

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	法人の基本方針については「令和6年度事業計画」に明文化しています。さらに事業所目標として感染対策に留意しながら、共存の道に一步踏み出していくためにご家族の意見を踏まえたうえで帰省の再開の予定や日常生活の中でも活動班の感染対策を徐々に廃止して混在型の活動班に戻していく事など、新型コロナウイルスとの共存を目標にしています。理念及び基本方針等については職員会議の中で理事長自らが発信して共通理解を深めています。
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	日々時間を決めてオンラインで法人内の各事業所の施設長とミーティングを実施して各事業所の現状や課題等について共有しています。また、日々のオンラインでの会議のほか、月に一度対面式で施設長会を開いて事業経営を取り巻く環境について分析を図り、資金収支計画を使用して各施設の経営状況について把握、分析を行っています。
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。	a	経営課題については、日々のオンライン及び対面式での施設長会議の中で確認しています。当事業所では、外部からの利用者の受け入れを増やしていく事を目標にして、特別支援学校へのPRの強化など営業強化を図り、1日10名の利用者の受け入れを目標にして新規利用者の獲得に努めています。
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。	b	法人の中長期計画に基づき、障がい者グループホーム、地域交流カフェ、ファミリーホーム、事業所内保育所など計画的に展開しています。今後の中長期計画としては施設の老朽化対策などがあげられています。しかしながら事業計画書等への明文化とまでは至っていないこともあり、今後に向けては事業計画書への明文化を図り全体への周知も期待します。
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。	a	単年度の計画については毎年度事業計画書を策定しています。通所サービスのスローガンとして「安心・安全な場所から、可能性を広げる」を掲げて、1.ご利用中の安全を確保し、個別支援計画に基づいた安心できるサービスを提供する、2.送迎時の安全確保と交通事故防止に努めることを重点目標として、目標達成のためのプランを事業計画書に明示して目標の達成が図れるように取り組んでいます。
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。	a	事業計画の策定について、利用者の活動計画に関しては、施設入所支援、在宅サービスの各部門ごとで計画を策定しています。実施状況の評価や見直しについては上期終了時、年度末に実施する形式としています。職員へは事業計画書の変更があった際には職員会議の中で説明しているほか、業務用のSNSを活用して電子データでも事業計画書を閲覧できる仕組みとしています。
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。	a	利用者本人へ事業計画の内容を説明することが難しいため、家族総会の中で利用者の家族に事業計画に基づいて年間の行事計画などを伝える場を設けています。ここ数年コロナ禍の為実施できていないため、家族への周知をどのように進めていくかを課題としています。

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。	a	法人内各事業所の施設長間で毎日オンラインによる会議を実施して各事業所間の現状や課題等を確認しています。法人理事長も会議に参加して各事業所の状況を把握しています。また、新人職員に対しては、入社初日に理事長自らがオリエンテーションを行い、法人職員としての心得等を伝えているほか、職員会議にも参加して法人理念に基づいた支援が提供できるように、助言や意見を発信しています。
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。	a	設置母体である常総地方広域広域市町村圏事務組合による総合評価を年に一度受審しています。総合評価の結果を受けてサービスの質の向上に努めていけるように取り組んでいます。また2度目の第三者評価を今年度受審し、評価結果を生かして今後のサービスの質の向上を図ることを目指しています。
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、相談員、主任等の役割や責任等に関しては職員会議内での説明のほか法人の規程書、組織図に役割等を示しています。また施設長の思いなどについては定期的に発行している広報誌への投稿を通して発信しています。
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。	a	福祉サービスの従事する者として守るべき法や規範、倫理等の遵守については、基本方針の礎となる聖書のお言葉の読み合わせを通して理解を深めています。役職者会議やエリア会議などでも法令遵守の観点で各種の協議を進めていく事を基本にしています。
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	法人内各事業所の施設長間で毎日オンラインによる会議を実施して各事業所間の現状や課題等を確認しています。法人理事長も会議に参加して各事業所の状況を把握しています。また、新人職員に対しては、入社初日に理事長自らがオリエンテーションを行い、法人職員としての心得等を伝えているほか、職員会議にも参加して法人理念に基づいた支援が提供できるように、助言や意見を発信しています。
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	法人内各事業所の施設長間で毎日オンラインによる会議、対面式での月一度の施設長会議を通して各事業所の経営状況などについて把握、分析を行っています。業務の実効性を高めるために、地域の特別支援学校からの現場実習生を積極的に受け入れるなど、新規利用者の獲得に向け前向きに取り組んでいます。
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	法人内の各事業所の人員体制については施設長会議を通して、各事業所の現状などを確認して、今後の採用活動につなげています。採用についてはハローワークからの紹介のほか、地域採用も増えており必要な人材の採用につなげています。採用後においては資格取得のバックアップに力を入れていて、介護福祉士、実践者、介護職員初任者研修を開設して資格取得を目指す環境を整えています。

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
Ⅱ	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	a	総合的な人事管理に向け、理事長及び施設長が責任者となり職員の就業状況や希望などを随時確認しています。資格取得を目指す職員が多いこともあり、法人も資格取得に向けて研修を開くなどバックアップ体制を築き、職員の要望に応えています。
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	働きやすい職場環境構築に向けて、法人内に保育所を開設する等、新規人材の確保及び定着に向け法人全体で前向きに取り組んでいます。また、新規の資格取得や研修の受講を励行しています。介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修を開催し、資格取得に向けたバックアップ体制を強化しています。また新人職員に対して丁寧な対応な指導が図れるように「OJT表」を作成し、計画的に新人の育成を進めていける体制を築いています。
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	資格取得のバックアップに力を入れていて、介護福祉士、実践者、介護職員初任者研修を開設して資格取得を目指すことができる環境を整えて職員の育成につなげています。また事業所内の各委員会が中心となり全職員に必要な知識等が習得できるように取り組んでいるほか、職員研修予定表を作成して、外部で開催する研修に計画的に派遣できるように努めています。
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	障がい者の自立・生活支援を行う上で、現在の支援や今後の方向性を見据えた支援課題を解決することや職責、職種に必要な知識やスキルを身に付ける、またスキルアップを目指すこと等、事業所の職員の教育・研修に関する目的については事業計画書内に明記しています。職員研修予定についても法人内外で開催される研修について研修計画として事業計画書に盛り込み計画的に実施できるように取り組んでいます。
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	資格取得に向けた研修会、外部研修への計画的な派遣、各委員会からの研修など事業所内外で学ぶことができる環境を作り、研修機会の充実化を図っています。新人職員についても事業所内でのOJTを中心に、利用者の特性などを見極められるように丁寧にサポートしていく体制を築いています。
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。	a	福祉専門学校等の実習生については、現在依頼がないことや新型コロナウイルスの影響もあり積極的な受け入れとまでは至っていませんが、新型コロナウイルス感染症の拡大収束後において依頼を受けた際には、実情も踏まえながら柔軟に対応していく方針としています。
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。	a	ホームページにおいて理念、運営方針等の公開しているほか、3年に一度第三者評価の受審、年に一度の法人内の内部監査において法人監事である公認会計士の監査を受け必要な助言を受け適正かつ透明性の高い適正な経営、運営を図っています。さらに常総広域福祉担当者会議において定期的に運営状況を報告しています。

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
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。	a	年に一度の法人内の内部監査において法人監事である公認会計士の監査を受け必要な助言を受け適正かつ透明性の高い適正な経営、運営を図っています。さらに3年に一度第三者評価の受審、毎月の施設長会などを通して外部からの意見などの目も導入して運営を進めています。
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	地域との交流については積極的に進めていきたいとの考えはありますが、コロナ禍の影響もあり積極的な交流とまでは至っていない状況にあります。今年度秋に開催される市の福祉祭りに参加予定としており、地域との交流につなげていきたいと考えています。
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	全体の方針として利用者の状況等も踏まえたうえで、利用者と直接かかわる形式でのボランティアについての受け入れは行っていませんが、感染状況などを見てイベントのお手伝いや落ち葉拾いなど掃除に関わるボランティアなどについては受け入れを再開していきたいと考えています。
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。	a	常総、守谷、取手、つくばみらいの4市とは日常的に連携を図り連絡会などにも定期的に参加をして必要な情報の提供および共有に努めています。また、常総広域福祉担当者会議において4市の動向などについて定期的に確認し、必要な連携、法人としてのかわり方などを模索しています。
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	コロナ禍以前は、法人のお祭りなどを通して地域の方に事業所の機能を還元していました。今年度は感染症の状況などもあり、具体的な取り組みとまでは至っていませんが、ホームページやSNSを通して、施設の取り組みや活動の様子を定期的に発信するなど、現在できることから進めています。
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。	a	地域の福祉ニーズに関しては、常総、守谷、取手、つくばみらいの4市とは日常的に連携を図り、必要なニーズを収集できる体制は構築しています。具体的な活動としては、各市のニーズに応じて、利用者の受け入れを進めたり、必要に応じて法人内の他事業所との連携を図り、ニーズに対して適切な対応が図れるように努めています。
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	法人の基本方針として、1.「仕える」、2.「利用者中心」、3.「尊厳」、4.「連携」、5.「専門性」を基本方針に掲げて、事業計画書への明示などにより全職員に周知しています。職員の理解が深まるようにテーマに基づきサービス提供に向けて話し合う機会を設けたり、毎月の職員会議で身体拘束や虐待防止の話し合いを設けるなど、利用者を尊重した対応が日常的に図れるよう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
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。	a	利用者の権利擁護に配慮した取り組みについては、法人の基本理念に利用者中心と利用者の権利の尊重を明示しています。職員会議内においても理事長から直接、権利擁護に関する説明があるなど法人全体で力を入れて取り組んでいます。さらに、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会、リスクマネジメント委員会を中心にプライバシー侵害のリスクが高まっている事案がある際には早急に話し合う仕組みを設けています。
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。	a	法人のパンフレットに当事業所の情報を記載し、行政や関係機関に配布し利用希望者の方の目に触れやすいように努めています。見学の要望を受けた際には、基本的感染対策に協力を頂き、事業所内を案内しています。その際に事業所の取り組みなどをパンフレットや広報誌において説明しています。また法人のホームページへの情報提供、相談支援専門員の方に対しても適宜必要な情報を提供しています。
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。	a	事業所利用にあたっての基本的なルール等については事業所見学の際に説明しています。重要事項等については利用契約時に契約書、重要事項説明書に基づき説明し、説明後同意の記名、押印を受領しています。また契約時には個人情報の使用に係る同意書についても交わしています。
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。	a	事業所の変更や家庭へ移行するケースは年間を通して少ないですが、事業所の変更等サービス利用について変更の申し出があった際には、必要に応じて相談支援事業所と連携を図り利用者本位の対応を図り、移行先にも速やかに利用者情報を提供しています。利用者の情報の引継ぎ等については必要に応じて書面を作成しサービスの継続性に配慮し対応しています。
Ⅲ	1	(3)	①利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者家族を対象としたアンケートを年に一度実施しています。また3年に一度第三者評価を受審し利用者調査も併せて行うことで利用者満足度を確認しています。年に一度の調査や3年毎の第三者評価の利用者調査を通して利用者満足度を確認する仕組みとしています。
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。	a	苦情が発生した際は、苦情内容について職員会議で協議を図り全体で把握するとともに、再発防止に向けては苦情内容を理事会、運営委員会に上げて外部窓口として設置している第三者委員の方からも意見を頂く機会を設け対策を講じて、再発防止に努めていく仕組みとしています。
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。	a	利用者からの相談や意見、苦情に関しては随時受け付けており、職員は日々の支援や日常の会話を通して意見などを確認する機会を設けています。日ごろから利用者及び家族に何かあれば気兼ねなく相談できる旨を伝えています。利用者から相談を受けた際には個別で対応を図るなど、利用者が話をしやすい環境の中で確認しています。

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
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。	a	利用者からの意見や要望等については日常的に確認しており、意見等が上がった際には迅速に対応しています。利用者アンケートの「不満に思ったことや要望を伝えた時、職員はきちんと対応してくれていると思いますか」の質問では約8割の利用者が「はい」と回答しています。
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。	a	安心、安全なサービス提供に向けて、事業所内にリスクマネジメント委員会を設置して定期的に開催しています。委員会では各班ごとから提出を受けたヒヤリハット及び事故報告の分析を行い、事故の予防及び再発防止につなげています。さらに虐待防止や身体拘束廃止委員会も定例化されており、利用者が安全で適切な支援が受けられる体制を構築しています。
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。	a	感染症予防に向けては、新型コロナウイルス5類移行後においても、基本的感染対策を継続して、感染症のまん延防止に努めています。感染症拡大を想定した事業継続計画の作成、感染対策委員会による研修会も毎月開いて全職員が感染対策に対する意識の向上が図れるように努めています。日々の体調管理については、家族の方にも協力を得て、感染症にり患しない体づくりに努めています。
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。	a	防災防犯委員会が中心となり、防災に関するマニュアル作成及び見直し、さらには防災訓練の実施、内容の充実化に向けた協議を行っています。災害を想定した訓練については毎月、火災や地震、水害を想定した訓練を実施しています。施設周辺の水害状況等についてもハザードマップで確認しています。事業継続計画（BCP）も策定して災害後の事業継続方針を定めています。
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。	a	事業所で提供する福祉サービスの標準的な実施方法については事業計画書に明文化しています。事業計画書には、事業所目標として感染対策に留意しながら、共存の道に一步踏み出していくためにご家族の意見を踏まえたくて帰省の再開の予定や日常生活の中でも活動班の感染対策を徐々に廃止して混在型の活動班に戻していく事など、新型コロナウイルスとの共存を目標にしています。
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。	a	利用者への支援等における標準的な方針については事業計画書に盛り込み明文化しています。事業所では各セクションごとでのミーティングを定例化しており、利用者の支援内容や現状の課題などについて確認し、必要に応じて利用者の支援方法等の変更につなげています。事業所で整備しているマニュアルや利用者個別に作成している発作時の対応等については各セクションごとでの見直しを基本としています。
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。	a	個別支援計画書の作成や更新にあたり、所定のアセスメントシートを活用して、利用者の現状や課題、思いなどを抽出しています。アセスメントは各担任が担当して、その後、リーダー、副主任、サービス管理責任者が確認していく仕組みとしています。

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
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。	a	個別支援計画の見直しにあたり年2回カンファレンスを開催しています。モニタリングをエリア全体で実施し、個別支援計画に定めた支援目標の達成状況などを確認しています。またケース会議などを通して看護師や栄養士など多職種の意見も確認し個別支援計画の評価・見直しを行っています。
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。	a	利用者の日々の活動状況については「ケース記録」に日々記録しています。「ケース記録」へはパソコンから入力し、記録システムを通して施設長、サービス管理責任者とも共有化を図っています。活動内容や利用者の状況については日々の申し送りや職員会議を通じて職員全体で共有できる仕組みを築いています。
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。	a	パソコンで入力した利用者のケース記録については紙で打ち出して所定のファイルに綴じて保管しています。記録システムへのログインについても職員個別のIDとパスワードを入力してログインする仕組みとしています。各種文書の保管、破棄の方法について文書管理規程に沿って対応していく事になっています。
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。	a	法人の基本方針に「利用者中心」、「尊厳」を謳い、法人の基本方針を全体で共有し、日々の支援が利用者の自己決定を尊重した支援につなげていけるように取り組んでいます。事業計画書にも明記しています。職員会議では法人の理事長からも適宜説明を受けることで、利用者の自己決定を尊重した支援の大切さを共有しています。
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	事業所内に身体拘束廃止、虐待防止、リスクマネジメントの各委員会を設置して定期的開催しています。利用者の権利侵害防止等に向けては各委員会でも協議を進め、職員会議で協議内容を全職員に報告し全体で内容を共有しています。職員一人一人も利用者に対して不適切な対応にならないよう取り組み、権利侵害の防止につなげています。
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。	a	日々の支援においては利用者一人ひとりのペースを尊重し、利用者中心、利用者の自己決定や自立を大切に日々支援しています。利用者の状態に合わせて各グループごとで作業が行えるように配慮し、一人ひとりのペースに合わせた対応が図れるように取り組んでいます。家族の協力も得ながら利用者の自律・自立のための支援を日々提供しています。
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。	a	言語コミュニケーションが困難な利用者に対して、利用者の自己決定を尊重するために、文字盤の活用やアイコンタクト、目や職員の手を握ってもらうのイエス・ノーの選択など個別の状況に合わせたコミュニケーション手法を取り入れ、必要な支援が提供できるよう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
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。	a	利用者や家族と個別面談を通して利用者の意思等を確認し、日々の活動の中で利用者の意思が尊重できるように取り組んでいます。また、日々の送迎時などを活用して保護者と相談できる機会も設けています。利用者アンケートの「職員はあなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」の質問では「はい」と回答した割合が高く、利用者の満足度も高い結果となっています。
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。	a	個別支援計画書内容については全職員間で共有化を図り、計画書に基づき支援の提供に努めています。個別支援計画書の作成においては利用者や家族からの要望も大切にしています。コロナ禍のため利用者の活動を縮小していることもあり、現状に即した活動内容を個別支援計画書に盛り込み、計画書に沿った支援が提供できるように努めています。
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	日中の活動は主に、訓練室や、創作活動室、菓子工房に分かれて活動を行っています。各班の振り分けについては、利用者の要望や状態などを踏まえて決めています。現状はコロナ禍の影響もあり、入所施設から利用する利用者と在宅からの利用者については活動スペースを分けるなど、引き続き感染対策を講じて利用者の安全面を第一に考えた活動を中心としています。
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。	a	事業所内は利用者の状況や状態に合わせて各活動班ごとに活動を行える体制があり、各活動班ごとに個別支援計画に基づき、一人ひとりの状態やペースに合わせて活動に取り組める体制としています。個別支援計画の内容を全体で共有化が図れるように個別支援計画書のモニタリングはエリア全体で実施しています。
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。	a	日中活動終了後は日々掃除を行い事業所内の衛生管理に努めています。事業所内の環境整備により利用者が過ごしやすい環境を作ことを目的に環境整備委員会を設置しています。利用者アンケートの「身の回りにある設備は安心して使えるか」、「事業所内は清潔で整理整頓されているか」の質問では「はい」と回答した割合が高く、快適性や清潔に対して利用者の満足度は高い傾向にあります。
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。	a	機能訓練や生活訓練については、訓練室や、創作活動室、菓子工房ごとで取り組んでいる活動を中心にして機能訓練や生活訓練につなげています。
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。	a	利用者の健康状態については、看護師が中心となり、日々利用者の体調管理を行っています。また、月に一度嘱託医が回診し事業所での過ごし方や1か月間の体調について報告し必要に応じて助言を得ています。回診以外にも日常的に連携を図り緊急時等において迅速な対応が図れるようにしています。

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	(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	医療的な支援が必要になった際には、安全な対応が図れることを前提に主治医からの意見や指示、急変時の対応等について文書で記録し対応しています。さらに各種マニュアルの整備のほか、必要に応じて利用者個別に発作時の対応についてまとめ全体で共有しています。また、服薬の変更などがあった場合には速やかに事業所側にも情報を提供していただくように家族に依頼しています。
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	コロナ禍以前においては、法人全体での夏祭りやバザーを通して地域の方と触れ合う機会を設けていました。また、活動内で作成したお菓子などを市役所などで定期的に販売して利用者の社会参加につなげていました。コロナ禍の影響で現状は具体的な活動とまでは至っていませんが、今後社会参加につながる希望や意向などを汲み取り再開に向けて動き出したいと考えています。
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。	a	地域生活への移行や地域生活のための支援において相談や悩みなどがあると判断した際には、管轄の4市の担当課や担当の相談支援専門員などと情報共有し、事業所としても必要な情報を提供しながら他機関とも連携して対応する体制としています。
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。	a	在宅から通っている利用者の家族とは、送迎時の直接の会話や連絡ノートを通して必要な情報を共有することができています。利用中の特変事項などの発生時には電話連絡を通して状況を報告しています。入所施設から通う利用者の家族とも電話連絡を通して、状況を報告しています。
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。	非該当	
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。	非該当	
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。	非該当	
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。	非該当	