

(障がい者・児施設版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称: 共同生活援助事業所 のぞみホームズ	種別: 共同生活援助 (グループホーム)
代表者氏名: 施設長 宇都宮 浩人	定員 (利用人数): 105 (101) 名
所在地: 松山市内宮町2007番地5	
TEL: 089-978-7778	ホームページ: https://www.hukuzumikai.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成18年10月1日	
経営法人・設置主体 (法人名等): 社会福祉法人 福角会	
職員数	常勤職員: 21名 非常勤職員 27名
専門職員	社会福祉士 3名 看護師 1名
	精神保健福祉士 2名 保育士 2名
	介護福祉士 2名
施設・設備の概要	(居室数) 全ホーム 105室 (設備等)

③ 理念・基本方針

(理念)

社会福祉法人 福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

(基本方針)

社会福祉法人 福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

(施設基本方針)

関係法令に基づき、共同生活援助事業を実施する中で、利用者の意志や人格を尊重し、本人らしい自立と社会参加を促進する個別支援計画を作成し、豊かで生き甲斐のある生活に向けた支援とサービスを提供する。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

一般就労若しくは就労系事業所へ通所している利用者が多く、そのほとんどが自立しているため、外出や外泊は自由で休日は各々ホームで自分の時間を満喫している。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年4月16日（契約日）～ 令和2年2月6日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初回（令和元年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

当ホームは平成18年10月に、自立型のグループホームとして設立され、利用者の意思や人格を尊重し、豊かで生きがいのある生活に向けた支援に取り組んできた。

日常的に相談できるアットホームな雰囲気があり、利用者にとって安心して生活できる場所になっている。また可能な限り、利用者が自分の意思で自由に生活ができるよう取り組んでいる。

さらに、利用者の友人や他事業所の利用者との交流、旅行の企画等、利用者の希望や意向を尊重した社会参加への支援を行っている。

◇改善を求められる点

事業計画の利用者等への理解・周知の取組みが望まれる。また、組織として取り組むべき課題を文書化し明確化することが望まれる。さらに関係機関との適切な連携を図るため、必要な社会資源を明示したリストや資料の作成を期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度初めて第三者評価を受審するにあたり、職員全員で項目ごとに自己評価を行う事で、これまで行ってきた支援の内容等を客観的に見直す良い機会となりました。

のぞみホームズでは、事業開始以来利用者の方が地域の中でご本人らしく生活を送って頂けるように取り組んできました。今回の評価結果報告書を受け評価の低かった項目について改善を行うことで、これまで以上に利用者の方が安心して楽しく生活を送って頂けるように取り組んでいきたいと思っています。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念・基本方針は明文化され、施設の各所に掲示しており、パンフレットにも掲載されている。法人内部の新人研修会では理事長の講話を通して、法人の歴史や理念を学ぶ場を設けている。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 経営状況の把握・分析を的確に行い、中・長期計画には具体的な数値目標が盛り込まれている。「事務局だより」にもわかりやすく表記され、職員への理解や周知に取り組んでいる。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 全職員に対し意識調査アンケートを実施し、分析した課題を中・長期計画に反映している。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 具体的な数値目標を含んだ中・長期目標が策定されており、新たな福祉サービスや制度の変更により計画の見直しが行われている。		

(障がい者・児施設版)

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。	㉑・b・c
〈コメント〉 中・長期計画に基づいた単年度の事業計画が策定されている。		
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。	㉑・b・c
〈コメント〉 11月頃に振り返りと次年度へ向けた検討を開始している。職員の意見も反映し、法人全体で取り組んでいる。		
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・㉑・c
〈コメント〉 行事等で家族への説明や報告を行っているが、十分でない。今後は、利用者等への理解・周知の取組みが望まれる。		

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
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・㉑・c
〈コメント〉 定期的に利用者アンケートを行い、分析・検討している。また、虐待防止のセルフチェックを実施し自己評価を行っている。第三者評価については、継続して受審する予定である。今後は、提供している福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組みを期待したい。		
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・㉑・c
〈コメント〉 職員間で課題を共有しているが、今後は計画的な改善策の実施が期待される。		

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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 職務分掌、災害・緊急時の組織図等に管理者の役割と責任が明記されている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 法人の各委員会（コンプライアンス委員会・危機管理委員会・人権委員会・リスクマネジメント委員会）が定期的開催され、遵守すべき法令等の理解に努めている。また、それらを内・外部等の研修で学ぶことができる体制が整備されている。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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・Ⓑ・c
＜コメント＞ 管理者は、各種会議等を通して職員の意見や考えを把握している。今後は、現状のサービスの評価・分析を行い、課題を把握し改善に向けた取組を期待したい。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 法人及び施設における各種会議を開催し、経営の改善やサービスの向上についての協議を行っている。		

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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 採用2年目以降の職員を対象に、法人内の事業所間で交換研修を行っている。外国人スタッフは、翻訳機能が付いたタブレット端末で支援記録を入力できるなど、福祉人材の確保や定着についての取組が行われている。		

(障がい者・児施設版)

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人の人事考課マニュアルに基づいた人事管理が実施されている。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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り組んでいる。	㉑・b・c
＜コメント＞ 施設内・外部のメンタルヘルスや、各種ハラスメントに関する研修を開催している。有給休暇等も取得しやすい環境の整備に努めている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 年4回、人事考課マニュアルに基づき、管理者が全職員を対象に目標達成に向けた丁寧な面接を実施している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人本部が職員のアンケート結果を参考にし、研修内容の見直しやカリキュラムの検討を行っている。専門資格取得に関わる研修については計画に基づき、職員が積極的に受講できるよう支援している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 新人・中堅・管理者等階層別の研修会が計画されている。全ての職員が法人内・外部の研修会に年1回以上参加している。		
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。		
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・㉒
＜コメント＞ 実習生の受入れ実績はないが、今後に向けて受入れマニュアル等が整備されることが望まれる。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに事業計画・事業報告、財務関係、法人の研修に関する情報等が公開されている。また、「地域生活支援だより」を作成している。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>経理全般は法人本部が行い、毎月1回、税理士によるチェックを受けている。また、社会保険労務士、顧問弁護士から助言を得る機会を設けている。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ソフトボール大会や研修会等、地域の行事や清掃活動に利用者や職員が積極的に参加している。また、日頃から利用者支援を通して、近隣のコンビニエンスストアや歯科医院等との交流がある。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人としてボランティアの受入れマニュアルを整備し、ボランティア活動保険の加入手続きを事業所が行うなど、受入れ体制を整えている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>近隣の医療機関や店舗・公民館等との連携が適切に行われている。また、法人内の相談支援事業所における社会資源情報を活用している。今後は、社会資源を明示したリストや資料の作成を期待したい。</p>		

(障がい者・児施設版)

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 地域の福祉ニーズを把握するための取組が行われている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 地区の社会福祉協議会や民生委員から、地域の福祉ニーズに関する様々な情報を得ている。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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＞ 法人で防災士が15名在籍しており、地域の自主防災組織等と共同訓練を実施している。また、小学校で行われた炊き出し訓練にも参加している。		

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。	a・㉠・c
＜コメント＞ 利用者個々の基本的な生活パターンを把握しており、個別表を作成し職員間で共有している。今後は、利用者個々の特性を活かした支援マニュアル等の作成を期待したい。		
29	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・c
＜コメント＞ ホームは、全室個室となっている。プライバシー保護等のマニュアルを整備し、事業所内・外部の職員研修にも参加している。		
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。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ ホームページ上では写真を多く掲載し、情報提供している。また、「地域支援だより」の配布や見学者の受入れを行っている。		
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
＜コメント＞ 重要事項や契約書の内容について、利用者や家族が理解しやすい工夫が行われている。		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>退去後もその年度中は、担当していたサービス管理責任者や担当職員が相談窓口になっており、そのことを利用者に周知している。また、旅行等の行事の際には退去した利用者にも声をかけている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回、利用者アンケートを実施している。支援員や世話人は普段の生活の中で、利用者の苦情や意見を直接聞き取っている。また、家族から相談を受ける場合もある。</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。		
34	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の規程や組織図、第三者委員の設置等、苦情解決の体制が整備されており、ホームページや掲示等で公表されている。</p>		
35	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者が、支援員や世話人に直接相談できる関係性ができている。写真やポスター掲示等、今より相談しやすい工夫による周知方法を検討中である。</p>		
36	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意見や相談について職員間で共有し、利用者の要望を叶えている。今後は、利用者及び家族からの意見への対応について、マニュアルの整備を期待したい。</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。		
37	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人でリスクマネジメント委員会が組織され、各事業所にリスクマネージャーを配置している。ヒヤリハット報告書や事故報告書を集計・分析し、会議等で協議し再発防止に役立てている。</p>		

(障がい者・児施設版)

38	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 感染症についてのマニュアルが整備され、有事には迅速に対応している。衛生委員会が中心となり、感染予防の研修も実施され職員の意識は高い。		
39	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人においてBCP（事業継続計画）を策定している。ホームごとに環境が異なるため、個別での避難訓練も行っている。また、他県の法人と協定を締結し、被災した際に支援を受けられる体制が整備されている。食料品や水も備蓄されている。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
40	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・㉑・c
＜コメント＞ 法人共通のマニュアルをもとに、本事業所に適した「支援マニュアルハンドブック」の作成を検討している。		
41	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・㉑・c
＜コメント＞ 本事業所に適した「支援マニュアルハンドブック」の作成を検討中であり、今後は定期的な見直しができる仕組みの整備を期待したい。		
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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・㉑・c
＜コメント＞ 2年前からアセスメントシートを見直し、様式を新しくした。個別支援計画の作成において、訪問看護ステーションの看護師等、他職種の意見も取り入れ検討している。また利用者も積極的に参加し、意向を踏まえた計画の立案ができています。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・㉑・c
＜コメント＞ 個別支援計画の内容について、利用者の意欲が向上する計画の作成に力を入れようと考えている。今後は、評価・見直しの精度を高めることを期待したい。		

(障がい者・児施設版)

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＞ 100名を超える利用者の記録を行い、利用者の生活に関わる情報の共有に努めている。今後は、さらなる記録の徹底と情報の共有を期待したい。		
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＞ 個人情報保護規程・マニュアル等に基づき、管理されている。管理者が記録の管理責任を担っている。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1- (1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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・c

所見欄

利用者の特性を理解し、可能な限り個々の意思を尊重した取組を行っている。

1- (2) 権利侵害の防止等

	第三者評価結果
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。	㉠ - c

所見欄

権利侵害防止等について、人権委員会の開催や施設内・外部の研修会を実施している。また人権委員会が、不適切支援にならないための事例集を職員に配布し意識を高めている。利用者に対して寸劇等を用い、虐待や人権侵害への理解を深める取組を検討中である。

A-2 生活支援

2- (1) 支援の基本

	第三者評価結果
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
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
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
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
A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠・b・c

(障がい者・児施設版)

所見欄

日常生活面では、ほとんどの利用者が自立している。カレンダーに目標工賃を記載するなど、就労意欲が持続できるよう支援を行っている。

絵やジャスチャー・筆談等、利用者の特性に応じたコミュニケーション方法を用いて、本人の意思を尊重し、個別支援計画に基づいた支援を行っている。

支援員や世話人が日々の支援の中で把握した情報については記録に残し、職員間で共有するよう努めている。

また、法人内の相談事業等と連携しながら、利用者の障がいやニーズに応じた個別支援に努めている。

2- (2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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

所見欄

食事は他の事業所から配食されており、嗜好調査等を実施している。人工肛門の処理や発作が起こる可能性のある利用者の見守り等、利用者の特性に応じた支援を行っている。

2- (3) 生活環境

	第三者評価結果
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・c

所見欄

プライバシーの確保や防災設備面の環境は整備されている。隣室の音の苦情に対して、部屋替えを行う等配慮している。

2- (4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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

所見欄

機能訓練や生活訓練を必要とする利用者がいない現状である。近隣のスポーツクラブに通って運動している利用者もいるが、加齢に伴い外出の機会が減少した利用者もいる。必要に応じて車いす使用や健康相談等の検討・対応を行っている。今後は、訪問リハビリテーション等のサービスの活用を検討している。

(障がい者・児施設版)

2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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
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

所見欄

利用者の健康管理についてはマニュアルが整備され、定期的に健康診断も実施されている。また、医療的な支援については迅速に対応している。

2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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

所見欄

休日に友人を招いたり、他事業所の利用者と外出・外食する等交流を図ったりしている。また、旅程等を事前に支援員に伝え、利用者が自由に旅行を計画し楽しんでいる。

2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
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

所見欄

1人暮らしを希望している利用者が数名おり、利用者個々の相談に応じ、地域生活移行への支援に努めている。

2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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・c

所見欄

家族とは常に連絡が取れる体制を整えている。また利用者や家族の希望に応じて、個別の対応を心がけている。年末の忘年会には家族も参加するため、必要に応じて様子を報告している。

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 子どもの障がい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

所見欄

非該当

A-4 就労支援

4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
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

所見欄

非該当
