

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター

### ②施設・事業所情報

名称：なかぎりワークス	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：市川 種茂	定員（利用人数）： 48（46）名	
所在地：愛知県春日井市中切町三丁目3番地17		
TEL：0568-87-6557		
ホームページ： <a href="https://youwasou.jp/">https://youwasou.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成15年7月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 養楽福祉会		
職員数	常勤職員： 14 名	非常勤職員 0 名
専門職員	（管理者） 1 名	
	（支援員） 12名	
	（事務員） 1名	
施設・設備の概要	（居室数） 0	（食堂・多目的室）（作業室）
		（相談室）（静養室）（厨房）

### ③理念・基本方針

#### 理念

選ばれる事業所 親しまれる事業所 三方よし

#### 基本方針

- ・障害のある人達が、人としての尊厳が守られその人らしく豊かな生活を実現できるように支援します。
- ・福祉サービスの充実に向けて、職員は専門職としての資質の向上に努めます。
- ・障害の有無に関わらず、人々が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して、地域の関係者とともに取り組んでいきます。
- ・利用者よし、職員よし、地域よし、の三方良しを中切の目標とする。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

・ 就労支援B型の事業所として、利用者の持っている力を発揮出来るように能力、希望を考慮して、3つの作業班（農産物、受託、パン）で生産活動に取り組んでいる。

①農産物班：自然栽培を廃止し、肥料を使用した栽培方法に切り替えた。土壌改良に取り組んだ結果栽培する野菜の種類、収穫量も増加している。

②受託班：企業からの内職を受注する。今年度は春日井市の優先調達による公園トイレ清掃を請け負った。

③パン班：固定の店舗はないが、市役所元気ショップ、各所で出張販売を行う、イベント販売などに対応する。焼き菓子も好評で、キャンペーンや贈答品で事業が伸びつつある。Instagramで商品の宣伝も行った。

・ 生産活動以外では、利用者委員会（体育、音楽、給食、地域美化等）が設置され一年に1回以上、利用者自らの意思で委員を選択し楽しみながら活動している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 7月 25日（契約日）～ 令和 5年 2月 27日（評価決定日）  【令和 4年11月24日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	3回 （令和 元年 年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ・ 養楽福祉会中期計画の策定

法人主導により令和3年度から令和7年度までの「養楽福祉会中期計画」を策定し、各事業所の管理者を含めて推進体制も明確にして目標実現に取り組んでいる。

##### ・ 生産活動に対して意欲を引き出す支援

職員は利用者の希望に合った（パン作り、内職、農作業等）を選び、一緒に働きながら達成感や満足感を持てるように支援している。また、就労意欲を高めるため各グループ毎の作業評価を実施し、毎月の本人会（生活集会）で発表している。

##### ・ 地域交流・地域貢献

コロナ禍においても地域貢献活動として、庄内川河川敷清掃及び本人会活動による地域美化活動を、小グループ単位で行った。地域企業にパンの販売や元気ショップでのお菓子の販売等を行い、地域交流に繋げている。

##### ・ 利用者満足度が高い

利用者アンケート調査によると「いつも楽しく仕事ができる」「良いところを伸ばしてくれる」「毎日行きたい」など多数の意見が寄せられている。

◇改善を求められる点

・事業所の中・長期計画を明確に

法人本部の中・長期計画は詳細に策定されているが、事業所単独においても、生産活動（農産物事業、製品受注事業など）や利用者の高齢化支援対策などについて計画策定が望まれる。

・一人ひとりの目標管理が不十分

職員自らが目標を設定し、管理者等の支援を受けて達成を目指すことで、主体性や積極性が高められ成長が期待できる、目標管理制度の検討を期待したい。

・利用者が意見を述べやすい体制の確保

相談や意見を受けた時の記録方法や報告の手順、対応策検討についてのマニュアル整備が望まれる。また、苦情解決の仕組みを説明した掲示物、意見箱の整備も期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審にあたり職員をグループ分けして自己評価を行いました。その時点から利用者等の立場でのサービスの視点やサービス内容について良い点・不足している点を振り返ることが出来ました。また、調査員の聴き取りは穏やかかつ大変丁寧で利用者・保護者等への対応もこのようにありたいと感じました。今回の評価結果、ご指摘いただいた点につきましては認識を共有し、改善に向けての取り組みができる様努力してまいります。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目(64項目)について、判断基準(a・b・cの三段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

### 【共通評価基準】

#### 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。			
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。	障1	a ・ ⑥ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・法人の基本理念である「選ばれる事業所、親しまれる事業所」および基本方針は、パンフレットやホームページにも掲載され外部にも周知されている。また事業所の「三方よし」は全員に周知されている。 ・職員には会議研修等でその趣旨が徹底されている。利用者には本人会、保護者へは保護者会等の機会を通じて周知されている。 ・利用者への周知については、イラスト等交え、より分かりやすい資料で説明されるよう期待したい。			

##### 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			
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。	障2	① a b ・ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・法人本部において、外部環境(障害者人口等・障害福祉計画・法律改正・春日井市の状況等)や内部環境(財務状況・各事業所の利用状況・必要なサービス)の把握および分析が進められている。 ・本部役員と事業所責任者の会議が定期的開催され、各種情報が事業所と共有されている。			
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。	障3	① a b ・ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・法人の経営課題として①サービスの質の向上②地域連携③人材の育成④健全で透明性の高い運営を掲げ解決に取り組んでいる。 ・毎年、進捗状況の見直しを行い、計画に合わせたレベルアップを図っている。 ・課題となっているパンの製造と販売での職員の配置、内職の作業単価、作業収入と工賃等に関しては、役員は元より職員にも周知し取り組んでいる。			

##### 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。			
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。	障4	a ① b ・ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・令和3年度から7年度にかけての5年間の中期計画が策定されている、この中では「地域経済状況・動向の分析」「社会福祉法人を取り巻く環境変化」「障害者福祉の動向」「養楽福祉会の財政状況と今後の事業展開」等について幅広い観点から方向づけがされている。 ・法人本部にて中期計画(サービス向上・地域貢献・人材育成・経営)各推進委員会が定期的開催され、事業所からも管理者、主任が参加している。 ・法人本部の計画に当事業所は一部分含まれているが、単独の中・長期計画の策定が望まれる。			

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。	障5	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中期計画で取り上げた経営課題等は、毎年度その進捗状況等をチェックし、目標値や経営課題の修正見直しがされている。</li> <li>・今年度計画は虐待防止委員会の設置、研修計画見直等を実施した。また、本人会(生活集会)を支援開催し、利用者による委員会報告や意見、要望を述べ合う場を充実させた。</li> <li>・単年度事業計画が策定され、事業所の課題や目標を明確化して実現に取り組んでいるが、中・長期計画との関連性が少なく、中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定が望まれる。</li> </ul>		
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。	障6	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は中期計画を踏まえて、運営会議の下に四委員会を設置し、事業所ごとに目標、実施内容、タイムスケジュールが設定され、進捗管理がなされている。委員会には事業所からも管理者、一般職員も参加しており職員意見も反映され、必要に応じ見直しも行われている。</li> <li>・事業計画を職員が理解しているかについて、アンケート調査(地域貢献アンケート等)を行い、理解の状況の把握や計画の評価・見直しを行っている。</li> <li>・評価・見直しは行われているが、評価・見直しの記録や改善の状況・効果など継続的に把握できるように文書化を期待したい。</li> </ul>		
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。	障7	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は保護者会総会で資料を配布するなど周知されている。</li> <li>・利用者には生活集会で、読みやすいルビをつけた「事業計画利用者版」を配布し、読み合わせを行い、理解を促している。</li> <li>・利用者に懇切丁寧に説明しているが、より理解しやすいように、イラスト表示等、工夫が求められる。</li> </ul>		

#### 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。		
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。	障8	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人基本理念に「福祉サービスの充実に向けて、職員は専門職としての資質の向上に努めます」を、中期計画には「サービスの質の向上」を掲げ、その実現を組織的に取り組んでいる。</li> <li>・事業所でも「リスクの分析」「保護者アンケートの実施」等をサービスの質の向上につなげ、毎年実施の自己評価や第三者評価を定期的に受審する等、取組が組織的に行われている。</li> </ul>		
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。	障9	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人では中期計画策定時に第三者評価指摘事項やアンケート結果での課題(利用者工賃の向上)等の課題を検証し、取組んでいる。</li> <li>・事業所では中期計画や第三者評価で明確となった課題や責任者会議での問題提起を取り上げ職員会議等で改善策を検討している。</li> <li>・職員全体に改善の取り組みを浸透させるために、改善計画策定やその文章化が求められる。</li> </ul>		

## 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。			
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。	障 10	a ・ ㉔	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は理事会で任命され、任務は職務権限規定に定められている。非常時や不在時対応についても、権限委任を含め明確にされている。</li> <li>・各事業所特有業務は、管理者に委ねられる部分が多く、職員に対しての指導、研修等でリーダーシップが発揮されている。</li> <li>・管理者の役割と責任は職員会議、研修を通じて職員に周知を図っているが、十分に伝えられているとは言い難い、より理解を得られるよう図られたい。</li> </ul>			
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。	障 11	㉔	b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遵守すべき基本的な法令の研修は、新任、現任とも法人による集団研修で行われている。法令改正時も同様な対応がされている。また自己研修も奨励されている。</li> <li>・事業所では虐待防止、リスクマネジメント等の実務を通じて、法令遵守の必要性、対応が職員会議等で繰り返し管理者から説明されている。</li> </ul>			
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。	障 12	㉔	b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス向上委員会が設置され、各事業所が提供する各種サービスの向上や問題点などが検討されている。事業所からも職員が参加し意見を表明している。</li> <li>・事業所では管理者が利用者アンケートの結果や日常会話の中から利用者の要望等を見つけ出しサービス質の向上に活かしている。</li> <li>・毎月の職員会議でも生産活動の分析、利用者支援、業務改善の検討を行っている。</li> </ul>			
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	障 13	a ・ ㉔	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所においては「組織の見直し」「業務運営の効率化」などを目標に仕事の手順や分担変更など、課題を見つけ対応する指導がなされている。</li> <li>・主要業務の収益性を高めるため、施設で製品の受渡が可能な作業を受注して、職員負担(検品や配達)の多い作業から撤退などの指導を行っている。</li> <li>・同一法人内の他就労継続支援 B 事業所と ZOOM にて意見交換し見学等も行い業務改善に取り組んでいる。</li> <li>・職員数に変化はないが、正規職員の減少で業務の負担が増えた。管理者は負担軽減のため業務の分業縮小などで改善を図っているが、全職員が同様の意識を持ち、より効果が発揮されるよう期待したい。</li> </ul>			

### 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。			
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。	障 14	㉔	b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念で「人材の育成を」掲げ、本部主導で「人材の確保、体系的な研修、福祉人材の育成」等に取り組んでいる。</li> <li>・採用は中期計画や各事業所の職員必要数等を勘案し本部が行っている。</li> <li>・事業所では職員の希望や経験、家庭事情などに配慮したキャリアアップが、管理者や主任により支援、指導されている。</li> <li>・定着については、OJT での研修、資格取得の優遇制度、永年勤続表彰等があり昇格、昇進制度も確立している。</li> </ul>			

Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念に「福祉サービスの充実に向けて、職員は専門職としての資質の向上に努めます」と期待する職員像を掲げ「人材育成委員会」で研修、事務負担軽減、人事考課、福祉専門職育成など多くの人事施策が推進されている。</li> <li>・事業所においては年2回管理者と職員が面談し課題を双方で認識して意向をくみ取り、キャリアパスに繋がるようにしている。</li> <li>・管理者は勤務評価等の趣旨、制度の仕組み等を職員に会議等で周知させている。人事基準は明確にされていないが他の制度は明確にされており人事基準も同様に明確にされるよう望みたい。</li> </ul>		
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り組んでいる。	障 16	㉑ ・ b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中期計画で「事務業務負担の軽減」を掲げ「ICT の活用,WEB 会議、記録システム導入、デジタル化」などを進めている。</li> <li>・労務管理は就業規則、服務規程、給与規定で明確化されており、福利厚生は充実し職員への周知、利用も進んでいる。</li> <li>・管理者は職員アンケートや個人面談などで要望等を把握してワークライフバランスに配慮している。</li> </ul>		
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。	障 17	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あるべき職員像は理念や中期計画で明確化されているが、個人の目標は設定されていない。</li> <li>・資格取得などの研修等は推奨されており、管理者は個人面談や職場会議等でその指導や助成に努めている。</li> <li>・職員の育成に向けて、一人ひとりが目標を設定し管理者がその達成を支援しつつ、成果や達成が明確に把握できる仕組みの検討を期待する。</li> </ul>		
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。	障 18	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念に「福祉サービスの充実に向けて、職員は専門職としての資質の向上に努めます」を、中期計画では「人材の育成」を主要課題として掲げている。</li> <li>・新任研修や経験職務に合わせた現任研修は、本部では体系的に整備され計画的に実施されている。</li> <li>・事業所でも虐待防止、リスクマネジメント等の研修が計画的に行われている。</li> <li>・研修は計画通り実施されているが、計画の評価、見直しは十分とは言えない。評価、見直しを定期的に行われるよう期待したい。</li> </ul>		
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。	障 19	㉑ ・ b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修は正規職員だけでなく参加が難しい契約社員も同一内容で数回実施し研修の機会が確保されている。</li> <li>・新任研修や現任研修等、職歴や職種など個々人の状況に応じた研修が体系化され実施されている。</li> <li>・資格取得も推奨され支援も制度化されている。</li> <li>・管理者は職員の資格・免許保有状況や研修希望講座等を考慮して、研修受講できるようにしている。</li> <li>・コロナ禍のため ZOOM 研修が増え、多数の職員が参加できスキルアップにつながった。</li> </ul>		
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。	障 20	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人は実習生受け入れマニュアルを作成し体制を整備している。</li> <li>・当事業所においては、保育実習や教員免許特例法に基づく介護等体験実習など学生の受け入れを実施している。</li> <li>・実習終了後に体験感想などを聴取している。</li> <li>・受け入れ体制は整っているが、実習指導担当職員に対して研修を行い、万全に取り組めるように検討されたい。</li> </ul>		

## 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。			
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。	障 21	a ・ ㉔	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の情報等はパンフレット、ホームページ、ワムネット等で、常時、積極的に公開している。</li> <li>・中期計画でも「健全で透明性の高い経営」を主要目標に掲げ、その実現のため事業体制、各種管理規程、組織体制などを見直している。</li> <li>・事業所においても地域に理解、存在価値を高めるために活動等の印刷物(広報誌、パンフレット等)を配布されるよう図られたい。</li> </ul>			
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。	障 22	㉔ ・ b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務・経理・取引等に関する規定が整備され、関係する職員には周知されているが、「健全で透明性の高い経営」を中期計画の主要課題に掲げ、法人の最高機関である運営会議で事業、組織、規程等のさらなる見直しを進めている。</li> <li>・複数の公認会計士による財務会計に関する内部統制の向上に対する支援や法人監事による内部監査が実施され、適正な経営・運営のための取組が行われている。</li> <li>・事業所においても監査の指摘事項は会議等で周知され、改善が行われている。</li> </ul>			

## II-4 地域との交流、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。			
II-4-(1)-① 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	障 23	a ・ ㉔	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中期計画に「障害のある人の重度化、高齢化、親亡き後を見据え、障害のある人とご家族の生活を地域全体で支える体制を構築する事に貢献します」「地域の人や関係機関と繋がる事で、障害の有無に関わらず、安心感と豊かさを持てる地域を作ることに貢献します」を掲げている。事業所としてはその趣旨の実現に向け、地域行事の参加などに取り組んでいる。</li> <li>・コロナ禍のため、地域との交流催しは多数中止になっているが、なかぎりげんき祭り、イベントでのパンの販売等の再開を目指して取組んでいる。</li> <li>・利用者の地域における社会資源の利用が少なく、買い物、日常活動等、利用者のニーズに応じ積極的に利用するよう働きかけを期待したい。</li> </ul>			
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。	障 24	a ・ ㉔ ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアの受け入れは中期計画に掲げている。また、受け入れは各事業所での取り組みに任されている。</li> <li>・事業所ではボランティアマニュアルや対応窓口が準備され体制は整っている。ボランティアセンターに募集チラシを毎年更新して提出するなど、受け入れに積極的に取り組んでいた。</li> <li>・当事業所は生産活動の補助など受入実績があったが、コロナ禍であり現在は受け入れていない。</li> </ul>			
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。	障 25	a ・ ㉔ ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人は「第五次春日井市障害者総合福祉計画の目標値」達成へ市と連携して業務推進している。</li> <li>・事業所は知的障害者の就労支援施設として必要な社会的資源を明確にして、相談支援事業所などと連携を図っている。</li> <li>・市福祉課、相談支援事業所等と必要に応じて連携しているが、主要な社会資源とは定期的な連絡会等を行われるよう期待したい。</li> </ul>			



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。	障 26	① ・ b ・ c
<コメント> ・中期計画で社会貢献を課題に掲げ、地域貢献委員会で休日の相談支援等の対応に取り組んでいる。 ・事業所でも相談事業所、就労事業所連絡交流会や地域の関連団体等と情報交換等を行い、福祉ニーズを把握している。		
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。	障 27	① ・ b c
<コメント> ・地域社会における公益的な取り組みが社会福祉法の責務規程にあり、当法人は積極的に取り組んでいる。 ・法人は春日井市との災害時における要援護者の受け入れに関する協定を締結している。 ・第五次春日井市障害者総合福祉計画の地域生活支援拠点の運用などにも協力している。 ・事業所でも隣接の介護施設、希望の家との防災協定の締結や地域美化活動等への参加を行っている。		

### 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。		
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。	障 28	① ・ b ・ c
<コメント> ・理念や基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの実施が明記され、利用者や職員の目に触れやすい事務所の入り口や食堂入り口に掲示されている。職員行動規範を全職員に配布し会議で読み合わせをしたり、なかぎり自己チェック表を活用したりして職員の共通の理解に努めている。		
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。	障 29	① ・ b ・ c
<コメント> ・プライバシー保護について職員行動規範に明記され、職員は読み合わせをしたり、行動規範、権利擁護について所長が説明したりして共通の理解に努めている。利用者の障害の状況により衝立で区切りをしたり他の部屋で作業を行ったりする等、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。		
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。	障 30	a ・ ① ・ c
<コメント> ・法人パンフレット、ホームページ、インスタグラムで事業所の情報を提供している。見学や体験希望者に対しては丁寧な対応を心掛け、作業所の見学や現場での実体験を通してその人に合った作業を選択できるよう配慮している。 ・法人のパンフレット以外に事業所独自のパンフレット作成に期待したい。		
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。	障 31	① ・ b ・ c
<コメント> ・福祉サービス開始の時は所長や主任が重要事項説明書・契約書について説明し、利用者や家族に同意を得ている。サービス変更時は個別支援計画書に基づいて、利用者や家族に同意を得ている。 ・説明しただけでは意思決定が難しい利用者に対しては、実際の作業を体験してもらうことで決定がしやすくなるように支援している。		

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。	障 32	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行時は法人内の相談支援事業所と連携を取り、利用者に不利益が生じないように配慮している。法人内の他事業所への変更では所長を窓口として家族や変更先事業所の責任者と面談後、利用者の同意を得て実施している。変更後も同一法人のため、相談しやすい環境が整っている。</li> </ul>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	障 33	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年に 1 回利用者及び保護者に満足度調査のためアンケートを実施し結果を保護者会総会や生活集会で報告している。月 1 回の本人会では利用者が司会を担当して自由な意見交換、行事の検討、誕生会、職員からの作業報告等を行っている。</li> <li>利用者満足度調査の結果を分析・検討するために利用者参画のもとでの検討会議の設置等を検討されたい。</li> </ul>		
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。	障 34	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員が設置され苦情解決の仕組みは確立しているが十分に機能していない。</li> <li>苦情解決の仕組みの周知を図るとともに、苦情記入カードの配布やアンケートを実施するなど、利用者や家族が苦情を出しやすいよう工夫されることを期待したい。</li> </ul>		
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。	障 35	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が相談や意見を述べやすいように相談室(個室)を設け環境に配慮しているが利用者等への周知は充分とは言えない。</li> <li>利用者等が誰にでも自由に相談や意見を述べやすいような雰囲気や環境を整備し、利用者等に周知されることを期待したい。</li> </ul>		
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。	障 36	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの相談や意見の記録はないが連絡ノートに記入された家族からの相談については、その都度対応している。</li> <li>相談や意見を受けた時の記録の方法や、対応の手順、対応策の説明方法などについて定めたマニュアルの整備や職員の研修について検討されたい。</li> </ul>		
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。	障 37	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者を責任者としたリスクマネジメント委員会が整備されている。ヒヤリ・ハット事例を収集し、朝のミーティングやスタッフ会議で周知・検討している。また、事故発生時はマニュアルに沿って対応している。特にパン工場では機器などのチェックを毎日実施し事故防止に努めている。</li> <li>安全確保や事故防止に関する研修等のさらなる充実に期待したい。</li> </ul>		

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。	障 38	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・感染症対応マニュアルを作成し職員に配布して周知に努めている。感染症発生時には職員は医務マニュアルや感染症対応マニュアルに沿って対応し、利用者や家族には手紙や電話で連絡している。 ・専門職等を中心に定期的に感染症予防や安全確保などに関する勉強会等の取り組みに期待したい。		
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。	障 39	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・防災対策マニュアルが整備され職員の役割分担も明示されている。事業所は立地条件から水害対策地域に指定されているため、年 1 回洪水時の避難確保計画を市役所に提出し年 1 回火災・地震・風水害訓練を実施し、反省、評価して次の訓練につなげている。食料や備品類等の備蓄リストを作成し点検している。 ・事業所だけの訓練ではなく消防署、地域自治会、福祉関係団体等との共同訓練も検討されたい。		

### 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。		
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。	障 40	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・業務マニュアル、作業マニュアルに標準的な実施方法が文書化されている。 ・作業方法等が絵や説明文で作業場所に掲示され、職員は理解している。各部署に職員のリーダーを配置し、職員は利用者の作業が順調に進行できるように説明しながら確認している。		
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。	障 41	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・標準的な実施方法は職員の意見、利用者の希望などを考慮しながら定期的に見直しをしている。緊急性がある見直しは臨時のミーティングで打ち合わせをして対応している。		
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支援計画を適切に策定している。	障 42	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・アセスメントにもとづいた個別支援計画は利用者一人ひとりの具体的なニーズが明記され策定されている。 ・アセスメントについて職員のアセスメント手法が十分とは言い難く、アセスメント等に関する職員の研修を通して個別支援計画の策定に期待したい。		
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。	障 43	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・個別支援計画は責任者を設置し利用者や保護者と面談、要望や意見の聞き取りをして6ヶ月に1回評価・見直しをしている。 ・個別支援計画評価・見直しについて事業所独自の個別支援メー切表(パソコンデータ)を作成し漏れがないように毎日チェックしている。途中で利用者の状況に変更が生じた場合はマニュアルに沿って評価・見直しをしている。		
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)-② 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。	障 44	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・利用者台帳・緊急対応シートは法人で統一された様式に記入し朝礼で職員に報告している。ている。個別支援計画チェック表は当日の担当者が記録をチェックし、月末に主任が確認している。特記事項のある利用者の個人記録は記入されているが、全体に記録が少ない。 ・記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないような記録方法について検討が望まれる。		

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。	障 45	① ・ b ・ c
<コメント> ・個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規程を定め管理体制が確立している。記録物は年一回、法人のシュレッダーで廃棄している。		

## 【内容評価基準】

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
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。	障 46	a ・ ① ・ c
<コメント> ・月 1 回の生活集会は、利用者が司会進行を務めるなど利用者が主体となる利用者同士の話し合いの場を設けている。 ・パン製造、生産販売、内職等の選択については利用者とは十分話し合い、納得できないときは仕事を体験して選択するなど自己決定を尊重した取組みに努めている。		

### 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。	障 47	a ・ ① ・ c
<コメント> ・事業所は、なかぎり虐待防止のための指針、虐待防止マニュアル、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書を作成している。虐待防止委員会を年 3 回実施、職員に利用者の権利擁護の理解が図られている。 ・スタッフ会議で職員自ら自己チェックを行ない自己覚知にも努めているが権利侵害の防止と早期発見のための取組みの検討も望まれる。		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
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。	障 48	① ・ b ・ c
<コメント> ・事業所は、利用者をメンバーとして体育委員、音楽委員、給食委員、執行委員、地域美化委員、美化委員からなる委員会を設置して日中活動の中で自立生活に役立つ活動の支援をしている。委員は年度始めに利用者を選択させるなど自律・自立生活の為の支援に取り組んでいる。 ・年度末に全利用者に委員としての任務を終了したことに対して表彰状を授与し、意欲の向上に努めている。		
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。	障 49	a ・ ① ・ c
<コメント> ・利用者のコミュニケーション能力に応じて筆談やジェスチャーで対応している。 ・職員は利用者が作業に取り組みやすいような治具作りをして、心身の状況に応じた支援に努めている。 ・職員自身が、コミュニケーション能力を高めるための研修も期待したい。		
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。	障 50	a ・ ① ・ c
<コメント> ・個別支援計画作成時に利用者に関き取りを実施している。利用者から持ち掛けてくる相談は多くはないが、職員と利用者とはよくコミュニケーションが取れており、毎日の支援の中から利用者の意見、相談を把握している。 ・利用者の意向は個別支援計画に反映されているが、更に意見が出る工夫が望まれる。		

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。	障 51	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・半年ごとにモニタリングを実施し利用者の個人記録に短期・中期目標が作成されている。</li> <li>・日中動作は、利用者のニーズに応じてパン製造、農産物生産販売、内職業務で利用者が選択できるようになっている。</li> <li>・余暇やレクレーションとして、どっこいせパレード、げんきまつりに参加してパン類・野菜等の販売、地域の清掃など利用者の状況に応じた支援活動を行っている。</li> </ul>		
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。	障 52	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は、専門的知識習得の為に強度行動障害の研修に参加し、知り得た知識をスタッフ会議で報告し全職員で共有している。</li> <li>・利用者間でトラブルが発生した場合は、職員が対応し必要に応じて作業環境を変更している。</li> <li>・また法人内の他事業所の見学や職員との意見交換も実施している。</li> </ul>		
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。	障 53	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の食事に関しては、アセスメントで食事量、アレルギーなどを把握し提供している。</li> <li>・毎日検食を実施し利用者の意見、要望を聞き取り月に1度委託業者にファックスを送信しているが、利用者の要望の受け入れには充分満足しているとは言えず工夫が望まれる</li> </ul>		
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。	障 54	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の体調不良時には、休息できる静養室が整備されている。利用者の外傷などの場合は迅速に病院に搬送し保護者に連絡を取り対処している。トイレは毎日職員が掃除を実施、作業場所は利用者全員で掃除をして清潔にしている。</li> <li>・利用者が、不安定な時は他の利用者に配慮し相談室等で話を聞いている。</li> <li>・パン製造や野菜の出荷作業などで利用者に危険な箇所は、職員が補い安全に配慮している。</li> </ul>		

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。	障 55	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、販売・納品時にはお客さんとのコミュニケーションをとり社会性を身に着けている。内職は利用者の能力維持・向上のため各々に合わせレベルを上げられるよう補助し支援している</li> <li>・就労継続支援事業では、厳密な意味での機能訓練・生活訓練は行っていないが、就労、作業能力向上の取組等が生活訓練の場になっている。今後は利用者の状況に応じた機能訓練などの検討に期待したい。</li> </ul>		
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	障 56	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日検温を実施し顔色、動き、保護者からの情報等から健康状態を把握している。毎月血圧・体重測定を行い保護者に連絡ノートで知らせている。また、年1回健康診断を実施している。</li> <li>・医務マニュアルが整備され、マニュアルの中に緊急時の対応も文書化されている</li> <li>・更に健康管理等の研修や教育などの必要が認められる</li> </ul>		

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。	障 57	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的支援は服薬に限られている。医務マニュアルで研修を行ない、それに基づいて職員は支援を行っている。月曜日に1週間分の内服薬をリーダーの職員が預かり、事務所で保管し業務日誌に記録している。</li> <li>・「与薬業務手順」は整備されているがアレルギー、慢性疾患対応のマニュアルや薬の副作用への対処法等も整備されることを期待したい。</li> </ul>		
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。	障 58	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・庄内川河川敷清掃を年1回、王子製紙と合同で清掃奉仕を年1回実施している。また、地域美化活動(ゴミ拾い)も月1回実施し利用者の社会参加に繋げている。</li> <li>・利用者の希望に応じて春日井まつりパレード、花と緑のフェスティバル、子ども食堂、パン野菜販売など各種イベントに参加し利用者の自己実現に繋がる社会参加を実施している</li> </ul>		
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。	障 59	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内に体験型グループホームや生活介護棟が整備されており、利用者が希望すれば他の施設への移行は、相談員、個別支援計画の担当で連携をとり支援を実施している。</li> <li>・地域生活の課題なども法人内のケア会議で検討し、利用者の意向を尊重した地域生活のための支援に繋げている。</li> </ul>		
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。	障 60	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族とは毎日連絡ノートで利用者の情報交換をしている。また、家族からの相談は随時電話等で受け付けている。</li> <li>・年2回の保護者会で利用者の普段の状況を提供し、家族との連携・交流と家族支援を行っている</li> </ul>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
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。	障 61	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	障 62	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に基づいて利用者の一人ひとりの意欲向上の為、得意な分野の作業に配慮し、また新しい作業、技術にも取り組めるよう支援している。</li> <li>・職員は、仕事内容を利用者にわかりやすく丁寧に伝え、作業の分担にも配慮している。</li> <li>・働くことと工賃を受けとる事ができる事も利用者の意欲向上につながっている。</li> </ul>		

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。	障 63	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に応じた仕事内容に配慮している。大勢で作業するのが苦手な利用者には個室を準備し静かな環境で作業ができる様支援をしている。</li> <li>・安全に作業ができるよう整理整頓、清掃を実施のうえ事故防止に努めている。</li> <li>・工賃について利用者にわかりやすく説明するための工夫を期待したい。</li> </ul>		
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。	障 64	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等を見て一般企業からの内職の仕事の依頼は充分にある。</li> <li>・保護者、利用者が就労継続支援A型事業所や一般企業での雇用を希望しないため、就職活動の支援の実施に繋がらない。</li> <li>・就職への利用者の意欲を高めるための取組を期待する。また、就職後の支援体制、離職した場合の受け入れ体制も併せて検討されたい。</li> </ul>		