

## 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：ステラワークス	種別：就労継続支援事業A型	
代表者氏名：鶴原 悟	定員（利用人数）：20名（22名）	
所在地：愛知県名古屋市千種区今池4丁目6番18号 SBP今池ビル4階		
TEL：052-559-4364		
ホームページ： <a href="https://stella-works.co.jp">https://stella-works.co.jp</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：令和4年7月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社ステラワークス		
職員数	常勤職員：5名	非常勤職員：5名
専門職員	（管理者）1名	（職業指導員）5名
	（サービス管理責任者）1名	（生活支援員）2名
	（賃金向上達成指導員）1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）什器・PC・複合機

### ③理念・基本方針

#### ★理念

障がいのある人が  
一職業人として社会で輝くためのあらゆる課題を  
ワクワク×ドキドキな作戦と環境で解決する  
プロ・パートナーだ。  
その成果へのチャレンジを通して  
我々もまたともに輝く星となろう！

#### ★基本方針

- ・障害・難病のある利用者が、雇用契約を結びながら支援を受けつつ実際の職場で働く場を提供する
- ・単に「職場を提供するだけ」ではなく、利用者の社会的な「自己実現」を支援する。
- ・利用者がスキルアップを図り、安定継続就労あるいは次の職場への移行も視野に入れた支援を行う。
- ・“社会で輝く”という理念を事業運営の根幹に据え、利用者・スタッフ・業務が企業・社会と密接に連携する環境をつくる。
- ・利用者の心身の健康維持・職業準備性の向上を、支援計画・個別支援において重視する。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・実際の職場での業務経験を通じて、一般就労や職場定着に向けて様々なスキルや考え方を習得すること
- ・一般就労を目指す利用者の一般就労とその後の定着支援

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年10月16日（契約日）～ 令和8年1月26日（評価決定日）  【令和8年1月6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

##### ◆目指すは「日本一」

利用者にとっての最善の利益とは何か？利用者の真のニーズは何か？これらの結論として、就労継続支援A型事業所ではあるが、「A型事業所で仕事をする」から「一般企業に就職する」へと事業の方向を軌道修正している。年間10名の利用者の一般就労を目標に掲げ、A型事業所としての一般企業への就労移行実績「日本一」を目指している。

##### ◆取組みの可視化

成果や評価の対象となる取組みや項目には、すべからく数値目標等の具体的な到達点が設定されている。中・長期の事業計画には、必要な職員数を明記した人員計画や収支計画が連動する形で作成されている。社員を対象とした目標管理が「基準点付き役割定義表」を用いて実施されているが、個人目標には難度や具体的な数値目標が設定されている。利用者の生産性を向上させるため、可視化した目標を設定し、それに基づいた評価の結果を賃金に反映させている。

##### ◆利用者本位の支援

全ての活動は利用者の意向を第一に考えて決定し、それを支援に活かしている。エンパワメントの理念に基づく個別支援は、利用者の働く意欲を引き出すとともに、「自分にもできる」という自己肯定感を向上させている。それが、「一般企業に就職する」という現時点での最終目標に挑む原動力となっている。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆事業を包括した自己評価の実施

社員自身の自己評価として、「基準点付き役割定義表」を用いて実施しているが、内容は業務における成果が評価の対象となっており、事業全般に亘っての振り返りとはなっていない。様々な角度から、社員が自らの姿勢や業務内容を点検し、適切な支援の実践を目指す体制を構築することが望まれる。

##### ◆事業運営の透明性確保

ホームページにアクセスすると、事業運営の透明性を確保するための「公開情報」のコーナーには、公開されている情報量があまりにも少ない。加算要件の「スコア表」と「利用者の知識・能力向上の実施報告書」のみである。社会福祉事業に携わる者として、法人形態は株式会社であっても、「社会福祉法」が求める程度の情報は公表することが望ましい。特に、苦情情報については、解決体制や解決した内容等の公表が求められる。「相談・苦情・事故対応マニュアル」には欠落している重要な部分を追記し、マニュアルに沿った対応を期待したい。

◆標準的な実施方法のマニュアル化

職員の数が少なく、会議やミーティングを使って、あるいは口頭での申し伝えで業務が円滑に進んでいる。そのため、標準的な実施方法を定めたマニュアル等の必要性を感じていない。しかし、事業の拡大とともに職員数が増加した場合に、高い支援の質を維持するためには、マニュアルの存在が必須となる。また、新規採用職員の教育ツールとしての役割も持つ。その日のために、必要と思われる業務や支援の手順を選択し、マニュアル化を進めることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたび実施された第三者評価につきまして、評価結果を真摯に受け止めております。日頃より取り組んできた点について一定の評価をいただいた一方で、運営体制や支援内容等において、なお改善すべき課題があることを改めて認識いたしました。

今回指摘された課題につきましては、結果をそのまま受け入れ、職員一同で共有したうえで、具体的な改善策を検討し、着実に取り組んでまいります。今後も利用者一人ひとりの尊厳を大切に、より質の高い支援を提供できるよう、継続的な見直しと改善を行ってまいります。

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（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> 法人理念（事業所理念）をホームページやパンフレットに記載し、就労希望者への説明の中でもスライドを使って説明している。法人理念の内容は社員の決意表明（コミットメント）でもあり、行動規範となりうるものである。現在、社員携行用のクレドカードを作成中である。			

##### 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> 管理者（法人代表）が様々な企業や団体と交流し、的確な情報を取得している。就労移行を専門的に考察する団体に加入し、会合や研修に参加して事業運営に資する情報把握を行っている。関連する法令の改廃や制度改定については、市のホームページから情報を得ているが、顧問の行政書士がバックに付いていることも大きい。			
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> 喫緊の課題として「利用者の生産性の向上」と「安定就労のための支援体制の構築」を挙げている。「利用者の生産性の向上」については、業務の生産性を見える化し、年に2回の評価結果（成果）を処遇に反映させ津ことで解決を見ている。「安定就労のための支援体制の構築」に関しては、根本原因を精神的不安定と捉え、利用者ごとの出勤態勢を整える取組みを展開している。			

##### 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	①・b・c
<コメント> 「理念・ビジョン」として、2030年度までの計画（組織体制）と収支計画が策定されている。利用者が就労継続A型事業所で働き続けることを最終目的とせず、利用者の一般就労への移行を目指している。「年間10名の一般就労を実現し、A型事業所として日本一になる」ことをビジョンの柱とし、新たな利用者の受入れ時にも「一般就労の意志」を確認している。			
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> 「第4期計画」（単年度事業計画）として目標数値を掲げ、連動する収支計画を作成している。毎週、定例の社員ミーティングを行い、事業計画の進捗を確認して状況を共有している。正規社員5名と非正規のパート社員5名を合わせ、合計10名の社員からなる小さな事業所であり、その分、意思疎通は細かな部分にまで及んでいる。			
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> 事業計画の作成や見直し、評価等は、毎週開催される社員ミーティングで行われている。しかし、収支計画との連動等を考慮した場合、事業計画の大筋は、事業運営を包括的に管理している管理者（法人代表）の意向や方針を優先せざるを得ない状況である。事業計画の具体的な実践部分（利用者支援）には、社員の意見が反映されている。			

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
<コメント> 契約の時点で、利用者自身の「一般就労を目指す意志」を確認している。事業計画の柱である「日本一のA型事業所を目指す」ことを説明し、利用者もそれらを理解した上で利用契約を結んでいる。しかし、利用開始後の対応は個人ベースで行われ、利用者集団に対する説明機会は設けていない。		

#### 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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 第三者評価の受審は今回が初めてであるが、今後も定期的な受審を予定している。社員自身の自己評価として、「基準点付き役割定義表」を用いて実施しているが、内容は業務における成果が評価の対象となっており、事業全般に亘っての振り返りとはなっていない。この点は課題となる。		
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	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 「基準点付き役割定義表」の個人目標は、難易度や数値目標を設定して定量化してある。その結果が100%に達しなかった項目（もしくは、達成が困難と想定される項目）を課題として捉え、定例の社員ミーティングで見直しをかけ、半期で変更することもある。社員は、常に事業計画と個人目標の数値を頭に置いて業務にあたっている。		

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の職責は「運営規程」に明記されている。管理者不在時の権限委任先は、「組織体制」の図示から、副代表である事業部長であることが読み取れる。ホームページを使って法人代表としてのメッセージを发出し、「決算報告会資料」の中で自らの所信を表明している。</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	a	② · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>インターネットを利用することもあるが、関係法令の改廃や制度改定等の情報の多くは、顧問の行政書士からもたらされる。行政書士が毎月開催する勉強会や研修にも参加し、関係法令や制度の正しい理解に努めている。支援に関わる情報は定例の社員ミーティングで伝えているが、管理者のコンプライアンス意識が非正規のパート社員にまで伝わっているかは定かでない。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の進捗や結果の評価、社員の業績評価、利用者の生産性評価等、達成の可否の判定が必要な項目にはすべからず数値目標等を設定し、成果の可視化が可能な仕組みを構築している。会議において、一般就労を目指す利用者を選定し、6ヶ月程度の「就労移行プログラム」を作成して支援している。この取組みの延長線上に「日本一のA型事業所」がある。</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	①	b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就労継続支援A型事業所であるが、就労移行支援事業所と同等の目標を設定している。その分、社員の業務負担は重くなるが、法定の配置基準以上の社員を配置し、適切な業務量に留めている。中・長期計画である2030年度までの「理念・ビジョン」には、事業の拡大による必要人材についての細かな社員数が記されている。</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	①	b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>2030年度までの「理念・ビジョン」に年度ごとの必要な社員数が明記されており、事業の伸展に合わせて採用活動を行う計画である。総勢10名の社員集団であり、社内の意思の疎通が図られている。社員間のコミュニケーションも良好であり、正規社員に関しては安定的な雇用が継続している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「基準点付き役割定義表」を用いた人事考課と目標管理の制度が運用されている。成果主義を前面に打ち出した人事管理制度（キャリアパス）である。「給与表」をはじめ各種の人事基準がファイルサーバーに保管されており、社員の誰もがアクセスして閲覧できる。</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り組んでいる。	障16	a	① · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>有給休暇の取りづらさはなく、社員による時間外労働の偏りは見られない。子育て中の社員には、有給休暇の優先的な取得を認めている。社員の離職も少なく、安定的な社員雇用が続いている。ただ、利用者ヒアリングの中で、回答した全員が「社員は忙しい」と意見表明している。この点と、将来的な福利厚生施策の導入が課題となる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「基準点付き役割定義表」を用いて目標管理を行い、社員育成に取り組んでいる。決算が終了した時点で個人面談を実施し、社員個々に合った目標を設定している。個人目標に関しては、毎週実施される社員ミーティングで進捗を確認している。社員ミーティングには、非正規のパート社員も参加している。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「令和7年度研修計画」があるが、事業所規模が小さいこともあって階層別や職種別研修は組まず、OJTとテーマ別研修が主体となっている。ファイルサーバー内の「委員会議事録」に研修報告が記載されている。研修受講者の所感として、研修での学びや気づき、今後のアクションプラン（改善策）等が記述されているが、支援の現場でアクションプランが実践されたか否かを確認する仕組みはない。</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	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社員は「令和7年度研修計画」に沿って研修に参加しており、外部研修には勤務シフトを調整する等、社員協力の下で行っている。時間的に制限のある非正規のパート社員に関しては、多くの場合、個人対応となる。研修履歴の管理は、年度別に社員全員を一括管理しており、職員ごとの研修履歴の管理には至っていない。</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 ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>特別支援学校から利用希望者の体験実習を受け入れており、毎年1~2名の受け入れがある。実習のほとんどがパソコン入力の体験に費やされるが、使用するパソコンには制限をかけ、個人情報等へはアクセスできないよう配慮している。実習生を受け入れるためのマニュアルに、個人情報に対する守秘義務を定めた内容を追記したり、「誓約書」を取る等の配慮が求められる。</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 ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページを活用し、代表挨拶や企業情報等の様々な情報を公開している。ただ、事業運営の透明性を確保するための「公開情報」のコーナーには、情報があまりにも少ない。加算要件の「スコア表」と「利用者の知識・能力向上の実施報告書」のみである。社会福祉事業に携わる者として、法人形態は株式会社であっても、「社会福祉法」が求める程度の情報は公表することが望ましい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>キャッシュレス化を進め、物品の購買はインターネットを利用している。チャットによる社内稟議を行い、その際の決裁者は管理者である。その後の発注や納品時の検収も管理者が行っており、内部牽制が働く仕組みとはなっていない。法人監事による内部監査の実施もない。直近に行われた行政の運営指導では、特段の指摘は受けていない。</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	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が市の中心地にあり、商業ビルの中に立地している。事業所の周辺には、交流を図るべき一般的な「地域」は存在しない。そのような条件下、地域の商店等で構成される組合に加入している。管理者が組合総会に出席し、その中で、事業所の役割や事業内容の説明を通じ、地域の障害者理解の促進に努めている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティアの受入れに関するマニュアルはなく、実習生の受入れと同様の考え方で受入れを行っている。今年度は、特別支援学校の生徒が体験学習に訪れ、パソコン入力の体験をした。円滑なボランティアの受入れのため、マニュアルの整備は欠かせない。区の社会福祉協議会（ボランティア協会）を訪ね、事業所の受入れ可能なボランティアを捜したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の一般企業への移行を速やかに実施することが、利用者にとっての最善の利益と考え、様々な機関と連携して支援している。障害者就業・生活支援センターや利用者を担当する相談支援事業所とは、特に密な連携を図っている。利用者それぞれが利用する医療機関については、個人ファイルの中でデータ管理されている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 相談支援事業所と連携する中で、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、親会社が発達障害や発達の遅れが気になる子どもの学習塾を運営しており、そこからも福祉ニーズに関わる情報が入ってくる。利用者の意向をも把握した上で、「A型事業所で仕事をする」から「一般企業に就職する」へと事業の方向を軌道修正している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所開設から4年目であり、就労継続支援A型事業所としての本業に専念する姿勢が強い。法人代表である管理者が、事業所の紹介や事業説明のため、区の社会福祉協議会や地域の商店街の組合総会で話をし、地域の障害者理解の促進に寄与している。地域を特定することは難しいが、公益的な事業や活動に関しては、今後の検討課題となる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は、明確な理念および基本方針の下、利用者の願いを実現していくための手だてが分かりやすい言葉と表現で明記されている。個別支援計画はデータ、紙媒体のいずれも閲覧可能である。そのため、支援についての確認は職員が閲覧しやすい方法で随時行うことができる。職員間で共通の認識を持ち、チームで福祉サービスの提供に取り組む体制が構築されている。</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	a	② · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者との面談は相談室を使用したり、相談事は社内チャットを活用したりして、利用者のプライバシーに配慮した取組みが行われている。今後は、全職員の認識を統一するための取組みに期待したい。まず、全職員がプライバシー保護に関する基礎知識を得た上で、より質の高い福祉サービスを提供することができるよう、マニュアルの作成が望まれる。</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	①	b · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>カラー刷りのリーフレットは、「社会で輝く」という理念が伝わるよう、色やデザイン構成が工夫されている。企業理念を広く周知するため、区役所等の公用施設にもリーフレットを設置している。このような取組みは利用希望者のみならず、地域住民に向けた障害者や就労継続支援A型事業所への理解促進にも寄与している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要な資料は各タイミングで提示し、説明する際に活用している。個々の利用者や家族に対する説明の際には、映像の活用等、障害特性に応じた提示の仕方を工夫している。利用者や家族に寄り添った説明は、利用者や家族の安心につながるとともに、就労意欲を促進させる効果が期待できる。</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	③ · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの内容変更にあたり、利用者に対して不利益が及ぶことがないよう配慮している。しかし、明文化されていないために、対応した職員によって配慮の方法や程度に差異が生じる恐れがある。福祉サービスの安定的な提供のためにも、移行の手順を早急に文書化することが求められる。</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	a	① · c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日の出勤フォームや社内チャット等、利用者満足の向上を目的とした取組みは既に行われている。一方、情報量が多いものの、データの分析・検討については改善の余地がある。利用者満足度向上にデータを活かし、利用者満足をより向上する取組みが今後期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ダイレクトメールや社内チャット等、利用者が思いを発信しやすい環境づくりに努めている。一方、苦情対応プロセスを構造化するために、フローチャートや対応手順の作成が望まれる。利用者からの苦情を拾い上げる体制基盤を構築し、利用者の安全・安心を担保することが期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が職員と対面で話し合う際には、相談室を使用することが可能である。相談室は空室か使用中かが一目でわかるように、スライド式プレートをドア上部に設置している。チャットやダイレクトメールでの相談も可能であり、利用者が相談方法を自由に選択できるよう配慮している。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>回答までに時間を要する相談や意見については、その旨を利用者に伝え、了承を得るようにしている。一方、今回実施した利用者ヒアリングでは、「『検討します』で終わってしまうことがある」や「直ぐの対応ではなかった」との声が挙がっている。利用者が満足する解決に向けた、より迅速な対応が期待される。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットは、発生日時や場所等、項目に従ってパソコンで入力していくことで、A4サイズ1枚にまとめることができるよう工夫している。随時閲覧が可能であり、職員間で情報を共有している。今後は、事前に危険を予測することができるように、事例検討やリスクマネジメントに対する会議を積極的に開催し、リスクを回避するための対策を考慮されたい。</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	①a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策に関するマニュアルを整備することで、全職員が共通理解の下で対応できる体制が整備されている。さらに、サービス管理責任者は看護師資格を有しており、保健医療の専門的知見は、感染症予防や発生時における対応にも大いに活かすことができる。</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している。	障39	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応体制が決定され、災害時の避難先、避難方法、ルートの確認を兼ねた避難訓練が、年に2回実施されている。マニュアルや備蓄の見直しと整備を引き続き実施し、利用者の安全確保のための積極的な取組みが望まれる。特に、備蓄品はリストにまとめ、利用者数、職員数の増減に応じて適宜調整することを検討されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準化と画一化の違いに対する認識不足は否めない。しかし、提供する福祉サービスについて記載されている文書には、事業所独自の標準的な実施方法が明記されているものもあった。今後、研修や事例検討等において周知徹底し、必要に応じて改訂を重ねることで、事業所独自の福祉サービスがより確かなものとなり、標準的な実施方法の文書化が実現する。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に現状を検証したり、見直したりする仕組みは定められているものの、PDCAサイクルによる福祉サービスの質に関する検討は不足している。PDCAサイクルを繰り返すことで、現状に対する改善点が浮き彫りになる。標準的な実施方法の文書化とともに、PDCAサイクルを活用した見直しの手順を確立されたい。</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	①a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は、半年に1回実施しているアセスメントを基に作成されている。また、個別支援計画の作成は、サービス管理責任者のみならず、関係職員も参画して行っている。このワンチームで行う個別支援計画の運用により、利用者本位の福祉サービスを実現している。</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	①a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の見直しについては、その時期や検討会議の開催等、スケジュールに従って実施されている。定期的な面談に加え、利用者の気分の変化やチャットでのつぶやきを見逃さない日々の積み重ねが、時機を逸することなく利用者の意向を反映させた個別支援計画の作成につながっている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に関する支援の記録については、パソコンのネットワークシステムが構築され、事業所内で情報共有する仕組みが整備されている。利用者が閲覧可能な情報と、職員のみが閲覧できる情報を分けている。個人情報保護のみならず、利用者に対する支援の個別化といった観点から鑑みても、適切に管理・運用されている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成に関わる書類や利用者の個人情報等は、データとして管理されている。紙媒体の書類は、別棟のビルの一室にて厳重に保管されている。デジタル管理とアナログ管理のそれぞれの良さを活かした記録の管理体制を構築するためにも、文書の管理責任者を選任し、併せて研修の実施も積極的に行うことが望ましい。</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> 全ての活動は利用者の意向を第一に考えて決定し、それを支援に活かしている。エンパワメントの理念に基づく個別支援は、利用者の働く意欲を引き出すとともに、「自分にもできる」という自己肯定感を向上させている。今後も引き続き利用者を第一に考えた個別支援を行い、社会で輝く担い手になれるよう支援されたい。		

### 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> 虐待等の権利侵害に関し、規程の準備や職員に対する研修の実施、権利侵害が発生した際の対策は考察されている。課題としては、事例検討会を定期的開催して権利擁護を自分事として考える時間を設けたり、通報手順を明確にして、職員誰もが通報義務を果たすことができる体制づくりを推進されたい。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づき、各利用者の状況に応じた支援を行っている。名古屋市以外の相談支援事業所とも連携し、利用者が居住している地域において包括的な支援を実践している。個別支援計画には業務スキル向上のみならず、体力向上やビジネスマナーの習得等の長期目標を掲げている。一般就労を目指す利用者に向けて、キャリアアップを意識した実践が行われている。		
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> 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段を、利用者自身が選択できるようにしている。日常のコミュニケーションは非対面であっても、利用者の状況に応じて、職員が対面して利用者の心身の状況を確認している。職員は利用者の様子をつぶさに捉え、利用者が心身の安定を図ることができるよう、きめ細かな支援を実践している。		
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> 端末やアプリケーション等の活用に対し、苦手意識を覚える利用者には個別に対応している。利用者が気軽に自分の気持ちを出したり、相談したりすることができる体制を整え、日常の支援に役立てている。対面による相談も可能であり、利用者一人ひとりに応じた意思決定支援が推進されている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 個別支援計画は、利用者のニーズに応じた支援を実現するため、利用者ごとに作成されている。一方、個別支援計画の長期目標の項目に、ビジネスマナー習得や体力向上を掲げているものの、長期目標達成のための具体的な支援についての記載がないものがあつた。利用者の実態とニーズが個別支援計画作成時と異なる場合には、随時個別支援計画の見直しを実施されたい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 職員は障害に関する理解と専門性を基に、適切な支援を行っている。公共交通機関を使って通勤する利用者は、精神疾患により突発的に動けなくなってしまった際の対処法を、事前に職員と話し合っている。体調不良の際には、時間を決めて静かな場所で一人で過ごしている。職員には、今後も利用者寄り添った「利用者の伴走者」としての役割を期待する。		

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	b	c
<コメント> 非該当 利用者は自立度が高く、日常的な支援を要しない。				
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	b	c
<コメント> 非該当 事業所は勤務場所であり、利用者が暮らす居住空間を有しない。				
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	b	c
<コメント> 非該当 機能訓練や生活訓練を必要としない。				
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
<コメント> 毎日の出勤フォームにより、利用者の健康状態を把握している。「運営規程」には、利用者の病状急変等に備えるための協力医療機関として、距離を隔てた海部郡の医療機関（心療内科、精神科、神経科）が明記されている。利用者が安心して勤務できるよう、緊急時の対応について日頃より確認し合い、医療機関との連携を円滑に行うための具体的な取組みを検討されたい。				
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
<コメント> 非該当 服薬支援等、事業所が関与する医療的な支援は必要としない。				
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	b	c
<コメント> 非該当 今回は「非該当」としたが、本評価基準では、学習支援のみならず、利用者の「自律した生活及び地域社会への包容」を実現する観点から、利用者の社会参加に向けての支援も含め、評価することが求められる。次回の受審に際しては、本項目も評価の対象とされたい。				
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> 地域住民とのつながりをもつことを目的に、地域活動支援事業の利用を促している。利用者が余暇の幅を広げたり、地域住民と親交を深めることは、地域生活を継続するためには有効である。一方、地域生活に必要な情報収集と利用者に対する情報提供に関しては、改善の余地がある。利用者個々のニーズを把握し、居住地域や課題に応じた具体的な取組みを期待したい。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 利用者の支援状況については、家族の希望に応じて報告している。特に、利用者の様子を視覚的に伝わりやすくするために、スライドにまとめる等の工夫が見られる。このような視覚的支援は、就労継続支援A型事業所に対する理解と支援を得るためにも効果的である。今後も家族等に寄り添った継続的な支援が期待される。				

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	a · b · c
<コメント> 「社会で輝く」という理念は、利用者自身が望む生活を実現し、職業人として輝くという意味がある。職員は、この理念の実現に向けて福祉サービスの提供に努めている。また、この理念は利用者にも周知され、利用者本人の「働きたい」という気持ちをより高めている。その結果、利用者のエンパワメントを引き出す就労支援を実現している。			
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	a · b · c
<コメント> 4月と9月には、評価制度に基づく賃金引上げを実施している。出勤率（95%以上）や生産性等の観点から評価していることは、利用者や家族にも周知している。職員は評価基準に関わるデータの変化を注視している。気になる点があれば、利用者にも声をかけたり面談したりして、利用者に対するフォローを実践している。			
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	①	a · b · c
<コメント> ハローワークや就労支援機関、就労継続支援A型事業に理解を示す一般の企業等と連携し、利用者の一般就労を手助けしている。さらに、チームで利用者をサポートし、利用者が自己理解や障害理解を深めることができるような取組みをしている。その結果、一般就労を目指す利用者一人ひとりに合った支援を実現することができる。			