

## 福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

### ①第三者評価機関名

(株) 第三者評価機構静岡評価調査室

### ②施設・事業所情報

名称：さくら	種別：就労継続支援 A 型事業所
代表者氏名：原田昌樹	定員（利用人数）：20 名
所在地：静岡市駿河区南安倍 3 丁目 1 2 - 4	
TEL：054-202-8878	http://www.aremiti-support.net
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 22 年 5 月 10 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社アレミティ	
職員数	常勤職員： 8 名 非常勤職員 5 名
専門職員	生活支援員 1 名 サービス管理責任者 1 名
施設・設備 の概要	（居室数）5 （設備等）訓練作業室、相談室、事務室、 トイレ 2 店舗 2 洗面所

### ③理念・基本方針

必要とされる会社・なくてはならない会社  
地域で安心して暮らせる社会

### ④施設・事業所の特徴的な取組

「先ずはやってみる」をモットーに挑戦し続け持続可能な組織である事  
広い視野で多角的なものを見方をして意見を言い合える組織であること  
利用者のニーズに寄り添い「なりたい自分」を追求する事  
就労者排出・定着率 静岡県 NO. 1 である事  
放課後等デイサービスではどこよりも体験・経験が出来る静岡県 NO. 1 である事

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 4 月 1 日（契約日） ～ 令和 5 年 9 月 3 0 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### ■利用者とのコミュニケーションが充実している

定期的に月1回の個人面談を設定するとともに、休憩や食事などの隙間の時間に職員が声をかけていて、「話をよく聞けている」と事業所全体で自負しているとの通り、聞き取り調査では職場ルールの浸透や業務への意欲の高まりを確認できています。また、事業所の年度計画の項目「抱負に対しての取組」では「統一した支援ができるようになる」と示し、「主な事業所課題」では「支援力強化」を重ねて記載する取組も下支えとなっています

#### ■法人全体でSDGsに尽力、活動が定着している

障害者の就労支援という「誰一人取り残さない」との法人の姿勢は、SDGsの「誓い」に重なるものとして、事業所の目標並びに個人目標を通じて実践につなげており、当事業所にも浸透しています。リサイクル、リユースへの特化は古着の店舗にはじまり、雑貨や本のネット販売、蚤の市を月1度定期開催する活動へと連なり、「モチベーションがあがった」との利用者の声を導きだし、主体的な提案も挙がるようになっていきます

#### ■地域や他企業などとの「連携」を大切にしている

法人内には当事業所を含め6事業所あります。それぞれがもつ資源を共有することでスケールメリットを高め、また協力だけでなく競い合いの気持ちからお互いを高め合うこともできており、放デイの子どもたちの職業体験を受入れるほか、グループ企業とともに地域住民や家族にも声を掛けての「アラスフェス」などのイベントも充実しています。またパートナーシップ企業も6つと増やしていることも評価に値します

#### ■職員が成長できるよう、仕組みを確立させている

研修は、「階層別」「テーマ別」「資格」「外部」「OJT自己啓発」と種類も多面的で、法人内の事業所が団結・連動して実施につなげています。中途採用が多い為、支援力を統一させる「理念研修」がどの階層においても重ねられ、また30歳未満の職員で構成される「R30勉強会」では地域貢献の推進を通じてチカラを育み、「2番手研修」では未来の指導者の礎を培っています

#### ■文化度が高く、職員一人ひとりに向上心がある

SDGsの推進の一環としてSDGsリーダー研修受講者が法人内に2名おり、サステナビリティ経営を推進する人材を育成しようとの気運が各種研修、委員会、会議の配置から確認されます。中でも目を惹くのが、利用者の仕事における売上を伸ばして賃金を上げるための「賃金向上達成指導員」の配置とともに、各事業所の指導員の集まりを介したアイデアの集積です。さらに、スコア表の加点がある制度から第三者評価を知り、速やかに着手できる点は、このような積み重ねの賜物と言えます

#### ■管理職登用など女性の活躍の場を拡げている

法人内の6事業所全ての管理者が女性であることなどが認められ、厚生労働省の「くるみん認

定」を受けるに至り、現在女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画の策定を進めています。女性の管理職登用や職域拡大、ワークライフバランスへの取組は、法人全体で取組むSDGsの「5：ジェンダー平等を実現しよう」、「10：人や国の不平等をなくそう」などとも重なります。所内でも意識改革に突っており、今後は地域からも女性が活躍する事業所として知られ、女子学生からの応募が増えることが期待されています

#### ◇改善を求められる点

##### ■安全対策を絡めた5S整備

「棚の上にものを置かない」といった地震や火災に着眼した整備チェックの実施はあります。また事業所の年度計画の項目「主な事業所課題」では「環境整備」として「動線確保」「災害時の対策強化」を挙げていますので、意識が高いことは受けとめます。但し、(スペースの問題もあるとは推量しますが)通路の幅が狭く、材料などを高く積み上げていること、階段の高さなど気がかりな点があり、安全と5Sには今以上の工夫を求めます

##### ■第三者評価に基づく取組

第三者評価が求めることが事業所に必要かどうかというのは改めて検討いただくとして、次の点は第三者評価に基づいた場合は課題です

- ・中期計画の策定方法についての検討
- ・職員が参画する事業計画づくり
- ・相談苦情のカウント公表、要望・苦情等申し立て窓口の所内掲示等体制整備  
(記録についてケース記録へ含むものと、報告書記録として残すものの区別をおこなう)
- ・受入マニュアルなど、実習生並びにボランティアの受入れに係る体制整備
- ・運営推進会議など、地域との連携を図るツール導入への検討
- ・プライバシー保護、個人情報保護法についてハンドブックに盛り込む
- ・権利擁護、個人情報などを重要事項説明書に盛り込む、または契約開始時に説明をおこなう書面を準備する

##### ■職員の定着と支援力の強化

支援力強化は現状取組めています、その阻害要因として突然の離職が挙げられます。突然ということがないよう福利厚生を通じた交流や個人面談の実施はあるものの、実際頭数が不足すると現存職員で担ってしまう傾向があるようです。疲れなどからマイナスのスパイラルに入る懸念もあることから、法人内の事業所間の連携や一時的に外部資源を活用するなど、速やかな是正策に結ばれることを期待します

##### ■ステップアップに向けて

事業所では、「賃金向上達成指導員」の配置等、日常の生産活動を通じて障害者の社会参加に力を注ぐとともに工賃の向上、就職の促進に努めています。そのようななか改善とまではいえないものの、弱者を護ってその生活を支えることは難儀なことと察するため、売上確保へのさらなる取組として、「障害者優先調達推進法」に基づき、市役所や独立行政法人、公共団体への発信を高めることを期待します。静岡市では毎年目標額を設定していますが物品のみのようです。草取りや清掃など直接労働等の機会拡大について議員を通じて進言してもらうことも一考です

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受け、貴重なフィードバックをいただき感謝しております。  
評価において、特に肯定的な点として、利用者に寄り添う支援や理念に沿った地域との連携の重視、仕事に対しての向上心の高さ、女性が活躍できる職場である事に関する評価を受けたことを誇りに思います。同時に環境整備、業務のマニュアルや記録等の不足は評価に基づいて改善できる点も明確に認識することが出来ました。  
また、評価内に含まれる提案や指摘に対して真摯に取り組み、改善策を迅速に実行する予定です。  
今回の評価を受けて、今後も引き続き高い品質と成果を提供するために努力してまいります。

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〔障害者・児福祉サービス〕

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態  
 b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態  
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

### 障害者・児福祉サービス版共通評価基準

#### 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。		
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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>株式会社アレミティは、「必要とされる会社・なくてはならない会社」の経営理念のもと、学齢期～成人期の障害を持った方々の療育、相談支援、就労継続支援に携わっています、との宣言をホームページ、パンフレットでおこなっています。リーダー職は自らの言葉で理念を語ることで理念の意味に及んだ理解を職員には求めており、更に行動指針には補足説明があり、理念を実現させる具体的な行動めやすと成っています</p>		

##### 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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向の把握は現状ない為、数字分析はおこなわれていませんが、経営環境のSWOT分析とともに「強み」「弱み」の洗い出しには取組んでいます。一方、事業所内で年度計画を策定しており「活動総括」と「次年度課題」を運営の仕組みに反映させていますので、マネジメントサイクルは機能しています。今後は厚生労働省や管轄団体の年度資料や静岡市の福祉計画に目を通し、視野を広げていくことを望みます</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の年度計画では前年度の振り返りをおこない、「計画に対して実行したこと」を綴る項目があります。更には「課題推進上の問題点や困ったこと」欄もあります。適切にマネジメントサイクルに乗せることができるよう年度計画は整備されていますが、現状はリーダーと</p>		

法人幹部との共有に留まっており、職員全員が同じレベルで理解しているかについては課題としています

### 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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では2019年から中期計画に着手しています。中期経営ビジョンというシートでは当事業所は空欄なものの、「利用者数の増加を見込んだサービス提供能力の拡大」についての計画策定は進めています。「最低賃金確保のための仕事の開拓」「就労者輩出5名」「利用者40名確保」「管理者候補2名以上の育成」と、具体的な見通しも持っています</p>		
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・②
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の単年度計画はあり、管理者会議などを通じて現状の課題と目標の進捗が確認されています。中期計画は法人で導入し始めたばかりの為、単年度計画との連動には及んでいません。組織内では「連動させる」という意識がまだ薄く、さらには3年間の計画を毎年度振り返り、スライドさせて作成していくことも定着はしておらず、道半ば状態です</p>		
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・②
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画はトップダウンで策定され、内容確認は管理者といったリーダー職に留まり、一般職員は参画していません。また、半期や四半期での見直しはなく、同じく評価についても年度末のみです。今後は参会が難しい場合でも意見票の収集等何らかの形を以て職員意見が反映されるよう図るとともに、単年度計画の見直しが年度途中にもあることを期待します</p>		
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・②
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の主な内容については掲示や配付、説明などはなく、利用者や家族に周知されていません。またホームページは法人全体と各事業所の取組が縦横に選択でき丁寧な造りとなっていますし、ブログも導入されていますが、定期的の実施している蚤の市や店頭販売、イベントについてのアナウンスや連絡は不十分な状況にあります。今期から春号と称して便りを発行していますが現状中断していますので、早期の再開を望みます</p>		

### 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・①・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス第三者評価は今回初めての受審であり、定められた評価基準に基づいた自己評価の実施もありません。福祉サービスの質については、「一人立ち指導員になるために」と名付けたハンドブックがそれを担保していると思われませんが、「おこなえているか」「いないか」のチェックができるようにはなっていません。一方、年度計画の項目設定によって福祉サービスの一部に関する向上は図られています</p>		
9	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価そのものをおこなっていない為、分析結果などはありません。ただし、そこから生じた課題設定ではないものの、前年の目標や計画について達成状況を検討のうえ、次年度の課題につなげており、マネジメントサイクルを成立させています。つまり、福祉サービス第三者評価基準が求める自己評価は未実施ですが、「課題を明確にし、計画的な改善策を練る」ことはできています。</p>		

## 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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人はハンドブックを備え、理念研修を重ねて管理に関する方針、取組を明確にするとともに、管理者研修を通じて管理者自身の役割について振り返る機会を設けており、管理者の役割と責任が職員に伝わる仕組みはありますが、管理者自身の表明はありません。管理者不在時の権限委任についての記載はありません。書面化はないものの、所内の位置づけとしては「2番手」が不在時の代行をおこなっています</p>		
11	<p>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。</p>	a・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営規程、就業規則が備わり、社会保険労務士が定期的に入っています。事業開始から10年余りの内に6事業所と増やした影響もあり、必要に応じて作成してきた書面の関係構築は不十分です。法令遵守に係る研修への参加並びに職員への周知の仕組みはありませんが、「御法度5箇条」と命名した禁止事項を明確にしており、これらを遵守するための「誓約書」を職員一人ひとりからとっています</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「経営課題実行計画書」を年度で作成しています。その中で「支援力向上」を挙げ、年4回</p>		

<p>の研修や事例検討会を重ねることで、福祉サービスの質の現状の把握と向上を担保することが叶っています。管理者は「いいところを見つけて褒めるようにしている」とのフォロー型であり、一方具体的な指導方法については、事例検討会における専門家の助言が大いに役だっていることが記録から確認できます</p>		
13	<p>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。</p>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;            業務改善の研修では仕事術の標準化が推進されている事が確認できますが、その後の継続・定着させる取組は不十分です。また法人内に人事、労務、財部といった部署がないことから管理者が担う業務が多様です。直接携わることで知見は高いものの、マンパワーの配分は低くなる為、環境整備や働きやすさへの取組には改善の余地があります。一方、課題は上層部と共有できていますが、今後は管理者が上下の潤滑油となり、今以上に情報の流れが円滑になることを期待します</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;            理念を核とした階層別研修が揃っていて、社会人、組織人としての教育が充実しています。また障害者の就労を支援するためのスキルについても、専門家との質疑応答ができる場があり、定着に寄与しているものと受け止められます。一方、組織として必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画はなく、頭数が不十分となったとき現存職員が残業などで負担することがある為、見直しが求められます</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;            人事制度・評価について書面化され、人事考課シートが導入されています。人事考課シートでは半期レビュー、上司コメントの項目があり、本人の課題達成を支援しています。「期待する職員像」という言葉はありませんが、相当と見られる「社訓（社員の行動理念）」が備わり、「社内教育・研修内容一覧」では、各研修別における「期待する姿」を明示しています。職員の処遇改善についての検討はなく、キャリアパス等職員が将来の姿を描くことができるような仕組みも未達です</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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。</p>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;            就業規則は備わるも、労務管理における責任体制は明確ではありません。有給管理表では年5日有給休暇取得義務チェックもおこない、また職員の心身の健康と安全の確保については「就業規則」に明記されていますが、多様とは言い難く取組余地があります。人員体制に関する具体的な計画はないものの、福祉人材の確保については採用プログラムのモデル版が用</p>		

意されています		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標管理の仕組みがあり、職員一人ひとりの目標が設定されています。1ヶ月毎に月次目標が決定されるとともに個別面談があり、個人の行動結果を記入する欄とともに事業所課題の欄も設定されたアクションシートが運用されています。目標水準は任意、期限も特になく、できなかったときは繰り越すという仕組みです。アクションシートでは、「6ヶ月後の目標は上長と一緒に考え具体的に記入する」となっていて、組織で取組んでいます</p>		
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。	⑩・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ハンドブック「一人立ち指導員になるために」には、「職員に期待すること」「組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格」の記載があります。研修は階層別に企画・計画され、実施の記録も残されています。また実施の各研修は省みており、「人財育成」との名称で綴られた冊子では課題の抽出が確かなことが確認されています。受講している職員の様子や理解度などが検討されており、見直しがおこなわれていることも確認できます</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年ブラッシュアップする階層別研修が計画実施されるとともに、新入社員の育成プログラムを備えています。1日目、2日目は主に座学、3日目以降は交換日記シートを用いて、補足や不明点について合意形成をおこなえるよう図っています。所内だけでなく、外部研修の参加も勧奨しており、研修に参加できるようシフト調整をおこない支援しています。職員の知識、技術水準の一覧表はないものの、都度情報収集は成されています</p>		
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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入れをおこなっており、作業の組み立てなどの段取りは整っていて、現状問題は起きていません。ただし、実習生など福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢は明文化しておらず、受入マニュアルや専門職種に配慮したプログラムなどの備えはなく、総じて本件の整備は不十分です。本件の指導者となる立場の職員の研修も実施されていません</p>		

### 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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページには事業所紹介、利用までの流れのほかお問い合わせコーナーもあって閲覧しや</p>		

<p>すいものとなっていますが、事業報告や決算関連は挙げてはいません。事業所内には利用規約や相談苦情窓口のポスターが掲示されています。法人の存在意義や役割については、理念に基づきSDGs 17の内12もの各分野で取組を進め、ホームページやパンフレットを通じて宣言しています</p>		
22	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  事務、経理、取引ルールの整備は遅れています。職務分掌はないものの、職責は人事評価やハンドブックで読み取れます。職員に示しているものとしてはハンドブック「一人立ち指導員になるために」があり、その中の「内部体制に関する方針」「御法度五箇条」が前述の内容の補完とみることができます。備品の配置など5Sについての内部調査がおこなわれていますが、事務・経理の内部監査、外部監査はありません</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	a・c
<p>&lt;コメント&gt;  買い物など日常的な活動について、利用者から投げかけがあれば情報提供していますが、掲示板などで事業所から積極的に告知や案内はおこなっていません。年8回開催されるフリーマーケットでは、利用者も売り子となって地域住民と触れあうことが叶ってはいますが、障害はあっても成人で家族がいる人が大半なこともあって、地域交流は本人任せとしています。また法人では3年程前から同友会を通じて小学校のキャリア教育に貢献しています</p>		
24	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  「ボランティアを受入れる」考えはあり、「職員や協力者の確保にもつながる」と前向きです。一方量的にケースがないこともあり、マニュアルをはじめとする受入体制はほとんど整備されていません。ボランティアを受入れることは外部者の出入りを許すということですので、所内での振る舞いについてのオリエンテーション、名簿作成など、利用者を護ることへの配慮を高めることを期待します</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  相談支援事業所など公的な関係施設との連携は確かですが、運営推進会議（運営委員会）といった地域との連絡会の設置はなく、地域の問題に対して解決に向けて協働して取組むという機会がありません。地域の社会資源の一覧もない為地域マップの制作を進めるとともに、自治会の常会への出席など積極的な関わりがあることを望みます</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		

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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営推進会議（運営委員会）設置や自治会加入、関係機関・団体の連携、地域の各種介護への参加、地域住民との交流活動はありませんが、市の福祉部会に所属しており、「障害児（者）進路担当者連絡協議会」をはじめとする行政主催の集いには参加しています。本件は、SDGs「17 パートナリシップで、目標を達成しよう」に係ることですので、さらなる実践を期待します</p>		
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。	a・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アースデイあさはた2022では、事業所が取組むリユース、リサイクルとコンセプトが一致することから、ブース出店しています。雨天でも手応えがあったことから、今後も継続出店を考えています。他にも宇津ノ谷峠の道の駅にも臨時店を置き、道の駅側の「目新しい企画で盛り上げたい」との意向に応え、WinWinながらも地域貢献の一環と成っています</p>		

## 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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>教育体系の中で理念研修が中心に置かれ、講師も職員が輪番で実施することから、法人全体において理念浸透が十二分に図られています。「利用者を尊重する」という点については虐待防止委員会で理解を進めていますが、利用者同士の場合には理解を求めるには困難な事が諸処あり、スムーズな浸透には至っていません</p>		
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。	a・b・⑥
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員全員に配付されているハンドブック「一人立ち指導員になるために」には利用者のプライバシー保護に関する項目はなく、内容についても触れている箇所はありませんが、「お客様第一主義」といった項目では間接的に職員の意識づけにつながっているものと受けとめられます。ハード面におけるプライバシー保護は予算化も難しいことから、休憩時間をずらすといったソフト面の改良を期待します。</p>		
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・⑥・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>ホームページやパンフレットはイラストや写真が使われ、配色も鮮やかで見やすいものになっています。利用までの流れはホームページに分りやすく記載され、見学や1日体験といった「選択の支援」への対応もおこなっています。またパンフレットは市役所やNPO法人オールしずおかベストコミュニティに常時置いています。1日体験、見学をおこなっていますが、フローチャート化した手順書や受付簿といった書式作成は未達です</p>		
31	<p>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。</p>	<p>a・①・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;  開始では「守ること」について協議事項として示し、本人の意向並びに問題が生ずると協議事項に照らして終了としており、合意形成のうえ署名と押印を得ています。ただし、現在の書面では署名・押印は本人のみですので、今後は家族（キーパーソン）や後見人の欄も設けるとともに、意思決定が弱い利用者への配慮対応について標準化させることを期待します</p>		
32	<p>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。</p>	<p>a・b・②</p>
<p>&lt;コメント&gt;  福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり親身な対応をおこなっていると事業所では考えており、実際退所しても立ち寄る元・利用者もいて、なかには他所の面接における服装チェックを依頼する人もいます。反面、担当者の設置、引継ぎ文書の策定、移行後の相談窓口を書面で渡すといったことは遅れており、「福祉サービスの継続性に配慮している」ことを裏付けるものがない状況にあります</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>a・①・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;  利用者に向けた「満足度調査」を実施しています。回答方法はペーパーとQRコードとで選ぶことができ、アンケートへの協力にはプレゼントが用意され、意見を収集する工夫が感じられます。ただし、データ集計並びに分析や、利用者への回答となるアンサー会はおこなっていません。他には「賃金向上達成指導員」を配置している点も満足度への貢献と受けとめられます</p>		
<p>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。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>a・①・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;  要望・苦情等申立窓口を設けています。苦情受付担当者はサービス管理責任者が担い、苦情解決責任者は法人代表、関連会社の代表を務める者が第三者委員となり、3名体制です。相談や苦情があった場合は傾聴のうえ記録を残していますが、相談・苦情を申し出しやすい仕組みや実施にいたっていません。またホームページなどで相談・苦情の件数を継続公開することも期待します</p>		
35	<p>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。</p>	<p>a・b・②</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>利用者が相談や意見を述べやすいであろうことは聞き取り調査で確認されていますが、「相談の方法や相手を複数選べることを書面化、掲示している」「相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保」などの体制は整備されてはいない為、組織の仕組みではなくヒューマンスキルで成立していると受けとめます</p>		
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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の満足度調査の実施はありますが定期ではなく、意見箱の設置もありません。相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順などを整理して記載したマニュアルの備えもありません。ただし、意見にもとづいてオペレーションなどに工夫を加えていくことが記録に綴られており、職員の気づきに因って福祉サービスの向上につなげていることが覗えます</p>		
<p>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。</p>		
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・②
<p>&lt;コメント&gt;          書面における記述はなく、慣習的に管理者がリスクマネジメントの責任者だということになっていて、本件の体制が不十分です。ヒヤリハットについても過去には取組んだことがありますが、現在は立ち消えています。環境設定について定期点検が実施されているだけに、大局からの取組に実ることを期待するとともに、先ずマニュアルは備えることを望みます</p>		
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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;          新型インフルエンザ、新型コロナウイルスの事業継続計画書を整備しており、発生後には速やかに対策委員会が編成されるようとり定められています。ただし、ゾーニングや嘔吐処理の方法等具体的な手順がなく「職員への周知・共有はどのようになっているのか」、相談・苦情の対応のようにヒューマンスキルなのかどうなのか、実際機能するのか疑問が残ります</p>		
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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;          事業所外の場所で仕事をする「施設外就労」の利用者もおり、防災訓練は1日4ヶ所で実施していますが、消防署の立ちあいは求めてはいません。災害時のBCP（事業継続計画）はあり、幹線道路に面していることも考慮されていますが、総じて理解しにくく、職員が把握できているとは考えにくい為、あらためて精査することを期待します</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者に対して作業の教え方のマニュアルはあります。また敬語を使う事とともに「間接的</p>		

<p>に尊重の姿勢が保てるような文言」も含まれ、利用者との接し方がマニュアル化されてもいます。毎朝1～2頁毎に職員間で読み合わせをして振り返り、確認をおこなうことを継続してはいますが、「(職員自身が)できているか」のチェックや評価は不十分です。支援方法に困ったときは、外部講師の指導を仰いでいます</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法のファイルは、何かあれば立ち返るものとしては存在感を示しています。ただし、その状況に応じてアレンジを加えることがあっても、実施方法のファイル内容はある意味恒久となっていて手が加えられていません。見直しを組織として定期でおこなうことが定めがないためまずはルール化のうえ、質に関する検討が組織として継続的に推進されることを期待します</p>		
<p>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。</p>		
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。	a・c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画には、本人のニーズとともに長期目標、短期目標の欄があります。また本人の目標が「就労」と「生活」と分かれており、支援方針がそれに連動していることも視認しました。モニタリングは6ヶ月毎に実施、目標について「達成」「ほぼ達成」「未達成」と評価され、その原因分析と今後の支援内容が記載できるようになっています</p>		
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。	a・c
<p>&lt;コメント&gt; A氏のケース会議の記録では、事業所管理者、支援センター、相談支援事業所、医療機関と専門職が参会、本人の心情に基づいたアプローチなどが協議され、支援方法を模索している事を確認しました。また職員の心身に影響を及ぼす利用者の暴言、暴力については、法人代表者や統括など幹部も関わることで解決に導くとともに職員の安心につなげています</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の身体状況、生活状況は月1回、本人と職員のダブルチェックでおこない、記録も残されており、6ヶ月に1度のモニタリングにて改めて確認されています。また、これらは本年9月にはシステムが導入され、ICT化が進む予定です。現状のサービスに影響はしていませんが、職員の記録と情報共有に係る見直しと評価の仕組みが弱いことから、システム化に伴い、再編され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。	a・c
<p>&lt;コメント&gt; ハンドブックの中に収めた「御法度5箇条」には個人情報保護法に係る条文が確認できます。また、入社時には個人情報保護を中心とした「誓約書」を職員と交わしています。書類関係は市役所から「5年保管せよ」との指導が入っていて、それに準じています。例えば書類廃棄は溶解するといった内部ルールはあるも、現在「保存の期間」「廃棄方法」「開示の方法」</p>		

「個人情報の取扱い」などの書面化は成されていません

## 障害者・児福祉サービス版内容評価基準

### 評価対象 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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活に関わるルールは今後の就活にもつながることですので、重視しています。「スタッフ月1面談シート」には「話を聞く態度がよい」「清潔でふさわしい服装」といった項目があり、話し合うなかで自立に係る内容が確認されています。また「個別支援計画」には「生活」欄が設けられ、支援方針を決める仕組みがあります。エンパワメントに基づく個別支援については職員に差があるため取組の余地があります</p>		
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・②
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護の規程はないため、利用者や家族への周知もありません。職員については、虐待防止研修が今年度から義務化となり、毎月の開催を通じて権利擁護に触れることはあります。また間接的に権利擁護を学ぶこととなる強度行動障害支援者養成研修にも順次職員を参加させるように配慮しています。更に虐待防止委員会においても触れることはありますが、本件については総じて取組が不十分です</p>		

### 評価対象 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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日の観察を含む支援記録と面談の伴う毎月の状況確認を以て、利用者の心身の状況、生活習慣が望む生活を把握、「個別支援計画」に集約させることで、個別の自律・自立を実現させようとしています。一方、事業所単独では困難な事については、相談支援事業所や成年後見制度などの外部資源と連携、活用しています。現業及び就労に向けた動機づけは常態化しているも、記録に残ってはいません</p>		
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・②
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から話しかけられたら必ず応じていますし、様子に変化があれば職員から声をかけており、また定期面談も毎月あり、コミュニケーションは十分と自負しています。ただし、そ</p>		

<p>の記録はありません。また個々の状況に応じたコミュニケーション手段を確立させてはならず、コミュニケーションが十分でない利用者への個別的な配慮があるか否かを裏付けるものも不十分です</p>			
A⑤	A-2-(1)-③	<p>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>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者との関係は良好であるものの、聞き取り調査では「忙しそうで話しかけにくい」という利用者もいましたが、「スタッフ 月1面談シート」を用いた面談が毎月実施され、利用者が話したいことを話せる機会設定があります。また個別支援計画は本人の言葉で作成することを旨として意思と納得感を重視、面談のときも再確認していますが、相談内容を個別支援計画に反映させること、また支援全体の調整につなげることには取組の余地があります</p>			
A⑥	A-2-(1)-④	<p>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>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康面への配慮から運動への助言をおこなうことはありますが、事業所ではレクリエーションやスポーツと就労の結びつきは考えにくく、現状おこなわれていません。「個別支援計画」に基づいた日中活動（支援・メニュー）の個別性は重視され、計画の見直しと合わせて日中活動と支援内容の検討・見直しが成されています。また日中活動は8つ用意され、選ぶことができます</p>			
A⑦	A-2-(1)-⑤	<p>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>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>内部研修は年20回余を計画のうえ実施され、外部研修も1名につき年1回以上と勧奨して、障害の専門知識の習得と支援の向上を継続することで、利用者の行動障害に個別的な支援ができるよう図っています。不適切行動への対応には家族や外部機関にも連絡して記録に残してはいますが、そういった取組や手法を書面化（マニュアルや仕様書等）してはいません</p>			
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>			
A⑧	A-2-(2)-①	<p>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>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移動・移乗や排せつの支援が現状ありません。入浴については直接の介助はありませんが、臭いや本人との会話から洗身や洗髪がおこなわれていないとわかったときは、単なる声かけに留まらず、本人と話し合うことで原因を探り、実現に結ばれるよう支援しています。過去には洗濯ができない人がおり、事業所の洗濯機を本人が廻して干して持ち帰るということもあり、必要に応じて介入しています</p>			
<p>A-2-(3) 生活環境</p>			
A⑨	A-2-(3)-①	<p>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>	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業環境については「満足度調査アンケート」の中で「事業所の環境について」という項目を設けて確認していて、耐震や棚の上に置いた物品については心配の声が挙がっています。</p>			

建物は古いものの相談室は確保できており、同僚の暴言における避難スペース、また本人の興奮時にはクールダウンスペースとして活用できています。またトイレは職員も使うことで、清潔を担保しています		
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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>機能訓練に該当する人はないため現状おこなっていませんが、過去には車いすの利用者を受入れる際にトイレをバリアフリーに改修した例はあります。一方、生活訓練はサービスに位置づけられていて、スモールステップで「できること」を増やしています。「挨拶をしましょう」と、職員から熱心に挨拶を続けるうちにできるようになった人、撮影した写真をパソコンに取り込むことができるようになった人もいます</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「仕事をするためには元気な心と元気な身体が必要」をスローガンとして利用者に日々声がけしており、鼓舞しています。コロナ禍では検温をはじめとする健康チェックがありました。現在は出勤状況などから利用者本人の体調がはかばかしくないと見てとれた場合、かかりつけ医に事業所から状況を書面で連絡・報告するに留まっています（コロナ禍前に戻った）</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。	a・b・c
<評価外>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人の状況に応じて、他サービスの活用を提案することはおこなっています。「社会参加や学習支援を高めたい」気持ちを持つ利用者があるのは分ってはいますが、就労支援と直結しないとの考えから、事業所からのアプローチは多くはありません。利用者の意向が出発点ではないものの、古着屋での接客販売や蚤の市（月1回）では社会参加の機会に留まっています</p>		
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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の希望と意向を把握して、地域生活に必要な社会資源の情報収集を積極的におこなってはいませんが、「趣味の手芸作品を出品したい」との要望では、本人の障害特性を鑑み販売は職員がおこなうものの、希望が叶ったケースもあります。総じては「蚤の市」のみですので、地域交流、地域移行、地域生活の支援については取組の余地があります</p>		
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・⑩・c

	る。	
<p>&lt;コメント&gt; 利用者本人の支援の一環として家族への報連相に努めていることは記録から確認しました。また家族も職員や事業所を信頼し、本人の日常について情報提供しています。ただし、成人であること、雇用契約を結んでいることなどとともに、利用者との信頼関係を重視して、家族との連携と交流は、利用者の意向次第としています</p>		

### 評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	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。	a・b・c
<評価外>		

### 評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 就労支援として社会人に求められるハウツーや、ビジネスマナーは都度伝えており、職員が繰り返し関わることで改善向上した例もありますが、一般的な物差しであって、個別の障害や本人の就業希望先を鑑みた工夫はありませんが、「できるかどうかは別として」本人に目標を立たせることはプログラムとなっています。また就労を見据えて、ハローワークへの同行、マッチングなどの支援は日常的におこなっています</p>		
A18	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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 雇用契約書を作成、利用者とは声だしで確認しあっており、作業や作業時間は予め事業所が用意しているプログラムなものの、利用者本人の合意を得ています。コロナ禍ではクーラーボックスにドリンクを備え、また扇風機付きのベストを提供するなど、状況に応じての工夫と提供はおこなっていますが、利用者とともに事業所を護るものとして労働安全衛生について定めがあることを期待します</p>		
A19	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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt; 職場や受注先の開拓により仕事の機会の拡大に努めており、ハローワークには定期的に訪問</p>		

して連携を維持しています。利用者の障害や働く力に合わせた企業とのマッチングは困難ですが、その埋め合わせとして就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着の支援をおこなっています。今後は地域の企業の姿勢や考え方に影響を与えるような働きかけには取組の余地があります