

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2022 年 3 月 14 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 004-0072

住所 札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2

電話番号 011-558-0058

評価機関名 株式会社ソーシャルリサーチ

認証番号 北海道 20-003

代表者氏名 代表取締役 小野寺さゆみ



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)	奥村真一郎	総合	第0270号
	(2)	佐藤みどり	総合	第0262号
	(3)	木村靖子	福祉医療保健	第0033号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	就労継続支援 (A型)			
事業所名称	ジョブタス厚別事業所			
設置者名称	株式会社フォーチューン			
運営者(指定管理者)名称				
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2021 年 10 月 28 日	～	2022 年 2 月 22 日	
利用者調査実施時期	2021 年 11 月 1 日	～	2021 年 11 月 12 日	
訪問調査日	2021 年 12 月 17 日			
評価合議日	2022 年 1 月 15 日			
評価結果報告日	2022 年 3 月 14 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

株式会社ソーシャルリサーチ

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称：株式会社フォーチューン

代表者氏名：代表取締役 新井 誠志

所在地：〒004-0051 札幌市厚別区厚別中央1条2丁目13-20

TEL 011-807-9096

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. 利用者目線を起点にした福祉サービスの提供

事業所は「利用者ファースト」を掲げ、利用者を尊重したサービスの実施に努めています。事業所を利用者の地域生活における基盤として位置付け、管理者と職業指導員が中心となり、利用者が必要としている支援を汲み取り、当事者目線を大切にした福祉サービスを提供しています。就労継続支援だけに留まらず、利用者の生活全般の相談と支援に相談支援事業所等と協力して取り組んでいます。

2. 管理者のリーダーシップ

管理者は事業所運営における自身の責務を認識し、利用者の獲得を重点的な課題として位置付けています。課題の解決に向けて相談支援事業所を訪問するなど具体的な活動を行い、事業所運営に必要な利用者の確保を行っています。また、自身の目指す福祉サービスの実現に向け、職員を巻き込み、事業所として支援の質の向上に向けた取組を始めています。

3. 利用希望者へのわかりやすい情報提供

利用希望者への必要な情報はホームページで、オークション作業の流れ等、利用者目線での作業内容を提供しています。パンフレットはハローワークや札幌市内の公共施設、江別の相談支援室に置く等、いろいろな場所に置いて配慮しています。利用希望者で訪れた人に対しては見学や一日体験など行い仕事内容について丁寧な説明をしています。

4. 丁寧な相談体制

障害者という先入観を持たず、一人ひとりの利用者を理解しようという姿勢で支援を組み立てています。普段から相談には力を入れており利用者との面談は利用者の状態に合わせ、状態が悪い場合は短時間でも毎日声をかけ対応しています。相談内容は就労以外にも、病状に関する事や家族関係・金銭管理等多岐に渡っており、思いを受け止める事を大切にしています。相談の内容によっては、病院や相談支援事業所とも積極的に連携し利用者が安心して生活が継続できるよう丁寧な支援を提供しています。

◇改善を求められる点

1. 中長期計画と単年度計画の作成

事業所の目標(ビジョン)が明確ではなく、課題を達成するための中長期計画や単年度計画を策定していません。今後は、法人本部と情報を共有し、中長期的なビジョンの実現に必要な組織体制や設備、職員体制、人材育成等に関する具体的な内容を包括した、中長期計画の策定を望みます。さらに、中長期計画を達成するために、当該年度に実現可能な具体的な事業やサービスの内容、収支計画を示した単年度計画の策定を望みます。

2. 標準的な支援マニュアルの整備

利用者が行う就労作業のためのマニュアルを整備していますが、事業所の役割である就労継続支援に必要な福祉サービスの標準的な実施方法を記載したマニュアルは作成していません。福祉サービスの標準的な実施方法をマニュアル化することで、職員の違いによるサービスの水準や内容の差異を減らし、一定した水準でのサービス提供が実現します。また、特定の職員に事業所のサービス水準の維持が集中することがないように、体制を整えることも必要です。今後は、相談援助技術やサービス実施の留意点、プライバシーへの配慮、業務手順などについて、標準的な支援を職員が行うための取り組みを望みます。

3. 個人情報保護規定等の整備

個人情報保護規定等の利用者の情報管理についての規定が整備されていません。利用者の記録の保管場所や保存方法、廃棄、責任者の設置、保存と廃棄に関する規定等が必要です。情報開示については、利用者や家族から情報開示が求められた際のルール規程が求められます。また、電子データについては、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十分にされていることが必要になります。職員間でSNSを利用した利用者の情報の共有を行っている現状を鑑み、今後、規程を整備し管理体制を確立していくことを望みます。

4. 権利擁護に対する取り組みの徹底

重要事項説明書には、虐待委員会を設置し定例会議や研修、情報交換、知識の向上を図ると虐待防止に対する取り組みが示されていますが、具体的な虐待防止のための計画と会議録の確認ができませんでした。事業所における不適切なケアや障害者虐待の実態は、外部から把握しにくい特徴があると言われていました。支援者が日々の支援の中で感覚が鈍麻し気が付かずに権利侵害を行ってしまわないよう、権利侵害の芽を早期に発見し防止する体制の確立が重要です。利用者の権利擁護について、倫理綱領や行動指針の中にしっかりと規定し、職員としての自覚の促しと行動を示す必要があります。また、虐待防止マニュアルの作成を通じて権利侵害を発生させないために、法人の中に虐待を発見できる仕組みを作り、業務の中に障害者虐待が疑われる行為が発見された場合には、虐待担当部署へ報告し調査をする体制整備も求められます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価を通してたくさん学ばせていただきました。今後は良いところを更に伸ばし、改善点として挙げられている内容については、結果を受止め今後の運営をスムーズに行えるよう早急に対応を行ってまいります。

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： 令和 4 年 3 月 10 日

経営主体 (法人名)	株式会社フォーチューン		
事業所名 (施設名)	ジョブタス厚別事業所	事業 種別	就労継続支援 (A型)
所在地	〒 004-0051 札幌市厚別区厚別中央1条2丁目13-20		
電 話	011-807-9096		
F A X	011-807-9094		
E-mail	info.atsubetsu.fotune@gmail.com		
U R L	https://www.fotune.net/		
施設長氏名	松元 健人		
調査対応ご担当者	松元 健人 (所属、職名：主任 )		
利用定員	20 名	開設年	平成 27 年 8 月 24 日
<p>理念・基本方針：</p> <p>【理念】 障がい者の方々を持つ思い『仕事を通じて社会に繋がっていききたい』、そんな思いに寄り添いながら共に「幸せの追求」を育んでまいります。</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者様一人一人を、かけがえのない存在として大切にします。</li> <li>2. 利用者様を一人の人間として捉え、個性、主体性、可能性を尊びます。</li> <li>3. 利用者様に対して、いかなる差別、虐待、人権侵害も許さず、人としての権利を擁護します。</li> <li>4. 利用者様の年齢、障がいの状態などに関わりなく、社会を構成する一員としての市民生活が送れるように支援します。</li> <li>5. 自らの専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、利用者一人一人が豊かな生活を実感し、充実した人生が送れるように支援し続けます。</li> </ol>			
<p>施設・事業所の特徴的な取組：</p> <p>当事業所は、精神障がい、知的障がい、身体障がい、発達障がい、特定疾患（難病）等の方が、一般就労へ向けてステップアップするための就労支援事業所です。 お仕事は、インターネット通販を主体としパソコンを使用した軽作業を行っております。作業を通じ、生活リズムの安定・体力づくりをしていただき、それぞれの目標に向かい取り組んでほしいと考えております。 現在、男女比率はおおむね半々です。アクセスもよく、地下鉄ひばりが丘駅1番出口から徒歩で20秒です。冬でも安心して出勤することが出来ます。</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)	9:00~18:00		

【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 4年 3月 10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	0名	5名	4名	3名	9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	4名	6名	3名	0名	0名
					合計
					39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	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	2名	1名	名	1名	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	2名	1名	名	1名	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
名	名	7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	4名
そううつ病	名	2名	4名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	1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	4名	5名
合計	名	12名	13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
5名	8名	8名	13名	0名	2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
2名	1名	0名	0名	0名	0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
0名	0名	0名	0名	0名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	0名	0名	0名		

(平均利用期間： 2年0月)

【職員の状況に関する事項】 (令和 4年 3月 10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	賃金向上達成指導員	生活支援員	職業指導員
常勤	4名	1名	1名	1名	1名
非常勤	9名	名	名	2名	7名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	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	0名 ( 0名)
介護福祉士	0名 ( 0名)
保育士	0名 ( 0名)
	名 ( 名)
	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	97.3 m <sup>2</sup>		
(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	60年	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m <sup>2</sup>		
(2) 園庭面積	m <sup>2</sup>		
(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	m <sup>2</sup>		
(3) 敷地面積	m <sup>2</sup>		
(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

公認心理師 2 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。

意見箱を設置して幅広く皆さんからの意見を聞くことができるよう取り組んでいます。

**【その他特記事項】**

# 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	法人理念を法人本部のホームページに掲載し、周知を図っています。運営規程に事業の目的や方針を明記し、運営に対する考え方や姿勢を示しています。しかし事業所として職員や利用者に対して理念や事業所の方針等を説明する機会は設けていません。今後は、職員が理念や運営方針への理解を深めると共に、利用者や家族、さらには地域住民や関係機関にも広く周知することを期待します。

### 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	社会福祉事業全体の動向や地域の福祉の需要動向等の調査分析は、法人本部が一括して行っています。グループ法人全体の動向は毎月、正職員全員が参加する全体会議で把握しています。また、事業所では生産活動による売上を把握し、日々の管理に活かしています。今後は、法人本部と事業所間で事業環境の分析結果や経営状況を共有することにより、環境の変化に適切に対応できる事業所経営を行う事を期待します。
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。	c	法人本部が事業経営環境と経営状況の把握、分析し、本部が経営課題を把握しています。生産活動による仕入れや売上などの一連の流れは法人本部が一括して管理し、事業所は福祉会計について所管しています。職員の定着率の向上が事業所の課題となっています。今後は、法人本部の把握する経営課題を管理者、職員が共有し、事業所全体で経営課題の解決や改善に向けて具体的な取組を行う事を望みます。

### 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。	c	事業所は、法人本部が行う事業経営環境や経営状況の分析結果の把握を行っていません。そのため、そこから導き出される課題の解決や改善を行うための中長期的なビジョンがなく、また、それらにもとづく中長期計画を策定していません。今後は、法人本部と情報を共有し、中長期的なビジョンの実現に必要な組織体制や設備、職員体制、人材育成等に関する具体的な内容を包括した、中長期計画を策定することを望みます。

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。	c	事業所では中長期計画を策定しておらず、単年度計画も策定していません。単年度計画は中長期計画を達成するために当該年度に行う事業や福祉サービスの提供に関する計画であり、当該年度に実現可能な具体的な事業やサービスの内容を示し、さらに、それらを実現可能とする収支計画が適切に策定されている必要があります。今後は、中長期計画に基づく単年度計画の策定を望みます。
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。	c	事業所では中長期と単年度の事業計画を策定していません。事業計画は、単に売上目標達成のための計画ではなく、福祉サービスの提供等について、その計画を実現するために必要な具体的な取組を定め、その策定には職員や利用者等の意見も集約し反映することが求められます。さらに、計画の実施状況について、評価や見直しを組織的に行う事が必要です。今後は、職員等の参画による事業計画の策定と評価、見直しの組織的対応を望みます。
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	事業所では中長期や単年度の事業計画を策定していません。事業計画には、利用者への福祉サービスの提供方法や施設、設備の整備等に関する事項など、利用者がサービスを受ける際に直接かかわる内容も含まれます。そのため利用者や家族等への周知や理解を促す取組が求められます。今後は、中長期計画や単年度計画にもとづく事業計画の策定と、利用者家族等への周知や説明を行う事を望みます。

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	管理者が主導し、利用者に対するサービス向上に向けた取組をそれぞれの職員が行っていますが、組織的とまでいえません。組織全体としての取組は、会議での利用者の情報共有に留まっています。福祉サービスの質の向上のためには、P (Plan) →D (Do) →C (Check) →A (Act) のサイクルを組織的に継続して実施することが必要です。今後は、定期的な自己評価や第三者評価を活用し、明らかになった課題の改善への取組を組織的に進めていくことを期待します。
9	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。	c	定期的な自己評価や第三者評価は行っていません。今後は、明らかになった課題に対して、職員参画のもとで改善策や改善実施計画を策定し、計画を実行することが必要です。また、実施状況の評価を行い、必要に応じて改善計画の見直しが求められます。課題を明確化し職員と共有すると共に、職員参画のもとでの改善策や改善実施計画の策定を望みます。

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

		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。	b	管理者の役割と責任について職員に対し周知が十分ではありません。質の高い福祉サービスを実現するには、組織内での信頼関係に基づくリーダーシップを発揮することが必要であり、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることが不可欠です。今後は、職員に対して自らの役割と責任、災害時や管理者不在時の権限委任などについて会議等で積極的に表明していくことを期待します。
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	管理者は事業運営に必要な法令等の情報を、法人グループの全体会議で把握すると共に、外部研修や勉強会に積極的に参加して収集しています。職員は法人のコンプライアンス研修を受講しています。今後は、管理者自身が遵守すべき法令等を十分に理解すると共に、職員に対してコンプライアンス研修等の充実を図るなど、積極的な取組を期待します。
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	管理者は利用者の地域生活の基盤としての事業所の使命を認識しています。管理者と職業指導員が協力し、当事者目線を大切に事業所の福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。会議で事業所の課題を職員と話し合い、職員の意見の反映に努めています。今後は、職員を巻き込み必要な研修を行うなど、事業所の組織全体で福祉サービスの質の向上に取り組むことを期待します。
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	管理者は事業所の経営改善に、最も効果的である利用者の獲得を重点的な課題として取り組んでいます。また、利用者の採用に関して事業所としての方針を定めると共に、業務の実効性を高めるために定期的に会議を行っています。今後は、経営の改善や業務の実効性をより高めるために、利用者獲得について組織内に共通の意識を形成していくことを期待します。

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	事業所は福祉人材や人員体制について、具体的な計画を定めていません。職員の定着率の向上が課題であり、現状では退職等があった場合に欠員補充を行っています。就職希望者の就業条件には柔軟に対応していますが、今後は、事業所の理念を実践するために必要な福祉人材や人員体制について計画を策定し、理念を実践するための人材の確保や育成を行うことを望みます。
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c	事業所は期待する職員像等を明確にしていません。また、異動や昇進など人事基準も職員等に周知していません。今後は、期待する職員像等を明確にし、人事や人事評価、教育、配置や異動に関する基準を職員に周知すると共に、報酬等の処遇その他の労働条件の整備などを一体的に運営していくことを望みます。

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り組んでいる。	b 職員のシフトの意向を尊重し、柔軟な就業環境となるように努めています。職員の就業状況は法人本部が把握し、有給の消化を促しています。福祉サービスの向上のためには、事業所として職員が仕事に意欲的に臨める働きやすい職場づくりが求められます。職員の急な休みの希望などに対応していますが、今後は、職員の心身の健康と安全、ワークライフバランスに配慮した働きやすい職場環境づくりに取り組むことを期待します。
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。	c 職員個人の資格等の情報は法人本部が一括して管理しており、管理者が自由に閲覧することができません。理念や事業所の目標との整合性を保ち職員の育成を行う視点が必要ですが、現在は目標管理は事業所で行っていませんが、職員個人のスキルと経験を踏まえ、上司面談を通じて一人ひとりの目標を定め、中間面接を行うなど進捗の確認や期末での目標達成度の確認を行う事を望みます。
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。	c 法人主体で社内研修を随時行っていますが、事業所として職員の教育・研修に関する基本方針や計画は策定していません。今後は、サービスの提供に必要な職員の知識や技術、資格などについて、具体的な目標を定め、事業計画に連動した体系的な計画を明文化することを望みます。
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。	c 個別の職員の知識、技術水準、資格については、法人本部が一括して情報を管理しています。研修は法人本部主導で、行われていますが、職員一人ひとりが業務に必要な教育、研修を受ける仕組みになっていません。今後は、職員ごとの個別的なOJTの実施や、外部研修への参加、階層別、職種別、テーマ別などの研修機会を確保し、雇用形態によらず、すべての職員に対し職務で必要とする教育や研修を実施することを望みます。
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。		
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。	b 公認心理士の実習生の受入れ実績があります。しかし、実習生等の受入れマニュアルは未整備です。研修受け入れ等による福祉人材育成には、効果的なプログラムの展開が必要です。また、公認心理士の研修受け入れ可能施設は限定されており、研修先としても期待されていません。今後は、受入れに対する事業所としての姿勢や体制を整備していくことを期待します。

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	会社概要や事業内容、事業所での作業について、ホームページやパンフレットに掲載していますが、財務等の情報は非公開です。また、苦情や相談内容、事業計画や予算、決算情報も利用者や家族に発信していません。今後は、理念や事業所の活動、第三者評価の受審や苦情、相談内容の公表など福祉サービスの質の向上に関わる取組を公表することを期待します。

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。	c	生産活動の会計は法人本部が一括して管理しており、事業所では訓練等給付費など福祉サービスの提供による報酬に係る加算等の要件について所管しています。法人グループの内部監査チームが発足し、今後指導を受ける予定となっています。事業所内における事務、経理等に関するルールを明確化し、事業所の経営状況全般を事業所で確認できるなど、公正かつ透明性の高い事業所運営を行う事を望みます。
----	---	---	--

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。	c	地域との交流を広げるための取組みは行っていないが、管理者が札幌市自立支援協議会の地区支部会への参加を準備しています。今後は、利用者への地域での活動につながる情報の提供を通じて、地域の一員として交流の参加機会を多く持てるようにするための取り組みを望みます。
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。	c	事業所はボランティアの受入れ実績がなく、受入れに関する基本姿勢やマニュアルも作成していません。事業所では、繁忙期などに利用者のオーバーワークを防止し、利用者を一緒に支えてくれるボランティアの活用を検討しています。ボランティアの受入れに際し、手順や事前説明の仕方などをマニュアル化することを望みます。
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	事業所として活用できる社会資源を一覧表にし、職員間で情報を共有しています。また、相談支援事業所や学校と連絡をとり、利用者に対するサービスを円滑に行えるように連携しています。今後は、地域内の他組織と継続的に連携するためネットワーク化を図り、利用者が必要な社会資源を活用しやすくする取り組みを期待します。
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	事業所は、地域の各種会合への参加や地域住民との交流活動などがなく、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握を行っていません。今後は、関係機関や団体との連携や地域の各種会合への参加を推進するなど、これまでの福祉制度の対象範囲では十分に対応できない福祉ニーズを把握するための取組を行う事を望みます。
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	地域の福祉ニーズの把握が不十分であるため、事業所独自の公益的な事業や活動は行っていません。今後は、地域の福祉ニーズの把握に努め、事業所ができることを検討し、事業所の出来る範囲での地域貢献を行う事を望みます。

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	倫理綱領は定めていませんが、事業所は「利用者ファースト」を掲げ、利用者を尊重したサービスの実施に努めています。職員会議でケース検討を行う等、一人ひとりの利用者に対して職員が共通の理解を持つよう取組んでいます。今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮はもちろん、虐待防止責任者と委員会を設置し、チェックシートなどを用い虐待等の未然防止に努めていくことを期待します。
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	就業規則の服務規律の条項に利用者のプライバシー保護について規定しています。パーソナルスペースの研修を行うなど、職員に具体的に事例を示し、利用者のプライバシーを尊重した支援が出来るようにしています。また、利用者との相談に使用する相談室は作業室とは独立した部屋になっており、利用者のプライバシー保護に努めています。今後は、プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、職員の理解を図ると共に、利用者や家族へも事業所の取組内容を周知することを期待します。
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。			
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	ホームページは利用希望者が事業所について必要な情報が得られるように、利用者が主体的に参加し内容の検討と更新を行っています。また、事業所のパンフレットはハローワークや近郊の相談支援室、公共施設等に設置し、利用希望者の目に付くようにしています。見学や体験希望者も感染予防に配慮しながら受け入れています。
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	サービスの開始や変更時には、仕事場所や仕事内容の希望を確認し、重要事項説明書や契約書を利用者が理解しやすいように、図や絵を交えて説明し、同意を得ています。しかし、説明の方法が標準化されておらず、説明経過の記録も残っていません。今後は、説明経過の記録を残すと共に、意思決定が困難な利用者への配慮のルール作りや必要に応じて家族に対してわかりやすい説明を行うことを期待します。
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	利用者の他施設への移行等にあたっては、利用者の自己決定を支援し、利用者には不利益が生じないように配慮しています。サービスの終了後であっても、一般就労した利用者には、月に一度電話で話すことを定めています。今後は、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の文書を定めると共に、サービス終了後の相談窓口を設置し書面で伝えることを期待します。
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	利用者が達成感を得るために、毎月の売上目標を立て、達成に向けて努力しています。利用者への満足度調査は行っていませんが、管理者や職業指導員が利用者に対し声掛けを行い、必要に応じて随時個別面談を行い、利用者の不安や不満の解消につなげると共に、満足度を確認しています。今後は、定期的に事業所のサービス全般に関するアンケート調査を行い、利用者満足度を把握し、調査結果を具体的なサービス改善に結びつける組織的な取組を行うことを期待します。

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。		
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 運営規程や重要事項説明書に苦情の申立てについて明記し、外部の相談窓口も記載しています。また、事業所内に意見箱を設置し、だれでも苦情を述べられるようにしています。しかし、苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員などが定められておらず、苦情解決の仕組みが整備されていません。今後は、苦情解決の仕組みを整備すると共に、苦情解決マニュアルの策定を行うことを期待します。
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 面談時に、いつでも誰にでも相談できること、直接伝えづらいときは、手紙など文書や、事業所のSNS宛でもよいこと、意見箱にいつでも投書できることを伝えています。相談室も独立した個室を整備し、相談内容は支援計画に記録しています。今後は、相談できる相手を自由に選べることや外部の相談窓口について記載した文書を作成し、利用者や家族に周知することを期待します。
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 利用者への言葉がけを積極的に行い、意見の聴取に努めています。得られた意見や要望、提案は正職員が会議で検討し、結果を議事録に記録しています。非正規職員にはSNSを使い、情報を共有しています。意見箱を設置し、利用者の意見の把握に努めますが、管理は法人本部が行っており、投書の内容を事業所が直接目にするのではなく、法人本部からのフィードバックもありません。今後は組織として、利用者からの意見、要望、提案等への対応の仕組みを確立し、対応のマニュアル化を行い、具体的なサービス改善につなげる取組を期待します。
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。	c 利用者の日常作業における安全管理には注力しており、ハサミやカッター等は職員が管理しています。しかし、リスクマネジメントに関する責任者を明確に定めておらず、ヒヤリハットなどの事例の収集や分析、検討も十分に行っていません。そのため、ヒヤリハットに対する改善や再発防止等の対策が不十分です。今後は、ヒヤリハットの情報を積極的に収集し、また、事故報告、事例等の収集を通じて、要因分析や改善策、再発防止策を職員と共に挙げる取組を望みます。
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。	c 感染症の予防・対応についてのマニュアルはなく、突然の嘔吐等には職員の経験をもとに対応しています。新型コロナウイルス対策については、法人からの指示で、作業室の利用者間にアクリル板を設置したり、アルコール消毒を徹底するなど、対策を行っています。今後は、感染症対策についてのマニュアルを整備し、取り組みを利用者にも伝えることが必要です。新型コロナウイルスの流行期においては、担当者を定め、定期的な検討と評価を行い、マニュアルの見直しや、訓練等を行うことを望みます。



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。	○	「災害時の対応マニュアル」を定めています が、災害時における組織体制や緊急連絡網、利用者や職員の安否確認方法、行政との連携、災害時避難計画等の記載はありません。有事に職員や利用者の安全が確保できる内容となっているか見直しが必要です。また、食料や備蓄の整備の検討も必要です。今後は、災害発生時の体制を整備し、利用者や職員の安否確認の方法、災害発生時の出勤基準などを定め、職員に周知し、定期的な訓練を行うと共に、備蓄リストを作成し、管理者を定めて備えを進めることを望みます。
----	--	---	--

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。	○	利用者が行う作業に関するマニュアルは作成していますが、職員が行う福祉サービスの標準的な実施方法を記載したマニュアルは作成していません。福祉サービスの標準化とは、職員が必ず行わなければならない部分を共通化し、職員の違いによるサービスの水準や内容の差異を減らし、一定水準のサービス実践を目的とします。この水準を保ったうえで、利用者の個性に着目した対応を行うことが求められます。今後は、相談援助技術やサービス実施の留意点、プライバシーへの配慮、業務手順などについて、標準的な支援を職員が行うための取り組みを望みます。
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。	○	福祉サービスの標準的な実施方法は定めていません。今後は、福祉サービスの標準的な実施方法をマニュアルとして策定し、特定の職員が事業所のサービス水準の維持に追われることがないように、体制を整えることが必要です。また、標準的な実施方法には、見直しの時期や、ヒヤリハット、事故の発生などによる見直しを行う基準を定め、継続的に改善を行うことを望みます。
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。			
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	利用開始時や個別支援計画の策定時に利用者面談を行い、身体状況や生活状況を把握し、アセスメントを行っています。アセスメントにもとづく個別支援計画を作成していますが、本人の課題、目標、支援の提供方針、内容が具体的ではなく、抽象的な記述になっています。今後は、アセスメントの手順を定めて、手順にもとづく具体的なニーズを明示することが求められます。アセスメントの結果から、目標に向けた具体的な対応策を個別支援計画に反映することを期待します。
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	半年ごとに個別支援計画の評価を行い、本人の希望を基に、現場の職員の意見を取り入れて、計画の見直しを行っています。個別支援計画の評価や見直しを行う時期、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の仕組みを定めています。今後は、計画の見直しに際して、達成度を測るための指標を定めるなど、利用者の計画の達成状況を評価できるようにしていくことを期待します。

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。	<p>b</p> <p>利用者に関する記録は、作業状況や業務内容の記録となっています。そのため個別支援計画に沿ってどのような福祉サービスを実施したのか、利用者の状態はどのように推移したのかについて、具体的な記録がありません。今後は、福祉サービスの実施状況が把握できるように記録の方法を見直すと共に、必要な情報を職員間で共有できる仕組みを整備することを期待します。</p>
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。	<p>c</p> <p>利用者の個人情報は、紙や電子媒体に記録し支援に活用しています。しかし、個人情報保護に関するマニュアルはありません。個人情報保護規定には、利用者の記録の保管場所、保存方法、廃棄、責任者の設置、保存と廃棄に関する規定等が必要です。書類の管理やサーバーに保管したデータや、職員同士が利用者に係る情報共有に使用するSNSなど、利用者の情報の管理体制を定めることが必要です。さらに、個人情報の保護については職員に対し定期的に研修を行い、適切な管理を行っていることを利用者等に周知していくことを望みます。</p>

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		
A <sup>①</sup> 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	相談の内容によっては、相談支援事業所とも連携して支援しています。利用者の持つ力を引き出し利用者の自己決定を支えるには、利用者自身の自己理解を深めていく事も必要となります。個別支援計画の目標設定時には、評価が容易で具体的なものを一緒に考え、共同で評価していくというプロセスを丁寧に繰り返していく事も有効です。今後も傾聴などの利用者への丁寧なかかわりを通じて、利用者が自ら判断し行動できるよう自律を意識した支援を期待します。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A <sup>②</sup> 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	重要事項説明書と利用契約書に、虐待や緊急時以外の身体拘束等の禁止を規定しています。しかし、規定されている年4回の虐待防止委員会の定例会議の実施がありませんでした。管理者はハラスメント研修を受講していますが、職員への虐待防止に関する研修も求められます。職員の定期的な虐待防止に関する自己評価の実施や、利用者の目に付きやすいところに虐待についての説明や虐待通報の連絡先などの掲示を望みます。

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		
A <sup>③</sup> 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。	b	利用者の日常生活においても助言や見守りの姿勢をとり、自己管理できるように支援しています。睡眠や起床時間の助言、金銭管理など、個別支援計画の際に聞き取った利用者の日常的な課題と一緒に取り組んでいます。個別支援計画は利用者の言葉を大切にしていますが、目標の設定が抽象的なものに留まっている状況が見受けられ、スモールステップを意識した計画書づくりと、利用者自身に課題を克服したという自信が得られるよう記録を行っていくことを期待します。
A <sup>④</sup> 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。	b	発言や発語の難しい利用者に対しては、携帯のメール等を使用してコミュニケーションを取っています。利用者の特性として自分の考えを上手く伝えられない利用者には、言葉にする事を無理に求めず、携帯や手紙・絵を使ってのやり取りを行っています。グループで作業を行うことで、利用者間のコミュニケーション能力が身につくようにしています。コロナ禍における対策としてテレワークでの就労も対応していますが、個別支援計画にコミュニケーション上の配慮について記載していくことを期待します。
A <sup>⑤</sup> 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。	a	利用者との面談は利用者の状態に合わせ、週2回や毎日短時間づつ実施しています。面談では、傾聴を心掛け、利用者の意思を尊重していますが、自己決定が難しい場合は複数の選択肢を提示し判断が容易にできるよう支援しています。相談内容は就労以外にも、家族関係や金銭管理等多岐に渡っており、思いや希望を受け止めることを意識しています。相談の内容によっては、相談支援事業所や他の関係機関とも連携し調整しています。相談内容については、SNSで、職員間で共有しています。

<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>c</p>	<p>個別支援計画に基づく日中活動は行っていません。余暇活動に関しては、以前はレクレーションを行っていましたが、現在は実施していません。アンケート調査等を行うことで、利用者の希望やニーズを把握したり、話し合いの機会を持つなど、ニーズに合わせた支援体制の検討を望みます。</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>利用者の状況に応じ、出来る事や得意な事を把握し作業可能な内容としています。作業の指示を行う際も障害や疾患の特性に合わせ慎重に言葉を選んで対応しています。利用者間のトラブルに関しては、相性などを見極め座席を調整しています。支援方法の検討は定例会議において行い、パート職員にはSNS等にて検討結果を共有しています。しかし、職員に対し障害の理解を促す取り組みが不足しています。事業所の支援の質を向上させるためには、個々の職員の段階に合わせ計画的に研修を行っていくことを期待します。</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>就労を目的とした事業所のため、作業場面で具体的な介助を必要とする利用者はいません。食事も、各自で用意し外食も可能です。駅からの送迎に対応しており、階段昇降時のサポートや車酔いへの座席の配慮を行っています。服薬の影響で眠気が強く出ている場合は、立ち仕事や力仕事を提案し、勤務に支障が出ている場合は病院の受診を勧めています。作業内容について、体調に変化や変動がある利用者への作業の基準を定めるなど安全面からの検討を行う事を期待します。また、個別の個別支援計画の見直しとともに、標準的な実施方法の作成を期待します。</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>相談室は、クールダウンや休憩に使用することができます。事業所は冷暖房と加湿器を備えています。トイレの清掃は職員が行い、清潔な環境を維持しています。トイレや洗面台等の使用方法については、次に使用する人が快適に利用できるような一般的マナーを目に付くように掲示し、意識化しやすい工夫をしています。備品としてのカッターやハサミなどは、事故の発生につながらないよう職員が預かり保管、必要時に出しています。発作の可能性がある利用者には、転倒防止機能のついた専用の椅子購入も行っています。事故防止に向けたヒヤリハットの書式はありますが、実際には活用されていません。職場の安全管理に関するチェック表の作成やヒヤリハットを記入する意義を職員に周知する事で、安心・安全な環境を維持していくことを期待します。</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>個別支援計画には、専門職による機能訓練や生活訓練は位置付けていませんが、社会的な常識や一般的なルール、マナーの研修は行っています。睡眠や起床時間、運動、金銭管理やスマホでのゲームの課金のし過ぎなど、ライフスキルに関する相談は多く、生活上のアドバイスは都度行っています。利用者にとってより良いサービスを提供するためには、専門的な知見も重要と考えており、心理士など専門職の採用を検討しています。機能訓練や生活訓練について個別支援計画に位置付けるとともに専門的な視点を取り入れていくことを期待します。</p>

A-2-(5) 健康管理・医療的 な支援		
A⑩ 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。	b	利用者の健康状態を把握するために毎日検温し、日頃から体調にも留意してコミュニケーションをとっています。体調不良のため、ひとりでの帰宅が難しい場合は、自宅まで送迎したり、最寄りの駅まで送っています。利用者ごとに服用している薬の副作用なども把握しています。利用者の体調不良時や急変時等の連絡先はフェースシートに記入し連絡できる体制となっていますが、具体的な緊急時のマニュアルの作成は未着手です。職員の異動があっても、現在行っている利用者へのサービスが継続できるよう、職員間や家族等への連絡などの流れや考え方・留意点をまとめたサービスの標準的なマニュアルの作成を期待します。
A⑩ 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。	c	薬の変更後間もない時は、不安にならないよう身体に馴染むまでには時間がかかる事を伝え、通院間隔を短くするよう助言しています。利用者が主治医に自分で状態を伝える事が難しく、本人が希望する場合は受診同行したり、病院の相談員に職員が直接連絡を取る事もあります。受診勧奨のタイミングや、病院との連携方法、家族への連絡などの流れや考え方・留意点をまとめたサービスの標準的なマニュアルの作成を望みます。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑩ 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。	b	事業所は就労の場であるとの考えから、文化活動やスポーツイベント等の情報提供は行っていません。しかし利用者が資格取得に対して意識できるように「資格取得支援規定」を定め資格の受験費用を法人で支援する予定です。「障がい者権利条約」には、利用者の学習意欲を高めるための支援についても触れられており、生涯学習に関する情報を提供するなど利用者の自己実現に向けた支援を期待します。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑩ 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。	b	利用者から虐待の相談を受け、関係機関と連携し、シェルターの利用支援等も行っています。また、就業の状態が安定した利用者には法人職員への転換を積極的に促し、年間2~3名ほどの実績があります。法人内職員に転換後も自己肯定感が向上するよう定期的に面談を行い管理者が支援を継続しています。管理者が中心となって積み上げてきたノウハウが事業所として蓄積し、職員の入れ替わりがあっても、サービスの内容や質が維持できるよう、地域生活支援に対する考え方や方法についてのマニュアルの作成や事例を法人内で共有することを期待します。
A⑩ 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。	b	家族との情報交換や相互理解は、個別支援計画を作成する過程で行い、利用者の普段の状況は本人の了解を得たうえで家族に伝えています。家族からの期待が過大で潰れそうになっている利用者場合は家族との関係を壊さないように配慮しながら利用者の思いが伝わるように工夫しています。家族等との連携や交流に関して、事業所の方針を定めると共に、利用者と家族のニーズを理解よう工夫することを期待します。

A-3 発達支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 発達支援		
A <sup>19</sup> 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。		非該当

A-4 就労支援

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 就労支援		
A <sup>19</sup> 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。	b	一般就労時の失敗体験から次へのステップアップを希望しない利用者もみられます。成功体験を積み上げられるようにスモールステップを意識した支援を提供しています。施設外就労に関しては月2回定期的に面談を行っており、一般就労に向けた相談を受けることもあります。社会人としての基本的なマナーの理解が不足している場合でも否定的な言い方をせず、利用者の理解度に合わせて説明を行っています。利用者の就労の促進には、外部との連携も重要となります。障がい者就業・生活支援センターやハローワーク、地域企業など、地域の支援のネットワークの構築を期待します。
A <sup>19</sup> 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	障害の特性やその日の体調に合わせて作業内容を変更し、利用者が自分のペースで作業ができるようにしています。利用者の工賃アップの取り組みについては法人本部が検討しており、現在、利用者の工賃は最低賃金を一律に保証しています。就労態度に改善が求められる場合は、体調が安定している時に、個別に説明していますが、個々の障害の特性やその日の体調、就労に対する目的の違いから作業の効率に差が出てしまい、同じ工賃であることから、不公平と感じている利用者もいます。利用者の能力に応じた労働時間や工賃の設定等も含め、能力の向上に意欲的に取り組めるような仕組みの検討が期待されます。
A <sup>19</sup> 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	就職活動の支援では履歴書の添削と助言なども行っています。就職先の企業に向け利用者をサポートしやすいように利用者ごとの特性や注意事項を記載した書面を「ナビゲーションブック」として提供しています。定着支援に関しては月に1度、利用終了後も連絡を取り、その職場になじめているか、困っていることはないかを聞き取り、助言を行っています。一般就労に向けた地域企業の開拓や関係機関との連携・協力に関しては、コロナ禍もあり積極的には行っていません。今後はコロナ禍の終息を視野に入れ、外部機関との積極的な関係の構築を期待します。