

評価細目の第三者評価結果(障害福祉サービス)

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	コメント
I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている			法人理念、事業所理念、基本方針もホームページで公開している。事業計画書や、職員倫理綱領及び行動規範にも書かれている。理念には(利用者)ひとり一人の幸せを共に考え、それを地域の中で実現できるように支援すると明記されている。
	① 理念が明文化されている	① a . b . c	
	② 理念に基づく基本方針が明文化されている	② a . b . c	
I - 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている			職員採用時には必ず理念、基本方針についての講義を行い周知し、毎年度の事業計画は職員会議で配布し、管理者が説明している。利用者の自治会(キッチン会)や家族会(スマイル)等で毎年の事業計画について説明している。
	① 理念や基本方針が職員に周知されている	① a . b . c	
	② 理念や基本方針が利用者等に周知されている	② a . b . c	

I - 2 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
I - 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている			平成29年度事業計画には中期計画、長期計画・構想が明記されて経営分析会議や事務局会議において検討を行っている。 事業計画には今年度の重点目標と今年度の具体的な整備計画、行事計画、職務分担、ボランティア予定表、防火管理年間予定等が盛り込まれている。
	① 中・長期計画が策定されている	① a . b . c	
	② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	② a . b . c	
I - 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている			各事業所における職員会議、サービス管理者会議や法人の経営分析会議、事務局会議等を経て計画を策定している。 事業計画は全職員に配布して管理者が職員会議で説明している。 利用者には作業終了時の「終わりの会」の時に配布し説明し、家族には家族会の時に配布、説明している。
	① 事業計画の策定が組織的に行われている	① a . b . c	
	② 事業計画が職員に周知されている	② a . b . c	
	③ 事業計画が利用者等に周知されている	③ a . b . c	

I - 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	コメント
I - 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている			
	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している	Ⓐ ・ b ・ c	職責に応じたキャリアパス一覧を全職員に配布している。キャリアパスには役割と責任が明記されていて、防火管理や災害時においても管理者が総括責任者となっている。
	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 ・ c	関係事業法令順守一覧を整備し、関係法令に関する研修会にも参加している。法令順守についてはサービス管理者会議で周知の後各リーダーから職員に伝達している。
I - 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている			
	① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している	Ⓐ ・ b ・ c	平成29年度事業計画の今年度の重点項目の中に人材育成を図り、サービスの質を高めるとあり、管理者はサービス管理者会議をつうじて評価・分析を行い毎日の終礼時に職員意見を聴取したり直接に指導している。
	② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している	Ⓐ ・ b ・ c	会計事務所から提出された試算表をチェックしながら毎月の経営分析を行い効率化と改善を図っている。改善の一つの試みとして現在出産後の職員の多様な働き方について検討している。

評価対象 II 組織の運営管理

II - 1 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
II - 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している			
	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	Ⓐ ・ b ・ c	セルプ協(全社協)からの情報提供や、法人の実施する相談支援事業からの情報収集、羽咋郡市障害者自立支援協議会から地域の利用者の動向を把握している。
	② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている	Ⓐ ・ b ・ c	毎月の請求時に利用者の推移、利用率等の確認を行い、会計事務所の試算表等により経営状況の分析を行っている。課題については職員会議において周知している。
	③ 外部監査が実施されている	a ・ Ⓑ ・ c	会計事務所による指導は受けているが、外部監査は実施していない。

Ⅱ - 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ - 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている			人材の育成や安心して長く働くことができる職場づくりに取り組む事業所を石川県が認定して公表する制度「いしかわ魅力ある福祉職場認定制度」のとりくみを行いキャリアパスの整備や総合研修制度基本構想、総合人事規程等を定めている。
	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している	① a . b . c	
	② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	② a . b . c	
Ⅱ - 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている			有給休暇の取得状況や時間外勤務の状況については事務職員が毎月確認して報告している。職員に毎年勤務意向調査を実施して職員の意向を把握し、例えば働き方をより柔軟に対応する等個別の対応も行っている。 法人として人間ドックへの助成や資格取得について勤務上の配慮や受講料の助成等を行っている。個別の相談や面接には管理者が随時対応している。
	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている	① a . b . c	
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる	② a . b . c	
Ⅱ - 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている			平成29年度の事業計画の中の今年度の重点目標に「継続性のある職員の人材育成を図り、サービスの質及び経営の質を高める」と明記されている。それに基づいて施設内研修やOJT、外部研修を行っている。 個人研修計画・評価シートを作成して、今年度の課題、ニーズの分析、テーマの目標、具体的研修計画、年間スケジュールを定めている。 研修に参加した職員は研修報告書を作成して全体会議で報告し伝達研修をしている。
	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	① a . b . c	
	② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている	② a . b . c	
	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている	③ a . b . c	
Ⅱ - 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている			「実習プログラミングシート」がありそれに基づき実習生の受け入れを行っている。学校からの依頼文書を受けてから学校とのすり合わせや実習開始後には担当教員との連携を図っている。
	① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている	① a . b . c	

Ⅱ - 3 安全管理

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ - 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている			
	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている	① a ・ b ・ c	感染症、食中毒、災害・事故等対応規程、原発事故、不審者対応、ミサイル対応等様々なマニュアルを整備して訓練を行い利用者の安全確保に努めている。利用者が自宅で被災した時の避難所も独自に設定している。
	② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている	② a ・ b ・ c	防火管理年間予定表(災害を含む)を作成して、毎月想定を変更して訓練を行っている。災害時のマニュアルも整備されて職員の役割分担も明記されている。平成29年11月22日には消防署との合同訓練を実施している。
	③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している	③ a ・ b ・ c	ヒヤリハット報告を収集、分析して事故発生の原因を究明して再発防止に努めている。ヒヤリハット報告書には事故後の対応策や改善策が記載されている。今年度は相模原の事件を受けて不審者対策としてさす股を購入しその取り扱いについての研修も実施している。

Ⅱ - 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている			
	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	Ⓐ ・ b ・ c	運営方針に「地域福祉のまちづくり推進の役割と責任を担い、全ての地域関係者との有機的なネットワークを構築します」と明示している。日常的に生産したものを地域のお店で販売することを通じて地域と関わっている。
	② 事業所が有する機能を地域に還元している	Ⓐ ・ b ・ c	町社協と連携して高齢者への弁当配布事業を行ったり、パン作り教室を開催している。
	③ ボランティア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 ・ Ⓑ ・ c	ボランティア受入マニュアルが整備されて実際に受け入れを行っている。ボランティア育成講座の取り組みはない。
Ⅱ - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている			
	① 必要な社会資源を明確にしている	Ⓐ ・ b ・ c	利用者の参加できる催し物のパンフレットや社会資源のリーフレット等が掲示板を利用して周知している。防犯や防災の関係機関とは訓練を通じて連携し職員間で共有している。
	② 関係機関等との連携が適切に行われている	Ⓐ ・ b ・ c	羽咋郡市障害者自立支援協議会の事務局を担当しており、行政や各事業所、民生委員等とが定期的に会合を開き地域の問題の解決に取り組んでいる。
Ⅱ - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている			
	① 地域の福祉ニーズを把握している	Ⓐ ・ b ・ c	弁当、パン、菓子等を地域の販売所やスーパーに提供する中から新たなニーズを発見することもある。また、羽咋郡市障害者自立支援協議会の活動の中でも地域の福祉ニーズを把握している。
	② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	Ⓐ ・ b ・ c	把握したニーズに基づいて今年度は津幡町にてグループホームを開設している。30年度以降には宝達志水町、かほく市にてグループホームを4つ開設予定となっている。

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	コメント
Ⅲ - 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている			
	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	事業所の運営方針の中に「利用者個々に最大限発揮してもらい、共に生き、共に働く場として、人権尊重を大切にした就労支援の場とします。」と明記されてマニュアル等も整備している。職員会議や虐待や倫理綱領の研修を行い職員への周知を行っている。
	② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している	a . b . c	ケアマニュアルにも介助時のプライバシーへの配慮の記載があり、利用者の権利擁護規程の中にもプライバシー保護について書かれている。設備面での配慮としては、一人になりたい時には相談室や更衣室を自由に使用してもらったり、ソファを多く設置してくつろげる空間づくりをしている。排せつの介助が必要な利用者には同性介助で行っている。
Ⅲ - 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている			
	① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている	a . b . c	食事アンケートや利用者の自治会、家族会等を通じて利用者満足度について把握している。また、半年に一度は個別に面接して直接に意向を把握している。利用者によっては連絡帳を作成して家族と意見交換を行っている。
Ⅲ - 1 - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている			
	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	a . b . c	利用者や家族に渡す事業所の利用案内に説明文が記載されている。相談室は個室でプライバシーは確保される空間となっている。
	② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	a . b . c	苦情解決の体制は重要事項に記載して説明を行っている。また、事業所内に運営適正化委員会のポスターも掲示されている。意見箱の設置もあり受け付けた苦情、意見については相談処理経過を記録している。また、利用者、家族に配慮したうえでホームページ上で公表している。
	③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a . b . c	苦情解決規程がありそれに基づいた対応が行われているのを苦情受付書で確認した。苦情だけでなくキッチン会での意見等も勘案して規程の見直しを行っている。

Ⅲ - 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ - 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている			
	① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している	① ・ b ・ c	サービス管理者会議が評価に関する担当部署となっており、毎年自己評価を行い3年ごとに第三者評価を受審している。
	② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している	① ・ b ・ c	評価結果の分析は第三者評価自己評価確認会議の議事録で確認できる。評価結果は職員全体会議で共有されて、業務改善提案に反映されている。
Ⅲ - 2 - (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している			
	① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている	a ・ ② ・ c	サービスマニュアルが作成されて各職員に配布し周知しているがマニュアルに基づく研修記録は確認できない。必要があればその都度職員会議や終礼の時に指導を行っている。排せつ介助の項にはプライバシーへの配慮が盛り込まれている。
	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 ・ ② ・ c	見直しの規定は無いが、報告書で年度末に実施していることが確認できる。見直しの時には職員会議での討議、キッチン会でのヒアリング等を積み重ねて実施している。
Ⅲ - 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている			
	① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている	① ・ b ・ c	ケア会議記録にはサービス実施計画上の解決すべき課題に留意した記録が行われている。担当者の記録は上席の職員がチェックしてから管理者に提出することで記録内容や書き方に差異が生じないようにしている。
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している	① ・ b ・ c	法人の文書管理規定に記録の保管等に関する体制が定められていて事業所の責任者は管理者となっている。個人情報の取り扱いについては研修を実施して周知が行われている。
	③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	① ・ b ・ c	毎日の終礼時にその日の利用者に関する申し送りを行い情報共有するとともに、個別のケースについてはサービス管理者会議や全体会議で確認している。また、各部門間ではランシステムを組んでどこでも共有できるようになっている。

Ⅲ - 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ - 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている			
	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している	③ a ・ b ・ c	パンフレットはイラストを使い漢字にはルビをふり分り易くなっている。毎月発行のキッチンクラブだよりも写真を使い楽しい行事の様子を伝えている。また、インターネットによる情報提供も積極的に行われている。パンフレットには体験利用も対応していることが書かれている。
	② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている	③ a ・ b ・ c	パンフレットやインターネットでの情報提供はもとより、施設を紹介するDVDを作成して利用希望者や家族に見てもらっている。そのうえで、重要事項を説明して契約を結んでいる。
Ⅲ - 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている			
	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている	a ・ ③ b ・ c	事業所の変更や移行の場合には支援引き継ぎ書を作成して情報提供する。サービス終了後の相談担当者は相談支援員であることを口頭では伝えているが文書化されたものはない。サービス終了後も事業所から行事の案内等を送付したり、事業所に遊びに来る元利用者もいる。

Ⅲ - 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ - 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている			
	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている	① a ・ b ・ c	フェイスシートの情報や、10領域にわたるアセスメントシートを用いて利用者の状況を把握しニーズを明らかにしている。6か月ごとに個別支援会議を開催し、モニタリングを実施している。
Ⅲ - 4 - (2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている			
	① サービス実施計画を適切に策定している	① a ・ b ・ c	「個別支援計画利用者及び家族等説明資料」(サービス計画作成マニュアル)が整備されている。支援計画には作業に関するもの、地域生活移行に関するもの、就労継続支援に関するもの等具体的な支援計画が作成されている。サービス管理者が責任者となり職員が協働してサービス実施計画を作成している。
	② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている	② a ・ b ・ c	計画には解決すべき課題とニーズが立案されて支援実施書やモニタリングで短期目標ごとの達成度、満足度を確認して次の計画につなげている。また見直しの際には当事者の参加や意見を聴取することを心掛けている。

評価細目の第三者評価結果(障害福祉サービス)

評価対象 A - 1 利用者の尊重

A - 1 - (1) 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている	① a . b . c	障害者放送専用受信機を導入したことで、手話や字幕でニュースを見ることができ、より新しい情報を得られるようになった。利用者とのコミュニケーションには絵や写真、文字カードの他、聴覚に障害のある利用者には指文字や手話を使っている。手話のできる職員がおり他の職員も勉強中である。タブレット型端末を購入し操作への興味が出てきている。
② 利用者の主体的な活動を尊重している	① a . b . c	利用者主体のキッチン会はサービス管理者も参加し、原則月1回開催している。行事やサービス等について意向を確認し、職員全体会議で報告・検討がなされている。昨年は会の20周年記念で1泊東京旅行か日帰りの高山旅行のどちらかに参加とした。またクリスマス会では「感謝の言葉をプレゼントする」企画で利用者同士、家族、知人、職員等に優しい言葉やお互いを思いあえる言葉が贈られた。障害者差別解消法に基づいて、みんなで考えよう人権意識という話し合いを持ち、いじめ等について話し合い、出た意見を掲示した。個別支援計画に基づき、毎日個別プログラムで各自取り組みを行っている。
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている	① a . b . c	
④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	① a . b . c	

評価対象 A - 2 日常生活支援

A - 2 - (1) 食事

	第三者評価結果	コメント
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている	① a . b . c	サービス実施計画には利用者の状態に応じた食事の留意点や内容が明示されている。普通食の他、刻み食、糖尿病食、粥等の食事形態で提供できる。毎朝の体調チェックや家族からの連絡も受け食事サービスに反映している。食事マニュアルに基づき支援が行われている。
② 食事は利用者の嗜好を配慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるよう工夫されている	① a . b . c	毎年食事アンケートを実施し結果を掲示している。「お楽しみ給食」「カレーの日」等は好評となっている。献立表を月末に掲示し利用者に周知されている。季節感を大切にし館内の模様替えやメニューの工夫をしている。利用者参加の食事サービス委員会を月に1回開催し食事に関する意向をくみ取り、食事マニュアルが整備されている。食事時間は幅のある時間帯の中で個人が食事し、食後のコーヒーも用意されており思い思いにくつろいでいる。
③ 食事環境(食事時間を含む)に配慮している	① a . b . c	

A - 2 - (2) 入浴

	第三者評価結果	コメント
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している	a ・ b ・ c	該当なし。
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	a ・ b ・ c	
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	a ・ b ・ c	

A - 2 - (3) 排泄

	第三者評価結果	コメント
① 排泄介助は快適に行われている	Ⓐ ・ b ・ c	生活支援マニュアルの中に排泄の項目、排泄介助のプライバシー保護について記載がある。排泄介助を必要とする利用者はアセスメントし課題抽出、本人、家族と話し合い、個別支援計画を策定している。個別チェックリストや連絡ノートを活用し声かけすることで失敗が少なくなった。 トイレ内はバリアフリー化を進め、エアコンの設置、LED電球への変更、和式を洋式便座に男女とも1か所ずつ改修した。職員はその都度消臭剤を使ったり、清掃業者が3か月に1度は防カビ材を使用して清潔を保持している。
② トイレは清潔で快適である	a ・ Ⓑ ・ c	

A - 2 - (4) 衣服

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している	Ⓐ ・ b ・ c	利用者の意思を尊重し見守る姿勢で衣服について職員は関わっている。ファッション誌や雑誌も食堂に備え付けてある。利用者から選択について相談があれば、地域の店の情報提供を行ったり、買い物支援の際にアドバイスを行っている。 生活支援マニュアルがあり、それに沿って対応している。汚れた時にはシャワーを利用する等清潔保持に努めている。希望によりボタン付けやズボンのゴム入れ等も対応する。
② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である	Ⓐ ・ b ・ c	

A - 2 - (5) 理容・美容

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している	① a · b · c	作業に支障の出ない範囲で、髪型や化粧品は利用者の自由にしている。行事の時には希望で化粧品ボランティアも支援する。理容・美容院については希望があれば予約などの調整、送迎、職員の同行、代金の支払い代行等を行っている。地域の理髪店や美容院であり、理解や協力はすでに得られており、トラブル等も起こったことはない。またグループホームから通う利用者にはグループホームと、自宅からの利用者は家族と連絡帳で利用についての確認を行っている。
② 理髪店や美容院の利用について配慮している	① a · b · c	

A - 2 - (6) 睡眠

	第三者評価結果	コメント
① 安眠できるように配慮している	a · b · c	該当なし。

A - 2 - (7) 健康管理

	第三者評価結果	コメント
① 日常の健康管理は適切である	① a · b · c	利用者は年1回嘱託医のところに職員が付き添い、健康診断を受けている。健康管理マニュアルが整備され、それに基づいて健康管理を行っている。嘱託医は15分程度の所にあり、インフルエンザワクチンの接種も対応している。職員に歯科医師の有資格者がおり口腔衛生など指導や相談を実施している。保健医療支援マニュアルで症状別の対処方法を記載し必要時には対処している。各医療機関とも密に連携を図っている。 服薬管理マニュアルがありそれに沿って防災計画の利用者名簿、服薬状況等・個人ファイルと薬情報を管理している。服薬確認が必要な利用者については作業日誌の服薬確認欄で服薬状況を記録、確認している。
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	① a · b · c	
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている	① a · b · c	

A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果	コメント
① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている	① a · b · c	毎年1回のアンケート調査、キッチン会、日ごろのかかわりから得られた利用者の声を整理し、各種行事に反映している。行事もボーリング大会など利用者が主体となり参画、どこでするか、司会などの役割も話し合い積極的に参加している。

A - 2 - (9) 外出・外泊

	第三者評価結果	コメント
① 外出は利用者の希望に応じて行われている	① ・ b ・ c	利用者の希望により通院、金融機関への同行、忘れ物を家に取りに帰るなど付き添いをしている。外出時には障害者手帳や療育手帳を携帯するように伝えている。
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	a ・ b ・ c	キッチン会の要望も汲み取って20周年記念旅行は東京1泊か高山日帰り旅行を実施した。ボランティアや父兄の協力が得られている。広報誌や地域のイベントもポスターで掲示し朝礼で知らせている。外泊は該当しない。

A - 2 - (10) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果	コメント
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	a ・ ① ・ c	利用者からの預り金はない。利用者は鍵付きロッカーを利用し自己管理している。お金の管理を希望する利用者には個別支援計画に基づき国語、算数学習の実施、こづかい帳記帳、金融機関への付き添いやアドバイスを行っている。キッチン会の希望も聞いて情報誌と新聞が常備されており自由に閲覧できるようになっている。また個人で雑誌を購読している方もいる。
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等の利用者の意思や希望に沿って利用できる	① ・ b ・ c	キッチン会で嗜好品のルールを設け、館内は禁煙、禁酒となっている。喫煙場所は屋外に設け利用した人が後始末をしている。飲酒、喫煙についてマナーや危険性を定期受診時に医師より話してもらったり、おたよりにも載せたり掲示することで全員に周知している。
③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている	① ・ b ・ c	

A - 2 - (11) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
① 本人のニーズに合わせて就労支援を行っている	① ・ b ・ c	個別支援計画に基づきパソコン・履歴書の書き方等個別プログラムで実施している。就労支援プログラムを策定し模擬面接へ参加している。
② 就労支援を行うにあたり事業所の環境に配慮している	a ・ ① ・ c	利用者はそれぞれがパン・弁当・菓子地域班に所属しているが、毎年1回希望を確認し、希望の班で体験も行っている。その後班替えを行うこともある。職員が羽咋郡市障害者自立支援協議会の生活就業専門部会に定期的に参加し質の向上に努めている。