

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

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：さいおワークス	種別：就労継続支援B型・就労移行支援
代表者氏名：早川 将司	定員（利用人数）：28名（26名）
所在地：愛知県春日井市西尾町字前新田325番地5	
TEL：0568-93-0533	
ホームページ：http://www.youwasou.jp	

【施設・事業所の概要】

開設年月日：平成26年 4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：6名	非常勤職員：5名
専門職員	(管理者) 1名	(事務員) 1名
	(目標工賃達成指導員) 2名	(調理員) 1名
	(生活支援員) 2名	(就労支援員) 1名
	(職業指導員) 3名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 訓練室、多目的室
		調理室、相談室、休憩室、事務室
		トイレ、脱衣室

③理念・基本方針

★理念

・法人 施設で暮らす人、そして地域に暮らす人から常に必要とされる存在であること。より良い生活環境と地域福祉の実現を目指した福祉サービスの実現に努める。

・施設・事業所

利用者が快適な生活ができる環境の提供に努める。

★基本方針

- ・就労継続支援B型 作業（仕事）を通して、やりがいや達成感を感じられる支援をする。
- ・就労移行 工賃（給料）をより多く支給するための支援をする。
- ・一般就労するための支援をする。
- ・一般就労定着のための支援をする。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・就労継続支援B型
施設外就労の機会を提供し、事業所外に出て働く意識や意欲が高められるようにしています。
一般就労を目指す利用者には能力向上後に就労移行支援事業の利用につなげられるようにしています。
- ・就労移行
請求書作成、パソコン操作等の事務作業や計量、ピッキング作業等をおこなうことにより一般就労に必要な知識、技能を習得する。
障害者就業・生活支援センターようわとの連携を密にし、就労への支援をする。
一般就労者には利用終了後、職場定着支援として6か月継続支援をする。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 1 0 月 6 日 (契約日) ～ 令和 年 月 日 (評価決定日)
受審回数 (前回の受審時期)	2 回 (令和 2 年度)

【令和 6 年 1 月 23 日(訪問調査日)】

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者のマネジメント
雇用形態により職員個々の勤務時間や勤務日が異なるため、シフトの管理と勤務調整を行い、職員の適正配置と各種休暇の取得を可能とする柔軟な職員体制への配慮を行っている。また、作業活動の実施に当たって、利用者と職員双方にとって効率的かつ過度な負担にならないように供給先企業と作業量の調整を実施するなど、業務管理を徹底している。

◆サービス改善への取り組み

毎年、事業所内の会議で事業目的について職員に周知し、中でも利用者を尊重した福祉サービスについて考える機会を設けている。また、職員がサービスの自己チェックを毎月実施して支援を振り返り、個々の課題を明確にしている。さらに自己評価の結果を集計し、事業所として重点的に取り組まなければならない課題を抽出している。明確になった課題は、会議で議題として取り上げ、協議の上で改善に努めている。

◆一般就労への支援

一般企業への就労を希望する利用者には、ハローワークへ職員が付き添い、求人検索のやり方を教えたり、働くために必要な社会的なルールやマナー、知識、能力の向上に取り組めるよう支援している。自分で仕事探しをしたい利用者もいるため、その意思を尊重し、見守る支援も行っている。

◇改善を求められる点

◆目標管理の導入

業務評価は、目標管理に代わる評価法として主任以上に実施され、管理者による面談を通して目標設定を行い、成果を評価することでステップアップを図ろうとしている。しかし、目標をもって業務に当たり、達成度を評価することに関しては、勤務意欲やモチベーションの維持・向上、またレベルアップはどの職員にも効果があり、特定の階層に限定されるものではない。主任以下の職員への導入を求めたい。

◆実習生の受入れ

実習生受入れの目的は、事業所の専門性を後進に学んでもらうことによる障害者理解の促進と後継者の育成にある。また、実習生を指導する担当職員が、自らの業務を見直すことにもつながり、職員自身の学びの機会ともなる。障害者の就労支援に関する専門施設の機能であり、また責務として、実習マニュアルの整備や指導者の育成など、体制を整備して積極的に実習生の受入れを進められたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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

		自己評価	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・b・c
＜コメント＞ 基本理念がパンフレット、ホームページに記載されており、また作業室にも掲示されている。職員に対しては、入職時に説明され、法人内研修でも周知されている。保護者には、保護者説明会の折に説明されている。利用者へは周知の機会や特別な配慮が無いため、分かりやすい資料の工夫など、理解促進への取り組みが求められる。			

Ⅰ-2 経営状況の把握

		自己評価	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	a・b・c
＜コメント＞ 福祉動向等については、管理者が行政通知や法人の運営会議での情報などにより把握し、必要に応じてスタッフ会議やタレの折に職員に説明している。市の福祉計画を把握しており、各事業の定員は今のところ変更の予定はない。利用率や会計状況は月次報告により毎月法人本部と共有し、公認会計士による財務指導を受けている。			
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	a・b・c

＜コメント＞

法人運営や事業所に関する重要案件などは、運営会議で検討される。事業所内の運営課題に関しては、管理者、主任、副主任（事務職）による協議で検討され、スタッフ会議にかけられるケースが一般的となっている。経営状況について、職員周知が行き届いているかは定かでない。

Ⅰ-3 事業計画の策定

		自己評価	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・b・c
＜コメント＞ 2021年度から2025年度までの中期計画が策定されており、現在見直しがかけている。基本理念と方針を前段に掲げ、経営診断によって重要課題を4項目に絞り、項目ごとに研究チームを構成して検討している。課題に対して達成目標を定め、行程表に沿って取り組んでいる。ただ、法人の中期計画に沿った事業所独自の中・長期計画が作成されていない点は課題となる。			
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・b・c

＜コメント＞

単年度の事業計画は、事業全般を網羅する内容ではあるが、法人の中期計画との関連性は明確でなく、項目建てでも異なる。また、数値目標等もないため、事業計画自体の進捗評価にも正確性を欠く。理事会提出用も兼ねた法人の統一様式であるため、事業所の実情に応じた実効性のある計画が求められる。

1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
1-3-(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	①・b・c
<コメント> 管理者が自ら事業計画の原案を作成し、各業務担当が年度総括を行い、スタッフ会議に挙げて検討し、評価と反省を踏まえて次年度の事業計画の策定に至る。職員の参画という視点では、若干の不足は感じられるが、スタッフ会議の機能が充実しており、事業計画の周知に関しても問題はない。				
1-3-(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	b	a・②・c
<コメント> 事業計画について、保護者には事業説明会にて、年度の目標や事業計画を説明して理解を得ている。一方、利用者に対しては特に説明がなされていない。分かりやすい資料を用いるなど、少しでも理解が得られるよう事業者としての説明責任を果たされたい。				

1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

			自己評価	第三者評価結果
1-4-(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。				
1-4-(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	b	a・b・c	
<コメント> 「虐待防止チェックリスト」を毎月実施し、点数化して分析している。知的障害者福祉協会のチェックリストを年1回実施し、同様に集計・分析して不適切支援の防止に取り組んでいる。呼称問題など、特に年齢の高い職員に多くの課題を見出しており、研修や個別指導により課題解消に努めている。利用者アンケートを実施し、結果をグラフ化して職員に周知し、支援に反映させている。				
1-4-(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	b	a・b・c	
<コメント> 毎年第三者評価基準による自己チェックを職員全員で実施し、集計・分析して課題をまとめ、「改善計画書」を作成している。課題事項に対して、すぐできること・工夫すればできる・予算化が必要の3項目に分け、期間と改善内容を決めて取り組んでいる。実施状況の評価による改善計画の見直しは、今後の課題となる。				

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

		自己 評価	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	b ㉔・b・c
<コメント> 管理者は、主にタ礼時に日次報告に対する意見や指示、また自らの方針などを提示している。また、スタッフ会議の折にも具体的方針や方向性を表明している。「役割分担表」には、職務分掌として各職員の職責が明記されている。管理者不在時は、副主任が職務を代行することになっている。			
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。		障11	a ㉔・b・c
<コメント> 関係法令等は、行政通知の他、法人内会議等にて把握しており、得た情報はスタッフ会議で職員に周知している。また、虐待防止関連では、年2回の虐待防止研修を実施し、各班の取組み状況を報告して利用者支援のポイントなどを確認している。			
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。		障12	a ㉔・b・c
<コメント> 法人内にサービス向上委員会が設置され、参加している担当職員が内容をスタッフ会議で報告し、職員全員で共有している。また、職員との面談を年2回行い、聞き取った意見を整理して支援に反映させている。スタッフ会議は、サービスに関して検討する機会として位置づけ、出された様々な意見に対し、管理者は自ら示した方向性に沿ってまとめ、具体的な支援に繋げている。			
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	b ㉔・b・c
<コメント> 正規職員、契約職員、パート職員など、各々が勤務時間や勤務日が異なるため、シフトの管理と勤務調整を行う、職員の適正配置と休暇取得に柔軟に対応している。また、作業中心の支援環境にあって、利用者と支援する職員双方にとって効率的且つ過度な負担にならないよう、供給先企業との作業量の調整を実施するなど、主導的に業務管理を行っている。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己 評価	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	b a・㉔・c
<コメント> 人材確保に関しては法人本部の主導となるが、法人及び事業所の方針の中に、専門職の配置に関する計画等は確認できない。一方、育成に関しては研修制度の充実を目指し、定着についてはワーク・ライフ・バランスや職場環境の整備に力点を置いている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		障15	b a・㉔・c
<コメント> 「人事評価実施要領」による人事考課が実施され、自己評価と上司評価により業務成果や貢献度を評定している。面談を通して、異動希望等を含めた就労意向を確認している。「キャリアパス規程」により階層毎の職責が明確になっており、階層別研修も実施されている。一方、人事基準に関しては、規定に基づく一定の基準はあるものの、依然として公表されない部分が残っている。			

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り組んでいる。	障16	②・b・c
<コメント> ストレスチェックが実施され、高ストレス者に対しては本人の希望による個別対応がなされる。また、ハラメント窓口はパワハラ・セクハラ・マタハラと別々に設定され、一般相談、苦情窓口と併せ、相談体制は整っている。休暇取得率は高く、時間外労働時間の平均も少ない等、働きやすい職場づくりがなされている。			
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。	障17	a・②・c
<コメント> 目標管理に相当する業務評価は、主任以上を対象としており、管理者面談による目標設定と評価によりステップアップを図っている。ただ、目標をもって業務に当たり、達成度を評価する仕組みの運用効果は、特定の階層に限定される訳ではないため、主任以下の職員への導入を検討したい。			
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・②・c
<コメント> 法人の研修計画を基に、研修参加を組み立てている。階層別研修等の法人内研修に加え、外部の研修に参加しているが、職員配置の関係もあって、思い通りに参加がなされているとは言い難い面がある。職員が見通しをもって研鑽の機会を得るために、事業所としての研修計画の策定が望まれる。			
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。	障19	a・②・c
<コメント> 新任から管理者までの階層別研修が法人内で実施されており、関連団体等が実施する外部研修には可能な限り参加している。ただ、職員個々の研修履歴が整理されていないため、有効かつ的確な研修参加であるかは明言できない。また、OJTに関してもルーラル化されておらず、成果が不明瞭である。体制を整備し、適正な研修機会を確保されたい。			
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・②・c
<コメント> 実習生の受入れはなされていない。法人内の他施設で受け入れた実習生が見学に訪れ、事業所内を案内している程度である。実習マニユアルの整備や指導者の育成など、受入れ体制を整備し、障害者就労や雇用支援に関する専門施設としての役割と捉え、後進の育成を図られたい。			

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		自己評価	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・②・c
<コメント> ホームページには理念、基本方針の他、広報関係、中期計画、事業報告、第三者評価結果など、様々な情報公開が行われている。苦情や虐待に関する内容等の情報について公表することで、更なる透明性の向上を図られた。			
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	②・b・c
<コメント> 「経理規程」をはじめとする諸規程が整備され、法人監事による年2回の内部監査、公認会計士による月次指導を受けるなど、財務の適正化に取り組んでいる。また、社労士による労務面の指導も受け、経営環境全般の健全化が図られている。			

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		自己 評価	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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。		障23	a・b・c
<コメント> 法人中期計画の基本方針として地域貢献を掲げ、地域共生社会の実現を目指している。事業計画にも地域交流の項目を設け、地域との関係を重視している。コロナ禍によって交流機会が減り、成果も得られなかったが、地域の小学校との交流を再開すべく働きかけている。			
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・b・c
<コメント> 事業所としてのボランティアの位置付けが明確ではなく、また作業活動中心の日課により、余暇などによるボランティアの受入れ機会が無いが、水曜午後のリフレッシュタイムを利用してボランティアによる企画を検討中である。利用者と社会との接点として、貴重な資源であるボランティアの活用により、利用者の社会性の伸長に繋げることを期待したい。			
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・b・c
<コメント> 利用者に必要な社会資源の情報については、相談支援事業所と連携して個別に対応している。法人内の就労施設とは情報共有などで連携を図り、また地域の高齢者施設への運営協力を行っている。ただ、地域住民との関係構築に関しては、今後の課題である。			
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。		障26	a・b・c
<コメント> 法人の相談支援事業を通して、地域の福祉ニーズを把握している。法人内の各種会議でも、地域の福祉ニーズに関する情報が話し合われ、法人としての方向性が打ち出されている。外部からの情報源として、例年実施される福祉事業展は、地域住民とのふれあいの場であり、ニーズ把握の数少ない機会となっている。			
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	a・b・c
<コメント> 職員や退職職員に地域の出身者がいることで、事業所や障害者への理解は地域の中で一定進んでいる。防災関係では、災害時の住民避難も想定し非常食3日分の備蓄がある。一方、BCP（事業継続計画）を現在策定中であるが、事業継続に不可欠であり完成を急がたい。			

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

		自己 評価	第三者評価結果
Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
Ⅲ-1-1(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	a ㉔・b・c
<コメント> 毎年、3月の会議で次年度の事業目的について職員に周知し、利用者を尊重した福祉サービスについて考える機会を設けている。毎月、「自己チェック表」を用いて支援を振り返り、その結果を集計して課題の抽出を行っている。事業所として重点的に取り組まなければならない課題が出た時には、会議で議題として取り上げ、話し合って改善に努めている。			
Ⅲ-1-1(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	a ㉔・b・c
<コメント> 法人内で定められた行動規範があり、スタッフ会議でその内容に関する話をして、職員がプライバシーに配慮した支援ができるよう取り組んでいる。利用者の個人情報ロッカーがあり、利用者自身が持ち物を管理する仕組みになっている。様々な配慮をして、利用者がプライバシーを確保できる環境を提供している。			
Ⅲ-1-1(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-1-1(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	b a・㉔・c
<コメント> ホームページでは、作業風景を分かりやすく伝えるために、写真を多く用いている。見学や体験の受入れを積極的に行っており、特別支援学校の生徒が毎年実習を行い、実際に体験することでサービスを知ってもらっている。課題としては、ハローワークなどの公共施設も活用し、多くの人に必要な情報の提供をすることが望まれる。			
Ⅲ-1-1(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	a ㉔・b・c
<コメント> 説明する資料にはルビを振って、分かりやすくする工夫をしている。説明する内容も、利用目的に応じて変えており、サービス開始・変更にあたり、必要な情報が的確に利用者・家族に伝わるよう配慮している。意思決定が困難な利用者には、体験を通じてサービスの内容を知ってもらうようにしている、			
Ⅲ-1-1(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	b a・㉔・c
<コメント> サービス終了後も、引き続き必要に応じて相談を受けられるようになっている。他事業所への移行は、相談支援事業所と連携して引継ぎの情報提供を行っている。担当職員の高い経験値によって、引継ぎを円滑に行われている傾向にあるため、引継ぎの手順を明確化（マニュアル化）し、担当職員が変わってもスムーズな引継ぎができるような仕組みづくりが望まれる。			
Ⅲ-1-1(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-1(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。		障33	b a・㉔・c
<コメント> 利用者の満足度調査は、利用者アンケートにて年1回行っており、工賃支給日の面談においても満足度の把握をしている。利用者アンケートの集計結果は職員で共有し、改善に向けた協議を行っている。ただ、利用者との共有が図られておらず、職員だけでなく利用者も参画した改善に向けた取組みを期待したい。			
Ⅲ-1-1(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-1-1(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 ㉔・b・c
<コメント> 苦情解決の仕組みが確立しており、「相談対応マニュアル」と「苦情受付マニュアル」に沿って対応している。苦情として出された意見だけでなく、利用者や家族から寄せられた小さな意見も把握し、職員間で共有して改善に努めている。家族から出された苦情や意見は改善策を検討し、それをフィードバックしている。			

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。		障35	b	a・⑥・c
<コメント> 利用者から相談したいことがあると言われた時には、時間を作って話を聞くよう努めている。工賃支給日には、管理者との面談が行われている。その際に意見を言いやすいように配慮し、他者に聞かれないような配慮もしており、相談しやすい環境は確保されている。				
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。		障36	a	③・b・c
<コメント> 利用者からの相談や意見はその日の終礼時に職員間で共有し、改善策を検討して改善に努めている。迅速に対応する体制をとることで、利用者との信頼関係を築いている。解決までに時間がかかることに関しては、会議等でも話し合い、利用者にも説明した上で、適切に対応ができるようにしている。				
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。		障37	a	③・b・c
<コメント> 法人としてリスクマネジメントの管理体制が整っており、それに従って対応している。「事故報告書」や「ヒヤリハット報告書」により、発生原因の究明や分析を行い、改善・再発防止に取り組んでいる。特にヒヤリハットについては、小さなことも把握し、細かなことに気づくことが大切であることを職員全員で認識し、情報を共有して安全な支援の確保に努めている。				
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	b	a・⑥・c
<コメント> 感染症に関することが「業務マニュアル」に記載されており、予防や発生時の対応に関してはその指示に従うこととなっている。日々の手洗いや消毒に関しては適切に行っているが、感染症の予防や安全確保に関する研修が定期的に実施されておらず、職員の感染症への意識に温度差が生じている。職員の意識統一、向上のために、研修の有効活用が望まれる。				
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。		障39	b	a・⑥・c
<コメント> BCP（事業継続計画）の中で、法人内事業所の連携体制が明確化され、定期的な避難訓練の他にBCPの内容も職員に周知して取り組めるようになっている。消防設備の点検や備蓄の確認も定期的に行っている。災害時の地域との協力体制がまだ確立されていないため、自治会との交流を図りながら関係を構築していくことを期待したい。				

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価		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	b	a・⑥・c
<コメント> 標準的な実施方法はマニュアル化されており、ファイリングしていつでも閲覧できるようになっている。しかし、事務所に保管されているため、支援の現場で職員の目に触れる機会は少ない。抜粋版などを作成し、「必要な時に」、「必要な人が」、「必要な場所で」マニュアルを手にすることができ仕組みを構築された。				
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	a	a・⑥・c
<コメント> 年に1度、サービスの実施方法の見直しを図る機会がある。現状の支援とマニュアルが整合しているかどうかを確認し、職員で話し合っ見直しをしている。マニュアルを改定した後、職員への周知が不十分であることと、マニュアルの改定ルールが明確化されていないことなど、今後、適切な運用ができるような仕組みづくりが望まれる。				

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	b ⑤・b・c
<コメント> アセスメントにより利用者のニーズを引き出し、支援記録等から読み取れる情報を基に、個別支援計画を策定している。策定するまでの手順は明確になっており、必要に応じ、他職種の意見も聞いて参考になっている。利用者のアセスメントをする際、経験値等によって精度に差異が生じているが、OJTによってその穴を埋めようとしている。			
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	a ⑤・b・c
<コメント> 個別支援計画の見直しを行う時期等が定められており、それに沿って見直しを行っている。利用者が入院した時には、復帰後に見直しを行い、状況に合わせて随時変更する仕組みとなっている。計画の見直しの時期にはスタッフ会議で職員からの意見を聞き、新たに出てきた課題や利用者のニーズとの擦り合わせを行っている。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス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 a・⑥・c
<コメント> 利用者ごとに個別支援計画の内容に合わせた項目が表示された記録フォームを用意し、実施状況の記入は容易にできる。パソコンに記録するだけでなく、タレでも報告して職員間で共有している。特記事項等の自由記述の記録に関しては、職員による能力の差が出やすいことから、記録の適切な記述方法を学ぶ機会を設けることを期待したい。			
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	a a・⑥・c
<コメント> 個人情報管理に関しては、法人として規程が設けられており、それに従って管理している。責任者が明確になっており、施設外への持ち出しは厳禁で、鍵付きの書庫で保管することなどが徹底されている。記録の管理に関しては、入職時研修の時に説明があるものの、それ以降は研修が行われておらず、定期的に実施することが望まれる。			

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		自己 評価	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・b・c
<コメント> 作業の選択は、利用者と話し合いながら、自己決定を尊重して希望を取り入れている。しかし、「やりたいこと」と「やれること」が乖離していることもあり、その場合は理由を伝えて納得してもらおうにしている。今後は、エンパワメントの理念を職員に周知し、支援に取り入れる取組みを期待したい。			

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	a・b・c
<コメント> 法人全体で利用者の権利擁護に関する取組みがあり、周知徹底されている。毎月の「セルフチェック表」を通じて、日常の支援を振り返り、虐待防止の意識を高めている。身体拘束の必要性が生じる可能性がある利用者については、事前に適正な手段で実施することを説明し、同意を得た上で、決められた手順を踏んで実施している。				

A-2 生活支援

		自己 評価	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	b
③ a・b・c			
<コメント> 利用者が働きに来ているということを意識して、自分で考え、自分で判断してもらおう、分からないことは積極的に職員に聞く、という支援をしている。見かねて、職員がつい手を貸してしまう場面もあるが、自律・自立に向けた支援としての意識は持っている。利用者の成長を利用者自身で感じてもらうような支援を目指している。			
	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	b
③ a・b・c			
<コメント> 指さしや文字カードなど、様々な方法のコミュニケーション手段を用いている。話しかけるのが苦手な利用者には職員が歩み寄り、他の利用者との間に入ってコミュニケーションが取りやすい環境を作っている。休憩中や送迎中など、職員との関わりの中でも、その状況に合わせた方法で行えるように努めている。			

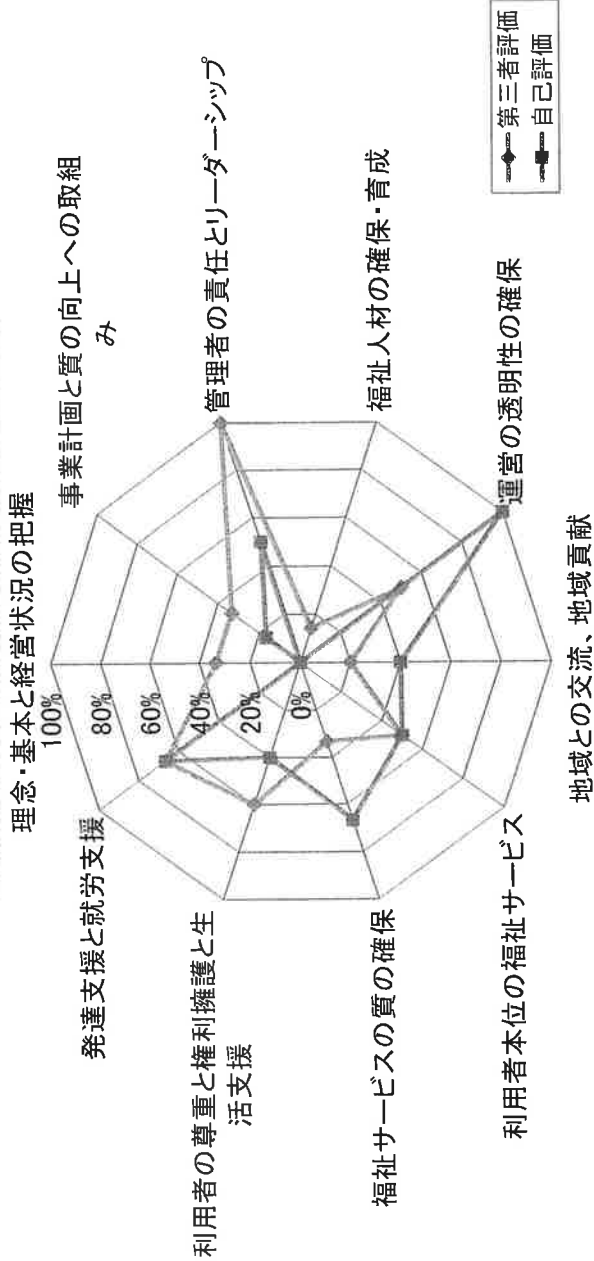
A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。		障50	b	a・b・c
<コメント> 利用者の意思確認をするための個別面談を実施し、作業のことだけでなくプライベートなことなども相談に乗っている。必要な情報を提供し、利用者の選択と意思決定の能力を伸ばす支援をしている。相談を受ける際に、職員によるスキルの違いがあるため、その差を埋めるべくOJTが組まれている。				
A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。		障51	b	a・b・c
<コメント> 日中活動としての作業は、体調にも配慮して希望するものを選べるようになっており、その中での課題は個別支援計画にも盛り込まれている。今年度から余暇活動の充実に力を入れており、作業以外で利用者のやりたいいことを行う日を作る取組みを始めた。利用者への情報提供をしながら、活動内容の充実を図っている。				

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	b	⑤・b・c
<コメント> タ礼等でその日の利用者の様子を振り返り、職員間で共有し、翌日以降の対応を話し合っている。利用者間のトラブルも、障害特性の理解を深めることで、適切な対応ができるということを理解している。そのために、研修等で専門知識を習得し、支援の質の向上が図られるよう、経験に応じた研修機会の提供を計画している。				
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。	障53	a	①・b・c
<コメント> 利用者の状況に応じた形態での食事提供や、アレルギーへの対応を行っている。転倒しやすい人や車両の乗り降りに不安がある人には、動線の確保や送迎車を乗り降りしやすいもので行うなどの配慮をしている。入浴支援は行っていないが、シャワールームの設備を用意し、汚染があった場合等は使用できるようになっている。				
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	a	①・⑤・c
<コメント> 作業室は整理整頓され、作業が安心・安全にできるようになっている。休憩室にソファベッドを置き、体調が悪い時には休めるような場所を確保し、相談室は発熱時などには、臨時の隔離室としても使っている。作業用資材などを、一時的に通路に保管せざるを得ない状況のときがあるため、利用者の安全が確保されているか否かの検証が求められる。				
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・b・c
<コメント> 作業療法士等の専門職との連携はなく、日常的な支援の中で就労に結び付く動作を訓練の一つとして考えている。それらを個別支援計画に盛り込み、利用者は課題を明確にした上で作業に取り組んでいる。日々の活動を生活訓練として捉え、生活のリズムを整え、社会人としてのマナーを身につけられるよう支援している。				
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	b	a・⑤・c
<コメント> 体調不良やけがなどがあった場合には、家族や看護師に連絡し、すぐに適切な処置ができる体制を整えている。健康診断の結果から、必要に応じて医療機関の受診を勧め、毎月の体重測定による体調管理も行っている。利用者の健康管理に関して、職員の意識向上のための研修等を実施し、健康の維持・増進のための取組みの強化を期待したい。				
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	a・⑤・c
<コメント> 喀痰吸引等の医療的ケアが必要な利用者がいないため、医療的な支援は服薬管理が主となっている。薬の情報を確認し、与薬前後では複数人で確認し、チェックリストに記入して誤薬を防いでいる。職員が行う安全管理だけでなく、利用者自身で服薬管理が可能となるような取組みも想定し、そのために必要な支援の検討が望まれる。				
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	b	a・⑤・c
<コメント> コロナ禍によって、地域行事等が行われていなかったことから、日中活動は事業所内での作業が中心となっている。それ以外の社会参加は、現状では余暇活動のみとなっている。利用者の希望や意向を聞き、必要な情報提供を行うことが課題となっている。利用者の意欲やモチベーションの維持、高揚のための機会を増やせるよう、日中活動の工夫が望まれる。				

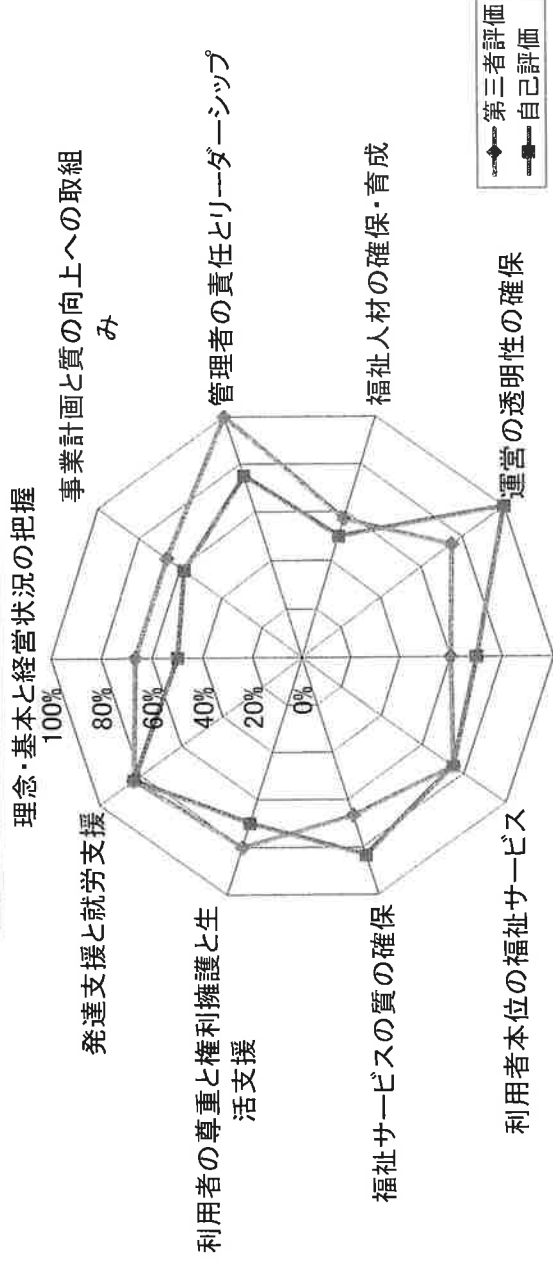
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。		障59	b	a・⑥・c
<コメント> グループホームの利用希望者がいる場合、情報提供を行い、見学や体験利用等の後には、感想を聞いて移行する際の課題になることを家族と共有している。利用者自身が課題を意識し、どのように解決していけばよいかを意識してもらうことへの動機づけが弱いため、地域生活への意欲を高めるための支援を工夫されたい。				
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。		障60	a	③・b・c
<コメント> 利用者間のトラブルや体調管理に関することなど、家族とは送迎時や連絡ノート、電話等で連絡を取り合っており情報を共有している。家族からの相談を受けることもあり、必要な情報提供や相談支援事業所などの関係機関に繋ぐなどの対応を担っている。家族からの相談等は職員間でも共有し、適切な支援に努めている。				
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。		障61		a・b・c
<コメント> 非該当				

A-4 就労支援				
		自己評価	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	a	③・b・c
<コメント> 利用者と定期的な面談を行い、就労に関する課題を明確にしている。一般就労を希望する利用者には、ハローワークへ職員が付き添い、求人検索のやり方を教えたり、働くために必要な社会的なルールやマナー、知識、能力の向上に取り組みよう支援している。自分で仕事探しをしたい利用者もいるため、その意思を尊重し、見守る支援も行っている。				
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。		障63	a	③・b・c
<コメント> 作業内容は様々で、個々の特性に合った作業を行うこともあれば、本人が希望する難しい作業にも挑戦してもらったり機会を設けている。作業工程を工夫することで、少しでも多くの作業に関われるよう努めている。作業内容や作業時間に応じて工賃が決まる仕組みとなっており、ステップアップが分かりやすく、利用者のモチベーションアップにも繋がっている。				
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。		障64	b	a・⑥・c
<コメント> 作業を依頼してくれる企業との付き合いは、安定しているものの、現状では、利用者の就労には繋がっていない。利用者の就職先となる企業との連携や、新規開拓がが課題となっている。今後は、地域の企業との関係性を構築し、企業に対して障害者への理解を深める取組を強化していくことが望まれる。				

評価項目数に対してa(出来ている)項目数の割合



評価項目数に対してa+0.5b(ある程度出来ている)項目数の割合



評価項目数	第三者評価				自己評価			
	結果数 a	結果数 b	結果数 c	a% c%	結果数 a	結果数 b	結果数 c	a% b% c%
理念・基本と経営状況の把握	3	1	2	0 33%	67%	0	3	0% 100%
事業計画と質の向上への取組み	6	2	4	0 33%	67%	1	5	17% 83%
管理者の責任とリーダーシップ	4	4	0	100% 0%	0%	2	2	50% 50%
福祉人材の確保・育成	7	1	6	14% 86%	57%	0	7	0% 100%
運営の透明性の確保	2	1	1	50% 50%	75%	2	0	100% 0%
地域との交流、地域貢献	5	1	4	20% 80%	60%	2	3	40% 60%
利用者本位の福祉サービス	12	6	6	50% 50%	75%	6	6	50% 50%
福祉サービスの質の確保	6	2	4	33% 67%	67%	4	2	67% 33%
利用者の尊重と権利擁護と生活支援	15	9	6	60% 40%	80%	6	9	40% 60%
発達支援と就労支援	3	2	1	67% 33%	83%	2	1	67% 33%
合計	63	29	34	0 46%	73%	25	38	40% 60%