

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：株式会社ジェティ	種別：就労継続支援A型	
代表者氏名：小菅 雅史	定員（利用人数）： 20 名	
所在地：愛知県名古屋市中川区馬手町1丁目7番地		
TEL： 052-362-1507		
ホームページ：https://jetty-hr.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 2011年5月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 株式会社ジェティ		
職員数	常勤職員： 2 名	非常勤職員 5名
専門職員	常勤職員のうち	非常勤職員のうち
	介護福祉士 常勤 1名	介護福祉士 非常勤 1名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	訓練・作業所 2か所	業務用洗濯機 2台
	多目的室 2か所	業務量乾燥機 2台
	相談室 1カ所	タオルフォルダー 1台

③理念・基本方針

- ・ 障害者の人権を尊重する活動
- ・ 利用者の心を豊かにする生活の実現
- ・ 透明性の高い事業運営を目指し、地域社会に根付く活動及び行動を实践
- ・ 身近に感じられる福祉サービスの提供と透明性の高い継続可能な安定した事業運営の確立
- ・ 生きることの素晴らしさを伝えていく使命とミッション

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 理・美容院向けレンタルタオルの業務を請け負っており、年間通して業務量が安定している。
- ・ 定期的にレクリエーションを実施しており、職員と利用者間のコミュニケーションの場を創るよう心掛けている。
- ・ 障害特性により作業内容を選択することが出来るため、本人が得意な作業を選ぶことができる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年10月10日（契約日） ～ 2026年2月25日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初 回

⑥総評

◇特に評価の高い点

【障28】利用者を尊重した福祉サービスの提供について法人理念等で明示。利用者尊重や基本的人権への配慮について、共通理解を深めるために障害者理解や障害者虐待防止などの内・外研修を実施している。

【障35・障36】日常的に利用者への声掛けを通して意思疎通を図り、利用者が気軽に相談、意見が言える環境づくりに努めている。利用者からの相談等は可能な限りその場で職員が対応し、相談内容によっては管理者・職員会議で必要な検討を行う。検討結果は相談者に説明する。

【障42】利用者の希望やニーズの聴き取りに加え、利用者の身体状況や生活状況について家庭へのアセスメントを文書で行い個別支援計画に反映させるなど適切に策定している。

【障58】利用者全員を対象に月1回の食事会や季節毎のレクリエーションなどを継続している。利用者同士の夕食や友人との交流は主体性に委ねている。社会との繋がりや携帯電話の安全な利用方法などの学習会を実施している。

【障62・障63】利用者の希望や障害程度、働く力などにより仕事内容や就労支援に取り組んでいる。また働くために必要なマナーや知識・技術の習得、能力の向上などを目標に支援している。作業の標準化や生産の効率化、出荷（数量）に応じて仕上げる作業の手順など、利用者の協力を得ながら目標達成に向けて取り組んでいる。

◇改善を求められる点

【障16】就業規則でワーク・ライフ・バランス、残業が発生しない職場環境づくり、セクハラ・パワハラの防止規定などを設け働きやすい職場づくりに努めているが、職員の意向を把握する機会が十分ではなく定期的な職員面談をするなどの改善が必要である。

【障17】提供する福祉サービスの質の向上を図るためにケース検討会議を法人役員も参加して実施し、組織的な対応と職員の育成・支援につなげている。他方、職員の目標設定を反映した育成の取り組みが不十分のため改善が求められる。

【障18】「職員行動指針」などに基づき内・外研修を実施しているが、研修の評価・見直しが不十分であり改善の余地がある。

【障23】地域との関わりの必要性は認識しているが地域の方々との交流は不十分である。町内会の役員の方に事業所見学などの働きかけをするなど地域に開かれた事業所を目指す予定である。

【障47】利用者の権利侵害の防止と早期発見のためにケース検討会議や、障害者理解の研修会に取り組んでいるが実践の結果を検討する機会が不定期的のため改善の余地がある。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審しましたが、職員の考えていることや第三者からの評価内容を拝見して今後の具体的な事業所運営の改善点が見つかったことは大変良かったと感じている。今後は今回の評価結果に基づいた具体的な事業所運営に反映していくためにまずは職員と今回の評価結果を共有してどこから取り組んでいくのかを話し合いで決定していく事にしています。A型スコアの加点を目的としておりましたが、加点とともに事業所の課題が発見出来たことは良かったと感じています。定期的に第三者評価を受審していこうと考えています。この度はご対応いただきまして誠にありがとうございました。

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。

株式会社ジェティ 評価項目（細目）の評価結果

※評価細目・64項目について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

【共通評価基準】

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念・基本方針は明文化され事務所に掲示。ホームページ上でも公開しているが、利用者等の周知が十分とは言えず内容を含め周知について改善が必要である。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 「ウエルネットなごや」や自立支援協議会の参加など社会福祉事業や全体の動向、報酬改定などについて把握に努めている。関連企業との連携が出来ており事業売り上げは安定している。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 毎年の最賃引き上げ、A型事業所の報酬改定、受注単価交渉などの主要課題は具体的に取り組まれている。職員への経営課題の説明と情報共有の周知について不十分であり改善の余地がある。		

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> 事業所の計画面では受注企業との3年契約と単価改定を目標に設定している。また「A型スコア」の数値達成で報酬加算の取得のために計画策定し取り組んでいる。		
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> A型事業をベースに横展開を図るために、今年度は新たに施設外就労を目指して利用者を募集中。通年の目標としてけがや事故が起きない職場環境づくり、時間外労働が発生しないよう業務の効率化を掲げている。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画の実施状況の把握及び見直しは主に経営者が担当しており、計画の説明は職員会議等で行い欠席者には資料を配布している。職員への周知・理解を促す取り組みが不十分であり職員の意見集約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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者に対する事業計画の周知・理解を促す取り組みが不十分である。利用者への周知・理解を得るために短く簡単な言葉で伝える工夫が求められる。		

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> スマホの研修ソフトやe-ランニングを活用しながら定期的な内部研修を実施している。外部研修への参加も積極的にすすめサービスの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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 初めて第三者評価を受審、その結果を踏まえて取り組む課題と計画的な改善策を具体化する予定である。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 管理者(経営者兼務)は自らの役割と責任を職員に明らかにし周知・理解に努めているが、不在時の権限委任などが文書化されておらず改善の余地がある。		
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	① a ・ b ・ c
<コメント> 取引関係者等との適正な関係を保ち遵守すべき法令を正しく理解している。交通安全や携帯電話の課金問題など利用者の学習会に職員研修を位置づけ、職員理解を促している。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 職員とのコミュニケーションの場が少ないため、半期に一度の職員面談を実施する計画である。職員の率直な意見・要望を踏まえ組織的な取組による福祉サービスの質の向上を目指すとしている。		
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	① a ・ b ・ c
<コメント> 業務の発注先の関連企業の担当者と連携を取りながら安定的な事業運営を行っている。2025年度の利用者の平均月額賃金は101,937円で愛知県内の平均月額を1万円強上回っている。		

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	① a ・ b ・ c
<コメント> 国家資格などの取得や外部研修などへの受講・参加支援を行っている。現在のところ職員増の予定はないがハローワークなど関係機関との連絡・連携を維持している。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① a ・ b ・ c
<コメント> 職員行動指針に職員の基本姿勢・対応について明確にしている。少人数の事業所のため職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する貢献度に基づき一定の評価をしている。		
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り組んでいる。	障16	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 就業規則でワーク・ライフ・バランス、残業が発生しない職場環境づくり、セクハラ・パワハラの防止規定などを設け働きやすい職場づくりに努めているが、職員の意向を把握する機会が十分ではなく改善の余地がある。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 提供する福祉サービスの質の向上を図るためにケース検討会議を法人役員も参加して実施し、組織的な対応と職員の育成・支援につなげている。他方、職員の目標設定を反映した育成の取り組みが不十分のため改善が求められる。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 「職員行動指針」などに基づき内・外研修を実施しているが、研修の評価・見直しが不十分であり改善の余地がある。介護福祉士、ヘルパー養成研修の資格取得を積極的に応援し費用を補助している。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 外部研修は全職員に案内し参加を促している。障害者虐待防止講演会に参加し、虐待が起きる要因、権利侵害などが生じない環境づくりのポイント、職員とし支援のあり方などを学んでいる。		
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	非該当
<コメント>		

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> 福祉施設・事業所のホームページ、パンフレット等で情報公開を行っている。今年度、第三者評価を受審し結果の公表に同意している。		
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> 事業所における職務分掌と責任は職員に周知されている。事務、経理、取引等については必要に応じて外部の専門家による監査支援等を実施している。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 地域との関わり必要性は認識しているが地域の方々との交流は不十分である。町内会の役員の方に事業所見学などの働きかけをするなど地域に開かれた事業所を目指す予定である。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 放課後デイの小学校高学年から職場体験実習を受け入れている。体験実習のプログラムを整備し、放課後デイの管理者との相談・連携など密にしている。ボランティアの受け入れは実施していない。		
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> 相談支援事業所や自立支援協議会など関係機関との連携は積極的に行われている。		
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> 相談支援事業所との連携、自立支援協議会での意見交換や情報交流をするなど地域の福祉ニーズを把握する取り組みを行っている。		
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> A型事業所の他に同区内でグループホーム、放課後デイの事業を行っている。来年度から新規に事業所外就労の具体化に向けて取り組んでいる。		

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> 利用者を尊重した福祉サービスの提供について法人理念等で明示。利用者尊重や基本的人権への配慮について、共通理解を深めるために障害者理解や障害者虐待防止などの内・外研修を実施している。		
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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> 個人情報の取扱は職員にも周知して漏洩しないよう徹底している。「個人情報使用同意書」や職員の秘密保持の厳守を雇用契約の内容としている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者のニーズに応じて福祉サービスが選択できるように情報提供を行っている。希望者には職場見学や体験など積極的に応じている。		
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> サービスの開始・変更時には利用者が自己決定できるよう資料の説明をしている。また談支援事業所への情報提供や連携を行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 福祉サービスの内容や事業所の変更が生じる場合は利用者・家族の意向を十分に聴き取り、情報提供や関係機関との連携のもと福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 個別支援計画策定時の会議に利用者本人も出席し利用者の意向を支援計画に反映させている。利用者満足の調査・把握が不十分なことから取組の改善が必要である。		
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> 困りごとや悩みがあった場合には職員や管理者へ申し出・対応することになっている。苦情相談窓口及び運営適正化委員会などへの申し立てについて「重要事項説明書」に明記、説明をしている。		
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> 日常的に利用者への声掛けを通して意思疎通を図り、利用者が気軽に相談、意見が言える環境づくりに努めている。利用者からの相談等は職員が管理者が対応している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者からの相談等は可能な限りその場で職員が適切に対応し、相談内容によっては管理者・職員会議で必要な検討を行う。検討結果は相談者に説明する。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 危険箇所や事故があった場合には利用者の安全確保を前提に、迅速に対応して改善するように取り組んでいる。ヒヤリハット報告書も活用しながら職員会議の定期開催が課題である。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の安全確保のための体制を整備し、職員会議や口頭でも必要な注意喚起を行っている。感染症対策マニュアルや事業継続計画を策定し3か月毎に内容の見直し・確認をしている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 定期的な防災訓練と危機管理に関する体制を構築して対応できるようにしている。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づき福祉サービスが提供されている。また作業所内には結束機や袋詰めなどの作業行程・方法のポスターが掲示されている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画の検討・見直しや、取引先の事情で作業行程・内容に変更が生じた場合に標準的な実施方法の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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の希望やニーズの聴き取りに加え、利用者の身体状況や生活状況について家庭へのアセスメントを文書で行い個別支援計画に反映させるなど適切に策定している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 6か月に1度は個別支援計画の見直しを実施し職員間で共有している。見直しにあたり利用者の希望や思いを聴き取り、利用者・家族の同意を得ている。		
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)-② 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	① ・ b ・ c
<コメント> 福祉サービスの実施状況が常に閲覧可能となり職員間で情報の共有をしている。グループホームの管理者とは必要に応じて連絡・連携して利用者の情報共有を行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の記録は管理者が鍵付きの書庫で保管・管理をしている。		

【内容評価基準】

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	① ・ b ・ c
<コメント> 見守りを支援の基本にし、利用者の主体的な活動については利用者の意向を可能な限り尊重できるよう個別支援を行っている。		

A-1-(2) 権利擁護

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。	障47	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者の権利侵害の防止と早期発見のためにケース検討会議や、障害者理解の研修会に取り組んでいるが、実践の結果を検討する機会が不定期のため改善の余地がある。名古屋市障害者虐待相談支援センター主催の障害者虐待防止講演会に参加予定。</p>		

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>
 見守りを基本に支援している。利用者が安全、安心な生活を過ごせるよう警察官による「交通安全」と消費生活センター職員から「携帯電話のゲーム課金」について学習会を行い、交通ルールの遵守や携帯ゲームなどの落とし穴について学んだ。

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>
 障害特性の研修などで学び、意思表示などが不十分な利用者の意思や希望を適切に理解するよう努めている。また体調不良や精神的に不安定な状態のときは無理せず休養してもらうよう配慮している。

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>
 利用者からの相談等は主に職員が対応し、必要に応じて機会を設けて対応している。相談は利用者自身が選択・決定するための助言などを中心に行い、相談内容は職員と情報共有を行っている。

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>
 個別支援計画に基づき職員と情報共有をし、利用者の意向を尊重した日中活動と利用支援に取り組んでいる。

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>
 利用者の障がい特性に応じて支援を行っている。自閉症の研修等を実施して障害特性の理解を深めながら実際の支援に繋げるようにしている。

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>
 相談支援事業者・グループホーム・保護者などと連携を取りながら支援を行っている。

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 ・ ⑥ ・ c
---	-----	-----------

<コメント>
 BCPなどを活用して危機管理や施設内の危険個所のチェックをしながら安心・安全な環境維持に努めているが、作業場などに関する利用者意向を踏まえた取り組みでは改善の余地がある。

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	① ・ b ・ c
---	-----	-----------

<コメント>
 利用者の特性に応じた作業内容や環境を意識して支援に繋げている。事業所の仕事は立ち仕事の基本で日常的に体力維持・向上を伴っている。健康診断の結果などから専門職の助言・指導を受けて生活訓練などを取り入れることにしている。

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	① . b . c
<コメント> 毎年健康診断を実施して健康管理に努めている。利用者の体調変化時は協力医療機関との連携、助言を得て迅速・適切に対応している。		
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。(内服薬・外服薬等の扱いなど服薬等の管理も含む)	障57	① . b . c
<コメント> 個人ファイルで服薬している薬の種類は把握をしている。服薬管理等は事業所では実施していない。		
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> 利用者全員を対象に月1回の食事会や季節毎のレクリエーションなどを継続している。利用者同士の外食や友人との交流は主体性に委ねている。社会との繋がりや携帯電話の安全な利用方法などの学習会を実施している。		
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> 利用者の希望や意向を十分に受け止め、社会資源の情報やショートステイなどの体験を通じてグループホームなどへの移行を積極的に推進している。		
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> モニタリング時などに参加可能であれば利用者の生活や支援に関する家族の意見を聴き取り、個別支援計画に反映できるようにしている。保護者会は保護者が高齢化しているため難しい。		
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> 利用者の希望や障害程度、働く力などにより仕事内容や就労支援に取り組んでいる。また働くために必要なマナーや知識・技術の習得、能力の向上などを目標に支援している。		
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> 利用者とのコミュニケーションを大切に働きやすい職場環境づくりに努めている。作業の標準化や生産の効率化、出荷(数量)に応じて仕上げる作業の手順など、利用者の協力を得ながら目標達成に向けて取り組んでいる。		
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> 一般就労を希望される利用者には関係事業所などと連携し就職活動と定着支援に取り組んできた。現在一般就労を希望する利用者は見られない。		