

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	園の理念、基本方針は明文化され、ホームページやパンフレット、法人や施設の広報誌等に記載しています。経営理念、基本方針を玄関等に掲示し、いつでも家族、職員が確認できるようになっています。毎月の職員会議では経営理念、基本方針を確認し、職員の共通理解を図っています。家族には年1回の家族会で経営理念や基本方針等について説明をし、周知を図っており、欠席の家族には説明会に用いた資料を送付しています。
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	公認会計士監査法人により経営に関する書類の往査・指導を受けており、「無限定適正意見報告書」の結果が届けられています。また、毎月税理士による会計帳簿等の確認・分析・助言指導を受けています。短期入所利用実績などの結果については、職員に分かりやすいようにグラフ化し、職員に周知しています。施設の立地条件から施設利用等に対する福祉ニーズの把握は難しいですが、地域の特徴・変化を把握して分析しています。
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	毎月、同法人内の施設長会議において、運営・経営課題に関する検討を行い、理事会に報告するとともに、職員にはその結果を職員会議等で周知を図っています。
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。	c	コロナ禍により中・長期ビジョンの策定を中断していますが、早期の策定を期待します。
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。	c	中・長期計画は策定されていませんが、単年度の事業計画と事業報告が具体的に示されており、実施状況の結果を評価し、次年度計画の策定に活かしています。中・長期計画が作成できれば、それを反映した事業計画が立案できる体制は整っています。
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	事業計画に基づいた各種委員会が設けられており、事業計画ごとに委員会で検討され、その意見等がボトムアップされて運営委員会に提出され、事業計画に反映されるとともに、見直し等に活かされています。また、運営委員会の結果は、職員会議や報告書等において、職員に周知されています。この方法を20年間継続して実施している点は、高く評価できます。
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	家族への事業計画の説明は、毎年4月に家族説明会で資料を配布し、施設長が説明して同意を得ています。また、利用者には自治会「はぎの会」において年間計画を春に、月単位の計画を月毎の定例会で詳細を説明するなど周知を図っています。特に、家族には新型コロナウイルス対策に関する報告を頻回にお便りや葉書で行い、家族の不安を解消している点は高く評価できます。

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。	C	福祉サービス第三者評価はこれまで実施していませんでしたが、施設独自で組織的に自己評価を行い、報告書を作成していることは高く評価できます。また、毎月の職員会議や各種委員会等でケアミーティング、グループ討議等が多職種により実施され、福祉サービスの向上に取り組んでいます。今後、第三者評価の結果を活用し、さらなる質の向上に取り組まれることを期待します。
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。	C	施設の日頃の課題については、多数ある委員会等で課題の共有化を図り、検討、討議のうえ提案・改善に取り組んでいます。その取り組みを活かし、これから作成しようとしている中・長期計画に反映させ、第三者評価に繋げて行くことを期待します。
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	事業計画を中心に、職員には職員会議等、利用者には自治会等で運営方針や施設長の考え方を説明しています。また、季刊誌「愛正園たより」等により家族等にも施設長の考え方を広く伝えていきます。特に、コロナ禍による取り組みについては、取り組み状況等を頻回にお便り等で報告し、協力依頼を行っています。なお、職務分掌で施設長の役割と責任、権限委任等が明確にされています。
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	施設長は、遵守すべき法令等に関する会議や研修会には全て出席し、通達等も含め、職員会議、文章回覧等に報告しています。なお、重要な事項は「福祉新聞」を活用して職員や利用者及び家族に伝えていきます。
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	福祉サービスの質を高めるため、多くの委員会が設けられており、全ての職員がいずれかの委員会に所属し、各種委員会が責任を持ち福祉サービスの向上に取り組んでいます。施設長は、その報告を受け、全体を把握するとともに確認し、不足する部分は職員自身が気付き、改善できるよう指導力を発揮しています。また、それぞれのセクションでは必要とする研修を受講し、研修報告などを行い、質の充実を図っています。
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	経営の改善や業務の実行性を高めるため、各セクションや各種委員会等からの報告を受け、状況に応じて分析し、随時の配属変更、任務の追加、労働環境の整備などフィードバックできる体制を整備して取り組んでいます。これらのことから必要とする物品・資材の購入などもスムーズに行われています。
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。	C	人材確保については、地元の高등학교やハローワーク、専門学校等に働きかけ、職場体験や見学、アルバイト、実習等を積極的に受け入れています。具体的な人材の確保の計画が作成されるまでには至っていません。なお、福祉職の就業希望が少ないという社会情勢を踏まえ、再雇用制度などによる人材の確保や現在行っている採用活動等を通し、計画を立案されることを期待します。

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	「期待する職員像等」については、利用者の呼称を検討した折、職員同士が職員の離職を防ぐことを視野に、「私たちは愛正園職員としての規律を守り毅然とした態度で勤務します」という8つの標語を作り、お互いに職場環境や職員の質の改善に取り組んでいます。人事基準やキャリアパスとしての資格取得は明確になっていますが、人事考課制度の導入までには至っていません。将来を見据えた総合的なキャリアパスが構築されることを期待します。
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	各セクションの長が、サポートを必要とする職員の状況を把握し、課題がある場合には施設長に相談するという体制が整っています。また、必要に応じて随時面談を行っています。また、職員相互の協力の下、リフレッシュ休暇（連続10日休暇）を取得できる体制が整っており、職員の健康管理（健康診断、腰痛検査、ストレスチェック等を含む）を基本に、相談できる体制が整っています。
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。	c	職員自ら「期待される職員像」との目標を示し、委員会等の取り組みなどにより目標を定めて取り組んでいますが、一人ひとりの目標管理までには至っていません。各委員会を活用して一人ひとりの目標設定を設け、更に取り組みが充実されることを期待します。
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。	b	必要とする資格取得に関する支援は、キャリアパスの中で支援されており、法人内・施設内研修に加え、外部研修は充実されています。特に、研修を受講した者が、施設内研修で報告するばかりでなく、復命書をパソコンに掲載し、職員全員が読むことができるようになってきました。今後は、これまで受講した多くの研修を整理し、初任・中堅・ベテランなどの階層別に、体系化した関連性・持続性を持った研修体系が構築されることを期待します。
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。	b	事業計画には、専門資格を明示し、玄関前の廊下には、職員の写真と資格等が掲載され、必要とする資格取得に関する意識を高めています。復命書には、施設長からのコメント等が記載されており、研修内容のポイントを再確認できるようになっています。階層別、職種別研修においても必要な研修を受講できるようにしていますが、これから作成する研修計画に基づき評価・分析を行い、次年度の研修計画に反映できることを期待します。
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。	c	高等学校の介護実習やインターシップを受けて、専門職の研修・育成に貢献しています。実習マニュアルやケアミーティングを活用し、実習終了後に指導者側においても評価・分析を行い、研修（会議）で周知する等充実させることを望みます。

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)	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。	c	法人広報紙「あいせい」により職員はもとより利用者・家族、関係機関や団体などの地域に、理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算決算報告をしています。さらに、事業等の報告に関してはグラフで分かり易くする工夫「見える化」をして積極的に周知を図っています。今回の第三者評価の結果も活用されることを望みます。
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	税理法人と締結し、施設運営と経理・税務等の会計状況に対する助言指導を受けています。また、公認会計士監査法人による年間往査指導を受けており、経営改善に向けて真摯に取り組んでいる点は、評価に値します。
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。	c	地域で活用できる社会資源が極めて少ないことから、利用者へお知らせする機会がほとんどなく、地域の人々と利用者をつなぐ交流会の場の提供ができていません。また、今まで実施してきた高萩市が主催する自立支援協議会、相談支援事業所連絡会、高萩市社協評議委員会、共同募金活動、高萩市文化祭、ボランティアまつりが低調傾向にあるため、交流の機会が少なくなっていますが、視点を変えて施設や職員が持っている力を発揮し、地域に向けての自主活動を増やすなどの工夫を望みます。
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	清掃、理美容、娯楽協力などのボランティアを受け入れています。また、高校生の職場体験等への協力も行っています。それらの活動状況やボランティアからの意見や要望等をまとめ、マニュアルに活かすとともに、利用者とのコミュニケーションの方法等を支援しています。
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。	b	高萩市が主催する自立支援協議会、相談支援事業所連絡会、高萩市社協評議委員会等の関係機関や団体との連携が図られており、リストや資料はパソコンにまとめています。行政の活動が低調であることから、交流の機会が少なくなっていますが、視点を変えて施設や職員が持っている力を発揮し、地域に向けての自主活動を増やすなどの工夫を望みます。
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。	c	施設が山の手にあり、住宅地でもなく、地域住民が活用できる体制整備ができにくいものの、法人としては小規模多機能型居宅介護事業所「やすらぎの家」の地域交流スペースを無料開放しています。なお、音楽鑑賞など施設独自の取り組みを活用し、地域住民を巻き込んだ事業を展開しています。利用者の高齢化・重度化により活動がしにくい状況ではありますが、災害時の役割も踏まえ、多角的な取り組みができることを期待します。
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。	c	市社会福祉協議会評議員、自立支援支援協議会委員や相談支援事業所連絡委員として地域の福祉サービスの相談に応じ、ニーズの把握に努めています。公益的な事業・活動に関しては、地域との連携がスムーズに行えない等の課題はありますが、各種機関や団体等を活用して連携を深め、福祉ニーズの把握とともに、具体的な事業・活動が展開できることを望みます。

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)	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	利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取り組みが行われています。「呼称のあり方」を職員全員で検討する中で、利用者を尊重する姿勢が示されていることは高く評価します。
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	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアルなどが整備され、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスが行われています。居室は全室個室となっており、ドアは職員と利用者お互いの安全・安心のため開けてはありますが出入りのしやすい工夫された暖簾をそれぞれの入り口に付けるなどの配慮がされています。
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。	b	利用希望者が福祉サービスを利用する為に必要な情報を提供しています。ホームページが充実しているとともに、見学希望者には「自分の住む家を決める」ことと考え積極的に受け入れをしています。
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	福祉サービスの開始、変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づいて利用者や家族等に説明を行っていますが十分ではありません。各種サービスの変更などにおいては同じように説明を受ける機会があり、個別の対応もしています。なお、契約を締結することが困難な利用者には、成年後見制度を利用して福祉サービスに関する契約をしています。
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。	b	福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、移行に関しては、利用者・保護者等に丁寧に説明しています。現在は、家庭や他施設等への移行に対する希望がほとんどないという状況にあります。家族や本人の意向、地域におけるサービスの少なさなども影響しているかとは思われますが、地域への移行や高齢者施設などへの移行についても課題として取り組まれることを期待します。
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。	c	利用者会や家族会は組織されており、希望・要望なども聞かれています。利用者満足に関する調査としては定期的には行なわれていません。恒常的に把握した利用者の意向については、グループ検討会などで討議し、日常生活の支援場面で改善しています。意思表示が難しい利用者も多数おり、困難な側面がありますが、定期的に継続して満足度が判断できる調査が必要です。
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。	b	苦情解決の仕組みとして第三者委員会が設置されています。苦情解決責任者や苦情受付担当者が広報誌や「愛正園の苦情解決システムについて」に明示され、家族等に周知されています。また、匿名性の高い形でのアンケートの実施には至っていませんが、意見箱は各所に置かれています。小さな内容の相談事などが各職員により丁寧に解消されており、苦情として挙げられた実績は現在のところありません。

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)	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	相談対応の仕組みは周知されています。各居室には、重要事項説明書が置かれ、面会者や本人・家族などもいつでも見られる状態になっています。利用者の居室は入口を閉めることが出来る個室になっており、プライバシーを確保できるほか、相談場所として使用することが出来るようになっています。
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る。	c	マニュアル等は現在整備中であるため見直しの記録はありません。相談支援は丁寧かつ適切に行われていますが、これまでの実績やノウハウを継承し、業務のレベルを維持するためにも早期に整備されることを望みます。
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	リスクマネジメント体制が構築され要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われています。月1回のケアミーティングでは、事故を再現して検証する等しています。利用者の安全ヘルム装着についても、社会参加のために必要な場合があるとし、着けっ放しにするのではなく、外す時間を作ったり使用する際の検証をするなどしています。
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	感染症の予防策が講じられ、発生時及び緊急時における利用者の安全については、組織として体制を整え、取り組みを行うことができています。新型コロナウイルス感染症予防対策については、職員の検査及び予防措置について県の認証が取得できています。
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。	b	利用者の安全確保の取り組みを単体施設だけでなく、各種関係組織との連携も含め整備されています。備蓄倉庫も整備され、災害時のサービス継続のための準備がされています。緊急連絡網は整備されていますが、連絡がつかない場合などの職員・家族の安否確認の方法について検討されることを期待します。
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	標準的な実施方法が定められています。利用者のプライバシーや権利擁護についても踏み込んだものとなっており、新人職員は研修及び一定期間指導職員について標準的な実施方法について学ぶことができます。また、独り立ちした職員についても会議や施設内研修において見直しされたマニュアルの内容を周知しブラッシュアップされています。
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。	b	準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みが定められています。各担当部署や委員会にて、個別支援計画書の更新時期に併せ、半年に一度見直しをしています。更新や見直しにおいては、履歴を必ず記載することを望みます。

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)	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	利用者一人ひとりの個別支援計画を作成するための体制が確立し、アセスメントの過程も踏まれています。利用者の意向に基づくニーズの把握については、意思疎通の困難な利用者も多く、生活場面等からの推測となりますが、ケース記録に明示されています。支援困難ケースにおいてはケアミーティングで検討され、ケース記録に明示し、支援職員の共通認識と最善の福祉サービスが行われています。
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	定期的に個別支援計画の評価・見直しの手順が定められ実施されています。各種機関や団体等の最新情報を活用し、更なる更なる福祉サービスの質の向上を期待します。
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	利用者に関する福祉サービスの実施状況の記録が適切に行われ、会議や個別の計画、職員周知が必要な情報や復命書などについても、ネットワークを活用し共有されています。定期的な会議の開催が実施されているほか、新人職員に至っては記録の書き方の指導なども行われ記録に差が出ないような工夫もされています。
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	利用者に関する記録の管理規程が定められ、適切に記録管理されています。職員についても誓約書を求めるほか、記録をネットワーク上で共有する際にも、一人ひとりに対してパスワードが付与され、職域や職層によってネットワーク上の入室が規制されています。
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	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ます。意思疎通の困難な利用者についても配慮がなされ、家族の意向や生活実態に合わせたニーズの汲み取りを丁寧に行い、ケアに反映しています。
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	利用者の権利擁護に関する取組みが徹底されています。安全帯の利用などについては、身体拘束との指摘もされる事柄でもあるため、いわゆる3要件に該当するかを定期的な検証や記録に終わることなく、今後も日々のケア場面で確認しながら継続されることを期待します。
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。	b	利用者の自律・自立生活のための支援を行っています。各利用者の持てる能力に合わせて、県や各種団体が実施しているスポーツ大会や作品展に参加するための支援を積極的に行っています、これらの活動の見守りや直接的な支援が更に充実されることを期待します。

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)	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	利用者の心身の状況に合わせたコミュニケーションの手段の確保と必要な支援が行われています。意思疎通の困難な利用者においては、パソコン等を活用してコミュニケーションが図れるよう時間をかけて支援し、手紙等を自由に発信できるまでになっています。コミュニケーションエイドについては、日進月歩であることから、現在困難とされている利用者に対しても取り組むことを期待します。
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。	b	利用者の相談等が随時行われており、利用者の意向を尊重したうえで職員間での共有も図られています。言語聴覚士や理学療法士の支援を受け、意思の伝達方法などを支援しています。
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。	b	スポーツ、音楽や映画の鑑賞、習字などの文化芸術、野菜作りなど個々の希望やニーズに応じた日中活動を個別支援計画のもとに支援しています。プログラムやレクリエーション等において、時代に応じた様々な情報を把握し、リニューアルするなどより一層発展できるこよを期待します。
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	利用者の障害に応じた適切な支援を行っています。重度の障害を抱えた利用者が多く、個別性に基づく環境調整や各種の支援を情報共有をしながら実践しています。
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	個別支援計画に基づく日常的な生活支援が実践されています。各日常生活の場面において、一人ひとりに対する個別の手順が細やかに策定されており、それに応じて十分な支援が実施されています。
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	それぞれに個室が確保され、快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されています。廊下や食堂などの共用部分についても温度管理され、利用者の活動範囲は、常に快適に過ごすことができるよう配慮されています。施設の中からも外の風景が楽しめるよう外周の整備がなされています。
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。	b	利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導の下に機能訓練・生活訓練が行われています。生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援については、実施はしていますが、職員からは「まだやれることがある」との意見も聞かれたため今後期待します。

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)	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	利用者の健康状態の把握と体調変化時には隣接した同法人の病院があり、迅速な対応が適切に行われています。
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。	b	今後の利用者の高齢化や疾病の重度化に伴い、様々な医療行為が予想されるため、職員の勤務体制を柔軟に変更できるような体制作りが求められます。
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	利用者の希望や意向を尊重した社会参加や学習支援が行われていますが、新型コロナウイルス感染症の対応の為、現在は十分な状況にはありません。地域性や社会資源が少ないことありますが、今後の支援の拡大に期待します。
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。	c	重度障害と疾病の重複を抱えている利用者がほとんどであり、地域移行を希望する利用者も少ない現状もあって支援はされていません。住み慣れた当該施設での生活の終焉を迎えることを希望されるなどの実情もあります。年齢や障害に応じた施設の移行も待機者の立場からすれば求められるものであり公共性を鑑みれば、移行の為に準備などの支援も必要と思われれます。今後の取り組みに期待します。
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。	b	利用者の高齢化に伴い、家族の高齢化も進んでおり、家族会の運営についても課題があるとのことですが、家族への報告や意見交換をする場を設けたり、必要があれば相談を受け助言するなどの対応がされています。新型コロナウイルス感染症の予防の為面会制限をしていますが、現況報告の文書等を送るなどの支援のほか、これまでに2回の特定日を設けての面会を行いました。感染症予防が求められる時期でもあり、より一層の家族との連携に取り組むことを期待します。
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。	対象外	
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。	対象外	

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	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。	対象外	
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。	対象外	