

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：黒田ドリーム作業所	種別：生活介護
代表者氏名：田中 由美子	定員：20名
所在地：愛知県一宮市木曽川町内割田一の通り12-1	
TEL：0586（86）3111	
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18（2006）年10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：6名 非常勤職員 12名
専門職員	サービス管理責任者 1名 調理員 1名
	生活支援員 15名
	看護師 1名
施設・設備の概要	（設備等）

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

- ・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。2017年に事業形態の見直しで定員20名の生活介護事業所に変更。
- ・意志疎通が困難な利用者の表情や変化にも着目しながら願いや意志が引き出せる努力を重ね、快適に過ごせる環境づくりに取り組んでいる。また、余暇や社会参加の取組では利用者の意見・要望を取り入れるなど個別の希望にも応えている。
- ・日中活動の一つとして5年目になる菌床シイタケの栽培、マットレスをリサイクルして作る授産製品のクッション、地元企業への菓子販売など利用者と地域との交流に取り組んでいる。
- ・年間の行事は盛り沢山あり、なかでも一泊旅行の時には隣接の2事業所と連携し、職員体制を厚くして利用者が興味・関心事に楽しめるよう安全面にも配慮して行われている。
- ・毎月の行事に音楽療法、外食、おやつ作り、誕生会、クリスマス会、新年会など季節ごとの豊富なメニューが用意されている。

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3月8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

- ・権利の主体は利用者であることを職員会議やケース検討会議などで深めながら、共通の理解と支援に取り組んでいる。
- ・利用者の主体性と自主性の尊重を基本に言葉や利用者固有のサイン、表情を読み取りながら利用者の想いを汲み取るための声かけや見守りを行っている。
- ・利用者の権利侵害の防止の取組は事業所内だけでなく、家庭での権利侵害についても職員会議で情報共有し、虐待が疑われるケースでは基幹相談支援事業所などとも連携して権利侵害の防止に取り組んでいる。法人の職員研修は毎年「障害特性について」「虐待問題」をテーマに取り上げ利用者の権利擁護に尽力している。
- ・利用者の自己決定、利用者満足の上ではグループ毎の意見を尊重したおやつ作りやカラオケ、余暇活動を行っている。また個別の希望を取り入れ外食や買い物などの支援メニューを用意している。
- ・ヒヤリハットの取組では隣接する二つの事業所と協力・連携して安全運転研修と確実な送迎体制を組んでいる。また一泊旅行の際にも職員の応援を得て安全・安心の福祉サービスの提供に努めている。
- ・働きやすい職場づくりをめざし年度末に全職員アンケートと面談を実施し、就業状況や職場異動の意向確認を行っている。出された意見・要望は働きやすい職場づくりに活用されている。

◇改善を求められる点

- ・支援の質の向上と利用者満足は両輪の関係である。とくに意思決定支援は利用者の自己選択、自己決定に大きく影響することから引き続き組織的な支援の質の向上に期待したい。
- ・職員集団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助言・指導することが求められる。
- ・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。
- ・現在三事業所の管理者を兼務し負荷も大きい。管理者の役割と責任及びリーダーシップは意欲だけでは持ち味が十分に発揮しきれない。業務改善・兼務解消が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・非常勤職員の参加できる会議・研修の在り方を追求していきます。そのことが、支援の質の向上に繋がるようにしていきたいと考えます。また、職員が安定して働き続けられる職場を再構築し、利用者のさらなる信頼を得られるように努めます。
- ・第三者評価で指摘していただいた点に優先順位をつけ、一つずつ改善を図っていきます。また、管理者の兼務も少なくする方向に努めます。
- ・利用者の自己選択、自己決定をすることが出来る場面をさらに増やしていき、利用者が生き生きと生活していくことができるように働きかけていきます。

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。

黒田ドリーム作業所 評価項目（細目）の評価結果

※「a・b・c」評価をし、評価細目毎に評価機関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、基本方針が明文化され職員研修会や保護者会で周知している。職員会議で読み合わせをするなど内容を深め共有化に努めている。ホームページやパンフレットに記載されている。			

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	(a) ・ b ・ c	
＜コメント＞国、自治体の制度・政策動向を注視しながら、事業所経営に及ぼす影響などの把握・分析に努めている。また、市の自立支援協議会や特別支援学校との情報交換、連携など福祉ニーズの把握に取り組んでいる。			
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＞法人事業全体と事業所の経営課題が明確にされている。昨年度途中に事業形態を見直し、定員20名の生活介護事業所としてスタート。利用者の健康面に配慮した取組を多く取り入れるなど課題の具体化がすすんでいるが、職員集団としての支援スキルの向上が求められる。			

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＞きそがわ福祉会の中・長期的なビジョンと計画はあるが、それに対応する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＞法人の定期会議で適宜検討されている。また職員の意見や利用者ニーズが事業計画等に反映されている。法人の定期会議の資料は必要に応じて職員には書面などで伝え理解を促している。			
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＞事業計画は関係者に配布し知らせている。保護者会で事業計画を説明し理解が得られるように努めている。			

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を目指し個別支援計画に基づきモニタリングの実施と支援計画の見直し、ケース検討など組織的に取組んでいる。また保護者面談や保護者会の意見・要望を利用者支援に反映している。法人及び個人の研修計画を立て職員育成と質の向上に努めている。			

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＞評価結果で指摘された点については改善に努めているが、就労継続支援B型が切り離され生活介護に事業変更されていることから、計画的な取組、課題整理が求められる。		

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＞職員に対して管理者の役割と責任について理解を深める取り組みが不十分である。現在複数の事業所の管理者を兼務しているが、管理者のリーダーシップを発揮する上でも兼務解消は法人課題として対応が求められる。		
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＞法人内・外の研修会等に参加し法令の理解と遵守に努めている。職員には障害者理解と虐待防止の法人研修に参加を促すなど利用者の権利擁護の視点を学ぶ機会として取組んでいる。		
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	a ・ b ・ c
＜コメント＞三事業所の管理者を兼務している。意欲的に取組んではいるが負荷も大きく持ち味が十分に発揮しきれていない。兼務改善、解消が求められる。		
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＞事業形態の見直しを行い、就労継続支援B型事業を切り離し生活介護の事業所に変更した。職員の再編に伴う職員間の連携、利用者支援の課題整理と具体化など改善が求められる。シイタケの安定的な栽培と供給、授産製品の販路拡大に取組んでいる。		

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＞法人を窓口で職員の募集・確保の努力を行っているが人材確保は苦戦している。法人は経験年数に応じた研修を用意し福祉職員として定着を図る取組を継続している。		
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＞法人本部で人事管理を行っている。給与基準はあるが昇格・昇任については特に設けられていない。正規職員の採用は法人全体で行っている。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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＞職員アンケートや面談を行い就業状況や職場異動の意向を確認している。出された意見や要望は働きやすい職場づくりに活用している。		
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＞職員研修計画と法人研修を基本に職員の育成に取組んでいる。職員の研修計画の実施状況は職員の自主性に委ねられている側面があり、到達状況の把握と助言など改善の余地がある。		

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＞法人として職員の研修計画を策定し、職員は個人研修計画により具体化している。事業所のテーマである安全・安心の利用者送迎について隣接する三事業所で合同の安全運転の研修が行われた。		
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	a . b . c
＜コメント＞法人及び事業所の教育・研修の機会が確保されている。外部で開催される研修会等の資料も職員に配布し参加を呼び掛けている。非常勤職員は時間保障（賃金）がされる。		
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。		
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 . b . c
＜コメント＞法人として実習生等の教育・育成の取組を行っている。当該事業所では実習生は受け入れていないが法人として位置づけられれば対応していく意向である。		

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	a	b	c
＜コメント＞法人のホームページに福祉施設・事業所の事業、財務等の情報が公開されている。定期発行の「福祉会だより」は利用者・家族、関係機関に配布され事業所の取組や利用者の様子を紹介している。				
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	a	b	c
＜コメント＞ 事務、経理、取引ルール等は法人が規則に従って適切に処理している。				

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	a・b・c
＜コメント＞散歩の時に会える地域の人との挨拶・交流、地元企業への菓子販売には利用者が参加し、利用者の励みや障害者理解の機会になり地域との良好な関係が築かれている。			
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	a・b・c
＜コメント＞ボランティアの受け入れに際しては、利用者の理解と配慮などについて事前説明をしている。少しずつボランティアの輪が広がっている。組織的なボランティア受け入れ体制の整備が必要である。			
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	a・b・c
＜コメント＞自立支援協議会、社会福祉協議会、特別支援学校等の関係機関との情報交換・交流を継続して行っており日常的に連携を深めている。			
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		障26	a・b・c
＜コメント＞特別支援学校の社会科の授業に「職場体験」があり年2回・週5日生徒を受け入れている。			
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。		障27	a・b・c
＜コメント＞29年度はグループホームと作業所を開設し、地域の利用者ニーズに応えている。大規模災害時における福祉避難所として登録。25回目の「ほのぼのまつり」に利用者・職員が参加し、バザーの売上の1割を震災復興に当てている。			

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	a . b . c
＜コメント＞権利の主体は利用者であることを職員会議やケース検討会議などで深めながら、共通の理解と支援に取り組んでいる。法人の基本理念及び職員行動規範に利用者の尊重と支援が明記されている。		
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＞利用者の権利擁護を基本に福祉サービスが提供されている。法人の「職員行動指針」、事業所の「職員行動規範」及び「利用者対応の原則」に権利擁護の内容が明示されている。全職員対象の法人研修は毎年「障害特性について」、「虐待」をテーマに実施している。		
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＞利用希望者が納得できるように不安や疑問に耳を傾け、必要な情報の提供や説明を行っている。また見学や利用体験にも対応している。		
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	a . b . c
＜コメント＞時間をかけて丁寧に説明し理解が得られるように努めている。		
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＞福祉サービスの内容に変更が生じるときは、利用者・家族の意向を踏まえて福祉サービスが途切れない様に対応している。個別支援会議への参加、移行先事業所との連携もすすめている。		
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	a . b . c
＜コメント＞グループ毎の利用者の意見を取り入れたおやつ作りやカラオケなど日中、余暇活動を行っている。また個別に外食などの希望にも順次対応しながら月次計画を立てて利用者満足の上昇に取り組んでいる。		
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＞苦情申し立てについて揭示し、解決に向けての仕組みも確立している。		
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＞日々の支援を通して利用者が話しやすい環境づくりを行っている。意思表示が難しい利用者もいるため、表情や態度から読み取る工夫をしている。精神の利用者には時間を決めて話を聴くなどの対応をしている。		
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	a . b . c
＜コメント＞通院支援、精神的ケアなどできることは迅速に対応している。障害の重い利用者の場合、家族との意思疎通を含め家族支援にも努めている。		
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＞「ヒヤリハット」を会議に位置付け職員で共有している。隣接する二つの事業所と協力体制を組み送迎の安全・安心や一泊旅行の際には職員体制も厚くして実施している。		

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>インフルエンザの予防接種を利用者に斡旋し、職員の予防接種の費用補助も行っている。看護師職員による「健康・予防」ニュースの発行、また事業所内の主要箇所の除菌等のふき取り清掃に取組んでいる。感染症予防マニュアルを整備している。		
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している。	障39	a · b · c
<コメント>「ドリームセンター非常災害対策計画書」で責任体制、担当者の役割分担を決めている。ライフラインと利用病院の一覧表があり災害時に備えている。防災訓練を年2回実施し利用者の安全確保の取組を行っている。		

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福祉サービスが提供されている。文書は職員採用時に配布している。		
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>必要に応じて、会議等で話し合い見直しを行っている。		
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>アセスメントにもとづき利用者・家族の要望を取り入れ個別支援計画が策定されている。		
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>半年毎に評価・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>個別支援計画による福祉サービスの実施状況は定められた様式で記録されている。利用者の情報は職員会議で報告され、必要な検討を行っている。会議に出席できない職員には会議資料を配布し共有化に努めている。		
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>指定の保管庫に収納し管理者により管理されている。職員行動規範を定め利用者等の情報流出の防止に努めている。利用者等からの情報開示要求には個人情報の保護に留意しながら必要最低限の提供を行っている。		

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>利用者の願い、意思を尊重した支援を行っている。作業や余暇活動の取組も利用者自らが選べる環境づくりと支援に努めている。意志疎通の困難な利用者には選択肢の提供など願いや意思が引き出せるように努めている。		

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 ・ b ・ c
＜コメント＞ 事業所内でしっかりやっている。家庭での権利侵害が疑われるケースでは事業所の入浴場を開放して保清している。経済的な問題などが複雑に絡み合い家族への介入が難しいケースもあるが基幹相談支援事業所等と連携しながら取組んでいる。		

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＞グループホーム開設にともない入居希望のアンケート実施や、短期入所の相談に応じるなど関係先とも連携をとりながら利用者の自律・自立生活に向けた支援を行っている。		
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＞言葉や利用者固有のサイン、表情を読み取りながら意志疎通を図っている。自閉症の利用者には絵や写真をなどを使って視覚的にわかる方法で接している。引き続き意思表示、意思確認のための取組が必要である。		

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＞利用者の困っている様子があれば、話を聴く等必要な支援を行っている。日常的な支援のなかでなんでも話し合えるような信頼関係づくりに取組んでいる。		
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	☒ a ・ b ・ c
＜コメント＞一人ひとりの状況に合った日課やプログラムを用意して日中活動を行っている。文化・レク活動をはじめおやつ作りや音楽療法のメニューもある。閉所日の余暇支援等は相談事業所と連携して利用者ニーズに応えている。		
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＞障害の状況に応じた適切な支援を行っている。自閉症の重い利用者のケースでは生活リズムの乱れによる突発的な動きに苦慮するが、危険回避・安全を優先した支援に努めている。		

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いて日常生活支援が行われている。		

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＞「ヒヤリハット」の内容を職員で共有し安心・安全な生活環境の向上に取り組んでいる。		

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＞生活介護の大事な支援と位置付けている。朝のリズム体操から始まり歩行訓練、手洗い、歯磨きなど利用者の心身の状況に配慮しながら行われている。		

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>毎日、利用者の健康状態を把握し、協力医院との連絡も密に行っている。毎月嘱託医師が訪問し利用者の健康状態と必要な対応について指導、助言を受けている。		
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>薬の管理及び服薬確認は看護師が適切な手順で行っている。		
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>一泊旅行、買い物やボーリング、カラオケなど利用者の希望を重視した社会参加や学習の機会を提供している。毎月、音楽療法の講師を招き歌や楽器に親しむ時間を過ごしている。		
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>親の事情を優先せざるを得ないケースや医療的ケアが出来る日中の受け入れ先が無いなど、利用者の意向に対応できない問題に直面しながらも家族や相談支援機関と連携しながら支援を行っている。		
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>保護者会に参加するなど家族との交流を深めている。必要に応じて家族と連携のうえ支援を行っている。		
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	非該当
<コメント>		
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	非該当
<コメント>		
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	非該当
<コメント>		

黒田ドリーム作業所 評価項目（細目）の評価結果

※「a・b・c」評価をし、評価細目毎に評価機関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、基本方針が明文化され職員研修会や保護者会で周知している。職員会議で読み合わせをするなど内容を深め共有化に努めている。ホームページやパンフレットに記載されている。			

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	(a) ・ b ・ c	
＜コメント＞国、自治体の制度・政策動向を注視しながら、事業所経営に及ぼす影響などの把握・分析に努めている。また、市の自立支援協議会や特別支援学校との情報交換、連携など福祉ニーズの把握に取り組んでいる。			
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＞法人事業全体と事業所の経営課題が明確にされている。昨年度途中に事業形態を見直し、定員20名の生活介護事業所としてスタート。利用者の健康面に配慮した取組を多く取り入れるなど課題の具体化がすすんでいるが、職員集団としての支援スキルの向上が求められる。			

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＞きそがわ福祉会の中・長期的なビジョンと計画はあるが、それに対応する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＞法人の定期会議で適宜検討されている。また職員の意見や利用者ニーズが事業計画等に反映されている。法人の定期会議の資料は必要に応じて職員には書面などで伝え理解を促している。			
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＞事業計画は関係者に配布し知らせている。保護者会で事業計画を説明し理解が得られるように努めている。			

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を目指し個別支援計画に基づきモニタリングの実施と支援計画の見直し、ケース検討など組織的に取組んでいる。また保護者面談や保護者会の意見・要望を利用者支援に反映している。法人及び個人の研修計画を立て職員育成と質の向上に努めている。			

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＞評価結果で指摘された点については改善に努めているが、就労継続支援B型が切り離され生活介護に事業変更されていることから、計画的な取組、課題整理が求められる。		

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＞職員に対して管理者の役割と責任について理解を深める取り組みが不十分である。現在複数の事業所の管理者を兼務しているが、管理者のリーダーシップを発揮する上でも兼務解消は法人課題として対応が求められる。		
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＞法人内・外の研修会等に参加し法令の理解と遵守に努めている。職員には障害者理解と虐待防止の法人研修に参加を促すなど利用者の権利擁護の視点を学ぶ機会として取組んでいる。		
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	a ・ b ・ c
＜コメント＞三事業所の管理者を兼務している。意欲的に取組んではいるが負荷も大きく持ち味が十分に発揮しきれていない。兼務改善、解消が求められる。		
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＞事業形態の見直しを行い、就労継続支援B型事業を切り離し生活介護の事業所に変更した。職員の再編に伴う職員間の連携、利用者支援の課題整理と具体化など改善が求められる。シイタケの安定的な栽培と供給、授産製品の販路拡大に取組んでいる。		

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＞法人を窓口で職員の募集・確保の努力を行っているが人材確保は苦戦している。法人は経験年数に応じた研修を用意し福祉職員として定着を図る取組を継続している。		
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＞法人本部で人事管理を行っている。給与基準はあるが昇格・昇任については特に設けられていない。正規職員の採用は法人全体で行っている。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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＞職員アンケートや面談を行い就業状況や職場異動の意向を確認している。出された意見や要望は働きやすい職場づくりに活用している。		
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＞職員研修計画と法人研修を基本に職員の育成に取組んでいる。職員の研修計画の実施状況は職員の自主性に委ねられている側面があり、到達状況の把握と助言など改善の余地がある。		

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＞法人として職員の研修計画を策定し、職員は個人研修計画により具体化している。事業所のテーマである安全・安心の利用者送迎について隣接する三事業所で合同の安全運転の研修が行われた。		
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	a . b . c
＜コメント＞法人及び事業所の教育・研修の機会が確保されている。外部で開催される研修会等の資料も職員に配布し参加を呼び掛けている。非常勤職員は時間保障（賃金）がされる。		
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。		
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 . b . c
＜コメント＞法人として実習生等の教育・育成の取組を行っている。当該事業所では実習生は受け入れていないが法人として位置づけられれば対応していく意向である。		

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	a	b	c
＜コメント＞法人のホームページに福祉施設・事業所の事業、財務等の情報が公開されている。定期発行の「福祉会だより」は利用者・家族、関係機関に配布され事業所の取組や利用者の様子を紹介している。				
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	a	b	c
＜コメント＞ 事務、経理、取引ルール等は法人が規則に従って適切に処理している。				

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	a・b・c
＜コメント＞散歩の時に会える地域の人との挨拶・交流、地元企業への菓子販売には利用者が参加し、利用者の励みや障害者理解の機会になり地域との良好な関係が築かれている。			
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	a・b・c
＜コメント＞ボランティアの受け入れに際しては、利用者の理解と配慮などについて事前説明をしている。少しずつボランティアの輪が広がっている。組織的なボランティア受け入れ体制の整備が必要である。			
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	a・b・c
＜コメント＞自立支援協議会、社会福祉協議会、特別支援学校等の関係機関との情報交換・交流を継続して行っており日常的に連携を深めている。			
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		障26	a・b・c
＜コメント＞特別支援学校の社会科の授業に「職場体験」があり年2回・週5日生徒を受け入れている。			
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。		障27	a・b・c
＜コメント＞29年度はグループホームと作業所を開設し、地域の利用者ニーズに応えている。大規模災害時における福祉避難所として登録。25回目の「ほのぼのまつり」に利用者・職員が参加し、バザーの売上の1割を震災復興に当てている。			

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	a . b . c
＜コメント＞権利の主体は利用者であることを職員会議やケース検討会議などで深めながら、共通の理解と支援に取り組んでいる。法人の基本理念及び職員行動規範に利用者の尊重と支援が明記されている。		
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＞利用者の権利擁護を基本に福祉サービスが提供されている。法人の「職員行動指針」、事業所の「職員行動規範」及び「利用者対応の原則」に権利擁護の内容が明示されている。全職員対象の法人研修は毎年「障害特性について」、「虐待」をテーマに実施している。		
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＞利用希望者が納得できるように不安や疑問に耳を傾け、必要な情報の提供や説明を行っている。また見学や利用体験にも対応している。		
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	a . b . c
＜コメント＞時間をかけて丁寧に説明し理解が得られるように努めている。		
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＞福祉サービスの内容に変更が生じるときは、利用者・家族の意向を踏まえて福祉サービスが途切れない様に対応している。個別支援会議への参加、移行先事業所との連携もすすめている。		
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	a . b . c
＜コメント＞グループ毎の利用者の意見を取り入れたおやつ作りやカラオケなど日中、余暇活動を行っている。また個別に外食などの希望にも順次対応しながら月次計画を立てて利用者満足の上昇に取り組んでいる。		
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＞苦情申し立てについて揭示し、解決に向けての仕組みも確立している。		
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＞日々の支援を通して利用者が話しやすい環境づくりを行っている。意思表示が難しい利用者もいるため、表情や態度から読み取る工夫をしている。精神の利用者には時間を決めて話を聴くなどの対応をしている。		
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	a . b . c
＜コメント＞通院支援、精神的ケアなどできることは迅速に対応している。障害の重い利用者の場合、家族との意思疎通を含め家族支援にも努めている。		
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＞「ヒヤリハット」を会議に位置付け職員で共有している。隣接する二つの事業所と協力体制を組み送迎の安全・安心や一泊旅行の際には職員体制も厚くして実施している。		

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>インフルエンザの予防接種を利用者に斡旋し、職員の予防接種の費用補助も行っている。看護師職員による「健康・予防」ニュースの発行、また事業所内の主要箇所の除菌等のふき取り清掃に取組んでいる。感染症予防マニュアルを整備している。		
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している。	障39	a · b · c
<コメント>「ドリームセンター非常災害対策計画書」で責任体制、担当者の役割分担を決めている。ライフラインと利用病院の一覧表があり災害時に備えている。防災訓練を年2回実施し利用者の安全確保の取組を行っている。		

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福祉サービスが提供されている。文書は職員採用時に配布している。		
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>必要に応じて、会議等で話し合い見直しを行っている。		
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>アセスメントにもとづき利用者・家族の要望を取り入れ個別支援計画が策定されている。		
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>半年毎に評価・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>個別支援計画による福祉サービスの実施状況は定められた様式で記録されている。利用者の情報は職員会議で報告され、必要な検討を行っている。会議に出席できない職員には会議資料を配布し共有化に努めている。		
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>指定の保管庫に収納し管理者により管理されている。職員行動規範を定め利用者等の情報流出の防止に努めている。利用者等からの情報開示要求には個人情報の保護に留意しながら必要最低限の提供を行っている。		

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>利用者の願い、意思を尊重した支援を行っている。作業や余暇活動の取組も利用者自らが選べる環境づくりと支援に努めている。意志疎通の困難な利用者には選択肢の提供など願いや意思が引き出せるように努めている。		

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 ・ b ・ c
＜コメント＞事業所内でしっかりやっている。家庭での権利侵害が疑われるケースでは事業所の入浴場を開放して保清している。経済的な問題などが複雑に絡み合い家族への介入が難しいケースもあるが基幹相談支援事業所等と連携しながら取組んでいる。		

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＞グループホーム開設にともない入居希望のアンケート実施や、短期入所の相談に応じるなど関係先とも連携をとりながら利用者の自律・自立生活に向けた支援を行っている。		
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＞言葉や利用者固有のサイン、表情を読み取りながら意志疎通を図っている。自閉症の利用者には絵や写真をなどを使って視覚的にわかる方法で接している。引き続き意思表示、意思確認のための取組が必要である。		

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＞利用者の困っている様子があれば、話を聴く等必要な支援を行っている。日常的な支援のなかでなんでも話し合えるような信頼関係づくりに取組んでいる。		
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	☒ a ・ b ・ c
＜コメント＞一人ひとりの状況に合った日課やプログラムを用意して日中活動を行っている。文化・レク活動をはじめおやつ作りや音楽療法のメニューもある。閉所日の余暇支援等は相談事業所と連携して利用者ニーズに応えている。		
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＞障害の状況に応じた適切な支援を行っている。自閉症の重い利用者のケースでは生活リズムの乱れによる突発的な動きに苦慮するが、危険回避・安全を優先した支援に努めている。		

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いて日常生活支援が行われている。		

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＞「ヒヤリハット」の内容を職員で共有し安心・安全な生活環境の向上に取り組んでいる。		

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＞生活介護の大事な支援と位置付けている。朝のリズム体操から始まり歩行訓練、手洗い、歯磨きなど利用者の心身の状況に配慮しながら行われている。		

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>毎日、利用者の健康状態を把握し、協力医院との連絡も密に行っている。毎月嘱託医師が訪問し利用者の健康状態と必要な対応について指導、助言を受けている。		
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>薬の管理及び服薬確認は看護師が適切な手順で行っている。		
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>一泊旅行、買い物やボーリング、カラオケなど利用者の希望を重視した社会参加や学習の機会を提供している。毎月、音楽療法の講師を招き歌や楽器に親しむ時間を過ごしている。		
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>親の事情を優先せざるを得ないケースや医療的ケアが出来る日中の受け入れ先が無いなど、利用者の意向に対応できない問題に直面しながらも家族や相談支援機関と連携しながら支援を行っている。		
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>保護者会に参加するなど家族との交流を深めている。必要に応じて家族と連携のうえ支援を行っている。		
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	非該当
<コメント>		
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	非該当
<コメント>		
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	非該当
<コメント>		

黒田ドリーム作業所 評価項目（細目）の評価結果

※「a・b・c」評価をし、評価細目毎に評価機関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、基本方針が明文化され職員研修会や保護者会で周知している。職員会議で読み合わせをするなど内容を深め共有化に努めている。ホームページやパンフレットに記載されている。			

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	(a) ・ b ・ c	
＜コメント＞国、自治体の制度・政策動向を注視しながら、事業所経営に及ぼす影響などの把握・分析に努めている。また、市の自立支援協議会や特別支援学校との情報交換、連携など福祉ニーズの把握に取り組んでいる。			
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＞法人事業全体と事業所の経営課題が明確にされている。昨年度途中に事業形態を見直し、定員20名の生活介護事業所としてスタート。利用者の健康面に配慮した取組を多く取り入れるなど課題の具体化がすすんでいるが、職員集団としての支援スキルの向上が求められる。			

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＞きそがわ福祉会の中・長期的なビジョンと計画はあるが、それに対応する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＞法人の定期会議で適宜検討されている。また職員の意見や利用者ニーズが事業計画等に反映されている。法人の定期会議の資料は必要に応じて職員には書面などで伝え理解を促している。			
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＞事業計画は関係者に配布し知らせている。保護者会で事業計画を説明し理解が得られるように努めている。			

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を目指し個別支援計画に基づきモニタリングの実施と支援計画の見直し、ケース検討など組織的に取組んでいる。また保護者面談や保護者会の意見・要望を利用者支援に反映している。法人及び個人の研修計画を立て職員育成と質の向上に努めている。			

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>評価結果で指摘された点については改善に努めているが、就労継続支援B型が切り離され生活介護に事業変更されていることから、計画的な取組、課題整理が求められる。		

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>職員に対して管理者の役割と責任について理解を深める取り組みが不十分である。現在複数の事業所の管理者を兼務しているが、管理者のリーダーシップを発揮する上でも兼務解消は法人課題として対応が求められる。		
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>法人内・外の研修会等に参加し法令の理解と遵守に努めている。職員には障害者理解と虐待防止の法人研修に参加を促すなど利用者の権利擁護の視点を学ぶ機会として取組んでいる。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント>三事業所の管理者を兼務している。意欲的に取組んではいるが負荷も大きく持ち味が十分に発揮しきれていない。兼務改善、解消が求められる。		
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>事業形態の見直しを行い、就労継続支援B型事業を切り離し生活介護の事業所に変更した。職員の再編に伴う職員間の連携、利用者支援の課題整理と具体化など改善が求められる。シイタケの安定的な栽培と供給、授産製品の販路拡大に取組んでいる。		

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>法人を窓口で職員の募集・確保の努力を行っているが人材確保は苦戦している。法人は経験年数に応じた研修を用意し福祉職員として定着を図る取組を継続している。		
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>法人本部で人事管理を行っている。給与基準はあるが昇格・昇任については特に設けられていない。正規職員の採用は法人全体で行っている。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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>職員アンケートや面談を行い就業状況や職場異動の意向を確認している。出された意見や要望は働きやすい職場づくりに活用している。		
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>職員研修計画と法人研修を基本に職員の育成に取組んでいる。職員の研修計画の実施状況は職員の自主性に委ねられている側面があり、到達状況の把握と助言など改善の余地がある。		

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＞法人として職員の研修計画を策定し、職員は個人研修計画により具体化している。事業所のテーマである安全・安心の利用者送迎について隣接する三事業所で合同の安全運転の研修が行われた。		
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	a . b . c
＜コメント＞法人及び事業所の教育・研修の機会が確保されている。外部で開催される研修会等の資料も職員に配布し参加を呼び掛けている。非常勤職員は時間保障（賃金）がされる。		
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。		
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 . b . c
＜コメント＞法人として実習生等の教育・育成の取組を行っている。当該事業所では実習生は受け入れていないが法人として位置づけられれば対応していく意向である。		

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	a	b	c
＜コメント＞法人のホームページに福祉施設・事業所の事業、財務等の情報が公開されている。定期発行の「福祉会だより」は利用者・家族、関係機関に配布され事業所の取組や利用者の様子を紹介している。				
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	a	b	c
＜コメント＞ 事務、経理、取引ルール等は法人が規則に従って適切に処理している。				

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	a・b・c
＜コメント＞散歩の時に会える地域の人との挨拶・交流、地元企業への菓子販売には利用者が参加し、利用者の励みや障害者理解の機会になり地域との良好な関係が築かれている。			
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	a・b・c
＜コメント＞ボランティアの受け入れに際しては、利用者の理解と配慮などについて事前説明をしている。少しずつボランティアの輪が広がっている。組織的なボランティア受け入れ体制の整備が必要である。			
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	a・b・c
＜コメント＞自立支援協議会、社会福祉協議会、特別支援学校等の関係機関との情報交換・交流を継続して行っており日常的に連携を深めている。			
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		障26	a・b・c
＜コメント＞特別支援学校の社会科の授業に「職場体験」があり年2回・週5日生徒を受け入れている。			
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。		障27	a・b・c
＜コメント＞29年度はグループホームと作業所を開設し、地域の利用者ニーズに応えている。大規模災害時における福祉避難所として登録。25回目の「ほのぼのまつり」に利用者・職員が参加し、バザーの売上の1割を震災復興に当てている。			

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	a . b . c
＜コメント＞権利の主体は利用者であることを職員会議やケース検討会議などで深めながら、共通の理解と支援に取り組んでいる。法人の基本理念及び職員行動規範に利用者の尊重と支援が明記されている。		
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＞利用者の権利擁護を基本に福祉サービスが提供されている。法人の「職員行動指針」、事業所の「職員行動規範」及び「利用者対応の原則」に権利擁護の内容が明示されている。全職員対象の法人研修は毎年「障害特性について」、「虐待」をテーマに実施している。		
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＞利用希望者が納得できるように不安や疑問に耳を傾け、必要な情報の提供や説明を行っている。また見学や利用体験にも対応している。		
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	a . b . c
＜コメント＞時間をかけて丁寧に説明し理解が得られるように努めている。		
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＞福祉サービスの内容に変更が生じるときは、利用者・家族の意向を踏まえて福祉サービスが途切れない様に対応している。個別支援会議への参加、移行先事業所との連携もすすめている。		
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	a . b . c
＜コメント＞グループ毎の利用者の意見を取り入れたおやつ作りやカラオケなど日中、余暇活動を行っている。また個別に外食などの希望にも順次対応しながら月次計画を立てて利用者満足の上昇に取り組んでいる。		
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＞苦情申し立てについて掲示し、解決に向けての仕組みも確立している。		
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＞日々の支援を通して利用者が話しやすい環境づくりを行っている。意思表示が難しい利用者もいるため、表情や態度から読み取る工夫をしている。精神の利用者には時間を決めて話を聴くなどの対応をしている。		
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	a . b . c
＜コメント＞通院支援、精神的ケアなどできることは迅速に対応している。障害の重い利用者の場合、家族との意思疎通を含め家族支援にも努めている。		
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＞「ヒヤリハット」を会議に位置付け職員で共有している。隣接する二つの事業所と協力体制を組み送迎の安全・安心や一泊旅行の際には職員体制も厚くして実施している。		

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>インフルエンザの予防接種を利用者に斡旋し、職員の予防接種の費用補助も行っている。看護師職員による「健康・予防」ニュースの発行、また事業所内の主要箇所の除菌等のふき取り清掃に取組んでいる。感染症予防マニュアルを整備している。		
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している。	障39	a · b · c
<コメント>「ドリームセンター非常災害対策計画書」で責任体制、担当者の役割分担を決めている。ライフラインと利用病院の一覧表があり災害時に備えている。防災訓練を年2回実施し利用者の安全確保の取組を行っている。		

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福祉サービスが提供されている。文書は職員採用時に配布している。		
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>必要に応じて、会議等で話し合い見直しを行っている。		
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>アセスメントにもとづき利用者・家族の要望を取り入れ個別支援計画が策定されている。		
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>半年毎に評価・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>個別支援計画による福祉サービスの実施状況は定められた様式で記録されている。利用者の情報は職員会議で報告され、必要な検討を行っている。会議に出席できない職員には会議資料を配布し共有化に努めている。		
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>指定の保管庫に収納し管理者により管理されている。職員行動規範を定め利用者等の情報流出の防止に努めている。利用者等からの情報開示要求には個人情報の保護に留意しながら必要最低限の提供を行っている。		

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>利用者の願い、意思を尊重した支援を行っている。作業や余暇活動の取組も利用者自らが選べる環境づくりと支援に努めている。意志疎通の困難な利用者には選択肢の提供など願いや意思が引き出せるように努めている。		

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 ・ b ・ c
＜コメント＞事業所内でしっかりやっている。家庭での権利侵害が疑われるケースでは事業所の入浴場を開放して保清している。経済的な問題などが複雑に絡み合い家族への介入が難しいケースもあるが基幹相談支援事業所等と連携しながら取組んでいる。		

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＞グループホーム開設にともない入居希望のアンケート実施や、短期入所の相談に応じるなど関係先とも連携をとりながら利用者の自律・自立生活に向けた支援を行っている。		
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＞言葉や利用者固有のサイン、表情を読み取りながら意志疎通を図っている。自閉症の利用者には絵や写真をなどを使って視覚的にわかる方法で接している。引き続き意思表示、意思確認のための取組が必要である。		

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＞利用者の困っている様子があれば、話を聴く等必要な支援を行っている。日常的な支援のなかでなんでも話し合えるような信頼関係づくりに取組んでいる。		
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	☒ a ・ b ・ c
＜コメント＞一人ひとりの状況に合った日課やプログラムを用意して日中活動を行っている。文化・レク活動をはじめおやつ作りや音楽療法のメニューもある。閉所日の余暇支援等は相談事業所と連携して利用者ニーズに応えている。		
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＞障害の状況に応じた適切な支援を行っている。自閉症の重い利用者のケースでは生活リズムの乱れによる突発的な動きに苦慮するが、危険回避・安全を優先した支援に努めている。		

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いて日常生活支援が行われている。		

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＞「ヒヤリハット」の内容を職員で共有し安心・安全な生活環境の向上に取り組んでいる。		

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＞生活介護の大事な支援と位置付けている。朝のリズム体操から始まり歩行訓練、手洗い、歯磨きなど利用者の心身の状況に配慮しながら行われている。		

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>毎日、利用者の健康状態を把握し、協力医院との連絡も密に行っている。毎月嘱託医師が訪問し利用者の健康状態と必要な対応について指導、助言を受けている。		
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>薬の管理及び服薬確認は看護師が適切な手順で行っている。		
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>一泊旅行、買い物やボーリング、カラオケなど利用者の希望を重視した社会参加や学習の機会を提供している。毎月、音楽療法の講師を招き歌や楽器に親しむ時間を過ごしている。		
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>親の事情を優先せざるを得ないケースや医療的ケアが出来る日中の受け入れ先が無いなど、利用者の意向に対応できない問題に直面しながらも家族や相談支援機関と連携しながら支援を行っている。		
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>保護者会に参加するなど家族との交流を深めている。必要に応じて家族と連携のうえ支援を行っている。		
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	非該当
<コメント>		
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	非該当
<コメント>		
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	非該当
<コメント>		