

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

NPO あいち障害者センター

②施設・事業所情報

名称：第二きそがわ作業所	種別：就労継続支援B型／生活介護	
代表者氏名：町田 直彦	定員40名：生活介護30名・就労継続B型10名	
所在地：愛知県一宮市木曽川町玉ノ井字大縄場三ノ切65		
TEL：0586（84）1102		
ホームページ：法人HP http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成19年（2007年）4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人きそがわ福祉会		
職員数	常勤職員：12 名	非常勤職員 23名
専門職員	サービス管理責任者 1名	調理員 0名
	生活支援員・職業指導員 30名	就労支援員 0名
	目標工賃達成指導員 4名	
施設・設備の概要		（設備等）
		厨房

③理念・基本方針

“1992年にきそがわ福祉会の基本理念を定め、その後、今日的な社会福祉を取り巻く状況等を踏まえ法人基本理念を以下のように見直した。
 [1] わたしたちは、一人一人の利用者の人生が充実し、日々を生き生きと暮らしていけるような事業を営んでいきます。
 [2] わたしたちは、利用者・関係者・地域の人々が、この地域で安心して暮らし続けていけるための社会、まちづくりに貢献します。
 [3] わたしたちは、上記を実現していくためにも、実践・運動・経営に関して様々な事例を学びつつ、社会福祉の諸制度等が前進していくための活動を大切にします。”

④施設・事業所の特徴的な取組

2007年4月、定員40名の生活介護事業所「第二きそがわ作業所」開設。翌2008年5月、就労継続支援B型の指定を受け多機能事業所として現在に至る。法人理念に基づき利用者の願いや意志を尊重した支援を行っている。
 障害の重い利用者も個々の状態に合わせて車の部品の加工やアルミ缶の回収・選別などの軽作業に携わっている。仕事中心の日課が難しい利用者には散歩や音楽を楽しむなど各人の活動が用意されている。また、グループで買い物や調理、外出など多彩な取組を行っている。B型の利用者は仕事を中心に日課を組みながら、ショッピングセンター、カラオケなど積極的にレク活動を取り入れている。
 その他、誕生会、クリスマス会、食事会、一泊旅行など年間行事も盛んである。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月15日（契約日）～ 平成30年1月23日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・利用者を権利主体と位置付け、障害の重い利用者（区分5以上が9割）の表情や変化に着目し見守り、傾聴と声かけなど利用者の想いを汲み取る努力を行っている。
- ・職員行動規範を定め権利侵害の防止に努めている。毎週の職員会議で利用者に対する権利侵害がないか話し合う機会を設けている。権利侵害の防止に関する学習会を全職員対象の法人研修で実施。
- ・利用者の自己決定権を尊重した個別支援を行っている。各グループで行われる作業や外出は利用者の意見や希望を取り入れ実施している。
- ・一人ひとりの自立に配慮し利用者主体の支援に取り組んでいる。生活介護では午前の散歩、ふれあい体操、横になる時間などのプログラムを用意し、各人の日課を工夫しながら実践を行っている。
- ・就労支援では様々な仕事に挑戦できるように多様な仕事を用意している。利用者の意向や障害に合わせた仕事内容・工程・時間等配慮している。また、仕事を通して達成感や自信、可能性を引き出せるよう声かけやコミュニケーション支援を行っている。
- ・散歩や公共施設への外出、事業所が行っているパンの販売、アルミ缶等の廃品回収など利用者の余暇活動や仕事の機会を捉えて地域との交流を広げる取組を行っている。
- ・職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的にチェックし、職員の健康面に留意している。また年度末に全職員と面談を実施し困っていること等を把握して働きやすい職場づくりに活かしている。

◇改善を求められる点

- ・災害時の対応マニュアルを定め避難訓練が実施されているが、訓練内容にケガ等の救急対応の追加と職員配置の見直しなど改善が必要である。
- ・支援の質の向上と利用者満足は両輪の関係である。集団としての職員のスキルアップを図っていくうえで非常勤職員が参加可能な会議や研修のあり方、体制保障について引き続き当該職員の意向を踏まえた検討が必要である。
- ・職員一人ひとりの育成課題では、年度末の振り返りに加え中間段階での職員面談や到達点、課題を確認しながら取り組むことが求められる。
- ・第三者評価結果に対する課題の追求が不十分である。優先する課題や着手時期など組織的、計画的な取組が必要である。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・障害の重い利用者を多く受け止め、日課等様々な工夫を行いながら活動している点や障害の重い利用者への人権が配慮できるよう努力していることなど評価いただきありがとうございます。
- ・前回の第三者評価で明らかになった課題を計画的に克服していくことができずにきた点が課題としてありますので、今回の評価を踏まえ計画的に課題を克服していきたいと思います。

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。

第二きそがわ作業所 評価項目（細目）の評価結果

※「a・b・c」評価をし、評価細目毎に管理者の判定理由等のコメントを記述する、

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	a ・ b ・ c
<コメント> 法人理念、基本方針は明文化されホームページやパンフレットなどに記載されている。職員には全職員研修会で、利用者家族には保護者会で説明、周知を図っている。意志疎通が困難な利用者への周知は「日常的な実践」を通じて反映できるよう努めている。		

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	a ・ b ・ c
<コメント> 法人事業計画の中で、障害者施設をとりまく状況等について把握・分析されている。特別支援学校の卒業後の進路について、当該法人の事業所利用を希望する方の動向が10年先まで把握されている。		
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	a ・ b ・ c
<コメント> 法人理事会で法人の事業全体の視点で経営課題が明確にされている。当該事業所の事業形態や職員配置等の課題について職員会議で検討を行っている。また法人の事業のまとめと決算書が役員、全正規職員に公開されている。		

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	a ・ b ・ c
<コメント> 法人の中・長期計画はあるが、組織体制や人材育成の具体化など、課題や問題点を踏まえたビジョンに仕上げていくことが必要である。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 中・長期計画を踏まえた単年度の法人の事業計画と各施設の事業計画が策定されている。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 事業計画を策定し全職員に周知している。策定のプロセスでは職員会議で検討されているが、実施状況を踏まえた職員の参画による評価・見直しが不十分であり、開催時期など改善の余地がある。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の主な内容については、保護者会を通じてその都度利用者等に説明し、理解を促している。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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 ・ b ・ c
<コメント> 福祉サービスの質の向上については、支援計画、モニタリング、アセスメント等に基づいて実践している。内容等は現場職員の会議で決めている。又日々の支援の質的向上についても毎週現場職員の会議を通じて必要な改善を行っている。		

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 ・ (b) ・ c
<コメント>自己評価や第三者評価の評価結果を参考に改善策を講じているが、改善実施計画を立てるなどの取り組みは行われていないが、必要に応じ改善している。		

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> 管理者の役割については業務分掌として文書化している。管理者の経営・管理に関する方針を職員会議等を通じて表明している。副管理者を配置し不在時の権限委任を明らかにしている。		
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> 管理者は遵守すべき法令を守りながら運営に努めている。「職員行動規範」や「利用者対応の原則について」の規程を定め法令に即した対応、禁止項目を明文化している。職員が法令等の理解を深めるための研修への参加や学習を積極的に進めることが必要である。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 利用者の状況把握と課題の共有を基本に職員会議、各フロアー会議の運営を行っている。管理者として必要な助言をするなどサービスの質の向上に意欲的に取組んでいる。職員の研修計画の進捗状況の把握が弱く、目標達成の側面援助など対応が求められる。		
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。	障13	(a) ・ b ・ c
<コメント> 人事・労務・財政・現場でのサービスの質の向上等に配慮しながら施設運営の安定化に取組んでいる。又、経営改善や業務の実効性を高める提起を職員会議などで行っている。		

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> 法人を窓口職員募集の取組を行っている。法人として経験年数に応じた研修を用意し、計画的に人材教育・育成に取組んでいる。		
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> 法人理念にもとづく職員の行動指針を明示している。給与基準は明確になっているが昇格・昇任などの基準は特に設けられていない。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的にチェックをし、職員の健康面に留意している。また年度末に全職員と面談を行い困っている事等を把握するなど、働きやすい職場づくりに活かしている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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 ・ (b) ・ c
<コメント> 正規職員は毎年研修計画を作成して個別課題、目標に向けて取り組んでいる。研修計画に対する進捗状況はその人任せになっている面があり、目標達成に必要な援助が求められる。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 法人として研修に関する基本方針や計画を策定し職員教育・研修を実施しているが、法人が定める研修と個人の研修計画の整合性を図るために改善の余地がある。また非常勤職員対象の教育・研修はOJT活用を含め計画化と具体化が求められる。		

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	a . b . c
＜コメント＞ 施設内で利用者を尊重する倫理綱領を定め、「職員行動規範」や「利用者対応の原則について」で詳細に記述され、毎年全職員に説明し理解を深めている。		
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。	障29	a . b . c
＜コメント＞ 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関しては、倫理綱領や「職員行動規範」に明記され毎年全職員に説明し理解を促している。		
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	a . b . c
＜コメント＞ 法人パンフレット及びホームページを通じて必要な情報を提供している。また随時、事業所見学や体験利用を受け入れている。		
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	a . b . c
＜コメント＞ 福祉サービスの開始時に利用体験を行い、サービス内容を理解したうえで利用契約を結んでいる。サービスの変更に於いても丁寧な説明を行っている。		
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 . b . c
＜コメント＞ サービス内容の変更等に際しては利用者・家族の意向を踏まえ、関係機関とも連携しながらサービスの継続性に留意している。サービス内容の変更に伴うマニュアルを整備している。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	障33	a . b . c
＜コメント＞ 定期的に保護者会を開催し、施設への要望などを聞く機会を設けている。又日常的に利用者の要望を組み入れながらグループ活動を行い、レクリエーション的な取り組みも積極的に実施している。		
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	a . b . c
＜コメント＞ 苦情解決の仕組みを施設掲示板に貼るとともに、文書で利用者・家族に配布し説明している。保護者会を通じて意見・要望等を汲み取り、福祉サービスの向上に取組んでいる。福祉サービスの苦情等ないか定期的に保護者に問いかけている。		
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	a . b . c
＜コメント＞ 日々の実践の場で利用者との信頼関係を築き、利用者が気軽に相談等できる環境づくりに取組んでいる。利用者の相談・苦情等はいつでも応じ、個室も用意されている。		
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	a . b . c
＜コメント＞ 利用者からの意見・要望等は現場責任者及び管理者が把握し、報告、対応などマニュアルに従って実施している。		
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	a . b . c
＜コメント＞ 「事故等の対応マニュアル」が整備されている。毎週職員会議の議題としてヒヤリハット事例を取り上げ対応策の検討が行われている。2階トイレの通路に柵を設置するなど利用者の安全確保に努めている。		
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 . b . c
＜コメント＞ 感染症予防のマニュアルを整備している。食事前の手洗い時にアルコール消毒を実施。又机や椅子、手すりなども毎日消毒し感染症の予防に取組んでいる。		

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やっている。	障39	a ・ b ・ c
＜コメント＞大地震が発生した場合のマニュアルを定めている。地震と火災を想定した避難訓練を年に2回行っているが、ケガ等の救急対応や職員配置など改善の余地がある。		

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 ・ b ・ c
＜コメント＞ 標準的な実施方法が文書化され、毎年全職員に説明している。		
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	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 定期的なケース検討や実践発表などを通じて施設全体で検討する機会を持ち、個別支援計画を踏まえながら必要な見直しが行われている。		
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	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 毎年利用者を交えてアセスメントを実施し、フロアー会議での検討を経て個別支援計画を策定している。アセスメントは書式を定め利用者の生活を網羅・把握できるよう努めている。		
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	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 半年ごとに個別支援計画の評価・見直しを行っている。		
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)-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。	障44	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 福祉サービス実施状況は定められた様式により記録されている。又利用者の日常的な状況については、毎週職員会議で報告され組織として共有化できるように努めている。		
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	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 情報提供にかかわる同意書や職員の行動規範を定め利用者のプライバシーが外部に漏れることを防いでいる。利用者等からの情報開示の求めについては、個人情報の保護に留意しながら必要最低限の情報提供を行っている。他方、記録の保管方法や電子データの取り扱いについて改善の余地がある。		

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	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者対応の原則を定め、利用者の自己決定権を尊重した個別支援を行っている。各グループで行われる作業や外出は利用者の意見や希望を取り入れ実施されている。		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A-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。	障47	a ・ ・ c
＜コメント＞ 毎週の職員会議の中で利用者の人権侵害がないか話し合う機会を持っている。職員行動規範を定め利用者の権利擁護と権利侵害が起こらないように職員に周知している。		

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	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 一人ひとりの自立に配慮し、利用者の主体性を重視した支援を行っている。生活介護では午前の散歩、ふれあい体操、横になる時間確保などのプログラムを用意し、一人ひとりの日課を工夫しながら実践を行っている。		

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	a . b . c
<コメント> 聴覚障害者の場合は筆記や口話を使って、視覚に障害のある利用者とのコミュニケーションは触覚を使う取り組みなどを意識して行っている。又自閉症の利用者が多いので絵や写真などを使って説明することも大切にしている。		
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	a . b . c
<コメント> 相談体制は整えているが意志疎通が難しい利用者が多く、コミュニケーション手段の工夫など引き続き利用者の意向把握が求められる。		
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	a . b . c
<コメント> 日課やプログラムについては、一人ひとりの状況を踏まえ、一人ひとりに合った内容となるよう配慮されている。		
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	a . b . c
<コメント> 医療的ケアが必要な利用者には看護師が毎日対応できる体制をとっている。脳性まひの方にはマッサージや横になって休む時間をつくる等、障害の状況に応じた支援を行っている。		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	a . b . c
<コメント> 個別支援計画にもとづき生活支援を行っている。利用者に応じた食事の提供と介助を行い、食事の献立も利用者家族にも伝え家族との連携を図っている。排泄は同性介助とし、一人ひとりの状況に合わせて、オムツの交換等こまめに介助を行っている。		
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 . b . c
<コメント> 利用者が安全に過ごせるように危険箇所はないか常に職員会議で取り上げている。玄関のドアの暗証番号化や落下物ネットの改善など生活環境の見直しを図っている。		
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	a . b . c
<コメント> 脳性まひの利用者の身体の配慮の仕方など、外部講師の指導を受けて機能訓練・生活訓練を行っている。		
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 . b . c
<コメント> 看護師が適時バイタルチェックを行い、体調の変化を観察しながら嘱託医との連携を密に対応している。毎月1回、嘱託医が訪問診療を行い健康相談を行っている。		
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 . b . c
<コメント> 医療的ケアが必要な利用者に対しマニュアルを定め対応している。看護師と緊急医との懇談を持ち、より適切な手順と安全な管理体制のもとで医療的ケアが提供できるよう指導・助言を受けている。		
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	a . b . c
<コメント> 利用者の希望に添ったグループ活動を行い、喫茶店に出かけたり社会と触れ合う機会を大切にしている。		
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	a . b . c
<コメント> グループホームへの入居希望のアンケートを行っている。グループホームを利用する際は、グループホームと連携を密にし支援会議など開催しながらスムーズな移行ができるように心がけている。		
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	a . b . c
<コメント> 定期的に保護者会を開催し、保護者の方の意見を取り入れるように努めている。		

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	非該当
＜コメント＞		

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＞ 様々な仕事に挑戦できるように多様な仕事をそろえている。仕事を通して達成感や自信、可能性が引き出せるよう声かけやコミュニケーション支援を行っている。		
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
＜コメント＞ 利用者の意向や障害に合わせた仕事内容・工程・時間等、一人ひとりに合わせて取り組めるように配慮している。工賃は規程に従って支払われている。		
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
＜コメント＞ 地元企業の協力を得て受注先は増えている。週3回企業でのパンの販売など事業所外で働く場を確保している。現時点では一般就労への移行対象者はいないが、希望者には必要な支援を行うこととしている。		