

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

報告書(別表第3)

2015年 4月 7日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 069-0863

住所

江別市大麻新町14-9 ナルク江別内

電話番号 011-388-1251

特定非営利活動法人

評価機関名 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
ナルク北海道福祉調査センター

認証番号 第14-002号

代表者氏名 代表 霜山 幸雄



下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	吉村 信義	総合	第0001号
	(2)	霜山 幸雄	組織運営管理	第0119号
	(3)	佐藤 俊和	組織運営管理	第0204号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	就労継続支援 (B型)			
事業所名称	ベーカリーサンライズ			
設置者名称	社会福祉法人 あけぼの福祉会			
運営者(指定管理者)名称	同上			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2014年 9月 13日	～	2015年 3月 31日	
利用者調査実施時期	2015年 3月 23日	～	2015年 3月 23日	
訪問調査日	2015年 3月 23日			
評価合議日	2015年 3月 30日			
評価結果報告日	2015年 4月 7日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無		<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし		
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人
ニッポン・アクティブライフ・クラブ

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 社会福祉法人あけぼの福祉会

代表者氏名: 理事長 牧口 光則

所在地: 〒045-0024 岩内郡岩内町字野東210番地

TEL 0135-62-9701

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

1. 20年の実績と高い社会的評価

事業所が障がいがある人々への支援事業として行っているパンの製造・販売は、20年の実績が良質な製品を生み、業界と一般社会から高い評価を得ている。障がいがある利用者の自覚と品位、生産活動での真摯な姿勢が評価された結果である。背景には、これを支えた父母の会と、たゆまぬ全職員の組織的な支援がある。

2. 法人理念と職員行動基準の明確さと実践

全職員と就労事業に従事する社員(利用者)は、法人の理念と基本方針が示す明確な事業の社会的役割の重要性和支援方針の柱である職員(社員)行動指針等を理解、共有して日々の実践に活かしている。これが職場環境や生活支援の質的向上に寄与している。

◇改善を求められる点

1 サービスの標準的な実施方法の見直しについて

サービスの標準的な実施方法の見直しは、支援サービスの態様(工程・業種別)に応じて、年・月・週ごと必要に応じた点検、課題を定例会議で協議し改善を図っているが、なお、改善課題等については社員会議で具体的・分かり易く明示して、相互の共通認識となるよう、更なる実践に努められるよう期待したい。

2. 中・長期計画の策定

地域の福祉ニーズに基づく事業活動、職員体制、人材育成、財政収支の長期計画的な執行など努力した対応の取組が見られる。こうした取り組みと実績を基に3～5年の中・長期の展望を策定し明文化されることを期待したい。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

現行の就労支援における制度の仕組みに際し、当事業所が取り組んできた様々な過程についてご理解を賜りました。ご講評の中で、就労支援についての取り組みを評価いただくとともに、改善点についてのご指導を頂きましたが、概ね標準点に近い結果であったと理解し、安堵いたしました。□ご指導いただきました改善事項を真摯に受け止め、更に、利用者の方の自立支援の向上に努めて参ります。□今後も継続して評価をお受けし、私共が提供するサービス支援の状況を常に見定め、より充実した支援となるよう鋭意努めて参ります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 27 年 2 月 2 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人あけぼの福祉会		
事業所名 (施設名)	ベーカリーサンライズ	事業 種別	就労継続支援 (B型)
所在地	〒 045-0001 岩内郡岩内町字大浜17-18		
電 話	0135-62-0573		
F A X	0135-62-9000		
E-mail	sunrize@guitar.ocn.ne.jp		
U R L	http://akebono-swc.or.jp/sunrise		
施設長氏名	宮内 均		
調査対応ご担当者	川島 信恵 (所属、職名： 就労支援課長)		
利用定員	30 名	開設年	平成 7 年 6 月 1 日
理 念：	①利用者の方一人ひとりの意思を尊重する。 ②利用者の方一人ひとりの個別的な支援に努める。 ③利用者の方の尊厳を大切に、権利擁護に努める。 ④明るく、暖かく、清潔な施設運営を目指す。		
基本方針：	当事業所は、パンの製造・販売を授産科目として、地域を拠点とする開かれた施設づくりを目指しております。 また、平成26年度からは清掃事業も展開することにより、利用者の方の意思を十分に尊重し、能力、適性に応じた就労サービスの提供と地域ニーズに対応できるよう努めております。		
支援方針の柱：	①あけぼの福祉会倫理規程とベーカリーサンライズ職員行動基準を日常としての利用者支援の基本とする②規則正しい生活リズムの確立③就労意欲の向上④社会人としての自覚を養成⑤豊かな人間関係の育成⑥生活習慣の獲得⑦社会自立への経済的支援⑧一般就労に向けた支援の促進		
(通所施設のみ)	生産活動	7 : 0 0 ~ 1 4 : 3 0	
	清掃活動	8 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0	

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)	
就労移行支援事業 (定員6名以上)	

【利用者の状況に関する事項】（平成27年 1月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	3名	6名	6名	2名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
5名	6名	1名	1名	名	名
					合計
					30名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	名	1名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	1名	名	名	名	名	1名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	2名	1名	名	名	名	1名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
7名	20名	名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	1名	名
そううつ病	名	1名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	2名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
1名	2名	名	1名	2名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
1名	2名	4名	1名	名	4名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
2名	2名	名	名	1名	6名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	1名	名		

(平均利用期間: 9年8か月)

【職員の状況に関する事項】(平成27年 1月 1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	サービス管理責任者	就労支援課長
常勤	7名	1名	名	1名	1名
非常勤	5名	名	1名	名	名
	就労支援係長	就労支援員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	1名	3名	名	名	名
非常勤	名	4名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	1名(名)
介護福祉士	名(名)
保育士	2名(名)
精神保健福祉士	1名(名)
調理師	2名(名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	482.91㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	年
(4) 改築年	平成	15年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	㎡	
(2) 園庭面積	㎡	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別（該当にチェック）	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制	
(2) 建物面積	㎡	
(3) 敷地面積	㎡	
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年
(6) 改築年	平成	年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 25 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

【実習生の受け入れ】

・平成 25 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

利用者主体の会議（社員会議／月1回、情報伝達事項がある際は随時開催）を通じて様々な意見を聞き、その内容については記録し更なるサービスの提供に反映できるよう努めている。また、苦情受付箱を設置し、苦情、要望等の意見を集約している。

【その他特記事項】

※「北海道日本ハムファイターズ」応援活動の実施
プロ野球球団「北海道日本ハムファイターズ」の応援活動（選手交流会、チームへパンの提供）を通じて、利用者の方のより一層のやる気と励みに繋げている。

※各コンクールへの参加
授産活動における製パン技術のレベルアップと新たな商品開発に向けた取組みのため、全国の障がい者の方の授産製品を対象としたコンテスト、全国パンコンテスト「チャレンジドカップ」（全国セルブ協主催で2年に1回の開催）及び北海道加工食品フェアコンクール等への積極的な参加を行っている。

〈受賞歴〉
・第1回全国パンコンテスト「審査員特別賞受賞」・第2回全国パンコンテスト「チームワーク賞受賞」
「ファッションデザイン賞受賞」・第5回全国パンコンテスト「審査員特別賞受賞」・第13回北海道加工食品フェアコンクール「奨励賞受賞」・第14回北海道加工食品フェアコンクール「優秀賞受賞」

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

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	コメント
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-1 (1) -① 理念が明文化されている。	a	法人の倫理規程、職員行動基準に、利用者の主体性を尊重した理念を明文化し広報パンフレット等に記載している。
I-1-1 (1) -② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	利用者に対する意思の尊重等、法人理念に整合した基本方針を事業計画書に明文化している。
I-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b	年度末に事業計画書を配布し、職員会議、職員研修など数度の機会を設けて、全ての職員を対象に説明周知に努めているが、更に実践テーマを設定するなどしてより理解を促す取組を期待する。
I-1-1 (2) -② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	利用者、家族等に事業計画書を配布し、利用者自治会(社員会議)、保護者職員懇談会で説明し周知に努めている。また、理念、基本方針などを紹介するパンフレットにアニメ等で解りやすく表現している。

Ⅰ-2 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-2-2 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-2 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	c	前年度の理事会において、収支計画等を決議し、年度の事業計画が編成されている。組織として取り組むべき設備の整備、職員体制、人材育成などについて、中・長期計画を作成することを期待する。
I-2-2 (1) -② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c	単年度に関わる事業計画が、毎年度連続的に策定されている。中・長期計画の内容を反映した事業計画の作成を期待する。
I-2-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-2 (2) -① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	事業所運営会議、職員会議等で実施状況を把握し、評価・見直しを行って、幹部職員が事業計画を作成している。
I-2-2 (2) -② 事業計画が職員に周知されている。	a	年度末に事業計画書を配布し、職員会議、事業所運営会議、職員研修などで全ての職員を対象に説明周知に努めている。
I-2-2 (2) -③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	利用者、家族等に事業計画書を配布し、利用者自治会(社員会議)、保護者職員懇談会で説明し周知に努めている。

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
I-3-3 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-3 (1) -① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	管理者の責任と役割は、法人の倫理規程、管理規程、組織図、災害時などで職務分掌と責任を明確化し、職員会議、事業所運営会議などで自らの役割、責任について表明している。
I-3-3 (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	各研修会に参加し遵守すべき法令等の理解に取り組んでいる。職員に対しては、虐待防止、人権擁護など遵守すべき法令等を会議の中で周知している。

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 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	研修会等へ積極的に参加し課題の把握に努め、事業所運営会議、職員との面談等でそれぞれの課題を把握し、職員会議、事業所運営会議で改善のための取り組みを行って指導に当たっている。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	b	業務の効率化を図るとともに、人事、労務面からの分析、業務内容の見直しを行い、販路の拡充、利用者状況の把握、効率的な事業運営に努めて指導力を発揮しているが、さらに財務面等からの分析を行い業務の改善に向けた取り組みを期待したい。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	社会福祉事業全体の動向を把握するため、行政、関係団体からの情報、関係団体の研修会に参加して把握に努めている。地域の利用者数・利用者像の変化等については、法人三箇所の施設が連携して、行政、関係団体、地区自立支援協議会からの情報、特別支援学校生の動向を過去数年に亘り定期的に情報収集して把握、各年度の事業計画に反映している。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	過去数年に亘り地域の利用者の推移、利用者像の変化、利用率などの分析を定期的に行い、経営状況や改善すべき課題について、職員会議、事業所運営会議等で周知し、各年度の事業計画に反映している。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	公認会計士などによる外部監査は実施していない。法人の監事(税理士事務所職員)により年4回監査を実施している。

II-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	年度の事業計画等に基づき、必要な人員体制に関する具体的なプランを立て、必要な人員配置基準は遵守されている。専門的な知識を有する人材(有資格者)の採用は募集しても難しい状況にあるが、福祉サービスの質を確保するため、有資格者の採用について期待したい。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	法人の人事考課制度運用規程に基づき、リーダー職員、一般職員に分けて人事考課項目により年2回実施している。結果については5段階基準により、職員との意見交換、確認、納得のための面接を行っている。面接の時間を十分確保し透明性が図られることを期待したい。
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	職員の有給休暇等の就業状況は、担当者が定期的に点検・分析して改善に向けた取り組みがなされている。職員の意向を把握するため、年2回個別面談を行い相談しやすい体制となっている。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	福利厚生センターへの加入、ガン検診の実施、職員親睦会の旅行、懇親会など、職員の福利厚生事業の充実を図っている。

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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	法人の行動規範に基本姿勢を明示し事業計画に反映している。専門資格取得のため教材費の補助について配慮している。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a	法人の行動規範、事業計画に基づき、職員の専門性をより高めるために、職員一人ひとりについて、勤務年数、職種、専門資格の必要性などを把握して研修計画を策定し、研修を計画的に受講させることが確立している。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a	研修に参加した職員は、復命書・レポートを作成し、職員会議で発表し、次の研修計画に反映している。
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	実習生受け入れ連絡窓口を設けて、事業所利用希望者などの職場体験実習については受け入れているが、平成25年度は社会福祉に関する資格取得のための実習希望者は0名である。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 災害時に対する利用者の安全確保の取組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	法人に災害対策委員会を設置して、防火管理者、防火及び防災担当者を指定し、責任を明らかにして、消防機器の管理、点検業務、防火・防災に関する企画立案、実施などを行っている。非常緊急時・感染症対策マニュアルなどが整備され安全体制を整えている。消防署、警察の協力を得て職員に対し、救急救命法講習会、交通安全講習会を行って、体制を充実させている。また、警察、消防署、自治会などと協力体制を築いている。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。	a	防災訓練(避難・通報・消火・地震)を消防署の協力を得て年4回実施して問題点の把握に努めている。又、原子力災害避難訓練に参加して、原子力などの大規模災害発生時には清水町の施設と避難協定を結んで、広域避難先施設への移動訓練を実施し、利用者の安全確保に努めている。
II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a	ヒヤリハット・事故報告書などを用いその都度発生原因を分析、会議等で全職員に周知事故防止に努めている。毎日、生活日誌に利用者の状況を記録して、職員が共有することにより、利用者個々の様々な状況に対応できる体制に努めている。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a	法人の行動規範に地域との共生を明示し、地域の清掃、除雪など地域行事への参加、製パン体験地域開放事業に地域住民が参加するなどして、相互に交流が行われている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	事業計画書に地域貢献に向けた取り組みを明記し、北海道日本ハム野球教室の開催、新聞・テレビの取材報道、地域へ向けて広報誌を配布。小学生の職場体験学習の受け入れ、製パン体験など機能の地域還元にも努めている。
II-4-(1)-③ ボランティア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。	c	ボランティアを確保することが難しい地域にあり、又、生産活動については受け入れ難い状況であるが、ボランティア講座等を開催し、事業所行事等へ、ボランティア希望者が参加することを期待する。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a	個々の利用者の状況に対応できるよう保健所、病院、警察、消防、行政、学校等の社会資源を明示し、事務室で管理して、情報の共有が図られている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	後志知的障がい福祉協会、自立支援協議会、障がい児親の会など地域の団体・関係機関と定期的に会議等を開催し、情報を共有して課題解決に当たっている。
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 地域の福祉ニーズを把握している。	a	特別支援学校、利用希望者(個人)などの職場体験実習を積極的に受け入れて福祉ニーズを把握すると共に、障がい児親の会、相談支援センター、見学者の状況などから、地域の福祉ニーズの把握に努めている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	把握した地域の福祉ニーズに基づき、就労移行支援事業、法人として施設入所支援、共同生活援助を行っている。

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	コメント
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	法人の理念・職員行動基準を示す倫理規程に基づき、職員は人格の尊厳・権利擁護・個別的支援・適切で公正な施設運営等を共通理解して取り組んでいる。
III-1-(1)-② 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。	a	事業所は利用者・家族のプライバシーの保護を含む、上記の職員行動基準等を整備して、職員への周知徹底を図るほか、課題は「社員(利用者)会議」に諮り、改善に努めている。
III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
III-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者満足の上昇と利用者の主体的運営を目的に、「社員会議」を定例に開催している。会議は業務・生活支援上の課題を集約、利用者就労支援会議で迅速な改善に努めている。なお、課題解決の為、日常的に個々の意向把握等の調査に努めている。
III-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	就業規則により利用者主体の「社員会議」の定例開催を図り、業務上に関連する利用者の相談や意見を述べやすい環境を整えている。個別的な相談や意見の場の設定や専門職員の対応を周知して、相談環境整備に努めている。
III-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	苦情解決の仕組みは、重要事項説明書に手順・窓口・責任者・第三者委員・苦情公的機関等を明記して周知を図り、苦情記録の保管・対応の還元・解決の公表に努めている。
III-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	意見への対応は、上記の説明書に関連した相談マニュアルに基づき、個別対応と共に必要に応じて「社員会議」等での公開協議・報告をし、迅速な課題解決に努めている。

III-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
III-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取組が組織的に行われている。		
III-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	パンの製造・販売に従事する障がいのある利用者への支援は、年・月・週に応じた訓練と業務対応が求められ、即応する時期に個々・チーム役割・業務実績等につき評価の場を月例「社員会議」の場で、職員は月例就労支援会議で評価を行う。概ね四半期ごとに年間計画に照らして課題把握と改善策に対応し、第三者評価は3~4年ごとに実施している。
III-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	評価結果は利用者の「社員会議」で確認、改善策を協議し、次年度・四半期の計画に反映し、職員の就労支援会議はその改善等原案を作成して、取り組むべき支援体制を整え改善を図っている。

Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a	パンの製造・販売に従事の利用者支援サービスの標準化は、主に作業工程と生活指導である。就業規則は、主体的生活の在り方を含む月例「社員会議」等の文書化と、業務に係る作業工程を図化して指導訓練の標準化を図る等、その周知に努め、徹底を図っている。
Ⅲ-2-(2)-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	標準的な実施方法の見直しは、支援サービスの態様に応じて、年・月・週ごと必要に応じて点検・課題把握・改善を重ねているが、上述の社員会議に改善課題を明示し、さらなる共通認識を図って具体的な改善の手法の実践に努めるよう期待したい。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	個別支援計画書に基づき支援過程を就労支援日誌に記録し、責任者が確認し管理・保存している。
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。	a	管理規程に基づき記録者・管理者・保管場所・管理方法を明示して、適正な管理に努めている。開示についても同意を得る方法で行っている。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	利用者の関連情報は入所以来のアセスメント・就労支援計画・支援日誌等に基づき、支援者会議でのカンファレンスやモニタリング過程等を通じて、職員間の共有を図っている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	利用希望者への就業選択の支援はホームページで業務内容・就業条件等を開示、学校・家庭等の訪問説明、公的機関に情報誌配布、事業所見学、体験学習などの対応に努めている。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	利用開始の過程での同意は契約書、重要事項説明書、業務に係る就労条件・生活支援方法等を文書にして、現状での就業状況等を利用者の関係者と共に説明し、納得の上同意を得ている。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	事業所の変更や家庭への移行者への継続的支援は利用者本位に、必要な支援がかなうよう努めている。なお、支援は支援項目の具体的様式化を図り、支援過程の記録を明記して伝えるなどの配慮が望まれる。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	利用者の入所前後の生活・心身の状況・行動特性・家族の支援関係等を所定の様式に留め、ケアマネジメント手続き過程に準じて、現状を分析している。生活課題に応じて月例支援会議に付し、就労支援計画に活かしている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	サービス実施計画は、個々利用者の意向を含むアセスメント・モニタリング等の結果を定例的全職員による支援会議に付し、個々の支援課題を明示して、支援計画を策定している。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	実施計画の見直しは個々利用者の生活・業務状況に応じて月例の支援会議に付し、定例には概ね年2回の見直しに関する全職員の支援会議に付して協議し改善課題を明らかにして計画を修正し、処遇の改善に活かしている。