

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：ステップやまなか	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：鈴木 慎二郎	定員（利用人数）：25名	
所在地：愛知県岡崎市山綱町字上中野5-129		
TEL：0564-48-7107		
ホームページ： http://www.aikei-k.or.jp/jigyounaiyou/stepyamanakajigyounaiyou.html		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成18年10月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛恵協会		
職員数	常勤職員：5名	非常勤職員：2名
専門職員	（管理者）1名	（職業指導員）2名
	（目標工賃達成指導員）1名	（サービス管理者）1名
	（生活支援員）1名	（就労支援事業指導員）1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）

③理念・基本方針

★理念

＜愛恵宣言＞

社会福祉法人愛恵協会は、創立70周年を機に創立時の貧困対策から現代の持続可能な開発目標（SDGs）に示された「誰一人取り残さない」社会の実現を求めて『障がい者や生活困窮者等の自立と社会参加』を推進し、誰もが生き活きと自分らしく安心して暮らすことができるまちづくりの実現を目指して次のことを宣言します。

1. 私たちは、コロナ感染の収束を願い、本人が地域であたり前の生活ができるように支援します。
2. 私たちは、本人が持てる能力を発揮できるように、重層的に生活の支援・活動の支援に取り組みます。
3. 私たちは、家族や地域を含めた相談支援体制を活用し、総合的な支援を提供します。
4. 私たちは、地域住民に支えられた『地域交流エリア』の発展を目指します。
5. 私たちは、民間活力を活かした多様なサービスに努めます。

令和4年5月17日 社会福祉法人愛恵協会

★基本方針

令和5年度ステップやまなか運営方針

＜運営方針＞

就労継続支援B型事業所として工賃の向上、職業準備支援を含む就職活動、社会資源を活かした余暇活動等、利用者個々のニーズに沿った個別支援計画の作成により支援を実施します。

また当事者活動である委員会の活性化により、利用者の意見を取り入れて活動に取り組めます。

授産作業については、取引先との情報共有に努めて安定した作業確保を意識します。

働きやすい職場環境を作るため、職員同士はコミュニケーションを円滑にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

小規模作業所からの歴史ある施設において”ステップらしさ”を取り戻していきたい。

- ・精神障がい者の受け入れ
- ・静かな落ち着いた作業環境
- ・魅力ある作業（農業や食材加工や漬物加工）
- ・当事者活動の促進（委員会活動）
- ・事業費が無ければ作業で稼ぎ、行事を実施する。
- ・岡崎市東部地域の外れ（アウトレットなど商業開発予定地付近）
- ・比較的工賃高め

その他 3名の精神保健福祉士の職員配置（管理者含む）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 5月29日（契約日）～ 令和 5年 9月12日（評価決定日） 【令和 5年 8月10日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	初 回 （平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆時流に合致した理念

世界共通の理念であるSDGsの考え方が時流となった現在にあって、法人発足からの柱である「弱者を支える」という根幹部分は変えず、障害者や生活困窮者といった社会的弱者を含め「誰一人取り残さない社会」を地域から作り上げることを目指した新理念への改訂に異論の余地は無く、大きく社会の共感を呼ぶものである。

◆管理者の柔軟な運営管理

職員個々の意向を尊重した民主的運営方針は、働き方改革にも繋がると同時に職員の主体性とチーム力向上を生み、人材育成の点でも有効に作用している。権利擁護の姿勢や利用者第一のサービス提供は高い利用満足度を生んでいる。このように、管理者は運営全般を柔軟にマネジメントし、風通しよく働きやすく、利用者には安心して通所できる職場環境を生みだしている。

◆利用者個々に応じた就労支援

自立度は高いが、障害があることで一般就労が叶わない利用者の働く場として、また就労を目指す利用者の訓練の場としても存在価値を示している。利用者個々のニーズに沿って、それぞれに必要な金銭管理、行政手続き、面接練習等の支援の他、管理者・サビ管・担当職員による毎月の面談で最新の意向や要望を確認し、支援計画や作業内容に反映させ、安心して働き、あるいはチャレンジできる環境を整えている。

◇改善を求められる点

◆中長期計画の課題

法人中期計画は、中期と長期に分けられ、それぞれ目標が示されているが、項目毎の目標に数値設定が無く、具体性を欠く部分が多い。また、計画の適用期間が明示されておらず、達成に向けてのスケジュールや進捗評価についての正確性が担保しにくい点は否めない。加えて、事業計画との整合性や事業所独自の中長期計画の策定等についても検討が求められる。

◆事業所の運営会議

法人内の経営課題に関しては、執行理事会議、部門長会議あるいは管理者会議で協議され、提案事項は理事会へ、検討事項は各委員会や事業所で再検討されるというシステムである。事業所においても同様に、管理者の方針に加え管理者以外の職員視点を運営に反映させ、必要に応じて職員会議への提案を行う「運営会議」のような、事業所の運営問題に特化した協議機関の立ち上げを望みたい。

◆標準的な実施方法の作成

「職員行動指針」はあるものの、支援等に関して具体的に定めたマニュアル等が少ない。聞き取り調査では、様々な取組みが確認できたが、マニュアル等がないために職員個々の力量により差異が生じる可能性が高い。支援内容の一定水準の確保や支援上のリスクマネジメント対策という視点に加え、異動や採用により新たな職員が加入した際に早期戦力化が図れるという観点からも、詳細かつ具体的なマニュアルの整備を求めたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審に際して、事業所職員全員で自己評価を取組みました。評価の項目の中で福祉サービスの質の確保や、利用者本位の福祉サービスにおいて、自己評価では、できているという評価をしましたが、第三者評価では、標準的な実施方法を定めるマニュアルやの整備や見直し、もう一歩踏み込んだ工夫や取組みの提案を頂きました。第三者評価を受審し、この気づきを今後に向けて改善していく取組みをしていきます。

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 「愛恵宣言」として明文化されている理念は、職員の行動規範としての役割も持ち、毎日一項目ずつ読み合わせを行う他、事業所内にも大きく掲示され周知されている。家族へは「あいけいだより」に記載され、送付により周知されている。一方、利用者に対して分かりやすく記された資料の配付や説明の機会など、特別な配慮はなされておらず、この点で課題を残す。			

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> 法人理事長が県社協（愛知県社会福祉協議会）や経営協（社会福祉法人経営者協議会）の役員をしている関係で、福祉動向に精通し、法人内の会議で情報共有が図られている。事業所では、管理者が法人会議で把握した情報を持ち帰り、職員会議等で職員周知している。また、利用率等の情報は常に本部や就労部門内で共有が図られ、分析がなされている。			
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> 業務執行理事が中心となって、人事・労務・財務等の経営上の業務分析がなされている。管理者会議で検討して具体的な課題が明らかにされ、解決に向けて事業所での取組みや各委員会での協議・提案がなされている。事業所では職員会議で対策が話し合われ、改善に進んでいく。緊急案件は、日々の終礼で迅速に周知・協議されている。			

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> 昨年度新たに法人中期計画が策定された。計画は中期と長期に分けられ、それぞれ項目ごとに整理されているが、数値目標等の具体性に乏しく、適用期間が曖昧であるため達成に向けてのスケジュールや進捗評価が正確に行い辛い状況である。また、これとは別に、事業所独自の中長期計画の策定が望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画は、事業所の課題を踏まえた年度指針を示したものとなっており、必ずしも法人中長期計画との整合性は取られていない。計画は数値目標が無いため、具体性を欠くことで正確な成果測定や評価がしにくくなっている。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画の項目ごとに担当職員を置き、毎月職員会議の場で進捗報告を行って全職員で情報共有している。ただ、項目自体が具体性を欠くことで、評価の精度が高いとは言い難い。また、計画は基本的には年度改定であり、年度途中での見直しは実施されていない。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画の内容に関しては、利用者に関係する部分は説明の機会がある。しかし、計画全体の説明はなく、また利用者向けに少しでも理解を得られるような配慮や工夫はなされていない。利用者は、支援の主体者として自らが受けるサービスに関する説明を受ける権利があり、支援者側（事業所）は説明責任を果たす必要がある。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> サービスチェックとしては、管理者が全職員と月次面談を実施し、サービスの内容確認を行っている。また、利用者への意向調査も毎月実施している。これらの中から出てきた課題は職員会議にあげられ、検討・協議されている。第三者評価を受審する年度は全体の自己評価を行っているが、受審のない年度についても同様の項目で自己評価を行い、課題の解決につなげられたい。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 運営上の課題については、事業所独自のもの、部門としてのもの、法人全体のものを整理し、それぞれ定例で実施される職員会議、部門別会議、管理者会議等の場で共有・検討し、改善に向けて取り組んでいる。しかし、それらのいずれもが、課題に対する改善計画を策定する仕組みにはなっていないため、段階的・計画的な課題解決が望まれる。		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「職務分担表」に基づき、管理者を含む職員個々の職責は明確になっている。また、経営や管理についての方針は事業計画に示される通りであり、管理者の民主的な運営方法や柔軟なマネジメントは、今回の聞き取りや資料からも確認できた。加えて、事業所としての利用者に対する姿勢や行き届いたサービスはアンケートからも読み取れ、利用満足度が高いことがうかがえる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、法や制度改正等の内容について、行政通知や外部の関係機関・団体での会議等で把握し、さらに管理者会議でも様々な情報の共有を行っている。これらの情報は、職員会議で職員に周知される他、必要に応じて事業所内にも掲示されている。</p>		
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、毎月のケース会議にてサービスの現況や各ケースの状況を把握するとともに、利用者全員のモニタリング面接にサービス管理責任者とともに参加し、支援の適正化を図っている。また、毎月職員の面談を実施し、個々の意向を聴取してサービスに反映させている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>経営状況については、会計士の指導の下で財務分析が実施されている。人事・労務に関しては、法人本部との連携で進めている。事業所内では、職員会議は機能しているが、業務改善や業務の実効性を高めるための検討機関にあたる組織はなく、幹部との話し合いで決めているのが現状である。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>合同企業説明会への参加やハローワーク、各学校、ネット求人など、様々な媒体を用いて求人活動を行っており、基準職員数を充足している。一方、人材確保や育成に関する指針や具体的な計画などは確認できなかった。求人難の中、効果的かつ計画的な人材確保は難しい面があるが、単なる欠員補充でなく、中長期的な視点での取組みが期待される。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>階級に沿ったキャリアパス基準を設け、これに基づく人事考課を実施している。これとは別に「自己申告書」による職員の意向聴取を行っており、適正な職員処遇に役立てている。一方で、昇格・昇進や異動の基準・条件は不明瞭で分かりにくい。誰もが分かりやすい人事管理を目指されたい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>中長期計画には「職場環境の整備」が掲げられ、法人として働きやすい職場を志向する姿勢がうかがえる。事業所では、コミュニケーションを重視し、風通しを良くしてボトムアップでの職場づくりがなされている。福利厚生では、職員対象の保険にも加入し、事故や疾病があっても安心して働ける方策がとられている。勤怠管理の面で、効率化や適正化に向け再検討が求められる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員個々に設定された個人目標に対して毎月管理者面談を実施し、進捗確認や評価を行って次月に繋げている。目標は法人目標、事業所目標に分かれ、それぞれ職務目標と指導育成目標による管理となっている。目標設定の適正化や適切性の面での再検証が望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>研修委員会により作成された研修計画に沿って、各種研修が実施されている。計画の評価、見直しという点は課題となる。また、職員個々のキャリア設計に対して、法人として「期待する職員像」が明確に示されていない点は検討の余地がある。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員個々の研修履歴が作成されており、計画に沿って必要かつ適正な研修参加を手掛けている。研修機会は法人による階層別研修、事業所間の交換研修、外部研修などがある。OJTの関係では、目標設定、面談、評価といった体系的な取組がなされておらず、改善の余地を残す。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生受入れについては、事業計画に示されており、現在専門学校・看護学校の実習生を受け入れている。また、社会福祉士実習については、事業所指定を受け、管理者が指導者資格を有していることから、今後積極的な受入れが望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌で様々な情報を公開している。活動内容では、法人機関誌の他に事業所独自の広報誌を刊行しており、関係者に配布されている。課題としては、苦情対応状況の公開など、さらなる透明性の確保が求められる。また、地域を含む広報誌の配布対象の拡大を考慮されたい。</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>財務面では、内部監査の実施に加え会計士による月次監査を実施している。「経理規程」はじめ諸規程が整備され、職務分掌も明確になっている。法人本部による一括管理事務と事業所分担事務が明確に整理されており、適正化が図られている。</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>法人の中長期計画には、地域のニーズや地域福祉を支える内容が明示されている。地域住民との交流機会として、事業所祭りや法人でのバザールが開催されている。野菜加工や下請け作業を通して、事業所以外の人々に関わる機会を日常的に持っている。</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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 近隣中学校と相互協力関係にあり、ボランティアを通して交流している。事業計画には、ボランティアの受入れが明示されている。日常的に定期で関わるボランティアはいないが、行事などを通して受入れを行っている状況である。今後は、ボランティアに関するマニュアルを整備し、受入れ体制を整えられたい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 変化する利用者の状況に応じ、必要な関係機関や社会資源が変化するため、個々のフェイスシートを毎年更新している。精神障害者協会や市の自立支援協議会での定期会合を持ち、情報の共有や共通課題の解決・改善に向けた協議等を実施している。		
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
<コメント> 地域学区の福祉委員会やまちづくり協議会に委員として参画することで、地域の課題やニーズを把握し、解決に向けて取り組んでいる。通所する利用者については近隣地域からの通所が多く、利用者個々を支援し関わることで地域での障害者ニーズを常に把握している。		
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> 地域での清掃活動やフードバンクへの協力など、積極的に地域貢献活動を実施している。また、福祉委員会やまちづくり事業に加わって活動することで、地域の方々や関係機関との関係を深めている。事業所の専門性の還元という点では、地域の社会資源としての役割を再認識し、障害福祉専門施設として可能な地域貢献を考えられたい。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「倫理綱領」「倫理規程」が作成され、サービス管理責任者を中心とした委員会で見直す機会がある。職員が理解を深めるための研修の実施と、職員会議での読み合わせの機会ももたれている。しかし、見直しをした際の履歴や、研修や会議における読み合わせについての記録が確認できなかった。規程の内容が変更されなくても、見直しの履歴や、研修等の記録を残しておくことが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個人のロッカーは施錠可能で、ロッカー室の入り口にカーテンが取り付けられているなど、プライバシーの保護に努めている。「倫理規程」やそれに基づく「行動指針」に触れられているものの、職員にプライバシーに配慮した行動を促すには具体性に欠けている。プライバシー保護に関する、より具体的な「行動指針」が定められたマニュアル等の作成と、全職員への周知および取組みが実施されることが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>全事業所が掲載されるパンフレットには、事業所単独の資料が掲示され、変更が生じる度に更新をしている。しかし、事業所に設置してあるのみで、訪れないと入手できない。また、ホームページの事業所概要は情報量が多いとは言えず、詳細までは得ることができない。法人外の場所への資料の設置やホームページの充実により、利用希望者が気軽に必要な情報を得られる環境の構築に努められたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、パンフレットや機関誌を配付し「重要事項説明書」を用いてサービス利用に関する説明を行っている。「利用契約書」と「重要事項説明書」にはルビが付され、分かりやすくするための配慮があるが、表現等への配慮はない。「利用契約書」は特性上、容易ではないが「重要事項説明書」に関しては表現の工夫やイラスト等の使用により、誰にでも理解できるような形に整備することが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス終了時は管理者とサービス管理責任者との面談により、今後の確認を行っている。終了後のフォローとして、相談支援事業所や自立生活援助事業所に情報の引継ぎを行っている。しかし、引継ぎや申し送りの手順等を定めたマニュアルや様式はなく、引継ぎ時の記録も確認できなかった。退所者のサービスの継続性を維持するため、手続きに関するマニュアル等の整備と、引継ぎ時の記録を残すことを期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>書面による満足度調査を年に1回実施しており、その結果はホームページ上に公開されている。また、個別支援計画更新時の面談で意向の汲み取りをしている。しかしながら結果の分析等は行われておらず、職員間での周知がされるのみである。調査の結果を有効活用し、福祉サービスの改善に向けた取組みを行い、利用者満足のさらなる向上に努めることが望ましい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制は整備されており、苦情解決責任者と苦情受付窓口担当者が掲示されている。また、意見箱の設置により、苦情を出しやすくする取組みもある。しかし責任者は法人で1名、窓口担当者は法人に4名のみであり、事業所内に窓口担当者がおらず、迅速な処理に欠ける。苦情を申し出やすくすることと、解決までの過程をより円滑にするため、事業所に窓口担当者を配置することが望ましい。</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>意見箱の設置により、苦情のみならず要望や意見を申し出ることができ、朝礼時にも意見を述べる時間を設けている。相談をしやすい個室も複数あり、設備は整っている。相談等を受け付ける旨の掲示物があったが、相談支援事業所のものであった。事業所側の取組みが、利用者には十分周知がされていないと思われる。掲示物や配布物等により、取組みの周知に努めることが望まれる。</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>意見箱の設置はしているものの、投函されることはほとんどない。意見箱を用いずとも要望や提案等を申し出る関係性が構築されているためか、周知不足によるものか、要因は不明である。また、苦情解決以外の要望や提案があった際の対応について、定めているマニュアル等はない。取組みをより効果的なものにするため、対応マニュアルの作成や、意見箱が有効に活用されない要因を分析することが課題である。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハットを毎月集計し、発生場所や内容などを分類・分析して原因究明に繋げている。最終的には理事長にまで挙がり、決裁及びコメントを受けている。「事故報告書」には詳細な「経過報告書」が添付され、経緯が分かるようになっている。取組みは申し分ないが、発生時の対応マニュアルはなく簡易なフローチャートのみである。現在の取組みをより効果的かつ継続的なものにするため、規程やマニュアルの整備が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>新型コロナウイルスに関する発生時の対応マニュアルは確認できた。しかし、季節性インフルエンザやノロウイルスなど、他の感染症についての対応マニュアルはなく、フローチャートのみとなっている。有事の際に適切に対応できるよう、医療関係者や法人内の看護師等の専門的知識を有する方の助言や指導の下、新型コロナウイルス以外の感染症に対応するマニュアルの作成が待たれる。</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>防災計画と訓練の記録「災害備蓄品リスト」とその点検記録は確認できた。災害時の対応についてはフローチャートがあるのみで、具体的な対応行動が記載されているマニュアルは確認できなかった。事業所が立地する地域が土砂災害警戒区域であることや近年の異常気象を勘案すると、より具体的かつ実効性の高いマニュアルを早急に作成することと、それに基づいた訓練を実施することが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの提供を標準的に実施するための具体的文書は確認できなかったが、それに近いものとして「倫理規程」に基づく「行動指針」は確認できた。あくまで「倫理規程」に則った指針であり、具体性に欠ける。職員によるサービスの水準や内容の差異をなくすため、利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法を定めたマニュアル等を作成し、全職員に周知の上、日常的に活用することが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「倫理規程」に基づく「行動指針」は「倫理規程」の見直しに合わせ更新されているが「倫理規程」は平成24年度作成の記載があるのみで、見直しや更新の履歴は確認できなかった。各種会議や委員会において定期的に見直しがされているようであるが、記録からは読み取れなかった。見直しの結果、変更が生じなかったこともあり得るが、見直しを実施した記録や変更の履歴を記録として残しておくことが望ましい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画はサービス等利用計画の内容に沿ったものであり、アセスメントは定められた様式に基づき実施され、個別支援計画にはその内容も反映されていた。しかし、アセスメントから計画の作成、実施、評価、見直しに至る手順等を定めたマニュアル等はなく、職員により内容に差異が生じる可能性がある。この差異を最小限に留めるためにも、手順や留意事項などを定めたマニュアルの作成が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的にモニタリングが実施されており、定期のモニタリング以外にも利用者からの要望や意見に基づき、必要に応じて個別支援計画の変更がされている。モニタリングの結果は職員会議で協議され、変更後の個別支援計画は全職員に回覧された後、利用者への説明が行われている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの提供に関する記録は個別支援計画に基づくサービス提供が分かるものになっており、職員会議等でその都度共有している。担当職員のみならず複数の職員によって記録されており、多面的に支援が実施され記録されていることがうかがえる。しかし、記録の書き方や表現に関するマニュアル等はなく、個々の職員の力量に任されている。記録の書き方等に差異が生じない工夫や取組みを期待したい。</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>「個人情報保護規程」や「重要事項説明書」に記録等の管理や開示についての記載がある。個人別のファイルが用意され、フェイスシートや個別支援計画、ケース記録が一元的に管理されている。また、ファイルの保管場所も施錠可能である。しかし、保存と廃棄、情報開示を求められた場合のルールなどを定めた規程やマニュアルは確認できなかった。情報を適切に管理するため、マニュアル等の整備が求められる。</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		
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
<コメント> 事業所内での生活等に関わるルールは、契約時に「重要事項説明書」を用いて説明している。当事者委員会が3種類（レクリエーション・衛生・美化）あり、行事内容等を協議する機会を設けている。日々の活動（作業）には求められる能力や守らなければならない品質があるため、完全に利用者の希望どおりの作業ができるわけではないが、可能な範囲で本人の自己決定を尊重した個別支援に取り組んでいる。		

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	a ・ ① ・ c
<コメント> 「虐待防止規程」や身体拘束に関する適正化マニュアルは確認できた。月に1度、虐待に関する事例に対しての報告や検討をする機会を設けている。権利擁護に関する知識の習得に関しては、研修に参加した職員からの報告を聞くに留まっている。虐待通報に関しては抵抗感を持っており、権利擁護の意識は高いとは言いがたい。全職員に対する研修を実施し、正しい知識の習得と適切な取組みを実施することが望ましい。		

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
<コメント> 利用者の半数が自立生活を送っており、自立度の高い利用者が多い。そのため生活における支援については、利用者本人の状況や能力、希望に合わせて最低限の支援となっている。具体的には、金銭管理や行政への手続き、清掃、片付けの訓練などを実施している。個々の支援内容については個別支援計画に記載があり、職員間での共有ができています。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者全員が会話によるコミュニケーションが可能であるが、個々に合わせて会話の速度の調整や表現の仕方を変えたりするなどの配慮はされている。また、表情や情緒の変化を汲み取ることで、非言語のコミュニケーションも意識するなど、必要な支援はできている。		

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
<コメント> 個別支援計画更新時等の面談以外に、月に1回ケース担当職員や管理者、サービス管理責任者との自由面談の機会を設け、本人の要望等を汲み取る機会を設けている。それとは別に利用者から要望があった際には、担当に限らず相談希望を受けた職員が随時対応している。相談により得られた要望等の情報は職員会議で共有され、必要に応じて個別支援計画に反映させている。		
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
<コメント> 就労継続支援B型事業所であることから、文化的活動や行事が少ないものの、通常の活動（作業）については、可能な限り選択できるようにしている。レクリエーションについては当事者委員会があり、利用者が主体的に企画できる機会となっている。利用者のほとんどが自立しているため、余暇時間についてはそれぞれの意思で思い思いに過ごしている。		
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	a ・ ① ・ c
<コメント> 常時介護や医療的なケアを必要とする利用者はおらず、行動障害などによる個別の配慮が必要な利用者は1名のみであり、職員会議で情報共有や検討を行っている。社会福祉士等の国家資格所持者は多いが、その専門的知識の習得や技術の向上のための研修の機会が少ない。新たな知識の習得や、既存の知識や技術をブラッシュアップし、状況に変化が生じても対応できるよう研鑽の機会を増やすことが望まれる。		

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	⑥	c
<p><コメント></p> <p>以前はおかずのみ配食サービスを利用し、ごはんや汁物を事業所で用意した時期もあったが、現在は配食弁当のみとなっている。そのため提供時には冷めてしまっており、利用者の希望や好みも反映されにくい。食事を楽しんでいる利用者も少なくないため、厨房設備の有効活用や配食業者の定期的見直しなど、食事への注力が望まれる。なお、食事や排泄、移動、移乗等に支援を要する利用者はいない。</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>作業室は明るく開放的な造りとなっている。トイレは温水水洗便座が設置されており、施設内全体に清潔感がある。情緒面が不安定になり、他者に影響を及ぼしそうな際には、一時的に過ごせる部屋が複数用意されている。現在の地に移転して新築してから5年ということで、快適性と安心・安全に配慮して建築されたものと思われる。</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	⑥	c
<p><コメント></p> <p>利用者の半数が自立生活を送っているということから、日常生活の中で必要な清掃や片付けを、日々の活動の中で実践している。具体的なプログラムは作成していないが、個別支援計画の中に記載があることは確認できた。しかしながら内容は清掃関連に限定しているため、利用者本人の自立生活や社会参加を通じた自己実現に向けて、多様な訓練を実施することが望まれる。</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	a	⑥	c
<p><コメント></p> <p>ほとんどの利用者が身体的に自立しており、円滑なコミュニケーションが可能のため、日常的な健康状態は通所時の目視による確認と、朝礼時のリアクション確認のみで、定期的なバイタルチェックは実施していない。緊急時の対応については、フローチャートがあるのみで具体的な手順を定めたものは確認できなかった。看護師が常駐していないため、傷病に対する初期対応ができるようなマニュアルの作成が望まれる。</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	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	①	b	c
<p><コメント></p> <p>利用者に対して、地域で開催される行事や講座等の情報提供をしている。また、文化的活動に参加している利用者については、本人の希望に沿い、開催日時に合わせて通所日や退所時刻の調整をしている。各議員の選挙がある際には、立候補者の選挙公報を掲示した会場を作り、実際の選挙と同じ流れで投票練習をする模擬選挙を実施し、社会参加への興味や意欲を高める取組みをしている。</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>現在利用者の半数が自立生活をしており、別に5名がグループホームを利用している。昨年度1名の利用者が法人内の生活訓練事業所から自立生活へ移行するなど、社会資源を活用して地域生活への移行を積極的に進めている。自立生活をしている利用者に対しては、金銭管理や行政手続きなど障害の特性に応じた支援を実施し、地域生活を継続するための取組みをしている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 家族等へは、通常電話による連絡をしている。対象者は少ないが、家族等による送迎をしている利用者には、その都度口頭による連絡をしている。家族会がないため、定期的に交流を図る機会は少ない。個別支援計画更新時の来所や行事等への参加を呼び掛けてはいるが、キーパーソンの高齢化が障壁となっている。連絡や交流の方法を含め、より密な連携ができるよう継続した働きかけが望まれる。			
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> 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> ケース担当者が、定期的に利用者の希望の聞き取りをする機会があり、それを個別支援計画に反映させている。就労を希望する利用者には、ハローワークからの求人票を提示し、本人の希望を尊重している。履歴書の添削や面接の練習など、選考時に必要な知識や技術の習得支援も実施している。就労を希望していない利用者にも施設外作業に携わってもらい、就労への意欲向上を促している。			
	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> 納品する製品の品質の関係もあるが、可能な限り利用者の希望に沿った作業を選択できるようにしている。希望する作業をひと通り体験し、完成品の品質に問題なければ携われるような仕組みになっているため、仮に携われなくても利用者の納得性は高い。目標工賃達成指導員を配置し、取引業者との単価の交渉や、施設製品の販路拡大、新たな下請け作業の開拓に取り組んでいる。			
	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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人内の就業・生活支援センターを有効活用し、密に連携しながら就職支援と定着支援を実施し、令和3年度には2名が就労できた。事業所として、令和4年度に1名の離職者を受け入れたが、職場開拓など企業との関係構築などの取組みは弱い。利用者個々の特性や希望を最も把握できる立場にあることから、就業・生活支援センターとの連携を取りつつ、事業所が担う役割を増やすことが望まれる。			