

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ワークショップ さくら

(就労継続支援事業 A 型)

評価実施期間 2017 年 11 月 23 日 ~ 2018 年 5 月 31 日

実地 (訪問) 調査日 2018 年 2 月 6 日

2018 年 6 月 29 日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨福祉サービス第三者評価機構

② 施設・事業所情報

名称：ワークショップ さくら	種別：就労継続支援A型		
代表者氏名：藤原 博明	定員（利用人数）：	20	名
所在地：〒679-0311 兵庫県西脇市黒田庄喜多1527-3			
TEL：0795-38-7651	ホームページ：		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成28年7月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：特定非営利活動法人 ゆめみらい西脇			
職員数	常勤職員：	2	名
			非常勤職員： 4 名
専門職員	サービス管理責任者	1名	生活支援員 3名（3）
	職業指導員	2名（1）	
施設・設備の概要	事務室	1室	相談室 1室
	洗濯場	1室	トイレ 1室
	清潔ゾーン	1室	休憩室 1室
	出荷場	1室	
	休憩室	1室	

③ 理念・基本方針

<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者一人一人が就労に必要な知識や技能を習得します。 2. 共に働き、共に生き、地域とのふれあいの中で豊かな人間性を育みます。 3. 仕事においては、一人ひとりの能力を最大限に引き出し質の向上に努めます。 4. 働く喜びから幸せを追求し、豊かな未来社会へ貢献できる社会人としての自立を目指します。
--

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>ワークショップさくらでは、リネンサプライ業務を通じて障害のある利用者に合わせた作業の提供を行い、職業訓練を通じて個人の目標を設定し就労継続を提供している</p>

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 11月 23日（契約日）～ 平成 30年 5月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **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、地域における主要な福祉拠点として確立されています。**

法人グループで開催される、経営会議ならびに、施設長会議（いずれも毎月開催）にて、社会福祉事業全体の動向や地域の動向などを共有され、地域の福祉サービスのニーズや課題の把握を通して、コストや利用推移、利用率などについても取り上げられており、事業所が地域における主要な福祉拠点として確立されていることがうかがえます。

- **利用者の意見を反映し、自律・自立した生活を目指し主体性を育む支援が行われています。**

利用者同士が話し合っ決められた清掃場所の分担表や食器洗い担当表などを作成するなど、主体性を育む取組を実施されています。また、事業所の環境にもプライバシーに配慮された個別のロッカーを設置し、鍵の取り扱いについて利用者個々に合わせて、自己管理ができるように自律・自立に向けてサポートをされています。

◇改善を求められる点

- **理念および基本方針や事業計画について、職員の参画と利用者、家族の意見を反映する仕組みを構築していくことが必要です。**

計画の策定は、法人グループとして定めがあり、計画的にその進捗状況や評価が行われていますが、職員や利用者の意向を反映する仕組みは明確ではありません。今後は、職員や利用者、家族に事業計画を周知し、職員が計画の策定に参画されることにより、組織全体の事業計画にしていくことが必要です。

- **事業所内での利用者の交流の機会を設けられていますが、就労継続支援A型事業所として地域生活を維持するための社会参加や学習支援が必要です。**

別の作業所等や就職を目指す方に対して、就労・生活支援センターとの連携をされるなどの取組はありますが、地域生活を維持または継続していくためには、意図的な社会参加の機会や学習に対する支援を充実していくことが求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初回の第三者評価を受審して、事業所の今後の課題、改善点や運営していく面で不透明だった点が明確化されました。今後の取り組みとして評価での課題を解決していきけるように良き福祉サービスの提供ができるようにしていきます。また受審の際に解らない事等を丁寧にアドバイスをして頂きありがとうございました。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

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
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。	a (b)・c
<コメント> ○ 理念および基本方針は、医療福祉グループに相応しい使命・方向を明示しており、行動規範となる内容となっており、パンフレットや、広報誌、ホームページなどに記載され、職員も身分証明書とともにクレド(理念等を記載したカード)を携行し、周知に努められています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して事業所の理念および基本方針を伝えるとともに、職員に周知が図られているかどうかを確認する取組が望まれます。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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。	(a) b・c
<コメント> ○ 毎月法人グループで開催される経営会議、施設長会議では、社会福祉事業全体の動向や地域の動向を踏まえた情報の共有が図られ、課題の把握に努められています。 ○ 今後も、各会議の内容をさらに深め、課題解決に向けた取組を推進されることが期待されます。		
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 (b)・c
<コメント> ○ 毎月法人のグループで開催される経営会議、施設長会議に管理者が参加し、事業所の進捗状況や課題、計画に対する達成の状況等の報告を行い、経営状況の把握および分析をされています。 ○ 今後は、各会議の結果報告を職員が閲覧できる仕組みに合わせ、事業所内での周知の方法を検討し、職員全体への共有が望まれます。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 現状の経営課題について社会情勢を踏まえた展望を掲げ、必要となる内容については現状の変化に対する分析を行い、策定された計画を実行に移されています。 ○ 今後は、法人をあげて、現在の経営課題や社会情勢に対する中・長期的な計画を策定し、課題解決に向けた取組が望まれます。		

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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度の事業計画は、法人の経営課題や社会情勢を踏まえた具体的な内容となっており、施設長会議や経営会議等で進捗状況の報告や評価が行われています。 ○ 今後は、中・長期的なビジョンを掲げた事業計画を策定し、その計画にもとづいた単年度計画の策定が望まれます。 		
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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人グループの各所属長が策定した事業計画があり、実施状況について進捗状況の評価が行われ、職員が閲覧できる取組を実施されています。 ○ 今後は、職員から意見の集約・反映ができるような仕組み作りと、事業計画に対する職員への理解促進に向けた取組が求められます。 		
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。	a・b・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、法人の経営課題や社会情勢を踏まえた具体的な内容となっていますが、利用者や家族への理解を得られる取組については実施されていません。 ○ 今後、事業計画を利用者や家族に周知していくためには、事業計画を掲示・配布し、わかりやすく説明されることが望まれます。 		

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
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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス主体である就労継続支援A型事業所として、就労環境や作業内容への改善の取組については、日々試行錯誤しながら質の向上に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、法人グループ全体としての目標設定や管理は行われているので、事業所として質の向上に向けた過程を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ この度の第三者評価が初回の受審となっており、今回の受審結果にもとづいて改善計画の策定や事業計画への反映に取組まれていく予定になっています。 ○ 今後は、評価の結果を踏まえ、法人グループ全体の見直しの仕組に照らし合わせて、事業所として計画的かつ具体的な改善に向けた取組が望まれます。 		

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
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 管理者は、管理者業務一覧、組織図、事業計画などに、自らの役割と責任について方針や取組を明文化されています。 ○ 今後は、管理者の役割や責任を職員や外部に向けて表明するとともに、有事や不在時の際の副担当者など、責任の所在を明確にしていくことが望まれます。		
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 管理者は、遵守すべき法令等について、法人グループ内で行われるサービス管理責任者等研修の受講を通して、取引事業者、行政関係者等との適切な関係が保持されています。 ○ 今後は、幅広い分野について遵守すべき法令を把握し、職員に対しての周知や理解するための取組が望まれます。		
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 管理者は、職員が目標を掲げた「チャレンジシート」をもとに、年に2回個人面談を実施して、事業所が抱える福祉サービスの課題を把握されています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上のために、面談を通して課題を把握するとともに、職員の参画のもと、研修の機会の充実を図っていくことが望まれます。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
<コメント> ○ 管理者は、法人グループの会議に参加し、経営の改善や業務の実行性について分析がされており、出てきた課題に対して環境整備に努められています。 ○ 今後は、事業所内での経営改善や業務の実行性を高めるために、職員の参画により共通した方向性を明確にしていくことが望まれます。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 法人の事業計画には、確保すべき人材の必要性について明文化されており、法人グループにおいては、総合的に人材確保が行われています。 ○ 今後は、福祉人材の確保や育成の計画、人事管理の体制について計画的な人事プランの策定が望まれます。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b)・c
<コメント> ○ 法人のグループ内で共通した「目標チャレンジシート」を用いて、管理者との面談が年に2回実施され、職員の目標達成に向けたアドバイスを行う仕組みを構築されています。 ○ 今後は、事業所で取りまとめた面談記録や「目標チャレンジシート」を、法人全体として分析し、人事プランに盛り込み、職員に対して人事基準を明らかにしていく取組が求められます。		
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。	a (b)・c
<コメント> ○ 法人で職員の仕事に対するストレス軽減に努められており、福利厚生充実と臨床心理士を配置するなど、職員が相談できる機能を備えています。 ○ 今後は、職員の意見が反映された、ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した取組や、人材の確保と定着に向けた取組が計画的に行われることが望まれます。		
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。	a (b)・c
<コメント> ○ 法人グループで作成された「目標チャレンジシート」をもとに、管理者と職員が年2回面談することにより職員個々の目標設定や進捗管理、評価する仕組みが構築されています。 ○ 今後は、職員に対して「期待する職員像」を明確にすることにより、目標チャレンジシートと連動した、職員の育成が望まれます。		
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。	a・b (c)
<コメント> ○ 就労継続支援A型事業所の作業内容として必要な、職業指導員のクリーニング師専門資格証を明示していますが、職員育成に対して明確な計画や、それらに沿った教育・研修計画の策定、実施には至っていません。 ○ 今後は、職員の教育・研修に関する基本方針を明確にし、職員全員を対象とした研修計画を策定し、実施していくことが望まれます。		

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。	a (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部研修に関しては、職員に対して情報提供し、積極的に研修に参加する機会を提供されており、法人として職員個々の主な資格取得状況について把握されています。 ○ 今後は、職員個別の技術水準の把握や、適切かつ効果的な計画の策定を通して、事業所外にとどまらず、事業所内でのテーマ別の研修を計画し、職員の知識に応じた研修ができるような取組が望まれます。 		
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。	a・b (c)
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生の受入れについて、現在仕組みの整備はなされていません。 ○ 今後は、実習生等の受入れに関わる基本姿勢を明文化するとともに、具体的な実習生等を受入れる仕組みの整備が望まれます。 		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a・b (c)
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページやSNSを活用した、情報提供の仕組みが整備されています。 ○ 今後は、運営の透明性を確保するため、さらにホームページ等を活用した情報公開の仕組みを構築されることが重要です。 		
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。	a (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所として事務業務、経理業務、取引業務等に関する決まりを明確にされており、事務業務、経理業務等については定期的に税理士によるアドバイスを受け、透明性を確保されています。また、法人グループ内にコンプライアンス部を備えており、定期的に内部監査を実施されています。 ○ 今後は、事務、経理、取引等に関する決まりについて、職務分掌や権限、責任の所在について職員への周知につながるような取組が望まれます。 		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域との関りについて、基本方針の中にサービスの向上、地域との連携、職員教育、経営の健全化などが盛り込まれた基本的な考え方が明文化されています。また、地域の「官兵衛まつり」への模擬店出店など、地域行事への協力もされています。 ○ 今後、利用者の希望に沿って、事業所として社会資源の把握や地域との繋がりを広げるための取組が望まれます。 		
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。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校教育機関に対しては、学校関係のフェスタへ参加するなど、法人をあげて学校教育に貢献する取組が行われています。 ○ 今後、ボランティアの受入れや学校教育に貢献に関する基本姿勢を明文化することが求められます。 		
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。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人グループの方針として、西脇市障害福祉施設連絡会に参加し、行政機関や関係機関、社会資源と協働する取組をされています。 ○ 今後は、利用者に関する社会資源や関係機関など、地域の連携をさらに強めるためにも職員へ周知し、情報の共有が図られることが望まれます。 		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として、フェスタ・絆カフェ・サロン等の取組を通して事業所が有する機能を地域に還元し、地域貢献に向けた取組を行っています。事業所はオープンにしており、地域自治会役員や近隣住民の見学・訪問についてはいつでも対応されています。 ○ 今後は、地域の活性化や街づくりに貢献するなど、さらに積極的な地域への働きかけが望まれます。 		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人グループとして、フェスタへの参加や絆カフェ、サロンの開催などにより地域や社会に貢献されています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズの把握と、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業や活動を、計画等で明示していく仕組み作りが望まれます。 		

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
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。	a・b・c
<コメント> ○ 事業所の理念や方針については、月1回の運営会議の開催や事業所パンフレットにおいて明らかにされています。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービスの実施について、倫理綱領などを策定し、職員が理解し実践するための取組が求められます。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<コメント> ○ 利用者に対して鍵付きのロッカーを個別に備え付け、利用者のプライバシー保護に対する設備等の工夫をされています。また、入職時のファイルに個人情報保護についての規定がうかがえました。 ○ 今後は、個人情報流失した場合の対応を含めた、個人情報保護の規定に見直されるとともに、利用者のプライバシーを保護するマニュアルを整備し、利用者や家族への周知、理解に繋げる取組が望まれます。		
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・b・c
<コメント> ○ 福祉サービスの選択に向けて、相談員との連携、情報共有、入職前の実習とその振り返りを必ず行うなど、利用希望者に対して個別に丁寧な説明が実施されています。 ○ 今後は、現在の福祉サービスの選択に向けた取組と合わせて、写真やイラストを用いるなど、視覚的に事業所を紹介する情報を見直し、わかりやすい情報提供をされることが望まれます。		
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。	a・b・c
<コメント> ○ 作業については数種類準備されており、利用者の特性、適正を見ながら、利用者の意向に添って作業の割り振りをされています。 ○ 今後は、意思決定に配慮が必要な利用者への説明を行う工夫や、サービスの変更時について利用者や家族等に対して理解を得やすいような資料を整備していくことが望まれます。		

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。	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始にあたっては、従前のサービス内容から著しく変更や不利益が生じないよう、必要に応じて事前に説明が行われています。 ○ 今後は、サービスの変更時や家庭への移行、サービスの継続等の説明について、利用者に理解が得られるようなルール化が求められます。 		
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。	a・b (c)
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの申し出や作業中の様子を観察し必要に応じて面談をしたり、利用者からイベントの企画などの希望を聞く機会を設けています。 ○ 今後は、意思疎通が困難な利用者を含めた利用者満足に関する調査を行い、把握した結果を分析・検討していくことが望まれます。 		
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。	a・b (c)
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 掲示された重要事項説明書の中には、モニタリングで個別に話を聞くなど、苦情解決に向けた内容が記載されています。 ○ 今後は、第三者委員の設置や苦情受付窓口に明示など、苦情解決に向けた体制の整備が求められます。 		
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。	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、他の利用者に気兼ねすることなく話ができる相談室が作業場から離れた場所に備わっており、随時利用者からの相談に対応されています。 ○ 今後は、相談方法を明文化することにより、利用者が相談しやすい仕組みの構築が望まれます。 		
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。	a・b (c)
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の様子をみながら必要に応じて声をかけたり、随時相談に対応されています。 ○ 今後は、相談を受けた内容やその結果を記録するなど、利用者からの意見や相談を汲み取る仕組みを作り、サービスの質の向上に向けた対応策に反映していくことが求められます。 		

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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 事業所の工場内において危険個所に貼り紙をするなど、注意喚起や事故を防止するための取組が行われています。 ○ 今後は、事故防止対策や安全確保についての手順や、事故やヒヤリハットについての事例を記録に残し、検討分析を通して安全に作業ができるような仕組み作りが求められます。		
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 職員入職時の研修において、感染症や食中毒に関する研修を実施し、予防策を定められています。 ○ 今後は、感染症が発生した場合の事業所内での役割を明確にしたマニュアルを整備するとともに、入職時以外にも定期的な職員への研修や勉強会の実施が望まれます。		
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やっている。	a・(b)・c
<コメント> ○ 地域の消防署の協力により、避難訓練が実施されています。 ○ 今後は、事業所の立地条件も含めたあらゆる災害に対して対応できるマニュアルの整備や、利用者の安否確認の方法並びに職員への周知などを含む安全確保に向けた取組が望まれます。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	a・b・(c)
<コメント> ○ 法人グループ内での事業計画に経営課題や目指す方向性などが明示されていますが、就労継続支援A型事業所としての標準的なサービスの実施方法が明示されていません。 今後は、個別支援のベースとなる標準的なサービスの実施方法（スタンダード）を明確にしていくことが望まれます。		
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。	a・b・(c)
<コメント> ○ 職員や利用者からの意見を反映させた福祉サービスの標準的な実施方法の策定を通して、実施方法の検証や見直しが定期的に行えるような仕組み作りが望まれます。		

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<コメント> ○ 個別の定型のアセスメント表があり、入職時に丁寧なアセスメントが実施されています。 ○ 今後は、臨床心理士の関与など、多職種の横断的な連携を通して計画を策定されるとともに、計画にもとづいたサービスの提供を確認できる仕組みが必要です。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<コメント> ○ 利用開始当初は、短い期間でのモニタリングが実施され、利用者からの意見を聞く機会を設けています。 ○ 今後は、利用開始前のアセスメントから計画を立案するまでの過程を明確にすることにより、定期的な実施計画の評価ならびに見直しができる手順を明確にされることが望まれます。		
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。	a・b・c
<コメント> ○ 日々の記録については利用日誌を用いて、職員が記録するとともに、定期的に臨床心理士が利用者の様子を観察しており、運営会議において職員間での情報共有がなされています。 ○ 今後は、日々の記録が個別の支援計画にもとづいた記録となるよう、統一された記録方法を職員に周知されることが望まれます。		
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・b・c
<コメント> ○ 記録の管理体制については、利用者に関する個人情報保護の規定や同意書があり、職員は入職時オリエンテーションで個人情報保護に関する研修が行われています。 ○ 今後は、利用者の情報が漏洩した場合の対応方法や個人情報の取り扱いについて、利用者や家族に対して説明する体制の構築が望まれます。		

評価対象A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
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。	a・ (b) ・c
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・ (b) ・c

特記事項

- 利用者の声から作業に対する課題や成果、トラブルなどを記録し、利用者が主体的に作業しやすいように、意見を反映させる取組が行われています。
- 意思疎通が困難な方には、あらかじめ家族から聞き取りを行い、希望に沿った作業内容の選定や、説明方法などを工夫されています。
- 利用者の権利侵害については、具体的な検討はなされていませんが、ロッカーを個別で備え付けるなど、プライバシーに配慮した取組が行われています。
- 今後は、利用者や家族から聞き取りした内容を個別支援計画に反映させる仕組みを通して、職員間で支援内容の共有化を図るとともに、事業所における利用者の権利侵害について、職員が具体的に検討する機会を定期的に設けることが望まれます。

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。	a・ (b) ・c
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・ (b) ・c
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。	a・ (b) ・c
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。	a・ (b) ・c
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・ (b) ・c
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	a・ (b) ・c
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。	(a) ・b・c
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。	非該当
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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・ (b) ・c

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。	a・ (b) ・c
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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・b・ (c)
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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・b・ (c)
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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・b・ (c)

特記事項

○	利用者の自立（自律）に向けた取組として、服薬の支援やロッカー鍵の自己管理を促し、利用者同士での取り決めにおいて掃除や食器洗いの分担表などを作るなど、自発的な取組ができるような支援を行っています。
○	職員は就労支援に関する研修への参加をされていますが、今後は、自閉症や発達障害、精神障害等の障害特性に応じた研修に参加することにより、事業所として多様な利用者に対応できるような体制づくりが望まれます。
○	作業前の朝礼において全員でラジオ体操を実施されており、利用者の急変時や体調不良時には、協力医の受診を支援されていますが、利用者ごとの健康記録の整備や体調不良時等に対するルールの構築が望まれます。
○	利用者の希望からバーベキューやカラオケなど余暇活動やレクリエーションの機会を提供されていますが、外部に向けた社会参加や学習支援などの機会が求められます。

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑯	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・ (b) ・c
A⑰	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・ (b) ・c
A⑱	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・ (b) ・c

特記事項

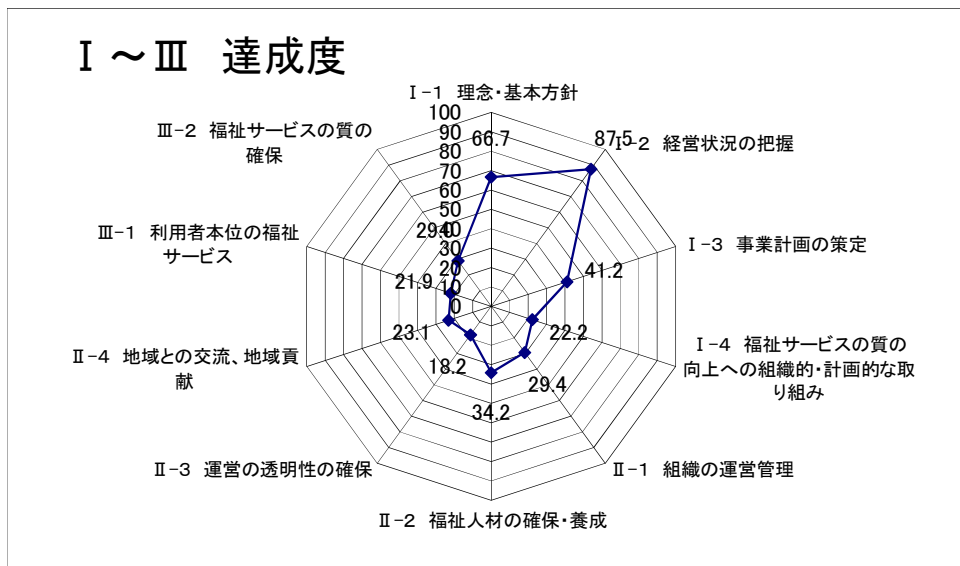
○	利用者は担当する作業をボードでいつでも視覚的に確認できるようになっており、また、作業部署には職員が1名配置され、きめ細やかな支援、指示が行われています。
○	一般就労に向けて、関係機関との定期的な連携や、定着支援の仕組みを確立させていく必要があります。
○	作業場や機械によって危険個所に貼り紙をするなど、安全管理に対する取組はありますが、安全教育の取組はなされていません。今後は安全管理の責任者を明確にするとともに、利用者に対する安全教育の実施が望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	7	41.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	2	22.2
II-1 組織の運営管理	17	5	29.4
II-2 福祉人材の確保・養成	38	13	34.2
II-3 運営の透明性の確保	11	2	18.2
II-4 地域との交流、地域貢献	26	6	23.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	14	21.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	9	29.0
I～III合計	227	69	30.4



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	1	16.7
2-(1) 支援の基本	26	11	42.3
2-(2) 日常的な生活支援	2	1	50.0
2-(3) 生活環境	2	2	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	3	27.3
2-(6) 社会参加、学習支援	4	0	0.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	0	0.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	0	0.0
4-(1) 就労支援	18	7	38.9
A 合計	86	28	32.6
総合計	313	97	31.0

A 達成度

