

(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：吉備の里チャレンジ	種別：就労支援A型事業所	
代表者氏名：坂元 忠之	定員（利用人数）：20名	
所在地：〒709-2344	岡山県加賀郡吉備中央町上野2470-5	
TEL：0866-56-8843	ホームページ：http://www.kibinosato.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成21年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 吉備の里		
職員数	常勤職員：10名	非常勤職員：5名
専門職員	介護福祉士：1名	社会福祉士：1名
	栄養士：1名	看護師：1名
施設・設備の概要	訓練室、相談室、静養室、更衣室（男女別）、シャワー室	

③理念・基本方針

○理念：可能性への挑戦
○基本方針：人間尊重・福祉優先の理念に基づき建設されている吉備高原都市を基盤として、開かれた活力ある法人経営を展開します。社会福祉事業者として、利用者の人権と意志を尊重した支援事業を展開します。利用者が自立した生活を送れるように創意工夫をもって応援します。地域や関係機関・団体との連携を図り、地域福祉の充実に貢献します。常に障害福祉サービスの点検を行い、利用者の生活環境や活動環境の改善に努めます。職員一人ひとりの資質向上に努め、支援体制の充実を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

屋内・外清掃及び給食事業により収益を充実させ、また農園作業を取り入れることにより、作業能力や利用者特性に合った作業設定を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年6月22日（契約日）～ 平成31年3月15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（初回）

⑥総評

◇特に評価が高い点

事業所内は広く動線が確保されており、玄関を2箇所設けることで仕事を終えた利用者がスムーズに更衣室や多目的室へ移動できるように工夫がなされている。また、更衣室やトイレを男女別に配置するなど、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関するマニュアルを完備し、利用者がストレスなく自由に伸び伸びと活用できるように支援している。そして、職員は日々「綺麗に仕上げよう!」「その声いいね!」など、利用者一人ひとりに声をかけコミュニケーションを密に図っており、利用者の働く意欲を向上させ継続して仕事ができるように支援すると共に、利用者の意向や状態や状況等に合わせた仕事を提供することで利用者が働きやすく職員が指導しやすい環境作りに取り組んでいる。さらに、地震・災害における対応マニュアルを作成したり、年4回災害も含めた定期的な避難訓練や「トークメール（簡単一斉電話連絡システム）」を活用した訓練を実施したりするなど、利用者や職員の安全確保のための取組が来ている。

◇改善が求められる点

さらなる充実を目指して、

- ・収益の確保を図るための営業活動の実施。
- ・実習生を指導する指導者を育てるための研修の実施。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業の運営及び利用者サービスにおいて高い評価をいただいたことに満足せず、引き続き福祉サービスの基本に立ち、利用者サービスの質の向上に努めます。また、利用者支援のための収益確保を図ります。

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> パンフレット及びホームページに理念、基本方針を記載し、利用契約時に利用者と家族に口頭で説明している。弱視の方への配慮や職員への周知はこれからである。	

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・b・c
<コメント> 本部の総務からの情報や新聞、県からのメール等、様々な視点から社会福祉事業全体の動向を把握・分析しており、月2回行う管理者会議の中で情報共有している。また、利用者の推移や利用率等の分析結果及び税理士による財務分析の結果を年3回行う理事会で報告し、経営陣で共有している。	
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> 経営課題については作業の進捗状況や利用者の状況、利用率等を参考にしながら、経営環境・状況の把握及び分析を行っている。また、年間計画以外のスポット受注に関しては、月1回行う職員会議の中で今後の見通しや現在の状況について協議し決定している。	

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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>中期計画の中に理念や基本方針の実現に向けた具体的な数値目標を掲げると共に、利用者の動向や収支に関しても明確にした計画が策定されている。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>中期計画に沿った単年度計画は「利用者に対する支援」「作業実施計画」を中心に策定されている。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>理事会終了後の職員会議の中で職員に周知している。その際、事業計画書と予算書を渡している。普段の業務の中で聞き取った関係職員の意見や提案等を事業計画に反映している。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページに事業計画を掲げ、利用者や家族に周知しているが、詳しい内容の周知・説明には配慮が必要である。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>目標管理シート(=自己評価)を作成し、直属の上司等が進捗をチェックしている。見直しは年2回行っている。月1回給食委員会の中で嗜好調査を行い食事内容に反映させるなど、組織的・計画的に取り組んでいる。</p>		
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>自己評価や第三者評価等の結果については理事会や職員会議の中で分析・検討し、改善策の抽出や改善計画の策定について計画的に実行している。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者の一般的な役割や責任に関しては、事務分掌で明確にされている。また、新年度には具体的な事業目標と顔写真入りのシートを作成し、ホームページに掲載している。有事（災害、事故等）における管理者の役割等については、マニュアル化されている。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との関係は適切であり、職員に対して遵守すべき法令（労働基準法に関わる事項等）については毎月1回行われる職員会議の中で周知している。講師（社会保険労務士等）を招いて法令遵守に関する研修会を行っている。</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-(1)-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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員会議の中でケース会議を行っており、随時、担当者を交えて質の向上について話し合っている。年1～2回、外部研修への参加を促したり、研修案内を回覧したりしている。</p>		
Ⅱ-1-(1)-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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は労務、財務等に関わっており、利用者が働きやすく職員が指導しやすい環境を作るために、日々就業環境のチェック・管理を徹底して行っている。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事管理の下、合同企業説明会やハローワークの面接会、大学訪問、施設見学会等に参加して計画的に新規職員を獲得したり、育成の一環として社会福祉協議会主催の新人研修や中堅職員研修へ参加したりしている。また、法人内での伝達研修や職位別研修等に参加している。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人事基準については労使と協同しており、パート、非正規職員には手厚く、処遇改善費なども手当として反映している。職員会議の中で出た意見等は、業務効率の改善等に反映している。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として忘年会や親睦会を開催したり、職員と密にコミュニケーションを図ったりしながら、働きやすく・意見が言いやすい職場作りに努めている。また、同じ仕事量で働かせる事を心がけている。そして、労働を補助するために、剪定する機械を導入している。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>年度初めに目標管理シートを作成し、中間報告の中で達成度の確認や気になる事があれば話し合っている。また、11月末に個々の職員に対して自己申告表を基にヒアリングを実施し、本人の意向や実績等について話し合っている。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>年度初めに研修企画を立て、事業計画に反映している。また、各階級に合わせた研修を行っており、制度が変わったり計画に変化があればその都度、法人内の研修委員会の中で研修内容を見直ししている。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等は、法人事務局で一括管理している。法人内の研修委員会が企画する各階級に合わせた研修や伝達研修を行っている。また、社会福祉協議会や日本知的障害者福祉協会等からの研修案内を回覧し、積極的に参加する様に促進している。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人として実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化し、マニュアルを完備している。指導者を育てるための研修はこれからである。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の財務等に関する情報は、ホームページや広報誌へ適切に掲載している。また、商業施設に写真付きで活動等を説明した印刷物を掲載したり、年2回法人発行の広報誌を保護者や関係施設、役場、高齢者施設等に配布したり、ワムネットで情報公開したりしている。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の事務、経理、取引等は法人本部で一括して管理しており、経理規定に基づき適切な処理を行っている。また、事業担当・事務担当の理事を配置し、年1回監査役員による監査や年2回公認会計士による予算や決算報告書の確認・チェックがある。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、地域との関わり方についての基本的な考え方を文章化している。また、地域との交流事業として年1回ふるさと祭りを開催しており、利用者や家族、職員が中心となり模擬店を出店し、地域交流と障害理解の機会となっている。その際、高校生や大学生のボランティアを積極的に受け入れている。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人としてボランティアの受入れ規則やマニュアルを整備している。また、積極的にボランティアの受入れを行っている。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>社会資源のリストや資料を作成すると共に、重要事項説明書の中に盛り込んでいる。関係機関の機能や連絡方法等に関する情報は職員会議の中で共有している。加えて、町主催で2ヶ月に一度行われる自立支援協議会に参加し、情報共有と共に連携した支援を常に意識している。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人主催のふるさと祭りを通じて地域住民らと交流している。また、法人主催で講演会や演奏会（年1回）を開催しており、地域住民の方は無料としている。災害時の役割として、体育館の提供（避難所として）や障害者の受入れ等を考えている。</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。		①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内の相談支援センターと町役場で、月1回定期的に会議を開催している。また、相談支援センター内では多くの相談に応じている。福祉ニーズに基づいた具体的な活動内容等は中期計画に反映している。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>倫理綱領を策定し、法人主催の人権・権利擁護に関する研修に参加している。その際、家族も参加している。特にプライバシーや虐待については職員会議の中で周知している。広報誌の顔写真等の掲載意向については事業所で管理している。</p>		
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護については重要事項説明書に明示し、利用契約時に説明している。虐待防止等の権利擁護については規定・マニュアルを整備し、プライバシー保護と利用者の権利擁護については年1回必ず職員会議の中で話し合っている。また、具体的な配慮として、ロッカーや休憩室等の設備を男女別に配置している。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌を作成し、広報誌については役場や近隣事業所等の関係機関へ配布している。見学や体験入所等の依頼があれば、ニーズの把握に努めながら対応している。印刷物やホームページ等に関しては、かな表示等の工夫があればもっと分かり易い。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>支援計画の内容変更等に関しては、利用者と家族に経緯を説明し確認を取っている。説明は職員2名で分かり易く丁寧に行い、本人の希望・意向を尊重している。</p>		
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>相談支援センターとタッグを組み、支援計画を立て直している。サービスの利用が終了した後も利用者や家族が相談出来る様に担当者を配置し、相談・苦情窓口を設けている。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>モニタリング（半年に1回）の際、個々に話し合っている。また、支援計画を家族に説明する際、個別に面談も行っている。今後の作業内容については、利用者本人の意向に沿った支援に取り組んでいる。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制は玄関の掲示板に掲示しており、利用者や家族が苦情の申し出をしやすい様に意見箱を設置している。苦情等あれば職員に周知徹底を図ると共に、定期的に第三者委員に報告している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>相談・苦情の窓口や責任者等を設置しているが、利用者の方から言いやすい（相談しやすい）職員に頼てくることが大いにある。相談しやすい様、事務所に相談スペースを設けて対応している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>意見箱を設置するなど、積極的に利用者の意見等を把握する取組みを行っている。また、利用者から出た相談や意見等は職員間で共有し、職員会議で話し合ったり、第三者委員会に報告したりするなど、迅速に対応できる体制が整っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事故発生時の対応と安全確保についての責任やマニュアルは、法人全体で作成すると共に、事業所内でも作成している。リスクマネジメントに関しては、管理運営会議や虐待防止委員会の中で協議している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策に関するマニュアルを作成している。また、外部研修へ積極的に参加するよう指示している。また、利用者に対しての手洗い研修や予防チラシの掲示・啓もう、看護師の配置（3～4名）など、利用者の安全確保に向けた体制を整備している。職員に対してはマニュアルの下、職員会議を通じて周知している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地震・災害における対応マニュアルを作成している。年4回災害も含めた避難訓練を定期的に行っており、災害時には「トークメール（簡単一斉電話連絡システム）」を活用している。現在、備蓄リストを作成しており、3年かけて備蓄する計画を立てている。また、どんな環境でも安全・スムーズに移動できる様、車椅子補助装置を導入している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法に関しては利用契約時に説明し、個人情報に関わる書類も締結している。各作業のマニュアル・手順書を作成すると共に、作業に対する心構えも掲示している。職員会議の中で利用者の指導方法等について話し合う機会を設けている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>半年に1回、モニタリングを通じて利用者から聞き取った意見や提案を考慮しつつ、利用者の状態・状況を見ながら個別支援計画の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 アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定責任者を設置し、前回のアセスメントを基に現状を考慮しながら策定している。また、アセスメントの精度を高めるため、相談支援センター等の関係機関への問い合わせも随時行っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>半年に一度、事業所の担当職員やサービス管理責任者によって個別支援計画を見直している。見直された支援計画は管理者と担当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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>国が定めた個別支援計画を使用している。特記事項に関しては担当職員が随時、普段と異なる動きや変化があれば必ず記述している。計画はネットワーク管理されており、全ての職員が閲覧できるようになっている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定等により、利用者の記録は永年保存している。また、記録管理の責任者を設置し、新人研修の中で記録の管理等について教育・研修している。個人情報の取扱いについては、利用契約時に利用者・家族に説明している。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意思や希望、個性を尊重するため、計画作成前には必ず利用者に聞き取りを行っており、生活ルールに関しても触れている。(休憩時間内の喫煙許可、障害に応じた労働時間の設定等) 利用者の権利に関しては、職員会議等で話し合っている。</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。		㉠・ー・c
<p><コメント></p> <p>2ヶ月に一度虐待防止委員会を開いており、資料や事例をもとに話し合っている。身体拘束に関わるマニュアルや虐待の届出・報告に関する手順書を作成し周知している。年1回以上、全社協の障害者虐待防止チェックリストを活用して、セルフチェックしている。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>給料は仕事の対価であることを説明し、自立に向けた動機づけを行っている。また、利用者の生活習慣・行動を尊重し、必要な時には早急に支援している。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>日々の声かけにより、利用者と密にコミュニケーションを図っている。利用者とは会話する際は、分かりやすい言葉でゆっくり話すようにしている。利用者本人の趣味・嗜好に関する話をすることで、生き生きとした会話が出来ている。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>仕事が終わってから事務所内の別室で話(愚痴等)を聞く様にしている。利用者に適した仕事を提供するため、モニタリング結果に基づき、総合的に判断した上で個人を尊重した支援に取り組んでいる。</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。		㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>余暇支援については、演奏会の案内や地域の夏祭り情報等を掲示している。年1回研修旅行に行ったり、事業所内で焼肉パーティーをしたりしており、利用者の意向や希望に基づく余暇やレクリエーションが提供されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員個々に外部研修があれば積極的に参加しており、情報提供は常時行っている。利用者の通勤経路の把握や生活状況など職員間で情報共有し、個々の強みを活かした適材適所の配置を行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回全利用者を対象とした嗜好調査を行ったり、月1回食事委員会で利用者の意見や要望を受けたりしている。</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</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>出勤時に利用者の健康状態を確認している。また、年1回定期健康診断を受けている。医療対応マニュアルに基づいて迅速に対応している。緊急時のために医療情報ファイルを作成し、事業所に設置している。</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
<コメント> 非該当	
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。	①・b・c
<コメント> 県内で行われ地産地消マルシェや町内のイベント情報など、幅広く社会に役立つ情報や学習体験の場を提供している。また、「福祉の翼」で中国等の海外交流も積極的に促している。	
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。	①・b・c
<コメント> 家族や地域生活ホーム、相談支援センターと連携して、利用者が地域生活に馴染めると共に、安定した職業生活が送れるよう、病気・ケガ（入院）への事前事後の対応を家族、医療関係者と連携し、必要な情報を提供をしている。	
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。	①・b・c
<コメント> 年2回、家族を交えて個別支援計画を説明しており、急変時や天候による利用時間の変更の際の連絡マニュアルも整備されている。年2回、家族等と意見交換する機会を設けている。	

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>適材適所に配置しており、利用者の適性状況に合わせて、職場におけるマナー（挨拶の周知徹底）や知識・技術の取得（機械の使用方法など）も支援している。また、働く意欲の維持・向上のために、お金の意識付けや仕事の価値を自覚する様に声かけ支援している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>3つの仕事場に分かれており、体力、適性、年齢に応じて仕事内容を決定・変更している。如何に効率よく仕事し、外部の仕事を取ってくるか日々考えている。また、労働安全衛生の関連法案に基づき、マニュアルを整備し、働きやすい環境を確保している。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>継続支援に力を入れており、働きやすい環境や福利厚生・行事・研修・勤務時間の配慮に取り組んでいる。また、他地域の相談支援センターと連携しながら生活支援や金銭管理を始め、健康支援や一般企業への就職支援に取り組んでいる。</p>		