

# 第三者評価結果

## 【多機能型事業所】

生活介護・就労移行支援・就労継続支援B型

## 【就労継続支援A型事業所】

施設名：ワークス岩西

令和4年度

社会福祉法人  
豊橋市福祉事業会

## 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	①・b・c
＜コメント＞ 理念は「障害のある方の暮らしを、労働をととして総合的に支援する」という事業所の目指すべき方向が示されており、理念にそった基本方針が策定されホームページ上にも掲載されている。職員には入職時の法人研修及び年度初めの職員会議等で周知されている。保護者には保護者会や三者面談時に周知されており、重度の利用者にも、写真や図解を工夫した理解しやすい資料を用いて説明され理解に努めている。			

##### 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・b・c
＜コメント＞ 事業所が所属している関係団体である愛知県知的障害者福祉協会や、東三河社会就労センター連絡協議会（東三セルブ）を通じて施設運営に必要な情報収集に努めており、法人の会議からも社会福祉事業全体の動向について把握されている。事業所では、各事業別に利用者の推移や利用率、コスト分析が行なわれており、各事業ごとに経営状況が把握され、職員には職員会議により周知が図られ、法人事務局にも報告され情報共有がされている。			
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	a・②・c
＜コメント＞ 事業所ごとに、利用者の利用率、作業収支、工賃支給などの状況分析に取り組まれている。また、経営状況の把握・振り返りにより課題を明確にし、職員にも周知されている。就労移行支援事業、就労継続支援A型事業ともに利用者の伸び悩みが課題とされており、法人事務局にも報告され次年度の計画に改善課題として反映されている。多機能型事業所においては、職員配置や業務体制の整備など組織として解決すべき課題も多くみられる。今後は、改善すべき課題について優先順位をつけるなど具体的な取り組みを検討されることが望まれる。			

##### 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・③・c
＜コメント＞ 7年先を見据えた中・長期計画が策定されており、事業運営に伴う収支計画、設備修繕計画、第三者評価受審計画が記載されており、単年度の事業計画とともに職員会議等で周知されている。計画は年度末に幹部職員によって評価・振り返りがされており、法人事務局とも、年度ごとに評価・見直しの機会が設定されている。今後は、中・長期計画にも事業ごとの改善課題等の取り組みも示され、それを実現するための具体的な道筋や、実施状況の評価を行える数値目標や成果等まで明確にされることを検討されたい。			
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・③・c
＜コメント＞ 単年度の事業計画には、各事業ごとに実績をベースにした目標が設定され、工賃目標、賃金目標等について具体的な数値目標が掲げられている。事業計画には目指す目標は示されているが、支援計画については、評価や振り返りができる十分な内容ではないことから、今後は、支援計画や活動計画等に達成度合いを測ることができる指標や、達成するための具体的な方策等について明確にされることに期待したい。			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では、毎年1月に職員と利用者に対して運営と就労支援についてアンケート調査を実施している。アンケートの意見や要望等に加えて事業計画の評価をもとに、主任クラス会議によって意見が集約され、年度末の職員会議により全職員で再度、検討・見直しが図られ次年度の事業計画が策定されている。事業計画は年度初めの職員会議で説明されるなど職員の周知に努めている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画については、保護者には保護者会で資料を配布して質問を受ける形での説明が行われ、利用者には掲示板に掲示すると共に自治会などの機会を利用して説明されている。今後は、利用者の特性に配慮した分かり易い資料を用意するなど、より理解を深めるための取り組みも検討されたい。</p>		

#### 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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、第三者評価項目による自己評価を実施し、評価結果を分析するなど年度ごとの課題を明確にしている。福祉サービス第三者評価は3年に1度、定期的な受審され指摘事項等による課題解決に取り組まれている。改善課題については、単年度の計画に掲げられ年度初めの会議で職員に周知されている。今後は、課題に対しての計画的取り組み、評価、見直し体制を充実させるためにも、PDCAサイクルが組織的に機能する仕組みづくりを構築されたい。</p>		
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> <p>評価結果をもとに、所長と各事業の責任者が評価を分析し、改善課題を検討する仕組みが整備されている。課題については、次年度の単年度計画に支援計画と活動計画として反映されている。ただ、取り組まれた課題についての評価・振り返りが十分と言えない点も見られる。今後は、最終的な到達目標の設定を明確にし、単年度計画で改善できない課題については、中・長期計画に反映することが望まれる。</p>		

### 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>所長は、理念や基本方針をもとに、施設が進むべき方向を明確にし職員会議、朝礼等で職員への周知に努めている。また、自らの福祉現場の経験を活かしつつ、事業所の各職員に役割を割り振ったり、権限移譲するなどやる気を向上させる取り組みを行っている。職務分掌においても、所長の役割や職務内容が明文化されており、職員にも周知されるなど、理解の浸透に努めている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>所長は研修等に参加し、遵守すべき法令等の理解に取り組まれている。法人としても法令遵守についての基本方針が策定されており、法令等の改正の際には情報提供を受け適宜対応している。職員へは支援マニュアルを用いて法令等の周知と理解が図られている。また事業所では、今年度より虐待防止委員会と身体拘束適正化委員会を設置し、職員には虐待防止と身体拘束についての正しい理解に向けた研修に取り組まれている。今後は、臨時職員に対しても、法令遵守について理解を深めるための研修等を開催し周知されることに期待したい。</p>		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 所長は事業所の課題や職員の悩みを共有し、時には職員と一緒に支援活動をする機会を大切にしている。支援活動を通じて職員の状況を把握することで、育成に向けた取り組みや指導に努めている。また、日常的に利用者や職員とコミュニケーションを図るよう心掛け、職員や利用者の意見を把握し、運営に反映するなど組織的な体制作りにも努めている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 事業所の経営の観点からは、各事業ごとに利用者の利用率、作業収支、工賃支給などの状況分析を毎月行い、会議等を通じて全職員に課題も含めて説明している。また、人事、労務、財務等を踏まえ経営の改善や業務の実効性を高めるために、法人事務局とも連携をして経営状況を共有している。ただし、長引くコロナ禍と原材料の高騰という外部環境の変化による課題も多い。今後は、課題解決に向けて職員間で協議し前向きな姿勢での施設運営に期待したい。		

## 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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人事務局は各施設や事業所の意向を踏まえて、必要な人材や人員体制に関する方針を定め、組織的・計画的に職員採用を行っている。また非常勤職員については、事業所において必要とする人材をホームページなども活用しながら募集し採用に結びつけている。さらに、職員のスキルに応じた育成計画が整備されており、計画には職員の意向を確認する仕組みも構築されている。職員の定着等に配慮した取り組みとして、職員は年に一度、法人事務局に仕事の内容や意向について述べることができる自己申告書を提出している。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<コメント> 法人として「人事考課制度運用の手引き」が整備され、新規採用職員から所長などの役職者まで等級が定められ、各等級ごとに期待される役割が明確になっている。各等級ごとに人事考課シートが用意され、所長は考課シートをもとに各職員の考課を行い、個別面談により評価を伝える仕組みが整っている。また、法人では昇格に関する要綱も整備されるなど、昇格等の人事基準も明確になっている。「人事考課制度運用の手引き」は必要に応じて適宜見直しが行われ、時代に応じた総合的な人事管理に取り組まれている。		
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組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 所長は、職員との個別面談を行うとともに、年に一度法人事務局に提出する自己申告書により職員一人ひとりの仕事の量や質、異動の希望、健康状態等を確認し、職員の意向把握や職場環境の改善に努めている。また、法人や事業所では有給休暇の取得促進に取り組んでおり、産休・育休の取得も推進している。さらに、法人としてハラスメント委員会が設置されており、パワハラ・セクハラやメンタルヘルスなどに関しても職員が相談できる仕組みが構築されている。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 法人として策定している「人事制度運用の手引き」には、職務職階別に期待する職員像が明確になっており、目標管理と昇格等への仕組みが構築されている。現在、事業所としては所長と職員の個別面談を通じて一年間の目標を確認しているが、次年度からは職員一人ひとりに目標管理シートの作成を検討している。今後は、作成予定の目標管理シートを有効に活用され、職員一人ひとりの目標達成の評価・振り返りができる仕組みづくりに期待したい。		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では期待する職員像が具体的に明示されており、法人内の全職員に対する様々な研修計画が整備され、研修の目的やテーマに応じて各職員が参加できる仕組みが整っている。また、事業所としても研修に対する方針や計画が明確になっており、職員の実務経験や専門資格別に研修計画が策定されている。法人の研修については、研修終了ごとに内容や成果などの見直しに取り組み、参加者の意見をもとにより良い研修に向けた改善が図られている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の研修計画では、職階層ごとのキャリアパス研修やテーマ別研修、臨時職員の研修など全ての職員が参加できる体制が整備されている。事業所としては、職員のスキルに応じた研修が用意されており、受講後には研修報告書を提出し職員間での情報共有が図られている。事業所としてOJTに取り組まれているものの、複数の事業運営による職員配置の観点から、有効に機能している取り組みとは言えない。今後は、育成効果が期待できるような仕組みづくりに期待したい。</p>		

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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では「実習生受け入れマニュアル」が整備され、社会福祉士(相談援助実習生)を受け入れている。各事業所の担当職員が受け入れ責任者となり、事前のオリエンテーションや実習後は振り返りの機会もあり丁寧な対応に努めている。今後は、実習指導者に対する学習機会の設定や指導内容等に関するマニュアルの整備など、実習指導者の専門性の向上を図るための取り組みに期待したい。</p>		

### 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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人並びに事業所の理念・基本方針は、ホームページやパンフレット等に掲載されている。ホームページでは事業計画、事業報告、決算報告、苦情解決等が公開されており、定期的に発行されている法人の総合機関誌「ふくしの泉」が掲載され、地域社会に対して法人や施設の活動状況等が示されている。事業所のホームページには、活動内容などの他、第三者評価の受審結果、相談窓口なども掲載され運営の透明性に努めている。</p>		
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	a ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所は法人の「経理規程」をはじめ各種規程や要綱に沿った運営に努めており、毎年定期的に税理士による経理監査を実施している。また、法人では内部経理監査委員会を設置して、事務、経理についての内部監査が実施されるなどチェック体制が整備され、指摘事項については、改善報告書を提出し改善に努めている。今後は、外部の専門家による監査体制等も検討され、より透明性の高い適正な経営・運営に取り組まれることに期待したい。</p>		

### 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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	⑥ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関りについては、法人及び事業所ともに事業計画に地域交流事業の推進が明文化されている。事業所では弁当や製パンの販売、カフェの営業などを通して、地域住民と利用者の交流が図られている。また、コロナ過で中止されていたバザー「わくわく感謝デー」を今年度は開催し、新鮮野菜や手づくりパン、縫製品等の商品の販売を通して多くの地域住民と交流が図られている。コロナ禍で地域交流の機会は制限されているが、感染対策を徹底し、できる限りの交流に取り組まれている。</p>		

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では、受け入れ手順等が詳細に明記された「ボランティア受入マニュアル」が整備され、活動記録簿も整っている。コロナ禍で積極的な受け入れはできていないが、中学校や特別支援学校の生徒の福祉体験学習を受け入れており、活動前にはオリエンテーションや利用者についての説明が行われている。今後は、ボランティアに対して事業所をより深く理解してもらう取り組みとして研修等の充実も図られたい。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所を利用する個々の利用者の状況に応じて、社会福祉協議会、特別支援学校、障害者自立支援協議会等と適時連携を取りながら、協力体制を構築している。また、地域の就労支援関係や生活介護連絡協議会等の定期的な会議に参加して、関係機関との連携に努めている。今後は、各利用者に必要な社会資源をリスト化するなどして、職員間で社会資源の役割や活用方法について共通認識が持てるような取り組みにも期待したい。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所は、自立支援協議会の就労支援専門部会や法人内の相談支援事業所「木もれ陽」から、地域の福祉ニーズなどに関する情報を取得している。また、各行事等において地域住民と交流が図られており、事業所の多目的室をミーティングルームとして貸し出したり、カフェ店舗の一部をギャラリーとして提供するなど、地域住民とのコミュニケーションの機会を通じて福祉ニーズ等の把握に努めている。今後は、現在検討しているイベント時のアンケート調査などに取り組み、主体的な地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に期待したい。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の各施設や事業所では、災害時における地域の避難場所としての機能を有していたり、各種イベントの開催や電話相談など様々な活動が展開されている。また、定期的に各事業所の周辺や地域の公園等の清掃活動にも取り組んでいる。事業所としては、カフェスペースのギャラリーを地域の方々の創作活動の場として提供している。今後は、事業所の持つ専門的な知識や情報を、地域に提供できるような取り組みにも期待したい。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の「支援マニュアル」には理念・基本方針、障害者福祉協会倫理綱領などが掲載され、人権尊重や利用者の権利擁護について周知徹底が図られている。また、接遇などによる利用者への基本的な対応の水準が職員間で担保されるよう、コミュニケーション方法等がマニュアルに記載され、利用者を尊重した姿勢や対応について、職員会議等での定期的な話し合いによる振り返りや確認しあうための仕組みが整っている。</p>		
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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護については「支援マニュアル」に記載され、虐待防止と関連付けて職員に周知されている。家族・利用者にはサービス利用の契約時に、丁寧に説明がされている。また、休憩室には利用者のプライバシー保護に配慮され、パーティションを設置するなど環境整備にも努められている。今後は、全職員がプライバシーに配慮したサービスの提供に取り組んでいるか、チェックリスト等で振り返る機会を検討し、さらなる利用者のプライバシー保護に努められたい。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が提供する福祉サービスの内容や日々の就労活動・イベント等の情報は、パンフレットや広報紙、ホームページに掲載されている。ホームページ上には事業所の情報をより早く、分かりやすく提供するためSNS（インスタグラム）が有効に活用されている。また、事業所では見学・体験を希望する場合も積極的に受け入れており、本人のニーズや家族の思いを聞き取り、わかりやすい説明を行って意思決定を支援するよう努めている。</p>		
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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始や変更の際には、サービス内容が利用者・家族の意向に沿って実施されるよう、個別支援計画書をもとに支援方針を説明し、同意を得ている。また、コミュニケーションや意思の伝達に配慮が必要な利用者には、事業所と利用者との間に相談支援専門員が入り調整できるよう努めている。ただ、意思決定が困難な利用者への配慮について、ルール化や分かりやすく工夫された資料等の準備はされていないことから、今後は、障害の特性に配慮した資料の作成やツールの活用など、さらなる工夫が期待される。</p>		
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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の利用者が他の施設・事業者に移行する際は、本人、家族、担当の相談支援専門員等関係者で話し合いを行い、支援の継続性や支援の方法の確認に努めている。移行後は副所長と主任が相談窓口となり、福祉サービスの継続性に配慮されている。今後は、移行時における引継ぎ方法や申し送りの手順、その後の相談方法や担当者を記載した文書を整備されることに期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足度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	a ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では利用者満足度を把握する仕組みとして、年に一回のアンケート調査を実施している。アンケート結果については、職員会議で報告され利用者等にも公表されている。また、定期的に利用者の自治会が開催され、意見を表出しやすい機会となっており、出された意見から利用者の満足度を把握している。さらに、利用者と保護者、事業所による三者面談も行われており、意見や要望の把握に努めている。今後は、把握した意見等を職員会議等で協議され、サービス内容や事業所の運営に活かされることに期待したい。</p>		
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	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では苦情受付担当者が配置され、外部に3名の第三者委員を定めている。苦情解決の仕組みについては、玄関に対応窓口の掲示と意見箱が設置され、サービス利用の契約時に利用者と保護者に書面を用いて説明を行っている。ここ数年は書面や電話での苦情はなく、利用者からは三者面談時や日頃の関わりから要望や困りごとを聞くようにしている。苦情に関する検討内容や対応策については、ホームページ上にて公表している。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の玄関に意見箱を設置し、定期的にアンケート調査を実施している。また、職員は日常から利用者の言葉に耳を傾け、信頼関係を築きながら意見や相談をしやすい雰囲気や環境を整えている。さらに、利用者が相談したり意見を述べたりする際には、プライバシーに配慮した相談室が確保されており、相談窓口担当者が相談内容に応じて柔軟に対応する体制が整えられている。今後のさらなる取り組みとして、わかりやすく説明した文書を作成し、相談や苦情をどのように申し出たらよいか利用者に説明することが期待される。</p>		
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 ・ ⑦ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では利用者からの相談や意見については、速やかな対応に努めている。また、口頭では伝えにくい意見や要望に対して、意見箱の設置やアンケート調査等が実施され、三者面談時にも意見や相談について確認されている。今後は、より迅速に対応するために、対応についてのマニュアルを策定し、具体的なサービス改善につなげた経過を書面として記録するなど職員の対応方法の統一に取り組まれない。</p>		

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度よりインシデントやアクシデントについては、所長への報告義務と事業日誌に記録する体制が整備された。これらの事例は専門会議等で改善策が検証され、朝礼により職員に周知され共有が図られている。また、年度末にはインシデント・アクシデントの事例の集計を行い、改善策・再発防止策等の評価、分析に努めている。今後は、事業所としてリスクマネジメントについての研修や勉強会の機会も検討されたい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所ではコロナ感染症を含めた「感染症対策マニュアル」が整備され、定期的に見直しも図られている。また、季節に応じた健康指導や感染症予防に努めており、特に食品を扱う事業を実施していることから衛生面、感染症の対策については徹底されている。感染症の発生時には、マニュアルに従い職員が速やかに対応し、嘱託医や看護師からの指示や助言をおおき感染拡大防止に努めている。今後は、職員の認識をより深めるためにも、非正規職員も含め定期的な研修や勉強会等の機会も検討されたい。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では防火管理者の配置及び防災環境委員会を設置し、事業継続計画(BCP)が整備され、さまざまな災害を想定した避難訓練が年間計画にそって実施されている。また、災害発生時には、職員・家族・利用者に対して、電話連絡の他、メール配信による状況伝達と安否確認ができる体制が整えられている。さらに、年一回行われている法人全体での総合防災訓練では、法人施設間での連携が図られるなど組織体制が確立されており、施設の備蓄品についても、定期的リストを用いて在庫管理を行うなど、災害時に向けた体制が整備されている。</p>		

### 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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な支援の実施方法については「支援マニュアル」に文書化されている。新任または異動してきた職員には、年度初日にマニュアルを用いて説明を行い、共通の認識を持って支援が行えるように取り組まれている。今後は、職員間で支援に差を生じていないことや、事業所の専門的な支援の質の担保、業務の効率化、新任職員等が業務の内容と方法を理解できているかなど検証する取り組みにも期待したい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な支援の実施方法の見直しについては、毎年一回各事業ごとに職員一人ひとりから改善案が提出され、職員会議で検討した内容をとりまとめ、次年度の「支援マニュアル」として改訂されている。また、利用者からもアンケートや三者面談、自治会の際に事業所への意向や希望が確認され、支援マニュアルに反映できる仕組みが確立している。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では個別支援計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントに基づく適切な個別支援計画が策定されている。また、計画策定時は個別支援計画策定会議において職員間でその内容を精査し、利用者・家族の同意を得て策定している。困難ケースについては、看護師や相談支援専門員など多職種間による関係職員による合議により支援方法等を検討・協議し個別支援計画が策定されている。実施されている支援内容については、パソコン内の記録ソフトに記載され、職員間で共有されている。</p>		



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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は、半期に一回（2月・8月）個別支援計画策定会議において、支援内容の評価・見直しが行われている。利用者からの意向やアセスメントによる新たな事柄への支援内容等は、個別支援計画に反映される仕組みが確立している。また、緊急な変更に関しては、各事業の担当職員と状況に応じて相談支援専門員や関係機関等の多職種間での合議により計画変更される仕組みが整っている。</p>		
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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が提供しているサービス内容については、担当職員が日々の支援状況をパソコンの記録ソフトに記載し、利用者一人ひとりの身体状況や生活状態等が分かりやすくまとめられ、その記録をパソコンで共有できるネットワーク化が整備されている。ただ、記録の記入方法については、職員間での統一に至っていないことから、今後は記録の内容や書き方に差異が生じないように記録要綱の策定を検討されたい。</p>		
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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では「個人情報管理規定」が策定されており、事業所としても利用者に関する記録や管理方法が定められている。職員には、個人ファイルの取り扱い、情報管理、関係書類の持ち出し禁止などについての研修が行われている。また、利用者や家族には契約時に個人情報保護や使用について説明し、同意を得ている。今後は、事業所内でもマニュアルに基づいた職員研修を実施し、遵守することの理解浸透を図られたい。</p>		

## 【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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 作業活動において、利用者の主体性を尊重した班活動が行われている。職員は利用者の主体性を重視しながらサポートにあたる姿勢で支援している。また、定期的開催している自治会を活用し、利用者の意見を反映できる体制がとられている。自治会には担当職員が配置されており、行事やサークル活動等にも利用者の声が反映できる仕組みである。実例として、利用者の声や希望から、ボーリング大会等の行事が行われている。今後は、利用者の権利について、全職員で検討する機会も設けられ、職員間での理解と共有に努められたい。			

### 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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者の権利擁護については、利用者や職員にアンケートを実施している。事業所では今年度より虐待防止委員会と身体拘束適正化委員会が設置され、マニュアルに虐待防止・身体拘束（行動制限）が明記されており、職員には勉強会で検討する機会も設けられた。今後は、権利擁護についての意識をより高めるためにも、権利侵害の防止や早期発見に向けた取り組みについて、全職員で話し合う機会を定期的に持つことを望みたい。			

### 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> 利用者の自律や自立した生活のための支援として、利用者の主体性に重きを置き、自己管理ができるような支援を基本としている。具体例として、繰り返し支援が必要な利用者の手荷物の整理やロッカーの鍵の管理については、自分自身で気が付けるような動機づけを行ったり、同様の言葉かけを個別に行い、自己管理に向けた支援に努めている。また、行政手続等の利用については、一人暮らしの方を中心に相談支援専門員と連携してサポートを行っている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> ほとんどの利用者は言葉によるコミュニケーションが可能であるが、利用者の状態や状況により個別の配慮を必要とする場合もあり、筆談ボードを利用した会話やジェスチャー等、様々なツールを用いて円滑なコミュニケーションを図れるよう努めている。また、利用者のコミュニケーション能力の向上のため、朝礼時に挨拶や返事の練習をしたり、反省会では当番制で司会を務めていただいたり、一日の振り返りを述べてもらう等の活動を通じてコミュニケーション力を高める支援を行っている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者からの相談については、どの職員でも対応し話を聞くことを基本としている。また、必要に応じて相談室を利用し話を聞くなどのプライバシーに配慮した個別対応も行っている。利用者によっては手紙やメモなどにより意思表示をしたり、医療連携を行っている看護師に相談することもあり、情報はサービス管理責任者や相談支援専門員等とも共有が図られている。			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のレクリエーション活動は、利用者自治会での話し合いのもとに実施されている。コロナ禍で利用者からの希望が多い宿泊旅行等は控えているが、ボーリング大会などは開催されている。地域で行われているイベントに関しては、チラシの配布や掲示による情報提供が行われている。また、個別支援計画の見直し等とあわせて、日中活動と支援内容等の見直しにも取り組まれている。</p>		
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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況に配慮した支援方法がマニュアルに記載されており、職員はマニュアルにもとづく支援に努めている。また、行動障害等に関する専門知識の習得については、外部研修を受講するなど職員の支援力の向上に努めている。研修は正規職員だけでなく臨時職員にも参加が促されている。ただし、全ての職員間で統一した支援が実践されているとは言えない状況もあり、今後は、職員間で支援方法の共有について話し合われる機会を検討されたい。</p>		
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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事や排泄支援などについての生活支援マニュアルが整備されており、利用者の高齢化に伴い、高齢の利用者に対する支援事項も付け加えられている。利用者の昼食は、地域に向けて販売されている弁当を利用しているため、利用者の嗜好を考慮しにくい、量の調節等の配慮は行なっている。食事場所はコロナ感染症予防のため2箇所に分散し、黙食などのルールもあるため、楽しい雰囲気での食事とは言い難い点もある。今後は、利用者の意見なども取り入れながら、食事を楽しめるような取り組みも検討されたい。</p>		
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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の活動場所には空気清浄機やエアコンが設置され、感染予防のために換気による空気の入れ換えを行っている。トイレや洗面所も清潔に保たれ快適な環境である。また、休憩室はテレビが鑑賞できる部屋と、静かに過ごせる部屋が用意されており、利用者がどちらでも自由に選べ休憩時間を過ごせるようになっている。刺激に対して敏感な利用者には、間仕切りにより個別のスペースが確保できるような配慮もされている。</p>		
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 ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、身体的な機能訓練が必要な利用者はいないが、医師の指導を受け利用者が主体的に血流改善等の機能訓練を行っているケースはある。生活支援として行っていた買い物訓練・工場見学・施設見学等は、コロナ禍で実施できない状況であるが、掃除や洗濯、ゴミ出し等の日常生活に必要な生活訓練は行っている。前回の受審時の課題であった支援内容と個別支援計画との整合性等については、まだ課題も多く、今後も検討を継続され早期の課題解決に期待したい。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康状態の把握については、生活介護事業所は嘱託医（月に1回）、就労継続B型、A型、移行支援各事業所については訪問看護師（週3～4回）が、それぞれ健康相談を実施している。また、透析を行っている利用者の昼食の内容確認も行われている。今後は、健康管理についての職員研修を定期的に行い、研修に参加できない職員に対しても個別に周知されたい。</p>		
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 ・ ⑦ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の内服薬については、原則利用者の自己管理であるが、服用時に職員が確認を行っている。慢性疾患のある利用者については、定期的に医師や看護師がバイタルの確認を行っている。今後は、使用時間が定まっていないような塗布薬や点眼等、利用者の判断では難しい薬についての管理体制づくりやさまざまな利用者の受け入れを想定した医療的な支援体制の構築が望まれる。</p>		

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	① a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の社会参加の一環として行っていた活動が、コロナ禍の影響により十分に実施できていないが、近年はクラブ活動で絵画製作を行い絵画展に出品したり、所内で展覧会を行うなど利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援を行っている。また、近隣のイベント開催情報を掲示するなど積極的に情報提供を行い、社会参加を促している。</p>		
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	a · ② · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活に向けた支援については、情報の提供などにより利用者への意識付けを行っている。外部施設の清掃の機会に、施設に掲示されている情報が興味につながり、地域生活への意欲とつながっているケースもあり、法人内の清掃で他施設の人たちとの交流から刺激を受けることが、働く意欲につながっている場合もある。また、利用者からの地域生活への移行希望は少ないが、グループホームの見学や情報提供などは行っている。今後も、地域生活への意欲を高める工夫や地域の関係機関との連携の強化に期待したい。</p>		
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 · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者本人、家族、事業所による三者面談を年2回実施し、情報共有、モニタリングを含め利用者や家族の意向の聞き取りを実施していた。ただし、コロナ感染症による影響で、面談を2年続けて中止せざるを得ない状況のため、文書による情報提供が主となっている。日々の連絡帳や特別な場合は電話等による報告を行い、情報交換を行っている。三者面談等の日程は年間計画等で定まっており、予定変更しにくいという事情は理解できるが、状況により再開し家族とのさらなる連携強化に期待したい。</p>		
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> <p>非該当</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	a · ④ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナーや知識、技術の習得、能力の向上にむけた支援に努めている。自治会においても身だしなみやマナーなどについて話し合いを行ったり、働くために必要な支援が行われている。今後は、さらに就労移行を利用する人を増やすためにも、利用者のニーズの把握やニーズに応じた具体的な支援に期待したい。</p>		
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 · ⑤ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に応じて、様々な仕事の内容・工程等が用意されており、新規の仕事も積極的に導入している。継続支援B型については工賃評価表の見直しを行い、段階を踏んでスキルアップすることで工賃アップにつなげている。今後は、利用者一人ひとりの障害に応じて適切な労働環境が確保され、利用者のモチベーションアップにつながる工賃の引き上げのための取り組みに期待したい。</p>		
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 · ⑥ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>多くの利用者を地元企業への就職に結びつけてきた過去の実績はあるものの、現在は就労移行や継続支援A型の利用者減少により、地域企業やハローワークなどとの繋がりが希薄となっている。フォローアップ支援として、利用者の状況に応じて電話や職場への訪問を行っている。今後は、退所した利用者の引継ぎがスムーズにできる資料等を整備し、離職した場合の対応や支援についても積極的に行える体制づくりに期待したい。</p>		