

# 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。	b	理念、基本方針は明文化され施設玄関脇に掲示されている。施設の目指す方向や考え方を読み取ることができ、職員の行動規範となるようなわかりやすい内容となっている。 理念、基本方針についてはホームページや施設パンフレット等に記載する等で、利用者やご家族、地域や関係機関に向け広く周知してゆくことを期待したい。

### 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	関係のある事業者や区の情報などから事業に関する情報を得ており、障害者施設の潜在的利用ニーズを分析し、ご家族との連携のしやすさなども考慮して今後の事業展開を検討している。経営状況については定期的に売上、収支、利用状況、稼働率などの分析をしている。
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	経営環境と経営状況の把握・分析結果を踏まえ、ニーズを捉えた障害者施設の展開を図るべく組織体制の整備と人材育成を経営課題としている。次年度の新規入所施設の開所に向け、配置転換等により人材育成に取り組んでいる。

### 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。	c	障害者施設の開設により地域の利用者ニーズに応じてゆくビジョンを明確に持ち、具体的な計数を掲げ課題を明らかにして新規施設の開設を進めている。中・長期事業計画（収支計画）は策定されていないため、上記を含めた中・長期の事業計画策定を期待したい。
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策定されていないため、中・長期の計画を反映した実行可能な具体的内容の単年度事業計画の策定を期待する。

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。	c	経営課題については経営層で把握し、ビジョンやビジョンに基づく現状と方向性、課題などについて職員に周知をしている。また、サービスや支援については職員にわかりやすく周知している。今後は事業計画の策定のうえ、組織的な評価・見直しの体制整備を期待したい。
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	予定や実施事項などは利用者、ご家族等にフレキシブルに伝えている。事業計画の中で福祉サービスの提供や居住環境の設備等、利用者に関する主な内容については、わかりやすく説明した資料で周知してゆくことを期待する。

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	利用者個々のサービス提供については毎日記録する個人別の日報により全職員が内容を共有できる仕組みがあり、現状は経営層が中心となって評価・検討をしているが、利用者個々のサービス内容について評価できる体制がある。
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	利用者個々の支援については個別に記入する日報にサービス向上に向けた課題や改善策、結果の評価を記入し、職員間の共有が図られている。施設全体として取り組む課題を明確にし、職員間で話し合い改善策や計画を策定し実施してゆくことを期待する。

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	管理者は自らの役割と責任を率先して行動で示している。利用者に密着した支援を実践し、利用者の好みに応じて食事を自ら調理して提供するなど、温かく家庭的な環境づくりに取り組んでいる。また、職員の家族の面倒をみたり、必要時は夜間でも施設に駆けつけるなどの対応がされている。
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。	b	管理者は、同業の他事業者の施設での現場実習や所属する障害者福祉協会に於いて学び、また、官公庁からは障害者支援や施設運営に関する情報を得て事業を運営している。職員に対しては、虐待についての研修等を行い、OJTにより支援についての理解を深めることに取り組んでいる。

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。	a	利用者が喜ぶ料理の提供など、管理者がサービスの質の向上に指導力を発揮している。また、職員が同じ方向を向いて業務にあたることを目指して日々のコミュニケーションを取っている。気がついたことはその場で話し、その日のうちに解決することを一貫して行い、職員にも周知をしている。
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。	a	職員との意思疎通について意識し、口頭やわかりやすい文書などにより、きめ細かな指導に取り組んでいる。例えば、現状よりも実効性を高める方法がある場合などは、メモ書きをその場に添付し留意喚起するなど、きめ細かな指導をして業務水準を高めることに取り組んでいる。

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。	b	職員の退職者はなく、規定に必要な人材と人員の確保はできている。人材確保と定着に関する基本的な考え方と必要な人数や体制、専門職の配置等の具体的な計画が確立される事を期待したい。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c	賃金規定があり、職員の仕事の取組、貢献度で評価し賞与に反映しているが制度として策定していない。目標設定や評価のフィードバック、その内容を踏まえた教育・研修、キャリアパス等の整備について事業所の現状に合わせて検討することが望ましい。
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	有給休暇の取得や時間外のデータを毎月集計し把握している。希望通りの休暇取得ができおり、時間外労働も週に1回とワーク・ライフバランスに配慮している。管理者は職員からの個別相談に随時対応し相談しやすい環境づくりに努めている。職員アンケートでは11名中7名ができていると回答している。
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 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	利用者の権利擁護に関するビデオ講義などを実施しており、今後もテーマを決めて定例の研修を実施していく意向がある。職員の育成については、一人ひとりの目標を設定（目標と達成水準、期限）し、面接を通じて中間での進捗状況や達成状況等を確認する等で、個々の育成を図ることを期待したい。
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。	c	提供する福祉サービスで職員が必要とする知識や技術水準、専門資格の取得など、組織として目的を明確にした具体的な教育・研修計画を策定し、実施してゆくことを期待する。
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。	b	虐待防止に関する研修では受講後に報告書の提出がされている。新人職員の教育ではベテラン職員が付き、2~3か月間のOJTが実施されている。職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格取得状況等を把握し、必要な教育・研修の機会を確保し実施ゆくことを期待したい。

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	実習生の受け入れは実施していない。受け入れ姿勢を明確にして、体制を整備（マニュアルの作成等）し、実習生の受け入れについて検討してゆくことを期待したい。

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。	c	事業所ホームページが開設されており、サービスや施設概要が公開されているが、財務等に関する情報公開はされていない。利用者や家族、地域の方等が、事業所の事業や財務状況について詳しく知るための情報を積極的に発信してゆくことを期待したい。
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。	b	会計士による定期的な確認と顧問弁護士、社労士の外部の専門家に相談し助言を得ており、適正な事業運営に取り組んでいる。

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	理念・基本方針に地域とのかかわり方について基本的な考えを定めている。コロナ禍で交流を広げる取組が十分行えない中、施設が実施した花火大会では近隣との交流ができ、施設が地域に認識されることにつながった。また、日常的には利用者の希望により、近隣に買い物等に毎週出かけており、地域とのかかわりを持っている。
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	受け入れの基本姿勢を明確にして受け入れ体制（マニュアル等）を整備することを期待したい。
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。	a	区の障害者支援課、保健所、病院、同業事業者、作業所等と常時連絡をとるなど、施設として必要な社会資源を明確にし情報の共有が図られており、連携が適切に行われている。入所施設間の連携では利用者の骨休みとして、他施設を交換利用するなど具体的な取組を実施している。職員アンケートで11人中9人ができていると答えている。
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	区役所、相談支援事業、同業事業所、病院、等と日常のコミュニケーションや定期的な情報交換を実施し地域ニーズを把握している。
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。		非該当

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	基本方針に「利用者ファーストで安心、安全な施設運営を行う」を明示し、就業規則において倫理について規定している。日々のサービスについては、利用者個別の日報に目を通して全職員が共有できる仕組みがあり、朝夕の申し送り時に実践の指導をしている。
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。	b	虐待防止に関する研修を全職員を対象に今年度5月に実施し、新人職員にはOJTで指導している。支援の実施面では同性介助を基本として、入浴、排泄の設備面（鍵、カーテンの設置）の工夫を適切に行っている。規程、マニュアル等の整備により基準を一層明確にすることも期待したい。
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	事業所ホームページにはサービスや施設概要が公開されている。また、作成しているパンフレットは施設内の写真と1日のスケジュール等がわかりやすく記載されている。利用希望者に対しては施設見学や体験利用ができる体制がある。
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	利用開始時は契約書、重要事項説明に基づいて説明を行なっている。利用者側からは利用者のほか、代理人、ご家族、ケースワーカー、市役所が必要に応じて契約時に立ち会っている。緊急での利用もあり、利用後の十分な理解に向けた取り組みが期待される。
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。	b	他施設への移行にあたり継続性に配慮し、具体的な生活状況や特記事項を記載したサマリーを作成し引継ぎをしている。施設の窓口担当を定め、引継ぎや申し送り等が行われている。
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	定期的に個別面接や聴取で利用者の満足を把握することはしていないが、日常的な支援の中で利用者の要望を聞き、食事や外出などの要望に応えている。特に食事について、パスタの日、フライの日、手作りデーなどを設け利用者要望を反映させている。意思疎通の困難な利用者に対しては、コミュニケーション手法等に配慮している。

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	苦情解決に関する規定が整備されており、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置され玄関に掲示している。苦情の解決処理手順は定められており、全体の仕組みについて、解決に向けた話し合いの手順、解決状況の公表までをわかりやすく利用者等に周知し理解を図ってゆくことを期待したい。
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	日常において利用者に対し常に耳を傾けるように努め、いつでも気兼ねなく相談や意見が述べやすい環境づくりを心掛けている。この評価項目では、職員の自己評価は11名中8名が「できている」と評価しており、職員の利用者の相談や意見に対する姿勢が窺われた。
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	利用者からの相談や意見があった場合は、個人別の日報に記入し朝夕の申し送り時に報告して、対応等について全職員が共有している。検討に時間がかかる場合は管理者にSNSを活用して報告し、その日のうちに解決を図るようにしている。
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。	b	事業所内で何か起きたときは管理責任者に迅速に連絡をして対応がされる体制がある。事故報告書のほかにヒヤリハット報告書を作成し事例が収集されている。発生の要因、考えられる対応・改善策を記録しており、報告書は職員が目につくところに設置し、内容を共有している。
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	新型コロナウイルスの感染予防では、アルコールによる手消毒、石鹸での手洗い、毎日の検温を実施し、リビングでは食事テーブルの間仕切りや空気清浄機の設置などで対策をしている。また、利用者全員のインフルエンザの予防接種は利用者全員が10月に終了している。感染症の予防と発生時の対応マニュアルについては作成と周知が望まれる。
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。	c	年2回の避難防災訓練を行い、利用者が参加している。災害時の対応体制として、職員体制、避難先、避難方法やルート等を書面で定め、すべての職員に周知を図ってゆくことや、食料や備品等の備蓄を準備する等の取り組みを期待したい。

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	てんかん発生時の対処の仕方や関係機関からの電話対応等について食堂脇に掲示されており、実際に現場で活用し役に立っている。標準的な実施方法として、サービス実施時の留意点やプライバシーの配慮、業務手順など、職員誰もが必ず行わなくてはならないことを文書化してゆき活用することを期待したい。
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。	c	サービスや業務は環境やサービスの内容変化によって見直しが必要になってくるため、標準的な実施方法を定期的に見直す仕組みを定め、その仕組みをもとに見直しを実施してゆくことを期待したい。

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	利用開始前には面談を行い、ヒアリングシートを用いて食事や薬のこと、対人関係や行動について情報を得ている。また、フェイスシートから利用者の情報を把握し、管理者主導で職員間での認識の共有を図り、利用者個々の支援の方針を職員同士で話し合っ決定している。
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	可能な限り利用者の意向を確認することにしており、利用者が納得するまで話を聞くことにしている。そのうえで支援方針を変更するときは申し送りと日報で情報を共有し随時変更している。
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。	b	個人日誌に利用者個々のその日の行動、注意点等が詳しく記入されており、記録を徹底している。利用者の日々の状況については日報で把握し、朝夕の申し送りで共有をしている。
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。	a	重要書類は鍵付きの書庫に保管されている。施設内で起きた事故については事故報告書に記録し、また、ヒヤリハットを記録して職員皆で共有している。事務所で使用するパソコンは一般職員が利用するものと管理者用に分け、管理者用にはアクセス権を設定して情報の保護と共有に努めている。

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	利用者の意向は日常の会話の中で確認している。例えば、自立度が高い利用者の場合は単独で外出することもあるが、その場合は時間と行き先を明確にすることをルールとして実施している。 また、例えば、日中通所する作業所に不満があれば別の作業所を紹介したり、外出して実施するランチ会ではフードコートで好きなものを食べてもらう等、利用者の意思を尊重している。
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	権利擁護に関する研修を開催して職員への周知をしている。支援の中で利用者の名前呼び方などは利用者との関係性によりさまざまであるが、支援の前提として虐待や不適切な支援などについては、職員間でどのようなものであるかを認識したうえで支援をすることになっている。

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	利用者が幸せに生きてもらいたいという施設としての目標があり、施設で過ごす時間を充実させ、自立度を高める支援をしている。生活の中でできることはなるべく自分でしてもらうことにしており、入浴、配膳などのほか、生活の中で自分で買い物に行けることや自分で歩くこと等、自立を大切に考え支援している。
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。	a	利用者個々の様子をよく見て日々状況に合わせた個々の支援をしている。外出は利用者個々の要望と状況に応じ企画を立てて実施しており、散歩や買い物、携帯会社への付き添い、アイドルのイベント等にも出かけ、遠出をすることもある。また、利用者の名前呼び方など、個々の状況に応じて対応している。
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。	a	支援の中で無理強いをしないことにしており、例えば、入浴は毎日行なうことが基本であるが、いやならば入らなくてもよい（衛生上最低限度の入浴はしている）。食事も食べたくなければ食べなくてもよいなど、なるべく本人が望まない支援はしないよう留意している。また、外出の希望なども本人の意思を尊重している。
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	日中活動事業所とは連携をしており、他のB型事業所に通所する利用者もいるが、利用者の多くが同じ日中活動B型事業所に通所している。通所先とはフェイスシートやアセスメント情報、服薬の情報等を共有し、加えて電話や連絡帳で相互に情報交換がされている。
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	以前利用していた施設があれば必ず情報を得ており、また、行政機関からアセスメント情報が得られる場合は共有してその内容に準じて支援している。 自閉、統合失調症等、個人の特性をよく理解し症状に関する対応手順を共有して個別の支援をしている。

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	支援の方針を職員間で共有し支援にあたって いる。入浴は毎日14時から19時までの間に実施 しており、食前、食後の希望に応じている。浴 室は大変広く、利用者の3分の1程度に入浴介助 を実施している。ADLの維持は課題として重視し 日々の支援にあっている。
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	廊下には手すりが設置され、また、3階建ての 施設にはエレベーターが設置されており、足が 悪い利用者にとって大変助かる設備となってい る。 浴室やトイレは広く清潔が保たれている。ま た、洗濯室のほか、衣類の乾燥室も広いスペー スが確保されており、生活がしやすい環境と なっている。居室は南向きで時計、テレビ、 ベッド、エアコン、衣装ケースが常備されてい る。 洗濯物干しがあり、自分で行う人も多いとのこ とであったが、きれいに片付けられており、気 持ちよく入居できるものと思われた。
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。		非該当
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	常勤の看護師を配置し、利用者の健康状態の 把握をして対応をしている。2名の看護師が各々 週5日勤務し、毎日の検温や、血圧、月2回の体 重測定などを行い管理しており、例えば、肥満 傾向の利用者であれば食事やおやつ量の調整、 また、ダンスを職員と一緒に踊るなど適度な運 動を取り入れて健康の維持に努めている。
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	専用の薬剤室を設置しており、服薬管理が安 全にできるよう準備がされている。鍵付きの ロッカーを備え、間違いが起きないように個別 に管理しており、手順や指示事項を明確にして職 員に周知されているため、これまで誤薬は起き ていない。
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	学習支援では希望があれば漢字や算数ドリル の提供などを行なっている。楽器の練習をして いる人もいる。 日常的に散歩などの外出支援がされているが、 コロナ禍でもあり、施設としての社会参加は今 後の課題となる。
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	グループホームへの移行の希望があれば、物 件を探し紹介に努めている。地域の中での生活 としては買い物やレジャーでの外出も多く、日 常的な交流も生まれており、地域の理解は少し ずつ深められているようであるため今後期待 したい。

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	自宅にいられない人が長期の利用をする事が多く、直接の交流は行ないづらいこともあるが、家族との連携では金銭面のことや健康上の連絡など、必要な連絡をしっかりと行うことにしている。長期の利用が多く、必然的に施設が家庭、家族的な役割を担ってゆくことになる。退所時には利用中に撮り溜めた写真を家族に渡して喜ばれている。

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。		非該当
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。		非該当
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。		非該当
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。		非該当