

[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	天ヶ瀬きぼうの家	施設種別	施設入所、生活介護、短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2023年5月1日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>社会福祉法人不動園天ヶ瀬きぼうの家は、昭和63年に開設し、生活介護・障害入所者支援にて18歳以上の主に知的障害のある方を対象とした入所施設です。入所定員は60名で、4名の短期入所も併設しています。周辺には同法人の施設もあります。</p> <p>法人理念「共感と信頼」のもと「求める法人像」、「望まれる職員像」を掲げ、障害者施設、保育所、高齢者施設など地域ニーズにこたえ事業展開されています。</p> <p>利用者が健康で安心した生活を送れるように、アート活動や音楽療法、手芸、外出など創意工夫しながら充実した日中の活動プログラムに取り組まれています。同性介助を基本として、利用者の尊厳に配慮した個別ケアを実践されています。</p> <p>また、理学療法士によるご利用者のアセスメントをもとにリハビリテーション実施計画書、個別リハビリプログラム、運動プログラムを作成し、機能訓練・生活訓練を実施されています。リハビリテーションだけではなく、日常活動として療育的活動にも力を入れておられます。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○利用者ニーズの充足</p> <p>障害のある利用者の特性に応じた支援やニーズの充足に向けての取り組みとして、個別支援計画書に落とし込み、理学療法士が中心となり、個別リハビリプログラムや運動プログラムなどの個別ケアの実践を行っています。理学療法士が不在でも実践できる個別メニューが整備されています。</p> <p>○利用者本位の運営、活動</p> <p>日中の余暇活動としてのレクリエーションメニューが充実しており、個々人がそれぞれにあったプログラムが用意されています。また、毎週メニューを変更して選択できる仕組みもあります。同性介助を徹底されています。</p> <p>○組織の魅力を高める取り組みや働きやすい職場づくり</p> <p>毎年1回自己申告シートにて異動希望を提出できる仕組みがあります。また、ワークライフバランスとして、夏季休暇、年末年始休暇、育児休暇、介護休暇、希望公休が取りやすいフォロー体制が確立されています。そのため、離職率が少ない要因となっています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○福祉サービス提供について共通の理解をもつための取り組み 各所の項目において、職員への共有不足や周知不足が見受けられました。情報共有や情報伝達するための周知方法における仕組みや体制作りを再構築されることが必要とされます。</p> <p>○サービス質の向上に向けた取り組み 福祉サービスの質の向上に向けた取り組みとして、自己評価されているものが見受けられませんでした。今後さらなるサービス質の向上に向けて、定期的に管理者や一般職員も含めた全体で取り組めるように自己評価されていくことを期待します。</p> <p>○マニュアルの見直しと更新 各種マニュアルが無いものや定期的な見直し、更新が行われていないところが見受けられました。適切な支援を継続的に実施していくために、PDCAサイクルに基づいた定期的な現状の検証やマニュアルの必要箇所の見直しを行っていくことができるように、組織的な体制作りを構築されては如何でしょうか。</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	天ヶ瀬きぼうの家
施設種別	施設入所、生活介護、短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2023年1月23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]

1. ホームページやパンフレットに法人理念と基本方針を掲載しています。ただし、利用者や家族に対してのわかりやすい資料を用いた説明や周知まで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) 経営環境の変化等に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	a
		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]

2. 自立支援協議会に参画し、社会福祉事業の動向把握に努めています。毎月、コンサルタント会社にヒアリングによる課題分析シートを用いてアドバイスを受けて、経営環境や課題を分析し、中・長期計画や年次事業計画に反映しています。

3. 管理者を中心に経営状況の把握や分析を行い、法人全体として、経営課題や階層別研修による人材育成に取り組んでいますが、全職員への情報伝達の周知まで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-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	a
		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。	a	a
	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]

4. 中・長期計画策定プロジェクトチームが中心となり、コンサルタント会社との課題分析をもとに、中・長期計画や収支計画の策定を組織的に取り組んでいます。

5. 中・長期計画に基づいた単年度事業計画を策定しています。内容は、アクションプランに落とし込み、数値目標設定するなど、具体的なものになっています。

6. 単年度事業計画の実施状況を期間内に、組織的にPDCAサイクルにもとづいて評価していますが、全職員への周知までには至っていません。

7. 単年度事業計画を利用者、家族等に書面配布はしていますが、月1回の保護者会や利用者自治会がコロナ禍にて実施できていないため、理解を得る説明まで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-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。	b	b
		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。	b	b

[自由記述欄]

8. 月1回の職員会議や支援担当者会議にて、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行っています。定められた評価基準に基いた評価表がなく、年1回以上の自己評価が実施できていません。

9. 前回の第三者評価の結果を受け、指摘事項などの結果分析は行いましたが、定期的な自己評価や改善計画の見直しは実施できていませんでした。

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	b
	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]

10. 職務分掌にて、管理者の役割や責任について表明し書面配布しています。ただし、会議や研修において、理解を得るまでの周知はできていません。

11. 管理者は法令に関する研修会に参加していますが、周知のための伝達研修や関係法令のリスト化などの取り組みまでには至っていません。

12. 人材育成委員会を中心に、福祉サービスの質の向上に向けた課題や改善を月1回の主任会議や職員会議で情報共有していますが、やや現場任せになっており、管理者として積極的な現場への参画までには至っていません。

13. 管理者は、管理職会議やコンサルタント会社からの意見をもとに、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて改善策や分析を行っています。ただし、人員配置や環境整備などにおいて、自らが参画して具体的な体制改善ができる余地が見受けられました。

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。	a	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	b
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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]

14. 人材確保部会を中心に年間を通して就職説明会への参加やPRシートの作成を行っています。必要な福祉人材に対する育成計画に沿った研修を実施しています。また、働きやすい職場づくりの一環として、毎年1回自己申告シートにて異動希望届や夏季休暇、年末年始休暇、希望公休が取りやすい体制があります。

15. 「望ましい職員像」を設け人事基準を設定していますが、職務に関する成果や貢献度等の内容が抽象的で、評価がしにくい内容となっています。

16. 福祉厚生として、夏季休暇や年末年始休暇の特別休暇制度を設けていますが、メンタルヘルスの相談窓口の掲示が明確でなく、周知が不足している面があります。

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
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	a
		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
	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	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]

17. 年2回、職員のヒアリングを行い、目標達成シートをもとに目標の設定や振り返りの機会を設け、目標達成度の確認を行っています。

18. 人材育成委員会を中心に研究計画を策定し計画的に実施していますが、計画の見直しや振り返りが行われていません。

19. 階級別研修にて各職員に合わせた研修機会を設けています。国家資格などについては個人管理及び自己負担となっています。

20. 実習受け入れ先の学校と連携したプログラムにて実習生を受け入れています。受け入れ体制や実習受け入れマニュアルの整備がなされていません。

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
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。	b	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]

21.主にホームページにて情報公開しています。広報誌やパンフレットも作成していますが、地域へ向けての情報発信ができていません。
22.法人全体でコンサルタント会社の協力を得て財務管理や経営管理のアドバイスを受けていますが、職員への周知までには至っていません。内部監査についての明確な仕組みが確認できませんでした。

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け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
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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。	c	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]

23. コロナ禍により、地域との交流機会は減少していますが、外部講師を招いてのレクリエーションを実施し、ドライブや、地域のあがた祭りや物産展への参加などの機会を設けています。ただし、施設の立地条件等もあり、地域との交流や社会資源の活用ができていません。
24. 有償ボランティアの受け入れがあり、インターンシップにも登録していますが、立地的条件の理由もありボランティアの希望者は少ない現状があります。基本姿勢の明文化や受け入れ体制のマニュアルが確認できませんでした。
25. 地域の関係機関とは、ネットワークを構築し連携は図れています。ただし、職員への情報を周知するまでは至っていません。
26. 福祉避難所として登録していますが、地域住民との災害時合同訓練は実施できておらず、災害時の地域における役割等も確認できませんでした。
27. 自立支援協議会や他の関係機関と共に、福祉ニーズの把握に努めています。ただし、具体的な地域貢献に関わる事業や活動が模索中で実施には至っていません。

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	b
	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。	b	b
		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	b
		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]

28. 利用者を尊重した福祉サービス提供のための行動規範をもとに、共通理解のための研修会を実施しています。ただし、加盟している協議会の倫理綱領はありますが、施設としての倫理綱領がありませんでした。
29. プライバシー保護や権利擁護についての研修会を実施し、職員の理解を図っていますが、明確な規定・マニュアルとして整備されていません。
30. 施設見学等の希望者に対して、所属する圏域で使用している資料等を用いて説明しています。ただし、施設独自の特性等を紹介するための写真や図、絵などわかりやすいように工夫した資料作成までには至っていません。
31. 福祉サービスの提供に関する説明や情報提供について、サービス等利用計画書や個別支援計画書、モニタリング票を用いて説明しています。意思決定の難しい利用者への配慮や工夫した資料作成までには至っていません。
32. 福祉施設や事業所の変更、家庭への移行等があった場合は、ケース担当者が利用者、家族に相談に応じ、相談を受ける体制があります。ただし、移行の際の引き継ぎは口頭で行っており、手順書や引き継ぎ書は決めていません。

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
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-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
	Ⅲ-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。	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
		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。	c	b
	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。	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	a
		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]

33. 利用者自治会やケース会議を開催してニーズの把握に努めていますが、参加できない利用者に対してのアンケートによる意見聴取などニーズを吸い上げる仕組みが整備されていません。

34.35. 法人としての苦情解決要綱はありますが、事業所としての苦情対応マニュアルやフローチャートなどは整備されていません。また、苦情や要望の内容や解決方法の掲示、公表がなされていません。今後、利用者の要望を含めたニーズを引き出す、具体的取り組みが課題となっています。

36. リスクマネジメント委員会が中心となり、事故やヒヤリハットの分析や集計、職員への周知を行っています。また、リスクマネジメントや緊急対応時の研修会も実施しています。医務室と連携して、医療サマリーを作成し緊急時対応に使用できるように備えています。

37. 保健衛生委員会を設置し、介護施設・事業所における感染症対応事業継続計画(BCP)の作成や感染症等の研修会は実施しています。ただし、各感染症に対する感染症対策マニュアルが確認できませんでした。

38. 防災計画や避難確保計画を策定し消防署立ち合いにての訓練を実施しています。また、備蓄品リストを作成し、食料や備品等を管理しています。ただし、全ての職員に対して、安否確認の方法や周知ができていません。

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
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	b
	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。	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。	a	a
		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。	a	a
	Ⅲ-2-(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	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]

39. 業務改善委員会を設置して、業務マニュアルを策定しサービスの見直しを検討していますが、マニュアルの定期的な見直しや更新までには至っていません。

40. サービス管理責任者が中心となり、個別支援計画について月1回のモニタリングを実施し、支援検討会議にて定期的な見直しを行っています。

41. 個別支援計画に基づく、モニタリング、見直しの手順や仕組みを定めています。モニタリングを月1回実施し、サービス管理責任者、個別支援計画担当、利用者担当の職員が共同で個別支援計画の見直しを行っています。

42. ソフトウェアを使用して記録をしています。個別支援計画の作成方法の勉強会を行い、記録内容に差異が生じないように工夫しています。職員会議、主任会議、部門別会議で情報を共有していますが、情報が的確に届く仕組みを整備するまでには至っていません。

43. 個人情報保護に関する基本方針を定め、家族には利用開始時に個人情報の開示について説明しています。人事考課の際に個人情報に関する評価を入れて職員に周知していますが、個人情報保護に関する規定や文書規程等は策定していません。

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) 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-(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-(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させる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

[自由記述欄]

44. 自己決定の困難な利用者に対しては、強みや長所を生かした支援となるように心がけており、写真や絵を提示して選択できる工夫をしています。また、家族からの聞き取りや日頃の状況を見て、衣服、理美容、嗜好品等の希望を尊重しています。ただし、利用者と話し合う機会や主体的な活動の発展を促す支援を行っているとは言いませんでした。
45. 虐待防止委員会や身体拘束の委員会を設けています。身体拘束に関しては定期的な現状把握やモニタリングを実施して主任会議で話し合う機会を設けています。ただし、権利擁護に関する研修は実施しておらず、また虐待防止マニュアルは作成中の段階です。
46. 個人の自立、利用者の強みを生かした支援等事業計画に掲げ、外部研修にも参加していますが、地域社会にむけて障害への理解や障害特性についての理解を共有するような取り組みは行っていません。

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
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	a
	A-2-(2) 日常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的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	b	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]

47. コミュニケーションが難しい利用者に対して、写真や絵を用いてわかりやすい用に工夫しています。タイマーを使って理解を促すなど、個別に配慮しながらコミュニケーションを図っていますが、コミュニケーション能力を高めるための支援までには至っていません。
48. 利用者の意思を尊重出来るように、選択や決定を支援するために説明や情報提供を行っています。相談や訴えに対しては、その都度対応して話を聞いていますが、個別に話を聞く機会を設けることはしていません。
49. 職員は強度行動障害支援養成研修に参加し、専門知識の習得に努めています。利用者の行動や生活状況を把握して職員間で支援方法の検討や共有を図っています。また、不適応行動や行動障害のある利用者に対して個別に配慮して環境を整えており、利用者同士のトラブルにも居室変更を検討して対応しています。
50. アセスメントに基づき、利用者に応じた食事の提供や保清の支援、排泄、移動介助を行っています。また、日中活動は音楽療法や制作、散歩等の外出等利用者に応じてプログラムを組んでいます。
51. 居室の変更は定期的検討しています。一部間仕切りを設けて簡易個室としていますが、カーテンの仕切りの居室がほとんどで、環境面やプライバシー保護の面で課題となっています。

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	a
	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	a
	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。	a	a
		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	a

[自由記述欄]

52. 週2回理学療法士が、機能訓練を実施しています。一人ひとりの訓練メニューを写真付きで保管することで、理学療法士がいない時も職員が機能訓練を行うことが出来ます。利用者のアセスメントを行い、リハビリテーション実施計画書を作成し定期的にモニタリングを行っています。
53. 社会参加の目的で、通所施設に通っている利用者があり、コロナ禍で一時中断しましたが、スーパーへの買い物、外食にも出かけています。また、買い物後の金銭の確認を支援しています。外泊は家族の状況や希望に応じて支援しています。
54. 看護師が日中常駐しており、週1回嘱託医が体調確認を行っています。専門医の診察が必要な時は、かかりつけ医や地域の病院と連携し、通院を支援しています。
55. 定期的に健康診断を実施し、服薬管理を行っています。必要に応じて、看護師や栄養士、医師に相談をしています。尿カテーテルを使用して要る利用者の採尿手順や尿量の測定など医療的支援が必要な場合は個別に指導を行っています。

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-(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。	c	c
	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。	—	—

[自由記述欄]

56. 過去に地域移行した利用者がおられました。地域生活が困難な利用者多いため、地域生活に向けての取り組みは行えていません。
57. コロナ禍以前は、月1回の保護者会に管理職が同席し、意見交換を行っていました。個別面談が難しい間は、電話連絡や手紙により必要なことを報告していましたが、現在は対面での面会を再開しています。急変時や体調不良時の連絡方法は、ルールを定めて適切に対応しています。
58. 日中活動について、「職住分離」を目指しており、通所施設を利用しているご利用者もおられます。施設内で過ごしている利用者も生活にハリを持たせるため、利用者の状況に応じて日中活動のプログラムを作成しています。
59. 非該当

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]

60. 非該当