

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：ハートフル・ステーション	種別：就労継続支援A型事業所	
代表者氏名：入谷 哲史	定員（利用人数）： 20名（39名）	
所在地： 愛知県小牧市市之久田2丁目66		
TEL： 0568-65-6363		
ホームページ： https://heartful-station.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成27年6月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 一般社団法人 ハートフル・ステーション		
職員数	常勤職員： 5 名	非常勤職員 7 名
専門職員	(管理者) 1名 兼務	
	(サービス管理責任者) 1名 兼務	
	(職業指導員) 10名	
	(生活支援員) 1名	
	(居室数)	(設備等)
	作業室(1)、多目的室(1)	便所(2)、相談室(1)、 静養室(1)

③理念・基本方針

《理 念》

障がい者の働く場を広げることにより、障がい者の生活の質を向上する

《基本方針》

障がい者の働く場を広げるために

1. 印刷物の受注量を増やす
2. 物販における商品開発を促進し、物販の売上げを上げる
3. 一般就労への移行を促す

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・プロが使う画像編集ソフトを完備して印刷物のデザインからネットショップの運営、ホームページの制作を行い、印刷会社との協業ができる。他にも軽作業、施設外就労を行っている。
- ・静かな作業場であり、利用者の意見をくみ取り個人別デスクが配置されている。快適に作業ができるよう、自分で好きな飲み物を用意できるキッチンがあり、飲み物を飲み、音楽を聴きながら仕事ができるように配慮されており、ストレスを減らす環境整備をしている。
- ・一般就労への移行目標を掲げ、障害者就労支援センター（ハローワーク）、障害者就業・生活支援センターなどの関係機関と連携して、一般就労への移行を年2名程実現している。また、工賃についても賃金目標をクリアしており利用者に喜ばれている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 5 月 1 日（契約日）～ 令和 5 年 12 月 27 日（評価決定日） 【令和 5 年 6 月 22 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

- ・事業所内就労は専門的なパソコン業務が主体で有り、利用者、職員ともにPC業務を行っている関係から、PCネット環境が整っており利用者、職員間ではチャットワーク（コミュニケーション用ソフト）とサーバーを活用した情報の共有が行われている。
- ・収入、経費、利用者の賃金目標を掲げ利用者、職員の努力により目標を達成している。また、一般就労への移行ではハローワーク主催の就職面接会での心構えなどの指導を行い面接会に同行している。さらに商品開発、研修会への参加、施設外就労などの目標についても概ね達成している。
- ・快適な作業場実現のため、利用者の意向を反映させ個人別に作業デスクを配置している。また、利用者のストレスを少なくするため飲み物を自由に採れ、音楽鑑賞ができる配慮もなされている。
- ・アセスメント、個別支援計画策定・見直しが的確におこなわれている。利用者アンケートでも職場の雰囲気、困りごとに対してのアドバイスについては高い評価が得られている。第三者評価結果において生活支援、社会参加、就労支援、自律・自立支援、適切な仕事への配慮についての項目は高い評価となっているのは、毎日の朝礼（全利用者・全職員）や毎週木曜日の定例ミーティングで個人別支援状況を把握・検討し対応について話し合いがされていることが寄与している。利用者からの意見・相談を含めて個別に検討が必要な場合は随時担当職員、利用者で会議を開催して対応する仕組みができています。意思決定が困難な利用者の場合は家族などへ連絡を取り会議への参加をお願いしているなどが挙げられる。

◇改善を求められる点

・中・長期目標は主な実施事項に纏められ取組まれているが、計画を時系列的に5W1H（いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように）で整理し取組みや成果の経過が分かるように作成されたい。

・理念～中長期計画～事業計画について職員、利用者への周知の面でバラツキがある。ネットワーク、チャットワークツールが日常的に使われているものの、職員が周知できているかどうかは把握できていない。様々な会議、研修会などの機会に説明し、周知できているか確認しながら一步一步着実に取組みサービスの質向上を図ることができる体制を整えられたい。

・マニュアル類はサーバーに保存され全職員がいつでも見られるようになっているがマニュアルの内容についての見直しは不十分である。新任職員へのOJT教育を適正に実施しているか、またトラブル・ヒヤリハットが発生したときなどには指導や標準的な支援方法自体に不備が無いマニュアルなどについても確認されたい。重要な支援方法を職員に伝えるにあたって各自が自主的に確認するだけでは十分理解できていない可能性がある。パソコンでの個人別の確認に加えて、オンラインでの説明や大き目のディスプレイを活用して職員の集まった会議などでの説明を検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受けました。分からなかったことや知らなかったことが多くあり勉強になりました。今回の評価結果を踏まえて、今後少しでも良い事業所になれるように改善をしていきたいと思っております。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	a	①・C
<コメント> ・経営理念、基本方針は明文化されホームページ等に掲載し、会議や研修会の機会に職員に説明するとともにチャットワーク(コミュニケーションツール)を活用して周知を図っている。 ・基本方針に沿っているか、理念に向かっているかを職員自ら確認することが出来るとともに、職員への周知も図ることが出来るので、経営理念・基本方針を事業所内へ掲示することも検討されたい。			

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	①	a・b・C
<コメント> ・就労継続支援 A 型事業全国協議会及び厚労省障害保健福祉課の課長会議説明会に参加して関係法令や制度の改正、支援の充実などの情報を先取りし分析している。また、小牧市福祉計画や市障害者自立支援協議会の連絡会に参加して利用者の推移、支援への取組みなどの情報を入手、法人の経営状況と照らし合わせ分析し課題解決に向けた取組みに役立っている。障害者自立支援協議会分科会では定期的に懇親会を開催しており、利用者の一般就労への移行目標達成に向けた取組みの情報交換を行っている。			
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	障3	a	①・C
<コメント> ・内部環境・外部環境のSWOT分析(弱み、強みなど)から経営課題を明確にして、印刷事業の売上向上、デザインを売りとした商品開発及び利用者の一般就労への移行推進などの目標を掲げて、職業支援員が中心となり取組んでいる。また、一般就労への移行の取組として、ハローワーク等が主催する就職面接会に職員が同行している。 ・経営課題については分析結果を基に様々な機会に職員へ周知を図り、全職員が一体となり取組むことを期待したい。			

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	①・C
<コメント> ・中・長期計画は「障害者の働く場を広げることにより、障害者の生活の質を向上する」を掲げて推進している。事業計画の目標別に担当職員を決め、管理者が丁寧に説明し理解を深めるよう努めている。 ・中長期計画は5ヶ年(2022年～)で計画され、印刷会社との統合、人材育成、設備改善等を掲げ進めている。 ・中・長期計画は5W1Hに基づき具体的な計画を立て、評価・見直しを定期的実施されたい。			

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 ・ ㉔ ・ C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は厚労省指定基準への対応を中心として、賃金目標、一般就労移行、商品開発などの目標を立て策定されている。 ・事業計画は毎年、現状の把握・分析に基づいて策定される必要があるため、優先順位をつけ、実施内容に対する具体的な成果目標や時期を明確にして進捗状況、達成状況の確認が出来るよう計画されたい。 		

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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画はトップダウンで下され組織的に策定しているとは言い難い。 ・事業計画は配布するだけでなく内容を職員に周知し実施状況の把握と記録・評価・見直しを職員全員で共有して取組まれるように期待したい。 		

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 ・ b ・ ㉔
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画のうち実施事項についてのみ利用者に朝礼時に説明し理解を促している。 ・障害の程度により実施事項の理解度に差が生じるために、連絡ノート、チャットワークを含め様々なコミュニケーションツールを活用して利用者に説明を行っている。今後は事業計画について説明したうえ、展開事項との関係についても説明して利用者の参加意識を高められたい。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営者が参加する毎週木曜日のミーティングの場において、福祉サービスの質向上をテーマにあげて話し合い職員の意識の向上を図っている。福祉業務に関わったことのない職員に対しても、業務に必要な知識・技能に関する研修を今年度から取り入れているところである。 ・今後は第三者評価の自己評価結果を分析して体制整備の充実を図り、PDCA に基づいたサービスの質の向上への組織的な取組に期待したい。 		
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 ・ ㉔ ・ C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題は売上額の向上や一般就労への移行など明確になっており、管理者が中心に各担当者に振り分け、商品開発等を計画的に進めている。また、体制面では厚労省様式自己評価結果(人材育成、事業計画に基づく進捗管理など)から振り返り次年度の計画に反映させ改善を進めている。 ・今後は計画段階から職員の参加を求め、利用者からの要望を考慮しつつ改善計画の具体化(5W1H)により改善策を計画的に推進され成果に結びつけられたい。 		

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	a	⑥・C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程にて管理者としての役割や責任が明確にされおり、定例木曜日ミーティングや日々の朝礼で経営・管理に関する方針などについて説明している。 ・災害時等の体制図は作成されており、不在時の権限委任については口頭で周知はしているが文書として明確にされたい。 			
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			
⑥・C			
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は障害者支援施設としての関連法令については最新情報を厚生労働省から入手して理解する取組を行っている。今年度は虐待防止、身体拘束廃止、ハラスメント防止等について職員を研修に参加させている。研修で修得した内容はミーティング等で報告し全職員にて共有している。また、チェックリストを活用して、法令遵守の状況を確認する取組みもやっている。 ・法令遵守については、関連法令だけでなくもっと幅広い意味での法令順守項目を対象に次年度の研修計画を立てられたい。 			
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	⑥・C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質向上を目指して管理者自ら就労支援講座、利用者の権利擁護講座、虐待防止研修などに積極的に参加することは勿論だが、職員にも参加させている。また、職員間において連携を密にして組織的に対応を図るよう指導をしている。特に新任職員に対しては利用者の困りごと対応について関係機関の利用方法を説明し業務処理のスピードアップを図るよう指導しているところである。 ・今後は利用者や職員から把握した内容を整理し、改善のための取組を組織的に着実に進めるため、管理者がなお一層リーダーシップを発揮されることを期待したい。 			
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			
⑥・C			
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は情報の伝達ツールとしてチャットワークやサーバーを活用して情報入手や実施事項把握などの効率化を図っている。労務・財務等に関する経営改善については、税理士の助言のもとでデジタル化を進めることに指導力を発揮している。改善課題については、毎週定例のミーティングにおいて課題解決への取組を検討し改善につなげる体制を整えている。 ・新任職員の利用者対応マニュアルの見直しを行い、新任職員の早期スキルアップを図り効果的な事業運営の実現に指導力を発揮されたい。 			

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	ⓑ・C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉施設での人材確保が困難な状況に鑑み、従来は求人活動を必要な時行っていたが、現在は求人サイトを使いPC操作能力、利用者意向に対する関係機関との連携・処理などについて、高い能力を持つ人材を常時募集するという採用方針を決めて進めている。 職場の定着率を高めるために、採用から一定期間の後に面接を行い、本人の意見や相談を聞きアドバイスしているが事業所としての積極的な定着に向けた取組が望まれる。 			
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a	ⓑ・C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 期待する職員像を明確にするとともに、引継基準を基に職員配置を決めている。コンピューター技能は勿論であるが障害者就労支援能力を発揮できる責任感ある人材の育成に努めている。 年1回以上職員と面接し職務に対する成果や能力を評価しているが評価基準を明確にして、人事評価マニュアルに基づき評価出来るようにされたい。 			
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	a	ⓑ・C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 働きやすい職場づくりのために、職員を個別で面談できる場を確保し、働く意欲を高める面談に心掛けている。毎週の定例ミーティングには経営者が出席して職員の悩み、困りごとなどの把握とアドバイスに努めている。 有給休暇はワークライフバランスを考慮して取得できるように配慮し、職員同士の積極的な話し合いを勧めることでストレスを減らして働きやすい職場づくりを目指している。 職員の健康と安全確保について労働災害防止策、各種ハラスメントの防止策、相談窓口設置等を検討し職員の健康と安全の確保を図られたい。 			
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	ⓑ・C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者は職員の目標管理のため営業、商品開発及び工賃の各職員の目標を提示してその目標達成に向けて随時職員と面接を行い目標達成のためのアドバイスに努めている。 職員の働き甲斐や人事評価に結びついた目標管理制度の確立に期待したい。 			
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	ⓑ・C
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 「将来に渡って生活できる障害者育成」という基本的な考えの基、厚労省や行政機関からの職員教育・研修計画を参考に研修計画を策定している。採用の初年度はOJTを中心とした内部研修を行い、2年目から外部研修を取り入れた教育を実施し、研修成果をチャットワークで共有するとともに朝礼等で報告している。 年度研修計画に基づいて研修を行っているが、今後は研修成果の記録、研修計画の見直し及び非常勤職員への参加拡大が望まれる。 			

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 ・ ㉞ ・ C
<コメント> ・上級職員はもちろんのこと、全職員が年1回は研修を受講するようミーティングで指示している。 ・研修の成果目標を明確にするとともに研修履歴を把握し職員一人ひとりが必要な研修をもれなく受講できる仕組み作りが求められる。		
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 ・ ㉟
<コメント> ・現在、福祉サービスに関わる専門職の実習生の受け入れは行われていない。 ・今後の実習生の受け入れを考慮しマニュアルの整備など検討されたい。		

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 ・ ㉞ ・ C
<コメント> ・現在ホームページには理念、基本方針、事業内容、スコア表、地域連携活動実施状況報告書、自己評価表を公表して、透明性確保に努めている。 ・事業計画、第三者評価結果及び苦情・相談の体制や内容についてもホームページで公表されたい。		
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 ・ ㉞ ・ C
<コメント> ・就労支援事業会計の運用ガイドラインに従い会計処理されている。経理処理は外部会計事務所のクラウドサービスを利用してデータ入力し、随時外部の専門家が確認している。税理士の指導や監査での指摘事項に対して修正・改善を図っている。 ・外部専門家の指導事項や改善事項は一覧表に纏めるなどして正しい業務が維持できるようにされたい。また、事業所内の会計業務についての内部監査を検討されたい。		

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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	障 23	a ・ ㉞ ・ C
<コメント> ・市の障害福祉関係課や社会福祉協議会、自立支援事業所、相談事業所などからの情報で地域交流に必要なと思われる内容があれば、案内を利用者に配布するなどして地域交流を進めている。ハローワークなどの関係機関とは定期的な連絡会・報告会などに参加して情報を把握し活用している。 ・利用者が地域の行事等に出かけ交流を拡大することは、事業所の理解や利用者の QOL 向上にも繋がる。コロナ禍で中止された行事もあるので、今後参加を再開されたい。		
II-4-(1)-② ボランティア等の受け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 ・ ㉞ ・ C
<コメント> ・コロナ禍以前には利用者の講師としてボランティアなどの受入をしていた。 ・ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、申込・登録・保険・利用者への説明・実施状況の記録など記したマニュアル整備を行い、利用者の意見も取り入れボランティアの受け入れを再開されたい。		

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・小牧市障害福祉関係課、社会福祉協議会、障害支援事業所等と連携し利用者によりよいサービスを提供するための情報を収集している。自立支援協議会の意見交換等には積極的に参加して種々の情報を交換するとともに、ハローワークとの連携を強化している。 ・関係機関との報告・相談・連携内容はミーティングで説明しているが、必要な社会資源を明確にして機能、連絡先など一覧表に纏め職員間で共有できるよう検討されたい。 				

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・小牧市障害福祉関係課、自立支援協議会、社会福祉協議会、障害支援事業所等関係機関と定期的に情報交換をおこなう中で福祉ニーズを把握している。 ・今後についても地域の福祉ニーズを把握するため更なる関係機関・団体との連携に期待したい。 				

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・商工会議所、中小企業経営者の会やロータリークラブなどの会合に於いて「障害者福祉について」、「障害者法定雇用率達成に向けて」の講演の依頼が時々ある。講演では障害者福祉全般についてどんな施設があるか、それぞれの施設、事業所の種類と内容を説明している。地域ニーズについては他にも色々あるので地域貢献の範囲を更に広げて取り組まされたい。 				

【共通評価基準】

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者の働く場を広げ、生活の質を向上するという理念、基本方針はホームページに明示されている。 ・新人教育としては代表理事が事業内容について説明し、利用者を尊重したサービス提供の取組みを周知している。 ・今後は全職員の継続的教育として定期的に計画され、周知されるよう期待したい。 				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者アンケートではプライバシーが守られているという結果がでている。作業場やトイレの配置等もプライバシーへの配慮はされているが、プライバシー保護に関するマニュアルは作成されていない。 ・今後は、規程、マニュアルに沿って福祉サービス提供が行われるよう体制・マニュアルの整備を期待したい。 				

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	㊦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページだけでなく独自のパンフレット、「障害者が事業所で働くためのガイドブック Komaki」などを、カラー写真入の内容でわかりやすく作成し、事業所内、市障害者相談支援事業所、ハローワーク、障害者支援センター等に配置している。パンフレット等の内容変更時は、その都度更新して情報提供し、利用希望者には説明、見学にも応じている。 		
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 ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始、変更時は、利用者、家族等に重要事項説明書でわかりやすく説明し、特に利用契約書、雇用契約書では、雇用期間、利用料金、賃金の支払いなど、利用者、家族の意思を確認し自己決定を尊重した対応をしている。意思決定の困難な利用者には家族等に説明するなど配慮した支援を行っている。 ・今後は、障害のある利用者に適正な説明を行うための、事業所独自の様式・手順を作成することも期待したい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の変更時は、利用者の意思を尊重し障害者相談支援事業所等の関係機関、移行先の事業所と連携し、サービスの継続を考慮した支援を行っている。 ・支援が困難なケースでも対応できるように引き継ぎ、申し送り等福祉サービス支援の継続性の観点から、相談窓口、担当の設置をするなど、更なる対応が今後の課題である。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者には、個別相談、面談を実施して要望を聞いている。内容はミーティングで情報共有し、利用者の満足度を上げていく為の取組を行っているが、利用者満足度調査は行っていない。 ・今後は、利用者の意向、満足度を把握し、結果を分析・検討の上事業所全体の改善への取組が継続的に実施されるよう期待したい。 		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見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> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に「苦情解決相談申立先」が明記され、サービス開始時に利用者、家族等に説明されている。又、苦情の受付状況、対応結果は記録され、ミーティング等で職員全体への周知が行われている。 ・今後は、苦情対応マニュアルを策定するとともに、個人情報保護を考慮した上で苦情箱を設置するなど利用者が苦情を申し出やすい配慮や掲示による公表等についても検討されたい。 		
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 ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者には利用開始時から連絡ノートを渡し、そこに記載された相談、意見に対し、職員が対応することを周知しており、必要時には担当職員に相談がされている。 ・今後は、意見箱の設置、相談窓口の掲示・周知等により意見を述べやすい環境を整備するとともに、必要に応じ複数の職員で検討・対応されることに期待したい。 		

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 ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談や意見に対しては、「支援経過記録」で職員間の情報共有がされ迅速に対応している。 ・利用者からの相談時はチャットでのコメント返信、面談室で個別対応など、その都度担当職員やサービス管理責任者などで対応するようになっている。 ・今後は、対応マニュアルを作成し、よりサービスの質の向上に取り組まれることを期待したい。 		
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 ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の報告書、ヒヤリハットの記録が有り、その都度、事故分析、改善策等の報告もされている。又、送迎時の安全運転に関する規定もある。 ・利用者の安心・安全確保の観点から、「事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアル」は作成されているが、リスクマネジメント体制としてリスクマネジメント委員会等の設置も今後の課題とされたい。 		
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 ・ b ・ ㊦
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍においては、出勤時の体温測定、手洗い、マスク着用の徹底による感染症予防に取り組んでいる。 ・感染症の予防と対応に対するマニュアルはなく、専門家による意見の取入れ、感染症研修も実施されていない。 ・今後は、感染症に対応する組織体制の構築と対応マニュアルの策定を早急に行うとともに、業務継続計画策定の検討も期待したい。 		

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	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策マニュアルは作成され、体制図、行動基準等も明記されている。訓練時は、障害のある利用者を考慮して事前に避難方法等の説明をして行っている。火災、地震を想定した避難・防災訓練を年 2 回実施しているが実施記録がない。又災害時の非常出口の明示がされていない。 ・今後は非常災害対策計画書、実施記録の管理体制を確立するとともに、食料品等の備蓄管理体制の構築も望まれる。又、業務継続計画も策定されたい。 		

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 ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生産活動に関するパソコン関係、軽作業、施設外就労についてマニュアルは整備され、利用者に指導する職員はいつでも閲覧でき、利用者に手順通りの指導ができるようになっている。 ・今後は、相談、援助に関するマニュアル、健康マニュアル等のサービス種類に応じたマニュアルの作成と、マニュアル通り福祉サービスが実施されているか、確認体制も検討されたい。 		

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 ・ b ・ ㊦
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所のサービスの中では、内容が日々の作業過程で変更された場合はその都度対応しているがマニュアル等の見直しには至っていない。 ・今後は PDCA サイクルに基づき、組織としてマニュアルの見直し体制も検討され、検討会議の記録等も整備されたい。 		

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	㊟ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント用紙に活動歴、病歴、心身の状態が記載されている。このアセスメント結果に基づき、サービス管理責任者が中心になり個別支援計画を策定している ・策定時は、生活支援員、職業指導員も関わり、計画書には利用者のニーズ、目標、支援内容、評価などが記載されている。 		
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。		
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	㊟ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画には長期目標、短期目標と設定日、達成予定日等記載され、短期 6 ヶ月、長期 1 年に 1 回の評価、見直しが組織として手順通り行われ、その都度、利用者の同意を得ている。 ・施設外就労の利用者は担当職員による月 2 回の評価面談を行い、利用者の状態により臨時的な見直しが必要な場合はその都度対応している。 		
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	㊟ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個別支援計画の実施状況は、毎日、担当者による「作業記録用紙」に記載されている。施設外就労の場合は作業実施状況が表形式で記載され、情報共有されている。 ・毎週木曜日のミーティングで利用者の作業実施状況について情報共有がされており、利用者の状態変化等の場合にもその都度、情報共有されている。 		

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。		
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 ・ ㊟ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に「利用者の記録及び情報の管理等」を明記して利用者に説明し同意を得ている。パソコンにはパスワード設定、データのバックアップ設定、セキュリティ対策をしている。また、個人情報保護に関するファイルは鍵をかけ保管している。 ・今後は責任者の設置も含め、個人情報保護法ガイドラインに沿った管理体制の構築を期待したい。 		

【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 ・ ㊟ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自己決定を尊重して希望に添った作業を提供することで、継続的に自立ができるよう支援を行っているが十分ではない。利用者から趣味の手芸作品を出品したいという相談等を受けた時には、関係する職員が相談し対応・支援している。施設外就労以外は衣服も自由で、昼食も弁当持参や、業者注文など自己選択を尊重している。 ・今後は「利用者の自己決定の尊重」について、職員全体で理解、共有する取組が望まれる。 		

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。		
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 ・ ㊟ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程、重要事項説明書に権利擁護について明記され、虐待防止マニュアルも作成されている。利用者間に争いが生じた時は利用者と話しあい、解決するように支援している。 ・今後は、権利擁護について規程、マニュアルの整備、研修の実施等に組織的に取組むことを期待したい。 		

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	㊦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃から利用者の出勤状況、朝礼時の表情や変化について観察し状況に応じて見守りや言葉かけをしている。 ・昼夜逆転傾向のある利用者には、生活リズムの立て直しのアドバイスをし、面談等で家庭の事情の確認を行うとともに、内服管理に関する自律・自立生活のための支援を行っている。支援内容は記録し、職員間のチャットで情報共有し、福祉サービスの向上につなげている。 		
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	㊦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションが十分とれない利用者もいるので、家族等の意見を聞き取って漏れのない個別支援計画書を策定し、利用者の状況に応じて声かけをする等の支援をしている。 ・メール、FAX、チャットワークやノートや毎日の朝礼(利用者、職員全員が出席)でのコミュニケーション手段を講じて必要な支援を行っている。 		
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	㊦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの、趣味活動の刺繍を展示したいとの相談に対して、職員が関係機関と連携して実現する等、利用者ごとに個別支援を行っている。 ・利用者が相談や面会を希望した場合は、サービス管理責任者、生活支援員が中心となって相談を受け、相談内容はチャットワークやミーティングにて職員間で情報共有して、本人の希望を叶えるように対応している。 		
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	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍前は、「愛知航空ミュージアム」に利用者の希望者と参加するレクリエーション活動も実施したが、現在は行われていない。関係市・町社会福祉協議会、小牧合同連絡会、他の事業所等から、日中活動のパンフレット、案内があり、地域のイベント情報等は朝礼で伝えている。 ・利用者のニーズ・希望に基づき、地域から提供された案内や事業所で過去に計画した日中活動を吟味し、個別支援計画あるいはレクリエーション計画として実施に取り組みたい。 		
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 ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・周囲が気になる利用者はイヤホンを使用したり、個別の机で作業したりしている。また、支援内容もパソコンによる作業、シール貼り作業、袋詰め作業等利用者の心身の状況に応じた内容となっている。 ・職員研修として強度行動障害支援者研修を受けているが、今後は、障害の状況に応じた支援の検討・見直しや環境整備、研修等も組織的に取り組むことを期待したい。 		
A-2-(2) 日常生活的な生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活的な生活支援を行っている。	障 53	㊦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子利用者には、移乗の前後における支援や送迎車への乗降の際の支援等、安全に配慮した生活支援を行っている。又、近隣の駅や自宅からの送迎もあり、希望者には日常生活的な支援として行っている。 ・食事は利用者の希望に応じて前日に業者に注文したり弁当を持参したりしている。冷蔵庫の利用に関しては職員が管理する等の支援をしている。 		

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 ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場は明るい雰囲気、パソコン業務、軽作業業務ができるようパーテーションで仕切られている。 ・トイレも広く、男女の入り口が離れてあり、利用者の安心が配慮されている。 ・利用者の休息できる場所はなく、休憩は個人の作業場所とっている。事業所内の限られた空間ではあるが、できるだけリラックスして休憩できる工夫を望みたい。 		

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 ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に応じて個別支援計画書に目標が設定され、目標に沿った職員によるパソコン業務の指導、細かな手作業指導等が利用者の心身の機能、能力向上をもたらし、就労意欲向上につながっている。 ・今後は利用者の日常生活、社会生活の向上を図るため生活や活動の見直しを行い、職員の日々の生活訓練の内容の充実に期待する。 		

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	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害があり発作を起こしやすい利用者には表情、顔色等を見て声かけを行い、体調の急変時は救急車対応をし、職員が付き添う等の支援を行っている。 欠席の連絡時は「欠席時対応記録ノート」に内容を記録して健康状態の把握をしている。 ・今後は、利用者健康管理マニュアル、緊急時の対応手順等を作成し、利用者の健康管理、職員研修等への組織的な取組がなされることを期待する。 		
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 ・ ㊦
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の障害程度、病名、服薬可否についてはアセスメントで把握しているが、服薬管理は利用者が行っているため、日頃は職員は関与していない。利用者自身で処方された内服管理が出来なかったことにより、身体不調を来し、訴えがあり、受診先を紹介したことはある。 ・今後は服薬管理、慢性疾患、アレルギー疾患等に関する対応マニュアル作成や医療機関との連携が望まれる。 		

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	㊦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自宅から交通機関を利用し、当事業所に通勤すること自体が社会参加につながっている。利用者の希望があれば近隣の駅又は自宅まで送迎を行い、社会参加を継続するための支援を行っている。 ・職員は利用者の意向と能力に応じてテキスト等を配布し、パソコン業務のスキル向上のための、支援を行っている。 		

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	a	Ⓞ · c
<コメント> ・利用者の希望に応じて地域の病院リストの紹介をする、行政手続きを代行する等、地域生活を継続するための支援を行っている。 ・今後は、利用者一人ひとりの希望や意向を把握し、地域生活を継続する取組みの工夫や希望する社会生活が維持されるよう、生涯学習等の情報提供、資格取得のための支援等を検討されることも期待したい。			
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	· b · Ⓞ
<コメント> ・意思疎通の難しい利用者、知的障害のある利用者は、家族等に面談して個別支援計画の同意を求めることもあるが、利用者によっては、家族等との連携を拒否される場合もあり、家族懇談会、定期的な家族面談などは現在実施していない。 ・今後は、事業所の組織的な取組として利用者の家族等との連携方法を検討されることを期待する。			

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	Ⓞ	· b · c
<コメント> ・利用開始時のアセスメントや個別支援計画更新時の意向確認により、利用者の希望や将来の展望を聞き、働く力の可能性を検討し、就労支援を行っている。 ・利用者の状況を確認し、パソコン作業、軽作業等への割り振りや指導を行い、声掛けするなど働く意欲が継続できるよう支援している。 ・施設外就労利用者の場合は1ヶ月に2回面談して利用者の希望・意向の確認等をしている。			

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	Ⓞ	· b · c
<コメント> ・利用者の意向、障害の状況に応じた作業内容の選択をすることで効率的、継続的な就業につながるよう支援している。 ・就業規則、利用契約書も策定し、事故発生防止マニュアルには安全配慮義務等を明記している。又工賃の説明等を行い利用者の同意を取っている。			
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	Ⓞ	· b · c
<コメント> ・一般就労を希望の利用者には、利用者の意向に添って関係機関、他の事業所と連携を取り、就職支援を行っている。利用者にはハローワーク開催の就職フェアの案内をして参加を促している。 ・利用者が一般就労した場合は定着支援として6ヶ月のフォロー体制をとっている。また個人で一般就労をした場合も、希望があれば同様のフォロー体制をとっている			