

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社シーサポート

②事業者情報

名称：	そうか光生園	種別：	障害者支援施設
代表者氏名：	矢作浩之	定員(利用人数)：	50 名
所在地：	〒 340-0001 埼玉県草加市柿木町1215-1	TEL	048-936-5088

③評価実施期間

令和3年6月10日（契約日）～令和3年11月22日（評価結果確定日）

④総評

◇特に評価の高い点

①利用者の高齢化・重度化に対して注力した取り組みがなされています

利用者の高齢化・重度化は近年の大きな課題となっており、入浴・睡眠支援等についてIoT活用やハードの更新により対応を図っています。また新型コロナウイルスの影響による活動量の減少に対しても利用者が向上への意識をもてるようプラン立案と支援実施にあたっています。特に歯科診療所が併設されている利点を活かし社会資源が集結した嚙下機能向上への取り組みは、先進的かつ多様な角度による支援を実現しています。

②利用者のルーティーンと選択を基にした支援により「利用者本位の生活」を実践しています

利用者の権利擁護に対しては接遇・行動等施設独自のチェックや研修を実施しており、利用者の意向把握に対してもアンケートの実施、補助具等を使用したコミュニケーションがなされ食事の選択メニュー、クラブ活動等の取り組みに反映されています。本事業所が実践する「その人なりのルーティーン」・「利用者が選択すること」を基にした支援は、「生活の中で利用者の権利を擁護する・声なき声に耳を傾けるとは具体的にどのようなことをすれば良いのか」ということに回答を与えています。

③ホームページからは事業所の多様かつ工夫した取り組みを確認することができます

ホームページには「ニュースリリース」欄が設定されており、職員日記により事業所の活動や取り組みが紹介されています。コロナ禍にあっての工夫した外出支援、利用者の製作物、オセロ将棋大会等イベント、事業所内研修が紹介されており、本事業所の多様な取り組みを理解するツールとなっています。またコロナ禍で外出が自粛されるなか、ICTを活用して草加の夏祭りの風景を中継するなど工夫した取り組みもなされています。

◇特にコメントを要する点

毎年度重点目標を定め、具体的数値目標を明確にしたうえで、運営の改善を図っています。人材確保等の課題を認識しており、本評価を通じても下記の目標を抽出しています。

- 水害時の垂直避難方法の考察と環境分析
- 老朽化対策と更なる環境整備：冷暖房、冷温水器
- ICT導入に向けての準備と職員への教育
- ウィズコロナにおける利用者の活動・ボランティア等の受け入れの考察と実施

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

利用者に安全安心で快適な生活環境を提供し、地域共生社会の実現に向け取り組んでまいりました。第三者評価の結果を踏まえ、今後も「利用者の高齢化・重度化」「施設整備やICTの活用」「ウイズコロナ」等、様々な課題について、職員全員がそれぞれの立場で理解し、継続的な取り組み、改善ができるように努めてまいりたいと思います。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

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	法人経営理念・方針は施設内への掲示、ホームページへの掲載を通して、周知が図られている。また全職員に配布されている「オレンジファイル」には、運営の手引き、事業計画、業務マニュアルが盛り込まれており、全体会議での説明等を通して周知が図られている。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 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	月次報告書の作成と分析により利用率等運営状況の把握がなされている。法人内施設長会議、各種協議会・関係団体との会合出席や研修において情報の収集にあたっている。
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。	a	毎年度重点目標を定め、具体的数値目標を明確にしたうえで、運営の改善を図っている。利用者の重度化と高齢化への対応による支援と設備の整備、人材確保等の課題を認識しており、改善に取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 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。	a	法人として長期計画・中期計画の双方が策定されており、理念・方針の具現化が示されている。特に長期経営計画は、将来・未来を見据えた内容となっている。
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。	a	単年度の事業計画は、人材の確保育成・地域との共生等理念に沿った基本方針を示しており、目標や支援方法は重点目標シートに示されている。重点目標シートは現状・目標設定の背景・達成のための施策のほか、目標値が数値化されている。
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。	a	事業計画の進捗は、役職者が参画する運営会議にて確認し、職員が参加する全体会議等にて周知を図っている。本年度は新型コロナウイルスへの対策および利用者の安全を最優先した設定・確認に努めている。
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。	a	家族会総会での資料配布と説明により周知に努めている。また行事や嗜好調査の結果等は掲示し、利用者への周知を図っている。外泊や面会については感染対策委員会にて検討し、再開を予定している。

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。	a	施設として「サービス自己評価」を実施することでサービスの検証を図っており、目標やねらいに沿ったサービス実施に努めている。
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。	a	サービス自己評価にて抽出された課題については、運営会議等にて考察・改善に努めている。一人ひとりの職員の意識向上を施設全体の改善に繋げるよう取り組んでいる。

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。	a	組織図および職員一人ひとりの具体的業務が記された業務分掌が作成されており、役割分担が明示されている。災害等有事や管理者不在時についても明文化がなされている。
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。	a	就業規則のほか諸規程が完備しており、倫理綱領や行動規範が定められている。特に権利擁護については研修等注力した取り組みがなされており、今年度はハラスメントの研修も予定されている。
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。	a	施設として「サービス自己評価」、職員として「業績・能力評価」を実施するなど常に自身の提供するサービスを検証し、改善を図っている。また利用者への満足度調査についても分析し、支援への反映に努めている。
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。	a	無線LAN環境の構築により体位交換ベッド・センサー等IoTの活用やタブレットの使用を可能とし、業務の効率化を図っている。ICTやデジタルサイネージの導入等も構想に入れている。

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 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。	a	専門職等必要かつ適切な人材配置により、安定したサービス提供に取り組んでいる。人材の確保・欠員の補充は施設の課題として認識し、注力した取り組みがなされている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	就業規則・給与規程等の諸規程による人事管理制度が確立している。また自己評価、面談など一連の流れとフォーマットが整えられた職員評価制度が整備されており、職員の業績や能力を考察しながら適性を考慮した人員配置にあっている。
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。	a	時間外労働・有給休暇取得については記録し、一目でわかる管理により適正な運用を図っている。ストレスチェックの実施、福利厚生 の充足等働きやすい職場環境形成に努めている。

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 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	期待する職員像として「元気・優気・根気」を掲げており、年度による目標の設定、管理職との面談を通して職員一人ひとりがキャリアプランを描けるよう制度が確立している。
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。	a	園内研修計画の策定、外部研修への派遣等を通して職員の資質向上に取り組んでいる。法人による階層別研修の実施、研修委員による検証がなされており、職員の教育体制が確立している。
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	職員に平等な機会を与えられるよう考慮した内部研修実施、外部研修派遣など研修実施がなされている。地域の社会資源活用等への研修派遣やコロナ禍においてリモート研修が増加しており、その活用などを構想している。
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。	a	実習生の受け入れについてはマニュアルが整備されており、オリエンテーションの実施・学校との連携により適切な取り組みに努めている。また看護師、言語聴覚士、理学療法士等専門職からの講義の実施など実習生の興味や関心を引き出すよう工夫した取り組みがなされている。

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 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。	a	法人ホームページには、事業計画、事業報告、定款、予算、監査報告書等々の書類が公開されている。またお知らせ欄には入札情報等々の掲載もなされている。
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。	a	法人として専門家による会計監査がなされており、結果が公表されている。また財務については、会計および会計事務処理規程が定められており、規定に沿い、適正な運用を図っている。

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。	a	基本方針、事業計画、行動規範に地域との共生が謳われており、社会資源・移動支援の活用等を通じて交流がなされている。特に近隣の高等学校とは福祉体験講座の実施など密なる交流がなされている。立地を活かし、次世代に多様性を伝える取り組みは他の施設の範となる。
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。	a	ボランティア受け入れ要領が策定されており、余暇支援を中心に協力を得ていたが、新型コロナウイルスの影響によりリモートでの参加等機会創出に努めている。今後については感染対策委員会での検討を基に利用者・家族の意向に沿った対応を検討している。
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。	a	関係機関との連携のほか、各種団体・施設と協調し、利用者への支援が充実・充足するよう取り組んでいる。地域活動支援センター、障害者歯科診療、相談支援、聴能訓練などを併設していることから情報共有を通して連携にあたっている。

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。	a	福祉避難所として地域・近隣施設と相互防災協定を結び、被災時の協力体制を構築している。協働での防災訓練の開催、感染症・摂食嚥下についての講話、就労体験など地域を対象としたサポートにも注力している。
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。	a	障害者歯科診療所、聴能訓練事業、地域活動支援センターを併設するなど総合的に支援施設として存在している。他事業と連携し、地域の福祉ニーズに応えるべく、また法人としての公的使命を果たすべく多様な活動を実施している。

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。	a	倫理綱領・行動規範を運営の手引きに掲載するなど福祉従事者として遵守しなければいけない事項の周知に努めている。権利擁護について外部講師を招くなど積極的な取り組みがなされている。
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。	a	プライバシー・権利擁護規程が整備されており、利用者の意思の尊重を保障している。事業所独自の接遇チェックを実施するなど職員の振り返りと組織としての検証を行う仕組みが構築されている。
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。	a	ホームページにより施設の概要、生活環境、ショートステイの空き状況等を紹介している。「入所希望者がショートステイにて体験する」、「相談支援事業所等と連携する利用する」等十分な理解をしてもらえよう努めている。
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。	a	重要事項説明書を用いて入所時の説明にあたっており、同意を得ている。医療面・生活面等入所後の支援について丁寧に解説し、利用者の将来を見据えた説明にあっている。
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。	a	ショートステイでの体験利用等で得た生の情報を基にスムーズな接続となるよう配慮にあっている。また終了時についても相談支援事業所等と連携し、対応を図っている。
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。	a	利用者満足度および嗜好調査の実施、委員会への利用者の参加、家族会や役員会でのコミュニケーションを通して意向の把握に努めている。
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。	a	苦情解決体制については掲示やホームページでの掲載を通して周知を図っている。意見等については、検討・分析・記録し、対応を図っている。
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。	a	重要事項説明書には苦情等の申立先として施設内窓口、第三者委員、運営適正化委員会の連絡先が記載されており、複数の相談先が明記されている。
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。	a	日々の生活の中で利用者の意向把握に努め、また廊下等への掲示物に対して利用者が関心を示していることから、多くの情報を掲載し、利用者の理解が深まるよう取り組んでいる。個別支援計画作成時の面談等を中心に利用者の相談にのれるよう取り組んでいる。

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。	a	危機管理意識の向上を図り、その結果としてヒヤリハット報告書の提出数増加に結びついている。委員会を中心に予防策の検討、危険の分析・職員への周知、ロールプレイの実施等多様な施策を実施している。ヒヤリハット報告書の分析については更に進める意向をもっている。
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。	a	感染対策委員会を中心に新型コロナウイルスについては専門家のアドバイス・法人の指導を参考として対策を講じている。また感染症に関する事業継続計画については新たな事象を考察しながら改訂を進めている。
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。	a	地域との総合防災訓練開催、防災協定締結等協力体制の構築がなされている。備蓄の整備、災害用伝言ダイヤルの活用等もなされており、万一の事態に備えている。

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。	a	運営の手引きには業務分掌・行動規範等のほか標準化のための業務マニュアルが付されている。また入浴・排せつ支援、シフトごとの業務、利用者別の支援方法などについても標準化が図られている。
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。	a	マニュアル・各種規程の見直しが実施されており、運営の手引きについても毎年度改訂し、職員に周知を図っている。日々の連絡会には「運営の手引き」を持参し、都度確認する習慣が確立している。
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。	a	アセスメント・計画策定・サービス実施の流れが確立している。ケース担当職員の原案のもと上長・専門職の関わり、利用者の意向の把握、具体的支援方法への反映に留意しながら策定がなされている。
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。	a	利用者ごとに計画作成・見直し実施の月がグループ分けされており、一時に集中することなく丁寧に対応できる仕組みが構築されている。定時のタイミングだけでなく、状況の変化に応じて随時検討・更新にあたっている。
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	日誌、サービス実施記録が整備されており、利用者の日々の様子や健康状態がおさめられている。サービス実施記録には毎月のまとめが付されており、細かに状態の把握と共有がなされる仕組みが構築されている。
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。	a	ファイル基準表により各書類に関する保存年限が定められており、適正な管理にあたっている。書面等のキャビネットでの保管をはじめ、使用に関してルールと権限が定められており、慎重かつ厳重な取り扱いをするよう周知が図られている。

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。	a	個別支援計画作成時の話し合い、満足度調査の分析等により利用者の意思を尊重した支援にあたっている。理美容等についても利用者の意向に沿えるよう対応するなど個々への配慮に努めている。
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。	a	行動基準チェックの実施、行動規範の徹底等により利用者の権利擁護に取り組んでいる。やむを得ず身体拘束を実施する場合にも説明と同意のスキームが確立しており、経過を確認しながら支援にあたっている。全ての支援が利用者の権利擁護に基づき、グレーな支援など存在せず利用者に寄り添う支援となるよう取り組んでいる。

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。	a	個別支援計画に基づき、利用者が自立・自律した生活を送れるよう支援にあたっている。利用者それぞれのルーティーンを大切にできるよう取り組んでいる。
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。	a	日々の生活の中で利用者の意向を集約できるよう努めている。文字盤・センサーの使用、選択肢を設けた質問方法等々の工夫により意思の疎通を図るよう取り組んでいる。
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。	a	個別支援計画策定時のアセスメントにおいて、利用者の意思の確認、相談への対応にあたっている。選択メニュー、バイキング等を導入し、工夫した取り組みがなされている。出前を頼む、嗜好を楽しむなど本事業所として個別支援に注力していることが理解できる。今後は移動販売の利用等更に利用者が選択できる生活を進めていく意向をもっている。
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。	a	歌、運動、書道、スポーツ、つくる等のクラブ活動や余暇支援が設けられており、利用者の意向により参加がなされている。また関係機関によるゲーム大会、休日の映画鑑賞などなされており、今後は利用者の行きたいところを動画でレポートする取り組みを拡大していくこともアイデアとして温められている。
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。	a	個別支援計画策定やモニタリングを中心に利用者の行動や生活の状況を把握し、適切な対応に努めている。利用者同士の関係性についてもサポートし、心地よく暮らせる環境形成に努めている。
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。	a	嗜好調査、選択食の実施等利用者の意向に沿った生活を基本として支援の在り方を設定している。個別支援計画および利用者の具体的支援方法を明確・詳細に定め支援にあたっている。
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	感染症対策として隔離できる環境をつくるなど対策を講じている。老朽化については補修等に努めており、今後も冷暖房設備、冷温水器の拡充、非常時災害時の乗降等を課題としている。

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	理学療法士によるリハビリテーション計画、医師の指示書をもとに機能訓練が実施されている。新型コロナウイルスの影響から活動量の減少傾向があることから嚥下機能を含め利用者が向上への意識をもてるようプラン立案と支援実施にあたっている。
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。	a	看護師を中心とした健康管理、嘱託医による診察・相談など利用者の健康管理に取り組んでいる。健康診断の実施、通院への支援など利用者の健康維持に努めている。
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。	a	利用者の健康状態の変化について早期発見に努め、嘱託医との連携のもと対応にあたっている。服薬支援についてはダブルチェック等の実施、委員会での検討等により誤薬の防止に取り組んでいる。
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。	a	利用者の意思を尊重し、届け出制による外出・外泊の制度があり、新型コロナウイルスの影響を考慮しながらの実施となっている。作品展への出展、近隣学校との交流を通して社会との繋がりが持てるよう努めている。
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。	a	他施設への移行等については、個別支援計画策定時のアセスメントを中心に意向の確認にあたっている。地域移行を希望する利用者に対しては相談支援事業所等関係機関と連携し、計画性をもって進めている。
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。	a	家族会は総会および役員会を定期で開催している。また個別支援計画作成時には意向を聞き、支援状況、職員体制等についても適宜報告し、家族の理解が得られるよう努めている。

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。	d	「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。	d	「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。	d	「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。	d	「評価外」