

## 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： パンプキン	種別： 障害者就労継続支援（A型）事業所	
代表者氏名： 高崎 賢一	定員（利用人数）： 20（27）名	
所在地： 名古屋市港区港栄1-1-22 新港栄荘106		
TEL： 052-304-8196		
ホームページ： <a href="http://www.marine-heart.com/">http://www.marine-heart.com/</a>		
【施設・事業所の概要】 障害者就労継続支援（A型）		
開設年月日 平成22年8月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 株式会社 マリンハート		
職員数	常勤職員： 2名	非常勤職員 7名
専門職員	サービス管理責任者 1名	賃金向上達成指導員 2名
	生活支援員 1名	生活支援員 1名
		職業指導員 4名
施設・設備の概要	作業所 2	相談室 1 静養室 1
		洗面所 3 便所 3

### ③理念・基本方針

#### 【理念】

- 1 障害を持つ人の権利が十分に保障されることを目指します。
- 2 障害を持つ人や、家族の願いが実現できるよう、継続して働ける場を提供します。
- 3 障害を持つ人が、社会生活に参画することの意義を自覚できるように支援します。
- 4 障害を持つ人と共に職員、関係者が学び合い、成長し合えるような組織運営を目指します。

#### 【基本（運営）方針】

- 1 事業所は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう、通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能な者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会を提供するとともに、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行う。
- 2 事業所は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。
- 3 事業所は、名古屋市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月25日名古屋市条例第80号）その他関係法令を遵守し事業を実施する。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

1. 障害者就労継続支援（A型）事業所パンプキンとは2020年から、名古屋市市営住宅の1階で営業しており、港区障害者基幹相談支援センターが隣接している。パンプキンは市営地下鉄駅・港区役所・図書館、商業施設なども近く生活しやすい便利な立地条件の良い場所にある。障がいをもつ人「利用者」の権利の保障を理念に掲げ、利用者の立場に立った組織的な職場づくりを行っている。

・施設長は港区の障害者自立支援協議会の就労部会部会長でもあり、港区社会福祉協議会「第5次地域福祉活動計画」の中の「学び合ってミーナ」ワーキンググループに参加し「理解・学び合える場づくり」、「子ども食堂での学べる交流」などを企画している。また、名古屋みなと災害ボランティアネットワークの代表であり、災害ボランティアコーディネーターでもあるので、港区の住民、福祉事業所などへの防災啓発活動として防災啓発出前講座、防災訓練・避難訓練の企画実施を行うなど地域防災啓発活動に係わっている。

2. 『施設内就労』では提供している軽作業（軍手の検品・仕分け・縛り・袋詰め）をおこなっている。そんな中、視覚障害があり、検品のできない利用者に対しては、力を必要とする縛りに専念してもらうなど、個々の障害に応じた支援をしている。

・事業所は、制度上の基準で必要とされる職員数の2倍を超える職員を配置し、利用者に対してきめの細かい配慮ができるよう取り組んでいる。階上に住む高齢者（独居が半数以上）の方々に作業ボランティアとして支援いただいている。利用者・職業指導員・ボランティア等と一緒に作業することで、健康意識の向上と人的な交流が生まれており、利用者の社会性が向上することを期待している。「利用者」のニーズに応じた働きやすい職場として実働時間は4時間だが、「残業・短時間就労・週に3回の就労働務、また名古屋市と話し合いをして在宅勤務の取入れ」など対応している。

・職員並びに利用者に対し、能力向上及び自己啓発の促進を目的とする資格（日本掃除検定・技能士など会社が認めたもの）取得の促進並びに受験の奨励に関する事項を定め、資格取得に掛かる受験料を負担するとともに合格奨励金を支給している。また、地域に根差した活動を展開する中で、常に利用者の就労機会の拡大を図っている。

3 『施設外就労』は、高齢化が住む市営住宅に住む利用者が担って清掃・除草作業等を業務として請負い、社会活動の参加にも役立っている。地域住民の安否確認の請負業務では孤立、不慮の事故を避けるため町内会と連携した取組をしている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 5月 13日（契約日）～ 令和 6年 11月 13日（評価決定日）  【令和 6年7月25日・8月20日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1回 （令和 3年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### 1. 職場の雰囲気非常に良い

職員は施設長のネットワークにて人材確保に努め、理念・基本方針を理解出来る人を採用している。そのため理念・基本方針が全職員に周知・浸透していることが理解できる。利用者に対しては分かりやすい言葉（普段講演などで慣れている）に直し、聴覚に問題がある方は手話、外国人に対しては翻訳アプリにて説明し周知が図られている。利用者についても、職員と分け隔てなく経営状況など全てを説明して周知を図っている。施設長は日々の職場巡回時に利用者・職員に本人のこと、家族のことで困っていることは無いかを絶えず声掛けしている。また、サービス管理責任者は日常的なモニタリングに心掛け個別支援計画の原案になるように記録を残している。これらの日常的な取組によりほぼ全員の利用者から信頼を得ていることが利用者アンケート、職員インタビューで確認できた。

職員の高齢化を考慮して、利用者支援に負担が生じないように基準の2倍以上の職員を配置している。

・全職員が常に利用者の言動を観察しており、トラブルが発生しないように些細なことでもテーマに挙げて、全職員で終礼にて対応を話し合い情報を共有し、未然防止に努めている。このことは、施設長の方針でもある。

・事業所への出社が困難な利用者に対しては、在宅勤務を市町村に申請する等、仕事の継続が出来るように支援している。また、一般就労希望者に対して、企業見学に同行している。

#### 2. ボランティアの協力を得ている

自治会と連携し市営住宅居住の上階の高齢者やボランティア仲間の協力により作業補助を受けている。施設長は災害ボランティアコーディネーターでもあり、ネットワークを使って施設内・外就労に於いてボランティアの協力を得ている。

#### 3. 運営の情報が的確に公表されている

ホームページには基本情報として会社概要、理念、基本方針、運営方針、財務諸表など、事業内容としては第三者評価結果、事業所紹介ビデオ、スコア表、介護職員処遇改善加算に基づく取組、利用者の知識及び能力の向上に向けた取組を公表している。施設長は地域交流に積極的であり、日頃の防災意識も高く、災害BCP（事業継続計画）、感染症BCPなど策定してホームページに公表している。

### ◇改善を求められる点

1. 施設長は改善のサイクル（PDCA）を回す能力が高くリーダーシップを発揮している。然しながら、PDCAが目で見える形で示されていない。将来を見据えると事業を継承できる仕組や課題の絞り込みについて文書化することが重要である。

具体的には①「5か年経営改善計画」、「事業計画」の策定に際してどのように分析したかのプロセスが文書で確認できなかった。分析はPDCAを回す出発点である。課題に対してどんな項目を分析したかが重要であり、ノウハウでもあるので、系統的に分析した項目を記録に残して今後活用できるようにされたい。②事業に対する目標について「5か年経営改善計画」及び「事業計画」の項目毎、成果が分かる様な数値目標を文書化されたい。

2. 標準的な実施方法としての手順は作成され個別支援計画に反映して支援をおこなっている。また、支援の中で問題が出ればその都度マニュアルを見直している。今後の支援に役立てるためにも改定欄を設けて、見直しの内容が活用できるように工夫されたい。記録類としては「職員朝礼議事録」、「スタッフ会議議事録」、「相談記録」、「個別支援計画（例、処方箋の管理）」などがあるが、後から文書にてPDCAが回っているか確認できるように「目的」、「開催日」、「時間」、「参加者」、「内容」など書かれたフォーマットを作成して、今後も活用できるようにされたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

二度目の第三者評価の審査受け、改めて多くの気づきを得ることができたことに、感謝いたします。

改善が求められる点として、PDCAの作成プロセスの見える化と、職員朝礼議事録、スタッフ会議議事録等に対する記録簿を整備することの意義が確認できました。事業の継承に対する認識が甘かったと痛感しております。また、特に評価の高い点にも触れて頂き、職員と共に風通しの良い職場環境を作ろうと心がけてきたことが実りつつあるなど実感することができました。これからも、利用者並びに職員が安心して働くことができる事業所を目指してまいります。ありがとうございました。

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		①・b・c
〈コメント〉 ・理念は「権利の保障」、「家族の願いの実現」、「社会生活に参画」、「利用者・職員・関係者が学び合い成長」の4項目が掲げられている。また、理念に対する行動指針が明記されており、使命や目指す方向を読み取ることが出来る。理念や行動指針はホームページや運営規程、5か年経営改善計画書などに明記されている。職員へは毎日の朝礼やスタッフ会議などの機会に説明している。利用者へは分かりやすい文章に纏め直し、入所時及び月初めの朝礼で説明し、個別には手話や翻訳アプリにて母国語に直し理解できるよう説明している。また、必要に応じて家族へは電話、面会或いは相談支援専門員に同席して貰い、説明して周知を図っている。			

##### 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〉 ・施設長は名古屋みなと災害ボランティアネットワーク代表や港区障害者自立支援協議会の就労部会部会長、港区地域福祉活動計画策定作業委員など数々の要職に就き、災害やボランティア活動に関する講演・講座など数多く活動しており、経営環境に関する情報の入手の機会は多く、得られた情報を基に経営課題を分析している。 ・令和6年度に施行された障害福祉サービス等報酬改定が、就労継続A型事業所にとって、一番大きな課題と捉えている。具体的にはスコア方式による評価において、生産活動収支(収入から支出を引いた額)が支払賃金総額を下回った場合は減点されるように改訂されたことである。様々な情報を基に顧問税理士も参加してコスト分析している、2年前からは経営改善計画に従って改善を図り「利用者に支払う総額」以上の収益確保に努め成果が上がっている。			
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・b・c
〈コメント〉 ・顧問税理士も経営会議に参加し、経営課題を新たな「5か年経営改善計画書」に反映した計画を策定している。一番大きな課題は厚労省通達での報酬改定による報酬基準の見直しである。2年前から情報の先取りにより基準を満たすことが出来るようになったが、更に最低賃金基準が上がったため、スコア表の基準を満たすべく項目毎に担当者を決めて取り組んでいる。「生産活動収支の改善、多様な働き方改善、支援力の向上(虐待防止対策の推進、感染症や災害への対応力の向上等)」などの取組は毎日の職員朝礼、スタッフ会議などで研修会を開催し、職員からの意見を聞き取り、重点の取組みとして役員間で共有して具体的に進めている。			

##### 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・①・c
〈コメント〉 ・厚労省通達の報酬改定があり、令和3年度の「5か年経営改善計画書」を2年前倒して改訂し、令和6年度からの「5か年経営改善計画書」に纏め、課題と実施計画(実施時期と改善策)を掲げている。前回の第三者評価時点では収支が主体であり、事業(計画)については具体的な記載がなかったが今回の5か年計画では事業(計画)が追加されており、安定した経営基盤の構築を目指していることが伺える。 ・中・長期計画の目標は収支、研修計画だけでなく事業(計画)についても項目別に成果目標をいつまでにどこまで進めるかを具体的に設定して単年度計画に繋がりたい。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5か年経営改善計画書の目標経営指標を基に「事業計画」を策定して進めている。5か年経営改善計画書は成果に対する目標が項目別に設定されていないため、事業計画書においても成果に対する目標が設定されていない。目標の関連を明確にするためにも項目別に成果目標を立てられ計画されたい。</li> <li>・いつまでに何をどのレベルまで実施するか、実施可能な時期、方策、担当、水準をきめて中間での出来栄評価が出来るような単年度事業計画書作成が望まれる。</li> </ul>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は職員・利用者参画の下で策定されている。実施状況については毎日の朝礼にて確認し職員に周知を図っている。また、毎日の職員朝礼、スタッフ会議、職員研修会などで職員の意見を聞いている。利用者については月初めの朝礼にて説明し意見を聞いている。利用者、職員の意見は「朝礼議事録」、「スタッフ議事録」、「利用者朝礼説明ファイル」に記録を残して事業計画の見直しに反映している。</li> <li>・あらかじめ決められた時期、手順に基づいて把握・評価出来るように計画書のフォーマットを工夫されたい。事業計画は実施内容、時期、担当、水準を決めて策定することを検討されたい。</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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は利用者には月初めの朝礼にて、利用者に合わせ分かりやすい表現・内容に纏めて説明、聴覚障害者には手話で外国人には翻訳して伝えている。難しい内容は家族や相談支援専門員を交えて伝えている。施設長は事業所にいるときは日常的に利用者との対話を大切に「お母さんは元気ですか」など話しかけることで、話しやすい雰囲気を創りあげている。休憩中や仕事終了後に個室で相談に乗る傍ら、事業計画を理解するまで話し合うことに心掛けている。このようなことから事業所内のコミュニケーションは良く、纏まりも良い。このことは利用者アンケートや職員インタビューにて、ほぼ全員から確認できた。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質については利用者アンケート(1回/2～3年)から把握している。また、日常的にも施設長は職場巡回時利用者及び職員に話しかけ聞き込みし、朝礼・スタッフ会議の時などでもサービスの質の把握に努め PDCAを回し、サービスの質向上を図っている。日常の仕事中に利用者同士の乱暴な振る舞いや暴言を発見した場合は直ぐ職員間で共有し、臨時でスタッフ会議を開催して問題が発生する前に対応するよう取り組んでいる。サービス管理責任者は日常的なモニタリングにおいて、問題があれば書き留め、個別支援原案会議で提案して個別支援計画の見直しに反映することでPDCAを回した取組をしている。</li> <li>・第三者評価は3年に1回受審しているが、第三者評価を受審しない年度には自己評価を実施していない、評価項目を絞ってでも毎年実施されたい。</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>・施設長が中心となり、第三者評価結果及び事業計画の結果から課題を明確にして、職員及び利用者参画の下、改善策を決めて取り組んでいる。また、2か月に1回のスタッフ会議にて改善策の見直しをおこなっている。成果を上げていくためのPDCAを回していることがスタッフ会議録で確認できた。</li> <li>・施設長の管理能力が高い半面、プロセスを文書に残すことが不足しているところが見受けられる。後継者にノウハウが伝わらない恐れがある。従って課題を分析した結果は文書に残し、課題に対する改善事項は実施内容と成果目標に対して実施時期を明確にして計画的に評価・見直しできるようにされたい。</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	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は運営規程にて自らの職責を明らかにしている。運営規程はすぐ取り出して見ることが出来るように作業場や事務所に保管している。職員には毎日の朝礼やスタッフ会議、社内研修会場で説明している。また、事業計画など方針や取組事項を職員に職員朝礼やスタッフ会議、研修会の機会に説明している。</li> <li>・災害 BCP(事業継続計画)や感染症 BCP に有事の場合の体制について記載され、不在時の権限委任については職制上で下位のものが判断して対応することと明確になっている。</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。			
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遵守すべき法令は「ウェルネット名古屋のホームページ」や「事業所ハンドブック」などで確認している。施設長は自治体出身であることから法令についての知識も豊富で、内容を理解している。その他、研修会や名古屋市、県社協からメール配信される情報を把握してスタッフ会議、毎日の職員朝礼にて説明するとともに、施設長自らも研修に参加している。職員についても必要な研修があれば受講をさせている。ウェルネット名古屋から配信される研修についても、必要なものは職員に幅広く参加させている。本年度は感染症予防研修、虐待防止・身体拘束研修を職員全員を対象に実施している。また、就労施設自己評価表にて法令に関するセルフチェックも実施している。</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	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は、各種の「管理者向け支援セミナー」に参加し、他団体などの取組内容を学んでいる。</li> <li>・施設長は「施設外就労自己評価表」、「定期的なモニタリング」、「日常的なモニタリング」などを通じ職員の意見や利用者の意見を聞き、把握した課題を分析し、具体的な支援策を提示するなど指導力を発揮している。作業現場において自らも仕事を補佐し、課題があればスタッフに伝え対応を図っている。スタッフ会議ではサービス向上のための助言を行っている。また、必要に応じて内部研修を行ない、外部研修会へも職員を参加させている。</li> </ul>			
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。			
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	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は職員の希望に基づき休暇の取得を調整したり、役員手当などの支給を検討して職員の就業意識の向上を図っている。また、業務の実効性を高めるため、タブレット端末の活用や情報共有システムの導入などの取組を進めている。職員配置については不足を感じれば、利用者支援に支障がないように基準の2倍以上の職員を補充、職員体制を整えている。目に見えない部分ではあるが利用者と職員、施設長のコミュニケーションの良いことが生産性向上やサービスの質向上に寄与していることが職員インタビューや利用者アンケートから確認できた。</li> <li>・「スコア表」や「事業計画書」などを作成して、職員や利用者にも周知・浸透させ全員が一丸となった取り組みが出来るようにリーダーシップを発揮している。</li> </ul>			

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員としては、理念・基本方針を理解して共感した人を選択的に採用している。現在人員体制について問題はなく、求人は必要時施設長のネットワークを活用して新規採用を行っており、外部機関を利用した求人活動はおこなっていない。運営基準に定める職員数の2倍以上の採用が出来、適材適所での配置が出来る状況となっている。職員の高齢化等も課題の一つであるが人員は十分充足されており、問題はない。また、専門職の配置に不足はないが、将来を見据えて資格取得の希望者(職員・利用者)には資格取得を推奨している。</li> </ul>			

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・「期待される職員像」は「理念、基本方針」に沿った人であり、常に利用者対応が充分に出来る人とうたわれている。具体的には利用者の自主性を尊重しつつ、利用者が働く喜びを感じ取ることが出来るようなきめ細かな支援を求めている。職員の採用も施設長のネットワークでの求人でも充足しており、人手不足や求人難は起きていない。「人事考課」としては①本人が自己評価より「能力評価シート」を作成、次に②施設長による「評価シート」にての面談、③「キャリアパス基準表」に基づいて意欲や成果、貢献度などを分析して評価している。評価結果は昇格、役職手当、ボーナスなどに反映させ、職員には給与支給前に伝え、職員の不満が出ないようにしている。</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	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・「勤務体制及び勤務体系一覧表」にて確認したところ、有給休暇取得率は良好であり、残業は殆どない状況なのでワークライフバランスに配慮されていると言える。健康診断は全員実施。作業終了後、スタッフが集まり、その日に気になったことを打ち合わせして施設長と職員が共有を図り、一人で問題を抱え込まないように問題解決を図る仕組みが機能している。また、組織の魅力を高めるために食事会や創立記念、皆勤賞など企画している。利用者アンケートにおいても、職場の雰囲気良く何でも相談しやすく作業環境が良いとの意見が多数あった。また、施設長は毎日職場巡回をおこない、職員の相談に乗っている。お昼の休憩時間や仕事が終わってから自由にも相談に乗っている。施設長の存在は大きく、コミュニケーションが良好で、働きやすい職場づくりに貢献していると言える。</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	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・「期待する職員像」については明確になっている。職員一人ひとりの育成については年初に能力評価シートに仕事の成果、意欲、遂行能力の自己評価をおこない目標を設定して、年央にて施設長による職員面談を行ない評価及び見直しを実施、年度末にキャリアパス基準5項目の評価をおこない職員一人ひとりの育成を図っている。また、スタッフ会議を通じ、スタッフとの意見交換が行われ目標達成へのアドバイスを行なっている。</p> <p>・職員一人ひとりの目標管理については(目標設定・項目・水準・期限など)のしくみづくりが今後の課題である。</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 · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・期待する職員像は職員に利用者の自主性を尊重しつつ、利用者が働く喜びを感じ取ることが出来るようなきめ細かな支援を求めている。就業規則には、職員が毎年研修を受けることが明記されている。また、事業所として必要な資格は明確になっており年度ごとの研修計画を立て、実施している。専門資格取得のための研修の受講に対しては奨励金を支給し、取得した専門資格は賃金規定に従い給与に反映している。制度変更などに対応した研修も受講している。また、2か月に1回のスタッフ会議にて計画的に社内研修会が行なわれている。</p> <p>・研修の目的をはっきりさせ、何のために研修に参加するかを理解することにより、研修内容の見直しを図られたい。</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	a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・新任職員には、約1か月の新任見習い研修を実施している。新人OJT教育としては指導係の職員が指導し、その後3名の先輩職員が習熟状況を確認し問題があれば、終礼にて職員同士で話し合い翌日再指導することを繰り返しおこない新任者を育てている。職員の資質向上やスキルアップに向けた支援については職員の必要とする知識の習得、専門資格の習得、全職員が研修会に参加などしている。専門資格については職員及び利用者も対象に就業規則に銘記して受験料や奨励金を支給している。</p> <p>・運営規程に一人年1回以上研修を受講することを明記して、積極的に受講させ、研修結果を記録に残している。研修受講後には「書面報告」「職場発表」をおこない研修成果を確認しているものの、研修成果に基づいて研修計画を見直した経過がはっきり分かるようになっていない。</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 ・ 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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・ホームページやワムネットで、会社概要、事業所の理念、運営方針、提供するサービス、第三者評価結果、決算情報、ブログ、事業所紹介ビデオなどを公開している。「情報公表」タブメニューでは、スコア表、介護職員処遇改善加算に基づく取組、利用者の知識及び能力の向上にむけた取組、地域連携活動実施状況報告書、経営改善計画書などが公表されている。 ・苦情については0件であるが、ヒヤリハットの活動をしていることで苦情の発生を防いでいるので、ヒヤリハット活動体制や内容に基づく対応状況を纏めて紹介すれば、利用者にとっても入所希望につながるし、地域の方(他の事業所)の参考事例にもなるので検討されたい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> ・内部管理体制としての「事務担当」、「経理担当」等の職務分担を明確にして経理処理や取引等に関するルール、権限が定められており、職員に周知している。 ・外部の専門家(顧問税理士)による財務監査を受けている。監査結果については資料に纏め説明を受けて計画的に経営改善を図っている。また、財務状況についてもすべてのことを利用者・職員・一般にも公表している。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> ・運営規程で「地域との連携」を定めている。行政から提供されるサッカーやプロレスの無料観覧券を利用者に配付する等して、利用者地域との交流を図っている。一般企業の就職説明会の案内文書を利用者に提供している。地域住民に、作業ボランティアとしての応援を得ており、和やかな交流の場となっている。利用者は事業所近隣の食堂・商店で買い物をしたり食事をしたりしており、また時には職員と一緒に出掛けたりしている。 ・利用者が地域の防災活動に積極的に参加するようにしている。施設長は災害ボランティアコーディネーターであることから港区は勿論のこと名古屋市内及び他県との交流があり、新聞、ボランティア募集ポスター、地域交流会や講演会などでも紹介して地域との交流を図っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> ・施設長はボランティアコーディネーターであることから、なごや災害ボランティア連絡会での研修会、定例会議での話し合い、個人としてのネットワークを通して、ボランティア受入れはスムーズにできていると言える。作業ボランティアの受入れに対する基本姿勢は明確になっており、ボランティア受入れマニュアルは整備され、注意事項、保険、受入れ者など記載して管理している。毎日、地域の高齢者等を中心に、多く(20名位)の作業ボランティアを受け入れている。 ・地元の港明中学校特別支援学級の生徒を職場の見学会に招いたり、守山養護学校の生徒を毎年実習生として受け入れたり、甚目寺小学校の先生の体験学習に協力したりして地域の関係機関との繋がりを築いている。		

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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・施設長は港区の障害者自立支援協議会の就労部会長であり、関係機関との会議などで福祉計画などの動向を掴んでいる。港区社協が中心となり取り組んでいる「第5次地域福祉活動計画」の作成委員に選任され計画書作成に参画し、現在はその課題解決に取り組んでいる。社会資源については「社会資源マップ」や「障害者相談事業所ガイドブック」、「就労支援・日中活動ガイドブック」などで、全職員間で共有を図っている。施設長は名古屋市市民活動推進センターの関係で名古屋みなと災害ボランティアネットワークを運営しており、連絡会の座長として会員や他区の機関とも連携している。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・施設長は、地域の福祉活動組織の役員として永年参加している。港区社会福祉協議会「第5次地域福祉活動計画」策定作業委員に任命され計画の策定に関与している。名古屋市市民活動推進センターの関係で名古屋みなと災害ボランティアネットワーク(座長として)が運営している連絡会などからも、地域の福祉ニーズを把握している。また、港区の障害者自立支援協議会の就労部会長としても定例会議などで福祉ニーズをつかむ機会は多く、会員とともに分析して福祉計画の策定に係わることで福祉ニーズを把握している。</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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・施設長は、福祉ニーズに基づき、港区の各種福祉組織の活動に参加しており、その知識や経験を事業活動に活かしている。また、災害ボランティアコーディネーターとして県外への災害支援として職員(3名)を派遣し、名古屋みなと災害ボランティアネットワーク代表として災害発生時には被災者支援活動、平常時は防災啓発活動として、月・4回以上、勉強会・研修・Zoom オンライン定例会・連絡会・講座・講師派遣・支援活動に参加している。また、こども110番の家に登録して、毎年地元の小学校の生徒が訪問する際に障害者施設について説明など対応を図っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念、運営方針には「障がいを持つ人の権利保障、自立した日常生活や社会生活への参画、利用者の意思や人格の尊重」などについて明記されている。</li> <li>・利用者への関わり方について計画的に外部研修に参加し、朝礼やスタッフ会(2 か月に1回実施)では、利用者情報の共有や内部研修を行い、利用者を尊重したサービス提供について職員の共通理解を持つよう取り組んでいる。</li> </ul>			
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 ・ ② ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程に「秘密保持等」について明記され、サービス開始時に利用者、家族等に説明、同意を得ている。利用者の個別相談時、身体不調時の個室利用、個別の収納ボックス、トイレは作業場を男性専用、事務所は女性専用にするなど細かなプライバシーに配慮したサービス提供が行われている。</li> <li>・プライバシー保護規定の定期的な見直しや研修などの計画的な取組みが望まれる。</li> </ul>			
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の情報をホームページに掲載し、「就労支援日中活動ガイドブック」には写真を多用したわかりやすい内容で記載して、区役所、障がい者基幹相談支援センターに配置して情報提供している。</li> <li>見学、一日体験希望時はその都度、来訪者の意向に沿った職場の見学や事業所作成の動画、パンフレットを使用した丁寧な説明をサービス管理責任者が行っている。整備された現行のパンフレット等の検討・見直しを今後についても継続されたい。</li> </ul>			
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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時は「重要事項説明書」「利用契約書」についてサービス管理責任者がわかりやすく全文を口読して説明し利用者、家族等に同意を得ている。</li> <li>・サービス変更時は相談支援専門員とサービス管理者、担当者等が利用者に説明している。意思疎通が困難な場合は作業内容の選択が限られているが、家族相談支援専門員を交えて利用者の意思に沿った作業内容、事業所選択方法など配慮した工夫や説明を行っている。</li> </ul>			
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の変更、家庭への移行時は本人の生活が継続でき、不利益が生じないように、利用者の意思に配慮した支援をしている。利用者の状況により、作業内容の変更や在宅勤務の変更など適宜対応している。</li> <li>・退職後は利用者の相談支援員と連携し失業保険の速やかな手続きについて文書で行うなど継続性に配慮した支援をしている。引き継ぎ文書は職員で共有し移行後の窓口、担当者などについて説明している。</li> </ul>			

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時は1か月に1回、その後は6ヵ月に1回利用者、家族の意向を確認する面接を行っている。定期的なモニタリング、個別相談、必要時の家族宛の手紙や電話連絡など利用者に対し個別対応の取組をしているが事業所での満足度調査は5年間程行っていない。</li> <li>・定期的な満足度調査を行ない結果分析、改善記録、利用者参画の検討会議など利用者満足の上向上に向けた取組を期待したい。</li> </ul>		
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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「運営規程」重要事項説明書に苦情解決体制、窓口担当者、第三者委員等が明記され、サービス開始時には利用者、家族等にサービス管理責任者が説明、同意を得ている。作業場には苦情解決に関する文書を掲示し、利用者からの苦情は記録に残し、責任者、サービス管理責任者、職員で検討しその都度対応している。</li> <li>・継続的な利用者への周知と苦情箱の設置は今後の検討課題と思われる。</li> </ul>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職業指導員と利用者が一緒に作業に取り組んでいる事で、利用者から作業内容の意見や相談は話しやすい環境にある。相談を希望する場合は利用者の意向に沿い相談相手や時間を決めプライバシー保護に配慮し個室対応、個別対応をしている。</li> <li>・利用者からの意見、相談は「支援経過記録」に記録し、朝礼、終礼、スタッフ会議等、職員間で共有されている。意見箱の設置はないが職員が利用者の日頃の状況把握と個別対応を心掛けている事により、利用者にはいつでも意見を述べたり相談ができることを周知している。</li> </ul>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの相談や意見は、担当者から管理者やサービス管理責任者に報告され検討の後、内容や状況に応じ迅速に対応している。</li> <li>・「記録の方法、報告の手順、対応の流れ等」は職員に周知され、職員はいつでも「利用者個別ファイル」の閲覧が可能であり、職員間で利用者の情報共有が出来ている。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「運営規程」に「緊急時の対応・事故発生時の対応」が明記されている。</li> <li>事業所内で利用者の転倒事故が発生した時は家族への連絡、病院への搬送を行ない適切に対応している。</li> <li>・ヒヤリハット用紙、事故報告用紙は準備されているがリスクマネジメント体制として責任者の配置、ヒヤリハット報告や事故報告書の評価、分析や職員研修などを検討される事が望ましい。</li> </ul>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出勤時は利用者の体温チェック表、健康状態を確認し記録している。作業室には「感染・発症するとみられる症状」、「新型コロナ感染症に対する対策」を掲示し利用者・職員全員で徹底した感染予防に取り組んでいる。</li> <li>・感染症BCP(業務継続計画)は事業所として取組み、策定されている。今年度も「5月の食中毒予防・8月の感染症予防」の研修が計画され全職員で取り組んでいる。</li> </ul>		
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している。	障 39	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所が入居している建物は耐震性が確保され、津波避難ビルに指定されている。管理者の防災意識が高く、区役所福祉課、障がい者基幹相談支援センター、港消防署と連携し5月に利用者、全職員参加の避難訓練を実施している。職員研修として8月に防災研修を行っている。</li> </ul>		

・災害用備蓄は利用者数の 3 日分が準備され「食品、衛生用品、懐中電灯等の必要器材」を含め非常用備蓄品台帳に賞味期限を記載し担当者により管理されている。災害時の業務継続計画を策定して地震発生時・津波発生時等に分類された安全確保のための計画ができています。

### 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> ・標準的なサービスの実施方法について作業所内の作業手順、施設外の作業手順は細かく文書化されている。新人職員に対して「運営規程」「重要事項説明書」「サービス内容」など福祉サービスの標準的な実施方法を管理者から文書で説明し、周知され提供されている。			
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> ・作業所内や施設外の標準的な作業手順の実施方法に関する見直しはその都度行っている。 ・相談、意見対応・プライバシー対応・事故発生時の対応マニュアル等作成し、標準的な実施方法について職員間で検討し、見直しする仕組み作りが望まれる。			
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	①	a · b · c
<コメント> ・事業所独自のアセスメント用紙が有り、サービス管理責任者が中心となり、アセスメントで明確になった利用者一人ひとりのニーズに基づいて利用者、家族等相談支援専門員、担当者も交えて個別支援計画を策定している。支援困難な利用者についてはサービス管理責任者や担当職員、利用者、家族等や必要があれば相談支援専門員、グループホーム担当で担当者会議を行ない、作業目標や困っている事など利用者のニーズを把握して個別支援計画を策定している。 ・利用者へサービス提供についてアセスメント手順が決められ、個別支援計画が策定されている。サービス管理責任者は個別支援計画策定後、利用者に説明して同意を得ている。			
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	①	a · b · c
<コメント> ・個別支援計画の評価・見直しは 6 か月に 1 回以上行うことが運営規程に明記され、利用者、サービス管理責任者、担当職員が参加する担当者会議で行っている。 ・利用開始時は毎月モニタリングを実施して、利用者の状況を細かく把握している。また、モニタリングの結果によって利用者と面接してニーズの再確認を行い、臨時的に個別支援計画の変更をする場合もある。			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「利用者個別ファイル」は統一した様式で利用者のサービス実施状況の記録がされ、管理棚に保管され職員はいつでも閲覧でき情報共有がされている。特に重要な情報や特記事項は朝礼、終礼やスタッフ会議で共有している。</li> <li>・記録の書き方マニュアルはないが状況把握ができる経時的な記録や毎日の作業内容の記録などはサービス管理責任者や担当職員により統一された内容となっている。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「運営規程」「重要事項説明書」に記録の管理体制として情報の開示、保存、記録の責任者や個人情報の保護について明記されており、サービス管理責任者がサービス開始時に利用者、家族等に説明し同意を得ている。職員には個人情報の漏洩防止、個人ファイルの取り扱いなどスタッフ会議等で説明している。</li> <li>・5年間保管後の書類の廃棄方法や各自パソコンのパスワード設定、クラウドの情報漏洩防止等電子媒体に関する管理体制の構築、事務所の鍵使用や保管等、個人情報保護法に準じた記録の管理について管理体制が確立している。</li> </ul>		

## 【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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的なモニタリングでは利用者との話し合いを持ち、自己成長のための目標や課題などを聞き取り、自己決定を尊重した取組をしている。サービス管理責任者、担当職員は利用者の意思や希望を尊重し、施設外作業、手袋選別作業等でやる気を引き出している。食事昼食注文、弁当持参など利用者の自己決定を尊重した個別支援に取り組んでいる。</li> </ul>		

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程・利用契約書に「虐待の防止・身体拘束等の禁止」が明記され、重要事項説明書の「要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口」の窓口担当者、第三者委員についてサービス開始時にサービス管理責任者から丁寧に説明する等、権利擁護に関する取組みをしている。今年度も権利擁護に関する研修を計画し全職員が参加している。</li> <li>・事業所内で「職員虐待防止セルフチェックリスト」を作成し、過去に実施した事があるので、今後についても計画的に評価する取組みを継続されたい。</li> </ul>		

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程に方針として「利用者の自立した日常生活又は社会生活を営むことができる」と明記してある。サービス管理責任者による定期的なモニタリングで利用者の心身の把握を行い、通所による作業継続が出来るよう支援している。自宅から交通機関を使い出勤すること自体、事業所での利用者間の関わりが利用者個々の自律生活につながっている。</li> <li>・利用者は休憩時間を思いのままに過ごしているが、必要な時は職員が声かけ、見守り等、利用者に応じた支援を行っている。昼休憩時の外出希望者は外出届用紙に記入して外出しており、利用者の意思に沿って行動が出来る。</li> </ul>		

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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションが難しい利用者にはサービス管理責任者、担当職員が中心となり、個々に応じた支援に取り組んでいる。外国人利用者にはスマホ翻訳アプリを使用したり、聴力障害の利用者には手話や文字盤を利用したりするなど適切なコミュニケーション手段を工夫している。利用者の入室する事務所には日常会話の手話の図解を掲示し、職員全員で利用者寄り添う支援を行っている。</li> <li>・今後も職員、利用者と一緒にコミュニケーション手段の確保と様々なスキルを取入れ、継続支援に繋がりたい。</li> </ul>		
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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意思を尊重する支援として運営規程に「相談及び援助」が明記され利用契約時に説明している。作業時間、休憩時間など利用者が話しやすい雰囲気作りに努めており、相談時はいつでも対応できるようにしている。</li> <li>・利用者の相談内容に応じて希望する職員や個室の利用等に対応し、相談内容はサービス管理責任者、職員で共有し検討して「利用者個別ファイル」に記録し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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の趣味や希望によりプロレス、サッカー等の無料鑑賞券の配布や余暇、スポーツ活動の情報提供も行っている。また利用者が参加する絵の展覧会のポスターも掲示されている。</li> <li>・創立記念日や年末の食事会では職員、利用者全員の参加のイベントも計画する等、日中活動と利用支援をしている。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の障がいの状況に応じ、利用者希望時の病院同行、遠方の家族へ緊急的な連絡、利用者間のトラブル発生時の事実関係の聞き取り、調整等について適切な支援をしている。利用者の支援内容は「利用者個別ファイル」に記録し、情報共有を行なっている。</li> <li>・又、「名古屋市障害福祉課開催の講習」に参加したり、研修に参加したりする等、障がいのある利用者の適切な支援について理解するための取組を行うとともに、職員間で支援内容の共有を図っている。</li> </ul>		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障 53	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅から通所される利用者の自立度は高いが個別支援計画に基づく支援として昼食の弁当持参、業者注文など利用者の希望に応じている。職場には温水ポット、電子レンジ、冷蔵庫等が利用者が自由に使用できるよう設置され、安全面、衛生面においては職員による管理が行われている。</li> <li>・作業時の服装も自由に利用者任せしている。作業時の衣類汚染防止のため「貸し出しエプロン」や食事時の「布巾、タオル」使用後の洗濯など、日常生活支援を行っている。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所は交通の便も良く道路に面した13階建ての1階にあり、作業場は2室と地区集会場利用の1室が有り、明るく整理整頓され、作業に応じた作業台が有り、個人の場所が確保されている。利用者別の収納箱が設置され、休憩場所も確保されてテレビも常備されている。利用者の一時的な休養時は個室を利用しプライバシーの配慮もされている。作業終了時の清掃、整理・整頓は毎日実施しており、毎年末の利用者、職員による大掃除も計画し環境整備の取組みも行われている。</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	㉓ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅からの交通機関を利用した利用者の継続的な就労により、心身の状況に応じた日常生活の維持ができています。作業内容は個別支援計画に基づき作業状況を確認しながら効率を上げるよう、職員は支援しています。利用者の規則的な生活維持、社会参加により身体能力の向上、維持が図られ、意図的な生活訓練、機能訓練が行われている。</li> </ul>		

利用者の意向を尊重した取組みをする中で生活訓練、機能訓練について職員間で情報共有し、定期的なモニタリングを行っている。		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の健康状態の把握についてマニュアルは策定し、出勤時の体温測定や表情観察で行われ、記録している。欠勤時の連絡体制も出来ている。</li> <li>・アセスメントにより利用者個別の身体状況の把握は出来ており、癲癇発作が起こったときの家族連絡、体調が変化した時の一時的な個室利用、転倒事故の救急車手配など状況に応じた迅速な対応をしている。</li> <li>・利用者の体調が変化した時には責任者に「報告・連絡・相談」する体制が整備されており、医療機関連携体制もできている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントに基づいた利用者の受診状況や服薬状況について確認されている。服薬管理は行っていないが、服薬状況と利用者の表情は関連性がある事から薬剤情報について医療機関と連携した支援が必要である。</li> <li>・慢性疾患「高血圧・糖尿病」「アレルギー疾患」「癲癇発作」等利用者に関するマニュアル作成とかかりつけ医の指導・助言、職員研修などが課題である。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の要望に応じてスポーツイベントの情報提供を行っている。利用者は友人、知人と一緒に、プロレスやサッカー観戦などの社会参加をしている。</li> <li>・就業規則応じ、資格取得の受講料負担、報奨金など学習のための支援や工夫を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が地域で継続的に自立生活が出来るように就労の機会を提供する事を事業所運営の方針として定め、地域生活のための支援を行っている。施設外作業として独居者の安否確認・ゴミ出し、清掃作業があり、利用者は地域の方達とふれあい、声かけをすることができている事で地域の一員として受け入れられ信頼関係もできている。又、施設内作業では同建物内のボランティアが利用者、職員と共に手袋選別作業をすることで、お互いの関係づくりも出来ている。グループホームや自宅の地域生活の支援では行政手続きなど区役所、基幹相談支援センターなど連携し支援を継続している。</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
<コメント> ・運営規程の「相談及び援助」に家族の相談に応じ、必要な助言、援助を行うと明記されている。家族との連携、交流は利用者の意向を尊重した対応を第一にしているが、利用者の体調不良時、緊急時は電話で連絡して適切に対応し、利用者に関する重要なお知らせは手紙、電話などで適宜連絡している。 ・積極的な家族交流、家族支援は見られない。利用者の地域生活継続を鑑み家族等との連携、交流、家族支援は今後の課題と思われる。		

### 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> 評価外		

### 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
<コメント> ・定期的なモニタリングを行ない作業内容の確認、勤務継続の意向等を聞き取りし、利用者の適正を考慮した就労支援を行っている。利用者の在宅ワーク希望時は名古屋市福祉課と相談した上で実施し、毎日の動画による作業状況確認等利用者個別に対応した取組み、支援を行っている。 ・一般就労を目指す利用者には地域の企業について説明し、企業説明会の案内などの情報を提供をしている。有給休暇取得の勧奨、資格取得時の受講料の負担、奨学金制度の制定等を通じて、利用者の就労意欲の継続に繋げている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・利用者の心身の状況や家庭の状況に配慮し、時差出勤、短時間勤務、在宅勤務等、柔軟な勤務体制を取り、利用者の意思、立場に立ったサービス提供を行っている。施設内の軽作業では軍手の検品、選別後の紐縛り等利用者のできる事を優先し、施設外作業ではベッドメイキング、清掃作業等に対し利用者の希望、適性を配慮しシフトの変更を行う等効率的な人員配置や作業中の安全・衛生にも配慮して仕事の提供を行っている。 ・職員は「障がい者雇用・工賃・賃金向上研修」に参加し、利用者への最低賃金の保障や改定についての説明をわかりやすく丁寧に行ない同意を得ている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・名古屋市障がい者就労支援窓口事業を展開している「ウエルジョブ名古屋」を活用し仕事の新規開拓や収益拡大に向けた助言を得て職場開拓をしている。名古屋市が主催する障がい者枠の企業説明会への参加案内や、新聞広告の求人情報の提供などを定期的に行ない、利用者に応じた就労支援をしている ・就職した後の利用者は名古屋市報告等や支援相談員の連携を行ない、6か月間は訪問・電話などで状況把握・支援を行っている。その後は就労定着支援員による定着支援が受けられる事で職場訪問は実施していないが離職した場合の受入は行っている。		