

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

第三者評価機関名

公益社団法人 新潟県社会福祉士会

施設・事業所情報

名称：かなやの里更生園	種別：行動援護
代表者氏名：園長 藤井 顕順	定員：なし
所在地：〒943-0878 新潟県上越市大字下馬場 576 番地 78	
連絡先電話番号：025-522-1961	F A X 番号：
ホームページアドレス	https://kanayanosato.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成 20 年 2 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人上越福祉会	
職員数	常勤職員：8 名 非常勤職員：1 名
専門職員	介護福祉士 4 名
	社会福祉士 1 名
施設・設備の概要	

理念・基本方針

社会福祉法人上越福祉会は、以下の経営理念及び運営理念を基に、健全な福祉事業の実施主体として、确实、効果的かつ適正な運営に努めます。

【経営理念】

- 1 私たちは、障害のある人が、「個人の尊厳」を重んじられ、「自己決定」の下に、本人が望む場所で将来に夢を持ち、安全、安心に暮らせることができるように支援します。
- 2 私たちは、利用者本位の各種サービス提供はもとより、利用者の選択に応え得るサービスの質的向上に常に努めます。
- 3 私たちは、専門的な組織集団の一員としての自覚を持った、明るく意欲的な職員の育成に努めます。
- 4 私たちは、地域経済を構成する一因としての自覚を持ち、安定的な事業運営と計画的な財政運営を行い、経営基盤の強化に努めます。

【運営方針】

- 1 法人内外の教育や訓練を通して、職員一人ひとりに、支援者としての必要な人間性の涵養に努めます。
- 2 法人の研修体制を確立するとともに、外部研修への参加を奨励し、必要な支援体制を整備し、高い専門性のある職員を育成します。
- 3 利用者各自のニーズや状況に応じ、個別支援計画を適時見直しながら、社会生活への適応能力を高めるサービスを提供します。
- 4 利用者が真に求める各種サービスを提供するための環境整備を図り、質的・量的な向上に努めます。
- 5 サービス提供に伴う、リスクマネジメント機能の向上を常に図ります。
- 6 自己責任に基づき、明るく伸び伸びとした生きがいのある職場づくりを目指します。
- 7 社会福祉事業の主たる担い手としての自覚を持ち、経営の安定化及び透明性の確保に努めます。

施設・事業所の特徴的な取組

コロナ禍をきっかけに、入所施設の人手不足もあり、従事職員を制限して（常勤換算 1.5 人）いるため、質の向上に関する取り組みは行えていない。

第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 7 月 1 日（契約日） ~ 令和 6 年 3 月 1 5 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

総評

特に評価の高い点

○上越地域において、強度行動障害のある方やその家族の地域生活や社会活動への参加を支援する唯一の事業所である。

行動援護事業は、重度の障害を持ちながら地域で暮らす方やその家族を支える重要な支援であり、高い利用ニーズがある。しかし、当該地域においては事業者の休止があり、現在は上越福祉会だけがその中核を担い、事業を実施してきている。

当該事業は、常勤専従者はサービス提供責任者のみで、ヘルパーは本体施設である障害者支援施設「かなやの里更生園」との兼務となっている。さらに強度行動障害支援者養成研修の修了と移動サービス（福祉有償運送や通院等乗降介助）を行う運転者は「福祉有償運送運転者講習」の修了が必要であり、一定の支援技術と専門知識を有していなければならないことから、従事できる職員が限られている。有能

な人材がそろふ法人においても事業の実施と継続が難しい状況があるが、今後も社会福祉法人としての使命のもと、上越地域の行動援護サービスへの高いニーズと期待を受け止めつつ、地域全体でどう応えて行けるか行政や関係機関と協議を続けていくこととしている。法人の取り組みが地域を変え、他法人の事業再開につながり地域全体での支える体制づくりにつながっていくことと思われる。

○利用者の障害特性や状況に応じたコミュニケーション手段に配慮している。

コミュニケーションにおいては、個別の状況に応じた支援が求められる利用者ばかりであり、言語だけでなく個別の対応を基本としている事業である。写真、カードや、手指による動作表現であるマカトンサインの活用、スケジュール表を作成し当日の動きを本人にわかるように示してから支援を開始する等、障害特性や個別の状況に応じた視覚的な働きかけを主としたコミュニケーションの取り方を基本としている。また、利用者と支援者1対1の支援であるため、本人の状況や様子を支援者同士で情報共有しながら、適切にコミュニケーションが図れるよう工夫している。また、支援してみた表情や行動を細かく記録し、月1回の事業内会議で職員間で確認し、支援シートをその都度更新している。

○事業所の中長期ビジョンの推進に向けて「中長期委員会」を設置し取り組んでいる。

施設長は事業所内の利用者の利用ニーズの増大や対応する職員の充足等の課題に取り組んでいる。中長期ビジョンの推進のためのロードマップを作成し、本体施設内に「中長期委員会」を立ち上げ、委員会の報告を運営会議の協議に生かしながら、事業所も含む施設全体で中長期ビジョンの推進に向けて取り組んでいる。

改善を求められる点

○個々の利用者に対する権利擁護や権利侵害に対する具体的な対応と未然防止策の検討、また、それらの取り組みを利用者や家族に周知することが期待される。

権利擁護に対する取り組みは、基本的には本体施設に準じており、権利擁護に関するマニュアル等の整備や職員への周知は図られている。また、支援の際に、身体に内出血等が確認された等の際には、その都度記録に残し共有している。

今後はさらに個別対応での外出支援という性質をふまえて、権利擁護や権利侵害に対する具体的な対応の確立や、権利侵害を起こさないための未然防止策について具体例等から検討を重ねることが望まれる。また、今後は利用者や家族に対しても権利擁護のための取り組みを周知し、より一層権利擁護を推進・徹底していくことが望まれる。

○利用者満足の把握と、利用者が意見等を述べやすい仕組みの整備に向けて、組織

的な取り組みを期待したい。

事業の対象者は、重度の障害を持ち、自分の意思を表出することが難しい特性がある。障害を持つ方の社会参加や地域生活を支え合える地域共生社会には、行動援護は必要不可欠なサービスであり、利用者や家族のニーズや期待が高い。一方で、そのニーズに応えていける社会資源が極端に不足している現状があり、利用者や家族にとっては選択の余地がなく、事業所の状況を理解して不満や意見があっても我慢をしてしまう可能性があることも想像に難くない。事業所は、利用する立場の心理をふまえ、組織としてそういう声を拾い上げ、受け止めて、サービスを磨いていく原動力にするとともに、社会福祉法人の使命として地域全体の課題として公に協議していく動きが求められる。今後もさらなる取り組みを期待したい。

○理念、基本方針を利用者・家族等に周知するため、より分かりやすく説明するための工夫が望まれる。

基本理念は事業計画等に記載したり、ホームページ等で明示し、広く周知を図っている。職員に対しては年度の事業計画の説明と併せて基本理念や基本方針を職員会議等で説明するなどしている。しかし利用者・家族への周知についてはなされていない。理念は事業所が目指すべき方向性を内外に示すものであり、これをもとに基本方針を定めることにより、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢を明確にするものである。今後は理念、基本方針を分かりやすく説明した資料の作成など、利用者、家族等にも少しでも伝わりやすいような工夫が望まれる。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R6.3.15)

近年、行動援護を行う事業所が身近では少なくなってしまう、外部との比較検証がなかなかできない状況の中、初めて第三者機関の調査を受審させていただき、とても緊張いたしました。大量の資料を隅々まで目を通していただき、細かな部分まで拾い上げて評価していただいたところはとても嬉しく感じました。その反面、対立事業所がないことに胡坐をかいていた部分も明確に指摘していただきました。利用満足度、安心感、信頼感を高めていけるよう、早急に取り組みたいと思います。こちらの第三者評価基準こそが、より良い福祉事業展開を行うための最善のマニュアルであると感じ、日々読み返しながら利用者支援の向上に努めてまいります。この度は、貴重なご意見、ご提案をいただきありがとうございました。新潟県社会福祉士会の皆様に心より感謝申し上げます。 (サービス提供責任者 内木 正勝)

(. .)

(. .)

評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

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

I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
評価細目		評価結果	コメント
1	I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	○基本理念、基本方針が確立され明確にされている。 基本理念は事業計画等に記載したり、ホームページ等で明示し、広く周知を図っている。職員に対しては、年度の事業計画の説明と併せて基本理念・基本方針を職員会議等で説明するなどしている。しかし、利用者・家族への周知についてはなされていない。理念は事業所が目指すべき方向性を内外に示すものであり、これをもとに基本方針を定めることにより、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢を明確にするものである。今後は理念、基本方針を分かりやすく説明した資料の作成など、利用者、家族等により伝わりやすいような工夫が望まれる。

I-2 経営状況の把握

I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
評価細目		評価結果	コメント
2	I-2-1(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	○事業所(行動援護)の経営課題について把握し対策が講じられている。 法人や施設長が、市や県のデータ、立地する市の障害者計画の把握、自立支援協議会、特別支援学校等との情報交換会、北陸地区知的障害者福祉協会施設長会議、経営者協議会等から今後求められる事業所への福祉ニーズ等の把握に努めている。これらの
3	I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	取り組みにより経営課題を把握した上で、法人としての新規事業や施設での環境改善工事なども実施されている。事業所では、把握した新たな経営課題等の改善に向けた取り組みを、事業計画等に明記するなどしている。今後は組織的に職員がそれらの課題の確認と改善に向けての取り組みを実行しやすいような仕組みづくりが期待される。

I-3 事業計画の策定

I-3-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
評価細目		評価結果	コメント
4	I-3-1(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	○法人の中長期計画に沿った事業所の中長期計画が策定されている。 法人の中長期経営方針が策定され、必要に応じて見直しがされている。事業所(行動援護)の中長期ビジョンは、事業所のバックアップ施設である障害者支援施設の中長期ビジョンの中に事業所名が記載され内容が示されている。「中長期委員会」が設置され中長期ビジョンの進捗状況の確認や評価をし、これらの情報が運営会議に報告されビジョンの変更など必要な対応が実施されるようになっていく。
5	I-3-1(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。	b	事業計画は、単年度の事業計画の評価を実施しそれらを基に作成される仕組みである。事業計画には当該年度の方針・取り組みが明示されている。事業報告書にはその年度の運営方針に沿った事業の実施状況の記載がある。また、今後の課題・具体的な取組等も記載され、次年度に向けて課題等の解決に向けた提案等も記載されている。 しかし、法人および事業所(行動援護)の中長期計画については、対となる収支計画が作成・周知されておらず、作成と周知の検討が望まれる。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	○事業計画の職員への周知がなされている。 事業計画の内容理解を目的として、職員へ計画を配布したり、職員会議などで概略を説明する機会も設けられている。事業計画は、事業所のサービス管理者が中心となって策定しており、具体的な手順はあるが、それらの文書化や各事業の実施・評価等への職員の参画の仕組みは十分とはいえない。今後は単年度の事業計画の計画の策定過程、評価・見直しの際に、関係する全職員の意見を募る仕組みを講じるなどの取組によって計画がさらに推進されることが考えられる。
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	○事業計画の主な内容についての利用者・家族への周知方法の検討が期待される。 利用者・家族に対しては、事業計画について説明したり周知する機会を設けていない。事業計画は、提供する福祉サービスにおける支援やサービスのあり方など利用者に関わるものであり、分かりやすい説明により、利用者本人や家族等当事者にも理解してもらうための取り組みが必要である。今後は、全部でなくても、利用者に関わる計画の主な部分を利用者・家族にも周知し理解を促す方法の工夫や、説明機会を設けるなどの取り組みが望まれる。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。 事業所において定期的に「虐待の防止のチェックリスト」を活用し、事業所全体や個々の職員の支援の振り返り等に活用している。これらの集計結果はまとめられ全職員に公表されている。そこで出された意見や課題等に対し、母体の障害者支援施設において改善に向けての手段や方向性をまとめ、職員会議等で説明されている。
9 I-4-(1)-② 評価結果に基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	第三者評価の受審は今回が初めてとなるが、今後は現在の取り組みに加えて、第三者評価結果及び自己評価結果を確認し、事業所全体の課題をさらに明確にし、評価結果を分析検討する係を設置するなど組織として課題等の改善に向けて計画的に取り組むことが期待される。

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

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	○施設長の役割・責任を把握し業務分掌や日頃の実務の中で職員に示している。 施設長の役割は法人の「キャリアアップ制度の基本」の中に記載されている。事業所を統括する障害者支援施設の業務分担一覧表には、各業務における責任の所在が簡潔に示されている。施設長自らも自身の役割・責任を把握し、運営会議においては、組織内の業務の推進に向けて指示を出したり、職員会議にて運営の方向性の説明をするなど積極的に対応している。施設長不在時の役割分担については、事故や災害時等の関連する各種マニュアル等に明記されている。今後は事業所の職員に対して、施設長不在時の権限移譲について、具体的な代理となる職位などの説明の機会を設ける等、さらなる理解を促す工夫が期待される。
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	○施設長は、施設運営に関連する法令等の把握に努めている。 施設長は、関係機関や関連会議、研修等からの情報収集に務め、施設運営に関連する法令等を広く把握するとともに、必要な法令等については職員へ回覧等による周知や説明を適宜実施している。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
12 II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a	○事業所の中長期ビジョンの推進に向けて「中長期委員会」を設置し取り組んでいる。 施設長は、事業所内の利用者の利用ニーズの増大や対応する職員の充足等の課題に取り組んでいる。中長期ビジョンの推進のためのロードマップを作成し、事業所の本体施設である障害者支援施設内に「中長期委員会」を立ち上げ、委員会の報告を運営会議での協議に生かしながら事業所も含む中長期ビジョンの推進に向けて取り組んでいる。
13 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	今後は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するためにすでに取り組んでいる中長期委員会の設置などの取り組みに加えて、経営層職員以外の一般職員も含めた意識形成のための体制整備に向けた更なる取り組みが期待される。

II-2 福祉人材の確保・育成

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○法人として「期待される職員像」を明確にし、キャリアパスに基づいた人材育成に取り組む方針を示している。 法人として各事業所共通の「期待される職員像」を明確にしたなかで、「キャリアパスおよび研修体系」に基づいた人材育成に取り組む方針を示している。法人各事業所共通のキャリアパスには、人材育成のため職員各階層に「求める職員像」「求める能力・技術」「求める資格」「内部・外部研修」等が明示しており、それに基づいて職員が決められた研修に参加する内容となっている。本体施設では職員の専門資格取得も推進しているが、事業所の運営や利用者支援に必要な人材、人員体制に関する具体的な目標やプランを持つまでには至っていない。法人として人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められており、年1回の面談時に、職員の要望・希望と法人・施設としての求める役割について確認して「職員調書」を作成している。この「職員調書」をもとに法人の人事評価会議が実施され人事管理が実施されている。しかしながら、一般職員への人事基準の説明については、基準となる資料の存在の周知に留まっており、周知方法の検討が期待される。
15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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り組んでいる。	b	○職員の就業環境の向上に努めている。 法人として、損害保険会社と契約して福利厚生制度の充実に取り組んでいる。メンタルヘルスについては法人の「安全衛生委員会」で協議・検討しており、全職員にストレスチェックを導入し状況の把握と対応を検討している。また、ハラスメントに対する相談窓口を法人本部に設置して対応することとし、各事業所にポスター掲示等をするなど周知に努めている。 施設長は、職員の有給休暇取得や時間外勤務状況を毎月確認している。年次有給休暇が取得しやすいように勤務シフトに配慮がなされていたり、職員間で協力して年次有給休暇の取得をしやすいように工夫しているが、現状は職員不足から十分な体制が確保されていない。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
17	II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	c ○事業所の個々の職員のキャリアアップに向けた目標設定や仕組みの構築が望まれる。 法人の中長期計画においては、人事考課制度等の導入についての将来展望が記載されているところである。目標管理制度等の構築が進んでいない現状では、事業所における職員(非常勤職員等も含む)の人材育成については、キャリアパスに基づいて個々の職員のキャリアアップ、スキルアップに向けて、「職員調書」作成に過程における面談を活用して職員と事業所が話し合う中で、個々の職員の目標設定をして支援をするなどの工夫が期待される。 職員の研修機会の設定については、限られた人員体制の中で外部研修への派遣等をやり繰りしながら実施している現状である。今後は、個々の職員の育成の為に必要な研修のリストアップを事前に実施し、研修計画を作成し事業所の年間計画として年度当初に職員に周知するというような計画に基づいた取り組みなど、今後のキャリア形成に有効であると考えられる仕組みの検討が期待される。
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
19	II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	— 実習生の受け入れは、重度の障害者のマンツーマン支援等に影響が大きいため、現状では行っていない。評価非該当とする。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b ○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。 法人として関係法令で定められた必要な情報(定款や財務状況、法人各事業所の活動内容等)をホームページ等で適切に情報開示している。法人・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされているが、事務、経理、取引等に関するルールの周知については担当部署に限定されがちであり、事業所(行動援護)の利用者支援に係る職員への周知内容や方法について検討が必要である。また、今後は、実施した自己評価や受審した第三者評価の結果等を公表していくことも期待したい。 ○公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みを実施している。
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。	a ○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。 法人として各事業所の内部監査が適切に実施されている。外部監査支援等については、公認会計事務所と契約している。また、法人が窓口となって弁護士や社会保険労務士、税理士等と契約し、事業所が法律や労務管理、財務等の相談や助言等を受けることができるような体制を構築しており、改善事項などについての助言を受け改善に取り組んでいる。税理士からは毎月財務状況についての点検と助言を得ている。 ○地域に向けた情報発信への取り組みが期待される。 事業所の理念、運営方針、活動内容等の地域への情報発信については十分でない状況がある。運営の透明性および地域に根差した事業所を目指して行くために、プライバシー保護や個人情報の保護に配慮しながらの広報誌の発行等も含め、さらなる検討が期待される。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	<p>○利用者が社会を構成する一員として社会参加を支援し、地域社会の中で自分らしく暮らしていけるよう地域との調整に努めている。 法人の倫理綱領には、利用者は「社会を構成する一員」と明記されている。重度の障害を持つ方一人ひとりの希望をもとに「豊かな生活」を共に考え、社会生活や社会活動への参加を支援している。</p> <p>事業の特性上、強い行動障害を持つ方を適切に理解し支援する高い専門性を有して、有償運送サービスと組み合わせて、利用者が安心して安全に外出できるように外出先での事前準備と調整(予防的対応)、本人や周囲に配慮した適切な対応方法の検討(制御的対応)が必要となるため、他の代替えとなる社会資源がなく、ボランティアの活用も限定的となる。事業所では、新型コロナウイルス感染症に注意を払いながら利用者一人ひとりのニーズに合わせて安全に外出できる方法を事前に十分検討した上で、プールや公園での散歩、公共施設への外出の付添いを行い、利用者の地域生活を支援している。利用者の障害特性を考慮して安全を確保するために職員2人対応で支援することもある。また、これまでにジョギングのニーズに対しては、職員に加えてジョギングに助走できるボランティアの協力を得て支援した事例がある。</p>
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	<p>本体施設である障害者支援施設「かなやの里更生園」では、地域の学生等の福祉体験学習を積極的に受入れ、障害福祉教育への協力をしており、受入れの体制やマニュアルが整備されている行動援護では利用者とマンツーマンで、オーダーメイドに対応したサービス提供を行うため、ニーズとの合致や利用者との相性等、ボランティアや実習生の受入れは難しい状況があるが、希少な受入れ実績があり、ボランティアの力を活用して利用者にとって有益な支援につなげた実践は大変評価できる。</p> <p>今後、多様なニーズを持つ利用者を支援していく中で、一人ひとりにとって新たな協力者(支援者)になってもらう視点や考え方を持つことはその利用者が地域社会の中で自分らしく暮らしていく上では必要なことではないかと考える。限られたマンパワーの補充や将来の福祉人材の育成という側面からも、今後事業所としてボランティア等の受入れ調整の検討や体制の充実に取り組まれることを期待したい。</p>
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
25 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	<p>○関係機関と現状や課題を共有し、連携を図りながら利用者の社会参加を支援している。</p> <p>利用者が安心して幸せに暮らせるために連携が必要となる地域との関係機関・団体については、上越市が作成している「障害福祉ハンドブック」を活用して職員間で情報共有している。法人内も含め、相談支援事業所や日中活動事業所、就労支援事業所、居宅介護事業所等の福祉サービス事業所のほか、利用者の外出先の商業施設や公共施設、医療機関、行政機関等と必要があれば随時、連絡を取り、利用者一人ひとりの状況に応じて必要な対応や調整を行っている。事業所では、本体施設を中心に、地域との関係機関と適切に連携を取る意識が定着しており、また長年障害者の社会参加・社会活動の支援をしてきた実績と知名度、地域の信頼が大きく、組織的な体制が構築されている。</p> <p>「上越市福祉有償運送運営協議会」が年1回開催され、市や交通・運輸行政機関、福祉有償運送実施団体の代表者等が参集して現状と共通の課題等について共有し協議する取り組みに参加している。また、本体施設から「上越市自立支援協議会」の委員を選出しており、定期的に支援機関や当事者団体、学識経験者等と支援体制に関する課題について情報共有し、支援体制の整備について協議を行っている。その中で当事者団体である「上越地区手をつなぐ育成会」とは強度行動障害および重度知的・発達障害者への支援力強化について、意見交換をしている。</p>

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○法人の基本方針のもと運営施設である障害者支援施設を中心に地域福祉の向上のための取組を行っている。 職員は、法人の中長期経営方針を理解し、地域社会への活動や参加支援を通じて、障害者に対する正しい知識や理解の普及に努めている。 法人の公益的な取り組みとしては、今年度から「法人後見事業」を開始した。障害を持つ方々の課題として、親亡き後、身寄りがいなくなる等、親亡き後の不安を抱える当事者や家族が増えている現状がある。財産に限りがあり、後見人等の報酬が望めない等の理由で受任者が見つからないという利用者の事例があり、法人理事長が社会福祉法人の使命と地域貢献への強い思いから社会的・経済的弱者の権利擁護支援に取り組むことを決意し、取り組み始めている。 「上越市福祉有償運送運営協議会」では障害者等の社会参加支援の状況や共通する課題を共有しており、その中で移動支援に対する高いニーズを把握しており、行政や関係団体と情報交換を行っている。
27 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	法人では新潟県から強度行動障害支援者養成研修の実施機関として委託を受けており、さらに強度行動障害地域支援力強化事業として障害福祉サービス事業所等に対して強度行動障害を有する人の支援に関する指導・助言等のコンサルテーションを行う事業を実施して県内全体の支援力の向上に積極的に取り組んでいる。強度行動障害の支援に関する高い専門性と実績を有する組織として公に認定されており、上越地区手をつなぐ育成会や特別支援学校の教諭向けの研修会に講師として職員を派遣して、専門的な知識や技術、支援の状況等の情報提供を行い、地域との関わりを深めている。

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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持つための取組を行っている。	a	○利用者の尊厳とプライバシーを大切にして日常の支援に努めている。 法人の倫理綱領や本体施設の職員行動規範において「個人の尊厳を尊重」すること、「プライバシーの保護に配慮」することを基本姿勢として明示し、行動援護係会議等の中で周知を図り、共通理解のもとで利用者の社会参加と地域生活を支援している。 行動援護は、行動に著しい困難を有する重度の知的や精神発達に障害のある方を対象にした外出の支援であり、職員がマンツーマンで支援することや支援場面が主に地域の中であること等の特性上から、事業所としては特に虐待防止や身体拘束、権利擁護への取り組みに重きを置いており、係会議の中でミニ研修を定期的に行ったり、本体施設の虐待防止委員会での研修に参加して職員の基本的な理解を深めている。サービス提供責任者は「現状の取り組みについてまだ足りないところがあるのではないかと考え、満足することなく、利用者本位のサービスの提供を追求している。 本体施設では年度ごとに虐待防止スローガンを設定し、職員事務室内には今年度のスローガン「ちゃんづけ、あだ名、呼び捨てはやめよう」を掲示して意識付けを図っている。また職員は年1回「虐待防止職員セルフチェックリスト」「虐待防止体制整備チェックリスト」を実施して支援の振り返りと自己点検、体制状況の評価を行い、利用者の権利擁護や尊厳保持への意識を高めている。サービス提供責任者は、「外出先では周囲にたくさんの市民がいて視線を感じることがあるのでプライバシー保護に細心の注意を払った言動に努め、会話の中でも不用意な個人情報を出さないように注意している」と話しており、職員間での周知徹底を図っている。
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。	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。		
評価細目	評価結果	コメント
30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	○事業所の利用にあたっては、利用者や家族への説明と同意を重視しており、利用者の自己決定を支援している。 法人のホームページで、法人の概要や運営施設・事業所の紹介、利用者の生活の様子がわかる写真等が掲載されており、いつでも事業所の情報が得られるように整備されている。事業内容を理解してもらいやすいようにパンフレットを作成しており、具体的利用例を提示して利用のイメージを持てるように工夫している。
31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	b	事業の対象者が重度の知的や精神発達に障害を持つ方となることから利用開始にあたっては、主に家族へ説明し同意を得ているが、利用者本人にも能力に応じて、写真や図・絵を使用して意思確認カードや外出スケジュール表を作成して意思の確認や説明と同意を得る過程で丁寧な対応に努めている。また支援中の利用者の反応や行動等を注意深く観察して意思を推し進めるなど、利用者の自己決定に向けた支援を行っている。 事業所では、これまで利用者と家族が県外に転居することを理由に事業を終了したケースがあり、サービス提供責任者が転居先での支援事業所等に対して、これまでと同様にサービス利用を継続し安全・安心に外出支援が行われるように必要な情報を記載した引き継ぎ書類を提供して連携を図っている。支援が終了したケースでもサービス提供責任者が窓口・担当者となって対応することが業務となっており、利用者や家族、関係者に説明して周知を図り、必要に応じた配慮を行っている。今後、サービス提供責任者の異動があることも想定し、支援が終了したケースへの対応内容を引き継いでいけるような仕組みづくりを期待したい。
32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 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。	b	○利用者満足の上昇について、事業所の取り組みを期待したい。 1年おきに実施する個別支援計画のモニタリングと見直しの機会に本人や家族の満足度や要望を聴取しており、個別支援計画に反映させている。また職員は、自宅訪問時に家族から対面で聞き取り、利用者とは支援中の様子や行動、発語等を観察して気持ちを察したりしている。サービス提供責任者は、サービス提供後帰宅した利用者の様子や反応等についてモニタリングを行い、把握に努めている。把握した結果は行動援護係会議において分析・検討し改善に向けた必要な対応を行う仕組みがあり、その後本体施設の職員会議にて全体共有されることになっている。 今回の第三者評価での利用者調査の結果では、「支援内容が本人に合っているので満足している」「利用を本人も楽しみにしている」「計画をいろいろと考えてくれてありがたい」等の意見が見られた。利用者本位のサービスは、事業所が一方向的に判断できるものではなく、利用者(家族)がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要である。今後は利用者(家族)の満足を事業所として把握する仕組みを整備し、利用者(家族)満足の結果を踏まえて、サービスの質の向上に結びつける取り組みが行われることを期待したい。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○苦情解決の仕組みが組織の中で確立され、適切に機能する体制がある。 法人として「福祉サービスに関する苦情解決」対処要領が整備され、それに基づき事業所として「利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要」が定められている。利用契約時には重要事項説明書に記載された苦情解決の仕組みについて説明するとともに、事業所内に第三者委員等の連絡先を掲示している。苦情が寄せられた際には、苦情受付担当者(本体施設の次長)が苦情解決の仕組みに沿った対応を行うことになっている。
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。	b	職員は利用者や家族とはサービス提供時の関わりの中で意見や相談等を丁寧に聞くように努めており、利用者等が意思を表出しやすいよう場面の設定にも配慮している。事業の対象者は、自ら苦情や意見等をすることが困難な方が多いが、職員は支援中の様子や行動、発語等を観察して利用者の気持ちを察したり推察して対応している。
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	職員の日頃の取り組みにより最近では苦情が寄せられることはなく、対処要領を活用していない状況が続いているため、その見直しができているとサービス提供責任者は認識している。今後も利用者(家族)の声を積極的に聞き、思いや意向を吸い上げ対応できるような取り組みと合わせて、対処要領の定期的な見直しに取り組まれることを期待したい。
Ⅲ-1-(5) 安全・安心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。		
評価細目	評価結果	コメント
37 Ⅲ-1-(5)-① 安全・安心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	○利用者が安全で安心して社会参加と地域生活が送れるように組織的な取り組みが行われている。 行動援護事業は、ヘルパーによる外出支援と移動サービス(福祉有償運送事業)を必要に応じて組み合わせ一体的に実施されるサービスであり、特に事故防止や安全対策への取り組みが求められる。事業の対象者は行動に著しい困難を有する重度の知的障害や精神発達障害のある方で、従事する職員は強度行動障害支援者養成研修の修了資格の取得を要し、移動サービス(福祉有償運送や通院等乗降介助)を行う運転者は福祉有償運送運転者講習の修了が必要であり、一定の支援技術と専門知識を持って利用者の安全と安心を確保した中で社会参加と地域生活を支援している。
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・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	本体施設の「事故防止・安全対策要綱(事故防止・安全マニュアル)」では、安全対策(事故防止)を確立し、利用者の生命や身体の安全を確保することを最重要の位置づけ、社会活動場面や地域生活場面において想定されるリスクへの対応策と安全確保策、事故発生時の原因究明と再発防止策を講じることを規定している。職員には要綱の内容の熟読と「福祉職のプロ」としての自覚を求めている。行動援護係会議において、ミニ研修の中で緊急時を想定したシミュレーションを実施して、事故発生時には「冷静に、迅速に、適切に」対処できるように備えている。
39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。	b	また、福祉有償運送事業実施団体であることから北陸信越運輸局新潟運輸支局から「自動車運送事業者等用緊急時対応マニュアル」が配布され職員に周知している。本体施設では安全運転管理者(法人本部参事)のもと安全運転実践運動を実施して交通安全意識の高揚と交通事故防止に取り組んでいる。
40 Ⅲ-1-(5)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	b	感染症対策では、本体施設の「感染症防止対策委員会」において感染対策マニュアルが策定され、必要な改定を重ねながら新型コロナウイルス感染症等への対策に取り組んでいる。事業の実施においては、市中感染の状況に注視しながら外出先の調整を行ったり、車両内に飛沫感染防止のアクリル板の設置や消毒の徹底等、適切な感染防止策を講じている。 災害対策では、本体施設を中心に法人内の他施設と連携を図り援助する体制が確立している。

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標準的な実施方法が確立している。		
評価細目	評価結果	コメント
41 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	○標準的な実施方法を文書化し、職員が内容を十分に把握したうえで支援にあたっている。 事業所では、サービス提供責任者以外の職員は本体施設である「かなやの里更生園」との兼務となるため、支援の標準的な実施方法・内容をまとめた行動援護従事者マニュアルを作成して、職員の違い等により支援の水準や内容の差異が生じないように取り組んでいる。そして、利用者一人ひとりの個性に着目した対応が行えるように「個別支援シート」を作成して職員に周知を図っている。
42 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	サービス提供責任者は、行動援護係会議において標準的な実施方法・内容に基づいて支援がなされているかどうかを職員と確認している。 標準的な実施方法の検証や見直しについては、係会議の中で年1回行っており、職員からの意見や提案を反映させている。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-2-1 アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	b	○サービス提供責任者により、個別支援計画の作成から評価・見直しまでが決められた手順に沿って行われている。 個別支援計画の作成は、サービス提供責任者が担当し、職員や相談支援専門員、本体施設の看護職員等、関係者と情報共有し、意見聴取して原案を作成している。原案は本人や家族に説明し、意向や意見を聞き、同意を得て本計画としている。計画には利用者の意見や意向が記載され、課題に対しての目標が設定され、支援内容が明記されており、利用者や家族にはわかりやすい内容になっている。モニタリングと見直しは1年おきに実施している。計画の変更が必要な場合には、その都度変更して、現状に即した個別支援計画の作成に努めている。
44 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	支援困難ケースに対しては、相談支援専門員や本体施設と協議しながら利用者にとって最適な支援計画を検討し必要な支援に努めている。 行動援護に対する利用者や家族のニーズや期待が高いが、職員の人材不足により十分に応えられない現状があり、代替のサービスもなく課題と認識している。この課題については地域全体の中で行政や関係機関・団体と状況を共有している。個別支援計画の作成に関しては、今後サービス提供責任者の異動があることも踏まえ、決められた手順に沿って作成する個別支援計画を担保していくためにその業務の一定水準の質を引き継いでいけるような仕組みづくりが求められる。組織的な取り組みを期待したい。
Ⅲ-2-3 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 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	○パソコンを使用した記録管理システムのもとで、記録の管理体制を確立している。 事業所の記録は、パソコンを使用したネットワークシステムにおいて記録シートを入力し、利用者一人ひとりの状況を本体施設の施設長や次長、職員間で情報共有しやすい仕組みが整備されている。サービス提供責任者は、日々の記録を確認し、記録内容や書き方に差異が生じないように行動援護係会議の中で確認し合い、適切な記録が行えるよう努めている。
46 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	個人情報保護については、法人で「個人情報取扱規則」が整備されており、利用者の個人情報の取り扱いに関する必要事項や第三者への記録の提供(情報開示)等が定められ、記録の管理体制を確立している。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
評価細目	評価結果	コメント
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	○個別支援シートを活用した個別支援を行っている。 支援の基本としては、可能な限り利用者が自分でできるよう支援する姿勢を大切にしている。重度の障害を持つ利用者が多く、利用者の障害特性上、特に一人ひとりに配慮する部分は異なっており、適切な支援が行われないと利用者の状態に大きく影響する。そのため、個別に配慮が必要な事項や具体的な注意事項、具体的な支援方法を記載した「個別支援シート」を作成している。職員は、支援の際はこのシートを持参し、支援中には利用者の意思を確認しながら行動している。 支援の内容が利用者にもわかりやすいよう写真入りのスケジュールを配布している。個別対応・1対1の対応であるため、常に利用者の意向を確認しながら支援を行い、また、サービス利用後には、当日の支援の内容や状況をメモに記載し、次回以降に活かしたり、職員間で共有できるようにし、支援ノートを更新している。
A-1-(2) 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	○事業の性格を勘案した積極的な権利擁護に対する取り組みが望まれる。 権利擁護に対する取り組みは、基本的には本体施設に準じており、権利擁護に関するマニュアル等の整備や職員への周知が図られている。プールや入浴の同行支援の際に利用者の身体に内出血を発見した等の際には、その都度記録に残している。 個別対応での外出支援が主となる事業の性質上、権利擁護や権利侵害に対する具体的な対応等は、他事業とは場面が異なることも多く、様々なケースが想定される。さらなる権利侵害の防止に向けて、具体例等からの検討を重ねることが望まれる。 また、家族や利用者に対して権利擁護の取り組み等の周知は行われていない。今後は利用者や家族に対しても権利擁護のための取り組みの周知をしていくことにより、権利擁護の推進と早期発見につながると思われる。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	○利用者の障害特性や状況に応じたコミュニケーション手段に配慮している。 個別の状況に応じたコミュニケーション支援が求められる重度障害の利用者が中心であり、言語だけでなく様々なコミュニケーション方法により個別の対応を行っている写真、カードや、手指による動作表現であるマカトンサインの活用、スケジュール表を作成し当日の動きを本人にわかるように示してから支援を開始する等、障害特性や個別の状況に応じた視覚的な働きかけを主としたコミュニケーションの取り方を基本としている。また、利用者と支援者が1対1の支援であるため、本人の状況や様子を支援者同士で情報共有しながら、適切にコミュニケーションが図れるよう工夫している。また、支援してみても表情や行動を細かく記録し、月1回の事業内会議で職員間で確認し、個別支援シートをその都度変更し、次の支援に活かしている。
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。	b	○利用者状況に合った支援体制に期待したい。 個別の対応を基本とする事業であるが、利用者のニーズが一致した際は、利用者2人を職員2名で支援する等柔軟な対応を図っている。上越市内においては市内唯一の行動援護事業所となっているが、利用ニーズが高く、職員体制が要因で利用希望者を受け入れきれない状況がある。また、職員は本体施設との兼務であり、事業の安定した体制づくりが困難な状況がうかがえる。引き続き、本体施設と連携しながら、地域全体の課題として行政や地域の関係者との検討を重ね、行動援護のサービス提供体制について課題解決に取り組まれることを期待したい。
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。	b	
A⑥ A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	b	
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。	b	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a	○利用者の個別の状況に配慮した支援を行っている。 行動援護という事業の性質上すべて外出時の対応であり、個別の支援シートに沿って、利用者の状況にあった食事の支援、排泄の支援、入浴や移動支援等を行っており定期的に支援方法の確認をしている。また、特別な要望があった際には、その都度家族に確認し、対応を図っている。 外食の際には食事内容は本人に選んでもらい、利用する店や席等は本人の特性に合わせた配慮をし、支援の前には事前に場所の確認、営業状況の確認等事前準備を丁寧に行って、不測の事態に備え、安心して利用できるよう配慮している。 ※着眼点の「あ」「う」は非該当。
A-2-(3) 生活環境		
評価細目	評価結果	コメント
A⑨ A-2-(3)-① 利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。	a	○事前準備を十分に行い、安全な支援につないでいる。 重度の障害を持つ利用者の外出支援という事業の性質上、安心安全に支援が行えることが事業所の信頼につながる。サービス提供の前には、利用者の特性を考慮しての店選び、営業日の確認、支援中に突発的なこと等が起こった場合でも安全に対応できる場所の確認、移動場所の段差等様々な角度から安全に支援が行えるかを事前に確認し、当日の支援に備えている。 ※重点項目「う」～「き」は非該当。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
評価細目	評価結果	コメント
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。	—	※評価対象外
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	○利用者の健康状態を把握し、緊急時にも備えている。 支援の際には、検温などの健康観察を行いながら、実施している。また、利用者の服薬状況は家族から情報提供を受けており、必要な利用者には本体施設の看護師や栄養士から助言を受けながら食事内容や間食のコントロールにも対応している。てんかん発作時の対応等も同様に、家族からの情報の他、看護師からの助言を受けながら支援をしている。また、医療面で特に配慮が必要な場合(アレルギー等)は家族や医療機関と連携を図りながら、安全に支援ができるように配慮している。 サービス利用中の状況や様子等は、自宅へ送った際に記録とともに家族に口頭で説明している。また、緊急時の対応としては年1回、本体施設でAEDの使い方等研修を実施している。
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下に提供されている。	a	
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	—	※評価対象外

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	○社会生活の幅が広がるよう支援している。 支援の内容が個別のニーズにより様々であり、電車の乗り方を覚える・経験する、入浴施設の利用の仕方を体験する等社会経験を積むことや、他の施設のショートステイを利用するにあたり見学や施設まで行ってみる、その施設でお風呂に入る等、生活の幅を広げるための支援を行うこともある。また、社会経験の少ない若年者に対しては、社会スキル向上のために、電車に乗れるよう一か月集中して支援したケースもある。モニタリングを通し、利用者の思いを確認しながら、適宜支援内容の変更をし、本人、家族の満足や社会生活の幅が広がるような姿勢で取り組んでいる。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑮ 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。	a	○利用者家族との連絡はタイムリーに行っている。 身近で接している家族からの情報をもとに、利用者本人の生活の状況や嗜好等を把握している。利用した後はその日の様子や状況を対面にて家族に報告している。家族が不在で留守宅に送った場合には、家族宛のメールにて利用の様子をタイムリーに報告している。 てんかん発作等持病を抱えている利用者や、体調不良時や急変時の対応については、個別に決めてあり、対応がスムーズにいくよう家族からの情報提供を受けるとともに、他機関との連携が図られている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	—	※評価対象外

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	—	※評価対象外
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。	—	
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。	—	