

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	ワークメイト聖徳園	
運営法人名称	社会福祉法人 聖徳園	
福祉サービスの種別	①就労継続支援B型 ②生活介護	
代表者氏名	施設長 藤本 淳智	
定員（利用人数）	① 60 名 ② 20 名	
事業所所在地	〒 586-0094 大阪府河内長野市小山田町379-13	
電話番号	0721 - 55 - 6568	
FAX番号	0721 - 55 - 0517	
ホームページアドレス	http://www.shotokuen.or.jp/	
電子メールアドレス	workmate@crux.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	① 昭和 59 年 4 月 1 日 ② 平成31年4月1日	
職員・従業員数※	正規 18 名	非正規 7 名
専門職員※	社会福祉士 1 名 医師 1 名 看護師 2 名 相談支援専門員 1 名 行動援護 3 名 強度行動障害 基礎 4 名・実践 3 名	
施設・設備の概要※	就労継続支援B型訓練・作業室、機械室、 大倉庫、事務所、応接室、相談室、 兼多目的室、静養室、更衣室、シャワー室、トイレ [設備等]	

※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	1 回
前回の受審時期	令和 3 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

～人々の期待に応え 高い信頼を得るために

- － ヒューマニズムにたって高度な専門性を持って人のためにつくします
- － 子どもの輝く成長を願い高齢・障がい者の良質な生活を支えます
- － 地域に目を向け福祉の係わりを見つけ取り組みます

●運営方針

～作業を通じて社会参加と生活の向上を図る～

高い品質により社会の信頼を得る

共に汗して生産性を上げ生活の向上に結び付ける

語らい 遊び 自信と勇気とあふれたワークメイトを創る

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①事業所施設入口に持ち帰りの販売所、自販機販売があり地域の方が商品を気軽に買うことができる。
- ②事業所施設内が明るく開放的であり、フラットなため身体障がいをお持ちの方も利用しやすい環境が整っている。
- ③就労継続支援B型では、「成形・組立部門」を主力に植物栽培の「栽培部門」や、ふるさと納税の返礼品にもなっているクッキーやお菓子を作る「喫茶部門」があり多彩な作業メニューが設定されている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人 障がい・介護福祉事業支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和7年10月1日～令和8年2月13日
評価決定年月日	令和8年2月13日
評価調査者（役割）	2101B026（専門職委員） 2101B027（運営管理・専門職委員） 2201B020（運営管理・専門職委員） 2101B025（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

河内長野市の自然豊かな静かな環境において施設を持ち、訓練・作業内容も「成形・組立部門」「栽培部門」「喫茶部門」とバリエーションに富んでおり、特に「栽培部門」「喫茶部門」は外部販売などを実施し地域交流の場として地域貢献に繋がっています。事務局長兼管理者を中心とし様々な会議体や委員会が設置されており障がい者支援を安心・安全・快適に行う仕組みが構築されています。事業所が地域の関係機関と協同し課題やニーズに応えるべく集まりにも参加され地域との関わりを大切にされている様子が窺えました。

◆特に評価の高い点

- ・「喫茶部門」では地域向けに販売するだけでなく、ふるさと納税の返礼品に選ばれるなど、積極的に地域との関わりづくりが行われています。
- ・職員一人一人が、理念や職員のあるべき姿が書かれた職員手帳を持ち、朝礼で唱和しています。福祉に携わる者としての意識を持ち、利用者満足や利用者が心地よく過ごせるための取り組みが行われていました。
- ・利用者を守るための虐待防止や様々な研修、委員会を開催し、利用者に対する接遇の向上に努めておられました。

◆改善を求められる点

質の向上に向けた取組について、事業計画において状況の把握に定期的に努めるなど丁寧に実施されている様子がうかがえますが、質の向上のためのサービスの自己評価を実施されておらず、課題を把握し検討する機会がないため、より良い介護サービスの提供のため自己評価を実施し、文書化して職員間で共有することが求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご指摘の内容につきまして、真摯に改善対応を行ってまいります。特に、外部視点・客観的な評価、課題把握は当施設にとって必要不可欠であり、自己評価の実施もそのための重要施策として取り組みを進めてまいります。今回の評価にあたり、多くのご助言も含めてご対応ありがとうございました。

◆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。	a
(コメント)	理念・基本方針はパンフレットや職員手帳、事業所内の掲示物に記載されています。 また、年に一回の研修でも職員に周知され、会議や朝礼などで職員により唱和されています。 理念・基本方針は重要事項説明書、サービス開始にあたっての契約書に記載があり、利用者や家族にも周知が図られています。	
		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)	集団指導に参加され、地域の社会福祉事業全体の動向については定期的に把握、分析されています。	
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)	経営課題は職員への周知や役員間で共有され、新規開拓や単価の見直しなど積極的に取り組まれています。	
		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。	b
(コメント)	法人の理念・基本方針に基づき、3年単位の中期計画が策定されています。 経営課題や問題点の解決、改善に向けた具体的な内容になっています。 長期計画、収支計画が単年度分しか策定されていないため立案、検証が望まれません。	
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。	b
(コメント)	中・長期の収支計画が不明瞭なため、単年度の収支計画が長期計画を反映したものとはなっていません。 単年度の事業計画は具体的に実行可能な内容となっており、法人の事業計画に基づき各事業所の事業計画も策定されています。	

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)	事業計画は各部署の職員に周知され、定期的に話し合い、職員の意見を反映させ策定されています。	
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
(コメント)	事業計画は家族懇談会(見学会)にて説明されています。また、事業所の玄関力ウンターに周知用のファイルが設置されており、利用者が好きな時に自由に閲覧できる仕組みになっています。	

		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)	サービスの自己評価を分析・検討する場はあるが、自己評価を実施されておらず、今後は自主点検を実施し文書化することが望ましいです。	
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。	c
(コメント)	サービスの質向上のための自己評価を実施する仕組みが設立されていないので、仕組みを確立し、職員への共有する仕組みの構築をされることが望ましいです。	

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。	a
(コメント)	管理者の役割と責任については法人の職務分掌における決済規定に明記されており、職員が閲覧できる場所に置かれ周知されています。また、職員が携行している手帳にも管理者のあるべき姿が掲載され、周知されています。	
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
(コメント)	管理者は取引業者や行政関係者と適正な関係を保ち、事業所の環境配慮や幅広い法令遵守について取り組みを行っています。 また、管理者は法令に関する研修に参加し、職員に対しても虐待防止や個人情報保護等の法令遵守のための研修受講を促しています。	
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。	c
(コメント)	法人全体でサービスの質の向上を目指すQMS活動を行っていますが、事業所として自己評価を実施されておらず、管理者の具体的な指導力が確認できません。	

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)	管理者は収支分析をし収入の状況を確認しながら、人員配慮を行い、業務の把握に努めながら経営されています。	

		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。	a
(コメント)	明確な育成方針・育成計画を設定されており、職員が持つ法人計画にも明記されています。 また採用活動も積極的に行われ、新卒生は学校へ、中途採用者はハローワークへ求人を出すなどされています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	職員手帳において職員の「あるべき姿」が明記されています。 また、キャリアパス表が明確に記載され、職員に周知されています。	
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。	a
(コメント)	職員の定期的なストレスチェック、健康診断が実施されています。 職員との個別面談の場を設け、個別に対応できる仕組みが整えられています。 人員配置を見直し、休暇をとりやすい環境づくりをされています。	
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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
(コメント)	個別達成評価シートを作成し、1年に1回の定期面談や、必要であれば都度個別面談を実施されています。 職員手帳に「あるべき姿」が明記されています。	
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
(コメント)	年間研修計画が策定されており、それに基づき研修を実施されています。	
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)	職員会議のあとに研修を実施し、時間内で研修に参加できるようにされています。	
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
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
(コメント)	実習生の受け入れを行っておられ、育成についてのマニュアルも設定されています。 担当する職員には研修を実施し、学校の先生と打ち合わせをするなど、連携を維持するための工夫を行っておられます。	

		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。	a
(コメント)	ホームページやパンフレットにおいて法人、事業所の事業・財務状況に関する情報が公開されています。 第三者評価の受審結果の公表や苦情相談の内容・改善状況、対応策などがホームページに公開されています。	
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
(コメント)	事務・経理・取引に関して明確なルールを決めておられ、それに基づく経理・事務作業が行われています。 また、年に数回の外部監査を受けておられ、指導事項は改善に努めておられます。	

		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。	a
(コメント)	利用者への理解や事業所への理解を得るため、地域と利用者の交流の場を定期的に設け、積極的に取組まれております。 具体的には、「喫茶部門」でのお菓子販売、事業所内で栽培されている花の販売会を実施し、地域の方が事業所へ訪れる機会を設けておられます。	
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。	b
(コメント)	ボランティアの受け入れ体制、マニュアルは確立されていますが、コロナ禍以降の受け入れの実施はしていません。	
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)	自立支援協議会や社会福祉協議会へ参加されており、ニーズや課題の把握に努めておられます。	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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)	まちづくり協議会へ参加され、そこでのニーズや課題を把握し、高齢者が多い町で何か協力できることはないかと考えておられます。	
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
(コメント)	地域の清掃活動に参加され、福祉避難所として指定されています。また、その活動について事業計画書にも記載されており、周知されています。 社会福祉協議会のワークショップにも参加され、子ども食堂の開催など、地域の方の居場所としてまちづくりに貢献されています。	

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)	法人の理念・基本方針・基本姿勢・服務心得を手帳に記載し、周知が図られています。 就労継続支援B型の事業所では、作業手順書をカラー写真で用意するなどの工夫を行っておられます。	
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
(コメント)	利用者や家族に向けてプライバシー規定の配布はありませんが、プライバシー保護の取り組みについて口頭で説明されています。 男女別の広いトイレや更衣室が整備されていますが、入口がカーテンによる仕切りのみなので改善が求められます。	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
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
(コメント)	利用を希望される方に対して、見学や利用体験を行っています。 特別支援学校にパンフレットを置くなど、必要な情報を得られるようにされています。	
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)	サービスの開始や変更時には、利用者や家族等が理解しやすいように書類のルビ（ふりがな）版、拡大版を作成されています。 また、契約書・重要事項説明書を用いてわかりやすく説明を行い、同意を得ておられます。	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
(コメント)	福祉サービスの変更に伴い、従前の内容との著しい差や不利益が生じないように配慮をされています。 ほかの福祉施設へ移行される際は、担当者会議を行い連携をとって、継続性に配慮した手順を定めておられます。 サービス終了後も利用者や家族が相談できるよう体制を整え、周知されています。	
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。	a
(コメント)	年に1回、アンケート調査や家族懇談会を実施し、満足度の把握に努めておられます。 アンケートの集計、分析をする担当者を設定し、結果については公開されています。	

Ⅱ-1-(4)利用者が意見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。	a
(コメント)	苦情解決マニュアルがあり、公表も行っておられます。 第三者委員会・苦情受付担当者・解決責任者を設置しており、事業所内に掲示されています。	
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。	a
(コメント)	施設玄関に意見箱が設置されており、利用者やその家族等が意見を述べやすい環境となっています。	
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。	a
(コメント)	相談を受けた際の手順などが書かれたマニュアルを整備されています。 また、そのマニュアルは担当者が定期的に見直しを行っておられます。	

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

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
(コメント)	事故や危機管理のリスクマネジメント担当者は管理者が務め、委員会も設置されています。 事故対応マニュアル、緊急時対応マニュアルがあり研修で職員に周知されています。	
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)	感染症対策についての責任者は管理者が務め、安全衛生委員会の設置もされています。	
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
(コメント)	災害時対応マニュアルを作成されており、内容は職員に周知されています。 災害時の備蓄リストは担当者を決め、管理されています。	

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。	a
(コメント)	生産活動マニュアルが作成されており、作業が標準的に実施されているかは日報や検品で確認されています。 利用者がその日の作業や工程を確認するためのホワイトボードも用意されており、担当者はそこでも実施状況を確認できる仕組みになっています。	
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
(コメント)	作業マニュアルの見直しは随時行われています。検証や見直しはスタッフからの意見により、利用者からの意見も反映されます。	

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

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

(コメント) 個別支援計画の責任者は、サービス管理責任者が務めています。
アセスメントはサービス管理責任者だけでなく、担当職員も参加されています。

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

(コメント) 6ヶ月に1回、および必要に応じて随時モニタリングを実施されています。
モニタリングの結果において個別支援計画に変更があれば、職員会議等で検討や
見直しを行っておられます。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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

(コメント) 福祉サービスの実施状況の記録として、毎日業務日報を作成し、支援員が入力さ
れています。
記録方法に関する研修を全体で実施し、適切に記入できるように指導されていま
す。

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

(コメント) 実施記録は、職員全員が閲覧できるよう法人のサーバーに記録されています。
情報共有のため、就労継続支援B型の会議に生活介護の職員が参加しています。

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)	利用者の自己決定を尊重するための個別支援を行っています。 事業所内でのルールなどは、利用者の意見を取り入れながら設定されています。	
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。	a
(コメント)	虐待防止マニュアルを策定し、研修を通じて職員へ周知されています。 アンケート調査を3か月に1度実施し、権利侵害の防止と早期発見に努めています。 職員に対する接遇の研修を行っています。	

		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)	利用者が生活の自己管理を行えるよう、規則正しい生活が行われるような自律支援の声掛けを行っています。 また、自律支援のために、言葉や漢字の書き方のトレーニングを行っています。	
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)	利用者の心身の状況に合わせたコミュニケーション方法として、絵カードやPECS（ペクス）を導入しています。 必要に応じてジェスチャーを使うなど工夫しています。 サービス担当者会議などでは、必要に応じて保佐人に出席してもらうなど利用者の代弁者を立てて、聞き取りを行っています。	
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)	6か月に1回面談を実施のほか、必要に応じて随時利用者が話したいときに相談できる機会を設けています。 担当者を設定し、利用者が相談しやすい体制を整えています。	
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)	作業内容は利用者の希望と得意分野を考え、自ら選択できるよう種類を多く用意しています。 年間行事予定を作成・配布し、希望の行事があれば取り入れています。 個別支援計画を6か月に一度見直しを行い、内容に応じて日中活動の見直し・検討を行っています。	
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)	職員は障がいに関する知識習得、支援の向上のための資格取得や、研修に参加し、障がいによる行動や生活様式等を学んでいます。 日報や会議に参加することで、利用者の生活や行動について把握、支援方法の検討や見直しなどを行い、情報を共有しています。	

A-2-（2） 日常生活支援		
A-2-（2）-①	個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a
（コメント）	食事は利用者や家族の意見を聞き、温めて提供しています。一口大やきざみ食にも対応しています。 利用者の心身に応じて、車いすからの移乗支援や、送迎車両の乗降の見守りをしています。	
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。	a
（コメント）	作業訓練室は安心・安全に配慮され、清掃担当を決めて清潔な状態に保たれています。 利用者が思い思いに過ごせるよう休憩室を設けたり、ソファの設置、相談室やロッカールームなどでもクールダウンできるようになっています。	
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）	非該当	
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。	—
（コメント）	非該当	
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。	—
（コメント）	非該当	
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。	a
（コメント）	利用者に参加の希望などを聞き取り、「喫茶部」のお菓子販売や「栽培部」による温室での販売、最寄り駅へ行き花の販売を行っています。 朝礼にて挨拶の仕方、電車に乗る時のマナーなどを伝えています。	
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）	地域生活への移行や地域生活そのものについて、利用者アンケートに意見を聞く項目を設けています。	
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
（コメント）	家族懇親会を年に2回開催しています。 定期的にケース担当者が家族へ連絡を入れ、連携を図っています。 利用者の意見を尊重するため、家族のニーズに偏りすぎないよう利用者本人の意向を伝え、必要に応じて職員が家族と利用者の間に入るようにしています。	

		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）	非該当	

		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）	利用者一人ひとりの特性を把握し、障がい特性に応じた就労支援を行っています。 利用者に毎日出勤してもらえるよう声かけを行っています。	
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
（コメント）	利用者が自ら選択できるよう、様々な内容の作業を設定しています。 毎朝朝礼時に、職員と利用者がともにホワイトボードを確認することで、日々の作業や内容を把握し、協働して目標達成できるようにしています。	
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）	就労支援部会に参加し、実績としては限られていますが、希望者には就労支援のサポートをしています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	就労継続支援B型利用者
調査対象者数	2 人
調 査 方 法	応接室において個別の聞き取り

利用者への聞き取り等の結果（概要）

良い点

- ・スタッフの方々は、日々のサービスの内容や利用方法について詳しく説明してくれる。
- ・やりたいことを聞いてくれ、自立生活のための支援をしてくれる。
- ・食事はおいしく楽しくゆったり食べることができる。
- ・困っていたら丁寧に話してくれて相談しやすい。

改善を望まれる点

- ・特になし

講評

2人の利用者に聞き取りを行いました。2人とも職員の評価についてスタッフが優しく丁寧に教えてくれ、相談しやすい、自立生活のための支援をしてくれており、困りごとがあったときに信頼ができるスタッフがいるとのことでした。一方で個別支援計画においての個人の目標が難しく理解できない、との意見がありました。

2人とも充実して作業に取り組まれ、労働に対する真剣さと意欲が感じられました。

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