

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	「ひとりひとりの人生を、価値あるものにしたい」とする法人理念や基本方針は明文化されており。法人の方向性を読み取ることが出来る内容となっています。また、施設内への掲示やホームページ、広報誌などに記載されて誰でも見る事が出来るよう配慮されています。職員については、全員にその理念が周知されています。
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	鹿行エリアの中心施設として障害者支援の取り組みを行っている法人でもあり、各種福祉計画の作成にもかかわるなどしています。近年のショートステイの利用者数の動向から短期入所の送迎を開始するなど地域や利用者の動向に注意を向け課題の解消に取り組んでいます。コスト分析なども各専門職のアドバイスなども受け適切に分析がされています。
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	経営状況や改善すべき事項について役員間で共有がされています。具体的な課題の例としては、人材確保をあげており、法人の中に求人部門を設けるとともにホームページのリニューアルや人材紹介会社とタイアップする等の取り組みをしています。安定した職場での長期雇用ができるよう、福利厚生充実などもしています。キャリアアップが目指せるよう。人材育成には注力しており、新人職員には担当の職員が付き一定期間の手ほどきを行うほかオンデマンド研修を取り入れるなど学習環境環境が整備されています。
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	法人として中・長期計画が策定されています。長期計画は基本方針に近いものであり、施設として進むべき方向性を感じることが出来ます。中期計画においては、いつまでに、なにを、どのようにするなど、どのような必要性についてどう対処しているかといった施設としての進捗状況や経過なども含め、具体的な計画を策定することを期待します。
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	いつまでに、なにを、どのようにするなどの具体性に欠けています。個別の行事の中身については、工夫され実施されている面もありますが、前年度比での目標値などをあわせて示すことで評価しやすいものになること期待します。
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。	b	事業計画の作成時期や評価手順は決められており、委員会や各部署での職員参加による話し合いや実績の積み重ねを持ち寄るなどして、とりまとめが行われています。事業計画は職員や利用者、関係各所に配布が行われています。
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。	b	家族等へもルビが振られた事業計画書が配布されており、家族会の役員会などでも説明をする機会が設けられています。家族会の総会が実施できているときにはそこでも説明をしています。ホームページや広報誌などでも随時お知らせをしています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	10年以上事業所の自己評価を行ってきた実績があります。今回の第三者評価の受審に踏み切るなど積極的な質の向上を意識した組織としての取り組みを行っています。PDCAサイクルとしては不十分な部分もありますが、今回の受審結果に対する分析や検討を通して改善されることを期待します。
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。	c	年1回の自己評価や今回の第三者評価を受審する過程で改善すべき点は明確化できているとの気づきや、コロナ禍で実施できていなかった地域の団体や学校教育の場との連携が改善の方向に向かっていきます。少しずつ動いている実感はあるものの具体的な計画や改善策を示すところまでは至っていません。トライ＆エラーを重ねることでの達成という面はあるかと思いますが、振り返りをするためにも、計画と評価を一体として小さな改善を重ねること期待します。
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	施設長は、施設内の安心感の醸成のため、常に「笑顔」「さわやか」「ほがらか」を心がけるとともに、自らの責任について事業計画書において職務分担を示し、主・副を定めることで補完ができるような組織づくりをしています。また、日頃から施設内での利用者や職員との接点を多くとり対話を重ねることや広報誌などへも寄稿するなど施設の責任者として近しい形での活動をしています。施設内で課題が発生した時には、平時でもSNSなどを利用して連絡を取り合うなどしており、緊急時には、BCPが作成されています。
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	施設長は法令遵守の取り組みを行っており、自らも行政の会議や各種研修への参加などを通して情報の収集や研鑽に取り組まれており、職員に対しても研修や会議などを通して周知するよう努めています。
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	年4回ほど職員との面談の機会を設け、各職員の現在の状況や意向などを取りこぼすことなく把握することが出来るよう対話の機会を作る努力をしています。各種委員会や新人に対する担当職員の配置などすることでそれぞれが育ち合いの関係が促される仕組みを作っています。また、各職員はキャリアパスに応じた研修を受けることが出来るよう配慮されており、オンデマンド研修を導入したことで職員からも高く評価されています。
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	施設長は、法人との連携のもと常日頃より利用者、職員との対話を大切にし、常にお互いが相互利益の状態が保てる働きやすい職場の形成や業務内容の改善につながるよう支援しています。また、業務の実効性を高めるための取り組みとして、各種委員会やプロジェクトを組織し、事業所としての一致した方向性づくりに取り組んでいます。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	人材を人財として位置づけ、すべての職員の人生をも価値あるものにしたいという思いでの人材確保・育成に取り組んでいます。法人が中心となり、ホームページのリニューアルや就職相談会への参加、人材派遣会社ともタイアップするなどして人材確保に取り組んでいます。職員の働きやすさにも注目し就業後の離職防止や出産や子育て介護などのライフイベントに対しても配慮するなどしています。
Ⅱ	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	a	期待する職員像が法人理念やキャリアパスを通して示されており、毎年実施されるテストや自己評価、人事考課をもとに昇進や昇格が決まるシステムになっています。定期での面談や日々の業務においても求められる次のステップが示され、職員自らが将来の姿を描くことが出来るような仕組みができています。
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	職員が利用者ファーストでいることが出来るようにと法人運営側は職員ファーストの姿勢でワークライフバランスに配慮した運営を実施しています。職員の働きやすさにも注目し、メンター制度を取り入れるなど、就業後の相談できる体制の構築による離職防止や出産や子育て介護などのライフイベントに対しても配慮するなどしています。普段からの相談や定期面談の機会を通してその意向を把握し、人員配置などへの配慮がなされています。
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	令和4年度より、人事考課制度が導入され目標管理が行われています。面接などを通して職員一人ひとりが法人職員として何が求められ、期待されているのかを理解したうえで個人目標が設定されています。中間面接が実施されており目標の達成への支援ができるような仕組みづくりもされています。
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	キャリアパスが示されるとともに、事業計画書には職員の資格保有状況も示されています。職員は定期試験が実施されており、研修委員会のとりまとめで各年度の研修計画が作成され、事業計画書に公表されています。
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	人事考課制度が導入されており、施設長はその内容を把握しています。法人主催の研修のほか、新人職員に対しては、担当となる先輩職員が一定期間配置されるなどしています。また、外部の研修に加えて、オンデマンド研修の活用にも取り組むことで在職者向けの研修も充実させています。それぞれの研修については振り返りシートを提出することとなっており、振り返りの過程での次の課題への気づきがもたらされ成長が促されています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	実習生の受入にこれまでも積極的にかかわってきました。実習に際しては各養成校との緊密な連携のもと話し合いやプログラムの配慮がなされており、職員として採用しているなどの実績もあります。実習担当者に対しても実習指導者養成研修への参加や上位者や施設長からのスーパーバイズが実施され実習生だけでなく指導者の成長にもつながっています。希望校や希望者が減少している実態もありますが地域福祉の担い手の養成に継続的に関わりを持ち続けることを期待します。
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	法人理念や基本方針、各施設におけるサービスの内容や決算状況などがホームページから情報公開のページに飛ぶことが出来るようリンクされているほか、広報誌れびゅーを利用し適切な情報公開が行われています。また今回初めてとはなりますが、法人の各施設が第三者評価を受審しています。
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	施設における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知されています。新人職員は、業務の積み重ねの中で購入が必要となるような場合の申請書による稟議を通していくルールと記載方法などの指導が行われており、単独での決済ができないような仕組みもあります。また法人内でも監事による内部監査も実施されており、外部の専門家へ依頼して会計のチェックも実施されています。
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	コロナ禍において地域との交流機会が持てなくなりましたが、保育園児の訪問の受け入れなど徐々に再開がしています。地域の人からの野菜の寄付などの積み重ねに裏付けられた交流もあるようです。利用者の地域との交流機会の確保のために施設内の掲示板でのお知らせをしたり、外部のボランティアの導入やプライベート支援として、有償サービスの展開をしているほか、法人外のサービスの利用でニーズに応えることが出来るよう支援しています。
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	地域交流のマニュアルが整備されておりボランティアの受入れ対応について決められています。受け入れに際しては事前の打ち合わせや申し合わせなどの確認がとられており、利用者との交流のためのルールやエチケットなども伝えられています。学校の授業への協力も実施されています。
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	利用者ごとの個別の関係機関が把握されて法人内のネットワークで情報の共有が図られています。各関係機関とは定期的に連絡を取り合うなどしています。また地域課題に対しての取り組みとして各種協議会や会議などに参加し地域のネットワーク化にもかかわっています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	4	(3)	①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	施設の敷地を利用した地域交流の機会を持ちたいと考えており、地域行政とは地域連携の協定を結んでおり、災害時の受け入れ施設として役割が確認されています。また、銚田市教育委員会主催の花いっぱいコンクールなどにも参加し事業所としても地域の彩りづくりと活性化に参加しています。以前は地域向けの講演会や講習会も実施していましたので、再構築と発展の取り組みに期待します。
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	行政や各種団体において開催される会議や協議会、研修への参加のほか、ボランティア団体の受け入れ、教育委員会主催の花いっぱいコンクールへの参加、銚田市社会福祉協議会主催のスマイルフェスティバlinほこたへの参加、鹿行地区障害者スポーツ交流会への参加活動を通して地域との関わりを持っています。直近の活動としては、短期入所の送迎ニーズが多くあることからサービスの拡充をしました。
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	理念や基本方針にて、利用者を尊重する姿勢が明示されています。また、常勤の職員は年に4回、パートの職員は年に2回の面談や、事務や派遣職員も含め全職員がオンデマンド研修を受けられるようにし、利用者を尊重した福祉サービス提供についての共通の理解を促す取り組みが行われています。
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。	b	利用者の個人情報やプライバシー保護、権利擁護については、規程・マニュアルが整備されており、職員の理解が図られています。また、権利擁護委員会があり、毎月会議が開催されています。施設内は主に2人部屋となっていますが、カーテンを使用しプライバシーの保護に努めています。
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	見学や相談には随時対応しています。施設の情報については、パンフレットや広報誌、ホームページが準備されています。カーボン・ニュートラルに考慮し、最近紙の情報媒体を減らしたとの話があったため、多くの人にホームページや各種媒体を通した情報発信の工夫に期待します。
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	サービス開始時の担当はサービス管理責任者となっており、対面にてパンフレットを使用しつつ説明しています。相手に合わせ、分からない様子があった際には追加で口頭での説明を加えたりし、分かりやすいように工夫しています。また、入所時に必要なものについては、紙に一覧表にしており、説明時に渡しています。
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。	c	福祉サービスの変更等については、必要な書類は揃ってはいますが、平成元年以降、移行の実績はありません。移行の際の手順や引継ぎについて決まっていますが、すべてが文書化されておらず、マニュアル化がされていないため、作成されることを期待します。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	2カ月に1回行われている利用者懇談会にて、意見を聞くようにしています。また、出た意見は見やすいよう大きな文字で記載し廊下に貼り出しています。コロナ禍において家族会の開催はできていませんが、家族等からは様々なかたちで意見を聞くようにしています。
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	b	法人のホームページや重要事項説明書等に苦情解決の仕組みについて掲載がされており、体制は整っています。玄関に意見箱が設置され、施設入口や廊下等にも苦情解決の仕組みを説明したポスターが貼ってあります。事業報告書にて受け付けた苦情の内訳を公表しています。
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	利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べるように配慮されています。具体的には居室への訪問時や日常的に直接声をかけてくることが多く、相談しやすい雰囲気を作られています。また、他者との距離を取ったほうが良いような内容については、作業室や相談室を利用したり、ロビーにパーテーションを置いて相談ができるようになっており、話しやすい環境に配慮しています。
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る。	b	玄関に意見箱を設置し委員会で対応しています。意見は口頭で聞くことが多く、出た意見はパソコン上の支援記録に記入し、全職員が把握できるようにしています。最近では、設備の不具合などの意見が上がり、迅速に対応し修理しています。
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	安全管理委員会が設置されており、月1回の会議にて事故についての事例検討や再発防止の策定等を行っています。事故が起こる前のヒヤリハットの収集については行えておらず、小さな気付きを拾い、全職員で共有できるようなシステムの構築を期待します。
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	感染症に対するマニュアル等が作成しており、全職員へ周知しています。インカムの活用により、感染症等が発生した際にすぐに全職員へ情報共有できるため、迅速に対応することができます。施設内の廊下や居室には嘔吐キットが整備されており、すぐに対応できるようになっています。
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やっている。	b	救命のポスターやハザードマップが壁に貼られており、災害の影響等を目で見て把握できるようにしています。BCPも策定され、無線も備えられています。備蓄品については3日分を準備しており、献立も作って災害等に向けて備えています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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明文化され保育が提供されている。	b	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法について、日課表などで明文化されています。誰しものが同じように対応できるよう、飲料のトロミ付けに使用する量がわかるようにスプーンの色を変えたり、「食事について気を付けるポイント」等の紙を貼り出すなどの工夫をしています。
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。	b	標準的な実施方法については、年間の中で必ず一度は見直すようなシステムとなっており、見直しをした時期も記入されています。新人職員には「介護技術チェック表」を使用して指導をし、場面と利用者ごとにチェックを分けており、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されています。
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。	b	基本は担当者がアセスメントをしています。グループ分けがされており、1人で難しい時には先輩職員に聞いたりもできるような環境が整っており、アセスメントにもとづく個別支援計画を多職種の意見を反映させて適切に策定できるようにしています。
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。	b	基本は半年に1回、生活支援員や新人職員、中堅職員、ベテラン職員が参加して定期的に個別支援計画の見直しを行っていますが、何か急な変化が見られた際など必要に応じて都度行うような仕組みになっています。
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。	b	支援記録ソフトを導入し、すべてパソコン上で行われており、一部を除き全職員が共有できるものとなっています。記録の記入時は、漏れがないように最終的にチェック表にて確認しています。
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。	b	情報の管理は、サービス管理責任者が行っており、全てがクラウドにて保管されています。就業規則や事業計画書に個人情報に関する基本方針等が掲載されており、規程が定められています。家族等へは、重要事項説明書にて写真の掲載等についても意向を確認しています。
内	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	外出以外に事業者と契約しており、利用者は洋服や嗜好品等、好みのものを選び購入することができます。パソコンを使用する利用者が、職員や利用者の誕生日のポスターを作成して廊下に貼りだしたり、クリスマス会へ向けての練習で利用者が職員へ指導したりと、個人の主体的な活動を支援しています。
内	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	利用者の権利擁護については倫理綱領に明示され、また、施設内の壁には虐待防止に関するポスターが掲示されています。職員はオンデマンド研修を受けたり、チェックシートで確認を行うほか、3カ月に一度ヒアリングを行っており、仕事に対する心の負担や担当に偏りがないように配慮され、権利侵害の防止に努めています。現在、安全を考慮してベルトを使用している利用者がいますが、毎月評価を行い適正な使用に努めています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	個別の生活支援計画に、生活習慣や望む生活等が反映されており、それに基づき利用者一人ひとりの自律・自立生活のための支援を行っています。役所に健康保険や障害者手帳等の手続きに出向き、サービスの利用の支援をしています。現在、飲酒を希望する利用者はいませんが、個人の生活習慣に合わせて飲酒することも可能になっています。
内	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	利用者の心身の状況に合わせ、パソコンやスマートフォン、タブレット端末、文字盤などを使用しています。クローズド・クエスチョンにて返答しやすいようにしています。意思の表出が難しい利用者に関しては職員間で話し合ったり、家族等の意見も聞いて利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するように努めています。
内	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	利用者懇談会を開催し、意見を聞いています。普段から利用者は気軽に施設長の部屋で自分の気持ちを話したり表現できる環境が整っています。また、職員は受けた相談をサービス管理責任者等と共有し、家族等へ伝えたり、個別支援計画の作成につなげています。
内	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	創作活動や生け花、書道など日中の活動を提供しています。活動は曜日と時間にて分かれており、当日に本人に選んでもらい参加できるようになっています。参加したくても自室から動けない利用者などには、道具を持っていき、自室で行えるようにしたり、手のマッサージやアロマ等のリラクゼーション等、心身の状態に合わせ利用者が選択できるよう工夫をしています。地域のスポーツフェスティバルなどはすぐに情報提供をし、参加者を募っています。
内	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	強度行動障害支援の資格の取得を推進しており、専門の知識を得ることで、利用者のこだわりや考え方に対しての考えや声掛けの仕方が変わり、「どうしたらパニックを起こさないか」等学んだことを業務に反映することができています。
内	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	入浴では機械浴や全身清拭等、移動・移乗に関してはリフトなどを活用したり、スヌーズレンを導入するなど利用者の心身の状況に応じた支援が行われています。食事に関しては、「春の食事会」「創立記念日メニュー」等、行事のメニューも多くあり、楽しんで食べられるような工夫がされています。
内	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	利用者に合わせ、ベッドやマットレス等を使い分け、安心・安全に生活できるような配慮がされています。また、居室内の自分のスペースについては、壁に好きな写真や手紙などを貼り付けることができ、思い思いの環境で過ごせるようになっています。建物について全体的に古くなってきており、修繕等を検討しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	理学療法士が月3回、作業療法士が月1回、言語聴覚士が月3回勤務しており、専門職の作成したリハビリテーション計画書を元に、それぞれの機能訓練・生活訓練が実施されています。また、按摩マッサージ指圧師も勤務しており、週末以外マッサージを受けることが可能となっています。
内	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	嘱託医による月4回の診察日を設けており、毎日のバイタルチェックなどで体調の変化がみられた際には医務と連携し、必要があればすぐに受診ができる体制が整っています。嘱託医が出勤の際に、インフルエンザ等の予防接種を医務室にて受けることができるほか、年に2回の健康診断で利用者の健康管理に努めています。
内	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	看護師と相談してテーマを決定し、職員への勉強会を行っています。また、勉強会は新人職員へ向けたものなど職員別に分けて行われています。医務室にて薬の管理は看護師が行っており、人がいない際は常時施錠されています。夜間は看護師のオンコールがあり、何かあった際には電話にて指示をもらえる体制が整っています。喀痰吸引等研修を終え、多くの職員が痰吸引を行える体制となっています。
内	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	日中活動や外出支援などで、NPO団体のクリスマス会に参加するなど、社会参加の支援を行っています。また、外出の際は医務とも連携を図り、本人の希望に合わせて無理のない外出ができるよう支援しています。
内	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	以前に同法人のグループホームへの移行があり対応しています。利用者の特性上地域生活への移行が難しい面もありますが、情報の提供は行っています。法改正により全ての利用者へ地域生活への移行の確認が必要となったこともあり、今後、意向を聞く機会を設けることとなっています。
内	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	家族等とのやり取りは、サービス管理責任者が相談窓口となり行っています。コロナ禍以降、家族会は開催できていませんが、電話や郵便(広報誌やケアプラン等)にて行っています。家族等も高齢化していますが、半数程が面会にて交流をしています。
内	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。	評価外	

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	評価外	
内	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。	評価外	
内	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。	評価外	