

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：就職トレーニングセンター	種別：就労移行支援	
代表者氏名：辻 孝志	定員（利用人数）：20名（20名）	
所在地：愛知県大府市共和町7丁目581番地		
TEL：0562-85-6101		
ホームページ： https://shu-training.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成23年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛光園		
職員数	常勤職員： 8名	非常勤職員： 0名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者） 2名
	（就労支援員） 2名	（生活支援員） 2名
	（職業指導員） 2名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） ホール2か所
		相談用個室4か所、男女更衣室
		トイレ（男・女・多目的）

③理念・基本方針

★理念

・法人

私たちは、誰もが人間としての尊厳が保たれ、安心して共に生きる社会の実現をめざします。

・施設・事業所

私たちは、障がい者の就職支援を通して誰もが安心して働き続けることができる社会の実現をめざします。

★基本方針

私たちは、誰もが安心して働き続けることができる社会の実現を目指します。

<存在意義>

1. 私たちは、利用者の自立を尊重して、心豊かな暮らしが送られ続けるよう就労支援サービスを提供します。

<経営の姿勢>

2. 私たちは、利用者の個別な就労支援ニーズに対応できる仕組みを構築するため、常に創意工夫します。

<行動規範>

3. 私たちは、障がい者の就労支援をとおして「共に生きる」実践と運動を進めます。

就トレ ビジョン(あるべき姿・目標)

1. 三方良しの信頼されるよい事業所となります。
2. 既存の概念にとらわれない就労支援システムを確立し、就労実績をもって地域社会に貢献します。
3. 安心して働き続けられるよう職場定着支援を充実させます。

私たち支援者は、利用者であるみなさんに約束します

1. 就労支援を通して、みなさんの心豊かな暮らしの実現を目指します。
2. 私たちは、常にサービス向上に心がけ創意工夫を行います。
3. 私たちは、みなさんや企業から信頼される事業所になれるよう関係機関と協力し、定着支援を進めます。
4. 支援者の価値観の押し付けにならぬよう自立を尊重し、自己決定できる環境を整えます。
5. みなさんの「できること」に着目し、可能性を信じて就労支援を行います。
(支援者自身がバリアにならないこと)
6. みなさんや企業の都合を優先し、就労支援を行います。
(支援者の都合を優先しない)
7. 私たちは、「指導」より「利用者一人ひとりの気づき」を大切に支援します。
8. 「働きたいと思う気持ち」＝「働く意欲」が最も重要ととらえ、モチベーションを高めるプログラムを提供します。
9. 私たちは、私たち自身が社会人として礼儀正しいビジネスマナーを身に付けます。
10. 私たちは、愛光園の理念の実現に向け、常に感謝と学ぶ心を忘れずに仕事に取り組みます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・開所からの就職者数が129名となり、知多地域の就労移行支援事業所でNo.1の実績を継続しています。
- ・就労定着支援事業も開始から5年が経過し、これまで以上に定着支援に力を入れています。現在の1年間定着率は全国平均72.2%に対して92.2%と高い実績を誇っております。
- ・当センターでは、就労プログラム、就職後の長く働き続けるためのサポート体制など、本人のニーズに合わせた就労支援を行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 5月16日(契約日) ~ 令和 6年 3月 4日(評価決定日) 【令和 5年11月22日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3 回 (令和 2年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆事業計画の進捗状況の把握

単年度の事業計画は、毎月の達成状況と評価を全職員で項目ごとに確認し、「PDCA進捗表」を作成している。月ごとに行うという丁寧な取組みと、目標の確実な達成を全職員で進めている姿は特筆すべきことである。

◆法人の内部監査の取組み

法人内の他事業所の管理者が、監査に関わる書類の確認だけでなく、職員会議にも出席している。通常の会議に参加することで、職員関係や利用者支援に関して、事業所内では気づきにくい視点も見える。このことが、公正で透明性の高い経営・運営の取組みにつながっている。

◆「働きたい」気持ちの応援

「アセスメントシート」や面談時の聞き取りで、利用者の就労意欲や生活状況、身体的ニーズの把握に努め、個別支援計画作成の流れが明確になっている。利用者のみならず家族からもニーズの確認を行い、双方を加味して個別支援計画が策定されている。利用者の目標、夢を実現させるための「働く」をサポートする、強い意志が確認できる。週5日通えるよう、時には医療機関への通院に同行し、服薬、睡眠などの生活リズムが整えられるように支援をしている。

◇改善を求められる点

◆目標管理の確実な実施

「目標取組申告書」を用いての職員一人ひとりの目標設定を行っている。目標設定時の面談が実施されているが、中間面談（進捗確認）や目標達成の確認（最終評価）が行われていない。実効ある目標管理制度とするためにも、適切な改善が必要となる。

◆マニュアルや標準的な実施方法の整備

利用者の意見への対応を始めとして、経験年数等による認識の違いを、手順等をマニュアル化する事で対応方法の統一を図りたい。また、自立度の高い利用者が多い中でも、活動、食事、排泄面等々、利用者に配慮する点を職員で共有し、基本となる部分の共通理解を高めるため、標準的な実施方法として文書化（マニュアル化）し、さらなるサービスの質の向上につなげ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

第三者評価の受審は今回で3度目となりますが、受審をする度に当法人や、当センターの事業方針や運営、就労支援の内容に関して新たな気づきを得られております。

今回の評価結果を受け、新たに浮彫となった課題を改善しつつ、より事業所の強みを活かしながら地域の皆様やご利用される方のニーズに応えていけるように取り組んで参ります。

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＞ 基本理念・基本方針は、ホームページや広報誌「就トレ通信 ひとがき」、パンフレット、インスタグラム、フェイスブックに掲載されている。職員は基本理念や職員としての信条等が盛り込まれたクレド（職員の行動規範）を携帯の上、毎日のミーティングで唱和している。利用者には「就トレ ミッション」や「就トレ ビジョン」等の分かりやすく説明したプリントを示しながら、口頭で説明している。			

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＞ 社会福祉全体の動向については、全国社会就労センター協議会（セルフ）や法人の経営小委員会で把握している。また、市の「障がい福祉計画」には、自立支援協議会のメンバーとして作成に関わっている。毎月の収支や利用者の推移、定着率を確認し、事業所の状況を把握・分析している。			
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＞ 事業所の大きな課題は利用者の確保となっている。4ヶ月に1回ほど「就トレ通信 ひとがき」を配布しながら、就労継続支援B型事業所、クリニック、特別支援学校を訪問している。また、利用者が通所しない（休み）時は、体調を確認し、可能な範囲で出勤を促している。			

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	a・①・c
＜コメント＞ 法人の中・長期計画（2022年～2027年）があり、それを受けての事業所の中・長期計画となっている。年度毎や報酬改定毎に進捗状況を職員全員で確認し、見直しを図っている。計画には数値目標や具体的な到達点が掲げられていないため、達成の度合いを評価・判定することができるような工夫を望みたい。			
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＞ 中・長期計画を踏まえ、さらに、利用者アンケートを実施し、それらを加味した単年度の事業計画が策定されている。重点実施事項が明記され、年度目標は数値化されている。事業計画の内容にも、具体的な到達点が記載されている。			

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、毎月の達成状況と評価を全職員で項目ごとに確認し「PDCA進捗表」に入力のための期間を1週間設定して作成している。また、2～3ヶ月に1度の職員面談や年に1度の人事考課のフィードバック面談で職員の意見を聴取し、事業計画に反映させている。		
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> プログラムの中で利用者との個別面談があり、利用者アンケートは年に1度の実施である。「ご意見箱」の意見、夕方の利用者とのミーティングで、利用者の意見を収集している。それらの意見は職員会議で確認・共有され、事業計画にも反映させている。しかし、利用者に分かりやすくという点では改善の余地がある。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価を定期的に受審しており、今回が4回目となる。サービスの質の向上については「PDCA進捗表」の取組みに注目したい。事業計画の毎月の達成状況と評価を全職員で項目ごとに確認し、改善につなげている。福祉サービスの質の向上への取組みが丁寧に行われている。		
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> 第三者評価の評価結果に基づいて、課題を文書化している。職員会議で「改善計画表」を確認し、職員間で共有している。事業所として、実現可能な課題から取り組んでいるが「改善計画表」の見直しがされていないため、改善の余地を残す。		

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> 管理者の役割と責任については「職制規程」により明文化されている。また、年度初めと毎月の職員会議でも確認をしている。「就トレ通信 ひとがき」でも、役割と責任について公表している。BCP（災害時事業継続計画）などにおいて、管理者が不在の場合の代理について明示している。			
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> 遵守すべき法令等について、法人総務部から運営会議を経て職員会議で改正事項等を伝達している。虐待防止については、年2回以上の虐待防止委員会の開催と、年1回以上の職員のセルフチェックを実施し、不適切な支援を起こさない運営を行っている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 基本方針や事業計画の進捗について、現状とのギャップを職員が考えられるよう指導している。また、福祉サービスの質の向上を担保する職員の教育・研修は、法人内研修や外部研修、事業所内の事例検討を行っている。			
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> 利用率や「PDCA進捗表」を毎月確認している。職員との定期面談や「職員満足度調査」を実施し、職員の働きやすい環境整備について配慮している。改善や業務の実効性を高める取組みは、職員会議やミーティングの時に管理者の考えを発信している。			

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> 正規職員については法人が、非正規職員は事業所が人材確保をしている。採用の際のセミナーや面接については、ZOOMを活用している。インターンシップやサービスラーニングなどの制度を利用し、新卒者の確保を目指したり、人材採用サイトを利用して、必要な人材が確保できるよう取り組んでいる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	①	・ b ・ c
<コメント> 法人の「人事考課規程」に基づいて人事管理が行われている。「期待する職員像」は、職員が携帯しているクレドに明記されている。キャリアパス制度も導入している。人事考課については、フィードバック面接を実施しており「目標取組申告書」を用いて「情意考課」と「能力考課」で評価され、評価結果は賞与に反映されている。			
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り組んでいる。	障16	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者との定期面談を年に2回行っている。また、職員同士で意見を出し合う「しゃべり場」を毎週木曜日に実施している。有給休暇の平均取得率は90%であり、時間外勤務（残業）は毎月タイムカードで把握している。希望者には、産業医による保健相談を受けることができる。福利厚生制度として「わーくりい知多」に加入している。			

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
<コメント> 法人の人事考課制度において「目標取組申告書」を用いての職員一人ひとりの目標設定を行っている。目標設定時の面談が実施されているが、中間面談（進捗確認）や目標達成の確認（最終評価）が行われていないため、改善の余地がある。		
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> 法人の研修計画で、階層別、職種別、テーマ別の研修を実施している。研修計画については研修担当者が振り返り、運営会議で次年度の研修の計画を検討し、管理者とサービス管理責任者で確認している。研修参加者の報告書には振り返りの記載が無いため、PDCAサイクルを回していけるよう工夫が求められる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人内研修や外部研修、事業所内の事例検討を行っている。また、外部研修については、年1回以上の参加ができるようにしており、参加の希望があれば配慮している。新任職員には「OJTシート」で確認しながら、個別的なOJTが行われている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 実習生の受入れについては、事業計画に基本姿勢が明文化されている。受入れのためのマニュアルとプログラムを整備し、昨年度から社会福祉士実習生を受け入れている。大学生のインターンシップやサービスラーニングの実習生も受け入れている。		

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> ホームページにおいて、基本理念、基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、予算・決算情報等を公開している。また、法人広報誌「愛光園だより」にも掲載されている。苦情・相談の内容については、事業所内で共有しているが、個人情報に配慮しながら公開を検討することを期待したい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人の「経理規程」により経理等のルールは定められている。また、会計事務所による巡回指導を定期的に受けている。他事業所の管理者が職員会議に出席したり、書類の確認をするなど、公正で透明性の高い経営・運営の取組みができています。		

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> 事業方針の中に、地域との関わり方についての基本的な考え方が文書化されている。また、活用できる社会資源は事業所内に掲示されている。児童老人福祉センターの図書整理や近隣のごみ拾い、共和西小学校のあいさつ運動など、地域との交流を広げる取組を行っている。		

<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。</p>	障24	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> ボランティア受入れの基本姿勢については、「受入マニュアル」の中に明示されている。また、学校教育等への協力は共和西小学校の福祉体験学習の受入れや教師の福祉体験の受入れを行っている。受入れのマニュアルについて、職員間で共有されることを今後の課題にされたい。</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	㉒ ・ b ・ c
<p><コメント> 必要な社会資源は職員間で共有し、活用している。全国社会就労センター協議会（セルブ）や自立支援協議会の会議に定期的に参加している。また、共和町公民館まつりや市の福祉フェアに参加し、地域でのネットワークづくりにも取り組んでいる。</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	a ・ ㉓ ・ c
<p><コメント> セルブや自立支援協議会を通じて、地域の福祉ニーズを把握するとともに、生活課題等の把握にも努めている。地域の福祉ニーズの把握をさらに行えるよう、民生委員との会議を設定するなど、今後の取組みに期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の民生委員対象の講演会を開催して事業所のアピールをしたり、大学との連携やひきこもり支援などを行っている。地域の他法人事業所や市町村とも連携し、自立支援協議会等と共に地域のコミュニティづくりを推進している。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 毎日朝礼時にクレド、就トレミッション、就トレビジョンを職員で唱和する事で、利用者支援における役割を常に確認し、職員がよき手本となるように取り組んでいる。職員一人ひとりが、法人の理念に沿った支援ができるような取組みに努めている。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 権利擁護委員会が定期的を実施されており、利用者のプライバシー保護の環境整備も整っている。日々の職員会議でも、環境整備や支援方法の確認などを協議する場が確立されている。さらに上を目指したサービス提供ができるようブラッシュアップ意識も高く、研修等の必要性も意識されており、改善に向けた取組みが確認できた。			
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
<コメント> 昨今のSNSブームを意識した情報提供が積極的に行われている。ビジュアル的にも見やすさを意識して作成されており、多くの人の関心を得るような工夫がなされている。また、今までもあった紙媒体のパンフレットも準備し、半年毎に内容を一部修正するなどして、常に正確な情報提供となるよう配慮している。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 利用者への説明資料として、障害特性や年代に合わせた資料を準備している。今後利用に結びつく学校（特別支援学校、特別支援学級等）においても、就労移行支援や、就労定着支援などの説明を行うなどし、安心して社会参加を送れるような配慮や取組みがなされている。相談支援事業所との連携も行い、就職トレーニングセンターの役割が明確になっている。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 今までに築き上げた多数の企業との連携を持続させていく重要性を意識して対応している。多くの利用者が一般就労を果たした実績があり、働く事や体験先の選択肢が確保されている。それらの状況を共有し持続させるための会議などがあり、情報共有の場が充実している。就労移行利用後の家族への説明も強く意識しており、良好な関係が保たれている。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 利用者の障害特性に合わせたアンケート様式を準備し、意見の集約に努めている。掲示物の表記の仕方や、プログラム内容の見直しを行い、どんな改善事項にも早急な対応を心掛けている。家族向けの研修企画や、就労をしていったOBやOGとの交流の場も設けられ、多岐にわたって改善意識が高い。利用者を巻き込んだ改善の取組みに近いと言える。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 相談員やグループホーム職員との情報交換などから、配慮すべき点を把握するなどして対応する事で、未然に大きな不満に繋がらないよう配慮している。そのために必要な体制整備や記録が整備されている。事業所内での情報共有も行われ、月次報告で法人内での共有にも努めている。ホームページ等を活用し、苦情の情報公開を期待したい。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>相談スペースは確保されている。相談しやすい雰囲気づくりを意識し、利用者自ら相談してこれるような状態を設ける事で「社会性を身に着けていって欲しい」と願う工夫がされている。利用者によって相談内容に対する姿勢が明確になって実践されているので、文章化する事でさらなる対応力の向上が期待できる。</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>前回の第三者評価の受審以降、意見箱の設置を行った事で、より多くの意見を集約する配慮や、対応方法を検討する機会となっている。利用者の意見に、迅速に対応するための取組みも見られた。経験年数等による認識の違いも見られるが、マニュアル化するなどして、対応方法の統一を図りたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>安全衛生委員会が設置され、職員間の情報共有に努める流れが構築されている。職員会議では、安全に活動ができるよう、問題や課題に対して改善・更新するよう心がけ、未然防止や再発防止に努めている。ヒヤリハットや事故報告書の共有により、改善策や再発防止策を検討している。研修会や事例検討などを企画し、定期的な見直しを行える体制を整えられたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>マスク着用や咳エチケット、手洗い励行などについて、動画を用いたり感染防止のセミナーを実施したりして、利用者の理解を高めている。利用者自ら作成した掲示物などを活用し、利用者への啓発ややる気にも繋げ、感染予防対策の周知に努めている。検温、空気循環のための換気、各種様々な取組みを引き続き行い、施設でできる最大限の取組みを継続している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時に備え避難訓練を定期的実施している。利用者に対して「災害用伝言ダイヤル171」の使い方を学ぶ場を設け、事業所が休日となる土曜日、日曜日にも対応できるよう、連絡先の周知も行われている。AEDや近隣の消火栓などの場所も明確になっている。有事の際の連携を想定した訓練体制が構築できるような取組みに着手し、管理体制のさらなる強化を目指すことが望ましい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>自立度の高い利用者が多い中、活動、食事、排泄面等々、利用者配慮する点を職員で共有し、職員会議、ケース検討会議等で支援内容を確認している。誰もが行わなければならない基本となる部分の共通理解を高めるため、標準的な実施方法の文書化を図り、さらなるサービスの質の向上につなげることを期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の状態やニーズの変化がある場合は、必要に応じて職員会議等で協議している。年2回の個別支援計画の見直し後は、会議等で職員に周知する仕組みがある。2週間面談においても、定期的、組織的に見直しができおり、自己理解を深めるような支援も確認できた。個別支援についての協議点と標準的な実施方法について、職員が共通理解を持ち合わせた支援の継続に期待したい。</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	㉗ ・ b ・ c
<コメント> 「アセスメントシート」や、面談時の聞き取りで利用者の就労意欲や生活状況、身体的ニーズの把握に努め、個別支援計画作成の流れが明確になっている。利用者のみならず、家族からもニーズの確認を行い、それらを反映させて個別支援計画が策定されている。利用者の目標、夢を応援するための「働く」をサポートする強い意志が確認できた。		
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	㉗ ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画の見直しを年2回行っている。常に目標設定は正しいか、支援方法は正しいか、との意識を持ち、必要に応じて計画の見直しをかけている。利用者自身が直筆で個別支援計画を書くことで、自分の目標の再確認や、定期的な面談で目標への進捗状況や自己理解を高める取組みも実践されている。日々の支援を記録した「ケース記録」は丁寧に記録されており、必要な時に閲覧できる。		
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	㉗ ・ b ・ c
<コメント> 共通した記録書式が整備されている。個別支援計画等の情報共有に不足がないような体制作りのために、会議に不参加の職員への伝達方法も確立している。1ヶ月ごとの記録が、すぐに関覧できるような工夫もされている。1週間に1回は、全職員参加の会議を実施するなど、理解促進を高めるための支援が実践されている。		
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。	障45	a ・ ㉗ ・ c
<コメント> 「個人情報保護規程」が整備され、職員会議等で個人情報保護の重要性を確認している。利用者・家族からは個人情報に関する「同意書」を得ている。SNSなどの取扱いのルールを強化をする事で、情報発信することで加害者や被害者にならないような研修等も行われている。より複雑になるネット社会から産まれる課題に対して、事前対策の必要性が意識されている。		

【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	①・b・c
<コメント> 利用者本人のやりたい仕事、挑戦してみたい事をしっかり把握する事で、挑戦してみる、体験してみる機会を積極的に設けている。希望する職種の受入れ先が無い時には、新規開拓を行って利用者の意向に沿った支援を提供している。定期的な面談を実施する事で、利用者が自分の強みを理解する支援が実施されている。			

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	①・b・c
<コメント> 権利擁護委員会があり、会議内容を共有して話し合うなどの体制整備を図っている。事業所内においても、権利擁護に関する研修やオンライン研修、事例検討、再発防止の取組が見られた。「共に生きる」を実践するために支援の質の向上意識が強く、価値観の押し付けにならないよう、利用者が自己決定できるような支援体制を確立し、不適切支援を未然に防ぐための対応も見られる。			

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> 利用者の家族構成や生活様式も様々で、必要に応じて職員が通院同行を行ったり、行政手続きのサポートをしたりしている。生活のリズムを取り戻そうとしている利用者への支援では、気持ち安定を図る事で再度「働く」について一緒に考えるための取組が実践されている。			
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> 利用者が何を伝えたいのかを把握するために、普段の会話や情緒面の变化などを細かく観察し、向き合う姿勢が見られる。できない事に目を向けるのではなく、できている事を可視化して伝える事で、意思表示ができる事の成功体験を積み重ねている。必要に応じて、利用者に合わせて伝え方を行うコミュニケーションが見られた。			

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> 利用者調査からも、2週間ごとに実施している面談からも、利用者の声として「真剣に向き合ってくれている」との高い評価が確認できる。把握した想いを個別支援計画の見直しに反映させるため、利用者職員とが一緒に考える機会を創っている。ここでの面談や相談の内容は、全職員に情報共有され、常に必要とする支援の提供を強く意識している。			
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・b・c
<コメント> 非該当			
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> 職員は各種研修を受講し、障害に関する専門知識や支援技術の習得を行い、全職員のスキルアップが図られている。発達障害の利用者への支援や精神障害の利用者への対応も、医療ワーカーとの連携強化を行って支援力をアップさせている。利用者同士で起きるトラブルも、未然に防止する支援を行い、環境整備をする事で快適に過ごす事ができるよう、個々に合わせて支援している。			

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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 掃除が行き届いており、明るく清潔な施設である。中でもトイレは特に清潔が保たれており、利用時のエチケットやマナーの向上の工夫が視覚的にもされている。多岐にわたる環境チェックを毎月行っており、安全に過ごす事が保障されている。利用者が落ち着いて過ごすことができるように相談室も用意され、必要に応じて利用する事で、利用者に安心を提供している。		
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		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 健康診断後には、必要に応じて相談や助言を行うなど、働くために必要な体調管理にも配慮している。必要に応じて、結果を基に家族への説明も行っている。利用者が自分の体調変化に気がつくためのセルフケアを意識的に行い、自分自身の身体について理解を高める事で、自信ややる気につなげている。緊急時にも対応できるよう、持出し用の専用ファイルが用意されている。		
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 ・ c
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 今までの一般就労の実績から、実習先として多くの企業を確保している。さらに、利用者からの新たなニーズに応えるために、新規開拓にも余念がない。利用者の「働きたい」を叶えるための営業活動である。実際に見学する事で、利用者自身が会社の雰囲気を感じ事ができるよう、体験の場が提供されている。社会で必要となるビジネスマナー等を学ぶ事で、利用者は報・連・相の必要性を学び取っている。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当		

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・b・c
<コメント> 制度改正等があったときには、家族にも説明会を実施し、6割ほどの家族が参加している。半年に1回のモニタリングの時には、家族との意見交換をする場を設けている。利用者が体調不良になった時のために「てんかん時対応マニュアル」や「緊急時対応マニュアル」があり、必要に応じて契約時に確認された緊急連絡先である家族に連絡をしている。		
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> 利用者にプログラムを提供する中で、利用者の長所や苦手部分を把握し、長所を本人に気づいてもらったり、長所を仕事に活かせるように支援をしている。また、本人の「やりたい」を否定せずに、週5日通えるよう、時には通院に同行して、服薬、睡眠などの生活リズムが整えられるように支援をしている。		
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	a・b・c
<コメント> 非該当		
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・b・c
<コメント> 月に1回以上の面談を実施している。就労を果たした後も、就労先の会社とも連携し、困りごとを早めにキャッチして対応しており、定着率は全国平均(72.2%)を上回る92.2%となっている。月に数回の職業相談を行い、利用者のニーズと通勤が可能な勤務場所等で、マッチングをしている。就労先がない場合は「雇用のアウトリーチ」を行い、職場の開拓を実施している。		