

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：なかぎりワークス	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：市川 種茂	定員（利用人数）： 48（44）名	
所在地：愛知県春日井市中切町三丁目3番地17		
TEL：0568-87-6557		
ホームページ： https://youwasou.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成15年7月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 養楽福祉会		
職員数	常勤職員： 15 名	非常勤職員 0 名
専門職員	（管理者） 1 名	
	（支援員） 13名	
	（事務員） 1 名	
施設・設備の概要	（居室数） 0	（食堂・多目的室）（作業室）
		（相談室）（静養室）（厨房）

③理念・基本方針

理念

選ばれる事業所 親しまれる事業所 三方（利用者・職員・地域）よし

基本方針

- ・障害のある人達が、人としての尊厳が守られその人らしく豊かな生活を実現できるように支援します。
- ・福祉サービスの充実に向けて、職員は専門職としての資質の向上に努めます。
- ・障害の有無に関わらず、人々が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して、地域の関係者とともに取り組んでいきます。
- ・利用者よし、職員よし、地域よし、の三方よしをなかぎりワークスの目標とする。

④施設・事業所の特徴的な取組

なかぎりワークスは、社会福祉法人 養楽福祉会が運営する 就労継続支援B型事業所で、知的障がいの方に、働くことを通じて生活の質向上と自立支援を目的とした就労の機会を提供している。一般企業での雇用が困難な方に対し、働く場の提供とそれに伴う就労意欲の向上、工賃の獲得支援を柱に据えている。この基本理念は、利用者が社会の一員として役割と成果を実感し、自己肯定感を高められる環境づくりに重きを置いている。

1. 幅広い作業・受注活動で多様な就労機会を提供

事業所では、単純作業にとどまらず、利用者の特性に応じ①パン班、②受託班③農作物の袋詰めなど多様な就労の機会が用意されている。

2. 地域とのつながりを強化する取り組み

なかぎりワークスでは、単なる作業場としての機能にとどまらず、地域行事や販売イベントへの参加、出張販売 を積極的に行うことで地域との交流を深めている。これにより、地域住民や利用者のご家族にとっても事業所が身近な存在となる工夫 がされている。

3. 利用者の多様性と個々の強みを生かす支援

作業は単なる作業分担ではなく、利用者の特性や能力に応じた支援設計 が行われている。複数の作業内容に取り組むことで、利用者が「できること」や「好きなこと」を見つける機会を拡大し、工賃を得る喜びにつなげる支援が行われている。また、相談室や多目的室等の設備を活用し、作業だけでない生活面・心理面の支援も組み合わせることで、人間的な支援を行う体制が取られている。

4. 生活の質向上と意欲向上を目的とした支援方針

施設が掲げる基本方針として、「就労を柱として生活の質の向上を図る」という視点が挙げられている。就労支援による 社会参加の実感、役割の獲得、工賃の獲得といった経済的・心理的な成果を得ることを大切にしており、ただ働くだけでなく、働くことを通じた自己実現の支援を重視している点が特徴です。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7年 6月 5日（契約日）～ 令和 8年 2月 27日（評価決定日） 【令和 7年11月20日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	4回 (令和 4年 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

・養楽福祉会中期計画の策定

法人主導により令和3年度～令和7年度までの「養楽福祉会中期計画」を策定し、各事業所の管理者を含めて推進体制（事業所から委員として参加）も明確にして目標実現に取り組んでいる。

・生産活動に対して意欲を引き出す支援

職員は利用者の希望に合った（パン作り、内職等）を選び、一緒に働きながら達成感や満足感を持てるように支援している。また、パン・お菓子作りでは多種類の配合比率の遵守・衛生管理や内職ではクレームゼロ達成及び工賃向上の取り組みとして、就労意欲を高めるため各グループ毎の作業評価を実施し、毎月の本人会（利用者が主体となつての生活集会）で発表している。

・利用者満足度が高い

利用者アンケート調査によると「いつも楽しく仕事ができる」「良いところを伸ばしてくれる」「毎日行きたい」など一人ひとりの個性・能力開発や社会性を育ててくれると言った、多数の意見が寄せられている。

・地域交流・地域貢献

地域貢献活動として、庄内川河川敷清掃活動では小グループ単位で行い、表彰を受けている。地域企業にパンの販売や元気ショップでのお菓子の販売等を行い、地域交流に繋げている。

◇改善を求められる点

- ・事業計画は中長期計画との結びつきが弱い

事業所単独の生産活動（パン作り、内職など）や利用者の高齢化支援対策などについては事業計画に反映されているが、法人本部作成の中期計画の委員会で進められている取組事項については事業所の事業計画に反映されていない。委員会が進めている項目についても事業計画の項目に挙げて職員全員が参加して取組めるようにされたい。

- ・一人ひとりの目標管理が不十分

職員自らが目標を設定しているが、取組の手段が主体で成果に対する目標が設定されていない。成果に対しても職員全員の共通した目標を立てるなどすることにより、取組んでいることが成果に結びついているか分かるので、成果の目標を目的に職員一人ひとりの目標管理を検討されたい。

- ・標準的な実施方法や記録について

標準的な実施方法についての見直し時期・手順について、明確に決めることにより、組織的な見直しができるようにされたい。また、記録と共有についても記録内容のばらつきについて、統一を図りネットワーク等を活用した共有化を図られたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審し、事業所の長所、課題を明確にすることができました。

今回の結果を真摯に受け止め、今後サービスの向上につなげていきます。

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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>理念および基本方針はホームページやパンフレット、事業所内等の掲示により対外的・内部的に明確に示され、日常的に確認できる様にしている。また、理念には提供する福祉サービスの特性を踏まえた考え方が反映され、法人および事業所が目指す方向性が整理されている。さらに、会議や研修等を通じて繰り返し共有され、業務判断の拠り所として活用されている様子がうかがえる。利用者や家族に対しても、本人会(利用者)・入所説明会や見学の機会を活用し、理解を促す取組がされている。</p>			

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
<p><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く環境については、知的障害者福祉協会全国大会の行政報告や研修参加や関係機関からの情報収集を通じて制度動向や業界の変化を把握する取組が行われている。市の障害福祉計画を確認し、中期計画へ反映するなど、地域施策との整合性を意識した分析が進められている。利用者数や利用状況、財務状況については法人本部と事業所間で定期的に通所局会議にて共有され、外部環境と内部環境の両面から経営状況を分析・整理する姿勢が見られる。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>経営環境や人員体制、財務状況等について各委員会で話し合いが行われ、現状分析を踏まえた経営課題の抽出が進められている。課題や中期的な方向性は理事会や運営会議で共有され、役員間の共通認識が図られている。重要事項については職員にも周知され、生産活動(パン・お菓子の開発)や業務改善(ICT化)等の取組と関連付けて検討されている。3つの委員会活動(サービス向上・地域貢献・人材育成)を通じて進捗確認が行われ、改善を継続する姿勢が伺える。</p>			

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・b・c
<p><コメント></p> <p>中期計画には理念や基本方針の実現に向けた目標が示され、サービスの質向上・地域貢献や人材育成に関する方向性が示されている。また、経営課題の改善をするための内容となっており、取組の重点や進め方が具体的に示されている。目標や成果については運営委員会・業務改善委員会にて定期的に確認が行われ、計画の実施状況を評価できるようになっている。加えて、計画内容の検証や見直しを通じて、次期計画策定につなげようとする取組を理事長が主宰するワーキンググループにて行われている。</p>			
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・②・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は中期計画を踏まえて策定され、理事会の承認を経て事業所内で共有されている。工賃向上計画や研修計画等については具体的に整理され、実行可能な内容となっている。また、行事計画にとどまらず、支援内容・研修や収支を含めた事業計画になっている。数値目標や成果指標を用いた進捗確認や振り返りがスタッフ会議等で行われている事は一部分では確認できた。</p> <p>然しながら、中期計画と単年度計画の関係で、委員会活動で行っている中期計画の取組が事業計画に明記されていない。事業計画は事業所が主体となり分析し、計画を立て成果に結びつくような活動にされたい。</p>			

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画は年度末の評価結果や数値目標を踏まえ、スタッフ会議での意見を反映しながら策定されている。計画の進捗状況については、毎月のスタッフ会議で確認が行われ、必要に応じて見直しをおこない進めている。また、評価の時期や方法が定められ、年度末には結果を整理し次年度計画へ反映する仕組みが出来ている。会議等を通じて計画内容が共有され、職員と一体となった取組が確認できる。</p> <p>工賃向上計画や個別支援計画等については計画書に従って取り組みされているが、人材育成やサービスの質向上などの評価や見直しについても詳細計画書を作成し、管理されることに期待したい。</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	⑨ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容については、保護者会総会や利用者生活集会(本人会)等の場で資料を配布し説明し周知させている。利用者や保護者に対しては、分かりやすさに配慮したルビ付き資料での説明が行われ、理解を促す工夫がなされている。また、収入目標や成果を明確にした事業計画を作成し、節目に売り上げ状況・ボーナスの話をする事で、利用者のやる気・意欲を高める配慮も見られる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月のスタッフ会議で福祉サービスの質向上に向けて、ヒヤリハットや事故、苦情等について定期的な報告と分析が行われている。利用者や保護者アンケート、自己評価、第三者評価の結果は会議等で分析し改善事項を決め、年度末の振り返りでは、評価・分析して次年度サービスの質向上のための取組みへ反映している。</p> <p>ヒヤリハットや苦情などについての分析は成果に結びつける為にも、真因まで掘り下げ原因に対する改善を進められたい。</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	⑨ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>第三者評価基準での自己評価結果を踏まえ、年度ごとに改善計画書を作成し改善する取組が継続されている。スタッフ会議にて職員間で共有され、課題認識が図られている。管理者や役職者を中心に改善策が整理され、改善の方向性を具体的に示すことで、組織的な取組が事業所全体で進められている。また、必要に応じて計画の見直しや計画外の事項についても柔軟に追加・対応が図られている。</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	⑨ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者の役割や責任については、事業計画・運営規定やキャリアパス規程等に整理され、文書や会議、研修等を通じて職員・保護者に周知されている。組織内で管理者の職務内容は規程・要綱ファイルに纏められている他、法人広報誌やホームページで公表され確認できる体制が整えられている。また、不在時の権限委任についても災害時のBCPなどで明確化され、保護者会等の場で説明が行われている。</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	⑨ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は社会保険労務士の資格を取得しており、福祉サービス運営に関わる法令や基準について理解をしている。また、関係機関との適正な関係保持に努めている。法令遵守や労務管理に関する研修等へ継続的に参加することにより法令の改正内容を理解している。法改正等の情報は会議や回覧を通じて職員へ共有されている。職員には研修会に参加、復命</p>		

書作成させてスタッフ会議で報告、組織全体で法令理解を深める取組が行われている。		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は定期的に利用者・家族アンケートを通じて、サービスの現状把握と課題分析が行なっている。これらの結果をスタッフ会議で説明し、利用者支援・業務改善・生活活動などのサービスの質向上に指導力を発揮している。職員の教育研修の機会を重視し、契約社員を含め研修・勉強会への参加を促している。管理者はスタッフ会議や職員面談を活用し、職員の意見を反映しながら、質の向上に向けた取組がおこなわれている。</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>人事や財務等の状況を踏まえ、経営や業務の実効性向上に向けた把握と検討が行われている。具体的には欠員補充のための多能工化や ICT 化による入力作業の業務効率化などを図り、働きやすい体制づくりが進められている。また、法人内研修への体験学習参加を通じて組織体制の強化を意識した取組が見られる。人材育成や業務改善などについては、課題ごとに分析し、重点を絞り込み成果に結び付く取組に期待したい。</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>中期計画に「人材育成」が重点に位置付けられ、人材確保と育成に関する基本的な考え方が示されている。有資格者配置状況の把握や採用広報、新人研修、資格取得支援等により、計画的な人材育成が進められている。また、SNS 委員会が立ち上げた youtube 動画による広報活動や実習生やボランティア受入れを通じて、人材確保につなげようとする取組が行われている。育成は研修計画に基づき、オリエンテーション研修、OJT 研修や座談会の実施また資格取得支援制度による優遇制度がある。</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>法人理念に基づき求められる 3 つの職員像(専門職として資質向上など)が示され、採用や配置、昇格等の人事基準が規程として整備されている。人事考課は行動評価・業績評価に分かれ年・2 回の職員面談を通じて行われ、専門性や成果を踏まえた「行動評価・業績評価」が実施されている。また、年度末には職員の異動希望を聞き取り必要に応じて職場異動を実施している。処遇改善やキャリアパス制度の整備により、職員が将来像を描きやすい環境づくりが進められている。</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組んでいる。	障 16	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>労務管理体制は規程類で明確化され、就業状況(残業ゼロが基本)や休暇取得状況等が定期的に把握されている。ストレスチェックや個別面談、看護師の悩み相談などの対応を通じて、心身の健康確保に配慮した取組が行われている。また、福利厚生制度の活用(クラブ活動補助や育休・介護休暇など)やワーク・ライフ・バランスに配慮した制度運用により、職員定着と働きやすさ向上を意識した取組が進められている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>理念や中期計画・職員研修実施要綱などに基づき期待される職員像が示され、目標管理の仕組みが整えられている。面談を通じて個々の目標設定と進捗確認が行われ、期末には達成度を確認し次年度へ反映する取組が行われている。職員一人ひとりの育成に向けた継続的な取組が見られる。一人ひとりの目標は手段だけでなく職員全員の共通した成果目標などを検討されたい。また、評価時期の設定についても、取組内容に応じた時期を設定するなど一人ひとりの計画に応じたチェック・フォローを検討されたい。</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>研修実施要綱により教育・研修の基本方針が整理され、目指すべき職員像や必要な専門性が明確に示されている。体系的に策定された研修計画には職員毎の目標が示され、計画に基づき、法人内部研修として虐待防止・リスクマネジメントなどを実施し、外部研修としては東京・大阪など他県や愛知県・春日井市の研修が契約社員を含めて予算を決めて実施されている。研修内容や実施状況の評価(復命書及び報告内容から)と見直しが行われている。事業所の状況に応じた研修内容の改善も進められている。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人本部及び事業所は職員の資格や経験を把握し、人材育成計画に活用している。OJTや階層別・職種別研修、テーマ別研修等を通じて、幅広い研修機会が確保されている。また、外部研修情報の提供や参加時の負担軽減に配慮し、職員が参加しやすい環境づくりが進められている。</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>福祉専門職養成に関する基本方針(専門職の積極的な採用・育成)が明文化され、実習生受入れが人材育成の一環として位置付けられている。法人として社会福祉士の指導者を養成し、実習生受け入れ出来る事業所を増やす取組を行っている。受入れマニュアルの整備や学校との連携により、専門性に配慮した実習プログラムが実施されている。指導者研修への参加勧奨や実習期間中の情報共有を通じ、実習指導体制の充実が図られている。</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>法人理念や事業内容、第三者評価結果について、パンフレットやホームページ、事業報告書を通じて適切に公開されている。財務情報・事業概要等は WAMNET にて公開されている。相談支援事業所・知的障害特別支援学校・ハローワークなどへはパンフレットを設置、パン販売時に、お菓子詰め合わせ箱にリーフレットを入れ、事業所の活動内容などを地域の人々に直接説明している。見学者や実習生、地域に対しても説明の機会が設けられ、運営の透明性確保に向けた情報公開が進められている。また、苦情については事業報告書にて公開されている。</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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事務・経理・取引に関する職務分掌や責任体制が規程として整備され、法人の内部監査および監事監査により事務、経理の適正性を定期的に確認しており、内部監査体制が構築されている。外部の公認会計士による監査を受け、財務及び会計処理の透明性を確保している。監査結果を踏まえた改善や情報共有を通じ、公正で透明性の高い経営・運営に向けた取組が進められている。</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>法人の基本方針に地域共生の考え方が位置付けられ、地域行事や活動への参加を通じた交流が行われている。地域行事への参加時には職員が支援し、清掃活動や日常生活場面においても地域資源を活用した支援が行われている。地域住民との継続的な関係づくりが進められている。また、当事業所は自立支援協議会より、河川敷の清掃やごみ拾い等美化活動にて表彰された経緯がある。</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><コメント></p> <p>法人としても、中期計画にてボランティア受入についての推進・開拓が掲げられ、ボランティア受入れに関する基本姿勢や手順がマニュアルとして整備され、対応体制が整理されている。学校教育への協力として職場体験等の受入れが行われ、地域との交流機会が確保されている。</p> <p>ボランティアの受入については限定的といえるので、今後は「ボランティアチラシ」など活用して積極的に開拓し実績を増やされたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関や団体について機能や連絡先リストを整備し、地域資源の活用について職員間で共有されている。地域自立支援協議会、知的障害福祉協会の会議に参加して意見交換を行ない情報の共有をしている。相談支援事業所等との連携により、利用者支援に必要なネットワークづくりが進められている。ケアカルテ、スタッフ会議、ミーティングなどで関係機関との情報共有を行ない職員間の理解を図っている。</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><コメント></p> <p>中期計画に地域貢献が位置付けられ、地域貢献委員会が中心となって地域との交流、委員会活動を通じて地域との交流や関係機関との連携が進められている。また、今年度は在宅通所利用者を対象にした防災勉強会を開催し地域の防災意識の向上や地域の福祉ニーズや生活課題に関する情報収集が行われている。就労事業所交流会や手をつなぐ育成会勉強会に参加して地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。</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><コメント></p> <p>把握した地域ニーズを踏まえ、中期計画に基づく地域貢献活動が行われている。合同クリスマス会や、いい汗流そう大会に職員をボランティアとして派遣し、地域活動の運営支援を通じて関係機関との連携を深めている。また、販売活動等を通じて、地域へ低価格にて還元する取組が継続されている。防災や安全に関する分野でも関係機関との連携が図られている。春日井まつりのパレード参加、庄内川アダプト清掃、地域美化活動などに継続して関わる事で地域貢献を実施している。法人としても、福祉避難所登録及び設備・部屋の貸出、実習生の受け入れなど幅広く公益的な活動を実施している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の理念や基本方針において、利用者を尊重した福祉サービスの提供姿勢が明示され、職員が共通理解のもとで実践できるようサービス提供の取組をしている。職員行動規範の活用や定期的なスタッフ会議を通じて、利用者の尊重や基本的人権への配慮について確認・共有がされている。研修や勉強会の実施により、職員の意識向上と実践への定着が図られており、組織全体として利用者本位の支援体制が整えられている。</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>利用者のプライバシー保護について、行動規範やマニュアル等により職員の姿勢や責務が明確にされ、研修等を通じて理解が図られている。排泄時の同性介助や作業時の環境配慮など、利用者一人ひとりの状況に応じた具体的な取組が行われている。また、設備面や支援方法の工夫により、安心して過ごせる生活環境が確保されており、利用者や家族への周知も含め、プライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われている。</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>利用希望者が福祉サービスを適切に選択できるよう、事業所の理念やサービス内容について、パンフレットやホームページ等を活用した情報提供が行われている。見学や体験利用の希望には柔軟に対応し、実際の作業現場の見学や動画を用いた説明により、理解しやすい工夫がされている。情報提供の内容についても定期的な見直しが行われており、利用希望者や家族にとって分かりやすい情報提供体制が整えられている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始や変更にあたっては、利用者の自己決定を尊重し、見学や体験を通じた丁寧な説明が行われている。重要事項説明書にはルビを付すなど、理解しやすい工夫がなされ、利用者や家族の同意を得たうえで書面として記録が残されている。意思決定が困難な利用者に対しても、作業体験等を通じて選択しやすい環境が整えられており、適切な説明と同意の手続が行われている。</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>他事業所・家庭への移行に際しては、利用者には不利益が生じないよう関係機関と連携しながら対応が行われている。移行時にはケース会議を開催し、引継ぎや支援の継続性に配慮した取組がされている。また、サービス終了後も相談できる体制が整えられており、利用者や家族が継続的に支援を受けられるよう配慮されている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者満足の向上を目的として、定期的にアンケート調査が実施され、その結果は集計・報告されている。毎月開催されるせいかつ集会では、利用者が主体的に意見を述べる機会が設けられ、日常生活や活動内容に関する意見が把握されている。把握した意見は分析・検討され、必要に応じて改善につなげる取組が行われており、利用者満足の向上に向けた仕組みが機能している。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者や第三者委員を含む体制が整備され、苦情解決の仕組みについて掲示等により周知が行われている。記録の保管や対応内容の共有も行われており、苦情解決の基本的な体制は確立している。</p> <p>一方で、苦情を申し出しやすい方法については、利用者や家族の状況を踏まえた工夫の余地があり、今後の取組に期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談や意見を述べやすいよう、担当職員による日常的な対応や、個室相談室の活用などや地域の関係組織や相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援の活用と連携等を含め、複数の相談方法が確保されている。意見箱の設置や、せいかつ集会での自由な発言の機会提供により、利用者が主体的に意見を表明できる環境が整えられている。これらの取組は利用者にも周知されており、相談しやすい体制づくりが進められている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見については、担当職員が迅速に対応し、①受け止める②対応方針を決める③説明・記録など必要に応じて管理者へ報告する体制が整えられている。アンケート等を通じて意見の把握が行われ、共有と対応が図られている。</p>		

記録や対応手順については一定の取組が見られるが、組織的な対応のさらなる明確化に向けた整備が進められることで、より安定した対応マニュアルの作成が期待される。		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント責任者を配置し、定期的な会議を開催するなど、安心・安全な福祉サービス提供に向けた体制が整備されている。事故対応マニュアルの整備やヒヤリハット事例の共有により、再発防止に向けた取組が行われている。職員研修や設備点検も実施されており、リスクの把握と改善に向けた組織的な取組が継続されている。</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>感染症対策について責任体制が明確にされ、予防および発生時の対応マニュアルが整備されている。定期的な研修や訓練を通じて職員の理解が深められ、手洗いや色水を吐物に見立てた嘔吐物飛散状況の確認による処理方法など具体的な取組が実践されている。感染症発生時には情報共有と迅速な対応が行われており、マニュアルの定期的な見直しも含め、組織的な感染症対策が講じられている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応体制や役割分担が明確にされ、安否確認や備蓄管理の仕組みが整えられている。各種災害を想定した訓練が定期的実施され、職員への周知も図られている。行政機関等との連携を意識した取組が進められており、災害時における利用者の安全確保に向けた体制づくりと共に地元住民、自治会等との連携体制や訓練も検討されたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所では、提供する福祉サービスについて標準的な実施方法を作業マニュアルや業務マニュアルとして文書化し、サービス提供に活用している。標準的な実施方法には、利用者の尊重や個性への配慮が反映され、写真や見本を用いた掲示により分かりやすい工夫がされている。職員はこれらの内容を共有し、利用者の状況に応じて確認・説明を行いながら、適切な福祉サービスの提供が行われている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、作業内容の変更時や利用者の状況に応じて見直しが行われ、利用者や職員の意見を踏まえた改善が図られている。個別支援計画の内容も必要に応じて反映され、実施方法の検証が行われている。一方、見直しの手順や時期については一定の取組が見られるものの、標準的な実施方法の見直しの手順について明確にし、組織的に実施できる仕組みを作ることで、より安定した運用が期待される。</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>個別支援計画策定時は、地域の相談員、総合相談支援センター、サービス管理責任者、担当職員が参加して利用者の個別支援計画に関する協議をおこない、アセスメントにもとづく支援が行われている。個別支援計画には具体的な支援内容が明示され、合議と同意の手続きを経て策定されるなど、適切な計画作成の体制が確立されている。</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>個別支援計画については、定期的な見直しの時期や手順が定められ、関係職員間での情報共有が行われている。見直し</p>		

<p>に際しては、利用者や家族の意向確認と同意が得られ、必要に応じて計画内容の変更が行われている。日々の記録やケアカルテを通じて支援状況が把握され、福祉サービスの質の向上につなげる取組が継続的に行われている。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	障 44	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者の身体状況や生活状況について、統一した様式を用いて記録が行われ、個別支援計画にもとづく支援内容がケアカルテに適切に記載されている。記録内容は職員間で共有され、朝礼等を通じて必要な情報が伝達されている。記録の統一性を図る取組も行われているが、記載内容の精度向上に向けた継続的な職員指導も考慮されたい。</p>		
<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。</p>	障 45	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者に関する記録の管理については、個人情報保護規程や文書保存規程に基づき、保管・保存・廃棄の方法が定められている。記録管理の責任者が配置され、パスワード管理や施錠管理等により情報漏えい防止が図られている。職員に対する周知や指導も行われており、個人情報の適切な取扱いに配慮した管理体制が整備されている。</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		
<p>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。</p>	障 46	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の自己決定を尊重した支援が行われており、日常の活動や行事への参加においても、利用者の意思や希望が反映されている。せいかつ集会等を通じて意見表明の機会が確保され、主体的な活動が促されている。意思表示が困難な利用者に対しては、写真や体験を活用した支援が行われており、合理的配慮を含めた個別支援が実践されている。</p>		

A-1-(2) 権利擁護

<p>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。</p>	障 47	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の権利擁護に関する規程や指針が整備され、職員に対する周知と理解の促進が図られている。虐待防止や身体拘束廃止に関する取組については、委員会活動や研修を通じて共有され、組織的な対応が行われている。権利侵害防止に向けた体制は整備されており、事例の検討を通じて再発防止に取り組む姿勢が示されている。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
<p>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。</p>	障 48	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の心身状況や生活習慣を把握し、自律・自立生活に向けた個別支援が行われている。日常生活においては見守りを基本とし、必要に応じた支援が提供されている。委員活動や表彰の取組を通じて動機づけが行われ、利用者一人ひとりの主体性を尊重した支援が実践されており、自立に向けた意欲を高める環境が整えられている。</p>		
<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。</p>	障 49	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の心身の状況に応じて、筆談やジェスチャー、カード等、多様なコミュニケーション手段が活用されている。意思表示が困難な利用者に対しても、表情や行動を通じて理解を深める取組が行われている。必要に応じて代弁者の協力を得るなど、利用者の意思や希望を適切に把握されているが、一人ひとりの支援につなげる体制を継続されたい。</p>		
<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。</p>	障 50	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者が職員に相談しやすいよう、日常的な声かけや個別対応の機会が確保されている。相談内容は、ケアカルテに記録し、関係職員間で共有・検討される仕組みが整えられている。管理者及び職員は利用者の意思を尊重した相談支援が行えるようにしている。</p>		
<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。</p>	障 51	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p>		

個別支援計画にもとづき、利用者の希望やニーズに応じた日中活動が提供されている。地域行事や清掃活動への参加など、社会との関わりを意識した取組が行われており、活動参加に必要な支援が行われている。余暇やレクリエーションについても利用者の意向が把握され、主体的な選択ができるよう配慮された支援が実践されている。		
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>利用者の障害状況に応じた支援を行うため、職員は専門知識の習得に努め、研修参加を通じて支援力の向上が図られている。支援方法については職員間で共有され、行動面や対人関係への配慮が行われている。支援記録をもとに環境調整や支援方法の見直しが行われるなど、個別性に配慮した適切な支援が実施されている。</p>		
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 a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画にもとづく、利用者の日常生活支援として食事については嗜好や要望を把握し、検食や委託業者への情報提供を通じてメニューの調整が図られている。心身状況に応じた食事量の確認や清拭等の対応も行われ、日常生活における安心と安全に配慮した支援が実施されている。移動支援についても利用者の状況に応じた配慮がされている。利用者の毎日の楽しみは嗜好に考慮した食事の提供にあり、日常生活支援として常に考慮すべき課題として、継続されたい。</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 ① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が整えられている。日中活動の場では落ち着いて作業できる環境づくりが行われ、清掃や衛生管理にも配慮されている。体調不良時には静養できるスペースが確保され、必要に応じて職員の見守りや対応が行われている。利用者の意向を踏まえた環境改善も行われており、安心して過ごせる生活環境が確保されている。</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>日常の作業や活動を通じて、機能訓練や生活訓練につながる支援が行われている。販売や納品、清掃等の活動を通して、社会性や生活技能の維持・向上が図られている。利用者の状況に応じて役割や支援内容が調整され、規則正しい生活リズムの形成にも配慮されている。</p> <p>今後は関係職員と連携しながら、利用者に応じた機能訓練、生活訓練の支援も検討されたい。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態について、来所時の観察や保護者との連絡を通じて把握し、記録が行われている。定期的な健康診断や測定結果は関係者と共有され、体調変化時には医療機関と連携した対応が行われている。緊急時対応シートや医務マニュアルも整備されており、迅速な対応が可能な体制が構築されている。</p> <p>今後は利用者の健康管理について職員研修等を検討されたい。</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 ① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>医療的な支援については、管理者の責任のもと、医師の指示にもとづいた手順が定められている。服薬管理は内服カレンダー等を用いて確実に行われ、実施状況は記録されている。慢性疾患やアレルギーのある利用者に対しても、関係者と連携しながら適切な対応が行われており、安全管理に配慮した医療的支援体制が整えられている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望や意向を尊重し、社会参加や学習の機会の提供として、地域行事や販売活動への参加を通じて、社会との関わりを体験できる取組が行われている。外出や交流に関する情報提供も行われ、利用者の主体的な参加意欲を高める</p>		

工夫がされている。体験を通じた学びの機会が確保されている。		
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>地域生活への移行や継続した地域生活に向け、利用者の希望や意向を踏まえた支援が行われている。個別支援計画の面談時には関係者と情報共有を行い、体験利用や具体的な提案がされている。地域の関係機関と連携しながら、利用者の自己決定を尊重した支援が行われ、地域生活への理解と準備が進められている。</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
<p><コメント></p> <p>利用者の家族等との連携を重視し、面談や連絡ノート等を通じて情報共有が行われている。年 2 回の保護者会で家族の意向や相談内容は支援に反映され、必要に応じた支援や助言が行われている。行事や説明の機会を通じて交流が図られ、家族が安心して利用者を任せられる体制づくりが進められている。</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>評価外</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者への聞き取りを通じて得意分野や関心を把握し、特性に応じた作業内容を提供し、働く力や可能性を引き出す支援を行っている。また、作業工程を分かりやすく示し、障害特性や理解度に配慮した就労支援が進めている。販売や納品業務への参加を通じ、利用者の意向や障害状況に応じてマナーや知識、技術の習得を支援し、能力向上につなげている。個別支援計画の見直し時には面談を行い、仕事や支援内容について利用者や家族へ報告と話し合いを行っている。内職提供企業や市役所等と連携し、地域資源を生かした就労支援が展開されている。</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	①・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向や障害状況を踏まえ、仕事内容や作業時間、工程に配慮した調整が行われ、個別対応の作業環境づくりが図られている。また、多様な作業を受託し工程を細分化することで、適性や難易度に応じた選択が可能となっている。さらに、見学や体験を通じて希望を確認し、配置や計画に反映している。工賃は利用契約書により分かりやすく説明され同意のもと支払われ、工賃向上に向けた検討も継続されている。清掃や整理整頓を通じ安全に配慮した支援が行われている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の面談等を通じ、就労継続支援 A 型や一般企業への移行を見据えた情報提供や提案が行われている。また、ハローワーク等へ情報を公表し、関係機関との連携を図りながら、利用者の障害状況や働く力に配慮し、就労に向けた選択肢の情報提供を行っているが成果につながらない。継続的に就職支援や関係機関との連携を行ない促進する取組み、働きかけは今後も検討されたい。</p>		