

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

②施設の情報

名称：就労継続支援A型・B型事業所 「しおかぜ」	種別：就労継続支援A型
代表者氏名：林 輝男（管理者）	定員（利用人数）：10名（8名）
所在地：島根県浜田市港町277	
TEL：（0855）28-7630	ホームページ： https://seiwakai-shimane.com/
【施設の概要】	
開設年月日 平成23年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会医療法人 清和会 理事長 林 輝男	
職員数	常勤職員： 2名 非常勤職員 3名
専門職員	サービス管理責任者 1名 サービス管理責任者 1名
	職業指導員 1名 生活支援員 1名
	調理員 1名
施設・設備の 概要	洗濯作業室 1室 事務所 1室
	汚物洗濯室 1室 洗面設備 6カ所
	休憩室 1室 トイレ 4ヶ所
	相談室 1室

③理念・基本方針

《清和会が目指す未来像》

今この時の当事者の思いを第一に、愛する地域の人々と
対話を重ね、日々創造し成長（学習）できる医療法人になる。

《清和会の理念》

自由・開放・科学

- ①自由～職員一人一人が新しい参加者を歓迎し、その多様な意見や価値観を認め合う、フラットでフレッシュな対話が飛び交う職場。
- ②開放～当事者が望む最高の開放的な環境を追求し人々が繋がりに心満たされる地域創りに挑戦する。
- ③科学～ポジティブ思考を大切にしながら、十分にエビデンスと仮説に基づいた試みを提案、実行できる学習の継続。

《ヴィレッジせいわの理念》

「追及」「挑戦」「創造」 ～この街で自分らしい生活を可能に～

- ① 追求～利用者の夢や希望の再獲得のために包括的で質の良い医療やサービスを追い求めます。
- ② 挑戦～利用者の挑戦を後押しするためにあきらめずに関わっていきます。
- ③ 創造～自由な発想と意見が尊重され、先進的でやりがいのある多職種協働（チーム）を創ります。

④施設の特徴的な取組

社会医療法人清和会は西川病院を中心に古くから精神疾患の治療や社会復帰に尽力してきました。ヴィレッジせいわでは、地域の医療・福祉・介護事業を幅広く行っています。その中の就労継続支援A型・B型事業所「しおかぜ」「はまかぜ」では、精神障がい者、知的障がい者を対象に就労を通じた社会復帰をサポートしています。

同一課内に、精神科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、介護福祉士と専門職員が多く、日頃から専門性や多職種連携を活かした支援を行っています。利用者個々のニーズに沿った支援を提供するため、施設内だけでなく関係機関との連携も強化しています。

就労事業として作業の選択ができるように、また内部でもステップアップしていけるように、「しおかぜ」3種目、「はまかぜ」8種目と作業種目を増やし、工賃も作業によって違う設定をしています。

一般就労に向けた支援は法人内でも多彩なサービスを提供しており、毎年1～3人程度が移行しています。

リネン洗濯業務・・・同一法人の病院から出されるリネン類の洗濯をしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年12月9日（契約日）～ 令和5年3月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審期）	0回（令和 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○清和会の未来コンセプトボードを令和3年12月に創られ、企業の目指す未来像（ビジョン）を「今この時の当事者の思いを第一に、愛する地域の人々と対話を重ね、日々創造し成長（学習）できる医療法人になる」とされました。

各事業所が「ビジョン」「ゴール」からなるポートフォリオを作成し、課題解決に向け協働して取り組まれることを目指しておられます。

○多職種連携により一人ひとりの利用者に対してより良い支援ができるよう図られてお

り、利用者それぞれの希望が持てるよう就労内容も工夫され、一般就労にも移行できるよう取り組まれています

○「清和会の未来コンセプトボード」にもあるように、法人として地域貢献を意識し、様々な活動が積極的に実施されています。

清和会では町内会と一緒に納涼祭、供養を行うなど地域との交流に努めておられます。ヴィレッジせいわでは地域交流活動として、毎年「音楽会」「落語会」「写真展」が行なわれてきました。

市立図書館で年1回メンタルヘルス企画、年2回メンタルヘルス書籍の紹介も行われています。

地域の小学校に向けてメンタルヘルスの出前授業を行ったり、各団体や機関からメンタルヘルスに関する講師依頼があれば積極的に出向いておられます。

○賞賛タイムの取り組みは、利用者、職員が互いの良い所をほめ、ニコニコボードに言葉を書かれ働く意欲とモチベーションアップにもつながる活動です。

利用者を尊重し、主体的に活動されている毎月行なわれている「しおはまW A T」の取り組みは人の意見も聞き、自分の意見も話し、利用者が一から組み立て、様々な活動の中から協調性、積極性を身につける場となっています。

◇改善を求められる点

○人事考課制度は導入されていませんが、新人職員の育成に向けては面談も行なわれて、OJTも実施されていますので、今後全職員がポートフォリオの取り組みを理解され、上席との面談が行われ、個々の職員の成長につながるような取り組みを継続されることに期待します。

○A型を希望される利用者獲得に向け、魅力ある就労メニューの開拓に向け、今後も継続して取組まれることに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

このたび初めて第三者評価を受審させていただきました。自分たちの業務を“改善が必要な部分”、“自分たちが思っているよりも評価が高い部分”などと客観的に評価していただき、知ることができたと思います。

特に事業計画や人材育成といった部分の文書化や周知が不足していると考えますので、今後取り組んで行こうと思います。

就労継続支援A型事業所として、当事者の思いを第一に、目の前の課題やニーズに気付き、あるべき姿を再考しながら、障がい者の「働きたい」を応援していきたいと思っています。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けた取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

評価結果（就労継続支援事業A型）

共通評価基準（45項目）

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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針は『清和会の未来コンセプトボード』として令和3年12月にそれまでの「自由、開放、科学」を踏襲しながらもさらに発展する形で具体的に明文化されて、理事長（管理者）による年頭挨拶や様々な会議の場面に於いて伝達され、職員に周知が図られています。</p> <p>ホームページ、広報誌を通じて広く周知が図られています。</p> <p>また、ヴィレッジせいわの理念「追求・挑戦・創造～この街で自分らしい生活を可能に～」も作成され、各部署内に掲示し周知が図られています。</p> <p>利用者・家族等へは、ヴィレッジせいわの理念や運営方針が重要事項説明書・パンフレット等を用いて説明・周知しておられます。</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が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント></p> <p>毎月のせいわ総合支援チーム会議（管理者、4課3役）にて、福祉サービス全体の動向や施策の動向、課題について共有・分析を行なわれています。</p> <p>また、毎月の通所入所サービス課運営会議（管理者、各課3役、サビ管）にて、利用者の状況やニーズの把握に努め、分析が行なわれており、必要時はアンケートも行い、利用者の動向把握に取り組まれています。</p> <p>毎月、各部署であり方検討会（通所サービス課内）を開催し、ニーズに対するサービスのズレ等がないか確認し、今後の事業所のあり方について議論する場が設けられています。</p> <p>3ヵ月毎に品質管理室から収支状況が提示され、各会議と連動し、その推移を確認・分析しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>各会議であがってきた経営課題については、具体的な対応を行ない取り組まれています。</p> <p>せいわ総合支援チーム会議、通所入所サービス課運営会議には、理事長（管理者）が参加しておられ、大きな課題の場合には、役員運営会議へも報告し課題解決の指示も受けておられます。</p> <p>各会議であがってきた課題検討する「しおはまミーティング」（月1回）、より細かく目の前の問題解決に取り組む「しおはまワーキング」（月2回）を開催し、課題解決に向け取り組まれています。</p> <p>具体的な取り組みは、日々の朝礼を通して職員に周知し進捗しています。</p>		

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。		
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
<p><コメント></p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期的ビジョンが『清和会の未来コンセプトボード』として示され、事業所のあり方検討会・法人内ポートフォリオが動き始めています。</p> <p>中・長期ビジョンを基に具体的な計画策定が進捗していく事に期待します。</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
<p><コメント></p> <p>中・長期ビジョンを念頭に置いた単年度事業計画が毎年策定されています。</p> <p>事業計画については、毎月せいわ総合支援チーム会議にて、進捗の確認、修正が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定は、前年度の評価を行ない、職員面談時の意見等も取り入れた形で、毎年課3役を中心に行なわれています。</p> <p>事業計画の実施状況は毎月せいわ総合支援チーム会議で報告し、進捗管理され、評価・見直しが行われています。</p> <p>職員に対しては年度初めの会議で説明し周知が図られており、その後は各種会議を通じて内容毎に共有・検討する場が設けられています。</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。	b
<p><コメント></p>		

利用者に対しては、事業計画に於いて利用者に関わる部分、協力依頼したい部分等を中心に、朝礼や個人面談で周知を図り、事業所と一緒に取り組んでもらえるようお願いしております。

家族や地域に対しては、本年度の事業運営方針を含め、ホームページ、清和会報「しおさい」などで内容が公表・周知しております

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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向け、職員個々の成長のため、ポートフォリオ、OJTに取り組まれています。</p> <p>年に3・4回の上席との面談を行い、年初に個々の職員の目標設定をし、中間、年度末に振り返りの機会を持ち、次年度へとつなげられています。</p> <p>接遇や虐待防止のための自己チェックシートも年2回実施しております。</p> <p>また、年4回せいわ教育委員会研修、毎月1回ヴィレッジせいわ研修、毎月1回しおはまワーキング内でのミニ勉強会、その他法人内外の研修の受講等が実施されています。</p> <p>第3者評価は今年度初受審されました。</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
<p><コメント></p> <p>毎月の各種会議において、課題について話し合わせ改善策を検討されています。</p> <p>ポートフォリオ、OJTや個人目標設定を行なう事で、職員個々の課題を明確にし、具体的な改善策が実施されています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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。		
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
<p><コメント></p> <p>管理者（理事長）は自ら新しい「清和会の未来コンセプトボード」を作成され、法人全体のビジョンについて各種会議や新年の挨拶、会報等を通じて周知されています。</p> <p>また、ヴィレッジ内の研修では毎年管理者が講師となり、自らの役割と責任について表明されて</p>		

<p>います。</p> <p>災害対策マニュアルに有事の際の対応も明確にされています。</p>		
11	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>清和会法令遵守規程が作成され、職員に配布されています。</p> <p>管理者は、浜田圏域自立支援協議会権利擁護部会へ部会員として参加し、毎年研修を受けておられ、法人内の倫理委員会にも委員として参加されています。</p> <p>また、法人全体でハラスメントは許しません！！という取り組みが行われ、相談窓口の設置について周知され、ハラスメント防止研修・講習が行なわれています。</p> <p>虐待防止研修、身体拘束適正化研修、苦情解決委員会等の研修会をそれぞれ毎年1回以上は行ない、コンプライアンスについて職員に周知が図られています。</p>		
12	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、時間の許す範囲で現場の様子も見に来られ、事業所全体の把握に努めておられます。</p> <p>毎月の各種会議（せいわ総合支援チーム会議、通所入所サービス課運営会議、しおはまミーティング、しおはまワーキング）にて福祉サービスの課題について報告・議論されています。</p> <p>日々の関わりについては毎日の朝礼時に詳細に報告・連絡・相談が行なわれています。</p> <p>質の向上のため、各種研修・勉強会が毎月1回以上実施されています。</p> <p>職員個々の成長のため、ポートフォリオやOJTも実施されています。</p> <p>利用者からは日々の面談だけでなく、意見箱の設置により要望を把握されています。</p> <p>管理者はこれらすべてに興味を持ち、常に指導・アドバイスを行い、各部署にあり方検討会を実施するように指示する等、リーダーシップを発揮しておられます。</p>		
13	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人全体として人手不足に陥りかねない状況は切迫しており、賃金面の改定は勿論、人材確保規定を新設し、人材確保に取り組んでおられます。</p> <p>就労部門でも指導員やA型利用者の確保が難しい状況ではありますが、指導員は1名多く採用し、急な人員欠如に陥らないように対応しておられます。</p> <p>法人内の他の事業所との利用者のデータ共有の検討も行われています。</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。		

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。	a
<p><コメント></p> <p>法人内には人事確保規定が設けられており、求人募集は法人全体で行なわれており、それぞれの事業所に必要な職種の求人が行われています。</p> <p>専門職の配置も法人本部と連携して法人全体で調整を行ない必要数を配置し、部署によっては基準以上に配置しておられます。</p> <p>指導員等の退職があれば速やかにハローワークへ募集をかける体制が整えられています。</p> <p>現在、就労部門では急な退職やコロナによる欠員に対応する為、1名余剰に雇用しておられます。新人教育にも力を入れており、計画的にOJTにて定着が図られています。</p> <p>法人全体でポートフォリオを実施し、部署を超えた人材育成体制が始められており、研修は法人レベルから、ヴィレッジせいわ内まで数多くあり、学習する体制整備が行なわれています。学会、研修会への参加も積極的に奨励されています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像等」は清和会の未来コンセプトボードに明記されています。</p> <p>人事考課制度は導入されていませんが、上席との面談は行なわれており、目標設定、中間評価、年度末に振り返りは行なわれています。</p> <p>ポートフォリオ・OJTで職員の取組を可視化し、やりがい・達成感を得て、自らの将来を描くことができるように法人全体で取り組みが開始されましたので、全職員に浸透されることに期待します。</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組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場環境になるよう法人全体で取り組まれています。</p> <p>就業規則に基づいた勤務管理がなされており、時間外勤務や有給取得、子の看護休暇、育産休暇、傷病休暇など適正に運用されています。</p> <p>コロナでの自宅待機は特別休暇で対応しておられます。</p> <p>職員メンタルヘルス相談窓口を設置し、年1回のメンタルヘルスチェックも行われています。</p> <p>ハラスメント相談窓口も設置され、管理職でない委員や労働組合が受け付けておられます。</p> <p>職員レク旅行、スポーツ大会などが毎年実施されていましたが、コロナ禍に於いては中断されています。</p> <p>職員との面談はポートフォリオとOJTにて実施され職員の希望等を確認しておられます。</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
<p><コメント></p>		

<p>組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されています。</p> <p>個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されています。</p> <p>職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっています。</p> <p>職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接で進捗状況の確認、年度当初・年度末（期末）面接を行い目標達成度の確認が行なわれています。</p> <p>やりがい・達成感を得て、自らの将来を描くことができる取り組みを始められています。</p> <p>これから全ての職員に面談を実施し、一人ひとりの職員の育成に向け取組まれる予定です。</p>		
18	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」は明示され、せいわ教育委員会主催の研修年4回、ヴィレッジせいわ研修担当が実施する研修毎月1回、しおはまミーティング内でのミニ勉強会毎月1回、その他にも多くの研修が開催されており、教育・研修の機会は多く計画され実施されています。</p> <p>ヴィレッジ研修では毎年担当者会議にて年間計画を作成し、実施されています。</p> <p>外部研修でも、県や社会福祉協議会による専門研修へは個人の経験や知識、技術を踏まえ、できる限り交代で参加できるように配慮されています。</p>		
19	<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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>新人職員にはOJTを行い、その成長に配慮した体制が組まれています。</p> <p>階層別、3年、5年、10年の福祉人材センターで行なわれている研修に参加されています。</p> <p>外部研修に参加した場合は報告書を作成し、内部会議でも報告する機会が持たれています。</p> <p>研修への参加が偏らないように注意し、すべての職員が学習の機会が持てるよう配慮しておられます。</p> <p>職員個々の研修記録については課長によってチェックされています。</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・育成が適切に行われている。</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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人全体で多くの実習生を受け入れており、その受け入れについては各専門職の担当者が窓口となっており、実習指導者は専門職団体が主催する指導者養成カリキュラムを修了しています。</p> <p>実習校との契約に基づき実施され、個別の実習プログラムについては担当者が学校や実習生の意向を基に作成し実施しておられます。</p> <p>現場での体験型実習と振り返りを中心に実施されており、養成校側の巡回もあり、実習生だけでなく養成校ともしっかりと情報交換しながら行われています。</p>		

利用者に対しても、実習生について説明を行ない一緒に作業をしてもらい、有効に関われる時間を確保しておられます。

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。		
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
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ内に法人の概要、各種福祉サービス内容、A型スコア表、求人等が公開されています。</p> <p>パンフレットや清和会会報「しおさい」（年4回）、ヴィレッジNEWS（毎月）を関係機関へ配布するなどし、事業所周知に努めておられます。</p> <p>ヴィレッジNEWSに関しては地域の町内会へも配布し、回覧して頂いています。</p> <p>苦情・相談については、年1回苦情解決委員会にて第3者委員へ報告しておられます。</p> <p>第3者評価は今年度初受審されました。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人として公認会計士による外部監査が行われています。</p> <p>法人本部の指導の下、ヴィレッジせいわでも適切な会計等の処理が行われるように、事務グループでの会議が毎月3回行われています。</p> <p>事務の職務分掌も作成され、実績などダブルチェックを行う業務もあり、現場と事務が協力して対応しておられます。</p> <p>法人本部や品質管理室指導の下、事務担当内でも、あり方検討会が月2回開かれ、業務のあり方について議論を継続しておられます。</p>		

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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>「清和会の未来コンセプトボード」にて地域との関わりについて文書化されています。</p> <p>清和会では町内会と一緒に納涼祭、供養を行うなど地域との交流に努めておられます。</p> <p>ヴィレッジせいわでは地域交流活動として、毎年「音楽会」「落語会」「写真展」が行なわれてきましたが、コロナ対策として密回避のため「写真展」しか実施できていませんが、「写真展」には多くの利用者、職員、地域の方々が出展し、観賞に訪れて頂いておられます。</p> <p>地域のごみ拾いも不定期ですが、利用者と共に実施しておられます。</p>		

<p>また、施設のホールの貸出を従来より行い、町内会での総会、役員会、レクリエーション会など、毎月のように利用して頂いており、地域の方々と交流の機会が持たれています。</p> <p>グループホームもありますので、ヴィレッジせいわとして自治会にも入り、地域とのつながりを持っています。</p>		
24	<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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>「清和会の未来コンセプトボード」にて地域への基本姿勢は明文化しておられます。</p> <p>法人のアメリカ視察を活かす会で企画し、地域の小学校を訪問し、メンタルヘルスの出前授業が行われており、今後も継続していかれる予定です。</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルの作成に期待します。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>Ⅱ-4-(2)-① 施設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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人やヴィレッジせいわとして、精神保健福祉協議会、精神科救急体制整備連絡会、自立支援協議会などの様々な会議へ出席し、様々な地域課題への議論に参画し、法人内、各部署でも伝達・議論が行われています。</p> <p>個別ケースについては日々、相談支援事業所や他の障害福祉サービス、主治医、障害者就業・生活支援センター、発達障害者支援センター、行政等と必要な連絡調整が行なわれています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人やヴィレッジせいわとして、精神保健福祉協議会、精神科救急体制整備連絡会、自立支援協議会などの様々な会議へ出席し、地域の福祉ニーズを把握するための取組が行われています。</p> <p>法人の運営会議やせいわ総合支援チーム会議にて共有・議論されています。</p> <p>地域の民生児童委員に苦情解決第3者委員として会議に参加して頂いており、地域からのニーズについても把握に努められています。</p>		
27	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>「清和会の未来コンセプトボード」にもあるように、法人として地域貢献を意識し、様々な活動が積極的に実施されています。</p> <p>清和会では町内会と一緒に納涼祭、供養を行うなど地域との交流に努めておられます。</p> <p>ヴィレッジせいわでは地域交流活動として、毎年「音楽会」「落語会」「写真展」が行なわれてき</p>		

ました。

市立図書館で年1回メンタルヘルス企画、年2回メンタルヘルス書籍の紹介も行われています。地域の小学校に向けてメンタルヘルスの出前授業を行ったり、各団体や機関からメンタルヘルスに関する講師依頼があれば積極的に出向いておられます。

認知症サポーターの養成、スペシャルオリンピックス（柔道）への職員派遣なども行われています。

また、町内に公民館がない事もあり、地域へヴィレッジの地域交流室の貸出しを行い、日常的に使用頂いています。

近年でも、認知症疾患医療センターや基幹相談支援センター、地域生活支援拠点整備事業などの委託を受け、地域にニーズに応え続けておられます。

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。		
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
<p><コメント></p> <p>「清和会の未来コンセプトボード」、「ヴィレッジせいわ理念」、運営規定、重要事項説明書などには全て利用者第一が掲げられています。</p> <p>せいわ教育委員会主催の研修年4回、ヴィレッジせいわ研修担当が実施する研修毎月1回、しおはまミーティング内でのミニ勉強会毎月1回、その他にも多くの研修が開催されており、教育・研修の機会は多く計画され実施されています。</p> <p>今年1年はSDM(Shared Decision Making: 協働的意思決定)について取組まれており、外部研修にも積極的に参加しておられます。</p> <p>このような体制の中で職員は、人権尊重、個人情報保護、虐待防止、身体拘束適正化、行動制限最小化、法令遵守を学んでおられます。</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が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人として個人情報保護規定を作成されています。</p> <p>新入社員には個人情報保護についての個人研修が行われています。</p> <p>利用者にはサービス開始時に個人情報使用同意書を頂いておられます。</p> <p>その他学会への事例発表やホームページへの写真掲載などの臨時的個人情報使用がある場合はその都度同意書を頂いておられます。</p> <p>記録については、PC内に記録され利用者の目に触れないように気を付けておられます。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページにて事業内容、A型事業所スコア表等が掲載されています。</p> <p>パンフレットは病院外来や相談支援事業所に配布しておられます。</p> <p>利用希望者には分かりやすい資料提供、見学や体験利用が行われ、利用者個々の障がいに応じて丁寧な説明が行われ利用前の不安の解消や作業のマッチングに努められています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス利用契約時には、利用者・家族等に対して、重要事項説明書に基づき、パンフレットと合わせてサービスの目的や内容、運営方針、利用料金等の丁寧な説明が実施され、利用者の同意に基づいた契約書の締結が行われています。</p> <p>また、個別支援計画についても、利用者・家族等に対して説明を行ない、利用者の同意を得て支援が開始されます。</p> <p>利用開始後の支援の変更については、モニタリング等を経て複数の職員、関係者で意向を確認しながら行われ、個別支援計画へ反映させ、支援が行なわれています。</p> <p>また、重要事項説明書の変更があれば、丁寧に説明し同意を得ておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業所の変更については、行政手続きが行われ、サービスの継続性の観点から、ケア会議が開かれ、事業所として参加し、情報提供も行われています。</p> <p>移行後も相談支援事業所や移行先事業所だけでは対応が難しい場合はこちらでも相談ができることを利用者・家族等・事業者へ伝えておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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
<p><コメント></p> <p>利用者個々への個別面談が定期的に行われ、それ以外でも利用者の希望がある時は面談を設けて相談に乗っておられます。</p> <p>日々の様子からも利用者の気持ちを汲み取り、声掛けを行い、支援について利用者話し合いの場を持つこともあります。</p> <p>事業所内に意見箱が設置され、苦情・要望が寄せられた場合には、職員で話し合い、必要な対応が行われます。</p> <p>苦情については苦情解決の流れに乗せ、管理者への報告を行いながら、誠意ある対応を行い、</p>		

<p>文書化しておられます。</p> <p>職員も参加して利用者の会（ピアの会）が月1回開催され、意見・要望を確認されています。利用者満足度調査やアンケートも行われていますが、定期的の実施ではありません。</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>		
34	<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>	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されており、適切に苦情対応しておられます。</p> <p>苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物（フロー図）が掲示され、重要事項説明書や資料を利用者等に配布し説明しておられます。</p> <p>苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫が行なわれています。</p> <p>苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管しておられます。</p> <p>苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしておられ、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、公表しておられます。</p> <p>苦情相談内容に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われています。</p>		
35	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>相談は職場内面談だけでなく、電話や必要時には自宅でも行われています。</p> <p>担当制は導入しておらず、複数のサビ管や指導員で対応しており、基本的に相手をする職員が固定されることはありません。</p> <p>面談はすべて個室で行われ、プライバシーに配慮されています。</p> <p>意見箱も設置されています。</p> <p>にこにこキャンペーンボードを使い、利用者がお互いを褒める言葉を集める取組が行われています。</p>		
36	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談はその都度、若しくは朝礼で共有し、必要であれば上席にも報告が行なわれる事となっています。</p> <p>速やかな回答対応を心掛けておられますが、時間がかかるものに関してはその旨を利用者に伝え、会議などで協議した結果をフィードバックする事となっています。</p> <p>頂いた苦情は報告書を作成し、部署内で共有され、質の向上に役立てるように利用しておられます。</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>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>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おり、法人として医療安全管理対策委員会、医療安全管理部会が毎月1回開催されています。</p> <p>ヴィレッジでは各課内にリスクマネジャーを選任し、リスクマネジャーにより月1回集計（ヒヤリハット、インシデント、アクシデント）が行なわれており、職員間で共有が図られています。</p> <p>集計は部会へ報告され、しおはまミーティングで、共有・対策が図られています。</p> <p>法人として開催される医療安全管理対策研修会（年2回）にヴィレッジ職員も研修に参加しておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人内の感染対策委員会にて感染関連マニュアルが整備され、同一建物内に勤務されている看護師を中心に感染対策研修も開催されています。</p> <p>利用者の新型コロナ、インフルエンザの予防接種を推奨し、勤務中の接種や低額負担金など受けやすい体制が構築されています。</p> <p>新型コロナ、インフルエンザ、ノロ発生時はフェーズ表に基づいた対応を行い、適切な対応が行なわれています。</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やっている。	a
<p><コメント></p> <p>防災マニュアルに基づき、リスクマネジメント委員会による災害発生時の非常事態を想定した災害時は法人としてその体制整備が図られており、年1～2回の地震津波を想定した防災訓練が行われています。</p> <p>ヴィレッジせいわの事業継続計画（BCP）は策定されており、法人全体を網羅し連携した防災マニュアルの整備も進捗しています。</p> <p>職員の被災情報収集のため、スマホによる安否確認サービスが導入されています。</p> <p>3日間の備蓄食を備え、各部署、防災バッグやトランシーバーの整備も行われています。</p> <p>ヴィレッジ2号館では電源喪失時にガス発電が可能となるガスバルクシステムを導入されており、地域の方の避難場所にもなっています。</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。		
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。	a

<p><コメント></p> <p>部署毎に業務マニュアルが作成されており、業務の標準化が図られています。</p> <p>サービス提供にあたっては、法人の理念や運営規定、業務マニュアルに従って行われており、一人ひとりの利用者への支援については個別支援計画に基づき提供しておられます。</p> <p>日々の様子や出来事は朝礼や各種会議にて報告、共有、議論され、より適切なサービス提供となるように行われています。</p>		
41	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>基本的には、昨年度末に全てのマニュアルの見直しが行われており、現在も1件見直しが行われています。</p> <p>個別支援計画の見直しについては、モニタリングを通して、定期的に複数の職員で行われています。</p> <p>利用者個々の様子や支援方法については日々の朝礼で共有されおり、検討が必要なケースでは、しおはまミーティングやしおはまワーキングでカンファレンスを行い、支援の見直しが図られることもあります。</p>		
<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。</p>		
42	<p>Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</p>	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画策定の責任者を設置しておられます。</p> <p>アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施され、部門を横断した様々な職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も含む）が参加して協議されています。</p> <p>アセスメントはできる限り行政や相談支援専門員と一緒に行われています。</p> <p>個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されています。</p> <p>個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員の合議、利用者の意向把握を基にサービス調整会議を開き、本人の意向も反映させながら具体的支援が決定されており、すべての様式も整備されています。</p> <p>個別支援計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能しています。</p> <p>支援困難ケースへの対応については、積極的にカンファレンスを開催し、多くの意見をもらいながら支援方法を模索することが定着しています。</p>		
43	<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用開始時には暫定プランで2ヵ月程度支援を行ないながら、その後6ヶ月に1回見直しが行われています。</p>		

<p>入退院時など必要時には随時行われています。</p> <p>見直しについては、できる限り相談支援事業所等他の関係者の同席や同席できない場合でも事前に意見を求めたり、変更点については報告しておられます。</p> <p>評価見直しの注意点は職員に伝え、記録も残されています。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</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が適切に行われ、職員間で共有化している。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録しておられ、サービス実施計画に基づくサービスが実施されている事を記録により確認することができるようになっていきます。</p> <p>記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫が行われています。</p> <p>記録の仕方については入社後早い段階で、OJTでコーチングしておられます。</p> <p>組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されています。</p> <p>情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組みがなされています。</p> <p>パソコンのネットワークシステム利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されています。</p> <p>記録についてはネットワーク内のクラウド上に記録されています。</p>		
45	<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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>ヴィレッジせいわあんぜんあんしん総合マニュアルに基づいた管理体制が確立されています。</p> <p>入社時やヴィレッジ研修にて個人情報に関する研修が行われています。</p> <p>利用者には契約時に重要事項説明書により説明が行われ、同意を得ておられます。</p> <p>最終的に記録は紙ベースで鍵のかかるロッカーで保管されており、鍵の責任者は通所サービス課長です。</p> <p>原則10年保存とされています。</p>		

内容評価基準（就労継続支援事業所A型19項目）

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	<p>A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っている。</p>	a
<p><コメント></p>		

利用者の夢や希望が個別支援計画に反映され、本人が何のために通所し働いているか、より具体的にイメージができるように常に働きかける等、利用者のエンパワーメントが向上できるように支援を心掛けておられます。

事業所内で課題があればメンバーミーティングを開き、みんなで確認し、共有統一するようにしておられます。

個別支援が一人の職員の考えに偏らないように個人担当制は導入されていません。

日々の様子は毎朝の朝礼で共有され、関わり方について毎日検討されています。

法人全体でもSDM(協働意思決定)の研修が繰り返し行われています。

A-1-(2) 権利侵害の防止

A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
----	--	---

<コメント>

利用者の権利擁護についてヴィレッジせいわあんぜんあんしん総合マニュアルにて整備・周知されています。

日々の様子やモニタリングでの面談は勿論、ご意見箱を設置し、苦情受付する体制をとっておられます。

受け付けた苦情は誠意をもって対応し、結果についても施設内に掲示しておられます。

年1回第3者委員をお呼びしての苦情相談解決報告会を開催し、結果については職員へ周知しておられます。

ヴィレッジ研修内で虐待防止に関する研修を実施され、社協や県が主催する権利擁護・虐待防止研修にも参加しておられます。

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。	a
----	------------------------------------	---

<コメント>

毎日利用者の心身の状況を把握し、その調子に合わせて声掛け、支援が行われています。

本人に適した作業を用意しながら、慣れれば次のステップに行けるように支援しておられます。

一般就労に向けての相談も受け、他の機関と連携して動いておられます。

モニタリングや工賃評価を行い、現状と課題について伝え、モチベーションにつなげる働きかけが行なわれています。

生活上の問題があれば、一事業所で抱え込まず、相談支援専門員や他のサービス提供事業所と共に話し合いを持つようにしておられます。

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
----	--	---

<コメント>

個別支援計画やその他の書類はルビが必要な利用者にはルビをつけて作成しておられます。

<p>障がい特性により、個人に応じたコミュニケーション手段（図を利用する、個室対応するなど）が必要な場合にはそのように対応しておられます。</p> <p>利用者ひとり一人の心身状況を読み取れるように、日々申し送りを行い、コミュニケーションの取り方について職員間で共有しておられます。</p> <p>ヴィレッジ研修等の中で接遇に関する回を設けられています。</p> <p>一般就労に向けて、利用者の社会人としてのマナー研修が必要な場面もあります。</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。	a
<p><コメント></p> <p>定期的面談は勿論、日々の作業活動等に於けるコミュニケーションの中で、利用者の相談等には耳を傾けるようにしておられます。</p> <p>必要な場合は個室でゆっくりと話を伺う事も行われています。</p> <p>モニタリングやその他の面談でもサービス管理責任者、指導員が一緒に行う場合もあり、一緒に行えない場合でも、翌朝の申し送りで日々共有されています。</p> <p>内容は個別支援計画に反映されたり、必要であれば関係者への連絡調整など必要な支援に繋がっておられます。</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
<p><コメント></p> <p>ヴィレッジせいわ全体として利用者が選択できるようにできる限り多くの作業や工程を用意されており、本人の特性等考慮し、働く喜びや充実感につながるためにも作業の多様化は大切と考えられています。</p> <p>仕事だけでなく、年4回ヴィレッジクラブでの余暇活動（旅行、クリスマス会等）を計画したり、ピア活動、法人内のプログラムなどにも参加できるように配慮しておられます。</p> <p>外部のイベントなども掲示板やヴィレッジNEWSを通じて情報提供し、社会参加を促しておられます。</p> <p>コロナ対策を取りながら、県内旅行は2回、クリスマス会が行なわれ、県のスポーツ大会への参加もされました。</p>		
A⑦	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。	a
<p><コメント></p> <p>職員は毎朝の朝礼を通して利用者の様子を共有し、日々利用者へ配慮しながら支援が行なわれています。</p> <p>専門知識の習得と支援の向上のため、法人の研修、ヴィレッジ研修、各部署での学習会など多く受講されています。</p> <p>カンファレンスの機会も多く、支援方法について議論する機会も多く持たれています。</p> <p>就労事業所の中には看護師、精神保健福祉士、作業療法士、介護福祉士など多職種が配置され、専門性を活かした支援も展開されています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>希望者には管理栄養士作成の昼食が提供されています。</p> <p>2週間分メニュー表があり、その日のメニューにより注文するしないを決め、自由に食事を楽しんで頂いています。</p> <p>アレルギー対応除去食の対応もあります。</p> <p>身体介護を必要とする利用者はおられませんが、必要時や配慮が必要な場合は専門職を中心に対応できる体制はあります。</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。	a
<p><コメント></p> <p>温・湿度計を設置し、換気には常に気を付けられており、作業後は次亜塩素酸を使用し消毒されます。</p> <p>清掃は利用者も役割分担をして、毎日行なわれており清潔な職場環境が保たれています。</p> <p>新型コロナに対する感染予防も標準予防策を徹底し、感染防止に勤めています。</p> <p>火災報知器、消火器、消火栓が設置され、消防計画に基づき、年2回防火訓練を行い、年1回程度防災訓練も実施されます。</p> <p>新型コロナに対する感染予防も標準予防策を徹底し、感染防止に勤めておられます。</p> <p>静養室を用意され、具合の悪い利用者が休める場所も提供されます。</p> <p>古い設備や備品については定期的に状態を確認し必要であれば買替えが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>就労事業所内に作業療法士を配置し、機能訓練・生活訓練の視点を持ち、利用者が一人ひとりの力が伸ばせるよう関わっておられます。</p> <p>評価の中でできた事、できなかった事を明らかにし、次のステップに向かえるよう助言指導しておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態の把握は、毎朝の検温、健康チェック表への記載が行なわれています。</p> <p>不調の場合は本人の了解を取った上で、医療機関への情報提供や受診同行が行なわれています。</p> <p>年1回（誕生日）健康診断を実施し、健康管理に勤めておられます。</p>		

<p>急変時はマニュアルを基に、ヴィレッジせいわ内全体で協力し、看護職員を中心に医療機関への相談や救急車対応が行なわれています。</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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>就労事業所内に看護師の配置はありますが、基本的には医療行為は行われません。緊急時はマニュアルに沿って対応する事となっています。</p> <p>AED研修や救急救命の研修はヴィレッジ研修内で毎年行われています。</p> <p>安全管理の観点から職員はヒヤリハット、インシデント、アクシデント報告書を作成し、毎月部署内で共有しておられます。</p> <p>服薬は自己管理されています。</p>		
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の学習のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の希望はモニタリングだけでなく、日々の関わりの中からや、時にはアンケートを取りながら、把握に努めておられます。</p> <p>社会参加に関する情報は掲示板やヴィレッジNEWSで案内しておられます。</p> <p>ヴィレッジせいわ全体で、ヴィレッジクラブというレクリエーション活動を年4回実施し、他の事業所との交流も行われています。</p> <p>事業所内で「しおはまWAT」（すべての作業を止めて、利用者が考え話し合いやゲームなど一から組み立てていく活動で、人の意見を聞き発言をされており、工賃も支払われています。）というプログラムを月1回実施しており、様々な活動を通して、協調性や積極性などを身に付ける学習の機会が持たれています。</p> <p>「しおはまWAT」の時間に、警察を講師にスマホの使い方の講習会も行われました。</p>		
A-2-(7) 地域社会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
<p><コメント></p> <p>利用者の希望はモニタリングだけでなく、日々の関わりの中からや、時にはアンケートを取りながら、把握に努めておられます。</p> <p>社会参加に関する情報は掲示板やヴィレッジNEWSで案内しておられます。</p> <p>ヴィレッジせいわ全体で、ヴィレッジクラブというレクリエーション活動を年4回実施し、他の事業所との交流も行われています。</p> <p>その他スペシャルオリンピックスや写真展など社会参加を促す活動が行なわれています。</p> <p>「しおはまWAT」は自分自身で考え、次のステップに進んでいく積極性を身につける場としても活用されています。</p>		

地域生活を希望される利用者については、一般就労に向けての支援や相談支援事業所やグループホームとも連携し地域生活への支援が行なわれています。		
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・支援と家族支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>家族とは利用者に確認した上で、必要時に情報交換し、時にはモニタリングにも参加してもらっています。</p> <p>急変時は、連絡を入れすぐに病院に駆けつけてもらうようにする等、迅速な対応が行なわれています。</p> <p>A型の方は家族との連絡ノートはありません。</p> <p>家族に協力して頂きたい場合は連絡されたり、渡したい物も利用者にお問い合わせコミュニケーションを図られています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(7)-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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の夢や希望を伺い、それに向かえるような別支個援計画が作成され、展開されるように取り組んでおられます。</p> <p>月1回の「しおはまWAT」での、様々な活動を通して、協調性や積極性などを身につける学習の機会が持たれています。</p> <p>利用者の意向や障がいの状況にあわせて働くために必要なマナーや技術・知識の向上に向けて、毎日朝礼・終礼が行われ、ミーティング等でも取り組まれています。</p> <p>施設外就労等新たな業務の請負などを常に検討し、外部の連携会議等に参加しておられます。</p> <p>昨年度からアクアスでのシロイルカ調餌作業を請け負われました。</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な取組と配慮を行っている。	a
<p><コメント></p>		

利用者の希望はモニタリングだけでなく、日々の関わりの中からも、時にはアンケートを取りながら、把握に努めておられます。

病状悪化時や退院間もない場合は短時間や短日数勤務、従事する作業の変更などを実施しておられます。

月1回の「しおはまWAT」での、様々な活動を通して、協調性や積極性などを身につける学習の機会が持たれています。

仕事の内容の見直し等はメンバーミーティングで行い、利用者の意見も取入れられています。

賃金については入社時に説明し、適切に支払われています。

その他社会保険等、分かりにくい点は人事課と一緒に説明する等、理解できるように努められています。

早出、遅出などより負担の大きい勤務体制については賃金の引き上げが行なわれました。

就業規則に基づいた配慮ある職場環境であることを目指して日々運営しておられます。

A⑩

A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組みや工夫を行っている。

b

<コメント>

仕事の機会の拡大については日々アンテナを張り、具体的なものがあれば当事業所で受託可能か検討しておられ、実際に受託につながる場合もあります。

障害者就業・生活支援センターの連携会議には常に参加し連携が図られています。

障害者就業・生活支援センターやハローワーク、また、法人として部門があり、その力も借りながら、就職希望者のマッチングが進められています。

就労定着支援事業も行っており、就職後の支援も行われています。

また、離職後の受け入れも行われています。

I P S 部門、就労定着支援担当者が職場開拓を行っており、企業との関係性を構築し、障がいの理解や啓発に寄与する働きかけが行なわれています。