

## 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：ふたばドリーム作業所	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：渡辺 敏雄	定員28名
所在地：愛知県一宮市木曾川町内割田一の通り11-1	
TEL：0586（64）7378	
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 2013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：7名 非常勤職員 17名
専門職員	サービス管理責任者 1名 調理員 5名
	生活支援員 7名
	職業指導員 8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

定員28名の就労継続支援B型事業所で3種類の下請内職作業、「なごみの広場」店舗での販売（産直野菜・利用者手作り製品等）、お弁当作り、喫茶店「cafe KURODA」、アルミ缶や古新聞などのリサイクル回収に携わっている。

- ・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。
- ・毎年実施の一泊旅行は貴重な体験ができるなど利用者に好評の企画である。利用者の希望も取り入れ、ふたばドリーム作業所はレゴランドとラグーナテンボス、cafe KURODAはUSJと吉本新喜劇などで楽しんだ。
- ・誕生会や季節ごとの事業所企画のほかに、利用者自身が選ぶ買い物、外出、文化・スポーツにも接しながら社会参加や学びの機会を提供している。
- ・利用者が働いて得た給料で食事や買い物などをしながら生活能力が高められるよう、利用者の希望を受け止めて積極的に余暇活動、社会参加の機会を取り入れている。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年7月8日（契約日）～ 2020年3月9日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回 （2016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、利用者自身が決めることを支援の基本に据えている。意思疎通が困難な利用者には選択肢の提供など願いや想いを汲み取る努力を行っている。
- ・朝の会で一日の目標を決め、帰りの会で振り返り各自の仕事振りを評価して働く意欲の維持・向上に努めている。
- ・一般就労を希望する利用者に同行してハローワークに出向くなど丁寧な支援を行っている。
- ・施設管理者とサービス管理責任者が虐待防止マネージャーの役割を担い、法人の虐待防止委員会の会議内容などを職場の中で共有し権利侵害の防止に取り組んでいる。外部研修にも積極的な参加を呼び掛けている。
- ・利用者の意見や希望を取り入れた行事を企画し、小グループ毎の個別レク活動も実施するなど余暇活動、社会参加の機会を提供して利用者満足の向上に取り組んでいる。

### ◇改善を求められる点

- ・日常的に職員とのコミュニケーションを大切にし、毎夕方・週1回の職員会議で情報の共有、相談、指導を行っているが、非常勤職員への会議参加など改善の余地がある。
- ・個人研修計画と法人研修を基本に職員育成に取り組んでいる。非常勤職員への対応はOJTで利用者の状態像の変化や障害特性等について伝えているが、研修の在り方について工夫が必要である。
- ・個別対応が必要なケースの有無など、標準的な実施方法の見直し意見を集約中であるが、検証と見直しの定期化について改善の余地がある。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審することで、事業所について見つめ直す良い機会となりました。各職員が評価に係ったことで振り返りや現状の把握だけでなく、意識の向上にも繋がったと思います。前回からの課題である非常勤職員が参加できる会議の設定、内外部の研修への送り出しなど早急に仕組みを見直していきます。参加機会を保障することで職員のスキルアップに繋がっ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。

## ふたばドリーム作業所・caféKURODA 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	①・b・c
＜コメント＞ 理念、基本方針が明文化され、職員採用時や職員会議で周知している。またホームページ、パンフレットに掲載し情報開示・発信をおこなっている。		

#### 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	①・b・c
＜コメント＞ 国や一宮市などの福祉施策等について法人理事会、管理職会議で情報共有し、経営状況に対しても把握・分析している。		
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	①・b・c
＜コメント＞ カフェ黒田の菓子部門の建物老朽化に伴う移転計画、B型事業所の定員20名体制への移行など利用者・家族の合意を大切に具体化されている。それに伴い職員体制の見直しを検討している。		

#### 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	①・b・c
＜コメント＞ きそがわ福祉会として中・長期的な計画を策定している。		
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	①・b・c
＜コメント＞ 単年度計画を策定し取り組んでいる。工賃アップとB型事業の経営改善に向け、現行28名から20名定員を目指し具体化を進めている。障害支援区分3以上の利用者8名は隣接の生活介護事業所で手厚い支援ができるよう計画している。		
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	①・b・c
＜コメント＞ 事業計画は職員の意見を集約して策定している。実施状況は運営課題、建物、設備などについて把握し管理職会議での協議を踏まえ、職員会議での報告と意見交換を行っている。		
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	①・b・c
＜コメント＞ 保護者会で報告、交流をし周知に努めている。		

#### 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	①・b・c
＜コメント＞ 法人及び個人の研修計画を立てて質の向上に努めている。外部研修などの案内や参加呼びかけを積極的に進めている。		

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ゆとりを持った支援ができるよう利用者28名から20名定員にし、安定的な事業所運営と工賃アップをめざし具体化をすすめている。給付費の収支バランスの課題は改善されておらず引き続き検討課題である。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 管理者の役割と責任は運営規定に明記され、職員の理解を図っている。</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>&lt;コメント&gt; 一宮市自立支援協議会や内外の研修に参加し関係法令の理解に努めている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 日常的に職員とのコミュニケーションを大切にし、毎夕方・週1回の職員会議で情報の共有、相談、助言を行っている。非常勤職員への会議参加など改善の余地がある。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者定員を見直してゆとりある支援、内職の種類を減らすなど経営改善による事業所運営の安定化、工賃アップに取り組んでいる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 具体的な配置や異動に関しては管理職会議で決めているが、人材募集・確保は法人対応。求人難は解消されず人材確保に継続して取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 職員の行動指針に基づき教育・研修が計画・具体化されている。法人主導で人事管理が行われているが、法人全体を見渡した人材のバランス面で改善の余地がある。</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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 職員の意向に配慮した職場配置を進めている。本人意向アンケートを実施し、希望に沿った職場配置・異動ができるよう法人としても対応している。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個人研修計画と法人研修を基本に職員育成に取り組んでいる。非常勤職員への対応はOJTで利用者の状態像の変化や障害特性等について伝えているが、研修のあり方について工夫が必要である。</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 ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人の全職員研修で制度や支援課題について毎年研修が行われている。今年度は「障害特性と障害福祉制度」をテーマに国の制度や身近な支援課題についても取り上げ実施された。		
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 ・ ② ・ c
＜コメント＞ 全職員の教育・研修機会が保障されている。非常勤職員の参加促進をすすめるために開催日時、研修テーマなど職員意向を踏まえるなど工夫が必要である。		

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 ・ ③ ・ c
＜コメント＞ 法人を窓口を担当事業所を決めて実習生等の教育・育成の取り組みを行っている。法人で担当事業所に指定されれば積極的に対応する意向である。		

### 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	④ ・ b ・ c
＜コメント＞ ホームページ等を活用して施設・事業所情報、事業報告などを適切に公開している。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、事業所の取り組み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	④ ・ 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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	④ ・ b ・ c
＜コメント＞ 散歩時やゴミ出し等の際には地域の人と気軽に挨拶・交流をしている。年に1回隣接する三事業所合同のバザーを行い地元のお店にも出店してもらうなど、利用者地域との交流を深める場となっている。町内会に加入。		
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。	障24	a ・ ⑤ ・ c
＜コメント＞ ボランティア受け入れの基本姿勢を明確にし、現在1名受け入れているが体制整備について改善の余地がある。		
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	④ ・ b ・ c
＜コメント＞ 一宮市自立支援協議会や日中活動連絡会に参加し情報交換を行っている。また、相談支援事業所や医療機関、学校なども日常的に連絡・連携が行われている。		
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 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。	障26	④ ・ b ・ c
＜コメント＞ 自立支援協議会の就労支援部会への参加、特別支援学校との懇談で福祉ニーズ等の把握に努めている。		
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。	障27	④ ・ b ・ c
＜コメント＞ 体験利用や新規利用者を積極的に受け入れ地域の福祉ニーズに応えている。		

### 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＞ 毎月のケース検討会議や職員会議などを通して、利用者尊重の支援のあり方について共通の理解を深める取組をすすめている。利用者尊重は法人研修の必須のテーマである。		
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＞ 利用者保護規定に明文化され、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。		
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＞ 相談支援事業所と連携して利用希望者が納得できるよう必要な情報の提供や説明を行っている。利用希望者には体験利用の提案を積極的にすすめている。		
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＞ 利用契約に際しては利用者等の意向を受けた福祉サービスの内容を丁寧に説明し、わかりやすく理解が得られるよう努めている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 事業所の変更や福祉サービスの内容に変更が生じるときは、利用者、家族の意向と同意を踏まえ専門相談事業所など関係機関への情報提供や連携を密にして福祉サービスが途切れないよう対応している。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の意見や希望を取り入れた行事や、小グループ毎の個別レク活動も取り入れている。定期モニタリング、利用者の状態変化や支援課題でのケース検討を通して、利用者満足の向上に取組んでいる。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 苦情解決の窓口や担当者について重要事項で説明するとともに、事業所内に掲示している。		
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＞ 日々の支援を通して利用者が話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＞ 利用者からの日常的な相談・意見は現場職員が対応し、職員間で共有し解決にあたっている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 職員会議でヒヤリハットの事例報告と共有化を行いリスク対策を講じている。		

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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞感染症に関する情報は職員、利用者・家族等に迅速に伝え、必要な対策を知らせている。感染症マニュアルに沿って体制を整備し取組んでいる。		
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行っている。	障39	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 非常時災害計画を作成し年2回、火災と地震を想定した避難訓練を実施している。		

### 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	㉑ ・ 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 ・ ㉒ ・ c
＜コメント＞ 個別対応が必要なケースの有無など、標準的な実施方法の見直しについて意見を集約中であるが、検証と見直しの定期化について改善の余地がある。		
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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ アセスメントにもとづき個別支援計画を策定している。		
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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の状態変化に応じ、また法定の6か月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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の状況、支援の留意点などを毎日記録し朝夕のミーティング、定例の会議で情報の共有化を行っている。		
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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 決められた職員室の書庫に施錠・保管し施設長が管理している。職員は情報保護に関する誓約書に従って記録の扱いと管理を行っている。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の意思や希望を最大限尊重しながら作業所での過ごし方や活動内容、行事などでの個別支援と取組を行っている。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞施設管理者とサービス管理責任者が虐待防止マネージャーの役割を担い、法人の虐待防止委員会の会議内容などを職場で共有し、権利侵害の防止に取り組んでいる。外部研修にも積極的な参加を呼び掛けている。		

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＞ 利用者自身によって生活と活動の範囲が維持・拡大できるよう、助言や声掛けなどの見守りを基本に必要な支援を行っている。			
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＞ 日常的に利用者固有のコミュニケーション手段やサイン、表情を確認しながら支援を行っている。カレンダーやホワイトボード、絵カードを活用して意思や希望の確認、見通しが持てるよう必要な支援をしている。			
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＞ 利用者との日常的な関わりの中で信頼関係を深め、気軽に話し合える環境づくりに取り組んでいる。相談等は担当する職員を中心に対応している。			
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	a・b・c	
＜コメント＞ 個別支援計画にもとづき作業所での過ごし方、希望する行事・余暇活動などへの参加ができるよう支援している。地域の福祉コンサートなどの情報提供を行っている。			
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	a・b・c	
＜コメント＞ 利用者の障害特性やその日の状態に応じた個別の対応、支援を行っている。法人研修「障害特性の理解」に積極的に参加し、適切な支援ができるよう職員間で理解と共有に努めている。			
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	a・b・c	
＜コメント＞ 利用者の嗜好を考慮した食事の提供、プライバシーに配慮した排泄環境など利用者の状態に応じた日常的な支援が、個別支援計画に基づいて行われている。			
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＞ お昼休みにはコーヒーやおやつがあり、利用者がゆったりと休憩できるよう努めている。施設内は常に清潔な環境を心掛けている。事業所定員の見直しでより快適な生活空間となるよう取組まれている。			
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・b・c	
＜コメント＞ 心身の状況を配慮しながら、生活動作を中心に手洗い・歯磨き、内職作業、散歩など実施している。休憩時間中は各自がゆったり過ごし仕事との区別ができるように配慮している。			
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＞ 利用者の健康状態に注意を払い、協力医との連携を密にしながら通院支援などの対応をしている。事業所内の簡易ベッドで安静に過ごす事ができる。			
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＞ 希望者にはインフルエンザ接種を実施。薬は預かり保管はなく適切に服薬の確認を行っている。			



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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 一般就労を目指す利用者にはハローワークなど関係機関と連携して支援を行い、就労に向けた面接での受け答えなど学習を行っている。		
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＞ 電車利用のお出掛け、外出や買い物支援など利用者の意向を尊重した取組を行っている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 保護者会や個別懇談会で家族との交流、必要に応じて相談・支援を行っている。連絡ノートを使い毎日の様子や家族からの連絡事項を確認している		
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	<b>非該当</b>
＜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＞ 朝の会で一日の目標を決め、帰りの会で振り返りを行い各自の仕事振りを評価して働く意欲の維持・向上に努めている。一般就労を希望する利用者には同行してハローワークに出向くなど丁寧な支援を行っている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者が仕事の選択ができるよう話し合い、作業内容を決めている。仕事内容に否定的な利用者のケースでは無理強いせずに時間をかけて理解が得られるよう支援を行っている。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ハローワークと連携し就職活動の支援を行っている。定期的に企業への訪問・連絡をして定着支援に努めている。退職者には作業所に来てもらい暮らしや就労など生活全般について相談等実施している。		