

福祉サービス第三評価結果

①第三者評価機関名

静岡県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称：天竜福祉工場	種別：就労継続支援 A 型、就労定着支援	
代表者氏名：施設長 鈴木善道	定員（利用人数）：	80 名
所在地：浜松市浜北区於呂 4201-9		
TEL：053-583-1131	ホームページ： http://www.tenryu-kosheikai.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 47 年 10 月		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 天竜厚生会		
職員数	常勤職員： 37 名	非常勤職員 3 名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	作業指導員 7 名	賃金向上達成指導員 1 名
	就労支援員 5 名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）

③理念・基本方針

法人理念：九十九匹はみな帰りたいけど、まだ帰らぬ一匹の行方を尋ねん
 事業所理念：①ご利用者の安定した自立②雇用契約に基づく就労③一般就労への意向促進④一般就労したご利用者の長期就労定着⑤中間的就労先として就労

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者参画による事業を運営している。
 ・利用者リーダー、サブリーダー制度を設けている。
 ・利用者主体の「従業員会議」を開催している。
 ・職員と利用者代表で実施する「安全・衛生委員会」を設置している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 6 月 12 日～ 平成 31 年 3 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・利用者（従業員）の中からリーダー・サブリーダーを専任し、各種会議に職員と一緒に参加し、利用者主体の運営を行っています。
- ・年1回の保護者・利用者会には文字を大きくしルビを振った資料を用意し、手話通訳者の配置も行われています。また事業所内の会議資料等もわかりやすい資料を作成しています。
- ・法人全体で事業継続計画が既に作成されていて、災害時の応援協力体制についても取り決めがなされ、利用者の安全やサービスの継続ができるように計画がされています。
- ・利用者にどのような作業に就きたいか、本人の希望を聞き、本人の能力に見合った作業を提供しています。従業員会議で作業評価を行い、ボーナスに跳ね返るようにするなど、作業に対する意欲を高める取り組みを行っています。またビジネスマナーの勉強会など、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上のための支援を行っています。

◇改善を求められる点

- ・職員の就業状況の改善を具体的に計画し実行していません。
- ・福祉サービス実施計画のアセスメントは、さまざまな職種の関係者が参加せず内部の職員のみで作成されています。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

私たちの事業所が意識して取り組んでいる「利用者主体の運営」に対して評価をして頂いた事は職員一人ひとりの自信へと繋がった。また法人の規模が大きい事もあり、他部署が管理するマニュアルやルール、情報等も多くあり事業所として関わりが薄い所もあったが見直す良い機会となった。

取り組みを実施しているが、あらかじめ定められた時期・手順に基づいた評価や見直しがされていないものがあったため、マニュアルの作成や見直しを今後の課題としたい。

⑧第三者評価結果

第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

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・b・c
<p><コメント></p> <p>「私たちの法人天竜厚生会」、事業計画パンフレット等に記載され、職員への周知も職員会議等で行われています。利用者・保護者への説明は年1回行われ、文字を大きくしルビを振るなど工夫がされ、手話通訳者が配置されています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>経営環境・地域の各種福祉計画の動向について法人全体で行われていますが、事業所まで伝えられていません。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>運営会議等で分析され、課題や問題点を明らかにしています。事業所の経営課題は職員会議、リーダー会議で周知されています。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で中長期計画があり、それに沿って事業所の中長期計画が作成され、事業計画に反映されています。投資計画、資金計画も作成されています。</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・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は中長期計画に基づき策定されており、数値目標も明確になっています。</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・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は職員会議等で意見を集約し策定されています。事業は毎月の試算表等で状況確認していますが、あらかじめ定められた時期・手順に基づいた評価、見直しはされていません。</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・c
<p><コメント></p> <p>利用者及び家族には、年度当初の保護者会で資料を配付説明されています。配付資料は文字を大きくし、ルビをふりわかりやすくしています。また保護者会では手話通訳者が配置されています。事業の進捗状況・課題等は利用者参加の各種会議で報告されています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回自己評価を実施、法人ととりまとめ、施設で検討後職員に資料を配付し課題を共有し解決を図っています。またISO9001での品質管理の取組も行われています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>評価結果を基に大きな課題は予算化し事業計画に反映されていますが、課題すべてについて計画的な改善はされてはいません。</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
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・b・c
<p>管理者の役割と責任は、事務分掌表等で明確にされており、職員にも説明されています。</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・b・c

<p><コメント></p> <p>福祉事業のみならず、業務であるクリーニングに関する各種法令を遵守し、事業を進めています。また職員会議で様々な勉強会を実施、虐待防止委員会等を組織し、必要な情報を共有しています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の自己評価、利用者の満足度調査結果を、運営に反映しています。組織運営は利用者（従業員）も積極的に発言できるようなシステムを構築しています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>財務・労務管理は勤務表や試算表等を確認し、課題分析を行っています。事業の性質上、利用者と一体となった経営の取組が必要なため、従業員会議を行い、経営改善等に取り組んでいます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>人員体制は事業計画に明示されています、人材確保に関しては、法人主体で行われています。必要資格については、障がい関係資格（サービス管理者等）は法人で調整し、クリーニング技術等の資格は事業所で計画的に取得しています。</p>		
15	<p>II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人で人事評価制度があり、職員に周知・徹底され運用されています。本年度は「私たちの法人天竜厚生会」という冊子が作成され、法人として望む職員像がより明確になっています。</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り組んでいる。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員アンケートを実施し、職場環境の向上に努めている。福利厚生は法人独自の制度があり、休暇・社内留学制度、研修等の公募制度等があり充実しています。職場環境の改善は行われていますが計画的ではありません。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>「私たちの法人天竜厚生会」に望まれる職員像が書かれ、職員会議等で研修も行われています。法人キャリアパス制度を活用し、職員個々の目標設定がされ、シーにて達成度を管理しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像は「私たち法人天竜厚生会」にて明確にされ、事業計画に職員に必要な資格等は記載されています。研修はキャリアパス制度に則り主に法人主体で行われています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>必要な資格取得状況は一覧表で管理し、また必要な研修、本人の望む研修参加ができるよう配慮されています。法人主催で階層別研修・職種別研修等が実施されています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人でマニュアルが整備され、各施設でそれをもとに実施されています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人ホームページ、機関誌等で事業財務状況等が公表されています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人監査以外に公認会計士による業務・会計監査が行われています。決算状況等はホームページに公開されています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わりは、法人の計画に入り事業計画にも記載されています。利用者（従業員）は基本地域生活者であり、常時地域との関わりを一人ひとりが持っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備、受入体制がありますが、ボランティア受け入れ担当者は決められていません。小中学校の福祉教育に職員を派遣しています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>就労地域移行事業を通し、社会資源の確認と、関係機関との協働を行っています。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人で一般向けに実践発表会を行っている。医療・教育・医療の分野共同で「みゅうの丘協議会」を設置し、地域の課題解決に取り組んでいます。災害時にはこの協議会を中心に特別支援学校・病院との連携を図っています。事業所のスペースを活用した交流事業は実施されていません。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>生活困窮者支援のため、施設機能を用い就労支援受け入れを積極的に行っています。特別支援学校の実習生を受け入れ、就労体験を行っています。施設機能を地域に還元することを通じて福祉ニーズを把握する事は不十分です。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員会議の中で障がい関係施設職員の心得や福祉工場用にまとめた心得を使用しながら、職員が共通の理解を持つよう研修を行っています。また、法人でも人材育成用の資料を作成して、全職員に配布し、それに基づく研修も職員会議の中で行われています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護のためのマニュアルが整備されています。また虐待防止マニュアルについても整備されており、虐待防止委員会などで必要に応じて協議がされています。職員会議などの機会を通じ、細やかな研修も行われています。設備については建設年度が古いこともあり、一部配慮に欠ける設備がありますが解消すべく工事が進められています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページ、パンフレットを作成し、特別支援学校やサービス事業所棟に配布し、事業所の特性を紹介し、サービス選択が出来るよう、情報提供を行っています。利用希望者に対しては、丁寧な説明や実習受入れを行い、面談や反省会の実施、評価などを通じ、実際のサービスを選択するための情報を個々に提供しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明を使用し、サービス開始時や変更時に説明を行っています。説明については本人の理解を確認しながら行っていると聴き取りましたが、手順や分かりやすい資料については確認ができません。説明の後、署名捺印を貰い、双方で保管しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>一般就労へ移行する場合、利用者の情報、フェイスシート、就労状況等を記録した書類を作成し、継続性に配慮して引き継ぎを行っています。引き継ぎ文書は現時点では決められた様式がありません。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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・b・c
<p><コメント></p> <p>年に1回、満足度調査を保護者の集いとともに実施し、集計は一人一人に配布すると共</p>		

に、職場に掲示しています。職員は保護者の集い及び利用者の代表が出席する安全衛生委員会へ出席し、意見の集約を行っています。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制については契約書、重要事項説明書を説明して署名捺印を貰っています。意見箱をタイムカード横に設置し、苦情などの意見を職員に気にせず提出できるようになっています。苦情対応の結果については、申出者に報告すると共に、ホームページや機関誌に匿名化して掲載しています。また、苦情対応の結果については、職員会議などでも報告され全員に周知されています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>業務時間内は勿論、終業後19時まで、相談員が相談を受けることができる体制を整えています。相談に関する案内は見やすいところに掲示し、時間外での対応についても明記しています。相談に関しては、職員室内のスペースや面談室を活用し、プライバシーへの配慮を行い、意見が出しやすい環境を整えています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情対応マニュアルを整備し、見直しは法人で行っています。また「支援の心得」「工場版心得」「記録の書き方」等で報告や記録の手順が示されています。利用者からの意見は意見箱や保護者会後のアンケート、従業員会議、リーダー会議を通じて集約されています。こうした意見に対して職員会議で、サービスの質の向上について話し合いが行われ、実践しています。</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。		
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・c
<p><コメント></p> <p>事故・ヒヤリ対応マニュアルに基づき、リスクマネジメントに関する委員会は法人に設置され、年3～4回会議を実施しています。発生時の対応については、職員会議等で周知を行っています。事故防止等についても、発生した事故やヒヤリハットについては担当職員で話し合いがなされ、職員会議でその結果や対策と共に周知されています。見直しについては、職員会議などの意見を集約し、法人へ報告、法人で年1回の改定を行っています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症マニュアルが作成されており、感染症対策委員会や施設内感染対策委員会の構成メンバーやその役割についても規程に明記されています。マニュアルは必要に応じて改正が</p>		

行われ、研修は法人内で定期的に行われています。全職員・従業員対象の「労働安全衛生に関する勉強会」も行われており、感染症発生時の対応としては、対応する手順がフロー図で示されています。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人でBCPが策定されており、マニュアルに基づき行動が出来るようになっています。また災害時の協力規程も定めています。安否確認についての連絡網は整備していますが、手法や手順が明文化されておらず、電話が使用できない場合の代替の方法についても決められていません。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ISO教育マニュアル、障がい者関係施設職員支援の心得にサービスの標準的な実施方法が明記されています。実施方法については、職員会議、朝礼、終礼時に確認や問題提起し話し合いを行い、結果についてもその中で報告されています。話し合われた内容や決定事項については職員会議録に記載されています。</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><コメント></p> <p>ISO教育マニュアルに規定されており、それに基づき実施しています。ISOマニュアルの見直しは規程に基づき法人の設置する委員会で行われ、各部署からはそこへ意見を提出しています。委員会にあげる意見については、職員会議等で話し合われています。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>ISO教育マニュアルに明記された手順に基づき、アセスメント、個別支援計画の策定が行われています。支援困難ケースについては、行政、支援事業所、病院関係者、ケアマネ等多職種に参加により支援会議を実施し、個別支援計画の策定や確認を行っています。アセスメントは内部の関係者のみで行われています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>ISO教育マニュアルに手順が明記されており、それに基づき定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直し、修正、変更を行っています。緊急な個別支援計画の変更については職員会議、朝礼などの時間やシステムを利用し変更事項の共有を行っています。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>クレヨンと呼ばれるネットワークシステムを使用し、パソコン上からも利用者個人、かつ項目毎に確認と共有ができます。記録方法については支援の心得に記載がありますが、内容の理解度までは確認していません。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報管理規程、文書・記録管理規程が整備されており、その取り扱いについても明文化されています。職員会議で記録の管理に対する研修を実施し、年2回の自己評価の中でも確認を行っています。家族に対しては、契約時や契約の変更時に説明を行い、同意を得ています。</p>		

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		
A ①	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・b・c
<p><コメント></p> <p>仕事場におけるルールづくりは、利用者自らが参加する従業員会議やリーダー会議等で意見を出し合い、主体的に行われるよう支援しています。また、利用者に対しての自己評価を毎月出してもらい、モチベーションを上げるよう個別支援が行われています。聴覚障害のある利用者に対しては、筆談やホワイトボードを使い、意思の疎通を図っています。虐待防止委員会が設置され、年2回職員研修が行われています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A ②	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・c
<p><コメント></p> <p>法人の策定した虐待防止マニュアルの活用や、事業所が設置する虐待防止委員会にて年間計画を立て、グループワーク等の研修を行っています。また、利用者に対しては、権利侵害とはどのようなことかについての理解を深めていただくために、権利侵害にあたる具体的な事例を提示し、周知を図っています。</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		
A ③	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の血圧や体重測定を行い、薬や利用している配食サービス、病院受診の日程を把握し、必要に応じて声かけ等の支援を行っています。また、一般就労希望アンケート調査を行い、ハローワークからの情報提供や勉強会等の一般就労支援年間プログラム等を作成しています。</p> <p>受給者証の更新等の手続きに関し、必要に応じて支援を行っています。</p>		
A ④	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・c
<p><コメント></p> <p>視覚・聴覚障害者とのコミュニケーション手段として、代読、口話、筆談、ホワイトボードの使用等を行っています。また、コミュニケーションがとりにくい利用者に対しては、相談員との交換ノートを実施しています。</p> <p>利用者のコミュニケーション能力を高めるために、言語聴覚士によるロールプレイ等の研修を行っています。</p>		
A ⑤	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者がいつでも相談できるように、遅出のソーシャルワーカーを配置し、意思決定の支援を行っています。また、一般就労を目指す利用者のために、ハローワーク等の求人情報を提示しています。アンケートや面談、書面での相談は、サービス管理責任者、ソーシャルワーカー、担当職員にて検討し、個別支援計画へ反映させ、支援計画を作成しています。</p>		
A ⑥	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・b・c
<p><コメント></p> <p>作業の種類や業務分担が複数あり、利用者の希望やニーズにより個別支援計画を作成し、モニタリングで支援内容の検討・見直しを行っています。</p> <p>利用者と職員合同の互助会があり、利用者主体でボーリング大会や日帰り旅行、忘年会等が行われています。地域の行事や催し物等の情報を利用者へ提供しています。</p>		
A ⑦	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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の専門知識の習得と支援の向上を図るために、研修の年間計画を作成し、外部研修や職場研修が行われています。</p>		

利用者が生活上の問題を抱えるようになった場合は、必用に応じて家族やソーシャルワーカー、相談支援事業所、市役所職員を交えた支援会議が行われています。また、利用者間でトラブルがあった場合は、聞き取りと話し合いを行い、必要に応じて配置転換等が行われています。トラブル記録が作成されています。

A-2-(2) 日常的な生活支援

A ⑧	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・b・c
--------	--------------------------------------	-------

<コメント>

アンケートによる嗜好調査や残菜調査を行い、利用者の嗜好にそった献立を考え、主食の大盛りや給食から弁当へ等、食事変更届を提出することで、利用者の希望や心身の状況に応じた食事の提供を行っています。

通勤のための送迎は基本的に行っていませんが、健康診断や受診等で移動が必要な場合や、車椅子の利用者から搬送の依頼があった場合は、送迎を行っています。

A-2-(3) 生活環境

A ⑨	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・b・c
--------	---	-------

<コメント>

清潔保持の意識を持つよう、食堂、トイレ等の掃除は、利用者が掃除当番を決め、自分たちで行っています。

利用者が安全に安心して働くことができるように、事業所内に安全衛生委員会を設置し、職員と従業員リーダーで定期的に会議を開催しています。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A ⑩	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・b・c
--------	---	-------

<コメント>

利用者の中に、身体障害者がいますが、就労訓練を中心に行っている施設のため、看護師や作業療法士等の専門職を配置しておらず、機能訓練や生活訓練は行われていません。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A ⑪	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・b・c
--------	--	-------

<コメント>

利用者に対し体重測定や血圧測定を定期的に行い、必要に応じて病院受診の同行を行っています。また、利用者の健康診断の結果、医師より指摘があった内容について、隣接する施設の看護師により、面談と指導が行われています。体調の変化による緊急時の対応について、隣接する医療機関との連携・協力が得られています。

利用者・職員ともストレスチェックテストを年1回行い、メンタルヘルス推進室を週3日開き、健康相談に応じています。利用者の健康管理に対する職員の研修が定期的に行われています。

A ⑫	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
--------	---	-------

<コメント>

健康診断結果により、医療機関への受診をすすめています。法人等の医療研修に職員は参加しています。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A ⑬	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・b・c
<p><コメント></p> <p>一般就労移行についてのアンケートを定期的実施しています。また、一般就労支援学習会として、年間の学習計画を立て、働くうえでのマナー講座等を実施しています。外部研修であるビジネスマナー研修等にも参加できるよう支援を行っています。一般就労へ移行した元利用者に体験を話してもらう等の取組みも行っていきます。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A ⑭	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者全員がほぼ自立し、自宅やグループホームからこの就労施設に通っているため、地域生活が問題なくできるように、配食サービス等の社会資源の情報提供を行っています。また、地域生活で困難が生じた場合は、相談支援事業所や区職員等と連携を図り、支援する体制ができています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A ⑮	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・b・c
<p><コメント></p> <p>家族関係に関するアセスメントを行い、支援計画、モニタリングが定期的に行われています。年1回、保護者の集いが開催され、必用に応じて利用者・家族と面談が行われています。満足度アンケートや一般就労アンケートを実施するなど、利用者の生活と支援に関する家族との連携が図られています。</p> <p>利用者の急変時の家族への報告・連絡についての手順・マニュアルはありません。</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		
A ⑯	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
<p><コメント></p> <p>非該当です。</p>		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A ⑰	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者にはどのような作業に就きたいか、本人の希望を聞き、本人の能力に見合った作業を提供しています。従業員会議で作業評価を行い、ボーナスに跳ね返るようにするなど、作業に対する意欲を高める取り組みを行っています。またビジネスマナーの勉強会など、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上のための支援を行っています。仕事の内容について、従業員会議や朝礼、夕礼の中で、報告と話し合いを行っています。社会就労センター等の関係機関と就労支援会議を開催しています。</p>		
A ⑱	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・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉工場への就労希望者には、パンフレットと現場を一緒に見て、仕事内容の説明を行っています。面談時に本人の意向を聞き、仕事の内容を決めています。また、採用時に賃金の支給手当等について、確認書で同意を得ています。リーダー、サブリーダー制度の施行で、利用者がキャリアアップを目指して頑張れるよう取り組んでいます。利用者もストレスチェックを受けるなど、労働安全衛生についての配慮が行われています。</p>		
A ⑲	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・b・c
<p><コメント></p> <p>営業担当職員が、受注先の開拓に取り組んでいます。また、ハローワークへ求人情報を提出したり、就労相談会を開催しています。就労希望者には、面接を行い、作業体験を実施しています。</p> <p>利用者の企業実習中、利用者には所感と反省を、企業側には実習生に対する評価を提出してもらい、企業とのマッチングを図っています。</p> <p>合理的配慮を促進する取り組みとして、企業と一緒に「障害者雇用の評価表業務」のパンフレットを作成しています。</p>		