

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	天ヶ瀬ワークスあすなろ	施設種別	生活介護、就労継続 A 型 B 型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2020年1月21日

総 評	<p>社会福祉法人不動園は、宇治市を中心に京丹後市、京都市で、障害者、高齢者、未就学児を支援するための施設を運営しています。</p> <p>天ヶ瀬ワークスあすなろは、天ヶ瀬ダム近くの自然豊かな山間部にあり、同じ敷地内には、障害者の入所施設である「天ヶ瀬きぼうの家」「天ヶ瀬寮」、高齢者の入所施設である「天ヶ瀬苑」があります。当事業所は昭和60年4月に開設され、現在は生活介護・就労継続A型B型の事業を行い、月曜日から金曜日まで60名近くの利用者を受け入れています。利用者一人ひとりの特性に合わせて、屋内外の作業を行うための支援をしています。様々な特性を持った利用者の支援を行うために、現在行っている作業だけではなく、新しい作業を開拓するための努力を続け、地域の企業などとの関係を持つようにしています。</p> <p>最も長く利用している利用者が、笑顔で作業や食事をしながら、お話をしてくださったことがとても印象的でした。</p>
特に良かった点(※)	<p>○個々の力を引き出すための支援</p> <p>利用者の状態を、フェイスシートやアセスメントシートを用いて把握しています。把握した利用者の状態や特性と利用者の希望を合わせて、作業の内容を検討しています。また、利用者や家族の意向を確認し、「自活訓練」を行い、一人で生活することができるような支援も行っています。少しずつできることが増えるように、一人ひとりに対応しています。</p> <p>○個別支援計画の作成・実行</p> <p>個別支援計画は、相談支援事業所は作成したケアプランを基に、利用者や家族の意向を更新のたびに確認し、担当職員、サービス管理責任者（主任）が連携して作成しています。また、実際に支援を行う際に、全職員が支援する内容を理解できるように実施書を作成し、一貫した支援につなげています。</p> <p>○人事考課、キャリアパス</p> <p>施設概要には「望ましい職員像」が明記され、キャリアパスも策定しています。毎年、職員一人ひとりが「スキルアップ支援シート（本人振り返り用）」に、目標の達成度や次年度の目標などを記入しています。それを基に、管理者が面談を行い、「スキルアップ支援シート（考課用シート）」に面談内容を落とし込み、人事考課が行われています。</p>

特に改善が 望まれる点(※)	<p>○中・長期計画の策定</p> <p>法人の基本理念や経営方針、目指す法人像はパンフレットや施設概要に明記され、周知されています。当事業所の単年度の事業計画は年度初めに策定されていたことを確認しました。しかし、中・長期の事業計画は作成されておらず、単年度の事業計画のもとになるものがないため、事業の継続性が担保されていないように感じました。</p> <p>中・長期計画を作成することで、全職員が事業の継続性を意識して、利用者の支援を行うことにつながると考えられます。</p> <p>○苦情・要望の把握、記録</p> <p>苦情に対応し、解決するための仕組みは確認しましたが、マニュアル化されておらず、苦情や要望を把握するためのアンケートなども実施されていません。また、苦情に対応した記録が統一されたものがなく、支援経過の中で記録されていました。</p> <p>一つひとつの苦情を受付から終結までを把握できる様式で記録することで、今後のより良い対応につながると考えられます。</p> <p>○マニュアルの整備</p> <p>マニュアルが整備されていないものがあります。また、整備されているものの中には、実際に活用しづらいと思われるものもありました。上記の苦情対応のように仕組みとして整っているものはマニュアル化することで、全職員が同じ対応ができるようになると考えられます。また、マニュアル作成にあたってフローチャートや写真、絵などを使用することで、新人職員でも理解し、実行できるような実用性のあるマニュアルになると考えます。</p>
---------------------------	---

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	天ヶ瀬ワークスあすなろ
施設種別	生活介護、就労継続支援A型・B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2019年11月19日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b
[自由記述欄]					
1. 理念、基本方針は、事業所内に掲示しています。理念はホームページやパンフレットにも掲載しています。職員には入職時に理念、基本方針を記載しているカードを配布し周知していますが、障害のある本人(以下利用者)への周知が不十分です。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として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。	b	b
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	b
[自由記述欄]					
2. 地域の支援学校との連携の中からや外部の専門家の助言などにより社会福祉事業の動向を把握していますが、中・長期計画に反映していません。 3. 年2回の経営ヒアリングにより役員間で経営状況について共有しています。利用者数などの経営状況について終礼で職員へ周知していますが、具体的な取り組みについては確認できませんでした。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	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	① 法人として中・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	c
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	c
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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	a
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	b	b
[自由記述欄]					
4. 5. 事業所の中・長期計画がありません。 6. 職員との面談により意見集約し、事業計画を作成しています。主任副主任会議で半期ごとに評価しています。事業計画は、月1回の職員会議で職員に周知しています。 7. 事業計画は保護者会で家族などへ周知しています。利用者などにわかりやすく説明することを心がけていますが、わかりやすい資料の作成はしていません。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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	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。	b	b
		9	② 評価結果に基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。	b	b
[自由記述欄]					
8. 毎日の終礼や月1回の職員会議でサービスの質の向上に関する検討を行っていますが、年1回の自己評価や定期的な第三者評価の受診はしていません。 9. 前回の第三者評価の結果などを基に、取り組むべき課題を抽出し、文書化し、改善の取り組みを行っていますが、計画的には行われていません。					

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	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	b
		11	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	b
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	a	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	b	a

[自由記述欄]

10. 職員マニュアルに管理者の役割・責任について明示し、経営・管理に関する方針を明確にしていますが、職員への周知は不十分とのことです。
 11. 法令遵守のため管理者研修に参加していますが、幅広い分野の法令などの把握や法令などのリスト化はしておらず、また、職員に対する、法令を遵守するための具体的な取り組みも確認できませんでした。
 12. 管理者が参加する毎日の終礼で課題を話し合うことや、主任をトップとする班会議でサービスの質の向上について話し合っています。また、職員に法人内研修や外部研修を受けるように勧めています。
 13. 主任副主任会議に管理者も参加し、利用者が働きやすい環境を整えるように安全を第一に考え、経営の改善について取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	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	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	a
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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。	b	a

[自由記述欄]

14. 望ましい職員像を明示し、法人の部会長会議で、人材育成や人材確保に関する基本方針が検討され、人材確保、育成のための計画を作成しています。
 15. キャリアパスを実施しています。職員本人の振り返りに基づいたスキルアップ支援シートを利用し、管理者が個別面談を行った上でスキルアップ支援シート(考課用シート)に落とし込み、職員の意向や希望を確認しています。
 16. 年2回の個別面談により、希望・相談を聴取しています。職員の希望により、休憩室の設置を行いました。また、職員の残業がないよう努めています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	a
		18	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。	b	b
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	a
	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。	20	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。	b	b

[自由記述欄]

17. 上半期の終わりや年度末の面談で目標設定・評価を行っています。スキルアップ支援シートで進捗の確認をしています。
 18. 組織活性化会議で研修内容の検討を行い、基本方針に基づき研修を行っています。研修内容やカリキュラムの評価と見直しは不十分とのことです。
 19. 新任・中堅等習熟度に分けた研修を行っています。外部研修についても職員への案内があり研修参加の機会の確保をしています。
 20. 実習生の研修に関する基本方針は定めていますが、具体的なマニュアルは作成していません。また、指導者に対する研修は行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	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	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	b
		22	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	b

[自由記述欄]

21. 法人のホームページで法人が行っている福祉サービスの状況、施設のパンフレットでも情報を発信しています。保護者向けに、広報誌「あすなろ通信」を原則2か月に1回発行し事業所の活動を伝えています。前回、受診した第三者評価の結果、対応や改善の状況などの公表はしていません。
22. 法人の経営状況は法人事務分掌に基づいて理事会で検討されています。監査法人に経理面についての適正に執行されているかを第三者として調査、チェックを受けていますが、内部監査は行われていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	a
		24	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	b
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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	a
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
		27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	b

[自由記述欄]

23. 法人理念に地域との連携を謳い、これに基づく対応を行っています。施設のバザーを実施するなど地域との結びつきを強めています。また、こうした中で施設ボランティアにつながった例もあります。宇治市社会福祉協議会主催の「福祉まつり」や市主催の「障害者スポーツ大会」に積極的に参加しています。また、相談支援事業所との連携を図って利用者が買い物などが実現できるように取組み地域の社会資源を活用しています。
24. 「介護体験学生に対する基本姿勢」を明示し学校との連携を密にしています。また、女性の利用者にはネイル、男性利用者にはマッサージのボランティアを受け入れることも行っていますが、登録手続きなどボランティア受け入れに関するマニュアルは策定していません。
25. 自立支援協議会、施設連絡協議会に参加し関係機関との連携を図る中で、地域での課題などを把握、共有し法人として地域での役割を模索し、利用者に応じた社会資源の発掘を行っています。
26. 法人として宇治市などで高齢、障害、児童など色々な事業を展開する中で地域の課題の一つとして住民の「集まれる場」を開設、並行して放課後デイを運営、そこでは子ども食堂も開催して地域の多様な支援活動を行っています。災害時の福祉避難所としての市の指定を受けて災害時の安心生活拠点の役割を担っていますが、地域に向けての講演会や研修は実施していません。
27. 法人では宇治市などで介護、高齢、障害者、保育、子ども関係の多様な分野の事業を展開し、その中で地域の課題を把握し地域での公益事業に反映し社会福祉法人としての役割を担っています。民生・児童委員と定期的な会議を開催していません。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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。	b	a
		29	② 障害のある本人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。	b	b
	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	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	b
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	b	b
		32	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	a

[自由記述欄]

28. 理念に利用者の生命と人権を守ることを明示しています。朝礼時には理念を唱和し、理念の徹底を図っています。利用者に関する情報を、朝礼・終礼時に職員間で引継ぎを行っています。また、担当以外の利用者についての情報を把握するために、職員全体で情報の共有化を図っています。

29. 「人権配慮マニュアル」、「虐待防止マニュアル」を策定し利用者の特性に配慮した個別支援を行っています。また事務所内に「言葉使いに気をつける」などの順守事項を職員がいつでも見られるように掲示しています。「プライバシー保護マニュアル」を整備し、利用者のプライバシー保護に努めていますが、プライバシー保護の研修は行っていません。

30. ホームページやパンフレットで事業所の紹介を行い、見学や一時利用、体験学習の希望に対応しています。体験学習の中で保護者や利用希望者の状態に応じた対応を行い、その希望者の潜在的な能力を掘り起こし次の就労につなげるように努めています。ただし、事業所を紹介した資料などを官公庁の窓口等には置いていません。

31. サービス利用開始や変更にあたっては重要事項説明書、契約書に従って分かりやすく赤字で修正箇所を提示し、説明を行い同意を得ています。しかし、利用者に分かりやすいような工夫は行っていません。

32. 他の福祉施設や在宅への移行にあたっては相談支援事業所との連携を図り、継続したサービスが提供できるように引継ぎ文書を作成し、これを使って支援しています。特に、医療情報など直ぐに影響があるようなものについて配慮しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	b
		Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
	35		② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	b	b
	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。	36	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。	b	b
		37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	b
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	b

[自由記述欄]

33. 家族の状況変化など利用者を取り巻く環境が変わった時には、独自様式を使用しアセスメントを行い、利用者や家族との面談を通してニーズの把握をしています。その後、これらを個別支援計画に反映し、これを基にサービスの提供を行っています。家族との相談、懇談は別室で行うなど配慮はしていますが、苦情、要望などを把握するためのアンケートの実施などは行っていません。

34. 法人で「苦情解決要綱」を策定、第三者委員も設置するなど苦情対応、苦情解決の仕組みがあり、対応しています。また、保護者の要望、苦情などに直ぐに対処し、確実にフィードバックするため「連絡ノート」や「苦情ノート」を活用しています。ただし、苦情、要望を把握するためのアンケート実施などは行っておらず、苦情・要望の内容の公表も行っていません。

35. 相談、意見、要望などがあれば、その都度対応し、サービス提供の質の向上を図っていますが、苦情・要望対応マニュアルは策定しておらず、対応の記録が残っていないことがあります。

36. リスクマネジメントは、施設長を責任者とする体制を構築しています。ヒヤリハットや事故報告は、利用者会議で内容を検討し、再発防止策を職員間で共有しています。リスクマネジメントに関するマニュアルなどは策定していません。

37. 感染症発生時の対応については、法人運営の診療所の看護師を中心として行われており、対応の記録もあり職員間での情報の共有をしています。なお、利用者の特性に応じた情報提供、対応について工夫を図っていますが、感染症対応マニュアルは作成していません。

38. 事業所で「警報発令時に於ける臨時休業及び途中帰宅について」を策定し、利用中の非常災害についてはこれに基づく対応を行っています。事業所がある天ヶ瀬地区住民を交えた防災会議を開き、市指定の福祉避難所の役割を担っており食料や備品などの備蓄も整備しています。しかし、地域住民と連携した防災訓練などは行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	a	b
	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。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	b	a
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	b	a
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人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。	b	a
		43	② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	b	b

[自由記述欄]

39. 業務マニュアルを策定しそれに基づいてサービス提供しています。利用者個人の変化に応じて、職員で話し合っその都度変更しています。これまで送迎時の対応や、室外班での就労場所を変えるなど見直しを行っていますが、定期的に見直す仕組みはありません。

40. 個別支援計画は、相談支援従事者のケアプランをもとに利用者や家族の意向を確認し、担当職員、サービス管理責任者(主任)が連携して作成しています。また、計画書を元に細かく実施書(特記事項)を作成し、一貫した支援を行う体制にしています。

41. 個別支援計画は随時、アセスメント、モニタリングをした上で見直しています。これについては職員だけではなく、利用者や家族とともに確認して計画を策定しています。

42. 独自様式でのアセスメントを行い、記録については職員間で差が生じないように主任がチェックしています。これらの記録は事業所内のパソコンで閲覧が可能で、職員間で共有しています。

43. 書類は鍵のかかるキャビネットで保管、保存をしています。サービス管理責任者が管理責任を負っています。保存年限を定めた規程はありますが、個人情報保護規程や文書取扱い規程などは策定していません。また、情報開示についての定めも確認できませんでした。

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b	a
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

[自由記述欄]

44. 利用者会議で利用者一人ひとりについて職員間で共有しています。利用者第一で考えており、利用者の意思を本人や家族などから聞き取るようにしています。個別支援計画書作成時には、必ず利用者や家族の希望を聞き取っています。

45. もし虐待があった際の報告は、行政に届け出る手順は明確になっていますが、権利擁護に関する研修やマニュアルがありません。

46. 利用者一人ひとりの特性に合わせた作業などを提供し、地域住民と交流する場を設けるなど、利用者の力を引き出すことに努めています。しかし、ノーマライゼーションの推進についての研修などの取り組みは行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人(子どもを含む)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	a
		48	② 障害のある本人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	a
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	a	a
	A-2-(2) 日常的生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的生活支援及び日中活動の支援を行っている。	b	a
A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	b	b	

[自由記述欄]

47. 利用者一人ひとりの状態に応じたコミュニケーション方法で、希望や意向を把握しています。会話によるコミュニケーションが難しい場合は、イラストを用いてコミュニケーションを取るようにしています。利用者から聞き取ることが難しい場合は、利用者のことをよく理解している家族や支援学校の教員に問い合わせをしています。

48. 日々支援する中で、利用者の声を逃さないようにしています。利用者が訴えている内容については、利用者会議や終礼で職員が話し合い共有しています。5つの作業班に分かれていますが、それぞれで行っている作業内容について説明を行い、利用者本人の意思を確認しています。

49. 法人内研修で障害について学習し、支援の向上に努めています。利用者の置かれている状況については利用者会議や終礼で共有し、対応を検討しています。

50. 利用者の家庭での状況を連絡ノートを用いて、家族と情報交換しています。その情報をもとに、事業所で提供する食事内容を変更するなどの対応をしています。利用日以外の日中の過ごし方についても、必要に応じて他の事業所と連携し支援しています。

51. 利用者が活動する場は安全面に配慮し、整理整頓しています。しかし、昭和60年の開所の建物は老朽化しており、利用者が使用するトイレの臭気が気になりました。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b	b
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	b	a
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供(連携)する仕組みがある。	b	b

[自由記述欄]

52. 作業を通じて、利用者ができる力を伸ばすための支援をしています。しかし、理学療法士などの専門職による助言は得られていません。

53. 利用者の希望を聞きながら、自活訓練などの支援を行っています。また、通常は閉所している土曜日に「土曜開所」として、いちご狩りなどのイベントを行うことで社会参加を促す取り組みを継続しています。市が主催している障害スポーツ大会にも参加しています。

54. 併設している診療所で健康診断を年1回受けています。その結果を職員で共有し、利用者や家族にも伝えていきます。利用中の排泄状況や身体状況を観察し、必要に応じて家族や医療機関と連携しています。

55. 「業務分掌について」で管理者の責任が明確になっていますが、安全管理の体制構築にあたって、医療職種との連携はありません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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。	b	a
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b	b
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	b	a
		59	② 障害のある本人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。	b	b

[自由記述欄]

56. 地域生活への意欲を高めるために自活訓練を行うなどの支援を行っています。また、利用者の状態を把握するために独自様式を使用してアセスメントを実施し、一人ひとりに合わせた支援を相談支援事業所などと連携して実施しています。

57. 利用者の意向を確認したうえで、利用中の様子などを家族に家族会の時や連絡ノートなどの手段を使って伝えていきます。体調不良時などの報告や連絡するルールについては、明確ではありません。

58. 個別支援計画を作成する際に、アセスメントを行い利用者の意向を確認したうえで、作業内容を決定し計画を作成しています。多様な利用者の状態にあった作業ができるように、地域にある企業に働きかけを行い、作業内容を増やす努力をしています。

59. 障害の状態に応じた作業内容となるように、個別支援計画を作成し、計画に基づき、実際に支援しています。しかし、労働安全に関するマニュアルなどはありません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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。	b	b
[自由記述欄]					
60. 日頃から、作業を発注してもらえる新しい企業を開拓するように努力しています。就労につながった利用者が少なく、職場定着のための支援についても定められていません。					