

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	平成 30年 12月 11日 (火)

■福祉サービス事業者情報

名 称	あした	種 別	障害者支援施設
代表者氏名	施設長 藤本 尚希	開設年月日	平成22年7月1日
設置者	社会福祉法人 光栄会	定員(利用人数)	60名(59名)
所在地	〒755-0241 宇部市大字東岐波746-7		
電話番号	0836-39-7301	FAX番号	0836-39-7302
ホームページアドレス	http://koueikai.net/		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

- ・本事業所は、地域で高齢、障害等のサービスを総合的に展開されている法人本部の強力なバックアップと、県内でも古い歴史を有する「善和園」を母体に、「どんな重度の障害の方も受け入れる」をモットーとし、多様なニーズに応じられるサービスを提供する力量を歴史的にも環境的にも蓄積され、潜在的な強みとして有しておられます。
- ・人材確保には苦勞されていますが、法人本部を中心に人材確保や定着、育成に組織的に取り組み、担当の業務執行理事も任命されています。同時に、サービス標準化のための多様なマニュアルの策定や職員研修にも力を入れておられます。特に、コンプライアンスや権利侵害防止の取組には、チェックリストの活用等で細やかに対応されており、評価されます。

◇改善を求められる点

- ・法人本部のリーダーシップは強力ですが、人材確保の難しさもあり、現場事業所の職員の帰属意識の変化や管理職と現場職員とのギャップ等が、組織の中での課題となっている状況がうかがえました。この面では、現場職員に理念、方針等を浸透させることや、マニュアルの共有化や見直しのシステム化を進めてサービスの標準化を継続されること、また職員一人ひとりに応じた具体的な場面や事例を扱う研修の実施と評価の体制を機能させ、研修を多様化されることが必要です。
- ・事業計画の策定過程や、サービスの質の向上に関する取組の過程にPDCAサイクルの手法を導入し、目標や評価を意識した、職員参加による体制づくりに取り組まれることも急務です。
- ・人材不足を補い、個別的なサービスを充実させるためにも、地域との交流やボランティアの受入れ、地域の社会資源の活用と同時に、事業所の有する機能を地域に還元していく活動にも早急に取り組む、実践されることが求められます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

この度、初めて第三者評価を受審させていただきました。客観的な評価をいただくことで、施設での取り組みについて振り返りを行う良い機会となりました。

評価していただいたことは継続して取り組み、改善を求められる点については職員一丸となって見直しや改善を行っていきたいと思います。

評価結果を基に、より良い施設運営やサービスの質の向上に努めてまいります。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	2	b	7	c	0	Na	0
<p>○地域で高齢、障害を中心に総合的なサービスを展開する法人本部の強力なリーダーシップのもと、経営環境の変化を把握分析され、3ヶ年の中期計画を策定されています。また、人材確保等の重要な課題には業務執行理事を任命され、経営課題に具体的・計画的に取り組まれていることは評価されます。</p> <p>○今回の第三者評価の受審を現状の体制の見直しの機会とし、福祉サービスの質の向上を目指しておられる姿勢を評価します。今後の取組が大いに期待されることです。</p> <p>○事業所の基本理念、方針については、職員・利用者・地域等への掲示・伝達・共有等の方法を工夫し、さらなる周知・理解を図る取組が必要です。わかりやすいホームページの作成・編集も効果的と考えられます。</p> <p>○事業所の単年度の事業計画の策定にあたっては、具体的な目標設定に努め、評価を伴うPDCAサイクルを導入し、現場職員にとっても理解、参画しやすい手順や方法、過程を示される工夫が必要です。</p>								

II 組織の運営管理	a	4	b	12	c	2	Na	0
<p>○コンプライアンスへの取組に関しては、法人の規程や事業所での「あしたの守るべきルール」をもとに担当者を選任されています。また、委員会を定期的開催され、組織的に細やかに取り組まれていることは大変評価されます。</p> <p>○人材確保・定着については大変苦勞されているようですが、就職説明会や職場見学会の開催、紹介制度、支度金の支給、企業内保育所の設置、労務担当者の選任、職員相談等にきめ細やかに取り組まれていることは評価されます。</p> <p>○事業所の組織図や業務分担表等を作成され、各職員の責任や権限、役割を可視化し、業務の実効性を高める取組が求められます。</p> <p>○階層や職種に応じた職員研修計画をより個別的・具体的に作成し、研修実施にあたっては職員の参加意識を高め、効果的で具体的な展開方法を検討し、実施後の評価を明確にすることにより、日常業務へ還元できるシステムを整備されると、さらに効果的な研修になることが期待されます。</p> <p>○地域との連携や、ボランティアの受入れ等の検討や基盤づくりに早急に取り組まれることが求められます。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	5	b	13	c	0	Na	0
<p>○法人や事業所単位で、サービスに関する規程やマニュアルが多種策定されていることは評価されます。特に、虐待や権利擁護に関するチェックリストは日常的な使用頻度も高いようです。</p> <p>○苦情解決、ヒヤリハット等のリスクへの取組を、組織的な業務改善や標準化につなげるシステムが必要です。</p> <p>○職員の異動が多く、経験の差が大きい現状において、マニュアルの取扱いや見直し、管理はますます重要になってきます。これらのことに組織全体で取り組まれるシステムの確立が期待されます。</p> <p>○災害時の安全確保については、マニュアルの整備はされていますが、「災害時の事業の継続」という社会的使命を果たすための検討や、対策を準備されることも求められます。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	2	b	13	c	0	Na	3
<p>○利用者の多くは重度の障害があり、高齢となっている状況ですが、保護者会は定期的開催され、利用者家族の8割以上が参加されています。益正月の帰省も半数が対応可能とのことで、家族との連携の深さは評価されます。また、利用者家族も高齢化される中で、事業所や法人内の相談支援事業所等を活用し、家族支援にも適宜対応されています。</p> <p>○虐待防止チェックリストの活用や、権利侵害の防止への取組には力を入れておられますが、重度障害や行動障害の利用者が多いため、コミュニケーション方法の工夫や、新たな支援技術の導入も求められています。また、日常的に利用者の意向をより引き出し、自己決定を尊重し反映できる支援のあり方や組織づくりに取り組まれることにより、さらに個別的なサービスの満足度が高まることが期待されます。</p>								

第三者評価結果表

施設名 障害者支援施設 あした

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や事業所の基本理念、基本方針は明文化され、事業所の玄関に掲示されていますが、他の方法も用いた職員・利用者・家族・地域等への多様な周知の工夫が必要と考えられます。 ・ホームページ、パンフレット、広報誌等の効果的な利用や、わかりやすい伝え方に意識的な配慮をされることが求められます。 					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。					
2	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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人としては「2018年度 起点とした新たな展開へ向けて」と題して、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析をし、文章化されています。最大の課題である人材確保については、行動計画も策定されています。 ・重要な課題については理事会で業務執行理事を任命し、対応を図られていることは評価されます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事会、管理職会議等、法人での経営課題への取組は充実しておられるようですが、事業所の段階では、周知や、職員の意見を聞いたり検討する場の設定等の具体的な展開にはつながっていないようです。経営意識が現場職員にまで広がっていくようなシステムの整備と工夫が必要と考えられます。 					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	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。	○			
5	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。		○		
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	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。		○		
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2018年度からの「3ヶ年計画」が策定され、法人としての総合的な目標やビジョンが明確に示されていることは高く評価されます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の中期計画を受けた事業所の事業計画は、具体的な目標を設定し、評価が導きだしやすいように策定されることが期待されます。また、事業計画の策定や評価にもPDCAサイクルの意識が必要です。これらの前提として、職員間での事業計画の共有化と、利用者や関係者への多様な周知方法の工夫に取り組まれることが求められます。 					

【 評価項目 】				a	b	c	Na
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組							
(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	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。			○		
9	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。			○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合支援会議やフロア会議等で課題の検討や情報の共有はされていますが、事業計画等にもとづく組織的なPDCAサイクルの展開と定着が課題です。記録の書式をPDCAサイクルの思考が要求されるように作成されることも、課題解決への入り口になると考えられます。 ・今回、第三者評価を受審されたことが、今後、福祉サービスの質の向上を目指すための実践にとって良い機会となることを期待します。 							

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ							
(1) 管理者の責任が明確にされている。							
10	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。			○		
11	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。		○			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。							
12	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。			○		
13	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。			○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のコンプライアンス規程を受けて、事業所ではコンプライアンスルール「あしたの守るべきルール」を策定されており、朝礼時に確認もされています。また、コンプライアンス担当職員を配置し、法人本部でコンプライアンス委員会が年2回、定例で開催されている等の丁寧な対応がなされています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の組織図や業務分担表を作成され、各職員の責任や権限、役割を明確に示し、業務の実効性を高める必要があります。パンフレットや各階の「フロア便り」に、管理者の考えや伝えたいことを掲載される等の工夫も有効と考えられます。 							

2 福祉人材の確保・養成							
(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	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。		○			
15	2	総合的な人事管理が行われている。			○		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。							
16	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。		○			

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。							
17	1	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。			○		
18	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。			○		
19	3	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。			○		
(4) 実習生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	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。			○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人で人材確保に向けた行動計画が策定され、就職説明会や職場説明会も月2回開催されています。 短時間勤務や勤務希望曜日の配慮を行う等、人材確保・定着に細かな対応をされています。また、職員からの紹介による就職者には就職支度金を支給する制度があり、企業主導型保育所も開設されている等の努力は評価されます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人による研修計画は策定されていますが、単年度計画だけでなく、研修の意義・方針・責務・推進体制・研修体系・評価・記録等を明確にし、キャリアパスや、人事考課制度と連動した仕組みとされることを期待します。 実習生の受入れマニュアルは策定されていますが、その中で連絡窓口や事前説明・オリエンテーションの実施方法、実習指導者の養成、学校側とのプログラムや実習カリキュラムの調整についても触れると良いと考えられます。 							

3 運営の透明性の確保							
(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	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。			○		
22	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。		○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 経理は法人本部で一元的に対応され、公認会計士も選任されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人のホームページから各事業所のページにリンクしていますが、事業所ページ間の掲載事項や内容に統一性がないようです。ホームページのわかりやすさと、掲載内容の充実への工夫が望まれます。 							

4 地域との交流、地域貢献							
(1) 地域との関係が適切に確保されている。							
23	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。				○	
24	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。				○	
(2) 関係機関との連携が確保されている。							
25	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。			○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○		
27	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・法人としては、地域の高齢者を対象とした買い物支援バスを運行され、引きこもりへの対応等の地域課題も把握されています。しかし、事業所としては、建設時に地域からの反対運動があり、単独で自治会を組織されているため、地域との関係には苦勞されているようです。地域との交流やボランティアの受け入れは、利用者の生活の質を向上させる一助になりますので、早急な取組が期待されます。</p>					

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス					
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
28	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。	○			
29	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。	○			
(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	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。		○		
31	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。	○			
32	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。		○		
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	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。		○		
(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	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		○		
35	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。		○		
36	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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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	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。		○		
38	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。		○		
39	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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人理念や事業所の基本理念、方針、倫理綱領、「光栄会職員の守るべき10の約束」等により、利用者の尊重や権利擁護を重視して支援されていることが確認できました。また、虐待防止チェックリストの活用により日々の支援を振り返っておられ、支援の質の向上を目指されていることも評価されます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員参加のうえでマニュアル等の見直しを定期的に行い、事業所の実情に合った具体的な内容にされる過程は研修の機能としても重要なものです。今後の取組が期待されます。 リスクマネジメントや苦情解決の過程は、マニュアルの見直しやサービスの向上において重要なものですが、個人やフロアレベルでの対応に終始されており、組織的な改善につながるシステムの構築が不十分なようです。今後の改善が望まれます。 利用者や家族からの苦情が出にくいようですが、このことが気づかないうちに権利侵害につながる可能性がありますので、意見や要望を出せる環境を整える取組が求められます。 					

2 福祉サービスの質の確保					
(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	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。		○		
41	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。		○		
(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	1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	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。		○		
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス実施計画は多職種の意見を聞き総合的に作成され、6か月ごとに見直しが行われており、栄養マネジメント計画は3か月ごとに見直されています。 フロア会議で計画作成から見直しまでのサイクルが展開されており、丁寧に取り組まれていることは評価されます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の異動や経験の浅い職員の採用が多く、サービスの標準化を図る必要があるため、マニュアルは大きな意味を持ちます。マニュアルの共有化や実情に合った見直し等に組織全体で取り組むシステムを確立されることが、サービスの質の向上へつながり、研修面からも大きな効果が期待されます。 					

IV 良質な個別サービスの実施(障害者施設:居住サービス)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護					
(1) 自己決定の尊重					
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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者の多くに重度の障害があるため、意思疎通には絵カードや他の選択肢を用意される工夫がさらに必要と考えられます。現状ではケース担当の職員個人が中心になって対応されていますが、今後は利用者の力を引き出し、活かしていく活動の組織的な展開を期待します。</p>					

(2) 権利侵害の防止等					
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。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・関係法令の伝達や研修、チェックリストによる振り返り、総合支援会議での検討などに丁寧に取り組まれています。 ・成年後見制度についても数名が利用されており、保護者・家族からの相談も増えてきているようです。相談や情報提供に積極的に対応されていることは評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) ・特になし。</p>					

A-2 生活支援					
(1) 支援の基本					
3	1 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		○		
4	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。		○		
5	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。		○		
6	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。		○		
7	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・法人内で研修はされているようですが、行動障害や重度障害の利用者が多いため、個別の障害特性に応じたコミュニケーションのさらなる工夫や、絵カード、視覚からの情報の提供や過剰な刺激を緩和させ落ち着ける場の整備等の構造化支援についても、具体的な取組の展開と定着が望まれます。 ・利用者の思いを組織的にどう引き出して受け留めるか、次の一步の工夫の必要性を感じました。 ・利用者の「自己決定」や「自立」という意味を職員間で検討し、支援の視点を広げられることを期待します。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 日常的な生活支援					
8	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・食事は利用者にとって最大の楽しみです。嗜好調査結果や希望メニューの反映、選択メニューの実施等の取組を広げられることで、利用者の満足度がさらに高まることが期待されます。</p>					
(3) 生活環境					
9	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・階によってはトイレの匂いが気になりましたので、改善が求められます。 ・心身への影響や適切な室内環境を保つために温度湿度の測定・管理をされていますが、個室での生活でありオープンスペースが少ないため、状況に応じて利用者同士が自由に交流できる場を設定されることが期待されます。</p>					
(4) 機能訓練・生活訓練					
10	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・看護師、作業療法士、医師からの指示により実施されているケースもあるようですが、個別的・計画的な訓練は難しいようです。 ・作業療法士が配置されているものの、他の職員からはその業務内容がよくわからないとのことでした。専門職配置の利点を活かし、訓練計画の作成等をされると、活動が充実し、発展することが期待されます。</p>					
(5) 健康管理・医療的な支援					
11	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。		○		
12	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・保健マニュアルは策定されていますが、夜勤時には看護師が不在となるため、基本的な医療情報や知識、緊急時や急変時の対応方法、医師との連絡方法や、確認事項等についての職員研修の実施が求められます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(6) 社会参加、学習支援					
13	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者の外出、外食等の希望は多いようですが、回数、内容とも十分な支援ができていないとのことでした。事業所内部の努力や組織的対応も必要ですが、併せて地域やボランティア、関係団体等との連携・関係の強化が求められます。</p>					

(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		a	b	c	Na
14	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者の多くに重度の障害があり、高齢となっている状況から難しいことは理解できますが、利用者の潜在的な思いを引き出すための、地道で継続的な支援が求められています。また、利用者本人をはじめ、保護者・家族への情報提供等の活動についても継続が求められます。</p>					

(8) 家族等との連携・交流と家族支援		a	b	c	Na
15	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・年5回の保護者会を定期的で開催し、利用者家族の8割以上が参加されています。盆、正月の帰省も半数が対応可能とのことで、日常的な連絡を含めて家族との連携はきめ細かく、良好に行われています。 ・利用者家族も高齢化される中で、家族への支援の重要性も認識されたうえで対応されていることは評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) ・特になし。</p>					

A-4 就労支援		a	b	c	Na
(1) 就労支援					
16	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。				○
17	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。				○
18	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。				○
※非該当項目					