

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称：阿久比町立 もちの木園	種別：就労継続支援B型、生活介護	
代表者氏名：堀田 学	定員（利用人数）： 20名（25名）	
所在地： 愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字下同志鐘40-3		
TEL： 0569-48-3885		
ホームページ； http://www.aikouen.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 2012年 3月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：阿久比町		
職員数	常勤職員： 4名	非常勤職員 11名
専門職員	管理者 1名	医師（嘱託） 1名
	サービス管理責任者 2名	看護職員 1名
	生活支援員 2名	生活支援員 7名
	職業指導員 1名	職業指導員 2名
施設・設備の概要	食堂（1），便所（3）	機能訓練室（3）
	洗面所（3），相談室（1）	屋内運動場（1）

③理念・基本方針

【理念】
 私たちは、誰もが人間としての尊厳が保たれ、安心して共に生きる社会を目指します。
 1. 私たちは、誰もが、まず「人として」受けとめられ、地域の中で自分らしく暮らすための支援サービスを提供します。
 2. 私たちは、誰もが、必要な時に、必要なサービスを利用できるように取り組みます。
 3. 私たちは、誰もが、安心して暮らすために、地域の輪の中で、「共に生きる」実践と運動を進めます。

【基本方針】
 障がいのある方一人ひとりの個性を尊重して、安心して通える日中活動の場を目指すとともに、社会の一員として地域の中で「自分らしく」生活できるよう応援していきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

阿久比町は、緑豊かな自然に囲まれており、四季折々の風景を楽しむことができます。近くには公園や緑地が点在しており、散策やピクニックに最適な場所です。また、地域の農地では新鮮な野菜や果物が栽培されており、地元の農産物を楽しむことができます。この地域には、生活に必要な施設が揃っています。スーパーやコンビニエンスストア、ドラッグストアなどがあり、日常の買い物が便利です。また、学校や病院、図書館などの公共施設も充実しております。また、阿久比町役場は阿久比町立もちの木園から車にて約3分位に位置するところにあります。

目的と運営方針

障がいのある方一人ひとりの個性を尊重して、安心して通える日中活動の場を目指すとともに、社会の一員として地域で生活できるよう応援していきます。

1. 利用者の様々な支援ニーズに対応できる仕組みを構築し、地域社会に貢献します。 2. 個々に対応した活動を通して利用者の自立を尊重し、豊かな地域生活が送り続けられるよう支援します。 3. 福祉事業、商品の製造販売、情報発信や地域交流を通して、誰もが安心して暮らすために、「共に生きる」実践と運動を進めます。

① 町立の事業所であり3年ごとに更新が必要な指定管理者として事業を行っている。建物及び付帯する設備を市から無償で貸与され、法人の事業所として運営している。建物、設備に関する改修は市の予算化が必要であることと、市との運営委員会を年2回開催し運営状況の報告を求められている以外は、法人の理念に沿って主体的に運営されている。

② 従来は就労支援が中心の運営であったが、職員の協力を得て少しずつ意識改革を進め、就労支援と生活介護を明確に区分しそれぞれに必要な支援を行う体制とした。就労事業は働く場所としての位置づけを明確にして工賃向上、作業開拓に力を注ぎ、生活介護事業は利用者の障がい特性にあった活動を提供できるよう取り組んでいる。

③ 利用者に関しては高齢化に伴う心身機能の低下や障がいの多様化、保護者・家族に関しては高齢化による要介護状態が生じており、利用者だけでなく家族も含めた総合的な支援が必要となっている。これに応じて市や他の法人も含めた地域の各種社会資源と協力し、利用者を24時間支援する体制を構築する取り組みを行っている。

【主な活動内容】

生産活動

- ・ モーター事業（エアコン部品の組付・ニス塗り、資材磨き作業、ねじ作業）
- ・ タオル事業（折り込み、袋詰め）
- ・ 野菜加工事業（袋詰め、シール貼り）
- ・ リサイクル作業（空き缶回収）
- ・ 給食事業

自主製品

- ・ キエーロ（生ごみ処理機）製作販売、イベント出店「もちの木焼き」

プログラム活動

- ・ 健康体操（月3回）、スポーツフィールドワーク（日本福祉大学提携）
- ・ マンツーマンによる自閉症支援
- ・ 誕生日会、クリスマス会、ハロウィンパーティー、お好み外出（マンツーマン外出） etc.

宿泊体験事業（地域生活支援事業）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 9月 1日 (契約日) ~ 令和 7年 2月 28日 (評価決定日) 【令和 6年 10月30日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	2 回 (令和 3 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 基本理念「共に生きる」・行動規範「14項目」を掲げている。職員はクレドカード（基本理念、行動規範）を携帯し読み合わせや唱和を行なうなど、行動規範に基づき、様々な機会に日常業務と照らし合わせて、見直しを図りサービスの提供を図っている。地域への情報発信としては機関誌を配布し、あいち健康の森ホールなどにて行政、家族、利用者、職員、地域住民、関係機関を招待、報告会を行い基本理念に基づく支援の実践状況などを発信している。事業所の全体が理念に基づき「利用者本位」の考え方が浸透している。現状に満足することなく、施設長やサービス管理責任者が考え方に賛同する職員を育て、全職員が一体となって利用者のためにやりがいを感じながら様々な取組を行っている。
2. 事業計画（工程表）⇒事業報告（残された課題とその対応）⇒次年度事業計画（工程表）の繋がりが整合している。管理者の方針展開の能力として、職員からの情報収集（コミュニケーション）や質の高い支援への意識の高さが伺える。その中で、利用者への勉強会（みんなでミーティング）・家族会（職員と家族のコミュニケーション）の開催や利用者の自律・自立生活を見据えたグループホーム入所への取り組みを行い、家族、利用者が宿泊体験を通して自信を持ち移行できるように、明確な目標を立てて職員全体で取り組んでいる。
3. 利用者の支援計画を立て、利用者に意欲を向上させるコミュニケーションと生産の目標を掲示して支援して賃金向上に成果を上げている。障がいの状況に応じて、パーティションの設置等個別的な取組を考えて就労意欲の向上を図っている。

◇改善を求められる点

1. 福祉サービスに関わる標準的な実施方法の文書化（日常的生活支援など）に遅れがみられる。残された課題に対する分析が真因迄は至っていない。分析は人（OJT指導）・方法（標準）・設備（・材料）・体制・原理・原則迄掘り下げが必要であり、そうすることにより「職員が行動規範通り出来なかった原因として」は標準があるのか・ないのか、標準が間違っているのか・標準が分かりにくかったのか、指導に問題はなかったかなど真因が掴めるので、このことを改善事項に挙げ取り組みことで、行動規範が守られ、成果に結びつく様になるので是非取組を検討されたい。
2. 事業計画で示された個別の重点事項への対応を行っているが、事業報告（残された課題とその対応）のなかで突然実施事項が事業計画（工程表）に書かれている、残された課題から事業計画実施事項を導き出すプロセスを文書化され実施事項の目的を職員に説明することにより行動意識が生まれ、より成果が上がり、今まで出来なかった実施事項の取組が出来るようになるので、文書化を検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回受審より3年が経過し、改めて同じ評価機関による受審を選んだ理由は、前回の評価結果を基準に、私たちの成長を客観的に測定できると考えたためです。

今回の評価を通じて、私たちの日頃の実践に対して貴重なご意見をいただきましたこと心より感謝申し上げます。

高評価いただいた、基本理念や行動規範に基づく支援への取り組みについては、更に深化させていくと同時に、地域との連携をより一層強化し、皆様に信頼される事業所を目指してまいります。

一方、福祉サービスの標準的な実施方法の文書化に関しては、早急に改善を図りたいと思います。職員全員が明確な方向性を共有しながら、より質の高い支援を提供できる体制を構築してまいります。また、事業計画における個別重点事項とその目的を明確化し、職員一人ひとりが主体性を持って取り組む意識を高めていきたい思います。

引き続き、利用者の皆さまへより良いサービスを提供できるよう、職員一丸となって努力してまいります。今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

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(64項目)について、判断基準(a・b・cの三段階)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

【共通評価基準】

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。	障1	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>・理念・基本方針は、ホームページや「愛光園だより」などに掲載されている。全職員が携帯する行動規範にも記載されており、法人の使命や目指す方向・考え方が示されている。理念・基本方針は、スタッフ会議、全体会議、ホーム会議や各種委員会、研修会などで職員に周知・浸透を図っている。職員は行動規範を日常の業務と照らし合わせ、職員会議等で振り返りを行っている。家族等や家族後援会、関係機関には、「愛光園だより」を年4回配布して周知を図っている。また、利用者・家族勉強会を年4回企画し、利用者に関係ある事項を随時説明している。</p>		

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。	障2	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>・事業全体の動向や福祉計画の動向については、阿久比町障がい者自立支援協議会、特別支援学校連絡協議会、阿久比町(福祉計画の策定委員として参加)、年2回阿久比町との運営委員会、愛知県知的障害者福祉協会、基幹相談支援センター等から情報を入手し把握している。また、法人として年に1回開催される運営協議会でも地域のニーズを把握している。また、毎月開催される法人の経営小委員会では、利用率、収支等や経営課題を確認し、経営環境・課題やコストに対する分析を行い、事業計画策定に反映させている。</p>		
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。	障3	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>・経営会議や部長会議、運営会議等に挙げた課題や問題点等は、理事会や理事懇談会で理事・監事等と共有されている。課題については県内の他法人とも交流を図り、海外からの人材確保の取り組みも行われている。職員等には経営状況や改善すべき課題について、スタッフ会議や中間・年度末面談において周知を図っている。また、事業所においては「みんなでミーティング」を重点事項として、職員全員と利用者・家族とのコミュニケーションを図っている。</p>		

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。	障4	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>・法人では中期経営計画2023年度～2025年度が策定されているが、事業所では中期計画は策定されていない。</p> <p>・中期計画は基本方針として3項目に分け実施可能な内容になっている。3項目のうち「経営改善」以外の2項目については成果に対する目標が示されていないので成果目標を検討され、実施したことが成果に結びついていのかどうか分かるようにされたい。また、それぞれの事業所には独自の課題もあると思われるので、事業所として中期計画を策定されることを期待する。</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。	障5	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の中期経営計画及び事業計画の重点目標に基づいて事業所の単年度事業計画が策定されている。内容としては「重点実施項目」として法人の計画を踏まえた4項目の内容が記載されている。 ・一部の項目は実施内容だけの記載になっている。事業計画においても成果に対する数値目標を追加して、実施したことが成果に結びついているか確認出来るようにされたい。また、「事業計画」であることから「重点実施項目」だけでなく、当年度に実施する事業全般について記載されるよう期待する。 		
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。	障6	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・半期及び年度末にはあらかじめ決められた時期・手順で実施状況の振り返りを行ない、スタッフ会議(全職員参加)で検討の上、正職会議で決定して次年度の策定に繋げている。 ・課題に関しては「事業報告⇒事業計画⇒事業計画(工程表)⇒振り返り」について、取組内容の繋がりが確認でき、真剣に取組まれていることが確認できた。 ・事業報告の残された課題と対応の項目での分析内容が紙面で書かれていないので文書化し、対応事項の目的が職員に伝わり、行動心理(意識)が高くなることにより更なる改善のスピードが早くなると思われるので検討されたい。 		
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。	障7	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は機関誌「愛光園だより」に掲載して、利用者や家族等にも配布し周知・浸透させている。 ・事業計画のうち「個別支援計画」、「修繕工事」、「利用者・家族勉強会」など利用者に関係する事項については家族会にて説明している。利用者には個別支援計画のモニタリングにおいて見直し時に説明している。 ・事業計画はより理解を得るため分かりやすい資料を用意する等の工夫が望まれる。今年から、利用者とは毎月、①皆でミーティング、②皆で考えるをテーマに会議を開催している。家族勉強会については年6回企画して理解に努めている所であり、今後に期待が出来そうである。 		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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。	障8	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスをより良くするために第三者評価を定期的に受審している。法人内でサビ管等会議を毎月開催し、情報を共有し改善を図っている。また、毎年半期ごとに事業計画進捗状況に基づいて見直しをおこない PDCA サイクルに基づいてサービスの質向上を図っている。 ・第三者評価基準に基づく自己評価を毎年実施してその結果を前年と比較することで、サービスの質の向上を職員が実感できるようにされると良い。また、自己評価を行う過程で職員が話し合う機会を確保することで向上意欲の共有を図られたい。 		
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。	障9	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・前回の第三者評価結果で明確になった課題は正職会議、全体スタッフ会議等で検討の上、計画を立て改善を図っている。改善としてロボット化・ICT化・地域生活支援の充実などについては中期計画に反映させ法人全体の取組としている。事業所としては経営小委員会、運営会議、経営会議等で討議の上、事業計画に反映している。 ・評価結果を分析したプロセス・結果を文書で残し、P・D・C・Aでの取組の記録を残して今後活用できるものにされたい。 		

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。	障 10	a・b・c	
<コメント> ・管理者は事業所の経営に関する方針を事業計画書に纏め、ホームページや愛光園だより(機関紙)に掲載して職員への周知を図っている。管理者の役割と責任は「事業所運営規定」にも示しており、また職員会議等の場でも表明している。職務分掌については業務分担表を細分化して文書で明確に示している。 ・平常時・有事において管理者が不在の時の権限委任等は愛光園「職制規定」に明確にされている。			
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。	障 11	a・b・c	
<コメント> ・遵守すべき法令は「法令順守規定」にて職員に周知を図っている。管理者は法人本部の運営会議、経営小委員会等で遵守すべき法令等について情報を共有し、職員には虐待防止推進会議に参加させ理解を図っている。 ・意思決定支援、虐待防止等の個別テーマに関する職員研修は実施されているが、法令遵守という幅広い観点での研修とは言えない。また、法令遵守規定が職員間で十分理解されているか、実際の支援の場で活かされているかについての確認も期待したい。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	障 12	a・b・c	
<コメント> ・自閉症、権利擁護、強度行動障害等の外部研修の受講に職員を派遣し、内部においても毎月研修を実施している。また、職員会議や個別支援計画見直しの場では、利用者に統一的な支援が行われているか確認している。			
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。	障 13	a・b・c	
<コメント> ・納品を効率化するために軽トラックのリース契約をする、人員配置加算を考慮して最適な人数の職員増を採用する、職員が手薄な時間帯に勤務者を増やす、等の改善策を実施して働く環境の改善と効率化を行っている。また、決算結果で売り上げの減少が判明した場合は職員にその事実を伝え、減少した原因を話し合うことで売り上げの改善につなげている。また、ICT化での業務の効率化、情報の共有化、など進められている。今後ますますAIの進展は考えられるので現状に満足することなく注視されたい。			

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。	障 14	a・b・c	
<コメント> ・正規職員は法人本部が主に養成校から新卒者を採用している。非常勤職員は事業所がハローワークなどから採用している。法人全体でみると人員が不足しているが、当事業所においては正規職員、非常勤職員共に足りている状況である。 ・入職後は新入職員教育、2年目教育、3年目教育と手厚い教育を計画するとともに、コンサルタント会社に委託して全職員対象に年2回の満足度調査を実施し結果を分析し定着率の向上に努めている。また、メンター・メンテナー制度も採り入れ、新任職員の指導及びストレス面でのサポートを行なっている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a・b・c	
<コメント> ・期待する職員像等は行動規範に示して、周知・浸透させている。人事管理・人事評価については人事規定、人事評価規定で定められ、等級ごとに必要とされる職務遂行能力、昇格基準も明確になっている。キャリアパス制度が確立・運用されており、職員は等級別の評価基準に従って自己評価を行い、上位職による1次考課、2次考			

<p>課をへて管理者とフィードバック面談を行ない評価が確定する仕組みが出来ている。</p> <p>・整然とした制度ではあるが、現状の制度についての課題が明確になってきたため、これを解決するために新たな人事管理制度の構築に着手している。</p>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>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。</p>	障 16	①・b・c
<p><コメント></p> <p>・管理者は職員の有給休暇取得状況や時間外労働について毎月把握し、リフレッシュ休暇を年10日間取得出来る体制を整える等ワークライフバランスに考慮している。また、年2回職員との面談の中で働き方について意向を聞いて職場配置の見直し等に反映している。産業医による保健相談も月1回実施されている。</p> <p>・職員への満足度調査を実施して現状を把握している。調査結果を分析し、事業所運営への反映を計画しているところである。</p> <p>・ハラスメント対策としては指針を作成し顧問弁護士やグループ長への相談が出来る体制も整えている。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 17	①・b・c
<p><コメント></p> <p>・目標管理規定に沿って目標管理制度を運用している。目標としては「事業計画に関する項目」、「職能要件の未達成項目」、「本人が伸ばしたい事」等を設定し、自己評価後に管理者と面談し達成状況を確認するとともに次年度の目標を相談している。職能要件を全て達成した時には昇級する仕組みとなっており、人事管理制度に繋がっている。</p>		
<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。</p>	障 18	①・b・c
<p><コメント></p> <p>・法人本部は階層別研修を中心として、事業所共通の内容について研修計画を立てている。事業所は内部研修として事業所で必要なテーマについて研修計画を立てている。計画は立てられていないが外部機関から研修案内が届くと、職員の意向を踏まえて管理者が人選して参加させている。また、研修内容やカリキュラムについては毎年見直しを行っている。</p> <p>・個々の利用者が持つ様々な障害特性の理解が必要なことから、問題のある利用者に対して必要な知識や技術について研修を企画して実施している。</p>		
<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。</p>	障 19	a・①・c
<p><コメント></p> <p>・研修計画に沿って階層別研修、職種別研修、テーマ別研修が実施されており、教育・研修の機会が確保されている。必要な専門資格については受講計画を立て、取得状況についても把握している。事業所としては内部研修として虐待防止法、感染対策、BCP、強度行動障害、自閉症支援などの研修を実施している。</p> <p>・新任職員には法人として入職者研修を実施、事業所ではOJT研修を通常一か月実施しているが、習熟度については先輩職員の判断に任せられている。研修終了の評価基準を明確にされたい。また、職員別の研修受講歴を管理する等、必要な研修をもれなく受講できる仕組の構築も期待したい。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 20	a・①・c
<p><コメント></p> <p>・法人本部では実習生に関する基本方針が明確にされ、マニュアルも整備されている。事業所では近隣の高等学校からの障害についての学びの為の実習や社会福祉専門学科の実習生の受入をおこなっている。また、日本福祉大学企画のスポーツフィールドワークに協力することで、様々な対象者への支援やスポーツ指導を通しての学生の指導力や実践力の向上に協力している。</p> <p>・実習生受入は今後の採用に繋がるので、実習生受け入れマニュアルを現状に合わせ作成されたい。また、法人内事業所と実習の内容を分担する等、積極的に受け入れに取り組みたい。</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。			
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。	障 21	①・b・c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや機関誌には法人の理念、基本方針、行動規範、財務諸表、事業計画、事業報告等が掲載されている。また広報紙「愛光園」を発行して地域(他の法人・専門学校・市町村・利用者家族など)に事業所情報が届けられている。事業所の活動を知ってもらい取り組みとして実践発表会で行っていたが、今年は法人設立50周年の集いで紹介することを予定にしている。 ・第三者評価結果や苦情については対応内容などを「愛光園だより」に記載してホームページに公表している。 			
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。	障 22	①・b・c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経理や事務手続等は経理規定、決裁規定等に記載され、改正時は職員に職員会議にて周知している。外部の専門家である会計監査人による監査は毎年実施され、内部監査も監事により収支・事業について定期的に行われている。 			

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。			
II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	障 23	①・b・c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念に「地域の輪の中で共に生きる」を掲げて地域との交流を積極的に進めている。「グループもちの木」、「ひかりのさとのかい」、「企業ボランティア」の協力により毎月20～30名が来訪して、利用者との交流を図っている。 ・また、デンソーまつりへの参加、阿久比町が開催する産業まつりへの参加、阿久比町民が開催するマーケットのマルシェへの出品、もちの木園を理解して貰うため人数制限をして30～40名の地域の方の招待などを通して地域交流を図っている。 			
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。	障 24	①・b・c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人本部はボランティアの受け入れに関する基本方針を明文化しており、手順も整備している。 ・ボランティア受入れは月20～30名の実績がある。ボランティアとしては「健康体操」、「草取り」、「治工具の製作」、「パーティー制作」など多岐に渡り受け入れていることから、管理者が不在でも職員が対応できるように手順書を用意しており、また事故に備えて「ボランティア保険」にも加入している。 			
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。	障 25	①・b・c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者自立支援協議会、愛知県知的障がい福祉協会、相談支援事業所等から情報を入手するとともに加盟事業所と密接な連携を持ち、定期的に会議も開催している。また、自立支援協議会が作成した、町内の障がい福祉施設が網羅されている「施設マップ」に記載されている事業所の連絡先、機能などを職員間で共有し誰でも活用できるようにしている。 			
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 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。	障 26	①・b・c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、阿久比町役場職員、保護者会代表、もちの木園代表が集まり運営委員会を開催し、園の運営や園が地域から求められている役割について話し合っている。また、自立支援協議会へ参加し関係機関や住民との交流を行う中で課題の把握に努めている。当面の重要なニーズとしては、グループホームへの移行を進めるための宿泊体験推奨や町内に強度行動障害の受け入れ先を増やすための研修の実施などが挙げられる。 			

II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障 27	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人本部では相談、情報提供機関との連絡調整、事業所設備の貸出や福祉避難所に登録して災害時に地域に避難所として利用が出来るようにしている。事業所としては「自立支援協議会、愛知県知的障がい福祉協会を通してのネットワークづくり」、「地域のイベントに参加してコミュニティ活性化」、「強度行動障害者の受け入れ先を町内に増やすための研修会の開催」等を行っている。また、民生委員、グループホームからの依頼を受けて講師を務めたり、グループホームへの移行をスムーズに行うための宿泊体験を積極的に進めたりしている。 		

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

		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。	障 28	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念から職員の行動規範を定め全員が携帯し読み直し、自分の支援の在り方を問い直している。支援の在り方に迷ったりしたときには、理念に立ち返り、利用者を尊重した福祉サービスを提供している。 ・毎日の職員ミーティングで、利用者の近況・状況報告、職員の1日の仕事の予定の報告・確認や仕事内容の報告を事細かに言い、利用者一人ひとりの立場に立って考え行動している。勉強会でも行動規範の共通の理解を深めている。 		
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。	障 29	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人としてプライバシー保護に関する規定がある。 ・女性トイレの出入り口には簡易扉や暖簾がかけられており、安心して利用できるように考えられている。ロッカールームは男女で分かれており、施錠管理もされプライバシー保護に配慮している。 ・また、体調不良の利用者のためにカーテンで仕切られたベッドが設置されている。 		
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。	障 30	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページには法人の紹介や「愛光園だより」「仲間の絆」が掲載され、事業報告、事業評価表や事業所・活動の紹介もしている。毎月発行の「もちの木園だより」にはホーム体験の写真が掲載され、「阿久比町立もちの木園」のパンフレットでは運営方針・もちの木園の歴史・主な活動内容の紹介や、生産活動・プログラム・イベント等を写真やイラストで分かりやすく説明している。 ・利用者・家族の見学や体験利用、学生の年2回の実習の受け入れなど、随時必要な情報を積極的に提供している。 		
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。	障 31	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの開始・変更時にはサービス管理責任者が、利用者や家族が理解しやすいように絵や写真などを用いて重要事項説明書や利用契約書を丁寧に説明し、同意を得ている。 		
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。	障 32	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援事業所を変更する時や、家庭へ移行する時は、利用者・家族・支援相談員・職員等の関係者が会議を行い 		

引継ぎ文書を作成し、利用者の福祉サービスの継続が行われるように支援している。 ・事業所の変更・家庭への移行に関するマニュアルの作成を期待する。また、変更・移行後の支援について文書で利用者・家族に配布されるのが望ましい。		
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。	障 33	①・b・c
<コメント> ・利用者、管理者、職員が参加し月1回行われるミーティングで毎日の連絡ノート等に記載された利用者や家族の希望や意見への対応を話し合うことで、利用者満足度の上昇につなげている。 ・イベント参加や外出等も、利用者の自主性に任せ希望を取り入れている。		
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。	障 34	①・b・c
<コメント> ・苦情受付担当者・解決責任者・第三者委員を設置し、重要事項説明書・利用契約書に記載し周知・同意を得ている。 ・意見・要望・苦情の申し立ての方法をわかりやすい資料で掲示して利用者が苦情を言いやすい環境を作っている。		
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。	障 35	①・b・c
<コメント> ・何時でもどこでも、利用者が気持ちや意見を出しやすい環境づくりを心がけている。利用者が意見や相談がある場合は担当者が対応し、必要に応じて個室で個別対応をしている。 ・事業所内の相談窓口だけでなく公的機関などの相談専用窓口も重要事項説明書に記載し、説明し周知している。		
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。	障 36	①・b・c
<コメント> ・相談・意見に対応するためのマニュアルがあり、利用者から相談があった場合には担当者が随時マニュアルに沿った対応をしている。内容により他職員に報告し、またミーティングで話し合うなど迅速な対応をしている。 ・相談や意見の内容・解決法・担当者・日時等を記録し、相談者に結果報告書を渡し説明し同意を得ている。		
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。	障 37	①・b・c
<コメント> ・危機管理マニュアル・事故防止マニュアルは整備され責任者も設置している。 ・ヒヤリハット、事故報告書について月1回のミーティングで把握、要因分析をして対応策を決定している。 ・また、年2回のヒヤリハット研修も行い、事故防止について全職員に周知し再発防止を図っている。		
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。	障 38	a・②・c
<コメント> ・看護師の助言・指導を受けて感染症マニュアルを作成するとともに、感染症対策委員会を設置し職員の教育・研修を行っている。 ・感染症の発生時に利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、また非常時に早期の業務再開を図るための計画を策定することが望ましい。		
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。	障 39	a・②・c
<コメント> ・非常災害計画及びマニュアルを策定し消防署の協力を得て、火事・地震が発生した時の利用者の心身の状況		

に応じた避難訓練を年2回実施している。また、非常災害用備品は、ローリングストックしている。
 ・避難先や避難ルート等の整備を含めた利用者の安全確保について家族会で話し合いを早急に行われたい。

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。	障 40	a	⑥ · c
<コメント> ・作業手順、工賃算定マニュアル、服薬マニュアル等、一部のマニュアルは策定され、それに基づいた福祉サービスが実施されている。 ・利用者への福祉サービスに関係した食事、排せつ等の生活援助について標準的な実施方法を文書化されたい。			
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。	障 41	①	b · c
<コメント> ・月1回のミーティングで日頃の課題について情報共有し、標準的な実施方法が職員に周知され、マニュアル通り実施されているかを確認するとともに、マニュアルの見直しをして変更日を記入し更新している。			
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。			
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。	障 42	①	b · c
<コメント> ・サービス開始時は共通のアセスメント用紙を使い、サービス管理責任者が利用者一人ひとりの身体状況や生活状況を把握し記録している。 ・サービス管理責任者は職員と協議し、利用者のニーズに応じた個別支援計画の策定をして、利用者や家族へわかりやすく説明し同意を得ている。			
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。	障 43	①	b · c
<コメント> ・日々の利用者支援状況をチェックリストで確認し、サービス管理責任者と職員で利用者にニーズの聞き取りを行い6ヶ月毎にモニタリングをして、評価、見直し、説明の後同意を得ている。 ・また、サービス管理責任者は年1回利用者と家族等の意見を取り入れるために面接を行い、個別支援計画の策定をしている。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障 44	①	b · c
<コメント> ・事業者で定めた書式により、個別支援計画が策定され、その中に支援内容が細かく記載され職員間の情報共有ができています。 ・利用者一人ひとりへの支援内容が支援経過に沿って適切に記録されている。サービス提供の結果としての利用者の状況推移が日々のチェックリストに記録され職員間で共有されている。			
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。	障 45	①	b · c
<コメント> ・個人情報保護規定があり、情報開示についても利用者・家族に説明し同意を得ている。 ・利用者の個人情報に関するファイルは事務所に鍵をかけ保管し、パソコンはセキュリティ対策として管理者、職員の各パスワードを設定し管理している。 ・保存期間、廃棄等は運営規定に明記され、個人情報に係る書類やデータは本人が退園後5年間保管し、その後は随時焼却・廃棄する。			

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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。	障 46	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己決定の尊重は愛光園の基本方針・重点目標に掲げてあり、本人の自己決定に基づいた日課となっている。また園の行事であるお好み外出や誕生会でケーキを選ぶ事など、すべて本人の意思でプランが作成されている。 ・自己の意思を伝えにくい人には週1回支援員が訪問し、PECS(絵カード交換式コミュニケーションシステム)を使い自己決定を促す訓練を行い、トイレに行けない人がトイレに行きたいと言えるようになった等、実績も出ている。 		

A-1-(2) 権利擁護

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。	障 47	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月のミーティングで研修等の議事録を職員全員で回覧し利用者の権利侵害・虐待防止に関する周知徹底を行っている。また施設の責任者・医療関係者・法人の関係者や外部の人・家族会などのメンバーで、虐待防止委員会と身体拘束適正化委員会を年2回開催し、利用者本位のサービスが提供できるよう取組んでいる。 ・施設の玄関には「10月～11月の権利擁護スローガン」と「やめよう！障がい者虐待」の文字が掲示されている。 		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
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。	障 48	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・フェイスシートやアセスメントシートに本人の心身の状況や生活習慣が記載されており、個別支援計画に盛り込まれ職員全員が把握しており場面に応じて支援している。 ・「髪を結んでほしいがうまく言えずゴムを職員に差し出す」利用者に対し、職員は状況を理解してその人の髪を結ぶ等、本人がどうしたいかを尊重し声掛けや少し手を貸す等を行い自立に向けて支援している。 		
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。	障 49	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・話ができていない人には PECS を使って意思の疎通を図っている。またホワイトボードを使い文字でコミュニケーションを図る人もいる。話し出したら止まらない人には PECS の「ちょっと聞いてよ」カードを出すなどして、それぞれの個性の利用者に対応している。 ・職員ミーティング等で利用者の個別的な配慮について意見を出し合い、コミュニケーション手段を支援している。 		
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。	障 50	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者にはそれぞれ担当職員がいて、日常的に相談等も受けている。 ・「お楽しみ会」の外出レクリエーションで行先が3か所予定され、行き先に迷っている利用者にはわかりやすく図を用いて説明し、利用者が自分の意思で行き先を決定できるよう努めている。 ・意思がうまく伝えられない利用者の場合は動作や行動で言いたいことをくみ取り適切に支援している。 ・利用者の相談内容に応じられない時は支援相談センターに相談するようにしている。 		
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。	障 51	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画にもとづき活動を支援し、1日毎のチェック表にチェックを入れている。 ・就労支援 B 型の利用者は作業活動について本人の意思を尊重し長時間の休憩も認めている。 ・また、お楽しみ会の行先や誕生日会のケーキ選びも本人の意思で決める事が出来ている。職員手作りのお楽しみ会のチラシは利用者には好評で日々の活動にも良い影響が見られている。 ・個別支援計画はモニタリングを行い、本人の希望や家族や職員の意見を聞き 6 ヶ月から 1 年で変更されている。 ・生活介護利用者への日中活動支援については多機能事業所としての特性を生かして、障がいの特性や高齢化に伴う心身機能の低下等に対応できるよう柔軟に生活プログラムの充実を図っている。 		

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。	障 52	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は月 1 回のミーティング時に研修や勉強会を行い、各利用者の障がいごとの行動特性等への対応や支援方法の情報の共有を行っている。 ・強度行動障害の利用者には個別支援計画の他に特別手順書を作成している。食堂や作業所等では、利用者間の関係を考慮し場所を決めるなどしている。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障 53	a ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事は管理栄養士による栄養バランスを整えた献立が作成され提供されている。仕入れた食材は施設内で調理され、適切な温度で配膳される。また、利用者の好みを日々の支援の中で聞き取り、希望の多い献立に変更している。入浴プランはないが清潔維持として足浴の利用者支援を行っている。排泄は声掛けしないとトイレに行けない人や、上手にトイレで出来ない人などがおり、個別支援計画に基づき排泄にかかわる支援を行っている。 ・利用者の日常的な支援について職員間の情報共有はされているが、食事の支援方法や排せつ支援等について手順書を作成されたい。 		

2-(3) 生活環境

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。	障 54	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在建物の屋根の改修工事が行われており、建物全体に足場が組まれている。玄関は利用者が毎日通る所であり関心が高く、利用者が足場を登っていく事が推測されるので足がかからないように足場の下に鉄板がはめられている。トイレや更衣室は男女別になっており広さも確保され快適・安全になっている。 ・コロナ以前は向かい合って食事をとっていたが、コロナ流行後は、食事を摂る時に「話をする・唾が飛ぶ・うるさい」と嫌がる人がいるなどの理由で全員が前を向いて食べるようにしている。 ・室内の場所によって温度が違うことがあるため、ソファで休んでいる人にはひざ掛けを用意するなど体調を崩さないように気を付けている。 		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

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。	障 55	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各利用者の生活訓練のチェック表があり毎日チェックしている。 ・生活介護利用者は月 3 回健康体操を行っており、作業に携わっている利用者は作業プログラムを通して機能訓練をしている。 ・毎日、施設に通って来ていること、イベントに参加すること等を生活訓練と職員は捉え、利用者支援をしている。月 1 回のミーティングで利用者の機能訓練や生活訓練の評価を行い、職員全員で把握している。 		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

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	障 56	a ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・フェイスシートには障害の程度や病気の履歴、家族の連絡先や主治医の電話番号などが記載されている。 ・月 1 回嘱託医の内科医と皮膚科医がそれぞれ訪問診療を行っており、診療材料として毎日の利用者のバイタルチェックの記録を渡している。施設外の医療機関への通院や薬を処方された時は本人や家族等からその都度、園に連絡し状況を伝えてもらっている。また利用者の傷や皮膚湿疹などは嘱託医にアドバイスをもらい支援に繋がっている。 ・体調の急変時は重要事項説明書に記載されている協力医療機関への緊急搬送も可能となっているが健康管理マニュアルも作成されたい。 		
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。	障 57	a ・ ㉒ ・ c

<コメント> ・一部の利用者に限られるが、薬剤と薬剤情報を預かり、利用者の写真が貼ってある個別のコップに入れて薬の管理・投薬などを行っている。 ・服薬管理マニュアルや医師との連携記録はあり、服薬管理に関する職員研修は月 1 回のミーティング時に実施し職員間で共有をしているが、慢性疾患やアレルギーに関するマニュアルはない。		
---	--	--

A-2-(6) 社会参加、学習支援

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。	障 58	①・b・c
--	------	-------

<コメント> ・「お好み外出」は、年 1 回利用者が行き先を決めて外出するイベントで、自分の得たお金で出かけて行って好きなものを食べたり遊んだりする企画である。今年度も 3 カ所が決まり、それぞれのグループで出かける予定である。 ・イベントに関するチラシを職員が手作りして廊下に貼り出し、利用者はそのチラシを見たり手で触ったりして、外出への楽しみや作業で賃金を得る意欲に繋がっている。 ・また、もちもぐパーティー・露店・地域の行事への参加、さらに生活介護の利用者には買い物や散歩等が定期的に組まれている。		
---	--	--

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

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。	障 59	①・b・c
--	------	-------

<コメント> ・利用者の希望を重視し、グループホームの宿泊体験を行っている。利用者が納得するまで何ヶ月もかけて体験することもある。 ・また他のホームの見学、グループホームの暮らしについて勉強会や動画を見ることもある。家族の中には現在と同様に同居生活を継続したいと考える人もいるが、今後の利用者の自立した生活が安全に安心して継続できるよう支援している。 ・また家族会から派生した「自立を考える会」と協力し、会議などを行いながら利用者のグループホームへの移行や地域生活の維持が実現するよう支援している。		
--	--	--

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

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。	障 60	①・b・c
--------------------------------------	------	-------

<コメント> ・利用者には連絡帳が渡してあり、体調の変化や家族の意見などを書くようになっており、園と家族を結んでいる。家族会が年 6 回、個別支援計画のプラン変更についての家族の意見を聞く家族面談が年 1 回あり、随時家族が参加している。 ・またもちの木園だよりを発行し園内での生活やイベント情報などを家族へ送っている。 ・もちもぐパーティーや施設でのイベントに参加される家族も多い。		
---	--	--

A-3 発達支援

		第三者評価結果
--	--	---------

A-3-(1) 発達支援

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。	障 61	a・b・c
--	------	-------

・評価外		
------	--	--

A-4 就労支援

		第三者評価結果
--	--	---------

A-4-(1) 就労支援

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。	障 62	①・b・c
---------------------------------------	------	-------

<コメント> ・利用者一人ひとりの働く力や意欲を踏まえ、個別支援計画を作成している。 ・また社内ミーティングで、利用者が働く意欲や可能性をどのように引き出し維持できるのか、職員はどのように支援したらいいかを話し合い日々の支援を行っている。		
---	--	--

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。	障 63	a · b · c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所時、重要事項説明書や利用契約書で仕事内容や賃金等を説明し、実際働いた状況により、モーターの組立や柿の袋詰め等その人に合った仕事に就いている。仕事の種類は多いが、それぞれの仕事の工程表は職員が作成し、利用者が作業を出来るようになるまで時間をかけて指導している。 ・ミーティング時に職員間で話し合い、また作業の様子等をモニタリングしながら仕事量を決めている。 ・安全配慮は行っているが、不慮の事故等に対応できるよう労働安全衛生保険に加入している。 		
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。	障 64	a · b · c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動規範に基づき利用者の日中の生活や作業を支援している。 ・就労移行支援事業所は愛光園グループの中にもあり、希望者があれば支援は可能である。しかし就職希望者がいない為現在は行っていない。 ・移行の為のマニュアルや手順書がないが、今後の可能性を含め作成されるのが望ましい。 		