

福祉サービス第三者評価 評価結果

【就労・通所】

社会就労センターのぞみ

横浜市旭区鶴ヶ峰本町 1-35-5

運営主体: 社会福祉法人 白根学園

● 第三者評価結果報告書 <別紙 1>	1~3 ページ
● 第三者評価結果	
<別紙 2-1> 共通評価	4~11 ページ
<別紙 2-2> 内容評価	12~15 ページ
● 利用者(家族)アンケート結果	16~21 ページ

公表日: 2020 年 3 月

実施機関: 特定非営利活動法人市民セクターよこはま

第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 市民セクターよこはま

②施設・事業所情報

名称：社会就労センターのぞみ	種別：就労継続支援（B型）、生活介護
代表者氏名：根橋 達治	定員（利用人数）：20名（21名） 就労継続支援（B型） 10名 生活介護 10名
所在地：〒241-0021 横浜市旭区鶴ヶ峰本町1-35-5	
TEL：045-955-1939	
ホームページ：http://www.shirane.or.jp/	

【施設・事業所の概要】

開設年月日 2008 年 4 月 1 日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 白根学園				
職員数	常勤職員：	7 名	非常勤職員：	3 名
専門職員	サービス管理責任者	1 名	職業指導員	3 名
	看護師	1 名	生活支援員	3 名
施設・設備	（居室数）		（設備等）	
の概要	作業場 2 室(厨房)、事務室 1 室、相談室 1 室、更衣室 2 室、ホール		トイレ 3（内多目的トイレ 1）	

相模鉄道本線「鶴ヶ峰駅」から徒歩10分圏内のアクセスしやすい事業所です。

就労継続支援B型事業と生活介護事業併せて20名定員でアットホームな雰囲気が売りです。

運営法人の社会福祉法人白根学園は、1960年（昭和35年）に5人の障がい児童を受け入れた「ぶどう寮」建設に始まり、その後、創業者の理想であった「知識より、信仰より、愛をもって第一となす」を基本理念に、利用者の意思を尊重し、利用者の立場に立った快適で安心したサービスを提供できるよう職員が一体となり事業を展開し、県内でも歴史と知的障害者事業所多数を有する社会福祉法人です。

組織上は、「ホーム望」、「社会就労センターのぞみ」、「社会就労センターしらね」の3施設が1拠点となり運営しています。

③理念・基本方針

法人基本理念

【1】人としての尊厳を守ります。

利用者の「生命」、「存在」そのものを大切にするとともに、利用者一人ひとりの人格と個性を尊重し、利用者の意向、適性、障害特性等を踏まえた支援を行います。

【2】人権を擁護します。

障害を理由とした、いかなる差別、虐待、その他権利利益を損害する行為を決して認めません。

【3】利用者の意思を尊重し、利用者の立場に立った支援を行います。

利用者自らの選択、決定を尊重して、利用者主体の福祉サービスを提供し、自立と自己実現を支援します。

- 【4】社会の一員として活動に参加でき、安心できる暮らしの実現に努めます。
地域社会の理解と協力を求め、利用者が多くの活動へ参加し、自信と誇りを持って暮らせるよう力を尽くします。
- 【5】サービスの点検を行い、利用者に対して有効かつ適切な支援を行います。
- 【6】職員としての専門的役割と使命を自覚して行動し、日々研鑽に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・就労継続支援事業B型事業と生活介護事業併せて20名定員、また鶴ヶ峰駅から徒歩10分以内と利用者もアクセスしやすい事業所で、アットホームな雰囲気をつくっています。
- ・「選ばれる事業所を目指そう！」をスローガンに、「働きがい&遊びがい」を大切に利用者とスタッフがワンチームで活動しています。
- ・製菓を中心に、受注作業、ストラップなどの創作作業・駅前清掃作業に取り組んでいます。利用者の意見を取り入れたグループ旅行では、電車を利用して記念会食会に行ったり、季節ごとのイベントも充実し、利用者の皆さんはメリハリをつけて日々の活動に取り組んでいます。
- ・製菓は素材の安全に配慮し、地域からの受注生産を中心に施設での直接販売やグルメイベント等にも出店しています。清掃作業では、地域の一員として思いを込めて行って取り組み、近隣との関係作りにつなげています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年8月22日（契約日）～2020年3月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回

⑥総評

◆特に評価の高い点

- 1、利用者は一人ひとりの状況に応じた支援を受けて、楽しく積極的に日々の作業に臨んでいます
利用者は、自信を持って作業に取り組み、仲間との関係を楽しみながら、日々を過ごしています。
駅周辺の清掃活動では、その日の当番が出発前の号令、ルートなどを主体的に決めていきます。地域の住民とも挨拶を交わし、地域とも良い関係ができています。製菓作業は、それぞれの特性に応じて指示書に従い、計量する人、材料を混ぜ合わせる人、できあがった菓子を袋詰めする人など、慣れた手つきで、真剣な表情で作業に取り組んでいます。
昼食の時や休憩の時間には、作業中とは違う親しげな距離感で仲間との良いコミュニケーションがとれ、メリハリのある日々を過ごしていることがうかがわれます。
- 2、利用者一人ひとりの「働く」ことについての思いや希望を理解し、働く力や可能性を尊重した就労支援を行っています
利用者の意向を受け、工賃の向上のため、「チーム就労センター」として法人内のグループが連携し、受注先の開拓等により仕事の機会の拡大に努めています。障害者就業・生活支援センターやハローワーク等と連携し、利用者と企業とのマッチング支援を行っています。
相談支援事業所やグループホーム、特別支援学校などとも連携して、本人及び家族等の意向などを確認しています。
利用者がその能力を生かし参加できる可能性を高めるために、一人ひとりの状況と本人の選択を重視し、目標額の設定、作業技術や収益率の向上など、工賃の引上げに向けて努めています。
成功体験を積み重ねることと、働くために必要なマナーを重視しています。職員自ら利用者に対して敬語や丁寧な言葉かけを行うことで、利用者自身が自然と挨拶や言葉遣いが身につくように支援しています。知識・技術の習得や能力の向上のために、利用者の障がいや経験に応じたわかりやすい指示を行い、自信と意欲の継続的な維持を図っています。

◆改善を求められる点

1、全職員がチームの一員として取り組むPDCAに基づく質向上のための体制の構築が期待されます

中期及び年度事業計画の内容に基づき、年度末に各計画内容の達成状況を評価し、次年度の事業計画に反映して取り組みに繋がっています。一方で、職員の参画による業務全体の改善を協議する場の設定や、PDCAに基づく質向上のための体制の構築に至っておりません。

また、実際の支援の場面においてもマニュアルの見直しや人権チェックリストの活用、ヒヤリハットデータの集計分析などPDCAを回す仕組みが不十分なものがあります。嘱託職員を含め現場職員が、我が事として、事業の内容が法人の理念・基本方針に沿ったものになっているか確認し、運営に生かしていくことが期待されます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者・職員ともに、コミュニケーションが取れており、チームワークが自慢の事業所ですが、第三者評価を受審して、まだまだ伝えきれていないことや、もっと職員・利用者さんが参画して取組むことがあることに気づきました。また、第三者目線で「期待されていること」を知ること出来たので、今後取り入れていきます。

職員個々も自己評価を通して、法人の様々な取組みを知ることが出来たり、第三者目線で業務を振り返り、課題を抽出しました。一方で、職員の丁寧な言葉かけを褒めていただいたり、法人・事業所の強みにも着目していただきましたので、継続できるよう取組んでまいります。

この評価結果を会議などで度々振り返ることで、課題の改善や視野が狭くならないようにして、PDCAサイクルに基づきサービスの質の向上に繋がっていきたいと思います。

社会就労センターのぞみ
施設長 根橋 達治

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

第三者評価結果【共通評価】（障害者・児福祉サービス版）

共通評価基準（45項目）

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(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。	b
<コメント> 法人理念・基本方針はホームページやパンフレット等に明示して広く周知しているほか、新任研修や年度当初の施設長の所信表明等を通じて全職員に説明し、理解浸透に努めています。人事考課・目標管理面接でも理念・方針に基づいて個人目標を設定し、意識づけと実践を促しています。利用者・家族等に対しては、利用契約の締結時に重要事項説明書等を通じて説明し、保護者会でも適宜取り上げ説明を行っています。なお、事業所として、嘱託職員へのさらなる周知や、利用者・家族に分かりやすい資料の作成については今後の課題と捉えています。		

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に対応している。		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。	b
<コメント> 法人として知的障がい児・者の就労・生活支援総合事業を展開し、施設入所や日中活動系事業、グループホーム、相談支援など多くの施設・事業所を運営し、法人内のネットワークを通じて福祉全体の動向や地域の福祉ニーズなど広く情報収集を行っています。また、福祉関係団体や行政との連携に基づいて情報収集し、法人理事会や運営会議等で協議して事業運営に生かしています。一方、職員に対し、年度当初に施設長から社会情勢や福祉の動向等を踏まえて事業所のあり方を説明していますが、職員の理解浸透に向け、さらなる工夫が必要と捉えています。		
		第三者評価結果
【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> 法人本部で各事業所のサービス活動収益や人件費率等の活動収支状況を統計化し、比較・分析を実施するほか、職員の人材育成や地域貢献、利用者の地域移行及び重度化・高齢化への対応など、法人共通の経営課題に照らして法人全体の課題を明確化しています。抽出された課題は法人の運営会議で対策を協議し、法人理事会や評議員会で重点課題に位置付け、法人全体で改善に取り組んでいます。法人内の各事業所はエリアごとに複数の事業所を統合して8つの拠点に分け、拠点ごとに課題抽出と改善策の立案を行い、法人全体で共有化を図っています。		

3 事業計画の策定

(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> 社会情勢や福祉施策の動向等を踏まえ、法人及び拠点ごとに「第2期中期計画」を策定しています。法人では、利用者の地域移行推進や高齢・重度化への対応、健康維持と事故防止、職員の資質向上など5つの重点課題を掲げ、2019～2023年の5か年で計画的な改善を図ることとしています。また、経営基盤の強化に鑑み、「中期財務計画」も策定して計画遂行の実効性を高めています。各事業所の改善課題は拠点ごとに集約して中期計画を策定し、各事業所の事業計画に盛り込むほか、拠点内で協同・連携して改善に取り組むこととしています。		
		第三者評価結果
【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> 年度ごとに事業計画書を作成し、通常事業のほか当該年度に取り組む重点事業を明確化して職員会議で全職員に周知しています。事業計画の内容は、事業所の現状評価に基づく課題を明示するとともに、取り組みの内容を具体的に記載して、職員一人ひとりが目標を意識し行動出来るようにしています。また、拠点の中期計画に掲げた重点項目を列記し、当該年度を含む4か年で取り組み状況を評価するとともに、結果を分かりやすく表記するなど、全職員が進捗状況を理解・把握し、事業所全体で認識を共有化出来るよう工夫しています。		

(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。	b
<コメント> 事業計画の内容は、年度当初の職員会議で全職員に書面で配布し、施設長が内容を説明して事業所全体の認識共有化に努めている。事業計画の見直しは、毎年度末に施設長・係長で振り返りを行い、実施結果や進捗状況を確認するほか、新たな課題や改善点を加味して次年度の計画内容に反映しています。なお、計画策定にあたっては、係長が職員の意見を聴取し計画内容に反映していますが、今後は職員のさらなる参画のもとで事業計画を策定するとともに、PDCAサイクルに基づいて事業所全体で課題を共有し、段階的に改善を図る体制作りが期待されます。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 利用者自治会「さくらんぼ会」を発足し、毎年役員を選出して事業所のルール設定や各種行事の企画・運営等を行っているほか、保護者会を発足して定例会や懇親会を開催し、家族との意見交換を実施しています。事業計画の内容は、年度当初に開催する保護者会を通じて、利用者支援に関する当該年度の重点項目の内容を中心に説明するほか、質疑応答を交えるなどして理解浸透に努めています。 利用者に対しては、作業の受注状況や売り上げ、工賃単価など利用者に直接関係する重点項目を説明していますが、事業計画としての説明は行っていません。		

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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
<コメント> 法人の中期計画に、支援の質向上に係る重点課題を複数掲げ、法人全体で改善に取り組んでいます。事業所でも、中期計画や年度事業計画に基づいて年度末に検証を行い、「法人共通の課題」と「事業所の個別課題」を抽出・分析して改善策を検討し、次年度の取り組みとしているほか、利用者の権利擁護に鑑み、人権チェックリストを用いて全職員が支援内容の振り返りを行い、質の改善に努めています。一方で、サービス向上のための自己評価は人権チェックリストのみとなっているほか、PDCAサイクルに基づき改善を図る体制整備は今後の課題となっています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 中期及び年度事業計画の内容に基づき、年度末に各計画内容の進捗状況を確認して課題の抽出を行うほか、事業所の個別課題を明確化して達成状況を評価し、事業計画に反映して次年度の取り組みに繋げています。全職員を対象に、人権チェックリストを用いた自己点検を実施するとともに、利用者支援に関するアンケート調査を毎年度末に実施して、各々の意見や改善策を事業計画の内容等に反映することとしています。一方で、職員の参画による業務全体の改善を協議する場の設定や、PDCAに基づく質向上のための体制の構築は行われていません。		

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(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
<コメント> 施設長は、年度当初に拠点内の全職員に対し、社会情勢や障害福祉の動向を踏まえた各拠点の業務状況や対人援助の基本、職員のあるべき姿などを明示するとともに、当該年度の所信表明を行い、各事業所の運営に関する方針を示しています。施設長の職責や役割は組織図や担当諸係り、防災計画等に明文化しています。 施設長は拠点内の3事業所（社会就労センターしらね・社会就労センターのぞみ及びホーム望）を統括することから、不在時は事業所の係長に権限移譲を行う旨をマニュアル等に記載するほか、事業所の全職員に説明し、認識の共有化を図っています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 法人のコンプライアンス管理規定を策定し、法令遵守のあり方や行動規範を明文化しています。各拠点の法令遵守の責任者を施設長とし、法人内外の研修参加を通じて広く法令遵守に関する情報収集を行うほか、職員会議やケース検討等で教育・指導を行っています。 法人研修を定期開催し、利用者の権利擁護と虐待防止、感染症予防、福祉制度の理解など様々なテーマで職員教育を実施するほか、福祉保健センターの食品衛生責任者講習等の外部研修に職員を派遣し、事業所内で伝達講習を行うなど、法令遵守を学び、実践する環境作りを努めています。		

(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
<コメント> 施設長は、稼働率や事業収支等の実績に基づき当該年度の運営状況を精査するとともに、事業計画の進捗状況の振り返りを実施して、具体策の検討と立案を行っています。また、係長に権限を委譲し、係長のリーダーシップのもと、OJTや事例検討など事業所の実情に即した職員教育を実践し、職員が主体的に課題改善に取り組む体制整備を図っています。現在、事業所の重点課題として、利用者の生活の充実化とともに、新規利用者の受け入れと稼働率向上、製菓事業の販路拡大と工賃額アップ等を掲げ、地域・関係機関との交流推進に努めています。		
		第三者評価結果
【13】	I-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 拠点及び事業所の経営状況や人事・労務・財務管理は、施設長が取りまとめて法人本部に報告を行うほか、法人本部で統計・分析し施設長及び係長と情報共有して、経営改善と業務実効性の向上に努めています。また、拠点内の各事業所が合同で開催する3事業所会議や、各事業所の係長と施設長で開催する経営会議等の機会を通じて、利用者支援に関する内容や事業運営の状況等について意見交換し情報の共有化を図っています。職場環境の改善にも配慮し、各事業所の状況に応じた人員配置や勤務シフトの編成など、実情に沿った対応を行っています。		

2 福祉人材の確保・育成

(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
<コメント> 法人理念・基本方針の実現に向け、人材育成計画を策定し、職務内容や職種、経験年数等に応じた期待水準や知識・技術等を明示して計画的な教育・育成に努めています。事業所ごとの職員数や専門職の配置は各事業所の機能や特色、利用者の状況など、実情を踏まえ法人の運営会議で協議・決定するほか、毎年12月に職員向けアンケートを実施して退職や異動等の要望を聴取し、計画的に人員の補充を行っています。法人全体で福祉人材の確保に取り組み、ホームページや就活サイト、ハローワーク等を通じて積極的な採用活動を展開しています。		
		第三者評価結果
【15】	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント> 基本方針に「専門的役割と使命を自覚し行動できる職員」を掲げ、法人の求める職員像として全職員に周知しています。また、利用者の尊厳や人権の擁護、利用者の意思の尊重など、基本方針の内容を職員の行動指針として全職員に説明し、実践を促しています。 人事考課課程を策定し、職員の等級や職責など階層ごとの具体的な職務内容と期待水準を明示するとともに、年度ごとに職員の職務能力と成績評価を実施しています。等級別の昇降格基準も文書化して明確化し、全職員に周知して職員各々が自らのキャリアビジョンを描けるようにしています。		
(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
<コメント> 休暇取得や時間外労働など、職員の就業状況と労務管理は施設長を責任者として、随時管理を行っています。職員の健康管理に鑑み、定期的にストレスチェックを実施するほか、随時声掛けや個別面談等を実施し、必要な場合は受診勧奨も行っています。法人内にメンタルケア相談員を配置し、連絡先やメールアドレスを明記した文書を全職員に配布して、随時相談可能な体制を確保しています。職員のワークライフバランスに配慮し、年次休暇やリフレッシュ休暇、産休、育休等の休暇取得を奨励するとともに、状況に応じて時短勤務も承認しています。		
(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
<コメント> 法人として人事考課制度と目標管理面接を導入するとともに、人事・運営委員会を設置して、評価基準の設定・見直しなど法人全体の人事考課に関する様々な検討を行っています。「職員人事考課課程」を策定し、職員の階層と等級定義を定め、期待役割と業務水準を明示するほか、「代表的仕事事例」として各階層の具体的な業務内容を例示しています。事業所においても、年2回目標管理面接を実施して各職員の年度目標の設定と達成度評価を行っています。但し、中間評価は実施していないことから、今後は年度途中で進捗状況を確認し、確実な育成を促す仕組みづくりが期待されます。		

		第三者評価結果
【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
<コメント> 法人の中期計画の重点方針の一つに「職員の人材育成と管理職の資質向上」を掲げ、職員の階層別、専門分野別研修の開催と資格取得の支援を実施しています。また、法人が目指す職員像に照らし、職員の適正な評価とキャリア形成の支援、能力開発のための職員教育を推進しています。法人内に研修委員会を設置し、様々なテーマで研修を企画・実行しているほか、グッドジョブコンテスト（業務改善事例発表会）を定例開催して各事業所の改善事例の表彰を行っています。事業所同士の改善事例の共有化を通じて、組織全体の資質向上に繋げています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 職員の専門資格や知識・技術の習得状況は、各事業所と法人本部で相互に情報共有し把握しています。法人で開催する職員研修を通じて、基礎的な知識・技術の習得を図るほか、事業所ごとに実施するOJTを通じて実践的な教育・指導を行っています。職員全体研修や新任研修、職員交流、他施設体験など様々な研修を設定するほか、昇格者研修や係長対象経営トップセミナーなど、職責に応じた階層別研修も実施して、職員の段階的な資質向上を図っています。外部研修も随時開催案内を回覧周知し、勤務調整を実施するなど受講勧奨を行っています。		
(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> 実習生の受け入れは事業所独自には行っていないが、同じ拠点内の「社会就労センターしらね」で実施する実習プログラムの一部を担うかたちで、社会福祉士・保育士の現場実習を受け入れています。係長が実習生を担当し、実習のしおりをういて事業所の機能や作業内容、利用者の状況等を説明するほか、守秘義務・個人情報保護についても説明し、併せて誓約書も取得しています。また、実習指導を担当する職員からOJTを通じて実習指導の教育を行うとともに、実習指導者養成研修等の外部研修に職員を派遣するなどして職員の育成に努めています。		

3 運営の透明性の確保

(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。	a
<コメント> 法人のホームページを開設し、法人・事業所に関する様々な情報を豊富な画像とともに紹介して積極的な情報公開に努めています。事業運営の透明性確保に鑑み、決算報告や入札状況、第三者評価のほか、法人・各事業所の中期計画も掲載して、事業の方向性を明確にしています。 広報誌「しらね」を定期発行し、利用者・家族等や関係機関に配布するほか、ホームページでも閲覧可能としています。新聞・TV等の取材に対し、個人情報保護に配慮しつつ積極的に対応する姿勢で、主要新聞の地方版や関係団体の機関紙に記事が掲載された事例もあります。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 法令遵守や人事考課、経理事務など、法人内共通の様々な規程を整備し、内容を明確化して法人全体のルール化を図っています。内部監査規程を策定し、内部監査の実施内容や監査結果の報告・通知等を明確化するとともに、法人本部・企画部が担当して毎年1回内部監査を実施し、障害福祉サービスや事務、衛生管理、設備環境、運営面等をチェックして事業運営の健全化と環境整備の充実化に努めています。また、会計監査法人による会計監査も年1回定期的に実施し、財務状況の確認及び適正な会計処理の遂行を図っています。		

4 地域との交流、地域貢献

(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
<コメント> 法人の基本方針に「利用者の社会参加と安心な暮らしの実現」を掲げ、法人全体で地域交流を推進するとともに、事業所独自にも活動を通じて障害福祉の理解促進と地域貢献に取り組んでいます。 就労継続支援B型の製菓作業では、小口販売から業者への大口納品の対応をはじめ、地元旭区や私立大学のマスコットを模した製品作りや横浜市内の地域ケアプラザで地域住民向けに製菓教室を行っています。生活介護でも、区役所の屋上庭園の管理や駅周辺の清掃活動等を継続して請け負うなど、地域への貢献活動を通じ、地域・事業所間の相互理解に努めています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 法人としてボランティアの積極的な活用を推進する方針を明示しているほか、事業所においても、法人の方針に沿って、必要に応じボランティアを受け入れる姿勢を持っています。なお、食品の衛生管理や利用者対応の実情等を踏まえ、現在事業所ではボランティアの受け入れは行っていないが、事業所の見学及び利用者とのふれあい体験に参加した地域住民に対して、他の障害福祉サービス事業所を紹介し、ボランティアとしての参加に至った事例があります。学校教育の協力として、特別支援学校等の依頼に応じて生徒や教員の体験実習の受け入れも行っています。		
(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
<コメント> 行政機関や法人内外の障害福祉サービス事業所など様々な関係機関をリスト化し、職員会議や事例検討を通じて各関係機関の機能・特性について話し合い、職員間で情報を共有しています。関係施設団体が主催する研修や会合等に職員を派遣するほか、地元旭区の地域自立支援協議会の専門部会にも参加し、商品開発や販路拡大、共同受注など、相互の共通課題の解決に向けた取り組みを行っています。また、相談支援事業所の要請に基づき、個々の利用者の課題に応じた就労機会の提供を行うなど、関係機関同士のネットワーク作りにも尽力しています。		
(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 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> 事業所として旭区地域自立支援協議会・日中部会に参画し、就労関係事業所との連携を通じて在宅生活上の課題や地域の福祉ニーズの把握に努めています。地域交流の促進と障害福祉の普及啓発を目的に、地域ケアプラザで地元の小学生を対象に製菓教室を開催するほか、神奈川県庁での菓子販売を実施し、今後は横浜市の新市庁舎でも菓子販売を予定しています。事業所で製造・販売する旭区のマスコットを模したクッキーは「あさひの逸品」として、旭区の正式な認定を受けています。また、さらなる地域交流促進に向け、地元農家との協働による農福連携の推進も検討しています。		
		第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 障がい者の理解促進と障害福祉の普及啓発を目的として、法人全体で地域交流を推進するほか、事業所においても、様々な地域貢献のための活動に取り組んでいます。地域の福祉ニーズに対する事業としての位置づけには至っていませんが、生活介護の活動として、鶴ヶ峰駅周辺の清掃作業や区役所庭園の管理作業等を受託するとともに、地域ケアプラザで小学生を対象に製菓教室を開催するなど、事業所独自の取り組みを継続的にを行っています。また、旭区と防災協定を締結し、災害時の在宅要援護者のための福祉避難所として指定を受け、支援物資の確保及び円滑な受け入れのための体制整備を図っています。		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(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。	a
<コメント> 基本方針に利用者の人権尊重を明記し、人権マニュアルとして職員に配付しています。入職時に説明するとともに、法人の人権擁護研修で、食事など具体的な場面を想定してグループディスカッションしています。また、年度始めの全職員参加の3事業所会議で、施設長が人権を尊重した援助技術について説明したり、職員会議で取り上げたりし、確認しています。法人の権利擁護委員会が作成した「人権チェックリスト」を用いて「あなたは」「事業所では」の2つの視点で全職員が自己点検し、集計して職員会議で話し合っています。		

		第三者評価結果
【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
<コメント> 人権マニュアルなどに利用者のプライバシー保護についての考え方や配慮を記載し、事務室に置いています。また、「人権チェックリスト」に、プライバシーへの配慮についてのチェック項目を設けています。鍵付きの個人ロッカー、男女の更衣室、個室のトイレ等を設置していますが、構造上の制約もあり休憩室など利用者が他人の目を気にせずに過ごせるスペースを確保することはできていません。ホームページやテレビの取材等で利用者の写真や動画を用いることについては、契約時に「肖像権使用同意書」を用いて意思を確認し、それに基づき対応しています。		
(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
<コメント> ホームページ、パンフレットに理念や基本方針、サービス内容等を載せ、利用希望者等に情報提供しています。写真を多用し、パンフレットにはルビをふるなど、分かりやすくイメージしやすいように工夫しています。問い合わせには随時対応し、見学は係長がパンフレットを用いて案内し、希望を聞いています。個々の状況に応じて2日から2週間の実習で実際に体験できる機会を作っていて、利用希望者だけでなく特別支援学校の学生も受け入れています。特別支援学校の保護者の見学会のコースになっていて、グループで見学してもらっています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 実習後の振り返りで、必ず利用の意思を確認してから利用につなげています。契約時には、本人及び家族等に重要事項説明書と契約書を用いて費用や日課、作業内容などを具体的に分かりやすく説明して質問に答え、同意を得た上で署名してもらっています。コミュニケーションを取るのが難しい利用者に対しては、保護者や支援者に仲立ちしてもらうなど工夫しています。契約の更新の意思確認は、個別支援計画作成時のモニタリング面談で行っています。サービス開始時には、必要に応じて家庭訪問を行い、家庭での生活環境を把握するようにしています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 就労支援A型への移行などで事業所を変更する際には、相談支援事業所や移行先の事業所と連携し、移行に向けた支援をしています。移行先の事業所には、利用者の個人票などの記録とともに口頭でも引継ぎをし、要望があればケース会議に出席してアドバイスをするなどしています。窓口等は設置していませんが、サービス管理責任者である係長が相談に応じ、安心して移行できるよう支援しています。高齢等で作業が難しくなった利用者には、介護保険のデイサービスを併用するなどし、本人の意思を尊重しながら無理なく移行できるように支援しています。		
(3) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価結果
【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
<コメント> 職員は、年2回のモニタリング面談で利用者の意見や要望を聞き取るとともに、毎日の関わりの中で利用者の言葉や表情、態度などから満足度を汲み取っています。家族等に対しては、連絡帳、送迎時の会話などのほか、個別支援計画策定時にも聞いています。利用者自治会「さくらんぼ会」では食事の内容や外出先などについて話し合っていて、職員が書記として参加し把握しています。保護者会にも職員が参加し、意見や要望を聞いています。利用者参画で検討する仕組みはありませんが、把握した要望等は職員会議で共有し、改善に向けて取り組んでいます。		
(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
<コメント> 苦情受付担当者は係長、苦情解決責任者は施設長で、第三者委員2名を設置しています。苦情解決の仕組みを重要事項説明書に記載するとともに、玄関に置いています。利用者に対して、献立や旅行の行き先についてアンケートを実施しています。家族等から寄せられた意見は職員会議で検討しています。全体に関わることに關しては、本人の同意のもと公表しています。意見内容と対応は個人記録や職員会議録に記録していますが、意見・要望はまとめてファイルし、運営に生かしていくことが期待されます。		

		第三者評価結果
【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
<コメント> 重要事項説明書に第三者委員2名の連絡先を明記しているほか、相談可能な外部権利擁護機関として、かながわ福祉サービス運営適正化委員会や横浜生活あんしんセンター、福祉保健センター等の連絡先を記載し、利用者・家族に説明しています。なお、福祉施設の雰囲気避けるため、敢えて事業所内に外部関係機関のポスター掲示を行わない方針としています。 日々の関わりを通じて利用者の意向把握に努めるほか、利用者からの相談には随時個室で対応を行うなど、より意見を聴取しやすい環境作りに努めています。意見箱は設置していませんが、今後は利用者の意見・提案を受け付けるための「アイデア箱」の設置を検討しています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 定員20名という小規模な事業所のため、利用者一人ひとりの様子を全職員で共有し、皆で見守ることができます。職員は、利用者の表情や態度、つぶやきなどから利用者の気持ちを汲み取り、個々に応じて声をかけたり、個別に対応したりし、利用者が相談しやすい雰囲気を作っています。利用者から相談を受けた職員は、業務日誌や口頭で他の職員に報告し、対応について話し合っています。必要に応じて、職員会議等で改善策を検討しています。苦情解決規程があり、法人で定期的に見直しています。見直した場合には職員に回覧し、周知しています。		
		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
<コメント> リスクマネジメントの責任者は施設長で、事故防止マニュアルを整備しています。マニュアルを事務室に置くとともに、緊急時の連絡体制などは掲示し、いつでも確認できるようにしています。ただし、マニュアルの読み合わせなどは行わず、周知に向けたさらなる取り組みが必要ととらえています。職員会議では、事故報告書を基に改善策や再発防止策を検討したり、他施設での事例を基にディスカッションをしています。ヒヤリハットは報告書に記載し共有していますが、集計・分析してデータ化することはないので、今後の取り組みが期待されます。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 感染症対応マニュアルがあり、保健衛生係が中心となり、防止策を講じています。園内研修では、感染症予防研修に出た職員による伝達研修や嘔吐処理の実地研修などを行っています。食品を扱う事業所であることから、衛生管理及び感染防止に配慮し、次亜塩素酸やアルコール等を用いて事業所内の消毒をこまめに行うとともに、利用者にも手洗いを励行しています。感染症の流行時には毎日検温し、利用者の健康状態をチェックしています。作業中に体調が悪化した利用者は、蔓延防止のために相談室を用いるなどしています。マニュアルは、研修参加時や感染症の発症時などの機会をとらえて随時見直しています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 防災マニュアルがあり、防災担当を中心に年2回の防災設備点検と避難訓練、非常食の管理、職員の緊急連絡網の整備などを行っています。今年度、震災シミュレーションで実際に防災備品を使ってみたり、3日間の服薬の確認、利用者の通所ルートを確認して帰宅困難時を想定しての事例検討などを行い、防災体制の見直しに反映しています。自治会に加入し、2階のグループホームの職員が避難訓練に参加するなどして、連携する体制を築いています。なお、事業継続計画については、現在運営法人で策定に向けて取り組んでいます。		

2 福祉サービスの質の確保

(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
<コメント> 事故防止、感染症対策などの各種マニュアルがあります。マニュアル集を職員室に配置し、随時確認できるようにするとともに、全職員に配付しています。新任職員には入職時に説明し、先輩職員がOJTで指導しています。ただし、日常業務の手順、配慮事項等は職員会議等で口頭で伝達されていて文書化されていないものがあります。小規模事業所であるほか、経験豊富な職員が多く、マニュアルに立ち戻り確認する場面は少ない状況ですが、職員の異動等に備え、事業所が蓄積したノウハウを文書化し、確実な伝達と共有化を図ることが期待されます。		

		第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 外部研修後や感染症の発症など必要に応じて随時該当するマニュアルを見直していますが、マニュアルの定期的な見直しや読み合わせなどは行わず、見直しがされていないものもあります。マニュアルを定期的に見直していくことが期待されます。日常の支援については、利用者の個性を尊重していることもあり個別支援計画を主に用いていますが、毎月の職員会議やケース会議で利用者の状況を話し合い、都度手順の見直しをしています。		
(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支援計画を適切に策定している。	a
<コメント> 利用開始時に、利用者の生活状況や希望する生活、本人及び家族等の意向などを確認し、記録しています。相談支援事業所やグループホーム、特別支援学校などからも情報を得、連携しています。収集した情報を基に、担当者がアセスメントして評価をし、ケース会議で話し合い、サービス管理責任者が個別支援計画を策定しています。個別支援計画は利用者・家族に説明し、署名してもらっています。毎日の支援記録には、援助の方針、長期および短期目標、活動内容が記載されていて、職員が計画通りに支援が実施されているかを確認することができます。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 個別支援計画は半年ごとに評価、見直しています。モニタリング面談で利用者と一緒に目標の達成度を確認し、意向や要望を聞いています。それを基に、ケース会議で話し合い、個別支援計画の評価、見直しをし、利用者・家族に説明の上、同意の署名を得ています。ステップアップを目指して事業所を変更する場合や、能力低下により就労支援B型から生活介護に移る場合などには、ケース会議を随時開催し、個別支援計画を緊急に見直しています。ケース会議での話し合いの結果を、業務手順や職場環境の見直しなどに反映することもあります。		
(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。	a
<コメント> アセスメント記録や個別支援計画、モニタリング報告書、個別面談の記録、支援記録等は個人別のファイルにまとめられています。支援記録は個別支援計画に沿って記録されていて、サービスの実施状況を確認することができます。記録についての内部研修を行い、支援計画に基づいた記録方法の統一を図っています。毎日の支援の様子は業務日誌、製菓日誌、軽作業日誌、医務日誌等に記録し、職員は毎日確認しています。毎月の職員会議とケース会議、拠点内の3事業所会議のほか、職員室での日々の会話で利用者の状況を密に情報共有しています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 個人情報保護規程があり、記録の保管、保存、廃棄、情報提供に関する規定、不適正名利用や漏洩に対する対策や対応方法について定めています。規程を職員室に置き、内部研修でも職員に周知しています。記録管理の責任者は施設長で、個人情報に関わる書類は職員室の鍵のかかる書庫に保管しています。ホワイトボードには個人の名前を書かない、業務日誌や連絡帳などは利用者の目にとまらない職員室で記載し、席を離れる時には書類は必ず伏せるなど徹底しています。利用者、保護者等に対しては契約時に説明し、署名をしてもらっています。		

第三者評価結果【内容評価】（障害者・児福祉サービス版）

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た個別支援と取組を行っている。	a
<コメント> 法人の基本方針のもと、個人の自律および自立を尊重し、社会参加の実現のために、利用者一人ひとりの希望やニーズを受け止め、障がいの状況や家庭などの環境に応じて、それぞれの特性に応じた作業に取り組み、‘働きがい&遊びがい’をモットーにメリハリをつけて、エンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っています。 入所時のアセスメントに基づき、面談や日常の会話から、本人がどんな仕事をしたいのか、どんなときが楽しいのかを把握し、一人ひとりの希望やニーズ、状況に応じた個別支援を行っています。 職員は利用者が相談しやすい関係作りに努め、利用者の自己決定や自己選択を尊重しています。 利用者自治会「さくらんぼ会」では、利用者同士が話し合い、グループ外出の行き先や施設内でのルールなどを決めるなど、自己決定や自己選択を尊重しています。		
A-1-（2） 権利侵害の防止等		第三者評価結果
【A2】	A-1-（2）-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 法人の権利擁護作業部会があり、毎年人権研修を行いディスカッションを実施しています。虐待等の権利侵害の防止や権利侵害が発生した場合、所管行政への虐待の届出・報告についての手順等は支援マニュアルに記載されています。 課題のある場合には、マニュアルに基づき、個別に対応し、利用者の虐待等の権利侵害の防止等に関して記録し、職員全員が共有し、迅速かつ適切に対応できるしくみとなっています。 法人として、利用者の虐待防止等の権利擁護についての規定・マニュアル等が整備され、研修も実施しています。また、外部研修を受講した職員の情報を職員会議で報告し共有しています。さらに、マニュアルを全職員で見直すなどの機会を設けることで、管理者だけでなく、日常的に利用者と接する職員が、家族などの状況を把握し、予防的な支援の充実につなげることが期待されます。 社会的な事件・ニュースなど具体的事例を利用者が理解しやすいように説明しています。		

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
<コメント> 年に一回アセスメントで利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解した上で、利用者が生き生きと生活できるよう、個別支援計画をたてています。年に2回のモニタリング面談等で利用者や家族等と十分に話し合い、方針や方法を見直し、支援に関わる職員間で共有・実践しています。 家庭やグループホームでの利用者が自力で行う生活行為の範囲を確認し、利用者のエンパワメントの維持・拡大をめざした自律・自立生活のための情報提供を行い、利用者の意向や状況に応じた動機づけに努めています。 各自のロッカーを用意し、身の回りの整理整頓や掃除・片づけ、身だしなみと清潔の保持につなげるように支援しています。作業を通して時間やスケジュール管理、社会的常識や一般的なルール・マナーの理解、金銭管理など、生活の自己管理能力につなげています。また、保護者会では、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用などの情報提供を行っています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 利用者に対して、一貫した態度で誠意を持って接し、利用者の秘密を守ることが原則とし、利用者の信頼を得ることを第一歩と考えています。利用者に関心を持ち、日々、表情や状態を観察し、気持ちを察知するように努めています。利用者の状況にそって、筆談や分かりやすい言葉、選択式での問いかけや、場合によっては写真や絵などを使い、個々にコミュニケーションをはかっています。 意思表示や伝達が困難な利用者には、表情や状態から気持ちを察知し、選択式や○×で応えられるようにするなど、利用者の思いをできるだけ適切に理解するように努めています。利用者の意思や希望については、施設職員だけでなく、家族やグループホーム職員等と情報を共有し、利用者固有のコミュニケーション手段やサイン等を理解し、情報は、職員間で共有しています。		

		第三者評価結果
【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。	a
<コメント> 活動中や昼食後の休憩時間に、利用者との雑談等の中から、個別の要望や相談を受け止めるようにしています。個別に相談があった場合、たとえば利用者間の課題だった場合には、一方の意見だけでなく、両者と面談をして対応し、状況を職員間で共有し、相談者の思いや希望を受けとめるとともに、情報の提供や助言など、状況に応じて対応しています。 進路や将来の希望などの場合には、相談支援事業所等関係機関への連絡と調整を行っています。 利用者の意思決定の支援については、福祉施設・事業所としての考え方や対応手順を定めています。年度の初めに勉強会を開催し、社会や福祉の情勢、法人の理念、就労拠点としての役割、福祉職員としての基本姿勢など、職員間で利用者の思いを理解し、継続的・総合的に対応できるしくみとなっています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できるよう、就労継続支援B型では、製菓や清掃などの作業を行い、生活介護では、ボールペンの組み立てや自主製品の創作活動等の軽作業を行っています。 区役所や近隣の福祉施設などの関係機関から常に情報を収集し、常に新たな活動づくりや活動内容の変更を行い、支援の提供体制や環境を見直し、改善しています。 利用者主体のさくらんぼ会があり、職員は、利用者が話し合いによって、外出企画を立案、実行できるように支援しています。 アセスメント面談を行い、日常の観察と照らし合わせ、利用者の意向を把握し、個別支援計画は半年ごとに利用者の状況に合わせて、日中活動内容の検討や見直しを行っています。 法人の他施設のイベントなど参加できる機会は豊富ですが、さらに地域の社会資源や文化的なレクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供などにより利用者の地域生活を広げる支援が望まれます。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> 職員の障がいに関する理解と支援の専門性の向上のため、人材育成計画に沿って、多様な研修を行い、職員が参加しやすい環境となっています。 昼食後の休憩時間は、製菓の部屋は明かりを落とし、落ち着いて過ごせる場を作り、テレビや有線放送の流れる部屋では、利用者同士の会話や職員とのリラックスした時間を過ごせるように工夫しています。職員は、その中で、利用者一人ひとりの生活の状況や行動などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有しています。 看護師が一人ひとりの障がいの状況と身体状況を把握し、必要に応じて職員に対応についての情報を提供しています。利用者のパニックや不安定な行動、強いこだわり等、利用者の不適応行動については、職員間で情報を共有し、対応の標準化を図っています。		
A-2-(2) 日常的生活支援		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生活支援を行っている。	a
<コメント> 食事は、外部事業者の主菜・副菜を委託し、主食と汁物はスタッフが準備し、温かいものを温かく食べられるように配慮しています。食事の場所は、自由に選ぶことができ、利用者同士や職員と楽しく食事をしています。人との関わりが苦手な人も、自分で気に入った場所に着席し落ち着いて食事をしています。利用者の意向や障がいの状況に応じて、食事の提供方法等を個別支援計画等に明示し、刻み食やアレルギーのための除去食を用意することができ、毎日の搬入時に、委託先の事業所に利用者の喫食状況や希望を伝えています。栄養マネジメントや経口での食事の継続や移行の必要がある場合には、看護師が口腔ケア等必要な支援方法を職員に伝えています。 利用者の排せつの自立に向けた支援が必要な場合には、個別支援計画に盛り込み、職員間で対応を共有し、排せつ支援は利用者の尊厳に配慮しています。 送迎は、利用者の障がいや心身の負担に配慮し、必要に応じて、可能な限り利用者の希望に応じて実施するように努めています。		
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
<コメント> 利用者が、安心・安全に過ごせるように家具の配置等工夫して、利用者の尊厳と居住空間の快適性を確保するように配慮しています。作業所と食堂は兼用となっていますが、プログラムの流れを工夫し、作業から食事の時間への切り替えができるように工夫しています。トイレは、清潔であり、適温と明るい雰囲気となっています。作業スペースは、労働安全衛生の観点を配慮し、環境整備しています。 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に更衣室や相談室の荷物やテーブル等を外へ出して、空気充填式のベッドを活用するなど会議室を活用して、クールダウンできるように配慮するなどの対応を行っています。洗面所前のスペースは少し余裕があり、食後の歯磨きの時間には、利用者同士の交流や憩いの場となっています。ただし、全体的にスペースの余裕は少なく、利用者の生活環境に関する意向等を把握する取り組みや生活環境の改善には至っていません。		

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
<コメント> 個別支援計画に基づき、利用者の自立と身体的、精神的、社会的及び職業的な能力向上のためのプログラムになるように配慮し、利用者が達成感と自信を身につけ、自主的に作業に取り組める様に、作業態度や成果を適切に評価し、意欲を高める支援を行っています。 製菓や軽作業など、仕事の受注を増やす努力が実り、利用者の状況に応じて取り組める作業が多く準備されています。 利用者の一人ひとりの心身の状態に応じて計画を定め、就労継続支援A型事業所への移行やデイサービスの利用を組み込むなど、支援の検討・見直しを行っています。 作業を行う上での機能訓練に加え、一人ひとりの利用者の自己実現をはかるための長期的な視点での計画的な機能訓練・生活訓練の取り組みが期待されます。		
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。	a
<コメント> 利用者の健康管理については、マニュアル、計画、記録が整備され、看護師との連携のもとに実施しています。日々の健康管理に関わる事項とともに、体調変化時の対応等については、手順や方法をマニュアルで明確化し、職員が理解し取り組んでいます。職員が対応に悩むときに、速やかに看護師に連絡をとり判断を仰ぐことができるしくみになっています。 定期健康診断は結果を個人記録に記載し、内容は全職員が把握し、利用者・家族とも定期的に健康相談や健康面での説明の機会を設けています。利用者と日々接している職員は、支援のさまざまな場面において健康状態や変化の把握し、体調変化による緊急時には看護師に連絡をとり、自宅やグループホームと連絡を取り、迅速かつ適切に医療が受けられるしくみがあります。 健康管理の基本と方法や留意点について、法人内・外の研修を受けるほか、職員会議やケア会議等で、最新の情報を学ぶ機会を設け、利用者の健康管理を適切に実施できるように努めています。		
		第三者評価結果
【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
<コメント> ※医療的な支援を実施していないため。		
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
<コメント> 利用者の希望や意向に沿って、地域清掃、販売、納品などの業務に取り組む中で、言葉遣いや挨拶、仕事の手順などを身につけ、社会参加に必要な知識や経験を身につけられる様に支援しています。 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者自治会「さくらんぼ会」の役員会で意見を聞き取り、希望の多いグループ外出行事は回数を増やすなど、利用者の意向を尊重して柔軟な対応や支援を行っています。 自立した生活及び地域社会への参加について、アセスメント面談や日常の会話などから、利用者の希望と意向を把握し、就労移行の相談等に応じて、有用な情報の提供や相談に対応しています。 利用者の意欲を高めるために、一人ひとりの状況に応じて、多様な受託業務に取り組む機会を提供しています。利用者が働くことを通じて、どのような生活や自己実現を目指しているのか等を十分に把握しています。 さらに利用者の将来的な社会生活を意識した学習の意欲を高めるための支援と工夫が期待されます。		
A-2-(7) 地域生活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
<コメント> 利用者の希望や家族の意向を踏まえ、利用者一人ひとりの状況に応じた支援を行っています。就労継続支援A型の通所やグループホームの入居など、地域移行に向けたステップアップを希望するケースに対しては、各々の課題を把握し支援を行うとともに、実際に事業所の見学機会を設定するなど、地域の関係機関等と連携・協力しながら、地域移行・地域定着が実現可能となるよう様々なサポートを行っています。 自治会・町内会主催の地域行事をはじめ、区が開催する各種イベントに参加を行うほか、法人関連事業所や障害福祉関係機関と随時連携し、利用者の地域生活を支えるための体制作りにも努めています。 一方で、地域生活に必要な社会資源に関する情報提供は不十分な状況となっています。今後、利用者のさらなる社会参加と地域生活の継続に向け、日中活動や作業を通して、個々の利用者の意欲向上を意識して促す取り組みが期待されます。		

A-2-(8) 家庭との連携・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。	a
<コメント> 家族の生活や支援に関する悩みなどに応えるために、家族関係に関する適切なアセスメントを実施するなど、家族支援の基本的な考え方を職員間で共有し、利用者と家族等の関係性を含め、個別事情に十分に配慮し、家族等と相互理解の上、利用者の意向を尊重した対応を行っています。 家族会を通じて、定期報告や意見交換を実施するほか、勉強会の講師を紹介するなど、家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等を行っています。送迎等で家族が事業所に来訪した際にも随時意見交換を行い、信頼関係の構築に努めています。 利用者や家族等のニーズを把握し、利用者と家族等の関係における支援のほか家族、保護者の心身の状況や支援に関わる負担を理解し、就労や介護保険の利用など、関係機関と情報を共有しています。 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援について、相談支援事業所との連携・協力による継続的な支援を行っています。		

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。	評価外
<コメント> ※障害児支援以外の事業所のため評価外とします。		

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
<コメント> 利用者一人ひとりの「働く」ことについての思いや希望を理解し、得意とすることを引き出せるように見合った作業を提供し、働く力や可能性を尊重した就労支援を行い、自律・自立生活や自己実現のための支援を行っています。 働く力や可能性の尊重と利用者の希望や障がいに応じた就労支援の展開として、利用者の働く力や可能性を引き出すために、成功体験を積み重ねることを大切にしています。たとえば、駅周辺の清掃業務では、街がきれいになることの喜びと、地域の方から挨拶をされたり、感謝の言葉を受けることにより、意欲を促進しています。 第一に、働くために必要なマナーを重視し、職員自ら利用者に対して敬語や丁寧な言葉かけを行うことで、利用者自身が自然と挨拶や言葉遣いが身につくように支援します。知識・技術の習得や能力の向上のために、利用者の障がいや経験に応じて、カードや写真を使いわかりやすい指示を行い、自信と意欲の継続的な維持を図っています。		
		第三者評価結果
【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な取組と配慮を行っている。	a
<コメント> 利用者がその能力を生かし参加できる可能性を高めるために、一人ひとりの状況に応じて、仕事の内容・工程等の計画等を理解できるように工夫し、仕事の標準化や生産の効率化・迅速化等のために努めています。 区役所や区内の他事業所と連携し、多様な仕事を受ける努力をしており、大量注文により社会的認知につなげ、商品開発、販路の拡大等に取り組み、さらなる委託や受注につなげています。それぞれの作業の種別や工程を分割し、利用者の好みや能力を把握し、本人の選択を重視し、仕事時間、内容・工程等に反映し、目標額の設定、作業技術や収益率の向上努めています。事業計画や中長期計画とともに、個別支援計画等とリンクした具体的な目標となっており、工賃を引き上げるための取組や工夫を行っています。 利用者の状況や地域の実情に応じて、規程やマニュアル等を整備し、利用者一人ひとりの障がいに応じて適切な労働環境が確保できるように努めています。		
		第三者評価結果
【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。	b
<コメント> 利用者の意向を受け、工賃の向上のため、社会情勢の変化や障害者福祉の動向を捉え、「チーム就労センター」として法人内のグループが連携し、受注先の開拓等により仕事の機会の拡大に努めています。 就職支援は、障害者就業・生活支援センターやハローワーク等の相談機関と連携し、利用者の障がいの状況や働く力について情報提供を行っています。利用者や地域の障がい者が離職した場合など、職場適応援助者の支援、障害者就業・生活支援センター等と連携し、支援しています。一般就労や就労後の職場定着のための支援は、事業所では直接実施せず、関係機関に委託しています。		

利用者家族アンケート集計結果

社会就労センターのぞみ

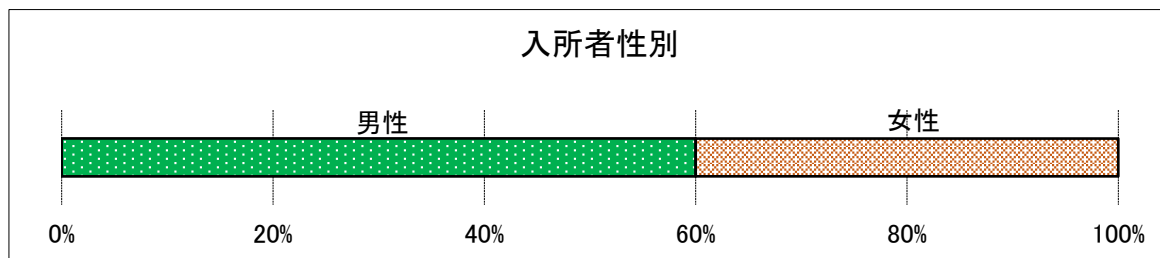
調査期間： 2019年12月18日～12月25日

回収率： 83.3% (回収10枚／配付12枚)

【属性】

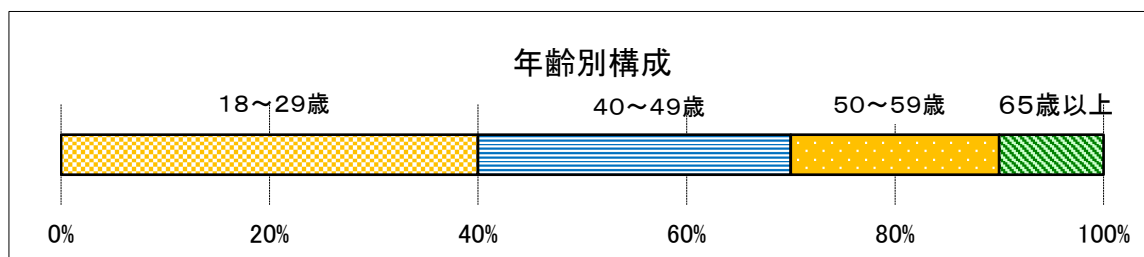
1 入所者性別

男性	女性	無回答	計
6	4	0	10



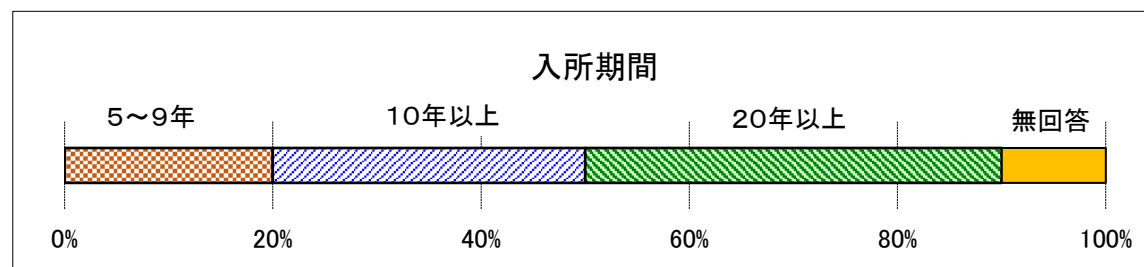
2 入所者年齢別構成

15～17歳	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上	計
0	0	4	3	2	0	1	10



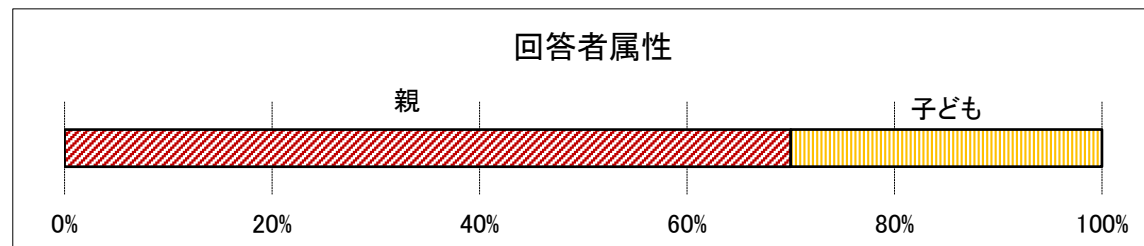
3 利用期間

1年未満	1～4年	5～9年	10年以上	20年以上	無回答	計
0	0	2	3	4	1	10



4 回答者(続柄)

親	配偶者	子ども	兄弟姉妹	甥・姪	その他	無回答	計
7	0	3	0	0	0	0	10



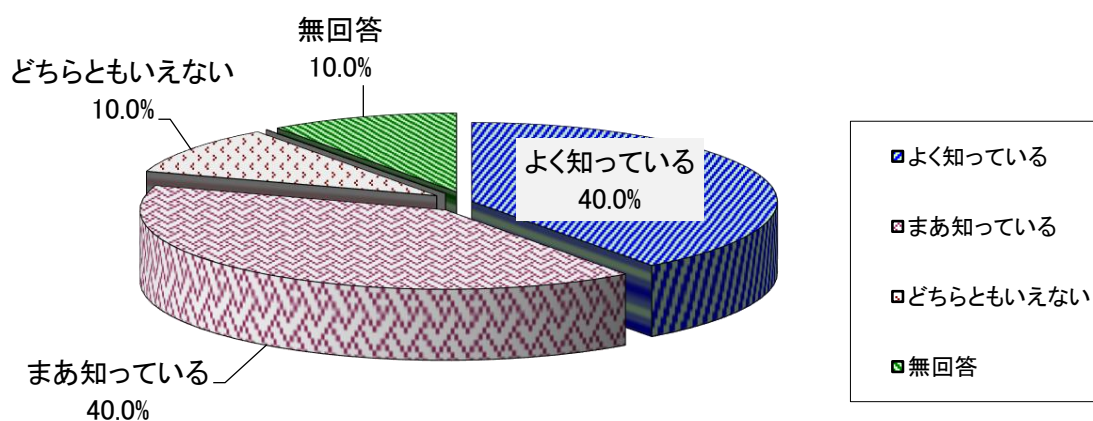
■ 施設の理念や方針について

問1:施設の理念や方針を知っていますか

問1:	よく知っている	まあ知っている	どちらともいえない	あまり知らない	まったく知らない	無回答	計
あなたは、この施設の基本理念や基本方針をご存じですか	40.0	40.0	10.0	0.0	0.0	10.0	100

(%)

施設の理念や方針を知っていますか

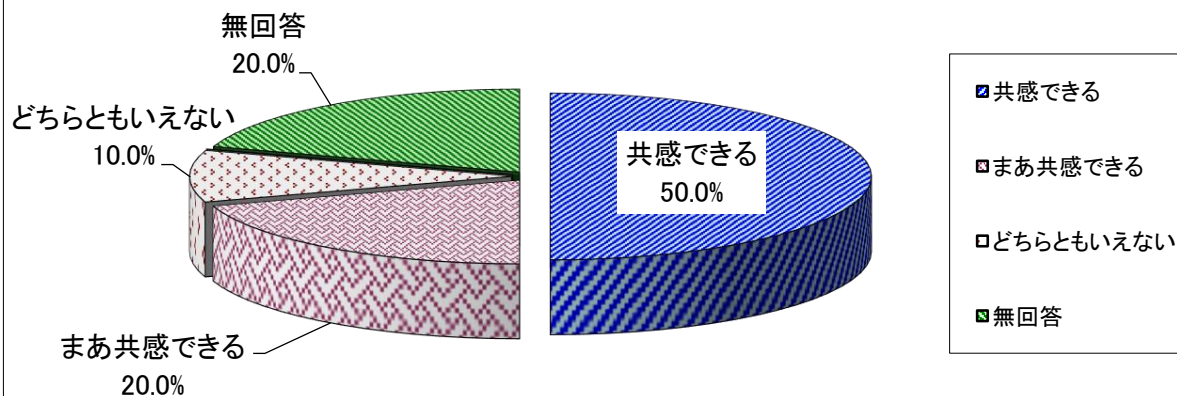


「よく知っている」「まあ知っている」と答えた方への付問

付問1:あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか

付問1:	共感できる	まあ共感できる	どちらともいえない	あまり共感できない	共感できない	無回答	計
あなたは、その理念や方針は共感できるものだと思いますか	50.0	20.0	10.0	0.0	0.0	20.0	100

その理念や方針は共感できるものだと思いますか

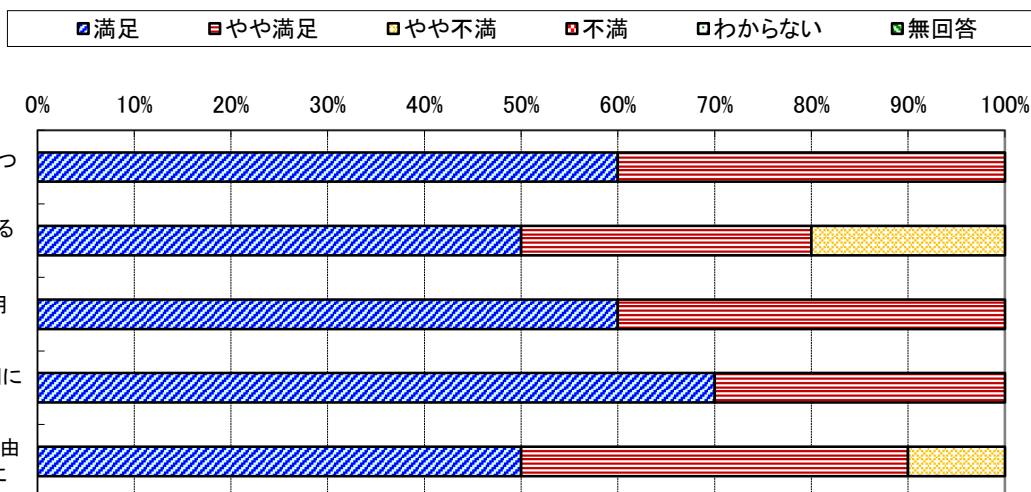


■ 施設のサービス内容について

問2 利用を始める時の状況について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
施設に関する情報提供については	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
施設の理念や方針に関する説明には	50.0	30.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100
サービス内容に関する説明には	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
費用や契約に関する説明には	70.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
家族から本人に利用の理由を説明するうえでの支援には	50.0	40.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100

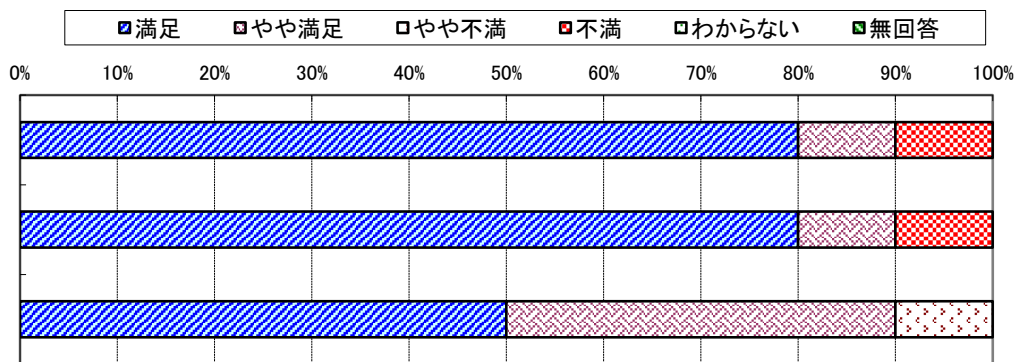
入所時の状況について



問3 支援の計画について

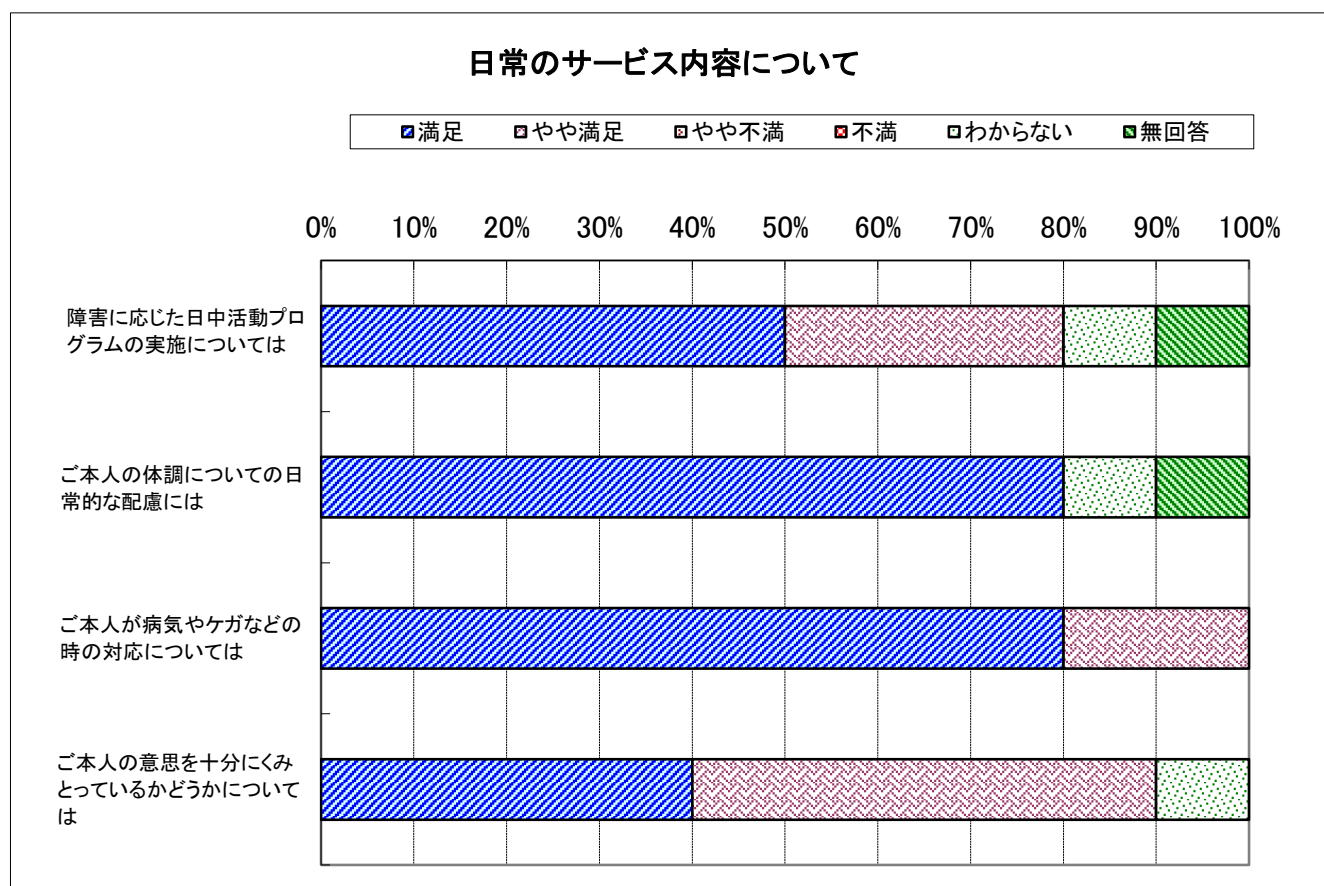
	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
個別支援計画に関する説明には	80.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	100
個別支援計画を検討・作成する際の、本人や家族からの意向・要望などの聞き取りには	80.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	100
地域生活への移行のや親元を離れて自立して生活するための学習や体験の機会については	50.0	40.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100

支援の計画について



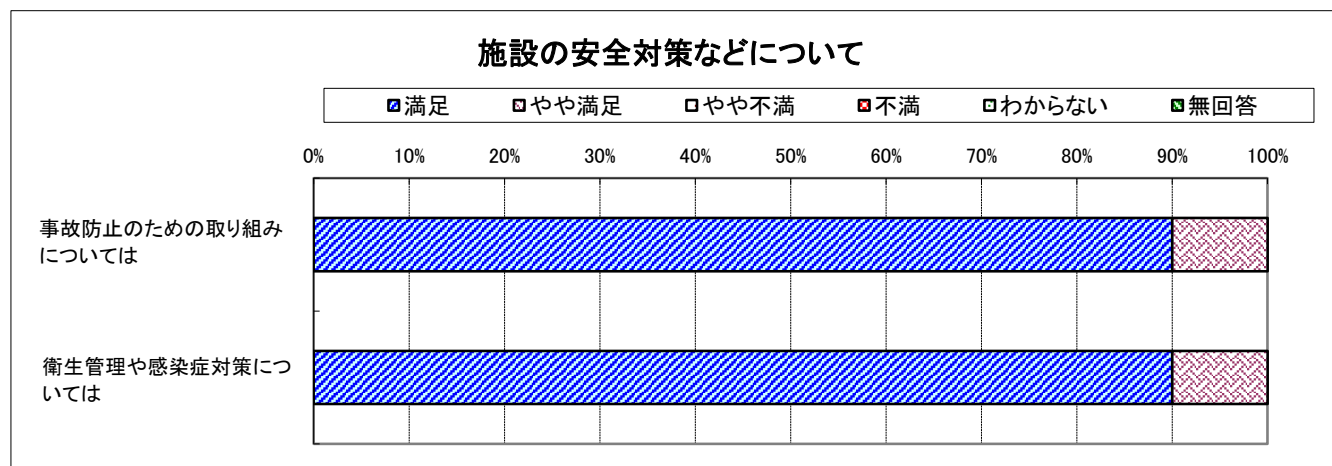
問4 日常のサービス内容について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
障害に応じた日中活動プログラムの実施については	50.0	30.0	0.0	0.0	10.0	10.0	100
ご本人の体調についての日常的な配慮には	80.0	0.0	0.0	0.0	10.0	10.0	100
ご本人が病気やケガなどの時の対応については	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
ご本人の意思を十分にくみとっているかどうかについては	40.0	50.0	0.0	0.0	10.0	0.0	100



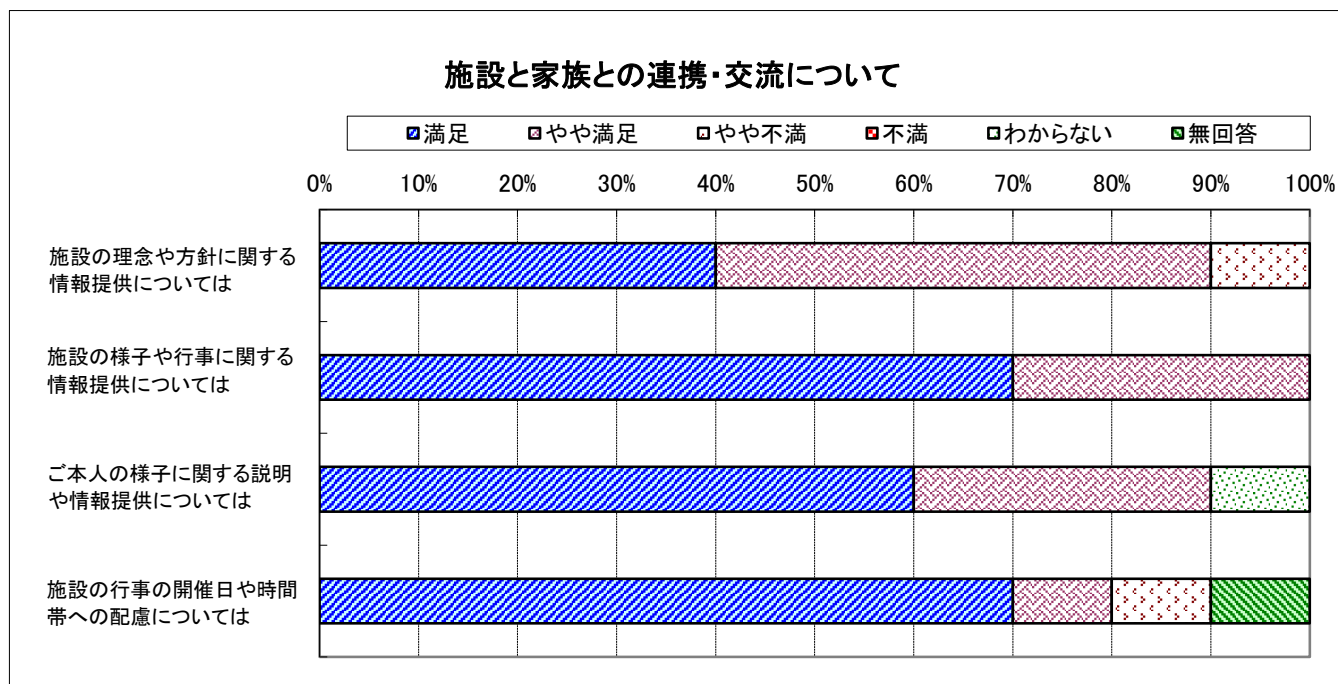
問5 施設の安全対策などについて

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
事故防止のための取り組みについては	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
衛生管理や感染症対策については	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100



問6 施設と家族との連携・交流について

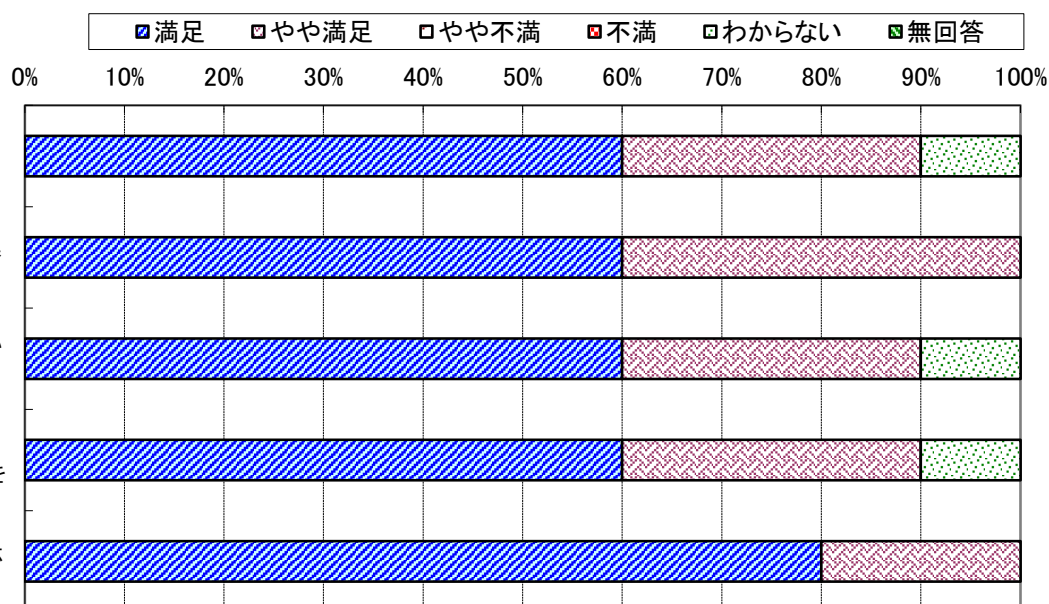
	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
施設の理念や方針に関する情報提供については	40.0	50.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100
施設の様子や行事に関する情報提供については	70.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
ご本人の様子に関する説明や情報提供については	60.0	30.0	0.0	0.0	10.0	0.0	100
施設の行事の開催日や時間帯への配慮については	70.0	10.0	10.0	0.0	0.0	10.0	100



問7 職員の対応について

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
一人ひとりの利用者の尊重については	60.0	30.0	0.0	0.0	10.0	0.0	100
不満や要望を聞く体制については(気軽に言うことができるかなど)	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
不満や要望への対応については	60.0	30.0	0.0	0.0	10.0	0.0	100
職員のサービス提供方法の統一性については(どの職員も同じレベルのサービスを提供してくれるかなど)	60.0	30.0	0.0	0.0	10.0	0.0	100
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100

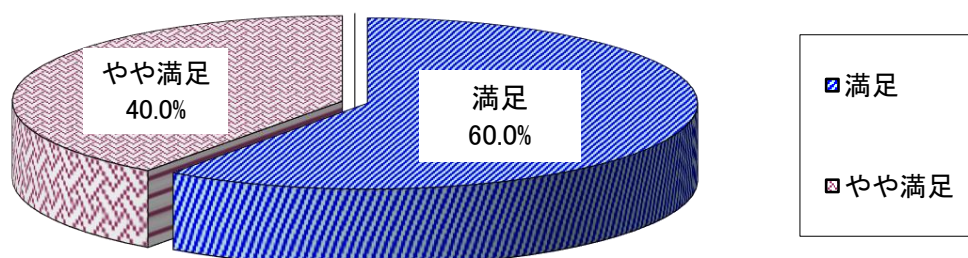
職員の対応について



問8 総合的な評価

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	計
総合満足度は	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100

総合満足度



～ 評価結果は、下記のウェブサイトからも見るができます ～

●市民セクターよこはまの第三者評価のページ

<http://shimin-sector.jp/project/fukushi-hyouka2016/>

●かながわ福祉サービス第三者評価推進機構のページ

<http://www.knsyk.jp/search/3hyouka/index.html>



特定非営利活動法人

市民セクターよこはま

かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第4号

横浜市福祉サービス第三者評価指定機関 第4号

〒231-0011 横浜市中区太田町 4-49 N G S 横濱馬車道 802 号室

TEL : 045-222-6501 FAX : 045-222-6502 <http://www.shimin-sector.jp>
