

(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 | 障害福祉サービス(生活介護・就労継続支援)
〈事業所名 デイセンターまにわ〉 |
| 2 評価受審年度 | 令和7年度(評価結果確定日の属する年度) |
| 3 評価年月日 | 令和8年3月5日(評価結果確定日) (評価実施期間: 令和7
年10月9日~令和8年3月5日) |
| 4 公表期間 | 令和8年4月6日から令和12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
査課)ホームページに掲載 |

令和8年4月6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：デイセンターまにわ		種別：生活介護・就労継続支援A型	
代表者氏名：柴田智宏（管理者：森岡大輔）		定員（利用人数）：生活：20(15)名 A型：10(5)名	
所在地：岡山県真庭市下市瀬653番地			
TEL：0867-52-7371		ホームページ：https://www.keikoukai.net/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 12 年 4 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：8名		非常勤職員 2名
専門職員	管理者 1名 サービス管理責任者 1名		（生活支援員） 5.5名（常勤換算）
	社会福祉士 1名		介護福祉士 2名
	（医師：嘱託）1名、（看護師）1名		職業指導員 1名
施設・設備の概要	部屋数10室(13室)		事務所、相談室、静養室、更衣室（男・女）、トイレ（男・女・バリアフリートイレ）、洗面所、作業室①、作業室②、調理室、食堂

③理念・基本方針

人々は皆、生まれながらにして、人権を有し、その尊厳を重んぜられなければなりません。そして勿論、障害者もその例外としてはいけないとの視点に立ち、福祉人として障害者に対するあらゆる差別や偏見のない社会の実現に向けて努力します。

その障害の種別や程度に関わらず、地域に住み、地域で生きがいを持って暮らすことができるように私たちの支援活動を充実、発展させていきます。制度に振り回されることなく、『やって良かった。』と言える支援を目指し、利用者各々のニーズに合わせた細やかな支援をしていくこと、一人ひとりのニーズや思いに目を向け、幸せづくりを共に目指します。

私たちは、障害のある人、家族、関係者の切実な願いや思いに応えるため、常に研究と討論を重ね、地域に開かれた創造的な事業の推進に努力して参ります。・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。

④施設・事業所の特徴的な取組

生活介護事業では、たとえ重度の障害を持っていても、作業に参加して対価を得ることで、喜びや達成感を感じられるように、自分で稼いだ給料で買い物や外食をするなどの取り組みを行っている。
就労継続支援A型では、企業と連携しながら安定した作業量の確保を行っている。本人が持っている力を十分に発揮できるよう、慣れるまでは繰り返し指導し、自分の判断で動けるよう支援している。
事業所全体としては、ペットフードを製造から箱詰め、納品までを一貫して行うことで、安定した作業量と工賃の確保ができています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7 年 10 月 9 日（契約日） ～ 令和 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（ 令和 年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

法人全体で、利用者の工賃や生活介護の支給をしている。また、重度の方でも給料が発生しているので働き甲斐がある。お金を稼ぐ喜びを感じて頂けるようにしている。現在は100円均一での買い物、外食に出掛けてとんかつやカレーを食べる、今欲しい物が買うために利用者は頑張っている。在宅の利用者も多く、家庭環境の把握や連携を大切にしている。医療面との連携や他の関係機関を巻き込みながら、法人内でのベクトルを合わせることで、絆を強めている。A型作業所もあるので、大変ではあるが、職員一丸となって取り組んでいるところも評価が高い。

◇改善が求められる点

併設施設であるため業務量も多く、関係企業との関係性、重度障害者や親御さん高齢化と様々な視点に目を向けていき、一つずつよい方向へ導けるようにして欲しい。令和8年から新しいことも開始されるので、利用者との関わりを増やして、話をする機会を設けてほしい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

生活介護事業では作業を中心として事業を行っていますが、作業を中心としながらも利用者の方の状況に応じて、個別の活動や楽しみのある余暇活動にも力を入れて支援していきたいと思えます。

就労継続支援A型事業では、今後の最低賃金の上昇に随時対応していきながら、利用者の方が次のステップに踏み出せるよう支援できればと思います。

今回第三書評価を受け、事業所でできていること、できていないことを再認識する良い機会となりました。作業量の調整、関係機関との連携、利用者の方とその家族の将来など、考えなければならないことは多くありますが、ゆっくりでも確実に改善を図りながら、より一層利用者の方のニーズに沿った支援ができるよう事業を進めていきたいと思えます。

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。		
1	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> 理念、基本方針はホームページで公開しており、事業所内にも閲覧文章としてファイルを設置しており、誰でも見られるようにしている。事業指針・倫理綱領は事務所に掲示している。職員は貼っている場所を把握している。過去には、玄関に設置していたが、触る利用者がいたので、今は置いていない。		

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。		
2	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> 社会福祉事業や地域の福祉計画の動向については、法人全体で情報を収集し、経営陣会議の中で分析をしている。また、事業所毎に経営状況の把握に努めており、利用者の推移、利用率の分析を行っている。		
3	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> 経営状況や改善すべき課題は理事会で共有しており、解決・改善に向けて管理職会議で論議し、具体的な取り組みを検討している。自傷行為については、支援センター、第三者機関、保護者と連携を取っている。		

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。		
4	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> 経営会議にて、中・長期計画の策定が行われており、社会情勢を踏まえて、その都度見直している。仲介の関係で他事業所との連携を取りながら利用者が働きやすい作業工程になるように進めている。		
5	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> 中・長期計画を基に、基本方針を策定している。年度当初の会議にて、全職員に周知を図り、情報共有をしている。		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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> 年度当初の会議にて、事業計画を説明し、職員に周知を図っている。また、事業計画の実施状況については、中間報告書を作成しており、管理職会議にて報告をしている。		
7	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> 閲覧文章の中に事業計画は綴っている。保護者会はあるが、十分な説明には至っていない。法人内での保護者会は2分割されていて、保護者会役員が集まる総会で周知していく予定である。		

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。		
8	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> サービスの質の向上については、本部監査委員会を設置して、年1回のチェックを行っている。評価結果は各事業所で周知して、改善に向けて取り組んでいる。		
9	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> 評価結果を基に、各事業所で改善策を検討している。また、取り組んだ内容については報告をしている。月1回の会議では、PDCAサイクルに沿って分析し、次の会議で振り返っている。会議資料については「引継ぎ」、「新規」と書式を変更した。スケジュールボードも設置し、利用者に分かりやすくなった。		

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。		
10	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> 管理者の役割については、職務分掌で明確にしており、年度当初の会議にて職員に周知している。また、有事の際や不在時にも対応できるよう、業務用のスマートフォンを携帯している。		
11	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> 管理職会議の中で法令に関する勉強会を実施している。また、分からないことは社労士や弁護士に確認しながら進めている。具体的な取り組みとしては、年休取得を促している。法人事務局とも連携している。		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 作業を中心とした支援を行う中で、給料の中から買い物や外食をする楽しさを伝えるようにしている。希望者を募ってお花教室を開催している。継続した作業が難しい方へは、個別の活動を職員と共に考えて実施している。		
13	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 毎月の収入対比グラフや月次決算書類を確認し、経営状況の把握に努めている。職員の働きやすい環境づくりとして、毎月の休みの希望を提出して頂き、可能な限り休日となるように勤務表を作成している。希望休はほぼ100%可能。		

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。		
14	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人で年間の研修プログラムを組んで、職員育成に努めている。必要に応じて職員募集をしている。新規採用は契約やパート職が多く、経験者が入職している。未経験者の場合は、必要に応じてメンター職員をつけて指導している。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 契約職員から正規職員への登用の際には、課題を設定している。昇格基準については明確化が進められており、キャリアパス制度も導入している。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 毎年全職員を対象に身上調書を配布し、正職員登用の意向を確認している。有給取得状況や職員の心身の健康面についての把握は随時行っている。産後パパ育休制度、最近の法令休暇、7年に一度リフレッシュ休暇は1週間あり、働きやすい職場となっている。本人の生活スタイルに応じて配慮もしている。		

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	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> 研修委員会にて、カリキュラムを作成、年間の研修スケジュールの組み立てをしている。また、新人・中堅職員には目標設定、振り返りのカリキュラムを策定し、事業所管理者が個別面談・目標達成度合い・次の課題の確認をしている。		
18	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> 人材育成委員会が策定した研修プログラムに則って、新人・中堅職員（研修委員が決めた階級）に法人全体での研修を行っている。また、幹部職員についても管理職会議にて、動画視聴の研修を行っている。虐待防止研修にも参加した。		
19	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> 新任職員にはメンターを付け、相談や指導がしやすい環境を作っている。研修の機会は、全職員に提供しており、職員からの積極的な法人外研修の希望を募っている。フォークリフト講習、サービス管理責任者研修に参加した職員もいる。		
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	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> 実習生の受け入れは随時行っている。現職員は専門性を高めるための研修に参加し、指導者としての力量アップに努めている。美作大学の実習生の受け入れ、社協からは夏のボランティアの受け入れ、社会福祉士や教員養成の受け入れもしている。		

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。		
21	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> ホームページや広報誌を活用して、情報を公開している。法人全体としては、ワムネットへの登録もしている。市の福祉課にもパンフレットを配布している。		

22	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> 経理規程は事業所の事務担当・経理部が主となり、必要に応じて職員に周知している。分からないことがあれば、社労士や弁護士に相談しながら進めている。「法人事務局の職員のお陰で運営ができています」と感謝の言葉が聞けた。		

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。		
23	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> 法人主催のまつりを開催することで、地域住民との交流を持てる機会を作っている。また、ユニバーサルスポーツフェスティバルにも参加している。真庭市主催の体育館でのイベントには、グループホームの利用者の参加もある。現在は持ち回りで出来るように検討している。		
24	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> 社会福祉協議会を主としたボランティア活動の受け入れ先として、毎年登録をしている。受け入れ時には、オリエンテーションを実施している。社会福祉協議会との連携を図り、学校への参加を促している。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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> 社会福祉協議会や自立支援協議会の会議に参加して、意見交換をしている。職員会議にて情報の共有もできている。地域交流が持てるように、部会にて話し合いの場を設けている。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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> 知的障害者福祉協会や社会福祉協議会、自立支援協議会の会議に参加して、情報収集をしている。		

27	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> 地域貢献として、「まにわささえ愛ネット」という事業に参加して、各事業所の職員に家庭で余っている食料品を持ち寄って頂き、寄付している。スポーツ、成年後見に対する支援も行っている。		

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。		
28	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> 年1回、職員セルフチェックを行っている。その内容を基に、注意喚起や検討をしている。また、虐待防止委員会を設置しており、年1回の法人内研修も実施している。		
29	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> 年度当初に職員会議の中で、文章を配布するとともに、口頭での周知もしている。入職時に個人情報に関する書類に署名して頂いている。また、退職時にも遵守できるように、提出して頂いている。		
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。		
30	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> 利用希望者には、施設内の見学を実施して、直接作業を見て頂くことで理解を得やすいようにしている。また、必要に応じてパンフレットを配布している。平均して年に1～2名の見学があり、利用をされる前提で見学の案内をしている。		
31	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> 利用者や家族が納得できるまで、丁寧に説明をしている。意思決定が難しいケースについては、図や写真を使ってわかりやすく提示し、指差しで意思の確認をしている。		

32	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。	①・b・c
<コメント> 他の事業所へ移行する際には、情報提供書を作成し、継続的な支援ができるよう努めている。また、サービスが終了した方については、法人内の相談支援事業所等を窓口として、対応している。利用者のニーズに対応しており、本部でも内容を把握している。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	①・b・c
<コメント> 定期的にモニタリングを実施しており、本人の思いや家族の意向を聞き取っている。必要に応じて面談をしていて、家族からの相談は連絡帳を活用している。A型を利用している方への対応として、支援センターと連携を取り、利用者の不安の軽減ができた。		
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。		
34	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。	①・b・c
<コメント> 各事業所に苦情解決の窓口を提示をしている。電話での受付や連絡帳に記載することもでき、他の方にはわからないようにしている。苦情受付の際には、経営陣にも相談しながら解決を図っている。管理者は利用者とのコミュニケーションを取り、日々の不安を解消し、安心して作業できる環境作りに気を遣っている。		
35	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> 電話や連絡帳を活用している。必要に応じて、面談を実施して、意見を聴取している。その際には、相談室を利用して、個人情報にも配慮している。		
36	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。	①・b・c
<コメント> 苦情に関しての受付は、苦情解決のマニュアルに則り、迅速な対応に努めている。この1年間は、苦情はなかった。利用者からの意見には、耳を傾けて、納得するまで聞くようにしている。		

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。		
37	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
<コメント> 法人でコンプライアンス・リスクマネジメント委員会を設置しており、毎月の管理者会議では、ヒヤリハットや事故について各事業所の管理者が報告をしている。要因の分析、防止策の検討を行っている。各事業所会議にて、他事業所の例も含めて伝えている。改善策については、統一支援マニュアルを活用している。		
38	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
<コメント> 感染症対応、BCPの策定を行っている。また、感染症拡大の時には、感染症対策本部を設置し、マニュアルに基づいて対応している。コロナ禍では、随時本部に連絡・報告して、常時対応を心掛けていた。		
39	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
<コメント> 防災マップを確認し、災害の影響について把握している。避難訓練については、火災と災害で訓練を実施している。連絡網は事務所に掲示している。		

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。		
40	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> 重要事項説明書に記載している。権利擁護については、十分に配慮しており、職員にも周知徹底を図ってる。虐待防止・権利擁護の部署も設置している。また、モニタリングを実施して、振り返りを行っている。		
41	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> 職員や利用者、家族からの意見を聞きながら、個別支援計画を策定している。標準的な実施方法の検証・見直しは定期的に行っている。		

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。		
42	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> モニタリング時に、担当職員から日頃の様子や本人の課題を聞き取り、計画案の作成している。計画作成に係る会議の際には、サービス管理責任者と支援員が中心となり、計画を作成している。困難ケースの情報を把握できるように、相談支援事業所からも情報を提供して頂いている。		
43	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> 基本的には、3月と9月をモニタリング月としており、4月・10月から新たな計画を実施している。中途利用の場合や利用者の心身の状況に変化があった際には、随時計画を見直すようにしている。		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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> ネットワークシステムを活用し、利用者の日中の様子や身体・生活状況に変化があった際には記録に残している。各事業所の支援員会議の情報を基に、北部①・②・南部グループの管理者と事業所統括推進室の会議で論議しており、管理職会議で情報共有をしている。		
45	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> 職員には、年度当初の会議の中で文章を配布して、説明している。また、積極的に権利擁護に関する研修への参加を促している。利用者や家族に対しては、契約時に説明し、サインを頂いている。写真掲載の同意書も頂いている。		

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		
A1	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> ペットフードの作業を細分化することで、障害の重い方にも作業が提供できるようにしている。集中が続かない方、逆に頑張り過ぎてしんどくなってしまう方には、休憩を挟むようにしている。席の配置も工夫して、作業がしやすいように環境を整えている。		

IV-1-(2) 権利侵害の防止等		
A2	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> 法人内に虐待防止委員会を設置し、研修も行っている。また、県主催の虐待防止・権利擁護研修にも参加している。支援員会議の中でも、支援方法を検討する際には、虐待防止・権利擁護の観点から意見を出し合っている。		

IV-2 生活支援

		第三者評価結果
IV-2-(1) 支援の基本		
A3	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> 計画作成にあたっては、利用者や家族からのニーズを聞き取っている。「自分でできることは、自分でやってもらう」を基本とし、サポートが必要な部分を手伝っている。外出時の支払いについても、できる方には自分で会計をして頂いている。障害が重度で支払いが困難な利用者には、職員がお金の支払い時に、支援することにより、楽しく買い物が出来ている。		
A4	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
<コメント> 選択肢の提示については、言葉・写真・絵・文字を使い、その方に合った方法で提示している。利用者に伝わりやすい言葉でゆっくり話をして、利用者が自ら選択できる様にしている。		
A5	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
<コメント> 利用者から相談があれば随時対応している。相談内容については、その場で解決が図れる場合は解決し、難しい場合には、職員で検討している。相性の問題に関しては、席の配置を考え、適度な距離を取って円滑に作業が出来るように工夫している。		
A6	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> 作業を中心とした支援の中にも、必要な方には個別活動を取り入れて、その人らしく過ごせるようにしている。地域行事の情報提供についても、事業所内への掲示や、お知らせ配布を行っている。行きたいところについては、選択しやすいように、複数提示している。また、絵や写真を使ってわかりやすいように工夫している。		

A7	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の相性も考慮して、個々の状況に合った作業配置を行っている。 ルーティンや特性を考慮して、必要な方には個別対応をしている。		
IV-2-(2) 日常的な生活支援		
A8	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 食事は栄養士の考えた献立をお弁当で提供している。個々の状況に合わせて大盛・普通・小盛や普通食・一口大・刻みで提供している。必要な方には、排泄支援も行い、洗浄やシャワー、移動・移乗支援も行っている。		
IV-2-(3) 生活環境		
A9	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 建物内はバリアフリーとなっており、照明は随時交換している。静養室や食堂では、自分が思い思いに過ごせるように、テレビや雑誌も置いている。		
IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A10	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		
A11	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 毎日、朝と昼の検温を実施している。健康診断（春・秋）と毎月1回、医師の訪問があり、健康状態の把握に努めている。基本的に医療的なケアが必要な方には、家族対応をお願いしている。		

A12	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> 基本的には事業所で内服薬の管理をすることはないが、風邪で一時的に昼食後の内服薬を預かることはある。自傷や褥瘡の塗布薬については、事務所で預って、必要に応じて使用している。使用方法是家族や病院で確認している。		
IV-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	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> 法人主催のまつりに参加し、地域の方との交流を深めている。マナーや健康といったテーマを絞った学習会を開催することもある。人との関りや甘い物が好きな利用者には、健康について学習し、支援もしている。		
IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	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> 生活介護事業では、自宅での生活を希望する家族が多数を占めるが、昨年は2名の方がグループホームへ移行した。家庭状況による移行であったが、本人の意思を尊重するよう努めた。		
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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> 通所事業所であるため、家族との連携には特に気を付けている。家族とは、連絡帳や電話で連絡が取れるようにしている。保護者会の総会や清掃活動には、職員が参加して、普段できない話が直接できる場となっている。		

IV-3 発達支援

		第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援		
A16	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		
A17	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> 地域企業と連携して、ペットフードの製造を行っている。商品のテストの際には、企業を訪問して、勉強することもある。利用者からの相談にはすぐに応じられる体制を整備している。安定して通所ができ、作業に参加できるように配慮している。		
A18	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> 就労継続支援A型では、雇用契約を結び、契約に沿った内容の作業に参加して頂いている。給料については、岡山県の最低賃金の変更に伴い、随時引き上げている。利用者には体験をして頂き、通所しているので、作業が嫌だと言う方はいない。		
A19	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> 障害者就業・生活支援センターとは連絡を取り合っており、利用者の状況を伝えている。また、利用者から一般就労の希望があった際には、障害者就業・生活支援センターと一緒に動いている。一般企業に就職してからも、連絡を取れるようにしており、離職した際には、希望があれば受け入れも行っている。		