

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	第3共働舎花の会（ワークたんぽぽ・希望の家）		
運営法人名称	社会福祉法人 花の会		
福祉サービスの種別	就労継続支援B型		
代表者氏名	管理者 成瀬 修		
定員（利用人数）	30 （16・14） 名		
事業所所在地	〒 569-1123 大阪府高槻市芥川2-25-5		
電話番号	072 - 681 - 6344		
FAX番号	072 - 681 - 6354		
ホームページアドレス	https://hananokai.info/da3.html		
電子メールアドレス			
事業開始年月日	平成19年10月1日		
職員・従業員数※	正規	5 名	非正規 3 名
専門職員※	社会福祉士・精神保健福祉士 1名		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] ◇ワークたんぽぽ 作業室 2室 多目的室 1室 相談室 1室 事務室 1室 ◇希望の家 作業室 1室 多目的室 1室 相談室 1室 事務室 1室 更衣室 2室 倉庫 1室		

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

【理念】

「人のつながりを大切に、みんなが“いきいき豊かに”生活が営める地域を創る。」

【基本方針】

- ① 共に生きる地域を実現するため地域社会の一員として役割を果たす。
- ② メンバーの意思表出を促し、本人の意思決定を尊重する。
- ③ メンバーの社会自立を支援するため工賃向上、様々な体験の機会を提供する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

就労継続支援B型事業所「第3共働舎花の会」は、『ワークたんぼぼ』と『希望の家』

の2か所に分かれている。

前者は、幅広い利用者に対応できるよう多様な作業種目を用意しており、一方後者は、通年にわたって、ほぼ同じ部品の組み立て作業を行っていて、それぞれの特色を活かしながら、地域で暮らす障がい者に安心して働ける場を提供している。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和5年11月28日～令和5年11月29日
評価決定年月日	令和6年1月29日
評価調査者（役割）	1601B048（運営管理・専門職委員） 1401B017（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

「第3共働舎花の会」は『ワークたんぼぼ』と『希望の家』の2ヶ所に分かれた就労継続支援B型の事業所です。ワークたんぼぼは、JR高槻駅から徒歩数分と市の中心地にあり、近隣は福祉施設や小学校、幼稚園、飲食店、住宅、商店街等があり利便性の高い環境です。建物は、2階建ての2階で作業室や食堂、相談室、事務所、更衣場所があります。

希望の家は、市の南部に位置しバス停から徒歩5分、周りは住宅地で隣に郵便局があり、近隣には小学校や保育所、飲食店等があって生活しやすく落ち着いた場所にあります。事業所はマンションの1階で、作業室や食堂、事務所、更衣場所等があります。

利用者の定員は、合わせて30名でたんぼぼが16名(契約17名)、希望の家が14名(契約14名)になっており、電車やバスでの自主通所者と送迎車による通所者がいます。

「ワークたんぼぼ」では、ポップコーンやかりんとうの製造・販売、チラシ折り、ポストティング等のほか、パズルや工作、ぬり絵等の学習活動を行っています。「希望の家」は、主に一斗缶ジャップの組み立て作業と、室内清掃を行っています。いずれの事業所も利用者は明るく元気に作業や活動に取り組み、地域の一員としての社会活動の参加や、一人ひとりの目標に対する能力や意識を高めることなどを目指しています。

「花の会」は昭和58年、無認可作業所からスタートし、昭和63年に社会福祉法人花の会を設立し、今日に至っています。高槻市内で障がい児・者を対象とした各種障がいサービス事業を展開し、多機能型事業所や生活介護事業のほか、児童発達支援・放課後デイサービス、地域生活支援として短期入所事業とガイドヘルパー、グループホーム、相談支援事業等と地域とのつながりを大切に幅広く、地域に根差した福祉サービス事業を展開し、高槻市の障がい福祉サービスの中心的な役割を担っています。

◆特に評価の高い点

1. 全国や地域の福祉状況の把握と、評価・分析

社会福祉事業全体の動向は、法人本部の資料や福祉新聞等から把握するとともに、地域の障害福祉計画は、市障害福祉計画策定委員会や自立支援協議会等に法人職員が参加し、策定動向や内容等を把握し、評価分析は本部の事務局会議で行っています。

2. 福祉サービスの質の向上の取組み

サービスの質向上のため、毎月支援会議や業務振り返りチェックの実施、定期的な虐待防止チェック、満足度調査を実施するとともに、虐待防止委員会や法人の運営会議等で評価・分析を行いサービスの質向上を図っています。また、入職時研修や人権研修、虐待防止研修、てんかん発作研修、感染予防研修等を実施して、サービスの質向上に努めています。

3. 総合的な人事管理の充実

キャリアパスや人事考課制度を整備し、業務評価表に採用や昇進・昇格等の基準を明確化し、評価表に基づき職務遂行能力や貢献度などの人事考課を実施し、人事考課会議で評価を協議・決定しています。また、資格取得助成制度や昇格テストも実施するなど、将来を描ける仕組みができています。

4. 地域福祉向上の取組み

法人の運営協議会等に地域の当事者団体や住民が参加するほか、高槻市サポートネットワーク会議や、たかつき・しまもと障がい者就労支援ネットワーク会議に参加し、地域の福祉ニーズの把握や、他事業所との情報交換や連携を行なっています。また地域振興団体のTCANに所属し食の文化祭やジャズストリート等に出店して食品などを販売、さらに地区の小中学校の総合学習への協力、夏祭りにも参加するなどし地域住民と活発に交流しています。

5. 個別支援計画に関する、ケース会議の開催

個別支援計画の見直しや評価は原則6か月に1回となっていますが、月1回のケース会議を重ね、必要に応じた見直しや変更が迅速に行われています。

6. 利用希望者の体験振り返りシートの作成

施設利用希望者に対して、施設見学や体験を随時受け付けています。体験後には「体験振り返りシート」を当事者が記入し、その中で作業に対する感想や利用するか否かの自己決定を促す支援を行っています。

7. 事業所出身者の社会参加活動の機会

出身者がボランティアとして、作業の補助に入る機会を持っています。卒業者からは、就職先での作業内容や頑張っておられる様子を直接聞く機会となっています。就職に向けての良い刺激になり、意欲をもって挑戦するきっかけになっているうえ、卒業者の社会貢献活動の場にもなっています。

◆改善を求められる点

1. 中・長期計画の作成と、反映した単年度計画の作成

理念や基本方針の実現に向けた中・長期計画が策定できていません。今後、理念や方針をもとに目指すべき事業目標や、利用者の人権尊重や生活支援、地域交流等を網羅した中・長期計画(収支含む)の策定が望まれます。また、中・長期計画を反映した単年度計画の作成が望まれます。計画は、対比できる数値目標の明記や、具体的な成果を表す内容が望まれます。

2. 利用者にわかりやすい資料の作成

花の会総会で活動計画や報告書等を配布・説明されていますが、その内容は利用者が理解するには難しいようです。今後、利用者が理解しやすいようにルビを振るや、わかりやすい内容、文言の資料を作成し、説明することが望まれます。

3. 評価後の改善計画の策定や、計画の実施状況の評価・見直しの仕組みづくり

評価結果後の改善策や改善計画を策定する仕組みや、改善状況の評価・見直しする仕組みがありません。今後、改善計画の策定や、実施状況の見直しの仕組みづくりが望まれます。

4. 役割や責任を明確にした職務分担表の作成

施設長は、自らの役割と責任について全体職員会議や支援会議で説明するほか、花の会総会や入職者研修等で説明されていますが、役割や責任等を明確にした文書がありません。今後、職務や職責内容等を明記した職務分担表を作成することが望まれます。

5. 福祉人材や人員配置の基本的な考え方や、有資格者の配置計画の明記

事業計画に社会福祉士や介護福祉士など専門職の配置計画や、採用計画がありません。今後、事業計画等に質の高いサービス提供に必要な社会福祉士等の具体的な配置や、採用計画の明記が望まれます。

6. 職員の相談窓口の設置

定期的な職員面談をされていますが、相談窓口がなく職員に対しても周知が不十分です。今後、相談窓口の設置と、職員への周知が望まれます。

7. 苦情受付内容や対応方法などの公表

第三者委員を2名設置し、苦情受付体制をフロアに掲示されていますが、苦情内容や対応方法等の公表できていません。今後、苦情内容や対応方法などをフロアへの掲示や、事業報告への掲載や、HPでの公表が望まれます。

8. 内部監査や外部監査の実施

毎月、会計事務所による事務や経理などのチェックを受け指導・助言を得られています。事業や運営などの内部監査ができていません。今後、法人本部などによる内部監査の実施や、外部の専門家による外部監査の実施が望まれます。

9. 地域交流やボランティア・学校教育の協力の基本姿勢の明記

事業計画に地域交流やボランティア受入れ、学校教育等の協力の基本姿勢が明記されていません。今後、事業計画等に地域交流やボランティア受入れ、学校教育の協力の基本姿勢の明記が望まれます。また、ボランティア受入れマニュアルの作成が望まれます。

10. 記録の徹底

利用者の個別支援の実践が行われ、情報共有はチャット等でタイムリーに行われていますが、諸々の記録マニュアルが整備されておらず、全般的に記録内容の徹底ができていません。また支援記録だけではなく、会議が開催されているにも関わらず、議事録が残されていません。実践の記録が確実に残せるよう、職員全員での検討が望まれます。

11. 各種マニュアルの見直し

各種マニュアルを作成し保存されていますが、マニュアルの見直し時期や見直しがされていません。根拠に基づいた新しい情報や変更がありますので、時期を決め定期的な見直しが望まれます。

12. 実践の公表

施設で取り組んでいることをSNSやHP等に掲載することにより、より多くの方々が目にして施設への理解と繋がります。また、法人内においても各拠点での取り組みを知ることになります。利用者へは掲示板を活用してタイムリーな情報や啓発事項をお知らせ出来ますので、検討が望まれます。

13. 安全文化の風土創り

事故報告書等の提出はできていますが、事故基準が統一できていません。ヒヤリハットの件数が少なく、常態化した危険性があるかもしれません。職員の「気づき」が未然に事故を防ぐこととなりますので、その「気づき」をたくさん出して改善できるように、職員皆さんで取り組んでみて下さい。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

様々な視点から事業所を評価していただき、感謝申し上げます。

特に改善を要する点については、自覚している点もあれば、自覚していない点
もご指摘い

ただき、第三者の視点からどのように事業所が見えるのか、求められる標準的な
レベルが

どの程度なのか、勉強になることばかりでした。

また、改善点について職員間で取り組むべき課題について共有することができ
ました。

すぐに改善できる点はこの機会に改善進め、提供する支援の質の向上を図ってま
いります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

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

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>■法人の理念や基本方針は、HP(ホームページ)や事業計画、パンフレットに明文化し、採用時や人権研修、花の会総会、全体会議、総括方針会議等で職員に周知しています。また、理念や基本方針は、法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができます。</p> <p>■利用者や家族への周知は、HP・広報誌への掲載や、花の会総会を通して周知されていますが、周知が不十分です。今後、利用者にわかりやすい文言や、ルビを振るなどの工夫が望まれます。また、フロア等に掲示し利用者や家族に周知することが望まれます。</p>	

		評価結果
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。		
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)	<p>■社会福祉事業全体の動向は、法人本部の資料や福祉新聞等から把握しています。また、高槻市障害福祉計画は、市障害福祉計画策定委員会に理事長が参加したり、自立支援協議会に就労相談員が参加し、策定動向や内容を把握しています。分析は、いずれも本部の事務局会議で行っています。</p> <p>■利用者数や福祉サービスのニーズ等に関するデータの収集、経営環境や課題は、事務局会議で把握・分析しています。また、コスト分析や利用者の推移・利用率等も事務局会議で分析しています。</p>	
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)	<p>■事業経営を取り巻く環境と状況は、法人の運営会議や事務局長会議で把握・分析し、課題や問題点を明らかにしています。また、理事会等を通して理事や監事と情報共有し、協議・検討しています。</p> <p>■施設の経営課題や問題点は、職員全体会議や花の会総会、朝礼等で職員に周知しています。現在は、光熱水費や人件費の高騰等に対策を立て対応しています。</p>	

		評価結果
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。		
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。	c

(コメント)	<p>■理念や基本方針の実現に向けた目標となる中・長期計画が策定できていません。今後、理念や方針をもとに目指すべき目標、利用者の人権尊重や生活支援、人材の確保と育成、地域交流・貢献等を網羅した中・長期計画(収支含む)の策定が求められます。</p> <p>■中・長期計画は、対比できる数値目標の設定や、具体的な成果を設定する内容で実施状況を評価できる内容が必要です。</p>	
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
(コメント)	<p>■単年度計画は、実現可能な具体的な内容で行動計画になり、収支の数値目標や具体的な成果を表す内容になっています。</p> <p>■単年度計画は、中・長期計画が策定できていませんので、中・長期計画を反映した計画の策定ができていません。今後、中・長期計画を反映した計画の作成が望まれます。</p>	
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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
(コメント)	<p>■単年度計画は、施設長が計画案を作成後、第3全体会議や就労総括会議で意見交換し作成しています。その後、法人の事務局会議で決定しています。計画の実施状況は、第3全体会議や支援会議等で把握しています。</p> <p>■計画は、法人で定められた時期や手順にもとづいて評価・見直しを行うとともに、花の会総会(6月)、中間総括(10月)、方針総括会議(2月)で職員に周知しています。今後、計画作成の手順書の作成を期待します。</p>	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者や家族、職員が参加する花の会総会で事業計画や報告、予算等を配付・説明しています。また、不参加の家族にも資料を送付しています。 ■花の会総会で事業計画や報告などを配付・説明されていますが、計画や報告内容は利用者が理解するには難しいようです。今後、ルビを振ったり、利用者にわかりやすい内容や、文言の資料を作成し説明することが望まれます。 	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎月、支援会議を開催し支援の質向上の検討を行うとともに、毎年、業務振り返りチェックシートや虐待防止チェックの実施、年3回虐待防止委員会を開催しサービスの質向上を図っています。また、利用者満足度調査を行いサービスの質向上に努めています。 ■入職者研修で社会人としての心構えや支援方法を学ぶほか、人権擁護や虐待防止研修等を行いサービスの質向上に努めています。 ■定められた評価基準がなく自己評価ができていませんが、今回、初めて第三者評価を受審され、今後も定期的を受審すると確認しています。また、評価結果後、評価内容を分析・検討する場の発足が望まれます。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■虐待防止チェックの実施後、評価・分析して課題等を文書化し、全体職員会議や支援会議で職員に周知しています。また、パソコンのチャットアプリでも確認できています。 ■評価結果にもとづく改善策や改善計画を策定する仕組みや、改善の実施状況を評価・見直しする仕組みがありません。今後、施設として改善計画の策定や、実施状況の見直しを行う仕組みづくりが望まれます。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■施設長は、施設の経営や管理に関する方針や取組と、自らの役割と責任について全体職員会議や支援会議で説明しています。また、花の会総会や入職者研修等で説明されていますが、役割や責任を明確にした文書がありません。今後、職務分担表を作成し、その中に職務や職責内容を明記して職員に周知することが望まれます。 ■災害や事故等における役割や責任を全体職員会議や支援会議で説明するほか、平常時や有事における権限委任等を業務マニュアルに明記しています。 	
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

(コメント)	<p>■施設長と職員は、高槻市が主催する食品衛生法や食品表示法等の研修に参加するほか、e-ランニングの法令研修を受講しています。また、施設長は、経営大学院で学び法令の知識を広め業務に活かしています。</p> <p>■大阪府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会のWeb研修に参加し、感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令を学び、その内容を職員に伝達しています。</p> <p>■施設が関係する法令は、障害者総合支援法や虐待防止法、個人情報保護法等のほか、消費者契約法や消防法、生活保護法、市条例等多方面にわたります。対応すべき法令の対象範囲や内容の確認等を行い対応されることを期待します。</p>
--------	--

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。	a
(コメント)	<p>■サービスの質向上のため、毎月の支援会議で検討を行うとともに、業務振返りチェックや虐待防止チェック、満足度調査を実施しています。また、評価・分析は、支援会議や虐待防止委員会、法人の運営会議等で行ってサービスの質向上を図っています。</p> <p>■施設長は、支援会議や全体職員会議、虐待防止委員会、法人の運営会議等に参加し意見や指導・助言を行うなど指導力を発揮しています。</p> <p>■サービスの質向上に向けて、入職時研修や人権研修、虐待防止研修、てんかん発作研修、感染予防研修等を計画・立案し実施しています。</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。	a
(コメント)	<p>■経営改善や業務の実効性を高めるために人事や労務、財務などの分析は、本部の事務局会議等で行ない、その会議に施設長が参加しています。その結果や改善策等は、全体職員会議や支援会議、面談を通して職員に周知しています。</p> <p>■職員を配置基準より1名多く採用し勤務体制が組みやすい状況や、有給休暇等も取りやすくなっています。また、職員会議や面談等を通して職員の意見を聞き、パソコン増や、保温便座を取付けるなど環境改善を図っています。</p>	

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	<p>■事業計画等に社会福祉士や介護福祉士など、施設に必要な福祉人材や人員体制についての専門職の配置計画や採用計画が明記されていません。今後、事業計画等に質の高いサービス提供に必要な社会福祉士等の具体的な採用や配置計画の明記が望まれます。</p> <p>■必要な福祉人材は、HPや法人による学校説明会、市社協による就職フェアを通して確保するとともに、人材育成は、新採用者や中途入職者への研修のほか、施設内やWeb研修を通して行っています。また、ジョブメンター制度を整備し育成しています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<p>■理念や基本方針に「期待する職員像」を明確にして、入職時研修や全体職員会議、職員面談等を通して周知しています。</p> <p>■業務評価表に採用や昇進・昇格等の基準の明確化や、昇格テストを実施するとともに、入職時研修や職員面談などを通して説明しています。また、業務評価表にもとづく職務遂行能力や貢献度などの人事考課を実施し、人事考課会議で評価を協議・決定し、結果は職員面談で本人に伝えています。</p> <p>■キャリアパスや人事考課制度を整備し、目標管理シートや職員面談を実施する等、将来を描ける仕組みづくりができています。また、資格取得助成制度があります。</p>	
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組んでいる。	b
(コメント)	<p>■施設長が労務管理の責任者になり、タイムカードで勤務状況を確認しデータをとり就業状況を把握しています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全のため年1回の健康診断やストレスチェックを実施し、健康診断の結果は、産業医より各職員に伝えています。</p> <p>■定期的に職員面談をされていますが、相談窓口が未設置で職員に対しても周知が不十分です。今後、相談窓口の設置と、職員への周知が望まれます。</p> <p>■職員の余暇活動をサポートするため「大阪民間共済社会福祉事業従事者共済会」の入会や親睦会を実施するとともに、働きやすくするために勤務時間の調整や、休暇が取りやすく残業をなくすように取組んでいます。また、報告類や勤怠管理のIT化を進め業務の効率化を図る予定です。</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。		
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
(コメント)	<p>■「期待する職員像」を理念や基本方針に明記し、目標管理シートに職員一人ひとりの目標の項目や水準、期限を明確にしています。</p> <p>■施設長は職員の目標管理のため、職員と年2回面談されていますが、面談回数が少ないです。今後、年度当初や中間面接、年度末面談と年3回の面談が望まれます。</p>	
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。	b

(コメント)	<p>■「期待する職員像」を理念や基本方針に明記されていますが、事業計画等の中により良質な福祉サービス提供に必要となる専門資格の明記がありません。今後、計画等に社会福祉士や介護福祉士等の専門資格を明記することが望まれます。</p> <p>■施設長が施設内研修計画の作成や実施を行うとともに、研修内容やカリキュラムの評価・見直しを行っています。法人内研修の計画作成や評価・見直しは、法人の担当が行っています。</p>	
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
(コメント)	<p>■施設長が職員の専門資格証明書をファイリングし把握しています。今後、利便性が高くなる資格証明一覧表の作成を期待します。</p> <p>■入職者研修や法人・施設内研修等を実施するとともに、施設長や主任が個別にOJTを実施・指導しています。今後、OJT指導のチェックシートを作成し指導するなどの充実を期待します。</p> <p>■階層別や職種別、テーマ別研修は、法人や施設内研修のほか、大阪府社会福祉協議会等が実施している研修に参加しています。外部研修や本部の研修は、パソコンのメールを通して情報提供するとともに、勤務調整や超勤対応しています。</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。		
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。	b
(コメント)	<p>■実習受入れ事務取扱規定に実習生受入れの基本姿勢を明記し、実習プログラムがありますが、実習受入れマニュアルがありません。今後、実習受入れマニュアルの作成が望まれます。</p> <p>■実習指導者は、社会福祉士会や精神保健福祉士会の指導者講習会を受講しています。また、実習受入れでは、実習校の担当教員と実習前打合せや振返りのほか、実習中は電話やメール等で連絡を取り合っています。</p>	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>■HPに理念や基本方針、サービス内容、活動状況、予算・決算等を公表しています。また、4月発行の広報誌に理念や基本方針、事業内容、活動状況のほか、法人や事業所の存在意義・役割等を明記しています。今後、主な事業計画・報告の公開を期待します。</p> <p>■第三者委員を2名配置し、苦情受付体制をフロアに掲示されていますが、苦情内容や対応方法等の公表できていません。今後、苦情内容や対応方法などを事業報告への掲載やフロアに掲示することが望まれます。また、HPでの公表も望まれます。</p> <p>■今回、初受審の第三者評価の結果は、HPで公開し利用者や家族等にも公表する予定と確認しています。また、定期的に受審すると確認しています。</p> <p>■パンフレットや広報誌は、施設の玄関や法人の各事業所に設置するほか、市役所や市社協、関係施設、各相談支援事業所、自治会などへの配布しています。</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。	b
(コメント)	<p>■法人の経理規程に事務や経理等のルールを定め事務や経理業務等を行うとともに、入職者研修や職員面談等で職員に周知しています。</p> <p>■毎月、会計事務所による事務や経理などのチェックを受け指導・助言を得られていますが、事業や運営などの内部監査ができていません。今後、法人本部などによる内部監査が望まれます。また、外部の専門家による外部監査の実施が望まれます。</p>	

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	<p>■地域のイベントや祭り等の情報が届けば、フロアに掲示し利用者に配付されていますが、事業計画に地域交流についての基本姿勢を明記や、社会資源のリストがありません。今後、計画等に地域交流の基本姿勢を明記や、社会資源リストの作成が望まれます。</p> <p>■地域の夏まつりや市社協まつり、食の文化祭、高槻市福祉展などの行事で利用者や職員が食品の販売をするほか、法人の夏祭りでも食品販売やくし引きなどを行い、地域交流を行っています。</p> <p>■利用者のニーズに応じて、商店街への買い物や受診付添い等を行っています。</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。	c
(コメント)	<p>■事業計画にボランティア受入れや、学校教育等の協力の基本姿勢が明文化されていません。今後、事業計画等にボランティア受入れや、学校教育の協力の基本姿勢の明記が望まれます。</p> <p>■ボランティア受入れの登録簿や、ボランティア内容・配置等のボランティア受入れマニュアルがありません。今後、ボランティア受入れマニュアルの作成が望まれます。</p> <p>■地元中学校生の職場体験や、小学校生の施設見学を受入れています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■高槻市の事業所一覧や社会資源マップを事務所に掲示したり支援会議等で共有しています。また、法人内の事業所一覧を掲示する等して共有しています。</p> <p>■高槻市サポートネットワーク会議やたかつき・しまもと障がい者就労支援ネットワーク会議に参加し、他法人や事業所と情報交換や連携を行なっています。また、就労支援ネットワークでは、毎月就労支援の基礎講座を実施しています</p>	

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。	a
(コメント)	<p>■法人の運営協議会や障がい者就業・生活支援センターの運営協議会に地域の当事者団体や住民が参加しています。また、施設も高槻市サポートネットワークやたかつき・しまもと障がい者就労支援ネットワーク会議に参加し、地域ニーズの把握や、他事業所と情報交換や連携を行なっています。</p> <p>■地域振興団体のTCANに所属し、食の文化祭やジャズストリート等に出店し、食品などを販売し地域住民と交流しています。また、法人内の他事業所が開いている「月1回こども食堂」のネットワークに加わり、職員を派遣し弁当の配布などを行っています。</p> <p>■昨年度、地域の福祉ニーズ把握のため、法人内に新たな部署を設置し、地域の福祉ニーズや、生活課題の把握に向けた活動を行っています。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■法人の障がい者就労支援ネットワーク主催で障がい者の就労研修や講演を実施するとともに、障がい者雇用の実態や、キャリアアップ講演を行っています。</p> <p>■法人内の事業所が行う「こども食堂」に職員を派遣するほか、集合団地敷地内でボランティアを中心に子育て世代の居場所づくりの子育て支援活動を実施しています。</p> <p>■地域福祉ニーズ等にもとづき公益的な事業・活動を行われていますが、事業計画等に明記されていません。今後、事業計画等に公益的な事業活動の明記が望まれます。</p> <p>■花の会本部や宮田町のグループホームが市から「第2次福祉避難所」の指定を受けるとともに、当事業所も飲食物の備蓄を行っています。</p>	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>■理念や基本方針を明示し、職員が理解し実践できるように入職時や4月の事業計画研修時に周知しています。また、福祉サービスの提供に関することは法令遵守規定内に利用者尊重の内容を盛り込んでいます。</p> <p>■利用者の尊重や基本的人権の配慮について、職員は業務振り返りチェックシート使い、年1回自己評価しています。結果は職員会議等で公表され、課題となった項目は職員皆で意見交換して対策を打っています。</p>	
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
(コメント)	<p>■利用者のプライバシー保護についてのマニュアルが整備されていませんでした。</p> <p>■トイレがシンク等のある台所から繋がっており、プライバシーが守れる環境ではありません。また建物の老朽化も手強い、トイレ・洗面台等の汚れも気になりました。利用者のプライバシーが守れる方法を職員の皆様で検討されることが求められます。</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。		
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。	c
(コメント)	<p>■利用希望者に対してHPの掲載や、障がい者就業・生活支援センター、相談支援事業所にパンフレット等を配備しています。</p> <p>■施設を紹介する資料は、誰にでもわかりやすい内容や写真の掲載等、工夫をした資料を作成することが求められます。</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。	a
(コメント)	<p>■福祉サービスの利用開始・変更時には書面にて、わかりやすく丁寧に説明しています。利用開始前に体験された場合には、「体験振り返りシート」を用いて自身で振り返り、記録することで整理ができ、その後の利用を自身で決められるよう支援しています。</p> <p>■言葉での表現が難しい利用者には、時間をかけゆっくりと説明し自身で決められるように配慮しています。</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。	c
(コメント)	<p>■利用終了後も家族や利用者から相談を受けて、当事者がボランティアとして施設の作業応援に来て、継続性のある支援が実践できています。</p> <p>■相談方法を掲載した文書等の配布や他施設等への移行、または変更時の継続性を配慮した手順書や引き継ぎ書の整備が求められます。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足度調査は定期的（年1回）に行われ、結果は職員会議で意見交換が行われています。 ■施設の旅行や行事を計画したり、課題や問題を解決する時には利用者が協議の場に入り、職員と一緒に目標に向けた活動に繋がられるような方法を検討することが望まれます。
--------	--

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。

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情解決の体制やマニュアルの整備ができています。苦情を出しやすくするため、現場にはご意見箱が設置されていましたが、記入する用紙やペンが用意されていませんでした。また、ご意見箱の開函には利用者の代表等が立ち合い、職員と一緒に中身の確認をすることが望まれます。 ■苦情に対しては面談を行い、内容を聞き取り改善策を職員で検討し、その対応の記録は残されています。今後は結果について、申し出者の了解を得た上、施設内の掲示やHP等に掲載する等、公表する仕組みを作ることが望まれます。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者が相談したり意見があるときには、主として作業担当者が対応しています。また、相談や意見の聞き取りには、相談室にてゆっくりと聞き取るようにしています。 ■利用者や家族の意見を出しやすいように、文書を配付したりわかりやすい場所に掲示する等の配慮が求められます。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情・相談に対して施設として体制が整えられています。対応はマニュアルに沿って迅速に行われ、職員会議等で協議し改善策に繋がっています。内容と経過の詳細な記録が保存されています。 ■体制整備と実践は行われていますが、今後は対応マニュアルの定期的な見直しが見込まれます。 	

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。		
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
(コメント)	<p>■安全対策・緊急対応マニュアル、自動車事故対応マニュアルは整備されていますが、マニュアルの見直しや更新が一部できていません。ヒヤリハット研修は2020年に行われていますが、継続した研修にはなっていません。</p> <p>■利用者へ安心・安全な環境を提供することは施設として大きな責務ですので、職員全員で協議することが求められます。</p>	
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
(コメント)	<p>■感染症マニュアルが整備され、感染防止委員会が毎月行われています。職員の月曜日出勤前の抗原検査の実施や、感染症研修を全職員が受講しています。O157やノロウイルス等の感染症が疑われる場合のキットが用意され、発症時に迅速に対応できるように準備しています。法人の産業医によるラウンドチェックが数年に1回行われています。</p> <p>■現場は喚起の徹底と利用者の健康管理を丁寧に行い、コロナ渦においても事業が継続できるよう、最小限の休所で対応しました。</p>	
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している。	c
(コメント)	<p>■高槻市に提出する避難確保計画を策定し、避難訓練を定期的に行っています。建物1階の別団体や隣接する障がい福祉サービス事業所とは、発災時に連携できるように話し合っています。</p> <p>■利用者及び職員の安否確認は、チャットを利用して緊急連絡先にアクセスができるようになっており、対応方法は職員に周知されています。</p> <p>■食料や備品等の備蓄リストはありますが、更新されていません。また、就労の作業に必要な段ボール箱に混ざって置いてあり、保管方法にも課題が残ります。BCPの策定が義務付けられるまで、時間の余裕はありませんので、法人内で至急対応策について協議されることが求められます。</p>	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>■業務マニュアルに標準的な実施方法が策定され、研修やOJTを通して個別にその都度行われています。</p> <p>■標準的な支援について、支援会議等で協議する機会がありますが、正しく実施されているかを確認する仕組みはありません。今後の検討が望まれます。</p>	
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
(コメント)	<p>■毎年個別支援計画を作成し、半年ごとのモニタリングを実施しています。</p> <p>■個別支援計画については実践はできていますが、標準的な実施方法についての検証や見直しの方法が文書化できていません。今後、職員での検討が求められます。</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。		
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

(コメント)	<p>■アセスメントシートはADL及びIADLをはじめ、就労に関する詳細なアセスメントシートとなっており、利用者の全体像が把握できるようになっています。</p> <p>■関係職員による支援連携会議（1回/2M）が開催され、GHや他の就労支援事業所との連携が行われています。今後は、会議の席で出た意見をアセスメントシートに落とし込むことができるルール化が望まれます。</p>	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的な個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
(コメント)	<p>■個別支援計画は毎年作成し、半年ごとのモニタリングを基本としていますが、文書としての定めがありません。</p> <p>■利用者の状況により個別支援計画を変更する場合にはその都度、当事者の意向を聞き取りながら変更しています。利用者の個別支援計画策定の時期や手順を明確にし、実施することが望まれます。</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。		
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。	c
(コメント)	<p>■利用者のケースファイルを作成し、統一した書式により個別支援計画に基づく記録となっています。</p> <p>■記録に関するマニュアルが整備されておらず、記録内容に差異が発生しています。また、記録に不適切な文言が見受けられましたので、職員への教育と指導が求められます。</p> <p>■12月からシステムを導入し、ワークたんぽぽと希望の家が支援記録を統一し共有できるようにしていく予定です。</p>	
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
(コメント)	<p>■個人情報保護規程に利用者の記録に関する規定を定め、職員に周知する研修（12月）を実施予定です。</p> <p>■記録管理の責任者が設置され、施設の終業時には書棚の鍵をかけて退出しています。</p> <p>■個人情報の取り扱いについて、利用者等に対し契約時に説明を行っています。今後は情報誌等にも掲載し、発信していくことが望まれます。</p>	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者朝礼で、当日の作業内容や生活ルールについてを話し合う時間を設け、利用者の自発性を助長する支援と配慮を行っています。 ■利用者の就職活動に必要な服や履歴書等の準備について一緒に考え、自己決定できる事を尊重しながら支援しています。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の権利擁護については法令遵守マニュアル内に位置づけられています。 ■利用者の権利侵害防止と早期発見のため、職員は業務振り返りシートを利用して定期的に自己評価しています。 ■利用者の権利擁護の具体的な取り組みは、虐待防止委員会で報告されていますが、委員会の開催が1回/3Mです。タイムリーな報告と対応ができるように、会議開催について検討が望まれます。 	

		評価結果
A-2 生活支援		
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の生活面や作業面において、利用者から出た自主的な取り組みは、話し合いを行った上、見守り、必要時には声掛けを行っています。 ■就職に向けて利用者と職員が話し合い、その一歩として自分の弁当箱を洗う事となりました。正しい洗い方を示し、シンク周辺の清潔が保てるように支援しています。 ■施設のロッカーや金銭は自己管理を基本とし、生活面の自律に向けて支援しています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の心身の状況に応じて、面談や筆談でコミュニケーションを取っています。わかりにくい場合には、ゆっくりと時間をかけて面談しています。 ■利用者のコミュニケーション力を高めるために、毎日の朝礼で前日の出来事を順番に話してもらおう機会を持っています。また、施設での様々な事を通して「話し合う」場を意図的に持つように支援しています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■企業実習の案内を利用者に周知するため、施設内に掲示しています。実習希望のある利用者には、個別に実習内容の詳細な説明を行っています。 ■法人の40周年式典で行う当事者会の募集を、朝礼で伝えたいポスター掲示を行い、参加希望者を募集しています。 ■手話を使ったコミュニケーションをとる利用者へ、手話通訳ができる職員が仲介して、当事者の意思を確認しています。 	
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

(コメント)	<p>■個別支援計画に基づき、利用者の状況に合わせて作業の細分化を図ったり、利用者の希望に応じて新しい作業に挑戦しています。</p> <p>■利用者の要望に応じて、作業終了後に映画鑑賞に出かけることもありました。また文化・余暇活動やレクリエーション、地域資源の情報を掲示しています。</p>	
A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者の障がい特性や疾病による身体状況等の知識を深めるため、研修を実施しています。</p> <p>■利用者間のトラブルは双方の言い分や思いを聞き取り、相性を配慮し関係調整を必要に応じて行っています。最終的にはお互いを認め、許せるようにしています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■日常的なみだしなみや挨拶等、個別支援計画に基づき必要に応じて声掛けしています。利用者自らが気付けるように、声掛けの方法を工夫しています。</p> <p>■給食はなく、弁当希望者が6割程度です。同法人の他施設で弁当を作っていますが、副食は2種類の選択制となっています。弁当を発注されている利用者へ嗜好調査を行い、献立を検討する際の資料として活用することが望まれます。</p>	

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。	c
(コメント)	<p>■構造的に安全な環境とは言い難い状況です。特に玄関入口の急こう配の階段や階段の半分を占めているベルトコンベアは、緊急時の避難経路として使用するにはあまりにも危険であることを認識して、法人本部と協議することが求められます。部分的には利用者の安全を確保できるように、工夫しています。</p> <p>■他の利用者への危害が及ぶ可能性がある場合には、別室や戸外に出て利用者の安全を確保しています。</p>	
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。	—
(コメント)	就労継続支援B型事業所であり、非該当項目です。	
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。	a
(コメント)	<p>■利用者の健康状態の確認は検温、体重測定、血圧測定等を行っています。必要時には通院同行を行い、医師や薬剤師との連携を図り、健康面の把握に努めています。</p> <p>■作業の一環ではありますが、ポスティングを通して「歩く」ことを通して健康維持・増進を意識して支援しています。</p> <p>■高槻市の市民健康診断を推奨し、他市に在住の利用者へは、施設負担で健康診断に行ってもらっています。</p>	
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
(コメント)	<p>■医療的なケアはありませんが、服薬についてはその都度利用者へ声掛けを行っています。薬管理は利用者本人としていますが、家族の状況に困難さがある場合には施設で薬管理を行っています。</p> <p>■必要な場合には受診同行し、医師から直接助言をもらい、施設で毎日の血圧測定と確実な服薬に繋がっています。</p> <p>■医療的な支援に関する研修を、年間研修計画に入れて実施しています。実施した医療的支援については個別支援に記録し、チャットにて配信しています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■日帰り旅行や一泊旅行などの機会を提供していますが、行先の選択時にいくつかの候補を挙げ、その中から皆で選ぶような方法をとることが望まれます。</p> <p>■利用者の様々な学習の機会（計算シート・パズル・電卓・線つなぎ等）を作業と作業の合間の時間を利用して、提供しています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■体験実習の機会や就職を希望されるほとんどの方は、障がい者就業・生活支援センターの登録を支援しています。</p> <p>■利用者の地域移行（自宅からGHへの移行）への再チャレンジを支援し、地域生活への意欲を高める工夫を行っています。</p> <p>■以前に一般就労をされていた方がほとんどで、再就職にむけて意欲がある利用者が多いので、職場見学などの同行支援を積極的に行っています。</p>	
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。	a

		<p>(コメント) ■個別支援計画の変更時やモニタリング時には、家族と面談する機会があります。また、家族からの相談や要望はその都度、受け付けています。 ■生活背景が異なる様々な家族に対して、プライバシーに配慮しながら丁寧に聞き取り、行政の申請方法や障がい福祉サービスの利用を提案しながら、安定した生活に向けて家族と一緒に取り組んでいます。</p>
--	--	--

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。
		—
	(コメント)	就労継続支援B型事業所であるため、非該当項目です。

		評価結果
A-4 就労支援		
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。
		a
	(コメント)	<p>■施設は就労場所として利用者・職員共通の認識で実施しています。仕事に臨む姿勢や態度は、具体的なことを例に出して終礼で話し合っています。</p> <p>■働く意欲を向上するため、土曜日・日曜日のイベント等の案内を行い、希望者を募ることもあります。</p> <p>■就職した利用者に作業ボランティアとして来所してもらい、一緒に作業する機会を持っています。</p>
	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
	(コメント)	<p>■利用者の特性に配慮し、作業内容・作業分担を工夫しています。またワークたんぼぼと希望の家は、作業内容に特徴が出るように差別化しています。</p> <p>■工賃向上計画を策定し、利用者の工賃の向上を目指しています。今年からUber-Eatsでポップコーンの配達をすることになりました。</p> <p>■工賃を引き上げるために、高槻市内の数か所に商品を設置し、販路の拡大を図っています。1月から工賃を引き上げる予定にしています。</p> <p>■利用者の労働安全に関する環境整備は十分ではありません。快適な職場環境に近づけるよう、できるところから改善することが望めます。</p>
	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
	(コメント)	<p>■障がい者就業・生活支援センターや相談支援センターと連携を行っています。</p> <p>■就労後の利用者にボランティアとして来所してもらい、在籍利用者と一緒に作業をしたり就職先の話聞いています。職場定着のためジョブコーチ等の支援を依頼しています。</p>

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

- 以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

- ・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

- ・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

- 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

- 施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等