

評 価 細 目 の 第 三 者 評 価 結 果

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	コメント
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 理念・基本方針は法人のホームページや第5次発展強化計画・所沢市立きぼうの園事業計画等に記載されており、使命や目指す方向・考え方を読み取る事ができる。毎年年初の職員会議に於いて確認し職員周知の為の継続的な取り組みを行っている。又、保護者会向けに資料を作成し分かり易く説明している。

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。		
I－2－（１）－①	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 社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向等に付いては、法人が策定した第5次発展強化計画及び第5次地域福祉活動計画in所沢に基づき、管理職会議・調整会議・現場担当者会議等で把握・分析している。又、利用者獲得に向け、特別支援学校や市内外の相談事業所に積極的に呼びかけを行っている。コスト分析は、予算・収支データの確認を月末に行っている。
I－2－（１）－②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a 経営課題等については、第5次発展強化計画及び第5次地域福祉活動計画in所沢に於いて分析・検討され、理事会での協議や管理職会議・調整会議等で協議している。又、事業所内における運営会議・職員会議等に於いても随時検討を進めている。財務分析シート等を活用し現状分析を行っている。

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。		
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 法人等が策定した、第5次発展強化計画及び第5次地域福祉活動計画in所沢により、中長期計画を策定している。調整会議・現場担当者会議等でPDCAサイクルにより計画の評価見直しを定期的に行い、法人内の計画作成委員会に報告される。
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 第5次発展強化計画及び第5次地域福祉活動計画in所沢に於いて、単年度毎の重点テーマ実施計画を示し事業所に於いては各年度の事業計画に重点項目・数値目標を定め職員会議等で進捗の評価確認を実施している。
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 年度の事業計画は、前年度第4四半期に職員会議に於いて職員全体に次年度の事業計画の説明や運営方針の周知を行い、実施状況は毎月の会議の中で進捗確認と併せ評価・見直しを行っている。
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 年2回の保護者会や個別面談等で保護者用の資料配布等を行い、年度の事業計画に付いて説明を行っている。計画の中止・変更については、事前にお知らせを配布し周知するなどして理解を促している。

I－4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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 サービス管理責任者連絡会議に於いて利用者満足度アンケート調査を実施し、得られた回答を精査分析し職員会議・運営会議にフィードバックしPDCAの確認を行い、質の向上に取り組んでいる。自己評価を年2回実施し結果から評価・見直しをしている。これらの結果を踏まえ、法人として事業評価会議を実施し課題の共有及び次年度事業計画への反映を行っている。
I－4－（１）－②	評価結果にもと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。	a 自己評価や満足度調査から得られた課題に付き、職員の参画の下で中期計画の重点課題とリンクした形でKPTシート（次年度事業検討シート）が策定され、課題を明確にした上で分析・評価・見直しが行われている。

II 組織の運営管理

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。		
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 管理者は広報誌に於いて所信を表明し、職員会議・運営会議の場で、組織体系図・業務分掌表等により管理者の役割と責任を明示している。複数での担当はリーダーを明確にしている。BCPが策定されており、その中で管理者が不在時の権限委任を明示している。
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 管理者は法令に関する研修に参加している。又、県からの法律の改正等の情報を収集し朝礼・会議等で職員に周知している。環境に関するアラートが行政より発動された場合は、外出等の活動を制限している。

Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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	管理者は年１回の満足度調査と併せ、職員自己評価の中から抽出された改善テーマに付き、質の現状分析を行い把握している。又、職員の参画の下、中期計画の重点課題とリンクした形でＫＰＴシート（次年度事業検討シート）が策定され、課題を明確にした上で分析・評価・見直しが行われている。職員はe-ラーニングにより質の向上に関する研修を受講している。
		第三者評価結果	コメント
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	管理者は月次毎の人事・労務・財務等の報告に当り、分析を行っている。職員の働きやすい環境整備等に付いては、働き方改革ＰＪに於いて検討が進められており、運営会議で報告し実践している。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。			
Ⅱ－２－（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	人員体制に関する基本的な考え方や福祉人材の確保と育成に関する方針に付いては、法人の人材育成基本方針に明記されている。指定管理に於いて求められている専門職の確保に努め、専門資格取得を推奨し費用の一部補助を実施している。処遇改善計画により処遇面の向上を図り人材の安定的な確保に努めている。
Ⅱ－２－（１）－②	総合的な人事管理が行われている。	a	人材育成基本方針に「期待する職員像」を示し、昇任試験の実施や自己申告書の提出・目標管理システムの導入・昇進/昇格に関する人事基準の規程の整備、及び半期毎に人事評価を行い評価面談を実施する等、総合的な人事管理が行われてる。研修計画にキャリアデザインに関する研修が企画されており、将来の自分の姿が描ける様、サポートしている。
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組んでいる。	a	施設長は有給休暇の取得状況や時間外勤務状況を把握確認しており、通常の年休の他、夏季休暇・時間単位での年休使用（５日分）・介護休暇等、ワークライフバランスや働きやすい職場作りに配慮した労務管理を行っている。職員のメンタルヘルスに付いては、職員面談の他、メンタルチェック、産業医との連携等、職員の心身の健康維持に努め働きやすい職場づくりに取組んでいる。福利厚生に付いては、委員による複利厚生会の運営や外部業者を利用しての遊戯施設割引等、職員の便宜を図っている。
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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	人材育成基本方針に「期待する職員像」を示し、研修担当者会議で、年間研修計画・全体研修を企画している。また、目標管理システムにより、職員一人ひとり目標設定・課題別シートを作成し、年度当初・中間・年度末（期末）に個別面談を実施して進捗状況を双方で確認し目標達成に取組んでいる。
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	人材育成基本方針に「期待する職員像」を示し、各年度毎に職員研修計画を作成し、階層別研修・分野別研修等が組み込まれ、専門性の向上と福祉分野全体への視野の拡大を図れる様にしている。研修履歴簿により、受講した研修を組織全体をとおして管理している。定期的に計画・カリキュラムの評価と見直しを行っている。
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。	b	職員個々の研修履歴を管理し必要な研修の機会を確保している。階層別研修・分野別研修等が組み込まれ、専門性の向上と福祉分野全体への視野の拡大を図れる様にしている。外部からの研修情報を積極的に提供し、研修参加を推奨しているが、個人別の研修計画は策定されていない。新任職員に付いてはＯＪＴ育成計画を整備し、業務の標準化を図っている。教育担当者により職員への配慮が行われている。
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。			
Ⅱ－２－（４）－①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	事業計画に実習生の受入れを明記し、受入れマニュアルを整備している。実習担当者を配置し事前にオリエンテーション等を行っている。又、実習生等の受入れに関する基本方針を定めている。更に、実習中に学校の指導教員による巡回指導を積極的に受入れており連携してプログラムを整備している。
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。			
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。	b	法人のホームページ等に、理念/基本方針や事業報告・事業計画・予算・決算等を明示している。地域の福祉向上の為の取組として、車椅子の貸出しや出前福祉講座・フードパントリーへの協力等を行い公表している。要望・苦情の仕組を掲出しているが、結果の公表等は行っていない。地域の自治会連合会等に出向いて事業内容の説明や募金の援助依頼等も行っている。パンフレットや広報誌を相談事業所やまちづくりセンター・特別支援学校等に配布している。
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	経理規程・決裁規程等の規程を定め適正な運営に努めている。法人監事による定期的な内部監査や埼玉県監査課の自主点検表による自主点検等を実施している。又、法人として公認会計士による会計指導等を受け、指摘事項に基づいて経営改善を実施し健全な法人経営に努めている。

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。			
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	特に地域福祉の推進を掲げる法人として、率先して地域との関わりを意識した運営に心がけている。事業計画に「地域協働の実践」、更に重点項目として「地域協働の充実」を明記している。具体的には、リサイクル作業活動（古紙やアルミ缶回収）や市民フェスティバルへの出店・市主催の作品展等の地域行事に積極的に参加している。又、地域のイベント等の案内を掲示板等で利用者に伝えている。買い物・通院は非該当。
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	事業計画にボランティアの受入れを明記し担当を配置している。マニュアルを備えオリエンテーションで事前説明等を行い、受け入れ体制を整備している。夏休み期間に「夏の体験ボランティア」として児童生徒を受入れている。又、近隣中学校の職場体験も受け入れる等、学校教育への協力を行っている。
		第三者評価結果	コメント
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	関係機関に付いては、リストが作成されており事務所に掲出し職員間で情報の共有が図られている。モニタリングやケースカンファレンス等で相談事業所やケースワーカー等、関係機関との連携を図っている。市の自立支援協議会に参加し、各専門部会に参加する事により、協働して課題の解決に当たっている。又、CSWと連携し地域でのネットワーク化に取り組んでいる。
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	事業計画に「暮らしの相談事業」を明記し相談事業所を開設している。又、当法人のCSWと連携し地域課題を共有し地域の福祉ニーズの把握に努め、課題解決に向け連携している。
Ⅱ－４－（３）－②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	当法人のCSWと連携し地域課題を共有し、地域の福祉ニーズの把握に努め課題解決に向け連携している。地域で活動するボランティア団体等に賞味期限が近づいた災害備蓄食品を提供しフードパントリー活動等に役立てて貰っている。施設としてのノウハウを活かし、出前福祉講座や車椅子の貸出しに対応している。指定福祉避難所として有事には対応する準備をしている。

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			
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	事業計画等に明記し、権利擁護研修等により障がい者理解を深めている。又、職員倫理綱領を定め、利用者尊重の意識醸成を図っている。標準の実施方法として作業マニュアルが策定されているが利用者尊重に関する表示は確認出来ない。職員は基本的人権への配慮に付いて、e-ラーニングでの研修を受講している。虐待防止セルフチェックを年2回実施し人権への配慮に取り組んでいる。
Ⅲ－１－（１）－②	利用者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。	a	プライバシー保護に関するガイドラインを定め、プライバシーに配慮した福祉サービスの実施に努めている。尚、ガイドラインは、事務所に掲出し職員への周知徹底を図っている。プライバシーに配慮した設備等に付いては、パーテーションやカーテンで配慮している。保護者にはガイドラインの説明を行い理解を促している。
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	事業計画説明資料やパンフレット及びホームページ等で事業所の役割等を説明しており、行政や相談支援事業所・特別支援学校等にもパンフレットを置いている。見学や体験入所、一日利用等の希望に対応しており、来訪時には丁寧な説明を実施している。パンフレット等の見直しは適宜行なっている。
Ⅲ－１－（２）－②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	福祉サービスの利用開始・変更時には、運営規程・契約書・重要事項説明書等を説明し、同意を得ている。又、本人・家族からの聞き取りや面談等を行い、分かり易い様、ゆっくりはっきり説明する事を心掛け、同意を得ている。意思決定が困難な利用者には個別支援計画で個別に対応方法を決めている。
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	サービス事業所の変更時には本人と見学に同行し個別支援計画の内容を引継ぎ文書として渡し、家族と慎重な聞き取りや協議を行い相談事業所や市CW等関係機関と連携し、安心して変更・移行できる様、努めている。サービス終了後も相談支援等施設として対応している。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上上に努めている。			
Ⅲ－１－（３）－①	利用者満足の上上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者満足度調査を毎年実施し、結果をサービス管理責任者等で分析・検討しサービスの向上に勤めている。利用者代表者会議・保護者会・利用者家族面談等あらゆる機会に意見・要望を伺い満足度向上に努めている。そこから出された課題に付いては、対応方法を検討し取り組んでいる。

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。	b	苦情解決の規程を策定し体制を整備している。重要事項説明書に掲載しており事業所内にも掲示をしている。又、面談を定期的に実施し意見等に対応している。意見箱を設置し匿名により意見しやすい環境を整備している。近年、苦情はなかった為、記録簿は準備されていない。又、公表する仕組み特にはない。苦情解決の仕組みから質の向上に関わる案件が出た場合は、標準的実施方法の改定がされる。
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。	a	要望・苦情等の相談に付いて、重要事項説明書に複数の窓口を紹介し周知している。重要事項説明書は所内掲示されている。利用者から相談の申し出があった際は個室を用意する等、相談しやすい環境提供に努めている。
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。	b	面談を定期的に実施し意見等に対応している。又、意見箱を設置し匿名により意見しやすい環境を整備している。年に一度利用者満足度アンケートを実施している。サビ管及び担当職員を中心に利用者からの相談を受け止める様にしている。必要に応じて相談支援員等と連携し対応している。相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順・対応策の検討等に付いて定めたマニュアル等は準備されていない。職員は相談や要望を把握した際は迅速な対応に努め、時間が掛かる場合はその旨を速やかに伝えている。
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。	a	リスクマネジメント基本方針を整備しリスクマネジメント委員会を定期的に開催している。又、事故発生時対応マニュアルを策定し安全確保・事故防止体制を構築している。事業所としてヒヤリハット強化月間を定め意識的に報告を促している。リスクマネジメント委員会にてヒヤリハットの検証及び対策の検討や実施状況・実効性に付いて、定期的に評価・見直しを行っている。
		第三者評価結果	コメント
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	感染症に付いて安全管理・危機管理マニュアルが作成されている。感染症予防研修への参加や厚生労働省の感染症予防の留意事項等を参照し取組を行っている。又、衛生委員会等で産業医の指導を受けながら対策を講じており、予防策及び発生時の対応に付いては適切に行われている。感染症のマニュアル類に関しては適宜更新している。
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。	a	災害時ＢＣＰ策定済、安全管理・危機管理マニュアル(安否確認方法含)の整備、地震・火災を想定した自衛防災訓練を年２回実施している。更に、毎年1回、地元自治会・近隣の障害児者施設共催の地域合同防災訓練を実施している。災害備蓄品リストを作成して備蓄を整備している。
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。	b	業務手順書などを整備し標準的な福祉サービスの実施方法を明文化していますが、利用者の尊重やプライバシーの保護・権利擁護に関わる姿勢等は明示されていない。作業手順書の見直しや改善項目の織り込み等は年１回の見直しがされ実施の確認がされている。
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	標準的な実施方法、業務手順書等については、定期的(２ヶ月/回)な作業会議や利用者代表者会議の意見・個別支援計画の変更等を反映し見直しを行い、必要に応じて修正・変更を行っている。修正・変更した場合は、毎日のミーティング、職員会議等で職員へ情報共有を行っている。
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。			
Ⅲ－２－（２）－①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画(個別支援計画)を適切に策定している。	a	個別支援計画策定はサービス管理責任者の下、行われる。アセスメント様式に従いアセスメントが実施される。関係機関と連携したケースカンファレンスはアセスメント段階及び個別支援計画策定段階に必要ながあれば開催されている。個別支援計画は、利用者個々のニーズを把握し計画の策定に取り組んでいる。個別支援計画は年２回評価見直しを行い実施内容の確認を行っている。この確認から質の向上に関わる案件が出た場合は、標準的実施方法の改定がされる。
Ⅲ－２－（２）－②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	個別支援計画は、ケース支援会議にて年２回中間評価（アセスメント）を行い、面談や家庭訪問で利用者及び家族と確認をしている。又、年度末に年間評価を行い次年度の個別支援計画に反映できる様に利用者からの聞き取り面談を行っている。緊急に対応等を要する場合には関係機関によるケースカンファレンス等を随時開催し対策を講じている。この確認から質の向上に関わる案件が出た場合は、標準的実施方法の改定がされる。
Ⅲ－２－（３） 福祉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（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化させている。	b	朝夕のミーティングで、個々の利用者の様子について情報交換・共有を図り、記録をＰＣに入力し管理している。記録に付いては様式を整備し差異が生じない様にしているが、エラー等の指導実績等は確認出来ない。情報の分別は回覧で行っている。情報共有を目的とした職員会議が定期的に開催されている。７月より記録ソフトを導入し情報・記録の一元化に取り組んでいる。
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	個人情報保護規程や情報システムの運用管理に関する規程・情報公開規定・文書管理規程等を整備し適正に記録を管理する体制を整えている。個人情報保護に関する研修の受講や新たな法改正等の情報収集を積極的に行い情報共有している。家族会で利用者・家族に説明している。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-（1） 自己決定の尊重			
A-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	個別支援計画の作成にあたり、利用者面談・家族面談・前年度担当者からの引継ぎ・職員の意見の集約等から、利用者の意向を確認している。又、利用者代表者会議を開催し利用者間で話し合う機会を設け、事業所内の ルール・余暇活動の内容等を自ら決定している。利用者一人ひとりへの合理的配慮の為、利用者配慮事項を把握・共有している。衣服・理美容・嗜好品等は非該当。
A-1-（2） 権利擁護			
A-1-（2）-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	職員倫理綱領・プライバシー保護に関するガイドライン・サービスの適正運営に関する規程・身体拘束等の適正化に関する指針等を定め周知し権利擁護への意識醸成を図っている。年2回の虐待防止セルフチェックを実施し結果を運営会議・職員会議等で共有している。虐待事例の発見時には市障害福祉課へ届出る手順となっている。職員はe-ラーニングによる研修が義務付けられており、発生時には虐待防止委員会で協議される。

A-2 生活支援

A-2-（1） 支援の基本			
A-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	利用者のエンパワーメントを重視し、見守りの姿勢を基本としている。自主通所を推進し親亡き後を考え相談員やCWと連携しグループホームへの入所に向けた契約や体験の推奨を行っている。自律・立の動機付けや自己管理の支援は非該当。
A-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	個々の利用者のコミュニケーション能力に応じた手段と方法（会話スピードへの配慮・ジェスチャー・イラスト・写真等を用いた説明等）により適切なコミュニケーションが図れるよう対応している。機器の活用は非該当。
A-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	個別面談・家族面談・利用者代表者会議等を定期的に設定し相談・要望の話ができる機会を設けている。相談内容に付いては、記録や日々のミーティング等で情報共有を図り統一した支援体制を取っている。又、必要に応じて関係機関協働でケースカンファレンスを行い意思の尊重を図っている。作業内容等は利用者の選択・意思決定を尊重し情報提供や説明を行っている。
		第三者評価結果	コメント
A-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	日中活動と利用者支援は個別支援計画をもとに実施している。利用者ニーズに変化等ある場合は、利用者・ご家族等に確認の上、個別支援計画の変更を行い支援を行っている。余暇活動などは、利用者代表者会議等により利用者間で意見交換し自ら企画段階から参加し計画している。日中活動の利用支援は非該当。
A-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	職員は障害に関する専門的な職員研修を受講し、正しい知識の習得や最新の情報収集を図っている。毎日のミーティング・職員会議等で利用者個々の状況の変化等、情報共有している。又、個々の利用者の障害特性を考慮した個別支援計画を作成し事業所全体で支援を行っている。精神的な安定を図る為、環境面に配慮(例：パーテーション等)した支援も行っている。
A-2-（2） 日常的な生活支援			
A-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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、就労継続支援B型事業と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-（3） 生活環境			
A-2-（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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、就労継続支援B型事業と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-（4） 機能訓練・生活訓練			
A-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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、就労継続支援B型事業と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-（5） 健康管理・医療的な支援			
A-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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、就労継続支援B型事業と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-（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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、就労継続支援B型事業と云う施設の内容から、非該当とした。

A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A-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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、就労継続支援B型事業と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A-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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、就労継続支援B型事業と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A-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	基本的には利用者の意向を尊重して、家族等との連携・交流を行っている。家族会を開催し家族等と意見交換する機会を設け、情報共有を図っている。又、電話や連絡ノートを用い利用者の日々の生活や支援に関しての連携や支援を行っている。
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A-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。	d	子どもの評価基準の為、非該当
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
A-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	就労支援を事業計画の重点項目に定め体制の充実を図っている。個別面談・家族面談等を通じ一般就労への意欲・ニーズを確認し、就労の幅を広げる様、アート活動を取り入れたりしており、個別支援計画に反映している。関係機関や地域の企業と情報共有し連携した就労支援体制を取っている。社会生活に必要なマナーや知識・技術の習得の支援を行っている。工賃に関する規定を改める等、働く意欲の向上に努めている。
A-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	利用者個々のアセスメントを行い、作業を一つひとつ細分化し利用者の意向や障害特性等に配慮した作業や仕事を提供している。年間の平均工賃や目標工賃等を示し目標をもって仕事に取り組める様にしている。目標工賃達成指導員を配置し工賃向上の為の研修・新規作業等の獲得を図っている。作業環境や休憩時間に配慮し安全衛生を適切に行っている。
A-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	中小企業庁のよろず支援拠点相談や埼玉県技術指導員支援制度の活用・農業福祉連携の調査研究・企業訪問等、多面的に職場開拓を行っている。所沢市障害者自立支援協議会に所属し関係機関と定期的な情報交換を行っている。就労した利用者には、ところざわ就労支援センターとの連携、電話相談や職場訪問等を行い、職場定着を支援している。又、極力、障害特性に合わせた就労内容となる様、お願いしている。