

[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	療育作業所輪の花	施設種別	生活介護 就労継続支援 B 型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和 6 年 6 月 7 日

総 評	<p>同じ幼稚園に勤務していた 3 名が、障がいをもつ卒園児らとのキャンプやスキーなどを通じて、卒園後も交流を継続されていましたが、卒園児らが高校を卒業することを契機に、障がいのある人も支援者も一緒に楽しく仕事をするにはできないか、障がいを持っていたとしても生活のなかで働き、社会の一員として意識してもらいたい、力を持っている部分を引き出したいとの思いで、「輪の花」の前身となる組織を立ち上げました。その後、2010年5月、特定非営利法人「輪の花」を設立し、2011年4月、療育作業所「輪の花」を開設しました。そして、約5年前に、現在の場所に移転してきたとのことです。</p> <p>「輪の花」は、仲間と一緒に仕事をする楽しさを味わい、社会の一員として成長できるよう療育を行いながら、自活援助をすることを目的としています。また、支援にあたっては、その目的を達成するため、利用者の人格をよく見極め、その持てる力を十分に発揮できるように、個々の状況に対応した取り組みを行っています。主な活動としては、モビロンバンドの箱・袋入れ、水切りパックの袋入れ、抹茶の袋入れ、ティーパックの袋入れ、シール貼り、封入などの簡単な手内職と農繁期の農作業などです。その他、レクリエーションとして誕生会、音楽鑑賞、社会見学、ゲーム遊びなどを行っています。現在は定員が埋まっている状況で利用者も高年齢化しており、今後、利用者とともにどのように生活し、過ごしていくことができるかを検討しなければならない時期にあるとのことです。利用者も支援者も、それぞれいきいきした生活を続けておられます。</p> <p>なお、施設の構造は吹き抜けで、壁がほとんどなく、全体が見えやすい設計がなされており、いわゆる施設のようなものでなく、利用者、支援者の生活場所であることを意識されています。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○利用者とともに歩んできた自然な支援  「輪の花」は、同じ幼稚園に通っていた障がいを持つ卒園児との交流を通じて設立されたこともあり、その子らの成長とともに、そのニーズに見合った自然な支援をされています。まずは社会の一員として、支援者とともに一緒に楽しく仕事をするというニーズに応じてこられました。現在は利用者が高年齢化していくなかで、利用者や家族のニーズに即して、地域のグループホームと連携するなどして、利用者の支援をされています。</p> <p>○利用者とともに楽しむことを大切にしている  月1回は美術館などに外出をし、その際、一緒に外食するなどしています。また年1回、遠方に旅行に出かけており、例えば、伊勢旅行では水族館、志摩スペイン村を訪れました。そのほか、北海道、秋田県、沖縄県、長崎県などにも旅行しています。利用者や支援者は、このようなレクリエーションを心から楽しんでおられます。</p> <p>○利用者の家族との密な連携を重視している  利用者の家族には本事業所を運営している特定非営利法人の会員になってもらい、毎年1回の総会にも参加してもらったうえで、事業計画、事業報告を共有されています。日々の報告などは、連絡帳などを通じて密に行っておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○中長期計画が策定されていないこと  中長期計画は、単年度計画では実現できない組織体制や、施設の設備、人材育成のビジョンを示すもので、今後の事業所の安定した将来設計を考えると、必要不可欠のものといえます。今後は、まずはどのような事業所を目指していくのかを議論しながら、中長期計画を定め、これを反映した単年度計画を策定し、目指すべき事業所に向けた取り組みを段階的に実施されることが望まれます。</p> <p>○職員の目標が設定されていないこと  職員の目標が設定されていませんが、例えば、年度初めの管理者との個人面談で職員が目標を設定し、中間面談で管理者がその進捗を確認し、年度終わりの個人面談で達成状況を確認するなどして、職員の資質向上を図ることが考えられます。このような目標管理により、事業所全体の福祉サービスの質の向上を図られることを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>○マニュアルが不十分であること  個人のプライバシーに関するマニュアル、提供する福祉サービスについての一定の水準を確保するための実施方法などが適切に文書化されていませんでした。このようなマニュアルを定め、職員に周知することにより、福祉サービスの質を確保されることが望まれます。</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	療育作業所輪の花
施設種別	生活介護・就労継続支援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	令和6年3月22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. 理念や基本方針を明文化し、ホームページやパンフレットなどに掲載しています。利用者や家族などには、契約時にこれらが記載された重要事項説明書を用いて説明しており、職員に対しては入職時に説明しています。ただし、理念や基本方針の周知状況の確認や継続的な取組みは不十分です。

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	a
		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. 京都西部障害者地域自立支援協議会や地域の社会福祉協議会などに参加し、地域課題の把握に努めています。定期的に福祉サービスのコスト分析や利用率等の分析をしています。  
3. 経営環境や実施する福祉サービスの内容、財務状況等の分析に基づき経営課題の把握に努めていますが、解決、改善に向けた具体的な取組み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。	c	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。	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. 具体的なか・長期計画が策定されていません。  
5. 単年度計画は策定されていますが、中・長期計画がなく、これが反映されたものではありません。  
6. 事業計画は職員等の意見を反映させたものとなっています。しかし、事業計画の実施状況の評価や見直しを実施できていません。  
7. 事業計画の主な内容は文書等で配布することにより、利用者や家族に周知していますが、わかりやすく説明した資料を作成するなど、利用者や家族が理解しやすい工夫がありません。

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
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。	c	c
		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。	c	c

[自由記述欄]  
8. 年1回以上、自己評価を実施していません。今回、第三者評価を初めて受診し、今後は定期的に受けることを検討しているとのことです。  
9. 今回初めての第三者評価を受診であるため、評価結果に基づく対応はできていません。

**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。	c	c
		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。	c	c
		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。	c	c

[自由記述欄]

10. 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌について文書化しておらず、事業所の経営、管理に関する方針と取組みを明確にしていません。また、不在時の権限委任等についても明確になっていません。

11. 管理者は、京都西部障害者地域自立支援協議会や地域の社会福祉協議会で実施される法令遵守等に関する勉強会に参加しています。しかし、法令のリスト化はしていません。

12. 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について、定期的、継続的に評価・分析ができていません。福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的取組みも明示していません。

13. 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けた人事、労務、財務等をふまえた分析ができていません。また、経営の改善や業務の実効性の向上に向けた具体的な体制を構築していません。

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
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。	c	b
		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り組んでいる。	b	a

[自由記述欄]

14. 人材を確保するため、人材派遣会社を利用したり京都府の人材センターを利用するなどして採用活動を実施しています。しかし、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方が明示されておらず、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立できていません。

15. キャリアアップシートを用いて職員の専門性、職務遂行能力、職務に関する成果などを評価をしています。ただし、職員が自らの姿を描くことができるような総合的な仕組みはありません。

16. 職員と年1回、個別面談し、職員の就業状況や意向を把握しています。休暇取得の促進など、ワークライフバランスに配慮した取り組みを行っています。

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。	c	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。	c	c
		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	b
	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. 「職員行動指針」において「期待する職員像」を明確にしています。ただし、職員一人ひとりの目標は定めていません。

18. 新人については個別に研修計画を定め、OJTなどを実施していますが、それ以外の職員についての教育、研修に関する基本方針や計画を策定していません。

19. 外部研修に関する情報はプリントアウトして、職員に情報提供しています。執務時間内に研修参加を認めるなど、研修の場に参加できるように配慮しています。階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等、職員の職務や必要とする知識、技術水準に応じた教育、研修は十分に実施できていません。

20. 実習生の受け入れは希望していますが、現状では、実習生を受け入れるための実習指導者の研修は受けておらず、実習生の受け入れマニュアルも整備していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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. ホームページには法人の理念、基本方針、財務関係の資料や毎月発行の広報誌「輪の花だより」を掲載し、活動内容を公開しています。現在の場所に移転した際には、地域の方に向けた内覧会なども実施していましたが、最近では地域に向けて広報誌を配布などがなされておらず、地域への情報発信が不十分です。

22. 月1回、税理士などに来てもらい、経営に関する助言を得ています。事務や取引等に関する職務分掌はありません。

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	
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	c	
	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。	c	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。	c	b

[自由記述欄]

23. ヘルパー事業所、相談支援事業所、グループホームの体験利用案内など、社会資源の情報を、利用者やその家族などに提供しています。地域との関わり方について文書化していません。

24. 近隣の高校の長期休暇前にボランティア募集のチラシを配布していますが、ボランティア等の受け入れに関する基本姿勢の明文化がなく、マニュアルもありません。

25. ガイドヘルパー事業所、相談支援事業所、グループホームに関する情報などの社会資源に関する情報を職員間で共有しています。しかし、社会資源のリスト化はしていません。

26. 中学校のチャレンジ学習を受け入れています。事業所のスペースを利用して地域住民との交流を意図した取組み等はなされていません。

27. 京都西部障害者地域自立支援協議会、社会福祉協議会との連携し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。しかし、把握した福祉ニーズに伴う具体的な事業・活動を計画等で明示していません。

### 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	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. 職員に虐待防止の自己チェック表を記載してもらい、定期的に福祉サービスの状況把握に努めています。利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する倫理綱領を策定していますが、職員が理解して実践するための研修会などが定期的には実施できていません。

29. 「職員の皆様へ」と題する文書で、生じうる虐待の内容を明示し、職員の虐待防止に努めています。しかし、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルが確認できませんでした。

30. 利用希望者に対して見学、体験入所などの受け入れを実施しており、事業所のパンフレットや広報誌を用いて個別に説明しています。組織を紹介する資料について、図や絵などを用いるなどの多くの人にわかる工夫が不十分です。

31. サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重する姿勢で取り組んでいます。しかし、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化されていません。

32. 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮しています。他の福祉施設に移行するにあたって福祉サービスの継続性に配慮するための引継ぎ文書を定めていません。

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-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	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。	c	b

**[自由記述欄]**

33. 利用者に対して日常的に職員から声かけをしているほか、年2回、個別面談を実施し、ニーズの把握に努めています。相談、意見、苦情が出しやすい匿名アンケートなどは実施していません。

34. 苦情受付担当者、第三者委員の設置など、苦情解決の体制を整備しています。ただし、情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示等はありません。

35. 利用者からの相談や意見などがあれば、迅速に対応しています。意見箱の設置やアンケートの実施など、利用者の意見を積極的に把握する取組は不十分です。

36. ヒヤリハットや事故発生報告書など記録を集積していますが、発生要因の分析や改善策、再発防止策の検討が不十分です。

37. 感染症対応マニュアルを作成していますが、定期的な見直しは確認できませんでした。

38. 非常災害対策計画があり、災害時の対応体制が定められています。災害時に、地域における社会資源としての位置づけについての方針がありません。

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
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	c
	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	b
		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	b
		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. 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適切に文書化できていません。

40. 個別支援計画にはニーズ把握が十分にできており、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。しかし、個別支援計画を見直す際の手順等、組織的な仕組みを定めて実施できていません。

41. 個別支援計画は年2回、定期的に見直しを実施しています。しかし、個別支援計画を緊急に見直す際の仕組みは整備していません。

42. 管理ソフトを利用して記録管理をしており、事業所内ネットワークシステムで職員が情報共有しています。ただし、記録内容の書き方などを定める記録要領は作成していません。

43. 個人情報の取り扱いについては重要事項説明書において定め、これに基づいて利用者、家族に説明をしています。個人情報の利用者の記録、保存、持ち出し、廃棄に関する規定は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。	c	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしの社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

44. 生活に関するルール等については、日々の声かけや年2回の個別面談の中で、利用者の希望を聞いています。月1回の外出レクリエーションの内容や誕生日会の際のメニューなどは、できる限り利用者の希望に沿うように対応しています。  
 45. 虐待防止研修を実施したり、職員が定期的に虐待防止のための自己チェック表を作成するなどして、権利侵害の防止と早期発見のための具体的な取り組みを行っています。しかし、利用者が自分の権利擁護について学習を受ける機会を設けていません。  
 46. 利用者が持つ力を活かせる活動ができるように、個人の特性や希望にあわせて作業場の配置などを工夫しています。職員に対してノーマライゼーションの推進についての研修は実施していません。

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
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。	a	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。	a	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。	b	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. 利用者の特性に合わせて、絵カードの利用、身振り・手振りの活用や、選択肢を提示するなど、利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段を確保し、必要な支援をしています。  
 48. 利用者、家族と年2回、個別面談を実施しています。面談の結果を個別支援計画に反映し、支援全体の調整を行っています。  
 49. 利用者が不適切な行為をしたときには、職員間で原因分析を行い、スーパーバイザーの意見を聞くなどして対応方法の検討をしています。  
 50. 個別支援計画に基づき、利用者の希望に沿った日中活動となるように配慮しています。個別支援計画の見直し等とあわせて、日中活動と支援内容の検討・見直しを実施しています。  
 51. 日中活動の場として快適に作業ができるよう、一人ひとりのスペースを十分にとるようにし、安心・安全に配慮した環境を確保しています。

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
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。	非該当	非該当
	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。	a	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. 非該当  
 53. 利用者の状況に応じて施設外就労を実施したり、地域のグループホームと連携したりして、グループホームの見学や体験などを実施しています。  
 54. 来所時に利用者の検温や体調面の聞き取りなどを行っています。医師、看護師に月1回、訪問してもらい、利用者の健康面でのアドバイスを受けています。  
 55. 服薬等の管理を適切に実施しています。医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的には実施していません。

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
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。	a	a
	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	a

[自由記述欄]
<p>56. 地域生活へ移行する希望に対応するため、グループホームや相談支援事業所との連携に取り組んでいるほか、施設外就労などの機会も積極的につくるように努めています。</p> <p>57. 利用者の家族とは連絡帳を活用して日々の情報共有や連携を図っているほか、年2回、利用者とともに個別面談を実施しています。家族は本事業所を運営するNPO法人の会員として、総会にも出席してもらっています。</p> <p>58. 利用者の特性に合わせて、複数ある作業工程のなかから担当工程を設定しています。職員はできる限り検品作業程度等の介入をとどめ、利用者が中心となって作業できるように意識しています。</p> <p>59. 利用者との面談や個別支援計画に基づいて、本人の意向や特性に応じた仕事内容・工程等をなるべくするように努めています。</p>

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]
<p>60. 就労していた利用者が離職した場合の受け入れや支援を行っています。利用者と企業とのマッチングなどの就職支援はしていません</p>