

(障がい者・児施設版)

(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：救護施設 寿楽荘	種別：救護施設
代表者氏名：施設長 横山 和郎	定員（利用人数）：60名（60名）
所在地：宇和島市保田甲798番地	
TEL：0895-49-2828	ホームページ：www.nanpu.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和46年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：宇和島地区広域事務組合	
職員数	常勤職員 25名(内兼務10) 非常勤職員 2名(内兼務2)
専門職員	(専門職の名称)
	准看護師 1名 栄養士 1名
	介護福祉士 7名
施設・設備 の概要	(居室数) 60室 (設備等)
	個室60室 鉄筋コンクリート造3階建て (2階部分)

### ③ 理念・基本方針

理念：ともに歩む

～その人らしい豊かな生活のために

「素直・反省・謙虚・奉仕・感謝」の心を持って～

基本方針 (1) 個人の意見や意志を尊重します。

(2) 地域貢献を目指す施設として、地域社会との交流を深めます。

(3) 常に知識や技術の向上に努めます。

(4) 気持ちの良い挨拶を行います。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

生活訓練室を活用した自立への取組みを実施し、2名が地域移行につながっている。安心・安全な施設環境を有効に利用すると共に、利用者の相談にすぐに対応し、改善策を提供できる体制を整えている。また、新築移転に伴い、新たな地域との連携や交流を促進するよう努力し、利用者の豊かな暮らしの実現に向けて取り組んでいる。

(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9月11日（契約日）～ 平成30年3月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成25年度）

### ⑥ 総評

#### ◇特に評価の高い点

平成28年に現在の場所に新築移転し、個室化され、衛生的かつ安全な環境が整備されている。特に、日常よく使われる食堂、トイレ、浴室等掃除が行き届き、気持ちのよい生活環境が保たれている。また、陶芸や手芸、絵など、一人ひとりの趣味に合わせた日中活動の楽しみも用意されている。利用者のニーズに合わせた自立への取り組みに努力している。

#### ◇改善を求められる点

移転して間もないため、同敷地内の養護老人ホームと連携しながら、新たな地域との交流また地域貢献を模索している。時間はかかるが、今後も地域と深い関りをもつ施設として、ますますの努力を期待したい。また、利用者自身が、整った環境に満足し、施設内の暮らしにとどまるのではなく、地域へ出向き、自然に触れるなどの機会の提供を期待したい。

### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

県内救護施設4つの一翼を担い、旧津島荘における良いところは引き継ぎ、新しい施設の活用を考え、できることから地域との交流や入所者の体力維持の推進を図り、ストレスの発散を兼ねて自然に親しむ活動も増やし、さらに就労支援も促すことができるよう、入所者の生活を支えていきたい。

### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 理念、基本方針は、玄関に掲示されており、職員へは職員会等で周知されている。今後、利用者や家族への周知を図ると共に、周知におけるわかりやすい工夫を期待したい。		

#### 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>a</b> ・b・c
<コメント> 利用者数に合わせた収入状況を会議で説明している。地域の福祉計画について、措置権者から情報を得ている。		
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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 入所状況を日ごとに把握している。稼働率をみて、会議の際に職員へ報告を行っている。県や市町村に待機者の状況を聞く等、措置権者に働きかけを行っている。		

#### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 施設整備面での計画はあるが、3年から5年後を見据えた中・長期的な収支計画やビジョンを明確にし、その策定を望みたい。		

(障がい者・児施設版)

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画に基づいた単年度の施設整備計画がある。資格取得の計画、災害対策の計画等は単年度計画が示されているが、中・長期計画に基づいた策定が望まれる。</p> <p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画について、職員会や代表者会で話し合いを行い、意見を集約し、職員会等で説明、周知を行っている。人材育成等施設整備以外の計画や評価・見直しについても、取り組まれることを期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設・設備を含む居住環境の整備等について、利用者の意見を聞きながら取り組み、説明を行っている。事業計画についても、利用者に掲示や呼びかけを行い、参加を促している。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価を定期的に受審し、全職員を対象に自己評価を行っている。代表者会等の場で話し合い、結果の分析・検討を行っている。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価結果にもとづき、改善策を全職員で考え情報を共有した上で、実施している。</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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 管理者の役割と責任を明文化し、会議で表明している。		
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みを行っている。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 管理者は、法令遵守について担当者会等で周知し、自ら研修会や勉強会に参加している。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 管理者は職員との面談や諸会議への参加等、サービス向上のための意見反映に努めている。毎日の業務報告で異常や課題を把握し、解決に努めている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 職員会等で、稼働率アップや節約、施設としての考え等を職員に伝え、組織としての取組みを呼びかけている。		

### 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、取組みが実施されている。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 人員配置、採用計画については事務局で行い、配置計画については明確なプランを立案している。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
＜コメント＞ 勤務評定と新人事評価のすり合わせを終了した後、本格運用の予定である。		

(障がい者・児施設版)

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り組んでいる。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>働きやすい職場作りをめざして、今後、時間外労働等の改善を望みたい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新人事評価制度を策定中であり、今後に期待したい。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、広域事務組合全体、施設内、外部、部会ごとの研修に参加し、現任研修と接遇研修は全員参加の研修として取り組んでいる。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員へ研修の情報提供を行い、職種別、テーマ別、階層別の研修を実施している。</p>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受入れマニュアルはあるが、施設実習の希望がなく実績はない。</p>		

### 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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価は今回3回目であり、結果を公表し、透明性の確保に努めている。公益的な事務組合であり、議会等を通して住民にも財務等に関しての情報を公開している。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>適正な経営・運営のためのルールを明確にし、職員に周知している。外部の公認会計士等、外部監査の活用は行われていない。</p>		

## 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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設として寿楽祭を実施し、地域との交流を図っている。地域とのボランティア交流としては、音楽イベント、傾聴ボランティア、読み聞かせ等を実施している。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受入れマニュアルを作成し、高校生他ボランティアを積極的に受入れている。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活移行支援の際には、訓練前から、各機関と協議しながら対応している。民生委員との関りもある。今後は、関係機関・団体とのネットワークを作り、問題解決に活用することを望みたい。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設を新築移転して間もなく、地域への機能還元について少しずつ取り組んでいるところである。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズにもとづいて、行政からの情報も得ながら、積極的に公益的な活動に取り組むことを望みたい。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の支援について、自立支援、生活支援、作業支援の観点から具体的な方針を設け取り組んでおり、利用者を尊重した姿勢が示されている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止委員会を月1回開催し、利用者のプライバシー保護や権利擁護に取り組んでいる。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>措置施設のため体験入所はできないが、見学を実施し、設備や行事等の説明を行っている。パンフレットや広報誌等を利用しての積極的な情報提供を望みたい。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始や変更時には、利用者や家族に説明を行い、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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域移行した利用者と連絡を取り、生活の様子を把握したり、相談にのったりしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>面談や普段の生活の中から要望を聞き、利用者満足の向上をめざして対応している。施設として利用者の要望に対応できない事柄については、代替案を提示し説明している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情については、解決のための第三者委員を設置し、苦情解決の仕組みが確立している。仕組みについては、施設内に掲示し、周知している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>面談室等で、利用者が相談しやすいよう環境を整えている。相談する相手も利用者が選べるようになっており、すぐに相談できる体制が整っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱を設置し、利用者の要望や意見を把握し対応している。また、様々な意見や要望については、すぐに解決できるものは解決に取り組み、時間を要するものは、本人に説明を行い、苦情解決委員会等で検討している。</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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故防止委員会を設置し、事故報告書等をもとに検討している。緊急の場合に備えて、各関係機関との協力体制の確立を望みたい。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症マニュアルを完備し、職員への周知徹底が図られている。</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>避難訓練を実施し、防災計画も立案されている。地震への対応についてさらに検討を望みたい。</p>		

## 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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法がマニュアル化され、明文化されている。各委員会や職員会、カンファレンスにおいて、実施の確認や共有化がされている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各委員会で、標準的な実施方法について見直しが行われている。カンファレンスの際での見直しは、個別支援計画に反映されている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントを実施し、利用者のニーズをもとに、個別支援計画が策定されている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎週1回カンファレンスを実施し、見直しを行っている。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとりのニーズに応じた計画作成と実施の記録が行われ、パソコン等で共有化している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護の規程があり、記録は決められた場所に保管管理されている。守秘義務遵守についても、職員に周知されている。</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

東京に行きたい等個人の要望について、個別面談を実施しながら検討している。朝礼で意見を聞いたり、アンケートを実施したりして、利用者の意向を尊重した取組みを行っている。

### 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

身体拘束に関する具体的な手続きと実施方法等を定め、職員に周知している。虐待防止委員会を設置し、人権擁護に努めている。

## 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。	a・Ⓑ・c

(障がい者・児施設版)

### 所見欄

社会復帰に向けての支援、自立に向けての生活支援、金銭管理等、一人ひとりの力に応じた取組みを行っている。コミュニケーションについても、障がいや利用者の力に応じて、ホワイトボードの利用、筆談、声かけの工夫を行っている。日中活動については、陶芸や編み物等希望に応じた活動を取り入れ、買い物等は、利用者自身に出かける日を選ぶ工夫がされている。また個別相談も実施し、意思の尊重を重視している。今後の課題として、高齢化や重度化への対応の検討を望みたい。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

トイレ、浴室、食堂等設備も新しく、衛生的かつ気持ちのよい生活環境が整っている。食事については、年3回嗜好調査を実施し、利用者が楽しく食事ができるよう様々な取組みを行っている。苦手なものや食べられないものについては、代替食を準備する等配慮されている。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

居室・食堂・浴室・トイレ等清潔に保たれ、空調による温度管理とLED照明による明るさも確保されている。また、個室対応で、利用者が安心して過ごせるよう整備されている。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

活動室に平行棒が設置され、歩行訓練の必要な利用者への機能訓練が実施されている。

(障がい者・児施設版)

## 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

嘱託医と看護師を中心として、介護職員とも情報を共有し連携をとりながら、健康管理を行っている。服薬、通院等利用者個々に応じて行い、感染対策委員会を設置し、マニュアルも完備されている。

## 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

買い物や外食等利用者の希望に沿った外出に取り組んでいる。外泊者は、ほとんどいないが、お盆、正月、お墓参り等希望に応じた取組みがなされている。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

生活訓練室を利用して、2名の利用者の社会復帰サポートを実施し、地域生活移行や自立のための支援に取り組んでいる。

(障がい者・児施設版)

## 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。	a・ <b>b</b> ・c

### 所見欄

救護施設という性質上、家族とのつながりは希薄であるが、可能な範囲で報告等を行っている。家族支援が必要な場合には、関係機関とも連携をとり、サポート体制の充実を望みたい。

## A-3 発達支援 ※以下、非該当

### 3-(1) 発達支援

		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

--