

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	種別：就労継続支援B型、就労移行支援	
代表者氏名：大川 哲弥	定員（利用人数）：40名（37名）	
所在地：愛知県一宮市明地字上平35番地1		
TEL：0586-68-1207		
ホームページ： http://www.kasinoki.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成18年11月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人樫の木福祉会		
職員数	常勤職員：8名	非常勤職員：12名
専門職員	（管理者）1名	（サービス管理責任者）1名
	（職業指導員）7名	（生活支援員）5名
	（目標工賃達成指導員）2名	（就労定着支援員）1名
	（調理員）3名	（就労支援員）1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室・相談室
		休憩室・更衣室・事務所

③理念・基本方針

★理念

・法人

人は皆、ひとりひとりに「違い」があります。その「違い」は、その人全体の価値を決めるようなことではありません。しかし、その「違い」はその人がそのひとらしく生きていくうえで、「障害」となることが多くあります。私たちは、「障害」がその人にあるのではなく、その人が生きる社会にあるのだと考えています。

私たちは、どんなに大きな「違い」があろうとも、その「違い」を認め、それぞれの自己実現を尊重し、できる限り楽しく、豊かに生きていけるための活動を行います。その活動を通して「人が人を理解する」ということの意味を考え続け、どんな人も受け入れて行き、共に生きる地域づくりを目指します。

・施設・事業所

一人ひとりに寄り添いながら 多様な働き方を提案する

★基本方針

「ステップ」の基本方針

その人らしいライフスタイルの応援と

(私たちは利用者の方が抱える「障害」に対し、その人の欠点や短所と捉えるのではなく、我々人間のたれしもが持っている個性(もぢまゑ)の一部として尊重し、自分らしい生活が営むことができるように応援して行きます。)

一人ひとりに適した働き方をサポートします。

(私たちは、利用者の方が安心して働くことのできる官許の調整や将来ビジョンが叶うことのできるよう、作業を通じて自分らしさを大切にしながら、生きることができるよう具体的な援助を提案します。)

④施設・事業所の特徴的な取組

・就労移行、就労継続B型、就労定着支援と障害者の就労支援に特化した事業所である。利用者の希望する作業活動が行えるよう、内職作業のほか、花苗の育種や販売を行っている「さいた」、パンの製造販売を行っている「わがんせ」のほか、施設外就労など様々な作業活動を用意している。一般就労された方に対しても定期的に支援が必要な方に対しては就労定着支援の提案を行い利用につなげ、安定した就労が継続できるようにしている。

・地域に対しては、「さいた」「わがんせ」それぞれが店舗を構え、地域に向けた交流が行われている。実際、この活動を通じ、地域のイベントからの依頼や協力をお願いされることがあり、協力をしている。「わがんせ」においては、高校の購買事業者が撤退。学生や保護者からの要望からパンの販売について依頼をされ、現在訪問販売をおこなっている。

・地域の複数の交番に「さいた」で育てた花の寄せ植えを置かせてもらい、地域の方にも見ていただく取り組みをしている。また数年前から児童や地域住民を対象に「寄席え体験」を開催し、「ステップ」の取り組みを知ってもらう機会としているほか、地域貢献の一環として行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月1日(契約日) ~ 令和8年1月21日(評価決定日) 【令和7年9月26日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	6回 (令和4年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の役割と責任の表明

管理者は「決意表明書」を年度初めに配付し、今年度の方針について利用者、職員に説明している。職務権限は「ステップ配置表」で指示権限を明確にしている。業務内容についても書面を作成し、職員に周知している。

◆働き続けられる配慮

育児中や介護中の職員も、法人の様々な制度を活用することを含め、働き続けられるよう管理者を中心に配慮をしている。様々なワーク・ライフ・バランスへの配慮があり、それを支える職員間の協力体制がある。

◆公益的な取組み

寄せ植え体験や公共機関への寄せ植えの提供、スマートインターチェンジ活性化イベントへの参加等、地域貢献や地域コミュニティの活性化、まちづくり等に参加している。また、イベントでつながりができた団体から協力依頼がある。

◆利用者からの意見や要望への対応

利用者からの意見や要望については、職員間で情報共有が行われ、必要に応じて会議等で話し合い、対応が検討されている。対応が難しい相談に対しても、複数の職員が関わることで解決に向けた取組みが行われている。また、利用者との話し合いの場においても、複数の職員が同席することで、対応の一貫性や安心感の確保に努めている。

◇改善を求められる点

◆研修後の効果測定

「法人内研修スケジュール」や「ステップ研修計画」が作成され、数多くの研修が実施されている。研修後は「研修報告書」が提出され、職員会議で報告をしている。しかし、研修受講後の効果測定は行われていない。研修を終えた一定期間の後、「研修報告書」に記述されたアクションプランが、支援の現場で実践されたことを確認する仕組みづくりを期待したい。

◆情報公開

事業報告、事業計画、苦情解決の仕組み、プライバシーを保護しながらの苦情の結果報告、第三者評価の受審結果等を公表し、運営の透明性を図りたい。

◆利用者目線に立ったアプローチ

事業所に関する資料やパンフレットは内容が充実しており、見学や体験の希望があれば随時対応している。しかし、見学や体験の実施が新たな利用者の獲得に直結していない現状がある。今後は、事業所の魅力や作業内容の伝え方等、より利用者目線に立ったアプローチの工夫が求められる。

◆マニュアルの整備

「業務マニュアル」は、ADL（日常生活動作）の低下等、利用者の状況に合わせて随時更新されており、一定の管理体制が確立されている。しかし、マニュアルの更新頻度にはばらつきが見られる。今後は、マニュアルごとに定期的な見直し期間を明確に定め、計画的な確認と更新を行うことで、現場の実態に即した整備が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

職員への支援に関する情報や会議録、緊急時の連絡体制についてリアルタイムに共有する点について気づきを得ることができました。研修については、効果測定が不十分であったことや法人規定等の周知について課題があるため、この点についても今後検討していきたいと考えています。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＞ 法人の基本理念として、「『ひとりひとりひかる』地域の中で豊かな暮らしをめざして」がホームページに記載されている。事業所パンフレットにも基本理念と支援方針が記載されている。職員の名刺にも記載され、年度初めに職員と保護者が基本理念等の読合わせを行なっている。利用者にも、年度初めのソーシャルスキルトレーニングの時間に説明をしている。		

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＞ 愛知県の障害福祉動向については法人として把握し、月1回の経営会議や管理者会議で共有している。コスト分析や利用率等も法人事務局が行い、各事業所が共有している。加えて、事業所内の経営会でも収支や利用率を分析している。また、自立支援協議会の生活支援部会や就労支援部会で、一宮市の福祉計画についても把握している。		
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＞ 授産収入については定例会議や作業室会議で職員に伝え、増収傾向で推移している。利用者の高齢化・重度化については、法人のリテンション委員会や研修委員会で職員のスキルアップを目指している。授産内容と職員配置については、時間帯によって職員配置を部門間で調整する等、経営課題について具体的な取り組みを進めている。		

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＞ 法人として、令和3年4月1日から令和8年3月31日までの中長期計画が策定されている。見直しに向けて中長期計画検討委員会で話し合いが行われており、職員からもアンケートという形で意見を募っている。事業所単位の中長期計画が作成されていないことと合わせ、中長期の収支計画も作成されていないため、今後検討されたい。		
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	①・b・c
＜コメント＞ 法人の中長期計画と事業計画を踏まえ、単年度の事業所の事業計画が作成されている。事業計画は具体的な成果や工賃向上等の数値目標が記載され、事業計画の達成状況が確認できるものとなっている。		
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＞ 事業計画は、利用者支援、経営、人材育成という視点から評価と見直しを行っている。全職員からの意見聴取を行い、その内容を踏まえて次年度の事業計画を作成している。作成した事業計画は4月の定例会議で周知し、会議に参加できなかった職員には個別に説明を行い、理解を促している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画は、利用者へは前年度の振返りと今年度の計画の「分かりやすい版」（A4サイズ裏表）を作成し、月に1回行うソーシャルスキルトレーニングで説明している。家族への周知は、保護者会で説明し、参加ができなかった家族には資料を送付している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価は3年に1度、自己評価は毎年実施している。利用者には、アンケート「皆様のお声を聞かせてください」や嗜好調査を行っている。また、職員に対しては「業務振返りのチェックシート」を実施している。集計結果は定例会議で確認し、保護者会で資料の配付と説明を行っている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 第三者評価等の評価結果については、具体的な改善策が検討されている。検討された内容は次年度の事業計画に反映され、改善の状況については職員会議で報告されている。責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何を？）、という具体的な改善計画になっていないため、改善の余地がある。		

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
<コメント> 管理者は、職員や利用者に対して「決意表明書」を年度初めに配付し、今年度の運営方針について説明している。管理者の職務権限は、「ステップ配置表」で指示権限を明確にしている。業務内容についても書面を作成し、職員に周知している。		
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、法人の研修や外部の研修に参加し、遵守すべき法令等の情報を収集している。また、法令等は「規程集」のファイルが作成されている。職員への周知は職員会議にて伝達研修の形で行われ、資料の回覧もされている。		
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	a ・ ① ・ c
<コメント> 利用者対象に、「皆様のお声を聞かせてください」というアンケートを実施し、業務の改善につなげている。職員には「業務振り返りシート」でセルフチェックを実施している。利用者満足だけでなく、職員満足もサービスの質の向上に関わる課題として、今後の取組みに反映させていただきたい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 職員の働きやすさについては、職員会議で意見を聴取したり、現場でいつもと違う様子があれば、直接職員と話をして状況を把握している。休憩を取りやすくすることや、有給休暇を取りやすくすること等の課題を認識し、改善に向けて取り組んでいる。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 正規職員や準職員は法人が採用を行っている。就職フェアや人材紹介事業者、人材派遣事業者、ハローワーク、高校等への法人の説明会、職員が紹介をするリファラル採用といった様々な人材確保策をとっている。新任職員への導入研修として、法人や事業所内の研修を行っている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<コメント> 人事評価は正規職員と準職員のみ実施されている。法人の基本方針に「期待する職員像」が記載され、人事基準は「就業規則」に明記されている。人事評価は検討中とのことだが、全ての職員に対して評価し、採用、配置、育成、報酬、評価等が相互に連結し、総合的に実施されることを期待したい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 有給休暇は「年次有給休暇等届出台帳」で、時間外労働は事前申請による「超過勤務命令簿」で管理している。相談窓口は保険の事業者が運営する「相談ホット窓口」が利用でき、連絡先は全職員にカードが配付されている。法人内の「互助会」では、冠婚葬祭の対応と職員交流会が行われている。育児や介護中の職員も、制度を活用しながら働き続けられるよう配慮している。		

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>正規職員、準職員が目標管理を行い、理念、基本方針に沿って一人ひとりの目標設定をしている。中間面談は行う予定となっている。全職員の目標管理を実施することや目標項目、目標水準、目標期限が明確となるような目標管理の仕組みを検討されたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「法人内研修スケジュール」や「ステップ研修計画」が作成され、研修が実施されている。研修後は「研修報告書」が提出され、職員会議で報告をしている。研修受講後の効果測定は行なわれていないため、今後の取組みに期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の専門資格の取得状況は、資格証の管理を行って把握している。新任職員には、5年以上の職務経験がある職員がメンター（信頼できる指導者）となってOJTを実施している。OJT実施後は「報告書」を提出し、それに基づいて面談を行い、新任職員の育成を図っている。全職員が研修に参加できるよう配慮している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「社会福祉法人榎の木福祉会実習の手引き（共通）」が作成されている。基本姿勢が明文化されており、研修・育成についても記載されている。研修指導者への研修は受講者が複数おり、加えて事業所内でも指導者研修を実施している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに、基本理念としての「『ひとりひとりひかる』地域の中で豊かな暮らしをめざして」、榎の木福祉会のサービス、計算書類の情報が掲載されている。事業報告、事業計画、苦情解決の仕組み、プライバシーを保護しながらの苦情の結果報告、第三者評価の受審結果も公表し、運営の透明性を図られたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の「経理規程」に事務や経理等のルールが定められている。毎月、会計士が財務チェックを、社会保険労務士が労務管理のアドバイスを行っている。毎月の法人からの預り金5万円で購入されるものは、管理者・サービス管理責任者と主任がチェックを行っている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方についての基本的な考え方は、法人の理念、事業計画や「職員の倫理綱領」に記載されている。法人としては「榎の木盆踊り大会」や「かしの木フェスティバル」等、利用者と地域の交流に取り組んでいる。事業所としてはバザーや寄せ植え体験もっており、地域の方からの好評を得ている。</p>		

<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。</p>	障24	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 法人の「ボランティア受け入れ要綱」にボランティア受入れの基本姿勢が記載されている。また、マニュアルが整備されている。かしの木フェスティバルでの学生の受入れも行っており、学校教育への協力も行っている。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 社会資源の一覧が相談室に掲示され、ファイルで閲覧できるようになっている。食糧支援や物品配布をしている子育て支援団体に駐車場を貸したり、社会福祉協議会の中でも各団体と連携を図り、地域課題について解決に向けての取組みを行っている。</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 法人として一宮市や稲沢市の自立支援協議会に参加し、地域ニーズの把握に努めている。また、地域住民も参加する法人のイベントや地域の団体のイベントにブースを設ける等、地域の福祉ニーズを把握するための取組みがある。</p>		
<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。</p>	障27	① ・ ② ・ ③
<p><コメント> 寄せ植え体験や公共機関への寄せ植えの提供、スマートインターチェンジ活性化イベントへの参加等、地域貢献や地域コミュニティの活性化、まちづくり等に貢献している。また、イベントでつながりができた団体から、協力依頼がある。</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>事業所内に法人の理念が掲示されており、職員およびパート職員に対しては、入職時の研修ならびに毎月の職員会議を通じて、理念および基本方針の周知を行っている。また、利用者に対しては、毎週実施しているソーシャルスキルトレーニングの取組みの中で、理念の理解と共有を図っている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関する規程が整備されており、それに基づいて職員への研修・教育が実施され、利用者への支援にも反映されている。一方で、生活環境において利用者が個々に過ごせるスペースが十分に確保されていない等、利用者からの要望が十分に反映されていない点が課題として残っている。今後は、こうした声を踏まえた環境整備が望まれる。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所に関する資料やパンフレットは内容が充実しており、見学や体験の希望があれば随時対応している。しかし、見学や体験の実施が新たな利用者の獲得に直結していない現状があり、今後は事業所の魅力や作業内容の伝え方等、より利用者目線に立ったアプローチの工夫が求められる。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更にあたり、利用者および家族に対して説明を行い、了承を得た上で文書として記録している。説明の際には、利用者に分かりやすい言葉を選びながら口頭で丁寧に説明する等、理解を促すための配慮がなされている。意思決定が困難な利用者に対しても、対応方法を統一するためのマニュアルが作成され、職員が共通の手順に基づいて支援を行っている。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>移行の際には、会議の開催や相談支援との連携を図りながら、計画的に進めている。利用者の情報については、必要に応じて個別に作成し、移行先へ提供している。対応の統一を図るために「移行マニュアル」が整備され、移行先に応じて対応方法が区分されている。移行後も、サービス管理責任者や管理者が窓口となり、継続的な支援が可能な体制が整えられている。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年1回、事業所におけるサービスの満足度についてアンケート調査を実施している。また、利用者の給料日には個別面談を行い、日頃の思いや意見を丁寧に聞き取っている。利用者から寄せられた意見は記録として残し、必要に応じて毎月の職員会議にて情報共有を図り、内容に応じた対応方法の検討がなされている。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが整備されており、苦情対応に関する内容は「重要事項説明書」に記載され、利用者および保護者等へ説明が行われている。また、事業所内の掲示を通じて、利用者および家族への周知が図られている。苦情や意見については、連絡帳や口頭での申し出に加え、事業所内に設置された意見箱を通じても受け付ける体制が整えられている。</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>利用者からの相談については、本人の希望に応じて対応している。対面での相談には面談室を使用したり、利用者によっては「連絡ノート」を活用して意見や要望を聞き取る体制も整えられている。また、事業所内には意見箱を設置し、それに関するお知らせを行う等、利用者が気軽に相談や意見を伝えられるよう、環境面の整備にも取り組んでいる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見や要望については、職員間で情報共有が行われ、必要に応じて会議等で話し合い、対応が検討されている。対応が難しい相談に対しても、複数の職員が関わることで解決に向けた取組みが行われている。また、利用者との話し合いの場においても、複数の職員が同席し、対応の一貫性や安心感の確保に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内で発生したヒヤリハット事例については時間帯等を細かく分析し、重大な事故の予防や再発防止に向けて取り組んでいる。これらの内容は職員会議にて報告され、職員への意識付けにもつながっている。また、日々の支援においては、転倒予防等の利用者の障害特性に応じたリスクを考慮し、安全に支援が提供できるよう配慮している。</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>感染症に関する研修は年2回実施されており、「感染対応マニュアル」も整備されている。法人内の安全衛生委員会で話し合われた内容は、事業所内でも情報共有が行われ、必要に応じた対応が取られている。感染対策が必要となった場合には、注意喚起の掲示や職員への周知を行う等、迅速な対応が図られている。</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>災害時の対応に関するマニュアルを整備しており、避難訓練も毎月実施している。職員および利用者が有事の際に迅速かつ的確に行動できるよう、緊急事態に対応する体制が構築されている。一方で、緊急時の連絡手段が電話連絡のみに限られているため、より効率的かつ確実に情報伝達ができる仕組みの検討が望まれる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」は整備されており、それに基づいた職員教育も実施されている。しかし、現場でマニュアルに沿ったサービスが適切に実践されているかを確認する仕組みは十分とは言えない。今後は、マニュアルの実践状況を定期的に検証する体制の構築が求められる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」は、ADL（日常生活動作）の低下等、利用者の状況に合わせて随時更新がされている。一定の管理体制は確立しているが、マニュアルの更新頻度にはばらつきが見られる。今後はマニュアルごとに定期的な見直し期間を明確に定め、計画的な確認と更新を行うことで、現場の実態に即した整備が望まれる。</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>アセスメントや個別支援計画はサービス管理責任者によって作成されており、利用者の意向や要望に加え、現場職員等の多職種の意見が反映された内容となっている。作成後は、利用者本人および保護者に対して説明を行い、同意を得た上で署名をもらっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 個別支援計画の見直しは半年に1回行われており、策定時と同様に意見を集約した上で評価が行われている。また、利用者の状況に変化があった場合には、その都度職員会議で対応の見直しが行われている。変更内容については職員への周知が行われているが、周知手順が統一されておらず、情報伝達にばらつきがあるという意見も出ている。今後の改善が求められる。</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> 利用者の記録は所定の書類に手書きで毎日記録されており、非常勤職員でも記録しやすいよう手書きによる運用が図られている。一定の情報が正確に記録されるよう、職員への指導も行われている。記録は職員が毎回出勤時に確認できる体制となっている。今後はデジタル化の流れに合わせ、より効率的かつ一貫性のある記録管理の仕組みを整備していくことが望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の個人情報を含む書類は施錠可能な場所に保管されており、パソコン内のデータはパスワード設定により特定の職員のみが閲覧可能となっている。また、個人情報保護に関する規程が定められており、新人研修や職員会議においても取扱いについての教育、周知が行われている。</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		
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> 利用者ごとにADL（日常生活動作）を含めた「スキルシート（査定表）」を作成し、個々の能力に応じた作業や活動を提供している。また、利用者同士が話し合う機会を設け、生活のルール等の確認も行っている。その中で困りごとが挙がった場合には、職員間で情報を共有し、適切な対応を図っている。		

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 ・ ② ・ c
<コメント> 権利擁護に関するマニュアルが整備されており、内部研修や外部研修を通じて学ぶ機会が設けられている。日頃の支援においては「不適切かもシート」を活用し、職員間で支援内容を共有し、改善が図られている。今後は、職員が自身の支援を振り返る機会を定期的に設ける等、さらなる取組みの充実が期待される。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者は可能な限り自分でできることを行い、苦手な部分については自立に向けてスモールステップで取り組んでいる。仕事の能力だけでなく、対人関係に必要なスキルの習得を目的として、ソーシャルスキルトレーニングも実施されている。困ったときや分からないときに、自身の気持ちを適切に伝えられるよう支援が行われている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 言語によるコミュニケーション以外にも、「連絡ノート」やスマートフォン等のデジタル機器を活用する等、利用者の特性に応じた対応が行われている。より深く利用者の気持ちを理解するため、職員が様々なアプローチ方法を検討し、支援の質の向上に努めている。		

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> 毎月の給料日に面談の機会を設けている。加えて、半年ごとに個別支援計画の実施状況に関する面談を行っており、個別の相談希望があった場合には随時対応している。利用者から受けた相談内容は記録に残し、職員間で情報共有し、内容に応じて会議等で検討して適切な対応が図られている。		
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> 毎月の給料日面談の中で、利用者本人と目標設定を行い、達成に向けて取組みを進めている。作業内容は「スキルシート（査定表）」に基づき、利用者の要望と能力を考慮して決定されている。基本的には作業が中心であるが、余暇活動や外出等、利用者の希望に応じて作業以外の活動も提供されている。		
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
<コメント> 自閉症スペクトラム等、利用者の障害特性に対する理解を深めるための内部研修が実施されており、非常勤職員も対象となっている。また、外部研修に参加した際には、伝達研修として事業所内で報告が行われている。日々の支援においては、当日の利用者の状態を踏まえ、無理のないように作業スケジュールを柔軟に調整する等、個々に応じた支援が提供されている。		

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	①	a · b · c
<p><コメント></p> <p>栄養士により、栄養バランスや季節感を考慮した食事が提供されており、嗜好調査の結果もメニューに反映されている。身体的支援が必要な利用者には、ケガのリスクを考慮した付添い支援を行う等、ハード面の障害を支援によって補っている。</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	a	① · b · c
<p><コメント></p> <p>建物の構造上、ハード面で安全性に懸念があるが、職員の支援でカバーしている。作業場の整理整頓や修繕可能な箇所については職員が対応し、可能な範囲で環境整備が行われている。利用者の障害特性に応じて作業時の椅子をキャスターのないものに変更する等、安全面への配慮もされている。今後は、利用者のADLの低下等、状態の変化に応じた環境調整が課題となっている。</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	① · b · c
<p><コメント></p> <p>年2回、作業療法士の助言の下で機能訓練を実施している。利用者が利用している間、助言を基にしたり組みを行う場面もあるが、十分な時間を確保した支援には至っていない。また、現時点では取組みにおける利用者の状態の変化を確認する仕組みがなく、今後の取組みを検討されたい。</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	①	a · b · c
<p><コメント></p> <p>年2回、健康診断を実施がされており、ワクチン接種等も事業所内で対応している。利用開始時には毎回検温を行い、当日の健康状態の把握に努めている。利用者の健康情報は職員間で共有しており、体調に変化が見られた場合には速やかに報告し、必要に応じて保護者への連絡が行われている。</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	①	a · b · c
<p><コメント></p> <p>服薬管理に関するマニュアルが整備されており、職員が適切に対応できる体制が構築されている。医療的支援が必要となる場面は少ないが、ガウンの取扱いや衛生管理等、職員のスキルアップのために外部講師を招いた研修も実施されている。</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	a · b · c
<p><コメント></p> <p>利用者の要望に応じて、作業だけでなく日帰り旅行やレクリエーションの実施も行われている。ソーシャルスキルトレーニングでは、マナーの学習やその時々の課題事例を用いた支援が行われている。また、作業を通じて地域のボランティアとの交流の場も設けられており、社会とのつながりを意識した取組みも進められている。</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	a · b · c
<p><コメント></p> <p>一般就労や地域生活への移行に関する利用者の希望や意向は、面談を通じて定期的に確認されている。その上で、利用者の意向に沿った目標設定を行い、日々の作業に取り組んでいる。生活面での支援としては、困りごとを伝える力を育む等、コミュニケーション面に重点を置いた支援が行われている。</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	a · b · c
<p><コメント></p> <p>家族とは「連絡ノート」や電話等を通じて適宜情報共有が行われている。また、利用者にケガや体調不良があった場合には、その都度保護者へ連絡し、迅速な対応が図られている。利用者同様、半年に一度の面談の実施や保護者会を通じて、家族との交流や情報交換の機会も設けられている。</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	
<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	a ・ b ・ c	
<コメント> 事業所内での作業に加え、施設外就労等も取り入れることで、利用者の障害特性や希望に応じた多様な作業が提供できる環境を整えている。また、利用者一人ひとりのペースや障害特性に配慮した作業環境の設定に努めており、利用者自身ができることの幅を広げ、自信や達成感につながるような支援を行っている。			
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	a ・ b ・ c	
<コメント> 作業工程を分割し、利用者の力量に応じた作業内容の工夫が行われている。また、より分かりやすく作業に取り組めるよう、補助ツールを自作して活用している。作業工賃は「スキルシート（査定表）」に基づいて決定されており、給料日面談の際には工賃引上げに必要なスキルの説明と、今後の取組みの方向性が示されている。			
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	a ・ b ・ c	
<コメント> 障がい者就業・生活支援センターやハローワークと連携し、利用者の希望や能力に応じた求人情報を選定し、掲示することで、就労に向けた意欲の喚起と情報提供に努めている。就労後も企業との継続的な関係構築を通じて利用者を支援しており、離職後の再利用にも柔軟に対応できる体制を整えている。			