

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：さつき	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：小島 政美	定員（利用人数）：40名（37名）	
所在地：愛知県東海市荒尾町油田48番地の7		
TEL：052-603-8690		
ホームページ： https://satsuki-swc.org/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成 7年 9月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人さつき福祉会		
職員数	常勤職員：9名	非常勤職員：7名
専門職員	（管理者）1名	（サービス管理責任者）1名
	（目標工賃達成指導員）1名	（生活支援員）5名
	（職業指導員）8名	（事務職員）1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室、事務室、
		調理室、食堂、便所、更衣室
		静養室、相談室

③理念・基本方針

★理念

・法人 『安心』と『笑顔』

①利用者の意思や人権を尊重し、利用者とその家族が笑顔に満ち、地域で安心した生活ができるように支援します。

②地域の皆様とともに、心のバリアフリーに向けて取り組みを行います。

③職員にスキルアップを図る機会を提供するとともに、安心して働き続けることができる環境を作ります。

・事業所

一人ひとりが働く喜びを感じていただけるよう、就労の機会や生産活動、その他の活動の機会を安定して提供できるよう努めます

★基本方針

①利用者一人ひとりが、自立した日常生活又は社会生活を営み、自らの将来に見通しが持てるように、必要な支援を適切かつ効果的に行う。

②利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う。

③地域との結び付きを重視し、市や他の障害福祉サービス事業者や保健医療サービス及び福祉サービス事業者との連携に努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

①「働く」「余暇を楽しむ」といった気持ちに沿って「働く」ことを見つめ直し、地域で自立した生活を継続的に支えるため、工賃の向上を目指した取り組みを行っている。また「作業＝お金」が結びつかず、作業に対するモチベーションの低い利用者には、身近に感じることでできる楽しい作業外活動を取り入れ「作業＝楽しみな活動」、作業のモチベーションをあげる取り組みを行っている。

②利用者の工賃向上を目的に掲げ、2002年に菓子製造販売（クッキー）を『びすけ亭』のブランド名で事業展開を開始。国産の小麦粉やバターを使用するなど原材料にこだわり、無添加クッキーの製造を行っている。東海市を中心に知多半島や名古屋市などで販売し、口当たりのよいクッキーとして人気を博しており、多くの方に認知されている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 8月27日（契約日）～ 令和 7年 3月20日（評価決定日） 【令和 7年 2月26日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1 回 （令和 元年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆事業運営の好循環

管理者の篤い思いである「利用者が楽しく作業すること」や「可能性がある利用者は一般就労にチャレンジすること」が、事業所内に浸透している。利用者一人ひとりに合った作業を見つけ、利用者が楽しく作業することで通所頻度が増え、稼働率の向上が売上増や収益増になっている。結果として工賃アップにつながっており、3～4名の利用者に就職意識が芽生えてきている。事業運営の好循環が見られる。

◆手厚い社会貢献活動

市・社会福祉協議会からの依頼を受け、管理者が地域の中学校で障害者理解のための講演を行っている。数名の利用者も管理者に帯同して中学校に赴き、中学生と風船バレーを楽しむなど、障害者の生の姿を見てもらうことで、中学生の障害者理解を進めることに一役買っている。支援学校の高校生を対象に、毎年1回、「ふくしのしごと説明会」を開催している。支援学校に通う生徒の、進路選択に資する取組みである。新緑道整備の花苗活動も継続して実施している。クッキーなど、販売会で売れ残ったものを社会福祉協議会のフードドライブに寄贈することを検討している。

◆本人の意向を重視した取組み

活動のあらゆる場面で本人の意向が何よりも優先され、作業種目の選択から地域への移行に至るまで、全てが意思確認のもとに進められている。コミュニケーションが難しい利用者に対しては、絵カードや写真を用いるなど、視覚化により理解を促して確実に意思を引き出す支援を行い、自己決定を促している。当然ながら、自己決定には失敗や誤選択もあるが、それを糧として能動的な活動や、ひいては主体的な生活への動機づけと捉えて取り組んでいる。

◇改善を求められる点

◆実習生受入れマニュアルの再整備

今年度、看護学生30名、高校の看護科から6名、「教員特例法」による介護体験9名、大学のリハビリ学科から2名と、数多くの実習生を受け入れている。それらの研修種別ごとに担当者を含め、適切な実習となるよう配慮している。ただ、受入れの基となるマニュアルは、社会福祉士実習生を対象として作成されたものが使用されている。現行のマニュアルを見直し、すべての実習生の受入れに対応可能なマニュアルの再整備を求めたい。

◆標準的な支援方法の文書化

作業のための支援手順などを含め、標準的な実施方法の文書化（マニュアル化）が遅れている。よって、個別支援計画の目標に対して個々に支援することとなるが、どの利用者にも当てはまる基本的な部分を支援マニュアルとして定め、職員周知を図ることで、サービスの低下防止やリスク回避への効果も期待できる。早急な整備を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受け、自分達が考えていた以上の評価をいただき、職員一同嬉しく存じます。励みになるとともに、評価していただいた『本人の意向を重視した取り組み』を大事な柱として今後も取り組んでいきたいと考えています。

またご指摘いただいた改善事項については、改善点を整理したうえで、一つ一つ丁寧に改善できるよう計画していきます。今回の結果を職員で共有化し、事業所のサービスの質の向上ができるよう取り組んで参ります。

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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 法人の理念である「『安心』と『笑顔』」とは別に事業所の理念を定め、パンフレットに記載するとともに事業所内にも掲示している。就労継続支援B型の事業所であるが、利用者の将来を見据えて一般企業への就労支援も視野に入れており、利用者の最善の利益を追求する姿勢が顕著である。それらの考え方を、機会あるごとに利用者にも伝えている。		

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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 市の自立支援協議会の就労支援部会に所属し、管理者が隔月開催の会議に参加して情報を取得している。法人内では、理事長以下局長、部長、施設長で構成され経営合同会議があり、様々な経営課題の検討を行っている。その下に施設長が参加する管理者会があり、それぞれの事業所の課題を出し合い、情報の横通しを行って事業運営に活かしている。		
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 喫緊の課題として「利用者確保」、「工賃アップ」、「利用者・家族の高齢化」を挙げている。「利用者確保」は、新規利用者の確保を目指すとともに通所率を上げることで対処している。「工賃アップ」は、市の委託業務の継続や新商品開発に取り組んでいる。「高齢化」に関しては、今後の見通しとして、介護保険の介護支援専門員（ケアマネジャー）等との連携を考えている。		

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	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 法人の「中期経営計画」（令和3～7年度）があるが、1年前倒しで、令和7～11年度を対象とした次期「中期経営計画」の策定中である。これまでは、法人の「中期経営計画」に整合させた事業所の中・長期計画は策定されていなかったが、令和7年度からは事業所独自の中・長期計画を策定する予定である。		
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 事業所としての中・長期計画がないことから、法人の「中期経営計画」を参考にして単年度の事業計画を作成している。それぞれの取組み項目には、可能な限り数値目標が設定されている。特に、B型事業に関しては、各作業ごとに目標とする売上高を設定している。この数字が、利用者の働く意思を増幅させる効果を挙げている。		

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> クッキー製造等の施設内5作業、古紙リサイクル等の施設外1作業、その他2作業と、合計8作業それぞれに目標の売上高が設定されており、毎月2回開催される職員会議で、売上高の集計結果を報告している。それとは別に、必要に応じてスタッフ会議を開催し、作業内容の見直しや利用者の作業の様子（作業の適否等）を話し合っている。		
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> 利用者に対しては、口頭で作業に関する話をするものの、事業計画の説明のために、別に説明資料等は作成されていない。家族に対しては、保護者会で説明していたが、参加率の低迷（40%程度）とキーパーソンの高齢化を理由に、保護者会が今年度限りで散会することとなった。今後は、年に1回実施している「家族面談」が重要な役割を持つこととなる。		

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
<コメント> 自己評価を毎年実施し、第三者評価を定期的に受審しており、今回が2回目の受審となる。利用者の満足度の指標ともなる目標工賃は、前年実績3,3%増の21,316円を掲げている。この目標工賃の実現を目指し、8つの作業ごとに設定された目標売上高の達成を目指している。利用者職員とが、同じ目標に向かって進んでいる。		
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	② ・ b ・ c
<コメント> 「ゆったりとした気持ちで楽しんで働く。働くときと休むときのメリハリをつける。」そんな方針で利用者を支援し、結果として、集中して働くことができる利用者が増えてきた。新たに始まった作業の「野菜の袋詰め」は、扱う野菜が普段から見慣れたものであるだけに、利用者にとっても楽しい作業となっている。		

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

		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	ⓑ	c
<コメント> 管理者の役割と責任が「運営規程」に明記され、自らの考え方や方針は月に2回開催される職員会議の中で伝えている。BCP（事業継続計画）等により、有事の際の管理者権限の委任先、委任順位は明確になっているが、平時における委任先の定めがない。「運営規程」等への追記が望ましい。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 今春の報酬改定に関わる制度改正では、職員の配置基準の変更等、職員にも関わる案件については、必要に応じて職員会議や朝礼、終礼等で職員周知を図っている。自立支援協議会主催で虐待等権利侵害に関する研修が開催され、管理職向け研修には管理者が、スタッフ向け研修には職員1名が参加した。研修内容は、職員会議等で他の職員にも周知を図っている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 利用者が楽しく作業することや、可能性がある利用者は一般就労にチャレンジすることを、事業所内に浸透させている。楽しく作業することで通所頻度が増え、稼働率の向上が売上増や収益増になっている。結果として工賃アップにつながっており、3～4名の利用者に就職意識が芽生えてきている。				
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	c
<コメント> 時間外労働が増えないよう、有給休暇が取りやすくなるよう、柔軟な勤務体制で臨んでいる。作業の繁忙期には、会議を前倒したり、回数を減らしたり、会議時間を短縮したりして対応している。忙しい状況の中でも、定められた休憩時間を確実にとるよう指導している。				

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	Ⓐ	b	c
<コメント> 正規職員は法人本部が、非正規職員は法人の担当部長と管理者が、採用権限を持って職員確保を行っている。毎年秋に、次年度の就労意向の確認のための面談を行い、職員意見や要望を聞き取っている。職員雇用は安定しており、急ぎ職員を確保しなければならない状態ではない。この状態を維持するため、管理者は職場内の良好なコミュニケーションを保つことに気を配っている。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<コメント> 人事制度を改編中であり、年功序列型から成果主義の考え方を含んだキャリアパスへと、大きく人事制度の方向性が変わる。民主的なキャリアパスの下、人事考課制度や目標管理制度、研修制度等も連動して運用されることとなる。令和7年度の試行に向け、既に考課者訓練等は実施されている。ただ、今年度は移行期間として取組みは薄い。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 時間外労働は少なく、有給休暇の取得に関しても職員ごとの偏りは少ない。安定雇用の基となっている「働きやすさ」として、「男女性差のない人事基準の運用」、「若い世代が尊重される企業風土」、「利用者と目的・目標を一つにしたやりがいのある職場環境」等が挙げられる。子育て中の職員は、勤務時間を調整して働くことが認められている。				

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>新たな人事制度を構築中であり、制度化された目標管理は行われていない。管理者との面談で（口頭で）、職員それぞれの支援の方向性を確認するに留まっている。キャリアパスへの職員理解を高めるため、社会福祉協議会が開催するキャリアパスの研修受講を推奨し、職員は年齢や経験等に応じた研修に参加している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画に研修計画（内部研修、外部研修）を挙げている。虐待防止に関する研修は、履修後に確認テストを行い、理解度や習熟度を確認している。外部研修の受講後には「報告書」の提出を求めている。「報告書」の中に「今後について」の欄があり、改善で得た学びや気づき、アクションプラン等が記載されている。しかし、アクションプランを評価する仕組みがない。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>新たな人事制度の構築に合わせて、教育・研修システムも連動して運用されることとなる。移行期であることから、今年度は法人主導の研修計画は作成されていない。正規職員と比較し、時間的な制約を受けて研修参加が難しい非正規職員であるが、年間2回の半日開所日を活用し、7月には全体研修、12月には虐待防止研修に参加した。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>今年度、看護学生30名、高校の看護科から6名、「教員特例法」による介護体験9名、大学のリハビリ学科から2名と、数多くの実習生を受け入れている。それらの研修種別ごとに担当者を定め、適切な実習となるよう配慮している。ただ、受入れの基となるマニュアルは、社会福祉士実習生を対象として作成されたものが使用されている。マニュアルの再整備を求めたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業運営の透明性確保のために、ホームページを有効に活用している。法人のホームページには、理念や方針のほか、様々な情報が公開されている。「苦情解決規程」の記載通り、苦情の情報もホームページで公表している。年に3回発行される広報誌「さつき」は、家族や関係機関だけでなく、地域にも配布されている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の現金出納は、10万円を限度とする小口現金制で管理している。物品の購買等は、管理者を決裁者とし、事務員を出納責任者としており、内部牽制が利く仕組みである。法人監事による内部監査が定期的に行われているが、監査内容が財務・経理面中心に行われており、運営管理や人事労務、サービス面についても同等の精度で実施することが望ましい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の理念の中に、地域との関わりの基本姿勢が謳われている。その趣旨は、「地域とともに、心のバリアフリーを実現させる」ことであり、利用者が様々な作業を通して地域と関わり、地域の障害者理解を進めている現状は、まさに理念の実践といっても過言ではない。</p>		

<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。</p>	障24	a ・ ② ・ c
<p><コメント> コロナ感染症が5類に移行して2年が経とうとしているが、ボランティアの受入れが元に戻っていない。花苗育苗ボラは中断していたが、家族の有志がボランティアとして代役を果たしている。ボランティアの活用は、職員の労務改善にもつながる。早期に、ボランティアの受入れがコロナ禍前の状態に戻ることを期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	① ・ b ・ c
<p><コメント> 行政機関や医療機関、医療機関等との密な連携が、円滑な事業運営や充実した利用者支援を下支えしている。さらにB型事業所として多くの作業種類があり、そこに関わる協力的な取引先や関係先は数多い。日々、様々な関係者が事業所に入出入りし、利用者に関わるケースも出てくる。利用者にとっては、社会性を伸長させる絶好の機会となっている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	① ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者が、市・自立支援協議会の就労支援部会の会議や研修に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。市内には、新たに開設された事業所を含め、3つの相談支援事業所がある。それらとの連携の中で、在宅障害者の情報も入ってくる。支援の難しい強度行動障害者の通所ニーズが高いことは把握している。</p>		
<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。</p>	障27	① ・ b ・ c
<p><コメント> 社会福祉協議会からの依頼を受け、管理者が地域の中学校で障害者理解のための講演を行っている。数名の利用者も帯同して中学生と風船バレーを楽しむなど、障害者の生の姿を見もらうことで、中学生の障害者理解を進めることに一役買っている。支援学校の高校生を対象に、毎年1回、「ふくしのしごと説明会」を開催している。緑道整備の花苗活動も継続して実施している。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>行動規範の中に利用者尊重のサービス提供が示されているが、これらの周知に関する取組みとして、職員会議の中で具体的に話し合いが持たれている。また、終礼やパート会議の中でも学習をしている。ただ、サービス全体のモニタリングは十分とは言えず、利用者尊重や人権への配慮についての定期的な評価が求められる。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>職員の行動指針としてまとめられた冊子に、プライバシー保護への配慮が示されている。サービス環境としては、利用者一人ひとりの活動スペースが確保されており、トイレ等もプライバシーに抵触することなく快適な状況であった。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>利用希望者に対しては、パンフレットの他に画像を使った写真入りの資料を用意し、丁寧に説明している。また、事前の体験利用を経ての利用となることから、利用者本人が戸惑うことのないよう配慮している。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>サービス開始に当たっては、利用者本人が理解できるよう説明し、見学を行った上で、アセスメントを取って進めている。契約時においても、丁寧な説明を心掛けている。意思決定や、意思確認が難しい利用者に対しては、特に配慮を心掛けているが、特別なルールや手順は定められていない。この点が課題となる。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>入所時にはアセスメントを徹底し、支援環境の不備や従前に比べてのサービス低下が無いよう心掛けている。事業所変更があった場合、特に就労による退所の場合には、終了後も月1～2回程度勤務先に出向いて様子をうかがい、相談に応じる等の支援を行っている。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用満足度に特化した調査は行われていないが、年4回のヒアリングの折に聞き取りを行い、サービスチェックを行っている。聞き取った意見等は、サービス担当者会議でまとめられ、職員会議で周知される。サービス全般の意向確認の意味で、全利用者に対する満足度調査の実施を期待したい。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>苦情解決システムが整備され、契約時に「利用契約書」を使って説明がなされている。事業所内の複数個所に苦情受付ポストが設置され、またホームページにも情報が公開されている。苦情の申し出が、しやすい環境となっている。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 事務所の中に相談スペースが設けられている。主にケース担当職員が相談対応をしているが、利用者本人が希望する職員を指名することもできる。ただ、これらの点の周知に関しては、徹底しているとは言い難い面があり、課題となる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 意見箱に入った意見や日々の相談、また面談内容等について、終礼にて幹部が確認している。それを職員会議にかけて周知し、改善策等を検討している。ただ、これらの対応方法や手順等を定めたマニュアルは無く、適切な対応に向けてマニュアル整備を検討されたい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 「事故マニュアル」が整備され、事故発生時の安心対応に取り組んでいる。また、安全衛生防災小委員会が組織され、危険箇所等の点検や改善、避難誘導路の確保等を行っている。一方、ヒヤリハットについて、毎日終礼の中で確認を実施しているが、書面にまとめ、原因や改善策を導き出すような対応が行われていない。対応の仕組みづくりが望まれる。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 感染症対策のBCP（事業継続計画）を策定し、管理体制と対応策をまとめている。予防についても、事前に研修会を実施するなど、万一の発生に備えている。マニュアルの有効性を高めるため、定期的な見直しを求めたい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 災害BCP（事業継続計画）が策定され、発生から、避難、安否確認、引き渡し、事業継続までの一連の手順が示されている。備蓄品についても、福祉避難所関連分も含めて管理されている。ただ、法人内では防災訓練を始め様々な協働作業があるものの、地域や関係機関との連携は行われておらず、今後の課題となる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 作業時の支援手順などを含め、標準的な実施方法の文書化は十分とは言い難い。個別支援目標に対して、個々に支援する形をとるが、どの利用者にも当てはまるベーシックな支援方法を定めることで、サービス水準の低下防止やリスク回避の効果も期待できる。作成を急がれたい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 実際の支援現場では、常に最適な実施方法への変更が行われている。ただ、標準的な実施方法の文書化が完全には整備されていない現状であり、見直しの仕組みも構築されていない。まずは標準的な実施方法を文書化し、その上で見直しのルールを定められたい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>3ヶ月に1度のモニタリングの機会を持ち、利用者のニーズの変化に迅速に対応している。「支援計画立案までの流れ」の中に、アセスメントの手順が明示されている。個別支援計画は、担当職員と利用者との面談を基に、サービス担当者会議にかけ、検討した上で決定している。他職種の参加を募り、客観的視点からの意見を反映させる仕組みの構築が望まれる。</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	㉒ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>3ヶ月に1度モニタリングを行って支援の方向性を確認し、適正支援を心掛けている。「モニタリングまでの流れ」という手順書に沿って実施されているが、必要に応じてモニタリングの時期を早め、緊急会議により見直しを実施する場合もある。個別支援計画に沿った支援についても、柔軟な対応がなされている。</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	a ・ ㉓ ・ c
<p><コメント></p> <p>統一様式により、利用者個々に記録されている。職員による書き方や精度の差異については、主任が個別に指導して調整している。記録ソフトの導入やネットワークによる共有など、業務省力と情報共有の的確化・迅速化に向けた方策についても、前向きな検討が望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護及び取扱い規程が定められており、事務所書庫にて厳重に保管し、管理者のみが鍵を管理している。また、事務所はセキュリティサービスにより、24時間警戒態勢が敷かれている。パソコン上のデータに関して、パスワード管理を徹底している。一方で、個人情報保護に関する研修は実施されていない。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向に沿って、作業種目の選択がなされている。企業での実習や就労に関しても、本人の意向が最優先され、就労実現まで支援している。作業スペース等の工夫や配慮も個別に行われている。来年度より、余暇や外出などを、本人の意向を基に積極的に取り入れていく予定である。</p>		

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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の行動規範の中に、権利擁護の考え方が示されており、「利用契約書」には虐待防止のための措置が明示されている。職員は、年数回チェックリストによる不適切支援の自己チェックを実施し、内部牽制を働かせている。虐待防止委員会が機能しており、研修の実施や権利侵害の際の検証等を担っている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>働くことを通じた自律・自立を主眼とし、作業の中で能力や能率の向上に向けて支援している。また、一般就労やグループホーム等での自立生活に対しては、本人の意向を重視し、実習や体験の機会を提供するといった具体的支援を進めている。</p>		
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・②・c
<p><コメント></p> <p>絵カードや写真を用いて日程や作業手順を示すなど、視覚化により理解を促す支援を行っている。また、簡易な言葉で丁寧に説明するなど、利用者個々に応じた配慮がある。一方、その他のコミュニケーション手段の活用や、コミュニケーション能力を高めるための支援などは実施していない。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>年4回のモニタリング面談の際に、利用者からの相談や意見を受け入れており、これ以外にも随時相談を受け入れるよう環境設定している。対応した内容については、終礼や職員会議で共有し、支援目標に関わる事項については、サービス担当者会議で検討し、個別支援計画に反映させている。</p>		
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>個別支援計画の作成時（モニタリング時）に、利用者本人の意向を聞きとり、様々な作業種目の中から選択できるようにしている。作業以外の活動は数少ないが、その中の多くが自己選択できる形になっている。次年度に向けて、余暇や文化活動への支援についても検討中である。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>様々な障害特性に対応するため、職員のスキルアップとして研修の受講を勧め、また実践発表会を実施してスキルを共有している。強度行動障害など、特に配慮を必要とする利用者に対しては、間仕切り等の環境上の工夫に加え、視覚化や構造化等の技法を取り入れた個別対応をしている。</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>食事に関するカロリー調整などは、個別支援計画に取り上げて利用者個々に実施している。身体介護を必要とする利用者はほとんどいないため、個別支援計画に作業以外の項目が挙げられることは稀である。特別な支援を要する場合は、ホワイトボードを用いて、全職員に周知が行き届く形で支援している。</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>施設内の環境面では、安全衛生防災小委員会による定期的な巡回チェックが入り、危険箇所等があれば即日対処をしている。作業場面では、必要に応じてパーテーションを用い、利用者個々が安心して活動できる場が確保されている。施設内のあちこちに、贅沢と思えるくらい潤沢にソファや椅子が設置されており、休憩場所として活用されている。</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>機能訓練としては、利用者個々に担当職員が個別課題を設定し、これに取り組んで課題をクリアすることで機能向上を図っている。ただ、専門的な視点からの効果立証という点で不明瞭な点も多く、課題が残る現状である。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年1回の健康診断および歯科検診が実施されている。日常的な健康管理に関しては、検温によるバイタルチェックを行っており、それ以外は家庭に依存している。体調不良時の対応手順等はマニュアル化され、職員間で周知されている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>医療的ケアを必要とする利用者は1名のみであり、その他必要のある利用者は服薬管理を行っている。ただ、非常時を想定した場合、職員個々の知識向上はもとより、医療機関の関与や家庭との更なる連携の必要性が求められる。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>社会参加への支援に関しては、就労継続支援B型事業所として確立されていない分野であり、活動中にどこまで支援していくかは課題である。これまでも、個別支援計画の作成段階で本人の意向調査を行ってきたが、更なる意思確認の下に、ニーズに対する支援を実施されたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>モニタリング調査に「地域移行」の項目を設け、利用者の意向確認を行っている。移行希望のある利用者に対しては、相談支援事業所や権利擁護センター、また法人内の居宅部門と連携し、グループホームの見学あるいは体験利用といった具体的支援を進めている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 日々の活動の様子は、連絡帳を用いて家族と共有している。保護者会へは管理者が出席し、家庭での対応方法や将来的な問題などに対する助言を行っている。また、家族との交流機会として「春の集い」があり、利用者を間にして家族と職員が親交を深めている。		
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
<コメント> 非該当		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 一般就労への意向は、個別面談時に聞き取り、個別支援計画に盛り込んで支援を行っている。「就労支援マニュアル」が整備され、チェックリストにより就労への課題を明らかにした上で、相談支援事業所やハローワーク等と連携し、必要な支援を行っている。希望者が少ないのが現状であるが、将来をも見据えて支援体制を整えている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 仕事の内容については、利用者の意向を最優先に考慮し、幾つかの種目の中から利用者自らが選択している。工賃向上への努力や工夫として、仕事の隙間（空き時間）を作らないよう、受注調整することを優先している。工賃支払いに関しては、利用者個々の能力や能率等により点数化されており、本人が理解できる範囲で説明している。		
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	a ・ ① ・ c
<コメント> ハローワークに登録するとともに、独自に障害者雇用の受入れ先を開拓している。マッチングにあたっては、職場実習を行い、不都合や問題点などを洗い出して対処している。ただ、事業所自体が就労先であり、働く場であるという意識が利用者側に強くあるため、能力はあっても就労まで至らないのが現状である。利用者の就労意欲や意識の改革を促す支援が必要となる。		