

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

施設名称: ワークプラザみやこ	種別:就労継続支援 (B型) 事業所	
代表者(職名)氏名: 所長 畠山 兼	定員・利用人数: 40・40 名	
所在地:〒027-0096 宮古市崎鍬ヶ崎第4地割1番地6		
TEL: 0193-64-6196	ホームページ: http://wakatakekai.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 平成19年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):社会福祉法人若竹会 理事長 及川 穰		
職員数	常勤職員: 8 名	非常勤職員: 2 名
専門職員	(専門職の名称: 名)	
	サービス管理責任者 1名	
	生活支援員 5名	
	目標工賃達成指導員 1名	
	職業指導員 1名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	工房 1室	
	クリーニング室 1室	
	食堂 1室	
	静養室 1室	
	事務室 1室	

③ 理念・基本方針

【理念】

～いたわりとやさしさ～

私たちは「いたわり」と「やさしさ」をモットーに、健全で活力ある利用者本位の福祉サービスを提供し、もって自立と共生の地域づくりに貢献していきます。

【基本方針】

1、ご利用者への基本方針

お一人おひとりの人権を尊重した、質の高いサービスの提供に取り組みます。

2、福祉人材への基本方針

質の高いサービスを提供するため、良質な福祉人材を育成していきます。

3、地域社会への基本方針

地域の福祉ニーズにあわせて、共生社会の実現に取り組んでいきます。

4、マネジメント基本方針

社会福祉法人としての倫理観にもとづき、信頼性・透明性を高めていきます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

サービス種別：就労継続支援B型事業所 作業種目：工房作業（部品組み立て、襖障子の張替え、鮭革細工）、クリーニング作業、施設外作業（清掃、カフェ調理・接客）
--

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 4月 1日（契約日） ～ 令和 3年 4月 13日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回

⑥ 総 評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>利用者への就労支援への取組</p> <p>朝礼、終礼を通じて日々変わる利用者の状況や作業の進捗状況を確認している。さらに、終礼業務日誌を作成し日々の記録を職員間で共有し、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。作業は、各科作業手順書、各科マニュアルがあり、それをもとに行われている。また、利用者が作業選択できるよう、事業内の作業見学や体験を実施し、個々の希望や体調・状態に応じた作業時間を選択できるよう配慮している。そのことが働く動機づけにつながっており、利用者の令和元年度の出勤率は83.4%、平均作業賃金は、令和元年度月額42,925円、令和2年度月額46,235円で、岩手県内平均を大きく上回っている。作業賃金表は、携わる作業が増えるほど作業評価が上がるシステムなど、出勤率・作業率等に合わせた評価表が作成され、利用者によりわかりやすい工夫がされている。</p> <p>◇ 改善を要する点</p> <p>標準的な実施方法について見直しをする仕組みの確立</p> <p>マニュアル類の見直しが事業計画や規程に定められていないことから定期的な検証や見直しが組織的に行われていない。しかし、契約マニュアルと防災マニュアルを直近で改訂するなど前向きな取組がされていた。</p> <p>今後、緊急性も考慮しながら、計画的な見直しが求められる。</p>

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

受審することは、事業所にとってプラスでしかありません。受審前準備から本審査までの取組は、職員教育にもつながりますし、事業所の強みや弱みも再認識することができます。是非、皆さんにも第三者評価受審をお勧めします。
--

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

受審事業所名：

ワークプラザみやこ

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
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
<コメント1> 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。 法人の理念、基本方針はホームページや事業所のパンフレット等に明記されている。理念や基本方針の周知の取組(掲示等)は、利用者等に広報誌及びパンフレットの配布を行いながら口頭でわかりやすく説明を行い、毎週月曜日には職員及び利用者の朝礼において、その都度理念・基本方針に触れている。また、職員室内に掲示を行い職員が確認できるように工夫している。年度初めの業務会議で法人事業計画を配布して、その中でも周知を図っている。また、職員室内に掲示を行うとともに、年度初めの業務会議における法人事業計画の中でも周知が図られている。		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
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
<コメント2> 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。 法人全体として社会福祉制度改革の重点項目四項目(組織ガバナンスの強化、事業運営の透明性、財務規律の強化、地域における公益的な取組)を的確に把握し、地域の特徴や経営環境等の課題分析を行っている。また、地域の人口動向の分析や宮古市の地域福祉計画を把握した上で、関係機関との会議(自立支援協議会、事業者連絡会など)に参加して宮古圏域の情報を把握し、利用者の推移、出勤率等を確認し適切に対応している。		
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。	a
<コメント3> 法人全体で経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 四半期に一度開催される理事会で、事業所ごとに実績や計画進捗等の経営情報のインプット、フィードバックを行い、年度の経営状況や課題について事業所内職員に周知している。事業所内においては、利用者の高齢化及び入院等に起因する業務量低下の課題を把握し、関係機関との連携を図り工賃を上げる努力を行い、早めにサポートする対策を講じる取組となっている。		

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
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
<コメント4> 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。 法人の中・長期計画、事業計画に沿って、事業ごとの実施計画に落とし込まれ、実現可能な目標やプロセスを明確にしている。改善に向けた取組や見直しを実施し、法人の計画に沿って利用者の高齢化、身体機能の低下などを踏まえて、サービスの事業体系の見直し、人材育成の重要性、地域の社会資源の再編、利用者本位に立った組織改善など具体的な計画設定となっている。		
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
<コメント5> 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。 事業計画は、法人の中・長期計画に沿って事業所の特色を入れた上で策定され、自己評価の実施、リーダー層の職員研修、生活困窮者等ニーズの把握、自浄作用を備える組織の構築など具体的な内容となっている。数値目標(出勤率、平均工賃)等は、年度初めの会議で周知し、実行性のある目標設定とし、アクションを起こすことを基本として取り組んでいる。		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
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
<p><コメント6> 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。 法人全体で状況確認を行い、事業計画は前年度の反省等を踏まえ、四半期で策定され、事業の実施状況等について定期的に職員会議、業務会議などで共有し周知が図られている。事業所の業務会議では、予算、利用者の出勤率、コロナ対策等々について、所長から具体的な方針が示され職員理解のもとでの取組となっている。</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。	c
<p><コメント7> 事業計画を利用者等に周知していない。 毎週月曜日での朝礼において、基本理念等については都度触れて理解を促しているが、事業計画については、具体的な周知が行われていない。 主な内容を、簡潔に分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、事業計画の意図の理解を促す工夫が必要である。</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

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。		第三者評価結果
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
<p><コメント8> 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ているが、十分に機能していない。 業界の先駆的な取組で、組織的にPDCAを効率的に行っていくため、法人としてISOの認証を受け、内部監査等も含めサービス評価を毎年実施している。また、地域共生プロジェクトチームを編成して潜在した福祉サービスに応える取組が行われている。 今年度初めて第三者評価を受審するが、今後、さらなる福祉サービスの質の向上を目指し、自己評価と第三者評価受審の継続的、定期的な取組を望む。</p>		
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。	b
<p><コメント9> 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。 法人においてISOを取得して、内部監査、本監査が年に一回実施されている。課題(不適合・修正・観察)があれば、対策、修正し次年度につなげている。 例えば、事業所の全室へのエアコンの設置、人員配置、予算的課題など単年度では解決できない課題について、段階的に必要に応じた対応策を講じるよう工夫されたい。</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

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
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
<p><コメント10> 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。 業務会議で日常業務の具体的な方針を示している。朝礼では、その日の状況に応じた指示を出し、今日の課題を可能な限り翌日に持ち越さないよう終礼で確認を行い、率先垂範の姿勢で取り組んでいる。事業所独自の広報誌ではないが、法人全体の広報誌において自らの役割と責任を明らかにしている。不在時の権限委任については、管理体制も勤務表に明示し、及び非常災害マニュアルが整備され、責任と権限が明確になっている。</p>		
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
<p><コメント11> 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。 法令遵守の必要性を強く認識し業務会議、職員会議等で周知が図られている。利害関係者との適正な関係保持は、各契約書をもって適正に処理されている。また、法人の中・長期計画で、防災関連、雇用労働及び社会福祉にかかる関係法令等、経営を取り巻く外部環境を的確に把握して、コンプライアンスの徹底、経営組織のガバナンス強化に努めている。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
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
<p><コメント12> 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。 サービス向上を総合的に考え分析して、現場の状況に素早く反映できるようにしている。職員の意見、業務改善等は、個別面談で意見集約を行い、適時に指示を出し早い段階で実行できている。また、日々の業務を安全、確実に遂行するために、「気配り」の重要性を都度説いてサービスの質の向上を図っている。研修は、年間計画に沿って実施され、内部研修の講師役を持回り担当とし、より身につく研修となっている。</p>		
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。	a
<p><コメント13> 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。 法人で経営の業務改善を図り、事業所でも各会議、朝礼、終礼等において懸案事項に素早く対応することを念頭に、即効性と実効性のある指示がされている。人事(人員配置)は、異動調査表により法人で把握している。職場環境については、段階的なエアコンの設置、職員及び利用者が希望した洗面所の屋外設置、雨漏り屋根の塗装作業など働きやすい環境整備に具体的に取り組んでいる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

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。		第三者評価結果
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
<p><コメント14> 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。 法人で、福祉人材に対する中・長期推進計画が策定されている。人口減少社会・地域での人材確保は経営の生命線であり、法人として常に進化させなければならない最重要課題として、「採用戦略」「教育研修」のプロジェクトチームが編成され、目標の設定及び活動内容が具体的に示され、人材確保、人材育成が計画的に実行されている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント15> 総合的な人事管理を実施している。 法人の「職員の手引き」に、理念・基本方針、求められる職員像が示され、服務規律、採用、異動に関しては就業規則に定められている。専門性や職務に関する成果、貢献度は、給与規程に明記され、法人内の採用・異動に関する一覧で周知されている。専門的な資格を持っている職員に対しては、資格手当付与の形で貢献度を評価している。また、年に一度人事希望調査を行い、将来の姿を描けるように希望する研修や資格取得は、勤務上で配慮を行いスキルアップを支援する総合的な仕組みづくりができています。</p>		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント16> 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。 年に一度、人事希望調査により職員の意向確認を行い、健康診断と予防接種費用全額補助、短時間労働の導入、希望に合わせた有給休暇取得に配慮がされている。福利厚生も「福利厚生センターソウエルクラブ」「職員厚生会」「クラブ活動実施」と幅広くサポートされている。人材確保、定着は「採用戦略」「教育研修」「情報戦略」の各プロジェクトチームにより具体的な取組となっている。所長が職員と話し合う機会をもち、随時意向確認を行っている。また、ビジネスマナーに関する研修や利用者支援に関する研修を定期的実施することで、内部コミュニケーションが円滑になるように取り組まれている。</p>		

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント17> 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。 職員に求められる期待される職員像は法人の「職員の手引き」に記載されており、目標達成できるように取組を行っている。また、ISOによる内部監査(兼是正処置要求書)は、サービスの質の向上及び個人の目標に取り入れるよう指導されている。目標管理については、教育訓練計画評価シートにて各自の目標確認を行い、中間評価を行い進捗状況の把握をしている。 しかし、詳細な項目(時期、水準、期限等)について十分な目標設定となっておらず、年度末の評価後の改善点を踏まえて、目標設定、管理がより具体的に示され実行されることが望まれる。</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。	a
<p><コメント18> 組織として職員の教育・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。 法人として、「職員の手引き」の中で、基本理念、基本方針及び期待される職員像が示されている。それを踏まえて、研修・教育は年間計画に基づき実行されている。国家資格取得者に対して、法人で表彰を行い職員のモチベーションを上げる取組が行われている。事業所で求めるスキルに応じた計画が設定され、受講研修管理表により、履歴を管理しながら、必要に応じて研修計画や内容の見直しが行われている。</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
<p><コメント19> 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。 資格取得状況はデータ保管され、研修参加状況は受講研修管理表で把握されている。新任職員は、指導職員がペアで配置され、業務の中でOJTを行える仕組みとなっている。また、教育研修プロジェクトチームにより、新人職員や中途採用職員向け研修が実施されている。事業所では、クリーニング従事者研修の受講機会を確保するなど必要な教育・研修が実施されている。資格取得は、職専免制度や費用の一部補助を行い、勤務上配慮を行うことで働きながら取得ができるようサポートされ、偏りない教育・研修の機会が確保されている。</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。		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント20> 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てはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。 実習生・研修生及びソーシャルワーカー実習は、法人内で受け入れており、様々な障がい分野の体験を行えるプログラムになっている。しかし、実習生受入れマニュアルは、連絡窓口、利用者・家族への事前説明、職員への事前説明、実習生へのオリエンテーション実施方法について具体的内容が記載されていないので、今後、実用性のあるマニュアル整備を工夫されたい。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

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。		第三者評価結果
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
<p><コメント21> 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 法人の基本方針、福祉サービスの内容、事業や財務等に関する情報はホームページで公開されている。法人で広報誌を作成し事業所のパンフレットと合わせて関係機関及び地域に配布されている。第三者評価は、今回が初めての受審であり、今後結果を公表することになるが、苦情・相談の内容について、外部への公表が行われておらず、ホームページなど適切な方法により対処することが望まれる。</p>		
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
<p><コメント22> 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。 事業実施計画書の職務分掌内に、権限、責任が明確化され職員に周知されている。法人は外部からISOの監査や専門家による会計監査を行い、法人内の各施設の監事が帳簿チェックの内部監査を実施し適切なプロセスでの管理が行われている。指摘項目があれば、業務会議において対応策を検討して早い段階で適正な状況になるように取り組んでいる。事業の透明性を確保するため、ホームページや、パンフレットによる情報公開もされている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
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
<p><コメント23> 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。 利用者には、事業所での活動を通じて「自信と誇りが持てるように」、「そして生活の幅が広がるように」と地域交流に積極的に取り組んでいる。地域のお祭りにボランティアとして参加し、社会資源や地域情報を肌で感じとれるようにしている。また、自力通勤の中で公共交通機関の利用を通して、日常的に地域の人々との交流機会が得られるようにしている。生活支援として地域の商店に買い物に出かけたり、ランチタイムに飲食店などに出向いて食事を楽しんだりする機会が設けられている。地域のイベントには必ず参加し、交流が図られている。</p>		

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
<p><コメント24> ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。 中学校の特別支援学級、不登校の生徒に特別教室として鮭革細工体験学習及び高校への出前授業、ハンディキャップ体験など学校教育への協力を行っている。事業所としても、鮭革細工作り技術継承ボランティア受入れをしていたが、現在は行われていない。 事業所の性質上、精神保健分野の専門性が求められるためボランティア受入れが難しい状況であることは理解するが、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明示し、受入れマニュアルにおいて、登録・申込手続、利用者・職員等への事前説明、実施状況の記録などの項目について整備した体制の確立が求められる。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
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
<p><コメント25> 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。 法人として、地域の社会資源や関係機関連絡先リストを作成している。関係機関、団体の支援について、朝礼・終礼、業務会議で報告され職員間で共有することができている。対象者や利用者の情報についても、支援の方向性について話し合いが随時行われている。具体的には、宮古市役所内にカフェを開きその事務局を担いながら地域のネットワーク化の構築を図り、地域共通の問題に対して岩手県経営協が主導する生活困窮者支援のための「IWATE・あんしんサポート事業」提携事業所として生活困窮者の受入れ・支援の活動等に取り組んでいる。</p>		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
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
<p><コメント26> 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。 生活支援部会・事業者連絡会・サービス調整会議・医療介護情報連携ワーキング・情報戦略、地域共生プロジェクトチーム会議・いきいきフェア会議・はあとふるフェスタ・地域自治会・地域懇談会・いどばたサロン、福祉バンク、子供会、災害ボランティア活動など多くの会合に参加し、福祉的ニーズや課題把握に努めている。また、外部の会議に出席した職員は、朝礼・終礼又は業務会議で報告を行っている。地域の自治会とも連携を取りながら近隣の方との情報共有を図り、課題解決に向けた積極的な取組が行われている。</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
<p><コメント27> 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。 法人全体で地域共生プロジェクトチームを設置し、「IWATE・あんしんサポート事業」の提携事業所として生活困窮者の受入れ・支援活動を行っている。地区自治会の総会会場、関係団体、地域の行事などに物品の貸出しやワークショップ開催により、事業所の活動理解やコミュニティ活性化に努めるとともに、防災マニュアルを作成・共有し、災害派遣ボランティア(例:東日本大震災、豪雨被害)として、市内・近郊で活動している。宮古市の夏・秋のお祭り参加、子ども会や老人会では、鮭革細工作り体験を行い事業所をさらに知ってもらおう機会としている。また、サロンの参加や岩手フードバンクへの食糧支援の取組など、公益的な活動に積極的に取り組んでいる。</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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
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
<p><コメント28> 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組が十分ではない。 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は倫理綱領や職員行動基準、虐待防止マニュアルに明示されている。組織内で共通の理解をもつための取組は4月に職員行動規範を説明、虐待チェックリストの集計に基づいたグループワークを実施している。毎日の終礼で「言い過ぎた言動」を報告、記録するようにして、虐待防止や利用者への合理的配慮を確認する仕組みが改善された。 しかし、作業支援や生活支援の要点を標準化したマニュアルには、利用者尊重の助けになる具体的な留意点が明記されていないので、見直し・検討が望まれる。</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。	b
<p><コメント29> 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。 倫理綱領にプライバシー保護が定められるとともに、職員行動基準にプライバシー保護の具体例が6項目掲げられている。個人情報保護マニュアルによって個人情報の第三者提供や情報漏えいの規制が運用されている。 一方、食堂の一角をパーティションで仕切って相談スペースとしているが、音漏れの少ない環境整備が求められる。また、利用者のロッカーの共用やプライバシーに関する研修に課題が残されている。プライバシーへの配慮を各マニュアルに反映した上で、その要点を利用者とも共有することが大切である。</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。		第三者評価結果
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
<p><コメント30> 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。 法人や事業所の特徴を紹介したリーフレットが作成されている。相談支援機関が製作する障がい者向け社会資源ガイドマップなども活用されている。令和元年度は特別支援学校生徒の見学を受け入れたほか、15人の体験実習を受け入れ、うち5人が当事業所の利用に至っている。法人ホームページやフェイスブックなども用意され、利用希望者が事業所の内容を理解できるよう情報提供が行われている。</p>		
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
<p><コメント31> 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。 サービスの利用開始の手順は契約マニュアルに定められている。見学から体験実習(1~2週間)の作業評価を経て、利用希望者に契約書と重要事項説明書が説明され、利用者本人の意思を確認し、同意を得て契約が行われている。次いで利用者アセスメントに基づく個別支援計画の同意の後に利用開始となる。 しかし、利用者への説明は口頭で行われており、理解の助けとなる説明資料の工夫が求められる。</p>		
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
<p><コメント32> 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。 利用者の仕事内容は、クリーニング、清掃(施設外就労)、皮革細工、部品組立などの作業科に編成されているが、利用者の意向や能力を踏まえて、仕事内容は柔軟に考慮されている。他の福祉サービスの併用や契約解除に当たっては、サービス管理責任者が相談支援事業所のサービス担当者会議に参加し、関係機関との調整に当たっている。 また、必要に応じて、利用者の同意を得て利用者台帳を情報提供する場合があるが、標準的な仕組みとして確立していないので検討が望まれる。</p>		
III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
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
<p><コメント33> 利用者満足把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 利用者満足把握する仕組みは満足度調査がある。令和2年度の調査の結果、喫煙スペースの変更や土曜日の車送迎(10人程度)、買物支援などの個別の生活支援を行うよう改善された。 一方、調査結果の利用者への開示、利用者による懇談会などの取組に課題を残しているため、仕組みの整備が望まれる。</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。		第三者評価結果
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
<p><コメント34> 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 苦情解決の体制は法人として整備しており第三者委員2名が配置されている。事業所では施設長が苦情解決責任者、サービス管理責任者が苦情受付担当者となっている。苦情は毎月の業務会議で報告される仕組みだが、数は少ない。令和元年度の苦情は1件あり、概要は事業報告書に記載されているが、公表はされていない。一方、苦情に至らない作業ミスへの対応や利用者の要望は、日々の終礼の中で話し合われて解決している。 今後は、ポスター掲示の工夫や意見箱の活用など、苦情受付体制の機能化が求められる。</p>		
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
<p><コメント35> 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境を整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。 満足度調査では、悩みの相談相手として職員をあげた利用者が最も多く22人、次いで医師14人、家族13人となっており職員に寄せる信頼が見て取れる。食堂に間仕切りされた相談スペースが用意され環境整備に努めている。 しかし、意見や相談を受け止める定期的な面談の機会や相談担当者の複数配置も含めた検討が求められる。</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。	b
<p><コメント36> 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 利用者満足度調査を通じて利用者の意向が把握されているが、相談や意見を受け止める積極的な仕組みづくりやマニュアルの整備には至っていない。しかし、日常業務を通じて把握された利用者の意見・要望は朝礼、終礼を通じて職員間で共有されている。 今後は、意見等への対応の標準的な方法、期限の設定などを盛り込んだマニュアルの作成が求められる。</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。		第三者評価結果
--	--	---------

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。	b
<p><コメント37> リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。 事故の重大性、緊急性、発生確率などから是正又は予防措置の必要性を判断する不適合管理及び是正・予防措置規定が定められ、リスクマネジャーは、サービス管理責任者が担当している。毎日の終礼等でヒヤリハット事例等を共有する取組も効果的である。 一方、これらの取組による経験知は申告せにとどまっており、定期的な検討に基づくマニュアル改定に連動するならば、より効果的に機能すると思われる。</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。	b
<p><コメント38> 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。 新型コロナ感染防止対策では、法人が主導して対策が指示され、内容も適宜更新されている。疾病(対応)マニュアルでは、発熱、呼吸困難、ショック、てんかん発作、熱中症、ケガ、熱傷、誤飲、粗暴行為、感染症(インフルエンザ、ノロウイルス胃腸炎、結核、疥癬等)への予防と初期対応、応急処置が盛り込まれている。手指消毒や換気対策、食堂の卓上パーティションなどの対策が実施されていた。 しかし、マニュアルの検証や見直しを定期的に行うことが望まれる。</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。	b
<p><コメント39> 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。 法人の非常災害等対策計画や法人全体防災訓練実施要綱によって一次・二次避難場所が定められ、安否確認や災害伝言ダイヤルなどの活用が定められている。事業所では令和2年4月に非常災害対応マニュアルを改訂し取組を具体化し、消防署との連携が図られている。 非常用備蓄品は、法人が設置する災害対策センターに保管される仕組みだが、事業所としても災害後の事業継続に必要な備蓄品の状況を評価する必要がある。また、防災に関する地域の住民組織、関係団体との連携も今後の課題である。</p>		

III-2 福祉サービスの質の確保

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。		第三者評価結果
--	--	---------

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。	b
<p><コメント40> 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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。 法人が定めるマニュアルとしては倫理綱領、職員行動基準、職員の手引き等があり、事業所では運営規程のほか、製品製造、施設外就労の清掃業務、公用車運転、実習生受入れ、契約、個人情報保護、苦情受付、クレーム対応、虐待防止マニュアル等20種類である。 しかし、個別支援計画(アセスメント、多職種検討、計画作成、モニタリング、本人同意、計画更新のプロセス)、文書管理、相談対応、生活支援等に関する標準的な実施方法の文章化が進んでいないことに課題を残している。業務の習熟が文章化され、研修等により周知することが重要となる。</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。	c
<p><コメント41> 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。 マニュアル類の見直しが事業計画や規程に定められていないことから定期的な検証や見直しが組織的に行われていない。しかし、契約マニュアルと防災マニュアルを直近で改訂するなど前向きな取組がされていた。 今後、緊急性も考慮しながら、計画的な見直しが求められる。</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。		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント42></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。サービス管理責任者が個別支援計画の策定責任者となっている。計画策定の過程は契約マニュアルに基づいている。ソフトウェアによりアセスメントシートや個別支援計画、モニタリングシートは様式化、データ化されている。計画は作業と作業以外の生活支援全般に大別され、相談支援事業所のサービス等利用計画を踏まえて併用する福祉サービスの関連も考慮されている。しかし、アセスメントの実施方法が明文化されていないことが大きな課題であり、アセスメントの留意点を明らかにしておく必要がある。</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。	b
<p><コメント43></p> <p>福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。個別支援計画の見直しは6か月の周期と定められている。責任者、ケース担当者等が出席するモニタリング会議を行い計画目標の達成状況を確認し、再アセスメント、再プラン作成、利用者同意、全職種への回覧による共有の手順で個別支援計画の評価・見直しが行われている。また、作業の評価が毎月行われ工賃の納得性を高めるとともに、仕事能力の向上にも役立てられている。個別支援計画に基づく支援は機能しているが、標準的な実施方法として確立していないため、手法の標準化と習熟に向けた取組が必要である。</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。		第三者評価結果
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
<p><コメント44></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。個別支援計画は月単位で短期目標に対する状況が記録されている。また、参加した作業の種類やその様子と評価が記述されている。課題が生じた利用者については毎月ケース検討を行い、対応が会議録にも記録されている。記録はソフトウェアによって職員の閲覧が可能であり、情報が共有される仕組みがある。しかし、個別支援計画に関する標準的な実施方法が明文化されていないため、記録の要領が統一されていないことや記録方法に関する学習にも課題がある。職員会議では記録方法を話し合っていることから、今後の取組が期待される。</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。	b
<p><コメント45></p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。個人情報管理規程により利用者の記録の収集、保管、利用、破棄、第三者提供が定められている。管理責任者は所長となっている。利用者の個人情報の使用については、サービスに関する連絡調整、サービス会議、緊急時等における範囲で利用契約時に同意を得る仕組みとしている。個人情報マニュアルと職員の手引きには具体的な留意点が列挙されており、周知されている。しかし、事業所コンピュータネットワークでの利用者情報へのアクセス権限、インターネットや電子メールの利用で生じるリスクや情報漏えい対策、利用者等からの情報開示請求への対応方法については、今後の改善が望まれる。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		第三者評価結果
A1	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行っている。	b
<p><コメント1></p> <p>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が、十分ではない。利用者の自己決定を促すため、事業所内の各種作業を体験の上、利用者本人の適性を考慮するとともに本人の希望・選択で作業を設定している。そのことが、働く動機づけにつながっており、令和元年度は83.4%の出勤率となっている。生活面の支援においては、利用者の希望により買い物の付添や会食の機会の提供、家庭訪問等を実施している。また週1回、全体朝礼の中で利用者同士が話し合う機会や、作業科ごとの作業ミーティングを定期的に設定し、話し合う場を設け生活に関するルールを確認している。しかし、利用者一人ひとりの希望やニーズに応じた取組としては不十分であり、今後は、生活記録及びモニタリング記録による年2回の定期的な確認や見直しのほか、適宜利用者の声を見える化し個別支援へつなげる創意工夫が望まれる。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
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
<p><コメント2> 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。 法人で定めた、苦情受付マニュアルや虐待防止マニュアルにより取組まれ、各通報先や相談先、苦情受付フローチャートが示されている。利用者への周知は、重要事項説明書により契約時に説明を行っている。また、苦情箱の設置を行うとともに、「虐待防止・苦情申し出窓口」として事業所内に掲示している。日常の取組として、朝礼・終礼を通じ情報共有や虐待防止を意識した言動を振り返る取組を行っている。一方、身体拘束についての取組を明文化する必要がある。 今後さらに、「職員セルフチェックリスト」等の取組を生かし、改善へのデータの蓄積を行い、利用者やその家族への権利擁護の取組に期待したい。</p>		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
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
<p><コメント3> 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 依頼のあった利用者に対して、買い物や理髪店の同行支援や食事を自己選択する機会を設定するなど、生活の様子や家庭環境の変化について把握し、モニタリング会議で生活支援の評価や個別支援計画の見直しを行っている。また、相談支援事業所や医療機関と連携して、金銭管理や行政手続、通院同行など生活に応じたサービスが受けられるよう支援している。医療機関との連携では、利用者の障がい特性に配慮し、服薬管理を内容にした社会生活技能訓練を毎年実施している。</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
<p><コメント4> 個別支援計画に基づき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。 現在、コミュニケーション機器の活用やその代弁が必要な利用者はいない。現時点では、作業班での朝礼、終礼時の当番やその日のリーダーからの作業確認を通じ、人前で話す機会を作ることで取り組む意識など変化が持てるよう支援している。朝礼時には、体調確認を行い不調の訴えがあった場合は作業内容の変更や作業時間など本人の希望に沿った対応をしている。また、利用者同士の勉強会を開催し、「働くということ」「身だしなみ」などのグループワークを行い利用者間での意見の交換を実施している。本人の気持ちや意思表示があったことは職員の終礼で報告し、終礼業務日誌に記録して職員間で共有している。さらに月2回程度面談を行い、関係機関との情報交換を通して利用者の意思や希望に配慮した支援が行われている。</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。	b
<p><コメント5> 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。 利用者からの求めに応じ随時面談を行い、その内容については終礼時に職員間で共有し、終礼業務日誌に記録している。内容によっては管理者からの助言が行われている。利用者の障がい特性に配慮し写真・絵を活用し説明するなど、利用者の意思を尊重する取組が行われている。 ただし、随時の面談や終礼時に職員間で共有する情報について、支援全体の調整が行われ個別支援計画に反映されるのは年2回のモニタリング場面である。利用者の行動記録にとどまらず、必要に応じたモニタリングや検討会議の開催、個別支援計画への反映が期待される。なお、相談場所が、食堂内のパーティションパネルで区切られた一角である。相談内容が聞こえないなどプライバシーに配慮した相談室の確保を検討されたい。</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。	a
<p><コメント6> 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。 作業内容は、工房、クリーニング、清掃、カフェの中から、利用者本人がニーズや希望で選択している。特徴的な取組としては、鮭革を使用した芸術製作を行い販売している。地域や施設内のイベントの情報は、食堂に掲示するほか、毎週月曜日の利用者の全体朝礼で、その週に開催される地域の予定などを周知している。余暇活動やランチタイム企画は、土曜日の作業がない時間帯を設定し、利用者同士で行きたい飲食店を話し合う場面を支援しながら実施している。</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。	a
<p><コメント7> 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 精神障がいのある方の利用が約6割を占めつつも様々な障がいのある利用者の中で、障がい特性や専門的知識の習得について、職員間で支援方法の検討を行い、理解・共有に取り組んでいる。また、毎日の朝礼、終礼において、利用者の様子、申し出等を職員間で共有し、必要に応じて作業内容の調整を行っている。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
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
<p><コメント8> 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。 給食の提供はないが、利用者自身が弁当注文書に記入し食べたいものを申し込んでいる。食堂では、ポットのお湯、冷蔵庫が自由に使えるよう提供されている。利用者には、必要に応じて、糖尿病への助言、身だしなみへの声かけ、土曜日の送迎支援など、その都度対応されている。なお、現時点で日常的に入浴、排せつ、移動・移乗支援を必要とする利用者はいないが、高齢や体調不良、公共交通機関利用困難の場合の送迎対応など、必要に応じて支援を行っている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
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
<p><コメント9> 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が、十分ではない。 クリーニング班を除きワンフロアで作業が行われている。利用者班ごとの毎朝掃除や作業ミーティングを行い、作業安全の確認や感染症対策について周知を図っている。休息場所は、主に食堂が利用され、ポットや冷蔵庫が利用できる。 ただし、満足度調査の結果を踏まえた話合いの場やアンケート調査結果の周知・掲示等の取組が十分ではなく、調査の回数が適切かどうかも含め、今後の検討が望まれる。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント10> 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が、十分ではない。 支援計画書の様式の中に、作業と作業外について課題や支援目標を記載し、利用者の支援を行っている。生活訓練は、主に生活支援の中で行われ、グループホーム等への家庭訪問や買い物支援など、個々の生活状況に合わせ実施している。また、精神科病院の看護師による服薬管理に関する社会生活技能訓練を行っている。モニタリングは、年2回のモニタリング会議で職員間で検討や見直しを行っている。 今後は、利用者の障がい特性を踏まえ、家族も含めた医療関係者と必要に応じた支援の検討、見直しが期待される。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント11> 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行っているが、十分ではない。 利用者、職員全員とも出勤時に検温の記録を行うなど、感染症予防に努力している。入浴支援等の日常直接的支援はないが、身体が汚れた場合は、同法人事業所の浴槽を借用し、介助や着替への提供を行っている。また、歯科医及び歯科衛生士等の往診による、歯科に関する勉強会、歯科検診を行っている。 しかし、利用者の健康管理等が計画的に実施されているとは言えず、マニュアルの整備やその実施計画の策定、情報共有の取組が期待される。</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。	非該当
<p><コメント12> 非該当</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント13> 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が、十分ではない。 社会参加の支援として、お祭りやセミナー等の情報を掲示板に掲示している。また、学習支援として、スマートフォン利用による被害にあわないための防犯教室開催等を行っている。 各種イベントの情報提供により利用者へ選択・参加支援が行われ、学習の機会として利用者勉強会などが開催され自己選択できるよう支援されているが、意向の反映には至っていない。利用者の希望や意向について把握する仕組みや、その活動に参加したい意欲を高められるよう、今後の取組に期待したい。 なお、着眼点の2つ目は非該当とした。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント14> 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が、十分ではない。 利用者の地域生活を継続するために、生活支援としてグループホーム利用者への家庭訪問による相談や、土曜開所日の午後を利用し、買い物支援等を実施している。利用者の地域生活に関する課題等の把握は、契約時のアセスメント、年2回のモニタリングにより行われ個別支援計画に反映されている。 しかし、定時の個別支援計画の見直しにとどまらず、個別の動向を考慮し必要に応じたモニタリングの実施やそれに伴う関係機関との連携が望まれる。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
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。	C
<p><コメント15> 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っていない。 成人であり自立度の高い方が多く利用していることから、本人との調整が主であり、家族との連携・交流という捉え方はしていない。現在、利用者の体調不良や急変時は、家族への連絡、又はグループホームの担当職員に連絡し必要な対応を行っている。 今後、家族の高齢化により利用者の意思決定の場面での困難も予想されることから、家族それぞれの事情を考慮し、早急な関係性の構築、報告・連絡ルール等の整備が望まれる。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		第三者評価結果
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。	非該当
<p><コメント16> 非該当</p>		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		第三者評価結果
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
<p><コメント17> 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。 職場見学会や体験作業などを通じて、本人の意向や障がいの状況に合わせた作業のほか、作業科別に定期的にミーティングを行い作業内容の確認や技術習得、働くために必要なマナーの支援を行っている。利用者間では、ランチレクリエーションや前期・後期に慰労会が企画・実施され、やりがいを高める取組が行われている。また、受託先の企業と連携した作業指導なども行われている。</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
<p><コメント18> 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。 作業は、各科作業手順書、各科にマニュアルがあり、それをもとに行われている。また、利用者が作業選択できるよう、事業内の作業見学や体験を実施し、個々の希望や体調・状態に応じた作業時間を選択できるよう配慮している。利用者の平均作業賃金は、令和元年度月額42,925円、令和2年度月額46,235円となっており、岩手県内平均を大きく上回る賃金となっている。作業賃金は、携わる作業が増えるほど作業評価が上がるシステムなど、出勤率・作業率等に合わせた評価表が作成され、利用者によりわかりやすい工夫がされている。</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。	非該当
<p><コメント19> 非該当</p>		