近隣の保健所、医療機関、取引先(リネン、弁当)が記載されている。避難場所である池田小学校までの避難経路図を作成している。
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。	b	和光南特別支援学校と連携し、年に2回、分科会で卒業後の進路について状況を把握させてもらっている。新座市社会福祉協議会が主催するグループホーム連絡協議会等を通じて、新座市周辺の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基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	所属している町会を含む「三町会合同防災会議」や「地域防犯情報連絡会」に参加させていただき、地域との関わりを深め、地域の人びとのグループホームへの理解を得ることやコミュニケーションをとるよう努めている。

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	利用者を尊重した福祉サービスを実施するためには職員の理解と実践が大切と考えている。職員の理解を高めることとして、マニュアルを作成したり、研修を実施したりしている。特に、身体拘束や虐待防止についての周知徹底を重要と考えている。
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。	b	社会福祉事業に携わる者として、職員は利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスを提供しなければならないと考え、服務規律に規定し、職員の署名と押印をもらっている。プライバシーの保護に関する基本的な知識を理解することが必要であり、研修によりその理解を図ろうとしている。

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。	b	利用希望者には、パンフレットを用いて説明を行うだけでなく、見学や体験利用も実施し、個別に丁寧に対応している。ホームページもできるだけ、提供している福祉サービスの内容が分かりやすくなるように作成している。職員は利用者だけでなく、利用希望者に対しても相手に寄り添った丁寧な言葉遣いをするように心がけている。
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。	b	福祉サービスの開始時は、利用契約について、法令および法人が定めた様式による契約書や重要事項説明書を用いて、相手に分かりやすく説明することを心がけている。変更時も利用者の意向に寄り添い、できるだけ利用者が理解できるよう丁寧に説明をしている。
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。	b	利用者の状態の変化や家庭環境の変化等による福祉サービス変更の対応をしている。たとえば利用者や家族の意向を汲みとり、週末に実家での外泊を取り入れ、共同生活の継続が可能になったことがあるなど、利用者や家族に十分配慮した対応をおこなっている。
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。	b	日頃から「利用者は満足しているか」を意識して、利用者の意向や様子を確認している。職員は複数で支援しているため、申し送りノートへの記録や電話等による口頭説明などによって、事業所全体での支援の共有を重視したサービス提供をおこなっている。
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。	b	苦情解決責任者や苦情受付担当者の設置など苦情解決の体制を整備している。日常の些細なトラブルでも世話人は職員や管理者に連絡し、利用者の生活しやすい場を作ることを心がけている。利用者もスタッフとコミュニケーションが取りやすい関係が築けている。
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。	b	利用者は、グループホームでは、帰宅後の食事や入浴の前後、就寝前等にリビングで世話人に相談や意向を話していることが多い。日中は、多くの利用者が利用している生活介護事業所で、職員が利用者からの相談や意見を聞くことが多く、グループホームのスタッフと共有している。
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。	b	スタッフ（管理者、職員、世話人）は、利用者との関係性の構築を大切にしている。世話人は利用者からリビングで相談や意見を聞くことが多く、常に職員や管理者と連絡、共有をして、利用者の意向を事業所全体で確認している。
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。	b	事故発生時の対応と安全確保について、手順（マニュアル）等が文書化されており、職員がいつでも確認できるように整備されている。職員に対して、安全確保や事故防止に関する研修をおこなっている。
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。	b	感染症の予防と発生時等の対応マニュアルは、法人で「あおいの杜感染症マニュアルガイド」が作成されており、スタッフに周知されているとともに定期的に研修等で確認し、冷静に対応できるように準備を整えている。コロナ感染の時には、他のホームへ一時的に避難するなど感染拡大の防止に努めている。
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行っている。	b	新座市防災マップハンドブックをいつでも閲覧できる場所に管理しており、食料や備品等の備蓄リストを基に定期的な保管状況の確認がなされている。居室は、高いものをできるだけ少なくすることで、地震の時に物が倒れて利用者がケガをすることのないように配慮している。

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	提供するサービスについては、マニュアルを作成しており、職員がいつでも確認できる場所に置いている。サービス実施においては、利用者がより良い生活を送れるよう、利用者の意見を生活面に反映されているかに重きをおいている。
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。	b	標準マニュアルの見直しは、毎月開催される法人の全体会議でおこなっている。職員の意見や提案は、エリア会議、個別支援計画作成に係る会議等で検討される。感染症対策などは状況、必要に応じて見直しをしている。
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。	b	利用開始前に実地調査をおこない、本人と家族に聞き取りをしている。施設、病院等関係職員からも情報を収集して、利用者個々に合った個別支援計画策定に努めている。本人の意向確認の場面では、利用者が理解しやすい言葉を選びながら説明し、目標の設定をしている。
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。	b	個別支援計画は、6か月に1回は必ず見直しをおこなうが、変更が必要な時には随時検討の機会を設けている。モニタリング表には、達成状況の評価、サービスの提供状況、利用者の感想、今後の変更点等が記録され、サービスの提供状況や課題を職員が把握できるようになっている。
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（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	ケース記録には、個別支援計画内容の実施を計画内容の番号ごとに記録する項目があり、サービスの提供状況が職員間で共有できる。事業所独自の記録の書き方手順書を作成しており、書き方の具体例を示すことで記録内容の統一性と充実を図っている。
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。	b	利用者の記録は、ホームではなく事務所で保管している。就業規則に個人情報保護及び秘密情報管理に関する項目があり、職員採用時には必ず説明し同意書をもっている。個人情報に関する研修を全員参加で実施しており、職員には写真の取り扱いや記録の書き方など具体例を用いて説明している。

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。	b	利用者ができるだけ本心が言えるよう、職員は日頃から良い関係作りを心がけている。起床時の洋服選び、買い物、屋食のメニュー決め等利用者が自己選択する機会を設けている。利用者の権利については、入職時及び毎月の研修内容に盛り込み、個々の状態に合わせた支援を行っている。
A-1-（2） 権利侵害の防止等		
A-1-（2）-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	利用者の権利擁護については、倫理規定・行動規範に記載があり、職員には採用時に説明している。権利侵害の防止と早期発見のために、年2回虐待チェックリストを実施しており、その回答内容に応じて職員の個別面談を実施している。回答にあがった「困っている点」については、虐待防止委員会につないでいる。

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。	b	日常生活の中で、一人ひとりの自力でできること、支援が必要なことを把握し、支援が必要な部分についてやる気ができるような支援を考えている。「これができる」と嬉しいことにつながる」ということをイメージできるように説明の工夫をしている。
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。	b	言葉での意思表示が難しい利用者の希望を把握する手段として、絵や写真を利用したコミュニケーションがはかられている。指差しサイン、表情、行動などからも利用者の意思をくみ取れるよう、職員はそれらの行動の前後の様子等を共有して検討している。
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。	b	利用者に関われる時間を増やすために、食材の配達サービスを利用し、職員の買い物、調理の負担を軽減した。職員は、個別の介助中、夕食後、日中活動の休日等で、利用者一人ひとりと個別に話をする時間を作っている。相談内容については、個別支援計画作成会議にて検討し、対応可能なものについては計画に反映させている。
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。	b	利用者の心身の状況と希望をもとに日中は生活介護サービスを利用している。土日は、掃除など身の回りのことをして過ごす人が多い。余暇活動については、食への興味関心が高い利用者が多いため、スーパーへの買い物や外食などに出かけており、タッチパネルでの注文、支払いなどの体験を通して、利用者が社会生活をイメージできるよう、支援している。
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。	b	入職時の研修及び毎月実施する研修の中で障害者についての理解を深めている。障害による行動や生活の状況などは、申し送りノートで共有し、内容によっては新座会議で検討している。利用者に不適応行動が見られた時には、担当職員が常勤職員に電話連絡をして指示を仰ぐが、相談内容によっては管理者にも判断・対応を仰いでいる。
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。	b	個別支援計画には、利用者の心身の状況に応じて食事の量や排泄介助内容等日常生活の支援内容が記載されており、ケース記録には、個別支援計画内容の実施が記録されている。食事を楽しくする工夫として、食材配達サービスが休みである日曜日の昼食メニューは、利用者に順番に食べたい物を確認して決めたり、ふりかけや付け合わせ等を一緒に買いに行く等をおこなっている。
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	利用者が利用するスペースには、スプリンクラーが設置され、リビングの入り口に火災通報装置が設置されている。利用者の居室には、テレビ、ラジオ、CD、ゲーム、座椅子などが持ち込みされており、それぞれの暮らしが確保された空間となっている。入居時には、できるだけ慣れ親しんだものの持ち込みを奨励している。
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。	a	食事の配膳、下膳、食器洗い、掃除、洗濯などの家事を中心に生活訓練を実施している。食器を洗うことができても、使用する洗剤の適量がわからない利用者には、洗剤を適量使用することによっておこる悪影響よりも良い影響を分かりやすい言葉でイメージしてもらい、理解が深まるよう説明の工夫をしている。

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。	b	入浴前には検温をし、健康状態を記録している。利用者は、訪問診療を契約しており、月1回の定期的な受診にて健康管理をしている。体調変化による緊急対応の手順については、緊急対応マニュアルが作成され、状況に応じた連絡先及び対応方法が決まっている。感染症については罹患時の状態や予防方法など詳細が記載されたマニュアルがあり、看護師の助言も得られる。
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。	b	薬は、各ホームの鍵付き保管庫にて保管している。服薬については、職員は、「名前、服薬の時間帯、日付」を利用者と一緒に確認し、飲み込むまでを見守る手順となっている。薬袋の切り込み場所を指定することで、「名前、服薬の時間帯、日付」を空袋からも確認できる工夫をしている。
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。	b	地域の一斉清掃に職員と利用者が参加している。地域のお祭りの案内が届いた時には、利用者に希望を確認し、出かけられるよう支援している。個別支援計画作成時やモニタリング時に、外出の希望があれば移動支援のサービス等を利用できるよう相談支援事業所に相談している。
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。	b	利用者の意向は、食事をしながら、掃除をしながらなど生活の中で聞くことが多いが、夜寝る前の時間等を利用して、個別で話をする機会も設けている。把握した意向については、申し送りノートへの記録や電話での報告で共有している。職員は、近所の人との挨拶、地域の人が担う清掃当番を受ける等も積極的にこない、利用者が地域の住人の一人として生活するための関係構築にも努めている。
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。	b	家族には、小さなことでも様子を知らせるようにしている。医療の方針については、詳細状況を報告し、本人・家族の希望に沿った支援ができるよう努めている。購入が必要な物については、必ず家族に相談し、了承を得てから購入している。事業所の見学や訪問等の希望があれば、受け入れは可能となっている。
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。		評価外
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。		評価外
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。		評価外
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。		評価外