

## 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：あけびの実	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：加藤 大	定員（利用人数）：20名（16名）	
所在地：愛知県大府市長草町新池97番地		
TEL：0562-47-8807		
ホームページ： <a href="http://www.obufukushikai.com/">http://www.obufukushikai.com/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成24年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人大府福祉会		
職員数	常勤職員：4名	非常勤職員：3名
専門職員	（サービス管理責任者）1名	（栄養士）1名
	（介護福祉士）1名	（生活支援員）3名
	（保育士）1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室2、事務室、
		休憩室・相談室1、店舗併設

### ③理念・基本方針

#### ★理念

（法人・事業所共通）

聴き・寄り添い・動く

#### ★基本方針

（事業所）

利用者が社会人としての誇りと責任を持って取り組める作業と労働環境の確保に努めます。そして、主体性を持って働き給料を得ることが豊かな生活につながることを理解し、自らの将来を考え、自己実現できるよう働きかけます。また、街で働くことが社会との関わりを深め地域で安心して暮らすことに通じると考え、街で働くことを維持継続できるように支援します。

④施設・事業所の特徴的な取組

・利用者がお菓子の製造やお店での接客等に主体的に取り組めるようにしている。  
 施設で製造している焼き菓子は利用者が一から携われるように作業工程を細分化し、利用者それぞれの得意な分野を活かして携わってもらっています。お店では、お客さんとの接客や商品の陳列、販売の準備など様々な項目を職員と協力しながら仕事に従事してもらっています。

・地域との繋がりを意識し、お店を運営しています。  
 障がいのある利用者が住み慣れた地域で働き、地域社会と繋がりを持てるように、施設に併設している店舗以外での販売を各所で行っています。平日には市内の公共施設や自動車関連会社、学校、休日には地域の公民館まつりや各団体が集まるマルシェ等には幅広く参加し、お店の認知度向上と利用者の働く場を広げています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 9月 1日（契約日）～ 令和 6年 3月 8日（評価決定日）  【令和 6年 1月18日・2月16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

◆労働環境の整備

事業計画の重点事項の一つに「職員の労働環境を改善する」を掲げ、時間外勤務の短縮、有給休暇の取得促進に取り組んでいる。時間外勤務に関しては、事前申請の徹底を図り、15分を取得単位としたことにより、適正な勤務時間として管理されている。有給休暇に関しては、職種や職位による取りづらさはなく、現時点で職員平均約10日間の有給休暇の消化である。労働環境が整備され、安定した職員雇用が継続している。

◆地域を意識した事業運営

クッキーやパウンドケーキ、パン類の製造販売が事業の中心であり、店頭販売は地域住民を対象としている。また、地域のいくつかの企業からは不定期で大量の受注があり、定期的な出張販売も行っている。地域イベントには、職員と利用者が出店を出して積極的に販売の促進を行っている。地域に根付いた事業所（店舗）となるべく、常に地域を意識して事業運営にあたっている。

◆研修、教育機会の充実

法人が主催する研修を補完するために、事業所独自に「研修・勉強会計画」を立てて職員研修を行っている。正規職員を対象とする「研修」と、パート職員を含めた職員全員対象の「勉強会」とにすみ分けし、十分な研修機会を提供している。さらに、保護者との勉強会を実施したり、利用者向けに外部講師を招いての研修機会を設けるなど、職員のみならず幅広く事業所全体を見据えた研修、勉強会の機会を作っている。

◆仕事への意識の高さ

事業所外観は、見るからに「パン屋さん」である。その目的に合わせるかのように、そこで働いている利用者の仕事への意欲が高く、まさにプロ意識が根付いている。事前の利用者ヒアリングにおいても、「パン作りは楽しい」、「美味しいと言ってもらえると嬉しい」などの声が聞くことができた。

◇改善が求められる点

◆事業所独自の中・長期計画の策定

法人が「第4期中長期総合計画（平成30年度～令和5年度）」を策定しており、令和3年3月には中間の見直しが行われている。法人の行う事業を細分化し、それぞれの項目に関する方向性（総論）を示しているが、各論ともいべき事業所独自の中・長期計画が策定されていない。法人の「第4期中長期総合計画」と連動させた事業所独自の中・長期計画を策定し、単年度の事業計画作成に枠組みを示すことが望ましい。

◆規程、マニュアル類の整備

事業運営に必要と思われる規程やマニュアル類に、未整備な部分が散見された。支援現場での標準的な実施方法しかりである。通常対応については、担当者ベースで問題なく行えているが、常時の適切な対応の担保のためには、手順の文書化（規程、マニュアル化）が必要となる。例示すれば、苦情解決、実習生受入れ、情報の取扱い、サービス終了時の説明、意見・相談への対応、マニュアルの実施状況の確認や見直しのルール、体調不良時の対応、等々である。

◆広報活動の強化

ホームページでの情報発信は行っており、法人レベルでは充実した内容となっている。一方で、事業所単位の情報提供量は少ない。現在事業所の利用定員は満たされておらず、利用者獲得が課題となっている。利用希望者への情報発信として、ホームページを充実させ、事業所独自のパンフレットの作成やSNS等を使った事業所（店舗）の宣伝など、積極的な広報活動が期待される。これらの成果として、利用者の確保や事業の拡大につなが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

第三者評価の結果を確認し事業所として強みや弱みを確認することが出来ました。改善が必要な項目については取り組める事柄から進めていき、事業所単独では難しい内容は法人全体で検討や議論が出来ればと考えています。

事業所の職員と評価結果を共有し、今まで以上に利用者支援や利用者満足度向上に力を注ぎ、サービスを提供していきたいと思っています。

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＞ 事業所としての独自の理念は持たず、法人理念である「聴き、寄り添い、動く」を事業所向きに展開した基本方針を定めて事業運営の柱としている。基本方針は、事業計画の表紙をはじめ職員の目につくところに掲示するなど、職員周知が図られている。家族には、家族会で説明されている。			

##### 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＞ 市・自立支援協議会の就労部会に所属し、会議等に参加して福祉事業の動向を把握し、業界の抱える課題について検討している。法人内では、月に2回管理者会議が開かれ、各施設の管理者のみならず理事長の参加もある。この会議に各管理者の掴んだ情報が持ち寄られ、検討・分析の上で経営方針が打ち出されている。			
	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＞ 「作業の効率化と利用者のスキルアップ」「商品の品質維持と新商品の開発」「家庭支援の複雑化」の3点を課題と捉え、それぞれに対応策を講じている。利用者のスキルアップは、必要な支援を個別支援計画に取り上げて取り組んでいる。新商品の開発は、地域の職業マイスターの指導を仰いでいる。家庭支援に関しては、市の担当課や相談支援事業所との連携を強化している。			

##### 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＞ 法人策定の「第4期中長期総合計画（平成30年度～令和5年度）」がある。令和3年3月には中間の見直しが行われ、今年度が総合計画の最終年度に位置付けられる。法人の行う事業を細分化し、それぞれの項目に関する方向性（総論）を示しているが、各論ともいえる事業所独自の中・長期計画が策定されていない。			
	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・①・c
＜コメント＞ 単年度の事業計画作成に枠組みを示す事業所の中・長期計画が策定されていないことから、前年度の事業計画を評価・反省して事業報告書を作り、その結果を反映させて次年度の事業計画を策定している。事業報告書での評価を曖昧にしないためにも、事業計画の重点事項や強化事項に関しては、数値目標や具体的な到達点を設定することが望ましい。			

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> 毎週職員会議が開催されており、この会議を活用して事業計画の策定や見直しを行っている。少人数（正規職員4名）の会議であり、職員それぞれが自らの意見を率直に出し合い、効率よく議事が進んでいる。		
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> 利用者には朝礼や帰りの会で、家族には年度初めの家族会で事業計画の内容を説明している。利用者や家族にとって関心の高い「作業内容」や「給料」「行事活動」等を丁寧に説明している。事前に行った利用者ヒアリングにおいても、給料や行事（1泊旅行）に触れる回答が多かった。		

#### 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> 第三者評価の受審は初めてであるが、毎年第三者評価と同じ基準を使った自己評価を行っている。コロナ感染症の5類移行に伴い、これまでは自粛していた行事が解禁となり、一泊旅行も実施された。企業への訪問販売も再開され、帰路の外食は利用者にとっての大きな楽しみである。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 自己評価の結果をサービス評価会議で集計・分析し、5点の改善項目を抽出している。改善項目を「改善計画表」にまとめ、具体的な取組み方法を記述して取り組んでいる。年度末には、これらの改善の取組みを評価することとしている。		

## 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	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者の役割や権限が「運営規程」に明記されているが、11月に実施された人事異動（管理者の交代）が反映されておらず、実態とかけ離れたものとなっている。管理者不在時の職務権限等の委任先を明記したものはなく、管理者がいないときに災害が発生した場合の対応が懸念される。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> パンやクッキー等の食品を製造・販売することから「食品衛生法」の適応下にある。授産担当の職員が関連する研修に参加しているが、研修内容を利用者にまで周知する仕組みは構築されていない。食品の製造や販売を担当する利用者に対し、衛生管理を徹底するために日常的な指導や注意喚起は行われている。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> コロナ感染症の5類移行によってさまざまな制限が解除されたことにより、利用者の満足度は挙がり、確実にサービスの質の向上が図られている。社会体験の一環でもある一泊旅行は、富士サファリパークを主な目的地として実施された。企業への訪問販売や各種イベントへの出店が再開され、職員に帯同する利用者のスキルアップも期待される。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 事業計画の重点事項の一つに「職員の労働環境を改善する」を掲げ、時間外勤務の短縮、有給休暇の取得促進に取り組んでいる。時間外勤務に関しては、事前申請の徹底を図り、15分を取得単位としたことにより、適正な勤務時間となっている。有給休暇に関しては、職種や職位による取りづらさはなく、現時点で職員平均約10日間の有給消化である。				

### 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> 正規職員の採用は法人本部が主導しており「第4期中長期総合計画」に沿って進められている。非正規のパート職員に関しては事業所に採用権があり、欠員が生じた場合に補充のための採用活動を行っている。毎年の雇用契約更新時に、パート職員から次年度の就労意向を聞き取っており、安定的な職員雇用が続いている。				
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> キャリアパスの構築、人事考課制度の導入、目標管理制度による人材育成、これらの相互の関連性が薄く、一体となった運用とはなっていない。それぞれの制度の職員周知、理解も、十分に図られている状態とは言い難い。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 「職員の労働環境を改善する」ことを事業計画の重点事項に掲げ、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。この取組により、時間外勤務の短縮や有給休暇の取得が促進されている。現在対象となる職員はいないが、子育て中の職員に対する時短勤務が制度化されており、ワーク・ライフ・バランスへの配慮もある。				

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個々の目標管理として「業務習得チェックリスト」を使った取組みがある。職員が年間の目標を定め、半期ごとにリーダーと面談を行って評価を行っている。しかし、個人目標に目標数値や具体的な到達点の設定がないため、進捗評価や最終評価が曖昧になっている点は否めない。また、目標の達成度を人事考課の成績考課に連動させる仕組みもない。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に職員研修の方針が記載されている。法人作成の「法人研修計画」があり、その不足部分を補う形で事業所独自の「研修・勉強会計画」を作成している。それらの研修計画に従って職員は研修を受講し、外部研修を受講した際には「復命書」を提出し、職員会議等で報告している。課題は「復命書」に所感として記載されたアクションプランの評価・検証である。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の「研修・勉強会計画」は、正規職員を対象とした「研修」と、パート職員を含む職員全員を対象とする「勉強会」とに分けて作成している。法人が主管する研修は、受講後にアンケートの形で職員の意見等を集め、受講した職員の把握を行っている。これによって、法人による職員個々の研修履歴の管理が行われている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度、社会福祉士実習生を1名受け入れている。実習生への注意事項を網羅した「実習の手引き」や実習時のカリキュラムは整っているが、実習生を受け入れるための包括的なマニュアルが作成されていない。実習生受入れの意義や目的を明記したマニュアルの作成が求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページが充実しており、理念、基本方針、事業概要等が詳細に示され、情報公開として、現況報告書、決算書、事業報告書等々が公開されている。機関誌「ほほえみ」も、毎号ホームページに載せている。課題としては、取り扱った苦情情報に関する内容等を公表する仕組みがないことである。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「事務・経理規程」に従って業務執行がなされている。現金出納は「施設」と「授産」との2部門に分けて小口現金制で管理している。「施設」部門に関しては、購買等の決裁権を管理者が有しており、実際に金銭の出し入れを管理する出納責任者も管理者である。決裁権者と出納責任者の役割を2名の職員に分ち、内部牽制が図られる体制とされたい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本法人の中で「街で働く」ことの意義や目的を述べ、事業計画にも様々な地域との関わりの記述がある。特に事業の中心となるクッキーやパウンドケーキ、パン等の製造・販売は、地域住民や地域の企業を対象としており、地域との関わりの重要性は事業所内に浸透している。</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。	障24	a ・ b ・ c
<コメント> ボランティアを受け入れるためのマニュアルが整備され、その中にボランティア受入れの基本姿勢（意義・目的）が記載されている。コロナ禍によって受入れが中断していたが、今年度は地域の中学校（特別支援学級）から2年生1名を受け入れた。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 事業所の業務を「施設」と「授産」との分けて管理していることから、事業所としての必要な社会資源は一括して管理されていない。担当者ベースで管理されている部分もあり、集約してリスト化を図る等の取組みを期待したい。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 管理者が市・自立支援協議会の就労部会に所属して活動しており、地域の課題やニーズの把握を行っている。しかし、相談支援事業所との連携が薄く、在宅障害者の情報が掴めていない。事業所の利用定員も欠けている状態が継続しており、積極的に地域のニーズを探り、事業の安定化にもつなげられたい。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の「地域貢献」の項目に、事業所の店舗部分を地域に貸し出すことを記載している。実際に、地域住民がサークル活動の場所として使用したり、会議、打合せの会場としても活用されている。法人全体で取り組む「こども福祉体験会」では、夏休みに小学生の子どもを受け入れている。		



## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「倫理綱領」「行動規範」が定められ、職員会議で音読を行っている。そこから毎月の支援目標を決め、掲示をして取り組んでいる。取組み内容については、経過後に評価を行って継続的に実施している。事業計画の作成については、職員も参画してその意識を高めている。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護、個人情報の取扱い等の規程を整備し「倫理綱領」や「行動規範」にも明記されている。利用者には、個人用ロッカーや更衣室等の環境面での整備もされている。情報の取扱い等のマニュアルが無く、今後の整備が必要となる。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者等には体験実習の受入れをしている。法人パンフレット、ホームページの開設はされているが、情報量が少ないため、事業所独自のパンフレットの作成や、事業所（店舗）のPRになるSNSの活用等を期待したい。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス契約時に使用する書面（「利用契約書」、「重要事項説明書」等）を分かりやすくするために、ルビのついたものが用意されている。利用者本人からサインをもらうために、分かりやすく伝える工夫をしている。利用内容を分かりやすく記述した書面等については、改善の余地がある。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>直近での移行等のケースはないが、相談支援事業所との連携等、情報の共有に努めている。サービス終了時の担当者の設置や相談方法については、説明するための明確な文書がない。説明文書の用意に加え、説明する手順を定めることや、その手順のマニュアル化が求められる。</p>			
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日、事業所全体で朝礼を行い、利用者の声を聞く機会としている。年間4回程度は家族会が開催されており、活動内容の報告をうけたり勉強会などの機会を設けたりしている。情報発信については十分行っているが、満足度が測れるような調査やアンケート機会はないため、今後の実施に期待したい。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みは構築されており、サービス開始時に書面（「重要事項説明書」等）にて説明をしている。利用者からの申し出も細かく書面にて記録して管理し、改善策まで検討している。細かく対応ができていくが、より申し出がしやすい環境の整備を期待したい。また、苦情解決の仕組みの文書化（規程、マニュアルの整備）が求められる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの申し出に対して、迅速に対応できる体制がとられている。しかし、スペース的な問題もあって、相談のための個別スペースを作りにくい環境である。そのため、話をする時間等を分けて対応が取られている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要な相談、意見については、適時・迅速な対応を心掛けており、共有すべき内容に関しては毎週1回の職員会議で共有し、検討など必要な対応が取られている。意見などを集約するアンケート等の実施がなく、標準的に対応するためのマニュアルの整備はないため、今後に期待する。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生時における対応のマニュアルの整備、周知はされている。ヒヤリハット・事故報告についても整備されており、改善策等についても会議で検討されている。ヒヤリハット様式については、より実効性を高めるための改良（様式変更）を予定している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症に関するマニュアルは整備されており、毎日のバイタルチェックが徹底されている。利用者の体調不良時等の対応も、マニュアルで決められた対応をしている。今後も感染症対策は必須になるため、基礎的知識の向上などを目的に、勉強会等の実施が望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>抜き打ちで避難訓練を行うなど、定期的な確認や訓練を行っている。立地的な面（広い道路に面した住宅地の一角）もあり、ハザード部分は少ない。事業所が孤立することは考えづらいが、万々に備えて「備蓄リスト」などを作成することが求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者対応の各マニュアルは作成されているが、実施状況を確認することや見直し、更新については手順の確認が出来なかった。支援の内容については全職員に対して周知が図られているが、マニュアル通りに実施しているか否かの状況を、確認する仕組み作りが必要となる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法としてのマニュアルに沿った支援の実施は確認方法が定まっていないが、個別支援計画に基づいた支援の実施、内容の検証は行っている。各マニュアルにおいては、必要によりその都度、見直しや修正等が行われているが、マニュアルを定めて更新管理できる仕組みづくりが望まれる。</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
<コメント> 個別支援計画のアセスメントについては、利用開始時には利用者本人や家族との面談を行い、ニーズを確認して個別支援計画を作成している。その後は、個別支援計画会議で前回の計画を振り返り、さらに利用者本人や家族の意向を確認して個別支援計画を作成している。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 個別支援計画会議が年に2回（9月、1～3月）開催され、前回作成した個別支援計画のモニタリングを行い、その結果を反映させた新たな計画を作成している。家族とは電話等で、利用者とは面談を行って意向を確認している。必要に応じ、個別支援計画会議への他職種（理学療法士、作業療法士、心理士、職業マイスター等）の参加が望まれる。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者に対する支援の記録については、データをネットワーク上で管理しており、常時閲覧が可能である。様式の統一が図られており、記録の書き方等も問題なく整備されている。週1回の職員会議等で、状況等の確認も行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 個人情報保護に関する規程があり、規程に沿って利用者の記録の管理が適切になされている。他事業所への情報提供に関しては、必要に応じて同意書がとられ、その記録を残している。記録の保存管理についても、管理者が記録を確認した上で、書面印刷をして保存をしている。		

## 【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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 休憩時間の過ごし方などは、利用者個々が思いのままに過ごせるように、内容の充実を図っている。また休み時間内に嗜好品（飲み物等）を購入するなど、利用者が自由に動けるスタイルを取っている。自由度が高く、利用者は満足していると思われるが、アンケートの実施等、利用者の満足度を測るための取組みが望まれる。			

### 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。	障47	① ・ b ・ c
<コメント> 法人全体での権利擁護に関する取組みとして、権利擁護研修を実施するとともに「自己チェックリスト」を使って自己点検を行い、その結果を受けて検討会を実施するなどの取組みがある。また、保護者を対象とした勉強会などの機会もある。			

### 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> 個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりに配慮して支援をしている。事業所内の役割でも当番制があり、仕事の一貫としての取り組んでいる。自立生活を希望する利用者には、相談支援事業所やグループホームとの連携を行い、必要な手続き等の支援を行っている。			
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> 言語を使ってのコミュニケーションを取れる利用者が多いが、仕事内のメリハリとして、仕事の時間と会話をする時間とを分けている。休憩時間等は、オープンなスペースで会話ができる環境を用意している。仕事内容の説明として、写真や掲示物を利用して分かりやすく伝えるように工夫している。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者からの相談には、緊急時以外は休憩時や仕事後に時間を作るなどの対応をしている。職員間で共有すべき内容については、毎週の職員会議等で共有し、関係者への周知を行っている。利用者からの話や相談を受ける機会が、より増加するような仕組みづくりを期待したい。			
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> 利用者のニーズに基づく個別支援計画に沿って、日々の支援が行われている。作業内容については、日によって分担が分かれており、1ヶ所で固定されてい内事から、様々な体験ができる。また販売会などの出店時にも参加希望を聞き、希望する利用者に参加してもらっている。繁忙期以外には余暇活動の企画をし、ボウリング大会や外出等を楽しんでいる。			
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> 法人内には人材育成部会があり、法人内での研修の充実を図っている。事業所では「研修・勉強会計画」を作成し「勉強会」としてパート職員を含んだ研修を行うなど、専門知識の向上に努めている。外部研修への参加も積極的に行っている。			

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	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          昼食の提供においては、アレルギーのある利用者への対応を行い、嗜好調査も行っている。嗜好品（飲み物等）についての購入も可能である。トイレ支援についても配慮し、環境面での整備も実施されている。</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	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          仕事の一連の流れの中で、業務の一環として利用者と一緒に掃除を行っている。忙しい時期には、頻度は減ってしまうが清潔に保たれている。休憩室には畳があるなど、心身の安定を図るためのスペースも確保されている。現在は利用する者はいないが、エレベーターもあって必要により対応可能である。</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	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          機能訓練等の実施はないが、就業訓練として販売部門のレジ打ちの練習や接客の基本など、外部の講師を招いて利用者向けの勉強会を行うなどしている。週に1回ほどはパンの購入機会を設けるなど、スキル訓練に対しても積極的に取り組んでいる。</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	a ・ ㉗ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          毎日のバイタルチェックを行い、朝礼時には健康状態の把握をしている。体調不良時には対応できる体制が整っている。体調不良時の対応手順が定められておらず、今後の整備に期待をしたい。</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	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          通常の服薬管理が必要な利用者はいないが、一時的な処方時についても見守り等で対応をしている。日常的に医療的な支援が必要な利用者はいないが、必要に応じて法人内の看護師と連携するなど、情報共有をして助言や指導を受けることができる。</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	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          コロナの5類移行に伴って、出張販売等の機会が多くなり、その際は利用者に参加希望を取って参加してもらっている。年間を通して、一泊旅行や日帰り旅行、地域のイベントなど、社会参加の機会は多く、積極的に参加をしている。事業所内のイベント（お祭り等）に外部の参加を求めると、利用者の社会参加を見据えて企画している。</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	a ・ ㉗ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の意向によりヘルパーの利用希望など、ヘルパー事業所との連絡、情報共有を行っている。地域生活への移行については、希望者等の把握は行っているが、地域生活に向けての情報提供等は不十分と言わざるを得ない。利用者の、地域生活への関心や興味を引き出すためにも、今後の情報提供に期待をしたい。</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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 年4回ほど家族会の開催があり、意見交換や職員と一緒に勉強会などを実施している。参加できない家族については、当日の資料を送付するなど、適切に情報提供をしている。法人発行の機関紙「ほほえみ」の送付も行っている。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 外部講師を呼んで、利用者向けの勉強会を実施している。レジ打ちや接客スキルを上げる練習なども、積極的に行っている。作業内容も日にちによって持ち場が変わるなど、多様な活動機会を提供している。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 利用者個々の意向や能力、状況に応じて、仕事内容や行程を考慮して支援している。仕事内容に応じて持ち場の変更などもあるが、仕事の幅としては広がっている。自主製品の販売やコインランドリーの清掃など、外部へ出る機会も多くある。ベーカリーの売上額などの公表も行っており、利用者のモチベーションの維持・向上につながっている。		
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	a ・ ㉖ ・ c
<コメント> 地域の企業や事業所を中心に、受注先の開拓や仕事の機会の拡大などに取り組んでいる。一般就労を希望する利用者がいないということで、現在の事業活動が充実しているとも言える。利用者の新たな可能性に向けて、一般就労に向けた情報提供を期待したい。		