

総合評価

受診施設名	ジョブサポートセンター・ R I N E N	施設 種別	就労継続支援A型・B型事業所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和 8 年 2 月 24 日

総 評	<p>NPO法人ENDEAVOR JAPANは、2006年（平成18年）12月に「頑張りたい人が頑張れる場所・共に成長を目指します・自分らしく生きていこう」を法人理念として設立されました。</p> <p>ジョブサポートセンター・R I N E Nは、2007年（平成19年）4月に就労継続支援A型・B型事業所（多機能型）を開始しました。原則として、18歳以上の知的障害・精神障害、生活困窮者、引きこもり青少年の方を中心にA型事業所10名、B型事業所30名を受け入れています。作業内容は、鉄道リネンサービス株式会社と提携したりネン作業として、タオルの乾燥・たたみ・結束・出庫等の作業や、その他の企業から委託を受けてハンガー掛け、仕分け、タオル・ガウンたたみなどの作業を行っています。施設外作業として、清掃作業・仕分け作業・ハンガー掛け作業、紙管分け作業などの業務も行っていきます。</p> <p>ジョブサポートセンター・R I N E Nの特徴として、就労ステップアップシステム制度があり、審査基準をクリアした場合に、就労継続支援B型利用からA型にステップアップできる仕組みがあります。さらに、一般就労支援として企業実習等にチャレンジして就労していく「就労ステップアップシステム」により、企業就労者を送り出しています。また、賃金体制として、得点表をつけ工賃アップのシステムもあります。</p> <p>閑散期対策として、ハローワーク、ジョブカフェ等の就労支援や施設外作業見学・体験・実習、就労につなげる企業実習などを行っています。また、企画イベントとして、「1泊旅行」「食事会」「ジョブサポおでかけの会」を実施するなど、レクリエーション活動も行っていきます。</p> <p>今後も、利用者の就労支援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。</p>
特に良かった点(※)	<p>○就労ステップアップシステム制度の取り組み</p> <p>作業過程の得点表による一定の審査基準はありますが、就労継続支援のB型を利用している方が希望すれば、A型にステップアップできる仕組みを構築されています。また、施設外作業の見学・体験・実習を通して、昨年度は1名が一般就労支援にて企業に就職しています。</p> <p>○情報共有の取り組み</p> <p>経営状況や改善すべき課題や現状について、月1回の理事会、施設長会議、役職会議、職員会議の順序で会議を開催し、それぞれの会議で話し合われた内容を職員間で共有できる仕組みがあり、課題について検討する機会を多く設けられています。また、施設長は、社会保険労務士や税理士から月1回社会福祉事業の動向などの情報やアドバイスを受けています。</p>

	<p>○福祉人材の確保・育成</p> <p>職員が目標や将来ビジョンを明確にできるように、「職務別人材育成計画」「キャリアパス一覧表」があり、職員個々に目標設定等を記した「面談評価シート」を毎年度作成しています。また、施設長は年2回の職員面談を行い、職員の目標達成状況の確認や振り返りを行う仕組みがあります。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中・長期計画の策定</p> <p>事業所の単年度事業計画に、事業所単位で中・長期計画を5年計画として、1年計画・3年計画・5年計画として記載されていますが、法人として明文化した中・長期計画はありませんでした。法人として、収支計画も含めた今後の目指すべき方向性や事業展開などを明確にした中・長期計画を策定し、組織的に浸透させるように取り組まれることを期待します。</p> <p>○マニュアルの見直しと更新</p> <p>各種マニュアルの定期的な見直しや更新が行われていないところが見受けられました。適切な支援を継続的に実施していくために、PDCAサイクルに基づいた定期的な現状の検証やマニュアルの必要箇所の見直しを行っていくことができるように、組織的な体制作りを構築されては如何でしょうか。</p> <p>○文書管理規程</p> <p>記録の保管、保存、情報開示について、「個人情報保護規程」に記載し規程に基づいた管理を実施されていますが、持ち出しに関する規定がありませんでした。また、開示請求の書式が決められていませんでした。リスク管理の観点から整備いただければと思います。</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	ジョブサポートセンター・RINEN
施設種別	就労継続支援事業A型 就労継続支援事業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7年12月26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。	a	a

【自由記述欄】

1. 法人のリーフレットやホームページ、広報誌に法人理念を掲載しています。職員は、毎朝の朝礼時に法人理念を唱和しています。3か月に1回発行している広報誌「えんではーニュース」に法人理念を掲載して利用者や家族に周知しています。

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-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. 全体的な動向の把握は、WAMNETや行政機関のホームページにて確認しています。圏域の動向については、就労部会や支援学校と連携し、地域ニーズや情勢、社会福祉事業の動向把握に努めています。把握した情報を月1回開催している理事会や施設長会議に報告し、コスト分析や事業運営に関する検討を行っています。
3. 経営状況や改善すべき課題について、理事会や施設会議、役職会議にて分析や推移の確認を行っています。その内容を月1回の職員会議にて報告し、職員に周知しています。参加できない職員には、議事録で確認してもらっています。

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
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	b
	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	a

【自由記述欄】

4. 事業所ごとの簡単な中・長期計画を策定していますが、法人としての具体的な中・長期計画を明文化したものではありません。
5. 数値目標や具体的な成果等を設定し、単年度事業計画を策定していますが、中・長期計画に沿った内容とはなっていません。
6. 職員会議で、単年度事業計画の実施状況を確認し、意見の集約・反映のもとで評価や見直しを行い、進捗状況を整理した表を作成しています。
7. 単年度事業計画について、3か月に1回発行している広報誌「えんではーニュース」に掲載し、利用者、家族等に対して内容を周知しています。

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-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. 定期的に第三者評価を受診していますが、定められた評価基準に基づいた評価内容について、組織として自己評価する仕組みが構築できていません。
9. 評価結果を主任・リーダー会議で、課題分析や検討を行っていますが、改善実施計画を立てて実施するまでには至っていません。

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。	a	a
		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。	a	a
	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。	a	a

【自由記述欄】

10. 施設長の役割や責任については「職務権限表」に記載しています。その詳細を「組織図」に落とし込み、職員会議にて説明、周知しています。
11. 施設長は、「行動規範・職員倫理綱領」を作成して、職員会議で遵守すべき法令や環境への配慮について確認する機会を設けています。法人各種マニュアル集で法令等をリスト化し、必要時には誰でも確認できる仕組みがあります。
12. 施設長は、実施する福祉サービスの現状を評価・分析して、月1回の理事会や施設長会議で報告しています。福祉サービスの質の向上に必要な知識を習得するために、研修計画を立て外部や内部の研修参加できる仕組みを作っています。
13. 施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて改善策や分析を行い、月1回の理事会や施設長会議で現在の状況を報告しています。業務改善として、利用者の終業時間を18時から17時に変更し、職員の残業ゼロを目指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-2-1 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り組んでいる。	a	a

【自由記述欄】

14. 人材育成計画を策定し、職員確保と育成に努めています。資格取得支援を行っており、スクーリング等ある場合には柔軟にシフト調整を行っています。資格手当や異動希望届、通勤手当の拡大などを行っています。ホームページで法人の魅力やメッセージを発信しています。
15. 「職務別人材育成計画」「キャリアパス一覧表」にて、期待する職員像を明確にしています。職員個々人の目標を定め、年に2回面談を行い、評価や分析、見直しを行うことで職員を育成できるように取り組んでいます。
16. 有給休暇をデータ化し、定期的に消化率を確認して休暇取得を促しています。福利厚生の一環として、懇親会の参加費用を助成しており、参加できない職員には5,000円を支給しています。

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
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。	a	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。	a	a
		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。	b	b

【自由記述欄】

17. 毎年4月に職員一人ひとりが目標評価シートを作成しています。半年ごとに施設長が面談を行い、目標の達成度を確認しています。評価シートには、目指す姿・目標テーマ・達成基準・期限・達成手段等を記載する欄があります。
18. 「キャリアパス一覧表」や「組織図」を用いて、期待する職員像を明示し、研修を行っています。研修計画を策定し計画的に実施しており、施設長は研修計画の進捗状況の確認や内容の見直しを行っています。
19. 職員ごとの資格所持リストを作成し、専門資格の把握や管理を行っています。人材育成計画に沿って、職員個々に応じた研修カリキュラムを実施しています。また、外部研修の参加希望がある場合には、勤務抜いで受講できるように業務調整しています。
20. 今年度、社会福祉士実習指導者講習を受講し、来年度から実習生を受け入れるために、基本姿勢やマニュアルの整備を進めています。

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-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。	a	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・広報誌等に、法人理念や事業計画を公開しています。第三者評価を定期的に受診し、改善に向けて検討しています。
22. 税理士、社会保険労務士に相談し、定期的に助言を受けています。理事会、施設長会議、管理者会議等で決定した内容を職員会議で一般職員まで周知する仕組みがあります。

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-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。	a	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。	a	a
	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。	a	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	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。	a	b	

[自由記述欄]

23. 地域との関わりとして、地域行事に参加したり、事業所周辺の清掃活動を行っています。支援学校へ広報誌やパンフレットの配布し、就労体験の受け入れを行っています。ただし、地域とのかかわり方については、文書化するまでには至っていません。
24. ボランティアの受け入れについて、マニュアルを作成しています。市内の中学校の育成チャレンジや大学生のインターシップを受け入れてます。
25. 他の就労施設との部会に参加し、情報の共有やネットワーク作りに努めています。必要な社会資源の情報は、いつでも見ることができるよう資料を作成し、ファイリングしています。
26. 事業所近辺に住宅地がないこともあり、隣接する企業と合同で避難訓練を実施しています。地域福祉の向上の取り組みとして、行政機関からの相談を受け、引きこもりの方の受け入れを行っています。
27. 地域に根ざした事業所を目指し、地域の方を中心に利用者を受け入れてます。また、地域の企業や関連施設とも連携を取っています。関係機関や団体と連携していますが、民生委員・児童委員等の定期的な会議への参加の機会はありません。

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。	a	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	a
	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。	a	a
		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。	a	a
		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. 「職員倫理綱領」、「職員行動規範」を策定しており、全員職員に配布し、入職時のオリエンテーションで説明しています。倫理綱領等は、パソコンの共有フォルダに入っており、いつでも閲覧できます。一定水準の確保として基本支援マニュアルを作成し、半年に1回見直しを行っています。
29. プライバシー保護や虐待防止については、権利擁護に関するマニュアルを作成し、それに基づき研修を行っています。また、毎月、全職員がセルフチェックを行っています。個人情報の保護に関しては、利用時に個人情報同意書を説明し同意を得ています。
30. パンフレットや広報誌を作成し、ホームページやSNS等で情報を発信しています。地域の支援学校にパンフレットを配布し、支援学校生の見学や体験を受け入れてます。
31. サービスの開始や変更がある場合は、所定の書式にて利用者や家族等に説明、同意を得ています。個別支援計画書を説明するにあたり、本人の特性に応じて文字にルビをふったり、図表を用いて説明しています。
32. 基本ケース会議を定期的に開催しています。相談支援員と相談しながら、段階を踏んで職場見学や体験して移行につなげています。移行先には、所定のアセスメントシートを渡しています。

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。	a	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	a
		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。	a	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	a
		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。	a	a
		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。	a	a

[自由記述欄]

33. 意見が言いやすいように担当制を導入して、利用者との面談や相談支援員との意見交換等を定期的に行っています。また、話しやすい環境作りとして、利用者の特性に応じて落ち着いた相談室を数ヶ所設けています。

34. 苦情の窓口などは、重要事項説明書にて説明しています。苦情解決の体制を事務所に掲示しています。苦情については、広報誌に掲載して公表しています。

35. 利用者との関係性を構築するために、担当職員が年2回以上面談を行い意見や要望を聞き取っています。また、意見箱の設置やアンケートを実施しています。「苦情対応マニュアル」を作成していますが、定期的に見直しを行った記載がありません。

36. 事故やヒヤリハットがあれば報告書を作成し、事業所内で回覧することで周知を図り、事故防止に努めています。事故対応のフロー図を掲示し、事故等があった場合に速やかに対応できるようにしています。また、利用者個々の健康管理表を作成しています。

37. 感染症マニュアルを作成し、感染症予防や対策の講習会をそれぞれ年1回以上実施しています。また、感染症予防委員会を設置して、定期的に委員会を開催しています。

38. 災害時の対応体制として、「災害や救急時の対応のフロー図を事業所内に掲示しています。また、避難訓練の実施や水などの備蓄を行っています。有事があった場合にサービス提供を継続するために、災害時BCPを作成して相談・協力体制を業務委託先と提携できるように話し合っています。

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
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。	b	a
	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。	a	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. 一定の水準確保のために、年度始まるの職員会議にて「職業倫理綱領」や「行動規範」を再確認しています。また、必要時に応じて職員会議にて、個別支援計画について見直しや検討を行い、計画内容に反映しています。

40. 個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者が担当職員に聞き取り、利用者等のニーズを明らかにしています。

41. アセスメントについては、関係者との情報の共有を図るとともに、会議を通じ意見交換を行い、課題を明確にしています。個別支援計画に基づくサービスの実施状況の評価や計画の見直しについては手順等を定めて実施していますが、緊急時の変更等や本人の状況に応じた支援内容が明確になっていません。

42. サービスの記録については、個別支援計画に基づき、統一した様式で行動記録を作成しています。記録方法については会議等で共有し、職員によるばらつきや主観による記録を防止するために研修を実施しています。

43. 個人情報保護規程を整備し、職員に周知し、遵守を徹底しています。規程の中に個人情報の持ち出しについての記載がありません。また、情報開示についての様式も整備できていません。

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。	a	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。	a	a
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前で暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	a	a

[自由記述欄]

44. 自己決定を尊重した支援を進めるため、利用者に十分に理解してもらえるようにわかりやすい説明を行うとともに、視覚、聴覚優位等、それぞれの利用者の特性に合わせた説明を行うことで自己決定が行えるように配慮しています。行事等への参加についても、適切な情報提供を行い、利用者の意思を尊重しています。

45. 法人内に「虐待防止委員会」、「身体拘束適正化委員会」を設置し、毎月のチェック、職員研修の実施といった取組が行われています。権利侵害が発生した場合に、再発防止に向けた検討を行う仕組みを定めています。

46. ノーマライゼーションについての研修を実施し、職員への周知を図っています。障害の程度に左右されることなく頑張りたいという意欲のある人がチャレンジできる機会を提供しています。また、自閉症の利用者が落ち着けるスペースを確保したり、二語文での指示を行うことで理解しやすい工夫するなど、利用者に合わせて合理的配慮がなされています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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。	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. 二語文での指示やホワイトボードを利用した作業手順の説明など、障害特性に合わせた説明、作業の見える化や構造化など、利用者の意思を尊重しつつ、職員と利用者が密接にコミュニケーションを図るように努めています。

48. 利用者が納得できるまで話を聞けるよう担当者を定めたり、モニタリング時に時間をとったりして、じっくりと利用者の話を聞くよう努めています。また、言葉で自らの意思を十分伝えられていないと思われるときは表情に着目するなどして、利用者が自己決定しやすいように対応しています。

49. 利用者の障害特性への理解に向けて、定期的なスーパーバイズを受けるほか、自閉症についての研修を継続的に受講するなどの取組を行っています。また、強度行動障害についての研修も職員全体で取り組んでいます。

50. 生活支援については、定期的な面談や利用者によってはその都度聞き取りをして個別支援計画に反映させています。利用者の意思を尊重しつつ、必要に応じ家族からも話を聞いています。また、系列グループホーム入所者については、互いの施設での状況を共有しながらきめ細やかな支援を行っています。

51. 作業場所は季節により寒暖差が大きいことから、暑さ対策としてスポットクーラーを設置するなどして環境改善を図っています。昼休憩は11:30～13:30までの2時間で前半後半と二分割して取ることにより、ゆったりと休めるように配慮しています。また、体調不良の場合は、2階事務室でベッドに横になれるようにするなどの配慮がなされています。

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

[自由記述欄]

52. 非該当
 53. 毎年の恒例行事としての1泊旅行を行っており、行先については全員にアンケートをとり複数の候補地を決め、その中から利用者自身が決めることとしています。行事を通じて社会生活を体験したり、通常では得られない経験ができるよう支援しています。その他にスポーツ活動にも参加することなど、多様な活動を通じて社会参加を支援しています。
 54. 健康状態については入社時に検温をするほか、定期的に訪問看護師による健康管理を実施しています。体調を崩した場合はかかりつけ医に連絡することとしており、健康診断についても実施しています。
 55. 服薬管理については、基本的には自己管理となっていますが、グループホーム居住者で服薬管理が必要な利用者については、施設間で連携をとり適切に対応しています。昼食については、多くの利用者は昼食持参となっています。

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
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。	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。	a	a

[自由記述欄]

56. 地域生活への移行、支援については、グループホームにおける生活支援を行っています。利用者の意向と希望を尊重しながら、地域生活の移行に向けた取り組みを行っています。地域の関係機関(相談支援事業所、移動支援事業所)と連携して支援を進めています。
 57. 特に体調不良の時や本人に説明しても十分な理解が得られない時などは、基本的には電話で担当職員が家族との連絡を密に行っています。後見人等がいる利用者は金銭管理の共有の他、困りごとに対する相談を月に1度程度実施しています。
 58. 毎日の日課を達成できるよう、1日の始めに作業を誰と何回するのかを利用者が決め、それを達成できるよう支援しています。また、B型からA型へのステップアップの仕組みがあり、そのプロセスについては通常作業の得点化により利用者にも「見える化」しています。多様な業務に従事することでステップアップを図るため、意欲のある利用者には施設外作業も促しています。
 59. 作業を通じて訓練を行い、企業実習等にチャレンジしていく「ステップアッププログラム」を設定して、企業への就労を支援しています。業務の声かけの他、整理整頓を促すなど企業就労を目指すための基本的な力がつくように支援しています。また、得点表をつけ一定の基準を満たすとステップアップし工賃がアップする仕組みを作るなど、働く意欲を持ち続けられる工夫をしています。

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-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. 施設内でB型からA型、一般就労にステップアップできる仕組みがあります。一般就労への実績も上げており、就職した利用者が相談に来ることもあり、施設を退所した後も定期的にフォローアップを行っています。