
ゆずりは園

令和3（2021）年度
福祉サービス第三者評価結果報告書

<別紙1>

第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

株式会社 学研データサービス

②施設・事業所情報

名称：	ゆずりは園	種別：	障害者・児福祉サービス	
		定員（利用人数）：	50（51）名	
所在地：	210-0803 神奈川県川崎市川崎区川中島2-15-15			
TEL：	044-287-2822	ホームページ：	http://www.ikuoufukushi.takatsu.kawasaki.jp/	
【施設・事業所の概要】				
開設年月日	1991年7月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：	社会福祉法人 育桜福祉会			
職員数	常勤職員：	19名	非常勤職員：	3名
専門職員	社会福祉士	2名		
	介護福祉士	2名		
	看護師	1名		
	管理栄養士	1名		
施設・設備の概要	居室の状況 1・2・3階作業室	施設の状況(設備等) 調理室・調理事務室 食品庫食堂トイレ（男3女3車椅子2） パン工房相談室・放送室店舗		

③理念・基本方針

基本理念

心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざして・・・
障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切にし、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します。

基本方針

- 1 利用者の権利擁護と自立支援の推進
利用者の尊厳を守り、その人権を擁護するとともに、利用者の意思を尊重し、その人らしい生活が実現できるよう福祉サービスを提供します。
- 2 安心・安全に利用できる環境整備
安全性に配慮し、事故防止に努め、利用者が快適に利用できるよう環境整備を図り、安心・安全な福祉サービスを提供します。
- 3 人材育成によるサービスの質の向上
職員の人材育成を進め、高い専門性を確保し、より良質な福祉サービスを提供します。
- 4 地域との共生
共に支えあい、共に生きる社会の実現に向け、地域との交流・連携を深めるとともに、その一員として社会貢献を果たします。
- 5 活力ある法人経営

④施設・事業所の特徴的な取組

1.社会生活支援の推進

利用者が地域で生活していくために、新しい生活様式の中で、食生活や金銭管理、人間関係やマナーといったところまで深く掘り下げて、社会生活力を養えるプログラムを進めています。

2.地域交流の推進

「みんなのパンプロジェクト」と称し、町のパン屋さんをアピールし地域に根ざした店舗展開と、地域とのかかわりに積極的に取り組んでいます。

3.利用者の自立支援

利用者個々が自分の考えを持って行動できるようになるために、自治活動を通して少しずつでも行えるように取り組んでいます。自治活動を知ることからはじめ、身近なことをテーマに皆で考えて、少しずつできることから行っていきます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年4月12日 ~ 2021年9月10日
受審回数（前回の受審時期）	1 回（ 2014 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◇「みんなのパンプロジェクト」に取り組んでいます

「みんなのパンプロジェクト」と称し、「パン工房ババゲーノ」でパンの製造・販売に取り組んでいます。素材にこだわり赤ちゃんでも食べられるパンが売ります。パン作りは開所当初から30年も続いており、地域の人たちの馴染みの店です。製造部門と販売部門、10名ずつの利用者が自分のやりたい仕事を担当します。店頭販売のほか、地域の学校や保育園等への納品、地域のお祭りなどのイベントでも販売します。地域の小学校で実施している「パンコンテスト」で募集したかたつむりの形をしたパンを作ります。営業カレンダーを作成し地域に発信しています。町のパン屋さんとして地域にアピールし地域との関係作りを推進しています。

◇個々のコミュニケーション特性に配慮し利用者の自立を支援しています

事業計画に「その人らしさ」を大切にしたい支援を行うことを明記し、職員は利用者の行動や好みを示す絵や写真、カード等を使い、個々のコミュニケーション特性に配慮した支援に努めています。「コーヒー」が飲み物やくつろぎの時間まで示す事があります。構造化を図り絵カードで自分の行動を把握するうちに、表示がなくても利用者自身の中で体系づけられることがあります。職員は、同じ方法に頼らず本人の「思い」を尊重し、少しずつでも自立につながるよう支援しています。

◇改善を求められる点

◆年度ごとのサービスの自己点検の実施と計画的課題対策が期待されます

法人全体で取り組んでいる内部自主点検(自己チェック)を実施しています。点検項目は「サービス提供方針を明確にしている」「社会参加・地域連携に取り組んでいる」など10項目からなり、それぞれの項目ごとに5つのチェック項目が設定されています。内部自主点検の結果を取りまとめた資料を作成していますが、内容を分析し取り組むべき課題の整備と対策の実施に関する事業所としての取組については十分ではありません。内部自主点検及び第三者評価等での指摘課題の組織的、計画的な実施が期待されます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受審し、自己評価では、気づきづらい部分に関し、評価・ご指摘して頂いたことにより、今後の運営における各取り組みに対し、具体的にどこを改善していくことが必要であるのか考えさせていただくことができました。また逆に高評価して頂いた内容に関しては、今後も継続するとともに、より利用者、ご家族にとって、喜ばれる施設・サービスとしてより充実していくことも必要であるとも考えられました。

特に高い評価としてパンの製造・販売に対する評価を頂きました。様々な取り組みを実施し、開所当初より継続してきた作業であり、利用者の住む地域に根付いた取り組みということで、様々な課題はありますが、利用者の作業の一つとして、また地域の方にとって喜ばれる店舗としての価値を今後も継続して行ければと改めて思いました。

次に評価して頂いた「個々のコミュニケーション特性に配慮し、利用者の自立を支援しています」の評価にあっては、基本理念に基づく、事業計画の中に具体的に落とし込んでいる各種活動や様々なサービスにおける、職員の具体的な支援方法の評価を頂いたものとして受け止めました。利用者職員との様々なコミュニケーションの工夫を行い、より利用者の自立や、希望、願いなどを具現化するための手段として、利用者の思いを大切に、自立支援に取り組んでいる実践を評価していただいたものとして受け止めました。

最後に改善を求められる部分として「年度ごとのサービスの自己点検の実施と計画的課題対策への取り組み」をご指摘いただきました。

より良い事業所として取り組むべき課題の整備と対策の実施は事業所として、具体的にまた計画的に実施していくことが求められているものとして今後実践して行きたいと考えました。まずは自主点検、第三者評価での指摘事項などに対して、改善に向け取り組んでいきたいと思っております。

今回、評価して頂いた内容を真摯に受け止め、より充実し、質の高い利用者支援の実践を目指すとともに、利用者・ご家族、地域の方々にとって必要とされる事業所運営を目指し、取り組んでいきたいと思っております。

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

第三者評価結果

事業所名： ゆずりは園

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざして…障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切に、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します」を理念に掲げ、その実践に向けた5つの基本方針を明示しています。理念をホームページに掲載し、また、年度初めの職員会議で理念や基本方針を職員全員で読み上げ周知しています。6月の保護者会議で理念や事業計画について説明したことが議事録に記述されています。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【2】 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。	b
<コメント> 市主催の集団指導講習会や障害者施設事業協会施設長会に参加し、また、施設長が月2回の法人管理職会議に出席し、施設運営にかかわる福祉環境の変化や地域福祉の動向に努めています。施設長は利用率や利用者障害状況、事故やヒヤリハット等の事業所運営データを分析し法人の管理者会議に報告しています。事業計画に節電等コスト削減の目標掲げ、個々の職員がコスト意識・費用対効果の意識を持つようになっています。地域の福祉環境の変化や利用者・家族の高齢化等の地域福祉の動向の分析と対策は今後の課題です。	
【3】 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。	b
<コメント> 法人の経営課題を明確にし年度ごとの組織目標が設定されています。今年度は、「充実した障害福祉サービスの提供」「利用者の人権擁護に向けた取り組みの推進」等5項目が設定されています。法人の組織目標の実現に向けた施設の組織目標を設定しています。施設の今年度の組織目標は、「コロナ禍における社会生活支援への取り組み」「新型コロナウイルス感染症衛生管理」等5項目を掲げています。日々の生活支援での具体的な取組を推進していますが、支援環境の大きな変化の中で利用者の精神の安定化に向けた対策の強化が望まれます。	

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 法人の第3期中期計画(2019年度～2023年度)が策定されています。中期計画には「利用者支援の充実」「職員の確保・育成・定着にむけた取り組み」「法人の安定した経営」の目標を設定し、法人の事業環境の動向と運営課題の解決に向けた目標設定であることを明記しています。項目ごとに中項目、小項目の実施目標を設定しています。年度ごとに推進状況に応じて小項目の見直しを実施し、各事業所の事業計画に反映しています。	
【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
<コメント> 中期計画を踏まえた施設の事業計画を策定しています。今年度は、中期計画の「地域生活支援の充実」の目標達成に向けて、「社会生活支援の推進」「地域交流の推進」「自治活動の推進」を施設の事業重点運営項目として設定しています。事業計画は、事業所の運営方針を明示しています。また、生活介護事業所全体の生活支援・日中活動プログラムなどに関する施設運営、利用者の健康管理等多岐に及び詳細に明記しています。	

(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
<コメント> 事業計画は、前年度分の達成度評価を12月と1月に行い2月に次年度の事業計画案を策定し、3月の理事会で決定します。年度ごとに「職員職務分掌」の見直しを行い、分掌ごとの責任体制を明確にしています。職務分掌は、総務、庶務、援助関係、健康管理、食事提供、運輸、各種委員会等業務内は多岐に及びそれぞれの体制を明記しています。5月に分掌ごとの年間計画を作成します。半期ごとに分掌ごとの達成度を評価し、年度末に総括し課題を整備し事業報告に反映しています。また、課題を把握し次年度の事業計画に反映しています。	
【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。	b
<コメント> 年6回保護者会を開催して施設運営の状況を説明し、また、利用者の意見を聞く機会にしています。今年度は6月の保護者会で事業計画の内容を説明したことが議事録に記載されています。しかしながら事業計画は利用者・家族にわかりやすい記述とはいえません。利用者・家族にわかりやすい説明資料を作成するなど、説明の工夫が望まれます。	

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。		第三者評価結果
【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。	b	
<コメント> 法人全体で取組んでいる内部自主点検(自己チェック)を実施しています。点検項目は「サービス提供方針を明確にしている」「社会参加・地域連携に取り組んでいる」等10項目からなり、それぞれの項目ごとに5つのチェック項目が設定されています。年度ごとにチェック項目を選定し実施しています。昨年度は12月に内部自主点検を実施し、職員の自己点検の結果をまとめています。また、定期的に第三者評価を受審しています。自主点検や第三者評価結果の課題分析と組織的対応については今後の課題です。		
【9】 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。	c	
<コメント> 内部自主点検の結果を取りまとめた資料を作成していますが、内容を分析し取組むべき課題の整備と対策の実施に関する事業所としての取組については十分ではありません。内部自主点検及び第三者評価での指摘課題の組織的、計画的な実施が期待されます。		

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
【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	
<コメント> ゆずりは園の事業計画に「運営方針及び重点運営項目」を掲げ具体的な姿勢と取組を明示しています。年度初めに職務分掌を作成し、責任体制や業務内容・担当者(リーダーも)を明示し、各自への役割を伝えるとともに職員会議で周知し共有しています。各分掌に配置された職員はそれぞれに年度計画を作成しています。職務分掌表には各項目においてその責任者である施設長・役付が示され、防災安全委員会や施設長不在時には役付が役割を担うよう示されています。エントランスに職員体系を示しています。		
【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。	b	
<コメント> 施設長は毎月法人の管理者会議で福祉情勢や労働関係等の情報を得たり、法人からの情報伝達・連携・指示等や行政指導研修等を通じて法令遵守や施設経営に留意しています。特に近年はコロナ禍であり、特異な労働環境での対人援助の職場として職員の心身の健康にも注意が必要です。朝夕の打ち合わせなどで情報の周知を図っています。法人の入職研修で法令遵守について説明していますが、コロナ禍の福祉環境の大きな変化の中で、施設長自らが対人援助にかかわる職員の労務に関する法令研修を受講するなどの取組が望まれます。		

(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。	a
<コメント> 年度末の事業報告作成にあたり、各分掌ごとに中間まとめ・総括を行い、実施するサービスの状況を把握しています。課題となった点を次年度の事業計画や各分掌の次年度計画に組み込み、各担当ごとにサービスの質の向上を意識した取組を行っています。総務・健康・食事・作業等の各分掌と生活・虐待防止・パンプロジェクト等の各委員会、各種会議によって現状を見直し、職員の意見を拾い上げています。目標管理制度の導入が図られ、個人面談を通して各職員の意見を拾い上げています。管理者は各場面に参画し、課題解決に取組んでいます。	
【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。	a
<コメント> 法人と連携して人事・労務・財政等についての分析や施設としての改善に取組んでいます。利用者の特性を踏まえフロアごとにチームを組んで業務に取り組んでいます。が、休暇取得にムラが生じている現状があり、フロアを超えた協力体制の改善に取り組んでいます。今年度職員のフロア替えによる職員のかかわり方やチームワークの見直しを行い、各フロアのチーフと管理職で取りまとめ、業務の協力体制の強化と意識の共有を図っています。パン工房での職員の労務負担が大きく、働き方と利用者の作業のあり方を改善課題として取組んでいます。	

2 福祉人材の確保・育成

(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。		第三者評価結果
【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。	a	
<コメント> 法人が主体となり職員を募集し、福祉人材の確保に取り組んでいます。法人では求人情報誌への掲載等を行い、事業所として必要な人員を募集します。実習生を積極的に受け入れ、実習生が事業内容に関心や信頼を持ち就職につながるようにしています。サービス提供にかかわる専門職の看護師、栄養士、サービス管理責任者、食品衛生責任者（パン工房）に加え、歯科（摂食相談）、リハビリ（理学療法士）、精神科医（心の相談）など関係機関と連携し、人材確保と育成に努めています。法人で体系的な研修を組み、福祉人材の養成に取り組んでいます。		
【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	
<コメント> 法人の基本方針に基づき、事業計画に「職員の心構え」として求める職員像を明示しています。利用者主体のサービス提供を基本に利用者一人ひとりの障害の特性を理解し、個別のニーズを的確に受け止め支援方法の獲得に取組むことや、利用者の権利を擁護する立場を意識し利用者に社会人としての態度で接することなどを掲げています。法人は目標管理制度を導入し、職員自身の自己統制による人材育成に取り組んでいます。が、人事考課制度の整備と業績評価、昇給・昇格、キャリアアップ等にかかわる総合的人事管理制度の構築が期待されます。		
(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。	a	
<コメント> 職員の就業状況や面談時における意向の把握等から労務における課題を浮き彫りにし、改善に取り組んでいます。パン工房での営業時間を一定にして労務負担を増やさないようにしています。ITの活用による事務事業の効率化等で職場環境の改善を図っています。法人で県福利厚生振興会に加入し職員の福利厚生を図り、また、定期健康診断や検便検体検査、インフルエンザ予防接種、生活習慣病予防検診を実施しています。毎年全職員を対象にストレスチェックを実施し、衛生管理委員会として職員の心身の健康管理を推進しています。		
(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	
<コメント> 目標管理制度を導入し、法人の組織目標の達成に向けた事業所としての組織目標を設定しています。職員は、組織目標の達成に向けた個人の実践目標を設定し、目標管理の課題としています。管理者は、個人面談を通して目標設定・中間・まとめと進捗状況を把握し、職員の目標達成に向けた意識やスキル向上への取組を支援しています。導入2年目であり職員の取組の浸透には差がありますが、徐々に定着しています。管理者は目標が個人だけでなくチーム（フロア）や事業所全体にも広がる職員の視点を重視しています。		

【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
--	---

<コメント>
年度ごとに法人の研修計画を策定し、職員の経験年数等に応じて法制度の理解や組織理解、専門制の向上等、分野ごとに入職から5年目までの研修目標を定めています。人材育成は法人・事業所の重点課題であり、研修内容の共有（伝達研修）やOJTに力を入れています。今年度は権利擁護とコミュニケーションの工夫に主眼に置き、また、利用者の高齢化に伴う嚥下機能に関する職員研修に重点的に取り組んでいます。権利擁護・意思決定支援では利用者のサインをくみ取る事をテーマに設定し研修計画を策定しています。

【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
--	---

<コメント>
管理者は各職員の外部研修受講の機会を増やすことで、より多角的な視野・専門性を向上させる機会にしたいと考えています。「職員も利用者支援における環境の1つ」として捉え、サービス提供だけでなく職員の自己管理意識の強化を促しています。OJTは各フロアで利用者ごとにフロアマニュアルを作成し、各フロアの利用者の障害特性に配慮した支援を指導し、今回の第三者評価で実施した職員一人ひとりの自己評価結果でも先輩職員からの学びが多いとの意見があり、また、個々のばらつきを減らしサービスの質を向上させたいというフロアごとの意識の醸成が見られます。

(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 【20】 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。	b
--	---

<コメント>
実習生受け入れマニュアルに事業所の地域福祉の資源としての役割や後進の人材育成の学びの場としての役割を掲げ、実習生を積極的に受け入れています。昨年度は教職・保育の実習生を9名受け入れました。学校等と施設が提供できる内容をすり合わせ、実習内容を実習生ごとに決めています。実習担当者が主になり指導にあたり、巡回の指導教職員と協力し実習の充実を図っています。施設内ではその日の活動担当者に実習生の課題目標を示し指導のアドバイスをしていますが、施設の専門性を生かした実習プログラムの整備が望まれます。

3 運営の透明性の確保

(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 【21】 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。	第三者評価結果 a
---	--------------

<コメント>
ホームページに法人の理念や基本方針及び定款等を掲載し、事業所ごとのサービス支援の概要について明示しています。また、事業計画、事業報告、資金収支予算書、現況報告書のほか、第三者評価結果などを掲載し情報開示に努めています。年に2回広報誌「ゆずりは」を600部ほど発行し、町内会や地域の関係機関、家族等に配布し、施設の各種イベントで活動している利用者の状況を紹介し、施設運営の状況についての透明化を図っています。

II-3-(1)-② 【22】 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
---	---

<コメント>
法人の会計監査人を設置し、毎年定期的に会計監査を実施しています。内部監査を毎年定期的に実施し、予算作成や取引の実施状況の適切性を確認しています。また、監査法人が法人内事業所を巡回し内部統制と会計数値の適正把握等について指導しています。一定額以上の購入は法人本部が決裁する仕組みになっており予算遂行の透明性を図っています。「職員職務分掌」を定め分掌ごとの責任体制と担当職員を明示し職員に周知しています。

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
<p>【23】 II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。</p>	b
<p><コメント> パン製造とパンの販売を通して地域関係づくりを推進しています。パン工房で製造したパンの店頭販売、地域の学校、保育園等への納品、お祭りなどイベントでの販売などを通して、施設の利用者が地域住民の一人として地域に認めてもらえるように積極的に取組んでいます。「パン工房パバゲーノ」を町のパン屋さんとして地域にアピールするとともに、地域との関係づくりを推進しています。地域の人々との交流の機会を定期的に持つなど、利用者の交流のいっそうの強化に向けた取組が期待されます。</p>	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> ボランティア受け入れについての施設の基本的考えを文書化しボランティアの受け入れに対応していますが、コロナ禍の中では広報誌で募集しても集まらず昨年来ボランティアの受け入れは実施していません。地域の学校教育の一環として特別支援学校生徒の夏休み一日体験教室を開催しています。昨年度は3名の生徒を受け入れました。ボランティア受け入れマニュアルを整備し、利用者のプライバシー保護などに関する意識徹底の取組が望まれます。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 地域の障害者相談支援センター、区役所、地域のグループホーム等関係機関との連携を図り、個々の利用者支援に視点をおいて支援の強化に努めています。地域の特別支援学校と連携し、3年生の進路相談や2年生の施設見学、1日施設体験コースの実施等を行っています。災害発生時の消防署等関係機関や利用者連絡についてはリスト化されていますが、利用者1人ひとりの支援特性に応じた医療機関等関係機関のリスト化は実施されておらず今後の課題です。</p>	
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
<p>【26】 II-4-(3)-① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p>	b
<p><コメント> 川崎市障害福祉施設事業協会(障施協)の施設長連絡会、川崎市社会福祉協議会施設長会に定期的に参加し、地域の福祉ニーズの状況や動向の把握、地域の福祉に関する各種イベント開催の情報把握に努めています。「町のパン屋さん」のイメージに合う店舗を旨とし障害者施設に対する地域の理解を深める活動を推進し、川崎大師公園及びバス停周辺の清掃・美化活動を通して地域貢献と交流を深める活動を地域の施設へのニーズと捉え推進しています。町のパン屋さんのいっそうの定着化を図り、障害者施設への地域の理解と連携に向けた取組のいっそうの強化が期待されます。</p>	
<p>【27】 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	b
<p><コメント> 法人として「地域生活支援SOSかわさき事業」に参加し、地域ネットワークの一員としての地域の生活困窮者等への相談に応じています。地域との関係強化を目的に、大師公園の清掃・美化活動を行い、また、「ゆずりは園祭り」を開催し、広報誌等を活用し地域の障害者福祉への関心と理解を高め障害者の社会参加を推進しています。生活介護事業所としての施設の専門性を生かした地域福祉ニーズの把握と支援は今後の課題です。</p>	

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価結果
<p>【28】 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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。</p>	a
<p><コメント> 利用者の尊厳を守り、人権を擁護し利用者の意思を尊重し、その人らしい生活を実現できるようなサービスを提供することを事業所の基本方針に掲げています。個別支援計画に利用者の希望や本人が何を行うかを具体的に示し、本人や家族及び職員の意識共有を図っています。個別支援計画の作成や見直しは支援会議等で確認し偏りなどがないようにしています。虐待防止委員会で人権擁護に関する支援の取組を検討し職員に周知し、また、毎年定期的に自己チェックシートを活用し職員自身が人権擁護の取組を振り返る機会を設けています。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 事業計画にプライバシーの保護を明記し、利用者支援におけるプライバシー保護について職員に周知しています。施設内では一人で着替えられる更衣室を各フロアごとに工夫し、職員はトイレ誘導やトイレでの声かけにプライバシー侵害がないように注意しています。また、個人物品の扱いや個室使用でのプライバシーに配慮し、作業場の動線や個別ブースなど他者からの刺激や視線等も含め、利用者のプライバシーが守られるようにしています。職員は、各フロアごとの日誌の管理に注意し、利用者の個人情報の保護に努めています。</p>	
(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。	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 法人のホームページに施設概要やサービス支援の内容等を開示しています。事業所のパンフレットやパン工房のチラシを見学者に提供し、利用希望者が知りたいと思うサービス支援の内容等を記載して見学時に説明しています。チラシには曜日ごとのパンの販売予定や利用者支援にかかわる事業所のこだわりを掲載しています。また、地域の方にも見やすいよう大きめの字でルビも振っています。昨年は3件の見学があり希望者の体験利用を受け入れています。パンフレットの文字がやや小さいことなど、利用者にわかりやすいように適宜見直しを望まれます。</p>	
<p>【31】 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。</p>	a
<p><コメント> サービスの開始にあたり、サービスの内容を説明し同意を得ています。利用者本人の言葉やサインを受け止め家族等に確認をしながら進めています。利用中に変更がある場合は、書面でも伝えています。コロナ禍では利用回数等の変更で混乱が起きないように短いスパンで伝えるほか、カレンダーに利用日を記入するなど各利用者・家族のニーズに合わせた伝え方に工夫しています。利用者ごとの障害特性に配慮したフロアマニュアルを作成し、本人の示すサインのくみ取りでは「きつと〇〇だよ」と確認し、職員が自身の価値観で判断することのないよう留意しています。</p>	
<p>【32】 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。</p>	a
<p><コメント> 利用者の状況によって利用サービスの変更が生じた場合、利用者・家族等に不利益が生じないよう職員から口頭でいねいに説明を行うようにしています。関係機関と十分に連携し、移行先の体験利用等も含め事前にカンファレンスを行います。必要に応じて日中活動の様子を書面等で伝えるなどして、移行先で対応変化による本人の混乱がないようにしています。移行後の相談窓口を設定し、いつでも相談に応じ、新しい状況に目が向くよう見守り支援を行っています。相談窓口について文書で示すとより安心感につながります。</p>	
(3) 利用者満足の向上に努めている。	
<p>【33】 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	b
<p><コメント> 利用者満足度調査を数年前に法人で行っていますが、事業所では満足度調査としては行っていません。イベントの終了後や個別支援計画の面談時に聞き取りを行い利用者の満足度の把握に努めています。コロナ禍で保護者会を実施できていませんが、参加している家族等の意見から満足度や要望など把握し、職員会議等で検討し支援に反映しています。また、自治会を開催し利用者が考えを発信できるようになる機会として実施しています。日常的に把握した利用者満足度の結果を分析し課題を整備し、満足度向上につながる対策の取組が望まれます。</p>	

(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。	b
--	---

<コメント>

苦情解決対応マニュアルを整備しています。苦情解決責任者、第三者委員を明示し、職員全員が苦情受付の窓口となり利用者・家族が苦情申し出をしやすい環境作りに努めています。第三者委員は川崎市障害福祉施設事業協会の苦情解決第三者委員会が指名した委員で、定期的に施設を訪問し利用者とは話し苦情の把握に努めています。苦情への対応について記載したポスターを施設内に掲示し、連絡先を明示し苦情や相談ごとの申し出を呼びかけています。今後は、利用者・家族に配慮し掲示板や広報誌等での苦情への対応についての説明が期待されます。

【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。	b
--	---

<コメント>

職員は、利用者からの訴えに傾聴し受けとめる姿勢を大切に、言葉だけでなく日々の様子から利用者のニーズを探り、その人に合ったわかりやすいいねいな説明に努めることを事業計画に掲げ、全職員に周知しています。意見箱を設置し、また、利用者からの相談はフロアごとに職員が受付窓口となり相談室でほかの人の目を気にせずに話ができるように配慮しています。職員は利用者の相談内容をパソコンのケース記録に入力し職員間で共有します。相談件数は月に1件程度で多くありません。今後は、利用者が相談しやすいように説明資料の工夫が望まれます。

【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。	b
---	---

<コメント>

意見箱を設置し、いつでもフロアごとに職員が利用者の相談に応じる体制になっています。相談内容はパソコンに登録されていますが、相談ごとへの適切な対応や迅速に対応できているかの評価の仕組みはありません。相談対応マニュアルを作成し、記録や報告の手順及び対応策の記述等の職員への周知と対応の標準化の取組が期待されます。

(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
---	---

<コメント>

危機管理担当職員を職員職務分掌に記載し責任体制を明示しています。「危機管理対応マニュアル」を作成し災害発生時や防犯、緊急時の利用者・職員の安全確保について対応策を明示しています。また、「ヒヤリハット・事故発生と事後対応マニュアル」を整備し、4段階の事故報告レベルを明示し職員の対応の迅速化を図っています。毎月ヒヤリハットの発生状況を分析し、項目ごとに改善の取組と改善後の状況をまとめて「ヒヤリハット月次報告書」を作成しています。また、毎日安全チェック表による施設見回りを行っています。

【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
--	---

<コメント>

「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル(発生時対応編)」「感染症状況把握表」を整備し、看護師が主体となり各種感染症の予防に努めています。毎年ノロウイルスに関する嘔吐物処理の実習研修を実施し職員に注意を喚起しています。また、「コロナ対応チェック表」を作成し、利用者個人ごとの検温や咳の状況などをチェックし記録しています。ノロウイルスやインフルエンザ等の利用者の発症はありません。新型コロナウイルス感染拡大防止のために昼食の席の配置に注意し、かならず一定の距離を保つようにしています。

【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。	b
--	---

<コメント>

防火・防災担当者を職員職務分掌に明示し責任体制を明確にしています。毎年消防計画を作成し、火災や地震発生を想定した避難訓練を利用者参加のもとに毎月実施しています。2月は消防署の協力のもとに総合防災訓練を実施しています。危機対応マニュアルに火災等発生時の職員の対応を明記し、避難誘導や連絡体制等の有事の防災体制を明確にしています。川崎市の二次避難場所であり、区の災害対策協議会要支援者支援部会に参加し災害発生時の地域連携を図っています。大規模災害発生時の事業継続計画(BCP)の策定は今後の課題です。

2 福祉サービスの質の確保

(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。	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 利用者支援標準マニュアルを作成し、日中活動支援、食事支援、服薬支援、排泄支援、送迎支援等の標準化を図り、利用者個々の障害特性に配慮した職員の支援の統一化を図っています。また、生活支援システムを導入しパソコン上でアセスメントから個別支援計画の策定、モニタリング、サービス支援記録等ケアマネジメントの標準化を実施し、個別支援計画の品質レベルの向上を図っています。利用者支援標準マニュアルについては、標準的な実施方法の職員への周知徹底と個々の障害特性への配慮に関するマニュアル化の工夫が期待されます。</p>	
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 利用者支援標準マニュアルを作成し、日常の利用者支援の標準化を図っていますが、利用者支援の状況や環境変化に沿って定期的にマニュアルの見直しを行う組織的取組は実施できていません。利用者の障害特性に配慮した支援の標準化への見直しの仕組みの整備が期待されます。個別支援計画の策定については、パソコンによる生活支援システムを活用し、PDCAサイクルの標準的ケアマネジメントの仕組みが機能しています。</p>	
(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。	
<p>【42】 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。</p>	a
<p><コメント> パソコンを活用した生活支援システムのアセスメント支援機能を用いています。利用者の要望・希望を記録した個別面談記録用紙を活用し、アセスメントシートに利用者の医療、生活歴、ADL（日常生活動作）等の生活支援ニーズなど詳細に入力します。支援の必要性を5段階で評価し、日常生活、地域生活、社会的活動、作業活動などについて入力し利用者への支援ニーズの把握に努めています。アセスメントの結果を基に利用者への支援課題を明確にし個別支援計画を策定しています。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 個別支援計画は、年度初めに策定し半期ごとに達成状況をモニタリングし、年度末に個別支援計画の年度評価を行い次年度の個別支援計画の見直しに反映しています。利用者の変化の様子をみて随時個別支援計画の見直しを行うときがあり、また、モニタリングの結果により見直しを行うこともあります。個別支援計画には、本人の想いを明記し長期・短期目標を設定しています。アセスメントの結果の課題一覧から支援目標を設定し、目標達成に向けて本人や職員が行うことを明記しています。個別支援計画は本人・家族の同意を得て実施しています。</p>	
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 日々の利用者支援の内容はケース記録としてパソコンの生活支援システムに入力しています。ケース記録に見出しをつけることで必要なケース記録の情報を容易に検索することができます。個別支援計画の目標に沿って日々の支援が実践されていることをケース記録の検索で容易に確認することができます。ケース記録は月ごとの個人ごとにまとめて印刷し、個人ファイルに個別支援計画とともにファイリングしています。職員は日々の利用者支援が個別支援計画に沿っていることを確認しています。</p>	
<p>【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。</p>	a
<p><コメント> 法人の文書管理規定が整備されています。事業所の文書管理責任者は施設長です。個人情報保護や公文書保管責任者を職員職務分掌に明示し、3年ごとに廃棄文書のチェック等の対策を講じています。パソコンの個人情報等については、管理職パスワードと生活支援システムのパスワードによって不正アクセスや情報の漏洩防止を図っています。</p>	

第三者評価結果

事業所名： ゆずりは園

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	第三者評価結果
<p>【A1】 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。</p>	a
<p><コメント> 今年度の事業重点運営項目に「社会生活支援の推進」「自治活動の推進」を掲げています。利用者が地域で生活をしていくために、新しい生活様式の中で、食生活や金銭管理、人間関係のマナー等社会生活力を養えるプログラムを個々に進めています。買い物に行きコンビニ等で品を選び金額の妥当性や支払いの体験を重ねたり、パン工房で接客を行ったりしています。また、客として店に入り、パンを選び購入します。家族のお遣いとしてパンを購入したり利用者の主体的な活動につなげています。 自治活動では利用者が自分の考えを持って行動につなげられるよう、身近な事をテーマに皆で考えて決める体験の積み重ねを大切にしています。ほかの利用者とのトラブルが生じても、それを回避するだけではなく、利用者の主体性を尊重し、本人が自信を回復し次の行動を再開できるように職員が間に入り、利用者といっしょに考えます。</p>	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
<p>【A2】 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。</p>	a
<p><コメント> 利用者の権利擁護については法人の階層別研修の基礎研修として取り上げ、職員の権利擁護の共通理解を図っています。プライバシー保護規定や身体拘束等についての同意を契約更新時に家族などに確認しています。個別支援計画では利用者の障害特性に配慮し、抑制等が必要な場合は具体的にを行う行動を明示し利用者・家族等と合意しています。虐待防止委員会で法人・事業所内での虐待防止を検討し、職員の人権擁護の意識の徹底を図っています。自己点検アンケート調査を行い職員自身が人権擁護の取組を振り返ります。アザなどを発見した際には担当者だけでなく看護師や管理者も確認し、また、関係機関と連携しその原因を探り再発しないようにします。モニタリング会議等で所属フロアだけでなく複数の視点で支援の見直しを行い、パーテーションの活用やフロア内での動線や時間的な配分を調整し、他者とのストレスを招かないよう工夫しています。</p>	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
<p>【A3】 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。</p>	a
<p><コメント> 午前フロアごとに活動し、午後の活動ではフロアを超えた共通プログラムを編成し日中活動を行っています。午前には本人の課題作業やリハビリに取組み、午後は創作やドライブ、カラオケ、映画鑑賞、アルキング（散歩）など本人の希望を取り入れたプログラムを実施しています。職員は、日中活動の利用者の予定変更にもていねいに対応します。 また、利用者が通所を楽しみ利用日を増やして生活リズムが作れるように取り組んでいます。工賃日にはお金をどのように使うか利用者の行動が広がるように話し合います。自動販売機の使い方を体験し、飲み物を自分で得る楽しみを感じるように支援しています。利用者が準備された環境から、自分の意思で自由に選択し決定する場面を増やし、利用者の自立感覚につなげていけるよう支援しています。受給者証の認定調査や必要とするサービスを利用できるよう関係機関と連携し、利用者の自立支援に努めています。</p>	
<p>【A4】 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。</p>	a
<p><コメント> 言語でのコミュニケーションが困難な利用者に、その場面ごとに有効なコミュニケーションツールを用意しています。その行動や好みを示す絵や写真、カードなどを使い本人の発信を引き出します。言語でのコミュニケーションが可能と思われても的確な表現が個々の利用者特性に配慮が必要です。「コーヒー」が飲み物やくつろぎの時間まで示すことがあります。構造化を図り絵カードで自分の行動を把握するうちに、表示がなくても自身の中で体系づけられることがあります。職員は、同じ方法に頼らず本人の状況に合わせ、少しずつでも自立につながるよう見直しをしています。 コミュニケーションの経験豊かな職員と経験の浅い職員が場面を共有しながら、本人からの発信を捉えています。一人ひとりに聞く場面ではたっぴりと時間を取り返事を待って、本人が自身で選択したという実感を持てるように、指示待ちではなく本人が決める事に視点を置いて支援しています。</p>	
<p>【A5】 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。</p>	a
<p><コメント> 利用者が声をかけてきた時を相談時間にしていきます。時間が取れないときにはその時間を約束します。来所時や帰宅前などに定例化している場合もあります。フロアやエントランスなどでも話したい時・話したいことをキャッチし、内容によっては管理職から返事をしたり、帰りの打ち合わせで共有化したりしています。 毎月のリクエストメニューでは各フロアに選択方法があり、月末に写真や雑誌などの情報も見ながら話し合っ決めてたり、いくつかの候補から選択したり、毎月一人ずつ選択するなど工夫しています。外出プランではコロナ禍で制限も多くありますが、可能な工夫と日常の利用者の情報を盛り込んだモデルプランをいくつか用意し、利用者と一緒に検討し具体的プランにしていく予定です。相談内容によっては支援方法や個別支援計画の変更が必要になり、職員全体で共有化して利用者自身の意思が継続するように支援しています。</p>	
<p>【A6】 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。</p>	b
<p><コメント> パン工房と自主製品の紙すきを中心にそれぞれの過程を細分化し、利用者に合わせて活動を提供しています。製パン、店舗での販売、納品や配達、紙すきの牛乳パック分解、和紙製品作成等その中でもさらに利用者に合わせて行程の部分を担当します。それぞれの利用者ニーズを尊重し健康維持、リラクセス、身体機能維持、表現・アート、社会参加、余暇外出等さまざまなプログラムを提供しています。作業中に物品を階段の踊り場に置きに行き次の物品を持ってこようという行程を入れることで、距離や昇降による運動量増加と作業達成の充実感を得るなど工夫し、主体的に取り組める環境づくりに努めています。地域のおまつりやバザー等利用者が関心を持ちそうな情報を提供していますが、多面的な情報提供や利用支援にはつながっていません。パン工房を通じて、地域への発信だけでなく多面的情報の獲得が期待されます。</p>	
<p>【A7】 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。</p>	a
<p><コメント> 職員は法人の年次研修で専門知識を習得をし、OJTによる向上を図っています。利用者の障害特性からダウン症や自閉症の知識の習得に努めています。パート職員などの職務の状況に配慮し、職員間の情報共有を図り利用者特性に応じた支援の統一性に努め、また、各フロアマニュアルを基に支援方法の共有と応用力の向上を図っています。個人への支援に合わせて、他利用者と同じ空間・時間を共有し、利用者ができるだけその人らしい過ごし方になるよう工夫しています。不適応行動などでの個別対応については、フロア会議で職員間の情報共有を図り、支援の結果を月ごとにとりまとめて支援内容が適切であったかを評価し、課題と支援の見直しにつなげています。</p>	

A-2-(2) 日常的な生活支援	第三者評価結果
【A8】 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。	a
<コメント>	
<p>食事は毎月リクエストメニューを組み込んでいます。コロナ禍で利用者は分散して静かに昼食を摂っています。2年ごとに嗜好調査を行い利用者の希望を尊重し季節感のある食事を提供し、選択メニューを取り入れ利用者が食事を楽しめるように工夫しています。</p> <p>入浴は提供しませんが、散歩後の汗など保清に心がけ利用者が元気で過ごせるように対応しています。排泄や移動時の見守りなど必要な介助を行っています。送迎車の乗降時にリハビリの効果を生かしています。機能低下や転倒等で歩行に不安を持ち、足を踏み出せない、再度の転倒を想像してしまうなどさまざまな形で移動等の支援を利用者は必要としています。個別支援計画に支援目標を設定し、職員全体で言葉かけや不安定さを支えたり寄り添って、利用者が自信を持って移動等が行えるよう支援しています。</p>	
A-2-(3) 生活環境	第三者評価結果
【A9】 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。	a
<コメント>	
<p>コロナ禍の状況の中で、利用者の安全に配慮した生活空間の維持に特に注意しています。マスクの着用や消毒を心がけ、二酸化炭素計測器を用いて換気に注意し今年トイレにもエアコンを設置しました。また更衣室にもサーキュレーターを設置し空気の循環に注意を払っています。食事では利用者・職員が対面配置にならないように食堂以外の会議室等を利用するなどしています。毎日共用空間の清掃を職員が行い、エレベーターは年4回、自動ドアは半年ごとに安全性のチェックを行っています。</p>	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	第三者評価結果
【A10】 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。	b
<コメント>	
<p>利用者の身体状況に応じたストレッチなどの機能訓練を実施しています。年2回協力医院の理学療法士が事業所を訪問し、看護師と連携して利用者が希望するリハビリプログラムを指導しています。年度初めに家族にアンケートを実施し、利用者には面談で歩行やストレッチ等のプログラムを決定しています。歩行訓練は全利用者の希望に応じ、「アルキングプログラム」と称し大師公園などのコースを散歩しています。個々の利用者の計画的訓練は今後の課題です。</p>	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	第三者評価結果
【A11】 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。	a
<コメント>	
<p>内科健診を年2回実施し尿検査等を実施しています。胸部レントゲン検査や生活習慣病予防健診を年1回実施しています。また、摂食・口腔ケア相談を年2回行い、リハビリテーション相談、心の相談等を年1回実施しています。コロナ禍対策としての検温、マスク着用、手洗い・消毒を徹底し、「衛生管理マニュアル」「パン工房衛生管理マニュアル」を整備し、HACCPの衛生管理手法を取り入れ食材納入業者と協力し食中毒や感染症予防に努めています。厨房職員は毎月検便を行い、年2回ノロウイルス検査を実施しています。看護師が中心となり毎年ノロウイルスへの対応として吐物処理等の演習を実施し、職員の感染症予防への注意を喚起しています。</p>	
【A12】 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。	非該当
<コメント>	

A-2-(6) 社会参加、学習支援	第三者評価結果
【A13】 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。	a
<コメント>	
<p>パン工場の仕事やパンの販売を希望する利用者がいます。個別支援計画策定時の利用者面談で本人の思いを確認し、個別支援計画の目標に設定することがあります。社会参加の一環としてパン製造とパンの販売を通しての地域関係づくりを推進しています。パン工房で製造したパンの店頭販売、地域の学校、保育園等への納品、お祭りなどイベントでの販売などを通して、施設の利用者が地域の一員として生活していることを地域に認めてもらえるように積極的に取り組んでいます。「パン工房パパゲノ」を町のパン屋さんとして地域にアピールするとともに、地域との関係づくりを推進しています。</p> <p>生活委員会が主体となり「くらしのガイダンス」活動を推進しています。ラーメンを食べたい、本を買いたい、バスに乗りたいといった利用者の希望に沿ってチームを組んで職員2名が同行し、利用者の社会参加の思いを支援しています。</p>	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	第三者評価結果
【A14】 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。	b
<コメント>	
<p>通所している利用者は全て地域で生活しているか地域移行でグループホームに入っている人たちです。事業所は同じ法人のグループホームのバックアップ施設としての役割があり、ホームで利用者が安心して過ごせるように、ホームの相談等に対応しています。利用者家族の高齢化問題は、利用者が地域で生活していくうえで避けて通れない課題であり、利用者の入所施設の利用の相談に応じることがあります。</p> <p>また、利用者が地域で安定した生活を送れるように、自宅からのコンビニまでの買物コースを経験したり、バスの利用などに関する情報提供を利用者に行ったりしています。地域の障害相談支援センター等関係機関と連携し、利用者が安心して地域生活が送れるためのネットワーク作りが課題です。</p>	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
【A15】 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
<コメント>	
<p>連絡帳を用いて利用者の家族と日々のコミュニケーションを図り、また、送迎の時に利用者の家族の要望等を聞いています。年6回保護者会を開催し、家族の要望や意見の把握に努めています。そのほか、年2回施設の広報誌を家族に送付し、施設長の思いや各種イベントの状況について写真等を用いて伝えていきます。毎月定期通信を家族に送り、費用のことや利用者支援の日々の状況を詳細に伝え、コミュニケーションを図っています。</p>	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
【A16】 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。	評価外
<コメント>	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
<p>【A17】 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。</p>	<p>評価外</p>
<p><コメント></p>	
<p>【A18】 A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。</p>	<p>評価外</p>
<p><コメント></p>	
<p>【A19】 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。</p>	<p>評価外</p>
<p><コメント></p>	