

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター

### ②施設・事業所情報

名称：ハートフル・ステーション 一宮	種別：就労継続支援A型事業所	
代表者氏名：吉田 未央	定員（利用人数）： 15名（19名）	
所在地： 愛知県一宮市萩原町萩原字御茶屋1351		
TEL： 0586-52-6520		
ホームページ： <a href="https://hs-ichinomiya.co.jp/">https://hs-ichinomiya.co.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 令和 4年 2月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 株式会社 ハートフル・ステーション		
職員数	常勤職員： 5 名	非常勤職員 2 名
専門職員	（管理者） 1 名 兼務	
	（サービス管理責任者） 1 名 兼務	
	（職業指導員） 2 名	（職業指導員） 2 名
	（賃金向上達成指導員） 1 名	
	（生活支援員） 1 名	
	（居室数）	（設備等）
	作業室（1）、多目的室（1）	便所（2）、相談室（1）、 事務室（1）

### ③理念・基本方針

《理 念》 …「あなたの想いを私たちが表現します」

障がい者の働く場を広げることにより、障がい者の生活の質を向上する

《基本方針》

障がい者の働く場を広げるために

1. 印刷物の受注量を増やす
2. 物販における商品開発を促進し、物販の売上げを上げる
3. 一般就労への移行を促す

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

##### 1. 障がい者雇用への取組み

・文章作成からデザイン、印刷、製本、仕上げまで自社で多品種の製品を一貫生産できる体制を構築し、顧客に商品を提供できる。印刷業は利用者がその能力を活かすことが出来る様々なステージを提供することで障がい者に適した行程が多い。デザイン分野においては、プロが使う画像編集ソフトを完備して印刷物のデザインから印刷物の仕分けなど印刷会社との協業ができ、利用者は施設外就労として働くことが可能である。

・ネットショップの運営やホームページの制作を進めている。また、自動車部品の加工、検品などの仕事を受注して軽作業を利用者が施設内就労として行なっている。

・経営者が地域貢献活動に取り組んでいるため、地域との繋がりが深く一般就労移行を実現している。

・一般就労への移行目標を達成するため、障害者就労支援センター（ハローワーク）、障害者就業・生活支援センターなどの関係機関と連携して、一般就労移行への紹介を行なっている。

##### 2. 他社との差別化による競争力強化

・競争力強化は、就労支援事業所という形態と一貫生産体制により、リーズナブルな商品を顧客に提供することによる差別化戦略を図っていく。

・「地域との繋がりが深いこと」を活用し、地元企業と連携し新技術「パッド技術」を開発しさらなる競争力強化を図る。

##### 3. 職場環境の整備

・静かな作業場であり、利用者の意見をくみ取り個人別デスクが配置されている。快適に作業ができるよう、自分で好きな飲み物を用意できるキッチンがある。音楽を聴きながら仕事ができるように配慮されており、ストレスを減らす環境整備をしている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 5 月 1 日（契約日）～ 令和 6 年 3 月 2 7 日（評価決定日）  【令和 6年2月28日・3月19日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	初 回 （平成 年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

・中・長期計画は事業環境や経営状況を下に、しっかり課題が分析され計画されている。また、現状分析から予算裏付けの下、収支計画、人材確保・育成、設備計画など詳細の計画が策定されている。

・事業所内就労は専門的なパソコン業務が主体で有ることから、PCネット環境が整っており職員間ではチャットワーク（コミュニケーション用ソフト）とサーバーを活用した職員間の情報共有が出来るようになっている。

・快適な作業場実現のため、利用者の意向を反映させ個人別、グループ別に作業デスクを配置している。また、利用者のストレスを少なくするため飲み物を自由に採れ、音楽鑑賞ができる配慮もなされている。

・利用者アンケートでも職場の雰囲気、環境に対しては高い評価が得られている。毎日の朝礼（全利用者・全職員参加）においては情報の伝達や利用者からの意見・相談を含めて確認し対応している。また、個別に検討が必要な場合は随時担当職員、利用者で会議を開催して対応する仕組みはできている。意思決定が困難な利用者の場合は家族・相談支援専門員などへ連絡を取り3者会議への参加をお願いしている。利用者のできる事は認め、利用者の気持ちに添った対応を心掛けている。利用者の表情は明るく、挨拶もできている。

・作業工程の作業マニュアルはきめ細かく、丁寧に「図、写真」など挿入して見やすく作成している。不具合が発生された場合は「写真、図」で見やすくしてコメントを追加、利用者への指示が的確に行われている。

#### ◇改善を求められる点

・中・長期計画や事業計画は纏められているが、職員に周知されていない。様々な会議や研修会などの機会に説明・周知させ、組織的にPDCAサイクルでの取組みが機能した、サービスの質向上が図れる様に体制を整えられたい。

・マニュアル類はサーバーに保存され全職員がいつでも見られるようになっているが、マニュアルの内容についての理解が不十分である。新任職員へのOJT教育やトラブル・ヒヤリハットが発生時などの折に指導方法や標準的な実施方法に不備がなかったかをマニュアルを確認し、見直しされたい。

・利用者の安心、安全な福祉サービスの取組において不足しているところがある。マニュアルや手順書が十分であるとは言い難いので、早急に検討・作成されたい。

・利用者に関する「日報」は管理者ひとりで記入し、利用者とユニットで作業に携わる職業指導員、生活支援員は記録がされていない。記録に対する確認体制の見直しが望まれる。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者の方に、客観的な目で評価いただくことで、当事業所の弱みも、強みも理解することができました。今後は、ご指摘いただいたところを改善すべく、全員で取り組んでいきたいと思っております。ご利用者様にとっては、もちろんのこと、職員にとっても、風通しの良い事業所であり続けるようにしたいです。この度は、お忙しいところ、ご評価いただき、ありがとうございました。

#### ⑧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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目(64項目)について、判断基準(a・b・cの三段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

### 【共通評価基準】

#### 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。			
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。	障1	a ・ ① ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営理念は明文化されホームページ等に掲載している。会議や研修会の機会に職員に説明するとともにチャットワークを活用して伝達している。基本方針は3つの項目を職員の行動指針となるよう明文化して職員に発信している。</li> <li>・理念・基本方針は職員がいつでも確認できるよう職場に掲示したり会議録など見るとき目につくようにレターヘッド表示して、職員が計画作成・見直しなどの折、基本方針に合致しているかをセルフチェック出来るようにしたりする等の検討をされたい。</li> </ul>			

##### 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			
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。	障2	② ・ b ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労継続支援 A 型事業所全国協議会及び厚労省障害保健福祉課の課長会議説明会に参加して制度の改正、支援の充実などの情報を先取りし分析している。管理者は一宮市福祉計画や市障害者自立支援協議会の連絡会、商工会議所萩原支部会に参加して利用者の推移、支援への取組みなどの情報を入手、法人の経営状況を分析し課題解決に向けた取組みに役立っている。障害者自立支援協議会分科会では定期的に懇親会を開催しており、利用者の一般就労への移行目標達成に向けた取組みについて、情報交換を行っている。</li> </ul>			
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。	障3	a ・ ③ ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部環境・外部環境のSWOT分析(弱み、強みなどの分析)から経営課題を明確にして、印刷事業の売上向上ではデザインの仕事を増やし、物販ではパソコンが使えるようにサイト制作が出来るように支援すると共に、利用者が一般就労へ移行できるようにする等について現状分析のもと目標を掲げて取組んでいる。</li> <li>・経営課題については現状分析に基づき、予算の裏付けのもと、具体的に計画として進められているが、全職員への周知という面では十分と言えない。</li> </ul>			

##### 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。			
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。	障4	a ・ ④ ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中・長期計画は「障害者の働く場を広げることにより、障害者の生活の質を向上する」を掲げて推進している。中・長期計画は 2022 年から5ヶ年間の計画があり、印刷会社との協業、人材育成、設備改善等を掲げ進めている。</li> <li>・中・長期計画の実施内容は決められているが、人材育成計画の詳細や評価、見直しの時期・担当(責任者)を明確にして取り組まれない。</li> </ul>			

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。	障5	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は厚労省指定基準への対応を中心として、賃金目標、一般就労移行、ソフト作成、技能習得、物販、軽作業売上などの目標を立て策定されている。</li> <li>・事業計画は毎年、現状の把握・分析に基づいて策定する必要があるため、職員が参加して、実施内容に対する具体的な成果目標や時期を明確にして進捗状況、達成状況の確認が出来るよう計画されたい。</li> </ul>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	障6	a ・ b ・ ㉟
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は管理者のみで策定して、組織的に策定しているとは言い難い。</li> <li>・事業計画は配布するだけでなく内容を職員に理解させ、実施状況の把握・評価・見直しを職員全員で共有して取組まれるよう期待したい。</li> </ul>		

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。	障7	a ・ b ・ ㊱
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は利用者が入所時、朝礼や行事実施時、就労支援時に説明している程度である。</li> <li>・利用者が事業計画を理解することで、職員と一丸となって仕事に取り組むことができるよう、年度替わりに事業計画説明する。また、個別支援計画見直しにあたっては事業計画に関連付けて評価する等の取組を検討されたい。</li> </ul>		

#### 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。		
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。	障8	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営者が参加する毎週月曜日のミーティングの場において、福祉サービスの質向上をテーマにあげて話し合い職員の意識の向上を図っている。</li> <li>・現在、体制、職員・利用者の確保などについて整備の段階で有り、組織的な体制の強化が最大の課題でも有る。今後は第三者評価受審での経験を生かして、体制整備を図り、自己評価結果を基に振り返りPDCAサイクルを回した、福祉サービスの質向上への組織的な取組に期待したい。</li> </ul>		
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。	障9	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・課題については各担当者に振り分け、ソフト技術の習得、物販、軽作業、施設外就労について進めている。また、体制面では厚労省様式自己評価結果及び人材育成計画、事業計画に基づき、改善を進めているところである。</li> <li>・今後は職員の参加のもとで自己評価結果の振り返りをおこない、改善計画を具体化的(5W1H)に立案して改善策を立て成果に結びつけられたい。</li> </ul>		

## 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。			
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。	障 10	a	b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程にて管理者としての役割や責任が明確になっており、定例月曜日ミーティングや日々の朝礼で経営・管理に関する方針などについて説明しているが職員の理解度については確認していない。</li> <li>・災害時等の体制図は作成されており、不在時の権限委任については口頭で周知はしているが文書として明確にされたい。</li> </ul>			
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。	障 11	a	b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は障害者支援施設としての関連法令については最新情報を厚生労働省や自立支援協議会などから入手して周知する取組を進めている。今年度は虐待防止、身体拘束廃止、ハラスメント防止等について管理者および職員が研修に参加している。研修内容は定例会等で報告し全職員で共有している。</li> <li>・法令遵守については、コンプライアンスチェック表等活用して遵守状況についても確認されたい。</li> </ul>			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	障 12	a	b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質向上を目指して管理者自ら就労支援講座、利用者の権利擁護講座、虐待防止研修などに積極的に参加して、職員へも参加を促している。入所時に個人別ノートを渡し、問題があればノートに書き込み話がし易い職員に相談するよう指導し、福祉サービスの質向上に取り組んでいる。</li> <li>・サービスの質向上を図るためには、管理者のリーダーシップが不可欠であることを意識した指導に取組まれたい。</li> </ul>			
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。	障 13	a	b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は業務の効率化に向けて職員の適材適所を勘案して人員配置を見直し業務の効率化を図っている。また、営業力強化などのため配置人員の見直しにより、軽作業就労や施設外就労の拡大が出来、就労支援業務の効率化を図っている。</li> <li>・まだ、目標が達成出来ていない項目については、職員全員が集まる定例会議などで改善策をよく話し合いをして、業務の実効性を高める取組をされたい。</li> </ul>			

### 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。			
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。	障 14	a	b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が求人サイトを使いPC操作能力の高い人材を常時募集している。職場の定着率を高めるために、年1回の職員面談や、日常的な職場巡回を通して、本人の意見や相談に耳を傾けてアドバイスをを行っている。</li> <li>・事業所としての定着に向けた課題を整理して、職員全員から意見を吸い上げ、具体的な計画を作成して取組まれたい。</li> </ul>			

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ⑥ ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・期待する職員像を明確にするとともに、コンピューター技能や障害者就労支援能力が高い人材育成に努めている。</li> <li>・年1回職員と面接し職員の希望を聞き、配置の見直しや職務に対する成果や能力を評価しているが評価基準を明確にし、客観的な基準に基づき評価出来るようにされたい。</li> </ul>		
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	障 16	a ・ ⑥ ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・働きやすい職場づくりのために、職員を個別で面談できる場を確保し、働く意欲を高めるための面談に心掛けている。毎週の定例ミーティングや職場巡回などで経営者は職員の悩み、困りごとなどの把握とアドバイスに努めている。有給休暇はワークライフバランスを考慮して取得できるように配慮している。</li> <li>・職員の健康と安全確保、労働災害防止策、各種ハラスメント防止策などについては相談窓口等を設けて職員の働きやすい職場づくりに取り組まされたい。</li> </ul>		

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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障 17	a ・ ⑥ ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は軽作業の営業、物販及び工賃などに関する各職員の目標を聞き、目標達成に向けて職員と面談をおこない目標達成のためのアドバイスに努めている。</li> <li>・目標管理制度の導入をするなどして、定期的実施項目、目標、達成度、期限等、評価・見直しが実施できる仕組みを検討されたい。</li> </ul>		

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。	障 18	a ・ ⑥ ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「将来に渡って生活できる障害者育成」という基本的な考えの下、厚労省や行政機関からの職員教育・研修計画を参考にして事業所としての研修計画を策定している。新任職員の初年度は経営者が自ら内部研修を行い、2年目から外部研修を取り入れた教育を実施し、研修成果を定例会等で報告させている。</li> <li>・年度研修計画に基づいて研修を行っているが、今後は研修成果の把握に基づき研修計画の見直しを図られたい。</li> </ul>		

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。	障 19	a ・ ⑥ ・ C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員が年1回は研修を受講するよう取り組んでいる。また、研修後は報告書を提出して定例会などで報告し、職員全員で研修内容を共有している。</li> <li>・研修の成果目標を明確にするとともに研修履歴を把握し、職員一人ひとりが必要な研修をもれなく受講でき、研修成果が確認できる管理方法を検討されたい。</li> </ul>		
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。		
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。	障 20	a ・ b ・ ㉞
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、福祉サービスに関わる専門職の実習生の受け入れは行われていない。</li> <li>・今後の実習生の受け入れを考慮しマニュアルの整備など検討されたい。</li> </ul>		

## 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。			
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。	障 21	a	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在ホームページには理念、事業内容、スコア表、地域連携活動実施状況報告書、自己評価表を公表して、透明性確保に努めている。</li> <li>・事業計画、事業報告、第三者評価結果及び苦情・相談の内容・対応結果についてもホームページで公表する等、より一層の透明性確保に取組まれない。</li> </ul>			
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。	障 22	a	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援事業会計の運用ガイドラインに従い会計処理されている。経理処理は外部会計事務所のクラウドサービスを利用してデータ入力し、随時外部の専門家が確認している。</li> <li>・税理士の指導や監査、外部専門家の指導事項や改善事項は一覧表に纏めるなどして正しい経理業務が維持できるようにされたい。また、事業所内の事業運営、会計業務についての内部監査を検討されたい。</li> </ul>			

## 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。			
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。	障 23	a	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一宮市障害福祉関係課や社会福祉協議会、自立支援事業所、相談支援事業所などからの情報で地域交流に必要と思われる内容があれば、朝礼で利用者に進めるなどしている。自立支援協議会や商工会議所萩原支部など関係機関とは定期的な連絡会に参加して情報を把握し活用している。</li> <li>・利用者が地域の行事に参加する等交流を拡大することは、事業所の理解や利用者のQOL向上にも繋がるので、行事については、利用者参加を更に増やされたい。</li> </ul>			
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。	障 24	a	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別支援学校の生徒を実習生として受け入れ、当事業所の利用を勧めたり、一般就労への取次ぎなどに繋げたりしている。</li> <li>・ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、申込・登録・保険加入・利用者への説明・実施状況の記録などについて記したマニュアルの整備を行い、利用者の意見も取り入れボランティアの受け入れをされたい。</li> </ul>			

## II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

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。	障 25	a	ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一宮市障害福祉関係課、社会福祉協議会、障害支援事業所等と連携し利用者によりよいサービスを提供するための情報を収集している。自立支援協議会の意見交換会等には積極的に参加して様々な情報を交換している。利用者が利用できる関係機関は障害者自立支援協議会ガイドブックを活用して連携・紹介している。</li> <li>・連携内容はミーティングで説明しているが、必要な社会資源を明確にして機能、連絡先など一覧表に纏め職員間で共有できるようにして活用されたい。</li> </ul>			

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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	障 26	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一宮市障害福祉関係課、自立支援協議会、社会福祉協議会、障害支援事業所等関係機関と定期的に情報交換をおこなう中で福祉ニーズを把握している。</li> <li>・今後についても、障害者雇用機会促進法の法定雇用率が上げられる計画が有るので、就労継続支援 A 型事業所としては地域の福祉ニーズとして取り組むことが重要である、その為にも関係機関・団体との連携を更に広げられたい。</li> </ul>				

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。	障 27	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・商工会議所萩原支部、中小企業経営者の会やロータリークラブなどの会合に於いて「障害者福祉について」、「障害者法定雇用率達成に向けて」の講演の依頼が時々ある。講演では障害者福祉全般についてどんな施設があるか、それぞれの施設、事業所の種類と内容を説明している。</li> <li>・公益的な活動として経営者として各企業へ紹介(一般企業への就労移行)についての地域ニーズを説明して、就労移行がより進ように積極的に取組まれたい。</li> </ul>				

### 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。				
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。	障 28	a	ⓑ	c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者の働く場を広げ、生活の質を向上する」という理念、基本方針はホームページに掲載されている。</li> <li>・「虐待防止及び身体拘束等の適正化のための指針」を策定し、委員会の設置や経営者による職員研修を毎年行うなど利用者を尊重する取組を行っている。</li> <li>・利用者を尊重した福祉サービス提供について「権利擁護」、「ハラスメント防止」、「虐待防止」など計画的に、研修に参加するよう望みたい。</li> </ul>				
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。	障 29	a	ⓑ	c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の作業机、パソコンは個別に準備され、プライバシーの配慮はされている。しかしながら、利用者間でのプライバシーがトラブルに発生する事例もあり、その都度、机の配置場所を移動する等、個別に対応している。</li> <li>・職場内に男女別トイレもあり、相談室は個別面談や利用者の静養時の個室として利用され、プライバシー保護に配慮したサービス提供が行われている。</li> <li>・プライバシーに関する規定・マニュアルの作成や職員研修も検討されたい。</li> </ul>				
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。				
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。	障 30	a	ⓑ	c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の情報はホームページに掲載し、パンフレットはカラー刷りのわかりやすい内容で、事業所内、市障害者相談支援事業所、ハローワーク、障害者支援センター等に配備している。見学希望者への説明や対応は管理者が行なっている。</li> <li>・利用者に応じて他の事業所の説明も実施しているが、パンフレットの定期的な見直し、見学者への対応手順の作成も考慮されたい。</li> </ul>				

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。	障 31	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始・変更時は重要事項説明書、利用契約書について管理者が利用者、家族等にわかりやすく説明し、同意を得ている。又、雇用契約書説明時は雇用期間、利用料金、賃金だけでなく作業に関する必要物品、休憩時間、昼食など、細かく説明をし、利用者、家族等の意思確認をしている。</li> <li>・意思決定困難な利用者には相談支援専門員を交え、家族に説明するなどその場に応じた対応を行っている。</li> <li>・福祉サービスの開始、変更の説明に関する事業所独自の様式や手順を作成する事が今後の課題と思われる。</li> </ul>		
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。	障 32	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの内容や事業所の変更時などは管理者が利用者・家族と話し合い、利用者の意思を確認してから変更内容が利用者にとって都合が生じないように配慮して対応している。</li> <li>・事業所の変更後、利用者からの相談・連絡に応じているが、サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書、変更後の相談窓口、担当者等の文書作成等、今後の取組が重要と思われる。</li> </ul>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	障 33	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者にはサービス開始時から日頃の思いや意見、相談等を記入して提出する「個人別ノート」を渡している。会話が苦手な利用者は「個人別ノート」を活用しているが、殆どの利用者は直接、支援員や管理者に話せるような職場の雰囲気である。個別面談は希望時や必要時に行っているが利用者満足度調査は実施していない。</li> <li>・利用者満足向上のために、担当者の設置、定期的な調査の実施、分析・検討等今後の取組に期待したい。</li> </ul>		
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。		
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。	障 34	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書に要望・苦情申立先及び虐待防止に関する相談窓口として担当者も明記し、サービス開始時に利用者、家族等に対して管理者から説明している。</li> <li>・相談窓口は明示して、日頃から苦情を申し出やすい配慮はしているものの、職員や利用者への苦情内容の周知や苦情箱の活用などについて事業所としての苦情処理の仕組みの構築と活用について検討されたい。</li> </ul>		
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。	障 35	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱の設置はないが、日頃の作業の中でそれぞれの職業指導員が利用者に関わり相談や意見についていつでも話せる雰囲気を作っている。</li> <li>・又、管理者も日常的な声かけをして利用者の状況を把握し、利用者から提出された「個人別ノート」の確認、対応もしているが意見箱の設置や意見を言える担当者等についても明確にして利用者へ周知させる取組をされたい。</li> </ul>		
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。	障 36	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいのある利用者同士では個々の状況の把握ができず、攻撃的なトラブルが発生する事例があり、利用者の安全などを考慮し、両者の意見を個別に聞くなど、職業指導員、管理者による迅速な対応をしている。</li> <li>・相談や意見に対し職員から管理者に報告し、内容によっては経営者に相談に参加して貰うなど組織的な連携はできているが、相談・意見の記録や対応マニュアルの作成・見直し等も検討して整備されたい。</li> </ul>		
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。		
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。	障 37	a b ・ ㉞
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット報告、事故報告について事業所の既定様式はある。ヒヤリハットの報告はされているが、分析・評価・検討はなく、リスクマネジメント体制として十分機能していない。</li> <li>・利用者の福祉サービスの質の向上の観点から、安心・安全は優先課題と捉え、責任者を設置し、事故発生時の対応手順・事故防止に関する職員研修含む組織的な取組に期待したい。</li> </ul>		

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。	障 38	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の健康状態の把握はされ、「発熱時の早期対応、受診勧誘」など日頃の対応は実施されている。</li> <li>・感染症予防、発生時対応のマニュアルはなく、委員会などの設置はされていない。</li> <li>・感染症の予防策としての組織的な取組の構築と発生時対応マニュアルも作成するとともに、発生時の業務継続計画策定が2024年4月以降は義務となっていることを考慮した取組みをされたい。</li> </ul>		
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。	障 39	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書に「非常災害時の対策」が明記され、利用開始時には管理者から利用者・家族等に説明されている。利用者の障がいに対応した取組として年度計画で利用者に周知し、年に2回計画的に利用者・職員と合同で防災・避難訓練を行っている。作業場所は2階のため階段を利用して広場へ誘導しているが関係機関への連絡はなく事業所独自の訓練実施であり、災害時対応等の職員研修は実施していない。備蓄品については利用者数の3日分を検討している。</li> <li>・事業所の非常災害対策計画書、実施記録の管理体制を確立すると共に、業務継続計画も策定されたい。</li> </ul>		

### 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。		
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。	障 40	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所ではパソコン業務、軽作業・施設外就労に関する作業内容について実施方法をカラー刷りでわかりやすく記述して誰でも閲覧できるようにファイリングし、所定の場所に保管してある。</li> <li>・個別支援計画に従い、標準的な手順通りの作業ができるよう障がいの程度に合った手順書が作成されている。</li> <li>・今後は相談等の対応マニュアル、感染症対応マニュアル等、サービス提供に必要な手順についても文書化を検討されたい。</li> </ul>		
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。	障 41	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な作業の実施方法は、利用者の状況により作業手順ファイルにわかりやすく加筆するなど適宜見直しを行っている。工程の変更時は、作業内容について職業指導員・管理者により見直しを行っている。</li> <li>・サービスに必要なそれぞれのマニュアルについて PDCA サイクルに基づき組織的に見直し出来るように検討されたい。</li> </ul>		
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。		
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。	障 42	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のサービス開始時はフェイスシート・アセスメントシートに記載された情報を基に利用者・家族、利用者及び相談支援専門員とサービス管理責任者が面談し、個別支援計画を策定している。事業所規程のアセスメント用紙は「病歴、服薬内容、受診状況」も記載され、策定した個別支援計画には利用者のニーズ、目標、支援内容、評価時期等の記載も有り、策定後は利用者、家族等にサービス管理責任者から説明し、同意を得て、職員間で情報共有している。</li> <li>・今後は、担当する職業指導員・生活指導員、必要に応じて関係機関の意見を交えた個別支援計画策定や手順作成が望まれる。</li> </ul>		
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。	障 43	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画は策定後 6 か月に1回利用者・家族等とサービス管理責任者が面談を実施し評価・見直しが行われ、その都度、利用者・家族等の同意を得ている。見直し後の内容について職員間で情報を共有している。</li> <li>・定期的、必要時での個別支援計画の評価・見直し時に職業指導員、生活支援員、関係する機関を交えた取組を検討されたい。</li> </ul>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障 44	a ・ ㉔ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の利用者の状況は、事業所規程の「日報」に毎日管理者が簡潔明瞭に記載している。</li> <li>・利用者の就労に関わる職業指導員や生活支援員等も研修を受講して、管理者および管理者以外も日報が的確に記載できる体制を検討されたい。</li> </ul>		
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。	障 45	a ・ ㉔ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用契約書に「秘密の保持」として事業者の守秘義務が明記され、利用者のサービス開始時に管理者から個人情報保護や開示について説明している。個人記録の保存期間は5年間とされているが、事業所として継続支援の観点からそれ以上の期間の保存も考慮されている。個人情報に記載された記録は事務所の鍵のかかる場所に保管され、管理者が鍵の管理を行っている。</li> <li>・「個人情報ガイドライン」に沿った管理を行うと共に記録に関する規程の策定、取り扱いマニュアルの作成及び職員研修も今後の検討課題とされたい。</li> </ul>		

## 【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		
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。	障 46	㉔ ・ b ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に作業内容の説明後「これならやれそう、これは苦手」などの意思を尊重して作業開始している。パソコン作業を希望したパソコン作業の利用者が作業困難になり、軽作業に変更するなど、利用者毎に配慮した取組みをしている。</li> </ul>		

### A-1-(2) 権利擁護

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。	障 47	a ・ ㉔ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「虐待・身体拘束適正化のための指針」が作成され委員会を設置して年 1 回の以上の研修計画も明記され、権利擁護に関する取組みがされている。管理者は権利擁護研修に参加し、ミーティング等で職員への報告を行ない情報の共有を図っている。</li> <li>・「権利擁護チェックリスト、振り返り表」などの作成、職員研修計画の立案等、今後の取組に期待したい。</li> </ul>		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	障 48	㉔ ・ b ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は自宅からが多く、管理者、職員は利用者の顔色、表情を出動時に確認している。近くの駅から送迎車を利用している。利用者については障害に応じた、声かけ・見守り等をおこない、社会生活が維持できるよう、生活自律のための支援を行っている。</li> <li>・また、施設内・外就労についても視力の低い方に対して色で判断させたり、通勤においては自動車の運転を医師と連携して、車を使用したり、使用禁止にしたりする支援を行うなど、生活の自立に向け支援している。</li> </ul>		
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。	障 49	a ・ ㉔ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業中は声をかけても反応がなく、このような場合には肩をたたくことにより始めて意識が戻り会話が始まる方もいる。又、視力障害の場合も利用者が理解するために手で触れ、利用者と話し合うなどコミュニケーション手段を工夫して個別に支援を行っている。</li> <li>・心身の状況に応じたコミュニケーションツールを更に検討し、活用していくことが今後の課題と思われる。</li> </ul>		
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。	障 50	㉔ ・ b ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの作業時間以外の相談は主に管理者が対応している。利用者の経歴や状況をすべて掴んでおり、利用者本位での対応に配慮している。また作業中でも話しやすい職員に相談するよう常日頃から利用者には話しており、個別相談時は相談室を利用して相談しやすいようにも配慮している。作業中は職業指導員に直接、相</li> </ul>		

談する事が多く、その時々で対応している。相談を受けた内容は職業指導員、生活支援員から管理者に報告している。対応については組織的に連携して、関係する職員全員で迅速に対応が出来るようにしている。

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。	障 51	a ・ b ・ ㉔
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に利用者の日中活動に対する希望、ニーズなど記述がなく、事業所としての活動計画もない。一宮市からスポーツ大会開催の情報が有る場合は掲示して利用者に情報発信している。</li> <li>・個別支援計画としての余暇活動、レクリエーション等、企画されることも今後の課題である。</li> </ul>		
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。	障 52	a ・ ㉔ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「強度行動障害」の研修参加はないが管理者の体験から職員に情報提供を行っている。施設外就労では視力障害の利用者に「赤・緑」で大きく表示して、視力が低くてもスイッチ場所・機能が分かるようしたことにより、印刷作業の中の製本を担当することが可能となり、継続的な就労につながっている。</li> <li>・障がいに関する専門的な知識や、支援の方法等の研修をされることを期待したい。</li> </ul>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障 53	㉔ ・ b ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的な支援では昼食は弁当持参、当日の事前注文など利用者の意思に任せている。多目的室には冷蔵庫、電子レンジ、湯沸かしポットがあり、利用者は自由に使用している。トイレは作業中も自由に利用できるようにして自立した生活に配慮をしており、職員は見守り程度を行っている。</li> <li>自宅からの通勤が多いが、障害の状況で近くの駅まで送迎も行い階段昇降時は見守り支援している。</li> </ul>		

#### A-2-(3) 生活環境

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。	障 54	a ・ ㉔ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業場は階段を上がり 2 階に位置しており、採光は良い。パソコン作業は個別の机でパソコン作業を行っている。軽作業は多目的室で行い、作業台、椅子は作業が効率的にできるよう、利用者に合わせた高さ・機能を備えて配置されている。同一フロアに相談室、事務所、トイレも有り使いやすい設計になっている。多目的室には利用者の個人ロッカーがあり昼休みの団らんもできる。</li> <li>・パソコン作業について狭いと意見もあるので、限られた場所の遊休スペースの活用を検討されたい。</li> </ul>		

#### A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

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。	障 55	a ・ b ㉔
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所では機能訓練、生活訓練の計画もなく、行われていない。</li> <li>・障害の状況に応じて専門職の意見、助言も取り入れた機能訓練・生活訓練の意図的な支援が望まれる。</li> </ul>		

#### A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

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	障 56	a ・ ㉔ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は朝夕の利用者の状況を確認して健康状態の把握をしている。利用者の体調不良の申し出時は職業指導員の判断で「帰宅・病院受診・一時的な静養・家族連絡」など対応し、情報は管理者に報告されている。</li> <li>・体調管理等のマニュアル・記録の保存については職員間の共通な業務であり、情報共有のためにも標準的な実施方法を決められたい。</li> </ul>		
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。	障 57	a ・ b ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の体調不良時は、管理者の責任で迅速な対応することは明確になっているが実施手順がなく、服薬に関するマニュアルもない。</li> <li>・利用者の「病名、内服薬、受診状況の把握」はできているため、利用者の障がいに関する専門的な知識や支援方法の研修を行うなど、安全管理体制の構築も重要と思われる。</li> </ul>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	障 58	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望によるパソコン作業ではイラレ(イラストレーター)、フォトショップを使って画像作成を勉強している。また、サイトに投稿してアクセス収入を得るなど社会参加の取組をしている。工程の作業の習得など職業支援員が指導し、一般企業への就労移行により社会参加を目指している。</li> <li>・利用者の余暇の利用、社会参加に関する体験や学習など提供ができるような支援を検討されたい。</li> </ul>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	障 59	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は自宅から交通機関を利用し、通所している。心身の状況に応じて、近くの駅まで送迎する利用者もいる。「デザイン・軽作業・施設外就労など」を利用者希望で選択し地域で生活できる能力を身につけるための支援をしている。</li> <li>・地域生活の継続支援として、具体的な生活環境への配慮や利用者の生活力の検討等も今後の課題である。</li> </ul>		
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。	障 60	a ・ b ・ ㉞
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族会、家族支援は行っていないが、個別支援計画策定時、変更時などの家族面談は実施している。利用者によっては、家族との連携を拒否する場合も有るが、利用者の意思を最優先した取組をしている。</li> <li>・利用者の地域生活の継続の視点から、家族等の連携、家族支援や交流については検討すべき課題と思われる。</li> </ul>		

### 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。	障 61	a ・ b ・ c
<コメント> 評価外		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	障 62	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のニーズや能力に応じて、パソコン作業や軽作業を選択して就労支援を行っている。利用者がやりたいことを優先させる事により、就労意欲につながっている。</li> <li>・地域の企業やハローワークの情報を活用し、利用者に情報を流して就職フェアなどに職員と一緒に参加するなど、一般就労への移行の取組を検討されたい。</li> </ul>		
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。	障 63	a ・ ㉞ ・ c
<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽作業では作業内容、工程をわかりやすくカラー刷りにした手順書があり、作業内容に応じて能率良く配置されていることで、利用者は意欲的に取り組んでいる。就業規則、利用契約書も策定され、作業中の安全配慮義務、工賃支払いについても明記されている。</li> <li>・施設外就労では職業指導員と強度視力障害の利用者がユニットを組み、製本作業を丁寧に仕上げている。職員が多忙で有ることが感じられるので、早急に職員の補填も検討されたい。</li> </ul>		

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。	障 64	a ・ ①・ c
<p>・パソコン作業を担当している利用者は就労活動の中でも同じ関係のパソコン作業を希望している。1 階に印刷会社があり、施設外就労、定着支援として考えているが、利用者の体験、採用などで本人の希望に合わないと言った課題がある。利用者の募集案内について具体的に説明して幅広く募集を掛けられたい。</p> <p>・障害者就業・生活センター、ハローワーク、近くの企業などと連携して、職場開拓をし、利用者と作業内容がマッチングしてつながるよう努められたい。</p>		