

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：さいおワークス	種別：就労継続支援B型、就労移行支援	
代表者氏名：梶田 稔	定員（利用人数）： 28名（32名）	
所在地：愛知県春日井市西尾町字前新田325番地5		
TEL： 0568-93-0533		
ホームページ： https://youwasou.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成26年 4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： 7名	非常勤職員： 9名
専門職員	（管理者） 1名	（就労支援員） 1名
	（目標工賃達成指導員）2名	（職業支援員） 1名
	（生活支援員） 5名	（調理員） 2名
	（職業指導員） 3名	（事務員） 1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 訓練室、多目的室、
		調理室、相談室、休憩室
		事務室、トイレ、脱衣室

③理念・基本方針

★理念

- ・法人
施設で暮らす人、そして地域に暮らす人から常に必要とされる存在であること。
より良い生活環境と地域福祉の実現を目指し、福祉サービスの充実にむけて日々努力していきます。
- ・施設・事業所
利用者が快適な生活ができる環境の提供に努める。

★基本方針

- ・就労継続支援B型
作業（仕事）を通して、やりがいや達成感を感じられる支援をする。
工賃（給料）をより多く支給するための支援をする。
- ・就労移行
一般就労をするための支援をする。
一般就労定着のための支援をする。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・就労継続支援B型
施設外就労の機会を提供し、事業所外に出て働く意識や意欲が高められるようにしている。
- ・就労移行
請求書作成、パソコン操作等の事務作業や計量、ピッキング作業等を行うことにより一般就労に必要な知識、技能を習得する。
障害者就業・生活支援センターようわとの連携を密にし、就労への支援をする。
一般就労者には利用終了後、職場定着支援として6か月継続支援をする。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 5月22日（契約日）～ 令和 3年 3月24日（評価決定日） 【令和 2年11月24日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1回 （平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者のリーダーシップ

管理者はこれ迄の知識や経験を活かし、会議や面談の機会を通して職員全体や個々にスーパービジョン、コーチングなどを行っている。業務改善やチーム力向上、また職員育成の視点に立った様々な指導を行い、リーダーシップを発揮している。

◆働きやすい職場への取組み

管理者面談による職員サポートをはじめ、有給休暇や労働データ管理による就業状況を把握し、適正な労働環境を心掛けている。健康診断を実施し、ソウェルクラブへの加入や様々なクラブ活動、貸付制度など、福利厚生面の充実も見られ、ワーク・ライフ・バランスを重視した方向性がうかがえる。

◇改善を求められる点

◆目標管理による育成

職員個々が、業務目標をもって業務にあたることで達成感の獲得やスキルの向上が促進される。目標設定と効果測定、評価が確認できる目標管理の仕組みを構築し、目標管理制度としての運用を検討されたい。

◆地域への貢献

地域向けの公益事業などの取組みは見られず、また障害の専門施設としてのノウハウを地域還元する取組みも実施されていない。地域の資源としての存在価値を示す意味で、何らかの地域向け事業や協働活動などの実施が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審することで、今後におけるより良いサービス提供に向けて、目標とすべきことや更なる改善が必要とされる事項等を明確にすることができました。
評価結果に示された助言を活かしながら、取り組みを進めていきたいと思いをします。

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 ・ ㉑ ・ c
＜コメント＞ 理念はパンフレットやホームページに掲載され、基本方針はパンフレットや事業計画に明記されている。職員へは、年度当初にスタッフ会議にて確認され、保護者へは事業報告会にて説明されているが、利用者に対しては特別な説明はなされず、また分かりやすくした資料なども作成されていないため、理解促進への配慮が望まれる。			

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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 福祉動向に関しては、所属団体からの情報や法人の運営会議で様々な情報が提供されている。利用率等のデータは法人へ上げられ、経営分析されている。地域での利用ニーズや在宅者の情報に関しては、相談支援事業所を通して把握している。			
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	㉑ ・ b ・ c
＜コメント＞ 会計士の分析による財務状況に加え、職員体制などの人材状況、整備の方向性や進捗等々、経営に関する課題については運営会議にて検討されている。事業所内の運営課題やサービス上の問題点等は、スタッフ会議で共有し、改善に向けた検討がなされている。			

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 ・ ㉑ ・ c
＜コメント＞ 施設整備計画を中心とした法人の中長期計画が策定されている。現在次期計画の策定に向け、プロジェクトを組んで検討がなされている。一方で、事業所としての中長期計画は策定されておらず、運営の方向性が明確に示されていないため、課題となっている。			
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	a ・ ㉑ ・ c
＜コメント＞ 単年度計画としては、目標賃の設定や予定事業の具体的な名称が記載されるなど、成果測定や実施状況の評価が可能な内容となっている。しかし、本来であれば中期的な計画、展望を定めた上で事業を進めていく形が望ましい。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> スタッフ会議で職員に意見を聴取し、また家族説明会での保護者からの要望も聞き入れ、管理者が原案を作成し、再度スタッフ会議で検討・確認して事業計画が策定されている。評価という点でも、項目ごとに中間評価と事業実績報告を行うことで達成度の確認がなされ、次年度に活かされている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 家族説明会で配付され、説明がなされている。一方、利用者に対しては行事等の説明を除き、具体的な説明や分かりやすくした利用者用の資料などは用意されていない。支援の主体である利用者への理解促進への配慮と工夫が望まれる。		

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 ・ ① ・ c
<コメント> サービスチェックとしては、毎月のスタッフアンケートや年一回の保護者アンケートが実施され、その結果をそれぞれ集計・分析し、スタッフ会議で確認の後、改善事項を実践に移している。日々の支援内容に関しては、毎日の朝礼・夕礼でチェックされ改善されている。ただ、定められた評価基準による自己評価は、第三者評価受審時以外には実施されていない。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> スタッフアンケートの結果については集計され共有されているが、改善計画策定までには至っていない。計画的な改善へ向け、改善計画の策定や実施状況の評価を行うことを検討されたい。改善計画には、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何をやる？）を明確にして取り組むことが望ましい。		

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	ⓑ	c
<コメント> 管理者は、スタッフ会議にて自らの方針を表明している。また、日々の朝礼・夕礼時にも業務に関する職員アドバイスをを行っている。職務分掌に関連するものは、「運営規程」の職務内容に記されているが、職員毎の明確な業務分担は確認できなかった。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 「法令遵守規程」が定められている。管理者は、行政説明会や管理者セミナーに参加し、得た情報に関してはスタッフ会議の場で職員周知している。日頃よりコンプライアンスの必要性について、スタッフ全員に指導している。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 管理者は、毎月の自己チェックの結果を基にスタッフ会議で支援上の課題に関するスーパービジョンを行っている。また、「虐待防止チェックリスト」を実施し、適切な支援へのスタッフ認識を高めている。さらには、年2回の職員面談での意見聴取により、サービス方法やチーム力の向上への参考としている。				
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	ⓑ	c
<コメント> 職員面談で業務に関する職員個々の意向を聞き取り、業務内容や雇用環境の改善に努めている。また、有給休暇や育児休暇の取得への勤務調整の配慮など、様々な労務管理を行っている。財務状況は、会計士による経営分析を得て毎月確認している。組織的な体制として、業務改善などを検討する仕組みが無い点は課題となる。				

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	Ⓐ	b	c
<コメント> 法人の採用計画に沿って職員が採用・配属され、非常勤職員も適正数が確保されており充足している。有資格者の採用等に関しては、管理者が法人と調整を行っている。定着・育成に関しては、研修参加や福利厚生制度によって効果をあげている。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<コメント> 人事考課制度を導入し、年2回の勤務評価を実施している。人事基準に基づく公平な人事管理を行っており、昇進昇格等を含め職員個々のキャリア設計を可能とするものとなっている。一方、職員処遇に関しては処遇改善を検討する組織は無く、管理者側の判断に委ねられている点、人事制度自体の職員周知が行き届いていない点は課題である。				
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組んでいる。	障16	Ⓐ	b	c
<コメント> 管理者が職員面談を実施し、意向聴取とメンタルケアを含めた様々な相談に応じている。有給や産休・育児、時間外労働のデータ管理による就業状況を把握し、適正な労働環境となるよう心掛けている。福利厚生面では、健康診断の実施、ソーエルクラブ加入や様々なクラブ活動など、働きやすい職場づくりへの取組みが随所に見られる。				

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
<コメント> 職員に対して個別の業務目標を設定し、評価する目標管理制度は運用されていない。管理者は、職員個々に応じた研修への参加、面談によるコーチングやスーパービジョンを実施している。		
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
<コメント> 「行動規範」の中の「職員の責務」の項に期待する職員像が記載されている。また、「自己研鑽」の項には、研修機会の推奨が明記されている。法人の研修計画に沿った各種研修、また事業所内でのテーマ別研修も定期的実施されている。研修計画の評価や内容の見直しなど、不確定な部分は課題として捉えたい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人による階層別やテーマ別研修、事業所内研修、外部研修などを組み合わせ、職員個々の経験やスキル等を勘案した研修機会を確保している。OJTに関しては、上席者が実施する形をとるが、目標設定や評価の実施などといった体系的な方法でないため、研修効果が不明瞭となる点は否めない。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「実習マニュアル」が整備されている。しかしながら、社会福祉士等の専門実習の受け入れは無く、指導者資格のある職員もいない。受け入れ体制の整備が必要である。		

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
<コメント> ホームページでは、事業や財務など様々な情報が公開されている。法人機関紙でも事業所の様子が広報され、関係機関など各所に配布されている。透明性の確保と地域に開かれた事業所を目指すため、広報活動に加え地域連携の強化が望まれる。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「経理規程」や「監事監査規程」などが定められており、会計士による財務支援、内部監査等も実施されている。一方で、事務手続き等のルールについての事務職員以外の職員への周知が課題である。		

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
<コメント> 利用者の社会参加への支援に関しては、「職員行動規範」に明示され、地域資源の活用などの必要性が示されている。事業所は町内会に加入し、回覧板などによる地域情報を得ている。通所するグループホーム利用者が地域清掃に取り組んでおり、各利用者は在宅時にそれぞれの地域で社会資源を利用している。		

<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。</p>	障24	a ・ ㉓ ・ c
<p><コメント> ボランティアの活用に関しても「職員行動規範」に記載されており、受入れマニュアルに手続きなどが示され、受入れ体制は整っている。一方で、地域の小学生との交流はあるものの、一般的なボランティアの受入れは無い状況である。利用者と地域との貴重な接点でもあるボランティアに関して、様々な方面へ受入れへの働きかけを実施されたい。</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	a ・ ㉓ ・ c
<p><コメント> 自立支援協議会をはじめ、県・知的障害者福祉協会、育成会などの関係機関とは連携が取れ、会議等を通して共通課題について協議している。地域の社会資源やイベントの情報などは、都度利用者に連絡されるが、個々に必要なリスト作成には至っていない。</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	㉓ ・ b ・ c
<p><コメント> 市の「福祉事業所展」や「福祉のつどい」等での住民との交流がある。また、相談支援事業所からの情報等により地域の様々なニーズを把握している。さらに、関連機関や法人内の他事業所からも多くの情報を得ている。</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 ・ ㉓ ・ c
<p><コメント> 就労継続B型事業を通じ、地域とのつながりを持っている。しかし、地域向けの貢献事業の取組みは見られず、また専門施設としてのノウハウを地域還元する事業も実施されていない。地域資源としての存在価値を示す意味で、実施可能な事業や活動の検討が望まれる。</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>利用者尊重の精神は、法人における「職員行動規範」や基本理念として明文化されている。また、毎月行うスタッフ会議の自己チェック表により自己評価もされている。不適切な支援や権利侵害にならないよう、結果のまとめから全体として重点項目を設けて実施している。</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	①	b · c
<p><コメント></p> <p>プライバシーに関する事項が、法人の「職員行動規範」に明記されている。非常勤職員についても、入職時に指導・研修を行っている。不足な部分は、後日の会議等で説明を加えている。欠席者には、今年度から出席した者が対面・口頭で会議録について説明をしている。</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	① · c
<p><コメント></p> <p>パンフレットやホームページは分かりやすく作成され、見学、体験なども随時受入れを行っている。公共施設でも事業所の情報が入手できるよう、今後順次に対応する計画である。このコロナ禍にあっても、今年度9月には、利用希望者に体験利用をしてもらっている。</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	a	① · c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更時には利用者に分かりやすく説明を行い、同意を得ている。言葉による意思疎通が難しい利用者にも、意思決定できるよう説明などを漏らさず行っている。しかし、一層良い形で今後行っていくにあたり、手法や手順などをルール化していくことが求められる。</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	① · c
<p><コメント></p> <p>サービスを使わなくなった後も、必要に応じて相談などを受けており、職員が口頭で対応している。関係機関にも引き継ぎを行っているが、決められた手順や定められた文書、様式はない。支援の継続性に配慮し、サービスの終了時には、その後の対応に関する情報を文書で提供することが望ましい。</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	① · c
<p><コメント></p> <p>定期的に利用者に対して満足度調査を行っている。職員会議で、分析してまとめた結果を改善提案している。満足度調査に限らず、日常の支援状況下においても夕礼で改善すべき点があれば提案し、意見交換を活発に行っている。休憩時間の過ごし方に遊具の用意を検討したり、選択肢を増やすことも考えている。しかし、利用者参画による会議はない。</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	① · c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みはあるが、苦情が上がっておらず、それに伴う改善点を上げるには至っていない。苦情相談の内容に基づいた決済の流れが分かりづらい。法人において、苦情関係の公表については、ホームページや機関誌を使って行うこととなっている。</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>保護者には、書類などを配付して必要な情報に漏れがないように連絡している。聴覚障害の利用者もいることから、文書の整備や利用者が相談したり意見を述べたりする際の方法にも注意をしている。相談スペースの確保もできている。それらの仕組みを、利用者自身が理解するために、より分かりやすい方法を検討している。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見については、職員とは昼食時に話せることが分かっており、利用者との意思疎通が図られている。毎夕の帰りの会の時にも、話したいことや意見を利用者全員に聞いている。職員側からの聞き取り姿勢になっているので、利用者自身が主体的に意見を表出する雰囲気作りが望まれる。相談や意見に対応するためのマニュアルはない。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する委員会等はなく、研修についても入職時に同法人内の入所系の施設で行っている研修に参加するに留まっている。生活介護系と就労系の職員が、定期的に情報交換する仕組みの検討段階である。来年度から実施していく方向で検討が進んでいる。</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	a ・ ④ ・ c
<p><コメント></p> <p>「感染症マニュアル」があり、法人全体として周知を行っているが、職員個々にまでは行き届いていない。研修会の内容については、研修に参加した者が他の職員に伝達講習している。消毒用の次亜塩素酸ナトリウムは、必要時に車で10分ほどの本部まで取りに行っており、迅速性に欠けている。日々の衛生管理としては、うがいと手洗いが身につけている。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎年9月に防災訓練を実施している。飲食料や防災時の装備品類の備蓄リストを作成して掲示しており、漏れが出ないように工夫している。備蓄品の管理責任者は事業所管理者である。利用者の半数はグループホームを利用しており、双方併せて防災体制を点検チェックできている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域の店舗や一般事業所、神社外のトイレなどの清掃業務を請負い契約し、施設外支援として実施している。作業手順書は、写真を多用して明確にしている。作業手順を職員が確認して工程分解し、利用者に適切な工程を提供している。これらの工程管理等は標準化されているが、その他の支援に関しては、文書化が全てに及んでいないとは言い難い。</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 ・ ⑦ ・ c
<p><コメント></p> <p>モニタリングを行い、半年に1回の個別支援計画を見直している。工程管理などの実施方法は、必要に応じて都度変更となる。職員会議前には、管理者から現場の職員に聞き取りを行っている。また、日々の終礼の中でも確認し、改善を行っている。ただ、見直しの仕組みとして確立されたものとは言い難く、都度の変更にも留まっている状況である。</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> 連絡帳を全員に用意し、家族に対しては報告会を半年に一度行っている。高齢で排泄の支援が必要な場合もあり、障害程度の重い利用者には生活上の支援に時間が割かれ、作業的な支援が不足している感もある。コロナ禍においては、新しい仕事が舞い込み、稼働率が好転している。新しいことにチャレンジできる利用者も増えており、好結果である。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> モニタリングを、月に1回の職員会議内で行っている。職員会議には職員の8割が出席している。朝礼や終礼では特記事項について話し合いを行い、課題などについて必要なことがあれば提案等を行い、試行錯誤を重ねている。日々の修正の流れから、年間計画上の修正等も適切に行われている。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 高齢のスタッフもいるが、利用者と職員の配置が安定的に決まってきた。職員が休暇の時であっても、出勤している職員が互いに連絡を取り合い、報告が漏れなく行われている。在職期間が長い職員が多く、チームワークが確立している。統一した様式の準備や記録内容の書き方を明確にする等の課題を認識しており、それらの改善を計画している。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 個人情報の管理については法人を挙げての取組みがあり、利用者別の一覧表を作って漏れないようにしている。教育や研修も入職時に行うようにしている。利用者や家族には契約時に確認をとっている。		

【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> 下請け作業などを主たる支援内容に据えているため、自己決定だけに依存されないことがある。利用者に「やって欲しい仕事」と「やれる仕事」のバランスが合わないこともある。単価の安い（簡単な）仕事をやりたい人が多いが、納期があってできないケースもあり、マッチングしきれていない。			

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> 作業上の破損等について、「やってはいけないこと」を「良くないこと」と置き換えて伝えている。身体拘束の同意書を交わしている利用者もおり、身体拘束についての記録を残している。利用者が怒っても、本人が室外に座って反省するような場面も見られる。権利擁護と作業を行う内容や状況が合わないことも起きている。			

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
<コメント> 知的障害者が多く、作業への職員フォローが多くなり、支援と自律・自立とのバランスが難しい。治具を上手く合わせることができなかつたり、数を数えられる人が少ないなどの難しさがある。就労移行支援では、口げんかなどがあった際に、周囲の状況を判断してその場から立ち去るよう、利用者自身に障害理解が進んでいる。就労移行支援事業では、定員の半分の一般就労を目標にしている。			
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 自宅から通所する利用者は半分に満たないが、家族と連絡の取れない利用者は、本人の気持ちが明確に分からない場合もある。職員は、口頭で聞き取った思いと実際の本心とが一致しているか、分からないと感じている。今年からバースデーカードを出すようにしたら、凄くうけているようである。特に家族が喜んで満足感につながっている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 職員の休憩時間に利用者の話を聞くのではなく、昼食の時に職員が転々として食べるようにして、利用者の気持ちを汲み取っている。利用者からも職員に近寄ってきて、言いたいことを言いやすい雰囲気が出てきている。朝仕事に入る前に話をしてくれるケースもある。ただ、聞き取った話の内容が適切かどうか、精査を必要がある。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 基本的には、余暇やレクリエーションよりも仕事や作業に重きを置いている。それでも遠足や社会見学などを行い、イベントとしてのクリスマス会やバーベキュー（年2回）、お茶会（年2回）、餅つき、豆まきなどの取組みがある。今年度は、コロナ禍によって実施できなかったものが多いが、ゴミ拾いを近所で行った。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 多動の利用者の支援としては、適切に個別支援計画に反映ができていないが、行動障害の利用者にまでは個別の対応ができていない。作業環境の整備が先立っており、全ての利用者の障害状況に応じて対応していくことは、今後の課題となっている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的に利用者アンケートや嗜好調査を行っている。利用期間が長くなっている利用者が多く、それぞれの嗜好を職員把握している。行事もそれに合わせて行うことができている。食事は個別に魚を小さくしたり、体調不良時には果物だけにするなど、体調にも配慮している。ただ選択メニューやリクエストメニューなどは行っていない。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>下請け作業の関係で、部材のエアパックが容積的に占める割合が多く、置く場所が少なくなっている。その結果として、利用者と職員の居住空間が狭くなっている。避難経路の確保にも支障が出てきている。法人の防災訓練を、さいおワークスの非難訓練に焦点を当てて行うなどの工夫が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>PT(理学療法士)やOT(作業療法士)等、機能訓練に関しての専門職員はいない。しかし、看護師が休憩時に利用者の心身の状態に応じて、肩回しをするなどの身体機能のチェックを行っている。今後は利用者の状態を確認しつつ、訓練といえるところまでの実施を期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>健康診断を年に2回行い、週に3日看護師が定期的に健康面のチェックをしている。歯科検診も半年に1回行っており、口腔衛生もできている。過去に、送迎担当職員が利用者の言葉や眠気が出るなどの体調異常に気づき、看護師に相談して脳腫瘍が見つかったケースがある。職員が気づいた小さなことでも、看護師に連絡することの重要性を体験している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬管理を希望する利用者には、事業所(職員)が管理をしている。先日、誤薬事故にはならなかったが、ヒヤリハットで薬に関するものが上がった。現在、医療的な支援を必要とする利用者はいない。職員に医療的な知識が薄いことから、看護師から医療的な支援を学ぶ機会を作るよう検討している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>納品時に、利用者が職員と一緒にいくなどの経験をしている。小学3年生の職業体験を受け入れた折に、児童が歌をプレゼントしてくれるような機会もあり、これまでの実績は少ないが外部との交流を積極的に行的おうとしている。コロナ禍以前は、年に1回社会見学を行ってきた。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内に地域生活支援部を設置している。この部署ではグループホームの統括を行っており、利用者の地域生活を支援している。地域生活への移行に関しても、当部署の守備範囲となっている。事業所で把握した利用者の地域移行の意向は、地域生活支援部と連携し、地域生活への移行やその後の地域生活の支援につなげている。</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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 家族会や家族の交流会はないが、必要に応じて相談に応じている。災害等に備えて、家族への「緊急連絡表」が作成してある。送迎車の携帯電話に緊急連絡先が入れてあり、漏れなく緊急連絡できるようにしている。各利用者の連絡帳や報告会などで家族と連携できている。事業所と家族が連携して利用者を支援できるよう、家族会等の組織化が望まれる。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 内職仕事が無くなった時にどうするか常々検討しており、コロナ禍になって直ぐの5月に営業に動き、2件の新規作業の獲得に成功した。新規作業の増加により、コロナ禍にあっても収入は落ちていない。人員配置と作業種類の多様化が課題となっている。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 利用者への作業工程のマッチングを適切に行っている。きめ細かく、その時々の利用者の状況に応じて、変更を加えて利用者へのマッチングを行っている。下請けのような変動のある仕事以外の仕事ということで、法人の車両を洗う仕事を作った。職員の業務負担の軽減を図るためにも、利用者だけでできる仕事を増やすことが望まれる。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> コロナ禍という厳しい状況においても、利用者個々の状況にあった就職の支援を行っている。就職後の定着支援や離職後の受入れも、状況に応じて適切に行っている。		