

(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：こだま		種別：就労継続支援A型事業所	
代表者氏名：村田 雅洋		定員（利用人数）： 20 （23） 名	
所在地：岡山市北区奉還町2-4-13			
TEL：086-252-7555		ホームページ：http://aozorakai.org/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 28 年 4 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： 3 名		非常勤職員： 3 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 5 室 （個室0室・2人部屋0室・4人部屋0室）		トイレ（2ヶ所）、階段手すり、自動火災報知設備、AED

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

事業所のモットーとして、「元気なあいさつ」「異なる立場を認め合う」「責任感を持って仕事をする」「時間を守る」「笑顔と思いやり」を大切にしています。パン店舗「スマイルベーカリーショップ ニコニコ堂」を運営し、利用者がパンの製造、販売のほぼ全てに関わり、地域のお客様との関係を大事にしています。内職作業班ではペットフードの充てん作業や封入・組立作業など、様々な種類の作業を用意し、それぞれ個性や得意不得意が異なる利用者に合わせて作業を提供できるようにしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 2 月 10 日（契約日）～ 令和 6 年 3 月 31 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

管理者はサービス管理責任者を兼務していて、常に利用者の声に耳を傾け、個性を大切にする支援を行っている。職員は何でも言いやすい環境を整備していて、何かあれば迅速に対応し、和やかな雰囲気作りにも努めている。職員間のコミュニケーションも大切にしており、何かあれば口頭や引継ぎノートを活用して情報共有を行っている。地域交流も積極的に行っており、商店街の方とは挨拶を交わしコミュニケーションを図っている。福祉関係が集まるイベントに参加した際には、利用者が作っているパンが大好評で完売した。その際には満面の笑みがこぼれ、今後のやる気と自信に繋がった。また、「赤いぼうしのパン屋さん」という題名で施設の様子を絵に描いて頂いたことがあり、展覧会終了後には絵が寄贈され、施設内で大切に飾られている。新たな就労を常に模索し、製本会社での包装・梱包作業に繋がった。利用者の長所を伸ばすべく、隙間時間を利用して、2分以内7分以上のスピーチ大会を開催した。第1回は「私の好きなこと」や「私の目標」についてスピーチを行った。これが好評を博し、第2回を開催し、「思い出のテーマ」について語り合い、利用者の自己表現力を高めることができていた。

◇改善が求められる点

法人や施設全体での目標は設定されているが、個人目標の設定までは行えていないので、これを期に個別目標の設定をお願いしたい。また、定期的に振り返って目標の確認もしてほしい。プライバシーの学習やマニュアルを策定し、確認する場を設定して頂きたい。今まで以上に職員間で情報を共有し、記録などを全体で統一化できるように取り組んで頂きたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご指摘いただいた、「個別目標の設定」と「目標の確認」は不十分だと認識しています。個別支援計画を踏まえ、ご本人と確認しながら、定められた目標については職員間でも共有し、支援に生かしていきたいと思えます。

⑧第三者評価結果（別紙）

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
<コメント> 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。		
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
<コメント> 上記に同じ		

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
<コメント> 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。		
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
<コメント> 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。		

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
<コメント> 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げた際には、実践できるようにしている。	
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
<コメント> 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。	

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
<コメント> 職員全体の職務分掌については、事業所内に貼り出している。適宜説明や職員ミーティング時に振り返りの場を設けている。何かあれば適宜確認して質の向上を高めている。	
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
<コメント> 食品衛生管理や虐待防止、身体拘束の適正化については、管理者が学び、職員ミーティングを通じて説明を行っている。	

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
<コメント> 職員ミーティングや日々の業務を通じて、課題を認識し、職員の意見の反映も行っている。利用者の意見に常に耳を傾けて、環境作りにも努めている。月1回のミーティングでは、課題を見つけ、改善できるように取り組んでいる。法人全体での研修にも参加している。		
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
<コメント> 経営の改善や業務の実効性の向上については、方向性を伝えて具体的に取組めるようにしている。利用者やパート職員を含めて、情報共有ができています。		

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
<コメント> 管理者は必要な福祉人材や人員体制についての基本的な考えを持っていて、採用活動も行っている。また、法人と連携して人材確保や育成を行っている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		○a・b・c
<コメント> 年2回の人事考課を通して、職員の職務に対する成果や貢献度の評価を行っている。各職員への意向調査を通じて、法人や事業所、管理者から評価や要望を聞いた上で、改善策を検討している。		
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
<コメント> 有給休暇や時間外労働のデータを毎月確認している。職員に負担が偏ることがないように配慮し、何かあれば職員の相談に耳を傾けるようにしている。相談窓口は管理者で、相談しやすい雰囲気作りに努めている。職員からの要望で、古くなった物を新品に交換した。		

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
<コメント> 法人や施設全体での目標は設定しているが、個人目標の設定までには、至っていない。何かあれば適宜、職員面談を実施して意見を吸い上げている。		
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
<コメント> 虐待防止や身体拘束適正化の研修は事業所内で実施できている。正職員はスコア表を活用して、必要な研修が受けられている。		
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
<コメント> 正職員を中心に外部研修に参加し、学びを深められるようにしている。個別的なOJTはその都度実施し、業務の習熟を図っている。管理者は、5S定着化の研修、職員は、福祉人材の活用研修や発達障害の方への就労支援に関する研修に参加できた。		
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
<コメント> 支援者側の実習生の受け入れは現在行っていない。		

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
<コメント> ホームページや広報誌にて、必要な情報は公開している。また、法人、事業所の理念や目的については地域、学生、実習生、関係機関に説明をしている。何かあれば管理者が窓口となり、話を聞く場を設けている。	
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
<コメント> 毎月実施している法人全体の幹部会にて、経営状況の把握を行っている。課題を分析することで、次に向けて取り組めるようにしている。	

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
<コメント> 事業所は商店街内にあり、商店街の行事やイベントがある場合には、利用者への情報提供を行っている。パンの販売や商店街の清掃活動を通じて、地域との交流が図られている。必要な情報があれば利用者から伝えて頂ける場合もある。	
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
<コメント> 学校教育への協力はできているが、ボランティアの受け入れは行っていない。	

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
<コメント> 近隣にある通信制の高校と連携して、再利用ポストを施設内に設置したり、商店街の調査に協力したりした。		
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
<コメント> 関係機関や団体(商店街の振興組合)との連携は行っており、地域の会合への参加もできている。インボイス研修や組合の総会、A型事業所連絡協議会に参加できた。		
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
<コメント> 法人として、SDGsへの積極的な関わりを理念に掲げている。商店街内にAEDを設置している箇所がなかったので、施設にAEDを設置して、商店街の事務所にも伝えた。地域の会社と連携したところ、パンやクッキーの販売に繋がり、他業種との交流ができた。		

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
<コメント> 地域の会社と連携したところ、パンやクッキーの販売に繋がり、他業種との交流ができた。ミーティング時に、利用者の課題や状況について確認し、話し合うことで、改善策を模索している。		
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
<コメント> 入職時に、個人情報保護同意書にサインを頂いている。写真掲載時には、必ず本人への確認を行い、同意を得ている。プライバシーの学習やマニュアルを策定し、確認する場を設定して頂きたい。		

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
<コメント> 法人のパンフレットを見学者や実習生、関係機関の職員に配布している。利用希望者に対しては、個別に丁寧な説明を行い、見直しもできている。		
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
<コメント> 利用者の意志や自己決定を大切にしながら支援している。		
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
<コメント> 他事業所で働くようになった利用者が、現状報告やお客様として来店されることもある。何かあれば、相談できる環境作りに努めている。家族や本人から説明を求められた場合には、随時説明をして納得して頂いている。		
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
<コメント> 何かあればその都度、管理者が意見を聞く場を設けていて、電話対応も可能としている。年1回、個別面談を実施して、意見を吸い上げている。		
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
<コメント> 上記に同じ		

	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
<コメント> 利用者は、相談できる職員を選べるので、話しやすい環境が整っている。日頃から何でも言える雰囲気作りに努めている。困ったらいつでも相談するように呼びかけている。		
	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
<コメント> 利用者からの相談や出た意見があった際には、迅速に対応している。施設内で解決できない場合には、法人本部と連携を取り、解決できるようにしている。床が老朽化した際には、新しいマットを新調したこともあった。		
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
<コメント> 事故発生時の報告書は作成できている。何かあれば随時、ヒヤリハットや事故報告書を挙げて、法人本部と連携して対応している。施設内に危ない箇所があり、踏み台を設置して解決したことがあった。		
	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
<コメント> 感染症対策委員会を設置し、感染症対策指針やマニュアルの周知を図っている。日々の作業や活動では、感染症予防に対する啓発や支援を積極的に行っている。手洗いを徹底し、毎日検温を実施して、記録にも残している。		
	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
<コメント> 年1回避難訓練を実施していて、地域の避難場所まで逃げることができるように訓練を行った。非常災害時の避難確保計画は作成できている。施設内の壁面に避難経路を貼っている。		

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
<コメント> 入職時に、重要事項説明書にて説明を行っている。利用者の尊重やプライバシー保護についても明記している。		
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。何かあればその都度確認を行っている。	○a・b・c
<コメント> 利用者の意見を尊重して、個別支援計画の内容に反映させている。何かあればその都度見直しを行っている。		
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
<コメント> 入職時にアセスメントを行い、個別支援計画を立案している。個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明示している。		
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
<コメント> 何かあれば随時、支援計画の見直しを行っている。		
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
<コメント> 個別支援計画に基づくサービスを実施し、記録も取っている。職員間で、作業内容や頑張ったこと、活動の様子を共有できるようにしている。さらに職員間で共有を深められるように期待します。		

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
<コメント> 個人情報の取り扱いについては、入職時に利用者に説明し、同意を得ている。文書管理規定に基づいて、記録の保管も行っている。個人情報に関する書類は鍵のついたロッカーで保管している。		

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
<コメント> 利用者の意向や意思を職員が吸い上げて情報共有をしている。その上で必要な支援を行っている。ルールについても、利用者と意見交換を適宜行っている。また、利用者が意見を言いやすいように適宜、場を設けている。		
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
<コメント> 定期的に、身体拘束適正化の研修や虐待防止研修を実施し、マニュアルも整備できている。また、職員にも周知している。何かあれば迅速に対応できるように配慮している。		

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
<コメント> 利用者の特性や課題を把握し、職員間で共有しながら個別支援を行っている。身だしなみや健康管理、時間を守ることなど、自己管理ができるように支援を継続している。		

	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
<コメント> コミュニケーション能力が十分でない利用者へは、個別的に支援している。隙間時間を活用して、テーマに沿ったスピーチを披露しあう時間を設けるなど、能力を高められるように工夫を凝らしている。		
	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
<コメント> 職員に相談しやすい雰囲気を作っていて、話を聞く機会を設けている。出た意見は職員間で共有することで、迅速な対応に繋がっている。		
	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
<コメント> 非該当		
	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
<コメント> 特に支援が必要な利用者については職員間で情報を共有し、必要な支援を行っている。SNSでの交流が好きな方への対応として、相談支援員や家族を交えて話し合い、解決した事例もある。ケーススタディより知識を習得し、学びを深めている。		
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
<コメント> 非該当		

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
<コメント> 利用者間の関係に配慮して、作業場所を決めるなどの対応を施している。 生活環境については、利用者の意見や意向を確認して対応している。		
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
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 利用者の体調変化に気を配り、休息の提案や通院の提案を行っている。必要な場合には、家族への協力を求めるようにしている。		
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
<コメント> アセスメントにて、服薬状況を把握している。服薬は本人に任せているが、職員から必要に応じて言葉掛けをしている。		
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
<コメント> 社会参加については、利用者本人に任せている。		

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> 利用者全員が地域にて生活を行っている。		
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> 特に家族との連携が必要と判断される利用者については、家族との情報交換や支援のあり方についての確認し、情報の共有を行っている。		

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
<コメント> 各利用者の特性や意向に配慮しながら作業支援を行っている。他事業所や病院、看護学校へパンの販売が行えている。		
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
<コメント> 利用者の意向や障害の状況に応じて仕事時間や内容、工程を合わせている。職員は利用者の特性に考慮しているが、利用者本人の希望により変更する場合もあり、臨機応変に対応している。		
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
<コメント> 利用者からの希望があり、一緒にハローワークへ足を運んで、次の事業所を探したこともある。職場や受注先の開拓により仕事の機会が拡大するように努めている。プラスチック資源分別回収の中間処理業務の一部が委託されたり、教材の組み立てや広告の封入の仕事に繋がったりした。		