

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

有限会社アウルメディカルサービス

②施設・事業所情報

名称：なごみ	種別：就労継続支援A型事業所	
代表者氏名：大林 保之	定員（利用人数）：20（24）名	
所在地：岡山市中区倉田264-13		
TEL：（086）200-0753	ホームページ：https://aozorakai.org	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 21 年 11 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：特定非営利活動法人 あおぞら会		
職員数	常勤職員： 6 名	非常勤職員： 4 名
専門職員	管理者 1 名	（生活支援員） 1 名（常勤換算）
	サービス管理責任者 1 名	管理栄養士 0 名
	（医師：嘱託） 0 名、（看護師） 0 名	
施設・設備の概要	居室0室 （個室0室・2人部屋0室・4人部屋0室）	なごみ：洋式トイレ1 和式トイレ 1 ※男女共用 ふたば：男子トイレ1 女子トイレ 1
	なごみ：事務所兼相談室 1室 多目的室 1室 ふたば：店 舗 1室 休憩室 1室	

③理念・基本方針

人が人としての尊厳を保ちながら、身近な地域で自立した生活が営めるように支援します

1. 利用者（児）が心豊かに過ごせるよう支援します
1. 地域との絆を大切に、福祉の充実に貢献していきます
1. 人材育成を図り、より質の高いサービスを提供します
1. 経営基盤の安定と、地域に貢献できる組織づくりを行います

④施設・事業所の特徴的な取組

当事業所では、『休まず毎日出勤してくる事』を目標に「農業」では過酷な状況での自然、「マッサージ」ではお客様に対応していかなければならない。思い通りにいかない事も多々あるが、利用者様の訴えに耳を傾け、障害特性も念頭に置き支援を行なっている。社会生活を見据えて、利用者様の理解度を考慮しながら、耕運機、農薬散布など自身で考え行なって頂いてる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 2 月 1 0 日 (契約日) ~ 令和 6 年 3 月 3 1 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (令和 年度)

⑥総評

◇特に評価が高い点

NPO法人あおぞら会の就労継続支援A型事業所として、主に農業と施設外就労により技術や知識の習得をはかり、利用者が一般就労にスムーズに移行できるよう支援している。管理者、サービス管理責任者を中心に職員が、利用者の思いや状態を把握してサポートしており、仕事を通じて社会への第1歩が踏み出せるようにしている。なごみ農園では、小中学校への出荷作業を行っている。施設外就労は産業廃棄物業に従事しているが、派遣先企業と密に連絡を取り合い、安全第一に仕事ができるように配慮している。一般企業への就職の実績もあり、就職にあたっては、企業側と利用者の希望と能力について入念に話し合い、利用者には履歴書の書き方、面接時の身だしなみやマナー、一般常識まで指導・アドバイスを行っている。

◇改善が求められる点

今後、外部へのはたらきかけとして、コロナ終息を踏まえ地域交流促進の一つとして、地域の直売所への納入、販売などを通じて利用者の活動範囲の拡大を図っては如何でしょうか。また、外部へのPRを更に深める為に、冊子の内容に苦情窓口の責任者を明記し、気軽に相談できる体制であること、利用者の情報管理は徹底されていることの2点をを明文化する事をお勧めします。職員の質を更に向上させる取り組みとして、リスクマネジメントに関する外部研修受講や、自己を俯瞰的に見つめ直すきっかけとなるよう、個人目標の設定を実施する事を期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は「就労継続支援A型事業所 なごみ」に対し、ご指導を頂き有難うございます。アドバイスを頂き、コロナ前に行っていた出荷先へ利用者様と共に伺い、バーコードの貼付、店頭へのお荷物を再開することを、職員と検討致しました。出荷先、一般のお客様がいらっしゃる所での対応など勉強となる事も多くあり、刺激になると思われます。新年度になり、「なごみパンフレット」「SNS」等も刷新する必要性も感じておりました。良い機会となりましたので、苦情窓口の責任者の明記、情報管理を徹底している事などを盛り込み早急に進めて参りたいと思います。社会福祉協議会などの研修を参考に職員も支援力向上を目指すべく、参加を促して参ります。利用者様、ご家族様が安心・安全に意欲を持って作業に取組み能力向上を図れる職場作りを行なって参ります。

⑧第三者評価結果 (別紙)

(別紙)

障害者・児施設

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

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。	○a・b・c
<コメント> 理念は事務所や廊下に掲示している。3ヶ月に1回社内報を発行したり、ホームページを活用したりして、理念を浸透させている。新入職員研修にて、事務局長より理念と基本方針を伝えている。家族への説明が必要な場合には、理事長から直接説明を行っている。		

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	事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	○a・b・c
<コメント> 毎月の幹部会にて、経営の実績や課題について話し合っている。業種別の会議では、データをグラフにすることで見えやすいように工夫している。また、コスト分析も行っている。		
Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○a・b・c
<コメント> SWOT分析を実施して課題を明確にしている。継続するかどうかの確認や福祉業界の分析も行っている。アゲインストの部分では、原材料費の高騰や利用者の給料について把握している。現在は、原材料費がかからない仕事への転換を図っている最中である。		

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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>3年周期で3期分の中・長期計画の策定をしている。現在は、2030年までの計画を立てており、理事長は、「今後、進化していくことが大切だ」との思いで計画を遂行している。</p>		
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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>上記に同じ</p>		

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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体の方向性は事務局より伝えて、各施設の実情に合わせて作成している。トップダウンの方式を採用していて、職員へは管理者より伝えることでより把握しやすいようにしている。</p>		
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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者へは、言語化しては伝えていないが、実務を通じて体感して頂いている。</p>		

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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で人材育成を行い、各事業所で計画を立てている。毎月の幹部会では、各事業所の管理者と交えて会議を行い、人材育成や研修の確認をしている。利用者の育成に力を入れていて、一般就労ができるように工夫している。職員や利用者からの提案が挙がった際には、実践できるようにしている。</p>		
I-4-(1)-②	評価結果に基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。	a・○b・c
<p><コメント></p> <p>内部では分析が実施できているが、外部までには至っていない。改善策は職員間で計画している。人材育成ピラミッドやセルフチェックシステムを導入して、見直しができるように今後実施予定である。自己評価や職員評価を行って「見える化」している。</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。	a・○b・c
<p><コメント></p> <p>毎日の終礼で、その日の業務報告を行い、課題があれば、その都度職員全員で検討している。管理者は職員に検討内容に基づいて指示やアドバイスして改善・解決へ導いている。新規利用者へは、なごみの冊子にて詳細説明をしている。</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。	a・○b・c
<p><コメント></p> <p>遵守すべき法令を正しく理解する為の研修や勉強会への参加は十分とは言えないが、法人本部と綿密に連絡を取り合い、情報共有している。</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。		a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上は常に意識しており、利用者が一般就労できることを最優先として取り組んでいる。本部中心に策定中の”ステップアッププラン”を今後導入し、質の向上を目指す。具体的な研修は、農業研修が中心となっている。</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。		a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>人事、労務、財務関係は本部にて対応しており、なごみ独自としては前項同様、研修等で改善を図っている。</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。		a・b・(c)
<p><コメント></p> <p>主な作業内容が農作業のため人材は不足しているが解決に向けた取り組みはされていない。マッサージ業務は国家資格保持の利用者の専門分野ではあるが、新たな人材確保や定着率に対する具体的な計画は実施されていない。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		a・b・(c)
<p><コメント></p> <p>毎年、職員に対する人事考課は管理者が行い、意向調査は直接本部へ送っている。人事基準（採用・配置・異動・昇進・昇格等）に関する基準は本部内で行っている。</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。		a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>意向調査時に必要であると判断した場合、年1回の面談や話を聞く時間を十分に取っている。随時コミュニケーションを取れるように心掛けており、相談があれば遠慮なく話せる場も設けている。近年ではリフレッシュ休暇を新設したり、短時間労働にしたりと働きやすい職場づくりに取り組んでいる。昨年9月から7時間勤務も導入した。</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。	a · (b) · c
<p><コメント></p> <p>個人査定は組織共通の査定表にて対応している。</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。	a · (b) · c
<p><コメント></p> <p>年度初めに年間研修計画を作成し、計画的に研修に取り組んでいる。虐待防止委員会のもと、虐待防止に関する研修は内部で行っている。農業研修も年間計画に基づいて行っている。</p>	
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。	a · (b) · c
<p><コメント></p> <p>現在担当している職務に関連する研修の機会があれば、参加を推奨している。</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。	
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。	a · b · (c)
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れ実績はない。</p>	

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。		a · (b) · c
<p><コメント></p> <p>外部への事業運営の情報公開はホームページにて記載している(本部IT推進室にて対応)。事業所毎の活動内容は、SNSや社内報にて掲載している。</p>		
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。		a · b · (c)
<p><コメント></p> <p>本部にて対応している。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流と連携・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。		a · b · (c)
<p><コメント></p> <p>コロナ前は地域の祭りに参加していたが、現在はしていない。A型事業所PRのために、地域の農産物直売所への出荷や利用者による販売を計画している。</p>		
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。		a · b · (c)
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れは行っていない。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的には実施していないが、何か起こった場合には連携・連絡が取れる体制ができている。毎日終礼で就業内容の報告を受け、問題があれば、その都度管理者責任の下に、即時対応している。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>具体的な取り組みは行っていない。</p>		
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>具体的な取り組みは行っていない。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>あおぞら会の基本理念、基本方針を基軸にサービスの提供を心掛けている。虐待防止・身体拘束に対する研修も定期的に行っている。利用者とはすべて個別対応している。職員による利用者への不適切対応があった場合は、その都度、管理者・サービス管理責任者が個別に職員に指導して改善に向けて取り組んでいる。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在、プライバシーへの特段の配慮が必要な利用者が存在していない。また、それを理解しにくい利用者も存在しないことから明文化には至っていない。</p>		

<p>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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>A型事業所なので基本的にはハローワークからの紹介が主である。見学時も利用者が必要とされる情報を積極的に提供している。法人のパンフレット以外にも事業所独自の理解しやすい紹介冊子及び体験会のチラシも準備している。ハローワークにも体験会のチラシの紹介及び掲示をお願いしている。</p>	
<p>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。</p>	<p>a · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>言葉や表現を変える事で利用者に伝わる様に工夫をしている。理解が難しい方については、家族の方へは手紙や電話、あるいは同席して頂き、契約更新を行なっている。法人内の他事業所への移動は可能だが、明文化までには至っていない。</p>	
<p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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。</p>	<p>a · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>福祉サービス終了時には、今後の予定は口頭で伝えているが、書面化には至っていない。</p>	
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>	
<p>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。</p>	<p>a · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>個別支援計画策定はサービス管理責任者が主となっていて、指導員は毎月の反省会を通じて聞き取りを行っている。その内容は職員間で共有して改善に繋げている。月1回の個別面談や毎日のコミュニケーションも大切にしている。支援会議を開催し、個別計画は半年に1回見直しをしている。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>苦情窓口は管理者とサービス管理責任者。本部窓口を第三者機関としている。苦情解決の体制については、職員休憩室に掲示している。苦情処理は改善に向け対応しており、本人または家族へは、プライバシー保護に基づいてフィードバックしている。</p>	

	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>相談窓口は契約書への明示や職員休憩所に掲示している。利用者が話しやすい職員を選べるように配慮している。職員間で情報共有をして対応している。なごみの冊子には、相談窓口や気軽に相談できる体制内容を、明記してはどうか。</p>		
	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談に対しては、出来るだけ早く適切に対応している。フィードバックも速やかに行われており、記録も残している。</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。		
	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。	a・b・(c)
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する委員会やマニュアルは無いが、何かあった時にはその場の職員に判断を委ねられるケースが多い。車両の事故・通勤途上の事故・作業中の事故については、状況に応じてだが、119番・110番を最優先としている。その後、1 事業所に連絡 2 保険会社へ連絡 3 事業所から事務局に連絡を周知している。事業所では、車両事故ゼロに向け、出発時の車両チェックやなごみ安全行動指針の唱和を行なっている。</p>		
	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ・食中毒の感染症については、利用者や職員全員で定期的に周知徹底を行なっている。2024年度より感染症に対する義務化がスタートする為、委員会の開催、勉強会や研修を実施する為、現在準備中。</p>		
	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>火災及び地震に対する避難・防災訓練は、消防署の協力のもと毎年実施している。災害に対する避難確保計画も作成済みであるが、すべての職員の周知までは至っていない。2024年度よりBCP（事業継続計画）に対する義務化もスタートする為、委員会の開催、勉強会や研修が実施できるように準備を早急に進める。災害時の備蓄は特にしていない。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な日常業務はホームページに明記している。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>作業手順はホームページに明記していて、必要に応じて見直しを行っている。</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。		
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の作成に当たり、事業所以外からの参加はないが、施設外就労先とは密に連携している。日常業務は日々終礼にて確認している。支援困難な利用者の場合は、1年間は継続雇用して、家族と相談のもと、継続可否を決定している。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の変更や見直しは柔軟に行なっているが、緊急事案は当施設には該当しない。</p>		
Ⅲ-2-(3) 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員によって記録内容や書き方が異なり、統一化に至っていない。パソコンのネットワークシステムを利用しての情報共有には至っていない。</p>		

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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>具体的な管理規定や管理方法はないが、管理者・サービス管理責任者のもとで個人情報の取り扱いは厳重(施錠付書庫で管理)にしている。</p>	

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

Ⅳ-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 自己決定の尊重		
Ⅳ-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。		a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>基本的には、利用者の自己決定を促し、回答を待つ様になっている。必要な情報収集も行っており、ニーズの把握は概ね出来ている。しかし、合理的配慮に関しては、ハード面で難しい場合もあるので、具体化までには至っていない。</p>		
Ⅳ-1-(2) 権利侵害の防止等		
Ⅳ-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。		(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>「虐待防止・身体拘束等の適正化取組み」により、研修を実施している。また資料を配布しての説明もしている。今後、なごみ冊子への明文化を試みてはいかがでしょうか。</p>		

Ⅳ-2 生活支援

		第三者評価結果
Ⅳ-2-(1) 支援の基本		
Ⅳ-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。		(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を前提に支援をしている。出来るだけ先回りの支援や過度な接触は極力行なわない様になっている。側にいて安心できるような環境作りに努めている。</p>		

IV-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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>職員の朝礼・終礼にて利用者の情報を共有している。支援する立場で問題は無かったか、職員としてのスキルや話し方、相手に自分の意思を上手く伝える方法を出来るだけ具体的な例を挙げて話し合い、コミュニケーションの確保と必要な支援に繋げている。また、家族対応が必要な場合には、その都度対応している。</p>	
IV-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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談する職員を選べる体制になっていて、内容も仕事や人間関係、私生活など多岐にわたる。相談された内容は、直ぐに職員間で共有して、個別支援計画にも反映している。</p>	
IV-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 · b · c
<p><コメント></p> <p>就労の場である為、余暇及びレクリエーションの提供は行っていない。休憩時間は、個々に過ごしている。</p>	
IV-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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>行動障害の利用者はいない。不適切行動が見られる利用者に関しては支援方法を含め、職員間で情報共有をしている。そして、個別に支援したり、対応したりしている。</p>	
IV-2-(2) 日常的な生活支援	
IV-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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	

IV-2-(3) 生活環境		
IV-1-(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		
IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
IV-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・ (b) ・c
<p><コメント></p> <p>日々の業務の中での生活を通じて、体調の維持や管理が出来る様に職員間で情報を共有し、具体的な仕事の割り振りを行っている。また、歯磨きといった生活指導も行っている。</p>		
IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
IV-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。	a・ (b) ・c
<p><コメント></p> <p>日々の健康チェック・体温測定を通じて、利用者の体調変化をいち早く察知して、医療機関への受診を勧めている。</p>		
IV-1-(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		
IV-2-(6) 社会参加、学習支援		
IV-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。	a・ (b) ・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりから将来（一般就労）について相談があった場合には、見学や実習のサポート・支援を行ない、成長に繋げている。一般就労受験時には、履歴書の書き方や社会適応への指導も行っている。</p>		

IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
IV-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。	a・b・c
<コメント> 非該当		
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
IV-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。	a・(b)・c
<コメント> 利用者について、家族と情報共有する事が発生した場合には、連携・交流・支援をしている。その際には、利用者の承諾を必ず取るようにしている。		

IV-3 発達支援

		第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援		
IV-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。	a・b・c
<コメント> 非該当		

IV-4 就労支援

		第三者評価結果
IV-4-(1) 就労支援		
IV-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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>日常的に話しやすい雰囲気作りに努めていて、仕事に関することや一般就労に関する相談まで受けている。利用者一人ひとりの特性を活かした仕事内容や将来の為に必要なスキルやマナーも伝えている。</p>		
IV-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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの障害特性に応じた仕事内容の検討・実施をしている。また、利用者の反応や思いを考慮しつつ、仕事の難易度や組合せを考えている。</p>		
IV-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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>ハローワークと連携して、一般就労後も定期的な電話でのヒヤリングや職場訪問を実施している。</p>		