

## 愛知県福祉サービス第三評価事業 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： わかば	種別： 就労継続支援事業B型	
代表者氏名： 林 美樹	定員（利用人数）： 34（33）名	
所在地： 愛知県春日井市廻間町字神屋洞703番2		
TEL： 0568-88-4611		
ホームページ： <a href="https://youwasou.jp/">https://youwasou.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 平成23年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人養楽福祉会		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員 3名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	生活支援員 6名	サービス管理責任者 1名
	職業指導員 2名	目標工賃達成指導員 1名
施設・設備の概要	作業室 3（内分場1）	更衣室 6 静養室 1 相談室 1
	洗面設備 2	多目的室 2 調理室 1 トイレ 8

### ③理念・基本方針

**【理念】**…選ばれる事業所・親しまれる事業所

就労：適切な作業量の調整を図ると共に、工賃の向上に努めます。

・作業を通して、地域社会とつながりを持つことで充実した生活を送れるように支援をします。また利用者の年齢・心身の状況を把握し 本人の意向に配慮し無理のない作業についてもらえるようにしていきます。家庭をはじめ関係機関と連携も積極的に行い、利用者支援に反映させます。

**【基本方針】**

生活活動を続けたい方などに就労の機会を提供し自立と社会経済活動への参加を支援して行きます。また可能な方に関しては一般就労へ繋げられるよう必要となる 知識技能の習得を支援します。作業内容については便宜見直しを行ない、利用者の能力向上につなげられるように取り組みます。

④施設・事業所の特徴的な取組

「わかば事業所は、就労活動を中心とした就労継続支援B型サービス によって、多様な作業機会の提供と生活支援の両面から利用者の自立を支援を行っている。クリーニングや内職作業など実務ベースの活動を通じて、社会経済活動への参加や役割意識を高める工夫が特徴です。」

1. 多様な作業活動による就労機会の創出

わかばの最大の特色は、就労継続支援B型サービスとしての具体的な作業プログラムが充実していることです。具体的には以下のような作業が提供されている。

・リネン作業（クリーニング）

衣類・寝具類の洗濯、乾燥、たたみ、仕分けを行う作業を中心にしている。

・内職作業

外部の内職業者から材料を受け、毛染め製品の袋詰め、気泡緩衝材（プチプチ）を用いたカタログ作成作業など、多様な軽作業に取り組んでいる。

2. 分場の設置による作業体制の拡大

わかばでは「分場」という作業拠点も運営しており、利用者約11名が別環境で洗濯・内職作業に取り組んでいる。

3. 生活支援と作業支援の連携

わかばでは、作業中の困りごと・休憩・生活相談にも対応している。相談室や静養室を備えており、利用者が安心して就労活動に取り組める環境を整備している。

4. 地域連携と社会参加の促進

社会福祉法人 養楽福祉会は、地域活動を幅広く展開しており、わかばも周辺福祉サービスやイベントと連携する機会がある。利用者が地域の一員として活動する場の提供や、法人内他事業所との交流を通じて、閉鎖的な支援空間に留まらない就労・生活支援を目指している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7年 6月 5日（契約日） ～
	令和 7年 2月 27日（評価決定日） 【令和 7年11月25日(訪問調査日)】
受審回数(前回の受審時期)	4回 (令和 4年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

・法人主導により令和3年度～令和7年度までの「養楽福祉会中期計画」を策定し、各事業所の管理者を含めて推進体制も明確にし目標実現に取り組んでいる。

・規程や支援マニュアルについても、障害者に対応するため絵や図を使用して詳細に記述され、全職員に配布し支援の質の向上に役立っている。

・常勤職員の平均勤続年数は約16年、非常勤者は約7年である。職員を大切にす働きやすい職場であるとともに、利用者の尊厳や自己決定を第一に考える温かい事業所である。

・職場内が整理され、作業スペースは窓が大きく開かれ明るい環境で、作業中はラジオ放送が流されており、落ち着いた雰囲気となっている。作業内容もわかりやすく、個々の利用者がそれぞれの作業を実施し、感染症対策・洗濯物の混入防止など職員と一体となって取り組んでいる。内職作業においては商品としての価値が保たれ納品できるよう職員の気配りとともに利用者の特性を生かした職場づくりに取り組んでいる。また、毎月お疲れ様会を行い、利用者の意見・要望が自発的に表現できるように支援を行なっている。

#### ◇改善を求められる点

##### 中期計画から事業計画の運用

事業計画においては事業所の活動に焦点が置かれている、法人の中期計画作成の段階で事業所としての課題の分析を行ない中期計画に反映させることが重要であり、そうすることにより事業所に合った中期計画が出来、事業計画も実施可能且つ、成果が期待出来るので是非検討をされたい。

##### 管理体制

組織として、業務量が多く、スタッフ会議（月・1回）が主な会議体である、実際には役員交えた会議はしているようだが明確になっていないところがある。前回の第三者評価受審後、指摘事項を含めてはかなり勢力的に改善されてはいるが、相談・研修・標準化など体制面で不足する部分も散発しており、体制・運用面からの見直しを図り業務改善を進められたい。

##### 目標管理制度

目標管理制度は人事評価制度と連動した目標管理の仕組みを検討しているが、成果に対する目標が不足しているので、職員チーム毎で同じ成果目標を立てるなどして、職員チームでの成果（目標）を評価し、喜びに繋げ改善のスピードアップを図られたい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

これまで適切に取り組んでいると認識していた内容についても、改めて検証する中で改善の余地があることに気づくことができ、大変有意義な機会となりました。今回の評価結果を真摯に受け止め、体制面の見直しや必要な検討を行い、今後の業務改善およびサービスの質の向上に繋げていきます。

また、利用者の作業環境および職員の職場環境について高い評価をいただいたことは、大きな励みとなりました。今後も現状に満足することなく、より良い環境づくりに継続して取り組んでいきます。

#### 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	①・b・c
<コメント> 理念および基本方針は、パンフレットやホームページ、事業所内掲示を通じて内・外へ示され、周知が図られている。理念には、提供する福祉サービスの内容や特性を踏まえた考え方が示され、事業運営の方向性が読み取れる。また、基本方針は理念との関係性が整理され、職員の判断や行動の拠り所として具体化されている。さらに、職員へは職員の行動規範を配布して月・1回のスタッフ会議で読合せを行っている。利用者向けにルビ付き資料を用いる工夫を通じて、理解促進と定着を意識した取組が継続されている。			

##### 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。	障2	①・b・c
<コメント> 社会福祉事業全体の動向については、知的障害者福祉協会などの関係団体の研修等を通じて情報収集を行い、制度や業界の動きを把握する取組が進められている。地域の障害福祉計画についても、法人本部の中期計画との整合を意識しながら確認が行われている。法人本部では外部環境(障害者人口・障害福祉計画等)や内部環境(財務状況・利用状況等)の把握分析を定期的に行っている。また、利用者数や利用状況・コスト等は法人の運営会議で共有され、内部環境と外部環境の両面から経営状況の把握と分析が行われている。			
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。	障3	①・b・c
<コメント> 経営課題はサービス向上、地域貢献、人材育成、業務改善の各委員会を通じて明確化され、理事、監事等の役員間も共有され、具体的な取り組みを検討している。サービス向上・人材育成や業務改善等の視点から委員会で整理され、現状分析を踏まえた把握が行われている。さらに、現状の課題としては、利用者数の確保、コスト上昇等があり、スタッフ会議などで周知している。運営会議やスタッフ会議を通じて職員へも伝えられ、運営委員や業務改善委員会により、進捗確認を含めた計画的な対応が進められている。			

##### 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。	障4	①・b・c
<コメント> 中期計画は令和3年度～令和7年度までの期間で設定され、理念の実現に向けたサービス向上・地域貢献や人材育成等の目標が具体的に示されている。計画には経営課題を意識した取組内容や成果指標が盛り込まれ、実施状況の評価できる内容となっている。サービスの向上や地域貢献など具体的に目標が明示されており、目標や成果に対して2カ月に1回、状況報告や改善、解決に向けた取り組みを行っている。また、現在は理事長が主宰する中長期策定委員会のコアメンバーにて次期、中期計画見直しの為、分析・策定の準備を行っている。			
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・②・c
<コメント> 単年度の事業計画は中期計画を踏まえて策定され、理事会および評議員会の承認を経て整理されている。各事業所の特性を反映した内容となっており、工賃向上計画は作業内容や数値目標が明確に示されている。達成状況や課題についてはスタッフ会議で確認され、計画の実行性と評価を意識した運用が行われている。 工賃向上計画以外の事業計画では、数値目標や評価指標の設定が限定的であり、計画全体として成果目標の設定を検			

討されたい。		
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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定にあたっては、職員への説明や意見聴取を行い、職員参画を得ながら整理されている。計画は所定の時期に承認を受け、実施状況はスタッフ会議ではフォーマット化された資料を用いて定期的に確認されている。工賃向上計画については年度末に評価と分析が行われ、実績報告を通じて見直しが行われるなど、計画から評価までの流れが組織的に機能している。</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。	障7	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の主な内容は年度初めに開催される事業説明会にて保護者へ説明され、参加が難しい場合も郵送等で情報提供が行われている。また、利用者には毎月行われるお疲れ様会などでもルビ付き資料を用いて説明するなど分かりやすさに配慮した工夫がなされている。また、保護者が集まる機会や行事等の場を活用し説明を通じて、理解促進に向けた取組が継続されている。</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。	障8	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質の向上に向け、スタッフ会議において事故や苦情等の報告と分析が行われ、年度末には整理した報告が実施されている。マニュアルは年1回見直され、現場職員の意見を反映し更新が行われ、職員指導に役立っている。さらに、自己評価や第三者評価を通じて課題を把握し、その結果を次年度の取組へ反映するなど、組織的な改善の仕組みが機能している。</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。	障9	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査を年1回実施し、結果は整理したうえで保護者へ報告されている。管理者や役職者が中心となり、評価結果をもとに改善計画を策定している、職員にも調査結果はスタッフ会議で共有されている。改善計画は管理者や役職者を中心に検討され、取組状況の確認や見直しを行いながら、計画的な改善が進められている。改善計画において、目的や成果を測る指標の設定が十分でない部分があり、成果目標を設定して、手段が成果に結びついているかについて確認することで、効率的な改善に結びつけられたい。</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。	障10	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の役割や責任はキャリアパス規程等の規程類により整理され、組織運営の方針や指揮系統が運営規定にて明確に示されている。役割・責任については規程・要綱ファイルに記載され、スタッフ会議や研修、広報誌等を通じて職員へ周知され、事業計画や運営状況・決定事項についても適宜、会議にて共有が行われている。非常災害時の対応体制や有事における管理者の責任と権限委任は明確にされている。</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。	障11	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は障害者総合支援法をはじめ、関連法令を理解し、業務運営に反映している。クリーニング事業においても水質汚濁防止法や毒物及び劇物取締法など環境関連法規を遵守し適正な取引関係を維持している。また、管理者は関係法令について、行政や取引事業者との関係において適正な対応を行っている。法令遵守に関する研修や勉強会への参加を通じて理解を深め、法人からの情報提供も活用している。職員はコンプライアンスチェックリストを活用して自己評価を行なって</p>		

いる。また研修で得た情報を復命書にてスタッフ会議で報告または回覧し周知させ、組織全体の法令遵守意識の浸透を図っている。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

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	㉔ ・ b ・ c
---	------	-----------

<コメント>

管理者は福祉関連情報や業界動向を把握し、職員へ周知することでサービスの質の現状分析に取り組んでいる。作業内容の見直しや利用者が作業を行えるような工夫(補助具の使用)などを職員間で検討し改善に向けて指導力を発揮している。中期計画の策定時に職員アンケートを実施し、意見を反映している、また年1回の面談を通じ、職員の提案を入れながら、改善に努めている。管理者は研修受講後の報告をスタッフ会議で共有することにより、内容を全職員に周知させ、職員の知識が向上することでサービスの質を図っている。

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 ・ ㉕ ・ c
---	------	-----------

<コメント>

管理者は経営状況や人員配置を踏まえ、業務の効率性や実効性について分析し、見直しを進めている。職員配置や業務分担の調整、ICT 化や行事の簡素化など、職員の意見を反映した改善が行われている。改善を推進する体制も整えられ、管理者自身が関与しながら組織的な取組として進められている。法人内スキルアップ研修の受け入れを行ない、相互学習の機会を設けている。

然しながら、法人内研修交流等については、業務改善のためにも他事業所との職員交換などで、法人内スキルアップ研修に参加し易いようにすることで、事業所の情報交換などから、業務改善につなげられたい。

## 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	㉔ ・ b ・ c
---	------	-----------

<コメント>

法人の中期計画の中に人材育成があり「人材確保・研修・育成」に取り組んでおり、人材確保と育成に関する基本的な考え方が示され、計画的な取組が行われている。資格取得支援や研修参加の機会を設け、専門職の育成が進められている。また、人材確保は SNS 委員会が YouTube やホームページ等を活用して採用の広報を行い、また社会福祉士実習生やボランティアの受け入れを通じて多様な人材確保の取組で採用実績を上げている。人材確保についてはパート職員を除き法人本部で行っている。育成は研修計画に基づきオリエンテーション研修、OJT 研修などで段階的な育成指導が行われている。

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	㉔ ・ b ・ c
-----------------------------	------	-----------

<コメント>

法人の基本理念に基づき3つの期待される職員像(専門職として資質の向上に努めますなど)が明示されている目指す職員像が示され、人事基準はキャリアパス規程により整理されている。人事考課制度を通じて評価が行われ、結果は面談で共有されている。処遇改善については法人本部で検討が行われ、職員の異動希望などは年度末に聞き取りを行い、配置や育成計画に反映している。また、キャリアパス制度の運用を通じて、職員が将来像を描ける仕組みが整えられている。

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。	障 16	㉔ ・ b ・ c
---	------	-----------

<コメント>

労務管理の責任体制は就業規則や服務規程で明示され、職員に周知されている、そのため有給休暇の取得は取りやすく、取得の少ない職員がいれば取得を促し、取りやすい環境を整えている。労務管理体制が整えられ、職員に周知されている。有給休暇や時間外労働の状況を把握している。職員の意向や悩み等は年に一回、個別面談を通じて把握し、日常的にも上司に相談しやすい環境が整えられている。法人内クラブ活動が複数設けられ、部署間の交流ができ、またストレスチェックも行われ働きやすい職場となっている。福利厚生制度の活用や業務調整、職員アンケートの結果を踏まえた対応など、働きやすい職場づくりに向けた取組が多面的に進められている。

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。	障 17	a ・ ㉕ ・ c
------------------------------------	------	-----------

<コメント>

理念や中期計画に基づき目指す職員像が示され、人事評価制度を活用した目標管理が行われて業績評価制度が導入され、人事評価ナビを活用し各職員が年度ごとに目標を設定している。管理者と年度の途中で中間評価面談を行ない、進捗状況の確認を行っている。これにより、職員一人ひとりの育成を意識した取組がおこなわれている。期待する職員像は法人の理念や中期計画、職員研修実施要項に、明確に示されている。

職員の成果指標については、設定に至っていない状況もあるので重点として実施したことが、成果にどれ位寄与しているかが分かるようにすることで、更なる意識向上に繋がりたい。

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。	障 18	①・b・c
--	------	-------

<コメント>  
 研修実施要綱により基本方針が示され、必要な専門技術や資格を踏まえた研修計画が策定されている。サービス管理責任者研修やクリーニング師資格など、職務に必要な専門資格の取得支援が行われている。研修は予算を含め計画的に実施され、実施状況の確認や見直しも行われている。研修後の振り返りを通じて内容を次年度計画へ反映するなど、継続的な教育体制が整えられている。法人が目指す職員像と研修の基本方針が、職員研修実施要項に明確に示されており、組織として一貫した育成方針が定められている。事業所は年間の教育研修計画を策定し法人本部へ結果を提出している、研修実施後には評価と振り返りを行い翌年度の計画に反映させている。

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。	障 19	①・b・c
--------------------------------------	------	-------

<コメント>  
 資格取得状況は把握され、新任職員にはOJT等を通じた段階的育成が行われている。階層別・職種別研修や外部研修の機会が確保され、復命書を通じた共有も行われている。契約職員へは全員が受講できるように、事業所において同一内容で複数回研修を実施している。法人は職員の資格、免許等の保有状況を把握しており、介護福祉士やサービス管理責任者などの資格所得時には修了証を提出させ、職員ごとの状況を管理し、スキルを把握活用している。新人職員はオリエンテーションやOJT教育を行っている。

新任職員へはOJT研修を行っているが、修了基準や到達度確認の方法の明確化を図りたい。

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。	障 20	a・②・c
--	------	-------

<コメント>  
 法人は福祉専門職の養成(実習生受け入れ)に関する基本方針を明文化し、人材育成の一環と捉えた取り組みを行っている。実習生受け入れに関する基本方針とマニュアルが整備され、専門職種に配慮した実習プログラムが作成されている。学校との連携を図りながら受け入れを行い、指導者研修への参加も促されている。実習期間中も継続的な連携が行われ、人材育成の一環としての取組が進められている。法人として社会福祉士指導者研修を奨励し、実習生受入事業所を増やしている。また、学校より依頼があった場合は積極的に対応し、学校と連携をとり、実習内容を事前に確認の上、プログラムを作成している。

実習生の受け入れ人数は限定的であり、体制の整備と養成校へのチラシ(案内)配布などにより、安定した実習生受け入れに期待したい。

### 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
---------------------------------------	------	-------

<コメント>  
 法人の理念や基本方針、事業計画はパンフレット、ホームページで理念や方針、福祉サービスの内容など公開している。財務情報等はワムネットで財務諸表、貸借対照表や第三者評価の受審結果を掲載しており、外部に対しては各種媒体を活用して積極的に情報公開している。第三者評価や苦情対応状況についても情報提供が行われ、見学者や実習生への説明を通じて法人の役割が伝えられている。広報誌やホームページによる情報発信を通じ、運営の透明性確保に向けた取組が進められている。地域には広報誌やチラシ等の配布、イベントでの活動報告などを通じて地域住民への情報発信を行っている。

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
---	------	-------

<コメント>  
 事務や経理に関する権限と責任は規程により明確化され、税理士や監事による定期的な確認が行われている。事務、経理、取引に関する職務分掌や権限、責任は明確化され、規程類を通して職員に周知されている。法人の内部監査および監事監査による事務、経理の適正化を定期的に確認しており、監査結果に基づき改善を行う体制がなされ、監査を通じて事

業や財務状況が把握されている。外部監査では公認会計士に依頼して実施し、指摘事項については、速やかに改善措置を講じている外部専門家の意見を踏まえた経営改善が行われるなど、公正性と透明性を意識した運営が図られている。

## 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	利用者と地域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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として地域との関係を重視する姿勢を中期計画に明記し、地域貢献委員会を設置し、地域との関わりを重視し、地域行事への参加や情報提供を通じた交流が行われている。利用者が地域行事に参加する際の支援のため、地域の行事や団体の活動情報を随時収集し、掲示板や配布物を通して利用者や家族と共有している。ライオンズクラブ(いい汗流そう大会)や社会福祉協議会(合同クリスマス会)など地域団体との連携も継続している。関係機関や団体との連携を通じて継続的な関係づくりが進められ、日常生活においても地域資源を活用した取組が行われている。</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。	障 24	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として地域貢献での項目でボランティアの受け入れ開拓が明文化されている。ボランティアの受け入れマニュアルは整備され学校からの依頼があれば積極的に受け入れている、警察学校の受け入れは毎年実施している。学校教育への協力や養成研修への参加支援など、受け入れ体制の整備が進められている。</p> <p>外部機関と連携したボランティア募集の取組は限定的であり、地域との交流の機会を増やすためにも、社会福祉協議会などから協力を得て、ボランティア募集に積極的に取り組まれることを期待したい。</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。	障 25	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の相談支援専門員等と連携し、利用者の状況に応じた関係機関の把握やケース会議を開催し支援体制の見直しや必要な社会資源の活用を行っている。また、地域自立支援協議会、知的障害福祉協会の会議に参加して意見交換を行い情報共有している。地域課題への対応やネットワークづくりを通じて、連携体制の維持が図られている。利用者の大半は法人の相談支援センターよりの紹介で利用しているため、状況変化に応じて相談員が中心となり関係機関との連携をしている。相談支援センターが主であるが更に医療機関など関係する社会資源についても、積極的に連携を続けられたい。</p>			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている			
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中期計画で地域貢献が設定され、地域貢献委員会が中心となって地域との交流連携が行われている。地域住民や関係機関との交流、地域行事への参加を通じて福祉ニーズの把握が行われている。また、行政機関や相談支援事業所等との関係を通じて、地域の動向や支援ニーズの把握に努めている。相談支援事業所や行政機関、内職受注事業所などからも、福祉ニーズの把握に努めている。</p>			
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の地域貢献委員会からの情報に応じた行事参加や活動を通じて、地域貢献の取組が行われている。法人として施設の地域開放、春日井市の知的障害者を対象にスヌーズレン棟やグランド、訓練作業室等を地域の方々に提供している。把握した福祉ニーズにもとづく情報提供や、地域団体との連携による交流事業が進められている。設備や活動内容の提供、地域防災への協力を通じて、公益的な役割を果たす取組が行われている。大学などからの実習生等の受け入れを通して関係機関とのネットワークづくりに取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt; 理念および基本方針は事業所内に掲示され、職員が日常的に確認できる環境が整えられている。職員行動規範の読み合わせや会議を通じて、利用者を尊重した支援の考え方が共有されており、年度当初にはチェックシートで理解状況を確認している。さらに、勉強会や研修を実施し、支援の振り返りを行うことで、共通理解の維持と支援の質の向上につなげている。</p>			
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>&lt;コメント&gt; プライバシー保護に関する姿勢や責務は行動規範に明記され、研修等を通じて職員に周知されている。支援場面では、更衣室やトイレの男女別設置、同性介助への配慮が行われ、利用者の状態に応じて静養室や作業環境の工夫もなされている。また、利用者や家族に対して取組内容を説明し、理解を促す対応が行われている。</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。	障 30	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容については、パンフレットやホームページを活用し、写真や図を交えて分かりやすく整理された情報提供が行われている。また、利用希望者には管理者等が作業内容や事業所の特徴について、理解度に配慮しながら丁寧な説明を行い、見学や体験利用の希望にも柔軟に応じ、実際の作業環境を確認できる機会を設けている。情報提供では、作業内容の変更等に応じて適宜見直しが行われており、現状に即した情報発信を意識している事が伺える。</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。	障 31	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; サービスの開始や変更にあたっては、管理者が利用者および家族等と面談を行い、内容を丁寧に説明したうえで意向を確認し、自己決定を尊重した対応が図られている。説明には、ルビを付した資料や文字を大きくした文書を用いるなど、理解しやすい工夫が見られ、利用者や家族等の理解度に応じた言葉選びや説明方法が意識され、安心して内容を確認できる配慮がされている。又、説明内容は重要事項説明書等に明記され、同意を得たうえで書面として適切に管理されている。意思決定が困難な利用者についても、家族等と連携しながら分かりやすい説明を行う運用が定着している。</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。	障 32	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 福祉施設・事業所の変更や地域・家庭への移行にあたっては、総合相談支援センター等の関係機関と連携し、従前の支援内容を踏まえながら、利用者の意向に配慮した対応が行われている。福祉サービス利用変更、移行後には、利用者や家族等が相談できるよう担当者や窓口を案内し、必要に応じてその後の相談先について説明がなされ、利用後の不安軽減を意識した対応をしているが、引継ぎ手順書や、福祉サービス終了後の相談方法等について文書作成される事を期待したい。</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。	障 33	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所では、年度末に利用者満足度調査を実施し、利用者の意見や感じ方を定期的に把握している。また、月末に実施される「おつかれさま会」では、管理者および職員が参加し、利用者一人ひとりの思いや意見を直接聴取している。記述が困難な利用者については、担当職員が聞き取りを行うなど、意見表出への配慮が見られる。さらに、年度初めの保護者報告会等を通じて家族からの意見も把握し、必要に応じて個別相談や面接を行っている。把握した利用者満足に関する内容については、事業所内で分析・検討が行われ、その結果を踏まえ、作業内容や運営面の見直しなど具体的な改善に結び付ける取組が進められている。</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。	障 34	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所では、苦情解決責任者および苦情受付担当者を設置し、第三者委員を含めた体制を整備している。苦情解決の仕組みについては、掲示物や重要事項説明書を用いて利用者等へ周知が図られている。また、利用者アンケートを実施し、意見を表明しやすい機会を設け、寄せられた意見や苦情については、内容に応じた対応が行ない、その結果は利用者や家族等に配慮した形で共有されている。日常的な会話の中で示される意見について、苦情や要望として整理・把握する職</p>			

員共有や又、声のポスト活用について利用者や家族等への周知等、今後の検討課題と思われる。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では、毎月実施している「おつかれさま会」をはじめ、利用者が相談や意見を述べる機会を定期的に設けており、日常的に声を上げやすい環境づくりが行われている。相談や意見表明に関する考え方や体制については、重要事項説明書に明記され、利用開始時に利用者や家族等へ説明することで周知が図られている。また、作業班ごとに担当職員を配置し、利用者が状況や内容に応じて相談相手を選べる体制が整えられており、安心して相談できる関係性づくりへの配慮が伺える。</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。	障 36	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は日常の支援の中で、利用者が相談や意見を述べやすい雰囲気づくりを意識し、特定の利用者に偏らない配慮を行いながら、傾聴を重視した対応に努めている。声のポストの設置に加え、口頭による相談や意見の把握も多く、利用者の声を柔軟に受け止める取組が行われている。把握した相談や意見については、おつかれさま会等を通じて職員間で共有され、内容に応じて速やかな対応や改善が図られている。また、寄せられた意見を支援方法や作業内容の見直しに生かすなど、福祉サービスの質の向上につなげる取組が進められている。</p> <p>相談や意見を受けた際の記録方法、報告手順、対応の流れについて、文書化された統一した手順やマニュアル、フローチャート作成等を検討されたい。</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。	障 37	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故防止に関する基本的な考え方や対応手順はマニュアルとして整備され、職員間で共有されている。ヒヤリハットや事故発生時の報告体制も明確にされ、会議等を通じて情報共有が行われている。さらに、事故内容の検討や再発防止に向けた協議を行い、支援方法や業務手順の見直しにつなげている。</p> <p>今後は、リスクマネジメント委員会による利用者、職員の安全体制の整備と定期的な評価、見直しを実施されることを期待したい。</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。	障 38	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策に関する基本方針や対応手順はマニュアルとして整備され、職員に周知されている。日常的に手洗いや消毒、健康状態の確認が行われ、予防に向けた取組が継続されている。また、発生時には関係機関と連携し、状況に応じた対応が行われており、研修を通じて職員の理解促進も図られている。</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。	障 39	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応体制や役割分担はマニュアルとして整理され、職員間で共有されている。避難訓練や防災訓練を定期的に行い、行動手順の確認が行われている。非常用備蓄品や設備の点検も実施され、ビジエネ安否確認を整備し、連絡方法や手順について、職員、利用者や家族への周知が図られている。</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。	障 40	⑥ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な支援の実施方法はわかば業務マニュアルとして整備され、職員が共通理解をもって支援が実施出来るよう整理されている。クリーニング作業と内職作業について写真と絵で内容確認ができ、新任職員にはOJTを通じて指導されている。</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。	障 41	⑦ ・ b ・ c

<p>&lt;コメント&gt; 職員は標準的な実施方法にもとづき支援を行い、支援内容について相互に確認することで対応の統一が図られている。実施状況は記録を通じて把握され、利用者の状況変化に応じて支援内容の見直し、調整が行われている。年度末には職員、利用者からの意見や提案を反映した見直しの仕組みが確立している。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 42	①・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用開始時には個別支援計画策定責任者を中心にアセスメントシートを用い生活状況や特性を把握して、個別支援計画を策定している。内容は職員間で共有され、支援方針の検討に活用されている。支援困難ケースの状況変化に応じても見直しが行われ、結果は支援計画の作成や修正に反映されている。</p>		
<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。</p>	障 43	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; アセスメント結果にもとづき、利用者一人ひとりに応じた支援計画が作成されている。計画内容は利用者や家族へ説明され、理解を得ながら進められている。さらに、職員間で共有され、手順書に基づき6か月に1回の定期的な評価、見直しを通じて状況に応じた支援が行われている。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 44	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 文章・記録業務手順書が整備され、支援計画にもとづく支援の実施状況はケアカルテに記録して、ケース会議等で共有されている。毎朝の朝礼では板書で利用者の情報伝達を行ない、利用者の支援について情報共有している。ケアカルテの特記事項の記入方法について職員の記録内容や書き方に差異があるので、定期的に評価し記載方法の標準化を検討されたい。</p>		
<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。</p>	障 45	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人では文書管理規程・文書保存規程・個人情報保護規定が策定され、利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供について記録管理責任者が設置され管理体制が確立している。保管については施錠管理等により配慮され、管理方法は職員へ周知されている。又、漏洩対策としてパスワード設定、クラウド保管等の情報管理がされ、年度初めには、個人情報に関する職員研修も実施されている。</p>		

## 【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
<p>A-1-(1) 自己決定の尊重</p>		
<p>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。</p>	障 46	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画には利用者の目標や意向が明記され、自己決定を尊重した支援が行われている。作業環境では写真やイラストの掲示など、利用者の好みに配慮した工夫がなされ、落ち着いて活動できる環境づくりが進められている。また、服装や嗜好についても個性が尊重され、体調や気候に応じた声かけが行われている。さらに、意見交換の機会を設けて、心身状況に応じた環境調整や職員間での権利意識の共有が図られ、個別性を踏まえた支援が継続されている。</p>		
<p>A-1-(2) 権利擁護</p>		
<p>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。</p>	障 47	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 虐待防止対応規程や身体拘束適正化に関する規程が整備され、責任者・担当者の配置や職員研修を通じて、権利擁護に関する理解の共有が図られている。重要事項説明書を用い、苦情受付体制等について利用者や家族への説明も行われている。また、職員会議では外部研修の報告や行動規範での確認が行われ、権利侵害の防止と早期把握への意識づけが継続されている。行政への届出手順を整理し、必要時に対応できる体制が整えられている。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果	
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画において心身の状況や生活習慣を踏まえ、生活リズムの改善を意識した目標設定を行うなど、自律・自立に配慮した支援が行われている。生活行為は見守りを基本とし、必要時に関わる姿勢が取られている。また、朝礼やラジオ体操を利用者の声かけで実施し、主体的な生活参加を促している。さらに、作業手順の遵守や休憩時の自己管理を通じ、日常生活の自己管理能力を育む支援が行われている。</p>			
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者ごとのコミュニケーション方法や特性を職員間で共有し、場面に応じた手段を選択することで意思疎通が図られている。意思疎通が難しい利用者には、分かりやすい話し方や文字への配慮を行い、作業内容は絵や文字で確認するなど理解を支えている。また、朝礼やラジオ体操を利用者主体で実施し、日常的な関わりを通じて表現の機会を確保している。記録や会議で状況を共有し、支援方法の調整を行っている。</p>			
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	a ・ ② c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業中を含め、利用者が意見や相談を伝えられる機会が日常的に確保され、担当職員が随時対応している。個別支援計画の更新時には、支援内容や選択肢について分かりやすく説明し、理解を踏まえた選択・決定を支えている。また、相談内容に応じて管理者や関係職員と共有し、検討を行う体制が整えられている。把握した意向や課題は個別支援計画へ反映され、支援全体の調整に生かされている。</p> <p>作業が重なる時間帯に相談が集中した場合の具体的な対応手順の検討は今後の課題である。</p>			
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に利用者の希望やニーズを反映し、日中活動の内容や参加方法について選択の幅を持たせた支援が行われている。年間行事や外出、季節行事等を通じ、利用者の状況に配慮しながら活動への参加を支援している。また、休憩時にはテレビ視聴やカラオケなど、利用者の意向を尊重した余暇の過ごし方が確保されている。地域や企業のイベント情報を提供し、地域活動への参加を促している。あわせて、ケース会議を通じて日中活動や支援内容の見直しが継続的に行われている。</p>			
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は研修やスタッフ会議を通じて障害特性や課題行動への理解を深め、支援力の向上に努めている。利用者の生活状況や行動特性を把握し、医療的配慮や移動支援について職員間で検討・共有する体制が整えられている。また、不適応行動が見られる場合には情報共有のもと個別的な対応が行われている。さらに、支援記録を活用して支援方法や環境の見直しを行い、必要に応じて利用者間の関係調整を図るなど、安定した活動環境づくりに配慮した支援が行われている。</p>			
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部事業者の食事提供を活用し、月間献立を掲示することで内容を把握しながら楽しく食事ができる環境が整えられている。利用者の心身状況や体調に配慮し、アレルギーへの対応や事前説明など個別性を意識した食事支援が行われている。また、入浴は日常的には行わないものの、状況に応じてシャワー浴の支援を実施している。さらに、排せつ時は尊厳に配慮した声かけを行い、送迎時には踏み台の使用により安全な乗降を支援している。</p>			
A-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	a ・ ② ・ c

<p>&lt;コメント&gt; 作業室は整理・整頓が行き届き、作業内容に応じた動線や配置に配慮され、安全に活動できる環境が確保されている。空調や照明は適宜調整され、清潔で明るい雰囲気を保たれている。また、食堂は採光に優れ、休憩室としても活用され、利用者が思い思いに過ごせる場となっている。さらに、状況に応じて個室や衝立を用いた個別対応を行い、他の利用者への影響を抑えた支援が行われている。日常の関わりを通じて意向を把握し、生活環境の工夫が図られている。今後は、休憩スペースの広さや利用方法については、利用者数との関係を踏まえ継続的に検討されたい。</p>		
---	--	--

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	a ・ ⑥ ・ c

<p>&lt;コメント&gt; 利用者は家庭やグループホームから主体的に通所し、日常の作業や生活動作を通じて生活訓練につながる支援が行われている。作業前の朝礼やラジオ体操を利用者主体で実施し、職員の助言のもと機能訓練や生活訓練に取り組めるよう工夫されている。また、体力維持等の個別目標に基づき、体操や階段昇降を取り入れた支援が行われている。さらに、利用者ごとの計画を踏まえ、関係職員が連携しながら訓練要素を日常活動に取り入れ、経過を確認しつつ支援内容の見直しが意識されている。 利用者の機能訓練・生活訓練の位置付けや、生活動作・作業内容との関連についても、職員全体で共有し検討した事項を個別支援に活かされたい。</p>		
---	--	--

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 ・ ⑥ ・ c

<p>&lt;コメント&gt; 個人記録にサービス提供時の留意事項を整理し、入浴や排せつ等の支援場面を通じて心身の状況を把握し、職員間で共有している。本人の意向と体調に配慮した作業内容を選択し、健康の維持につながる関わりが行われている。また、医務・健康管理手順書に基づき、体調変化時は家族や主治医と連携する体制を整えている。さらに、送迎時の引き継ぎや連絡ノート、日々の記録により健康情報を確認し、継続的な把握に努めている。 利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応については定期的に職員研修を継続されたい。</p>		
---	--	--

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 ・ ⑥ ・ c
---	------	-----------

<p>&lt;コメント&gt; 管理者は利用者の障害状況を把握し、家族や関係支援者からの情報も踏まえて医療的支援の方針や手順を整理し、職員教育を行っている。服薬管理は担当職員が確認し、与薬チェック表や食事量とともに記録して職員間で共有している。また、アレルギー等のある利用者にはアセスメントと情報交換を行い、医師の指示を踏まえた配慮がなされている。さらに、癲癇発作への対応では保護具の使用やマニュアル整備、研修を通じて安全管理体制が維持されている。 医師や看護師による継続的な助言体制や、医療的支援に関する職員研修は計画的に実施されることが望ましい。</p>		
---	--	--

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

<p>&lt;コメント&gt; 利用者の希望や意向を把握し、利用者主体の行事や社会見学を企画することで、学習や体験の機会を提供し、社会参加につながる支援が行われている。社会学習先は利用者の希望を募って決定し、体験の機会を確保している。また、絵で示した手順の活用や、行事内容への利用者の発案を取り入れるなど、理解しやすさと楽しさに配慮した工夫により、学習や社会参加への意欲を高める支援が行われている。</p>		
---	--	--

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	a ・ ⑥ ・ c

<p>&lt;コメント&gt; 利用者や家族の希望を把握し、グループホームや単身生活に関する情報提供と体験の機会を、相談支援センター等と連携して確保している。単身生活に関する不安には相談対応や生活上の助言を行い、地域生活への意欲を支えている。また、地域で生活する利用者の通所を支援し、送迎等により意思を尊重し生活継続が図られている。利用者の心身状況や就労継続の希望に配慮し、関係機関と連携して生活課題の調整が行われている。</p>		
---	--	--

高齢化や健康状況の変化に伴う地域生活移行を見据えた支援の方法や、関係機関との役割分担等の継続的な支援等については見える化し、より良い支援が出来るように取組まれない。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>送迎時の関わりや連絡ノートを通じて家族等と情報共有を行い、利用者の意向に配慮した連携・交流が図られている。個別支援計画の変更時には、相談員や担当職員が利用者・家族等と面談し、生活や支援内容について意見交換を行っている。また、家族等からの相談には送迎職員と管理者が連携して対応し、助言や支援につなげている。利用者の体調不良や急変時の連絡は管理者から家族等へ速やかに連絡する体制が整えられている。</p> <p>家族等の高齢化を踏まえた継続的な連携の在り方や、利用者と家族が共に意見交換する機会は継続的に実施・検討されたい。</p>			

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>			

### 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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりの特性や得意分野を踏まえた作業配置を行い、能力や可能性が発揮されるよう工夫している。リネン作業や内職作業では理解度や継続力に応じた工程を設定し、障害特性に配慮した支援が行われている。また、言葉遣いや敬語など働く上で必要なマナーについて段階的な習得を支援している。利用者主体のおつかれさま会を通じて振り返りや目標確認を行い、定期的な報告と話し合いにより意欲の維持と向上を図っている。</p> <p>A型就労等への移行支援については、利用者の意思表示も少なく具体的な支援の実施は見られないが、今後も地域企業、関係機関、家族との就労支援は継続されたい。</p>			
	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	③ a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では、クリーニング部および内職部において作業工程を細分化し、利用者一人ひとりの障害の状況や意向に応じた仕事内容や工程を提供している。作業内容については、図解した手順書を活用し、担当職員が寄り添いながら説明を行うことで、利用者が作業を選択し理解しやすい環境が整えられている。仕事内容や工程は、利用者と確認しながら進められ、理解や参加を促す工夫が見られる。賃金(工賃)については、重要事項説明書や利用契約書を用いて説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。また、作業工程の効率化により生産性向上を図り、工賃引き上げにつなげる取組が行われている。さらに、業務マニュアルに基づき、安全な作業手順や休憩時間の確保など、労働安全衛生に配慮した支援が実施されている。</p>			
	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	③ a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者および担当職員のネットワークを活用し、内職先やクリーニング業務の受入先を確保するなど、作業機会の拡大に向けた職場開拓が行われている。障害者就業・生活支援センター等と定期的に連携し、情報共有や相談対応が図られ、利用者の障害状況や働く力に配慮した情報提供を行い、安定した作業参加を通じて職場定着の取組みが行われている。</p>			