

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2022 年 3 月 13 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)	小野寺さゆみ	総合	第0116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	株式会社エフリング東札幌事業所			
設置者名称	株式会社エフリング			
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 20 日	～	2022 年 3 月 13 日	
利用者調査実施時期	2021 年 10 月 21 日	～	2021 年 11 月 16 日	
訪問調査日	2021 年 12 月 15 日			
評価合議日	2022 年 2 月 20 日			
評価結果報告日	2022 年 3 月 13 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：株式会社エフリング

代表者氏名：代表取締役 新井 誠志

所在地：〒003-0026
札幌市白石区本通6丁目南1-8

TEL 011-598-9533

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. 利用者と職員が働きやすい職場づくり

管理者は利用者が働きやすい環境の構築に努めており、席替えや作業内容など利用者からの意見や要望に対応しています。利用者の能力に合わせた作業を提供しています。また、職員についても残業が発生しないように業務の調整を行い、有給の取得などは職員の要望を尊重するなど、ワークライフバランスに配慮し、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。

2. タイムリーに利用者の情報が共有できるシステム

事業所の特性から、利用者が精神的に不安定な場合に、衝動的に外へ飛び出すなどの命に関わる事故が起きる可能性もあります。パニックとなる前兆を職員間で共有しており、その兆候に気が付いた職員は、すぐにSNSを利用して全職員で情報を共有しています。

3. 利用者の能力に応じた多様な就労メニュー

事業所での就労では、個人の能力を活かした作業を行うことが出来ませんが、法人で運営する事業所外就労先では、多彩な就労メニューがあり、利用者はチームで作業を行っています。事業所外就労により、より実践的な雰囲気の中で真剣に取り組むことができます。一般就労に向けた段階をこなしていくことによって、やりがいや自信、将来への意欲へと繋がっています。

◇改善を求められる点

1. 法人本部との情報共有

事業所の目標(ビジョン)を定め、法人本部の把握する経営課題について管理者・職員との共有が必要です。ビジョン達成に向けた職員参画による事業計画の策定と計画の評価、見直しを定期的に行う等、事業所全体で経営課題の解決や改善に向けた取組を行う事を望みます。また、法人が事業所内に設置している意見箱を有効に活用するために、意見箱に寄せられた意見や要望、回答を事業所と共有し、改善への仕組みを含めた運用方法の明確化を望みます。

2. 職員の計画的な育成

利用者の障害特性や安全管理、支援方法等を含めた全職員を対象とした研修計画の策定が必要です。事業所の理念や目標(ビジョン)との整合性を保った上で、事業所が必要とする職員の知識や技術、資格などについて具体的な目標を設定することを望みます。さらに、職員個人のスキルと経験を踏まえ、管理者との面談を通じて職員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。

3. 利用者の権利擁護の取組み

事業所には「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」を設置していますが、利用者の権利を擁護するための具体的な取組みは、行っていません。法人として、「ハラスメント防止規程」を策定し職員研修も行っていますが、虐待防止のための取組みは現在検討中です。虐待防止マニュアルの作成が早急に求められます。また虐待防止委員会の定期的な開催は令和4年度より義務となります。日常の職員の言動が適切かどうかを見直す仕組みも含めて研修などを行うことを望みます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価をしていただいた内容を細部にわたり確認することができました。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 3 年 12 月 13 日

経営主体 (法人名)	株式会社エフリング		
事業所名 (施設名)	株式会社エフリング 東札幌事業所	事業 種別	就労継続支援 (A型)
所在地	〒003-0001 札幌市白石区東札幌1条2丁目3-11 メディカルライフ札幌クリニックプラザ1		
電 話	011-812-7188		
F A X	011-812-7188		
E-mail	info.higashisapporo.frc@gmail.com		
U R L	https://www.jobtas.net/facility/fring_higashisapporo/		
施設長氏名	管理者 工藤 元		
調査対応ご担当者	岡本 芳信	(所属、職名: サービス管理責任者)	
利用定員	20 名	開設年	平成 28 年 4 月 1 日
<p>理念・基本方針：</p> <p>【理念】 障がい者の方々の持つ思い『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」を育ててまいります。</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 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。 			
<p>施設・事業所の特徴的な取組：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者さん一人ひとりの能力を把握し、将来的に一般の職場へ就労ができるよう職員がサポートや支援を致します。 ・在宅就労を提供することで働き方の幅を広げています。 			
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 3年 12月 13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	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
4名	2名	5名	3名	4名	0名
					合計
					32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	1名	2名	名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1名	名	名	1名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	2名	2名	名	2名	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	1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	3名	名
そううつ病	名	1名	1名
非定型精神病	名	2名	4名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	1名	1名
その他の精神疾患	名	5名	2名
合計	名	12名	8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	2名	4名	0名	9名	3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
7名	1名	3名	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： 約3年9か月)

【職員の状況に関する事項】 (令和 3年 10月 31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	支援員	
常勤	6名	1名	名	3名	名
非常勤	6名	名	名	6名	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	2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)
社会福祉士主事	1 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	87.74 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	平成	17年	10月
(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。

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	理念は法人本部のホームページに掲載し周知を図っています。また、倫理綱領や運営規定を定め、利用者の人権や個人の尊厳に関わる姿勢や運営に対する考え方を明確にしています。今後は、職員の理念や倫理綱領、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に対する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。法人グループ全体の動向については月に一度の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	法人本部の行う事業経営環境と経営状況の把握、分析に基づいて、法人本部が経営課題を把握しています。就労会計については法人本部が一括して管理しています。事業所は福祉会計について責任をもって運営しています。職員のスキルアップが事業所の課題となっており、改善へ向けてリモート研修を行っています。今後は、法人本部の把握する経営課題を管理者、職員も共有し、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。	b	法人本部が事業経営環境や経営状況の分析を行い、中長期計画を策定しています。中長期計画には就労会計に関する現状分析、今後の施策、事業環境と業界の将来性が記され、具体的な事業計画となっています。今後は、就労会計に関する事業計画だけでなく、福祉会計も包括した収支計画も策定し、中長期計画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内容を含む中長期計画を策定することを期待します。
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	就労会計に関わる計画は、法人本部が一括して管理しています。事業所は福祉会計に関する責任を負っており、当該年度の計画達成に向け、利用者の獲得をすすめるなど具体的な取組を行っています。今後は、福祉会計を包括した中長期計画に基づいた、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 事業所では就労会計と福祉会計を包括した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、事業所の目標（ビジョン）を達成するために必要な具体的な取組を定めたものです。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 事業所では事業計画を作成していません。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や、計画の主だった内容は利用者や家族等へ周知や理解を促す取組が求められます。今後は、事業所の目標（ビジョン）実現のための中長期計画に基づいた、単年度の事業計画の策定と、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	事業所はサービスの質の向上に向け、毎週利用者ごとに作業内容が適切であるか見直しています。福祉サービスの質の向上には、計画、実行、評価、改善のサイクルを組織的に継続して実施することが求められます。今後は、アンケート調査などで利用者の満足度を確認するとともに、取組が機能しているかを自己評価や第三者評価で確認し、さらなる改善につなげ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	第三者評価は今回が初回の受審で、自己評価の取組みも初めてとなります。自己評価や第三者評価を活用するには、明らかになった課題に対して、改善策や改善実施計画を策定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。今後は、定期的に自己評価や第三者評価を行い課題を明らかにするとともに、職員参画のもとで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	管理者の職責を運営規程に定めています。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、管理者不在時の権限委任についてなどを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	管理者は法人本部より事業運営に必要な法令等の情報を得ています。職員はコンプライアンス研修を受講しています。福祉事業所には高い遵法意識が求められています。法令等には社会福祉関係法令だけではなく、法人や事業所の諸規則、社会的ルールや倫理をも含んでいます。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 管理者は利用者の障害特性に合わせた支援の強化を事業所の課題としており、席替えや作業内容など、個々の利用者を取り入れ対応しています。また、SNSを活用し、職員間で利用者の状態について情報交換を行い、状態の悪化などに迅速に対応できる仕組みを構築しています。今後は、職員の意見が福祉サービスの提供に反映できるように、福祉の視点に立った具体的な取組を期待します。
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 管理者は福社会計の改善と、就労会計における売上増加の2つの経営課題を担っています。就労会計の業務効率化のために、利用者が使用する作業マニュアルの更新を行っています。今後は、経営の改善や業務の実効性をより高めるために、組織内に業務改善に向けた意識を形成し、事業所全体で効果的な事業運営を行っ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。また、人材の確保と育成に関する方針も明確になっていません。職員の採用は事業所が行っており、計画的な採用ではなく、退職等での欠員補充をハローワークや求人媒体で行っています。今後は、必要な福祉人材や人員体制について計画を策定することを望みます。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b 事業所は「倫理綱領」に期待する職員像等を明確にしています。職員は「人事評価票」にもとづいて、毎年自己評価を行い、管理者と面談しています。また、パート職員も「パート職員査定項目」で自己評価を行っています。しかし、異動や昇進などの人事基準は職員等に周知されていません。今後は、職員に能力開発、活用、処遇、評価などに関する基準を周知し、人事管理を総合的に実施することを期待します。
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組んでいる。	b 職員の意向を尊重し、有給の取得などについて柔軟に対処しています。また、残業をせずワークライフバランスに配慮するなど職員が働きやすい職場づくりに取組んでいます。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。今後は、職員の相談窓口を設置するなど、職員の心身の健康と安全の確保に積極的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 職員は人事評価の自己評価に基づいて、自身で目標管理をしています。個人目標は法人本部が把握しており、事業所へのフィードバックがありません。そのため、管理者は職員の個人面談で、進捗確認や目標の達成度合の把握ができません。今後は、職員個人のスキルと経験を踏まえ、管理者との面談を通じ一人ひとりの目標を定め、進捗や目標達成度の確認を行う事を期待します。

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	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。研修は法人本部主導で研修チームによって企画、実施しています。職員は資格取得についての支援を受けることができます。今後は、事業所が必要とする職員の知識や技術、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研修を行う事を望みます。
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	職員個々の知識、技術、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。研修は法人本部が主導し、都度行われていますが、職員一人ひとりが実際に必要な教育、研修を受ける仕組みとはなっていません。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、全職員が職務で必要な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。	c	専門職の実習生受入れ実績がありません。実習生等の受入れに関する基本姿勢を明文化しておらず、研修マニュアルも未整備です。福祉の人材や専門職の育成への協力は、福祉事業所の社会的責務の一つです。今後は、受入れに対する姿勢や体制を検討し、効果的な研修、育成ができる環境を整えることを望みます。

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	事業所の事業内容や理念、存在意義や役割について、ホームページで公開していますが、財務等の情報に関しては非公開です。また、苦情や相談内容、事業計画、予算、決算情報は公開していません。今後は、理念や事業所の活動、第三者評価の受審結果や苦情、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広く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	就労会計は法人本部が一括して管理しており、事業所では福社会計に関わる加算等の要件について、法人グループ内の内部監査チームの指導を受ける予定となっています。今後は、小口現金の処理ルール以外にも、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、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	利用者と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ません。事業所は地域との交流は行っていません。今後は、地域との関わりについて基本的な考え方を明らかにするとともに、職員や利用者の地域活動への参加を検討することを望みます。
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	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がありません。ボランティア活動は地域社会と事業所をつなぐ役割を担っています。今後は、ボランティアの受入れや学校の職場体験等への協力に関する方針とマニュアルの作成を望みます。

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 利用者によりよいサービスを提供するために相談支援事業所、労働基準監督署、ハローワークなど、必要な関係機関と連絡を取り、情報交換を行うなど連携しています。今後は、地域内の他組織との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 地域の各種会合への参加や地域住民との交流活動がなく、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、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、地域コミュニティの活性化や事業所の専門性を活かした取り組みを発信するなど、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 倫理綱領に利用者を尊重したサービスの実施について定め、職員間で共通の理解を持つよう努めています。特に虐待防止については常に高い意識を保つ必要があります。今後はチェックシートなどを用い定期的に確認し、勉強会や研修を行うなど、必要な対応を図ることを期待します。
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。	c 利用者のプライバシー保護について、職員の姿勢や責務を明記した規定やマニュアルは整備していませんが、職員には十分に配慮するように口頭で伝えています。今後は、プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、職員の理解をすすめるとともに、利用者や家族へも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。	b 見学や体験希望者を積極的に受入れています。見学時にパンフレットを使い、事業所が行っている生産活動の内容や就業時間、作業時間などを説明しています。体験希望者には作業マニュアルを配布し、わかりやすく説明しています。今後は、札幌市の運営する「元気さーち」や自社のホームページを通じた情報発信を強化する取組を期待します。
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、利用者が理解しやすいように、重要事項説明書や契約書の説明をしています。しかし、利用者の同意を得るまでの過程などは記録していません。今後は、利用者だけではなく、家族に対してもわかりやすい説明を行い、また、同意を得るまでの過程を記録することを期待します。
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 一般就労等への移行にあたっては利用者に不利益が生じないように配慮し、本人と家族の同意を得て、他の事業所や行政など関連機関と支援体制について協議をしています。サービスの終了後であっても、利用者や家族の相談を受けることを伝えています。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 利用者が意見を表明しやすい環境づくりに努め、いつでも利用者が意見を表明できるようにしています。また、作業手順や作業の簡略化等をすすめ、作業環境の改善を図ることで利用者満足の上昇を目指しています。今後は、利用者満足のアナケート等を行い、利用者の意向を把握する仕組みを構築し、調査結果を具体的なサービス改善に結びつける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 事業所内に意見箱を設置し、いつでも苦情を表明しやすい工夫をしています。苦情解決の体制や手順を定めていますが、マニュアル化されておらず、職員への周知も十分ではありません。今後は、苦情解決の取組を福祉サービスの質の上昇に向けた取組の一つに位置づけ、定期的に職員間の認識を統一するなど、苦情解決と再発防止への取組を期待します。
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 利用者が相談しやすい環境づくりのために、相談室も独立した個室を整備しています。また、事業所内に意見箱を設置し、いつでも意見を表明できるようにしています。しかし、寄せられた意見への回答や改善の仕組みを含めた運用方法が明確ではありません。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利用者や家族に周知するなど、利用者が意見を述べやすくする取組を積極的に伝えていくことを期待します。
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 利用者からの相談や意見は職員間で共有し、状況確認や改善の検討をしています。特に生産活動における作業マニュアル等は、利用者が理解しやすい内容となるよう、利用者の意見を取り入れ随時変更しています。今後は、利用者からの意見、要望、提案等への対応について仕組みを確立し、対応マニュアルを整備すると共に、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 利用者の安全を確保するために、職員はSNSで利用者の状況について情報交換を行い、突発的な事象に備えています。しかし、その際の対応についての指示は利用者の人命の保護を最優先としながらも、職員の具体的な対応や安全確保についての方針がありません。今後は、サービスの提供に関するリスクを洗い出し、それらの評価と対応について検討を行うことを期待します。また、ヒヤリハットや事故報告、事例等の収集を通じて、要因分析を行い改善策や再発防止策を職員と共に検討しマニュアル化するなどの取組を期待します。
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。	b 感染症対策マニュアルは未作成ですが、厚労省の資料等を活用して、感染症に対する基本的な知識や対応について職員に周知しています。また、新型コロナウイルス対策については、対応を事業所内に掲示し周知を行っています。定期的な換気や消毒等を行っています。今後は、感染症対策の委員会を設置するなど事業所内の体制を確立し、定期的なマニュアル等の見直しや勉強会の開催などの取組を期待します。

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。	b	非常災害時対応マニュアルを策定し、災害時の対応体制や平時の準備等を規定しています。しかし、マニュアルには災害時の職員や利用者の安否確認や連絡方法、利用者の送迎に関する規定などが不足しています。今後は、マニュアルに必要な項目の洗い出しをすすめ、また、食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を定めて備蓄の整備を行うことを期待します。
----	--------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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。	c	福祉サービスの標準的な実施方法が記載された文書は作成していません。福祉サービスの標準化とは、サービスを提供する職員が必ず行わなければならない部分を共通化することで、個別的な福祉サービスの提供と相補的な関係となるものです。職員の違い等によるサービス水準や内容の差異を極力少なくし、一定の水準内容の実現を目指すものです。この水準を保つたうえで、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、標準的な水準や内容を明らかにする取組を望みます。
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。	c	事業所の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、標準的な実施方法を文書化するとともに、サービスの実施方法について、定期的な見直しを行う仕組みを定め、PDCAサイクルによって、サービスの質に関する検討が継続的に行われることを望みます。
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	毎週木曜日の定例会議で、利用者の状況について話し合いをしています。作業の様子を確認し、アセスメント等も行っていきます。個別支援計画作成はサービス管理責任者を中心に職員を交えて行っていますが、日々の記録は作業状況を中心としたものとなっています。今後は、個別支援計画に沿って利用者を支援していくよう取り組んでいくことを期待します。
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、見直しを行っています。職員の参加する検討会議で個別支援計画の見直しを行い、職員の意見を取り入れています。サービス管理責任者が支援計画の実施状況を確認しモニタリングを行っています。今後は、アセスメントをもとに、利用者の福祉サービスの質の向上に関わる課題を明確にし、課題の解決や改善に結びつく計画の立案を期待します。
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。	b	利用者ごとに相談や作業内容を記録しています。また、SNSで利用者の細かい変化なども職員間で共有しています。しかし、情報の共有について、事業所の方針や管理方法などを規定していません。今後は、情報管理の方針や情報の流れと共有について事業所として整理し、必要な情報が的確に届く仕組みの構築を期待します。
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。	b	利用者の記録の管理について、個人情報保護方針を定めています。個人情報は鍵付きのロッカーに納めています。また、デジタルデータは共有サーバーに保管し、アクセス管理により、閲覧制限を行っています。今後は、個人情報保護だけでなく、福祉サービスの提供に必要な情報の開示の観点からも情報管理体制の整備と職員教育を行うことを期待します。

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	初回面接時は、面接ヒヤリングシートを活用し利用者が事業所での就業を希望した理由や配慮が必要な事、得意不得意、目標や一般就労に対する希望なども聞き取っています。利用者の達成目標のイメージが定まらない時は、目標を三択で提示し本人の意欲のレベルに応じて選べるようにし個別支援計画を作成しています。サービス管理責任者は、障害者権利条約や障がい者差別解消法の考え方に基づいて、具体的な支援の場面で、自己決定を促す支援方法について随時職員に助言しています。今後は、職員全員を対象とした利用者の権利や事業所内における具体的な支援についての研修を実施することを期待します。
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	倫理綱領には、①生命の尊厳②個人の尊重③人権の擁護④社会への参加⑤専門的な支援の5つについて規定されていますが、具体的な取組には至っていません。現在法人として、令和3年運営基準変更に伴う虐待防止のための取組みの準備を進めています。厚生労働省で発出している「虐待の防止と対応の手引き」を参考に、虐待防止マニュアルの作成など、具体的な対応が望まれます。

A-2 生活支援

	第三者評価結果	
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。	b	事業所では、利用者に対し本人の望む生活全般に亘る自立について話し合っています。利用者が自律して生活できるように、就労に必要なマナーや考え方を伝えています。個別支援計画の作成会議は、常勤職員のみが参加し具体的な支援方法について決定しています。パート職員には、会議の内容を伝達しています。日々の利用者の状況を丁寧に観察する事で、達成が容易なスモールステップを積み上げていくような目標とし、利用者の自信の回復につながる支援を期待します。
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。	b	就労時の作業方法を利用者に伝える際は、利用者向けの「作業の手順書」を用いて理解度を確認しながら利用者に合わせたペースでコミュニケーションをとっています。しかし、支援時に留意すべき点等を記した職員向けの手順書等は作成しておらず、コミュニケーションが上手く取れているかなどを含め職員による支援の差が懸念されます。支援の在り方を事業所全体で振り返り、必要な支援の方法について標準化を目指していく事を期待します。

<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>利用者は、話しやすい職員を選び自ら面談を希望したり職員に手紙を渡すなどしています。職員は、朝の挨拶時の表情や視線、作業中のちょっとした変化に注意を払い、都度個別に声をかけ必要な場合は、面談の時間を確保しています。利用者が面談の際に家族の同席を望む場合は一緒に参加してもらい、利用者の思いを家族に誤解なく伝えられるよう仲立ちしていません。場面緘黙や、理解していてもアウトプットがない利用者もあり、理解しているかどうかの確認は慎重に行っています。相談の内容によっては地域の関係機関との情報共有や連携・協力が必要となります。関係機関との連携に対する考え方を整理する事を期待します。</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>業務内容はパソコンを使用したインターネット通販です。作業内容は商品の検品・データ入力・顧客とのメールでの取引連絡・商品の発送です。作業メニューから利用者が選択し個別支援計画に位置付けています。行事費を予算化していますが、レクリエーションの時間は工賃が発生しないため、利用者の負担を考え行事は行わず、お菓子を配っています。レクリエーションや余暇活動は、いつもの作業場面とは違い、利用者の新たな強みの発見や意欲の向上、事業所内コミュニケーションの活性化などの効用もあります。興味を持てるような企画の提案や行事に関するアンケート調査などで利用者の意向を確認する事を期待します。</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>作業を説明する際は、利用者に合わせて行っています。視覚優位な利用者には紙に書き、理解するのに時間を要する利用者には何度も繰り返し説明するなど、それぞれの特性に合わせています。一日の作業のノルマはなく、疲労にも配慮し休憩時間を変えるなど無理なく作業を続けられるようにしています。精神的に不安定な場合は、外に飛び出すなど衝動的な危険行為に繋がらない様、兆候を職員間で共有しています。心配な様子が見られた場合は、気が付いた職員が、すぐにSNSで情報を共有して対応しています。しかし支援方法の伝達は口頭で行っており、事業所としてのサービスの質を担保していくためにも支援方法のマニュアルの作成と職員教育を期待します。</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>日常的な生活動作に支援が必要な利用者は少なく、立ち上がる際に介助が必要な場合は、職員が支援しています。昼食を提供しており、炊飯は事業所内で行い、副菜は外部から調達し適温にて提供しています。調味料は事業所で用意しており、各自が自由に使用しています。カロリー等は計算済みの献立表が提示されていますがメニュー等のリクエストはできません。利用者は障害以外にも様々な疾病を抱えており、健康の維持には、バランスの良い食生活が重要です。アセスメント時に確認した体調管理に関する情報に基づき、健康維持に課題がある場合は、個別支援計画に盛り込むことを期待します。</p>

A-2-(3) 生活環境		
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。	b	利用者からの提案でトイレの音が聞こえないように入り口手前で音楽をかけ、清掃は職員が行い衛生面のチェックもしています。障害の特性としてパニックなどの症状が起きやすい利用者もいるため、作業中の様子がいつもと違う場合は早めに声をかけ、必要に応じて別室に誘導し、落ち着けるように対応しています。就業規則で定めている、職員利用者ともに入職時の安全衛生教育の内容について検討することや、職場内の整理整頓などに努めていくことを期待します。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	c	事業所の性質上、専門職による機能訓練や生活訓練は個別支援計画に位置づけていませんが、サービス管理責任者は、ソーシャルスキルトレーニングやアサーショントレーニング等の実施も可能です。しかし利用者の動機づけが難しく、具体的な訓練の実施には至っていません。利用者のステップアップの意欲を喚起し自立に向けた支援を望みます。
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	重要事項説明書に、健康保持のための支援について記載しています。服薬内容については個別に確認していますが、体調悪化時や急変時の具体的な職員の対応や医療機関との連携について定めたマニュアルはありません。利用者は病状が不安定な場合も多く、服薬の調整も必要となります。現在は、サービス管理責任者が医療との連絡調整を行っています。利用者の健康管理についての事業所の考え方を明確にし、関係機関との連携方法等について定めることを望みます。
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。		非該当
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	運動不足解消等を目的とした水泳教室のチラシや各種セミナーの案内などを掲示し、利用者の活動範囲が広がるような工夫をしています。法人として利用者を対象とした資格取得に向けた規定が新しく作られました。資格の受験費用を補助することにより、資格取得などを通じた学習機会の提供などを期待します。
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	利用者は地域で生活しており、金銭の管理は、自分で行っています。療育手帳を所持する利用者から、携帯電話にきた不審メールについて相談があり、詐欺被害を未然に防ぐことが出来ました。また、金融投資の相談などもありましたが、公的な相談窓口を紹介しています。自家用車通勤も可能です。事業所は利用者と雇用契約を結んでいる事から安全運転教育や損害保険契約の有効期間の点検を適切に実施することを期待します。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。家族との連携の必要性も説明し同意が得られるよう契約時の説明方	b	利用者の希望を尊重し、家族との連携や交流は慎重に行っています。利用者の支援を行う中で、家族の協力が必要なケースもあることから、家族との信頼関係の構築や交流の機会を検討していく必要があります。今後は、家族へ事業所の活動について発信するなど、事業所への理解を促す活動も含め、交流に努めていくことを期待します。

A-3 発達支援

	第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		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-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	初回の面接時には、ヒアリングシートの項目に沿って聞き取り、採用決定後にアセスメント表を作成しています。定期的な面談を行って就労能力の向上を図っています。しかし、一般就労での失敗体験から、自己肯定感が低い利用者もいます。職員は、失敗しない作業分担を行い、成功体験を積み重ねていくよう工夫しています。今後は、ナカボツ（障害者就業・生活支援センター）などとの連携と共に、利用者に移行後も定着支援が受けられることなどの情報提供を行っていくことを期待します。
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	利用者は能力に合わせて、希望する作業を行っています。工賃は時間給で全員一律とし最低賃金を保障しています。賃金向上達成指導員を配置し新規事業展開などに取り組んでいます。利用者が自立を目指し意欲的に仕事に取り組める環境とするために、労働安全衛生に関する配慮について見直すとともに、利用者に対し教育を行う事を期待します。
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	就職活動支援として、ハローワークで求職情報を取得したり、利用者に行っていました。コロナ禍の影響で現在は実施していません。事業所内では利用者が能力向上に向けて意欲的に取り組めるよう面談を行っています。しかし一般就労への移行は、事業所内での働きかけのみでは難しい状況です。利用者に対し、移行した後、就職先での継続が難しい場合は、事業所に戻れることも伝えていきます。コロナ禍終息後を視野に入れ、事業所としての就職活動支援の在り方について検討する事を期待します。