

福島県福祉サービス第三者評価結果表

① 施設・事業所情報

名称：生活介護事業所 菊の里 就労継続支援B型事業所 菊の里 工房はっち		種別：生活介護 就労継続支援B型	
代表者氏名：理事長 斎藤 宣正		定員（利用人数）： 生活介護 40名 就労継続支援B型 20名	
所在地：（生活介護）福島県二本松市安達ヶ原一丁目291番地3 （就労継続支援B型）福島県二本松市安達ヶ原二丁目204番地1			
TEL： （生活介護）0243-23-8000 （就労継続支援B型）0243-24-9210		ホームページ： http://www.kikunosato.com/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成14年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人あおぞら福祉会			
職員数	常勤職員： 19名	非常勤職員	7名
専門職員	（専門職の名称） 名	社会福祉主事	2名
	介護福祉士 5名	看護婦・助産婦・保健婦	1名
	社会福祉士 1名		
施設・設備 の概要	（居室数）29	（設備等）	

② 理念・基本方針

ノーマライゼーションの理念に基づき、障害者の人権と選択の自由を最大限に尊重し、障害のある人が社会の一員として地域の中で自分らしく生きがいを持って自立した生活を送ることができるように支援を行う。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

毎月、行事を実施している。4月は花見、8月はプール活動、12月はクリスマス会等と、季節に応じた行事を計画、実施している。これらの行事を実施することで、当施設に通所している利用者の社会性やマナーの向上を図り、地域社会とのつながりを大切にしている。また、体力づくりにも力を入れており、散歩やスポーツの時間等の余暇活動にて体を動かす機会を設けている。

バイオディーゼル燃料（BDF）事業を行っている。家庭や飲食店から出る廃食用油を回収し、軽油の代替燃料を精製する事業である。廃食用油を回収する際は利用者

とともにっており、地域との交流や地域貢献を目的として活動している。

EM団子を精製し二本松市内の池に投入しており、水質保全を行っている。また、小中学校11校のプールにEM活性液を投入している。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年7月20日（契約日）～ 令和3年5月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（年度）

⑤第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者と地域との交流への取り組みについて

施設長は日頃から地域との交流や協力関係の構築の重要性を職員へ説明し浸透を図っている。事業所で毎年開催している「菊の里祭り」は、地元の婦人会・更生保護女性会・交通安全協会などの協力を得て実施し、地域住民など約300名の来場者があり交流を図っている。

また、地元のスキー場で開催している事業所のそり遊びや福祉センターで行うバザー、あだたら芸能祭への参加など事業所の各種行事には、地域の多くの団体の協力を得られる関係が作られている。さらに、地域の祭りや催し物などの情報は、掲示して利用者へ周知し参加を進めている。

2. 日常的な生活支援について

給食は委託業者と年2～3回給食会議を実施するほか、給食会議以外の場面でも利用者の希望を委託業者に伝えるほか残菜調査を実施する等、利用者の要望をメニューに反映することに努めている。また、利用者の相性なども考慮して食事の席を決める等、楽しい雰囲気でき食事ができるよう工夫をしている。

排泄支援については、失敗した後のシャワー利用やおむつの交換、排便後の拭き取り等利用者の状況に合わせた支援ができています。高齢で体力が落ちている利用者の移動には手を広く、バスへの乗降りには踏み台を活用する等、利用者の状況に配慮して支援を行っている。

3. 健康管理・医療的な支援について

健康管理マニュアル・服薬マニュアルや緊急時対応マニュアルを策定し、毎朝の検温や家庭との情報交換、事業所の生活場面での観察などにより利用者の健康管理に努めている。

また、月1回の嘱託医による予防健診や年1回の定期健診、主治医からの病状等の情報収集、週1回の看護師による健康チェックにより健康状態を常に把握し、健康に生活できるように支援している。

◇改善を求められる点

1. 中・長期計画の策定について

中・長期的なビジョンを明確にした中・長期計画を策定していない。保護者からはグループホームや入所施設の希望も出されておりこれらも踏まえ、今後の組織体制や職員体制、人材育成などの諸課題への対応や取り組みを明らかにした中・長期計画の策定が望まれる。合わせて財務の裏付けとなる収支計画の策定も望まれる。

2. 総合的人事管理について

役付け職員が退職した時に、その都度理事長と協議して職員の中から選考を行い新たに昇任させる職員を決め、理事会の承認を得て発令している。

しかし、今年4月から給与に職務職階制度を導入する予定としているが、職階の位置づけが明確にされていない。また、「期待する職員像」やキャリアパス制度(昇進昇格基準・賃金水準・必要となるスキルなど)を導入するものでないため、職員自ら将来を描くことができる仕組みになっていない。今後はより客観的な人事考課を行いながら、公平性の確保やモラル(意欲)の向上につながるキャリアパス制度の導入が望まれる。

3. 権利擁護について

虐待防止規程を策定し職員会議で議題にするなど職員への周知に努めている。毎朝着替え時に身体チェックをするなど家庭での虐待の早期発見に努めている。また、所管行政への届出・報告についての手順等も定めている。

しかし、やむを得ず身体拘束が必要となった場合の実施方法や、保護者の虐待を発見した場合の対応手順等は規定していないので具体的な手順を策定することが望まれる。また、事業所内の虐待防止のため虐待防止自己チェックリストの活用など職員自ら振り返りを行うとともに、虐待防止委員会を定期的開催して、職場内の人権意識を高める取り組みをすることが望まれる。合わせて保護者の理解を深める研修会等の実施も望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この調査を通して、私達が気付かなかったことや改善すべきこと等、今後の事業運営の展開や利用者支援を行う上で重要なことを教えていただき、感謝申し上げます。

評価をいただいた点につきましては、これまで以上に職員に周知徹底を図るとともに努力していきます。

改善すべき点につきましては、事業運営や支援に関するマニュアルを整理したり、利用者への支援方法を見直したり、ご指摘いただいたことを今後にかしていけるよう改善に努めていきます。しかしながら、改善を進めていく上で不明な点があった場合、助言をいただく場合があるかと思えます。その際にご相談させていただくこともあるかと思えますので、今後ともご指導賜りますようお願い申し上げます。

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。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3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。

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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念が策定され、毎年度当初に職員会議で事業計画を説明する際に、併せて理念についても説明し、職員への周知を図っている。保護者にも毎年4月末に事業説明会を開催した際に、理念に触れ説明を加えて周知に努めている。</p> <p>しかし、理念は策定されているものの基本方針が不明確なので、理念が目指すノーマライゼーションや人権尊重を具現化するための基本方針を明確化することが望まれる。また、利用者への周知が図られていないため、わかりやすく説明した資料等を作成するなど利用者の理解を得る取り組みが望まれる。</p>		

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。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、福島県知的障害者福祉協会の施設長・管理者等連絡協議会に出席し、社会福祉事業全体の動向についての情報の把握に努めている。また、県や市から送付される文書や全国社会福祉法人経営者協会の情報誌から、福祉についての動向を把握している。さらに、市の社会福祉行政部会の委員になっており、福祉計画策定に参画をしているため福祉施策の動向を把握している。</p> <p>しかし、事業所の経営状況と経営課題について、把握・分析がなされていないので、コスト分析や経営課題の把握を行い、長期的視点で対応していくことが望まれる。</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。	a・b・c
<コメント>		

施設長は、問題が発生した時に、その都度、課題解決のための指示を出して解決を図っている。また、役員にも協議しアドバイスを受け解決に努めている。

なお、財務状況などの経営課題について、法人内各事業所の代表（係長職以上）などで定期的に運営会議を持ち、現状や課題を話し合うなど組織的に課題を共有することが望まれる。

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンを明確にした中・長期計画は策定していない。</p> <p>保護者からはグループホームや入所施設の希望も出されておりこれらも踏まえ、今後の組織体制や職員体制、人材育成などの諸課題を明らかにし、その課題解決に向けた目標などを入れた中・長期計画並びに利用者の動向、人件費の増減、施設整備など財務分析を踏まえた中・長期収支計画の策定が望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>具体的で実行可能な内容の単年度計画を策定している。</p> <p>しかし、中・長期計画が策定されていないため、単年度計画は中・長期計画を踏まえたものになっていない。また、単年度計画は方針や行事は示されているが数値目標や具体的な成果目標を設定しておらず、達成状況を評価できる具体的な内容になっていないので、職員も参加し、より具体的な事業計画の策定が望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、法人の各事業所のサービス管理責任者が職員の意見を聞いて年度末にまとめている。事業計画は、年度当初に職員全員に配布し、説明を行い周知に努めている。</p> <p>なお、事業計画は作成されているが、評価の手順や仕組みができていないため、組織的な評価分析が行われていない。そのため、前年と同じ前例踏襲の計画にとどまっている。手順を定め、職員の振り返りや提案を受けボトムアップ方式で検討し見直しをすることが望まれる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族へは、毎年4月下旬に開催している事業説明会において、事業計画書を配布のうえ説明して周知している。利用者に対しても、行事についてはその都度、説明を行っている</p>		

る。

なお、利用者主体とエンパワーメントの視点から行事だけでなく事業計画についても周知を図る必要があり、イラストや写真、ふりがなを入れるなど分かりやすく説明した資料を作成するなど工夫をしながら周知を図る取り組みが望まれる。

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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画については、ケース会議を開催し評価見直しを図っているが、事業所として提供しているサービス全体の質の向上に向けた体制づくりや取り組みは行われていない。</p> <p>事業所として、福祉サービスの質の向上に向けた体制(サービス向上委員会など)を整備し、定められた評価基準に基づいた評価を実施しながら課題を明確にしてPDCAサイクルにより組織的・継続的に取り組むことが望まれる。</p>		
9	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所として提供しているサービスの質について評価を実施したことがなく、今回の自己評価結果についても評価や分析までは行っていない。今後は、職員全体で課題を話し合い、改善に向け具体的に取り組むことが望まれる。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、自らの役割と責任を明示した事務分掌を職員会議で配布し、職員に説明するほか、執行部会議(理事長並びに主任以上の幹部職員)や毎日実施している終礼(「帰りの会」)で方針を示している。また、施設長は自らの役割や責任について事業所の広報誌「きくのとだより」に掲載し、周知に努めている。</p> <p>なお、権限や不在時の対応など指揮命令系統について、職員全体の理解を徹底しておくことが望まれる。</p>		
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。	a・b・c

<p><コメント></p> <p>施設長は、日頃から定款・各種規程等、法人の例規に目を通し精通に努めている。また、福島県社会福祉協議会の会議や役員研修、福島県知的障害者福祉協会の施設長・管理者等連絡協議会に出席し、関係法令に関する知識の把握に努めている。さらに、手をつなぐ親の会の機関誌に掲載される法令改正等の情報は、その都度職員に周知している。</p> <p>なお、福祉関連に限らず、最近の労働法関係の改正やパワハラ・セクハラなどの職場環境、組織のコンプライアンスに係る法令等への理解に努めるとともに、遵守すべき法令を職場に根付かせる具体的な取り組みが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、福祉サービスの質の向上を図るため、福島県社会福祉協議会主催の研修などの各種研修に積極的に職員を派遣しているが、実施している福祉サービスの質の現状について、定期的・継続的な評価分析は行っていない。また、福祉サービスの質の向上に取り組むべき体制はなく、職員の意見を反映するための具体的な取り組みも行われていない。今後、職員の参画のもと福祉サービスの質の評価分析や改善を図る体制づくりのため、リーダーシップの発揮が望まれる。</p>		
13	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期視点に立ったビジョンなどが示されておらず、組織としての将来像、それを実現する体制や人員配置、財務面での課題(処遇改善加算や各種加算への取り組み)など、経営改善や業務の実効性の確保の視点で経営を考えるとともに、職員へも働きかけるなど指導力の発揮が望まれる。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制を整備している。</p>		
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を確立し、取組を実施している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>人材の確保については、退職者が出たときに随時ハローワークへの求人募集や社会福祉協議会の人材センターへの登録を行い、さらに高校に出向き求人活動を行っている。</p> <p>しかし、期待する職員像や必要とする福祉人材などについて、基本的考え方や方針が策定されていないので、今後これらの方針を検討の上、必要な専門職の配置や人員体制、職員育成について具体的な計画を策定することが望まれる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>役付け職員が退職した時に、その都度理事長と施設長が協議して職員の中から選考を行</p>		

<p>い、新たに昇任させる職員を決め理事会の承認を得て発令している。</p> <p>しかし、今年4月から給与に職務職階制度を導入する予定となっているが、職階の位置付けが明確にされていない。また、「期待する職員像」やキャリアパス制度(昇進昇格の基準・賃金の水準・必要となるスキルなど)を取り入れておらず、職員が自らの将来を描くことができる仕組みになっていない。今後、客観的な人事考課を行いながら、公平性やモラル(意欲)を高めるためキャリアパス制度を導入することが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。</p>		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、毎月、職員の時間外勤務時間数や年次有給休暇の取得状況を確認している。また、毎年職員健康診断を実施し、再検査を必要とする職員へは再検査を行うように指導している。保健指導を要するものは健康保険組合の産業医への相談を委託している。</p> <p>しかし、職員面談など職員の思いを把握する取り組みは不十分であり、今後、職員の意向を把握する仕組や風通しの良い職場風土づくりを進めることが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。</p>		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員に対し利用者とのかかわりのなかで利用者の立場に立って考えること、利用者が職員を評価していることを認識するように指導している。また、言行一致が大事であることを伝え、行事計画の立案や報告書の作成など個々の業務を通じて指導を行い職員の育成を図っている。</p> <p>しかし、一人ひとりのスキルや経験を基に適切な目標を設定し、進捗状況を確認しながら達成に向けたアドバイスを行うなど、育成を計画的に進めることが望まれる。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>福島県社会福祉協議会や福島県知的障害福祉協会の研修に、該当する職員を派遣することで職員の研修を実施し、受講後伝達講習の機会を設けている。また、事業所での課題が発生した場合に、課題に対し例えば新型コロナ・ノロウィルス・てんかん・AEDの使用法などについて研修を実施している。</p> <p>なお、事業所として体系的な研修計画は策定されていなくため、必ずしも研修効果を考え一貫性を持たせた研修になっていない。今後、研修委員会を設け外部研修や事業所内研修計画を策定し、計画的かつ効果的な研修を実施することが望まれる。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>職員が資格取得の受験申込みを行う際、事業所での勤務実績の証明を行なう他、合格証をコピーし資格取得状況を把握している。新任職員をはじめ職員の指導は、各事業所のサービス管理責任者が担っている。福島県社会福祉協議会の階層別研修・職種別研修・テーマ別研修に該当職員を派遣している。また、研修の案内や情報は回覧して職員に周知し、</p>		

<p>参加を促している。</p> <p>なお、職員の研修受講状況を個別に把握できていないので、職員一人ひとりが漏れなく受講できるよう研修履歴の作成が望まれる。</p>		
<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・育成を適切に行っている。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れ要領を作成し、受入れに当たっては学校の担当教員と協議しながら学校等のプログラムに基づき、実習を行うこととしているがここ数年実績はない。</p> <p>なお、実習生受け入れ要領には、福祉人材の育成という法人としての責務や利用者や家族への事前説明が示されていないため、要領の見直しが望まれる。また、保育士・介護福祉士・社会福祉士など専門職種に配慮したプログラムの準備、さらには実習指導に当たる職員の研修など受け入れ体制の整備が望まれる。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組を行っている。</p>		
21	<p>Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。</p>	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌において、事業計画・予算書・事業報告・決算書・現況報告書を公開している。また、理念・生活日課や作業内容・行事など写真付きで説明したパンフレットを行政窓口や特別支援学校などに置き、情報の公開に努めている。さらに、事業所への理解を深めてもらうために、近隣の地区住民約3,000戸へ広報誌「きくのとだより」を年2回配布している。</p> <p>なお、苦情・相談の体制や内容について公表をしていないため公表することが望まれる。</p>		
22	<p>Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。</p>	a・㉕・c
<p>事業所の運営規則・経理規程・職務分掌により、事務・経理・契約等に関するルールや権限・責任が明記されており、これらに基づく適正な運営が図られている。新任職員に事務・経理・契約等に関するルールを研修において説明し、周知を図っている。また、年1回法人の監事による監査を実施し、適正な経営に努めている。</p> <p>なお、定期的な内部監査や外部の専門家による指導を受けていないため、公正かつ透明性の高い経営や運営の観点から実施が望まれる。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。</p>		
23	<p>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</p>	㉖・b・c

	いる。	
<p><コメント></p> <p>施設長は日頃から地域との交流や協力関係の構築の重要性を職員へ説明し、浸透を図っている。事業所で毎年開催している「菊の里祭り」では、地元の婦人会・更生保護女性会・交通安全協会などの協力を得て実施し、地域住民など約 300 名の来場者があり交流を図っている。</p> <p>また、地元のスキー場で開催している事業所のそり遊びや福祉センターで行うバザー、あだたら芸能祭への参加など事業所の各種行事には、地域の多くの団体の協力を得られる関係が作られている。さらに、地域の祭りや催し物などの情報は、掲示して利用者へ周知している。</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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>「ボランティア受け入れ及び依頼要領」を定め、ボランティア受入れに関する基本姿勢を示している。また、毎年近隣の小学校の体験学習を受け入れている。事業所の菊の里祭りやそり遊び、福祉バザーなどでは、地域の各種団体からボランティアとして協力をいただいている。</p> <p>なお、「ボランティア受け入れ及び依頼要領」には、ボランティア保険の加入や事前説明等に関し記載されていないため整備が望まれる。また、利用者と交流を図るうえでの留意点などについてボランティアに対する研修等を実施していないため、受け入れに際して研修の実施が望まれる。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、手をつなぐ親の会・身体障害者親の会・自立支援協議会・安達地方障害者連絡協議会・市の地域福祉計画策定委員会など、地域の各福祉団体等に参加し連携を図り、その内容は職員会議等で職員に伝達している。</p> <p>なお、利用者が活用できる社会資源を明示したリスト等は作成していないため、利用者が活用できるように作成することが望まれる。また、福祉団体以外の地域の社会資源に関する情報を職員に伝達し情報共有を図る取り組みが望まれる。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>就労継続 B 型事業所の事業として実施している廃食用油の回収や菊の里まつりなどを通して、日ごろから地域住民との交流を図るなかで、福祉ニーズの把握に努めている。また、地域の代表者で構成されている理事会において、地域の福祉ニーズについて話し合う機会を設けている。</p> <p>なお、家族などから出ている親なき後もグループホームなど障がい者が地域で生活でき</p>		

る条件整備などについても、民生委員やイベント開催時の相談会などを通じ地域の福祉ニーズを把握する取り組みが望まれる。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。	a・㉞・c
<p><コメント></p> <p>旅館や飲食店などで使用した食用油を回収してバイオディーゼル燃料の精製やEM(有用微生物群)団子やEM液を活用した池や学校プールなどの水質改善への取り組みを通じ環境保全に取り組んでいる。</p> <p>なお、社会福祉法人に求められている地域の福祉ニーズや生活課題に基づいた公益的な事業や活動は行っていないので、把握した福祉ニーズに基づく取り組みが望まれる。</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を明示している。		
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。	a・㉞・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本姿勢の中で人権尊重と選択の自由を明示し、虐待防止などのマニュアルを配布し、職員会議では施設長から説明している。人権の配慮については打ち合わせなどでも話し合う機会を持っている。</p> <p>しかし、サービス提供場面でマニュアル通り実施されているかについて確認は行っていない。全社協の自己チェック様式などを活用し、利用者を尊重した支援になっているか否かを振り返る機会を設けることが望まれる。また、職員の具体的な行動規範となる倫理綱領は作成していないので作成が望まれる。</p>		
29	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を行っている。	a・㉞・c
<p><コメント></p> <p>失禁時などは他の利用者の目に触れないよう誘導し、パーテーションで他の利用者の目に触れないように片づけを行っている。言葉かけについては職員同士意識して注意し合っている。</p> <p>しかし、具体的な支援の際のプライバシーへの配慮などについてのマニュアルや手順書は作成されていないので、作成することが望まれる。</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)を適切に行っている。		
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・c
<p><コメント></p> <p>理念・生活日課や作業内容・行事など写真付きで事業所の内容を説明したパンフレットを作成し、行政窓口や特別支援学校などに置いて情報を提供している。随時、見学・体験</p>		

を受け入れ、分かりやすく説明し、選択してもらうよう取り組んでいる。また、障害の重い方も断らず、希望があれば体験から利用を始められることを説明し利用につなげている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者と家族にサービス内容をパンフレットと重要事項説明書で丁寧に説明している。また、活動の内容の写真も見てもらうなど理解できるよう説明をしている。体験を通じて事業所での生活が合うかどうか判断してもらうなど、利用者や家族の理解を深める機会も作っている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業の移行時は、個人台帳・支援台帳・ケース記録・生活行動の特徴(パニック時落ち着けることや好きなこと)を伝え、サービスの継続性に配慮している。家庭での生活に戻る時は、相談支援事業所を通じて関係機関についての情報を提供し福祉制度につながるよう配慮している。他施設移行後2か月程度経過した段階で、高齢等の理由で訪問できない保護者を同行し、懇談したり移行先の職員と話し合う機会を設けている。</p>		
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者との個別面談では作業面や生活面での要望、保護者も入った三者面談では利用者の気持ちや自宅での変化などを聞いて把握に努めている。自分の気持ちを伝えられない利用者の場合は保護者から要望を聞いている。また、家族会を年3~4回実施し要望などを聞いている。</p> <p>しかし、利用者満足度調査はコミュニケーションが難しい利用者もおり、実施していない。直接言えない要望なども把握できるよう、写真やイラストなどで選択肢を示して実施することが望まれる。また、家族にも無記名で満足度調査を実施し、忌憚のない意見や要望を把握することも望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決制度は、要項で担当と責任者を決め第三者委員を置くなど仕組みが出来ている。また、苦情解決委員会について、制度を分かりやすく説明したパンフレットを作成し、広く相談を呼び掛けている。玄関に意見箱を設置し、家族会でも説明している。玄関に設置している意見箱には入らないが、電話や口頭で苦情が出されており、制度に基づき解決に努めるほか第三者委員にも説明する等機能している。</p> <p>なお、苦情の対応結果などホームページには掲載していないので、個人情報に配慮し公</p>		

表することが望まれる。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>担当職員制を取り、意見や要望等コミュニケーションを通じて言いやすい環境を作っている。また、利用者は職員を選んで相談をしている。家族とも連絡帳で相談や意見を伝えることを伝えている。相談室があり、落ち着いて聞ける環境となっている。</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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>相談を受けた場合は、上司に報告するとともに毎日の終礼で話し合い、対応を検討し利用者にも結果を伝えている。結果は活動日誌の中に記録され、終礼に参加できない職員も記録を見て情報を共有している。</p> <p>なお、相談を受けた場合の対応は、慣例に従い処理されており、明文化されていないので報告の手順や対応策の検討の方法、相談した利用者や場合によっては全利用者・家族への報告などの手順をマニュアルとして整備し、ルール化することが望まれる。</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を行っている。		
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を構築している。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジャーを配置し、事故・災害発生時の処理要領で対応を定めている。けがや発作時の対応手順が定められ、フローチャートで示している。ヒヤリハットや事故については、記録・原因究明・対応策を決められた様式で記録している。</p> <p>しかし、ヒヤリハットや事故について終礼で話し合っているが、それらを集計・分析し、利用者の安全を脅かす事例などにまとめ再発防止を進めるリスクマネジメント委員会はないので、体制の整備が望まれる。</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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>コロナ感染症対応マニュアルは整備されている。非常勤の看護師や保健衛生担当職員を中心に職場内研修を行い、理解に努めている。現在はコロナウィルス感染症予防のため食堂にもパーテーションを設け、密にならないような対応と検温・手指消毒などの徹底を図っている。</p> <p>しかし、インフルエンザやノロウイルス、0157等想定される感染症についての研修機会は設けているが対応マニュアルは整備されていないので、発生時に職員誰もが同じ対応ができるよう作成することが望まれる。</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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>災害発生時の対応は要領で決められており、連絡網・安全な送迎ルートも確認してい</p>		

る。月毎に火災・地震・風水・土砂災害を想定した避難訓練を実施している。台風接近時は危険が迫る前に早めに自宅に送り届けている。また、停電時に対応し自家発電の設備もある。

なお、昼食は委託業者のため災害時の備蓄は用意していないので、予め備えておくことが望まれる。

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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>朝の受入れ・作業開始手順・作業終了・帰りの送り出しなどの一日の流れが、日課として決められている。実施方法は作業工程を細かく分けて作業しやすいように振り分けを行っている。</p> <p>なお、これまでの経験を職員間で共有して支援しているが、標準的な実施方法を定めた手順書などは作成していない。今後職員誰もが同じサービスを提供できるよう安全性やプライバシー面へ配慮したサービス実施マニュアルを作成することが望まれる。</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を確立している。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>支援方法は経験に基づきOJTなどで職員に伝えるほか、終礼などで課題があるごと話し合い、随時支援方法の見直しをしている。</p> <p>しかし、利用者の特性を踏まえた標準的な実施方法は文書化されていないので文書化したうえで、評価・見直す仕組みづくりが望まれる。</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を策定している。		
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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は個別支援計画書マニュアルを策定しそれに基づきサービス管理責任者が担当職員のアセスメントやモニタリング、利用者や家族の意向を基に個別支援計画を策定し職員会議で説明し内容の共有に努めている。</p> <p>なお、個別支援計画は、利用者一人一人の目標や支援内容が具体的にないため達成できたか否の評価が難しいことから、アセスメント手法を確立し支援内容をより具体化していくことが望まれる。</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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は半年ごとに見直しをしている。見直し時期の1か月前に三者面談で要望を把握するとともに、ケース会議で職員の利用者の変化や支援についての課題について話し合い次の個別支援計画に反映している。</p>		

<p>しかし、個別支援計画を緊急に変更する場合の手順などはなく、終礼で話し合い調整しているため、組織的に見直しを進める仕組みを作りが望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。</p>		
44	<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録を適切に行い、職員間で共有化している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>支援内容について、統一された書式にケース記録として毎日パソコン入力で記録している。また、ケース記録の書き方が示されており、職員間で統一した記録になるよう配慮している。記録はパソコン内で情報を共有できるとともに、紙ベースに印刷し回覧により内容の共有に努めている。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)を明示し、職員に会議や打ち合わせの時周知して個人情報の保護に努めている。</p> <p>なお、記録管理の責任者を明文化したものはないので、文書管理規程などに明示し管理体制を明らかにしておくことが望まれる。</p>		

(別紙)

第三者評価結果（障がい者・児福祉サービス版）

※すべての評価細目（19項目）について、判断基準（a・b・cの3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。

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		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調を考慮しながら、日々の活動における利用者の意向を確認、尊重して支援を行っている。また、積極的に外出する機会を設け、社会体験を積むことによって自己決定の幅を増やす取り組みも行っている。利用者同士の話し合いで掃除当番を決める等、生活ルールを利用者間で決定する場面も設けている。</p> <p>なお、個別支援計画はあるが、利用者の個別評価が具体的ではなく、一人ひとりの自律・自立目標や必要な支援内容が曖昧となっていることから、利用者のアセスメントを具体的に実施したうえで、個々人のニーズに配慮した支援を行うことが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	a・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止規程を策定し職員の理解を図っており、毎朝着替え時に身体チェックをするなど早期発見に努めている。また、所管行政への届出・報告についての手順等も定めている。</p> <p>しかし、やむを得ず身体拘束が必要となった場合の実施方法や保護者の虐待を発見した場合の対応手順等は規定していないので、具体的な手順を策定することが望まれる。また、事業所内の虐待防止のため虐待防止自己チェックリスト活用し、職員自身の振りかえりを行うとともに、虐待防止委員会を定期的に開催し職場内の人権意識を高める取り組みが望まれる。併せて保護者の理解を深める研修会等の実施も望まれる。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>生活上の行為に対して先回りや必要以上の援助は行わず、見守りの姿勢を基本としてい</p>		

<p>る。自律・自立生活のために、本人が喜ぶものを見つけて強化因子として活用する等、動機付けの工夫も行っている。</p> <p>なお、利用者の日常生活の様子を観察したり、家族との情報交換により利用者の状況に配慮した支援を行っているが、個別支援計画にその内容が具体的に反映されていないので支援の基本となる個別支援計画に反映させることが望まれる。また、行政手続きや生活関連サービス等について必要に応じて情報提供を行っているが、利用者の自立や生活ニーズに対応したサービス情報やその利用方法、行政手続き等について、より積極的に支援することが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>あらゆる場面で必ず話しかけ、少しでもコミュニケーション場面を増やすような取り組みを行っている。問いかけに対する身振りや表情、日常生活における反応動作等により、利用者固有のコミュニケーション手段やサインを見つけ、利用者の意思や希望を理解するよう努めている。</p> <p>また、毎日、家族と連絡帳により情報交換を行い、日々の利用者の生活状況についても確認することで、コミュニケーションの一助としている。写真や絵などコミュニケーションの補助となるものを活用し、支援の工夫を行っている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回、定期的に利用者・家族・職員の三者面談を実施している。また、利用者から相談があればいつでも応じることができる体制となっており、利用者が相談しやすい関係作りに努めている。</p> <p>なお、相談内容については、日々の終業時の打ち合わせで情報交換や対応について検討しているが、記録が十分ではない。今後施設内での情報共有や個別支援計画に反映させるためにも、ケース記録に特記事項欄を設ける等して、相談内容・検討結果・対応結果等を記録に残すことが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>日中活動・レクリエーション・余暇等は、複数のメニューを設定し、利用者が選択できるように工夫している。地域との交流についても、様々な機会を設けて地域の人々と触れ合う場面を増やすように努めている。</p> <p>しかし、個別支援計画の中で、計画の目標や個別プログラムに具体性がないため、利用者個人に合わせたより具体性のあるプログラムづくりが望まれる。また、個別支援計画や日中活動、支援内容の見直しについても、プログラム実施後のモニタリングに基づき具体的な評価を行い、見直すことが望まれる。</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。	a・b・c

<p><コメント></p> <p>利用者の障がいによる特定の行動や生活状況は、毎日の終業時打ち合わせで対応方法の検討・共有を図っている。利用者の不適応行動に際しては、場所を変えたり一人の空間に移すなどの工夫や複数の職員で対応する等、個別的な支援を行っている。</p> <p>なお、障がいに関する研修に参加して職員の専門知識の習得を図っているが、さらに専門研修に参加する機会を増やし、職員全体の専門知識を高める取り組みが望まれる。また、行動障害などの個別的な配慮を必要とする利用者への支援記録等に基づく支援方法の検討・見直しについても事業所内で専門性をもった指導者が育っていないため、外部の専門家をスーパーバイザーとして活用する等の対応も望まれる。</p>	
---	--

		第三者評価結果
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>給食は委託業者と年2~3回給食会議を実施するほか、給食会議以外の場面でも利用者の希望を委託業者に伝えるほか残菜調査を実施する等、利用者の要望をメニューに反映することに努めている。利用者の相性なども考慮して食事の席を決める等、楽しい雰囲気ですぐに食事ができるよう工夫をしている。</p> <p>また、排泄支援についても、失敗した後のシャワー利用やおむつの交換、排便後の拭き取り等利用者の状況に合わせた支援ができています。高齢で体力が落ちている利用者の移動には手を引く、バスへの乗降りには踏み台を活用する等、利用者の状況に配慮して支援を行っている。</p>		

		第三者評価結果
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を確保している。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>日中活動の場は限られた空間であるが、利用者の体力差で事故が起こらないようパーティションで区切ってグループ分けをしたり、障がいの特性に合わせて机の向きを変える等、利用者に合わせて環境づくりに努めている。イライラして落ち着かない利用者には、スヌーズレン室（障がいのある方に配慮して整備した区間）でタイムアウトを行うほか、一人で落ち着きたい利用者に安心な空間を提供するなどの配慮も出来ている。施設内は明るく、利用者の作品を飾りつけするなど親しみやすい雰囲気づくりに努めている。</p> <p>なお、就労支援B型事業所は、作業スペースが狭く更衣室も女性利用者はトイレ内で着替えるなど環境面で改善が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>着衣といった一つの生活動作でも、いくつかの細かい動作に分解して、利用者ができる動作を見つけながら、少しずつ自分でできる範囲を広げるような支援に心掛けている。声掛けの仕方や利用者の好きなものを強化因子として活用する等の工夫により、自分で取り組む意欲を引き出す関わりも行っている。</p> <p>なお、利用者個人の具体的な評価に基づいた計画を策定し、それに基づいたモニタリングと生活訓練計画や支援の検討・見直しが行えるような取り組みが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>毎朝の検温や家庭との情報交換、健康チェック表での確認、生活介護場面での観察等により利用者の健康把握を行っている。月1回の嘱託医による予防健診や年1回の定期診断、主治医の診察情報の収集等のほか、週1回の看護師による健康チェックも実施している。また、健康管理マニュアルや服薬マニュアルを策定し、利用者の健康状態の管理体制も整備している。利用者の体調変化時の対応についても、緊急時対応マニュアルを策定している。</p>		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>コロナウイルス感染症対応マニュアルや緊急時対応マニュアルを策定している。アレルギーや基礎疾患は主治医からの情報をケース記録に記載し、緊急時連絡先もすぐに確認できる体制が取れている。また、嘱託医や看護師の指導・助言により利用者の健康管理を行っており、受診情報もその都度確認している。服薬は服薬管理担当職員が毎日チェックしている。保健衛生委員会を定期的開催し、医療に関する情報を得る等職員の知識向上に努めている。</p>		

		第三者評価結果
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域のイベントやボランティア活動に積極的に加わり、利用者が社会参加できる機会が増えるよう支援している。</p> <p>また、施設の行事に地域の方々の参加も募り、利用者が地域と一体になれるような場面を増やす工夫も行っている。地域の音楽祭やスポーツ大会に参加するなど、文化活動やス</p>		

スポーツ活動の機会を提供し、利用者のニーズに合わせて学習の意欲を高める取り組みも行っている。

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>外出を増やして地域の人たちと触れ合う場面を作り、地域の一員として認知されることで安心して地域生活を継続できるような支援を行っている。また、廃用食用油を回収し、バイオディーゼル燃料に精製する活動等により、利用者に地域の環境保全に貢献しているといった役割意識を持たせ、地域生活への意欲を高める支援も行っている。</p> <p>なお、利用者の自立を見込んでグループホームとの連携を模索しているが、利用者個人の地域生活に関する課題やニーズを把握することは十分ではないので具体的に把握することが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族との連絡は毎日連絡帳で行うほか、送迎時に情報交換を行っている。</p> <p>また、半年に1回利用者及び家族との三者面談を実施し意見交換の機会を設けている。さらに、年1回の家族旅行やイベント毎に家族が参加するなど、家族との交流機会も多い。家族からの相談も随時応じている。利用者の体調不良時や緊急連絡先を設定し、緊急度合いに応じた対応をマニュアルで定めている。</p>		

A-3 発達支援

【障がい児支援（障害児入所支援、障害児通所支援）の評価において適用】

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

A-4 就労支援

【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

		第三者評価結果
--	--	---------

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の就労や作業に対するニーズを把握し「作業計画書」を作り、保護者にも説明している。また、作業工程を細かく分けて利用者が可能な業務、様々な作業体験を積めるよう工夫して取り組んでいる。草取りなどの農作業、バイオディーゼル燃料の材料となる廃油回収、部品組み立てなど各企業や地域の団体などの協力を得て就労支援につなげている。</p> <p>なお、納期に追われるなど仕事や支援の内容の話し合いなどは不十分となっているので働く意欲を高めるためにも職員が余裕をもって利用者へ説明したり、報告する機会を設けることが望まれる。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>仕事の時間は昼休憩をはさんで午前・午後に分かれ途中休憩を入れながら作業をしている。利用者から作業時間を延長して頑張りたいと申し出があれば休み時間を少しずらすなど柔軟な対応している。廃品回収や草取りなど外の仕事と部品組み立てやシール貼りなど利用者の能力や好みで選択できるようにしている。工賃規定があり、出勤日数や作業時間、作業能力、努力などで評価して支払いしている。</p> <p>なお、作業室は狭く、違う仕事や作業工程が隣接するなど、危険性への配慮も考え職場環境の改善が望まれる。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		