

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：	あげお	種別：	障害者支援施設
代表者氏名：	恩田隆弘	定員(利用人数)：	80 名
所在地：	〒 362-0011 埼玉県上尾市平塚820	TEL	048-771-0537

③評価実施期間

令和3年6月10日（契約日）～令和3年11月30日（評価結果確定日）

④総評

◇特に評価の高い点

①利用者への権利擁護を根拠とした各ケアから「支援に対する真の意味」を理解することができます

利用者の権利擁護に対しては規程・マニュアルの設置、研修・事例検討のほか独自の行動チェックの実施など特に徹底した取り組みがなされています。理学療法士によるラウンド、検討会による嚙下機能向上を含めた食事支援向上、職員との人間関係構築を主としたコミュニケーション、生活からリセットするための日中活動等々各ケアには権利擁護に対する信念が含まれており、各支援の根拠からは表面上で捉えきれない「支援に対する真の意味」を理解することができます。

②未曾有の事態の中、変わらぬ生活と運営がなされるよう深い考察と情報収集がなされています

新型コロナウイルスという未曾有の感染症に際し利用者の生活は無論、家族への面会や手紙での情報発信、インテーク時のリモート機器活用等々できうる限り支障をきたさぬよう施策が講じられています。また衛生への留意についても職員の集中力持続を重視するなど情報収集と深い考察を踏まえた運営がなされています。

③入職したての不安解消、職員への情報周知等が意識された運営がなされています

法人・事業所において専門職の確保、階層別研修、専門性の向上、各種補助や加算の活用等人材育成への取り組みがなされています。特に事業所として新規契約職員についてチェック表による管理やライフスタイルにあわせた就業時間の設定等指導管理体制が確立しており、入職したての悩みや不安を解消する仕組みが構築されています。また職員に対しては情報を発信するだけでなく職員への理解度までを想定して伝えることを意識されており、職員間の意識が乖離しない運営が支援の充実につながられています。

◇特にコメントを要する点

毎年度施設重点目標を定め、具体的数値目標を明確にしたうえで、法人本部と課題と情報を共有し、運営の改善を図っています。本評価を通じても下記の目標と課題を抽出しており、先進性を持ち現在進行形で進めているものも含め、その試みと検証が他施設の範となることが期待されます。

- ICTの活用による記録と業務の省力化
- 法人内異動時の配慮とスムーズな接続の実現
- 介護保険サービスへの移行、成年後見等への職員の知識研鑽
- 芝生のグラウンド等恵まれた環境を活かした「自然光活用・利用者の運動活動充足・地域への貸与」の検討
- 自然災害発生時における近隣住民の緊急避難対応
- 新型コロナウイルス終息後の社会資源活用や地域交流の考察
- 身元引受人の役割
- 新型コロナウイルス対応マニュアルのベースアップを主とした更新

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

自己評価や訪問調査を通して、日々の自分たちの支援や業務を振り返ったことで、施設として取り組むべき課題が見えてきました。
ご提案いただいた改善事項を踏まえ、利用者の皆様の施設での暮らしが良くなるよう今後も質の高いサービスの提供に向けた工夫と改善に努めていきたいと思えます。

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。利用者・家族・地域への周知と共に職員への指導徹底がなされており、本評価に伴う職員自己評価結果からその浸透が理解できる。

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	月次試算表の作成とその執行により利用率等数値を設定・意識した運営に取り組んでいる。また地域との各種会議、法人本部および法人内施設との連携により、地域・社会情勢等のニーズと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	毎年度施設重点目標を定め、具体的数値目標を明確にしたうえで法人本部と課題と情報を共有し、運営の改善を図っている。ICTの活用による記録と業務の省力化を推進しており、本年度本格導入を予定している。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 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	法人として中期経営計画策定がなされており、理念・方針の具現化が示されている。法人の計画を事業所の年度事業計画に落とし込み、重点目標の設定がなされている。
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。	a	単年度の事業計画は、基本方針と事業所の果たすべき使命が明記されている。具体的目標や支援方法は重点目標シートに表しており、設定理由・中間評価・達成状況の記載をもって進捗が管理されている。
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	事業計画および重点目標は職員に説明し、方向性と方針の周知に努めている。施設重点目標は中間評価をもって見直しを図り、年度末の最終的に評価・総括している。
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	例年は家族会において資料配布・説明にて事業の説明等をしているが、新型コロナウイルスの影響により個別支援計画説明・通信での発信等にて代替している。

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。		

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「サービス自己評価」を実施することでサービス全体の検証を図り、職員個々に振り返りができる仕組みが構築されている。また施設独自に行動チェックを実施しており、他多数の取り組みから特に利用者の権利擁護と健康管理への留意と注力を理解することができる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「サービス自己評価」結果は分析・考察し、総括をするなど課題の共有化と確認がなされている。次年度の施設重点目標や事業計画に反映し、評価を反映した運営となるよう取り組んでいる。</p>

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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
II-1-1 (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、事務分掌が作成されており、業務・責任の明確化が図られている。災害および緊急時等の管理者不在時の権限・対応について危機管理マニュアルに明示し、周知が図られている。
II-1-1 (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、職員倫理規程や服務規程が定められている。各種研修・会議を通して遵守と浸透を図るべく指導にあたっている。
II-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-1 (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。利用者満足度調査、各種会議での検討を踏まえて課題の解決に向けて改善を図っている。
II-1-1 (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	月次報告・試算表の確認により事業の把握がなされており、適切かつ計画に沿った運営に取り組んでいる。また加算等の活用により安定した人員配置が実現しており、法人内の異動についてもサービス種別への考慮と配慮等進めていく意向をもっている。

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 (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。	a	法人において人材確保・育成ビジョンを作成し、専門職の確保、階層別研修、専門性の向上等方向性を示している。新規契約職員についてはチェック表による管理やライフスタイルにあわせた就業時間の設定等指導管理体制が確立しており、入職したての悩みや不安を解消する仕組みは他の福祉施設の範となる取り組みと言える。
II-2-1 (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継続的に測定することで適切な運営に努めている。
II-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-1 (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管理簿を有しており、管理と適正な運用を図っている。職員互助会等福利厚生に対しても整備がなされている。
II-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-1 (3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	事業計画において重点目標シートに定め、新規契約職員を含みOJTの推進に取り組んでいる。新型コロナウイルスの景況から外部研修派遣の困難を予測し、事業所内研修の更なる拡充と細分化が図られている。

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	職員能力評価制度により職員が必要とする知識・経験・技術が明確化されている。毎年度の評価により職員自身だけでなく組織として指導・育成方針が定められ、職員の資質向上に取り組んでいる。
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	職員の研修履歴・保持資格の管理により職員の学びたい事項を反映し、研修機会が付与されている。また法人として資格取得制度へのサポートがなされており、職員のモチベーションとキャリアへの配慮がなされている。
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	実習生受け入れマニュアルが設置されており、事前オリエンテーション等受け入れ体制の整備がなされている。コロナ禍にあっても受け入れがなされるなど事業所がもつ使命が果たすべく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	経営理念、基本方針、事業計画に地域との親睦が謳われており、多目的ホール等の貸し出しにより交流が図られている。新型コロナウイルスの影響による自粛長期化を憂慮しており、一律ではない判断のもと外出等の促進に努めている。
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。	a	ボランティア受け入れ要綱を設置するなど受け入れ体制が整備されている。就労体験の受け入れ等地域の方々への理解が広がるよう取り組んでいる。
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	自立支援協議会をはじめ各種会議への参加による情報収集がなされており、回覧を通して周知を図っている。相談支援事業所・法人内他施設など連携した支援に努めている。
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	自立支援協議会をはじめ各種会議への参加による情報収集がなされている。所在および隣接行政の学習支援事業への協力がなされている。
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	学習支援事業、高齢者健康増進への取り組み等地域への貢献がなされている。また福祉避難所として指定されており、被災時の緊急的な受け入れについては感染対策を含め考察の必要性を認識している。

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	施設独自の行動チェックの実施、権利擁護に関する研修の開催等利用者本位の支援が実践されるよう周知を図っている。特に職員への周知・指導に対しては注力がなされており、認識の乖離を防止するよう努めている。
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	基本的事項の遵守については入職時より徹底されている。改築後は居室の個室化がなされており、利用者の満足とプライバシーの増進、感染への対策等目に見える形での成果を理解することができる。
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	パンフレットには施設の概要・活動を写真等を使用して説明している。ショートステイの長期利用を含め利用者施設が相互に理解する機会を設けることでミスマッチを防ぐよう取り組んでいる。
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	職員体制、利用料金等が掲載された重要事項説明書を用いて入所時の説明にあたり、利用者・家族の同意を得ている。入所については共同での生活、料金、想定されるリスク等注力した説明にあっている。また身元引受人に関する規定の充足等にあたる意向をもっている。

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	相談支援機関、移行先と調整し、同行等によりスムーズな接続となるよう努めている。移行後も必要に応じてアフターケアに努めている。
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。	a	利用者満足度調査の実施、利用者の代表者が参加する生活委員会の開催により利用者の意向確認がなされている。利用者の嗜好と趣向を把握し、要望を聞きながら実施に努めている。
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	苦情受付担当者、解決責任者・第三者委員等の苦情解決体制についてはポスター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。
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。生活委員会の開催、アンケート実施、相談場所の配慮等により対応を図っている。
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	法人により設置された苦情解決実施要領に従い、適切な対処にあっている。利用者からの意見や実態については管理職への報告を経て話し合い、利用者支援向上に結びつくよう努めている。
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。	a	各種リスクに対応したマニュアルが設置されており、リスクマネジメント担当者会議によるヒヤリハット報告書の分析、対応策の検討がなされている。ヒヤリハット報告書は単なる報告だけでなく、施設全体での確認、継続した取り組みとなるよう整備されている。
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	感染症マニュアルの設置や衛生対策により利用者の健康が保持される環境整備にあっている。新型コロナウイルスに関するマニュアルを整備し、短期入所、通所を含めて利用者の生活と安全の保持について講じている。ゾーニング・ガウンテクニック等は職員の集中力の持続を重要視し、習熟と理解に取り組んでいる。
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	リスクマネジメント実施要綱、非常災害対策計画のもと避難訓練の定期実施等各リスクの想定がなされている。備蓄の整備等考えうる対策・対応の実施がなされている。

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	日々の業務は統一した見解のもと標準的な実施方法について書面化がなされている。また利用者ごとの特性や支援上の注意点は細部にわたりマニュアル化されており、支援に対する細やかな配慮と責任を理解することができる。
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	各種マニュアルや支援方法はフロアごとの話し合い、支援調整会議をもって改訂がなされている。改定後の職員への周知等施設全体での共有がこころがけられている。
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	個別支援策定・実施のための要領が作成されており、計画・実行・検証のサイクルが標準化されている。ケース検討とアセスメントにより利用者のニーズ抽出と計画への反映に注力がなされている。
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	職員が作成する素案は管理職により検証し、特に食生活については食事支援検討会による専門家の所見を踏まえてプラン作成がなされている。年度中期における定期的な考察や都度の変更がなされており、利用者・家族の主訴と変化への対応にあたっている。
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	支援記録により利用者の日々の様子や状況を記録にまとめ、整理と明確さについて指導にあたっている。また本年度から記録システムの使用範囲の拡大や活用を予定し進めている。
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。使用に関してルールと権限が定められており、個人情報保護および守秘の規定にのっとり適切な取り扱いにあたっている。

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	利用者満足度調査の実施、利用者の代表者が参加する生活委員会」の開催により利用者の意向把握に努めている。利用者に正しい情報を伝えることで利用者の選択や意思の尊重につながるよう取り組んでいる。
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	「権利擁護に係る取組み」のほか係る規程・チェック表・要領・マニュアルが作成されており、グループワーク・研修・事例検討など徹底した取組みがなされている。利用者のパワーバランス、行動のチェック・複数職員での支援等徹底した指導と対応がなされている。

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	個別支援計画の策定時のアセスメントによりニーズの把握に努めている。他の利用者との関係性や行動にも留意し、自立と安全のバランスを考慮した支援にあたっている。
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。	a	利用者ごとの生活歴や行動特性を理解し、タブレットを活用して伝える工夫がなされている。利用者との関係を構築し、信頼を得る・聞く姿勢を持つことを意識した対応をするよう指導にあたっている。
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。	a	日々の支援の中で利用者が相談できるよう取り組んでいる。相談内容・意見についてはフロア会議での検討を通して情報共有し、組織として対応にあたっている。

<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。</p>	<p>a</p>	<p>障害特性・利用者の希望により創作活動へ参加したり、寮に残り散歩等をするなど対応を図っている。生活から切り離れた活動をするを意識し、多様な取り組みや経験ができるよう計画と実施がなされている。</p>
<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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画策定を通して利用者・家族の意向を確認し、利用者それぞれの状態に応じた支援にあたっている。利用者の特性や具体的支援方法は細かく記されており、方針に沿った支援の実践により事業所として統一したケアを可能としている。</p>
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>嗜好調査の実施、残食の確認、食事支援検討会での検討によりメニュー・栄養健康状態の考察等がなされている。また温冷蔵庫の設置等食事を楽しんでもらえるよう環境整備がなされている。</p>
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個室の提供等プライベートな空間を保障しており、感染防止への効果にもつなげられている。安全点検の実施等利用者が安心して過ごせる環境提供に努めている。</p>
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>栄養マネジメント・体重測定等利用者の健康管理がなされている。またコロナ禍における機能低下防止のため、スタンプラリーやハロウィンイベントを開催するなど工夫にあたっている。今後は更に運動活動を促進していく意向をもっている。</p>
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>健康診断・体重測定の実施等利用者の健康管理に取り組んでいる。看護師によるラウンドと健康チェックにより早期発見等により予防にあたっている。</p>
<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。</p>	<p>a</p>	<p>保健医療支援について重要事項説明書をもって説明し、同意を得ている。複数職員配置・要因分析等により服薬支援体制の充足を図っている。</p>
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>ボランティアの来訪、作品の販売、近隣住民との交流等がなされており、地域交流スペースを活用した地域貢献もなされている。新型コロナウイルス終息後には美術館等社会資源の訪問や法人内児童関係施設の交流などを検討対象としている。</p>
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>本施設に付帯するグループホームには体験用の定数と地域移行のためのサテライト住居が設けられている。利用者・家族の意向を尊重しながら相談支援事業所等関係機関と連携し、計画をもって対応にあたっている。</p>
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>通所利用者に対しては連絡帳を用意し、相談事項への対応、活動の報告等にあっている。手紙を送付するなど新型コロナウイルス等への心配払拭のため配慮にあっている。またタブレットを使用して利用者の状況等を説明するなど工夫に努めている。</p>
---	----------	---

A-3 発達支援

<p>A-3-(1) 発達支援</p>		
<p>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。</p>	<p>d</p>	<p>「評価外」</p>
<p>A-4-(1) 就労支援</p>		
<p>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。</p>	<p>d</p>	<p>「評価外」</p>
<p>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。</p>	<p>d</p>	<p>「評価外」</p>
<p>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。</p>	<p>d</p>	<p>「評価外」</p>