

（別紙）

第三者評価結果

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。	a
<コメント> 法人理念を基に基本方針を掲げており、利用者や家族等へ事業所紹介パンフレットで説明すると共にホームページや事業所内に掲示をしている。また、職員には入職時に説明を行い、職員室に掲示し、月２回開催されている職員会議や毎月開催されている現任者研修などを通して周知が図られている。		

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
<コメント> 社会福祉事業全体の動向について４期毎に分析をしており、コスト分析や利用者の推移、利用率は分析している。また、地域の各種福祉計画の策定動向と内容についても把握に努めているが、十分とは言えない。		
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
<コメント> 役職員で事業所としての経営課題を明確化し、法人の理事会にて共有を図っている。経営状況や改善すべき課題について職員に周知して定期的に確認を行っている。		

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。	b
<コメント> 中・長期計画は法人の事業計画に基づき、事業所中・長期計画が作成されているが、目標などのビジョンが明確化されていない。収支計画は立案されており、主に修繕計画が具体的に計画されている。		

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
<コメント> 単年度事業計画については、中・長期計画を踏まえて毎年作成されており、研修制度（キャリアパスや研修計画）をはじめ具体的な内容となっている。		
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
<コメント> 単年度事業計画は中・長期計画を反映し、具体的に落とし込んでいる。月2回開催の職員会議等を通して重点目標の評価を行い、課題や問題点などを擦り合わせて共有を図っている。		
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。	c
<コメント> 年1回開催されている家族会で簡潔な説明はしているが、利用者に向けては、日常生活面を重視しているため、事業計画についての周知はなされていない。		

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。	b
<コメント> 職員に自己評価として「Do-CAP シート」を活用し、年2回の評価を行い、分析・検討を行っているが、法人としての分析・評価と事業所の分析・評価のすり合わせに苦慮している。		
9	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
<コメント> 職員の質の向上に向けたキャリアパスや研修制度等が確立している。自己評価としての「Do-CAP シート」を用いており個人の課題に取り組んでいる。また、その年度の重点目標として事業計画書に掲載し、職員会議でもその都度確認しており、職員間で共有されている。		

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
<コメント> 管理者の責任は法人としての人事管理システムや役割資格等級役割行動などで明文化されている。また、事業所単体の文書も含め、職員室でだれでも手に取れる状態となっており、職員会議や新任研修で周知を図っている。		
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
<コメント> 管理者は法改定などを正しく把握するために職能団体の研修や勉強会に参加している。また、職員に対しては法改定の理解や遵守など、正しく伝えるために職員会議などで周知を図っている。		
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
<コメント> 管理者は現任者研修などを通してサービスの質の向上に努めている。人事考課での面談時に職員個々の目標設定や教育、評価の説明、悩みや困りごとなどを確認している。4月には職員に給与明細の手渡しと共に意見などの確認を行い、職員のモチベーションアップに努めている。		
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
<コメント> 法人の理念、基本方針の実現に向けて、人事・労務・財務などの分析を行い、経営状況を法人へ報告して人員配置等の相談や要請を行っている。また、事業所の将来性や社会資源の有効活用の課題などを職員と共有し、コスト削減も「必要な分を必要なだけ使う」として意識付けをしている。		

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。	a
<コメント> 就職説明会への参加やハローワークとの連携を行っている。また、職員紹介制度を積極的に推進しており、採用に繋げて定着率が高い。採用後はフォローアップ研修を実施している。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント> 人事基準が明確に定められており、「Do-CAP シート」や人事考課を通して面談を実施している。職員個々の意向を確認し、評価・分析を行っている。法人の総合福祉施設としてのメリットを活かし、事業所間の異動も行われており、職員が自ら将来の姿を描くことができる仕組みができています。		
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。	a
<コメント> 職員就業規則を基にワーク・ライフ・バランスに配慮した短時間正職制度があり、就業状況に応じて6 or 7 時間労働が選択できる。他、働きやすい形態を選択できるシステムがある。心身の健康と安全確保に努め、職員の悩み相談窓口を設置している。また、年1回職員の意向調査があり法人内での異動希望なども確認している。		
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。	a
<コメント> 「Do-CAP シート」を活用し、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。その際、自己目標を上司と相談しながら設定しており、半年に1回の個人面談を通して目標達成度の確認がなされている。		
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
<コメント> 法人の研修計画が明確化されており、併せて現任者研修として「グレイスホーム研修一覧」で年間の研修計画が策定されている。重点事項として職員に向けて「自己成長型」教育を目指しているが、内容についての評価や見直しなどが十分ではない。		

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。	a
<コメント><コメント> 法人の研修をはじめ、事業所においても研修計画が策定されている。現任者研修においてはテーマ別研修を職員が担当を任されている。また、法人内の研修や外部研修など全員が研修報告書を閲覧するなど仕組みが実施されている。		
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
<コメント> 実習生受け入れマニュアルは整備されており、教員や保育者向けを5年間で4回の受け入れをしている。しかし、担当者に対する研修は十分とは言えない。		

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。	a
<コメント> 情報公開はホームページやワムネットなどを通して実施している。地域には地区の回覧板にて介護予防などの情報発信をすると共に広報誌「一粒の麦」（年4回）、機関紙「SAKIGAKE」を発行している。		
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。	b
<コメント> 財務は会計事務所が関与しており、監査支援などが実施され、結果や指摘事項に基づき改善に取り組んでいる。しかし、昨年実施された運営指導において自主点検シートやアクションプランなどが十分に活用されていなかった。		

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。	a
<コメント> 地区自治会に参加をしており、地区の清掃活動を行っている。また、介護予防などのリーフレットを作成し、回覧版で情報提供を行っている。奉仕活動として榛名女子学園への講師や中学		

校などの要請により車椅子の福祉体験を実施している。		
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。	b
<コメント> ボランティア登録申し込みやボランティア活動の手引きとしての受け入れ目的・利点を明文化しているが、受入れ体制に関する具体的なマニュアルは整備されていない。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・施設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
<コメント> 所属している渋川市社会福祉法人連絡協議会が渋川社会福祉法人ガイドブック「しゃふく」を発行している。ガイドブックには社会福祉法人の紹介と地域住民に活用してもらえる備品などが掲載され、関係機関等と連携を行っている。また、渋川市の福祉避難所としての機能を担っている。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<コメント> 年2回開催される地区の会議及び運営会議（家族会、県社協、市社協、商工会議所青年会）に参加している。また、関係機関や団体等の会合に出席して福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<コメント> 法人として、フードパントリーやペットボトルキャップの回収に参加している。地域の清掃活動や渋川市の福祉避難所指定を受け、地域の防災協定として、地区の5施設で防災委員会規約書を平成16年から結び支援の取組を行っている。		

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。	a
＜コメント＞ 法人の理念や基本方針、倫理綱領等は職員室に掲示している。利用者の尊重や人権への配慮として現任者研修を行っている。また、虐待防止や身体拘束については、法人独自の自己チェックリストを活用して年2回実施し、結果を分析し改善策を検討している。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
＜コメント＞ プライバシー保護に関する規定・マニュアルは整備されている。女性の入浴時は同姓介助を基本としているが、排泄介助時には夜勤など人間的に難しい状況であり、意思確認等への配慮は行われていない。		
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
＜コメント＞ ホームページ等で情報提供をしており、資料は市役所や相談支援事業所等に配布している。しかし、利用者の視点でだれでもわかりやすく、福祉サービスの選択肢に繋がるような内容ではないためリニューアルを検討している。		
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。	a
＜コメント＞ 福祉サービスの開始・変更時には支援計画書策定にあって、当事者同席のもと自己決定を基に特性に配慮し、筆談やわかりやすい口頭での説明などを行っている。説明後に利用者・家族等に同意を得ている。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・施設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
＜コメント＞ 事業所や移行にあっては、福祉サービスの継続性を重視し、引継ぎ資料（基本情報・フェイスシート等）で情報提供を行い、利用者の不利益にならないように努めている。同一法人内の移行が多いため、引継ぎ資料はコピーを渡している。サービス終了後の相談に関しては、明確な		

ルールはないが対応に努めている		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<コメント> 月1回開催の利用者自治会の会議時に意見を聞いて収集している。また、個別には随時、意見を言いやすい環境を作っており、意見は職員に共有され、検討結果は支援記録に記入している。しかし、定期的な満足度調査などは実施されておらず、結果の分析・検討には至っていない。		
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。	b
<コメント> 苦情解決の体制は苦情処理関係書類として整備されている。苦情受付に関しては、苦情箱は設置されているが、設置場所や用紙の不備などもあり十分に機能はしていない。苦情に関しての内容や対応策は利用者や家族などにフィードバックされている。解決結果の公表は家族や利用者の意向を確認し不利になる場合は公表を控えている。		
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。	c
<コメント> 利用者が言い易い職員には意見や相談等があり、内容は支援記録に記載されている。しかし、複数の相談方法や相談相手を自由に選べることなど、周知が不十分で明文化されていない。		
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。	b
<コメント> 職員は聞く姿勢を持ち相談しやすい環境に努めている。相談内容は支援記録に記載し職員会議やケース会議にて検討している。但し、利用者に対してアンケートを実施するなど、意見を積極的に収集するシステムはない。		
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。	b
<コメント> 業務マニュアルにて「安全管理についての規定」は策定されている。事故発生時の責任・手順マニュアルが整備されており、ヒヤリハット・事故報告書に沿って再発防止会議で防止策を検討しているが要因分析などが十分ではない。		

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。	a
<コメント> 法人の感染症BCPマニュアルを活用して事業所に落とし込んでいる。令和7年に作成され、勉強会や研修を通して職員に周知をしている。		
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。	a
<コメント> 法人の防災BCPマニュアルを活用して事業所に落とし込んでいる。周知徹底のため職員室の手に取りやすい場所に保管している。緊急連絡網・安全確認システム「オクレンジャー」を活用し、職員への連絡や安否確認を実施している。定期的に訓練を実施し、自然災害防災訓練実施報告として記録している。また、備蓄リストを作成し、備蓄倉庫に3日分保管している。		

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
<コメント> 利用契約書及び重要事項説明書にて記載されており、現任者研修で実施方法を周知している。また、業務マニュアルが職員室に保管されており、確認しやすい体制が図られている。利用者の特性に応じて個別支援計画書に記載されている。		
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
<コメント> 業務マニュアル内に「個別支援計画について」のフローチャートに基づき見直しを行っている。基本的には半年に1度サービス管理責任者と担当職員でモニタリングを通して個別支援計画の見直しを行っている。個別支援計画案については職員全員で確認し協議をしている。		
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。	a
<コメント> 業務マニュアル内の「個別支援経過計画について」「アセスメントについて」に基づき実施されており、職員全員で確認をしている。個別支援計画については必要に応じて栄養士なども参加し、多職種の関係職員で合議を行っている。		

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。	a
<コメント> 半年に1度、当事者同席でモニタリングを実施し、意向などの確認をして個別支援計画の評価や見直しを行っている。変更した個別支援計画書については職員に周知をしている。個別支援計画の見直しにあたり、リハビリ等のニーズに対応できない内容や福祉サービスの質の向上にかかわる課題等を明確化している。		
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、職員間で共有化している。	b
<コメント> 利用者の身体状況及び生活状況を生活支援日誌（PCソフト）として印刷し、職員で情報を共有している。また、課題などは職員会議にて検討を行っている。しかし、利用者に対する個別支援計画書の分かりやすい説明や同意が十分とは言えない。		
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。	a
<コメント> 法人の個人情報保護に基づき、記録の保管・廃棄・情報の提供に関する規定を定めている。また、不適切な利用や漏洩に対する対策と対応方法が規定されている。個人情報の取り扱いについては、利用者や家族などには入所時に説明を行い、個人情報使用同意書にて同意を得ている。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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。	a
<コメント> 基本方針に則り、主体的な活動を促している。金銭管理については、利用者の特性に合わせて自己管理できる人には自己管理を、難しい場合は日々小遣いを渡すなど、特性及び意思を確認しながら自立支援を行っている。また、モニタリング時には当事者が同席して、希望や意向などを確認している。		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 利用者の権利擁護についての規定、マニュアルが整備されている。職員倫理綱領、行動規範は		

職員室に掲示されている。虐待防止委員会は2ヶ月に1回実施し、虐待防止チェックリストは半年に1度実施され、結果は分析され課題解決に取り組んでいる。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	a
<コメント> アセスメントにより利用者の心身の状況及び生活習慣や望む生活など、特性を把握している。基本方針に則り、自立・自律に向けた個別支援を行っている。利用者ができることは見守り、支援が必要な場合は意思を確認しながら行い、法人内の作業所に参加している人もいる。また、行政手続きなどが必要な場合は代行や、同席をするなどの支援を行っている。		
A④	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。	a
<コメント> 余暇時間などを通して、利用者とコミュニケーションを図っている。難聴の方には文字盤・図・絵などを活用し、ジェスチャーなど、個別で対応をしている。それぞれの特性や個性に配慮したコミュニケーション方法を検討し、意思表示しやすい環境に配慮している。		
A⑤	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。	a
<コメント> モニタリング時以外でも利用者から申し出があれば、その場で対応している。利用者の意思決定に必要な情報をわかりやすく説明をしている。相談内容はサービス担当者会議で検討し、個別支援計画に反映させて職員間で共有している。		
A⑥	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。	a
<コメント> 希望者参加による月1回の料理クラブ、季節ごとの創作文化活動等は当日に本人が選択する場面もあるが、モニタリング時に希望として出た個別活動の外出やB型作業所への参加を個別支援計画に反映させて、利用支援につなげている。		
A⑦	A-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
<コメント> 現任者研修を通して障害に関する専門知識の習得を図ると共に、職員会議で支援方法などの検		

討を行い、共有を図っている。また、行動障害など、利用者間の関係調整については、その都度必要に応じて対応をしている。		
A⑧	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。	a
＜コメント＞ 年1回嗜好調査を行い、美味しく、楽しく食べられるようにメニューに反映している。心身の状況により、利用者の意向も確認しながら食事形態を工夫している。また、入浴や排泄などの支援方法も検討して個別支援計画に基づいた生活支援を行っている。		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	b
＜コメント＞ 居室は個室で利用者のプライバシーは確保できている。各部屋にはエアコンが整備され、温度設定も職員が確認をしている。安眠できるように間接照明が取り入れられている。車椅子使用者のバリアフリー化など、トイレや浴室・廊下などは快適な生活環境の確保が難しい状況である。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	c
＜コメント＞ 理学療法士の退職に伴い、機能訓練の回数が減少しており機能低下がみられているが、これまでの個別支援プログラムに基づいた機能訓練は実施している。但し、現在は理学療法士が不在のため、専門職の助言・指導などが得られず、検討や見直しは行われていない。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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
＜コメント＞ 年2回の健康診断及び希望者への週1回の訪問歯科などを実施して健康管理に努めている。日常的には、健康記録チェック表を用いてバイタル・排泄・食事摂取量などを記載し、日々の健康状態を確認している。障害の状況に合わせた健康管理などについて、職員への研修や個別指導等は行われているが十分とは言えない。		
A⑫	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。	a

＜コメント＞ 健康管理についての医療マニュアルが整備されている。医務台帳には既往歴や食物アレルギー、特異体質、禁忌薬などについて記載がある。月１度の嘱託医の往診時に健康状態などを確認し、医師の指示に基づき医療的ケアを実施している。医療的な支援方法については、外部研修に参加し、現任者研修に於いて衛生管理、感染症対応、服薬対応など、健康管理的な支援について共有している。		
A－２－（６） 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	b
＜コメント＞ 希望があれば外出や外泊は柔軟な対応が取られており、書店や携帯電話の購入などに同行することもある。地域の文化祭や障害者スポーツ大会に希望者が参加している。意向や希望を確認して社会参加に向けた支援に努めているが、機会も少なく十分ではない。		
A－２－（７） 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	b
＜コメント＞ 自立・自律支援を重視しており、希望があれば支援を行っている。利用者に必要な情報提供や学習・体験などの機会を提供しているが、長期的に地域移行計画を立案しても前段階で不安を抱くことが多く、移行につながることが少ない。昨年は、関係機関との連携により、地域移行者の事例が１件ある。		
A－２－（８） 家族等との連携・交流と家族等支援		
A⑮	A－２－（８）－① 利用者の家族等との連携・交流と家族等支援を行っている。	a
＜コメント＞ 家族などの面会に対しては柔軟に対応している。面会時には支援記録を基に生活状況などの報告をしている。年に１度家族懇談会を実施しており、その際に家族などの要望や相談を確認し、真摯に対応をしている。また、体調不良や急変時の対応については、夜間緊急通院時の連絡ルートの活用にて、主に管理者が家族などへ連絡し支援経過記録に記録している。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-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。	該当なし
<コメント> 18歳以上の利用者を受け入れているため非該当。		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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。	b
<コメント> 希望があった利用者で就労が可能な場合、法人内の3つのB型作業所の特色を踏まえ、利用者の意思を尊重しながら就労支援を行っている。サービス担当者会議では利用者の適性にあった作業であるか検討し、関係機関と連携を図っている。家族などには希望を報告し、サービス担当者会議にも参加してもらっている。また、法人内部での生産活動が主となっており、法人外への就労支援は移動などの課題があり十分ではない。		
A⑱	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。	b
<コメント> 作業開始前に分かりやすく情報を提供すると共に、作業内容の見学やお試しを実施し、サービス担当者会議で話し合ってから開始している。B型作業所との連絡ノートで利用者の情報を共有している。賃金については、契約書を交わして現金と明細書（出席数）を一緒に確認をしているが、作業内容時等については十分な対応が難しい状況である。		
A⑲	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。	b
<コメント> 法人内のB型作業所、相談支援事業所とのサービス担当者会議を実施している。就労先の利用者と作業所との関係については、当事者も参加してモニタリング時に希望などの確認を行っており、希望に応じて作業所などの変更も行われる場合がある。また一般就労の就職活動及び職場開拓については、日常生活に於いても支援の必要者が多く、取組・働きかけまでには至っていない。		