

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 a・b・c
＜コメント＞ 「障害のある方のくらしを労働を通して総合的に支援する」という理念のもと、各事業所別に基本方針が定められている。理念および基本方針は、パンフレットやホームページを通じて広く周知されるとともに、職員に対しては入職時研修や年度初めの職員会議で周知が図られ、名札裏への掲示や所内掲示など、日常の支援場面で常に意識できる工夫が行われている。保護者には保護者会や三者面談の場で丁寧な説明がなされ、利用者に対しても障害特性に配慮した方法で周知されている。		

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 a・b・c
＜コメント＞ 事業所では、行政に加え、愛知県福祉協会や東三河セルフ協議会、他福祉事業所との連携を通じて、障害者福祉に関する情報を幅広くかつ積極的に収集している。法人本部や関係機関への相談体制も整備されており、得られた情報を基に、対応策の検討や準備が迅速に行われている。また、各事業別に利用者数の推移や利用率、コスト分析を実施し、生活介護・就労継続支援事業所においては毎月の工賃・賃金を前年度と比較して職員間で共有することで、改善点の検討と実践につなげている。		
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
＜コメント＞ 事業所では、運営会議において中・長期計画および単年度計画の評価・分析を行い、各事業所ごとの経営課題を明確にしている。課題は、利用者の賃金・工賃の安定支給、就労継続支援A型の運営方法、職員のワーク・ライフ・バランスの確保など多岐にわたり、法人本部へ報告された上で、理事会や評議員会、監事監査等を通じて役員間で共有されている。これらの課題は事業計画に反映され、半期ごとの振り返りにより進捗確認と見直しが行われるなど、計画の実効性を高める仕組みが構築されている。		

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	① a・b・c
＜コメント＞ 事業所では、令和6年度から運営会議においてSWOT分析や形成戦略課題シートを活用した協議を重ね、その成果として、中・長期計画を3年間の中期計画として再構築している。経営課題は抽象的な表現から、実現可能な具体的な課題へと整理され、将来像やビジョン達成に向けた方策、スケジュール管理も明確化されている。改善課題については半期ごとに振り返りを行い、評価と見直しを実施するとともに法人本部へ報告し、組織的な検証体制が整備されており、計画的かつ継続的な運営改善が図られている。		
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	① a・b・c
＜コメント＞ 単年度計画として「支援のしおり」を策定し、理念や基本方針、倫理綱領、行動規範、研修計画等を体系的に整理することで、職員の共通理解のもと、日々の運営における実効性の高い指針として活用している。また、養育・支援計画および各事業所ごとの目標に基づき中間評価を実施し、進捗状況や達成度を客観的に把握するとともに、結果を次年度の計画に反映させる仕組みが整備されている。さらに、単年度計画についても法人本部と連携・共有を図り、組織的な運営管理体制のもと、継続的な事業改善に取り組まれている。		

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
<コメント> 事業計画は、中・長期計画に基づき、運営会議において実行可能な数値目標や具体的な成果指標を設定するなど、実効性を重視して策定されている。各事業所の年間目標や支援計画については、職員の意見を反映する仕組みが構築され、現場の実情を踏まえた計画となっている。策定後は、法人本部理事会の承認を経て正式決定され、新年度の職員会議で周知・共有されるなど、組織全体での理解と実践につながる体制が整えられている。		
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
<コメント> 保護者向けの事業計画として、書面資料を作成し、保護者会において配布・説明を行うなど、丁寧な周知が図られている。利用者に対しては、ルビやイラストを用いて内容を理解しやすく工夫するとともに、目標工賃の記載により「働く」ことへの理解や意欲の向上につなげる取り組みが行われている。一方、利用者への周知方法については掲示による対応が中心であることから、今後は自治会等の機会を活用した口頭説明や対話を通じて、さらなる理解促進を図る取り組みの充実を期待したい。		

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 ・ ③ ・ c
<コメント> 事業計画に単年度で取り組む改善課題を明確に位置づけ、PDCAサイクルを意識した組織的な取り組みが進められている。中間での振り返りや年度末評価を見据え、達成に向けた具体的な実施方法が明記されるなど、進捗状況や成果を客観的に把握しやすい内容となっている。これまで課題とされてきた評価の曖昧さについても改善が図られ、計画的かつ継続的な質の向上につながる体制が整備されつつある。今後も法人本部との連携を図りながら、PDCAサイクルを着実に機能させ、さらなる組織的改善と安定した運営の推進が期待される。		
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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 ・ ④ ・ c
<コメント> 事業所では、毎年実施している自己評価および第三者評価結果を踏まえ、課題の抽出と明確化を行い、運営会議等での協議を経て改善計画が策定されている。策定された改善計画は職員会議で共有されており、組織として改善に取り組もうとする姿勢がうかがえる。一方、抽出された課題に対する具体的な改善内容については、主に運営会議内での検討にとどまっており、全職員への周知や理解の面では、さらなる工夫の余地がある。今後は、改善の方向性や取組内容をより分かりやすく全職員と共有し、職員一人ひとりが改善に主体的に関わる体制づくりに期待したい。		

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><コメント></p> <p>管理者の役割と責任については、単年度計画である「支援のしおり」に明確に位置づけられ、新年度の職員会議を通じて全職員に周知されている。また、職務分掌においても管理職の役割や職務内容が明文化され、広報誌「いわにしだより」においても対外的に示されている。不在時における権限委任についても「支援のしおり」に明記しており、安定した運営体制が整備されている。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>法人として法令遵守に関する基本方針が定められ、法令や制度改正時には法人本部から速やかに情報提供が行われるなど、組織として対応できる体制を整備している。事業所においても、虐待防止やハラスメント防止等、運営上重要なテーマに関する研修に参加し、職員の意識向上と理解に努めている。今年度は、全職員を対象とした個人情報保護研修を実施し、日常業務における留意事項を共有する機会を設けるなど、法令遵守を組織全体で理解しようとする取り組みが進められている。</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	
<p><コメント></p> <p>所長は、単年度計画に目標課題を明確に位置づけ、計画に基づく事業運営を計画的に推進している。目標課題については、半期ごとの評価・振り返りを通して進捗管理および運営状況の検証を行い、PDCAサイクルを意識して取り組まれている。さらに、日常的に職員や利用者との対話を重ねることで現場の実情や課題を的確に把握し、迅速な改善につなげている。加えて、副所長や主任生活支援員への権限委譲を進めながら、相談・報告に丁寧に対応し、必要に応じて助言や方向性を示すことで、職員の主体性と組織力を高めるマネジメントが実践されている。</p>			
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	
<p><コメント></p> <p>事業所では、今年度からは中・長期計画を中期計画として変更し、現状の課題を3年間で改善するための方策を明確にした取り組みを進めている。また、各事業所ごとに利用者の利用率や作業収支、工賃支給状況等について毎月分析を行い、その結果を会議等を通じて全職員に共有することで、課題認識の共有と経営意識の向上が図られている。今後は、これらの分析結果をより一層事業運営や業務改善に反映させることで、組織全体としての経営改善と事業運営の実効性がさらに高まることを期待したい。</p>			

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	
<p><コメント></p> <p>法人本部では、各施設や事業所の意向を踏まえ、必要な人材や人員体制に関する方針を明確に定め、組織的かつ計画的に職員採用を行っている。契約職員やパート職員については、事業所が主体となり、ホームページの活用や事業所店舗前での掲示など、実情に即した方法で募集を行う体制が構築されている。あわせて、法人本部および事業所において、人材育成や人事管理に関する体制も整備され、研修や評価等を通じた継続的な運用がなされており、安定した事業運営を支える人材確保と育成の仕組みが構築されている。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>法人として人事考課制度が体系的に整備されており、職員の等級ごとに求められる役割や能力、評価基準が明確に示されている。所長は、等級別評価シートを用いて公正に評価を行うとともに、個別面談を通じて評価結果や今後の課題について丁寧にフィードバックしている。また、法人全体として昇格に関する要綱を整備し、人事異動や昇格に関する基準も明確化されており、職員が将来のキャリアを見通しながら意欲的に業務に取り組める仕組みが構築されている。</p>			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人および事業所では、ワーク・ライフ・バランスの推進に積極的に取り組み、産休・育休、介護休暇、有給休暇の取得を推奨している。職員は、自己申告書や個別面談を通じて勤務状況や意向を反映できる体制が整えられており、契約職員やパート職員に対しても柔軟な勤務配慮がなされていることから、人材の確保・定着を見据えた働きやすい職場環境づくりが実践されている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として「人事制度運用の手引き」を整備し、職務・職階ごとに期待される職員像を明確化している。所長・副所長は管理目標シートを活用して年間目標を設定し、職員も個別面談を通じて目標を確認できる体制が確立されている。職員一人ひとりの力量や状況に応じた目標設定が尊重されており、個々の成長を支援し、組織としての目標達成につながる仕組みが適切に運用されている。</p>		
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><コメント></p> <p>法人として策定している「人事制度運用の手引き」には、求める職員像が明確に示されており、それを踏まえた法人内研修が計画的に整備されている。研修は目的やテーマに応じて構成され、全職員が必要な研修に参加できる体制が整っている。さらに、事業所においても研修に関する方針や計画が明確にされており、職員の実務経験や保有資格に応じた研修計画が策定されるなど、段階的かつ継続的な人材育成が図られている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>職員研修は年間計画に基づき体系的に実施され、正規職員・契約職員・パート職員を含む全職員が参加できる機会が確保されている。研修内容は、利用者支援、コンプライアンス、虐待防止、感染症対策等多岐にわたり、職種や雇用形態を超えた共通理解の形成に寄与している。法人内研修では、施設体験型研修やテーマ別研修、キャリアパス研修、職務・職階別研修が計画的に実施され、研修委員会による検証・見直しを通じて次年度計画へ反映されている。一方、業務との調整により十分な研修時間の確保が難しい面もあることから、今後は実施方法や時間確保に向けたさらなる工夫が期待される。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>社会福祉士を目指す実習生を受入れており、実習マニュアルに基づき計画的に実施され、学生が実践を通して学べる環境が整えられている。実習指導者は、スキルアップを目的とした研修や情報交換の機会へ積極的に参加し、実習指導力や専門性の向上に取り組まれている。また、学校から提示される学修内容を実習の進行状況に応じて適切なタイミングで組み込むなど、柔軟で効果的な実習指導が行われている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人および事業所のホームページやパンフレットを通じて、理念や基本方針、運営状況をはじめ、利用者の活動の様子や行事・イベント情報、機関誌、第三者評価結果等が積極的に公開されており、情報公開の充実と高い透明性が確保されている。また、苦情対応については、法人のサービス向上・苦情解決委員会において内容の集約・検証が行われ、第三者委員への報告に加え、その結果をホームページ上で公表する仕組みが整備されており、利用者や関係者に対する説明責任を果たす体制が構築されている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、法人の「経理規程」および「職務規程」に基づき、業務が適切に遂行されている。毎年、税理士による経理監査を受ける体制に加え、内部経理監査委員会による定期的な内部監査が実施され、チェック機能が有効に機能している。さらに、今年度より導入された会計ソフト（TKC）を活用し、税理士による巡回監査と月次点検を行うなど、管理体制の一層の強化が図られている。今後は、外部専門家による監査体制等も検討することで、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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については、「支援のしおり」に基本姿勢が明示され、地域と関わる意義や目的が職員間で共有されている。事業所では、年2回開催するバザー「わくわく感謝デー」において、利用者による店頭販売や工作活動を通じて地域住民と交流する機会を設けているほか、豊橋市主催の「いきいきフェスタ」にも参加し、自主製品やパンの販売を通じて、社会参加と地域交流の促進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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>マニュアルには、ボランティア受け入れの目的や手順が明記され、活動の意義が明確に示されている。受け入れに際しては、事前に体験日を設け、利用者の障害に関する基礎知識や個人情報保護について説明を行い、誓約書を取り交わすなど、不安の軽減と円滑な活動開始に向けた体制が整備されている。現在、一般ボランティアの受け入れ実績はないが、地域の小・中学校の職場体験や福祉体験の受け入れを通じて地域との関係づくりに取り組んでいる。今後は、募集方法等の工夫により、さらなる地域交流の促進と事業所運営の活性化につながる取り組みが期待される。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、マニュアルに基づき、行政や相談支援事業所、関係機関をリスト化し、連携体制を整備することで、より良い福祉サービスの提供に努めている。事業別連絡会や東三河セルフ協議会の活動にも継続的に参加し、他事業所との連携や情報共有を図るとともに、会議や研修会への積極的な参画を通じて支援の質の向上に取り組んでいる。関係機関から得られた情報は職員会議等で共有されているが、一部に周知が十分でない面も見受けられることから、今後は情報共有の方法や仕組みを工夫し、さらなる連携強化につなげる取り組みが期待される。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、バザー「わくわく感謝デー」の開催時にお客様を対象としたアンケート調査を実施し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。調査結果は法人本部の地域活動委員会に提出され、法人全体での地域交流活動の検討に活かされている。また、事業所が運営する「パンとカフェ公園通り」の室内壁面をギャラリーとして地域に開放するなど、住民との交流機会を積極的に創出しており、地域との関係づくりや福祉ニーズの把握に継続的に取り組んでいる。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人では「地域活動委員会」を設置し、公益事業に対して組織的かつ継続的に取り組んでいる。小学校下校時の見守り活動や、児童養護施設のホールを活用した放課後のこどもの居場所づくり「ここはあと」の実施、法人全体で開催する福祉まつり、子育て相談など、地域ニーズに応じた多様な公益的活動が展開されている。また、事業所においては、カフェの室内壁面をギャラリーとして地域住民の創作活動の場に提供するなど、日常的な交流を通じて地域とのつながりを深めており、開かれた公益活動が実践されている。</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><コメント></p> <p>「支援のしおり」には、理念や基本方針、倫理綱領および職員行動規範が明確に示され、職員会議等での説明や読み合わせを通して、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。さらに、接遇を含む利用者対応の基本的な水準を統一するため、コミュニケーションの在り方等を運営マニュアルに明記し、職員間での共通理解が図られている。これらの取り組みにより、職員一人ひとりが共通の価値観と行動基準を意識した支援を実践できる体制が整備されている。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護については、「支援のしおり」に人権擁護と関連付けて明記され、職員会議等での研修を通じて職員の意識向上が図られている。マニュアルには、利用者支援におけるプライバシー配慮の遵守事項が具体的に示され、日常的な実践につながられている。さらに、年3回程度実施される虐待防止チェックリストにプライバシー保護の項目を盛り込み、委員会で集計・振り返りを行うなど、組織的な点検と改善の仕組みが構築されている。作業場では作業台の配置を利用者一人ひとりに合わせて調整し、安心して集中できる環境整備にも努めている。</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><コメント></p> <p>ホームページやパンフレット、広報誌等を活用し、事業所ごとの就労活動や余暇支援活動について、分かりやすく積極的な情報発信が行われている。また、利用者の声を掲載するなど、親しみやすく具体的な内容となるよう工夫されたり、SNS（インスタグラム）や職員ブログの活用により、迅速かつタイムリーな情報提供が実践されている。さらに、パンフレットの関係機関への設置や広報誌の地域配布、見学・体験利用・日中一時の積極的な受け入れを通して、福祉サービスを選択するために必要な情報提供に取り組まれている。</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><コメント></p> <p>サービス開始時には、契約書および重要事項説明書を用いて内容をわかりやすく説明し、利用者・家族等の同意を得た上で契約を締結している。サービス内容の変更時には、相談支援事業所や行政等と連携してケア会議を開催し、本人の意向を丁寧に確認しながら進める体制が整えられている。意思決定が困難な利用者への配慮については、個々の特性に応じた対応方法をケース記録や個別支援計画に明記しているが、マニュアル化や分かりやすく工夫された資料の整備には至っていない。今後は、障害特性に応じた対応方法の一覧化や、利用者にとって理解しやすい資料の作成を進め、より一層の支援の充実が期待される。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者が他の福祉施設や事業所へ移行する際には、退所後の関わり方を明記したアフターケアに関する書面を、本人または家族へ渡している。また、個別支援計画書や利用実績表、ケース記録等についても、後日郵送や来所対応により引き継ぎを行い、サービスの継続性に配慮している。退所後の相談窓口は所長・副所長が担い、内容に応じて担当していた生活支援員が対応するなど、継続した支援体制が整えられている。</p>			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス向上委員会では、利用者満足度を把握するためのアンケート調査を定期的実施し、その結果を環境改善や個別支援計画等に反映している。また、毎月開催される利用者自治会では、利用者が主体となって余暇支援活動や事業所内ルールについて話し合いが行われている。自治会で表出した意見・要望は、朝礼で職員に周知を図り支援に活かすよう努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として苦情解決委員会が設置され、苦情解決の仕組みが整備されている。事業所の玄関には「苦情申出窓口」の設置についてを掲示し、受付から解決までの流れを明示するなどして、利用者に分かりやすい情報提供が行われている。また、年度初めには「苦情申出窓口」の設置についての書面を利用者・保護者へ配布し、苦情解決の仕組みについて丁寧な説明がなされている。苦情に関する検討内容や対応策については、法人のホームページにて公表されている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、利用者の活動状況や満足度を把握するため、アンケート調査を定期的実施するとともに、相談方法や相談相手について分かりやすく説明している。言葉で気持ちを伝えるに難しい利用者に対しては、日常の様子や表情から思いを汲み取るなど、個々に応じたコミュニケーションの工夫が行われている。また、相談箱や相談室の設置により、安心して相談できる環境づくりにも配慮されており、利用者の声を大切にしたい取り組みが見受けられる。今後は、相談や苦情の申し出方法について、より分かりやすい文書を作成し、利用者への一層の周知が期待される。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見・相談等への対応については、基本姿勢や手順を明記した対応マニュアルを整備し、定期的な見直しを行うなど、体制の充実に努めている。意見や相談が寄せられた際には、原則として聴取した職員が最後まで責任をもって対応し、対応が困難な場合には役職者への相談や職員会議等での検討を経て、組織的に返答する仕組みが構築されている。さらに、相談受付から対応完了までの経緯を記録ソフトに入力し、情報共有や再発防止に活用するなど、適切な相談対応体制が機能している。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>虐待防止委員会を中心にリスクマネジメント体制を構築し、マニュアルに基づき、インシデント・アクシデント報告書の作成方法や報告手順、対応方法を整備している。発生した事例は速やかに所長へ報告され、事業日誌に記録する体制が確立されている。報告後は、CC会議等において事例を共有し、改善策や再発防止策の検討を行うなど、組織的な安全管理に取り組んでいる。今後は、リスクマネジメントに関する研修や勉強会の機会を充実させ、職員の理解と対応力のさらなる向上を図ることが期待される。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>保健衛生委員会を中心に、感染症マニュアルおよび感染症BCPを策定し、職員は会議や研修、定期的な読み合わせを通じて理解を深め、発生時には正確かつ迅速に対応できる体制を整えている。利用者に対しては、季節ごとの感染対策を掲示や声掛け、資料の活用により周知し、理解促進を図っている。さらに、毎年マニュアルの見直しを行い、対応方法の変更を適宜反映するなど、組織全体で感染予防体制の強化に取り組んでいる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>マニュアルに基づき年間の防災訓練計画が策定され、さまざまな災害を想定した避難訓練が定期的実施されている。職員は事業継続計画（BCP）に沿って利用者の安全な避難誘導に努め、実践的な対応力の向上を図っている。さらに、年1回実施される法人全体の総合防災訓練では、法人内施設間の連携を確認する機会が設けられ、組織的な対応体制の強化につなげている。備蓄品についても定期的な在庫確認と管理が行われ、災害時に備え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	⑥	c
<p><コメント></p> <p>標準的な支援の実施方法については、「運営マニュアル」を整備し、職員会議等での読み合わせや支援内容の確認を通じて、職員間での理解と共有が図られている。パート職員に対しても、各作業室へのマニュアル配置により周知徹底がなされ、支援の均質化に努めている。今年度は、動画を活用した所内研修を実施し、プライバシー保護や権利擁護に関する理解を深める機会を設けるなど、支援の質の向上に向けた取り組みが進められている。今後は、標準的なサービスの実践状況を定期的に確認・検証し、共有する仕組みを整備することで、さらなる支援の質の向上につなげることが期待される。</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	①	b	c
<p><コメント></p> <p>運営マニュアルの見直しについては、各事業所の職員から改善案を集約し、運営会議および職員会議等での検討を経て、次年度の「運営マニュアル」に反映する仕組みが構築されている。利用者や家族の意向についても、アンケート調査や三者面談、自治会等を通じて把握し、マニュアルや個別支援計画へ適切に反映している。これらの取り組みにより、支援方法は現場の実践に即して継続的に見直され、利用者・家族の声を活かした質の高い支援の提供に努めている。</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	①	b	c
<p><コメント></p> <p>定められた書式に基づき、担当職員が適切にアセスメントを行い、個別支援計画書を作成している。利用者や家族の意向については、年2回の三者面談や利用者アンケートを通じて丁寧に把握し、支援計画への確に反映している。また、看護師や栄養士等の関係職種からの意見も会議で共有され、多職種の視点を取り入れた支援内容の検討が行われている。さらに、日々の活動状況をケース記録として残し、職員間で支援経過を共有できる体制が整備されている。</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><コメント></p> <p>個別支援計画の評価・見直しについては、マニュアルに立案から同意までの手順が明確に整備されている。担当職員は年2回、アセスメントに基づき、利用者・家族の意向や環境の変化等を踏まえてモニタリングを行い、専門職の意見を取り入れながら計画の見直しを実施している。また、緊急に計画変更が必要な場合には、関係機関と連携し、迅速かつ柔軟に対応できる体制が整えられており、利用者の状況に応じた適切な支援の提供が図られている。</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	①	b	c
<p><コメント></p> <p>利用者の支援経過やサービス内容については、記録ソフトを活用して入力・管理され、職員間で日々の情報共有が行える体制が整備されている。記録に関するマニュアルも整備しており、記録方法の統一と質の確保が図られている。また、電子管理に加え、利用者ごとの個別ファイルを作成し、書面でも必要な情報を確認できる仕組みを整えることで、支援内容の把握と継続性の確保に努めている。</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	①	b	c
<p><コメント></p> <p>年度初めの職員会議において、個人情報取扱マニュアルの読み合わせを全職員で行い、記録管理に関する基本的な理解の共有が図られている。また、個人情報保護に関する動画研修を実施し、職員全体で理解と共通認識を深める機会を設けている。さらに、各事業所において利用者の個人ファイルの保管方法や書類管理に関する研修を行い、適切な管理体制の維持に努めている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の自己決定を尊重する取り組みとして、作業内容等に関するアンケート調査を年2回実施し、作業内容の選択において利用者の意向を確認している。また、毎月の自治会を通じて、生活に関わるルールや行事、余暇支援について利用者同士で話し合う機会を設け、主体的な活動の促進に努めている。さらに、個別対応が必要な場合には、職員朝礼や職員会議、個別支援会議等で情報共有を行い、組織的に支援できる体制を整えている。		

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 ・ ② ・ c
<コメント> 事業所では、虐待防止委員会および身体拘束適正化委員会を設置し、マニュアルに虐待防止および身体拘束（行動制限）に関する対応を明記するとともに、倫理綱領や行動規範に基づいた定期的な研修を実施している。さらに、年3回のチェックリストによる自己点検を通じて、職員一人ひとりが自らの支援姿勢を振り返る機会を設けており、その結果を虐待防止委員会で分析し、虐待の未然防止と早期発見につなげている。今後は、パート職員を含めた全職員を対象とした権利擁護研修のさらなる充実が期待される。		

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> 利用者の多くが単独で通所しており、登所・降所時にはタイムカードの使用や個人ロッカーの管理が適切に行われている。過度な介入を避け、利用者自身が判断・選択する機会を大切にするなど、自立の尊重を基本とした支援が実践されている。また、登所時の服装や持ち物の清潔保持など、日常生活全般に目を配りながら必要な助言を行う体制も整えられている。行政手続き等については相談支援専門員と連携して支援が行われており、利用者の生活を支える包括的な支援体制が構築されている。		
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、個別の配慮が必要な利用者に対しては、登所・降所時間を調整したり、筆談ボードを活用するなど、円滑な意思疎通を図る支援が行われている。また、利用者が随時職員に思いを伝えやすい環境づくりにも努めている。加えて、意思や希望の把握が難しい場合には、保護者の協力を得ながら対応するなど、利用者一人ひとりに応じた柔軟な支援が実践されている。		

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> 利用者からの相談対応に関するマニュアルが整備され、手順に沿って相談を受けた職員が誠意をもって対応し、相談受付から対応完了までの経緯を記録ソフトで適切に管理している。職員が単独で判断が難しい場合には速やかに役職者へつなぐ体制が確立されており、必要に応じて運営会議や職員会議で組織的な検討が行われている。また、利用者全体の意見集約が必要な内容については自治会で議題として取り上げるなど、利用者参画を重視した相談対応の仕組みが機能している。		

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><コメント></p> <p>日中活動は個別支援計画に基づき、各事業所の特性に応じた作業等が実施されており、職員は利用者一人ひとりの達成感や自信につながるよう、声掛けや関わり方に工夫を凝らしている。レクリエーションについては、自治会において活動内容が話し合われ、利用者の意見を尊重しながら、スポーツやカラオケ、ボウリング、映画鑑賞、初詣などが年間計画に反映されている。また、地域のイベント情報を玄関に掲示することで、利用者や家族が地域活動に参加しやすい環境づくりにも配慮されている。</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><コメント></p> <p>マニュアルには、利用者の障害特性に配慮したコミュニケーション方法や行動障害への対応が明記され、職員研修に活用されている。毎月のケースカンファレンスでは、利用者ごとに配慮を要する支援について検討が行われているほか、強度行動障害に関する外部研修への参加を通じて、不適応行動の背景理解や予防的な対応についても共有が図られている。今後は、これらの知見を全職員で共有し、より統一した支援の実践につなげていくことを期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の就労継続支援B型では、弁当の製造・販売を行っており、利用者の昼食として弁当が提供されている。利用者にはアンケートによる嗜好調査を実施し、意見を取り入れながら、見た目や量の面でも満足感が得られるよう工夫がなされている。ご飯の量は健康状態に配慮して大・中・小から選択できるほか、おかずのカットにも対応している。排泄支援については自立している利用者が多い一方、必要に応じて職員による声掛けや排泄記録を行うなど、個々の状況に応じた支援が行われている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>生活介護の作業場は事業所2階に配置され、作業台等がゆとりをもって設置されるとともに、空調設備も整えられており、快適な作業環境が確保されている。1階には就労継続支援A型のカフェ店舗および製パン作業室があり、いずれも日常的な清掃が行き届き、食中毒予防の観点から清潔な環境が維持されている。就労継続支援B型の弁当店舗は別棟に配置され、厨房スペースはやや限られているものの、1日約200食の弁当を製造しながら衛生管理が徹底されている。利用者の休憩所・食堂は2階に設けられ、明るく広い空間が確保されている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>現在、機能訓練を必要とする利用者はいないが、透析治療を受けている利用者に対しては、保護者や主治医からの助言を踏まえた適切な対応が行われている。生活訓練として、身だしなみや衣類管理、清掃活動、買い物訓練などを実施し、日常生活能力の維持・向上に取り組んでいる。今後は、利用者の高齢化や地域生活への移行を見据え、より一層、生活全般にわたる支援や助言の充実が期待される。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>マニュアルには、利用者の体調変化等に対する対応手順が明確に示されており、職員は体調不良の兆候に気付いた際、手順に沿った適切な対応に努めている。また、法人内の看護師が速やかに駆けつける体制が整備されているほか、月1回の嘱託医による予防接種や健康診断・健康相談の実施、感染症流行期における予防対策の掲示による周知など、健康管理に関する取組が継続的に行われており、利用者の健康維持に寄与している。今後は、利用者の高齢化にも配慮し、個々の障害特性に応じた健康維持・増進の視点を取り入れた支援の充実が期待される。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>医療的な支援についてはマニュアルに明示されており、職員は業務手順書に沿った対応を行うとともに、チェック表の活用により服薬の飲み忘れ防止が図られている。また、医療機関からの投薬については、家族から薬剤情報の提供を受け、看護師のもとに職員が確認・管理する仕組みが整備されている。透析治療を受けている利用者に対しては、医師等の指示に基づき除去食への対応が行われている。一方、市販薬の服用については利用者本人の判断に委ねられているため、今後は安全面に配慮した管理方法の検討が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を尊重し、事業所で製造したパンを企業や地域の公共施設へ出張販売するなど、積極的な社会参加の機会づくりに取り組んでいる。また、企業見学や余暇支援活動などの体験的な企画を通じて、利用者の視野拡大や社会性の向上を図っている。さらに、近隣のイベント開催情報を掲示するなど、地域情報の提供にも積極的であり、利用者の主体的な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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域生活に向けた支援として、法人内のグループホームや障害者支援施設等に関する情報提供が行われている。保護者勉強会の一環として法人内グループホームの見学を実施し、将来の生活を具体的にイメージする機会を提供するなど、段階的な支援に取り組んでいる。一方、体験利用は行われているものの、現時点では移行には至っていない。今後も、利用者の意思や希望を尊重しながら、利用者・家族の不安軽減に配慮した継続的な支援の充実に期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、三者面談や保護者会の開催により、家族との連携・交流を図り、家族支援に取り組んでいる。日々の様子については連絡帳を活用した情報共有が行われており、必要に応じて電話連絡や送迎時の直接的なコミュニケーションを通じて、きめ細かな対応がなされている。電話でのやり取りの内容は詳細に記録され、職員間で共有される仕組みが整備されており、支援の継続性と一貫性の確保につながっている。</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><コメント></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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内では、本人の希望を尊重しながら作業の割り振りを行っており、無理のないよう配慮しつつ、希望に沿えない場合においても意欲の低下につながらないように工夫した支援が行われている。個別支援計画には、利用者一人ひとりの適性や能力に応じた具体的な目標が設定され、計画に基づく支援が着実に実施されている。一方、現状として一般就労を希望する利用者がいないことを踏まえ、今後は就労意欲の喚起や将来の選択肢を広げる視点からの支援の充実に期待される。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>作業は多岐にわたり用意されており、利用者の希望を把握しながら、意欲の向上につながるよう工夫した取り組みが行われている。近隣農園で栽培された細ネギの出荷準備など、地域に根差した活動は、地域交流の促進にも寄与している。利用者の中には高い技能を身に付け、専門性の高い作業に主体的に取り組む姿も見られ、支援の成果がうかがえる。一方、毎年の物価高騰の影響を受け、商品の価格への転嫁が難しい点は課題として挙げられる。今後も引き続き、工賃向上に向けた検討と取り組みの継続に期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>近年、利用者が現状に満足している傾向が見られ、就職を目指す利用者が減少している。また、利用者と保護者の意向に相違があり、就労支援へ十分につながらないケースも見受けられる。一方で、今年度は就労継続支援A型事業から1名の就職実績があり、支援の成果も確認できる。今後は、より多くの利用者が就職への希望を持てるよう、個々の意向や状況に応じた支援の工夫と取り組みの充実が期待される。</p>		