

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	運営規程及び「職務遂行(入所者支援)にあたっての運営指針」が定められていて理念の理解並びに共有その他職員として行動規範となるべき事項が具体的に明文化されています。入所にあたって家族等へは施設パンフレット、重要事項説明書等により事前に説明がされています。今後、事業の拡大に伴い職員へ理念の周知や共有のために会議等の定期的開催を行うことを期待します。
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	酬改定や利用日数制限の通達などを理解しながら、社会福祉事業を行う法人として永続的な事業の継続に支障をきたすことが無いように、経営数値の分析に努めています。地元の行政と密接なつながりを持ち事業推進に努めています。今後の事業等への方針などをホームページ等の広報を通して地域や利用者家族等へ分かるようにしていく事を期待します。
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	ただ単に経営規模を拡大することではなく在宅に戻れない利用者や自立生活を希望する利用者のことを考え、その解決策としてグループホームの新規開設や相談支援事業所の開設を検討しています。またそれにより、定期的な利用者の確保にも努めていくことも経営面で検討をしています。法人の理事会等で協議をしていますが会議録が事業所内で閲覧できるようにすることを期待します。
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。	c	中・長期の展望は理事会等にて協議され具体的な事業展開についても確認がされていますが、その計画が職員や家族等にも共有できるためにも文書化された計画書の策定が望まれます。
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。	c	文書化した事業計画を策定できていません。口頭での説明はしていますが、中・長期的な事業計画のもとで今年度の事業目標を定め具体的な実施計画を共有していくためにも策定していく事が望まれます。
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。	c	一部の職員とは事業計画策定について相談はしていますが、実施状況の把握や評価・見直しが組織としては行われていません。現在は一事業で、職員数も少数なため、お互いに話し合う関係は出来ています。今後の事業拡大に伴い職員の目的意識の共有のためにも明文化された事業計画の策定とその評価と見直しが組織的に行われることを望みます。
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	一部の利用者や家族等に対する説明に留まっています。事業所としての今後を知ってもらうためにも明文化された事業計画の策定および全ての利用者や家族等への公開等が望まれます。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	c	業務日報や社内ネットワークツールの活用、また職員間の引継ぎ等を利用して福祉サービスの質の向上に努めていますが、PDCAサイクルの活用などを通じて、組織的評価を行っていません。文書として策定している「職務遂行にあたっての運営方針」や「入所対応」「役所対応」「家族対応」「金銭管理」「退所対応」等々の見直しや評価を行う中で組織としての福祉サービス提供の向上を図ることが望まれます。
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。	c	職員からの意見や提案も常に反映されている職場ですが、今後においては事業の展開に応じて課題整理をして行く事が望まれます。
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	管理者（理事長・副理事長・施設長）は組織での責任性を職員に常に伝え、職員の職務や動向を把握しています。現状では、口頭や社内ネットワークツールによる伝達が主となっているので、明文化した職務分掌の策定が期待されます。
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	管理者は遵守すべき法令等を把握し理解しています。地元の行政ともその背景をもとに適切な関係を築いています。他県の法人と共に組織している「障害者連絡協議会」に加入し、研修や内覧会等に参加をしています。
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	法人として「職務遂行（入所者支援）にあたっての運営指針」を定め、障害のある利用者への具体的な対応とその根拠を明文化して職員が取り組むべき指針としています。更に家族等や行政等への対応のみならず服薬管理や散歩の実施、レクリエーションの提供等を標準化した支援内容として明文化し率先して職員のリーダーとして職務に当たり利用者との距離も近い存在となっています。常に職員の意見や相談、要望等を聞いて迅速な対応をしています。
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	1事業の経営で人事や採用計画は状況に応じた対応となっていますが、理事会には税理士や司法書士等の専門家が就任して専門的な分析にも力を入れています。今後の事業展開を見据え職員の確保や組織体制づくりがより達成されていく事を期待します。
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。	c	グループホームや相談支援事業所の設置計画に基づき人材確保には努めていますが、法人として採用計画に基づく人材確保が望まれます。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	c	「職務遂行（入所者支援）にあたっての運営指針」により「期待する職員像」は明確になってはいますが、総合的な人事管理は実施されていません。現状は、職員間の報告、連絡、相談は日々の業務内できめ細かく行われ人事管理を組織的に実行しなくとも支障はない職場環境ですが、将来の事業拡大にあたってその準備を検討していく事を望みます。
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	職員の就業状況に対して総合的な管理体制は構築できていませんが、職員の事情に応じたシフト作りや勤務環境を提供しています。また、夏と冬に職員同士の交流を目的としたパーティーなどを開催しています。職員数が増えることを想定し、職務遂行上での心身の相談や性差に対する対応窓口等の組織的な対応マニュアルをつくる事が期待されます。
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。	c	「職務遂行（入所者支援）にあたっての運営指針」を定め職員一人ひとりの育成に向けた指針を明確にしていますが、職員が増えていく中で一人ひとりに向けた目標管理の体制を形作ることが望まれます。
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。	c	法人理念として、家庭的な雰囲気施設の施設や職員像があります。また「職務遂行（入所者支援）にあたっての運営指針」を定め、期待される職員像も明確になっています。今後、それに基づく研修や勉強会等の実施や開催が望まれます。
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。	c	施設外の研修として「障害者連絡協議会」において、新規開設施設で内覧会を兼ね、意見交換会が開かれ他施設職員との交流が実施されています。 職員の習熟度や経験だけでなく、研修や学習会等を適宜行うことは、サービスの質の向上に結び付く大切な機会となります。組織としてさらに充実していく事を望みます。
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。	c	実習生の受け入れは、実習生自身にとっても大切な実地体験や学習の機会となります。また、職員にとっても自分たちの支援内容の振り返りのきっかけにもなります。組織としても経験体験のある職員の確保にもつながる可能性があります。今後マニュアル等を整備し積極的に受け入れを検討することを望みます。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	c	ホームページ上での企業理念や施設運営方法などは公開していますが、事業計画、事業報告、予算、決算情報については未記載となっています。第三者評価は今回が初めての受審の為、内容の公表とともに改善等の検討が望まれます。
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	事務、経理、取引に関する職務分掌並びに権限・責任は明確になっています。顧問税理士が月1回の来訪した際に予実執行の管理チェックを行っています。社会保険労務士や司法書士の資格を持つ理事がおり、定期的に指摘等を受け、経営改善を行っています。
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	利用者のほとんどは、地域の作業所等に通所しています。地域との関わりはその事業所を通じて日常的に行われています。施設としては、地域の祭りやバザーへの参加、カップ祭りやごった市での買い物を実施しています。また通院や帰宅する際に地域のヘルパーや介護タクシーの使用などを個々のニーズに合わせて実施しています。地域に向けて、ホームページのブログの更新などによって定期的にお知らせ等を行うことが期待されます。
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。	c	ボランティア受け入れ体制の構築はできていません。施設の理解や地域とのより密接な関係づくりや災害時等、緊急時の相互の助け合いを作り上げていくためにも受け入れ態勢を作ることが望まれます。
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。	c	行政や福祉事務所、障害者連絡協議会、相談支援事業所などとは必要に応じて連絡を取り合い、協議を進めていますが、常時交流する等の体系化は図り切れていません。事業目標である相談支援事業所の開始に伴い地域の関係機関との連携を深め利用者の地域生活支援をより一層充実したものとなることが望まれます。
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。	c	現在も、短期入所事業として地元の障害者が定期的に利用できる施設として機能しています。今後、事業の拡大に応じて地域の中での専門的な支援事業所として地域の障害を持つ方々やその支援に興味のある市民を対象にした学習や交流の場として施設の機能を開かれたものとするのが望まれます。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	c	地域の福祉ニーズについての把握は、関係機関との連携により努めてはいますが、それ以上には至っていません。相談支援事業の開設など地域に密着した事業を展開していく計画もあり今後は、事業を定着していく目的のためにも地域との連携を模索していく事が望まれます。
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	理念や基本方針には全ての障害者の社会的な生活基盤を支援する入所者ファーストの施設運営など、慈愛の心と使命感を持った利用者支援を大切にするという姿勢が現れており、職員・利用者ともに共通の理解ができるような言葉が使われています。また「職務遂行（入所者支援）にあたっての運営指針」においては、心構えや職員のあり方などが具体的に示されており、職員に対する行動指針として活用されています。
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。	a	利用者の人間としての尊厳を失わないようプライバシーの保護については居室や浴室、トイレなど施設設備の充足に加え支援時にも意識を高めるよう職員に指導がされています。また、夕食時においては「職務遂行（入所者支援）にあたっての運営指針」を使用して具体的に支援されています。
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	自治体や福祉事務所などにパンフレットを配布し、利用希望者には事前面談および施設の概要説明の機会を設けています。日中活動は地域の事業所を積極的に利用し、利用者の希望に合わせた選択ができています。
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	事前面談時の説明に加え、パンフレットや重要事項説明書などを活用しています。また一人ひとりの特性に合わせた配慮がされ身元引受人や後見人などを交えて説明がされています。今後、相談支援事業所の開設を計画しており、意思決定支援に基づいたサービス調整の実現に期待します。
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。	b	福祉サービスの継続には配慮を前提として対応していますが、全てが文書化はされていません。引き継ぎの際には口頭で説明し、先方に合わせてなるべく詳しく伝えることとしています。また今後グループホームの開設が予定されており、当該事業所の長期利用者が異動することが予定されているため、その際には文書を作成し引き継ぎを実施することを期待します。
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	一人ひとりの他者と違った障害特性や個性の把握に努め、入所者ファーストの実施により、満足度の向上を目指しています。利用者会や家族会は現在実施されておらず、個別の対応となっています。日中活動の場所として10箇所ほどの提携事業所があり、仕事や作業を変わりたいなど利用者の希望により相談を受け、活動の場所を調整するなどの対応がされています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	b	利用者や家族等が苦情などを何でも言える環境を整えて改善に努めています。情報提供や文書による管理など、未達成のものがあるとのことでしたが個別の小さな疑問に説明をし、迅速に対応しています。ここにも入所者ファーストの考え方が活かされています。意向の確認のために、利用者や家族等へのアンケート調査等を行うことを期待します。
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	できるだけ話をしやすい環境づくりとして、相談室や様々な場所にソファを設けたり多様な場所で相談を受けることができるよう努めています。文書の作成や配布などについては利用契約の際に重要事項説明書により周知されていますが、生活の場である施設内への掲示はしていません。掲示は現状では困難かと思いますのでホームページ等で広く周知できる工夫を期待します。
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	職員は利用者からのヒアリングに努めています。筆記をすることが難しい利用者が大半のため、意見箱やアンケートなどは実施していません。利用者からの相談や意見に対しては相談を受けた際に記載する連絡ノートを活用し職員間の周知が行われています。また入所者ファーストの考え方から内容把握後、事業所内で検討をし早急に対応しています。マニュアルの定期的な見直しを期待します。
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	管理者を中心に法人とも連携してリスクマネジメントに取り組んでいます。利用者の安心や安全を脅かす事例があれば職員間の中でも共有され、改善策や再発防止策を話すなど問題の共有と再発防止について話し合う風土があります。職員の集合研修は難しいとのことですが管理者との距離が近いいため、都度スーパーバイズされ、その場で即対応しています。定期的な評価や見直しなどについては今後期待します。
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。	b	集団感染の経験があり、一定の感染症対策はできていますが詳細なマニュアルの作成や責任と役割を明確にした管理体制はできていません。しかし、感染症対策のための方法が共有されており利用者の安全確保のための体制を取ることができるよう取り組みが行われています。詳細なマニュアルと管理体制作り、定期的な勉強会等を開催することを期待します。
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している。	b	災害時における安全確認のための方法として、職員間のネットワークツールの利用などが想定されています。また夜間時などについて管理者へ連絡が取れるよう周知されています。利用者も関わった避難訓練などが実施され、消防点検も適切に行われています。また備蓄も適切に行われていますが、アレルギーや食事形態に配慮した備蓄が行われることに期待します。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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明文化され保育が提供されている。	b	短期入所施設としての福祉サービスの実施方法については、生活のしおりを始め服薬管理、衛生管理、健康管理、役所対応、日中活動、散歩、買い物、掃除清掃、入所対応、施設見学対応、金銭管理、病人対応、家族対応、トラブル対応、イベント・レクリエーション、備品管理、貴重品管理、バイタルチェックなど共通理解を持つための標準的な実施方法が作成されています。また、個別の対応については利用者の相談支援専門員からの引き継ぎにより実施がされるよう、細やかな聞き取りをし、個別対応を行うことができるようにしています。
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。	c	標準的な実施方法に関しては作成されて間もないため、定期的な見直しやその見直しに関する時期についてはまだ決められていません。申し送りや話し合いをもとに細やかな修正が加えられており、今後定期的な見直しを行うことができるよう時期を定めての定期的な振り返りの機会を持つことが望まれます。
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	各利用者には計画相談のための相談支援専門員がいて、事業所と個別支援計画が共有されています。利用にあたってはフェイスシートを始め細やかな情報の収集がされています。また、短期入所の利用開始にあたり副理事長と施設長で役割分担をし事前の説明会を個別に実施しています。その内容を踏まえて利用開始前に総評としてまとめ、留意事項や支援方針として職員へ伝え支援を実施しています。
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	個別支援計画は必須ではありませんが、定期的にサービス等利用計画の見直しを行っています。モニタリングの機会があり利用者の参加を支援し管理者も参加しています。支援の中での把握した課題やストレングスなど情報が共有され計画が見直されるようになっていきます。緊急の支援計画の内容変更などについても対応できるよう支援しています。
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	サービス提供記録や業務日報の活用により福祉サービスの実施状況の記録が適切に行われています。業務ノートを使用して、職員間で情報共有しています。 相談支援事業所の開設に伴い、今後、作業所や生活介護事業所との定期的な支援者会議などを実施し、本人のストレングスに結び付ける取り組みが行われることを期待します。
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	利用者に関する情報の取り扱いは事務所内と決められており、職員相互チェックの下で行うため外部への持ち出しは最低限に抑えることができます。また重要情報や退所者情報などは保管庫にて管理されています。実施状況の記録は適切に扱われ職員間で情報が共有できるようにされています。また、記載の中身についても差異が生じないよう工夫がされています。
内	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	入所者ファーストの支援を根本に対応しているため、利用者がしたい日中活動や生活形態を尊重して対応がされています。基本的なルールはありますが、話し合いを下に利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組を通じて行われています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	c	虐待防止や身体拘束などの利用者の権利侵害に関する研修は検討委員会を設置して行っていますが利用者への働きかけや情報の周知について工夫することが望まれます。
内	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	一步でも自律・自立生活へ近づくよう支援を行っています。具体的には日中活動のための通所利用を勧め、リズムが取れた生活と就労の喜びを体感してもらえるように支援し、全員が通所しています。短期入所施設であり滞在型であってもこれまでの活動や生活スタイルの継続についても本人の意向が反映された支援が行われています。
内	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	緊張とストレスを感じる集団生活の中で意思表示がうまくできない利用者も多いため、コミュニケーションは職員から積極的に取ることを心がけています。またコミュニケーションが十分に取れない利用者へは個別的な配慮が行われています。
内	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	利用者の意思を尊重するため個別の相談を広く受け入れています。今後、相談支援事業所の開設に伴い、個別の対応のための機会や情報提供をさらに高めていくことを期待します。
内	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	リズムが取れた生活の構築と就労の喜びの体感のために利用者全員が日中活動に参加することができるよう配慮しています。状態により施設に残る利用者へは職員の個別の対応により落ち着いた生活ができるよう配慮しています。
内	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	一人ひとりの利用者の障害に応じた支援が行われています。職員は、専門知識の習得や支援技術の向上にはまだまだ足りないところがあるとのことですが、意欲を持ち専門職としての資格を取得しようと努力しているとの話もあり、今後に期待します。
内	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	利用者の心身の状況に応じて適切な生活支援が実施されています。備蓄も必要なことから、簡易調理も導入されていますが、利用者からのリクエストにより昼食や夕食は、職員や地域の食堂への依頼をすることで、手作りの食事が提供されています。夏場にはシャワー浴の対応とすることで毎日の入浴が可能となっています。
内	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。	a	一人ひとりの居室が用意され、部屋を空ける際に一時的に鍵を変えることができるなど自分の部屋の管理ができるよう支援されています。またロビーや食堂などにソファや椅子などが用意され、居心地の良い場所を思い思いに利用できるよう工夫がされています。また他の利用者に影響を及ぼすような場合には適切なタイムアウトが取れるよう支援しています。
内	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。	a	利用者は日常の生活の中で手伝いや自立生活をするための機能訓練が行えるよう職員が働きかけを行っています。また一人ひとりの計画に合わせ各職種が連携をすることで日常生活の中での自己実現ができるよう支援しています。相談支援専門員との面談などを通し定期的な評価を一緒に確認できるよう支援しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	毎日のバイタルチェックや利用者への体調の聞き取り、観察などによって体調を把握し、細やかな対応を行っています。また利用者の障害特性や状況に合わせた健康管理が行われ、体調の変化などにも対応できるよう相談支援専門員や行政との連携も図られており、施設職員による病院受診への付き添いなどが実施されています。
内	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	提供された医療情報をもとに看護師の指導のもと、服薬等の管理が適切に行われています。また医療的な支援に関する変更などがあった場合にも個別に指導が行われるようになっています。
内	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	週末の外出や日帰りでの小旅行などが企画されており、社会参加のための学習や体験の機会を提供しています。また利用者の外出についても対象となる利用者については一人での外出も可能となっており、利用者の意向を尊重し柔軟な対応や支援が行われています。利用者の社会参加や体験の機会を多く取れるよう、声かけや働きかけが行われており工夫をしています。
内	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	当該施設の長期滞在している利用者を対象として、法人によるグループホームの開設が計画されていることを利用者も知っていて、楽しみにしているなど、地域への移行および社会生活への期待を高めるような取り組みが行われています。
内	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。	b	短期入所施設であります利用中も家族等や面会者との交流、連携が図られており、意見交換をする機会が持たれています。また家族等への報告や連絡についても細やかに対応しています。面会になかなか来られない家族等宛てには、定期的に写真付きで現状を知らせる「レスト通信」を発行し、郵送しています。
内	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。	評価外	
内	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。	評価外	
内	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。	評価外	

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	評価外	