［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	いかるがの郷	施設種別	就労継続支援B型・就労移行支援・就労定着支援・自立訓練(生活訓練)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和４年６月１６日

総　　評	昭和５５年綾部市若松町に開設した綾部共同作業所を前身として、平成２１年４月NPO法人格を取得し自立支援センターいかるがの郷を開設して現在に至っています。事業所は、JR綾部駅から車で１０分の由良川に渡る丹波大橋の東側に位置しています。 いかるがの郷は、「新しい価値の創造で、未来をつくる」新しい価値とは、障害のある人もない人も暮らしやすい社会（共生社会）をめざすこと。相手の思いやりやお互いに理解することで、人と人とが尊重しあえる社会、未来を作ることを基本理念としています。 事業形態として、就労継続支援B型・就労移行支援・就労定着支援・自立訓練(生活訓練)があり、一般の会社に就職する一般就労と、いかるがの郷で作業に取り組むことを支援しています。事業内容は多岐にわたり、印刷作業、革製品加工、封筒や名刺、冊子作成、チラシの封入作業などを取り組んできます。封筒作成では、個人情報やプライバシーを守る不透明度９９パーセントの中身の見えない封筒「透けない封筒を作成しています。また、冊子制作では、編集やデザインから印刷まで一連の作業を行っています。 利用者個々の特性や状態に合わせて様々な働き方や作業内容に配慮しており、こうした環境に配慮していることで、毎年複数の利用者が一般企業へ就職を実現しています。 今後も、地域に根ざした事業所として、利用者の自立や社会参加をサポートする拠点として益々の作業内容の充実と発展を期待しております。

特に良かった点（※）	**○障害のある利用者のニーズの充足** 障害のある利用者のニーズの充足に向けての取り組み及び意見を述べやすい環境の整備として、作業時間中でも相談がある時は、プライバシーに配慮した面談室や多目的室で相談できる環境があり、３０分間は工賃保障しています。また、「ご意見箱」を設置し、週１回は必ず点検しています。意見や要望、苦情等があった場合は、個人が特定できないよう配慮した上で、内容や改善方法、事業所の見解を休憩室（食堂）に掲示して公開しています。 **○職員の就労状況の配慮** 職員の就労状況や意向を把握し、働きやすい職場作りとして、有給休暇取得簿により取得状況を管理し、育児・介護などの事情に配慮した勤務体制をとっています。９時と１５時半の１日２回ミーティング（打ち合わせ会議）を行い、情報共有を図っています。職員から要望があった午後から１０分間の小休憩や残業の提言による労働時間の縮減にも取り組んでいます。職場の雰囲気が良好で意見が出しやすい環境作りを行っています。 **○はたらくことや活動、生活する力への支援** 地域の関係機関や企業等と連携を図り、作業募集チラシを作成して作業開拓を行っています。印刷や下請け作業を中心とした室内作業の他に新聞配達や農家の除草請負、清掃等の屋外作業があり、作業の選択が多様にあります。また、就労支援ソフトによる訓練や作業の疑似体験や課題を把握する評価ツールとしてのワークサンプル幕張版など多様な訓練メニューで利用者の力を引き出す支援を行っており、毎年、数名は一般就労につながっています。

特に改善が 望まれる点（※）	**○管理者の責任と役割** 　管理者は自らの役割と責任について、組織図や任務分掌表により、役割を明確にしています。ただし、管理者が多岐にわたる業務を兼務しているため、管理者が不在になった場合の権限移譲など、職員の役割や責任が危惧されます。職員の教育・研修計画などを用いて、役割分担や責任を補えるような体制作りが必要と思われます。 **○職員一人ひとりの教育・研修に向けた体制** 　「期待する職員像」「等級別求められる取り組みと育成計画」があり、具体的な目標が明確にされています。しかしながら、新規採用職員のみが育成計画を作成する形となっており、振り返りや見直しが行われていません。新規採用職員だけでなく全ての職員を対象とした個々の育成・研修計画の作成と振り返り、見直しを行うシステムを作っていかれてはいかがでしょうか。 **○福祉サービス提供について共通の理解をもつための取り組み** 　業務マニュアルの定期的な見直しや更新が不十分な部分が見受けられました。新たにサービス向上委員会を立ち上げられた事で、組織的にPDCAサイクルに基づいた評価体制を構築されていくことを期待します。

※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	いかるがの郷
施設種別	就労継続支援Ｂ型、就労移行支援、 就労定着支援、自立訓練
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2022年4月21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. 理念や基本方針は、パンフレットやホームページに記載しています。職員会議のアジェンダに毎回基本理念を記載して周知しています。ただし、利用者、家族への周知に関しては、十分な説明ができていません。

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－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。	a	a
		3	②	経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	a

［自由記述欄］

2. 自立支援協議会など委員として参画し、地域の障害者福祉の動向や把握、分析をしています。
3. 理事会や事務局会議で話し合われた経営状況や改善すべき課題について、月初の職員会議にて報告し周知しています。改善が必要な内容は、中期計画や単年度計画に反映しています。

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
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。	b	b
		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。	a	a
	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。	b	b
		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. 中期計画「いかるがステップアッププラン」を策定し、数値目標や具体的な成果等を設定しています。ただし、策定は組織的に行っているとは言えず、中・長期の収支計画は策定されていません。
5. 単年度計画は実行可能な内容となっており、作業工程の工場や一般企業への就職、人材の採用及び育成など具体的な数値目標が示されています。
6. 単年度事業計画を策定し職員会議で周知していますが、計画策定にあたり職員の参画や意見集約・反映がなされていません。組織的にPDCAサイクルに基づいた評価もされていません。
7. 事業計画は利用者配布用も作成し、文字を大きくしたりルビを付けたりして分かりやすくしています。ただし、事業計画を配布はしていますが、周知や詳しい説明までには至っていません。

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
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. 定められた評価基準で自己評価していますが、組織的に評価を行う体制は整備されていません。サービスの質の向上に向けて、サービス向上委員会を立ち上げた所で実働はしていません。
9. 評価結果から課題改善策を反映させた内容で中期計画を策定しています。ただし、職員の参画のもと組織的に策定する仕組みはありません。

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	評価結果 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。	b	b
		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	b

［自由記述欄］

10.　組織図や任務分掌表にて、管理者の役割や責任を表明し理解を得ていますが、管理者の不在時の権限移譲などは明確になっていません。
11.　管理者はコンプライアンスの研修に参加し、法令等をリスト化して把握していますが、職員に対しての周知や具体的な取り組みは行えていません。
12.　福祉サービスの質の現状について、定期的に評価、分析を行い理事会に報告しています。ただし、サービスの質を向上させるための職員教育や研修が実施されていません。
13.　契約している会計事務所から毎月試算表を受け取り、経営分析を行っていますが、経営の改善や業務の実効性を高めるために、組織内での具体的な体制が構築されていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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。	b	b
	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	b

［自由記述欄］

14.　中期計画「いかるがステップアッププラン」にて、人材確保や育成に関する方針を明確にしています。また、新規採用職員育成を個別に作成し実施しています。
15.　「等級別求められる取り組みについて」を策定し、期待する職員像を明確にしています。新規採用職員個々に育成計画を立てて実施していますが、評価や分析ができていません。
16.　有給休暇の取得簿や時間外労働届による状況を把握することで、ワークライフバランスに配慮しています。ただし、メンタルヘルスなどの相談窓口が組織内部で明確にされておらず、外部の相談窓口の設置もありません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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	b
		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。	a	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。	C	C

［自由記述欄］

17.18.　新規採用職員育成計画に「期待する職員像」を明確にして育成計画を立てていますが、中間面接や目標達成度の確認が行われていないため、計画の評価や見直しがなされていません。また、研修内容やカリキュラムの評価や見直しも行っていません。
19.　取得資格や研修参加について、一覧表を作成して把握しています。外部の研修参加の希望がある場合は、勤務調整やフォロー体制を組み参加しやすいように配慮する仕組みがあります。
20.　実修生の受け入れは可能としていますが、基本姿勢の明文化や受け入れに関するマニュアルを整備していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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	a
		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。	a	a

[自由記述欄]

21. ホームページや広報誌「いか通」、SNSを活用し、事業所の理念や基本方針等様々な情報を公開しています。また、苦情・相談についても利用者が確認できるよう、食堂に掲示し公表しています。地域の福祉向上については社協の助け合い募金活動に参加しています。
22. 事務、経理、取引等については経理規定に則り、任務分掌を行っています。労務については育児休業について、アドバイス契約している社会保険労務士から指導を受けたり、経理支援では契約している会計事務所より、予算チェックを受けて経営改善に繋げています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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	b
		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。	C	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	b
	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	a
		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. 地域との関わり方については基本理念・倫理綱領に明記しています。活用できる社会資源等についても利用者に情報提供を行っていますが、地域の行事等への参加援助やボランティアの支援を行う体制はありません。
24. 家族ボランティアやあやべボランティア総合センターと連携し、ボランティアを受け入れていますが、受け入れに関する基本姿勢やマニュアル等を明文化していません。
25. 綾部市自立支援協議会や中丹圏域自立支援協議会に参画し、綾部市の障害者施策推進協議会には委員として参加し、様々な機関、団体と連携を図っています。そこで得た情報については職員会議で共有していますが、利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料はありません。
26. コロナ禍でここ2年は作業所祭りを実施できない状況ですが、平常時では、毎年チラシを配布し参加を呼びかけ、地域住民との交流を図っています。災害時の対応についても福祉避難所への避難経路の確認や訓練等を実施しています。
27. 障害者雇用と支援の実際についてジョブパークで説明したり、民生児童委員協議会の見学を受け入れています。更に、ロータアクトクラブ等との共催で「あやべ寄席」を開いたりと独自の取り組みを行っています。民生委員との定期的な会議を持つことが出来ていないため、現在働きかけを行っている段階です。

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	評価結果 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	b
		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。	b	b

[自由記述欄]

28. 理念や基本方針に基本姿勢を明示し、入職時の研修で説明しています。また、利用者アンケートを毎年実施し、状況を把握し必要な対応を行っています。しかし、職員が理解し、実践する取り組みやマニュアル等はありません。
29. プライバシー保護、権利擁護に関して研修を行ったり、ヒヤリハットの事例を収集し対応の改善に繋げています。また、施設内にプライバシー保護の為に男性トイレ内にカーテンを設置したり、ユニバーサルトイレやユニバーサルスペース等を設けています。ただし、プライバシー保護に関しての規程、マニュアルはありません。
30. 理念や基本方針、実施するサービスの内容等が「施設概要」「重要事項説明書」に明記しています。別紙にて、施設概要やサービス内容を施設や綾部市の社協等に備え置き、情報を得る事が出来るようにしています。ただし、内容の適宜見直しは行っていません。
31. サービスの開始にあたっては就労支援センターいかるがと連携して対応し、面談やアセスメントについて書面で残しています。また、モニタリングの際には毎回同意を得るようにしています。しかし、説明の際に使用するものは、利用者、家族が分かりやすいように工夫したものとはなっておらず、意思決定が困難な方への配慮についてのルール化も出来ていません。
32. サービス内容の変更がある場合には、継続性が保たれるように相談支援事業所と連携し、引き継ぎ先と情報が共有できる様サービス担当者会議を行っています。ただし、移行に関しての手順や引き継ぎ文書はありません。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 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	a
	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	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。	C	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	a

[自由記述欄]

33. 利用者のニーズの充足に向けた取り組みとして、利用者アンケートを年に一回実施しています。意見箱は食堂に設置しニーズ把握に努めています。また、個別に面談が出来るように作業場とは別に面談室を設けています。収集した情報を職員会議で分析、検討しフィードバックしています。
34. 苦情解決責任者を決め、苦情解決の体制を整えています。また、利用者アンケートの実施や意見箱の設置等で情報を収集し、サービスの質の向上に繋げています。利用者へのフィードバックも行っていますが、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明する資料が無く、説明も出来ていません。
35. 「利用者等の意見・要望等の相談解決実施要綱」を定め、体制、手順をフローチャートにまとめています。利用者の意見を個別に聞けるように面談室で話を聞いたり、支援の中でアドバイスをしています。意見箱を週に一度は必ず確認し、職員会議等で共有し、迅速に対応しています。ただし、対応マニュアルについて定期的な見直しが出来ていません。
36. ヒヤリハット事例を収集し分析・検討する体制を徐々に作っています。また、消防署主催のAED研修に毎年数名ずつ参加しています。緊急時の連絡体制は書面で作成していますが、マニュアルは現在作成中で、見直し等は出来ていません。
37. 新型コロナ対応についてのマニュアルやBCP計画書を策定し、利用者の障害の特性に合わせて対応を行っています。しかし、標準的な感染症に対するマニュアルがなく、定期的な勉強会等の実施も出来ていません。
38. 施設が土砂災害警戒区域に指定されている事から、避難確保計画を策定し福祉避難所への移動訓練を毎年実施しています。また、火災、地震、火災、水害それぞれ年1回ずつ訓練を行っています。緊急連絡網を活用し安否確認を行える体制や送迎圏内をカバーできるデジタル無線を設置しています。

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－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。	C	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。	a	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	b
	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. 倫理綱領や個人情報保護規定は定めていますが、業務全般に関わるマニュアルが確認できませんでした。
40. サービス管理責任者、支援担当職員が個別支援計画を策定しています。アセスメントは、利用者や家族との面談と相談支援事業所からの情報を基に策定しています。
41. モニタリング月に合わせて定期的に評価・見直しを行っています。しかし、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みやマニュアルは整備していません。
42. 統一した様式によって記録が適切に行われており、書き方による差異が生じないよう指導の工夫がなされています。事業所内での情報の共有は、毎日の朝礼に加えて15：30からの打ち合わせ会議でも共有しています。
43. 個人情報保護規定を策定し、障害のある利用者の記録の管理体制を整備しています。また、利用者・家族にも説明をしています。しかし、持ち出し・返却の規定において、ルール整備が不十分な箇所がありました。

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	評価結果 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	b
	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。	C	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. 個別支援策定にあたり、利用者に自己決定を尊重し事業選択の助言をしています。しかしながら、趣味活動や衣類、理美容・嗜好品等についての取り組みが足りないと感じています。
45. 虐待防止・身体拘束適正化マニュアルを作成しています。利用者・家族にも「わかりやすい版」を作成する等の工夫をしています。利用者アンケートを実施する等、早期発見に努めていますが、具体的取り組みには至っていません。
46. 障害のある利用者が自らの力を活かして生活ができるよう作業所環境を整備しています。しかし、職員に対して、ノーマライゼーションの推進についての取り組みや研修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	評価結果 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） 日常的な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な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	a	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。	a	a

［自由記述欄］

47. 障害に応じて「筆談」や「二択質問」等、様々な側面でコミュニケーション手段を確保した支援を行っています。
48. 作業中にも相談ができるよう30分間の工賃を保障し、利用者が伝えたい事を受け止める場や機会を設けています。また、事業終了後15：30打ち合わせにより職員の理解・共有を図っています。
49. 不適応行動等は15：30打ち合わせにて職員間で共有し、個人的かつ適切な対応をしています。また、支援内容の検討や見直しには外部専門職の助言を得ています。
50. 就労支援を含め、医療的措置・送迎・排泄等、様々な心身の状況に応じ、個別支援計画に基づき日中活動の支援を行っています。
51. 障害特性に配慮して別途相談室を設け、ロッカー室にソファを置く等、日中活動の安心・安全に配慮した環境の工夫を行っています。また、視覚的混乱を起こさないようパーテーションで壁面を設けるなどの工夫も行われています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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。	a	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	b
		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. 自立訓練として、公共機関を利用しての通所をすることで生活のリズムを身に付けるだけでなく、生活訓練となることに主眼をおいています。しかし、利用者が主体的に取り組めているかは確認できませんでした。
53. 各種イベントの情報を提供し、社会参加への支援を行っています。助成金の受給やワクチン接種の情報は必要に応じて助言・解説等の支援を行っています。
54. 毎年10月には綾部市の健康診査（40歳以上）を受診するよう助言しています。また、1月には検診車にて検診を実施し、利用者の同意を得て検診結果を一緒に確認し、必要に応じて助言をしています。しかし、健康の維持・増進のための取り組みに関しては確認できませんでした。
55. 服薬の管理については、事業所が把握している範囲で助言をしています。アトピー・アレルギー等については利用開始前に聞き取り医師の助言を受け、空気清浄機を導入しています。医療的な支援（連携）についての手順等は策定されていません。

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
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。	a	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。	a	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. 要望アンケートや利用者との面談の機会を設ける等、利用者の希望と意向を尊重しています。相談支援事業所と連携してサービスの移行があれば支援しています。
57. 家族毎にニーズが多様化していると認識しており、利用者の状況は必要に応じて家族に伝えています。しかし、体調不良や急変時の家族等への報告・連絡のルールが明確にされていません。
58. 印刷や下請け作業を中心とした室内作業のほか、新聞配達や農家の除草請負、清掃等の屋外作業、就労支援ソフトによる訓練、ワークサンプル幕張版などの多様な訓練メニューがあり、利用者の希望や力を発揮できる支援を行っています。
59. 利用者が選択できるよう多様な作業を提供し、仕事の内容・工程等の工夫をしています。工賃規定を作成し工賃目標を定めた上で、適切に支払われています。しかし、工賃規定などに関するマニュアルが整備されていません。

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
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。	a	a

［自由記述欄］

60. 就労支援センターで様々な情報を入手し、職場開拓や就労支援に取り組んでいます。ハローワーク等と連携し離職者も受入れ、就職活動の支援を行っています。