

(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：みずほ中庄事業所		種別：就労継続支援A型	
代表者氏名：湊 健		定員（利用人数）： 20 （20） 名	
所在地：岡山県倉敷市中庄82-3			
TEL：086-441-4317		ホームページ： https://ernest.securitysite.jp/wp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 29 年 3 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社アーネスト			
職員数	常勤職員 7 名		非常勤職員 2 名
専門職員	管理者 1 名		生活支援員 1 名
	サービス管理責任者： 1 名		職業指導員 4 名
	（医師：嘱託）0名、（看護師）0名		ピアサポーター 2 名
施設・設備の概要			

③ 理念・基本方針

<企業理念> 仕事を通じて自己を知る 仲間と共に自己を磨く 社会貢献できる自己を育てる <基本方針> 障がいがあっても地域で自立した社会生活を営むことができるように就労の場を提供し、労働を通じて社会の中で自分の存在を感じ働く事の喜びや社会人としての意識の向上と責任ある行動が取れるように支援し、やがて一般就労に就き経済的にも安定した文化的で発展的な生活を送れるよう共に目指します。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

＜一般就労への移行者毎年5名以上を目標＞仕事をして給料をもらうということに対しての責任を理解させることに注力している。

＜自己肯定感を高める＞「今まで出来なかった作業が出来るようになった」「スピードが上がった」など「やればできる」という感覚を身につけさせるため、配置転換を積極的に行っている。

＜相談しやすい職場環境づくり＞悩み事や相談事は随時受付けて傾聴し、本人と職員で協議し解決方法を共に探る。直接申告することが苦手な方には意見箱を通じ対応している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7 年 1 月 2 4 日（契約日） ～ 令和 7 年 3 月 3 1 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（ 初受審 ）

⑥総評

◇特に評価が高い点

第三者評価を受審するにあたり、理念や基本方針を見直して一新した。理念や基本方針だけでは、利用者に内容が伝わりにくいと考えていて、事業所内には、「みずほ」利用についての5つのお約束を掲げて、わかりやすい言葉で伝わるように工夫している。また、「相手を思いやる気持ち、優しさ」を持って日々の仕事や生活が送れるようにしている。代表は、「利用者に対しては、自ら考えて動くことを大切にし、人から言われてから動くのではない」との思いがあり、時には優しく、時には厳しく接して、人間としての成長を促している。職員からは「利用者が作業を通して、できないことができるようになり、成長した姿をみるのが楽しみです」と答えてくれて、日々の仕事にやりがいを持っている。利用者からは、「作業工程を頭の中で考えて1日の仕事ができた。どうすれば効率を上げてスピーディー作業ができるかを日々考えている」と答えてくれ、「今後はパンの工程だけでなく、レジにも挑戦したい。」と仕事に対する意欲も窺えた。何か困ったことがあれば、利用者同士で助け合うこともあり、人間関係の良さも窺えた。日々の活動が一般就労にも繋がり、今年度は6名が就労したことも評価が高い。

◇改善が求められる点

第三者評価を受審するにあたり、理念や基本方針を一新した。この理念や基本方針が、さらに浸透できるように工夫して下さい。また、各種文書を再度見直して、内容を新しいものに変えたり、職員や利用者と共有できるようにしてみてください。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審しました。事細かく丁寧にヒアリングしていただき日頃気づかなかった改善すべき点、また逆に当社の強みを再確認することができました。この度の受審を機に企業理念や基本方針を再度見直し周知したことで、職員及び利用者共に目指すべき方向性が改めて定まったと感じています。そして第三者視点でのご意見・ご指摘により、凝り固まっていた日々の業務に柔軟性がもたらされたとも感じています。

ご指摘いただいた貴重なご意見を胸に、これからもより一層充実した事業所「みずほ」を職員・利用者・関係者のみなさんで造り上げていきたいと思っております。

⑧第三者評価結果（別紙）

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> 第三者評価を受審するにあたり、理念を事務所、作業所、ホームページに記載した。理念の他にも、「みずほ」利用についての5つのお約束を掲げている。「相手を思いやる気持ちや優しさ」を持って日々の仕事や生活を送っている。理念は、現状に即した内容となっている。	

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> 報酬改定による厳しい環境下、情報収集など行い経営状況改善に注力している。厚生労働省や岡山県のホームページにて、情報を確認している。就労部会にも参加している。また、相談員からの情報提供もある。	
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> スコア表の具体的事項を提示して、職員に当社のウィークポイントを説明して、改善を進めている。事業所内での課題があれば、その場で職員間で話し合える環境が形成されている。3月から新規事業を立ち上げて、今後の事業拡大に役立てている。	

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
<コメント> 中期計画を基に、単年計画を立てているが、長期までには至っていない。職員や利用者に対しては、ざっくりとした方向性は示しており、共有できている。		
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
<コメント> 上記に同じ		

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
<コメント> 事業計画は代表者（管理者兼サービス管理責任者）が策定・把握できているが、職員への周知が十分に図れていない。		
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
<コメント> 大まかな数値は発表しているが、具体的な数値は、利用者や家族には周知していない。		

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
<コメント> 代表はPDCAサイクルに取り組んでいるが、職員全体への周知・徹底には至っていない。職員個人ではできていると感じている。個別にて作業の終了後に、1日の結果を振り返り、次に活かせるように取り組んでいる。	
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
<コメント> 第三者評価を受審するにあたり、理念や基本方針を新たに作り変えた。個別にて作業の終了後に、1日の結果を振り返り、次に活かせるように取り組んでいる。	

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
<コメント> 代表が(管理者兼サービス管理責任者)となっていて、職員・利用者には理解を図っている。組織体制図にも表記している。ホームページにも理念や基本方針を明示して、代表の思いを伝えている。	
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
<コメント> 遵守すべき法令については理解できていて、会議にて職員にその都度周知している。内部研修では、消防法、感染症、身体拘束や障害者虐待防止法、食品衛生法について学びを深めた。また、障害者総合支援法に基づいた運営ができています。	

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
<コメント> 課題があれば会議を開催して、職員の意見を取り入れながら改善に努めている。毎日の売り上げについて把握して、次に活かせるように取り組んでいる。代表が(管理者兼サービス管理責任者)となっていて、動向を把握しやすい。		
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
<コメント> 業務の効率化が図れるように、人員配置を行っている。何かあれば業務終了時やその都度、話し合いの場を設けている。現場の職員が考えた「自分で考え、責任を持って最後までやり遂げる。間違えたら、次どうすればいいか自分で考える」の標語を掲げて、意欲を高めている。		

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
<コメント> 新入職員には、まず作業場を見学して頂いてから面接をしている。採用が決まれば、先輩職員と一緒に現場で学ぶようにしている。職員がサービス管理責任者の資格取得に向けて取り組んでいる。ハローワークや生活相談員と連携して、人材確保に努めている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		a・○b・c
<コメント> 年2回、職員の貢献度を振り返り評価して、賞与に反映させている。毎日の日誌や売り上げを参考にして、振り返り評価を実施している。職員の能力やスキルに応じて、未来の姿を描きやすいように環境を整えている。ベテラン職員は、利用者とのトラブルはなく、信頼関係が築けている。		
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り組んでいる。		a・○b・c
<コメント> 就業規則に則っている。相談窓口は設けていないが、職員の希望や悩みがあった際には、管理者がいつでも聞ける体制を整えている。有給休暇の取得やノー残業も実施している。利用者に対しても「水分補給してね」と優しい言葉掛けをしている姿が窺えた。		

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
<コメント> 職員の数値的目標はなく、漠然とした理想の職員像を個別面談にて周知している。全体での目標は明示しているが、個別の目標設定には至っていない。		
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
<コメント> 年間の内部研修では、消防法、感染症、身体拘束や障害者虐待防止法、食品衛生法について学びを深めた。外部研修や資格取得を推奨している。ZOOMにて、虐待防止、発達障害について、感染症対策の研修に参加した。職員がサービス管理責任者の資格取得に向けて取り組んでいる。		
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
<コメント> 上記に同じ		
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
<コメント> まきび支援学校、倉敷支援学校、近隣の中学校からの実習や職場体験を積極的に受け入れている。実習を通じて、採用に繋がった事例もある。		

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
<コメント> ホームページに掲載している。パン屋のイベントや新製品が店頭に並ぶ際には、SNSに投稿して周知を図っている。施設外就労先での活動実施状況を写真付きでホームページ記載している。	
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
<コメント> 専任の事務員を配置して、職務分掌を行っている。毎月、税理士によるチェックを受けている。年2回、中小企業診断士のチェックもある。	

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
<コメント> 代表や利用者がクリスマス時期にサンタクロースに扮し、近隣の保育園にクッキーを配布した。JR高梁駅前のイベントに参加して、パンの販売を行った。アチテラス、倉敷みらい公園、三斎市でのイベントに参加して地域との交流が持てた。パンを近隣の5つ学校で販売している。パンの移動販売も20件ある。	
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
<コメント> 毎年、倉敷南高校の定期演奏会に協賛している。パンを近隣の5つ学校で販売している。支援学校から授業参観の案内があり、見学に行った。	

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
<コメント> 西部地域生活支援センターといった相談事業所と連携して、情報共有をしている。他事業所とも連携を図って、情報交換をしている。		
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
<コメント> 他事業所とも連携を図って、情報交換をしている。コンベックス、アイビースクエアでの商談会に参加して、ジャムとパンのコラボ商品の検討を行った。地域の高校や店舗でパンを販売している。支援学校や他事業所の視察の依頼があれば見学は可能としている。		
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。		a・(b)・c
<コメント> 上記に同じ。		

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。		(a)・b・c
<コメント> 日々の業務の中で「利用者尊重の福祉サービス」について話し合っている。雇用契約書、重要事項説明書、就業規則、みずほのお約束にも記載されている。虐待防止については、研修を実施して、議事録にも残している。		
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。		(a)・b・c
<コメント> 就業規則への明記や個人情報の取り扱いについて周知している。プライバシー配慮して、顔を掲載しないようにしている。更衣室、男女別トイレとなっている。利用者が作業に集中できるように、別の場所の確保や休憩場所も体調に合わせて、面談室の使用も可能としている。入職時にプライバシーについての勉強会を実施している。		

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・(b)・c
<コメント> ホームページやハローワークに求人掲載をしている。見学や体験は積極的に受け入れていて、年間10名程が見学に来られる。相談員と連携を図り、より良い環境となるように整備している。		
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・(b)・c
<コメント> 雇用契約書に沿って丁寧に説明している。雇用契約書には、時間や場所、作業内容を明確に示している。ゆっくり話すように心掛け、難しい言葉を使わないように配慮している。		
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。	a・(b)・c
<コメント> 雇用形態が変更した際には、その都度説明をして、新たに契約を交わしている。退職後のフォローを少なくとも6ヶ月間は行っている。最低1ヶ月に1度は連絡を取り、定着化を図っている。辞めた方へは、問い合わせがあれば対応している。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	a・(b)・c
<コメント> 月に1~2回、各利用者に言葉掛けをして、必要があれば個別面談を実施している。意見箱を設置していて、積極的に活用している。何かあれば、口頭で伝えることもある。年間に10件程の意見が入っている。		
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。		
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。	(a)・b・c
<コメント> いつでも閲覧可能な場所に重要事項説明書を置いていて、要望・苦情等申立先として明記している。意見箱の設置や事業所、障がい福祉課、障害サービス運営適正委員会を記載していて、利用者が選べる仕組みにしている。就業規則にも記載しており、手に取りやすい場所に置いている。		

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。	①・b・c
<コメント> 意見箱を設置している。随時相談を受け付けており、面談室の利用も可能としている。マニュアルも整備されている。		
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。	a・②・c
<コメント> いつでも相談できる環境を整えていて、専用ソフトに日々の記録をしている。情報を共有して、迅速な対応を心掛けている。		
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。	①・b・c
<コメント> 危険な作業手順を詳しく説明して理解して頂いている。万一、事故があった場合は、速やかに事故報告書を作成して、再発防止について話し合っている。専用ソフトのケース記録に入力して、翌日に職員間で情報共有をしている。何かあれば随時見直し、安全性の確保に努めている。		
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。	①・b・c
<コメント> いつでも閲覧可能な場所に感染症対策指針を置いていて、感染症対策マニュアルに明記している。手指の消毒や検温をして毎日の記録も取っている。		
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。	①・b・c
<コメント> 年2回倉敷消防署と連携して、消防訓練を実施している。訓練では近隣の公園まで避難できた。備蓄は中庄事業所で一括管理している。連絡ルートは、代表から職員に伝達したのち、利用者に伝わる仕組みとなっている。		

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
<コメント> ハラスメント防止については文書化されていて、就業規則にも記載されている。就業規則の改定箇所は、付箋を貼ってわかりやすいように工夫している。実施方法についてはその都度、個別指導している。ハラスメントがあった際には、迅速に対応して、解決に至った事例もある。		
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
<コメント> 個別支援計画書作成時には、検討会を開いて、担当職員や利用者の意見を反映させて作成するようにしている。		
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
<コメント> 本人の意向や担当職員の意見、相談員を交えた合議を行っている。何かあればその都度見直している。耳が聞こえにくい方への対応として、近くで話をしたり、重たいものを持たないように配慮している。		
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
<コメント> 支援内容に変更があればその都度、評価を見直している。変更がなくても半年に1度は、評価を見直している。何かあれば相談員と連携を図っている。長期目標や短期目標を設定して、サービス提供内容に反映させている。		
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
<コメント> フェイスシートの作成や福祉専用ソフト(ほのぼの)に記録している。翌日には全体の動向が確認でき、他部署の情報も把握しやすい。記入方法についてもその都度、指導している。		

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
<コメント> 利用者の記録については、本社にて厳重に管理している。日々の記録もパスワードがないと閲覧できないようにしている。入職時に機密保持契約を交わしていて、就業規則にも明記している。		

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
<コメント> 「まずは本人がどうしたいのか」をベース考えて、支援内容を決定している。支援相談員とも情報共有をして、より良い生活環境となるように体制を整えている。		
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
<コメント> 虐待防止・身体的拘束の適正化のマニュアルを作成している。周知を図り、研修も実施している。何かあれば迅速に対応して、解決に至った事例もある。		

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
<コメント> 私生活面も含めた相談に応じている。訪問看護や成年後見人の提案も行い、相談員と共に支援している。遠方から来られている方は、バスや電車を使って通勤しているが、無遅刻無欠席の皆勤となっている。		

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。	①・b・c
<コメント> 言葉が上手く発せられない利用者に対しては、イエスかノーで回答して頂いて、コミュニケーションを図っている。支援相談員とも連携を図っている。		
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。	①・b・c
<コメント> 出勤時に表情を観察して、気になることがあれば言葉掛けをしている。相談ごとがあれば面談室を使用している。作業効率を考慮して、利用者の部署配置をしたら、イキイキと輝いていて働くようになった事例もある。何かあれば、司法書士とも連携を図っている。		
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
<コメント> 非該当		
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。	①・b・c
<コメント> 障害特性について、気付いたことがあればインターネットで検索してプリントアウトしている。他者と共同作業が苦手な利用者には、離れた場所ですら一人でできる作業をして頂いている。		
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
<コメント> 非該当		

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
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 非該当		
	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
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 非該当		

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
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 非該当		

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
<コメント> 非該当		

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
<コメント> 株式会社あらたへの施設外就労があった。一般就労へ不安な利用者に対しては、2週間程度の施設外支援を実施している。その結果、実際の就労にも繋がった事例がある。体験をしたことで、自分への気づきが生まれ、やる気にも繋がっている。		
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
<コメント> パン事業においては、利用者の特性を考慮した上で配置決定をしている。手先が不自由な利用者がいて、その方が運転免許を持っていたので、配送業務をして頂いている。利用者が納得できるような作業工程となるように配慮している。失敗してもいいとの精神で取り組んだ結果、すべての工程ができるようになった方もいる。パン製造販売だけでなく、OEM(おからクッキー)へのシフトチェンジを考えている。		
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
<コメント> 就労支援先である、株式会社あらたと関係性を構築している。一般就労された方には、月1回は訪問もしくは連絡を取って、状況を把握するようにしている。何かあれば相談できる体制は整っている。今年度は一般就労者が6名いた。		