

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2025 年 5 月 30 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 御中

〒 004-0072

住所 札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2-1901

電話番号 011-558-0058

評価機関名 株式会社ソーシャルリサーチ

認証番号 北海道 23-003号

代表者氏名 代表取締役小野寺さゆみ

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	奥村真一郎	総合	第270号
	(2)	小野寺さゆみ	総合	第116号
	(3)	吉本 素美	福祉医療保健	第266号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	多機能型			
事業所名称	ワークランドのぞみ			
設置者名称	社会福祉法人 緑星の里			
運営者(指定管理者)名称	社会福祉法人 緑星の里			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2024 年 7 月 22 日	～	2025 年 4 月 24 日	
利用者調査実施時期	2024 年 8 月 5 日	～	2024 年 9 月 13 日	
訪問調査日	2025 年 1 月 17 日	～	2025 年 1 月 18 日	
評価合議日	2025 年 4 月 10 日			
評価結果報告日	2025 年 5 月 30 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無		☒ 同意あり ☐ 同意なし		

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

株式会社ソーシャルリサーチ

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人緑星の里

代表者氏名：理事長 大塚登志樹

所在地：〒059-1365 苫小牧市字植苗121-7

Tel 0144-58-2321

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

■利用者の希望を踏まえた食事の提供

事業所で提供する食事は調理から提供まで一貫して職員が行っています。献立は、自治会や個別の聞き取りにより利用者の希望を反映し、食欲をそそる盛付けや、味付けを行っています。また、喫食環境についても、和やかな雰囲気になるようにしています。調理職員等も利用者に気さくに話しかけながら見守りを行っています。安全に配慮し、利用者が困ったことがあればすぐに対応しています。利用者がそれぞれのペースで食べられるよう配慮し、自分の力で食べられるよう福祉用具の活用や、食事の席の配慮を行っています。利用者がリラックスして食事ができる環境を整備し、利用者の楽しみにつなげています。

■利用者と家族等との交流の支援

事業所では、利用者と家族等との交流の機会として研修旅行を企画し、作業班ごとに札幌のレジャー施設等に出かけています。また、特産品のシソジュースの制作に家族がボランティアとして参加するなど、職員と一緒に利用者を楽しみを共有し、活動を支援しています。事業所として、家族会や送迎時の利用者の様子の伝達などの機会を捉え、事業所との協力関係を構築しています。

■稼働率の向上と利用者ニーズの充足

事業所では、経営環境や稼働率に関する課題を正確に把握し、利用者の通所日数に応じた支援やナイトケア、自宅送迎の導入など具体的な対応を行っており、経営的視点と福祉的視点の両立を図っています。また、医療機関や相談支援事業所、行政機関との継続的な連携を行い、利用者の状況に応じた迅速な支援調整が可能な体制を構築しています。

◇改善を求められる点

■PDCAサイクルを意識した質の向上の取り組み

事業所では多くの項目で日常的な実践が確認されている一方で、いくつかの領域において体系的な仕組みづくりや方針等の明文化の不足が見られます。特に、教育・研修、人材育成等に関する方針や年間計画の文書化が確認できない項目が見られます。また、業務の中で見いだされた課題等に関して、改善を行っていますが、改善策が定着しているかやその効果などの検証等が行われておらず現場レベルでの対応や試行的な取組にとどまっています。継続的な評価や見直しを行う体制の整備が課題となっており、継続性と発展性の面で課題が残ります。こうした点において、今後は体制整備と計画的運用の強化を期待します。

■苦情解決の仕組みの構築

利用者や家族等の相談苦情について受付けることを掲示しています。法人として、苦情申し立て及び解決方法、虐待通報システムを構築し、利用者や家族等に伝えています。しかし、第三者委員の連絡先が事業所の電話番号になっていることなど取組は十分ではありません。また、苦情解決状況を公表していないなどの課題もあります。今後は、利用者にとって利用しやすいものとなるよう重要事項説明書への第三者委員の氏名と連絡先の明記、掲示物等にも第三者委員の連絡先を明らかにし、苦情解決状況を公表すること、また寄せられた苦情をもとに改善を行う仕組みを構築していくことを望みます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度の結果を真摯に受け止め、ご指摘のあった事項についてはしっかりと改善を図れるよう取り組み、利用者の立場に立った支援を職員全員が心がけ実践していく所存です。本当にありがとうございました。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 6 年 8 月 13 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 緑星の里		
事業所名 (施設名)	ワークランドのぞみ	事業 種別	多機能型
所在地	〒 059-1365 苫小牧市字植苗121番地 7		
電 話	0144-58-2276		
F A X	0144-58-3303		
E-mail	緑星の里 岩佐 <yukitaka_iwasa@ryokusei.or.jp>		
U R L			
施設長氏名	施設長 岩佐 征孝		
調査対応ご担当者	小早川 美佐子 (所属、職名： 支援課長)		
利用定員	生活介護40名・就労継続B型10名 合計50 名	開設年	平成 12 年 4 月 1 日
理念 共感共生 共に感じ、共に生きる 共学共育 共に学び、共に育てあう 共励共働 共に励ましあい、共に働く 共慈共愛 共に慈しみあい、お互いに愛し合う 共支共老 共に支えあい、共に老いる 基本方針 「支えあって共に生きる」という法人理念の明確化 ・透明性が高く、社会的に信頼され、開かれた法人経営 ・自律的で自己責任に基づく法人経営 ・経済合理性を基調とした財政の確立と施設経営の追求 ・人名尊重、人権尊重の立場に立ち、高い倫理性と高度な技術に基づくサービスの提供 ・地域社会との連携を深め、ノーマライゼーションの理念に立ち、積極的に利用者の自立生活の援助を図る			
施設・事業所の特徴的な取組： 生活介護事業と就労継続B型事業を併せ持つ多機能型事業所 生活介護事業又は就労継続支援B型事業の対象者に対し、施設における日中活動及び日常生活上の支援（身辺・排泄・食事の介助、余暇支援など）を適切かつ効果的に行っています。			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期） 1 回 平成 27 年 11 月 日			
開所時間 (通所施設のみ)	8：30～16：15		

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業（定員○名）

生活介護事業（定員40名）
 就労継続支援B型（定員10名）

【利用者の状況に関する事項】（令和 6年 4月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	20～30歳未満	30～35歳未満	30～40歳未満
0 名	0 名	1 名	10 名	名	15 名
40～45歳未満	40～50歳未満	50～55歳未満	50～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
1 名	9 名	1 名	6 名	4 名	2 名
					合 計
					49 名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2 歳児	3 歳児	4 歳児
名	名	名	名	名	名
5 歳児	6 歳児	合 計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	7 名	3 名	1 名	名	1 名	1 名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合 計	7 名	3 名	1 名	名	1 名	1 名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中・軽度	
34 名	15 名	49 名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1 級	2 級	3 級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合 計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	5名	名	4名	4名	1名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	1名	1名	2名	名	2名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	4名	名	名	3名	4名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	17名		

(平均利用期間: 13.7)

【職員の状況に関する事項】(令和 6年 4月 1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員		
常勤	13名	1名	1名	名	名
非常勤	7名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	10名	名	1名	名
非常勤	名	3名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	1名	名	2名	1名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 (名)
介護福祉士	3 名 (名)
保育士	1 名 (名)
	名 (名)
	名 (名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	503.3 m ²		
(2) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ	
	耐震	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ	
(3) 建築年	平成	11	年
(4) 改築年	平成		年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²		
(2) 園庭面積	m ²		
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行き外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ	
	耐震	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ	
(4) 建築年	昭和		年
(5) 改築年	平成		年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	☐ ・大舎制 ☐ ・中舎制 ☐ ・小舎制		
(2) 建物面積	m ²		
(3) 敷地面積	m ²		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ	
	耐震	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ	
(5) 建築年	昭和		年
(6) 改築年	平成		年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 6 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

13 人

・ボランティアの業務

・日中活動支援 ・下請け作業の手伝い ・製品・作品作り（和紙製品）など
・利用者との交流 ・烟草刈り ・行事のお手伝い（会場設営・炭起こし等）

【実習生の受け入れ】

・令和 6 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 _____ 人

介護福祉士 _____ 人

その他 _____ 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

月に1度自治会を開催し、利用者自治会にて、意見や要望を出して頂き、できるだけ要望が反映されるように努めています。また意思決定支援をもとに、今年度より本人参加型の会議を実施し個別支援計画におけるモニタリング会議にも出席頂き、本人の要望などを聞きながら会議を進めています。

【その他特記事項】

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

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	コメント
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。	b	理念や基本方針は事業所内に掲示し、職員や利用者がいつでも見ることができるようにしています。また、職員研修や学習会を通じて周知徹底を図っています。理念があることを周知するだけではなく、「職員が理解してこそ」との姿勢から、行動基準も曜日ごとに分割して朝礼で唱和し、日常業務で理念に即した行動ができるよう意識付けています。しかし、利用者や家族等への周知の機会は十分とは言えません。今後は、利用者や家族に対し事業所の理念等を伝えていくことを期待します。

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。			
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	事業経営をとりまく環境の把握は法人の施設長会議を通じて行っています。制度改正や加算取得についても検討し、目標稼働率を定めています。B型作業所としてパンの製造販売、生活介護の枠組みで畑での作業、加工、屋内作業、リサイクル作業などの班ごとに作業内容や成果物等の売上や稼働率の分析を行っています。また、地域のニーズ分析を行い、送迎の地域拡大や、ナイトケアの再開、食事の充実、魅力的な行事など、通所率の向上の取組を行っています。また、他法人の作業所の職員と利用者の見学の受入れを通じて事業所の強みを把握しています。
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	経営課題として、稼働率や収支バランスの問題を把握し、通所回数の少ない利用者に対する個別支援や通所促進に取り組んでいます。自宅までの送迎対応を強化することで通所回数の増加を図っているほか、ナイトケアや土曜日の利用促進に向けて、プログラムや食事内容、デザート工夫など、利用者の興味関心に働きかける取組を行っています。こうした対応により、経営面における課題に対して職員が主体的に改善を図り、現場と経営層が一体となって課題解決に向けた取組を進めています。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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。	b	経営環境の変化を見据えた中期的な課題として、稼働率の向上や収支バランスの確保を掲げています。法人、事業部の中期計画を踏襲して事業所の中期計画を作成し、事業所独自の課題において日常的な取組と経営上の方向性が連動しています。これらの活動は、日々の運営の中で中期的な視点に立って実行しており、目標に基づく改善の積重ねを行っています。今後は、中期計画の期中の見直しや、B型作業所としての作業内容、必要な職員の資格や育成についても計画に盛込んでいくことを期待します。
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。	b	事業所の中期計画や売上、稼働率の向上を目的とした方針を踏まえ、単年度計画を作成しています。作業班ごとの作業計画と日中活動の計画策定と予算要望を行っています。しかし、事業所としての単年度計画には稼働率の目標はあるものの、各作業班ごとの計画には進捗状況等を測る具体的な指標を定めていません。今後は、計画の達成状況をはかるための具体的な内容を備えた計画としていくことを期待します。
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。	b	稼働率について、毎月の職員会議で職員と共有していますが、利用率を伝えるにとどまっています。事業計画に基づく取組として、土曜日の利用促進を目的とした食事メニューの改善や、送迎の強化、ナイトケアの実施などを行っています。しかし職員の工夫や、利用者の満足の向上を含め計画的に行っている取組が稼働率にどのような影響を与えたかの評価までには至っていません。職員参加の上、期中に計画の進捗状況を図るなどの取組を期待します。
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。	b	事業計画は、家族会や家族会役員会、総会で口頭で伝えていますが、家族会への参加は低調で、家族等への周知は十分とは言えません。通所支援や新たなサービスを導入する際は、利用者と家族等に対して事業内容等を丁寧に説明していますが、対象となる利用者等に限定されることや、必ずしも事業計画の説明と連動しているということではありません。利用者等に対し、行事計画の説明を行い、意見も受け付けていますが、今後は、事業計画について利用者等にわかりやすい資料を基に説明を行う機会を設けるなどの取組を期待します。

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	コメント
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。	b	福祉サービスの質の向上に向けて、職員会議にて業務改善や支援方法の見直しに取り組んでいます。食事の内容や提供方法については、利用者の反応やニーズに応じて職員間で話し合い、改善を図っています。また、ナイトケアの再開や自宅送迎の拡充に際しても、職員全体での検討を経て対応しており、現場の意見を反映した取組となっています。しかし、質の向上に向けた具体的かつ組織的な取組としてPDCAサイクルとして仕組化したものではありません。今後は、自己評価等も含め、定期的に全職員が参加して取り組んでいくことを期待します。
9	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。	b	今回の第三者評価に係る自己評価を職員全員の意見を反映し作成しています。日中支援とB型作業所それぞれの収益を利用者に還元するため、利用者の日々の満足と、工賃双方の側面から検討を重ねています。食事の充実などを実践している調理部門では、利用者の食事場面に積極的に関わることで利用者の希望や好みを反映した喫食環境を整備するなど、職員個々が主体的に改善に取り組む風土を醸成しています。現在は職員の気づきなどから課題を洗い出していますが、職員意見を収集し、見出した課題の計画的な改善などの仕組みを明確化していくことを期待します。

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	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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	施設長が自らの役割と責任を明確にし、それを職員に伝えるための取組を日常的に行っています。施設長は、理念や方針を現場で実践することの重要性を認識しており、日常の業務や研修の中でその内容を伝える工夫をしています。また、方針や判断の背景にある価値観や根拠についても丁寧に説明し、職員と共通認識を形成しています。さらに、学習会などを通じて現場の支援に理念を反映させることを意識して行動しており、職員との対話の中で責任や役割を共有しています。
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。	b	法人のコンプライアンス規定とコンプライアンス委員会があります。施設長は職員が遵守すべき法令等を正しく理解するため、日常的な支援や会議の場を通じて情報共有と意識づけを行っています。法令や制度改正への対応の必要性を職員に伝えており、特に事故やヒヤリハットの報告があった際には、法的視点を交えた振り返りを実施しています。また、職員会議等では法令に関する情報を共有し、支援内容や判断の背景にある制度について職員と確認しながら対応しています。今後は、全職員に対し法令順守に関する研修を企画するなど、定期的な取組を行うことを期待します。

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	b	福祉サービスの質の向上に向けて、施設長が日常的に職員へ改善の方向性を示しながら支援内容の充実を図っています。施設長は、理念に基づく実践の必要性を繰返し伝え、現場で実際に実行できるよう働きかけています。通所支援においては、利用者のニーズに応じた支援の工夫を職員とともに検討し、土曜日の活動内容の見直しやナイトケアの再開などの具体的な改善策を実施しています。また、職員が主体的に課題を捉えられるよう、意見を引出す関わりを重ねています。今後は、職員との個別面接で把握した職員の振返りや課題についても組織的に対応するなど、仕組みを整えていくことを期待します。
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	経営課題を踏まえて売上の確保や稼働率の向上に向けた具体的な取組を実施しています。日中支援とB型作業所それぞれの担当職員からの予算の適切な執行とともに、物価の上昇なども踏まえ、サービスの質を落とさずに効率化を図るためのアイデアを職員からも得ており、利用者ニーズの充足やサービスの質の向上により稼働率は上昇しています。職員に対しても、利用者一人ひとりのニーズ充足や満足度の向上などの視点を持つとともに、活動班ごとの集団としての最適化の視点を持って取組むよう、職員の意識付けを行っています。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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。			
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。	c	必要な福祉人材の確保と定着に向けて、欠員が生じた場合にはハローワークなどの外部機関を活用して募集を行い、採用時には勤務条件や働き方の希望を確認することで、応募者の意向を反映しています。また、新たに採用した職員に対しては、業務説明や個別の支援体制を通じて早期定着を図る取組を行っています。職員体制についても定期的に見直しを行っており、必要に応じて配置や業務内容の調整をしています。しかし、有資格者の採用や配置等の具体的な計画がなく、欠員の補充を行っている状況のため、安定的なサービス提供を実現するために福祉人材の配置を含めた具体的な計画を作成することを望みます。
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人の定める、期待する職員像（TAC）があり、人事考課基準を定めています。また、定期的な面談や職員会議を通じて職員の意見や状況を把握し、必要に応じて配置の見直しを行っています。新任職員に対しては、業務説明やベテラン職員との連携により支援体制を整え、早期の定着とスムーズな業務習得を支援しています。有給休暇は毎年5日以上取得ができ、消化しきれなかった休暇は120日までは病氣休業のために繰越することができます。今後は、パート職員等の育成や目標管理なども含め、理念や基本方針を実践するための環境の整備を行っていくことを期待します。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	b 職員の就業状況や働き方に対する希望を把握するため、日常的な対話や年2回の面談を通じて情報収集を行っています。家庭の事情や体調不良など、個別の事情に応じて勤務時間や業務量を柔軟に調整しており、育児や介護などへの配慮も行っています。また、職員同士の負担が偏らないよう業務分担を見直すなど、チーム全体での働きやすさにも配慮しています。しかし、職員の担当する作業班によって休憩の取りやすさが異なることや、雇用形態や職員の上下関係など解決すべき課題も残っています。会議で取上げることにより、職員全員の問題としており解決に向けた取組を継続していくことを期待します。
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。	b 職員一人ひとりの育成に向けて、新任職員への基本的な業務の説明や支援場面への同行を通じた実践的な指導を行っています。業務の理解や習得の状況に応じて、段階的に担当業務を調整し、無理のない範囲で経験を積めるよう工夫しています。ベテラン職員が新任職員を見守り、声をかけながら日常的な支援を行っており、チームで育成を支える体制を整えています。また、施設長が年2回の個別面談を通じて、職員の状況や希望を把握し、育成に活かす姿勢を示しています。しかし、個別面談は正職員のみであることや、職員全員の個別の研修計画は策定していないため、職務内容に応じた研修計画等を作成することを期待します。
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。	b 法人の研修メニューに基づき、職員の職種に応じた研修に参加しています。年に1回の研修報告会を通じて、研修内容の共有と職員の学びの振り返りを行い、日常業務に活かすよう取り組んでいます。外部研修も、職員の希望に応じて調整しています。事業所として意思決定支援、強度行動障害の研修や合理的配慮の提供など重点的な職員教育の取組が見られますが、事業所として行う作業や職員の技術レベルや知識水準を検討し、法人の研修メニュー以外にも必要な内容を取り入れていくことを期待します。
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。	b 年2回の職員の面談では、職員個々の課題について振り返りを行っています。研修の具体的な設定などには触れていません。事業所として毎年度研修計画を作成していますが、研修の対象は嘱託職員までとなっています。法人研修や外部研修の資料は回覧していますが、全体での共有は年1回となっており、パート職員は業務の都合で参加が難しい状況です。雇用形態によらず必要な研修を洗出し、研修を行い、習熟度を図り次年度の研修計画に反映するなど、事業所として必要な知識と技術を備えた職員を育成するための仕組み作りを期待します。

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。		
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。	b 看護や社会福祉士実習生や見学者の受入れを通じて、福祉サービスに関わる専門職の育成に取り組んでいます。実習時には担当職員を配置し、事業所の概要や支援の考え方について説明を行っています。実習の内容に応じて、支援場面の見学や軽作業への参加の機会も提供しており、実習等の目的に即した学びを得られるよう配慮しています。また、実習期間中には振り返りや意見交換の時間を設け、実習生の理解を深めるよう努めています。しかし、実習要綱は作成していますが、個別の資格に応じたカリキュラム棟は整備していません。今後は、資格に応じた研修マニュアルを整備するなど、指導の充実を図っていくことを期待します。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。	b 法人ホームページにて事業所のサービス提供内容を公表しています。また、「障害福祉サービス等情報検索」に登録し、現況報告や計算書類、前回の福祉サービス第三者評価の結果も掲載しています。また、パンフレットを作成し、事業所で行っている活動を写真入りで紹介しています。今後は、ホームページ等でも事業所の特徴などについて紹介することや、事業計画、苦情・相談結果等について公表を行っていくことを期待します。
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 職務分掌や取引規定等を定めています。監査法人による定期的な外部監査を受けています。その他にも法人の幹事監査や内部監査として、法人内の施設の相互監査を行っており、事業所では3名の内部監査委員が在籍しています。他施設の監査を行うことにより、事業所運営の参考にしています。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	b 利用者と地域との交流のため、地域のイベントや祭りに参加する機会を設けています。新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に中止となっていた行事についても、現在は再開に向けた調整を進めています。また、施設外での作業活動やナイトケアでのカラオケなど、地域資源を活用した活動により、地域との接点を意識した支援を実施しています。今後は、地域との交流についての基本的な考え方を文書化し、利用者に合わせて地域資源の活用を検討していくことを期待します。

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。	b	ボランティアの受入れに対して前向きな姿勢を持ち、地域の団体との関係づくりを継続しています。受入れの際には、活動内容について事前に説明を行い、利用者との関わり方について共通理解を図るよう努めています。ボランティア団体との交流が継続しており、受入れの体制も確保しています。新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に受入れを制限していたものの、令和6年はボランティアの受入れが増加しています。しかし、受入れ時のボランティアへの説明内容や文章などは整備していません。今後は、ボランティアの受入れ方針や受入れ時に行うボランティアへの事前説明の仕組みを整備することを期待します。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	b	苫小牧市の連絡協議会に所属し、福祉関係機関との情報交換を行っています。支援方法の工夫や課題共有を通じて、連携による支援の充実を図っています。定期的な会議に参加し、必要に応じて職員間でも共有しています。医療機関や行政、相談支援事業所とは日常的に連絡を取り合い、利用者の通院や生活状況の変化に応じて対応を調整しています。また、連携先の一覧表を作成しています。今後は、職員間で連携先の共有を行うことで、利用者の地域生活に必要な社会資源の活用を円滑に行っていくことを期待します。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	b	地域の福祉ニーズを把握するために、相談支援事業所や行政機関と連携しながら情報の収集を行っています。支援が届きにくい世帯や新たな課題については、関係機関からの情報をもとに対応の必要性を検討し、支援方法を調整しています。また、地域から求められる支援に応じて、ナイトケアの導入や自宅送迎支援など、新たなサービスを展開しています。さらに、職員が地域行事に参加し、住民や他機関との交流を通じて地域の状況を把握する取組も行っています。事業所は地域の声を意識した支援体制の構築に取り組んでいます。今後は、把握したニーズについて、事業所単独で対応できない場合の連携の仕組みを整えていくことを期待します。
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。	c	法人の地域貢献推進委員会に参加し、職員が地域の交通安全の旗振りなどに協力しています。しかし、事業所単独としては地域ニーズの把握の機会等が十分ではないため公益的な活動には未着手の状態です。今後は、様々な機会を捉え、法人唯一のB型作業所としての知見を活かし、どのような貢献を行っていくのかの検討を行うことを望みます。

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	コメント
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。	b	職員は、毎日曜日ごとに異なる行動基準を朝礼時に唱和し、利用者に対する姿勢を確認しています。また年2回、職員全員が不適切ケアチェックリストに記入し、結果の振り返りを行っています。利用者の尊重の根幹となる意思決定支援について学び、グループワークを行っています。今後は、パート職員を含め職員に対して障害の理解に関する研修等を実施していくことを期待します。
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。	c	利用者の排泄介助の際は同性介助とし、羞恥心への配慮を行っています。プライバシー保護のマニュアルはなく、トイレマニュアルにもプライバシー保護の文言はありますが、具体的な内容の記載がなく十分ではありません。職員に対し、プライバシー保護についての研修を行うとともに、プライバシー保護についてのマニュアルを整備することを望みます。
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。			
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。	b	法人ホームページと障害福祉サービス等情報検索に情報を公開しています。また、事業所の活動内容を記載したパンフレットがあります。今後は、B型作業所での生産活動はもとより、生活介護の利用においても作業内容に応じて工賃の支払いを行っていることなど、利用予定者にとって知りたい情報を精査し、周知することを期待します。
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	サービスの開始時は、利用者と家族等に対し重要事項説明書と契約書内容を読み合わせ、同意を得ています。また、利用者の自己決定を支援するためにも、見学や体験を通じて具体的なイメージを持てるようにし、意向を確認しています。今後は、利用者によりわかりやすく伝える工夫や、職員マニュアル等で、契約時の手順等を定めていくことを期待します。
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	利用者の事業所の移行は、法人内で行うことが多く、相談支援事業所も同様のため、移行前後において連携は取れています。引継ぎやアフターフォローについても必要に応じて柔軟に行っています。今後は、法人以外の施設や事業所への移行に備え、引継ぎの手順や書式を備えるとともに、利用者や家族等に対し、移行後の相談窓口や担当者などの周知を行うことを期待します。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
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	利用者の自治会を組織し、毎月の会合で事業所と法人への要望や職員の対応について聴取しています。また、行事の感想や次回の希望なども確認しています。サークル活動の内容も利用者意見によって決定しています。欠席した利用者にも個別に聞き取りを行い、満足度の上昇につなげています。事業所の設備改修等についても意見を聞き、改善が必要な場合は対応を行っています。今後は、言葉での意思表示が難しい利用者の意向の汲取りや改善状況等のフィードバックなども含め満足度の上昇を図っていくことを期待します。

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。			
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。	c	苦情解決規定があります。事業所に苦情が寄せられた場合は、職員が共有し再発防止に努めています。重要事項説明書にも要望・苦情等受付について記載していますが、事業所の苦情受付担当者と責任者は明記していますが、第三者委員の連絡先は事業所と同一の番号となっています。苦情解決のための取組が必ずしも利用者等の立場に立ったものとはなっていません。今後は、継続して利用者及び家族等に苦情解決について伝えていくと共に、第三者委員の連絡方法を改善することを望みます
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	自治会がありますが、参加は半数程度にとどまっています。本来的な自治会に近づけるため、役員の意見を重視し、会の進行は利用者の希望を反映する形に変更しています。自治会は役員を中心に毎月開催しており職員はサポートを行っています。事業所には相談室があり、いつでも相談できるよう開放しています。しかし、利用者からの個別の相談は、窓口となる職員に限られているため、職員が相談等に対応できるようマニュアル化や研修を行うことを期待します。
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	利用者からの相談や意見に関して、事業所の環境整備についての要望が多い状況となっています。物品の購入や設備更新などについては法人に予算を上げ、改善を行うため時間を要する場合があります。すぐに改善できるものについては、迅速な対応を行っています。今後は、意見箱の設置などの検討を行い、相談意見への対応マニュアルを整備し、回答までのプロセスや利用者への回答についてなどを規定していくことを期待します。
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。			
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	法人のリスクマネジメント委員会に参加し、法人全体のヒヤリハットの検証やマニュアルの見直しを行っています。事業所内で、年2回のリスクマネジメント委員会を開催していますが、ヒヤリハットの提出が少ないことや、報告様式に職員の個人的な防止策を記述する欄があるものの、事業所として今後どのような対応を行うかの記載がありません。ヒヤリハット検討会議の結果をマニュアルに反映するなど、再発防止に役立てていくことを期待します。
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	法人の感染症予防マニュアルと事業所独自の感染症対策マニュアルがあります。また、利用者には、自治会での感染予防の周知のほか、発熱等があった場合に利用できないことなどを伝えています。職員にも予防接種や体調不良の場合の出勤停止の基準を伝えています。感染症の業務継続計画（BCP）はインフルエンザとコロナウイルス感染症の2種類を備えています。今後は、職員教育と訓練の実施と、利用者への予防の啓発を継続していくことを期待します。
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	自然災害時の基礎知識と防災教育を全職員を対象に行っています。地震、火災、風水害を想定した避難訓練を年3回行い、法人の総合防災訓練にも参加しています。地震災害と風水害のBCPを定め、備蓄も行っています。今後は、非常災害対策計画の周知を行うことや、送迎中に被災した場合の想定を行うことなどとともに、発災時に施設長が指揮をとれない場合の権限移譲についてや、研修・訓練、見直しなども計画に盛り込んでいくことを期待します。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
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。	c	法人のリスクマネジメント委員会が作成した各サービスについてのマニュアルがありますが、具体的な支援方法の情報が十分ではありません。特に、パートを含む職員が勤務する作業場が分散していることや、送迎時など、職員が一人で利用者対応を行う可能性を考慮し、どの職員でも一定の水準を満たした対応ができることが必要となります。利用者像や事業所で行うサービス内容、対応する職員の知識や技術レベルを考慮したマニュアルを策定することを望みます。
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	マニュアルについて、見直しは行っていますが、着眼点を付記するにとどまっております、具体的な支援方法の記載とはなっていません。また、個別支援計画にも具体的な支援方法までは記載しておらず、職員全員の支援方法の十分な把握までは至っていません。ヒヤリハット等で見出された改善策もマニュアルの改定の際に考慮していません。今後は、毎月実施しているヒヤリハット検討会議との連動や、個別支援計画に位置付けたサービスの支援方法なども踏まえ、見直しの仕組みを整えていくことを望みます。
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。			
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。	b	アセスメントは利用開始時と、以降は定期的に年2回行っています。アセスメント結果とともに、利用者と家族等の希望を踏まえニーズを反映した計画を作成しています。事業所ではエンパワメント視点に立った計画の立案を目指していますが、職員の共通の意識として十分に定着していない状況です。今後は、支援の必要性とともに、利用者のできることに着目した計画となるよう取り組んでいくことを期待します。
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	モニタリングは年2回定期的に行い、令和6年度より利用者がケース会議に参加しています。計画には、モニタリングの際に基準となる目標の数値や目指す状態の記載が十分ではないこともあり、会議の際の意見交換が活発でないことが課題となっています。今後は、職員に対し個別支援計画の作成手順のマニュアルの共有や、意思決定支援を行うにあたって職員の役割や方法等も明確にしたうえで個別支援計画の見直しを行うことを期待します。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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	利用者の記録はシステム上に集約することになっていますが、記載内容が簡潔で、計画に基づき、どのような支援を行いどのような結果となったかなどの評価をする際のエビデンスとしては不十分なものとなっています。利用者の記録について、どのような場面で確認や活用するかを職員と共有したうえで、適切な情報を集積していくよう取り組むことを期待します。

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	個人情報保護規定や処務規定に定める文書保存規定等により管理を行っています。職員の入退職時に秘密保持の誓約書を交わしています。職員に対し、情報セキュリティ研修を行っていますが、内容を水平展開することや、定期的に個人情報保護法に関する研修を行い、全職員で取組むことを期待します。
----	----------------------------------	---	---

評価対象 障がい者・児施設 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	コメント
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。	b	利用者の自己決定を支援するために、利用者一人ひとりが持つ能力や可能性を引出すよう、職員はエンパワメントの理念を念頭に置いています。利用者の得意なことや好きなことなどに合わせた作業の選択や職員との信頼関係の中で能力を発揮できるよう個別支援計画に位置付けて支援しています。利用者の自治会活動も自己決定の機会として捉え、参加を支援しています。しかし、利用者によって支援が十分でないケースがあります。利用者のその日の気持ちも踏まえ、個別に支援していくための工夫を行うことを期待します。
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
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	法人倫理綱領や職員行動基準に人権の尊重を規定し、事業所内に掲示しています。職員の行動基準は朝礼で読合わせをしています。外部の権利擁護セミナーに施設長が参加し、職員に資料を配布し共有を行っています。しかし、内部研修は夕方以降に行うため送迎担当やパート職の参加が難しい状況です。身体拘束防止のための事例検討と接遇のロールプレイを行っています。虐待防止・虐待対応時マニュアルを定め、身体拘束適正化のための指針を整備していますが、今後も定期的に職員研修等を実施し、利用者や家族等に対して利用者の権利について伝えることや、権利擁護のための取組状況を周知していくことを期待します。

A-2 生活支援

		第三者評価結果	コメント
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。	b	事業所は、生活介護とB型作業所の業務を行っています。利用者は日常生活のリズムを整えたり、社会的な交流や作業などの目的をもって通所しており、事業所での過ごし方やプログラムの選択等についての意向の聴取を行っています。今後は、利用者の障害特性を職員が学び、自己決定支援において何をを目指すのかを共有し利用者の自律・自立生活のイメージを利用者と共有し、支援していくことを期待します。

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。	b	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションを行うために、利用者に合わせ作業内容を絵図で示すなどの工夫を行っています。しかし、作業班ごとに作業場所が分散していることや、正職員の配置により、職員全員の障害や個別の特性に合わせたコミュニケーションが十分でないケースが見られます。今後は強度行動障害や自閉症スペクトラムの学習会へ参加した職員から事業所全体への水平展開や効果測定を行うなど、職員の技術水準の向上を期待します。
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	利用者は、いつでも職員と話ができ、作業等の合間に職員からも声をかけるようにしています。利用者は事務所にも気軽に立寄り、職員との雑談や相談を行っています。また、自治会でも意見を表明する場を設けています。しかし、言葉の表出が難しい利用者の意思をどのように把握し、支援するかが課題となっています。今後は、行動指針で定めるように、利用者のプライバシーへの配慮も含め、職員との信頼関係の構築、個別の利用者の理解と支援方法の共有などの一連の過程をマニュアル化するなど、職員全員で取組む環境を作ること期待します。
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。	b	日中活動は利用者の意向や希望を取り入れて選択できるように支援しています。個別支援計画は職員全員に周知していますが、サービス担当者会議に出席しないパート職員の理解について確認する機会がありません。計画内容の目的等の共有が不十分であると、支援の方向性にばらつきが生じますが、どのような支援を行ったかを個人記録から読取ることができません。今後は、支援の目的を職員間で共有することや、どのような支援を行ったかを記録し、検証していくことを期待します。
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。	b	強度行動障害基礎研修や自閉症スペクトラムの受講済職員が増えてきているものの、障害特性についてのパート職を含めた知識の底上げには課題が残っています。内部研修等を企画し、グループワークも取り入れていますが、事業所が目指す理念の実現には更なる取組が必要です。今後は、利用者のアセスメントについて見直し、アセスメントからニーズ把握の流れなどを含め、利用者の支援の必要性について職員が共有するとともに、必要に応じて専門職の助言を得たり、支援に関わる職員の連携を行っていくことを期待します。
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	b	生活支援が必要な利用者は少数であり、食事場面について計画を立案し、支援を行っている事例があります。しかし、個人記録は簡潔に記載しており、利用者の様子や支援内容を読取ることができません。今後は、ナイトケア等で入浴のメニューが提供される可能性も考慮し、支援計画や各サービスについてのマニュアルの整備、職員教育を行っていくことを期待します。

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。	b	利用者の作業を行う場所が分かれており、日中は班ごとに作業や昼食の調理などを別々に行っています。調理部門とB型作業所については衛生管理および給食管理運営に関する規定があります。エアコンの設置やLED照明の導入により快適性が向上しています。利用者に合わせた環境整備を行い、利用者が混乱しないように努めています。今後は、作業場所ごとに環境整備のマニュアル等を作成するなど、一定の整備基準を定めるとともに、利用者のプライバシーへの配慮も行うことを期待します。
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。	b	毎週水曜日をリハビリの日として、職員が理学療法士が作成したプログラムを実施しています。しかし、令和6年度に理学療法士がアセスメントを行った利用者は1名のみとなっており、個別支援計画への位置付けも十分ではありません。また、機能訓練の定期的なモニタリング等を含め、専門職の関与を明確にすることも必要です。今後は、機能訓練や生活訓練に関して個別支援計画に位置付けるとともに、実施記録等も整備していくことを期待します。
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。	b	常勤の看護師を配置し、利用者の健康管理について助言を行っています。体調チェックマニュアル、観察のポイントにより、職員が利用者の状況を把握し、それぞれの作業場に看護師が出向き、利用者からの健康相談にも応じています。看護師が職員に対し口腔ケアの学習会を行っています。また、体調変化時は救急対応マニュアルに沿って対応しています。今後は、利用者や家族等に対する健康管理等に関する講話や定期的な相談の機会を設けるなど、健康管理に関する取組を進めていくことを期待します。
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。	b	利用者に対して、食物アレルギー対応や、服薬支援を行っています。令和6年度の誤薬事故はありませんでした。しかし、アレルギー対応マニュアルや調理マニュアルがなく、アナフィラキシーショック等の対応についての訓練も実施していません。服薬・投薬ミス対応マニュアルはありますが、担当職員は疾病や薬についての知識が十分な状態ではありません。看護師の指導と助言のもと一定の安全管理体制を整備しています。今後は、看護師が1名であることや事業所と分場・B型作業所と利用者が分散していることにより、職員が緊急時対応ができるよう訓練を行うことを期待します。
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	B型作業所でのパンの購買やイベントに参加するなど社会参加を行っています。また、地域の交通安全の旗振りにも参加しています。作業班毎の利用者と家族等との研修旅行では水族館や青少年科学館などに出向き社会との関わりや学習体験の支援を行っています。ナイトケアでのカラオケなど利用者の希望や意向を尊重した社会参加や学習の機会の提供を行っています。今後は、利用者一人ひとりの社会参加や学習機会についてどのような支援を展開していくかについて方針を明確にし、取組んでいくことを期待します。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑩ 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	地域生活についての利用者や家族等への意向の聞き取りを年1回実施しています。しかし、現時点では事業所でのサービスの意向としての情報収集となっており、利用者が希望する地域生活に関して他サービス等との連携にまでは至っていません。具体的な希望があった場合は、相談支援事業所等と協力し、地域移行などの支援を行っています。今後は、法人内で展開するサービスだけでなく、他法人のサービスも含め連携の方針や仕組み、書類等を準備していくことを期待します。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑩ 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。	b	事業所便りを毎月発送し、利用者の状況を報告しています。家族会があり年1回総会を開催しています。また、家族ボランティアや、作業班毎に利用者と家族等との研修旅行のイベントを実施しています。家族等へは、利用者の作業の様子を動画にし、利用者の成長を共有して喜びを感じられるようにしています。しかし、家族会総会への出席や連絡を取る家族は一部にとどまっています。今後は利用者と家族等との交流の継続を行うとともに、今後高齢化等が懸念される家族等に対する支援をどのようにしていくかについても検討していくことを期待します。

A-3 発達支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 発達支援		
A⑩ 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

A-4 就労支援

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 就労支援		
A⑩ 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。	b	B型作業所での作業だけでなく、日中活動についても作業に対する工賃の支払いを行っています。利用者の障害の状況と希望を踏まえ作業内容を決定しています。作業所では、利用者が理解しやすいよう、作業内容を掲示したり、職員と一緒に作業を行っています。また、作業を通じて利用者同士で協力して製造から販売までの一連の作業をこなすようにしています。今後は就労アセスメントの活用や、利用者向けの作業マニュアル等を備えステップアップのイメージを伝えるなど、利用者に対するOJTの充実を図ることを期待します。
A⑩ 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	利用者の希望と適性を踏まえ、利用者と話し合いながら作業内容を決めています。利用者が苦手な作業は、道具を工夫するなど、利用者と試行錯誤しながら取組み、達成感につなげています。作業工程や清潔の保持、当日の仕事時間、担当など壁に掲示し、利用者が見通しを持って作業に向かえるように工夫しています。サービス担当者会議で一人ひとりの利用者の支援目標と現状を話し合い、利用者が無理なく作業を行うことができるように支援しています。

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。	b	将来的に一般就労の希望を持っている利用者に対して、状況が整った際に相談支援事業所や地域生活支援センターとの連携を行っていくことになっています。事業所が加盟する職親会には80社程が登録しており、職業体験や職場見学が可能となっています。今後は、コロナ禍によって狭まったパンの販売ルートの整備や、特産として行っていたシソジュースの製造再開など、利用者の作業メニューの拡大などを検討することや、パンフレットに一般就労等を目指すことを明記しているように、利用者の希望や能力を活かすことができる就労先の開拓を行うことを期待します。
--	----------	--