

(様式第3号)



岡山県福祉サービス第三者評価受審証明書

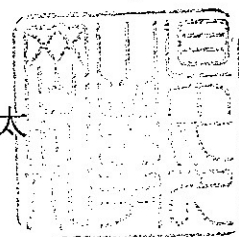
事業者名 社会福祉法人慶光会

上記の者は、岡山県福祉サービス第三者評価実施要領に基づく福祉サービス第三者評価を受審したことを証明する。

1	サービス種別	生活介護〈事業所名 デイセンターひるぜん〉
2	評価受審年度	令和3年度
3	評価年月日	令和3年12月31日
4	公表期間	令和4年4月12日から令和7年3月31日まで
5	評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
6	評価結果の公表	独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（ワムネット）」及び岡山県（指導監査室）ホームページに掲載

令和4年5月10日

岡山県知事 伊原木 隆太



(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： デイセンターひるぜん	種別：生活介護
代表者氏名： 丸山 朝美 (管理者)	定員 (利用人数)： 20 (20) 名
所在地：岡山県真庭市蒜山下福田1-127	
TEL：0867-66-7066	ホームページ：www.keikokai.net
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 20 年 11 月 1 日	
経営法人・設置主体 (法人名等)： 社会福祉法人 慶光会	
職員数	常勤職員： 2 名 非常勤職員 3 名
専門職員	管理者 1名 (生活支援員) 3.7名 (常勤換算)
	サービス管理責任者 1名 管理栄養士 0名
	(医師：囑託) 2名、(看護師) 1名
施設・設備の概要	居室0室 (個室0室・2人部屋0室・4人部屋0室) 鉄筋コンクリート造 2階建 (耐火建築物・耐震構造)、スプリンクラー設備

③理念・基本方針

「私たちが目指すもの」として

- ・障害を持つ人も、その人間としての尊厳が尊重される生まれながらの権利を有しているという視点に立ち、あらゆる差別や偏見のない、一人の人間として尊重されるような社会の実現に向けて努力する。
- ・その障害の種別や程度にかかわらず、地域に住み、地域で生きがいをもって暮らすことができるように私たちの援助活動を充実、発展させていく。
- ・「障害者の権利に関する条約」第19条の「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと」を大切に受け止め、権利に値するという視点からの事業運営を目指す。
- ・私たちは、障害を持つ人たち、家族、関係者の切実な願いや要求に応え、専門的な深い洞察力と温かい目、そして知識と技術に裏づけられた人間的なやさしさをもって必要な援助にあたり、常に研究と検討を重ね、地域に開かれた創造的な事業の推進に努力していく。

「事業指針」

- ・社会福祉をしあわせづくりと心得、もっとも困った人、もっとも深刻な事柄に注目し、事業をすすめる。
- ・人間の権利と尊厳を重んずる立場から、障害者の働く場、生活する場を広げる。
- ・常識と良識に基づいた行動を重んじる。
- ・専門家としての誇りと自信をもって行動できるよう最善の努力をする。
- ・すべての人々是对等平等であるという考え方に立ち、礼儀をわきまえ接する。
- ・職員が福祉にかかわる仕事を志してよかったといえる事業になるよう、最善の努力をする。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・作業（生産活動）を中心として活動を組み立てる。
- ・作業以外の活動として体を動かす音楽活動を充実させ、楽しいと思える体験を取り入れる。
- ・利用者個々の特性やニーズを受け止め、個別へのアプローチをおこなう。
- ・職員の専門性を高め、利用者個々にあった支援をおこなう。
- ・職員の環境整備に対する意識向上を行う。そのために、掃除時間は徹底して行う、掃除道具の保管場所の整理整頓等を意識して取り組めるよう職員同士で声を掛け合いながらおこなう。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 9 月 7 日（契約日） ～ 令和 3 年 12 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（ 令和 3 年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

理念・経営方針の内容を職員は理解し、実現するための中・長期に渡る事業所計画の明確化されており、数年後の課題に向けた取り組みを行おうとしている。管理者は本部や職員との連携を重視しており、職場の風通しも良く、家族や利用者からの苦情に対しても、すぐに解決できるように取り組む姿勢が素晴らしく、アンケート調査においても満足度が高かった。また利用者の自律機能維持を考えて、見守りの姿勢を原則としているが、直接支援をする場合には、会議にて事例を挙げて確認するなど、利用者の特性を十分に理解し、利用者のライフスタイルにあった支援を実施していた。

◇改善が求められる点

コロナ禍で地域の関わりが少なくなっている現状だが、コロナ終焉後に向けた施策を今から考えていき、終焉後に実施することに期待しています。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

デイセンターひるぜんは生活介護事業所ですが、主な活動は生産活動としています。作業を軸にし利用者の方の可能性を見出していけるように日々支援を行ってきています。今回第三者評価を受け、事業所内での論議ができていること、支援を前向きに考えられていることに対し良い評価をしていただきました。今後、支援の方向性に迷いがあったり、支援検討が困難なケースが出てきたりすると思いますので、保護者や関係機関と連携を今まで以上に取っていきながら進めていきたいと考えています。また、地域との関わりについても状況が落ち着いて来た際には積極的に実践していけるように準備を行っていきます。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

障害者・児施設

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> ホームページやパンフレット等には「私たちが目指すもの」としてわかりやすい文章で掲載している。職員には毎年度当初の全体の会議の場で周知し、中途採用者にも初任者研修の場で伝えている。また、中途採用者に対しても研修の場を設けている。利用者に向き合うために、経営方針をかみ砕いて説明し、職員にわかるように工夫している。		

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	事業経営を取り巻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> 法人本部・総務部が中心となり、法人全体の経営状況を把握し、毎月各事業所に分析結果の周知、今後の運営に対する指南を行っている。		
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○a・b・c
<コメント> 経営状況の詳細については全ての職員（契約職員、パート等含む）への詳細な周知までは行っていない。改善すべき課題は実際の支援等の状況に合わせて伝えている。外部を交えて、第三者委員会を開催することで、外からも見えるように工夫している。		

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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>昨今の福祉・社会情勢を踏まえ、ビジョンが明確化できるようにして、法人、事業所として中期的な目標を単年度の事業計画に盛り込み、それを基に事業を進めている。地域支援、高齢化に向けて、論議を重ねて、数年後の課題に向けて取り組んでいる。</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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>中期計画を理解した上で単年度で実現できること、次年度以降につないでいくことを事業計画にできるだけ具体的に反映している。経営の議事録を作成して、保存している。過去の事業計画との比較を行うことで計画を策定しやすくしている。</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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>前年度の状況、職員の意見、評価等を反映した上で策定している。年度当初の職員会議にて全職員に書面及び口頭で周知している。事業計画は、理事会にて決定するので、その際にでた意見も参考にしている。</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 · ○ b · c
<p><コメント></p> <p>コロナ前は、保護者会（家族会）の総会に置いて書面、口頭での説明を行っていた。コロナ終焉後には、随時説明をしていく予定。その際に、利用者の特性に合わせた、伝え方をしている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人内で監査委員会を設置し、各事業所の運営状況やサービスの質に関わる取り組みを把握したり、事業所の悩み等を汲み取ったりしている。毎年、自己評価を行い、今年度は初めて第三者評価を実施した。</p>	
I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>監査委員会から評価をまとめたものが各事業所ごとに文書で配布している。それを基に、事業所内の会議で課題を共有したり、実践したりしている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>職務分掌表を作成し、全体に周知している。有事については役割分担を明示しているので、基本的に不在であっても業務携帯への連絡で対応ができています。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>わからないことは社労士や弁護士に相談し、意見を取り入れている。毎月の管理職会議にて、労務やパワハラについての研修を行い理解を深めている。有給休暇の取得もできている。</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-(2)-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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>各部署の会議（話し合い）の場の設定や、職員個々の状況に応じた個人面談等を行い、質の向上を図っている。管理者は事業所内での課題を見つけ、法人全体に報告しているため、安心して現場を任せることができている。</p>		
II-1-(2)-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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>管理者は、業務の実効性を向上するため、分析を行っている。何かあれば、本部にて会議を行い、改善できるように取り組んでいる。</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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人人事部が中心となり、実践現場（事業所）と連携して人材確保、育成を行っている。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>昇格基準については主任への基準が明示された。また、契約職員から正規職員への登用についても課題設定がされている。他の役職等への基準も明確化がすすめられている。</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組んでいる。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>有給取得の状況や、職員の心身の健康面の把握は随時行っている。何かあれば社労士に相談し、意見を頂いている。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>人事部が新任・中堅職員を中心に基本研修、目標設定、振り返りのカリキュラムを策定し、各事業所の管理者が個別面談・目標達成度や課題設定の確認を行っている。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>人事部が新任・中堅職員を中心に基本研修、目標設定、振り返りのカリキュラムを策定し、各事業所の管理者が個別面談・目標達成度や課題設定の確認を行っている。(上記に同じ)</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>新任職員には経験年数3年程度のメンターをつけ、相談・指導がしやすい環境を作っている。メンターについては管理者や幹部職員が指導状況や業務の習熟度の確認を随時行っている。研修項目も事業計画に盛り込んでいる。人材育成も組織的に行っている。</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)・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れは定期的に行っている。オリエンテーションの書類をマニュアルとして使用し、1日の振り返りの場を設けている。現職員に対しては、研修、資格を進めており、キャリアアップの形成に力を入れている。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットを活用し、情報公開をしている。法人全体としては、ワムネットへの記載もしている。頂いた苦情に関しても広報誌等で情報開示もしている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>経理規定等は事務・総務担当職員が熟知しており、必要に応じて周知している。家庭との連絡がうまくいっていないことがあったが、苦情会議〔第三者委員〕にて、解決したことがあった。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>コロナ前は、運動会や法人が主催するお祭りに参加して、地域交流を深めていた。現在は、感染症対策により、地域交流は限定されたものになっているが、買い物やベランダでの日向ぼっこなど身近でできることを実践している。利用者への情報提供は時期、地域などを勘案し、確認したものを一部提供している。</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。	a ○ b · c
<p><コメント></p> <p>コロナ終息後には、いつでも受け入れ態勢ができ、企画し支援する段階である。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>地元地域の地区社協に所属している。組織の呼びかけに応じて、ゴミの片付けを実施したこともある。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人として各種地域支援事業に参画していて、「まにわささえ愛ネット」との付き合いもある。施設体育館を災害時の福祉避難所として提供をしている。コロナ前は、運動会やイベントを実施し、法人の研修会にも地域の方に呼びかけを行ったこともある。</p>	

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>地域貢献にかかわる事業として「まにわささえ愛ネット」の地域貢献組織に職員を派遣している。現在、空室がある状況の中で、当GHを公益的な資源と捉え、地域ニーズを拾い上げるため、岡山県内の相談支援機関等を回り、状況説明を行った。地区社協構成員に民生委員が多いので、関わりが深い。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回の職員セルフチェックを行っている。その回答の内容により、検討や評価、注意喚起等を行っている。</p>	
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>年度当初の職員会にて文書を配布し、口頭で周知したり、マニュアルに基づいて支援をしたりして実施している。虐待記事をまとめて、職員に注意するように促している。また、プライバシーに配慮して、呼称は苗字に「さん」付けで呼ぶのを基本としている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>パンフレットの配布や施設内の見学を実施することで、理解を深めて頂けるようにしている。しかし、パンフレットの中身が、ルビがないことや文字が大きくないこともあり、重度の障害の方には理解が難しく、写真はあがるが全て写真で理解できる状態ではない。</p>	
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意思決定については法人内のモデルケースを研修にて提示したことはあるが、ルール化まではできていない。ご本人が納得した上で次の説明を進めるようにしている。</p>	

<p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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。</p>	<p>a · (b) · c</p>
<p><コメント></p> <p>サービス終了後は関係する相談支援期間との連携を取りながら事業所単体での動きにならないよう必要に応じて相談を受けている。</p>	
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>	
<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>(a) · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>定期的なモニタリングの際、本人の思いを聞き取り、以降の支援（計画）に反映するようにしている。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>(a) · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>各事業所にて、苦情の揭示をされていて、家族には書面で通知している。利用者の特性を考慮して、苦情BOXを置かないようにしているので、何かあればその都度、話をして対応している。</p>	
<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。</p>	<p>(a) · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>何かあればその都度意見を聴取している。電話、相談室を活用したり、電話連絡したりすることで、意見を聴取しやすい環境を整えている。また、家族には文章で通知している。</p>	
<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。</p>	<p>(a) · b · c</p>
<p><コメント></p> <p>マニュアルも整備されていて、法人に上がってくる相談や意見については、迅速に対応ができています。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人としてコンプライアンス・リスクマネジメント委員会を設置、毎月のヒヤリ・ハット、事故について各事業所管理者、サビ管が報告を行い、要因分析、防止策の検討を行い、各事業所会議にて他事業所の例も含めて伝え、改善策については統一支援マニュアル等を用い周知を図っている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>新型コロナウイルス感染症等重篤な症状の可能性の高い感染症については法人で感染症対策本部（本部長：理事長）が設置され、マニュアルに基づく指示のもと対応を行っている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>屋想定で年2回実施した。地震想定訓練も実施した。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書に記載している。利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護には配慮している。研修や個別の指導等によって職員に周知するようにしている。</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。	a · ○ b · c
<p><コメント></p> <p>出た意見は、職員会議で聴取して、本部で確認をしているが、定期的な見直しができている。</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	アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>アセスメント（モニタリング）時に関係職員の情報・意見を把握し作成している。個別支援計画策定会議の際にはサビ管及び支援員が中心となり計画を策定している。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>基本的な個別支援計画の見直し時期を3月、9月、新たな個別支援計画の実施を4月、10月としている。中途利用や、緊急に計画を変更する場合は、随時見直しをしている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>各事業所の支援員会議に別事業所の代表職員が出席し、横断的に情報共有できる仕組みを作っている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>年度当初の会議にて文書を配布して、説明を行っている。</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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>ドックフードの簡易的な袋詰め作業を行っている。利用者のペースで作業に参加できるため、気が乗らない利用者さんや個別で作業したい利用者さんなど個別設定が可能となっている。</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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人内の虐待防止委員会の開催する研修に参加したり、支援員会議内で支援の仕方について話し合う機会を設けている。</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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>作業することで給与（事業所内では給与としている。）がでている。「現金」で支給しお金の大切さなど理解してもらう工夫を行っている。</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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>作業の内容など言葉・絵・文字など様々な形で利用者へ伝えている。</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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>作業の途中でも、相談があれば別室で話を聞くことができる。また、イライラした時などもクールダウンできる部屋が用意されているため、安心して参加できる。</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。		○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>定期的にモニタリング・個別支援計画の見直しを行っている。目標設定できる利用者さんには、ある程度数値目標を立てるなど、意欲の出る体制がとられている。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>作業も障害の状況に応じた個室を設け、一人での作業や二人での作業などなど様々な設定で対応できる配慮がなされている。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>食事は、お弁当での提供であるが利用者の健康状態などから、カロリー計算、糖尿病食や刻み食など個々に配慮された提供となっている。排泄についても同性介助ができる体制をとっている。</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>建屋は古い建物をリフォームして使用しているため、段差も残る場所がある。しかし、二階などは昇り降りが危険なため安全に配慮し使用していない。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>毎日バイタルをチェックしている。看護師が勤務する日は、日々の様子や頓服服用について報告し様子を診てもらっている。</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
<p><コメント></p> <p>支援員は、他事業所と合同で定期的な救命救急法、避難訓練、消火訓練を受けることで緊急時に対応できる様になっている。</p>	
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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>季節ごとに開催される法人の行事に参加したり、地域のお祭りや清掃活動に参加している。また、希望により作業工程の変更も行い意欲的に参加できる配慮がなされている。</p>	
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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>日中活動が中心であるが、相談できる体制をとっている。利用者さんとの会話の中から地域生活の状況を聞くことが多く不安や希望がある場合は、生活事業所や相談支援センターの職員に伝えている。</p>	
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。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>通所事業所であるが、大半が慶光園とグループホームからの通所である。作業中の状況のチラシなど個々の利用者ごとに作成し家族へ郵送している。</p>	

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
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		