

[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	株式会社 Jフリード	施設種別	居宅介護・重度訪問介護・行動支援 移動支援
評価機関名	特定非営利活動法人 とらい・あぐる		

令和7年12月12日

総 評	<p>『株式会社 Jフリード』は、平成30年に障害の居宅介護、重度訪問介護、移動支援、行動援護の事業所として開設されています。滋賀県大津市では、訪問介護事業所『つながり』が運営され、京都市内においては移転を経て、現在は西京区桂上野町地区で事業展開をしております。</p> <p>敷地内には『放課後等デイサービスこだま2nd』が併設されており、同じ西京区の川島地区での『放課後等デイサービスこだま』とともに、訪問介護だけではなく、全般的な障害者支援に携わっています。また、介護保険サービスにも取り組み、高齢者への支援も実施されています。</p> <p>名前の由来である“自由に楽しむ”ことをモットーに、職員同士が自由に意見を言い合える環境を大切にしつつ「利用者様の生活に真剣に寄り添い支えていく」ことをスローガンに挙げておられます。</p> <p>事務所内では途中立ち寄られる訪問介護職員のために、軽食類が用意されており、2階に休憩できるスペースもありました。また、障害者雇用にも取り組んでおられ、一般事務職の車いすの職員の姿もあり、そのための職場環境の工夫もなされていました。</p> <p>障害のある利用者や家族、誰もが当たり前に日常生活を送ることのできる社会の実現のために、今後は『Jフリード』として、情報発信しつつ事業展開して欲しいと思います。</p>
特に良かった点(※)	<p>○様々な自社研修が月に1回開催され、職員のスキルアップに繋がっていると思われました。研修内容は動画配信されており、何度でも見返せるようになっているのは評価できると思います。</p> <p>また、資格取得にかかる費用や業務が、会社負担でなされていることでは、福利厚生においても働きやすい環境づくりに寄与していると思われれます。</p> <p>○情報共有ツールがシステムとして開発され実施しており、直行直帰の多い訪問介護職員に、必要な情報がその場で得られ共有されています。また、各職員にパスワードが設定され、情報管理も内容によってはセキュリティ上、共有する必要のある職員のみでの入力、閲覧設定にしてあり、配慮されたシステムとなっていることでは評価されると思います。今後も十分に支援に活かして欲しいと思います。</p> <p>○月に1回、管理者やサービス提供責任者が職員と個別面談する設定が組まれており、要望や意見を話す機会が確保されています。この面談によって、利用者情報が詳細に把握できるようになり、介護職員の抱える悩みや課題の可視化が同時に実現されています。</p> <p>これにより、現場の状況に応じた具体的な対応や助言や支援が可能になっていると思われれます。利用者に対する支援の更なる質の向上に繋がることでは、今後も継続して面談を実施して欲しいと願います。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○法人理念はホームページ上に公開されており、事業所内にも掲示され周知が図られておりますが、それにかかる基本方針は確認できませんでした。基本方針は、中長期計画、単年度計画の策定や、地域との連携のあり方などを方向付けるために必要不可欠なものです。法人理念を職員の行動指針とするためにも具体的な内容の基本方針を打ち出すことが必要だと思われます。</p> <p>それに併せ、事業計画の策定においては、明確に文書化して欲しいと願います。単年度の事業計画では、職員の受講研修一覧や目標とする支援数なども明記できると思います。中長期計画においては、職員の参画、意見の集約、反映の仕組みを整備し、3年後、5年後を見据えた事業所の構想や計画を整備し文書化するところから取り組んでほしいと思います。</p> <p>○現在は年4回の広報誌が作成され配布がなされていますが、その内容は活動報告が主たるものとなっています。今後はこの広報誌を活用して、Jフリードとしての事業展開を周知していくツールとしてほしいと願います。理念や基本方針、事業計画、苦情の対応報告にいたるまで、様々な内容を幅広く掲載するなどして、利用者、ご家族だけではなく、地域、社会に発信していくことが望まれます。</p> <p>○事業所においては各種文書を丁寧に管理されていますが、保存しておく期間や処分のしかたについて、国や京都市が定めている基準が十分に共有されていないような様子も見受けられました。職員みんなで確認できる仕組みを作ることが大切です。研修や打ち合わせの場で繰り返し共有していくことで、無理のない形で適正な文書管理が進んでいくと考えます</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	株式会社 Jフリード
施設種別	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・移動支援
評価機関名	NPO法人 とらい・あんぐる
訪問調査日	令和7年12月12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。	a	b
			[自由記述欄]		
1) 事業所理念はホームページに公開され事業所内にも掲示されている。職員面談においても理念については常に職員に確認している。事業所スローガンは掲げてはいるが、理念にかかる基本方針については具体的に示されているとは言えず、必ずしも職員に周知されているとは言えない。					

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。	a	a
			3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
[自由記述欄]					
2) 管理者は、支援センターなどとの連携や行政の文書を確認することによって、社会福祉事業全体の動向や地域のニーズを把握し、分析している。 3) 役員会議は3~4ヶ月に一度開催され、管理者・サービス提供責任者が参加する会議は月1回開催されている。また、管理者は職員との個別面談を月1回行い、現場の具体的な課題を把握し課題解決に努めている。					

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	b
			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
	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。	c
[自由記述欄]					
4) 事業所としては中長期計画の策定に取り組んでいるが、具体的な実行計画や計画に基づく事業拡大の内容については職員全体が共有している状態ではない。 5) 単年度計画においては、1年間の研修開催が計画、実施されており動画配信もしているが、中長期計画の策定に繋げるものとしては課題が残る。 6) 管理者は職員と月に1度の面談を通して課題を把握しているが、事業計画を職員が理解するには至っていない。 7) ご家族向けの広報誌は作成されてはいるものの、活動報告が主であるために、事業計画などを掲載しての周知、理解を促すまでには至っていない。					

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。	a	a
			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
[自由記述欄]					
8) 日々の支援においては、職員は情報共有ツールを活用し共有できている。職員の自己評価シートと目標管理シートは作成されており、介護職員の振り返りなどに役立っている。また、第三者評価を受診している。 9) 利用者アンケートを実施、集計後に分析はなされてはいるが、改善策などは明確にされていない。PDCAサイクルの評価を行うまでには課題が残る。					

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。	a	a
			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。	a
	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。	a	a
			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

[自由記述欄]

- 10) 事業所では職務分掌や組織図が可視化され、全員配布のマニュアルブックに掲載されている。
- 11) 管理者は、西京区連絡協議会に参加し、関連する法令遵守の勉強会やその他の研修に参加している。研修資料を活用して社内研修を行い、職員への周知を図っている。
- 12) 月に1度の面談を通して管理者は職員からの相談、質問に応じており、また、管理者が支援に同行するなどして状況を確認、把握している。季節ごとの懇親会で職員とコミュニケーションを取っている。
- 13) 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上のために、月1回の職員面談やサービス提供責任者との会議を実施している。職員の意見や要望を汲み取り働きやすい環境の整備に取り組んでいる。

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。	a	a
	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り組んでいる。	a	a	

[自由記述欄]

- 14) 人材確保に向けてはホームページやSNSなどを用いて採用活動を行っている。職員からの紹介制度も取り入れて人材確保を行っている。
- 15) 面接において、将来の希望を確認しており、研修計画に基づき、職員がキャリアアップのイメージを作りやすくなっている。
- 16) 健康診断の実施やワクチンの接種補助なども整えられており、有給休暇の取得、希望休が取れるようにシフト調整がなされて、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

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。	a	a
		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。	a	a
	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。	c	c	

[自由記述欄]

- 17) 月1回の個別面談にて目標管理シートの進捗を確認している。期待する職員像は役員・管理者では共有されているが明文化はされていない。
- 18) 毎月の研修が計画され一定数の参加があり、何度でも見返せるような動画配信がされている。研修報告書の作成が義務付けられている。
- 19) 職員が受講したい研修への参加が叶えられる職場環境が整っており、職員の向上心をサポートしている。
- 20) 現状実習生の受け入れ実績はなく、その体制は整っていない。

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。	a	b

[自由記述欄]

- 21) 法人理念、事業内容やサービスについては、ホームページなどで公開しており、活動は広報誌を通じて報告しているが、運営の透明性を確保するための情報公開は十分とは言えない。
- 22) 事業所の経営については、管理者が税理士、社会保険労務士と相談し経営、運営の指導を仰いでいるが、職員に周知はされているとは言えない。

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。	a	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。	-	非該当
	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。	a	a	
	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	c	
	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。	c	c	

[自由記述欄]

- 23) 利用者の希望に添い、移動支援、外出支援を実施、利用者本人の趣味に関わることなどの支援は積極的に取り組んでいるが、地域との交流の場を設けていない。
- 24) 訪問介護の職種上、現状ボランティアの受け入れ実績はなく、その体制は整っていない。非該当とする。
- 25) 相談支援専門員、介護支援専門員のメンバーとの連絡協議会に参加し、関係機関との連携は取れている。内容についても個別ファイルなどで情報共有がなされている。
- 26) 地元の行事やイベントなどへの参加はみられず、近隣地域との関係性は十分に構築されているとは言えない。
- 27) 福祉事業所として基づく地域の福祉やニーズに応える活動に取り組めていない。

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。	a	a
		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。	a	a
	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。	a	a
		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。	a	a

[自由記述欄]

- 28) 利用者の意向を尊重し、ニーズに合わせた移動支援、外出支援を行った福祉サービスを提供している。そのための社内研修も充実させている。
- 29) 各種マニュアルが策定されたブックを職員一人ひとりに配布しており、プライバシー保護、権利擁護に配慮したサービスを提供するように指導がなされている。
- 30) 広報誌の配布やSNSでの情報発信はしているが、行政や社会福祉協議会などに情報発信がなされておらず、必要な情報提供としては課題が残る。
- 31) 管理者からサービスの開始や変更については、利用者ご本人や家族に専門用語を用いず、平易な言葉で説明している。特にプライバシー保護やキャンセル規程などの必要な項目については丁寧に説明しておられるとのこと。
- 32) 利用者が他事業所にサービス移行する際は、相談員を通じてアセスメントシートを提供し、他事業所と連携、情報共有が適切になされている。

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。	a	a
		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。	a
	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。	a	a
	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。	a	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。	a	a

[自由記述欄]

- 33) 利用者アンケートを実施し、意見を述べやすい環境づくりをしている。苦情の窓口も設置されており、電話での相談にも対応している。
- 34) 相談はすべて、原因の詳細、対応の詳細と称して記録に落とし込まれ、対応については段階を踏んでの対応がなされている。しかしながら福祉サービス向上に資するような形での公表に関する取り組みが行われてはいない。
- 35) 苦情対応マニュアルに基づいての体制が整備されており、職員間での情報共有がされている。迅速に対応し記録に残されている。ケースによっては、さらに事例検討まで落としこみ、全職員が内容を把握し、支援の改善に努めている。
- 36) 『ヒヤリハット』の報告は、社内独自の情報共有ツールで各職員から迅速に共有される。それらをもとにサービス提供責任者、管理者会議などのそれぞれの会議でリスクマネジメントに関する内容の協議は行われている。服薬やてんかん発作への対応については、医師や看護師の指示を仰ぐように定められている。
- 37) 衛生管理、感染症マニュアルは策定され管理体制が整備されている。感染症に関する研修も実施されており、動画配信により見直すことも可能となっている。しかしながら障害のある本人の特性に応じた取組が行われているとは言えない。
- 38) BCPの策定ができており、災害時での利用者の安否確認の体制が整備されている。また、事業所内の職員を対象にした避難訓練が実施され、備蓄リストも作成されている。

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。	a	a
		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
Ⅲ-2 福祉サービスの質 の確保	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。	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
		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。	a	a
	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。	a	b	

[自由記述欄]

39) 個別支援計画は、随時見直しがされており、その都度、本人、家族の希望、意向を聞き取り、支援に反映している。
 40) 個別支援計画策定にあたっては、担当の責任者により情報収集がなされ、アセスメントに基づいた支援計画が作成されている。その内容も支援手順書といえるような詳細な支援方法が記載されており、支援内容の統一が図られている。
 41) 個別支援計画は随時、更新され見直されている。相談員へは月例報告としての利用状況を作成し共有しており、更新された支援計画の内容も情報共有ツールを使って、ヘルパー全員が内容確認できるようにしている。
 42) 各ヘルパーからの支援記録は必ずサービス提供責任者が確認、承認というプロセスを経て全体へ共有される。その仕組みは記録内容の書き方や支援の質の担保に資する仕組みといえる。
 43) 個人情報保護規定が整えられており、情報共有ツールにおいては、各自パスワード設定し個別支援文書はキャビネットで保管されているが、保存年数、廃棄基準は定めておらず、管理体制が整備されているとは言えない。

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。	a	a
	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。	a	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せる社会の実現に向けた取組を行っている。	a	b

[自由記述欄]

44) 日常生活において、利用者の趣味や好きなことを把握し、買い物やイベントに同行するなどの移動支援を行っている。
 45) 権利擁護マニュアルが作成され、職員には周知されている。職員には、権利擁護関連の研修を実施している。しかし、家族が権利擁護について学習する機会や研修は、事業所や法人としては提供していない。
 46) 個別支援計画を基にしたサービスを提供しており、本人の障害特性についての理解、共有はしているが、ノーマライゼーション推進については地域社会に発信はしておらず、障害についての理解を深めるための取り組みは行われていない。

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。	a	a
		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。	a	a
		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。	a	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。	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。	a	a

[自由記述欄]

47) ゆっくり、はっきりとした声で話すことを基本として、本人の障害の特性に応じて、文字盤を活用したり、スマートフォンでの画像を活用するなどしている。重度の利用者にはジェスチャーを交えてのコミュニケーションを図っている。
 48) 家族から利用者の様子を聞いたり、利用者からの思いを直接に聞きとるなどの努力はしている。介護職員とは情報共有ツールを用い、職員全体で利用者の情報が常に更新されている。利用者の意向や要望はサービス提供責任者から相談支援専門員、管理者と共有され支援に反映されている。
 49) 障害特性の理解の対応のために、事業所として研修や技術指導を行っている。また、支援ケースによっては管理者が同行する場合や介護職員が2人体制で支援に入る場合もあり、柔軟な対応を行っている。
 50) 個別支援計画に基づき必要に応じた支援、また、入浴、清拭、食事の提供など様々な活動の支援を行っている。
 51) それぞれの利用者の状態を見極め、自傷・他害のリスクのある利用者宅においては刃物類の管理、保護シートの活用なども実施し、安全、安心に過ごせるように居室内の生活環境を整備している。

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。	—	非該当
	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。	a	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+C 134: C135	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。	a	a

[自由記述欄]

- 52) 訪問介護の業務ゆえに、機能訓練、生活訓練までは実施されておらず。そのため非該当となる。
 53) 家族や利用者の意向を聞き、外出支援を実施している。社会生活や社会参加により、意欲が持てる支援の工夫や継続的な活動を行っている。
 54) 支援中に利用者本人の健康状態を観察し、異変が起きた場合は、訪問看護事業所に報告し、かかりつけ医に連絡する体制が整備されている。
 55) 当日の利用者の健康状態の把握に努めている。なお病歴、既往症、服薬については管理がなされ、かかりつけ医の指示に基づき、適切な対応を行っている。

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。	a	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。	a	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。	—	非該当

[自由記述欄]

- 56) 障害のある本人の意思や希望を尊重はしているが、地域生活に必要な社会資源の情報提供は十分になされていない。
 57) 障害特性に関わる課題に関しては、家族から相談支援専門員に繋げる体制が整えられており、SNSを通じて情報共有をしている。家族の介護負担軽減を念頭に置いた助言を行うなど家族とも連携、交流ができています。
 58) 自宅にいることの多い利用者には、興味のあるイベントの情報提供、一方、外出支援として出かける際の服装選びを手伝うなどして、利用者の生活意識の向上の意欲を引き出すようにしている。
 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。	—	非該当

[自由記述欄]

- 60) 非該当