

## 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：チャレンジライフ	種別：就労継続支援A型事業所	
代表者氏名：篠田 千鶴	定員（利用人数）：20（18名）名	
〒460-0022 名古屋市中区金山三丁目一番3号サンファミリー鈴木 1階		
TEL：052-339-3966		
ホームページ：		
【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）：株式会社 チャレンジLIFE		
職員数	常勤職員：3名	非常勤職員 1名
専門職員	（管理者） 1名	
	（サービス管理責任者） 1名	
	（生活支援員） 1名	
	（職業指導員） 1名	（職業指導員） 1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）洗面所、相談室
		、集会所、機能訓練室、便所

### ③理念・基本方針

- ・あたりまえの生活をあたりまえに送ることができるよう、実現に努めます。
- ・一人ひとりに寄り添いながらその人らしく豊かな人生を送られるように支援します。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・働きながら一般就労を目指すためのサービスです。
- ・障害や難病のある方が、事業所と雇用契約を結んだ上、一定の支援がある中で働くことができる福祉サービスの一つです。
- ・一般就労した場合と同等の法律的な保護の下で働くことができます。

《作業内容》

- ・ おもに、お取引企業様から受注した仕事を事業所内で行う手作業です。
- ・ お取引企業様の元へ行き作業を行う施設外作業もあります。
- ・ 同じ作業を長く続けることも一般就労に向けた訓練になります。

◆チャレンジライフでは様々なお仕事をご用意し幅広い分野での経験を積んでほしいと考えております。

◆新しいことにチャレンジすることが好きな人。

◆コツコツと同じことを繰り返し極めることが得意な人。

- ・ 利用者さんと面談を行いながら適性を考慮し作業内容を選んでいきます。
- ・ 生産活動を通じて、その知識や能力の向上、体調管理能力、人との関わり方を身につけることを、お金を稼ぎながら訓練していきます。
  
- ・ 初めての作業や初めての場所への不安がある方でも指導職員が常時伴いますので、何かあればすぐにお声がけいただけます。
- ・ 話を行う時間を大切にしたアットホームな環境で一人ひとりに合ったサポートをしています。
- ・ 一人でも多くの利用者さんに一般企業へ就職と社会復帰ができるきっかけを提供します。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 12月 25日(契約日) ~ 令和 6年 3月 29日(評価決定日)  【令和 6年 3月 13・22日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	初 回 (令和 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 職員（4名）が管理者のリーダーシップのもと、役割を明確にし、毎日3回のミーティングを欠かさず、PDCAサイクルを回して業務を遂行している。
2. 福祉サービスの質向上の取組は職員の共通理解の上、「利用者本位」、「利用者の尊重」、「生活支援」、「就業支援」がしっかりと行なわれている。また、今回の第三者評価結果や利用者アンケート結果でも高い評価が得られている。
3. 研修計画については内部研修について当事業所で策定し、毎月（年17テーマ）の研修会を開催して福祉サービスの質向上に努めている。その他、今後必要と思われる精神的疾患や視聴覚障害についても、勉強会を開き知識の習得を図り色々な症状に対応できるよう備えている。また、全職員が受講出来るよう外部研修、専門資格取得計画など各種計画がされ実施している。

◇改善を求められる点

1. 職員の人数が少なく、職員全員が理解しているとは言え、業務の流れは系統的に整理し今後新任職員を採用した場合、誰でも同じ業務を行なうことが出来るようにするとともにシステムの業務が継続できるようにされたい。また、成果目標を立て「実施状況」からだけでは見えてこない実績（成果）からの課題を抽出し、サービスの質向上へのスピードアップを図られたい。

2. 運用面において標準的な実施方法（苦情対応、事故対応、体調不良対策やアレルギー対応などの実施方法）を明確にして、振り返りからの「分析結果・検討事項、コンプライアンスチェック結果、苦情・事故防止の対応」についても詳細な記録を残して、今後の取組が抜け落ちなく出来るようにされたい。

3. 地域との連携について、改善の余地がある項目が多い。避難訓練やボランティア活動、ボランティア受入れ、一般就労移行、施設外就労などにおいて地域と交流を図り利用者にとっても安心・安全、社会資源の活用、生活・就労支援などに役立てたい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の福祉サービス第三者評価の受審を通して、良い点や改善すべき点などのご指摘をいただきまして、課題を明確にし、具体的な目標設定、分析結果の記録の大切さを、客観的立場からご指導いただきまして、よい気づきの機会となりました。  
職員全体でしっかりと話し合い有効活用することで、支援の質の向上につなげていきたいと思っております。

#### 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	ⓑ	c
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・理念・基本方針は事業所の作業場所、タイムカードの前、職員の各デスクの前など見やすい位置に掲示されている。また、事業所の考え方、基本方針や行動指針などについてはホームページに掲載し、事業所案内にも記載している。また、年度替わりや定例会などでは職員全員で読み合わせを行っている。 ・利用者には入所時に理念・基本方針と社内ルールについて説明して周知を図っているが分かりやすさについては十分とは言えない。				

##### 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	a	ⓑ	c
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・ウェルネットなごやなどから障害者基本計画、障害者福祉計画など、厚労省ホームページ、障害者自立支援協議会からは障害者福祉制度や報酬改定などの情報を入手している。また、障害者支援法ガイドブックなど購入して保管している。課題については中・長期計画へ反映する仕組みになっている。 ・収支についての把握・分析はされているが、事業についても分析結果を書面に残して、職員全員が共有して具体的な計画に結びつけ、成果がでるようにされたい。				
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	ⓑ	c
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・財務状況、組織・職員体制、人材育成については現状を分析して具体的に進めているが、福祉サービスの課題については現状分析が不十分なので、分析をしっかりとおこない成果に結びつくような取組を計画されたい。				

##### 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
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・中・長期計画は理念・基本方針をもとに令和6年度からの3年間で作成されている。 ・目標については収支結果の分析から収益確保の計画がされているが、事業については成果目標が不明確であり、具体的な計画とは言い難い。分析はさらに掘り下げて何をすればどれだけ成果が期待できるかを捉えて計画されたい。				
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	ⓑ	c
<b>&lt;コメント&gt;</b> ・事業計画は中・長期計画の中で1年毎の目標を立て実施事項を纏めて作成されており、それを単年度の目標にしている。 ・事業計画は中・長期計画に成果目標がないことから事業計画についても成果目標がない。事業計画は成果目標と実施状況の評価・見直しができるようにして、だれが、いつまでに、何を、どうするかを具体的に計画されたい。				
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	a	ⓑ	c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は令和5年11月からの計画で事業については1年後の評価時期となっているが、収支については月1回の月度収支表にて収支の確認・見直しを行い、2か月に1回の定例会議においても職員全員が参加して評価・見直しが行われている。</li> <li>・事業計画の見直し評価項目、時期について決められていないので、今後は実施事項と評価・見直しの時期をあらかじめ決め、定期的に見直しができるように計画されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の入所時に事業計画を渡して説明はしているが、事業計画に関連している「就業支援」については、利用者に重点をおいて説明している。</li> <li>・今後は分かりやすい資料に纏めて、利用者が理解できる方法で伝えて、職員と利用者が一丸となって目標を達成することで、喜びを共有できるようにされたい。</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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの質については利用者毎の個人別の日報から問題や課題を把握している。職員は各自の職員日報に問題や課題を記載し、社内ネットワークにて全職員に伝え共有を図っている。業務終了後全職員が集まり実施状況の確認と問題や課題に対して話し合っている。また、翌日に解決ができなかった場合は全員で改善案を出し、期日の終了時にその結果を確認するなどPDCAサイクルを回し、サービスの質向上に取り組んでいる。年1回、厚労省仕様での「事業所自己評価表」を活用して改善の取組を行っている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月に1回の定例会において、事業に対しての課題を取り上げ、職員全員で検討している。また、月度収支表にて課題に対する評価と見直しを行い、改善に取り組んでいる。</li> <li>・今後は第三者評価での自己評価表を活用して、年度ごと振り返りから次年度の取組を計画して継続的な取組みにされたい。</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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者、職員の業務分担を運営規程や業務マニュアルに纏めて、全職員に説明、周知を図っている。事業所の方針や取組については年度初め及び定例会、終業時のミーティングなどで伝え、福祉サービスの質向上の実現に向けてリーダーシップを図っている。災害時や事業継続計画(BCP)において、体制、役割を表に纏めている。また、不在時の権限委任についても代行者を明確にしている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法令については厚労省ホームページや名古屋市、区役所、社会福祉協議会、自立支援協議会などから入手し、項目別にファイリングして、いつでも取り出せるよう、戸棚に保管している。また、毎月、当事業所で纏めた法令テキストなどを活用して年度計画を立て職員研修を行い理解させている。</li> <li>・コンプライアンスチェック表などを活用して、職員の法令順守状況について確認されたい。</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	a ・ ㉔ ・ c

<コメント> ・管理者は福祉サービスの質について、朝礼や職場巡回、利用者と職員の日報から把握している。また、把握した課題に対しては毎日の職員ミーティングで確認し各職員へ指示するなど指導力を発揮している。 ・福祉サービスの質については定期的に確認しているものの、利用者アンケートなどからも、課題を把握して福祉サービスの質向上を図りたい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・管理者は業務の実効性を図るため、全職員にパソコンを配置して、事業所内ネットワークを活用して、情報を全職員で共有している。毎日全職員から業務上の問題を吸い上げ対処することで業務の改善や職員の意識向上につとめている。 ・業務の実効性を向上させるためにも、業務内容を分析して課題を纏め計画的に改善されたい。		

## 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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・人材確保はハローワークからの採用で間に合っている。今後、職員増員が必要になれば、求人サイトや事業所のホームページの活用を考えている。専門職については事業所負担をして介護福祉士資格取得のため職員を研修に参加させる計画を立てている。 ・新任職員への入社時研修、1年後研修はされているが、事業計画に合致した人材(スペシャリスト)の確保や人材育成についても効果的にできるよう人員体制(採用)や研修方法を検討されたい。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・管理者は期待する職員像を明確にして、福祉に対する思いと経験をしっかり把握した上で、人事基準にもとづき新人を採用している。職員については年1回職員評価表にて評価して処遇に反映している。また、年1回の職員面接では職員の意見や希望を聞き取り、人員配置の適正化に努めている。 ・今後は「キャリアパス表の作成」や「一人ひとりの目標管理」など職員一人ひとりの成長が把握できる取組をされたい。		
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組んでいる。	障 16	㉠ ・ b ・ c
<コメント> ・職員の就業状況は、有給休暇表、健康診断表などで管理されている。労務管理については業務マニュアルに明記して働きやすい環境を整えている。有給休暇については全職員の都合を聞き、全員が同じ日に有給が取れるように年間計画を立てることにより、職員全員が出勤できるので、日々の負担増を軽減させている。 ・働きやすさについては毎日のミーティングで確認し、問題があれば即、業務や利用者担当の変更を含めて調整し、結果は次のミーティングで確認することで、働きやすい職場造りに役立っている。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・期待する職員像は「利用者さん、家族を思いやり、仕事にやりがいを感じながら支援できる方」と明確になっている。一人ひとりの目標については職員像に合致した内容で目的、目標、期間を決めて、取組内容について「チャレンジシート」に記載して3年間での達成状況を報告して、次年度への取り組み方法を職員面談して話し合い指導している。 ・3年間は長いので計画は1年或いは1～6ヶ月単位に短期で計画を立て、確認時期を決めてフォローできるように帳票のフォーマットを見直して、計画遅れが生じた場合は速やかに手を打てるようにされたい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・基本方針や期待する職員像を考慮した資格取得計画、外部研修計画、支援内容別研修計画が作成されてい		

る。但し、事業計画に対して必ずしも合致しているとは言えないところがある。研修結果が事業計画の目的に整合しているかについて把握して、定期的に研修内容の見直しを図られたい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> ・事業所内研修は17種の研修を計画している。また、全員を対象に研修がおこなわれている。新任職員に対しては入社研修を事業所内にて実施し、名古屋市の新任研修にも参加させ研修報告をさせている。さらに、OJT 教育についても1ヶ月以上行い、習熟度を毎日の職員ミーティングで確認して修了時期を決めている。外部研修については年1回以上全職員が参加できるように配慮し、研修結果は報告させ全職員で共有できるようにしている。その他事業所勉強会は2カ月に1回テーマを決め実施している。		
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 ・ b ・ c
<コメント> ・就労継続支援 A 型事業所(1 事業所)において実習先の条件として、養成校の施設実習として認められないため、この項目を適用除外(非該当)とする。		

### 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 ・ ② ・ c
<コメント> ・事業所ホームページを作成して、方針、スコア表、地域連携活動実施状況表、事業内容詳細について紹介している。また、チャレンジライフチラシを作成して相談支援専門員に配布している。 ・事業報告、苦情に対する対応についても公表されたい。また、チラシについては社会福祉協議会、ハローワーク、障害者自立支援協議会など関係機関への設置し、ホームページについては内容の見直しや障害福祉ガイドブックへの“QRコード”追加などを行い、幅広く公開できるよう工夫されたい。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> ・税理士、社会保険労務士が定期的に事務、経理、取引等を確認してもらい、助言を得て経営改善を実施している。ホームページへ指定就労継続支援 A 型事業所「経営改善計画書」、「スコア表」、「自己評価表」、「地域連携活動実施状況報告書」を掲載して透明性の確保を図っている。 ・関連会社で会計処理等が行われているが事業所でも内部監査を実施されるよう期待したい。		

### 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 ・ ② ・ c
<コメント> ・ウェルネットなごやの行事情報や地域行事等の情報を掲示板に掲載し積極的な交流を促している。また、近隣の清掃活動では職員も一緒に参加して地域との交流を深めている ・市への提出している「地域連携活動実施状況報告書」提出の通り、仕事も近隣の事業所から受注し交流が広がっている。 ・コロナ禍の直前に利用者と職員が地域の公園へゴミ袋、ハサミを持参し清掃活動を行う計画をしていた。コロナ感染が落ち着いてきたので防災訓練や正月のお参りなどについて計画し、地域との交流を広げる活動を検討されたい。		
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
<コメント> ・ボランティアの受入れはないが、特別支援学校からの体験学習の受け入れを目指して、受入マニュアルは準備している。 ・現在、対応する職員の人数が不足しており受入が出来ないが、今後職員を求人して対応できるようになれば受		

入れをする予定である。今から、ボランティア受入れマニュアルについては見直しを行ない、いつでも受入れがスムーズに出来るように体制整備されたい。				
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	⑥	c
<コメント> ・市障害者基幹相談支援センター、市障害者雇用支援センター、中区障害者自立支援連絡協議会等と定期的に連携して利用者により良いサービスを行っている。 ・社会資源を明示したリストは作成されているが、利用者の状況に応じたリスト作成や利用者のアフターケアなどについてもリストに追加されたい。				
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
<コメント> ・中区社会福祉協議会、中区障害者自立支援連絡協議会、利用者の相談支援専門員等と情報交換を行うなかで福祉ニーズを把握している。事業所前のゴミ拾いや草取り、ゴミ捨て場の清掃などで町内の方々との情報交換等を行っている。 ・地域の福祉ニーズを把握ために町内会長、民生委員、同業者等へも積極的に働きかけを期待したい。				
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
<コメント> ・地域ニーズに基づき地域の清掃活動をおこなったり、防災意識を高めるために地域の会社へ防災用クッキー、水等を賞味期限近いものから譲り渡している。 ・地域住民に対する専門知識を活かした、福祉活動講師派遣等の取組みなどを期待したい。				

### 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

			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> ・施設内に「一人ひとりの想いに寄り添いながらその人らしく豊かな人生を送られるように支援をする」という理念を掲示し、「職員基本行動心得」と共に毎月1回の職員会議で読み合わせをしている。 ・年2回、権利擁護・虐待防止・身体拘束等適正化の指針について勉強会を行い、「虐待の芽チェックリスト」で毎月開催の職員会議で確認し、共通の理解をして利用者を尊重したサービス提供に取り組んでいる。				
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> ・プライバシー保護マニュアルは作成され、計画的にプライバシー保護に関する職員研修を行っている。 ・トイレは作業室に1か所設置され、手前に洗面所があり、音が聞こえないようなプライバシーの配慮がされている。又、家族・利用者の個別面談時や利用者の静養時は面談室を利用している。 ・利用者のプライバシーに配慮した支援を充実させるために、プライバシー保護のマニュアルの評価・見直しや計画的な研修などの取組を継続されたい。				
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
<コメント> ・ホームページに事業所の理念が明記され、パンフレットでもカラー刷りで作業内容を分かりやすく紹介している。「名古屋市公式 HP・ウエルネットなごや」に就労継続支援 A 型事業所として紹介している。				

<p>・見学希望者は見学一覧に記名し、アンケート用紙に記載した後、作業現場の見学をしてもらい、管理者から作業内容の説明、事業所の特徴などの説明を行っている。見学者アンケートは見学者のニーズを把握し、事業所の提供作業にマッチするかどうかの確認材料としている。</p>		
<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。</p>	障 31	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始時は、サービス管理責任者が重要事項説明書・利用契約書・雇用契約書等で事業所の方針、サービス内容等について標準的な手順に沿って利用者・家族等に分かりやすく丁寧に説明し同意を得ている。</li> <li>・意思決定困難な利用者には、相談支援専門員等を交え、事業所の作成した「書類確認表チェック表」を使い、利用者にあった手順で説明をしている。</li> <li>・サービスの変更時は、利用者、家族等の意向に沿ってサービス管理責任者と職員で話し合い、変更後のサービス内容や今後の見通しなどわかりやすく説明している。</li> </ul>		
<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。</p>	障 32	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の変更や家庭への移行時はサービス管理責任者・職員・利用者の相談支援専門員が利用者・家族等の意向を確認し、変更先の事業所と連携している。利用者の承認を取った後、情報提供を行ない、変更先の事業所でも福祉サービスが継続できるよう支援している。</li> <li>・利用者の事業所変更に関する手順の作成や連絡先、対応職員等の文書化を検討されたい。</li> </ul>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
<p>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。</p>	障 33	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者満足度調査は年に1～2回、定められた項目や内容で実施し職員会議で内容の評価・検討を行っている。</li> <li>・アンケートの個人意見では、「丁寧な対応で接し、話しやすい雰囲気の中で相談も出来る環境にある。又、いつも健康状態を配慮してもらえる為、仕事がしやすい」等、満足の声があり、日頃から全職員が利用者満足向上の取組を行っていることが伺える。</li> <li>・今後も利用者満足向上の取組を継続されるよう期待したい。</li> </ul>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 34	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書に「要望・苦情等および虐待防止に関する相談窓口」として責任者が明示され、サービス開始時に利用者・家族等に説明されている。</li> <li>・苦情対応マニュアルは作成されているが、第三者委員の委託、苦情箱の設置など事業所としての仕組みの確立と周知が望まれる。</li> </ul>		
<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。</p>	障 35	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の作業日報があり、「身体状況、仕事内容の感想や反省、目標や楽しみ、相談事」など毎日記入し、管理者、職員が確認している。その為、利用者の状況の把握ができていつでも相談や意見を聞く事ができる。</li> <li>・利用者の意見、相談が有る場合は生活支援員・職業指導員、管理者がその都度、対応している。個別面談希望時は、日時を確認し、相談室で行っている。</li> <li>・利用者が相談、意見を述べやすいように方法や相手を選択できるなど明確にして相談窓口の設置や意見箱の設置も望まれる。</li> </ul>		
<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。</p>	障 36	a ・ ② ・ c
<p>・利用者の相談や意見に対して職員から管理者に報告する体制が出来ている。また、利用者同士のトラブル発生時、「作業机を離す、場所を移動する、それぞれの意見を聞く」等で状態が落ち着き作業継続できるよう迅速に対応している。日頃から利用者の相談や意見に対し管理者、職員は迅速に対応をしている。</p> <p>・色々な場面を想定した対応マニュアルの作成、評価、見直し等は今後の課題と思われる。</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	・ ⑥ ・ c
<コメント> ・リスクマネジメント体制として担当者を決めヒヤリハット、事故報告用紙を作成し、事故対応マニュアルもできている。日頃は高い所、足下に物を置かない等利用者の事故防止に配慮した支援を全職員で行っている。 ・他施設の事例などから当事業所で起こりうる、事故対応マニュアルの作成やヒヤリハット、事故報告書の集計、評価、記録など、事故防止につながる対策を、全職員で話し合い、安心・安全なサービス提供に期待したい。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> ・感染症担当者は明確で、計画的な感染症研修も予定されている。感染症マニュアルは作成されているが、全職員がいつでも閲覧できるよう、ファイル化など工夫されると良い。 ・感染症についての知識、感染症予防・発生時の対応について見直し・評価・検討を継続的にされ感染症対応BCP(事業継続計画)を作成されたい。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> ・重要事項説明書に「非常災害対策」が明記され、責任者や役割分担を決め全職員に周知している。利用者に事前説明をして避難訓練を年1回行っている。 ・利用者、職員の災害時の帰宅困難等を想定し、所定の場所に「食料品は20人分を3日間、飲料水や非常用トイレセット100セット余り」を備蓄管理している。また、事業所のBCP(事業継続計画)も作成されている。			

### 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
<コメント> ・作業工程の実施方法はカラーの写真入りでわかりやすく作成され、利用者はマニュアルに沿って部品作り、受注品仕上げまで滞りなく実施している。 ・作業開始時には毎回、作業内容を読み上げて説明し、利用者の意思を確認し、職員と共に作業能率が上がるよう支援している。 ・相談や苦情対応マニュアルなど、提供するサービスに対する全ての文書を棚卸して見直し、職員研修も検討されたい。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> ・作業工程の変更時は生活支援員・職業指導員が中心となり作業マニュアル・手順書の見直し、作成をする仕組みが確立し実施している。 ・福祉サービスの提供に関する標準的な実施方法について、幅広く定期的に見直しする取組を検討されたい。			
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	・ ⑥ ・ c
<コメント> ・サービス開始時に事業所規程のアセスメント・フェイスシートを作成し、利用者、家族等のニーズを確認して職員会議後、サービス管理責任者が個別支援計画を作成し、利用者・家族等に説明し同意を得ている。利用者のニーズに応じた、個別支援計画が作成され、サービスが提供されているかどうかについては、定期的に職員会議で確認している。 ・個別支援計画については全職員で情報共有し手順は明確であるが、支援困難ケースを含めマニュアルとして文書化を検討されると良い。			
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	a	・ ⑥ ・ c
<コメント> ・個別支援計画は 6 か月に1回定期的に、利用者、家族等(又は相談支援専門員)、サービス管理責任者と職員とで面談を行ない、利用者のニーズ、目標を確認し評価・見直しを行っている。			

・個別支援計画の変更・見直し時の手順書作成も今後の課題と思われる。		
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> ・事業所規程の「職員日報」に毎日の利用者の状況を記録し、職員間で共有している。朝礼でその日の必要な情報は管理者から職員に報告され、作業中はメモを回覧し職員間で情報共有する事を取り決めている。 ・職員記載の日報は利用者に関する状況を細かく記載し全職員で共有されているが、記録方法についての評価・検討は今後の課題と思われる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・サービス開始時に重要事項説明の中で「記録整備保存義務」として、個人情報の記録整備、保存期間、開示について利用者に説明している。個人情報が記された書類やパソコンは鍵付のロッカーに保管し、管理者による鍵の管理も行っている。 ・データ類はネットワークに保存、事務所外の持ち出し禁止等を職員に徹底し、「個人情報保護に関するガイドラン」に沿った管理を行っている。 ・入社時には個人情報保護に関する職員研修も実施している。		

## 【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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・利用者の記録する個人日報に記載されている「体調や個人希望」など、朝礼後に確認し、利用者の意思に沿った対応や作業上の個別支援に取り組んでいる。 ・衣服は自由だが「汚れ、汗が出た時の替え着、着衣の乱れ」など利用者の個性を尊重しながら声かけ支援している。 ・午後の就労時においては利用者の意思に応じて弁当注文も受け、自己決定を尊重した取組をしている。		

### 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・重要事項説明書に運営方針として利用者の権利擁護について明記されている。身体拘束等適正化指針・虐待防止マニュアル、権利擁護指針・規程等も策定され、虐待委員会もあり年度初めに全職員で研修を行っている。 ・サービス開始時、権利擁護について利用者説明を行なっている。利用者間でお互いの立場を理解して関係づくりができるよう全職員で取り組んでいる。		

### 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・個別支援計画のニーズに応じた作業の選択や時差出勤制度を取り入れて3パターンで出勤時間を選べるように利用者に応じた支援をおこなっている。 ・利用者の生活費の管理が困難である場合は、小遣い帳の記録支援を行ない一人暮らしの自律・自立生活が維持できるよう支援している。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・難聴の利用者に「大きな声でゆっくり声をかける」、「携帯アプリやパソコンを利用する」等で意思の疎通を図り、筆談による返答で正しく確認でき、作業継続ができています。又、利用者は作業中も携帯アプリによる文字起こしで会話し、利用者間、職員間のコミュニケーションが確保できています。		

・利用者に応じた支援の方法を利用者と共に職員で工夫し、コミュニケーション手段の確保を行ない支援している。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス管理責任者は定期的な面談、希望時の個別で面談を行ない、利用者が相談できるようにしている。利用者の個人日報については朝礼後に利用者の相談内容を確認している。管理者・生活支援員・職業指導員から声かけを行っている。朝礼時や休憩時間、作業中は職員がそばにいる事で利用者はいつでも話せる機会がある。などにより、利用者一人ひとりとのコミュニケーションを図り利用者の思いや希望を表明できる機会を作っている。</li> <li>・相談は利用者の選択と意思決定を重んじて職員間で対応している。相談内容については共有して個別支援計画に反映している。</li> </ul>		
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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は利用者と食事会を開催し、ビンゴゲーム・景品等を準備する等して利用者を楽しませている。また、個別支援計画にもとづき忘年会などを恒例として実施し、日中活動の多様化を図っている。生涯学習センターや地区の催しなど情報を取入れ、白板に掲示して情報提供している。</li> <li>・事業所としてのレクレーション活動等は実施していないので、今後は地区のイベントや文化活動、研修会等の情報提供を行い、利用者の意向に合ったレクレーション計画等も検討されると良い。</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	③ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視野欠損障害のある利用者に「物を移動させない、型紙を作る、手で触って確認する」等で作業能率が上がり、利用者の意欲につながっている。</li> <li>・サービス開始時のアセスメントで利用者の障害を確認して特徴を理解する事で、利用者間のトラブルが発生しないよう席を配慮する、距離を置くなど障がいの状況に応じた支援をしている。</li> <li>・利用者の障がいに応じた適切な支援ができるよう計画的に研修を行い職員全員で共有している。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の利用する冷蔵庫の廃棄点検、台所使用時の安全点検や利用者の状況に応じて弁当注文等、支援している。作業時間、休憩時間の水分補給や排泄は利用者の意思を尊重し自由にさせている。トイレの長時間利用などは利用者の状況に合わせて声かけ支援をしている。又、作業中の汗による衣類の交換や汚れ、体臭など身だしなみについて声かけなどについても、日常的な生活支援を個別支援計画に基づいて行っている。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業場は明るく整理整頓され、作業台も効率的に配置されている。面談室は利用者の静養時や個人面接時に利用している。台所には電気ポット、電子レンジ等も準備され利用者が自由に利用できるようになっている。</li> <li>・トイレや個人ロッカーは利用者の尊厳を守るための整備がされ、トイレは利用者が交代で清掃し、清潔に保たれている。</li> <li>・作業前の安全については点検表などで評価、検討して安心・安全に配慮した環境確保を継続されたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術後の上肢の機能訓練で軽作業を取入れ上肢運動が可能になった利用者や脳梗塞後のリハビリとして作業継続により一般就労につなげた事がある。障がいの状況に応じて日々の通所が継続できるよう、声かけ支援をしている。又、作業の合間のストレッチタイムなどを取入れしている。</li> <li>・今後は利用者の障害に応じて専門職の助言・指導のもと、機能訓練、生活訓練の計画・評価、検討等を望みたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の利用者の個別日報により、健康状態の把握はできている。</li> <li>・利用者には重要事項説明書の「協力医療機関契約書」について説明し、作業中のケガや体調不良時は状況に応じて「家族連絡・帰宅・連携先の病院受診」等の迅速な対応をしている。</li> <li>・今後は、透析中の利用者や低血糖の利用者に関する観察事項など体調変化時の対応マニュアル等、作成されると良い。</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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の服薬可否、受診状況について把握されているが医療的支援としての服薬は行っていない。</li> <li>・癲癇発作時の対応マニュアルは作成され、白内障や癲癇等の研修計画もある。</li> <li>・今後は透析中の利用者の観察事項、アレルギー対応や低血糖時の対応、薬剤に関する副作用など適切な手順等の作成と職員研修も検討されると良い。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設外就労として週 5 日、朝の 1 時間は地域の施設に清掃活動に行き、又、事業所に交通機関を利用し、毎日、通所している事で社会参加に繋げている。地域イベントは白板に掲示して情報提供をしている。資格取得希望の利用者には、通信教育等のアドバイスをしている。</li> <li>・利用者の自己実現のため社会参加や学習支援、地域のイベントへの参加等を検討する事が望ましい。</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>・一人暮らしの利用者に毎月の生活費使用のアドバイスをして利用者の希望を尊重した地域生活のための支援を行っている。</li> <li>・事業所に通所困難な利用者を相談支援専門員に繋げ、地域交流センターで居場所づくりの紹介をする等地域生活を継続させるための支援をしている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の家族が来所され作業状況確認や利用者について説明を希望される場合は丁寧に対応している。利用者の体調不良時の電話連絡は行っている。</li> <li>・利用者の自己判断ができる状況が多く、定期的な家族への連絡は行っていない。家族支援は事業所としてどのように関わりを展開されるか、今後の課題と思われる。</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> <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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のニーズに基づいて利用者の意欲向上の為、作業内容に配慮し、机の配置、グループ作りをして成果が上がるようにしている。</li> <li>・一人ひとりの得意な事を伸ばし自信がつくよう支援し「作業時間記録と成果を確認」する事で自己成長がわかる</li> </ul>		

ようにして作業能率アップも図っている。

・作業中も生活支援員、職業指導員が利用者と関わり、作業内容について話し合いができています。

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>

・作業工程はカラー刷りでわかりやすく机に掲示され、視力障害の利用者には電通作業に適合させた作業台を設置し作業効率を上げている等、障がいの状況に応じ作業時間、作業内容、工程を考慮している。利用者には利用契約書の中で「生産活動と工賃支払い」が説明され、職員は関係先の職場に工賃上昇について相談をしている。  
・作業時の事故防止に努め、作業場の整理整頓に心掛け、労働安全衛生に関する取組をしている。

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 ・ ② ・ c

<コメント>

・受注先の職場開拓、ハローワークの求人情報など就労先の会社やハローワークとの連携を図り、一般就労に向け利用者に情報提供している。利用者は一般就労に向け、独自で就職活動を行っている者もいるが定着支援として利用者に1か月に1回電話連絡をして状況確認し、6か月間はフォローしている。  
・職場訪問をする時には利用者に不利がないように、「合理的配慮」への配慮をおこない、定着支援につながるような取組を検討されたい。