

(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：おあしす	種別：就労継続支援A型	
代表者氏名：酒井 敬司	定員（利用人数）： 20（34）名	
所在地：岡山県岡山市北区東古松1丁目1-28		
TEL：086-206-1100	ホームページ： https://www.sha-well.com/oasis/	
開設年月日 令和 4 年 11 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：一般社団法人ウエル		
職員数	常勤職員： 11 名	非常勤職員 1 名
専門職員	管理者 1 名	(生活支援員) 2 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) 3 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)	休憩室・多目的室・相談室

③理念・基本方針

1. A型事業所としての誇りとプライドを持てる職場づくりに注力する
2. 職場内研修を定着させ、職員、利用者一同のレベルアップを図る
3. 日常業務を効率的にこなし、職員、利用者全員がおあしすで勤務できたことが自分の幸せだとしっかり受け止められるような職場を目指す
4. 日々右肩上がりの人生を歩んでいけるようにきめ細やかな指導と対応を定着させていきたい

④施設・事業所の特徴的な取組

いろいろなハンデを持つ障害者の人達が、それぞれの役割分担に沿って日常の業務をしていく中で、自己の健康管理と協調性を身につけて、社会人として自立していけるようにサポートしていく。おあしすで雇用された利用者が、この事業所に来てよかった、と、生きがいを感じて楽しく仕事に取り組んでいける事業所にしていく。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 2 月 1 4 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

就労利用者の一般の方に負けない挨拶と前向きな姿勢を感じる。真摯に仕事に取り組み、受注仕事先から喜んで頂き、やり甲斐が生まれている。また、ホテルウエルでの清掃は、清潔感が溢れ、仕事に活力があり、病院と同じように、ホスピタリティが高く、究極のサービスを目指していて、お客様満足度が高い。いずれにせよ、利用者の成果を精勤賞等で発表し、永続的な就労につなげている。

◇改善が求められる点

素晴らしい理念と方針が培われているが、厳しい時代に向けての世代交代を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今般の第三者評価を受け、日頃の多忙な業務の中でつい見落としていたことや改善点に気づき、大変ありがたい機会となりました。いろいろと豊福社長からきめ細かくアドバイス、ご指導を賜り本当にありがとうございました。今年度は労働省のスコア制度の「利用者の賃金分を事業として稼ぐ」体制を確立して取り組み達成を目指します。

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> 理念はホームページ及びワムネット上に掲載している。理念とその年の基本方針を毎年の初めに発表している。詳しい説明を職員・利用者全員に紙で配り、説明・周知して頂くことで、同じ方向となるように努めている。新規職員や利用者が理解しにくい場合には、わかりやすく理解できるように何度も伝え、その都度毎に説明している。		

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> 岡山市関係機関・他の事業所との情報交換やA型協議会を通じて、現状の事業経営を把握している。とりまく環境や情報を参考にして、月1回の職員会議において、課題分析を行っている。職員も参画できる仕組みを形成している。		
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> 毎月の理事・管理者会議において、経営状況や改善すべき課題について話し合っている。今回は、職員の定着、仕事内容の変更の内容で前向きに検討し、翌週の職員会議を通じて、職員に周知できる体制を築いている。		

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。		○a・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は、全職員が活躍できる雇用環境を整備するための行動計画として策定している。目標に対して取組内容と実施時期を決めて取り組んでいる。具体的な数字を記入してあり、計画も記載している。</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>経営改善計画を事業計画として作成し、全役職員へ説明している。スコア方式によって運営状況等を評価し、資質向上・待遇改善を図っている。</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>経営改善計画は、職員会議の協議結果を管理者がまとめ・策定している。定例の職員会議で職員から出た意見を基に、経営改善計画の項目・内容の見直しを行っている。</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>利用者には毎月初めの朝礼を通じて、管理者から経営改善計画策定の背景や社会・事業所の経営環境・方針について、わかりやすい言葉で説明している。職員からは具体的な作業内容や注意点を丁寧に説明しているが、周知までは至っていない。</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>今後、第三者評価も定期受審する計画である。研修計画に基づき、外部研修への参加やフィードバック会を行い、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>今まで第三者評価を受審していなかったため、さらに取り組んでいく予定である。(毎年の自己評価結果と今回の第三者評価の結果に基づく課題を洗い出し、計画的な改善策を検討・実施する)</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>管理者の役割と責任については、運営規定の中に明記しており、職員の契約時に説明をして、職員事務室に掲示している。防災マニュアルの中に管理者の役割と責任を明記している。管理者は、毎月初めの朝礼で事業所方針・意見を表明している。</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>管理者はコンプライアンス遵守を徹底しており、集団指導や人権研修に職員も参加していて、職員会議でも周知している。朝礼を含め、機会を見つけては、話をしている。</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>理事・管理者会議に参加し、現状と課題について報告・議論の内容を持ち帰り、リーダー会議・職員会議にて伝達している。問題や注意が必要な利用者について情報共有し、方針・対策を決めるなど十分な意見交換をし、質の向上に努めている。</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>管理者は全職員から聞き取った内容を経営改善に反映し、既存業務の効率化・スピードアップ・品質向上施策の検討を指示している。あらゆるネットワークを活用し、新規事業の発掘にアンテナをはるよう働きかけており、自ら実行している。</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>計画的に人材の確保・育成に取り組んでいる。欠員が出た場合に採用募集を行い、事業所へ配属する。採用後は研修計画に基づき、それぞれの職務に適材な人を配置し育成している。</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>管理者は、全職員との個別面談時に昇給・昇格対象であることを伝えている。職員から将来の目標や希望を具体的に言える面接方式とし、モチベーションアップを図っている。面接・人事評価に基づき、適宜配置転換やローションを実施し、職員の働き甲斐や能力を伸ばしていけるような人事管理を行っている。利用者から職員に頑張った成果を出せるようにしている。業務細分化を目指し、さらにより多くをなせるように築いている。</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>管理者は、職員が相談しやすい・働きやすい環境作りに努めるとともに、休暇を取りやすい雰囲気づくり、問題があれば改善策を実施して、働きやすい職場環境の実現に真剣に取り組んでいる。特別休暇、育児・介護休暇にとどまらず、本人の事情・希望を確認し、柔軟に有給休暇を取得できるよう最大限配慮している。有給休暇の消化率も高く連続休暇も可能な体制を築いている。</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。		a · b · c
<p><コメント></p> <p>管理者は、全職員と個別面談を行い、本人の仕事の繁忙状況・自己満足度や今後の希望・意見の確認をして、職員の向上を図っている。また、他の職員が受講した研修のフィードバック会や仕事を通じた指導も行い、職員の成長を促している。</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>職員の希望や要望に合わせて、研修計画を策定し、自主的な研修に参加して頂き、実務を通じて実力が付くよう育成している。</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>研修へ参加している職員が、参加できていない職員に対し、理解できるようにフィードバック会を実施し、視野を広げるような体制を築いている。</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>非該当（実習生等の受入れを行っていない）</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>ホームページ及びワムネット上に事業所の理念や基本方針等を記載し、できる限り誰でもわかるように明示している。苦情・相談の窓口や担当者の設置は出来ているが公表までには至っていない。</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>毎月行う理事・管理者会議の中で、事務・経理・取引等に関するルールについて話し合い、公正かつ透明性が高い経営を目指している。新しく権限や責任を持った者へは、管理者から個別説明を実施している。</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>地元の学校や小学校プールの清掃業務を通じて、近隣の方との挨拶ができる交流が培われている。町内会に加入していて、通学中の小学生もトイレに寄ることもある。また、お祭り時もトイレを開放している。</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>ボランティアの受入れは行っていないが、4ヶ月の長期インターンシップの受け入れはしている。経営学部グローバル報告会の案内を大学から頂き、参加している。また、特殊学級、支援学校より見学があり、入社に繋がっている。</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>支援機関や関係機関と密に連携し、必要に応じて障害福祉課に相談している。緊急時の病院といった社会資源は、重要事項説明書に掲載し、職員間でも情報共有している。利用者の状態の悪化やトラブルについては、相談支援事業所を活用しながら、解決に向けて取り組んでいる</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>管理者・職員がA型事業所協議会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。利用者同士のトラブルや家庭の問題解決といった利用者に関する事項については、相談支援事業所に連絡・相談している。</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>小学校のプール清掃、学校の構内清掃に取り組んでいる。町内会の行事の寄付、神社の祭礼時のお手伝いや常時トイレの提供もしている。ゴミステーションの清掃当番、鍵の管理をしている。ホテルの宿泊客に対しての挨拶では、お褒めの言葉も頂いている。</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>虐待研修に参加した職員が、今後の虐待について他の職員へフィードバックを実施し、虐待のない組織にするように努めている。また、身体拘束ガイドラインや職員研修年間計画の中で身体拘束や虐待防止、利用者の権利擁護について周知徹底を図り、スピーチロックも議題に上げている。</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>全利用者に鍵付きロッカーを貸与・配慮している。また、男女トイレは部屋を分けてプライバシーに気をつけている。特に女性への気配りや配慮に十分努めている。</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）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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>事業内容が簡潔に理解できる様、ホームページ上だけでなく、作業内容・スケジュールや年間イベントを作業所に掲示している。見学希望者・実習生に対しては、職員が作業内容等を詳しく丁寧に説明し、理解しやすい配慮をしている。</p>		
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>契約書や重要事項といった書面をもって口頭で丁寧に説明している。同意書も本人に説明し、同意を得られるように配慮している。現在、意思疎通が図れない利用者は雇用していない。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>サービスの変更は、不利益が生じないよう、利用者に丁寧に説明するとともにハローワークや相談支援と連携を取りながら、情報の共有化を行っている。終了時には、支援の人を交えて話し合い、必要に応じて家族へ連絡をして、方向性を決めている。</p>		
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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を中心に利用者が利用者らしくできるように、サービスを提供・支援して、相談・聴取を気易くできる環境を形成している。個別の面談や家族との話し合いを行い、支援担当者で連絡を取り合うことで、利用者の意向や要望の把握に努めている。</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。		
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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決に関するマニュアルを整備し、苦情解決責任者の設置をしている。休憩室には苦情に関する資料を掲示している。細かい点はすぐに報告があがるので、苦情になる前に解決している。苦情受付書を作成し、内容や今後の対応方針を作成して保管している。相談した利用者には納得して頂けるように、口頭で返答し、要望・結果に関しては朝礼や終礼時に報告している。</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>相談室を設けている。利用者の特性により、話しやすい職員への連絡・相談を優先させ、職員は管理者に即時報告する環境を形成している。</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>利用者からの要望・相談・意見については、話しやすい職員へと伝えている。要望・相談を受けた職員は内容の大小に関わらず、必ず管理者へ報告し、できるだけ要望が叶うよう配慮している。毎朝のリーダー会議、職員会議により幅広く意見・問題点を把握し、必要な対策に向けて実施している。</p>		
<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。</p>		
	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>苦情・要望に関するマニュアルを整備し、職員はいつでも参照できる。把握した要望・相談については必ず管理者に連絡し、日程調整して対応している。個別支援計画書に反映し、月1回の支援会議の中で話し合い、サービスの質の向上に繋げている。事故発生時に備え、警察・救急・関係機関の連絡先を明確にし、職員会議において周知し改善している。</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>インフルエンザ・新型コロナウイルス対策に積極的に取り組んでおり、出勤時の検温、服薬のチェックの健康管理、手指の消毒を奨励し、感染症が発生した場合はマニュアルに基づき早急に対応している。設備・備品のアルコール消毒、マスク徹底などの予防に力を入れている。新しい感染症が発生した場合は、その都度マニュアルを見直しする体制としている。</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>岡山市のハザードマップに基いた防災計画を立て、災害時に備え年2回の避難訓練を実施している。防災マニュアルを整備し、役割体制を決め、災害時の避難経路確認も行い、安全を確保している。</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>組織運営の点からも、理念に基づき、運営規定・就業規則・重要事項説明書などに明記しており、全職員が、気持ちよく働けるように、周知徹底している。</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>個別支援計画の内容を十分把握して、意向や要望の反映を目指し、職員会議により利用者や職員一人ひとりに寄り添いながら意見を聞き取り、必要に応じて反映できる環境を築いている。</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>サービス管理責任者がアセスメントで聞き取った内容に基づき原案を作成し、個々に沿った個別支援計画書を作成し、利用者に交付している。基本的に個別支援計画の見直しは、6ヶ月内に一回行っている。面談の時には実施した内容について、モニタリングを行い、本人の意見や苦情がないかも確認し気楽に発語できる環境を形成している。</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>6ヶ月内に1回、見直しの時期に合わせてモニタリング、直接現場で支援する職業指導員が参加し、個別支援計画策定会議を開催している。見直しによる変更箇所については、口頭または計画書の回覧により、全職員に周知している。</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>利用者についての日報から勤務内容や身体・生活状況を把握している。サービス提供の記録簿に関しては、サービス提供した内容を記載するよう徹底している。サービス提供の記録内容は書庫でしっかりと管理されており、全職員がいつでも閲覧できる体制を築いている。</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>利用者の記録は鍵付きの書庫に保管し、5年間保存している。管理者が記録管理の責任者となり、書庫の鍵の管理を行っている。また、職員との契約時、個人情報保護に関する誓約書を交わし、利用者に対しての個人情報使用同意書を交わしている。</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>定期的・必要に応じて、傾聴の姿勢で利用者と面談・相談等を行い、利用者の意思と希望に合わせ支援を実施している。利用者进行评估して、できることを提示し「本人が決める」ことを重視しているが、身だしなみについては促すことはある。</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>虐待防止マニュアル、身体拘束の適正化のための指針を整備し、職員がいつでも見られる様に掲示するとともに、定期的に研修を実施、委員会を開催し、各利用者の傾向を把握・共有している。虐待防止に関する相談窓口や規定の中に虐待に関する事項を設け、契約時に説明している。</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>自己決定を促し、自分で行動するように支援している。利用者個々の状態に合わせて「できることは自分でして頂く」といった日常生活に必要なスキルの維持に取り組んでいる。グループホームの職員や支援員を交えた会議や行政の手続きの支援も必要に応じて行っている。</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>聴覚が不自由な人やコミュニケーションが苦手な人への言葉掛けを行いコミュニケーションを図っている。利用者の理解度に応じて言葉掛けの頻度を多くして、コミュニケーションを図っている。コミュニケーションが不十分な利用者に対しては、必要なこと以外は本人の状況に合わせて対応している。</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>利用者からの相談や悩み事といった日常の問題に対応していて、どの職員でも話せる機会を設けている。管理者・職員で情報の共有化を大切にしている。住んでいるグループホーム内でコミュニケーション不足となった方が、職員との話から段々と元気を取り戻して、仕事を休まないようになった。</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>本人の意向と能力に応じて作成した個別支援計画に基づき、本人と作業を支援している。</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>作業終了後に職員間で利用者の動きについて情報の共有をしている。利用者の障害内容や症状を分析して、作業の見直しについての意見交換など行い、支援者のスキルアップを図っている。</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>A型事業所として、さらには人として就労できる体制を整えている。食事の提供もしていて、美味しく楽しく食事ができるように工夫している。また、心身ともに健康な生活を提供している。</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（基本的なルールに則り、生活の中から利用者にあったモラルを尊重していて、安心した安全な職場環境を提供している。）</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>非該当</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>緊急時や体調不良者については、常勤の看護師がすぐ対応している。健康面で異変があれば、早急に医療機関を受診できる体制を取っている。自宅での検温の徹底、職場での健康チェックを行い、継続的な体調管理に気を付けている。また、医療機関と連携して服薬管理、体調に関する簡単な問診確認を行っていて、何かあれば医療機関と連携する。</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（医療的な支援を実施していないため）</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>非該当</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>		
非該当		

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>個別支援計画に則って、利用者の障害や意向に沿った就労支援に取り組んでおり、働くためのマナー（挨拶や服装など）を積極的に支援している。</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>賃金向上達成指導員により、仕事を充実させるよう取り組んでいる。利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程となっており、利用者の意欲から新しい作業への取り組みや要望を聞くことができる体制を整えている。</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>受注先の会社に値上げ交渉や新しい仕事の紹介をお願いしたり、売上アップ・職場開拓に取り組んだりしている。一般就労を目指す利用者と一緒にハローワークを訪れたり、本人からの連絡や相談支援事業所を通じて、離職した利用者を受け入れている。一般就労移行後も定期的な職場訪問や電話相談を受け、アフターケアの体制ができている。精勤賞100回を目指し、設立時から職員と一緒に努めている。</p>		