

(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：野村育成園	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：渡邊 泰昭	定員（利用人数）： 施設入所支援 80名（78名） 生活介護 80名 就労継続支援B型 20名 短期入所 2名 相談支援事業所	
所在地：愛媛県西予市野村町野村8号479番地1		
TEL：0894-72-0826	ホームページ： http://www.noshiro-f.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和56年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会		
職員数	常勤職員： 45名 非常勤職員 12名	
専門職員	（専門職の名称） 5名	
	看護師 常勤：2名、非常勤：2名	
	管理栄養士 常勤：1	
施設・設備 の概要	（居室数）62室、医務室、食堂	（設備等）
	機能訓練室、面会室、ホール	鉄筋コンクリート造平屋建て

③ 理念・基本方針

【基本理念】共生 ～ とともに生き、ともに育つ ～

【基本方針】 1. 私たちは、利用者の尊厳を大切にし、ともに歩みます。

2. 私たちは、家族との絆をともに深めます。

3. 私たちは、夢を持ち笑顔で、ともに邁進します。

4. 私たちは、安心して暮らせる地域社会をともに築きます。

5. 私たちは、法令を遵守し信頼される法人をともに目指します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

職員全員に法人理念及び基本方針を暗唱させるという方針のもと、施設長は率先して職員のコミュニケーションスキルなどの資質向上に努め、外部研修や法人内研修、施設内研修を計画的に実施している。

また、提供するサービスの質を向上させるために、各種委員会を設置・運営し定期的に開催するなど、職員間の部門や専門性を越えた取組みを積極的に行っている。

(障がい者・児施設版)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年11月13日(契約日) ~ 平成30年 月 日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(平成29年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

障害支援施設野村育成園は、社会福祉法人西予市野城総合福祉協会(以下、法人という)の前身である社会福祉法人野村町社会福祉施設協会設立認可直後、昭和56年に開設し、地域の中で欠かせない社会資源として果たしてきた実績は高く評価できる。

日常生活支援においては、家庭的な環境と対応を活かした配慮と努力が見られる。また、利用者一人ひとりの担当を決め、利用者と職員が顔を合わせ、健康管理・体調管理等を行い、個別のニーズに合わせて支援が行われている。

◇改善を求められる点

利用者及び家族の高齢化等の変化に応じて、具体的な意見聴取に繋げる工夫が望まれる。

また、職員の意見・意向を活かした施設運営が実施されることを期待したい。

さらに、建物・設備の老朽化に伴う改修・改善について、早急な対応が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審により「高齢化が進んでいるから、施設が古いから」等の理由で前向きに取り組めていない姿勢があったことに改めて気づかせて頂きました。

法人・施設・職員としてそれぞれ何ができるのかを考えながら、利用者様、ご家族様が「育成園で良かった」と思っただけのよう、前を向いて歩んでいきたいと考えています。

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> 法人全体の理念と施設の理念があり、年度当初の職員会で全職員に紙面で配布して周知徹底を図っている。また、機会があるごとに、職員が復唱できるように読み上げしている。		

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> 地域特性を踏まえ、地域の福祉サービスのニーズを把握している。また、施設経営については、利用者に良質かつ安心・安全な福祉サービスを提供するために、状況の把握・分析に努めている。		
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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 施設内の各委員会等で課題を明確にし、具体的な取り組みを実践している。今後はそれらを集約し、経営課題を明確化し施設全体でさらに具体的な取り組みが進められるよう期待したい。		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は法人全体で策定されており、工事や修繕、備品購入など設備整備費を中心とした計画となっているが、老朽化に対する具体的な検討が望まれる。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で策定された中・長期計画を基に、施設の単年度計画の策定がされている。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の評価・見直しは、年に1～2回実施されており、各委員会等で職員間の意見交換が行われている。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>家族会を毎年開催し、口頭による周知を行っている。また、年に3回発行する施設機関紙への掲載も行っている。利用者の状態に合わせた周知方法を工夫するなど、さらに理解が進むような取組みに期待したい。</p>		

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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>委員会等での検討や人事考課での面接などで現場の声を聞き取り、質の向上に向けた取組みを行っている。また、利用者満足度調査の結果も活用している。今後は、質の向上に関する取組みがPDCA（計画・実施・評価・改善）サイクルに基づき、恒常的に機能するような仕組みづくりに期待したい。</p>		

(障がい者・児施設版)

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>集約した自己評価の結果を各委員会等でも検討し、改善に向けての取組みが見られる。今後は、第三者評価の結果も参考にしながら、改善策や改善計画を策定する仕組みを構築することを期待したい。</p>		

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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人と施設との橋渡しの役割を積極的に行い、責任を明確に果たす努力をしている。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は障害者福祉部門での経験を深めるため、施設内外の研修や各種委員会へ積極的に参加し、遵守すべき法令等を正しく理解するよう努めている。</p>		
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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、現場の状況把握に努め、施設内研修や委員会等へ積極的に参加している。人事考課の場で職員との意見交換を行い、積極的にコミュニケーションを図る努力をしている。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員に向けて積極的に意見提言を明言し、チームワークの大切さを伝えている。また、職員を育てるための指針が策定されており、その指針に基づき指導力を発揮している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>人材の確保は法人で行われており、中・長期計画にも記載されている。また、奨学金制度の導入もみられ、専門職の配置についても積極的に検討されている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人事異動を総合的に検討・見直し、短期的な職員の入れ替わりが起こらないように、法人全体の会議等で話し合いが行われている。</p>		
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組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員向けの相談窓口は設置されていないが、職員の声を聞き入れる機会を普段から設けており、意見交換している。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画や研修委員会等での検討や人事考課での聴き取りを含め、職員が希望する研修や資格取得に向けた研修等など職員の育成に関する取組みをしている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>研修に関する指針が整備されている。研修案内は各部署への回覧や掲示で周知され、計画的な研修参加を実施している。資格取得に対する支援体制も整っている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>研修委員会での調整をはじめ、職員個人の希望を自己申告や人事考課の場面で聴き取り、可能な限り職員の意向に沿うよう、勤務調整などの対応をしている。</p>		

(障がい者・児施設版)

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。	㉑・b・c
〈コメント〉 実習生やボランティア受入れに対するマニュアルは整備され、取り組まれている。		

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
〈コメント〉 法人全体で、運営の透明性確保に取り組んでおり、第三者による定期的なチェック体制が整っている。		
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
〈コメント〉 運営の透明性を確保するために、法人が運営するホームページへ施設の行事計画や利用者満足度調査結果等を記載している。		

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
〈コメント〉 地域のボランティアグループの受入れや近隣の高校生・実習生との交流の機会を定期的に取り入れており、利用者の日常生活の充実に繋がっている。毎年開催される夏のイベントは、地域住民が多数参加する大きなイベントになっている。		
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
〈コメント〉 ボランティア受入れに対するマニュアルが整備され、窓口となる担当者を決めている。毎月1～2回ボランティアと利用者の交流を図っている。		

(障がい者・児施設版)

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 地域の社会資源がまとめられた一覧表が各部署に置いてある。地域で開催される会議やカンファレンスへの出席等を通して連携を図っている。		
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 施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 地域イベント開催時に、施設の敷地を駐車場として開放したり、就労事業の一環である花の苗や野菜の販売など、施設の有する機能を地域に還元するよう努めている。		
27	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・c
＜コメント＞ 民生委員等との連携を深めることにより、地域の福祉ニーズを把握し、公益的な事業・活動が継続されている。		

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 支援マニュアルを整備し、全職員へ配布するとともに、内部研修のテーマとして積極的な取組みを行っている。		
29	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・c
＜コメント＞ プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、全職員が権利擁護に配慮した取組みを実施している。家族には、家族会や面会時に説明し、機関誌への掲載等でも周知している。		
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＞ 施設利用希望者には、生活支援員が窓口となり対応し見学時に説明している。関係機関の窓口でのパンフレット設置、ホームページの掲載等で情報提供を行っている。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>契約書や重要事項説明書は、施設内の壁面に見やすく掲示されている。また、書面による事前確認と説明することで、利用者や家族に同意を得ている。</p>		
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>変更や移行にあたり利用者の支援の経過を要約した文書などを活用し、連携先との情報共有をスムーズに行うことができている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族への満足度調査を行い、サービス向上委員会や各部署で検討し、利用者満足の向上に努めている。</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>苦情対応マニュアルが整備されており、苦情受付担当者と苦情解決担当者、第三者委員の氏名が施設内に分かりやすく掲示されている。</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>利用者の意見や要望を聞くために意見箱が設置されている。意見箱の設置場所や高さ等の再検討を期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は、日常的に利用者とのコミュニケーションを図るよう心掛けている。利用者からの相談や意見に対する対応は、適切に行われている。</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>事故防止委員会を設置し、定期的を開催して施設内でのヒヤリハットや事故に対する職員の安全意識を高める取組が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 看護師を中心に感染症等の内部研修を実施し、全職員に周知徹底されている。また、発症した場合は、感染症対応マニュアルに基づいて適切に対応されている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 災害時の避難先や避難ルートについて、職員全体に周知されている。また、定期的に消防訓練が行われており、備蓄品の整備もされている。		

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・Ⓑ・c
＜コメント＞ 支援の方法は示されているが、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ることが望まれる。		
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・Ⓑ・c
＜コメント＞ 各委員会などを活用し、職員や利用者等の声も反映するようにしているが、福祉サービスの標準的な実施方法については、定期的に見直しをする仕組みが望まれる。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画作成手順に従って個別のケアプランを作成し、サービス担当者会議を開催して適切に策定されている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画は定期的な見直しが行われている。また、利用者の状況に応じ対応することができている。		

(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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>各部署に設置されたパソコンで利用者の記録が適切に行われ、職員間での情報共有は、パソコン上で確認することができる。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員全員が入職時に個人情報保護に関する同意書に署名している。また、記録は施設内のパソコンを活用して適切に管理されている。</p>		

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
46	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

職員は利用者一人ひとりの障害程度に応じて、分かりやすい説明やコミュニケーション手段によって意思の疎通を心がけて支援を行っている。また、利用者が定期的に開催され、利用者の声を聞く機会となっている。

利用者のエンパワメントの理念に基づく様々なプログラムが用意され、旅行や外出支援等が実施されている。

1- (2) 権利侵害の防止等

		第三者評価結果
47	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。	Ⓐ・b・c

所見欄

虐待等の人権侵害については、施設内研修や外部の研修会に職員が参加し虐待に対する知識・意識を高め、虐待防止マニュアルも策定している。

管理栄養士による栄養マネジメントが行われ個別にデータ管理されており、食事ケアの充実が図られている。また、嗜好調査を実施しメニューに活かされている。

A-2 生活支援

2- (1) 支援の基本

		第三者評価結果
48	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
49	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
50	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
51	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
52	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

支援マニュアルが整備され、職員全員が共通した支援が行われる体制が整備されている。また個別支援計画の策定・実施に関して、担当者を決めて個別に利用者の生活全般の支援を行っており、障害特性を考慮したコミュニケーション支援もされている。

2-(2) 日常的な生活支援

		第三者評価結果
53	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。	㉑・b・c

所見欄

担当者を中心とした個別支援計画にもとづく生活支援が日常的に行われている。

2-(3) 生活環境

		第三者評価結果
54	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。	a・㉒・c

所見欄

職員全体で利用者の生活環境に対する配慮と努力は見られる。しかし、建物、設備の老朽化にもとづく工夫にも限界が見られ、今後、中・長期計画に具体的な改修・改善が盛り込まれることを期待したい。

2-(4) 機能訓練・生活訓練

		第三者評価結果
55	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。	㉑・b・c

所見欄

非常勤職員を配置し、利用者の機能訓練・生活訓練を定期的に行っている。

2-(5) 健康管理・医療的な支援

		第三者評価結果
56	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
57	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

健康管理に関しては、看護師を配置し日々の健康管理表に基づき、個別に管理されている。また、与薬マニュアルや歯磨き手洗いの手順書、通院マニュアル、緊急時の救急搬送等についても基準が示され標準化が図られている。

2-(6) 社会参加、学習支援

		第三者評価結果
58	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。	a・Ⓑ・c

所見欄

利用者の希望と意向を尊重し、職員の声掛けなどにより、外出や外泊などは行なわれているが、利用者の高齢化に伴い実施回数が少なくなっている。

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
59	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。	a・b・Ⓒ

所見欄

利用者の高齢化が進み、地域生活への移行は困難に近い状況にある。地域生活をするために運営を始めた「ゆめはうす」の活用が望まれる。

2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

		第三者評価結果
60	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

利用者の状況について必要に応じて適切な連絡が取られている。また、家族が来所面会時には、担当者より近況報告などの連携も図れている。定期的に発行する広報誌は郵送にて家族のもとへ届けられている。

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援 ※非該当

		第三者評価結果
61	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。	a・b・c

所見欄

--

A-4 就労支援

4-(1) 就労支援

		第三者評価結果
62	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。	a・(b)・c
63	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。	a・(b)・c
64	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。	a・(b)・c

所見欄

<p>就労支援に関して、個別支援計画の策定に工夫が行われ、適切な作業内容等への配慮が見られる。また、利用者の状況についての記録や作業工賃の記録なども行われている、しかし利用者の高齢化に伴う作業の進捗状況や体調を考慮した対応からすると、地域生活移行に関する積極的な取組みが困難な状況である。</p>
--