

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： はさま	種別： 生活介護事業
代表者氏名： 早川 将司	定員（契約者人数）： 30（40）名
所在地： 愛知県春日井市廻間町字神屋洞703番地1	
TEL： 0568-88-0363	
ホームページ： https://youwasou.jp/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成13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 はさま	
職員数	常勤職員： 9 名 非常勤職員 14 名
専門職員	（管理者） 1 名 ※兼務 （医師） 1 名
	（看護師） 1 名 （生活支援員） 13 名
	（生活支援員） 7 名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等） 食堂・浴室・洗面所
	便所・相談所・静養室・機能訓練室

③理念・基本方針

<選ばれる事業所・親しまれる事業所>

- 1 障害のある人達が、人としての尊厳が守られその人らしく豊かな生活を実現できるよう支援します。
- 2 福祉サービスの充実に向けて、職員は専門職としての資質の向上に努めます。
- 3 障害の有無に関わらず、人々が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して、地域の関係者とともに取り組んでいきます。

はさま事業目的

利用者の人としての尊厳を守り その人らしい豊かな生活を実現 するための支援をする。

はさま目標

利用者の言葉に耳を傾けよう

④施設・事業所の特徴的な取組

「はさま事業所は、生活介護 と 週末の余暇支援（地域生活支援センター） を通じて、利用者が日常生活を楽しみながら健康的な生活リズムを保てるよう支援している。歩行活動や創作、季節行事などのプログラムが豊富で、生活全般に寄り添った支援体系の確立 が特徴です。」

日常生活支援（生活介護）

はさまの生活介護事業では、介護スタッフが 朝夕の送迎・給食サービス・入浴・排泄などの生活支援 を行っている。また、活動面では身体活動や創作活動を組み合わせて、朝から午後にかけて多彩なプログラムを提供している。

・歩行活動（距離別班編成）

午前中には、体力やペースに応じて班に分かれたウォーキングを実施している。

・創作活動・文化的活動

午前／午後の時間帯で、貼り絵・塗り絵といった創作品の制作 や、ボランティア講師による 煎茶・抹茶、書道、ストレッチ体操 など、多様なプログラムを提供している。

・季節の行事・外出支援

春・秋に年 2 回の外出行事を企画しており、季節に応じた体験活動やレクリエーションも実施。行事体験を通じた社会性や楽しみづくりも重視している。

2. 土日支援（地域生活支援センター）

はさまでは、平日の生活介護に加え、土日にも活動支援を行うための 地域生活支援センター事業 を実施している。

・送迎・給食サービスの提供

平日の生活介護と同様に、朝夕の送迎や昼食提供を含むきめ細かな支援体制が整って、利用者本人の生活リズムを崩さずに毎週末を活用できるように工夫している。

3. 利用者主体の活動計画

はさまでは、利用者一人ひとりの 興味・関心・体力 に応じた活動プログラムが作成されており、日々の支援が 単なる介助に終始しないよう、生活リズムの維持・向上、楽しみづくり、健康支援 に繋がるように配慮している。

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 12月 4日・11日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3 回 （令和 4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

・詳細な中期計画

令和3年度～令和7年度までの「養楽福祉会中期計画」ではP D C Aサイクルを着実に回すため3つの委員会を設置して運営委員会及び業務改善委員会で進捗管理している。委員会では中期計画の課題をさらに分析し、事業所から改善計画を提出させ、改善計画にて管理している。また、行動指針に対する自己チェックについて会議前に全員がチェックをして理念の浸透及び是正を図っている。職員と上司、施設長との風通しは良く日常的に困りごとの相談に応じている。

・透明性の高い管理と地域活動

養楽荘保護者が法人設立に寄与しており、その後も後援会（会員数は220名）として活動している。主に春日井市内で活動し、会社、団体及びボランティア、施設利用者の保護者の方々に組織されている。こうした関係から、春日井市の福祉計画立案や情報交換の機会は多くあり、福祉ニーズはきめ細かく掴んでいる。このような背景もあり運営の透明性は高く、財務諸表から新着情報、事業報告、事業計画、第三者評価結果、苦情に対する取組などことごとく公表している。

・総合的な日常生活支援活動

ボランティア講師（時には職員が講師となり）による創作活動・文化活動を毎週曜日を決め実施している。身体機能維持としての歩行、機能訓練、ストレッチ体操を毎日取り入れている。季節の行事・外出支援など及び土・日の余暇活動支援など豊富なプログラムにより利用者の自立に役立つ支援をしている。

◇改善を求められる点

・事業計画

中期計画の分析が法人主体となっており、中期計画から事業計画への結びつきが分からない。また、中期計画、事業計画に成果目標（数値目標）が不足しているところが見られる。アンケート結果や自己評価等データは、数値化し、分析する事で年度毎重点が絞り込み、次年度の取組みに繋がるようにされたい。また、ベテラン職員のスキルに頼っていることから個別支援に対する支援ポイント、引き継ぎ書などの文書化を進められたい。

・職員一人ひとりの目標管理

年初の会議で職員一人ひとりの目標を設定し、人事考課制度業績評価として5段階評価の取組が行われている。

然しながら、取組の手段の目標が主体で成果に対する目標は少ない。現在取られている言語データを数値に置き換えるなど工夫して、職員が同じ目標を設定することで取り組んでいる事が、成果(目的)につながり喜びを感じることが期待できるので、是非検討をされたい。

・利用者からの相談や意見に対する対応

利用者や家族等からの相談や意見に対する報告手順、対応策の検討方法、対応完了までの流れを一連として整理したマニュアルは明確に整備されておらず、マニュアルの作成が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

高評価を得られた点については、引き続き継続して取り組んでいきたいと思う。今後は、事業計画を中期計画とリンクするようなものにしていきたいと思う。また、必要なマニュアルは整備していくことで、異動にともなう職員の変化があっても同水準のサービスを提供できるよう努めていく。

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
<p><コメント></p> <p>理念および基本方針は、ホームページやパンフレットに掲載され、事業所内にも掲示され内・外への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使命や方向性が示され、「事業所が選ぶのではなく、利用者が選ぶ…」事業運営の考え方が読み取れる。基本方針は理念との整合性が保たれ、職員の行動判断の拠り所として具体化されている。さらに、スタッフ会議等での説明や概要版資料、動画媒体を活用した周知を通じ、職員・利用者・家族への理解促進が継続されている。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向については、知的障害者福祉協議会などの関係団体の研修参加等を通じて情報収集が行われ、制度改正や業界の変化が把握されている。地域の福祉計画や制度動向についても、理事長や管理者等が参加する運営会議で共有され、事業運営の判断材料として整理されている。また、法人本部では外部環境に加え、財務状況や利用状況などの内部環境のデータを把握し、利用者数の推移やコスト面を含めた分析を通じて、経営状況や課題の把握が行われている。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>経営課題については、サービスの質向上・地域貢献や人材育成等の視点から整理され、法人の委員会等において事業所も参加して現状分析が行われている。把握した課題は理事や監事を含む役員間で共有され、法人全体としての共通が図られている。さらに、管理者にも運営会議にてその内容が伝えられ、中期計画や業務改善(業務効率化・ICT化等)の取組を通じて対応状況の確認が行われるなど、課題への組織的な対応が進められている。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>中期計画は5年間の期間を見据えて策定され、理念の実現に向けた目標や取組内容が整理されている。計画には経営課題を踏まえた取組が盛り込まれ、進捗や成果を確認できる構成となっている。また、実施状況については運営会議や業務改善委員会にて定期的な確認が行われ、事業所の状況に応じた見直しを通じて運営に反映されるなど、中長期的な視点に立った計画的な事業運営が図られている。また、現在は次期中期計画の見直し中でもある。</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・②・c
<p><コメント></p> <p>単年度事業計画は中期計画を踏まえて策定され、理事会等の承認を経て整理されている。各事業の振返りを反映した内容となっており、特に人件費・活動収益、活動内容や目標が明確に示されている。課題や進捗状況はスタッフ会議等で確認され、年度末には達成状況の振り返りを行い、次年度計画の検討に活用するなど、計画から評価までの流れが意識された運用が行われている。</p> <p>人件費・活動収益以外の数値目標や評価指標の設定が限定的であり、事業ごとの達成状況を客観的に把握する指標(例として利用者満足度など)を目標として検討されたい。</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。	障6	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></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、参画を得ながら整理されている。計画内容は所定の時期に承認を受け、定期的な進捗確認が行われている。特に活動については、年度末に評価と分析を行い、実績報告を通じて見直しが図られるなど、職員が参画した計画運営が進められている。</p> <p>利用者満足度や第三者評価基準での自己評価については毎年実施しているので言語情報を数値化するなど、成果が目で見えてわかり、且つ職員全員で共有できる目標を工夫して取り組まれない。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容は、年度当初の説明会等を通じて保護者へ説明され、参加が難しい場合には資料配布等により情報提供が行われている。利用者に対しては、重要事項説明書等にルビを付した資料等を用いたり、youtube 動画など理解しやすい表現となるよう配慮した説明がなされている。さらに、行事や面談の機会を活用した継続的な説明により、事業内容への理解促進が図られている。</p> <p>家族とのコミュニケーションは限定的なので、保護者の参加を増やす取り組みにより、理解と意識向上を図りたい。</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><コメント></p> <p>福祉サービスの質向上に向け年・1回、利用者満足度アンケートを実施すると共に、ヒヤリハット・事故や苦情等の内容についてスタッフ会議で報告・分析が行われ、サービスの質について把握がなされている。毎年第三者評価基準での自己評価を実施し、結果をもとに課題の整理を行い、次年度の取組に反映するなど、組織的な改善の仕組みが機能している。また、半期毎に職員全員がサービスの質についてセルフチェックを行っている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査を年1回実施し、利用者や保護者の意見を把握している。また、全職員はセルフチェックを実施して利用者評価結果と比較・整理した上で、職員間にて共有し、課題について改善を図っている。改善に向けた検討は管理者と役職者を中心に行われ、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。</p> <p>改善のためのアンケート、セルフチェック等はされているものの、分析は十分といえない部分があり、問題に対して真因まで掘り下げ、改善効果を高める取組を期待したい。</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><コメント></p> <p>管理者の役割や責任は運営規程や業務分担表により整理され、組織運営における位置づけが明確にされている。事業計画・運営方針や決定事項は会議や研修を通じて職員へ伝えられ、情報の共有が行われている。また、非常災害時や管理者不在時の対応体制も整理され、管理者が運営状況を把握しながら必要な調整を行う体制が整えられている。また、有事における、管理者不在時の権限委任が明確になっている。</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><コメント></p> <p>管理者は障害者総合支援法など関係法令の内容を把握し、行政や取引事業者との関係において適切な対応を行っている。法令遵守に関しては「法令順守規定」に決められた「職員研修実施要綱」に従い、社内・外の研修や勉強会へ積極的に参加し、必要な法令については職員への研修参加を推奨している。研修後はスタッフ会議や研修会等で復命書など用いて職員と共有を図っている。また、職員へは行動評価にて自己チェックをさせ、法令遵守意識の浸透につなげている。</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-(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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は福祉制度や業界動向に関する情報を収集し、改正があれば新・旧対照表にて職員へ説明し、サービスの質の向上に活用している。保護者には毎年、利用者満足度評価を依頼してその結果を作業内容や支援方法に役立てるため職員間で検討が行われている。また、必要に応じ支援計画の見直しが行われている。更に、会議や面談を通じて職員の意見を把握し、研修内容の見直しを含めた取組により、サービスの質の向上と維持が図られている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>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把握し、見直しを進めている。職員配置や業務分担の調整、業務方法の工夫など、職員の意見を取り入れた改善が行われている。業務改善の取組は管理者が関与しながら組織的に進められ、会議等を通じて状況確認が行われている。また、当事業所から「人材育成委員会」メンバーとして参加、ICT化では機器の導入状況・導入効果について評価している。</p> <p>職員の法人内・外研修会へは参加しているが、事業所間スキルアップ研修については十分といえない。事業所間職員交換研修など検討され、スキルアップ研修に参加されたい。</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。	障 14	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>中期計画に人材確保と育成に関する基本的な考え方が示され、計画的な取組が進められている。資格取得支援や研修参加の機会を設け、専門性の向上を意識した人材育成が行われている。また、採用担当者の配置や広報媒体(youtube 動画)の活用、実習生やボランティアの受入れを通じ、多様な人材確保に向けた取組が実施されている。育成は研修実施要綱の研修計画に基づき行われている、また、新規採用職員研修への参加と 6 か月後のフォローアップ研修やOJT教育を行っている。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>理念にもとづき目指す期待される職員像が示され、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行動評価・業績評価が行われ、結果は面談により職員に説明し共有されている。さらに、処遇改善や異動希望(年・1回)の把握と配置替え、キャリアパス制度の運用を通じ、職員が将来像を描ける仕組みが整えられている。</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組んでいる。	障 16	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>就業規則・サービス規程等により労務管理体制が整理され、職員に周知されている。有給休暇や時間外労働(基本は残業ゼロ)の状況把握、面談やストレスチェックを通じた意向確認が行われている。また、看護師による悩み相談の受付が相談に応じている。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。</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。	障 17	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>理念や中期計画にもとづき目指す職員像が示され、目標管理を通じた育成が行われている。年間目標は面談を通じて共有され、中間・期末面談により進捗確認と振り返りが実施されている。管理者が育成状況を把握し、職員一人ひとりの成長を意識した取組が行われている。</p> <p>然しながら、職員共有できる成果指標について、手段と成果の関係が十分な整理に至っていない状況がみられるので、職員全体で共有できる成果目標を工夫し取り組まされたい。</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。	障 18	①・b・c
<p><コメント></p> <p>研修実施要綱にもとづき基本方針が示され、必要な専門技術や資格を踏まえた研修計画(階層別・職種別・課題別研修など)が策定されている。外部研修は予算を含め計画的に実施され実施状況の確認を行い、内部研修は今年度、虐待防止対策を重点に実施して年度毎、見直しが行われている。研修後の振り返りを通じて、事業所毎の意見を反映させ、次年度の研修計画を見直している。</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。	障 19	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人にて職員の資格取得状況は把握され、新任職員にはOJTを通じた段階的な育成が行われている。階層別研修や職種別研修、外部研修への参加機会が確保され、復命書作成と報告等を通じて内容が職員間で共有が行われている。契約職員についても外部研修参加への配慮がなされ、教育機会の確保に向けた取組が進められている。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中期計画にて実習生受入れに関する方針があり、社会福祉士指導者研修を推奨しており、事業所としても受入れを毎年増やしている。また、マニュアルについても整備され、専門職種に配慮した実習プログラムが作成されている。学校と連携しながら受入れが行われ、実習期間中も学校とは情報共有や調整が継続されている。指導者研修への参加を通じ、実習指導体制の質向上が図られている。</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 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> <p>理念や基本方針、事業計画、財務情報等は各種媒体を通じて公開されている。第三者評価や苦情対応状況についても事業報告書などで情報提供が行われ、見学者や実習生への説明に活用されている。広報誌やホームページを活用し、事業運営の透明性確保に向けた取組が進められている。</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。	障 22	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事務や経理に関する権限と責任は「経理規程・決済規程等に明記され、役割分担表も作成されている。内部監査は税理士や監事による定期的な確認が行われ、事業や財務状況の把握がなされている。外部の公認会計士による監査を受け、専門家の助言を踏まえ、適正な事務・経理運営が行われている。また、指摘があれば即改善計画書を作成し処置を行っている。</p>		

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><コメント></p> <p>法人としても、地域との関わりを重視する方針が示され、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体制も整えられている。ライオンズクラブ・社会福祉協議会などの関係機関や団体との連携を通じ、継続的な関係づくりが進められている。法人内の地域活動支援センターからも、情報が入りレクリエーションや行事への参加を行っている。</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。	障 24	①・b・c
<p><コメント></p>		

<p>法人としてボランティア受入れに関する基本姿勢が示され、マニュアルにもとづく対応が行われている。生活支援に於いてはボランティア講師による文化活動(生け花・茶道など)やレクレーション活動への参加を実施している。また、学校教育への協力や養成研修への参加支援など、受入れ体制の整備が進められている。警察学校等への協力を含め、継続的な受入れが行われている。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障 25	①・b・c
<p><コメント> 地域の社会資源となる関係機関については機能・連絡方法などリスト化し、保護者・職員と共有を図っている。相談支援専門員等とはモニタリングなどで連携し、利用者の状況に応じた関係機関の把握やケース会議が行われ、法人内の入所施設の紹介など行っている。関係機関に関する情報は職員間で共有され、支援内容の検討や調整に活用されている。自立支援協議会への参加を通じ、関係機関との意見交換や情報共有が行われている。</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている</p>		
<p>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。</p>	障 26	①・b・c
<p><コメント> 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、地域の福祉ニーズや動向の把握が行われている。地域貢献委員会を中心に、防災勉強会や交流会への参加を継続し、情報収集と関係づくりが進められている。また、行政機関や相談支援事業所等との連携を通じて地域課題の共有が行われ、把握した内容は職員間で共有され、日常の支援や地域との関わりに活用されている。</p>		
<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。</p>	障 27	①・b・c
<p><コメント> 法人の地域貢献委員会からの依頼に応じ、地域行事や活動への参加を通じた取組が行われている。把握した福祉ニーズにもとづき、情報提供や地域団体との連携による交流が進められている。法人としても福祉避難所の登録や設備や活動内容の提供をおこなっている。集会室の貸出・講師派遣(法人から事業所へ必要時依頼有り)、地域防災への協力や福祉を通じ、事業所の機能を活かした公益的な役割を果たしている。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
<p>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。</p>	障 28	①・b・c
<p><コメント> 理念や基本方針には、利用者を尊重した福祉サービスの姿勢が明示され、玄関や事務所への掲示、会議での説明を通じて職員に共有されている。職員行動規範や自己チェック表の活用により、理解と実践の確認が行われ、業務マニュアルや支援手順にも反映されている。さらに、研修や委員会活動を通じて人権配慮の状況把握と見直しが行われ、共通理解の定着が図られている。</p>		
<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。</p>	障 29	①・b・c
<p><コメント> プライバシー保護に関する考え方は職員行動規範等に整理され、研修や会議を通じて職員への周知と理解が図られている。日常支援においては、更衣や排泄時の配慮、設備面での工夫など、利用者の状況に応じた対応が行われている。また、重要事項説明書等を用いて、利用者や家族に対して取組内容の説明がなされ、理解促進につなげている。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 30	①・b・c
<p><コメント> 利用希望者に対しては、パンフレットやホームページを活用し、事業内容や事業所の雰囲気などが分かりやすく提供されてい</p>		

<p>る。見学や体験利用の希望には所長や課長が随時対応し、利用者の意向を確認しながら丁寧な説明、見学、1日～1週間の体験等、利用者の意見をくみ取りながら丁寧に対応している。情報発信の方法についても見直しを行い、利用検討に必要な情報提供の充実が図られている。</p>		
<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。</p>	<p>障 31</p>	<p>① ・ b ・ c</p>
<p><コメント> サービス開始時には重要事項説明書や契約書を用い、内容や条件について説明し、利用者や家族の理解を得ている。サービス変更時には日報や資料を活用し、生活の見通しが持てるよう配慮した説明が行われている。また、意思決定が難しい利用者については、家族や関係者と連携し、本人の意思を尊重した対応が行われている。</p>		
<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。</p>	<p>障 32</p>	<p>a ・ ② ・ c</p>
<p><コメント> サービス内容の変更や移行にあたっては、利用者の状況や意向を踏まえ、不利益が生じないように配慮した対応が行われている。事業所移行時には相談支援専門員と連携し、アセスメント情報等の引き継ぎが行われサービス移行後の相談先についても説明が行われ、支援の継続性に配慮した取組が進められている。 福祉サービス移行後の相談体制について、担当者や窓口等、わかりやすい文書作成して提示すること等を検討されたい。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
<p>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。</p>	<p>障 33</p>	<p>③ ・ b ・ c</p>
<p><コメント> 利用者や家族を対象とした満足度調査を年・1回、実施し、結果の把握と分析を行ない、保護者会で報告している。又、アンケートの分析、評価結果は職員間で共有され、会議を通じて支援内容の見直しや改善策の検討につなげる取組が継続されている。日常支援の中でも会話や筆談等を通じて利用者の意向の把握に努めている。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>障 34</p>	<p>④ ・ b ・ c</p>
<p><コメント> 苦情解決責任者および第三者委員を設置し、苦情解決の仕組みが文書により整備され、重要事項説明書等を通じて、利用者や家族に相談窓口や手続きが周知されている。寄せられた苦情や意見は記録され、対応内容は管理者を中心に職員間で共有され、再発防止や支援内容の見直しに活用されるなど、仕組みが機能している。</p>		
<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。</p>	<p>障 35</p>	<p>⑤ ・ b ・ c</p>
<p><コメント> 利用者は日常的に身近な職員へ意見や思いを伝えており、関係性の中で相談相手を選びながら意思表示が行われている。日々の声かけや関わりを通じ、相談や意見の申し出が可能であることが理解されるよう配慮している。相談室を設け落ち着いた話せる環境を確保し、言葉で伝えられる利用者は相談したい職員を自ら選んでいる。言葉による意思表示が難しい利用者については、日常の表情や行動から意向をくみ取り職員間で共有している。相談内容は支援に反映され、職員全体で相談しやすい雰囲気づくりに取り組んでいる。</p>		
<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。</p>	<p>障 36</p>	<p>a ・ ⑥ ・ c</p>
<p><コメント> 日々のサービス提供において、利用者が声をかけやすい関係性づくりに配慮し、相談や意見には担当職員が丁寧に傾聴して把握している。日常的な対話を通じて気付きをその場で伝えられる環境が整えられ、相談内容はケアカルテに記録して職員間で共有され、対応が即時困難な場合は理由や目安時期を説明するなど迅速な対応が行われている。所長や課長への報告と連絡ノートによる周知により、支援の見直しや改善につなげ、運用の確認も継続している。 相談・意見への報告手順から対応策検討、完了までの一連の流れを体系化した対応マニュアルの文書化を検討されたい。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>障 37</p>	<p>a ・ ⑦ ・ c</p>
<p><コメント></p>		

<p>責任者を配置し、事故発生時の対応責任を明確にした体制のもとでリスクマネジメントが運用されている。業務マニュアルには事故時の手順や連絡体制が明記され、職員へ周知されている。ヒヤリハットや事故報告により事例を把握し、月1回のスタッフ会議で要因分析と改善策、再発防止策を職員参画のもと検討・共有している。研修参加による内容の共有により安全確保への理解を深め、対策の実施状況は会議で確認・見直しが行われている。</p> <p>リスクマネジメントに関する委員会の設置は今後の検討課題と思われる。</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。	障 38	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人と連携した感染症委員会を設置し、責任と役割を明確にした体制のもとで感染症対策が管理されている。感染症に関する事業継続計画や対応マニュアルを整備し、職員へ周知を行っている。感染状況に応じて勉強会や確認の機会を設け、職員の理解向上を図っている。日常業務では、送迎車内の消毒や換気、手洗いの徹底、嘔吐物処理方法の確認など具体的な予防策が講じられている。発生時にはマニュアルに沿った対応が行われ、委員会において取組内容の検討や見直しが継続的に実施されている。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時の事業継続計画を整備し、責任者の明確化や職員の役割分担を定めた対応体制が構築されている。立地条件を踏まえ、大雨や地震等の災害発生時にはマニュアルに沿った別棟避難を行うなど、具体的な対策が講じられている。安否確認については、一斉配信や位置情報確認が可能なビジエナアプリを活用する方法を定め、職員へ周知して迅速な情報共有を図っている。食料や備品は60人分3日分を目安に備蓄リストを作成し、責任者を定めて管理している。さらに、法人全体のBCPや消防計画に基づき、防災訓練を定期的に行い、災害時対応力の向上に取り組んでいる。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルを整備し、福祉サービスの提供方法や日常支援の手順を文書化することで、標準的な実施方法を明確にしている。行動規範には、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関する基本姿勢が示され、職員間で共通理解が図られている。標準的な実施方法については、スキルアップ研修やフォローアップ研修を通じて職員へ周知されている。日常支援の実施状況は、排泄や歯磨き等のチェック表、食事摂取量や服薬確認をケアカルテに記録し、日々のリーダーが確認する仕組みにより管理されている。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者支援マニュアルの実施方法について、職員が日常業務の中で気づいた点を所長へ報告し、スタッフ会議で検討する運用が行われている。検証や見直しは継続的に行われ、利用者の状況変化や支援上の課題が生じた場合には、職員間で協議のうえ個別支援計画の変更や修正に反映している。送迎マニュアルに準じて始業前の連絡ノート確認や家族等の意見等、所長と連携しながら改善提案や調整が行える仕組みが整えられている。</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。	障 42	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定責任者としてサービス管理責任者を配置し、計画作成と管理の責任体制を明確にしている。アセスメントは定められたフォーマットに基づき実施され、利用者の心身状況や生活状況が整理されている。計画作成にあたっては、担当職員が作成した内容を全職員で確認し意見を出し合うなど、職種を超えた協議が行われている。計画には利用者一人ひとりの希望やニーズが具体的に示され、利用者・家族の意向確認と同意を含む手順で策定されている。支援の実施状況は日常記録や共有により確認され、支援困難ケースについても職員間や関係機関と連携しながら対応が図られている。</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。	障 43	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所では、個別支援計画について、半年に一回のモニタリングを実施し、利用者・家族の意向確認と同意を含めた手順</p>		

により、組織的に評価・見直しを行っている。見直し内容は記録を通じて関係職員に周知され、日常支援に反映されている。また、緊急時には状況に応じて計画変更が行える体制が整えられている。さらに、日々のケアカルテの確認を通じて課題やニーズを把握し、支援の質向上につながる検討が継続され、見直し結果は次回の評価で確認と活用できる仕組みが機能している。

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>
事業所では、ケアカルテを用いて利用者の身体状況や生活状況を統一した様式で記録し、日々の状態把握を行っている。また、個別支援計画に基づくサービスの実施状況についても記録により確認できる体制が整えられている。記録様式の共通化や職員間の確認を通じて、記載内容の差異が生じにくい運用が図られている。さらに、連絡ノートや朝礼を活用し、管理者から職員へ必要な情報が的確に伝達されている。月1回のスタッフ会議を通じて支援に関する情報共有が行われ、ケアカルテを中心とした記録管理により、事業所内での情報共有が円滑に機能している。

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>
法人では、文書管理規程および個人情報保護規程を整備し、利用者記録の保管、保存、廃棄、情報提供の取扱いを明確に定めている。記録管理の責任者として所長を配置し、管理体制の責任の所在を明確にしている。また、保管期間や廃棄基準にもとづき、廃棄時は外部業者によるシュレッダー処理を行うなど、情報漏えい防止に配慮している。職員は規程内容を理解し、業務目的の期間内で適切に記録を管理している。さらに、重要事項説明書を用いて個人情報の取扱いについて利用者や家族等に説明し、写真掲載等についても同意を得たうえで対応している。記録管理や個人情報保護に関する職員研修等、今後も計画を立て継続的に維持されたい。

【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
---------------------------------------	------	-----------

<コメント>
個別支援計画には本人や家族等の意向を反映した内容が盛り込まれており、職員は共通理解のもと支援を行っている。ペグ差し、ぬりえ、シュレッター作業活動やティータイム時の嗜好に関して複数の選択肢が用意され、声かけ等により主体的な選択が促されている。生活に関わる事項についても利用者の思いを丁寧にくみ取り、合理的配慮を個別支援計画に具体化している。又、利用者の権利に関する内容は日常の申し送りや会議等で共有され、支援の質の維持につながっている。

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	a ・ ① ・ c
-----------------------------------	------	-----------

<コメント>
法人として虐待防止対応規程や身体拘束適正化に関する規程を整備し、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。日常の送迎時や情報共有の場を活用し、利用者や家族に対して権利擁護の取組を周知している。また、職員セルフチェックや虐待防止研修を継続的に実施し、権利侵害の防止と早期把握に努めている。身体拘束については原則行わない方針のもと、やむを得ない場合の同意取得や記録、職員間共有の手順を明確にしている。虐待発生時の届出・報告手順はフローチャートにて整理され、権利侵害事例については会議で検討し、再発防止策を職員全体で共有している。
権利擁護の委員会や研修は実施されているが、今後は、研修の充実とマニュアルの見直し等を検討される事が望ましい。

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

<コメント>
利用者の心身の状況や生活習慣、望む生活を踏まえ、個別支援計画にもとづく支援が行われている。散歩や作業等の活

<p>動を通じて自律・自立に配慮した関わりがなされ、排泄や食事等の生活行為は見守りを基本としつつ、必要時には迅速な支援が行われている。また、1ヵ月の活動予定表を確認しての選択や日々の取組を積み重ねることで意欲の向上が図られている。さらに、月ごとの予定表を活用し、職員の声かけを通じて生活の自己管理が促されている。</p> <p>また、行政手続や生活関連サービスの利用について、必要に応じて支援できる体制は整えられている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、利用者の心身の状況に応じて、言葉かけやジェスチャー、写真、筆談等を用い、日常の関わりの中で多様な方法によるコミュニケーションが図られている。また、意思表示が難しい利用者については家族と情報共有を行い、日々の反応や様子をもとに意思や希望の把握に努めている。さらに、活動やティータイムの場面では選択の機会を設けることで、自己表現を促し、コミュニケーション能力の向上につながる支援が行われている。コミュニケーション機器や支援方法の選定については、現場での工夫を中心に対応している。</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	㉗ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用時間中に職員が声をかけやすい関係性づくりに配慮し、利用者が話したい内容を個別に伝えられる機会を確保している。活動内容や支援に関する説明は、利用者の理解度に応じて行われ、選択や判断につながる情報提供がなされている。利用者からの意見や相談は日常の関わりの中で受け止め、連絡ノート等に記録して職員間で共有している。相談内容はスタッフ会議等を通じて検討され、サービス管理責任者を含む職員間で理解が図られている。また、把握した内容は定期的なモニタリングや会議を通じて個別支援計画に反映され、支援全体の調整に活用されている。</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	㉘ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画にもとづき、通常の活動に加え、茶道やお手玉等のボランティア活動を取り入れ、利用者が希望や状態に応じて選択できる日中活動を提供している。利用者の体調や気分を踏まえ、職員が声かけや見守りを行いながら、無理のない参加を支援している。余暇やレクリエーションについては、利用者や家族の意向を反映し、安心して過ごせる活動が日常的に行われている。また、個別支援計画は半年ごとのモニタリングにより見直され、日中活動や支援内容について職員間で検討・調整が行われている。</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	㉙ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員は、法人外研修への参加やスタッフ会議での報告を通じて障害に関する知識の共有を行い、支援の向上に努めている。利用者の障害特性や日々の生活状況は個別支援計画や日常の記録をもとに把握され、会議等で支援方法の検討と職員間の共有が行われている。不適応行動や行動障害については、パーテーションの活用や個別スペースの確保、支援手順書の整備等により個別的に対応している。また、支援記録を踏まえた環境調整や、利用者間の関係性に配慮した席替えや順序調整などを行い、落ち着いた生活が送れるよう支援している。</p>			
A-2-(2) 日常的生活支援			
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	障 53	㉚ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>食事は、利用者の嗜好を把握し残食状況を記録して献立に反映するなど、楽しく食べられる工夫が行われている。また心身の状況に応じ、座席配置や食事形態を調整し、安心して摂取できるよう声かけを行っている。入浴支援は男女別に実施し、暖簾やパーテーションの設置によりプライバシーに配慮している。排せつ支援は個別のリズムに基づきチェック表を活用して行われている。移動・移乗支援は自立を基本とし、補装具使用者にはマニュアルを整備するなど安全面にも配慮している。</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	㉛ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、共有フロアや浴室、トイレ等について日常的な清掃と消毒を行い、清潔で安心して利用できる環境を維持している。また、室温管理や掲示物の工夫により、落ち着いた雰囲気づくりが図られている。利用者が静かに過ごしたい場合や他者への影響が生じる場合には、パーテーションの使用や静養室の活用等、状況に応じた柔軟な環境調整を行っている。さらに、利用時や送迎時の会話、日常の様子を観察を通じて利用者や家族の意向を把握し、快適性の向上に配慮した生活環境の工夫が行われている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、日中活動や生活場面の中で歩行やストレッチ等を取り入れた機能訓練・生活訓練を行っている。月間予定表の活用と職員の声かけにより、利用者が内容を理解し選択する主体的参加が促されている。また、往診医(整形外科)の助言を踏まえ、関係職員が連携して一人ひとりの状況に応じた機能訓練を実施している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態については、登所時の体温測定や入浴時のボディチェック、排せつ支援時の状況確認を通じて日常的に把握し、記録と共有により変化の早期把握に努めている。健康診断は年 1 回施設内で実施され、結果は看護師を中心に確認され、日々の支援に活用されている。さらに、血圧や体重測定を定期的に行い、障害特性や体調に配慮した活動調整を行っている。体調変化時には、看護師を軸に医師や医療機関、家族と連携し、速やかな対応が行われている。加えて、健康管理に関する研修を法人内外で受講し、スタッフ会議で共有することで、職員の理解と対応力の向上が図られている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>医療的な支援については、医療マニュアルに基づき実施方針と管理責任が明確にされ、看護師を中心に個別の支援手順が整理されている。服薬管理は看護師が確実にを行い、慢性疾患やアレルギーのある利用者については医師の指示内容を職員間で共有し日常支援に反映している。医療的ケアは安全性に配慮し実施され、看護師常駐体制のもと医師との連携も図られている。さらに、新任職員への医務研修や外部研修内容の共有を通じ、職員の理解向上が図られている。</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><コメント></p> <p>利用者の希望や関心を把握し、商業施設や公共施設への外出等を通じて社会参加につながる体験の機会を提供している。また、外出や交流については利用者の体調や意向を尊重し、家族とも連携しながら柔軟に支援している。学習面では行事や活動を通じた体験的な学びを取り入れ、さらにクリスマス会、新年会、豆まきなど季節行事やイベントの準備段階から利用者が関わられるよう工夫することで、社会参加や学習への意欲が高まるよう支援している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、利用者の希望や意向を踏まえ、地域生活に必要な社会資源への理解を深める学習や体験の機会を提供している。あわせて、自己決定を大切に活動選択を通じ、社会生活力や地域生活への意欲が育まれるよう支援している。地域生活への移行や継続については、利用者本人の意思を尊重し、相談支援事業所等と連携しながらモニタリングを行い、生活環境や課題に応じた具体的な配慮と支援が進められている。関係機関や家族との情報共有を図り、協力体制のもとで地域生活への支援が行われている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を尊重し、家族等との連携や交流は送迎時のやり取りや連絡ノートを通じて日常的に行われている。利用者の生活状況や特記事項は継続的に共有され、加えて満足度調査や懇談の機会を設け、意見交換が図られている。家族等からの相談には状況を踏まえて助言を行い、支援内容の調整につなげている。体調不良や急変時には、事前に整理された情報にもとづき、家族や主治医への連絡が適切に行われている。服薬管理や身だしなみ等の課題についても、利用者や家族双方に配慮しながら、より良い支援方法を検討し実践している。</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
<コメント> 非該当			

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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
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
<コメント> 非該当			
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
<コメント> 非該当			