

# 評価細目の第三者評価結果

## 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	コメント		
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。				
1	I-1-1 (1) -①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	経営理念・行動規範は、法人ホームページや絵・写真を多用し利用者に分かり易く作成されたパンフレットで広く公表している。又、事業所内にも掲示し、職員への周知を図っている。「利用者のより豊かな生活を実現し地域の要請に応える施設作り」を目指し、入職時と毎年年初の支援会議で説明・周知と併せ研修もを行っている。

### I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
2	I-2-1 (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。	a	事業経営をとりまく環境と経営状況等については、所沢市施策推進協議会等を通じ、地域の福祉事業の情報収集・情報共有を行っている。又、定期的に行われる事業経営協議会や法人会議では、法人内各事業所の利用率・収支状況等を確認し、状況把握及び分析を行っている。
3	I-2-1 (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。	a	毎月の事業経営協議会で、理事長及び理事に経営状況を報告し、又、業務報告書により日々のサービス提供状況や事故報告書等を挙げている。改善すべき課題は、支援会議・運営会議・サービス管理責任者会議等で職員に周知している。本年度は特別支援学校との連携を強化し、利用者増に向け取り組んでいる。

### I-3 事業計画の策定

I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
4	I-3-1 (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。	a	法人として、3年を1タームとしての3期目の中期計画が展開されており、中期計画達成に必要な人材育成制度・資金計画・事務連絡・事務効率化・防災対策等の整備を行っている。中期計画の評価・見直しは、年度の事業計画の展開の中で行われており、前年度計画・前年度実績報告・本年度事業計画がワンライティングの資料に分かり易くまとめられており、年度毎に中期計画の進捗状況が把握できる様、工夫されている。
5	I-3-1 (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。	a	法人の中期計画を踏まえ、事業所の事業計画を策定している。各事業毎(生活介護・就労継続支援B型)に具体的な重点目標(数値目標を含め)も記載し実施している。事業計画は前年度計画・前年度実績報告・本年度事業計画がワンライティングの資料に分かり易くまとめられており、年度毎に中期計画の進捗状況も併せ把握できる様、工夫されている。
I-3-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。				
6	I-3-2 (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。	a	事業計画は、利用者の要望を受け職員のグループ単位に年度の計画を検討し、サービス管理責任者を中心とまとめられている。事業計画は、法人ホームページ等に掲載し、理解を促す為に閲覧が出来る様にしている。又、支援会議にて職員への周知の為に時間を設けている。事業計画は年2回、評価・見直しを行い、完了・補正・追加等の吟味がされている。
7	I-3-2 (2) -②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	利用者向け資料として作成した事業計画概略を5月に開催する保護者会にて、利用者・保護者に配布して説明している。又、月1回の利用者会で意見を吸い上げ、事業計画の見直し時にフィードバックしている。

### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-1 (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。				
8	I-4-1 (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	法人のサービス管理責任者連絡会にて、サービスの質に関する課題の共有と改善すべき箇所の掘り起こし・見直しを行っている。又、自己評価として職員セルフチェックリストを年1回行い、グループ毎に課題の解決と抽出・まとめを行い、以後の支援の方向付け・見直しを行っている。
9	I-4-1 (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。	b	年1回行われる職員セルフチェックの中から得られた課題に付き、職員間で目指す所をスローガニックに明文化しており、年度末までの中で解決すべき課題として共有されているが、PDCAとしての改善の展開(計画/実施/評価/見直し)はされていない。

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。				
10	II-1-1 (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。	a	毎日の引継ぎ・運営協議・支援会議・研修にて管理者の責任に関する方針を職員に伝えている。又、法人報や施設報にて所信を表明している。その他、年度の事業計画の中でも重点テーマの抽出により方針を明らかにしている。不在時の権限委任等を含め明確化する事と併せ、災害時における自衛消防組織図を作成し、周知している。
11	II-1-1 (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	法人全体で、法令遵守に取り組んでおり、会議等で多角的な情報の共有、状況確認を行っている。管理者は自身が受講した研修等の中で得られた法令の変更や追加等の情報を、施設での報告会議等に於いて職員に情報提供し、共有すると共に徹底を図っている。
II-1-2 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
12	II-1-2 (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	管理者は利用者全員の記録に目を通し、サービス向上の為、運営協議等でサービス管理責任者と定期的に業務を一緒に行いながら、事業所の強みや課題を抽出している。現場職員の支援要望を出来る限り形にしていく他、勤務体制や業務効率など適宜、見直しを行い、提案や検討を実施している。職員の教育・研修については、e-ラーニング(サポーターカレッジ)を導入し、便宜を図っている。

		第三者評価結果	コメント	
13	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	職員一人ひとりが多様な価値観を経営理念に結びつけて考えられる様に、会議等で経営理念を確認する事で、職員自身が考え方や行動のブレを軌道修正できる様にしている。職員が働きやすい環境作りとして、それまでなかった休憩室の設置や業務シフトの調整等を行っている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
14	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。	a	法人の管理運営規程に人材の確保と育成に関する方針が明示されている。採用活動に付いては、法人主体で就職求人サイト・ホームページ・ハローワークなどを利用して実施している。施設に於ける人員計画としては、所沢市より定められた規定人員数+2人を基準として、それを下回らない様に管理している。事業拡大に付随した人員採用計画に付いては、中期計画に反映され計画的に採用される。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	人事評価制度(キャリアパス制度)を導入しており、経営理念や行動規範に於いて期待する職員像を明確にしている。期首面談や評価面談を行い個々の職員に対し期待を伝える事と併せ、職員からも要望や意見を聴取している。又、昇給、昇格の基準が明確にされており、職員が、自ら将来の姿を描く事ができる様な総合的な仕組みづくりができています。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	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。	a	毎月法人で開催している衛生委員会に参加し、職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する情報共有をしている。職員の心身の健康のために、毎年職員健康診断、年1回のストレスチェックも実施しており、産業医に相談出来る仕組みも準備されている。職員に対し埼玉県共助会と職員共済会を利用した総合的な福利厚生を実施している。ワークライフ・バランスに関しては、シフトの融通や時間毎の有給利用可、又、産休職員の補充体制も整っており、職員からも産休が取りやすいとの評価を得ている。組織の魅力を高める取組として、ユーチューブやSNSで施設紹介を発信したり、昼食の値下げ(-150円)を行ったりしている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
17	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	人事評価制度(キャリアパス制度)を導入しており、経営理念や行動規範に於いて期待する職員像を明確にしている。期首面談や評価面談を行い個々の職員に対し期待を伝える事と併せ、職員からも要望や意見を聴取している。又、昇給、昇格の基準が明確にされており、職員が、自ら将来の姿を描く事ができる様な総合的な仕組みづくりができています。
18	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。	a	経営理念や行動規範に於いて期待する職員像を明確にしている。研修委員会に於いて階層別に研修計画が策定されており、専門知識の獲得や向上に努めている。支援スキルに関する研修、虐待防止権利擁護研修・記録の書き方研修・感染症予防についての研修などを実施している。又、研修委員会に於いて、定期的に研修計画やカリキュラムの評価・見直しを行っている。
19	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。	a	資格取得状況は法人に於いて把握されている。新任職員に対するOJTに付いては、主任が指導者となりマニュアルと手順書に基づき指導を行っている。研修計画は研修委員会が策定された法人内研修(新任職員研修・虐待防止権利擁護研修等)と、外部研修を含めた事業所内研修(動画視聴研修(e-Learning)サポーターカレッジ)・支援技術に関する研修・資格取得研修他)が案画され、階層別に計画/実績の管理がされている。
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。				
20	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。	a	実習の心得に於いて実習生受入れに関する基本姿勢を明確にしている。職種別の特性に配慮したプログラム・マニュアルを準備し、学校と連携して社会福祉士・介護福祉士・保育士・教職取得希望者等、資格取得に関する実習生を受け入れている。又、継続的に実習生を受け入れる為、実習指導者養成研修を有資格者に受講させ、体制を整えている。
II-3 運営の透明性の確保				
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。				
21	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。	a	法人ホームページや広報誌(法人報：年4回、施設報：毎月)にて幅広く情報公開している。広報誌は、施設利用者の他、見学者・実習生・地域の方々に配布している。苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況に付いて公表している。又、自治会活動や地域との運営評議会に於いて、意見聴取の機会を設定している。
22	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	経理規程や職務分掌により、事務・経理・取引等に関する権限や責任が明確にされており、職員に周知されている。年2回、法人監事による内部監査が実施されているが、公認会計士や税理士等、外部の専門家による監査支援や経営改善等は行われていない。
II-4 地域との交流、地域貢献				
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
23	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。	a	管理運営規程に地域との関わりについて、基本的な考え方を明記している。利用者に対し掲示板やチラシで地域の情報を伝達している。地域の催事に参加し、自主製品の販売を行っている。又、特別講座(音楽・ダンス・太鼓等)の発表会に地域住民も参加して貰ったり、地域の小学生を対象にした作業体験を継続的に行っている。行事を含め常時ボランティアの受け入れをしている。 【買い物・通院支援は非該当】
24	II-4-(1)-②	ボランティア等の受け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	学校教育への協力として実習生の受け入れを積極的に行っている。又、地域の小学生を対象にした作業体験を継続的に行っている。ボランティアの心得やマニュアルに受け入れに関する基本姿勢や支援内容等を明文化している。例年、市社協主催の夏のボランティア体験活動事業に参加し、販売等を通じ地域との交流を図っている。職務分掌にボランティア担当配置を明示している。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
25	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。	a	地域の社会資源を明示したリストや資料を作成し職員間で情報共有が図られている。法人や地域の相談支援事業所等とサービス調整会議を行い、事業所としての機能を果たしている。又、市の自立支援協議会の部会・研修に参加し、地域の共通の課題等に対し解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。

		第三者評価結果	コメント	
<b>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>				
26	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。	a	市の自立支援協議会の部会に参加し、関係機関との情報共有・連携を図っている。又、相談事業所を介した情報や、地域の小学生向けの作業体験を企画・運営をする事等から、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。
27	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	所沢市社協と連携して、福祉講座や彩の国あんしんセーフティネット事業・くらしの相談事業・車いすステーション(貸出し)等の地域住民が利用できる事業や活動を行っている。又、依頼があれば地域の民生委員の見学対応を行っている。地域の防災対策に関しては、近隣の合同防災訓練に参加したり一時避難所としての責を負っている。
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>				
<b>Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス</b>				
<b>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>				
28	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もつための取組を行っている。	b	経営理念に利用者の個性を尊重する事を掲げており、又、倫理綱領や管理運営規程にも明示され職員に周知されている。権利擁護の研修に於いて、人権の配慮等についても触れており、毎年1回以上虐待・権利擁護に付いてのチェックシートを活用した状況の把握、評価を行っている。只、支援の基本となるマニュアルや手引書に、利用者の尊重に関する基本的な考え方や等の記述は確認出来ない。
29	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。	b	プライバシーとは、「他人に知られたいくない事」であり人権尊重の基本とされ、他人から見られたり知られたりする事を拒否する自由は保護されなければならない。との定義を踏まえ、第三者評価では個人情報保護とは分けて評価している。ここではプライバシー保護に関する規程・マニュアルの整備や、それに基づく支援の実施に付き、確認しているが、何れも確認出来ない。尚、プライバシーへの配慮として同性支援を徹底している。
<b>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。</b>				
30	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	写真・図・絵の使用等で誰にでも分かる様な内容にしているパンフレットは、市役所や特別支援学校等に配置している。見学の積極的な受け入れをしており、希望者に対しては、活動体験や個別面談も実施している。又、見学後のアンケート記入をして頂き、細かなニーズの把握をしている。パンフレットの見直しは毎年行われている。
31	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	契約書、重要事項説明書を用いて分かり易く説明をしており、各々認印を頂いて自己決定の確認としている。不明な点があれば相談等にも随時対応している。意思決定が困難なケースへの配慮に付いては、個別支援計画の中で展開し、個別に対応している。
32	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	本人・保護者・相談支援事業所・担当ケースワーカーと連携し、情報共有しながら個別対応を実施し利用者にも不利益が生じない様、配慮している。要望があれば文書等を作成するが、個人情報の扱いに付いては慎重に行っている。引継ぎ文書の作成手順等は定めていない。
<b>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</b>				
33	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。	a	毎月開催される利用者部会や、3年毎に受審している第三者評価の中で行われる利用者アンケートを満足度調査としており、そこから得られた課題に付き検討会が開催され、対応結果等を利用者部会に於いて報告している。
<b>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。</b>				
34	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	苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置・苦情受付担当者の設置・第三者委員の設置)が整備されており、重要事項説明書にも記載している。仕組の内容を施設内に掲示し利用者や職員に広く周知している。苦情は殆ど無いが、記録の方法・申し出者への伝達の仕方・公表の可否等の仕組は定められている。苦情解決の中から質の向上に結び付く内容は、標準的実施方法に反映され改訂される。
35	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	苦情解決の仕組とは別に、利用者の相談や意見を受け検討・解決等を行う仕組は準備されていない。又、文書化もされていない。利用者が相談しやすい、意見を述べやすいスペース等は確保されている。
36	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	日常の中で相談や意見に傾聴する事と併せ、毎月利用者の意見を聞く場として利用者部会を開催しているが、意見箱の設置等は行われていない。又、相談や意見に対応する為のマニュアル等は整備していない。把握した相談や意見に付いて、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明する事を含め迅速な対応を行っている。意見等の中から質の向上に結び付く内容は、標準的実施方法に反映され改訂される。
<b>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。</b>				
37	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	法人全体の運営会議に於いて、リスクマネジメントに付いても協議されているが、事故発生時の適切な対応方法が定められたマニュアルは策定されていない(発生時の通報方法や責任に付いて)。又、ヒヤリハット事例の収集は行われているが、書いて出す事に注力しており、発生の原因分析や改善策・再発防止策の検討等は行われておらず、定期的な評価・見直しも行われていない。職員に対し安全に関する研修等も行われていない。
38	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。	a	看護職員を中心に感染症に対する知識を学習すると共に、感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。毎月医師による健康講話を利用者に行っている。嘔吐物処理セットを各作業室に整備。又、特に新型コロナウイルス感染症疑い者が事業所で発生した場合の対応方法に付いて、マニュアルの他、シミュレーションも行い備えている。マニュアルは定期的に見直されている。
39	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。	a	災害時の対応マニュアルが整備されており、自衛組織図や役割を提示し周知している。BCP整備済み。年3回の避難訓練実施や消防計画の作成をしている他、地域の合同防災訓練に参加している。非常食を3日分整備し、防災の日に炊き出し訓練等を行っている。

		第三者評価結果	コメント	
<b>Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保</b>				
<b>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。</b>				
40	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。	<b>b</b>	標準的な実施方法として手順書や業務マニュアル・管理運営規定を整備しており、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底する為の方策を講じている。検証・見直しに当り、個別支援計画の内容等が必要に応じて反映され、手順書が変更される。手順書やマニュアルには利用者の尊重・プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢等は明示されていない。
41	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。	<b>a</b>	サービス管理責任者連絡会にて、毎月検証や見直しを行っている。又、事業所内運営協議会を毎月実施し利用者支援の実施方法の変更を決定された場合は、支援会議等で職員への周知を図っている。必要に応じて手順書等の改訂を行っている。
<b>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。</b>				
42	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画(個別支援計画)を適切に策定している。	<b>a</b>	アセスメントシート作成段階や個別支援計画策定・実施にあたり、必要に応じて関係機関(外部はケースワーカーや医療機関)を含めた調整会議を行っている。個別支援計画作成手順(アセスメントシート・ニーズ整理・計画の立案)を適切に行っている。又、年2回モニタリング・評価・見直しを行い、個別支援計画にフィードバックしている。支援困難ケースへの配慮については、個別支援計画の中で展開し、個別に対応している。
43	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	<b>a</b>	年2回、モニタリング・ニーズの確認等を実施して個別支援計画の評価・見直しを行い、変更が必要になった場合は、サービス管理責任者・担当職員を含めたグループ全体が参加して開催される支援会議にて確認して対応し、情報共有している。又、質の向上等に結び付く内容については、手順書に反映され改訂される。
<b>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>				
44	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況(個別支援計画)の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	<b>a</b>	個人記録に利用者の個別の状況を記録しており、業務日誌にて事業所全体の予定等の記入、閲覧が出来る様にしている。又、連絡ノートにて1日の様子を家庭と共有している。毎年2回支援職員を対象として記録の書き方の研修を行っている。情報伝達は基本的には回覧で行われており、捺印で確認される。個別支援計画の情報共有は、支援会議にて行われる。
45	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>a</b>	公文書管理規程に利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供に関する規定を定めている。情報公開規程や個人情報保護規程を整備しており、その取扱いについては利用者や家族に周知している。全職員より個人情報保護に関する誓約書を取っている。又、就業規則に懲罰規程も定められている。階層別研修に個人情報保護に関し研修が織り込まれている。

**A-1 利用者の尊重と権利擁護**

<b>A-1-(1) 自己決定の尊重</b>				
1	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。	<b>a</b>	場所や方法・種類・時間等を調整し、利用者の自己決定や意向を尊重した支援が行われている。経営理念では、利用者の個性を尊重することを掲げている。利用者部会を週1回開催し、利用者同士が話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。年1回、チェックシートを使った振り返りを行い、利用者の権利について理解・共有する機会が設けられている。
<b>A-1-(2) 権利擁護</b>				
2	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。	<b>b</b>	虐待防止マニュアルや管理運営規程に権利擁護について規定されており、職員の理解が図られている。又、サービス管理責任者連絡会や虐待防止委員会を毎月開催し、利用者の権利擁護についての情報共有・協議・研修を実施している。身体拘束に関しては、当事業所での例がない為、具体的な手続と実施方法等を定めてはいる。虐待案件が生じた場合は、再発防止策等を検討した上、虐待防止センターへの届け出を義務付けている。

**A-2 生活支援**

<b>A-2-(1) 支援の基本</b>				
3	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。	<b>d</b>	【自立・自律支援は非該当】
4	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。	<b>a</b>	言語コミュニケーション以外にも、障害特性に合わせた、コミュニケーション手段を使用している(筆談・ジェスチャー等)。また自傷、他害などの問題行動に付いても意思表示と捉え、何度も確認する等、利用者の真意を探る支援を行っている。
5	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。	<b>a</b>	利用者の理解度に合わせた意思決定支援の方法を提示し、適切に意見を汲み取れるよう支援を行っている。随時、利用者からの相談に応じる体制を取っており、結果、個別支援計画への反映が必要と判断した場合は了解を得た上、調整している。
6	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。	<b>a</b>	利用者個々のニーズ・要望・課題に着目して個別支援計画を作成している。事業所で提供できるサービスに基づいて、目標を設定し実施している。
7	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。	<b>a</b>	【レク/余暇・日中活動利用支援は非該当】 障害に関する専門知識習得の為、外部研修への参加や事業所内での研修を行い、職員スキルの向上を図っている。又、利用者間の関係性には留意しており、必要に応じて環境の調整(居室変更等)を行い事業所全体が落ち着いた雰囲気でも過ごせる様にしている。行動障害のある利用者については、支援で解決できる事・環境を変えて対応する事・医療の対応に委ねる事等、個別に最適な対応が計れる様、支援している。
<b>A-2-(2) 日常的な生活支援</b>				
8	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。	<b>a</b>	食事支援は、年1回嗜好調査を行い、嗜好に配慮した食事提供を行っている為か、利用者の評判はすこぶる良い。入浴支援については、家庭状況などにより、支援が必要な利用者のみ希望を伺い実施している。その他の支援についても、利用者の状況に合わせて行っている。

		第三者評価結果	コメント	
<b>A-2-(3) 生活環境</b>				
9	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。	d	【安眠・休息等は非該当】
<b>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>				
10	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。	a	生活介護部門に関して、日々の活動の中で、身体を動かす活動を取り入れている(ウォーキング・室内トレーニング等)。また個別支援計画で機能訓練・生活訓練を目標にしている利用者については、定期的に運動を実施している。
<b>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>				
11	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。	a	毎年健康診断、歯科検診を実施している。健康診断の結果を職員間で共有し、必要に応じてグループホームなどにも情報を提供している。生活支援職員による、利用者の健康管理等についての研修等が実施されている。
12	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。	d	【医療的支援は非該当】
<b>A-2-(6) 社会参加、学習支援</b>				
13	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。	a	生活介護では、社会体験外出を実施しながら地域社会の情報の提供や学習の機会の提供を行っている。又、地域の催事等に自主製品の販売や特別活動の発表に参加させて頂き、社会参加の支援を行っている。【外出/外泊は非該当】
<b>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>				
14	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。	d	【地域生活への移行等は非該当】
<b>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>				
15	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。	a	管理運営規程に家族等との交流に当たっての基本的な考え方を表明している。利用者の生活状況等に付いて、適宜、連絡ノートや電話対応・相談に応じ、情報共有に努めている。保護者会と連携して行事なども開催している。
<b>A-3 発達支援</b>				
<b>A-3-(1) 発達支援</b>				
16	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。	d	【子どもの障害は非該当】
<b>A-4 就労支援</b>				
<b>A-4-(1) 就労支援</b>				
17	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。	a	全ての利用者の働く権利を尊重しながら作業を行っている。企業からの下請け作業も行っている。又、企業に出向いて施設外作業を2021.10月から始めている。現場見学や就労支援センターからの指導を受けて、働く為に必要なマナー・知識・技術の習得や、能力の向上を支援している。
18	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。	a	得意な面を伸ばしながらも、苦手な事にチャレンジできる様にアイデアを出し合いながら支援を行っている。作業については、誰でも対応できる様、細分化して担当する等の工夫をしている。仕事の内容を理解して貰う様、努めている。賃金の内容を説明し、同意を得た上で支払を行っている。
19	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。	b	新規リサイクル回収先等、下請け作業の営業活動を常時行っている。施設外作業も実施している。利用者からの希望があれば、就職に向けての支援を市の就労支援センターと共同で行い、R3年度に1名就職している。利用者と企業とのマッチング等の就職支援は行っていない。就労後のアフターケアや離職者の受入れ等は積極的に行っている。