

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

有限会社 アウルメディカルサービス

②施設・事業所情報

名称：吉備の里たんぽぽ	種別：生活介護事業所	
代表者氏名：平井 浩士	定員（利用人数）：20名	
所在地：〒709-2344	岡山県加賀郡吉備中央町上野2320-11	
TEL：0866-56-8200	ホームページ：http://www.kibinosato.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成25年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 吉備の里		
職員数	常勤職員：2名	非常勤職員：7名
専門職員	社会福祉士 2名	
	精神保健福祉士 1名	
	介護福祉士 2名	
	看護職員 2名	
施設・設備 の概要	訓練作業室	食堂
	医務静養室	脱衣室（シャワー完備）
	相談室	ロッカー室
	多目的室	女子・男子便所

③理念・基本方針

理念：
可能性への挑戦

基本方針：

- ①人間尊重・福祉優先の理念に基づき建設されている吉備高原都市を基盤として、開かれた活 力ある法人経営を展開します。
- ②社会福祉事業者として、利用者の人権と意思を尊重した支援事業を展開します。
- ③利用者が自立した生活を送れるように創意工夫をもって対応します。
- ④地域や関係機関・団体との連携を図り、地域福祉の充実に貢献します。
- ⑤常に障害福祉サービスの点検を行い、利用者の生活環境や活動環境の改善に努めます。
- ⑥職員一人ひとりの資質向上に努め、支援体制の充実に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ①地域との交流活動に力を入れている。
②利用者の方が楽しみながら活動が続けられるように、利用者の方の力に応じて個別にプログラム（活動）を設定しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月11日（契約日）～ 平成29年9月11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（初回）

⑥総評

◇特に評価が高い点

事業所内は利用者の行動範囲に制限がなく開放的であり、明るく清掃が行き届いているため清潔感に溢れている。各種マニュアルを完備し組織として活動的に取り組んでおり、また、日々の活動に運動やストレッチ、お菓子作りを取り入れたり、今年度から新しく“ウエスタたみ”にチャレンジするなど、利用者の状況に応じて適切な支援を行っている。さらに、施設外活動として美術館や動物園、牧場などを見学したり、県主催の作品展や金融機関に利用者が作成した絵画や書物を出展したりするなど、利用者を第一に考えた活動に取り組むことで、休みがちだった利用者の出席率が上がり、家族との信頼関係も強くなっている。

◇改善が求められる点

これまでの取組みをより深化させるために次の二つの充実が期待されます。一つは、自己評価を基に取組むべき課題を設定する際に、非常勤職員も参画可能な方法を工夫すること。二つ目は、地域の有する力を運営に取込み、地域との連携を強化することがあります。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審の際には、懇切丁寧なご指摘、ご指導を頂きありがとうございました。事前提出資料の自己評価シートの作成にあたり、職員一同で協議検討をすることで日々の業務の振返りや支援の在り方を見直す機会となり、職員間の共通認識や情報の共有に繋がったと思います。結果として良い評価を頂いた点につきましては、日々の実践内容を評価して頂き、職員が自信を持つことが出来たと思っています。ご指導頂きました事項については、速やかに業務改善に取り組んでいきます。今回の受審を契機として、更なるサービスの向上を図り、利用者のニーズを踏まえたサービスの提供に努めたいと考えています。

⑧第三者評価結果（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。	
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。	①・b・c
<コメント> 年度当初に理念・基本方針を職員に配布し、話し合いをするとともに玄関に掲示し周知している。また、利用者には分かりやすい言葉で言い換えて、職員がリードしながら説明している。	

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適切に対応している。	
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。	①・b・c
<コメント> 町行政や支援学校等と連携し、経営環境の変化等を具体的に把握し分析している。また、利用実績記録表を基に、利用者の推移や利用率等の分析も行っている。	
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。	①・b・c
<コメント> 事業所としての経営課題を明確にし、利用者の活動時間や内容を増すなど、具体的な取り組みを進めることで、利用率の向上や家族との信頼関係の充実に活かされている。	

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。		
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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンを明確にした計画を事業所単位で策定している。法人としては、5ヶ年計画で策定している。</p>		
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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を基に単年度の計画を策定している。無理のない範囲で実行可能な計画であり、具体的な内容も記されている。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>全職員を対象とした職員会議の中で、事業計画の策定と実施状況の把握及び評価・見直しを行っている。去年から取り入れた「ストレッチ」は職員が参画した成果である。</p>		
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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>今年の4月から事業計画の説明に写真を活用するなど、利用者の理解を促し、周知・説明の工夫をしている。</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。		
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。		a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>年1回の自己評価と送迎後に日々の振り返りをしているが、一部の職員のみで行われており、組織的な取り組みとは言えない。しかし、今年度から第三者評価を導入するなど自己評価と合わせて質の向上に向けて取り組んでいる。</p>		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>自己評価に対しての改善策等の策定は法人全体で行われており、第三者評価結果の分析と課題の文書化はこれからである。非常勤職員の参画に工夫が望まれる。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内の広報誌には管理者の責任は明記されていないが、職員会議などにおいて自らの役割と責任を表明し、理解を得ている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するため、県や市町村主催の集団指導や研修会などに積極的に参加している。</p>	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
Ⅱ-1-(1)-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・①・c
<p><コメント></p> <p>職員の意見を反映するための取り組みとして、年2回、個別面談を実施している。その際、独自に作成したチャレンジシートを用いて常勤職員から意見を聞き出している。</p>	
Ⅱ-1-(1)-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・①・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、常勤職員に対して経営の改善や業務の実行性の向上に向けて、また、組織の理念や方針の実現に向けて十分に指導力を発揮している。</p>	

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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体として、実務経験などを考慮しながら福祉人材の確保・定着に取り組んでいる。運転手以外の職員の定着率は100%であり、年度途中の離職者もない。</p>	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の処遇水準については元々の人事基準を活用しながら、法人事務局が一括して総合的な人事管理・制度の把握をしている。</p>	

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回(11月)、自己申告表を基に職員の意向や状況把握に努めている。また、職員が働きやすく、相談しやすい環境作りに取り組んでいる。</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。	
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・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりが設定した目標の達成に向け、適切な進行管理が行われている。非常勤職員の育成についても同様な取組が望まれる。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>実務経験や専門職のレベルに合わせて、教育・研修に関する基本方針や計画が策定されている。また、計画の見直しや評価も行われている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内に研修委員会があり、活発に活動している。職員から研修の依頼があれば、積極的に参加させている。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>現場実習の指導者資格を保有している所長や常勤職員が中心となり、実習生の福祉サービスに係る専門職の研修と育成が行われている。実習生の受け入れの体制も整っている。</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。	
Ⅱ-3-(1)-① 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレット、年2回の広報誌の活用により、運営状況を適切に公開し透明性を確保している。今年から法人事務局に来客用のタッチ式情報パネルを設置・導入している。</p>	

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>公認会計士による外部監査や内部監査による指導や助言、指摘事項に基づき、適正な経営と運営が図られている。職員へは法人事務局から随時、説明している。</p>	

II-4 地域との交流と連携・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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域と事業所や利用者への理解を得るための取組として、また、交流を広げるための機会として、高齢者施設との交流や神社の清掃、町内のいちご園での収穫など、定期的に行っている。</p>	
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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>基本姿勢の文書化は行われていないが、中学生のボランティアやソロプチミストなどを受入れている。ボランティア受入れに関するマニュアルの整備はこれからである。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>グループホームやショートステイなど、事業所として必要な社会資源を明示し、リストを作成している。職員はミーティングや職員会議の中で情報共有している。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>地域に対する啓発に弱い面はあるが、体育館の開放等に努めている。また、法人内に相談窓口を設置したり、地域に還元する活動として、年1回、地域と共同して「ふるさと祭り」を開催している。</p>	
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・①・c
<p><コメント></p> <p>高齢者介護や子供の療育事業など、地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これに基づく公益的な事業・活動には弱い面がある。</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。	
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の基本的な人権の尊重（配慮）について、毎月1回法人内の虐待防止委員会を軸に、問題提起して話し合われている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止委員会や振り返りシートを活用しながら、利用者のプライバシー保護と権利擁護に配慮した福祉サービスを提供している。また、利用者や家族には懇談時に周知している。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始前に図や絵を用いて説明したり、役場や支所に資料を設置したりしながら、利用希望者や家族に対して必要な情報を提供している。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用前の体験活動をはじめ、サービス開始や変更にあたっては、利用者や家族が理解しやすい様に、工夫した資料や分かりやすい言葉で説明している。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉施設や事業所の変更・家庭への移行等にあたり、サービス管理者が窓口となり、移行支援会議で検討し、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎをしている。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>行事の後、アンケート形式で利用者の希望や要望を募っている。また、食事委員会による嗜好調査も年1回行われている。</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。	

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者・苦情受付担当者を設け、年3回、第三者委員会に結果を公表している。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個室での対応をはじめ、利用者が話しやすい環境を整備し周知にも努めている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>意見箱を設置したり、利用者アンケートを実施したりしながら、利用者の意見や相談内容を積極的に把握する取組を行っている。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネージャーを選任・配置し、リスクマネジメントに関する会（幹部会）を開催したり、マニュアルを作成するなど、安心・安全な体制が出来ている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症の予防と発生時の対応マニュアルを作成し、職員に情報提供している。また、毎年感染症予防等に関する研修会に参加することで予防策を講じている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時における対応体制を確立し、利用者の安全確保に努めている。備蓄は法人全体で近くの事業所に備えている。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が文書化され、その中にはプライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢も明確に記されている。また、職員がいつでも閲覧できるようにしている。</p>	

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>半年に一回、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが行われている。また、検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容にも反映している。入院時は随時である。</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。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>円形チャートを活用して、誰でも分かりやすく理解できるように策定している。また、関係職員（囑託医など）の意見も一部アセスメントに反映している。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>半年に1回（9月頃）かつ必要に応じて、一人ひとりの個別支援計画の評価・見直しを行っている。また、ケース担当者を決め、利用者のニーズに沿った計画を作成している。</p>	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所で定めた様式により、計画内容や実施状況が適切に記録されている。また、パソコンのネットワークにより、全職員間で記録を閲覧・把握できる様になっている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>記録管理の責任者を設置するなど、管理体制は万全である。また、労働条件通知書内に個人情報保護に関する事項を設けるなど、取扱いや情報漏えいには最新の注意を払っている。</p>	

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

Ⅳ-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 自己決定の尊重	
Ⅳ-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>嗜好等も含め、利用者の意志と希望や個性を尊重し、エンパワメントの理念に基づいた支援を行っている。</p>	
Ⅳ-1-(2) 権利侵害の防止等	
Ⅳ-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事例に基づく全体研修を法人全体で実施するなど、利用者の権利侵害の防止に努めている。現在、身体拘束は行っていない。</p>	

IV-2 生活支援

		第三者評価結果
IV-2-(1) 支援の基本		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>生活の自己管理ができるよう、各々にロッカーが与えられ、各自で鍵も管理している。また、下膳や手洗い、食後の歯磨きなど、各利用者の自立度に合わせた支援を行っている。</p>		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>非言語コミュニケーションやホワイトボードの使用など、一人ひとりの状況に応じた手段で必要な支援を行っている。</p>		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の相談等を丁寧に聴くことで、意思表示する利用者が増えるなど、好結果をもたらしている。送迎後、職員全員で相談等について話し合い、情報共有を図っている。</p>		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の個別支援計画や意向に基づき、運動や軽作業に取り組んでいる。また、平成29年4月から新しく「ウエスタタミ」を日中活動の一環として取り入れている。</p>		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害に応じて呼び出しボタンを設置したり、視覚に訴えるポップを作成したりするなど、適切な支援を行っている。</p>		
IV-2-(2) 日常的な生活支援		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じて、食事・入浴・排泄・移動・移乗支援を行っている。</p>		
IV-2-(3) 生活環境		
IV-1-(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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>休憩室の設置など、利用者一人ひとりに応じた生活環境作りに努めている。また、適度に採光も取れ、明るく清潔感のある雰囲気を作っている。</p>		

IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>たんぽぽ運動や清掃等、利用者一人ひとりの心身の状況に応じた機能・生活訓練を行っている。また、半年に1回、個別支援計画書の作成と同時期にモニタリングを行い、機能・生活訓練の検討・見直しも行っている。</p>		
IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>医師・看護師との定期的な健康相談等により、健康の把握と体調変化時における迅速な対応をしている。</p>		
IV-1-(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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>協力医による健康相談（カウンセリング含む）や看護師の訪問が定期的にある。利用者の健康管理等について、急変時にも対応出来る様、マニュアルを完備している。</p>		
IV-2-(6) 社会参加、学習支援		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地元の金融機関等に利用者の作成した作品を展示したり、就労支援先の友人に会いに行ったりする等、利用者の希望や意向を尊重した社会参加や学習支援が利用者のモチベーションアップに繋がっている。</p>		
IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>ショートステイの見学や紹介、自己の意志によるグループホーム入所など、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継続のための支援を、町役場や相談支援センター等と連携・協力しながら行っている。</p>		
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
IV-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>家族会や研修旅行、懇談会などを通じて、利用者の家族と生活や支援に関する相談や疑問について話し合っている。また、日々の生活状況は連絡帳を活用している。</p>		

IV-3 発達支援

		第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援		
IV-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。	a・b・c
<コメント> 非該当		

IV-4 就労支援

		第三者評価結果
IV-4-(1) 就労支援		
IV-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
<コメント> 非該当		
IV-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
<コメント> 非該当		
IV-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
<コメント> 非該当		