

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。				
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	理念・基本方針は、中期計画である第4次発展・強化計画に掲げており、運営法人のホームページや所沢市立きぼうの園事業計画に定めている。事業所の計画には、運営・支援方針・重点項目を定め、前年度3月末の職員会議にて周知している。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。				
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。	a	運営法人が策定した第4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、管理職会議や調整会議・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、収支データの確認を月末に行っている。
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。	a	理事会での協議や管理職会議・経営会議等で協議している。又、事業所内における運営会議・職員会議等にお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。定員割れをしている現状の経営状況を職員に周知している。

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。				
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	運営法人等が策定した、第4次発展強化計画(中期計画)及び第5次地域福祉活動計画in所沢(長期計画)により、中・長期計画を策定している。年度毎に中期計画は、経営会議にて事業毎に事業評価シートにより評価・見直しが行われており、各施設に於いては調整会議・現場担当者会議等でPDCAサイクルによる評価・見直しを定期的に行っている。
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	事業所としては、指定管理協定に基づき事業計画書を策定している。中期計画より抽出された重点テーマと毎年展開されている継続テーマを併せ、年度毎の事業計画を実行可能な具体的な内容として策定している。本年度は数値目標として目標工賃を定め、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。				
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	前年度第4四半期に職員会議にお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、計画が策定されている。又、実施状況は毎月の会議の中で進捗確認されている。職員の目標管理の中に重点項目毎に課題として組み入れられている。事業計画は、定められた時期、手順にもとづいて評価・見直しを行っている。
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	年2回の保護者会や個別面談等で保護者用の資料作成・配布等を行い、年度の事業計画について説明を行っている。計画の中止・変更についても、事前にお知らせを配布・周知する等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。				
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	法人内のサービス管理責任者連絡会議にお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。又、埼玉県自主点検による自己評価を年2回実施し、結果から評価・見直しをしている。所沢市の四半期モニタリング、第三者評価、リスクマネジメント委員会を定期的実施しており、質の向上に向けた取組が組織的に行われている。
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。	a	サービス管理責任者連絡会議において、利用者満足度アンケート調査の結果を精査分析し、各事業所の職員間で共有し、寄せられたご意見に対して迅速に対応する様、努めている。又、リスクマネジメント会議を実施し、ここから抽出された課題に関し重要度を把握する為のプロット分析を行い改善計画をたて、PDCAサイクルを実施し改善に取り組んでいる。

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。				
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	管理者は職員会議・運営会議の場において、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おり、自らの役割と責任について、組織内の広報誌に所信を表明している。災害時マニュアルを作成して不在時の権限委任を明示している。
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	管理者は、例年、法令に関する各種研修に参加している。法改正に関連する情報や追加等の情報は、県からのメール配信等や講習内容の報告等より、朝礼・会議等で職員に周知している。
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。	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の結果を精査・分析し、PDCAサイクルに従い評価・見直しを行っており、各事業所の職員間で共有し寄せられたご意見に対して迅速に対応する様、努めている。
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。	a	人事・労務・財務に関しては、毎月の報告業務としてまとめを行っており、把握し分析している。適正な実施体制の確保及び一般事業主行動計画を事業所に掲出する等、働きやすい環境の整備に動いている。財務分析シート等を活用し現状の把握分析を行っている。又、法人内に衛生委員会を設置し組織的に改善にあたっている。

		第三者評価結果	コメント	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
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。	a	人材育成基本方針・採用計画に人材や人員体制に関する基本的な考え方を明示している。又、社会福祉士・介護福祉士等の専門資格取得を推奨し費用の一部補助を実施している。処遇改善計画による手当を支給し経済的な処遇の向上を図り人材の安定的な確保に努めている。法人に研修担当者会議が設置され、階層別研修をはじめとした種々の研修を計画している。
15	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」を明示している。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・半期毎の評価面談を介して職員とのコミュニケーションの元、人事評価(賞与に反映)等、総合的な人事管理が行われている。
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。	a	有給休暇の取得や時間外勤務状況データを定期的に把握・確認している。定期的に職員面談を実施し、又、メンタルヘルスチェックを行い課題があれば産業医の援助や法人内の相談窓口を利用する事が出来る。福利厚生委員会が策定されており、総合的な福利厚生が実施されている。ノー残業デーの実施や時差出勤の導入、コロナ禍に対応して限定期間中の制度ではあるが、出勤停止となった全職員に対し、在宅勤務の導入を行っている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
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	人材育成基本方針に「期待する職員像」を明示している。人事考課(賞与に波及)に繋がった目標管理システムが導入されており、年度初めに職員一人ひとりが目標設定・課題別シートを作成し、年2回、定期的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り組んでいる。評価面談に於いては、職員に対する評価値の伝達と併せ期待値を伝え、又、職員からも要望や意見を聞く機会としている。
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	人材育成基本方針に「期待する職員像」を明示している。又、研修担当者会議で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おり、併せて年度毎に教育計画やカリキュラムの評価・見直しを行っている。研修履歴簿により、一人ひとりが受講した研修を組織全体を通して管理している。組織が推奨する資格に付いては「合格祝い金制度」を設け、支援している。
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	本部で職員個々の研修履歴を管理し、研修委員会により各職員に必要な研修の機会を確保している。又、階層別研修・職種別研修・テーマ別研修等と併せ、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。特に新任職員に付いては新任職員育成マニュアルに基づきOJT育成計画を整備し、育成を適切に図っている。
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。				
20	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	事業計画に積極的な実習生の受入れを明記し、実習生受入れマニュアルを策定すると共に、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、更に実習中に学校の指導教員における巡回指導を積極的に受入れている。
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。				
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	法人のホームページ等に理念・基本方針・事業計画・事業報告及び予算・決算情報等を明示している。その他に、当該事業所の紹介ページにて活動や過去の広報誌の閲覧ができる様にしている。事業所内には意見箱の設置をしており、相談支援事業として要望・苦情の相談窓口を掲出し地域から相談しやすい環境を整備している。更に掲示板や広報誌の配布により地域に向けて情報を発信している。
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	経理規程・決裁規程等の規程を定め適正な運営に勤めている。法人監事による定期的な内部監査を年2回実施している。又、法人として公認会計士による会計指導等、外部監査を受け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。				
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	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」を明記しており、特に基本方針にも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。具体的には、リサイクル作業活動(古紙やアルミ缶回収)、市民フェスティバルへの出店や主催の作品展等の地域行事に積極的に参加している。活用できる社会資源や地域の情報を情報代表者会議でも伝達している。
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	事業計画に積極的なボランティアの受入れを明記している。マニュアルを備えボランティア担当を配置し、受け入れ体制を整備している。小学生・中学生の職場体験を受入れている。又、地域の小学校PTA活動【こどもかけこみ110番の家】への協力も行っている。
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	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。相談事業所やケースワーカー等、関係機関とはモニタリングやケースカンファレンス等で連携を図っている。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。利用者のアフターケアに付いては、相談支援事業所を介してのケアとなっている。
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	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。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。

		第三者評価結果	コメント
27	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	当法人の相談事業所や担当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。出前福祉講座(手話講習等)や車椅子の貸出し、作品展・市民フェスティバルへの参加・リサイクル運動・フードパントリー活動等、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。地域の合同防災訓練に参加し住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。

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。			
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	事業計画へ明記し、権利擁護研修等により障がい者理解を深めている。また、「所沢市立きぼうの園 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。また、新規で配属・採用された職員に対しては、オリエンテーション時に標準の実施方法として綱領の首読を必須としている。その他、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組んでいる。
29	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	「所沢市立きぼうの園 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。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。利用者・家族に対しては、当該「プライバシー保護に関するガイドライン」に付いて説明した書面を配布し周知している。
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。			
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	事業計画やパンフレット及びホームページ等で、施設の沿革・概要・就労継続支援B型事業所の役割等を説明している。行政・相談支援事業所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、来訪時に丁寧な説明を実施している。パンフレット等は見直しは適宜行なっている。
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。	a	福祉サービスの利用開始時に、運営規程・契約書の取り交し・重要事項説明書等を保護者会等で丁寧に説明し、同意を得ている。又、福祉サービスの変更時等は、本人・家族からの聞き取りや写真やカードを使用し面談等を行い、同意を得ている。意思決定が困難な利用者(定義は諸説あり)への配慮としては、個別支援計画で1:1の支援方法を策定し対応している。
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はご本人との見学に同行し、家族と慎重な聞き取りや協議を行い、各相談事業所や市CW等関係機関と連携して、相談支援員を中心にカンファレンスを開催し安心して変更・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) 利用者満足の向上に努めている。			
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。	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会議等で分析・検討しサービスの質の向上に勤めている。利用者代表者会議・保護者会(年2回)・利用者家族面談等、あらゆる機会にご意見・ご要望を伺い満足度の向上に努めている。満足度調査の結果は、書面で利用者・保護者にフィードバックされている。
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。			
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。	a	福祉サービスの適正運営に関する規程を整備し、苦情解決体制を整備している。事業所内に苦情解決体制に関する掲示をし、重要事項説明書にも記載されており行政(市・県)の相談窓口の紹介を含め、説明している。個別面談・家族面談を定期的実施し意見等述べやすい体制の確保に努めている。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。
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。	a	要望・苦情等の相談に付いて、施設窓口・法人窓口・第三者委員・県窓口・市内各地区の担当課の連絡先が記載された重要事項説明書を配布し、周知している。又、利用者から相談申し出があった際は、スペースを確保し意見を述べやすい環境に配慮している。
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。	a	「所沢市立きぼうの園 相談対応マニュアル」を整備している。意見箱の設置・利用者代表者会議の開催・日々の相談や面談等で出された意見に付いては、面談記録・ケース記録に記載し、緊急的な事項に付いては毎日のミーティング・運営会議等で対応を検討し迅速に改善を図っている。記録は規定フォーマットに従い記入しており、上長の確認印を貰う際にもし書き方に齟齬があれば指導される。出された意見等より質の向上に反映して手順等が更新される場合もある。
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	「所沢市立きぼうの園リスクマネジメント基本方針」を整備し事務所に掲出し職員に認識の共有を図っている。リスクマネジメント委員会を定期的に開催しPDCAのサイクルを展開しながら、安全確保・事故防止の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す等、ヒヤリハットの検証及び対策の検討等を行っている。事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性に付いて、定期的に再評価・見直しを行っている。
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	各種感染症に付いて、安全管理・危機管理マニュアルの作成、新型コロナウイルス感染症に付いてマニュアルを作成(適宜更新)、感染症予防研修への参加、厚生労働省のガイドラインや感染症予防の留意事項等を参照し取組を行っている。季節性インフルエンザの予防接種の推奨・感染症情報の周知・徹底を行っている。法人の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いる。
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	災害時BCPの策定(済)・安全管理/危機管理マニュアルの整備・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。この中で、火災発生時の対応として避難誘導訓練・水消火器訓練・通報訓練を行っている。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(コロナ禍により中断)。又、災害備蓄品リストを整備し備えている。利用者の安否確認は発災後、最初に集合した際に行われる様、マニュアルに記載されており、緊急連絡網も整備している。職員に付いてはグループLINEや緊急連絡網等を活用して行われる。

	第三者評価結果	コメント
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。		
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。	b 職員倫理綱領・リスクマネジメント基本方針・プライバシー保護に関するガイドライン・業務手順書等を整備し、標準的な福祉サービスの実施方法を明文化している。新人職員に関しては、新人研修育成マニュアル・OJT育成計画を整備し法人として組織的に取組んでいる。業務手順書については策定の基本的な考え方として、総論的に利用者の尊重・プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている事が望まれる。標準的な実施方法の実施状況については、問題があれば業務日誌に報告され指導される。
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 標準的なサービスの実施方法としての業務手順書等については、定期的な作業会議や利用者代表者会議の改善意見・個別支援計画から出された改善案等・職員からの改善提案等を反映し、年2回以上検証・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の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。		
42	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 入所の際に行われるアセスメントについては、利用者面談や家族面談・フェースシートの内容確認・個々のニーズ把握(ニーズ整理表の活用等)・相談事業所の定期モニタリング等が行われ、必要に応じて関係機関との連携(ケースカンファレンスの開催等)により策定されている。その後、個別支援計画が策定される。個別支援計画は年2回以上の確認・見直しがされている。支援困難な利用者(定義は諸説あり)への配慮としては、個別支援計画で1:1の支援方法を策定し対応している。
43	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半年に一度中間評価(モニタリング)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よう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。個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項があれば手順等にフィードバックされる。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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、職員間で共有化している。	a 個人別の日中活動の記録として「日々の記録」を策定し個別支援計画に反映している。又、夕方のミーティングで個々の利用者の様子に付いて情報交換・共有を図り、記録をPGIに入力し管理している。翌日朝のミーティングで支援内容等について周知・徹底を図っている。記録については様式を整備し、記入上の差異が生じない様にしている情報の分別については、メール配信や会議参加者により分別を行っている。
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 個人情報保護規程・情報公開規程・文書管理規程等を整備し利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供等を適正に記録・管理する体制を整えている。漏洩等の対応として就業規則に懲罰規定を取り決めている。職員研修も行われている。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
1	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、作業の選択に当たっては選択肢を増やし利用者の自主的な選択に任せている。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。
A-1-(2) 権利擁護		
2	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、利用者や家族に周知し権利擁護への意識醸成を図っている。権利擁護に付いて職員の理解を図る為、年2回、定期的に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。権利侵害が発生した場合の対応として、法人の虐待等防止委員会に諮り協議している。又、就業規則に懲罰規定を取り決めている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
3	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 自立生活に向けた支援に関して個別支援計画・事業計画に明記し、自己決定への動機づけを促している。生活支援員を3名配置し生活面の支援の充実を図っている。又、相談事業所等と連携し福祉制度、サービス利用への支援を行っている。
4	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・写真などを用いた説明等)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。又、利用者のコミュニケーション能力を高める為、極力外の人と交流する事を積極的に行っている。
5	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 利用者個別面談・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。相談内容につ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とっている。又、必要に応じて関係機関等でケースカンファレンスを行い、本人の意思の確認をしながら意思の尊重を図っている。
6	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元にメニューの多様化等を図り実施している。利用者ニーズに変化等がある場合は、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。余暇活動やレクリエーション等は、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。地域の様々な情報の提供を行い、利用支援を図っている。
7	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 OJT、Off-JTなど障害に関する専門的な職員研修を行い、正しい知識の習得、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、住環境に配慮(静かな部屋等)した支援も行っている。

		第三者評価結果	コメント	
A-2-(2) 日常的な生活支援				
8	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	【非該当】
A-2-(3) 生活環境				
9	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	【非該当】
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
10	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	【非該当】
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				
11	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	【非該当】
12	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	【非該当】
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
13	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	【非該当】
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
14	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	【非該当】
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
15	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。	d	【非該当】
A-3 発達支援				
A-3-(1) 発達支援				
16	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	【非該当】
A-4 就労支援				
A-4-(1) 就労支援				
17	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・家族面談等を通じ作業内容・作業分割を考えながら一般就労への意欲・ニーズを確認し、個別支援計画に反映している。定期的なモニタリング・アセスメントを通して、就労支援センター等の関係機関と情報共有し連携した就労支援体制をとっている。工賃に関する規定を改めるなど働く意欲の向上に努めている。
18	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組めるようにしている。目標工賃達成指導員を配置し工賃向上のための研修、新規作業等の獲得を図っている。又、労働安全推進員を定め快適な職場環境整備に努めている。
19	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・農福連携の調査研究・企業訪問等職場開拓を行っている。所沢市障害者自立支援協議会しごと部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、・就労支援センターとの連携、電話相談や職場訪問等行い職場定着を支援している。就労できる利用者が少ない為、就労後の支援の頻度は高くない。