

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	乙訓楽苑	施設種別	生活介護 (旧体系： )
評価機関名	特定非営利活動法人あい・ライフサポートシステムズ		

令和元年 8 月 2 8 日

総 評	<p>乙訓楽苑は主に重い知的障害のある方々の日中活動の場として、地域での生活と社会参加を継続していくことを目指した支援に取り組んでいます。</p> <p>現在、施設の移転に向け、法人全体として努力が続けられています。開設から約 30 年が経過し、施設面や利用者の高齢化と言った難しい状況もあるなかで、写真やピクトグラムを使って、利用者が認識しやすい環境をつくるなど、特性に寄り添う努力が続けられています。</p> <p>前回の第三者評価でも、マニュアルの作成や記録の管理体制について指摘されていましたが、その後の大きな改善は見られない状況でした。安定的なサービス提供のためにも、職員個々の知識や経験を、施設全体の知見とできるよう、整備を進められることに期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>○利用者の特性に寄り添った支援</p> <p>深夜に徘徊し、施設を訪れる利用者に時間外でも対応するなど、利用者や家族の厳しい環境に寄り添いながら支援が行われており、利用者を第一にした取り組みを続けています。</p> <p>意思疎通の困難な利用者に対しても、本人の意向を尊重できるよう、絵を使ったコミュニケーションの努力などが行われています。</p> <p>○家族との連携</p> <p>利用者の高齢化と同時に、主に利用者の親世代にあたる家族の高齢化も進んでいます。毎月家族会を開催し、多数の家族が参加しています。利用者とともに、家族の抱える不安にも向き合い、利用者の普段の生活から、将来的な課題まで、対話のなかで支援がなされています。</p> <p>○地域で生活する力を引き出す取り組み</p> <p>重度な障害があっても、製品として販売する茶葉の仕入れや、地域で開催されるバザーでの販売への参加など、利用者本人の希望と意向を尊重しながら、地域との協働やつながりを持てる機会がつけられています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中・長期計画の策定や見直し 平成24年に法人全体の中・長期事業計画として「乙訓福祉会将来構想整備計画～ふた葉プラン～」が作成されましたが、それ以後新しい計画が策定されていません。年数が経過し、当時考えられていた施設整備計画についての状況が変化していることなど、新たな計画や、現計画の見直しが求められます。そうした中長期の計画に基づき、単年度の事業計画が立てられていくサイクルとなることが期待されます。</p> <p>○マニュアルの作成 マニュアル作成の意義がどこにあるかを今一度確認する必要があります。長期的に施設に通う利用者が多く、職員も経験が積み重ねられている中であっても、各職員がマニュアルを把握し、誰でもが基本的に同じサービスの提供が行える体制の確立することが、安全で安定したサービスにつながります。</p> <p>○記録の整理と活用 苦情解決の記録が確認できないなど、せっかくの取り組みの努力を共有し、知見を活用していくことができない状況にあります。研修や会議の記録も、振り返って確認をしていくためには不可欠です。きちんと作成することと、情報を整理して活用していくことを徹底することが望まれます。</p>
---------------------------	---

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

## 【障害事業所版】 評価結果対比シート

受診施設名	社会福祉法人 乙訓福祉会 乙訓楽苑
施設種別	生活介護
評価機関名	特定非営利活動法人 あい・ライフサポートシステムズ
訪問調査日	令和元年7月29日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b

### [自由記述欄]

法人の理念を定め、事業所内への掲示、パンフレット・広報誌・ホームページへの掲載を行い、職員及び関係者への周知を行っています。また、毎年作成する事業計画には、理念を具現化した【基本方針】の記載、運営規程への【運営方針】の記載を行っています。これらは年度当初に職員へ配布も行っています。本人、家族への周知については、定期的の実施される家族会総会での説明を行っています、「わかりやすく」という工夫には至っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。	2	① 法人として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	b
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	b

### [自由記述欄]

中・長期事業計画を策定するまでには至っていないものの、各事業所ごとの財務分析を行い、単年度の事業計画には活かされています。社会福祉事業や地域の福祉計画の動向などは、行政の実施する集団指導や勉強会へ参加することで、情報の収集を行っています。また、経営課題については理事会へ上程し、理事・監事からの指摘やアドバイスを、事業計画への反映を行っています。職員への周知については期初に事業計画の配布・説明にとどまっていることから、今後の取り組みに期待するところです。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	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	① 法人として中・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
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	c
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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	b
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	b	b

### [自由記述欄]

平成24年に地域の現状(障害特性ごとの人数・サービスの利用状況等)を踏まえ、中・長期事業計画としての「乙訓福祉会将来構想整備計画」を作成し、計画的な事業推進を行っています。平成27年以降の計画を作成するまでには至っていません。中・長期事業計画の作成スキームについては確立していることが推察されることから、今後の取り組みが期待されます。毎月の職員会議での意見を反映し、単年度の事業計画を作成、年度毎の方針や活動内容を具体的なものにしていきます。職員会議等での事業計画の配布・説明を行っています。家族等への周知については、家族会での資料配布と説明を行っていますが、議事録の確認ができない(作成をしていない)ため、参加できなかった家族へは資料配布にとどまり、家族会での説明や質疑の内容を知っていただくまでには至っていません。乙訓楽苑としての家族会は1月、8月を除く年10回の開催をしていることから、より丁寧な説明が行われることに期待します。また、本人への説明についても、理解することが難しい事を踏まえたうえで、理解しやすく工夫された説明の機会や資料を作成されることが望まれます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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	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。	c	c
		9	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。	c	c

### [自由記述欄]

平成27年度の第三者評価受診後、4年ぶりの受診となります。サービスに対する自己評価の実施については確認することができません。職員会議やケース会議で一人ひとりに適したサービス内容の検討は行っているものの、組織的なサービス向上への取組を行うまでには至っていません。組織的にサービスの内容を把握し、満足度の調査やサービスの質を検討するための委員会等を設置されてみてはいかがでしょうか。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-1 管理者の責任が明確にされている。	10	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	b
		11	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
	II-1-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	b	b
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	b	b

### [自由記述欄]

職務分掌規程の作成にまでは至っていませんが、「職員業務一覧」を作成し、所長をはじめ所長補佐以下の役割・業務を明文化しています。原則として所長不在時には所長補佐がその役割を代行することになっており、緊急時の対応にも備えています。コンプライアンス規程等、法令遵守に関する規程の作成は確認できず、年間研修計画においても、コンプライアンスに関する研修の実施は確認できませんでした。職員の倫理観の醸成を行うためにも組織的にコンプライアンスへの取り組みは必要で、規程の作成や担当部署の設置など、管理者を中心とした法令順守の体制整備が望まれます。事業所内に研修担当職員を配置し、年間研修計画に基づいた研修を実施し、サービスの質向上への取り組みを行っています。研修に参加できない職員に対しては伝達研修の実施を行い、研修内容の周知を行っていますが、伝達研修の実施記録や参加報告書の確認はできませんでした。働き方改革に合わせ、労働時間の削減を行うため、ノー残業デイを設け、効果も上がってきているとのこと。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	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	b
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	b
	16	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。	b	b	

### [自由記述欄]

人員体制に関する方針を定めるまでには至っていないものの、様々な媒体を通じた採用活動を行っており、採用時の新任研修もプログラム化し、サービス提供に必要な知識や技術の習得を支援しています。人事考課の仕組みを構築し、階級ごとの「求められる仕事のレベル」を明文化し、またキャリアマップによるキャリア形成を具体化し、職員のモチベーションアップにつなげています。昇進・昇格等の基準は明確ではないため、法人としての人事基準の策定などが求められます。目標管理制度を導入していることから、この面談及び日頃の関わりによって、職員の就業状況への意向や希望の確認をしています。あくまでも管理者と職員の関係によるものであり、組織的な取り組みまでには至っていません。労働時間削減の取り組みとしてノー残業デイを設け、働きやすい環境づくりにも努めています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	b
		18	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。	b	b
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	b
	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	b	

### [自由記述欄]

目標管理制度を導入し、取り組みの内容や目標を明確にし、半期毎に管理者の面談を通じて中間チェックを行っています。年度末には次年度の目標管理と併せて、自己アピール・反省・次年度目標を記載し、目標の達成に向けて努力できる環境を整えています。研修制度については、年間の研修計画を作成し、参加職員・伝達研修職員を分け、必要な研修を必要な職員が受講できるよう配慮されています。また、外部研修についても掲示板での告知を行い、希望の職員には費用を法人が負担し、研修参加の機会を作っています。参加した研修の報告書の確認もできました。計画する研修の内容については、必要だと思われる研修が不足している事もあり、再考の余地はあると思われます。実習生の受け入れは積極的に行っており、実習プログラムは学校の教員の協力のもと作成していますが、受け入れに関する基本姿勢・マニュアル・オリエンテーションの内容を策定するまでには至っていません。長期的な福祉人材の確保を念頭に、実習生受け入れに関する法人としての確固たる姿勢を明確にし、組織的な取り組みが行われることが望まれます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-3 運営の透明性の確保	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	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	b
		22	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	b

### [自由記述欄]

ホームページを活用し、各事業所及び提供するサービスの内容・一般事業主行動計画・財務情報・役員名簿などを適正に公表しています。財務情報については、平成28年度までは直接ホームページへ掲載し、平成29年度以降は、フムネットへのリンクを貼り付け、検索できるようにしています。フムネットのトップページへのリンクとなっているため、閲覧したい情報にたどり着くことが困難であるため、リンク先を変更したり、検索方法を掲載したりするなどの工夫が必要だと思われます。監事による内部監査、外部コンサルタントによる外部監査を実施、また公認会計士による財務チェックを実施し、適切な経営や運営ができるよう取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	b
		24	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	c
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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	b
		26	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	b
		27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	b

**[自由記述欄]**

工場地域に位置し、近隣に住宅街がないため、近隣住民との関係については取り組みが難しい環境になっていますが、開設後30年以上継続して行われる、地域バザーへの協力を行い、障害のある本人の制作した作品の販売を行っています。また販売員としても参加をしています。

ボランティアの受け入れについては積極的に取り組んではいますが、受け入れに関するマニュアルや同意書を作成するまでには至っていません。ボランティアへ利用者の特性への理解を促したり指導することは行われていますが、例えば、感染症への対策や、個人情報保護に関する同意など障害のある本人を守るための法人としての姿勢やマニュアルなど、明文化されることが望まれます。

地域で行われるネットワーク会議への参加を行い、情報の収集や関係機関との顔の見える関係作りは行われています。しかし、関係機関の機能や連絡方法など、法人や管理者の情報にとどまっており、障害のある本人にとって必要な関係機関を職員に周知するためのリスト化などへの取り組みまでは行えていません。

事業所の近隣が工場地帯ということもあり、地域住民を招いてのイベント等の開催は行っていませんが、AEDの講習などを検討しています。福祉避難所の指定もある事から、周囲の民間事業者とも協力した防災訓練なども行ってみてはいかがでしょうか。

立地条件もあり、取引業者や家族以外の来苑が少ないことはやむを得ないと思われませんが、広く圏域に対して、地域への情報発信・事業所機能の紹介・障害者事業への理解を深めてもらえる活動などの取り組みをされることが望まれます。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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	b
		29	② 障害のある本人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	c
	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	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	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。	b	c
		32	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	b

**[自由記述欄]**

プライバシーの保護や虐待防止のためのマニュアルが整備されていません。職員に対して毎月、虐待防止チェックシートを実施してはいますが、不適切な事案が発生した場合の対応のためにもマニュアルを整備し、職員への周知理解を進める取り組みが求められます。

リニューアルされたパンフレットや「福祉会だより」には、理念を掲げ組織の基本姿勢が明示されています。また、施設内での様子や行事の状況をご家族が見られて、わかりやすく安心できるものとなっています。利用者本人が意思決定が困難な場合の説明については、家族への説明はされていますが、あわせて本人への配慮をルール化して、適切な説明を行う体制を整備していく必要があります。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-1 (3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	b	
		34	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	b	
	Ⅲ-1-1 (4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	b	c	
		Ⅲ-1-1 (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。	36	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	b
			37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	b
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	b	

**[自由記述欄]**  
 利用者本人及び家族からの要望を受け入れ、日常作業の分類等、ご利用者に適正な活動ができるよう配慮しています。利用者の安全確保も、厳しい人員配置の中で職員間の協力で行っています。共有スペースを使い、見守りもできる体制をとっており、古い施設で構造上の問題もありますが、現状で対応できるよう工夫しています。苦情等の窓口や対応方法は施設内に明示されていますが、実際の苦情への対応記録を保管し、施設全体で共有していることや、サービスの向上に生かしていく取り組みを確認することができませんでした。  
 事故発生時の対応をマニュアル化し、職員に対して定期的な研修を行うことや、感染症予防については、マニュアルの内容を周知するためにも、定期的に研修を実施することが求められます。  
 災害時の利用者や職員の安否確認の方法も、定期的な見直しと確認が必要です。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-1 (1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	b	c
		Ⅲ-2-1 (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。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	b
	41		② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	b	b
	Ⅲ-2-1 (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		42	① 障害のある本人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
		43	② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	b	b

**[自由記述欄]**  
 利用者へのより良いサービス提供についての想いは職員間で共有はしていますが、マニュアル・記録類の整備が不完全です。マニュアルによって一定の水準をきっちり確認していくことや、記録類を整備し、情報の共有がしやすくなれば、施設全体としてさらに良いサービス提供ができると思われます。  
 個別支援計画と、アセスメントの記録、職員が利用者への日々のサービス提供の中で得られた情報などを、一つの個人ファイルで管理していくなど、情報を時系列的に整理していけば、利用者個々の状態を把握した、より適切なサービス提供につながるのではないかと思います。

## A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-1 (1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b	b
	A-1-1 (2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	b
	A-1-1 (3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしを社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

**[自由記述欄]**  
 施設の開設から年数が経過するなかで、利用者の高齢化や重度化が進み、意思疎通が難しくなるという課題に直面しています。言葉によって利用者本人が意思表示することが難しい状況にあっても、絵カードを使って毎日、利用者本人のやりたいことを確認することや、目の動きをみて利用者の不穏な心情を慮るなど、本人の希望を尊重していく支援が行われています。地域社会への参加に向けて、市内のスーパーでのバザーへの参加なども行っていますが、そうした取り組みへの参加も、強制的に行うのではなく、利用者の意志を尊重しての参加となっています。  
 本人の権利侵害の防止の取り組みとして、毎月全職員が虐待防止のための振り返りチェックシートを記入し、対応の見直しと共有が行われています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人（子どもを含む）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	b
		48	② 障害のある本人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	b
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	b	b
	A-2-(2) 日常生活的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常生活的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	a	a
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	b	b

**[自由記述欄]**  
 毎日の送迎時に家族と話し、意思疎通の難しい利用者の考えをより正確にくみとるための努力をしたり、やさしい言葉がけを行ったりすることで、本人が気持ちよく伝えやすい状況をつくっています。計画相談とも連携し、例えば嚥下の悪くなった利用者の方について、車いすの構造を変えることを家族と協議するという取り組みも行われています。利用者本人の障害のよる行動や生活状況の把握などを記録として共有し、情報の整理を行う中で支援の統一化ができれば、よりよい支援とサービスが実施できるようになるものと思われまます。  
 建物の経年劣化などの課題はありますが、環境整備は努力されており、利用者の気持ちが不穏なときは、落ち着ける空間を確保するなど、対応と支援が行われています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人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	b
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	b	b
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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	b
		55	② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。	b	c

**[自由記述欄]**  
 機能訓練や生活訓練として、3B体操の実施やミュージックケアが行われています。また製品に使う茶葉の仕入れを行い、実際に地域での販売の機会に参加するなど、利用者の意向を尊重しながら、地域生活を営む機会づくりに取り組んでいます。  
 医療的な支援に関して、例えば服薬等の管理は看護師が中心となって実施されていますが、マニュアル化がされていません。当たり前のことを当たり前に行うために、しっかりとしたマニュアル整備が求められます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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	b
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	b	a
		59	② 障害のある本人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。	b	b

**[自由記述欄]**  
 連絡ノートを活用し、家族と日々の生活状況や体調についての情報共有をしています。毎月行われる家族会には、全体の2/3程度の家族が毎回参加し、意見交換が行われています。家族会の参加者は利用者の親世代が多く、家族の高齢化も進んでいる中で、家族の不安にも寄り添う支援が行われています。将来的なグループホームへの入居相談などにも対応しています。  
 配分金(工賃)を支給する際の規定をつくり、わかりやすい説明に努めています。現在は均等に分配していますが、今後、仕事をがんばった人がより成果を実感できる分配にできるような工夫が検討されています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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。		

**[自由記述欄]**  
 非該当