

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2022 年 3 月 4 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 060-0005

住所

札幌市中央区北5条西23丁目
1-10-501

電話番号 011-641-9010

評価機関名 合同会社 m o c a i

認証番号 北海道 第20-004号

代表者氏名 代表社員 宇津野 朗子



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)	高橋 春美	総合	第0018号
	(2)	神内 秀之介	総合	第0068号
	(3)	井上 秀美	福祉医療保健	第0173号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	就労継続支援 (A型)			
事業所名称	ジョブロジック新さっぽろ			
設置者名称	株式会社 ジョブロジック			
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)	2021 年 9 月 24 日	~	2022 年 3 月 1 日	
利用者調査実施時期	年 月 日	~	年 月 日	
訪問調査日	2022 年 1 月 26 日			
評価合議日	2022 年 2 月 9 日			
評価結果報告日	2022 年 3 月 4 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

合同会社 m o c a l

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 株式会社 ジョブロジック

代表者氏名: 代表取締役 原田 徳

所在地: 〒006-0802 札幌市手稲区新発寒2条3丁目1-5

TEL 011-215-4401

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

「電子媒体活用で利用者情報発信と職員情報共有」

事業所外にホームページによる情報発信として、事業所紹介から募集中の仕事、支援内容や流れを写真や図表、漫画描写の就職支援ストーリー等を活用して働くイメージが膨らみやすく理解しやすい構成を検討して積極的な情報発信に努めている。

全職員へ携帯電話を支給してコミュニケーションアプリを利用した管理者等への速やかな情報発信と記録の仕組みから職員の情報共有を的確に行うことへの取組が評価できる。

「施設外就労により、就労への自信や希望を見出すことができる環境」

利用者が望む就労への意向を聴き取り、利用者と話し合い個別支援計画を策定し、毎月1回の面談や日常で把握した利用者の意向や状況の変化には、担当者が管理者などと協議し職員間で情報共有し対応している。利用者が「やりたい」と思う就労形態を目標設定し、個々の障害、病気、心身状況などを考慮しステップアップできるように支援している。就労にあたっては個々のペースや得意とする作業内容、担当を考慮し「やりがい」を感じながら就労できるように支援している。また就労先企業と定期的に協議し利用者の困りごとについて伝え対応している。

心身の変調時は、施設外就労から施設内就労に変え仕事内容や時間を変更したり、作業環境を調整するなど合理的配慮をして利用者が変化する状態においても、就労への意欲や就労が継続できるように支援している。また、法人4事業所の就労体験を通じ自分に合った就労形態を選択出来るシステムがある。利用者が就労に励んだ結果、就労先企業から一般就労として採用したい意向が出るなど高い評価を得ている。法人で就労トータルコーディネーターを配置し、施設外就労から一般就労への自信と意欲を持った利用者に対し、一般就労前から就労後まで一貫して支援している。

◇改善を求められる点

「事業所の置かれている状況に応じた中長期計画の策定」

法人全体としては、5ヵ年計画を策定しスケジュールや新事業の立ち上げ、就労トータルコーディネーター配置、人材育成強化期間の設定など具体的な事柄が掲げられている。しかし、事業所においてはその地域の実情や福祉ニーズ、対象利用者などの特性などの現状や将来推計などを分析し、今後の方向性の指標となる中長期の計画が立案されていない。今後は、法人全体の中期計画と連動させた上で、実行の裏付けとなる収支計画書の作成や見直し時期の設定などを行い、事業所独自の中期計画が策定されることが期待される。またその際には、職員や利用者などの参画により意見などが反映されることが期待される。

「利用者と組織のための苦情解決の仕組みの検討」

法人主導で「苦情処理規程」「相談・苦情対応に関する流れについて」「苦情処理フローチャート」等を作成し、苦情解決の仕組みの整備に取り組み、苦情解決にあたる窓口の設置等を利用者へ周知している。しかし、苦情解決の体制の周知は窓口のみならず利用者の立場に立った第三者委員の設置や申し出た利用者にも不利にならない配慮の上での公表への仕組みが等が未整備であるので再検討が望まれる。

「標準的な実施方法の統合的な文書化と定期的な見直しの仕組み」

事業所における標準的な実施方法として一定の水準や内容について部分的に定められているので、事業所の理念や権利擁護を基にして提供する組織支援のサービス全般にわたる統合に向けて、統一様式を用いたアセスメントから計画策定に向けた手順や配慮につながる標準的な実施方法のPDCAの視点を踏まえたさらなる確立が期待される。

また、次年度への標準的な実施方法の見直しの取組として、個別支援計画の年度状況の振り返りや、職員や利用者からの提案等の反映も考慮して新たな支援実施対応の導入事項を踏まえる事が可能になる仕組みを検討して、福祉サービス提供の質の向上につなげることが期待される。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

ご指摘いただいた点は、私自身が課題だと感じていた点であったため、改めて認識することができました。

また課題へのアプローチや日頃悩んでいることなどにも、丁寧に話を聞いていただき、とても貴重な機会となりました。

今後は、この結果を従業員とともに分析し、よりよい事業所運営ができるように活かしていきたいと思っております。

改めまして、今回は貴重な機会をいただき、本当にありがとうございました。

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： 令和 3 年 12 月 22 日

経営主体 (法人名)	株式会社ジョブロジック		
事業所名 (施設名)	ジョブロジック新さっぽろ	事業 種別	就労継続支援 (A型)
所在地	〒 004-0074 札幌市厚別区厚別北4条4丁目7-7		
電 話	011-398-4701		
F A X	011-398-4799		
E-mail	sinsapporo_joblogic@yahoo.co.jp		
U R L			
施設長氏名	山本 達也		
調査対応ご担当者	堀田、斉藤、三浦 (所属、職名： 職業指導員)		
利用定員	20 名	開設年	平成 25 年 4 月 1 日
<p>理念・基本方針：地域で就労を希望する障がい者に対し、「ご本人の意志を尊重」し、就労に関する支援を行うことにより、障がい者の地域における「健全な自立生活の獲得」と「社会経済活動への参加」を促進して参ります。</p>			
<p>施設・事業所の特徴的な取組：外部企業と契約を結び、施設外就労の形態をとって仕事をしています。また、農家さんと契約を結び、農福連携にも取り組んでおります。</p>			
第三者評価の受審回数 (前回の受審時期)		0 回	(平成 年度)
開所時間 (通所施設のみ)	8:00~18:00		

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

【利用者の状況に関する事項】（令和 3年 12月 20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
0名	1名	2名	4名	4名	4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
2名	3名	2名	3名	1名	名
					合計
					26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	名	名	名	名	名	1名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	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
1名	11名	4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	5名	1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	6名	1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
3名	5名	3名	1名	2名	1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
名	5名	4名	2名	名	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
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 3年11か月)

【職員の状況に関する事項】 (令和 3年 12月 20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		
常勤	7名	1名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤		名	名	名	名
非常勤		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	6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	名 (名)
介護福祉士	名 (名)
保育士	名 (名)
精神保健福祉士	1 名 (名)
公認心理師	1 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	97.988	m ²
(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	年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)		m ²
(2) 園庭面積		m ²
(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)に行っ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) 処遇制の種類（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		m ²
(3) 敷地面積		m ²
(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】

・令和 3 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】

・令和 3 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。

月に1度の定期面談をはじめ、日頃より利用者さんにお声掛けをして、困りごとや改善してほしい点等の聞き取りをしております。今後は利用者さんに対して、定期的にアンケートをとり、より改善点を明確にできるように取り組んでいきたいと思っております。

【その他特記事項】

特にございません。

--

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) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
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。	b	理念は明文化され、ホームページやパンフレットに記載されている。職員には入職オリエンテーションで説明している。利用者、家族等へは特段説明できていない。今後は理念の理解促進と定着化を図るため、事務所内掲示や定期的な周知、また、利用者・家族への具体的な理解される周知の取組が期待される。

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
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	サービス管理責任者レベルで関係機関である相談支援事業所、特別支援学校などが発信している情報や会議などでの情報交換で事業を取り巻く情報を把握している。法人全体の管理者会議で定期的にコスト分析、利用者の推移、利用率等を管理者会議で分析している。今後は組織として、より地域の情報を把握し、定点的に定期的な分析が実施できる体制が整備されることが期待される。
3	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。	b	法人全体としては、事業経営上の課題は経営改善計画書を作成し法人管理者が協議し共有されている。今後は事業所にて、地域の特徴・変化等の潜在利用者に関するデータを収集し、利用者ニーズに対応できる職員体制などを検討し利用者数増加、利用率向上など個別具体的な計画などを作成し、職員内で共有されることが期待される。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
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	法人として5ヵ年計画を策定し、計画スケジュール、新事業の立ち上げや就労トータルサポーター配置、人材育成強化期間の設定など立案されている。今後は法人並びに事業所ごとの実行の裏付けとなる収支計画書の作成や見直し時期の設定など実施状況の評価ができる内容が期待される。
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	中・長期計画を反映した単年度の計画を策定しているが、評価項目や評価時期の設定が未定である。今後は職員参画のもと事業内容、時期、担当者など実現に向けた具体的な取組内容などの計画が期待される。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	b 事業計画は毎月第三土曜日に実施している職員会議で話し合われた意見を基に管理者が取りまとめて策定している。策定されたばかりのため評価・見直しがなされていない。今後は事業計画を、項目ごとに目標を数値化しスケジュール化するなど実施に向けた具体的な取組が期待される。
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。	c 事業計画は、利用者などへの周知はされていない。今後は、事業計画の特に利用者にとって知っておいた方がよい内容を分かりやすく説明した資料の作成などの方法によって、利用者等が理解しやすいような周知をするための工夫が望まれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
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。		
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 月に一度第三土曜日に利用者面談、職員のミーティングをしており振り返りを行っている。また、個別支援計画のモニタリングなどでサービスの質向上に向けた取組をしているが、課題などの抽出や文書化には至っていない。今後は様々な取組の記録を徹底し、その情報を集約して課題を文書化し、事業所として課題を分析・検討し対応策を策定するなどPDCAサイクルに基づく実施体制の構築が期待される。
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。	c 改善に取り組むべき課題を文書化し職員間で共有化して課題を分析・検討して計画的な改善策を実施する取組には至っていない。今後は課題を事業計画に反映し取り組む、または、単年度では解決できないものは、中長期計画の中で段階的に継続して取り組まれることが望まれる。

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	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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。	c 事業所の運営や管理の責任の所在について、日頃の業務の中で職員へ口頭で伝えている。改めて職員会議や研修、個人面談などで明文化したものを掲載して表明などはしていない。今後は職務分掌等について文書化し平常時のみならず有事おける管理者の役割と責任、また代行者について、不在時の権限委任等を含め明確化することが望まれる。
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。	b 管理者レベルで法人からの発信や関係機関から最新の情報を把握している。職員へは入職時に、虐待防止、労働基準法、個人情報保護の徹底など最低限の周知の取組をしている。今後は、福祉分野に限らず災害、産業保健などに関する最新情報を含めた法令をリスト化し、情報を把握更新し、職員に周知し、倫理規程をさらに具現化して職員の行動規範につながるような体制や研修体制の構築が期待される。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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。	b	職員や利用者の直行・直帰が多い中で、管理者が福祉サービスの向上に向け支援計画に沿った支援が行われるように状況を把握し必要に応じ面談したり、利用者の対応について日々の連絡・相談・報告の機会を担保している。今後は、取り組みや業務文章などを職員と共有できる体制が構築されることが期待される。
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。	b	管理者は、法人で分析した情報や地域の関係機関などからの情報を把握し、現場の業務改善に繋がる事柄について検討している。今後は、検討した内容や課題を明文化し、職員と共有するために改善計画を立案するなどPDCAサイクルに基づいた取組が実践されることが期待される。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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。			
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な計画が確立し、取組が実施されている。	c	経営5カ年計画で職員のスキルアップに向けたStar制度導入し、キャリアアップのイメージを職員に共有化する取組をしている。有資格者確保の必要性は掲げているが数値目標や計画スケジュール化されておらず資格取得助成制度などはない。今後は、Star制度のみならず、基本的な職員育成の基本方針を明示し、効果的な福祉人材確保のため、人員計画の策定や採用活動や効果的な人材育成の体制の構築が望まれる。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c	法人独自のStar制度という評価制度にて『期待する職員像』を明確化し、昇給・昇格の明確な基準を定め運用しているが職員の理解が進んでいない。今後は、Star制度に教育の基本方針を明示し運用上の課題など定期的な見直しと改善、能力開発システム、教育・研修制度、職員配置、ローテーション・異動に関する基準等の明確化など人事考課や人事評価のシステムが構築されることが望まれる。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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組んでいる。	b	管理者が就業状況を把握し、有休取得や残業のない業務シフト整備など働きやすい職場作りに取り組んでいる。今後は、来年施行のハラスメント対応ができる相談窓口を設置し、相談しやすい工夫や相談を受けた後の解決を図る体制などの整備が期待される。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	b	考課者面談の中で目標を定めているが、振り返りが年に一度しかなく、浸透が十分ではない。また目標の理解も不十分である。今後は、管理者は基より事業所がチームとして一人ひとりの目標に向かって確認・評価できるなど、研修計画の立案や専門性の育成を支援する体制構築が期待される。

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	法人独自のStar制度で『期待する職員像』が明示されているが経営理念に基づく教育基本方針について明示されおらず、職員の理解が進んでいない。内部研修が行われているが量・質ともに十分ではない。今後は教育基本方針に基づく教育・研修計画を中長期計画と連動し、単年度計画や段階的、継続的研修などを計画し人材育成の促進を図ることが期待される。
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。	b	法人で内部研修等実行委員会を設置し「職員が働きやすい環境を目指す」を活動目標とし全職員研修の実施が企画されている。今後は、事業所内の研修体制の見直しや一人ひとりの研修計画書を作成し専門性の育成が図られることが期待される。
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。			
20	II-2-(4)-① 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、積極的な取組をしている。	c	現在は実習生を受け入れておらず、専門職の研修や育成についての基本姿勢を明文化したマニュアルの整備はしていない。今後は、受け入れの検討も含め組織として体制が整備されることが望まれる。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
21	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。	b	ホームページやWAMNET、パンフレットなどに事業活動計算書や事業活動明細書、貸借対照表、損益計算書等及び事業所の理念や提供している福祉サービス内容などを公開している。今後は、第三者評価の受審や苦情・相談体制や内容などの最新の情報などが公表されることが期待される。
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。	b	事務、経理、取引に関しては、管理者が責任者として毎月法人の担当者による確認作業を受けている。財務に関しては、顧問税理士事務所により毎月点検し指導・助言を受けている。今後は、経営管理、組織運営、事業など関する外部の専門家による監査支援などを受けることや職員への周知内容・方法を検討することが期待される。

II-4 地域との交流、地域貢献

		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。			
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	活用できる社会資源情報などは、例示しているが実際に利用者と地域とをつなげるような取組はなされていない。今後は、事業所として地域とどのように関わるか、また利用者にとって地域とは何かなど検討した上で、実際の地域との関わりの基本方針を策定するなどした上で、具体的な取組につながることを期待される。
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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	区の社会福祉協議会からの要望があった場合に都度検討しているが、受け入れに際しての基本姿勢の明文化やマニュアル、プログラムは作成していない。今後は、ボランティアの活用などについて具体的に事業所としての考え方を検討し、必要に応じて基本方針やマニュアル・手順書・プログラム・関係帳票などが整備されることが望まれる。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	b 事例に応じて、相談支援事業所、ハローワーク、高等支援学校など、関係機関と適宜必要に応じて連携している。今後は社会資源をリスト化し、随時・適宜のつながりのみならず、定期的なネットワークの構築や緊急時の連携など積極的に関わることが期待される。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	c 管理者個人では、事業所の数や地域の除排雪など福祉課題については把握しているが、組織として情報の共有や確認はなされていない。今後は、地域の福祉ニーズや生活課題の把握を組織的に継続的に取り組むことができる体制の構築が望まれる。
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。	c 公益的な事業・活動は行っていない。今後取組について検討されることが望まれる。

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。			
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。	b	利用者を尊重した事業所支援サービス提供について、個々の職員名刺の裏に理念等を明記して職員への共通理解を深める取組に努めている。職員個人の自己評価内容の一部に利用者尊重等への配慮項目があるが、組織的な支援サービスの提供における人権配慮について振り返る仕組みがないので、利用者の尊重等への配慮やQOLの向上につながる配慮から組織支援の在り方を定期的に振り返り、職員共通理解を図ることが期待される。
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	各職員が常に利用者プライバシーに配慮した支援に努め、定期的な面談は一人ずつ個室で対応する取組となっている。プライバシー配慮へのハード面の整備が整っているが、ソフト面として規程・マニュアル等が、個人情報保護への配慮が主体となっているので、プライバシー保護・配慮について家族等も含めた支援マニュアル等の整備が期待される。
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。			
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	電子媒体を活用してホームページで図表や写真を活用したイメージ化しやすい工夫とホームページ内の事業所ブログ内容の定期的更新等による情報発信を行い、紙媒体のパンフレット内容も就職支援ストーリーの漫画を取り入れるなど構成に工夫して制作しハローワーク等への備え置き配布等と積極的な情報提供に努めている。見学や体験の希望があれば丁寧な対応に取り組んでいる。
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	支援開始時及び継続支援時に、各関係職員によって事業所の統一した様式を用いて利用者への説明を行い、同意を得ている。職員による説明は各様式を用いて経験知をもとにした対応で行われているので、各利用者へ同じ手順・内容で行う対応として、特に意思決定が困難な利用者への配慮も含めてルール化に取り組むことが期待される。

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	福祉サービスの移行等の継続的な支援にあたり、日々の記録や個人面談記録等をもとに利用者の了解を得ながら移行先や相談支援事業所等の関係機関と情報共有に努めている。退所時・後の福祉サービス継続性への利用者配慮等が各職員の経験知対応になっているので、家族等への対応を含めて組織対応として手順等を定めることが期待される。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
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。	b	就労先企業で利用者の不満な様子を把握し、定期的利用者面談時に不満の把握、要因の分析検討から不満要因の就労作業が連続しない工夫等の対応を行い利用者の表情の改善等につなげている。利用者満足への対応が職員の経験知によって行われているので、経験知を組織的に活用できるように利用者満足把握を目的とした定期的な調査や、利用者が参画した会議で分析・検討する仕組み等の構築が期待される。
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。			
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。	c	苦情処理規程や「相談・苦情対応に関する流れについて」、苦情処理フローチャート等を作成し、苦情解決の仕組みの整備に取り組み、利用者へ重要事項説明書等の説明時に説明し周知に努めている。苦情解決の仕組みについて障害者自立支援法等をもとに、法令対応的な整備に取り組んでいるが、福祉サービスの質の向上のための取組の一環として、仕組みの機能性の視点から再検討に取り組むことが望まれる。
35	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。	b	個室を確保して、利用者本位のじっくり相談ができるスペース配慮に努めている。定期的な個人面談から相談・意見を受ける方法を「働き方ご案内パンフレット」の配布で周知しているが、利用者が必要に応じて他の相談方法や相談相手等、複数の選択肢から選べる対応への工夫や取組に向けて、家族等の視点も含めた説明文書の作成、配布や掲示等の検討からわかりやすい説明・周知に取り組むことが期待される。
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。	b	利用者から作業効率を上げる備品配布の意見・提案を受けて利用者の意見を尊重した対応に取り組んでいる。支援中の苦情に関わらず利用者から意見や要望、提案等を受けて積極的な対応を行っているため、多様な相談方法、受けた時の記録、検討から周知・公開等に向けて、組織としての対応マニュアル等の整備に取り組むことが期待される。
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。			
37	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。	b	事故発生時の対応フローチャートを備えている。職員全員へ事業所管理の携帯電話の支給を行い、何かあれば管理者等へ連絡を行う仕組みとなっている。事故報告書内に改善策の検討等を記入して提出・保管している。事故発生時・後の報告書提出の仕組みに、事故の予防視点の仕組みを追加して、積極的なヒヤリハット報告の収集から事例検討等を職員参画で行うリスクマネジメント体制の構築が期待される。

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。	b	数種類の疾患別の対応マニュアルが作成されている。コロナ禍の現状に合わせた移動支援の車中内感染対策として基本的な感染対策を徹底し、利用者の座席位置の確認記録等の工夫に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染対応も含めて感染症対策が予防と発生時のその都度的な対応になっているので、組織的な管理体制の整備から勉強会等の在り方及びマニュアル見直しへの定期的な取り組みが期待される。
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	大規模災害対策マニュアルを整備して定期的に事業所での避難訓練に取り組み、災害備品等の備蓄検討に努めている。利用者の安全確保の場面が事業所所在地域のみならず日中活動としての施設外就労先及び移動等多岐にわたるので、災害時の対応体制として多岐の場面で機能する体制構築が期待される。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
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	入職時の新人研修で、事業所で取り組む就労支援のサービス提供内容について各種文書が提供されている。標準的な実施方法として職員に一定の水準や内容について部分的に定められているので、事業所の理念や権利擁護をもとにして提供するサービス全般にわたって統合したPDCAを踏まえた手順等の標準的な実施方法のさらなる確立が期待される。
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	定期的な利用者面談時に長期・短期目標の確認と利用者意見把握の仕組みから就労支援の実施方法の在り方として施設外就労先のメニュー拡大等の見直しに努めている。年度ごとの事業計画とともに標準的な実施方法の見直しの取り組みとして、個別支援計画の年度状況とつながりを考慮し、職員や利用者等の提案等が反映する仕組みの検討から福祉サービス提供の質の向上につながることを期待される。
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。			
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	管理者責任のもとに統一様式の評価表や個別支援計画書を用いて、一人ひとりのアセスメントから利用者ニーズに基づいた目標設定をし支援計画が策定されている。アセスメントから目標設定における職員の個人差を課題として把握しているので、アセスメントから個別支援計画の目標設定、実施、評価・見直しのPDCAサイクル及び利用者の意向把握と同意を含んだ手順等を組織として定めることが期待される。
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	個別支援計画の見直しを6ヵ月に一度行い、職員間に説明・回覧による周知を行っている。個別面談で利用者ニーズ把握が一般就労を目標とする事が多い割には、目標を達成する利用者が少ない結果から、一般就労のメリットを利用者へ伝える説明不足等を課題として見直し支援の向上に努めている。個別支援計画の見直しが経験知対応となっているのでPDCA視点を考慮した手順や職員間の協議・合議の時期・方法及び周知の手順等を組織の仕組みとして定めることが期待される。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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 パソコンのネットワークシステムによる情報共有に加えて、全職員へ携帯電話を支給してコミュニケーションアプリを利用して管理者への確かな情報が伝わる仕組みを整備している。パソコンを活用して事業所で統一したファイル様式及び例示ファイルにそって記録が行われているが、記録内容や書き方に差異の課題を認識しているためPDCAを踏まえた各様式の記録の仕方等の記録要領の作成が期待される。
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。	b 法人主体により個人情報保護規程を策定し、個人情報の不適正な利用や漏えいへの対策と対応として運営規程や就業規則等の関連規程と連動した管理体制となっている。個人情報保護規程に適正管理対策の実施として従業員への教育・事業訓練等を明記しているため職員の教育・研修への取り組みの検討と、規程内にある個人データの適正管理から組織の現状に合わせた紙媒体と電子媒体記録の廃棄方法等の検討に取り組むことが期待される。

評価対象 障がい者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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。	b	利用者が望む就労への意向を聴き取り個別支援計画を策定している。毎月1回の面談や日常で把握した利用者の意向や状況の変化は、担当者が管理者などに相談し対応を協議している。本人が「やりたい」と思う就労形態を目標設定し、個々の障がい、病気、心身状況などを考慮しながらステップアップしている。個々のペースや得意とする作業内容、担当を考慮し「やりがい」を感じながら就労できるように支援している。就労先企業の管理者とは定期的に協議し利用者の困りごとについて伝え対応している。また、心身の変調時には施設外就労から施設内就労に変え仕事内容や時間を変更し、就労への意欲や就労する時間を保ちながら就労が継続出来るように作業環境を調整し合理的配慮をしている。一般就労への移行に向けての行政手続きや情報を提供し利用者の安定した自立生活への支援をしている。職員が利用者の自己決定を尊重した個別支援について検討し理解・共有する機会を積極的につくり日々の支援に反映することが期待される。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	c	職員倫理規程、虐待防止対応規程には権利擁護について文章化されているが、利用者の権利擁護に関する規定・マニュアルは整備されていない。法人全体研修では、利用者の権利擁護や権利侵害に関する研修会などをしたり、日々の利用者との関わりで権利侵害が起きていないかなど話し合われている。今後は、規定やマニュアルを整備し、利用者、家族への権利擁護と権利侵害の説明、職員への周知を徹底し日常の支援における権利擁護に関する取組を見直す必要がある。職員個々が自己点検するとともに事業所全体で権利擁護や権利侵害防止が定着した支援体制の構築が望まれる。

A-2 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 支援の基本		
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	金銭管理などの自律・自立生活に向けた課題は、個別支援計画の短期目標に位置付け1ヵ月1回の面談で利用者とともに振り返っている。必要に応じ相談事業所・世話人・医療機関ソーシャルワーカーなどと連携したり情報提供したりして課題解決に取り組んでいる。振り返ることで利用者の気持ちが安定し次の取組を共有し6ヵ月毎に短期目標を見直し次期計画に反映している。
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	漢字が読めない方にはひらがなを使ったり、他の人とのコミュニケーションが苦手な人間関係に支障が出てきた時は配置や作業内容など利用者に応じた配慮をしている。また、自分の思いを誰にも伝えられない状態の方にはいつも利用者の言動をきめ細かに把握して声掛けをしたり、本人の思いを傾聴し対応しており、職員間でも情報を共有して個々の利用者に応じた関わりをしている。

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>毎月1回の面談時には、希望やわからないこと、心配ごとなどをいつでも話すように声掛けしている。事業所全体としても何でも話しやすい雰囲気づくりや声掛けに努め、必要に応じて事業所内の相談スペースを活用して個別面談している。相談内容は担当職員がサービス管理責任者と協議しそれぞれ役割を果たしている。また、必要に応じて医療機関と連携、カンファレンスなどに参加するなど対応し、個別支援計画に反映して職員間で情報共有し支援している。新入職員にはバイステックの7原則の研修をしている。今後は、職員個々の相談支援のスキルや知識が習得出来る研修やOJTなどの取組が期待される。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>就労内容や時間などは利用者の意向を尊重して行っており個別支援計画に位置付けている。利用者個々の状態に応じて施設内就労と施設外就労を選択し、就労内容の選択も利用者の意向を尊重している。コロナ禍でレクリエーション活動や外出活動などは取り組まれていない。今後は、利用者の日中活動への支援に取り組みることが期待される。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>視覚障害、肢体不自由、精神疾患など利用者の状態に対応した就労内容、就労時間、休憩時間など個別に対応をしている。体調の変調や不安定な状態には適宜、早退、休みなどタイムリーに柔軟に対応し職員間で支援方法を協議し情報共有している。今後は利用者の抱える病気や障害について専門知識の習得など支援の向上に向けての取組が期待される。</p>
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>個別支援計画は、利用者と担当職員が主になって策定するが全職員が目を通し、気になることや新たな視点での提案などを取り入れている。利用の経過中も職員の気づきは担当者に伝えたり、ミーティングで協議している。食事、入浴などの支援の機会はないが移動・移乗、排泄、休憩の取り方や環境調整などの支援は、利用者個々の状況を配慮した支援をしている。個々への配慮事項は個別支援計画にも記載され適時見直すことが期待される。</p>
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>利用者の日中活動は、主に施設外就労だが施設外就労が困難な利用者は施設内就労とするなど柔軟な利用形態を選択できる体制である。作業内容で個室環境が必要な方や、排泄上の障害のある方にはプライバシーを配慮したトイレ使用環境などを考慮し安心・安全に配慮した生活環境が確保されるように支援している。施設外就労の特徴として契約企業と状況に応じて調整を図りながら安心・安全に配慮した生活環境が確保されることが期待される。</p>
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>専門職の助言・指導を得た機能訓練・生活訓練を行っていないが、肢体不自由の方や腰痛が出現した方などは、立位時間や座位時間のバランスを考慮した就労内容、時間など調整して身体への負担を軽減し就労が継続出来るよう支援している。施設外就労が困難な状況になった方は、利用者の意向を尊重しながら施設内就労に切り替えるなど、利用者の心身の状況に応じた生活訓練を行っている。生活訓練として支援している内容は個別支援計画には記載していないが、実施や結果のモニタリングなどを記載し再発防止等の情報として活用することが期待される。</p>

A-2-(5) 健康管理・医療的 な支援		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>送迎時及び就労開始時には健康状態の確認を行い、利用中も顔色や言動、訴えを注意深く観察し、不調な時は適時家族や主治医と連携したり、早退や必要時には受診につなげている。受診時は家族同行が基本だが状態に応じて職員が同行している。急病・急変時対応や感染症対応などのマニュアルは整備されているが、コロナ禍など対応が変化する状況下では常に現状のマニュアルで対応は十分かを検証したり、対策を徹底するための仕組みや職員研修を随時実施することが求められる。感染症予防など健康管理に関する委員会などを設置し徹底した対策が期待される。</p>
<p>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。</p>		<p>非該当</p>
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>社会参加として、法人内の他事業所の契約企業での就労体験を行い、利用者の意向で体験就労先に移ることが出来る。法人全利用者を対象に「企業が求める職員としてのスキルや態度」などをテーマに労働局職員を講師にしたセミナーを企画し、利用者が一般就労移行するにあたって必要なことを学ぶ機会を計画している。利用者個々のニーズに対応した関連情報を提供しその後フォローアップするなど、社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫をしている。利用者を地域社会の一員として尊重し主体的な生活を支援することを目的として、生活のさまざまな場面において社会参加に向けた情報の収集・提供や学習・体験の機会を準備する関わりが期待される。</p>
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>家族と同居して就労している方が多く、安定した就労継続が地域生活の継続に不可欠であるため、生活の安定化や病気の悪化防止に努め就労が継続出来るように支援している。グループホームへの移住を希望される方には、必要な情報提供や関係機関と連携し入居まで支援するとともに、相談事業所などと連携し転居に伴う新たに必要な支援など考慮し、生活が安定するよう支援している。今後は、地域生活に必要な社会資源の情報や学習・体験の機会をもち、利用者が地域生活を継続していくための意欲を高める支援や工夫が期待される。</p>
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>就労に関することは、利用者の意向を尊重することを基本にしているが、就労内容や時間などは家族に説明・協議し理解を得ている。利用中の体調変化時は個別フェイスシートに連絡先を記載し迅速な対応が出来るように連携している。また、利用中必要に応じ家族に電話で連絡している。「家族・キーパーソンなどへの対応」のマニュアルを整備し傾聴を基本とし事業所として誠意をもって対応し家族に混乱や誤解を与えないように職員に周知している。今後は利用者の生活の質を高めるためと、家族の生活や支援に関する悩みなどに応えるための支援が期待される。</p>

A-3 発達支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 発達支援		
A⑩ 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

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 就労支援		
A⑪ 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	施設外就労の体験が一般就労への自信と意欲につながっている。また、法人内他事業所の就労体験を通じ自分に合った職種を選択出来る機会がある。施設内就労以外の仕事内容を習得したい意向が出された方には、有給休暇を利用して個別対応したり、面接実習などを行っている。就労先企業から一般就労として採用したいとの意向が出るなど高い評価を得ている。施設外就労で将来の雇用への希望を見いだせる環境を整えている。
A⑫ 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。	b	利用者の意向や障害に応じた作業配置や作業に難易度を設定し個人に合わせてステップアップするなど個別に作業コーチングを実施している。毎月1回の面談では個別支援計画の振り返りや困りごとへの対応、新たな意向などを職員と協議して就労内容や時間などの調整をしている。雇用者工賃支払規程を整備し、工賃向上達成指導員が配置され最低賃金以上が支払われている。今後は、規程や労働安全衛生に関する配慮などの検討・見直しが期待される。
A⑬ 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。	a	就労トータルコーディネーターを配置し、一般就労への支援や一般就労後のフォローアップ体制を整備している。職場開拓の一環として、介護現場を体験就労し、利用者が担当できる業務などを介護事業所管理者と検討し将来の就労先として協議している。ハローワークとの連携のもとに企業と連携し障害者雇用枠として就労先を確保したり、障害者で離職した方の受け入れ、障害認定への支援などに取り組んでいる。