

## 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：きそがわ作業所	種別：生活介護／就労継続支援B型
代表者氏名：早川 尚江	定員40名：生活介護18名・就労継続B型22名
所在地：愛知県一宮市木曾川町外割田字西郷西151	
TEL：0586（86）3763	
ホームページ：法人HP <a href="http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp">http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 平成4年（1992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：11名 非常勤職員 19名
専門職員	サービス管理責任者 1名 調理員 4名
	生活支援員・職業指導員 26名 看護師 2名
	目標工賃達成指導員 1名 機能訓練指導員 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

きそがわ福祉会の最初の認可事業所。前身は小規模通所授産施設「きそがわ共同作業所」  
 ・権利の主体者である利用者の自己決定を大切に、自律・自立生活の力が養えるよう取り組んでいる。  
 ・自治会活動を尊重し仕事やレク活動、一泊旅行など利用者の総意を汲み取り具体化している。  
 ・毎年実施している名古屋フィルハーモニーの音楽鑑賞、工場見学、映画、ソフトボール大会、みかん狩りなどレク、文化・スポーツに接しながら社会参加や学びの機会を提供している。  
 ・就労支援B型は利用者の持ち味を活かしながら仕事の達成感、自己肯定感が得られるよう声かけ、支援を行っている。自主製品の「ぼかし」や地元企業からの学校教材、ネジの内職仕事など安定的に仕事確保。

### 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20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、主体性と自主性の尊重を基本に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。
- ・利用者の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。家庭内で権利侵害が疑われるケースでは関係機関と連携し、早期対応を図ると同時に職員会議で情報を共有して権利擁護の意識向上に努めている。非常勤職員を対象に強度行動障害の学習会を実施し障害者の理解を深めている。
- ・週1回の自治会活動で出された利用者の意見・要望を各部署、職員会議に反映させ、利用者支援の質的向上に努めている。また親の病気など緊急時に同法人のグループホームに利用者を受け入れるなど家庭との連携支援を行っている。高齢者家族への支援で認知症の学習会を行うなど組織的に取組んでいる。
- ・利用者のニーズや要望に沿った活動づくりをすすめている。レクや余暇活動を始め一泊旅行も利用者が決定し、職員は助言者として役割を担っている。
- ・就労支援の基本は利用者の得意な面に着目し、無理がない仕事かどうかを検討して適切な仕事内容となるよう取組んでいる。また利用者の人間関係に配慮した作業場所の位置関係など働く環境づくりに取組んでいる。
- ・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を実施し、その結果を踏まえて改善のための話し合いを行っている。職場や事業所間異動の相談、正規職員を希望する非常勤職員の要望にも応えている。職員との懇談も実施している。

### ◇改善を求められる点

- ・日常的な支援のなかで生活訓練に取組んでいるが、機能訓練では毎日実施できていない利用者もおり改善が必要である。
- ・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。
- ・リスクマネジメントの取り組みでは週間、月間を設けるなどして「ヒヤリハット」事例の積み上げ、会議のスケジュール化などメリハリのある活動が必要である。
- ・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

今後も保護者の方の高齢化に伴い、それぞれの家族・利用者のニーズを把握し、必要な時は他の事業所とも連携を取って、家族・利用者に寄り添った対応ができるよう努力していきたいと思います。

また、常勤職員はもちろん、非常勤職員の法人の研修参加や外部研修への声かけをして参加機会を保障し、職場全体で意識や力量を高めていきたいと思っています。

これからも利用者みなさんが安心して楽しく充実した作業所生活を送れることを目指し家族の方々と連携を取り、職員間のコミュニケーションを大切にして支援していきたいと思っています。

## 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。

## 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>b</b> ・c
<コメント>理念、基本方針が明文化され法人の研修等で周知されている。食事介助や送迎のみの非常勤職員には文書配布に止まっており、周知を図るうえで改善の余地がある。			

#### 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>社会福祉事業の動向はもとより一宮市の障害福祉計画の把握に努めている。また自立支援協議会に加盟して地域ニーズや雇用環境などの情報交流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	a・b・c
<コメント>法人全体及び事業所単位で経営課題に基づき取組がすすめられている。			

#### 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	a・b・c
<コメント>法人として中・長期計画が策定されている。			
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・b・c
<コメント>法人として2017年6月、一宮市北方町に生活介護と就労継続支援B型の多機能型事業所として「北方あすなろ作業所」開設。隣接地に整備予定のグループホームと併せ地域生活の拠点として事業展開をすすめている。きそがわ作業所では建物の修繕計画、エレベーター交換の申請準備など計画的にすすめている。			
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>b</b> ・c
<コメント>職員の意見、利用者ニーズを踏まえて事業計画の策定及び評価・見直しが行われている。グループホーム利用者対応では休み明け以外の曜日は開所時間を15分早めるなど具体化されている。他方、非常勤職員への計画の説明、意見集約の取組が不十分で改善の余地がある。			
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>保護者会で計画書を配布し周知、理解に努めている。保護者の高齢化もあり参加者は定着しているが、参加できない保護者には計画書を配布している。			

#### 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>利用者との話し合いの場を持ち、出された意見・要望を各部署、職員会議に反映させ支援の質的向上に努めている。非常勤職員を対象に強度行動障害の学習会を実施し、障害者理解が深まるよう努めている。家族の高齢化に伴う認知症対応では職員が講師を務めて学習会を行うなど組織的に取組まれている。第三者評価の受審は今回で3回目である。			

I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 取り組むべき課題は職員間で共有され改善に着手しているが、非常勤職員を含めた計画的な実施の点で改善の余地がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人理念や基本方針を踏まえた管理者の役割と責任を職員に周知し、理解に努めている。職務分掌の作成と職員への提示を行っている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人主催の研修会や部会に参加し法令等の理解と遵守に努めている。職員には障害の特性と障害者理解を深める研修会への参加を促すなど、虐待防止の視点での取組を行っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービスの質の向上に意欲を持って取組んでいる。引き続き第三者評価を受審しているが、評価結果に対する課題の追求が不十分であり改善の余地がある。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 各フロアの責任者者会議で職員の配置や働きやすい環境整備などの検討を行っている。併せて職員会議や個人面談の場で意見集約を行うなど職員の意識化に努めている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人として来年度を見据えた求人募集等、職員確保の努力をしている。職員の定着率は良い。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人基本理念に基づく職員行動指針を踏まえ、適切に人事管理が行われている。職員配置では年代構成や経験など法人全体の視点から改善の余地がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 毎年、年度末の総括に向けて全職員アンケートを行い、その結果も周知して改善のための話し合う機会を設けて働きやすい職場づくりを目指している。職場や事業所異動の相談、正規職員を希望する非常勤職員の要望にも応えている。日常的に職員とのコミュニケーションを大事にし、懇談も実施している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 常勤職員は年度初めに各人の研修計画を作成し法人の研修計画と組み合わせながら取組んでいる。非常勤職員の育成に関しては勤務時間帯を考慮しながら方法や内容など工夫が必要である。</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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞法人の各年度の事業計画の中で職員研修計画が明示されている。全職員研修、入職3年未満・以上、障害特性の基礎的研修など過去に未参加者や希望者も対象に実施している。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞法人や事業所が実施する教育研修の案内と参加を全職員に呼びかけている。外部研修等の情報も提供し、教育・研修の機会が確保されている。非常勤職員には時間（賃金）を保障している。		
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。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞実習担当職員3名を配置し毎年実習生を受け入れている。担当職員の研修の場として位置づけ積極的に取組んでいる。		

### 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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞事業所及び法人のホームページで福祉会の事業報告、決算報告書が公開されている。また、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	① ・ ② ・ ③
＜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。5年に1回程度の外部監査を行うことが望ましい。		

### 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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞きそがわ福祉会の「第25回のほのぼのまつり」が開催され、地域の人たちに障害者への理解を深めてもらう機会となっている。また小学生の「町たんけん」で作業所見学の受け入れや地域の盆踊りのポスターを事業所に掲示するなど、利用者と地域との交流の機会を大切にしている。		
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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞「ほのぼのまつり」では近隣大学や社会福祉協議会の協力を得てボランティアを受け入れ、担当職員を配置している。受け入れに際しては留意事項など必要な説明を行っている。ボランティア保険に加入。		
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 ・ ② ・ ③
＜コメント＞行政をはじめ学校や基幹相談支援センターなど関係機関と連携している。		
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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞福祉会や事業所の行事で福祉避難所として災害時の役割を発信している。		
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	① ・ ② ・ ③
＜コメント＞地域の福祉ニーズを受け止め日中一時支援を受け入れている。相談活動も実施しており必要な助言や関係機関への紹介を行っている。		

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	① ・ b ・ c	
<コメント> 法人基本理念に基づき、職員行動指針を定めている。職員会議やケース検討などの場面で利用者個人の尊重を軸に実践することを強調している。また、障害の理解を深める法人研修会への参加を促している。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> プライバシー保護規定に則った対応がされている。法人主催の障害別の学習会や虐待防止マネージャーの配置など利用者の権利擁護に配慮した支援を行っている。法人の機関紙などに利用者の写真などを掲載する時は本人の同意を得ている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 利用希望者には事業所見学を通して作業所の具体的な様子や一日の流れ、事業所の取組などの情報を提供している。また、利用者が必要とする情報が得られるよう相談支援事業所と連携している。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 利用者、家族を交えて説明をしている。重要事項説明書は開始・変更の都度わかりやすく説明している。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 利用者・家族との懇談を実施し、福祉サービスが途切れることが無いように情報提供、受け入れ先や関係機関との連絡・調整を十分に行っている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 保護者会、利用者・家族との三者面談を定期的実施している。利用者のグループ活動は当事者の話し合いによって取組内容を決め実施している。月1回の「セレクトメニュー」は利用者のリクエストに応えた昼食の献立が提供されている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 苦情解決の仕組みが整っており、苦情を申し出た利用者の保護に十分配慮している。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 利用者の自治会組織があり毎週1回話し合いの場が持たれている。そこで出た意見・要望は職員会議などで周知され、必要な検討も行われている。日常的に利用者との意思疎通に注力し相談、意見を出しやすい環境づくりに努めている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 利用者・家族からの相談等は担当職員が現場で対応している。相談・意見等の内容によっては職員会議で報告、検討を行い支援の質の向上につなげている。			

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 ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞ヒヤリハットの取組など安心・安全な福祉サービスの提供に取り組んでいる。事故の有無やヒヤリハットの多寡に拘わらず、リスクをマネジメントするための会議の定例化が必要であり改善の余地がある。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞マニュアルを作成し各フロアー、事務所に掲示している。インフルエンザなどの情報収集、職員への周知と具体的な対応、対策の取組を行っている。		
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 ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞災害時のマニュアルが整備され、年2回の避難訓練を実施している。非常用の水・食糧はペランダの倉庫に備蓄しているが十分な数量には至っていない。		

### 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	㉠ ・ 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。		
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 ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞日常的な支援の場面やケース検討の中で必要が生じれば標準的な実施方法の見直しを行なうが、実施方法の検証や検討の位置付けが不十分であるため改善の余地がある。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞年度末に利用者・家族と懇談会（アセスメント）を実施し、利用者等の希望や意向を把握して個別支援計画を策定し、職員会議で確認している。		
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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞担当部署の職員参加による定期的なモニタリング等で個別支援計画の評価・見直しが行われている。また利用者の変化に伴うケース検討で同様に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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞利用者の福祉サービス実施状況はフロア日誌に適切に記録されている。各フロアの打ち合わせや朝のミーティングで利用者の実施状況の共有化、職員会議でも周知している。		
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	a ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞施設長が管理責任者として利用者に関する記録を管理している。利用者・家族からの情報開示にはその範囲、利用者への配慮を加味したうえで応えている。管理規程が定められているが特に電子データの取扱い等に関する職員研修の実施など改善の余地がある。		

### 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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞利用者の願い、意志を尊重した支援を徹底している。意思疎通が困難な利用者も多く、表情や変化にも着目しながら願いや意志を引き出せるよう、丁寧な支援を行っている。		

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	① . c
<コメント>新規職員、入職3年未満・以上、全職員対象の研修の共通テーマとして、利用者の権利侵害の防止に関する学習会を行っている。家庭内の権利侵害の疑いがあれば基幹相談支援センターと相談・連携して早期対応を図っている。と同時に、職員会議で情報を共有しながら権利擁護の意識向上に努めている。		

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	① . b . c
<コメント>利用者の自己決定を促す支援を基本とし自身でやれること、やろうとしていることは促すことで自律・自立生活の力が養えるよう支援を行っている。利用者の自治会活動を重視し見守っている。		
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	① . b . c
<コメント>聴覚障害者とは簡単な手話やジェスチャーで、ことばでは難しい場合はカレンダーや文字で意志疎通を図っている。また、表情や仕草を読み取るなど独特の方法で意志確認と支援を行っている。利用者間のトラブルを避け精神が不安定にならないよう作業場や食堂の着席場所に配慮している。		

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	① . b . c
<コメント>定期的に話し合いの場を設けている利用者がある。話し合いを希望する利用者にはその都度時間を設定して相談等の対応が行われている。		
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	① . b . c
<コメント>個別支援計画にもとづき利用者のニーズや要望に沿った活動づくりすすめている。レクや余暇活動を始め一泊旅行も最終的には利用者が決めるが、そのプロセスでは必要な助言や支援を行っている。		
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	① . 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。「障害特性の基礎を学ぶ」法人研修以外にも事業所独自で強度行動障害の学習会を企画し、非常勤職員も参加するなど支援の質の向上に努めている。		

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
<コメント>個別支援計画にもとづき食事、移乗・移動、排泄など目標の設定と支援を行っている。排泄は同性介助。		

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	① . b . c
<コメント>休憩時間も保安体制を取り、安心・安全に過ごせるようにしている。利用者が集まる全体の間で過ごすのが苦手な利用者には個別の部屋が用意されている。横になって休めるよう畳の部屋が設置されている。		

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 . ① . c
<コメント>日常的な生活支援を通じた生活訓練に取り組んでいる。機能訓練はマッサージ師の助言を受けて肩トレーニング等を行っているが、毎日実施できていない利用者もあり改善の余地がある。		

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	① ・ b ・ c
<コメント>職員、看護師が利用者の健康状態を把握している。毎月、医師の訪問診療のときに必要な相談を行っている。また緊急時は看護師と相談しながら家庭への連絡、かかりつけ医師との対応など適切に行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント>個別支援計画に従って服薬等の支援が行われている。服薬は昼食の配膳と一緒に用意し職員が服薬確認をしている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント>生活介護、就労Bのそれぞれで計画し具体化されている。毎年実施している名古屋フィルハーモニーの音楽鑑賞、工場見学、映画、みかん狩り、ソフトボール大会など文化・スポーツに接しながら社会参加や学びの機会を提供している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント>グループホームの利用アンケートや利用者懇談などで意向把握を行っている。希望者には関係事業所への働き掛けや、短期入所の体験を通して意思決定に役立つように支援している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント>保護者会を年6回以上開催し交流している。保護者の高齢化に伴い家族支援が必要なケースも少なからずあり、関係機関とも連携しながら家族の相談や対応を行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント>利用者の得意な面に着目しながら、仕事の準備の仕方や手伝い方、声掛けなど達成感や自信が得られるよう支援を行っている。利用者間の人間関係に配慮した就労時（在室）の位置関係を考え、けんか等のトラブルが起きないように働く場の環境づくりに取り組んでいる。		
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	① ・ b ・ c
<コメント>現状の仕事内容のなかで利用者の持ち味が活かせる、あるいは無理のない仕事かどうかを検討して適切な仕事内容となるよう取り組んでいる。利用者の工賃は3000～10000円で内規で定めている。		
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 ・ ① ・ c
<コメント>地元企業からの家庭科の教材やネジの仕事、行政から雑巾の発注など仕事確保と信頼関係を築いている。ボランティアと一緒に「ぼかし」の自主製品にも取り組んでいる。現在A型事業所への就労対象者はいないが、関係機関との連携を含め必要な支援は行うと表明している。		