

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票（啓佑学園・第二啓佑学園）

※ すべての評価細目（71項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※ 評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象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
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	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・ b ・c
＜コメント＞ 法人（宮城県社会福祉協議会）の理念をもとに事業所の理念が策定され、事業計画書等に記載され、職員への配布及び年度初めの会議等において話をするなど、周知が図られている。利用者、家族への説明は、一部行われているが十分とは言えない状況。利用者・家族へも理解しやすい工夫を行う等のうえ、説明していくことも期待される。又、事業所のホームページにも記載するなどの取り組みも期待される。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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 ・b・c
＜コメント＞ 法人本部との会合や、設置主体である宮城県からの情報をもとに、状況確認が随時行われている。		
3	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 ・b・c
＜コメント＞ 制度変更による年齢超過者の進路等、現状における事業所の課題は明確となっており、職員とも連携し対応が協議されている。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>宮城県の指定様式に基づき、5年間の取り組みに関する計画が策定されている。取り組み期間や目標などが明確となっておらず、抽象的な表現にとどまっている。事業所としての課題や、目標をより明確にして職員の指針となるような計画としていくことが期待される。</p>		
5	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は中期計画をもとに、「職員会議等」で各業務に関し検討が加えられ策定されている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定手順は明確となっており、前年度の結果を基に、各部門での検討が加えられ、策定されている。事業計画に対する状況確認は四半期ごとに行われ、計画に対する達成状況に応じた対策がとられている。</p>		
7	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は保護者には保護者会での説明や、広報誌を通じて伝えられている。更に、利用者にも主要な部分に関しては、わかりやすい工夫を加えて伝えていくことが期待される。</p>		

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
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。		
8	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体の取り組みとして、3年に一度の第三者評価の受審、毎年の自己評価を実施しており、サービス評価委員会が組織され、結果を基に対策が話し合われ、課題解決に取り組んでいる。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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・b・c
<コメント> 自己評価の結果から課題を抽出し、施設サービス評価委員会及び各係において改善のための取組が話し合われ、実施が確認されている。		

評価対象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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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・b・c
<コメント> 毎月行われている、職員会議で自らの取り組みや方針を明らかにし、年4回発行される広報誌への記載も行われている。		
11	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・b・c
<コメント> 本部や、知的障害者福祉協会等との会合等で法令等に関する情報を適宜得ており、得られた情報は、職員会議等を通じて、職員への周知が図られている。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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・b・c
<コメント> 事業所内における支援の質を向上させるため、必要な委員会などを立ち上げ、各リーダーからの報告に基づき、助言や指示が行われる仕組みが作られている。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<コメント> 部署ごとにQC活動が行われ、業務の見直しや効率化などが検討され、又、各部門での検討をもとに業務の見直し等の指示が行われている。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。		

14	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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人員計画は期初には作成され、欠員に関しての補充活動も行われているが、社会全体の介護人材の不足もあり、予定人員に対しては充足できていない。法人全体での対応や、定着に対しての取組みも行われ、現状の職員に対し過重な負荷がかからないような対応をしている。更に、法人との連携のもと、充足に努めていくことが期待される。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>人事規定には「期待される職員像」が記載され、人事考課制度などは、法人の規定に従い行われている。年2回の面接が行われ、結果は職員に対しフィードバックが行われている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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組んでいる。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況は、事務部門等を通して適宜把握され、必要に応じて管理者への報告が行われている。又、特定の職場や職員への負荷の偏りが無いような調整、休暇の取得も職場での調整が行われている。又、職員の家庭の状況等により、勤務体系への配慮もされている。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員個々の研修記録や資格については記録され、階層に応じた研修が行われている。内部研修は研修担当部門による見直しが適宜行われ、必要とされる研修が実施される仕組みとなっている。</p>		
18	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の研修計画には求められる職員像が明記され、新人研修や中堅等の階層別研修が計画され、職員からの希望や上司からのアドバイスに基づいた研修が行われている。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>外部研修は職員へ事業所内への掲示などにより、案内され、希望による受講もしくは上司からの助言による受講が行われている。又、法人内研修も職員の希望による受講が行われている。</p>		
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。		
20	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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生受入れマニュアルが整備され、受入れに関する目的や意義などが明記されている。受け入れ窓口が設置され、内容により有資格者などが指導にあたっている。今年度は感染症の影響もあるが、講義スタイルでの実習が行われている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
21	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・c
<コメント> 県の施設でもあり、事業所の運営状況に関しては透明性が確保されている。広報誌は地域の学校や町内会、関係機関等に配布され、施設における取り組みを紹介している。		
22	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・c
<コメント> 事業における事務処理や経理処理に関しては、県及び法人の規定に従い行われ、県及び法人からの定期的な監査が行われている。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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・c
<コメント> 地域との関係は、非常に良好な関係が築かれており、設立当初より地域のボランティア団体の活動や、地域のイベントへの利用者の参加、事業所のイベントへの参加、事業所の場所の提供、震災時の避難場所としての提供等、地域との連携は活発に行われている。		
24	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・c
<コメント> ボランティア受入れマニュアルが作成され、積極的な受入れが行われている。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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・c
<コメント> 県の施設でもあり、県との定期的な打ち合わせが行われ、又、学校や他の関係機関とは必要に応じた打ち合わせが行われている。利用者の地域移行や他施設への移行問題もあり、関係機関とは頻回な打ち合わせが実施されている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		

26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 地区との良好な関係から、地域における情報は適宜得られており、又、県内の情報に関しては県の担当部門や、法人からの情報を得ている。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 事業所として地区の活動に参加したり、地域を対象とした年二回の介護予防研修や救命講習会の開催時の参加案内などの活動が行われている。		

評価対象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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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・c
<コメント> 法人における倫理綱領が策定され、全職員に配布、会議時に必要に応じて確認が行われている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・Ⓑ・c
<コメント> 倫理規定や支援マニュアルに利用者の権利擁護がうたわれ、セルフチェック等により日常より確認が行われている。設備的には建屋が老朽化してきており、プライバシー確保が難しい面も見られるが、現在個室化も進めており、必要に応じた対応が取れるよう勧められている。支援マニュアル等には「プライバシー保護」をより明確に記載していくことも期待される。		
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。		
30	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・Ⓑ・c
<コメント> 入所希望者には事業所のパンフレット等を使用し丁寧に案内が行われ、見学や短期入所等で事業所の情報提供が行われている。現在一部は作られているが、利用者に事業所の概要をより理解しやすい工夫をした資料などを全体としても作成して行くことが期待される。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	Ⓐ・b・c

<p><コメント></p> <p>サービスの開始にあたり契約書や重要事項説明書にはルビをふるなどの工夫が行われ、出来るだけ利用者が理解しやすい説明が行われている。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>他の事業所への移行にあたり、見学や体験入所等を実施、又、事前に利用者への説明を行い、移行後も担任や地域係によるアフターフォローが行われている。一部の保護者からは説明が一方的との意見もあり（アンケートより）更に、丁寧な説明を行っていくことが期待される。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>保護者会や児童会等を通して、利用者の意向を確認、又、食事に関しては嗜好や外出等のアンケートを取り、係ごとに話し合いを実施している。更に、管理者による定期的な利用者との会話からも利用者の要望や意向を聞きとっている。</p>		
<p>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。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>苦情処理マニュアルが策定され、処理体制についても事業所内に掲示し、保護者や利用者が日常から確認できるようになっている。直近での苦情は無いが、解決後の公表も了解が得られれば行うこととなっている。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>a・Ⓑ・c</p>
<p><コメント></p> <p>玄関及び利用者の居住棟には意見箱が設置され、常時、利用者や保護者が意見などを出せるようになっている。又、玄関では保護者が記入しやすいようなスペースも用意されている。更に、一部保護者からはアンケート等を通して、不満や意見が寄せられており、保護者アンケートなどを実施し保護者の意見を吸い上げていくことも期待される。</p>		
36	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>日常から利用者の意見や相談に対して、担当者が対応できるものについては、担当者が、出来ないものについては上司への報告が行われ組織的な対応が取られている。又、利用者からの相談や意見はケース記録に記載し、職員間での共有が行われている。</p>		
<p>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。</p>		
37	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>

<p><コメント></p> <p>ヒヤリハットは発生時に記録され、四半期ごとに事故防止委員会が開催され、対策が話し合われている。又、対応が即時必要な件に関しては、対応した後報告が行われている。又、利用者による所在不明案件もあり、近隣の交番などとの連携が日常より取られている。更に、不審者に対する対応訓練も警察と連携し実施している。</p>		
38	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策マニュアルが策定され、毎年定期的に保健所より講師を招き、研修が行われている。又、看護師による日常の管理、指導が行われている。</p>		
39	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害対応マニュアルが策定され、これに基づく訓練が定期的に行われている。食料等の備蓄も現在は5日分用意されている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	a b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法として支援マニュアルが策定され、これに基づいた利用者ごとの個別支援マニュアルが策定されている。更に、標準的な支援方法にはプライバシーの保護に関する姿勢も明示していくことも期待される。</p>		
41	<p>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。</p>	a b・c
<p><コメント></p> <p>必要に応じた見直しは行われており、見直された内容は個別支援計画への反映も行われている。更に、定期的に見直しを行っていくような仕組みを作っていくことも期待される。</p>		
<p>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。</p>		
42	<p>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を適切に策定している。</p>	a b・c
<p><コメント></p> <p>統一されたアセスメントシートを使用し、係のサービス管理責任者が責任者となり、関係する職種の職員を加えて、個別支援計画が策定されている。</p>		
43	<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	a b・c

<コメント> 半年ごとに、定期的にモニタリングが行われ、必要に応じた修正が加えられている。又、緊急時には適宜修正が加えられている。		
III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	III-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	(a)・b・c
<コメント> 記録用紙は統一された用紙を使用し、記入方法が統一されるよう、係ごとに指導が行われている。引き継ぎ書などにより、職員間での情報の共有が図られている。更に、セキュリティに考慮しながら、デジタル化も検討していくことも期待される。		
45	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)・b・c
<コメント> 記録の管理は法人の文書管理規定に基づき行われ、個人の記録は係ごとに管理され、鍵付きのロッカーに保管され、係長が責任者となり管理されている。		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
46	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)・b・c
<コメント> 利用者との日常の会話などから利用者の意向を確認し、又、児童会等での意見を確認し、利用者の意向を尊重した支援が行われている。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	(a)・b・c
<コメント> 虐待防止対応マニュアルが策定され、これに基づく支援が行われ、年2回のセルフチェックを行い、支援の確認が行われている。緊急やむを得ない場合には利用者、家族の同意書を得たうえで、最低限の範囲で拘束が実施されている。この取り組みも権利擁護ワーキンググループで検証し適切であるかの確認がされている。更に、拘束が常態化しないように利用者の安全を確保しつつ、拘束を避けるための検討も加えていくことが期待される。		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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・c
<コメント> 利用者の自立を促すためにも、地域への外出は頻回に行われ、地域行事への参加、地域の店舗での買い物、金銭の管理などを通じ社会参加の訓練が行われている。		
49	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・c
<コメント> 日常の動作から、あるいは絵や写真などを使用し利用者とのコミュニケーションが図られている。		
50	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・c
<コメント> 利用者とのコミュニケーションから、利用者の意向を確認しケース記録に残し、職員間で情報を共有するなど、利用者の意思が活かせるようにしている。又、児童会での意向の確認、園長によるお話会の実施など、日常の職員との会話以外でも利用者の意向の確認が積極的に取り組まれている。		
51	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・c
<コメント> 日中活動に関しては、学校との連携により支援が行われ、又、余暇活動に関しては、地区への外出、バスでの外出等、利用者の希望に応じた活動が行われている。又、昨年度よりスヌーズレンルームが設置され、子どもたちのリラックスできる場所として提供されている。この取り組みが、利用者にとってどのような効果をもたらされるか、何らかの指標をもって確認していくことも期待される。		
52	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・c
<コメント> 強度行動障害の利用者も多く、これに対応した研修などが積極的に行われている。又、居室や、窓などの設備も、利用者の安全を考慮したものとしている。		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	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・c
<p><コメント></p> <p>食事に関して、定期的な嗜好調査や残食確認が行われ、栄養管理委員会が設置され、利用者の健康状態に気が配られている。又、個別支援計画に基づき、入浴や排泄などの支援も行われている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
54	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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事業所内では温度計や湿度計を設置し確認し、安全衛生委員会が設置され、建物内の安全性を定期的に確認している。利用者の安全性と快適性がトレードオフになっている部分もあり、利用者の安全を図りながら、いかに快適性を保っていくかが課題ともなっている。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、作業療法士及び研修を受けた職員が機能訓練や生活訓練を行っている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	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・c
<p><コメント></p> <p>毎日の検温、排便チェックなどを行い、利用者の健康状態を常時確認している。又、必要に応じて看護師や嘱託医による対応が行われている。</p>		
57	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・c
<p><コメント></p> <p>嘱託医による週一回の往診、精神科医や歯科医による月一回の往診が行われ、日常より事業所内の看護師を始め、嘱託医による医療面での研修が行われ、健康面での管理が行われている。服薬に関しても、看護師を中心として二度、三度による確認が行われている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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・c

<コメント>		
学校への通学を行っている児童は、学校での学習支援が行われている。利用者の意向を確認し地域への外出などを通しての社会参加訓練が行われている。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	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・c
<コメント>		
利用者や家族の意向を確認し、学校、児童相談所、市町村、保護者、施設の5者会議を開催し、具体的進路を決めている。移行にあたっては体験入所などによるスムーズな移行が行えるよう支援している。今年度は特に年齢超過時の経過措置が終了するため、この利用者の進路を決めることが課題となっている。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	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・Ⓑ・c
<コメント>		
保護者会が年二回開催され、保護者からの意見を聞いている。出席できない保護者には定期的に広報誌の配布などを行い事業所の状況の報告が行われている。保護者会への参加は少なく、参加できない家族からの意見の確認は十分とはなっていない。保護者会でのアンケートは行われているが、園としても、アンケートを行う等の取り組みを行い、家族の意見をより積極的に取り込むことも期待される。		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	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。	Ⓐ・b・c
<コメント>		
作業療法士などと連携し、子どもの発達状況に応じた椅子や食器類の見直し、又、学校と連携し個別に支援が行われている。		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	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・b・c
<コメント> 対象外		
63	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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
64	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。	a・b・c
<コメント> 対象外		