

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書  
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	みやび作業所	
運営法人名称	特定非営利活動法人 ゆめがめぐみ	
福祉サービスの種別	生活介護・就労継続支援B型・共同生活援助	
代表者氏名	理事長：杉本 廣一 管理者：野口隆弘（B型）・ 井原 博（GH）	
定員（利用人数）	生活介護・就労継続B型：38名 共同生活援助：29名	
事業所所在地	〒 597-0015 大阪府貝塚市堀3丁目23-19	
電話番号	072 - 430 - 2555	
FAX番号	072 - 430 - 2666	
ホームページアドレス		
電子メールアドレス	<a href="mailto:yumegamegumi@ga3.so-net.ne.jp">yumegamegumi@ga3.so-net.ne.jp</a>	
事業開始年月日	平成23年4月1日	
職員・従業員数※	正規 21 名	非正規 8 名
専門職員※	社会福祉士： 3名 介護福祉士： 14名 管理栄養士： 1名	精神保健福祉士： 2名 看護師： 1名
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等]	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	令和 2 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

## 【理念・基本方針】

### 【倫理綱領】

障がいのある人たちが、人間としての尊厳が守られ、豊かな人生を自己実現できるよう支援することが、私たちの責務です。そのため、私たちは支援者の一人として、確固たる倫理観をもって、その専門的役割を自覚し、自らの使命を果たさなければなりません。

ここに倫理綱領を定め、私たちの規範とします。

1 生命の尊厳 2 個人の尊厳 3 人権の擁護 4 社会への参加 5 専門的な支援

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

生活介護は知的障がい、かつ行動障がいを伴う重度の障がい者が多く在籍しており、共同生活援助と相談支援を一体的に運営することで生活の全てを含め、全面的な支援を行なっています。定員10名程度の小さな事業所を複数展開することで小規模かつ細やかな支援が実施されています。

就労継続支援B型は、弁当箱のシール貼りや箱詰め等の軽作業をしており、利用者の特性や活動のペースに配慮しながら支援し、また、公園清掃や畑でとれた野菜を販売しながら住民との交流が行なわれています。

共同生活援助は、9ホーム展開しており、利用者の生活の場となっています。

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和3年4月15日～令和3年4月16日
評価決定年月日	令和3年9月21日
評価調査者（役割）	0701B031（専門職委員） 1401B017（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

NPO法人ゆめがめぐみは、大阪府南部の貝塚市と岸和田市において、みやび作業所(生活介護2ヶ所、就労継続B型1ヶ所)を中心に、9ヶ所のグループホームと相談支援事業所を運営し、地域に密着した障がい者支援を展開しています。

各事業所・ホームは、両市内の住宅街に点在し、静かで作業や生活しやすい環境の地にあります。作業所は、2階建てで室内は作業や活動しやすいように小部屋や個室化しています。ホームの形態は一軒家と府営住宅があり、一人一部屋で、調理室、世話人室を備え、重度の利用者が生活しています。法人本部・事務室は第1みやび作業所に隣接する建物の2階にあり、1階には調理室があります。

作業所は31名の重度の方が利用し、月曜から金曜(または土曜)まで、ホームや家庭から通っています。23名のホーム生活者は、通所日以外は、ホームで過ごしたり、職員の介助やガイドヘルパーを利用し買い物やイベント等を楽しむなどして過ごしています。帰宅や外泊などする方はほとんどいません。

生活介護は、重度の知的障がい者や自閉症者が多く、個別支援を中心に機能訓練や余暇活動等が行なわれています。また、農作業も利用者の生きがいや楽しみになっており、畑で採れた野菜は、利用者の食卓にのぼったり、地域住民にも販売され好評を得ています。

就労継続B型では、仕切板のテープ止めや、ランチボックスのシール貼り等の作業を行なっています。また、パンやクッキーの製造・販売もしていますが、現在はコロナの影響で中止しています。

### ◆特に評価の高い点

#### 1. 小規模事業所を複数展開と個別支援の充実

強度行動障がいや自閉症の方が多く在籍していますが、事業所の定員を10名程度に抑えることによって、個々の特性や状態に応じた細やかな支援が行なえています。また、職員配置を多くすることで、ケースの抱え込み防止を図るとともに、不適切な関り防止への牽制体制を整えています。

#### 2. 食事支援の充実

管理栄養士を採用し直営で食事を提供しています。自家製のパン、季節毎の食材や畑で収穫した新鮮な野菜の提供等、手作りの家庭的な献立となっており、利用者も食事を楽しみにしています。夕食と翌日の朝食の主菜は、毎日厨房から各ホームに届けられています。また、「おやつ会議」を行なって、利用者と一緒に考えたおやつが提供されています。

#### 3. 地域自治会への入会と諸活動への参加

町の自治会に入り、会合や清掃作業等自治会活動に参加しています。また、お盆や年末に地域のあいさつ回りを行なうほか、餅つき大会の餅の配布、夏祭りのイベント等にも参加しています。

#### 4. 作業療法士や看護師との連携

定期的に作業療法士が訪問することで、心身の状況に応じたリハビリ計画のもとで適切な機能訓練が提供されています。また、24時間、訪問看護師と連絡が取れる体制を築いていることは、急変時の迅速な対応を可能にするとともに、支援職員の安心材料にも繋がっています。

## ◆改善を求められる点

### 1. 理念・基本方針の明確化と周知

法人の理念や基本方針は、ホームページや事業計画、パンフレット等に明文化し、採用時研修や職員会議等で職員に周知するほか、事業所内での掲示が望めます。また、利用者や家族へは、パンフレットや広報誌等に掲載・配布するなどして周知することが、利用者向けには、分かりやすい文言や写真・絵などを活用した資料の作成が望めます。

### 2. 中・長期計画や単年度計画の充実

理念や基本方針を基に法人の目指す将来や利用者の人権尊重、利用者支援、人材の確保と育成・定着、地域交流等を盛り込んだ中・長期計画を策定することが望めます。また、その中・長期計画を基にして、事業運営とともに提供サービス面も含めた、実現が可能な単年度の事業計画を策定することも求められます。また、収支予算の作成も欠かすことができません。

### 3. 管理者の役割と責任の明確化

事業所経営や管理に関する方針・取り組みなどで、理事長等管理者の役割や責任を明確にする文書がなく、職員に周知もできていません。今後、業務分担表等に職務や職責等を明文化して配布するとともに、主任会や職員会議、研修等を通して職員に表明し周知していくことが求められます。

### 4. 権限移譲体制の確立

有事の際はもちろん、理事長など管理者不在時の権限移譲等、また、平時の役割や責任についても明確化されておらず、体制もできていません。今後、平時・有事それぞれにおける役割や責任を明確にして、権限移譲についても職務分担表等に明文化することが求められます。

### 5. 福祉サービスに関わる専門職の育成

事業計画等に実習生受入れの基本姿勢の明記と、実習生を受入れるための実習指導者を育成し受入れ担当者の配置とが必要です。その担当者による実習受入れマニュアルやプログラムの作成と、実習受入れ校との連携が求められます。

### 6. ボランティア受入れと学校協力の基本姿勢の明示

地域の大切な社会資源としてボランティア受入れや学校協力の基本姿勢を事業計画等に明文化し、受け入れマニュアルの作成も望めます。また、中学生の職場体験や施設見学受入れなどについて、ホームページや広報誌等でのPR発信が求められます。

### 7. 利用者支援に関するマニュアルの整備

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが提供されています。しかし、チームで利用者支援していくためには、各サービス場面における支援の目的やねらいを明確にし、基本となる標準的な統一した支援方法を確立することが必要です。今後は、最善最適な支援が継続的かつ効率的に実践できるよう体系的なマニュアルの整備が求められます。

### 8. 利用者支援におけるPDCAサイクルの体制整備

現在の個別支援は、利用者個々に応じた細やかな支援が提供されています。しかし、事業所としての支援の考え方や支援の位置づけが不明瞭なため、サービス提供における評価や見直しの体制の確立には至っていません。今後は、事業所としての利用者支援のPDCAサイクルの体制整備が必要です。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

社会福祉法人設立をめざすなか、課題の明確化を期し、昨年に引き続いて第三者評価を受審したところです。

法人の理念や基本方針、事業計画などは、より一貫性・整合性を持った分かりやすいものとし、利用者等にも理解していただけるよう、支援スタッフや世話人から折に触れ伝えていくことが、良い支援を提供していくための基本にもなると、あらためて考えさせられました。今後、明確なビジョン・目標を立て、サービス内容や提供方法、我々の“強み”を生かした仕組みも組み込んで、アピールしていきたいとも思います。

支援に関していえば、これまで「個別支援」を強く意識して取り組んできたことに自信と誇りを持ってはいますが、その一方で、情報の収集・交換・共有といった面での弱さも感じてきたところであり、今後は、マンパワーの強化とともにチーム体制を確立し、PDCAサイクルが機能する組織力をつけていければと考えています。

SDGsの時代に乗り遅れることなく、スタッフの一人ひとりが目標をしっかり認識して、共に歩んでいけるよう、さらなる努力を重ねていきたいと思っています。

### ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

### 第三者評価結果

#### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	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。	b
(コメント)	<p>□法人の理念や基本方針は「倫理綱領」や「職員行動指針」に明文化し、毎朝朝礼で唱和されていますが、職員の認識や理解は、充分ではありません。</p> <p>□理念や方針は、施設の使命や目指す方向が明確になり職員の行動規範になる内容ですが、ホームページやパンフレットがないほか、事業計画等での掲載もないため、採用時研修や会議等で職員に容易に周知できていません。今後、周知のあり方や職員の認識・理解を高める方策を工夫・検討することが望まれます。</p> <p>□利用者や家族等への周知ができていません。今後、ホームページやパンフレット等への掲載の他、利用者や家族等への説明会の実施等が望まれます。特に、利用者向けには、分かりやすい文言や写真等を活用した資料の作成が望まれます。</p>	

		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。		
2	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。	b
(コメント)	<p>□事業をとりまく動向は、市の障がい福祉計画や施設連絡会に参加し利用者の動向等を把握していますが、それらの評価・分析がなされていません。今後、地域の福祉サービスのニーズや利用者に関するデータ等を把握・分析することが望まれます。また、厚労省のホームページや福祉新聞等の業界新などでの情報収集が望まれます。</p> <p>□法人や事業所の収入を把握されていますが、データの生かし方は十分ではありません。今後、利用者数や利用率、人件費率、光熱水費等のコスト分析や課題の提示を行ない。職員間で共有することが望まれます。</p>	
3	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。	b
(コメント)	<p>□経営状況や経営環境の把握・分析は理事長自らが行ない、理事会や評議員会で報告し承認を得ています。</p> <p>□経営や事業所の課題が職員へ周知できておらず、職員間での共有ができていません。今後、主任会議等で把握・分析し、課題を共有できる組織体制の整備が望まれます。また、サービス内容や職員体制等の課題を明確化し改善することが望まれます。</p>	

		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	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。	b
(コメント)	<p>□法人格の取得や事業所の新規開設等の簡単な中・長期計画を作成されていますが、組織体制や職員体制、サービス内容等の経営課題を明確にしたり、事業所毎の数値目標を掲げた計画がありません。今後、法人の理念や基本方針に基づいて具体化した計画内容や、評価ができるような具体的な計画の策定が望まれます。</p> <p>□中・長期計画は数値目標や具体的な成果が分かる内容で策定し、必要に応じて評価・見直しを望まれます。また、収支予算の作成も必要です。</p>	
5	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。	b
(コメント)	<p>□単年度の事業計画は、ある程度具体的で実現可能な計画になっていますが、中・長期計画が不十分なため対比できません。</p> <p>□単年度計画は、中・長期計画を反映させた具体的な内容が必要です。今後、具体的な課題や重点目標を掲げ実現できる計画を策定することが望まれます。計画は、事業運営や人事配置、サービス内容、利用者支援等の実現できるものが望まれます。</p>	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	c
(コメント)	<p>□事業計画は、理事長と管理者2名で策定されていますが、今後、手順書を作成しより多くの職員参画の下での計画づくりが求められます。</p> <p>□計画は、定められた時期や手順に基づいて評価・見直しを行い策定することが求められます。また、全職員へ会議や研修等を通しての周知が求められます。</p>	
7	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。	c
(コメント)	<p>□利用者や家族等へ事業計画の説明が利用者の会や家族会がなく周知できていません。利用者は、最重度の利用者が多く色々な方法や工夫を用いても理解できる人は少ないと考えられていますが、周知方法の検討が求められます。</p> <p>□最重度の利用者には写真や絵、分かりやすい文言等を利用したスライドや資料等を作成し説明する他、家族等へは主な計画を抜粋した資料を作成し、配布・説明する事が求められます。また、不参加の家族にも資料を配布することが求められます。</p>	

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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。		
8	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。 b
(コメント)	<input type="checkbox"/> 毎月の主任会や虐待防止委員会(第三者委員出席)において、サービスの質向上の話し合いをされていますが、組織的な取組みでなく不十分な状況です。今後、支援会議やサービス向上委員会等を発足させて検討・改善することが望まれます。 <input type="checkbox"/> 定期的に虐待防止チェックはできていますが、作業や活動、食事、移動、入浴、外出等の支援や介助内容等の評価体制がなく、評価・分析ができていません。今後、サービス内容の自己評価様式を作成し定期的な自己評価と、3年程度ごとの第三者評価受審が望まれます。	
9	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。 b
(コメント)	<input type="checkbox"/> 行政による実地指導での評価結果を分析し課題を明確化して、改善策や改善計画を立て対応していますが、十分機能していない状況です。 <input type="checkbox"/> 前回の第三者評価受審後、事業計画の作成や支援計画の作成の改善ができていますが、組織として評価・分析や課題の改善体制ができていません。今後、職員が参画した会議の中で評価後の検討や課題のまとめ、職員間での課題の共有を行い改善することが望まれます。	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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。 b
(コメント)	<input type="checkbox"/> 理事長等は、自らの責任や役割、事業所の経営や管理に関する取組み等について主任会等を通して明らかにされていますが、それらを明瞭に示した文書がなく、職員全体にも周知できていません。今後、組織体制を整え、業務分担表等に職責等を明示するほか、職員会議や研修、朝礼等を通して職員に理解を得ることが望まれます。 <input type="checkbox"/> 平常時や有事の際における理事長等管理者の役割と責任が明確にされておらず、また、管理者不在時の権限移譲等の体制もできていません。今後、管理者の平常時や有事における役割・責任の明確化と権限移譲を明文化することが望まれます。	
11	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。 b
(コメント)	<input type="checkbox"/> 理事長は、大阪府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会に参加し、感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令について学ばれていますが、学んできた内容を職員に周知できていません。今後、幅広い法令研修の受講と、受講内容を職員へ周知することが望まれます。 <input type="checkbox"/> 事業所が関係する法令は、障がい者総合支援法や虐待防止法、個人情報保護法などにとどまらず、消費者契約法や労働安全衛生法、生活保護法等々と多方面にわたります。今後、対応すべき法令の対象範囲や内容の確認等を行ない関係法令の把握と、職員への周知が望まれます。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	b
(コメント)	<p>□理事長は、サービスの質向上に意欲を持ち、Web講座や講演DVD等によって障がい者支援やリスクマネジメント等の研修に取組まれています。サービスの質の現状について評価・分析する体制ができていません。今後、組織内に具体的な体制を整備し、サービス内容等の評価・分析を行い、課題の把握と改善を行なうことが望まれます。</p> <p>□サービスの質向上に向けてWeb研修のほか、支援会議やケア会議、サービス向上委員会等を発足させ、職員の意見を反映させたり、管理的職員が会議に参加する等の指導力を発揮することが望まれます。</p>	
13	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。	b
(コメント)	<p>□理事長は、主任会に参加し経営や業務の改善に向けた協議を行なうなど、指導力を発揮されていますが、経営の改善や業務の実効性を高めるための具体的な体制が不十分です。今後、組織体制の構築と管理者自らのさらなる指導力の発揮が望まれます。</p> <p>□理事長は、理念や基本方針の実現に向けて、各事業所を巡回し、職員面談等を通して各職員が抱えている悩みや課題を拾い上げたり、勤務時間体制や有給取得の指導等を行なって、働きやすい職場環境を目指すことが望まれます。</p>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

II-2 福祉人材の確保・育成		
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。		
14	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。	b
(コメント)	<p>□事業所に必要な人材は、ハローワークや職員の紹介等で確保していますが、事業計画等にサービス提供に必要な人材や人員配置等の基本的な考え方についての記述がありません。今後、事業計画等に、必要な人材等に関する基本姿勢の明記が望まれます。</p> <p>□新採用者等にWeb研修や施設外研修等を通して人材育成が行なわれていますが、サービス提供に関わる社会福祉士や介護福祉士等の有資格者の具体的な採用計画がありません。今後、専門職の採用や人員配置等について事業計画への明示が望まれます。</p>	
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<p>□法人の理念や基本方針に「期待する職員像」の明示がなく、職員の採用や異動、昇進・昇格等が定められ人事基準もありません。今後、期待する職員像を基本方針等に明示にして、採用時研修や職員会議、職員面談時等を通して職員に周知することが望まれます。また、人事基準の導入が望まれます。</p> <p>□職員処遇の水準や処遇改善の必要性、把握した職員の意向等は、管理的職員3名で検討し評価・分析を行なわれていますが、不十分な状況です。今後、人事評価制度の導入や将来を描くことができるキャリアパスの作成などが望まれます。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	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。	b
	(コメント)	<p>□職員の勤務や有給取得等の状況は、タイムカードとPCの連動により事務方が把握できていますが、労務管理の責任者が明確ではありません。今後、職務分担表等に労務管理の責任者を明示するほか、職員会議や朝礼等を通して職員への周知が望まれます。</p> <p>□職員の心身の健康と安全のため年2回の健康診断を行なわれていますが、職員が望めば相談できる相談窓口の設置や、定期的な個別面談がありません。今後、相談窓口の設置や、定期的に個別面談を行うシステムの構築が望まれます。</p> <p>□職員の余暇活動をサポートするため「大阪民間共済社会福祉事業従事者共済会」に入会しています。また、職員数を定数より多く採用し、ノー残業を推奨しています。</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。

17	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。	b
	(コメント)	<p>□職員育成のための各種研修に参加し学ばれていますが、職員の目標管理の仕組みが整っていません。今後、期待する職員像を基本方針等で明確にして、職員一人ひとりの目標項目や目標水準、目標期限等の目標管理表の作成が望まれます。</p> <p>□職員の目標管理のために目標管理表を作成し、管理者による職員面談を行ない、目標の設定や進捗状況の確認、達成度を把握し、記録しておくことが望まれます。</p>	
18	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。	b
	(コメント)	<p>□施設長等がWebやDVDでの研修を計画し全職員が参加しています。外部研修には、研修案内を回覧後、研修内容により管理的職員が人選して参加させています。</p> <p>□基本方針や事業計画に、福祉サービス提供に必要な職種の資格についての記載がありません。今後、事業計画等に社会福祉士や介護福祉士等の専門資格を明記することが望まれます。</p> <p>□外部研修の選択や参加者の決定について、組織的な仕組みがありません。研修委員会等を発足させ、教育・研修内容の検討・実施と、評価・見直しを行なうことが望まれます。また、外部研修参加者の決定は、主任会で行なわれることが望まれます。</p>	
19	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。	b
	(コメント)	<p>□施設長が職員の資格証書(写し)をファイリングして把握し、業務に必要な資格や外部研修に関する情報を提供しています。</p> <p>□採用時研修を行なわれていますが、職員の経験や習熟度に応じた主任や先輩によるOJT指導ができていません。また、階層別やテーマ別研修等の外部研修に参加できていません。今後、OJT指導や階層別、テーマ別等への外部研修への参加が望まれます。また、研修案内は、事務所や更衣室等への掲示や、職員会議等での発信と、研修不参加者への伝達研修や資料の回覧等が望まれます。</p>	

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。			
20	II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
	(コメント)	<p>□事業計画等に実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢の明記がなく、受入れマニュアルやプログラムの準備もありません。</p> <p>□福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は、事業所の社会的責務です。これまで実習の依頼はありませんが、今後、実習受入れができるように事業計画等に基本姿勢の明記や、マニュアル、プログラムの作成が求められます。また、実習指導者講習会の受講によって、指導者の育成が求められます。</p>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

II-3 運営の透明性の確保			
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。			
21	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。	b
	(コメント)	<p>□日本財団の団体情報に法人の組織体制や事業計画、事業報告、予算・決算等が紹介されていますが、法人のホームページは開設されていません。今後、ホームページを開設し理念や基本方針、事業計画・報告、活動状況、予算・決算等の情報公開が望まれます。</p> <p>□広報誌を年内に発行される予定ですが、広報誌には、法人の理念や基本方針、事業所の存在意義や役割、活動状況等を明記することが望まれます。また、広報誌は、地域の町会や法人の関係者、市役所や市社協、関係施設、各相談支援事業所等への配布や、それらの窓口に置かれることが望まれます。</p> <p>□苦情受付体制があり第三者委員を設置していますが、事業所内に苦情受付体制の掲示や苦情内容の公表もなされていません。苦情や対応内容は、タイムリー性が重要で、当事者への報告や作業所・ホーム内の掲示、事業報告等での公表が望まれます。また、第三者評価受審結果については、利用者や家族等に公表するとの確認ができています。</p>	
22	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。	b
	(コメント)	<p>□法人が定めた経理規程や預かり金規程等のルールに従い経理・事務業務等が行なわれていますが、職員に対するルールの周知はできていません。今後、朝礼や主任会、研修等を通して職員への周知が望まれます。また、事務や経理等の権限や責任が明確にできていませんので、職務分担表を作成し明示することが望まれます。</p> <p>□事務や経理、取引等については、顧問税理士に相談し助言を得て、改善・対応していますが、牽制体制に必要な内部監査ができていません。今後、法人内の内部監査方法を検討し実施することが望まれます。</p>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

II-4 地域との交流、地域貢献			
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	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。	b
	(コメント)	<p>□最重度の利用者が多いことから地域から敬遠される傾向にありますが、地域の町会に入会し、職員の清掃活動参加やお盆・年末のあいさつ回り、餅つき会の餅配りを行ない、また、地域の夏祭りやフェスティバルに参加して交流を重ねています。</p> <p>□地域交流に関して、事業計画等に事業所としての基本姿勢の明示が望まれます。</p> <p>□利用者の要望に応じて職員やガイドヘルパーを利用し、買い物や受診、理美容等に外出しています。</p>	

24	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。	c
(コメント)	<p>□ボランティアの受入れ希望はありますが、応募がありません。事業所は地域の社会資源として、事業計画等にボランティアについての基本姿勢の明記や、ボランティアの登録簿、受入れマニュアル等を整えて、受け入れに向けた積極的な行動が望まれます。</p> <p>□事業計画等に学校協力の基本姿勢は示されていません。今後、その姿勢を事業計画等に明記するとともにホームページや広報誌等で中学生の職場体験の受入れや、施設見学受入れを行なうなどの発信が求められます。また、地域の祭りやイベント、施設連絡会等でも、そうした発信が必要です。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	b
(コメント)	<p>□市の障害福祉課との定期的な会議や、施設連絡会に参加し関係機関と連携を保っていますが、会議内容について職員間での共有ができていません。今後、会議内容を主任会や朝礼で報告したり、資料を回覧することなどが望まれます。</p> <p>□地域の社会資源を明示したリストがありません。社会資源は、利用者や職員にとってたいへん重要です。福祉事務所や社会福祉協議会、保健所、病院、ボランティア団体、相談支援事業所など、社会資源を一覧表にして活用しやすくしていくことが望まれます。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	b
(コメント)	<p>□町会に入会し清掃活動等を行なっていますが、事業所の専門性を活かした住民向けの講演会や学習会などは持たれていません。今後、地域住民に役立つ情報の提供やイベントの開催が望まれます。また、その機会を利用して、アンケートの実施や広報誌の配布なども有意義な取り組みです。</p>	
27	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。	b
(コメント)	<p>□定期的に市の施設連絡会や、市の障害福祉課との会議に参画し、他法人や他事業所と情報交換や連携がなされていますが、地域の民生委員等との連携がなく地元の福祉ニーズの把握ができていません。今後、事業所への来訪者や、町会の集まり、地域の祭りの出店時等に、地域ニーズ把握のためのアンケート実施も望まれます。</p> <p>□法人に相談支援事業所を開設し、障がい当事者や家族、関係者の相談等に対応されていますが、いまのところ相談件数は多くありません。今後、自事業所のPRや他事業所等と連携して地域の活性化やまちづくりに貢献していくことが望まれます。</p>	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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。	b
	(コメント) □WEBや講演DVDを活用した研修を月1回、全職員が受講することで利用者を尊重したサービスについて共通の理解が持てるよう取組まれています。 □今後は、できるだけ職員全員が対面での参加で意見交換が可能な研修を持ち、利用者尊重の支援についての共通認識をより確かなものにするあり方が望まれます。	
29	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。	b
	(コメント) □利用者の権利を侵すような不適切な支援をなくすために種々の規定が整えられており、権利擁護の取組みとして、虐待防止チェックリストの活用がなされています。 □今後は、定期的に繰り返し人権侵害防止チェックを行なうとともに、事業所としての権利擁護に関する独自のマニュアルづくりを目指すことが望まれます。	
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。		
30	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。	b
	(コメント) □利用希望者に対しては、見学や体験と通じて、事業所の様子を丁寧に説明しています。 □今後は、事業所の情報をより積極的に提供できるようパンフレットや広報紙等の作成などの工夫が必要です。	
31	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。	b
	(コメント) □「重要事項説明書」や「契約書」については、利用者等が理解できるよう、わかりやすい言葉を用いて説明し、容易に理解できるような配慮を行なっています。 □今後は、わかりやすさの工夫として、書類にルビを振ったり、視覚的に理解が持てるような資料を準備する等の配慮が必要です。	
32	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。	b
	(コメント) □事業所の変更や家庭への移行についての支援は、ケースにより、前任者が移行先を訪れ、支援内容の情報提供を行なうなどの取組みがありますが、口頭でのやり取りが多く、引継ぎ文書の様式化や手順の標準化には至っていません。今後、継続性を重視した引継ぎ文書が整えられることが望まれます。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	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。	b
	(コメント)	<p>□利用者満足の上昇を目的とする仕組みの整備には至っていませんが、日常の支援の取り組みの中で利用者の意向や希望を聞く努力はなされています。</p> <p>□月に一度、栄養士が作業所を訪問して利用者の声に耳を傾けています。そこでの「おやつ会議」は、手作りおやつをリクエストできる機会となっています。</p> <p>□今後は、法人として、また、各作業所ごとで利用者の満足度を問う機会を持つことによって、職員の利用者満足に関する意識を高め、組織全体が共通の問題意識のもと、改善に向けて取組んでいくことが求められます。</p>	

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。

34	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。	b
	(コメント)	<p>□苦情解決の仕組みは確立しており、苦情の内容に応じて、解決への話し合いがもたれています。第三者委員も設置しており、法人の会議に出席することで事業所の状況を把握しています。</p> <p>□今後は、第三者委員の活用を利用者や家族に周知するとともに、苦情解決の仕組みを職員誰もが理解できるようにしていくことで、事業所全体で意見が出し合える雰囲気構築が期待できると考えられます。</p>	

35	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。	b
	(コメント)	<p>□利用者の声を聞く取り組みを大切にしており、相談や意見を述べやすい雰囲気となっています。家庭からの通所者には連絡帳が用意され、効果的に機能しています。</p> <p>□今後は、利用者や家族に多様な相談方法があることを、折に触れて周知していくことが望まれます。</p>	

36	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。	b
	(コメント)	<p>□利用者からの相談や意見が出た時には、主任を中心に現場で対応しています。現場で判断が難しいことからは、サービス管理責任者が加わって、迅速に対応や返答ができるよう努めています。</p> <p>□利用者から出た意見を反映した具体事例としては、扉を引き戸からスライドに変え、危険度を低くした対応があります。</p> <p>□今後は、意見箱やアンケートを実施することで、積極的にニーズを把握できる仕組みを築いていくことが望まれます。</p>	

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。

37	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。	b
	(コメント)	<p>□リスクマネジメント体制のマニュアルを整備し、ヒヤリハットの収集や事故防止の取組を行っています。</p> <p>□月1回の法人会議・主任会議、GHのホーム会議でリスクマネジメントについての話し合いを行っており、必要に応じて、朝礼や終礼時にヒヤリハット等の報告がなされています。</p> <p>□今後は、ヒヤリハットや事故について、報告するだけにとどめず、一つひとつの事案について、再発防止策の検討を行ない、それらの実施状況の評価・確認をするなど、より積極的な活用が求められます。</p>	

38	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。	b
	(コメント)	<p>□感染症予防に力を入れており、検温・手洗い・うがい等を職員、利用者ともに徹底しています。</p> <p>□感染症が出た時には、通所せず、GHにおいて日中支援を実施して拡大防止に努めています。ここ数年、感染症の蔓延はなく、適切に取り組まれています。</p> <p>□今後は、施設独自の感染症予防マニュアルを整備するとともに、看護師による感染症予防に関する研修会を定期的の実施していくことが求められます。</p>	
39	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。	b
	(コメント)	<p>□現在、災害発生時に備え、保存食や利用者個々の特性に配慮した備品をリスト化し、それぞれのリュックを準備し、迅速に避難できる体制を整えています。</p> <p>□緊急時の連絡手順も明確にされており、安否確認の方法として、電話連絡のほかに携帯電話のアプリを活用した連絡体制を確保しています。</p> <p>□今後は、立地条件から発生災害を想定し、利用者の多くが最重度の障がい者であることを行政や消防署等とも意識共有したうえで、協議や工夫を重ねながら特性に相応しい避難訓練等を実施していくことが重要です。</p>	

			評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
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。			
40	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。	c
	(コメント)	<p>□利用者個々に手順書を作成し、それを基に個別的な支援が提供されています。</p> <p>□一人ひとりに見合った個別支援が重要なのはもちろんですが、それに先立ち、まずは提供する福祉サービスについての標準化が必要です。個別の手順書との相補的な関係になるものであり、すべての利用者に提供する支援サービスの基本となる共通部分を明瞭に示したものが整備されていなくてはなりません。</p>	
41	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。	c
	(コメント)	<p>□利用者一人ひとりの特性に応じた支援の手順書が用意され、状況に合わせて随時、見直しが行なわれています。</p> <p>□前項で記した標準的な実施方法（支援マニュアル）は、各々の職員による福祉サービスの水準や内容の差異を最小限におさえ、一定の水準、内容を常に実現するために重要で不可欠なものであることについて、まずはその認識が求められます。</p>	
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。			
42	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。	b
	(コメント)	<p>□利用者個々にアセスメントを実施し、個別支援計画を作成しています。</p> <p>□今後は、本人の強みが反映される個別支援計画の作成が求められます。できないことに着目するのではなく、できることを伸ばす、したいこと、好きなことを引き出して、それをさまざまな力に結びつけていくという視点での計画策定が重要です。</p>	

43	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。  (コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>□個別支援計画は、本人、家族（後見人）が同席にするモニタリング会議の結果をもとに6か月に一度、適切に見直されています。</li> <li>□今まで、サービス管理責任者がすべての個別支援計画の立案を担っていましたが、今年度、個別支援計画の立て方マニュアルを整備したことにより、複数の職員が関わりながら支援計画を立案していく取組みが期待されます。</li> </ul>	b
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。  (コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>□業務日誌に個人の記録が記載されています。各々の機能について再認識が必要です。</li> <li>□業務日誌等でサービス実施状況の把握はできますが、記録要領等は作成されておらず、記録の内容や書き方に差異が生じている状況です。</li> <li>□今後は、個別支援計画に基づいた記録が適切に行なわれるために、記録要領の作成や職員への基本からの指導が求められます。</li> </ul>	b
45	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。  (コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>□文書規定等により、個人情報の取扱いについて明記しており、契約時に重要事項説明書等を用いて本人や家族等に説明しています。</li> <li>□今後は、個人情報の不適切な利用や漏えいが生じた際の対応方法や利用者に関する記録の管理体制について、職員に対し教育や研修を行い、ケースファイルの取り扱いを適切にしていくことが求められます。</li> </ul>	b

## 障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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。	b
(コメント)	<p>□個別支援に重きを置き、作業や日中活動の内容を複数メニューから選択するなど、自己決定を尊重する支援を行なっています。また、刺激を抑えるため作業場を個室化したり、聴覚過敏の方にはヘッドホンを付けてもらうなど、個々の特性への合理的配慮が具体化されています。</p> <p>□生活するために必要な衣服等も職員と一緒にPC情報で選択し、希望や個性に合わせたものが購入できるよう配慮しています。</p> <p>□今後は、利用者の権利について、さらに理解・共有が進むよう、意見交換ができる研修等の機会を増やしていくことが望まれます。</p>	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	b
(コメント)	<p>□強度行動障がいの利用者を多く受け入れていることから、日々の職員の心理状況については職員同士で声を掛け合うことで権利侵害の防止に対するけん制体制を築いています。</p> <p>□今後、職員個々が声を掛け合うことにとどまらず、全員で利用者への権利侵害について話し合い、あらためて考える機会を定期的に設けていくことが望まれます。</p>	
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	b
(コメント)	<p>□利用者の自律・自立のための支援として、GHでは、世話人と一緒に洗濯物を畳んだり、片づけたりするなど、利用者の特性や能力に応じた支援を行なっています。</p> <p>□今後は、利用者の状況に応じて、自力で行う行為による生活と活動の範囲が維持・拡大できるように、自律・自立生活のための“動機づけ”について、事業所全体で検討していくことが望まれます。</p>	
A④	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。	b
(コメント)	<p>□ジェスチャーや筆談などによって、その人特有のコミュニケーション手段の確保ができるよう努めています。マカトン法など個人が用いている手法の有効性が確認できれば、広く活用できる標準的な方法として取り入れていくことも大切です。</p> <p>□今後は、意思表示の難しい人について、その思いを引き出し、また代弁できるような支援体制についての検討を進めていくことが必要です。</p>	
A⑤	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。	b
(コメント)	<p>□利用者の意思を可能な限り尊重できるよう、職員配置を多くすることで、利用者が話をしたいときは時間をかけて傾聴するよう努力しています。</p> <p>□相談内容について、作業所の主任を中心に解決できるよう努めており、現場での判断が難しいときには、サービス管理責任者が加わり、迅速な対応に努めています。</p> <p>□今後は、発語が難しい方に対する、意思決定の支援をどのように行なっていくのかを、多くの職員が参画し検討していくことが望まれます。</p>	

A⑥	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。	a
(コメント)	<p>□日中活動は、利用者個々に応じて選択できるメニューを準備することで支援の多様化を図っています。</p> <p>□家庭的な支援を大切にしており、花火大会を事業所の屋上から鑑賞したり、夏祭りには浴衣を着て、夜店での買い物をしたりするなど、趣向をめぐらせています。</p>	
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	b
(コメント)	<p>□行動障がいのある利用者が多く在籍するため、支援に関わる職員の連携が不可欠です。専門知識習得のための研修に積極的に参加し、支援の向上に努めています。</p> <p>□今後は、「チームとしての支援」を念頭に置き、その方法の検討を深めると同時に、定期的に理解・共有の機会を持つことが求められます。</p>	
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	b
(コメント)	<p>□個別支援計画に基づいた生活支援が行なわれていますが、その手段（アプローチの方法）では、職員それぞれにマチマチの方法でなされている様子が随所に見受けられます。少なくとも、サービス場面ごとの標準化が必要で、マニュアルの作成は必須です。</p>	
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	b
(コメント)	<p>□グループホームでの生活は、一人一部屋が確保され、トイレ・食堂・風呂場といった共同の場は、清潔に維持管理されています。</p> <p>□日中活動場面においては、利用者が密になってしまったり、換気が不十分な事業所があります。特にコロナ禍の昨今、環境やプログラム上での再検討が必要です。</p>	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	a
(コメント)	<p>□作業療法士が定期的に訪問し、リハビリ実施計画のもと、個別の機能訓練が行なわれています。今後、生活介護に在籍する利用者全員に個別リハビリを提供することになっており、利用者の心身の状況に応じた機能訓練の強化が期待されます。</p> <p>□コロナ禍で運動不足が顕著になっていますが、整形外科の主治医と連携し、作業所内で簡単な運動を行なうなどして、健康の維持に努めています。</p>	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	b
(コメント)	<p>□利用者個々の健康状態の把握は日常的に行なわれており、訪問看護師等と連携しながら健康の維持に努めています。24時間、看護師に相談できる体制を整えていることは支援する上で、職員の安心に繋がっています。</p> <p>□今後は、服薬だけでなく、利用者の健康に関する総合的なマニュアルの作成と健康管理に関する定期的な職員研修や個別の指導も求められます。</p>	

A⑫	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。	b
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 痰吸引や透析が必要な利用者を受入れており、医療機関との連携を適切に行なっています。 <input type="checkbox"/> 今後、医療面での支援も必要とする事業所として、基本的な考え方（方針）と管理者の責任の明確化は、マニュアルも含め整備作業を早急に進める必要があります。	
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A⑬	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。	b
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 作業所の日中活動を通じて、社会参加や学習の機会が提供されています。 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所と連携しながら、余暇活動の充実のために、移動支援を活用した社会参加の支援を行なっています。 <input type="checkbox"/> 今後は、利用者のニーズを把握する仕組みを構築し、自己実現に向けた事業所としての取組みを支援の中に位置づけていくことが望まれます。	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A⑭	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。	b
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者がGHへの意向を希望した場合は、体験の機会を確保し、安心して移行できるよう取組んでいます。GHでは、地域生活に関する課題を把握し、地域住民に理解を求める働きかけなど、生活環境を地ならしするための具体的な行動も行なっています。 <input type="checkbox"/> 今後は、GHや一人暮らしへの移行などの手順書を整えていくことが必要です。	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	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。	b
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 生活介護・GHの利用者では、家族や後見人に対して、手紙を送ったり、必要に応じて電話連絡をするなどして、毎月、近況を報告しています。 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型では、毎日の連絡帳で家族とやり取りをして、情報交換がなされています。 <input type="checkbox"/> 家族とは、日々の情報共有だけでなく、本人や家族の変化など将来を見据えての今後のあり方についても話し合っていくことが重要です。	
			<b>評価結果</b>
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
	(コメント)	非該当	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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。	b
	(コメント) <input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じた就労支援が実施されています。 <input type="checkbox"/> 今後は、個別支援計画の策定や見直しに関する話し合いのみならず、日々の仕事や支援の状況を把握しながら、定期的に利用者と職員同士が話し合いの場を設けることで仕事への意欲ややりがいが高められるような支援を目指してください。	
A⑱	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。	b
	(コメント) <input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じた多様な作業を提供しています。また、障がい特性を勘案して個別の作業スペースを確保するなど、こまやかな配慮や工夫がみられます。 <input type="checkbox"/> 利用者の働く意欲を低下させないため、同一作業の継続的な確保などによって、一定レベルの工賃を維持するために努力されています。 <input type="checkbox"/> 今後は、利用者に対し賃金の説明を丁寧に行なうこと、同意書の作成や、労働安全衛生に配慮した規定・マニュアルを整備することなどで、より安全で働きやすい環境となるような取組みを、いっそう進めていかれることを期待します。	
A⑲	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。	—
	(コメント) <input type="checkbox"/> 作業所内だけの仕事のみならず、地域の公園清掃の仕事を請っています。 <input type="checkbox"/> 今後も、利用者の希望と意向に沿った多様な働く場を確保されることを期待します。	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

## 福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

### ①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

### ②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

### ③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等