

福祉サービス第三者評価
評価結果報告書
令和4年度

社会福祉法人 電機神奈川福祉センター
港北はびねす工房

株式会社フィールズ

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 認証第6号

目次

サービス第三者評価結果報告書

◆福祉サービス第三者評価結果の概要

- ① 評価機関
- ② 施設・事業所情報
- ③ 理念・基本方針
- ④ 施設・事業所の特徴的な取組
- ⑤ 第三者評価受審状況
- ⑥ 総評
- ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント
- ⑧ 第三者評価結果

◆第三者評価結果(共通評価)(別紙1A)

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
- I-2 経営状況の把握
- I-3 事業計画の策定
- I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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
- Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成
- Ⅱ-3 運営の透明性の確保
- Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの提供

- Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス
- Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

◆第三者評価結果(内容評価)(別紙2A)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

- A-1-(1) 自己決定の尊重
- A-1-(2) 権利侵害の防止等

A-2 生活支援

- A-2-(1) 支援の基本
- A-2-(2) 日常的な生活支援
- A-2-(3) 生活環境
- A-2-(4) 機能訓練・生活訓練
- A-2-(5) 健康管理・医療的な支援
- A-2-(6) 社会参加・学習支援
- A-2-(7) 地域生活の移行と地域生活の支援
- A-2-(8) 家庭との連携・交流と家族支援

A-3 発達支援

- A-3-(1) 発達支援

A-4 就労支援

- A-4-(1) 就労支援

福祉サービス第三者評価結果の概要

①第三者評価機関名

株式会社フィールズ

②施設・事業所情報

名称:	港北はびねす工房
種別:	就労継続支援B型
事業所代表者氏名:	井田 雅弘
定員(利用人数):	定員:35名(利用人数:42名)
所在地:	〒223-0051 横浜市港北区箕輪町2-4-41
TEL/FAX:	TEL:045-561-8270 / FAX:045-561-6946
ホームページ:	https://www.denkikanagawa.or.jp/service/happiness.html
開設年月日:	2020年4月1日
経営法人・設置主体:	社会福祉法人 電機神奈川福祉センター

職員数	常勤/非常勤	常勤:6名	非常勤:5名
	専門職員(名称)		

施設・設備の概要

居室数	(居室/数)10室
設備等	静養室、面談室、食堂、作業室3か所、更衣室3か所、清掃用具室、倉庫

③理念・基本方針

運営法人である社会福祉法人 電機神奈川福祉センターの運営理念として

- ①障害者の社会的な自立
- ②地域福祉の充実を目指す
- ③福祉に対する啓発

使命:ミッション 最善最適なサービスの提供
誓い:コミットメント 絶えざる研鑽と成長を挙げています。

これらを踏まえて、本年の重点目標を

- ①第三者評価を受審し、利用者処遇に関わる記録の管理、個別支援計画の適切な運用、必要な規定の整備を行ない、健全な事業所運営を目指します。
- ②利用者の自己決定や権利擁護に係る職員研修を実施し、施設運営に生かしていきまします。

としています。

その実現に向けて、施設長は基本指針として職員に対し示しています。

利用者に最善最適なサービスの提供をするために、職員が絶えざる研鑽と成長をしていきたいと思います。

④施設・事業所の特徴的な取組

東急東横線日吉駅と綱島駅の中間に位置する就労継続支援B型事業所です。以前は横浜市の授産施設でしたが3年前に現運営法人下の施設となりました。作業場は3つあり、紙器の製造、緩衝材の生産、スプリングの検品などの作業が行なわれています。自立度の高い利用者が、作業を通し、自立生活・就労を目指すことを目的とした施設であり、医療的支援・生活介護などのサービスは行なっていません。またここで提供されるサービスの大半は作業場での作業中心であり、いくつかの項目では読み替えが必要です。

- ・働く場を通じて社会的な自立を目指して、できるだけ高い工賃を得ながら質の高い生活ができるようにしています。

- ・意思決定支援の実践としては、当事者会を立ち上げ、施設のルールや活動について当事者会で話し合うことを行なっています。話し合った内容については議事録を作成し、掲示しており、実践の成果物としては、「昼休みのTVチャンネルをルール化」したことや、仕事ばかりではなく仕事が終わった後の「お疲れ様会」というお茶会を開催し、働いて得た工賃を使い、仲間との懇談することで癒しや働きがいを得て、働く尊さを知る機会を提供しています。このことにより当事者の尊厳が守られる重要な活動として位置づけています。

- ・施設で利用するだけでなく、就労したいというニーズに対しても経験豊富な職員がそろっており、いつでも就労する機会の提供が可能であり、施設の戦力になっていたとしても、本人の意思決定を尊重する施設運営をしています。

- ・ものづくり経験のある定年退職をした企業OBを雇用し、生産工程に入ってもらうことで、品質や納期等の外注からの依頼に適切に対応することができ、信頼を得ることにより受注量が増え、工賃アップにつなげることができます。

- ・福祉(障害、高齢、児童)、企業、教育、医療(看護師)等、幅広い経験を持つ職員がいるため、目指すべき方向性が定まらないことがあります。一方で、その多様性が時には利用者の可能性を広げるアイデアにもつながっているため、多様性を認め、利用者により良い影響がでるように方向付けをしていきたいと考えています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間

契約日: 令和4年8月1日

訪問調査日: 令和5年1月31日

評価結果確定日: 令和5年3月23日

受審回数(前回の時期)

- 回(前回: 年度)

⑥総評

◇特長や今後期待される点1)高工賃を目標として利用者のやりがいにつなげています

事業計画の目標として平均工賃25,000円を掲げ、利用者と職員が協力して取り組んでいます。玄関に目標を掲げ、利用者にも分かるようにしています。作業は利用者が分かり易いように手順を図で示し、少ない工程を受け持つ作業員も順次多くの工程を担当できるように工夫しています。利用者の状況に沿った作業環境を整え、利用者が目標工賃の達成にチャレンジ出来るように支援しています。利用者個人の特性に合わせて役割を持ってもらい、取り組む意欲につながるようにしています。

2)巧みな人材戦略による専門職員配置で支援の質を高めています

施設長自身の就労支援の経験から、利用者支援の体制を整えています。生産管理に詳しい定年退職者を採用し、利用者が作業しやすいように治工具や作業工程の見直しをしています。作業効率の工夫に取り組み、利用者の行える作業の可能性を広げ、工賃上昇で実績を残しています。就労や社会的自立のための利用できる多種多様な社会資源の情報を得るため特別支援学校における経験豊富な進路担当経験者も手配しています。職務に長く勤務できる可能性のある非常勤職員として雇用し、継続的な支援体制を整えようと考えています。

3)専門職員を配置し、サービスの充実を図っています

様々な職種の実験を持つ職員を揃え、多様性を持った対応が期待できます。事業所の基本指針として、利用者に最善最適なサービスの提供をするために、職員が絶えざる研鑽と成長をしていきたいと思います、を挙げており、職員の満足度を上げ、事業所内の雰囲気改善に役立っています。今後は各分野の専門職を配置することで更にサービスの充実を図ることを検討しています。

4)利用者ニーズを引き出し、個別支援計画作成に取り組んでいます

現在の施設長着任前の約1年程度の期間、個別支援計画作成が出来なかった時期がありました。原因などについて調査を進めています。昨年後半から、アセスメント、モニタリング、計画の策定など個別支援計画作成プロセスを実施しています。現在、計画策定を行い、アセスメントの際は日頃の会話を充実させて行っています。利用者の日頃の活動を通じてニーズを把握する工夫をしています。

5)事業所独自の中・長期計画の策定が望まれます

法人の中・長期計画には港北はびねす工房が盛り込まれておらず、新しい中・長期計画の策定が予定されています。事業所独自でも中・長期的視野での施策を検討しています。事業所内での後継者育成や福祉資格所有者育成など次期のリーダー育成が課題となっています。方向性など、検討している内容を文書化し、職員や関係者と共有することが望まれます。

⑦第三者評価結果 に対する施設・事業所のコメント

今回は第三者評価を初めて受審することとなり、職員のグループワークやアンケート等を通じて、日頃の支援や方向性などを多角的に点検できる時間となりました。その中で、法人としては中長期計画の策定はしていたものの、施設の中長期計画の策定はしていませんでした。中長期計画から施設の地域における在り方を見極め、1年毎に計画的に進めていく重要性を改めて認識しており、個別支援計画書未作成案件も含め、改善に取り組みたいと考えております。

今回の評価結果を受けて、組織的な取り組みや人事評価制度、研修等の取り組み、従業員満足度を上げる仕組み、利用者支援の取り組み等において評価を頂いたことについては、法人が掲げる理念とともに「(ミッション)利用者へ最善最適なサービスの提供をするために、(コミットメント)職員が絶えざる研鑽と成長をする」と言う目指すべき方向性について実践できているということが改めて感じることができていました。今後も、このような機会を定期的に設けていく必要性を強く感じました。

⑧第三者評価結果

(別紙1A)「第三者評価結果(共通評価基準)」、(別紙2A)「第三者評価結果(内容評価基準)」のとおり報告します。

公表については、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構が定める既定様式で公表します。

(別紙1A)

第三者評価結果（共通評価）

- *全ての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・c)の3段階に基づいた評価結果を表示する。
- *評価細目ごとに判定理由等のコメントを記入する。

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

第三者評価結果

1	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。	a
---	-----------------------------------	---

【判断基準】

- a) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。
- b) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。
- c) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針の明文化や職員への周知がされていない。
- ア 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広告媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されている。
 - イ 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
 - ウ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されるとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
 - エ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。
 - オ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。
 - カ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

<コメント>

「社会的な自立」などの3項目を理念として、その理念達成のためのミッションやコミットメントをパンフレットに記載しています。業務日誌に理念や運営方針を記載し、職員は常に確認しています。全職員が出席する全体ミーティングや作業改善会議において、月1回は理念等を職員が確認し、理解を深めています。家族や利用者には重要事項説明書で説明しています。さらに障害を持つ利用者のために、資料「利用する上で大事なおはなし」を作成し、施設の目的や利用する際の注意点なども含め分かりやすく説明しています。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

第三者評価結果

2	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。	b
---	---	---

【判断基準】

- a) 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。
- b) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。
- c) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。

- ア 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。
- イ 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。
- ウ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。
- エ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。

<コメント>

法人からの情報や横浜市障害者プランなどから、業界や地域全体の状況を把握、分析しています。特別支援学校や紹介する団体からの利用者が多く、事業所の定員を充足しています。そのため潜在的な利用者把握や地域での課題について十分な把握を行っていません。就労継続支援事業所であり、仕量の分析や利用者の作業コスト分析などについては、定期的に把握、分析を行っています。

第三者評価結果

3 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。

a

【判断基準】

- a) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。
- b) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。
- c) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。

- ア 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
- イ 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。
- ウ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。
- エ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。

<コメント>

毎月開催の法人連絡会で経営状況の把握や分析を行っています。事業所では自立支援協議会の就労支援分科会で課題把握を行っています。法人からの経営情報を含め、経営環境などを会議で職員に知らせています。事業所では把握が難しい地域支援を事業所の課題ととらえ、他の機関と連携を図っています。課題解決に向けて、地域ネットワークに詳しい学校の元教師を非常勤職員として迎え、具体的な取組を進めています。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

第三者評価結果

4 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。

b

【判断基準】

- a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。
- b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。
- c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。

- ア 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。
- イ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
- ウ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
- エ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。

<コメント>

法人による中・長期計画「2018-2023発展強化計画」を策定し、振り返り、中間報告で修正しています。見直し後に事業所が公立から移管されたため、その後の見直しがなく、港北はびねす工房の事業が中・長期計画に反映されていません。中・長期計画は作成時の各種事業について、課題と解決の具体策を示し、評価が行える内容となっています。事業所では、来年度以降の中・長期計画策定を進めています。

第三者評価結果

5 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。

b

【判断基準】

- a) 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。
- b) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。
- c) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。
 - ア 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
 - イ 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
 - ウ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
 - エ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

<コメント>

法人の中・長期計画の方向や課題をもとに事業計画を策定しています。中・長期計画には該当事業所の情報がなく、事業計画は中・長期計画との関連が不十分となっています。事業計画は港北はびねす工房も含めた計画として法人でまとめています。事業所部分の計画では、2項目の重点目標と3項目の就労支援活動、及び運営に関する4項目の施策を明記しています。就労支援活動では、利用者の月平均工賃目標25,000円を掲げ、全員で目標達成に取り組むこととしています。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

第三者評価結果

6 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。

a

【判断基準】

- a) 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。
- b) 事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。
- c) 事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。
 - ア 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。
 - イ 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。

- ウ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。
- エ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。
- オ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等が)されており、理解を促すための取組を行っている。

<コメント>

事業計画は職員ミーティングなどで状況や意見を把握し、施設長と課長が相談して作成しています。決められた手順により作成した計画を、法人理事会に挙げて承認を得、その後職員に周知しています。事業計画は半期ごとに生産活動や苦情解決、安全衛生などを振り返り、理事会に報告しています。出勤率が計画とは異なり、予算や施策を変更した事例もあります。事業計画を評価し、年度ごとに事業報告書を作成して関係者に報告しています。

第三者評価結果

7 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。

b

【判断基準】

- a) 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。
- b) 事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 事業計画を利用者等に周知していない。
 - ア 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。
 - イ 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。
 - ウ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。
 - エ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。

<コメント>

保護者会である「はびねす会」を年3回開催し、事業報告と事業計画を報告しています。法人全体の事業計画書をホームページで公開しています。事業所独自の事業計画を玄関に置き、工賃などの事業目標を掲示していますが、事業計画の周知や説明の工夫には課題もあります。親と同居している利用者も多いため、保護者には計画の他に関連情報を伝えています。事業における工賃収入や利用者の内訳、会計の仕組み、障害者グループホーム情報などを保護者に伝え、保護者に安心してもらうようにしています。

I-4 福祉サービスの質の向上へ組織的・計画的な取組

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。

第三者評価結果

8 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。

b

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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ているが、十分に機能していない。
- c) 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ていない。
 - ア 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。
 - イ 福祉サービスの内容について組織的に評価(C: Check)を行う体制が整備されている。
 - ウ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。
 - エ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。

<コメント>
 支援の質の向上について法人の理事会や評議員会で審議しています。事業所では年に各2回の利用者アンケートや保護者アンケートを実施して評価しています。事業所では全体会議、作業改善会議などで、支援の質の向上に取り組んでいます。事業所内に苦情解決委員会や安全衛生委員会など各種委員会を組織し、評価して改善につなげています。法人の計画により第三者評価を定期的に受審していますが、定められた様式による自己評価は毎年行ってはいません。

第三者評価結果

9

I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。

a

【判断基準】

- a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。
- b) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。
- c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。
- ア 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。
 - イ 職員間で課題の共有化が図られている。
 - ウ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。
 - エ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。
 - オ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。

<コメント>
 利用者支援について、苦情解決委員会や虐待防止委員会などでの評価結果をもとに改善に取り組んでいます。ヒヤリハットについては担当者を決めて、年間の傾向などを分析しています。安全衛生委員会による職場確認により、苦情や事故につながる前に対策を講じ、記録に残しています。検討により給茶機の配置換えや作業段ボールの整理などの事例があります。利用者同士のトラブルを避けるため、個人の作業時間帯を変更するなどの改善を行っています。

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

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

第三者評価結果

10

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。

b

【判断基準】

- a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。
- b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。
- ア 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。
 - イ 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。

- ウ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。
- エ 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。

<コメント>

運営規程に管理者およびサービス管理責任者の職務内容を記載しています。組織図で管理者およびサービス管理責任者である施設長の責任を示しています。施設長は目指すべき方向性と自らの役割を全体ミーティングなどで取り上げて伝え、日々の活動の中で具体的に説明しています。施設長の自らの役割と責任について伝えていますが、文書化して表明してはいません。法人の職務規定やBCP（事業継続計画）により、災害時の代行や権限移譲について明記しています。

第三者評価結果

11

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。

a

【判断基準】

- a) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。
- b) 管理者は、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が、十分ではない。
- c) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。
 - ア 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。
 - イ 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。
 - ウ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。
 - エ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

<コメント>

施設長は横浜市が実施する指導者集団講習会で勉強し、遵守すべき法令等を理解しています。横浜市の障害福祉サービスガイドブック等で理解を含め、利害関係者との関係を適切に保持しています。管理職研修ではインボイス制度についても研修を行っています。虐待防止研修の受講が義務化されたことを受けて職員研修を実施し、虐待防止委員会と連携させています。法令遵守に関係する事例などを夕方のミーティングで取り上げ、職員の法令遵守に取り組んでいます。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

第三者評価結果

12

II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。

a

【判断基準】

- a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。
 - ア 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。
 - イ 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。

- ウ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している
- エ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。
- オ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。

<コメント>

施設長は事業所の状況を把握し、朝礼や夕礼、臨時職員会議等を開いて問題を共有し、改善策をミニ研修会などで検討しています。利用者処遇においてのヒヤリハット事項に取り組み、館内整備では清掃担当を採用するなどの改善を行っています。「Good-Job制度」を活用して、職員や部門での良い取組を取り上げ、共有すると共に活性化を図っています。この制度で事業所から作業を分りやすくする工夫などで複数表彰を得ています。

第三者評価結果

13 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。

a

【判断基準】

- a) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、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が、十分ではない。
- c) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。

- ア 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。
- イ 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
- ウ 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
- エ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

<コメント>

施設長は事業計画をもとに予算と実績の管理、人事、効率などの業務をリードしています。事業計画の目標である工賃アップに向けて生産管理の熟練高齢者を採用し、作業の手順や配置を見直して効率を上げています。事業目標については職員だけでなく、利用者とも現状や改善を共有して成果に結びつけています。人員構成では熟練と経費のバランスを考え、常勤職員と非常勤職員を配置しています。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理体制が整備されている。

第三者評価結果

14 II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的計画が確立し、取組が実施されている。

b

【判断基準】

- a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。
- b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。
- c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。

- ア 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
- イ 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。
- ウ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
- エ 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。

<コメント>

事業所運営に必要な人材や人員体制の基本的な方針を定めています。利用者の就労支援や自立支援を行うために必要な経験のある専門職を採用しています。話し合っ仕事を進める体制により、職員の定着率も高くなっています。職員の産休による休職者の補充や福祉資格を持つ職員が課題となっています。利用者の作業支援や自立支援などの専門家による運営体制を計画的に整えています。法人では人材確保の計画のもと、WEBなどの手段を通じて募集し、段階的に面談して採用しています。

第三者評価結果

15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

b

【判断基準】

- a) 総合的な人事管理を実施している。
 - b) 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。
 - c) 総合的な人事管理を実施していない。
- ア 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。
 - イ 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。
 - ウ 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
 - エ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。
 - オ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。
 - カ 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。

<コメント>

法人によるキャリアパス制度により、期待する人材像を明確にしています。7等級のキャリアレベルに応じた専門性や職務能力を定めて人事考課や報酬と連動しています。職員の自己申告と上司との確認・評価によりキャリアアップの制度となっています。事業所ではキャリアパス制度により人事管理を行っていますが、その運用に対して職員が評価しておらず課題があります。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

第三者評価結果

16 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。

a

【判断基準】

- a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。
- b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
- c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。

- ア 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
- イ 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
- ウ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
- エ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
- オ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
- カ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
- キ 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。
- ク 福祉人材の確保、定着の観点から組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

<コメント>

事業所では施設長のもとに職業指導と生活支援、目標工賃達成指導の責任体制を明確にしています。その体制の下に職員の勤務状況を把握して、本人の希望や意向を聞き、働きやすい職場づくりに努めています。有給休暇も毎月取るように指導して達成しています。「Good Job制度」で良い点を認め合う人間関係もでき、働きやすい職場となっています。労働組合が設立母体である法人として、職員の就労しやすい労働環境に配慮しています。

II-2-(3) 職員の質向上にけた体制が確立されている。

第三者評価結果

17	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。	a
----	------------------------------------	---

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。
- b) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。
- c) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。

- ア 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
- イ 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
- ウ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
- エ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。
- オ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。

<コメント>

キャリアパス制度により期待する人材像を明確にし、それぞれのレベルごとの職能キャリアプランがあります。プランには利用者支援、日常業務、外部交渉、人材育成などについての役割が明確になっています。職員は7段階の職能が決められ、組織運営にあたっての職位（所長は5等級相当）と連携しています。職員はキャリアパス評価と働く姿の評価による面談シートを用いて自らの目標と実績を明確にしています。本人記入後に、上司の評価、協議後結果と考課につなげています。自己申告と面談は中間を含めて年2回あり、人材育成を行っています。

第三者評価結果

18	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。	b
----	--	---

【判断基準】

- a) 組織として職員の教育・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。
- b) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。
- c) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。
- ア 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
 - イ 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。
 - ウ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。
 - エ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
 - オ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

<コメント>

年度ごとに個人別の職員研修計画があります。専門的な研修は常勤職員に行い、資格取得の研修も受講してもらっています。非常勤職員は現場指導が主なため、内部での研修となっています。内部研修は15分ほどのミニ研修、全体研修、目的別研修があり、毎月実施しています。研修報告書により研修内容を共有し、研修の評価も行っています。研修計画や研修内容について、その都度見直しをしていますが、定期的に手順を決めては行っていません。

第三者評価結果

19

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。

a

【判断基準】

- a) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。
- b) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分でない。
- c) 職員一人ひとりについて、研修機会が確保されていない。
- ア 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。
 - イ 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。
 - ウ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。
 - エ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。
 - オ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。

<コメント>

それぞれの水準に応じた研修計画により、職員に受講してもらっています。キャリアパス制度の中で、研修未達成状況を確認し、受講を促しています。中途採用の職員にも階層別研修に参加してもらい、該当研修が実施されない場合は管理者が講師となって研修を行っています。外部研修ではズームを使った研修もあり、非常勤職員にも受講してもらっています。今年度より職員のレベルに応じてOJTによる研修制度も実施しています。

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。

第三者評価結果

20

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。

b

【判断基準】

- a) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。
- b) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。
- c) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。
- ア 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。
- イ 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。
- ウ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。
- エ 指導者に対する研修を実施している。
- オ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。

<コメント>

実習生受け入れの基本姿勢などを明記した受け入れマニュアル策定しています。「障害者を理解してもらうこと」「働く事の重要性を理解する」の資料などを整えて、専門学校からの保育士実習生を今年度も2名を受け入れています。受け入れは研修を受けた施設長と課長が担当し、実習派遣元の学校とプログラムなどの確認を行っています。2週間の実習に対して、実習前のオリエンテーションと実習後の反省会を開いています。

II-3 運営の透明性の確保

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。

第三者評価結果

21

II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するため情報公開が行われている。

a

【判断基準】

- a) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。
- b) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。
- c) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表していない。
- ア ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。
- イ 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。
- ウ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。
- エ 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。
- オ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。

<コメント>

ホームページにて法人や事業所の理念や基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、会計報告を公表しています。また、第三者評価の結果や運営規定、苦情解規程、役員報酬規程、指導監査結果通知等も掲載しています。事業所での苦情や利用者間トラブルについても個人情報に配慮して掲載しています。事業所のパンフレットなどは、養護学校や地域ケアプラザなどに配布しています。ホームページでは障害者雇用を検討している企業に向けて、特徴や採用までの流れ、Q&Aを載せています。

第三者評価結果

22

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。

a

【判断基準】

- a) 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。
 b) 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が、十分ではない。
 c) 公正かつ透明性の高い適正な運営・経営のための取組が行われていない。

- ア 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。
 イ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。
 ウ 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。
 エ 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。

<コメント>

事務や経理に関する請求マニュアルや文書取扱規程で権限や処理手順を明確にしています。法人による事業所への内部監査や、外部の専門家による法人への監査を定期的に行っています。監査による状況や対応を理事会や評議会を確認、審議を行っています。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

第三者評価結果

23

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。

b

【判断基準】

- a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。
 b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。
 c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。

- ア 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。
 イ 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。
 ウ 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。
 エ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。
 オ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。

<コメント>
理念に「地域福祉の充実を目指す」を明記して、「わたくしたちは、これからも地域の福祉力アップのために努めます。」を掲げています。事業所内の掲示板やホワイトボードに利用者が活用できる社会資源などの情報を掲示しています。コロナ禍でもあり、行事に地域の方を招待するイベント等の開催はありませんが、利用者の集い「おつかれさま会」で地域の飲食店を使っています。日吉の駅前の企業見学により交流を行っています。防災訓練は地域の小学校の協力のもとに実施し、協力と交流を行っています。

第三者評価結果

24

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。

b

【判断基準】

- a) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。
- b) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。
- c) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。
- ア ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。
- イ 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。
- ウ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している
- エ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。
- オ 学校教育への協力を行っている。

<コメント>
ボランティアを受け入れ、利用者の作業を手伝ってもらうことを方針にしていますが、基本姿勢を文書化していません。養護学校には就労支援での作業や自立支援活動などを紹介し、教育に協力しています。また、養護学校などからの見学を年に50人ほど受け入れて紹介すると共に利用者の励みにつなげています。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

第三者評価結果

25

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。

a

【判断基準】

- a) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。
- b) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。
- c) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。
- ア 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。
- イ 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。
- ウ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
- エ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。
- オ 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

<コメント>

理念に「福祉に対する啓発」を掲げて関係機関と連携しています。関係者が集まる港北区自立支援協議会には年4回参加しています。2ヶ月に1回開催する協議会の就労支援部会へ会場の提供をし、事業所の活動を見てもらっています。横浜市知的関連施設協議会や民間企業ネットワークなどの経験から得た施設長の人的ネットワークとの連携を図っています。

II-4-(3) 地域の福祉向上のため取組を行っている。

第三者評価結果

26

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。

b

【判断基準】

- a) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。
- ア 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。

<コメント>

関係機関との連携や地域との交流を通じて、地域ニーズを把握するように努めていますが十分ではありません。養護学校や通える範囲の障害者など幅広いエリアでのニーズを把握しています。事業所に関連する団体を把握して、事業報告書に関係図を記載し、連携できるようにしています。近隣地域でのニーズ把握と地域支援の検討が課題となっています。

第三者評価結果

27

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。

b

【判断基準】

- a) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。
- b) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。
- c) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っていない。
- ア 把握した地域ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。
- イ 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。
- ウ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。
- エ 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。
- オ 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。

<コメント>

養護学校の要望に応じて現場実習を受け入れています。特別支援学校のPTAの集まりで講演を行っています。企業や教育部門、福祉部門に呈して就労継続支援の役割や存在価値を伝える努力をしています。企業などの関係者に見学や講義を行い、障害者支援の啓発を行っています。事業所による地域コミュニティへの参加や活性化への協力には至っていません。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの提供

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

第三者評価結果

28	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。	a
----	--	---

【判断基準】

- a) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。
- b) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。
- c) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されていない。
- ア 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
 - イ 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
 - ウ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。
 - エ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。
 - オ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。

<コメント>

理念に「障害者の社会的自立を目指す」と明記し、障害者一人ひとりの個別の目標を設けて、総合的な育成を図っています。就業規則で倫理について明記し、職員は実践するようにしています。虐待防止と権利擁護の研修を実施しています。利用者を尊重し自己決定することを支援しており、事業所内では当事者会「みなみ会」で話し合うようにしています。食堂にあるTVのチャンネル決定に関して、「みなみ会」で話し合っ決めていきます。話し合いでは言い合いの場面もありますが、自分の意見を出すことが大切と考えて、職員は見守る姿勢を取っています。決まったことは守ることが徹底されています。

第三者評価結果

29	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。	b
----	---	---

【判断基準】

- a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。
- b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。
- c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。
- ア 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。
 - イ 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。
 - ウ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。
 - エ 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。

<コメント>

個人情報保護規程について定めていますが、プライバシー保護の規定やマニュアルはありません。ビジネスマナーとして、利用者の不安定な気持ちへの対応やプライバシーに配慮しています。新人研修では利用者への配慮について学んでいます。利用者の嫌なことを小さな苦情ととらえ、気付いて対応することで、利用者の安心につなげています。

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。

第三者評価結果

30

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。

a

【判断基準】

- a) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。
 b) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。
 c) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供していない。
- ア 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。
 - イ 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。
 - ウ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にていねいな説明を実施している。
 - エ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
 - オ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。

<コメント>

利用希望者には個別に丁寧な説明をしており、見学、体験実習等の対応をしています。近年、利用希望者の多くは養護学校の卒業生であり、在学中から体験実習にくる方が多い状況です。また、他施設等からの利用希望者にも体験実習が行われています。2週間の実習で事前調査を行い、本人の意向の確認とアセスメントを実施し、利用までに暫定的な個別支援計画を作成します。利用対象者は65歳未満の障害者(療育手帳保有者)で、住所を所轄する福祉事務所(福祉保健センター)に施設利用希望を提出してもらいます。

第三者評価結果

31

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。

b

【判断基準】

- a) 福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。
 b) 福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。
 c) 福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っていない。
- ア サービスの開始及び変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。
 - イ サービスの開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。
 - ウ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。
 - エ サービスの開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。

- オ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。

<コメント>

利用開始時には、利用契約書、重要事項説明書、個人情報同意書について説明を行い、同意を得ています。表現をシンプルでわかりやすいものにした利用者版を作成しており、事業所の概要や支援内容なども簡潔に表現されています。また、サービスの変更の際にも、利用者へ説明を行い、同意を得るようにしています。

第三者評価結果

32

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。

b

【判断基準】

- a) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。
- b) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。
- c) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ていない。
- ア 福祉サービス内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。
- イ 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
- ウ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
- エ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。

<コメント>

当事業所のサービスの終了として、就労などの場合は、就労後の相談について書面での取り交わしはしていませんが、口頭により相談はいつでもしてよいことを伝えています。利用者本人よりも保護者から相談してよいか等の問い合わせがあり、対応しています。また他のサービスに移行する利用者については、基本情報などを記した引き継ぎ資料を移行先の事業所に送付し、支援の継続性に対応しています。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

第三者評価結果

33

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。

a

【判断基準】

- a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。
- b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。
- c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。
- ア 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。
- イ 利用者への個別の相談面談や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。

- ウ 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
- エ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
- オ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。

<コメント>

以前からアセスメントに合わせて、年2回利用者の意見を求めるアンケートは行われていますが、満足度調査という形でのアンケート形式の調査は今回の第三者評価が初めてです。その他にも日常の支援の中で利用者との会話をする機会を増やし、都度記録していくことで利用者のニーズを引き出すようにしています。アセスメントのための面接ではなく、この方法で対象期間の利用者ニーズを引き出しています。

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。

第三者評価結果

34

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。

b

【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
- b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。
- c) 苦情解決の仕組みが確立していない。
- ア 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。
 - イ 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を保護者等に配布し説明している。
 - ウ 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。
 - エ 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。
 - オ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
 - カ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。
 - キ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

<コメント>

法人では苦情解決事業規程を設け、苦情の範囲、苦情解決責任者の設置、苦情の受付、解決に向けての話し合いや報告、記録についてそのプロセスを定めています。具体的には事業所の所長が苦情解決責任者、課長が苦情受付窓口にあたっています。利用開始時の重要事項説明書で、第三者の苦情受付、行政機関の苦情受付窓口等の連絡先などを案内しています。

第三者評価結果

35

Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べ易いように環境を整備し、利用者等に周知している。

a

【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。
- b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。
- c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。

- ア 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。
- イ 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。
- ウ 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。

<コメント>

日頃から事務所の職員が利用者の面談を実施しています。相談があれば現場職員に声がけをして、相談・意見を伝えやすいようにしています。障害特性に応じた説明方法や、静養をしてから面談を実施するなど、その時の状況に応じて対応をしています。相談体制については公表されており、見やすい場所に提示されています。相談場所は内容や状況により面談室や静養室等で行っています。アセスメント前にはアンケートを行い、そのなかでは話やすい職員名を書く欄もあります。

第三者評価結果

36

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。

a

【判断基準】

- a) 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。
- b) 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。
- c) 利用者からの相談や意見の把握をしていない。

- ア 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。
- イ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。
- ウ 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。
- エ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。
- オ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。
- カ 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。

<コメント>

利用者が打刻するタイムカードのラックの横に意見箱を設置しています。メモを書くこと自体負担と感じるような利用者もあり、これまで意見箱への投函はありません。メールやSNSなどで意見等を受けることはあり、内容や利用者の状況を踏まえて対応しています。利用者の日々の対応については、本人の状況が日々変化、成長する中で、マニュアル化できない部分があるため、事業所としては日誌を丁寧に作成し、本人の対応が変化した段階で全体へ共有し、その記録から対応方法を周知する方法をとっています。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のために組織的な取組が行われている。

第三者評価結果

37

Ⅲ-1-(5)-① 安心・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。

a

【判断基準】

- a) リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。
- b) リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。
- c) リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。

- ア リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。
- イ 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。

- ウ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。
- エ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。
- オ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。
- カ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

<コメント>

事故発生時にはマニュアルに沿って対応することが徹底され、職員にも周知しています。安全衛生委員会がヒヤリハット報告書を元に、再発防止策も検討し、日々の朝礼の中で職員にミニ研修を行い意識づけをしています。鶴見川が近く、洪水などを想定した避難訓練も行われており、避難経路は写真を使ってビジュアル化しています。不審者の侵入に対しても作業中は自動ドアが手動になるなど対策がなされており、避難経路も表裏2ヶ所あります。

第三者評価結果

38

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。

a

【判断基準】

- a) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。
- b) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。
- c) 感染症の予防策が講じられていない。
- ア 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
 - イ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。
 - ウ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。
 - エ 感染症の予防策が適切に講じられている。
 - オ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。
 - カ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。

<コメント>

コロナ禍において、感染予防ルールの設定と周知、適切な手洗い・消毒・うがいの指導を繰り返し行う等、感染予防策を行っています。2022年3月に事業所から複数名の感染者が出たため、事業所閉鎖を余儀なくされましたが、結果現在では職員、利用者、家族も同様に意識が高く、報告、連絡、相談について適切に行われています。入り口には検温・消毒用アルコールが備えられる等、感染症対策が行われています。

第三者評価結果

39

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。

b

【判断基準】

- a) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。
- b) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。
- ア 災害時の対応体制が決められている。
 - イ 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。

- ウ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。
- エ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。
- オ 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。

＜コメント＞

大規模災害については法人として対応マニュアルを作成しており、3日分の必要物資の備蓄を備えています。利用時の発災後は家族等が迎えに来るまで所内待機をするようにしています。鶴見川が近く津波・洪水などを想定した避難訓練も行われており、避難場所の公園までの避難経路を写真を使ってビジュアル化しています。東横線沿線という交通の要衝に近く、渋滞混乱による職員の参集の可否などの考慮が必要と考えています。今後は発災後の事業継続計画の策定が期待されます。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。

第三者評価結果

40

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。

b

【判断基準】

- a) 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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。
- b) 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ているが、それにもとづいた福祉サービス提供の実施が十分ではない。
- c) 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ていない。
 - ア 標準的な実施方法が適切に文書化されている。
 - イ 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。
 - ウ 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
 - エ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。

＜コメント＞

事業所で支援する標準的な実施方法を明示しています。標準的な実施方法を具体例などで示し、職員で共有しています。支援の実施方法の記載においては、利用者の尊重や権利擁護などの指針が十分に明示されていません。支援の方法については掲示などでも周知しています。実施状況を日々の活動で確認し、職員会議の中で検証しています。

第三者評価結果

41

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。

b

【判断基準】

- a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるような仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。
- b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるような仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。
- c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。
 - ア 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。
 - イ 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。

- ウ 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。
- エ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

<コメント>

支援の実施方法を会議等で見直して修正しています。改善すべき点は職員が施設長に報告しやすい関係が出来ています。利用者からも意見を言いやすい雰囲気配慮し、前向きに取り入れて支援方法の改善につなげています。支援方法の検証や見直しは随時行っており、定期的な時期や方法は決まっていません。標準的な支援方法の手順は、利用者の個別支援計画作成に取り入れられています。

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。

第三者評価結果

42

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。

b

【判断基準】

- a)利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。
- b)利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。
- c)利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立していない。
 - ア 個別支援計画策定の責任者を設置している。
 - イ アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。
 - ウ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。
 - エ 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。
 - オ 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（職種によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。
 - カ 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。
 - キ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。

<コメント>

現在の施設長が着任前の約1年程度の期間で、個別支援計画書の作成が出来なかった時期があります。原因などについて調査し、今後対策に反映する予定です。昨年後半から、個別支援計画書の作成プロセスに沿って計画を策定しています。サービス管理責任者の設置、アセスメント手法の確立、目標、などの一連のプロセスで策定を実施しています。個別支援計画書の未作成期間があったものの、現在は体制を作り、支援困難ケースの対応も含めて支援計画を策定しています。

第三者評価結果

43

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。

b

【判断基準】

- a)個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。
- b)個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。
- c)個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて

実施していない。

- ア 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
- イ 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
- ウ 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
- エ 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。

<コメント>

個別支援計画書の作成が出来なかった時期がありましたが、現在は決められた手順に沿って策定しています。個別支援計画の見直しについても、取組を決めて行うようにしていますが、未だ見直しの実績には至っていません。見直しは定期的に行う以外に、必要に応じて見直す様になっています。見直しを行う時期に至っておらず、できていないことや課題については明確になっていません。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

第三者評価結果

44

Ⅲ-2-(3)-① 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。

b

【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。
- b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されていない。
 - ア 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。
 - イ 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。
 - ウ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。
 - エ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。
 - オ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
 - カ パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。

<コメント>

個別支援計画の内容は職員全員が閲覧でき、把握しています。モニタリングすべき内容についても共有されており、実施状況の適切な記録が行われています。1日の出来事、対応方法について事業所内のデータベースで管理しており、誰でも入力・共有できる体制づくりとなっています。また、利用者基本情報のフォームがあり、本人の基礎的な情報の確認ができるようにしています。

45

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。

a

【判断基準】

- a)利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
- b)利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。
- c)利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。
- ア 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。
 - イ 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。
 - ウ 記録管理の責任者が設置されている。
 - エ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
 - オ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
 - カ 個人情報の取扱いについて、保護者等に説明している。

<コメント>

法人作成の個人情報保護規程により利用者の記録、保管、保存、破棄、情報提供については規程通り実施されています。また必要な個人情報の取り扱いについては、利用開始時に利用者に重要事項説明書で説明し、個人情報使用同意書の書面にて了承を得ています。

(別紙2A)

第三者評価結果(内容評価)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

第三者評価結果

A1	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。	a
----	---------------------------------------	----------

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。
 - イ 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。
 - ウ 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。
 - エ 生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。
 - オ 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。
 - カ 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。

<コメント>

日頃から利用者との面談や会話をすることでニーズの引き出しを行っています。事業所内のルールについては利用者で当事者会を設置し、作業後の「おつかれさま会」、食堂のテレビ番組ルール等、施設のルールを決めています。休憩時間中のゲームの持ち込みを許可していますが、作業時間までやっていた場合には施設のルールについて説明し、作業時間に遅れないよう指導しています。利用者の特性に配慮し、利用時間の変更、仕事内容の配慮等を行っています。

A-1-(2) 権利擁護

第三者評価結果

A2	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。	a
----	-----------------------------------	----------

【判断基準】

- a) 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。
- b) -
- c) 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。
- ア 利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
 - イ 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。
 - ウ 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。

- エ 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法を明確に定め、職員に徹底している。
- オ 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。
- カ 権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。
- キ 権利侵害が発生した場合に再発防止策を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。

<コメント>

法人の虐待防止対応規程をもとに、虐待防止マニュアルが作成されており、具体的な事例や対応方法などが掲載されています。その上で個々の事業所に即した虐待防止研修が設定され、話し合う機会となっています。また、利用者対応におけるヒヤリハット対策を行っており、利用者の処遇について全員で関与する仕組みがあります。虐待防止研修の中で利用者の権利について共有し、施設のルールとして示すことと自己決定によって決められる部分を明確にするように伝えていきます。虐待防止のチェックシートを用いて職員の意識を高めています。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

第三者評価結果

A3 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。

a

【判断基準】

- a) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。
- b) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っていない。

- ア 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。
- イ 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。
- ウ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。
- エ 生活の自己管理ができるように支援している。
- オ 行政手続き、生活関連サービス等の利用を支援している。

<コメント>

事業報告書に事業所の目的「障害を持つ人が作業を通して社会的自立や就労が出来るように支援し、安心できる場を提供する。」を掲載しています。支援も柱として「障害者の意思決定の尊重」「障害者の働く力の育成」「障害者の就労と働いている障害者の継続的フォロー」を挙げています。利用者及び家族の意向を確認し、その関係性に配慮しながら作業を通し、出来なかった作業が出来るようになる等の達成感を得ています。また、面談や生活訓練の指導などを行い、就労意欲と自立生活への意欲を醸成しています。

第三者評価結果

A4 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。

a

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

- ア 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。
- イ コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。
- ウ 意思表示や伝達が困難な利用者の意志や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。
- エ 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。
- オ 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。

＜コメント＞

口頭で理解できる人、書面で理解できる人、書いて説明をしてから書面を渡す人など、障害特性に応じた意思伝達をしており、本人の理解度を確かめながら進めています。聴覚障害のある利用者に対しては、文字や見本指導を用いて意思確認をし、またイラストを描くのが得意な利用者にはイラストを描いてもらってコミュニケーションを図っています。日頃から報告・連絡・相談をする訓練を行っており、利用者の障害特性に応じて話せる範囲を把握した上で、求めるレベルを設定し、利用者本人や場合によっては家族が報告できるようにしています。

第三者評価結果

A5

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。

b

【判断基準】

- a) 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。
 - b) 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。
 - c) 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ない。
- ア 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。
 - イ 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。
 - ウ 利用者の意志決定の支援を適切に行っている。
 - エ 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。
 - オ 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。

＜コメント＞

事業所は作業中心に運営していることから、作業以外の相談があれば、事務所にいる職員が対応する仕組みを取っています。仕事と話したいことについてはメリハリのある環境設定がされており、利用者本人が相談しやすい状況になっています。定期的なアセスメントに合わせた個人面談という形ではなく、日頃から利用者との面談を行っており、利用者との会話の内容を記録することによって利用者ニーズを引き出すようにしています。今後はさらにニーズの引き出しを行い、計画書への反映が期待されます。

第三者評価結果

A6

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。

b

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

- ア 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動（支援・メニュー等）の多様化をはかっている。
- イ 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。
- ウ 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。
- エ 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。
- オ 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。
- カ 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。

<コメント>

事業所では3グループに分かれ、菓子箱などの製函、緩衝材の製作、スプリングの検品などの作業が行われています。各グループで企業OBの生産管理経験者らの指導の元、作業分担を行い製造ラインを形成し、効率よく高品質の製品を製作しています。事業所での日中作業はこれらの作業が中心となり、各グループの各工程の一つひとつができるようになることで利用者に達成感を与え、かつ工賃にもつながるために意欲の増加につながっています。また近隣のレストランなどでお疲れさま会という親睦会を行っています。

第三者評価結果

A7

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。

a

【判断基準】

- a) 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。
 - b) 利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。
 - c) 利用者の障害の状況に応じた支援を行っていない。
- ア 職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。
 - イ 利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。
 - ウ 利用者の不適応行動などの行動障害に個別のかつ適切な対応を行っている。
 - エ 行動障害など個別の配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。
 - オ 利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。

<コメント>

職員の専門知識習得のため、各種情報提供や研修の受講で支援の向上を図っています。また、個別の障害特性に応じた対応を行っており、その記録もしっかりと残しています。感情のコントロールが効かなくなるなどの強度行動障害をもつ利用者への対応についても研修に参加した職員が周知を行い、行動には必ず理由があり、正しく対応することが出来れば平穩に過ごせることを理解しています。過度の刺激を外部から与えないように、アイソレートされた環境を作る等の配慮を行って対応しています。

A-2-(2) 日常的な生活支援

第三者評価結果

A8

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。

b

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っていない。

- ア 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されている。
- イ 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。
- ウ 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。
- エ 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。
- オ 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。

<コメント>

現在の施設長着任前の約1年程度の期間、個別支援計画書の作成がありませんでした。昨年後半から、個別支援計画書を順次作成しています。食事提供はありませんが、弁当手配などの配慮を行っています。自立度の高い利用者が作業を行なう事業所であるため、入浴や排泄支援等の生活介護支援は行っていません。

A-2-(3) 生活環境

第三者評価結果

A9

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。

a

【判断基準】

- a) 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。
 - b) 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が、十分ではない。
 - c) 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ない。
- ア 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。
 - イ 居室、食堂、浴室、トイレ等は清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。
 - ウ 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠（休息）できるよう生活環境の工夫を行っている。
 - エ 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。
 - オ 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。

<コメント>

安全衛生委員会が施設の安全を確保しており、施設内については清掃班を編成し室内の清潔を維持しています。また、面談室や静養室、ベッドを完備しており、利用者の心身の状態に合わせて使用しています。また、安全や清潔に関わることは、みなみ会において利用者の意向を汲み取り、改善しています。日中作業を行う作業場では整理・整頓の2S活動の徹底を図り、安全な作業場となっています。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

第三者評価結果

A10

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。

b

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

- ア 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。
- イ 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。
- ウ 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。
- エ 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。
- オ 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練や支援の検討・見直しを行っている。

<コメント>

作業を中心とする事業所で、就労を目指す利用者が多く、自立度が高いため機能訓練は行われていません。生活訓練としては、生活面における報連相について、家庭と連携して「休暇届」や「遅刻」「早退」の連絡ができるように指導しています。就労を目指している利用者の遅刻が多く、寝る時間の指導や携帯電話の使用方法について指導をしています。衣服の交換ができない利用者には、家庭と連携して曜日ごとに着る服を決め、常に清潔な服装が着れるよう指導するなど、個々への支援を行っています。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

第三者評価結果

A11

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。

a

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応等を行っていない。

- ア 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。
- イ 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。
- ウ 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。
- エ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。
- オ 障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。

<コメント>

毎回検温し体調の確認をしています。年1度、健康診断を実施し、個別の通院状況については必要に応じて確認して、経過観察をしています。また、発達障害者に対しては主治医と連携を取りながら対応することもしており、通院同行も行っています。作業主体の事業所であるため自立度が高い利用者が多く、入浴などの支援は行なっていません。作業中の様子などを注視することにより健康状態の把握をしています。

第三者評価結果

A12

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。

非該当

A-2-(6) 社会参加、学習支援

第三者評価結果

A13

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。

a

【判断基準】

- a) 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。
- b) 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習の為の支援を行っているが、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。
 - イ 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。
 - ウ 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。
 - エ 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。

<コメント>

コロナ禍で外出レクリエーション等の実施が出来ていません。余暇活動としてお疲れ様会を実施し、近隣のレストランなどで親睦を図る機会を設けています。就労を希望する利用者のために企業見学も行われています。学習支援としては就労に向けてのビジネスマナーやエチケットについての書籍の閲覧や、面接や面談への対策をするなど支援を行っています。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

第三者評価結果

A14

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。

a

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。
 - イ 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意識を高める支援や工夫を行っている。
 - ウ 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意志や希望が尊重されている。
 - エ 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。
 - オ 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。

<コメント>

利用者の平均年齢は29歳と若く、利用者の今後の生活について、利用者及び利用者家族の意向を把握し、地域生活への移行、具体的にはグループホーム等での自立した生活を進めるため、意欲を高める後押しをしています。また、利用者の障害特性や事業所の環境に合わない利用者、または合わなくなってきた利用者のアセスメントを日々の支援の中で実施し、当該施設にて対応可能な状況か、他の手段はないかなど、多角的な検討をした上で、地域移行を検討するケースもあります。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

第三者評価結果

A15

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。

a

【判断基準】

- a) 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。
- b) 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っていない。
- ア 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。
 - イ 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。
 - ウ 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。
 - エ 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。
 - オ 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。
 - カ 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。

<コメント>

年3回実施しているはびねす会(保護者会)は、20名程度の家族が参加し、情報交換を行っています。事業所の事業報告、利用者の将来的な地域での自立生活への移行などを視野に、グループホームの見学や計画相談の状態などの情報提供をしています。また、アンケートを配布して改善に向けた取組をしています。利用者と家族との関係性に配慮しつつ、関心の高いグループホーム等地域生活への移行を進めていきたいと考えています。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

第三者評価結果

A16

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。

評価外

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

第三者評価結果

A17

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。

a

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。
 - イ 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。
 - ウ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。

- エ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。
- オ 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。
- カ 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。

<コメント>

就労を希望する利用者が多くなかったため、これまで企業などへの就労目標としては年間1名程度です。声かけや面談をする中で利用者の特性等を考慮し、自立・就労を促しています。利用者の反応もあるようで、就労希望の利用者も増えています。施設長の就労支援での経験もあり、就労意欲の醸成が行われています。企業見学、実習、面接、採用、採用後の定着支援まで実施することが可能であり、今後の施策が期待されます。

第三者評価結果

A18

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。

a

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

- ア 利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。
- イ 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。
- ウ 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。
- エ 賃金（工賃）等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。
- オ 賃金（工賃）等を引き上げるための取組や工夫を行っている。
- カ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。

<コメント>

就労継続支援B型の機能としては就労、高工賃を目指している事業所が少ない中、事業所としての工賃は平均月額20,000円を超えています。作業の工夫、利用者の能力を最大限に引き出して実施することで、高い作業能力の発揮に繋がっています。特に作業工程を見直し生産管理などモノづくりの企業OBを雇用することで、品質や納期を適切に守り、取引企業からの信頼もできています。工賃については、実際の作業に対する評価をもとに決めており、適切に設定されています。また、年2回、全員同額を賞与として支給しています。

第三者評価結果

A19

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。

b

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

- ア 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大（職場開拓）に努めている。
- イ 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。

- ウ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。
- エ 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。
- オ 利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を行っている。
- カ 地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。

<コメント>

施設長の就労支援などの経験もあり、就労を希望したい利用者を増やしていくための企業見学会も実施しています。また地域課題や地域資源の把握など情報取得のための職員を配置するなど工夫しています。企業見学、実習、面接、採用、採用後の定着支援まで実施することが可能であり、今後の進展が期待されます。



株式会社フィールズ

〒251-0024 藤沢市鵜沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3F

TEL:0466-29-9430 FAX:0466-29-2323