

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果

### 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、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a・(b)・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a)・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・(b)・c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・(c)

#### 評価所見

・基本理念は各年度の事業計画に明確に記載されています。利用者等にも理解し易いように、職員により施設の支援方針を、笑顔で「あいさつ」笑顔で「へんじ」笑顔で「そうだん」と謳い掲示しています。また事業所の運営規定には運営方針として記載し、事業計画とともに職員に回覧し共有するようにしています。

しかし理念や基本方針が、職員に周知徹底されているかについて、確認のための取組みは十分とは言えません。また利用者等に対しては資料の配布や説明はしておらず理解を促す取組みがされていません。関係者すべてに対して理解を深めるために継続的に取組んでいくことが期待されます。

#### I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	A・b・(c)
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・(b)・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	a・(b)・c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	a・(b)・c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	a・(b)・c

#### 評価所見

中・長期計画は策定されていません。壬生町としての地域福祉活動計画における障害者福祉の概要は示されていますが、当事業所に関連づけた中・長期計画は明確に策定されていません。しかし26年度の事業計画の策定に関しては、町の中・長期的な地域福祉活動計画の考え方と関連付けて計画が策定されています。

・事業計画策定には、一部の職員は参画していますが、組織として手順や取り組み方については明確にされていません。従って各課題に対する計画の策定、計画の評価や計画の見直しを次年度計画に反映させるという、一連の取組みは、組織的な取組みとはならず職員に対する周知も十分とは言えません。

一方、利用者に関する個別の支援計画については、実践状況や評価、見直しは的確に職員共有のもと実施され、管理されています。

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・(b)・c
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a・(b)・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a・(b)・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・(b)・c

#### 評価所見

・役割と責任については、運営規定に職員の職種、員数及び職務内容を記載し、実施体制及び組織を明確にして取り組むようにしています。

・順守すべき法令に関しては、関係法令集はファイルとして保管はされていますが、職員に関する説明や研修等はされず、正しく理解するための取組みは十分とは言えません。

・年度毎の事業計画は、理念や基本方針に沿い策定されています。しかし具体的に業務を遂行するために、事業計画に示された各項目に対する責任者を明確にして組織としての取り組むことや、事業の継続性を考慮した評価や見直し体制を作る姿勢は十分とは言えません。

従って事業は継続されていくことを念頭に、計画に掲げられた各課題についての責任者を定めると共に、計画の実施状況や実績に対する評価を行い、次年度につながる一連の管理方法について組織として取り組むことを期待します。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・(b)・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a・b・(c)
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・(b)・c

#### 評価所見

・経営環境の動向は、福祉に関する月刊誌等の定期購読により概要を把握したり、施設事業協会やセルフ協に加入し会合等を通して環境動向を把握し事業経営の参考にしています。また町の障害児の親の会より、関連情報の入手を図っています。入手した情報等をもとに年度計画に反映するようにはしていますが、職員とともに話し合い検討する等、組織としての取組みや周知・改善に至る仕組みの構築は見られません。

・外部監査の実施につきましては、税理士との税務・会計顧問の契約により、関係資料の作

成・相談・指導は受けていますが、監査や点検として、財務状況や組織運営・事業等に関する実施は充分とはいえません。

## II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・(b)・c
II-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・(b)・c
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a・(b)・c
II-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・(b)・c
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・(b)・c
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・(b)・c
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・(c)
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c

### 評価所見

・必要な人材については運営規定に職員の職種、員数及び職務内容を具体的に記載し、組織としての実施体制は出来ています。しかし計画配置に対しての、業務の遂行状況の把握や、達成度評価の際生じた課題に対して、今後如何に取り組むか等の仕組みは十分とは言えません。

・職員の人事考課に関しては、各人の業務目標・自己申告資料をもとに、管理者による評価は実施されています。しかし評価の際、客観性や透明性を図るべく、評価基準を明確にすることや考課の目的の説明等は明らかにはされておらず、今後の課題となっています。

・職員の就業状況に関しては、就業規則や給与規定をもとに、休暇申請簿や出勤簿により管理把握されています。有給休暇の取得や時間外勤務に関しては、良好に管理され、職員へのアンケートやヒヤリングでも確認されています。

・健康管理や福利厚生に関しては、定期的な健康管理や職員の親睦を兼ねたレクリエーション等は実施されていますが、加えて医療、精神面の相談等の体制整備を期待します。

・研修の機会については、運営規定には職員の業務体制の整備として、採用時研修や継続研修が定められています。しかし福祉サービスの質の向上を図るべく、職員や職務の専門性を考慮した目標に対しての段階的な研修体制等はありませんので、今後の課題として期待いたします。

・実習生の受入れ育成に関しては、基本的な姿勢を明確にし、受け入れに関するマニュアルが整備されています。受け入れにあたっては、学校側と連携し諸責任について話し合われています。尚受け入れ時においては、基本的実習プログラムの作成を整備することになっており、それぞれの資格に個別対応する実習プログラムの整備が期待されます。

## II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・(b)・c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a・(b)・c
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・b・(c)

### 評価所見

<p>・安全に関する各マニュアルの整備について            事故予防と事故発生時のマニュアルが整備されています。また感染症の対策や対応についてもマニュアルの整備が行われています。各マニュアルは職員が実行し易いようにフローチャートになっています。</p> <p>ただマニュアル等の整備はされていますが、全職員がマニュアルに沿った同じ行動がとれていないようです。今後はマニュアルの持つ目的や意味についての理解とともに、マニュアルの存在を共有化することが必要と思われます。</p> <p>・防災対策は地域と連携を図り取り組んでいます。</p> <p>避難訓練を行う際に職員の役割が明確化されて、災害発生時の行動基準も策定されています。避難訓練時には消防署員に立ち会ってもらい指導を得ています。職員間の連絡網を活用して応援を呼べる体制もあります。また、自治会と地域の老人会と協力して避難訓練を行い地域との連携が行われています。</p> <p>今後は事業所で起こりえる事故や災害のリスクを想定した安全確保のための検討会を開催する等、多くの職員の参加のもと全職員が事故や災害に対して同じレベルで対応できるよう期待します。</p>
---

## II-4 地域との交流と連携

		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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
II-4-(1)-③	ボランティア受け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
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a・(b)・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・(b)・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・(c)

### 評価所見

<p>・地域住民との積極的な交流が図られています。</p> <p>地域との関わり方について基本的な考え方を文書化して、職員、利用者、地域の方に働きかけています。地域に開かれた事業所を目指し、地域住民との結びつきを重視し、事業所と利用者に対する理解促進のため、学生や地域住民のボランティアを積極的に受け入れています。事業所の見学・実習生の受入も行っています。特にボランティアの受入は事業計画にも積極的にを行うことを明記し、登録票や活動記録簿を作成して管理しています。各種作業のボランティア</p>
---

や各イベントのボランティアなど様々なボランティアを募集しています。また、事業所のフロアを開放して、地域住民が会議の場として利用することもあります。

- ・地域の福祉ニーズの把握に努めています。

利用者の家族や、支援学校の先生と話す機会をもち福祉ニーズの把握に努めています。また、支援学校の卒業生と話す機会をもち、学生のニーズを把握する取り組みが行われています。相談窓口を設け相談者に適した関係機関に繋ぐ働きも行っています。日頃から関係機関・団体とは定期的な連絡会等を行っています。今後は具体的ニーズに基づき、事業・活動が実施できるよう期待します。

## 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り組みを行っている。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・(b)・c

#### 評価所見

- ・利用者を尊重する姿勢について  
理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しています。また、身体拘束や虐待防止について、勉強会や研修を通して職員に周知されています。また、利用者のプライバシー保護について、職員間で話し合いをもつ機会がありますが、全職員にプライバシーに対するの共通理解が不十分です。今後は、利用者のプライバシー保護や社会福祉事業に携わる者としての姿勢に関する研修等の機会を期待します。
- ・利用者の苦情や要望等を受ける仕組みについて  
苦情解決の体制は、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置の整備が行われています。利用者、家族に対しても苦情、要望等の受付窓口を設置していることを契約時に説明しています。実際の苦情の対応は、苦情解決に関する規程書に基づいて対応し、利用者、家族からの苦情は迅速に対応しています。今後の課題は、実際の苦情の管理を文章化した記録、苦情を受け付けたときから解決するまでの流れを管理することが必要です。全職員が共通した解決法を認識できるためにも適切な記録管理が必要です。また、苦情解決に関する規定も定期的な見直しをすることも期待します。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の上向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・(c)

Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(2)-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)
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	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・(b)・c
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
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a・(b)・c

#### 評価所見

<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの質の向上に向けた取り組みについて 利用者個別の計画策定から実行までは、職員一人ひとりが、利用者個別の状況を、目標に対応して記録する等、工夫をしながら実行しています。何人かの職員は、実施状況を評価し見直しをして実行しています。今後は事業所全体が組織として、PDCAのサイクルを理解し実行することを期待します。</li> <li>また年1回自己評価を行って、組織としてのサービスを振り返る機会を得ています。職員会議等でも現在のサービスの取り組み等を話し振り返る機会があります。ただ、自己評価だけでなく家族や利用者からのアンケートも活用して総合的に評価して、改善策を立てて実行することを期待します。</li> <li>提供するサービスの標準的な実施について 事業所の運営規程や事業計画に提供するサービスについての標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されています。今後は具体的にサービス種類ごとに定めた標準的な実施方法の文書化が期待されます。現在事業所で作成中の職員の行動指針とサービスガイドラインを見直して、全職員が周知、実行できることを期待します。</li> </ul>
--

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	(a)・b・c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	(a)・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・(b)・c

#### 評価所見

<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの提供が適切に開始され、計画は見直し実行されています。</li> <li>事業所のパンフレットを公共施設等に置いたり、ホームページに掲載して誰もが簡単に情報を得られるようになっていました。また、民生委員や学校の先生等にも理解してもらい、人を介した情報の発信も行っています。事業所の見学者への説明資料には誰にでも読めるように漢字にふり仮名をふった資料を配布しています。パンフレットは、話し言葉での説明文や写真、図、絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしています。また、事業所は見学、体験利用等の希望にも対応しています。毎年4月にはサービス継続の確認のため利用者、家族と共にサービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書を用いて説明しています。また、説明にあたっては、利用者や家族が理解しやすいようにゆっくり丁寧に説明しています。</li> </ul>
--

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a・Ⓑ・c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・Ⓑ・c

#### 評価所見

##### ・サービス実施計画の策定について

利用者の身体状況や生活状況等を組織が定めた統一した様式によって把握し記録しています。各専門職が参加してアセスメントに関する協議を実施しています。また、アセスメントの各項目も見直す機会をもっています。利用者のサービスの意向を聞き具体的なニーズを把握し、計画を立て実行できるように職員は支援しています。

今後は立てた計画に沿って、サービスが提供されていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能することを期待します。

## A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a・(b)・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	(a)・b・c
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・(b)・c
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	成年後見制度や日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の活用を推進している。	(a)・b・c
A-1-(3) 契約内容変更		
A-1-(3)-①	契約内容変更等の手続きは適正に行われている。	a・(b)・c

## 評価所見

- ・利用者の特性に応じた見守りの姿勢で支援に取り組んでいます  
ことばでコミュニケーションが図れる利用者は全体の7～8割程度であり、その他の利用者は非言語的コミュニケーションにて意思の疎通を図っています。例えば、自閉症の利用者には○か×で返答できるような質問にする等、障がいの特性に応じた支援を行っています。
- ・自治会を設置していますが、行事の計画等は職員が計画したものを利用者に伝えて実施していることが多いようです。しかし、最近、利用者の中から希望者を募りイベント委員会を作り、利用者が発言できる場を設ける取り組みを始めています。
- ・日常生活において、利用者一人ひとりの能力に応じて、自力で行えることについて職員は見守りの姿勢で支援に取り組んでいます。余暇活動の1つとして買い物等に出かける時には、利用者一人ひとりの能力に応じた言葉かけや指示を行い買い物支援を行っています。
- ・現在、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用している利用者はいませんが、必要な利用者がある場合は、担当の職員が窓口になり制度活用の支援につなげています。
- ・利用契約は1年間の為、年に1度契約の手続きを行っています。今まで年度途中で契約内容を変更する利用者はいませんでした。就労継続支援Bから就労移行支援に変更になる場合などは、家族・本人に同席してもらい説明を行い変更の手続きを行います。

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・b・(c)
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・(b)・c
A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	(a)・b・c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	(a)・b・c
A-2-(7) 健康管理		

	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・(b)・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・(b)・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・(b)・c
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・(c)
	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a・(b)・c
	A-2-(11)-① 利用者の個人情報に配慮した通所支援を行っている。	a・(b)・c
	A-2-(12)-① 更衣室等の環境は適切である。	a・(b)・c
	A-2-(13)-① 利用者の自主性と意思が尊重されるような自治のための仕組みがある。	a・(b)・c
	A-2-(14)-① 家族との連携・交流を適切に支援している。	a・(b)・c

## 評価所見

### 通所施設として適切な日常生活支援が行われています

- ・食事は弁当を取り入れています。業者の弁当を購入する利用者は7～8割で、その他の利用者は自宅から持参しています。弁当を取り入れるにあたり、利用者・保護者からアンケートを取ったり、いくつかの業者を比較、交渉する等して現在の業者を利用するようになりました。食堂は清潔で広さもありゆったりと食事が出来ています。食事の時間は昼休みの時間内であれば一人ひとりのペースでとれるようになっています。

- ・利用者と職員が同じトイレを使用しています。そのため、汚れのチェックは速やかに行われています。日課として、利用者が毎日清掃を行っています。トイレットペーパーを上手く巻き取れない利用者には適当な長さに切ったペーパーを準備しておいたり、男性便器で利用者が立つ位置が分かるように足マークを置く等、目で見て分かるような配慮をしています。

- ・更衣室があり利用者一人ひとりのロッカーがあります。鍵を使用したい利用者には鍵を渡し自己管理が出来る様になっています。各自のロッカー内には、汚れた時に着替えが出来る様に衣類一式が用意されています。朝、施設に来て作業着に着替える利用者は数名で、その他の利用者は作業着のまま来て作業を行い帰宅します。

- ・利用者の健康管理については年1回実施している健康診断を基に、嘱託医による健康指導を行っています。肥満傾向の利用者には昼休み時に施設周辺の散歩を促しています。利用者の中にゲームに夢中になり睡眠不足になってしまい作業が滞る利用者等には適切な助言を行っています。インフルエンザの予防接種等は家族対応として、予防に努めています。

緊急時の対応についてのマニュアルの作成やAEDの設置は行われていますが、定期的に職員全体でマニュアルについて確認したり検討する機会は設けてはいないようです。定期的な研修が行われることを期待いたします。

服薬については利用者の自己管理を基本としていますが、利用者一人ひとりが服用する薬の薬情報を得て理解に努めています。通所施設の為、内服薬・外用薬は家族対応としています。

- ・余暇・レクリエーション活動は職員が利用者の希望に沿うように考えて企画・立案等を行っていましたが、最近、利用者の中からイベント委員を募り企画の参加を促しています。今後、利用者が主体的に企画の運営ができるようになることを期待します。

- ・施設利用中は現金を使用することはないため、預り金の管理は行っていません。

- ・嗜好品の基本的ルールについて、一人ひとりの利用者の希望に添うと、金銭的に厳しい家庭や、健康上おやつを制限している利用者もいるため、全体を考えて施設利用中は制限がされている状況となっています。

- ・施設利用者の約半数が施設のバスを利用して通所しています。必ず添乗職員が乗車して利用

者一人ひとりを配慮した通所支援を行っています。その他は自転車や徒歩、家族が送迎を行っています。

・自治会に設置されている保護者部会において、年に数回、意見を聞く場を設けています。年度当初に施設利用契約を結ぶ時や、家庭訪問等を通して施設での様子や家庭での様子を情報交換しています。定期的に広報誌を発行する等して周知を図っています。

### A-3 授産事業

A-3-(1) 授産事業		
A-3-(1)-①	授産事業の活動メニューは希望や特性に応じて選択できるよう努めている。	①・b・c
A-3-(1)-②	利用者の状況に合わせた作業支援を行っている。	①・b・c
A-3-(1)-③	作業環境の整備に努めている。	①・b・c
A-3-(2) 工賃支払い		
A-3-(2)-①	工賃の支払いは適正に行われている。	a・②・c

#### 評価所見

・作業内容が充実しています

ペットボトルの圧縮処理、企業からの請負作業、自主生産事業等、作業メニューが豊富です。利用者の希望や特性に応じて作業に取り組めるように配慮しています。また、利用者の能力に応じて作業内容を検討しています。作業途中であっても向き不向きを職員が判断し作業を変更する時があります。しかし、受託作業については正確な作業が求められるため、利用者の希望に添えない作業もあるようです。利用者が理解しやすいように作業手順に写真等を掲載して目で見て分かるように配慮をしています。利用者が作業に集中できるようにと、自閉症の利用者に対しパーテーションで作業環境を整備する等、個々の特性に合わせた配慮を行っています。

・工賃の支払いについては利用者一人ひとりの作業実績に基づいて細やかに計算され支払いが行われています。工賃の計算方法等の仕組みについて利用者や保護者に対して説明をしていますが、分かりにくいという意見があがっています。

### A-4 リスク管理等

A-4-(1) 作業事故対策		
A-4-(1)-①	作業事故への対応に配慮している。	a・②・c

#### 評価所見

・今まで、大きな作業事故は発生していません。損害賠償保険の加入や事故対応マニュアルは整備されていますが、全職員が周知、理解までには至っていないようです。定期的な研修等が行われることが必要です。