

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：なかぎりワークス	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：西尾千里	定員（利用人数）：48名（50名）	
所在地：愛知県春日井市中切町3丁目3-17		
TEL：0568-87-6557		
ホームページ： http://www.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：16名	非常勤職員：0名
専門職員	（管理者） 1名	（介護福祉士） 3名
	（支援員） 14名	
	（事務員） 1名	
施設・設備の概要	（居室数） 0室	（設備等） 静養室、相談室、
		食堂、多目的室、各室冷暖房、
		作業室、非常火災通報装置

③理念・基本方針

★理念

選ばれる事業所、親しまれる事業所

★基本方針

利用者が生産活動に打ち込める環境、支援体制を整え、個々の力を引き出すとともに相互協力の意識を育成します。また、事業所への通所により、規則正しい生活の確立と作業への主体的な参加が出来るように支援する。

④施設・事業所の特徴的な取組

生産活動として、利用者の希望、特性を考慮してパン、農作物、受託作業3種目の作業分担を行い、日々生産活動に取り組んでいる。

作業支援を行う中で利用者が取り組めるように作業工程を細分化し、利用者自身が理解して取り組む事で就労意欲の向上に繋がるように支援している。また、工賃向上計画を基に各作業班毎に生産作業を行う上での目標や、目標に対しての方法や必要資源を明確にすることで生産活動で得た収入を基に利用者の工賃向上、また就労を柱とした生活の質の向上を目標に支援している。

農作物事業部：ハウスや畑を利用し無農薬・無肥料の野菜栽培を行っている。また外部農園と農福連携を図り出荷前調整作業を受注している。

パン製造事業部：パンや焼き菓子の製造・販売を行い、固定得意先への納品の他、各種イベントでの販売、市役所や病院ロビー等公共施設での販売を行っている。

受託事業部：市内4社から内職作業を受託し組み立て等の手作業を行っている。

事業所としては、毎年利用者や保護者に事業所運営やサービス提供に対しての「満足度調査」を行い、利用者や保護者の要望を聞き、対応できる範囲で改善していくことにより満足度の向上に繋がるよう取り組んでいる。

また、生産活動以外では事業所外の公共施設への外出や地域の清掃活動を行う中で利用者自身が楽しみかつ、一体感を味わえる機会、地域住民や近隣施設との交流する機会の提供や自己決定支援等して、利用者が主体的に行う生活集会を月に1回開催し、事業所内の掃除を行う美化委員や昼食後のテーブル拭きを行う給食委員会など活動報告や意見、要望を述べる機会の提供を行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 5月29日(契約日) ~ 令和元年12月23日(評価決定日) 【令和元年 9月30日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1回 (平成28年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆様々なサービス点検の実施

サービスの質を様々なツールを駆使して検証している。職員のサービス自己評価や利用者によるサービス評価(満足度)、業務分担や委員会毎の評価など、多面的なサービスチェックを実施し、サービス提供に関する状況把握を徹底して実施している。

◆地域交流と貢献活動

作業活動、販売を通しての地域企業や住民との接点を多く持ち、同時に働く障害者に対する地域理解を促進している。また、清掃活動や事業所のイベントなどの地域貢献活動を通して、地域の一員としての存在価値をアピールしている。

◆利用者尊重の姿勢

職員は権利擁護や虐待防止の研修に適宜参加している。また、「行動規範」に即した「セルフチェック表」を用い、毎月利用者支援の適正化について確認している。障害特性や能力、本人意向に応じた作業提供や個別支援など、利用者ファーストの姿勢がうかがえる。

◇改善を求められる点

◆利用者の理解と合意

支援の主体である利用者に対して、基本方針や事業計画、「重要事項説明書」などを分かり易く説明し、理解と合意を得る必要がある。今以上の工夫と配慮をもって説明責任を果たし、インフォームドコンセントを得ることを期待したい。

◆PDCAサイクルの意識の徹底

それぞれの計画の下にサービスが提供され、様々なサービスチェックにより振り返りがなされている。しかし、これの分析・評価を明確にしてサービス改善につなげていくことが肝要である。PDCAサイクルを意識した組織的な取り組みが望まれる。

◆目標管理による育成

職員が目標をもって業務に当たる事で、職員個々の成長とサービス向上が果たされる。目標設定から成果測定、評価を経て新たな目標につなげていく目標管理制度を、組織として導入することが期待される。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審にあたりスタッフをグループ分けして自己評価を行いました。その時点から利用者等の立場でのサービスの視点やサービス内容について良い点・不足している点を振り返ることが出来ました。また、訪問調査員の聴き取りは穏やかかつ大変丁寧で利用者・保護者等への対応もこのようにありがたいと感じました。今回の評価結果、ご指摘いただいた点につきましてはスタッフ間で認識を共有し、改善に向けての取り組みができる様努力してまいります。

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（65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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念や基本計画は、パンフレットや事業計画に記載され、職員へは年度当初のスタッフ会議で説明されている。職員の行動規範は別に定められているが、周知が徹底されているとは言い難い。家族へは、年度当初に保護者会にて事業計画と共に説明している。利用者については、年度当初の生活集会で説明されているが、分かりやすい資料などは用意されていない。少しでも理解と合意が得られる配慮が望まれる。			

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> 県、市の計画や施策を理解の上、事業を展開している。利用者ニーズに関しては、相談支援を通して情報を得て把握している。また、法人の運営会議で各事業所の現状分析を行っている。契約した公認会計士による経営分析表を基に、定期的に経営状況を確認している。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業所内では各部署からの課題を職員会議で集約し、検討して改善へつなげている。職員会議では、各班や部署からの報告がなされ、課題も含めて職員が共通認識している。法人全体で共有すべき事項は、運営会議へ挙げられ、一部は理事会議案により役員に周知されている。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 5年間の中期計画が策定され、整備事業を中心に費用や実施時期なども含む具体性のある内容となっている。一方で、職員育成など経営のソフト面については、内容も含め計画性や具体性に乏しく、改善の余地が見られる。計画の見直しに関しては、途中年度であっても必要に応じてフレキシブルに実施されている。			
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 ・ b ・ c
<コメント> 中期計画を反映し、基本計画に沿って項目毎の事業目標と重点目標が記されている。必要部分には数値目標や成果設定も示されており、実効性も有したものとなっている。			
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> 策定に当たっては、作業班毎や各部署で集約された評価や数値目標を基に、職員会議での意見聴取も踏まえ管理者が計画案を作成し、再度職員会議で確認している。計画は、年間予定表でモニタリングされ、年度での評価、見直しが行われている。			

	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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 家族へは、年度初めの保護者会で資料とともに説明されている。利用者へは、生活集会の中で説明されているが、分かりやすく説明した資料などは作成されず、内容的にも作業に関することや行事が中心で、事業全般に言及するに至っていない。支援の主体である利用者が少しでも多くの理解が得られるよう、説明責任を果たされたい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 毎月、職員は統一基準でサービスのセルフチェックを行っている。業務分担毎に、年間計画を作成してモニタリング、評価を行っている。利用者に対しては、毎年満足度調査が行われ、作業環境や時間・作業量、職員の指導状況等々がチェックされ、集計データを職員会議で検証している。一方で、これらの複数のチェック機能を持ちながら、適切にサービス向上につなげていく仕組みが整っていない点は課題である。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> サービス評価による課題の分析、また改善計画について明確にされているとは言い難い。大きな事業の流れでは、業務分担毎の評価による課題抽出、作業班毎の評価による課題の集約が行われている。いずれも、次年度の事業計画が改善計画として位置付けられている。</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	①	b · c
<コメント> 管理者は職員会議の場で、運営会議等で示された法人の方向性や自らの方針を表明している。職責などの職務分掌に関しては、「組織規程」および「業務分担表」に明記されている。管理者不在時の職務権限は副主任に委任されている。			
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
<コメント> 管理者は、所属団体の管理者セミナーへの参加やインターネットを通じて法令等の情報を把握し、職員会議で職員に周知している。また、業務やサービスの適正化、業務の省力化などについても方向性を示し、職場環境の改善を牽引している。			
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
<コメント> サービス自己評価の分析や、毎月の作業班実績の分析、更には全職員との面談での職員意見を集約し、サービス向上につなげている。また、サービスの質の向上と職員育成に向けて事業所の研修計画を策定し、スキルアップや意識の向上を図っている。			
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	a	② · c
<コメント> 労務対策としては、サービス残業の廃止を含む時間外労働の軽減、有給休暇取得の奨励と計画的有休、面談意見による業務改善など様々な取り組みがある。人事対策では基準配置以上の職員配置を行い、財務としては公認会計士の助言による毎月の財務分析を行っている。事業所内で、経営改善や業務改善を担う具体的な組織は無く、職員会議での検討と管理者の経営判断となるが、今年度から幹部職員による会議を開始している。			

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	a	② · c
<コメント> 人材確保に関しては、パート職員を除き法人業務となっている。明確な人材計画としては、事業拡張に伴う場合を除けば欠員補充が中心となっている。求人はハローワークやWEB求人、学校を通じた求人など様々な媒体を使っている。育成に関しては、法人及び事業所の研修計画を基に対応している。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	② · c
<コメント> 「勤務評価実施要綱」に基づき、階層毎の評価基準により人事評価を実施している。昇級・昇格についても基準が明確にされている。一方で、「期待する職員像」は不明確であり、人事制度の目標を明示することが望ましい。加えて、職員が将来設計を可能とするような制度となるよう、総合的な仕組みとすることが人事管理の課題としてあげられる。			

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>計画有休や時間外労働の縮小、産休・育休の取得、個別面談によるメンタルヘルス対策、退職共済加入、クラブ活動の助成等々、様々な福利厚生や環境改善が実施され、働きやすい職場づくりへの意識は高い。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>人事考課の基準により、項目に沿った業務内容チェックと達成度の評価がなされているが、職員個々の業務目標を設定して評価する目標管理は実施されていない。個々の能力や力量、またキャリアパスを意識した目標の下に、計画的に業務が遂行できる仕組みを導入されることを期待したい。</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	a ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人、事業所それぞれの研修計画が策定され、計画的な研修参加がなされている。一方で、「期待する職員像」が不明瞭であるが、研修目的は設定されている。年度末の研修の実績表が作成されているが、見直しに関しては年度で行われ、定期的に修正されていく形ではない。また、研修の評価に関しては明確に文書化されたものは無く、改善の余地を残す。</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 ・ ④ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員個々の資格保有状況を把握し、それぞれの知識や習熟度に応じた研修参加を実施している。法人内では、新任から管理者までの階層別研修を実施し、事業所では毎月職員会議の中でテーマ別研修を行っている。職種別研修は、主に外部の研修に参加している。OJTに関しては、体系的な形では実施されていない。職員育成の有効ツールと捉え、組織的な取り組みが望まれる。</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	a ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れマニュアルに沿って、担当職員を設け、事前調整から指導まで一貫した体制が構築されている。社会福祉士等の専門実習に関しては、現在指導者が不在で実施されていない。早期に指導者を養成し、受け入れを進めることで専門施設としての役割を果たされたい。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページでは理念や基本方針、事業報告、収支状況など様々な情報が公表されている。また、苦情受付に関しても事業報告の中に掲載されている。法人機関誌では、主に活動状況などが載せられ、保護者やボランティア、関連団体に配付されている。</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 ・ ⑦ ・ c
<p><コメント></p> <p>事務関係では、経理や契約などは「経理規程」や「経理規程細則」、「資金運用規程」に則り、庶務では「文書管理規程」、「組織規程」、「職務権限規程」などが文書化されている。一方で、これらの規則の職員周知と言う点では十分とは言えない面がある。法人監事による内部監査の実施、公認会計士による月次会計監査など、運営面での透明性は一定担保されている。</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>事業計画には、地域交流や地域貢献の促進が明記されている。地域のお祭りや地域イベントに参加する他、施設行事への住民参加を回覧板などで呼びかけている。利用者へは、地域情報に関するお知らせを都度配付している。地域との交流機会として、地元企業の社員とともに町内の清掃活動を年4回実施し、日常的にはパンの販売などで学校や市役所などに出向き、働く姿を通して障害者理解を促進している。</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>「ボランティア受入れマニュアル」が整備され、受け入れ準備からオリエンテーション、実施までをマニュアルに沿って行っている。作業の補助や行事でのボランティア、中学生の体験ボランティアなどを受け入れている。一方で、ボランティア受け入れに関する事業所としての方針が不明確であるため、社会との重要な接点であるボランティアの意義を明確にしておくことが求められる。</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	③ ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者個々に関係する地域機関については、利用者毎にフェイスシートに記載されている。法人内の相談センターや地域サポートセンターと連携を図り、また市・自立支援協議会や県・知的障害者福祉協会の定期会合では、共通課題の検討や情報共有を行っている。</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	④ ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>法人内を含む相談支援事業所からの情報によって福祉ニーズを把握している。また、育成会の会合を通しての情報収集を行い、更に自立支援協議会の定期会合では同種事業の情報や課題などを収集・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	a ・ ⑤ ・ c	
<p><コメント></p> <p>地域貢献としては、地域の美化活動や河川敷の清掃活動を地元企業とともに実施している。また、在宅障害者の受け入れや相談に関しては、相談支援事業所との連携により行っている。事業所の専門性を活かした講演会の実施や防災時の地域連携など、更なる地域支援活動を実施することで事業所の存在価値を高められたい。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人で定めている「職員行動規範」を通所事業所に即した項目を抜粋し「セルフチェック表」を作成している。毎月のスタッフ会議（基本的に第3金曜日）にて、「セルフチェック表」を使って職員全体で確認を行い、共通理解に取り組んでいる。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報の取り扱いについての規程・マニュアルが整備されており、同意書も得ている。特に、新聞取材等外部への顔写真の掲載や氏名等が記載される場合の配慮について、職員間で理解が図られている。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用希望者には見学・体験の機会があり、就労継続支援B型事業所での働く環境を体感してもらっている。法人パンフレット・ホームページの内容は充実しているが、当該事業所に特化した事業活動を分かりやすく説明する資料等の作成を検討されたい。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始時には「重要事項説明書」や「契約書」を通して丁寧に説明している。同時に、利用者・保護者の要望も聞き取って個別支援計画に反映させている。また変更時には適宜、「重要事項説明書」の差し替えを行って利用者へ配付している。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>退所や事業所の変更希望の利用者には、本人の意向を尊重し、相談支援事業所と連携を図って情報提供していく配慮がある。利用者の高齢化が進んでおり、将来的には利用者の事業所移行が増加すると考えられるため、法人内のみならず、外部の高齢者関係事業所等とも積極的に交流を図り、利用者の将来の安心に寄与されたい。</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>毎年利用者満足度調査を実施し、同じアンケート内容を利用者本人と保護者と別々に集約しており、回収率も比較的高い。調査結果は利用者・保護者に周知しているが、利用者へ交えた検討会議等は実施されておらず、月1回の生活集会にて利用者へ交えて協議・検討を行い、事業計画等に反映されたい。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組み・体制は整備されており、利用者・保護者・職員に周知されている。出てきた案件により第三者委員まで通さないケースもあり、基準が曖昧な点があるため、今一度仕組みを見直すことを期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者主体の生活集会や朝礼・終礼時等で相談や意見を聴く環境を整えている。また、保護者からは日々の「連絡ノート」を使い、意見・要望等を知るツールとして活用している。生産活動が主で時間が取れないこともあるが、できれば利用者個々に「話す(相談)」時間を定期的に持つ努力が望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見はケース記録に記載し、職員間での周知も行ってはいるが、マニュアルがない。そのため、各々の職員スキルによっては放置されかねないのが現状である。至急、対応マニュアルを作成するとともに、全職員への周知・徹底を図られたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会を設置しており、安全確保の見直しもを行っている。ヒヤリハット・事故報告等はスタッフ会議にて全職員に周知しているが、ヒヤリハット件数が年々減少傾向にある。生産活動時の事故に繋がらないよう、部署ごとに今一度危険への気づきを周知・徹底し、作業事故の未然防止を図られたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>嘱託医による助言・指導の下、インフルエンザ予防接種は利用者ほぼ全員が接種している。看護師の不在時は大雑把な「医務マニュアル」で対応しているため、感染症に特化した対応マニュアルを保健医療の専門職からの助言・指導の下で見直し、整備していくことが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時の避難訓練を定期的に行い、保護者間との連絡網による安否確認等の体制も確立している。また、非常食は3日分を備えている。しかし、大災害を想定した訓練は行っておらず、事業継続計画(BCP)も作成されていないため、早急の計画作成が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所全体での標準的な実施方法は整備されている。生産活動の場面においては、各作業部署ごとに工程や注意事項等が絵や文書で掲示されており、誰が見ても理解して提供できるようにしている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援内容はもとより、生産活動場面での支援方法や生産量等の内容変更・見直しも毎月のスタッフ会議に挙げ、職員全体で協議して見直している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> サービス開始時のアセスメントを基に、毎年の面談時に行うアセスメント内容の追加・変更等を保護者に確認し、適切に個別支援計画を策定している。しかし、個別支援計画は担当部署のみで作成されており、他部署の意見も聴取して作成することが望ましい。また面談時には担当する相談支援専門員にも同席を依頼し、助言等を得ることが望ましい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 定期的な評価・見直しは行っており、利用者の身体能力低下等、状態の変化による作業部署変更時など、緊急な見直しも適宜行っている。今後は、定期的な見直し(6ヶ月)に固執することなく、利用者の状態変化・意向の変化にも対応した評価・見直しを実施してほしい。		
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> 日々の記録は適切に行われており、特記事項等は事業日誌に記載し、管理者及び全職員に全体朝礼で報告している。職員の能力差から、記録内容・手法の差異があるため、「記録作成要領」等を作成して統一化を図られたい。また手書きでの記録が多く、必要時に職員間の情報共有を図ることが難しい。		
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> 「個人情報保護規程」に則り、個人情報や記録管理等の対策・対応は、職員教育を実施して周知しており、記録物は鍵のかかる場所に保管している。また実習生等にも、オリエンテーション時に個人情報の取り扱いについての説明を行っている。		

【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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者主体の生活集会を月1回開催し、エンパワメントの理念に基づく支援が取り組まれている。また生産活動を軸とした中での自己決定・自己選択は個別支援計画に組み入れて作成しているが、個別に希望のある余暇活動等への配慮も検討することが望ましい。		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 職員が虐待防止・権利擁護等の研修会に適宜参加しており、研修内容を報告している。また、セルフチェック表を基に職員各々が「声かけ」や「態度」など、自ら確認する機会を設けている。しかし、利用者に対しての分かりやすい具体例などの例示が無いため、利用者への周知に関して改善の余地がある。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型事業の特性から、仕事を介しての自律・自立生活の支援が中心となるが、時間管理や職場でのルール等、利用者個々に分かりやすく説明・提示しており、必要に応じた対応をしている。今後は更に、利用者個々のストレングスに着目した支援を行い、利用者のエンパワメントの発掘に貢献することが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>コミュニケーションが十分に取れない利用者も少数ではあるが在籍しており、現在は特定職員の能力(スキル)で成り立っている感が強い。そのコミュニケーションスキルを標準化し、より多くの職員が必要レベルのコミュニケーション手段を具現化していくことが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者主体の生活集会の場で、利用者の意見や要望等を集約している。日中活動の中でも、随時個別の相談等を聴く機会もあり、必要とあれば個別支援計画に反映させているケースもある。しかし、相談等された内容を事業所内で解決しており、今後は相談支援専門員等にも報告して共有化を図ることが望ましい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>生産活動中心の日中活動が主体であるため、レクリエーションや余暇活動に関しては情報提供に留まり、事業所内での提供は乏しい。今後は利用者の高齢化も視野に入れ、レクリエーション・余暇活動にも就労継続支援B型事業所として可能な限りのプログラムを検討し、提供してもらいたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者個々の障害特性に配慮した作業・生活環境を具体的に整備しており、作業室での配置や食事を時間差で行うなどの配慮をしている。また利用者の障害状況・支援方法も全職員に周知徹底しており、対処方法も職員間で共有化が図られている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型事業所において、日常的な生活支援といえば食事提供が中心となるが、外部委託先の業者が医療系の事業者のため、全般に薄味でおかずは冷めている。現在、同一法人内の就労継続支援A型事業所が厨房業務を行っており、食事提供の見直しを検討中である。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>作業室や通路等はそれぞれ整理整頓され、利用者の動線も確保して安全に配慮されている。また食堂・トイレも清潔で明るい雰囲気であり、食堂ではTV(テレビ)を鑑賞しながら食事もできる。また空調設備の老朽化により、今年度中に全面的に更新して作業環境の改善を図る計画がある。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>各作業部署において、販売や納品等の機会に外部とのやりとりがある。日帰り旅行時の金銭のやりとり等を通して、利用者に応じた生活訓練を行っている。就労継続支援B型事業所においては就労・作業能力向上等の訓練が主になるが、機能・生活訓練についても必要な利用者があり、利用者の個別性に配慮した訓練内容の検討を願いたい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>パン製造事業部においては、2ヶ月に1回の検便と毎日2回の検温を実施しているが、他の事業部ではそこまでの実施はない。通所事業所での健康管理については家庭との連携・協力が不可欠であり、利用者の高齢化に合わせて職員が健康管理に関する意識付けを強く持ち、適宜、看護師等の専門職からの助言・指導を受けることを望みたい。</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	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>非該当</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>各事業部ごとに販売や納品の機会がそれぞれにあり、外部とのふれあい・やりとりの中で、社会参加・学習支援を行っている。利用者も楽しく社会参加を体感できているが、事業所内だけでは限界がある。相談支援事業所と連携して、利用者のニーズに沿った社会参加ができる機会の情報提供も考えられたい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>今年度、新たに10名の利用者をグループホームに繋げており、総勢17名の利用者がホームでの地域生活を行っている。しかし同時期に大人数の移行とあって、ホームと事業所間での連絡漏れ等が生じており、速やかに実情に即した改善の検討が必要である。今後も、地域生活移行ニーズの把握に努めてもらいたい。</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	㉒ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日々の「連絡ノート」で個別の報告・連絡をしており、全体では保護者会組織(3ヶ月毎開催)で情報共有を図っている。利用者家族は施設行事である「げんきまつり」等での協力依頼にも積極的な参加がみられ、作業等繁忙期には作業協力も行うなど良い関係性を築いている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の能力に応じ、スモールステップで段階的に目標を持たせ作業に対する意欲・モチベーションの向上に努めている。事業所内のみでなく先進の就労系事業所や一般の工場見学等の機会を持つなどして、より多くの体験・経験を積む中で利用者の可能性を引き出すことが望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害特性や能力に応じた作業を提供しており、作業に対する能力評価も協調性・時間の管理・自己管理等の6分野10段階で評価している。利用者にとっては工賃向上が目に見える対価となるため、今後も事業所努力を惜しむことなく作業の幅を広げるとともに、売上高の向上を目指したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>一般就労希望の利用者が現在はいないということであるが、可能性のある限り利用者には常に情報提供をしてほしい。様々な機関と連携し、企業とのマッチングを行いながら挑戦してもらいたい。また優先調達法の絡みで、新たな仕事の開拓もすすめていきたい。</p>			