

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	ポノ砂川	
運営法人名称	株式会社 Pono Link	
福祉サービスの種別	就労継続支援A型	
代表者氏名	代表取締役 仲程 祐輔	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 590-0522 大阪府泉南市信達牧野325 シャイニーカジモト101号・102号	
電話番号	072 - 429 - 9555	
FAX番号	072 - 429 - 9556	
ホームページアドレス	http://ponolinkpc.wixsite.com/my-site	
電子メールアドレス	pono.sunagawa@gmail.com	
事業開始年月日	令和1年5月1日	
職員・従業員数※	正規 4 名	非正規 3 名
専門職員※	保育士兼社会福祉主事任用資格 1名 介護福祉士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 事務室、相談室、訓練作業室2	
	[設備等] トイレ2	

※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】

- ・常に相手のことを考え、自分本位にならない。
- ・常に周りの方々への感謝を忘れず行動する。
- ・常に明るく、常に楽しく、常に元気よく。
- ・常に前進し勉強し妥協しない。
- ・我々はシンクファクトリーでありシンクタンクである。

【基本方針】

利用者が自立した日常生活又は社会生活を営む事が出来るよう、当該利用者を雇用して就労の機会を提供すると共に、その知識及び便宜を適切かつ効果的に行うものとする。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・服装等、利用者さんの個性を大切にしています。（※作業に支障をきたす場合は除く）
- ・勤務日数や時間等、利用者さんの状況に応じ柔軟に対応しています。
- ・利用者さんが過ごしやすい環境作りに努めています。（昼休憩は自由に過ごしていただいている）

【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4年1月18日～令和4年1月25日
評価決定年月日	令和4年1月31日
評価調査者（役割）	1801B001（専門職委員） 1801B037（運営管理委員） 1901B027（運営管理委員） 1901B028（運営管理委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

ポノ砂川は、株式会社Pono Linkが運営する、2つの就労継続支援A型事業所のうちの1つで、常に利用者への配慮を心がけ、一般就労へのステップアップの場として、利用者への適切な支援に取り組んでいます。

利用者の自立・自律のために、日々の業務をこなしながら職務遂行能力、体調管理能力やコミュニケーション能力を身につけるために、利用者に寄り添った支援が行われています。

このようなことから、利用者から職員への厚い信頼が伺えました。

職員間での、日々の終礼・業務日誌等での情報共有や周知が徹底されていることが、手厚い支援の基礎となっていると思われます。

また、職員のモチベーション向上や、職員教育にも力を入れていることが伺えます。

相談支援事業所や障がい者就業・生活支援センターとの連携で、障がい者雇用の推進に貢献しています。

◆特に評価の高い点

1. 2事業所の連携

株式会社Pono Linkが運営する、ポノ砂川・ポノ泉佐野のそれぞれの管理者が連携することで、職員教育や利用者支援のチェックを行い、職場環境の改善や利用者への支援の改善に努めています。

2. 福祉人材の確保定着

人事基準が明確化されており、賞与査定総括表における自己評価（点数）や、キャリアパスでの「役職の見える化」で、目指すべき目標が明確化されることによる、モチベーションの向上に繋がっています。

3. 利用者からの厚い信頼

日々の利用者への声掛けや、終礼・業務日誌等での職員間での徹底した情報共有から、利用者の心身の状況や相談事を把握し対応する事で、利用者からの厚い信頼を得ています。

毎日、昼休憩時に職員と利用者でトランプをしたり、卓球大会などを行うことで、相談しやすい関係性の構築にも努めています。

4. 新規事業（農業）への取組

収益性の向上や、利用者の要望を踏まえて新規事業（農業）への取組を検討しています。障がい者支援の経験だけでなく、農業経験がある職員の採用など、新規事業の開始への取組を積極的に行っています。

◆改善を求められる点

1. 職員一人ひとりの人材育成計画

職員との面談は行われていますが、目標設定までは行われておらず、職員一人ひとりのレベルにあわせた単年度での取組目標の設定と進捗管理を行うことによるきめ細かな人材育成が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受けさせて頂き、ご丁寧な対応をどうもありがとうございました。とても緊張をしていましたが、皆様方がご親切で少しほっとした始まりでした。2か所の事業所が協力している中で、上司である管理者が様々な質問事項を主に応えて下さり個人的には言葉 添える形にはなってしまいましたが、とても良い勉強、経験をさせて頂いたと思っています。足りていない所もまだまだありますが、まず私が色々な知識を身に付けた上で利用者様、職員への関りを大切に居心地の良い事業所を目指していきたいと思っています。次の機会では、今回評価結果を元により良い事業所となり受審出来る様に務めて行きます。本当にどうも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。	b
(コメント)	理念は事務所のわかりやすい場所に掲示し、パンフレットにも記載しており、職員、利用者ともに周知はできています。 基本方針、理念ともに事業計画に明文化しています。 理念はサービス実施の心構えを法人全体で定めたものですが、基本方針は理念とは結びついていないように見受けられますので、今後見直すことを検討しています。	

		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。		
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)	集団指導へ参加し、社会福祉事業全体の動向や、地域の福祉計画の把握が行えています。利用者数、利用者の出勤率、コストの把握はできていますが、明文化には至っていません。 年間の収支計画があり、事業所としての収支は確認できています。	
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
(コメント)	経営課題は、上記の収支把握に基づき、生産活動の生産性をあげることにしており、法人の役員間での共有ができています。 職員、利用者にも経営課題の周知ができています。 各生産活動ごとに担当者がいて生産性向上に取り組んでいます。 生産活動については、各担当者を中心に課題把握、分析を週1回のミーティングで行うようにしています。 通常事業については月1回、把握分析を行っています。	

		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。		
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。	c
(コメント)	年間の生産活動収入の予算や収支予算の策定はされていますが、中長期の事業計画、収支計画ともに具体的に数値として策定できておらず、文書化されたものはありません。 文書化されていないものの、将来的な事業展開については定められています。	

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
	(コメント)	中長期計画は明確に文書化されていませんが、中長期での事業展開の方向は決まっております。中長期の収支計画は策定はされていませんが、利用者の増減や財務状況を把握・整理したうえでの単年度の収支計画はあります。	
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
	(コメント)	部門管理者が事業計画を策定し、実施状況の把握を行っています。事業展開の方向性については職員に周知していますが、事業計画そのものの策定に職員が参画しておらず、周知はしていません。事業計画の評価や見直しについては時期や手順は定められていません。	
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。	c
	(コメント)	事業展開の方向性について、利用者に口頭での説明をしていますが、具体的内容がまだ決定していないことにより文書での周知はしていません。	

			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。			
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)	福祉サービスの質の向上に向けた組織的な評価体制はできていないものの、定期的な研修やミーティングによって具体的内容の話し合いの機会が持たれています。利用に対するアンケートは年1回行われ、事業所の管理者が担当し、結果を職員間で共有し、改善点を検討して福祉サービスの向上に取り組んでいます。イレギュラーにサービスに関する検討事項が出てきた場合には、その都度夕礼等で早急に解決するようにしています。	
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。	a
	(コメント)	組織として取り組むべき課題として、虐待事案への対策を位置付けて職員間でも共有ができています。報告連絡相談体制の構築もできており、研修計画に基づき研修を行って職員全員の意識と知識の向上に取り組んでいます。	

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。			
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促している。	a
	(コメント)	管理者の責任及び役割について、職員や利用者に対しては、重要事項説明書にて周知説明を行っています。有事における役割と責任については、防災マニュアルにおいて、不在時に権限委譲ができるようにしており、組織内で周知されています。	

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。	a
	(コメント)	利害関係者や取引先と適正な関係を築き、集団指導などで法令遵守についての理解を深めています。集団指導での伝達事項も職員に対し周知を行っています。	
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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)	管理者は、サービスの質の向上につき、事業の生産性をあげることを共通課題として、体制づくりを行っています。また、職員のサービスの質の向上のため、年約10回の研修の機会を設けるだけでなく、YouTube視聴等の研修にも注力しています。 同一法人が運営する「ポノ泉佐野」の管理者と連携することによって、サービスの質の向上に努めています。	
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
	(コメント)	法人の管理者が人事・労務・財務を踏まえて指導力を発揮しています。組織内に同様の意識形成をするために、法人管理者が事業所の管理者や職員に研修を行い、意識形成も行っています。	

	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。			
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)	人員配置基準を満たすことを基本として、資格者や障がい福祉サービス経験者の雇用を促進しています。 将来的にやりたい新規事業を踏まえての、障がい福祉サービス経験者の採用、その人材の配置計画及び実践を行っています。 現在、障がい福祉サービス経験者を2名採用し、新規事業については現在1名の経験者を雇用しており、補充人員を採用予定です。 人材の定着のために、働きやすい職場環境の整備を、管理者を中心に行っております。	
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)	期待する職員像は人事評価の基準の中で個々の職員にも自己評価を通じて周知ができており、昇給や賞与についてもその基準に基づいて行えています。職員が将来像を描けるキャリアパスも作成し、処遇改善加算(I)を取得しています。	
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。	a
	(コメント)	管理者が有休の取得状況の管理を行っており、全職員残業は極力行わず、ワークライフバランスに取り組んでいます。 管理者が職員の相談に応じることができない場合は、法人全体の部門管理者に相談できるなど、2名の管理者体制を有効に活用しています。パート職員は、部門管理者と定期的に個別面談を行っています。正社員については、定期面談は行っていませんが、常に連絡を密にして相談できる関係性の構築を行っています。 健康診断、本社からの職員面談もあり、職員の家庭の事情による休みや時間での有給取得も認め、できるだけ働きやすい職場づくりを行っています。このことから、従業員は長期的に定着することが多いです。	

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。	c
	(コメント) 職員との個別面談は行っていますが、職員一人ひとりの目標設定はされておらず、目標管理についても行われておりません。組織としての目標や、「期待する職員像」に基づく職員一人ひとりの目標設定・目標管理の実施が望まれます。	
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。	a
	(コメント) 年間での研修計画を設定し、職員には利用者支援についての基本的な方針を説明した上で研修を行っています⇒入社時には必ず基本方針を伝えています。研修計画の見直しや評価は明文化されていないものの、定期に行われています。	
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。	a
	(コメント) 個別の年間計画はありませんが、年間研修計画に基づいて研修が実施されています。新人研修、現任研修があり、職位別研修も計画実施されています。新人職員についてはOJTを個別に行い、外部研修があれば情報提供を行い、研修への参加を促しています。	
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。		
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。	—
	(コメント) 実習生の受入れを行っておらず評価対象外	

		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。		
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
	(コメント) 法人のHPにおいて理念及びスコア方式の公表を行っています。HPには財務状況、苦情相談体制の公表はしていません。地域に対する発信や印刷物についての配布も行っておりません。	
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) 事務・経理等のルールが確立され、部門管理者によって一元管理が行われています。本社との連携が図られており、権限の区別周知もされています。取引に関するルールは親会社が決めており、規程的なものではありませんが、人事書類のリストや経理処理ルールがあります。職員からの集計報告はルール化しており、親会社へ経理処理や委託業者売上などを定期的に報告しています。社会保険労務士・税理士との契約指導相談が行われており、グループ会社本部で経理経営については集約されています。内部監査は行っていませんが、外部監査を実施し、透明性の高い経営、運営が行われています。	

		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。		
23	II-4-(1)-① 利用者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) 市役所などに仕事を通じての地域交流を打診し、実行しています。町会や自治会には参加していませんが、計画相談事業所に、個別支援が必要な利用者の支援について相談を行っています。利用者支援に役立つ情報を集約したファイルを作成し周知を行い、移動支援の利用の働きかけ等についても実施しています。地域行事には参加していませんが、他事業所との交流として、支援学校の見学を受け入れています。	
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。	—
	(コメント) 非該当	
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
	(コメント) アセスメント作成の中で、計画相談事業所や訪問看護事業所との連携を行っています。連絡会議を行い、利用者ごとに関係機関を記載した一覧表があり、職員に周知し、サービスに役立てています。障がい者就業・生活支援センターの会議にも参加し、労働局や事業所同士の連携にも努めています。	
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。	a
	(コメント) 地域における住民との交流活動はないが、障がい者就業・生活支援センターとの連携の中で、地域の事業所との連携も行っています。グループホームの情報取得やグループホームからの見学受け入れ、支援学校の就職説明会に参加しています。	
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。	b
	(コメント) マンション清掃や公園清掃活動を行っています。清掃活動は、入居するマンションの大家さんからの要望に応じて、駐車場も含め清掃を行っています。公園の清掃についても、多人数で実施し、地域交流事業に対する積極的な取組が見られます。地域の防災対策や、被災時における住民の安全のための備えや支援は現在行われていません。	

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。		
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) 倫理規定があり、パンフレットにも理念や支援の基本方針を明記し、周知を図っています。カラー写真や図などを配置し、誰が見ても分かりやすい表示になっています。(施設内の利用者が作成したもの) アセスメント実施マニュアル内においても利用者尊重の姿勢が明記され、研修での職員への周知もされています。	

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。	a
	(コメント)	プライバシー保護マニュアルが策定されており、支援マニュアルの中で、プライバシー保護や虐待防止について記載されています。プライバシー保護研修を実施し、職員への周知が図られ、面談時に外部を遮断するなどのプライバシー保護を行っています。利用者へのプライバシー保護についての説明の機会は、特別には設けていませんが、不適切事例があった場合の対応方法についてもマニュアルに明記し、迅速な対応ができる体制が整っています。	
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)	利用希望者に対して、パンフレットで、理念、基本方針、サービス内容や事業所の特徴を、図表や写真を用いて、誰でも分かりやすいように説明されています。体験利用や見学の受け入れを実施し、丁寧に対応しています。HPもあり、パンフレット・HPについては、適宜見直しが行われています。	
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。	a
	(コメント)	サービスの開始や変更については、重要事項説明書を用いて丁寧に説明しています。利用契約するにあたり、事業所の見学・体験利用・重要事項説明書・利用契約書・アセスメントの手順を踏んでいます。見学と体験利用を経て、出来そうだと利用者本人が判断してからサービスの利用を開始しています。利用契約の際は、必ず利用者からの同意を署名や押印という形で得ています。体験利用を1人でしていただいた後に、個別面談にて利用者の自己決定を支援するようにしています。重要事項説明書は適宜見直しを行っており、発語困難な利用者に対しては、質問形式を工夫するなどして自己決定を促しています。	
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
	(コメント)	サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されています。サービス利用が終了した利用者の相談窓口を設置し、利用者にもその後の相談方法や担当者を書面で渡し、利用終了後もフォローできる体制を整えています。	
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
	(コメント)	利用者満足を確認するため、利用者アンケートを年1回以上実施しています。個別面談はモニタリング時に個別支援計画内容以外の意見や相談を受けるようにしています。働く場所としての利用を促すために、できるだけ利用者自身とのコミュニケーションに努めています。利用者満足の担当者は事業所の管理者が行い、会議で職員に共有し、改善点を検討しています。意見を言いやすい環境づくりのため、相談窓口となる支援員を考慮するなど改善を行っています。仕事をしやすい環境について利用者から意見があった場合は、改善策として作業手順の見直しを行いました。	
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
	(コメント)	重要事項説明書に苦情の解決担当者が明記され、受付担当者も事業所の管理者が兼務しています。第三者委員会の設置はありませんが、意見箱を設置し、苦情があれば利用者や家族に対してのフィードバックを行っています。苦情解決に関する記録は整備され、解決方法や今後の防止方法について明記されています。苦情内容についてのミーティングを行った実績があり、事業所内での共有が図られています。苦情解決についての仕組みを分かりやすく説明した重要事項説明書は、利用者が閲覧できるようにし、苦情対応の周知が行われています。	

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。	a
	(コメント)	相談しやすい環境整備のために、相談室と意見箱が整備されています。利用者からの意見や相談は、管理者が個別面談で受けることを基本としていますが、管理者以外の職員に対しても相談や意見を言えるように利用者に対して常に声掛けを行っています。 職員が受けた相談等の情報は、管理者が集約し、対応について会議で検討を行っています。管理者だけではなく、職員にも相談しやすい環境が作られています。	
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。	a
	(コメント)	相談に対してのマニュアルが策定されています。(苦情・相談マニュアル)事業所開設2年目なので、見直しをしつつ加筆をおこなっています。意見箱の設置やアンケートの実施により利用者の意見を適切に把握しています。職員間での共有化を行い、迅速に対応しています。具体的には、作業効率アップのための配置変更などを行うなど、利用者からの意見に対して組織的に迅速な対応が図られています。	
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。	a
	(コメント)	事故防止委員会や責任者設置はしていませんが事故発生時対応マニュアルを策定、事故発生時の研修を行うなどリスクマネジメント体制が構築されています。ヒヤリハット情報の収集を行っており、段差の解消など、随時安全面での施設の見直しや、事故対応マニュアルの見直しを行っています。	
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。	a
	(コメント)	感染症対策マニュアルの作成と周知を行っており、コロナ感染症に関する見直しも現在検討中です。感染症対策マニュアルについては、随時追加・見直しが行われています。	
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
	(コメント)	災害時マニュアルが策定されており、地震・津波・豪雨・火災についての対応が定められています。利用者の安否確認や職員の連絡方法なども定めています。(緊急連絡網)	

			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。			
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
	(コメント)	提供するサービスについてのマニュアル⇒内職マニュアルがあり、作業の内容を分かりやすく記載したものが作成されています。新しい作業を行う場合、職員、利用者ともに作業内容が分かる動画を発注元さんの協力のもと作成し、確認出来るようにしています。個人記録により、標準的な実施方法が確認できています。標準的な実施方法について、検証・見直しは、利用者や職員からの意見をもとに行っています。	

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。	a
	(コメント) 標準的な実施方法が変われば個別支援計画も変更しており、検証見直しも行って います。	
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。	a
	(コメント) 個別支援計画策定の責任者は、サービス管理責任者が担当しています。アセスメ ントシートを利用した適切なアセスメントを行い、部門を横断して計画を策定す るための合議が行われています。ケース検討会議や研修などのミーティングで職 員間での支援困難ケースの対応を検討し、適切な福祉サービス実施への取組が行 われています。	
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。	a
	(コメント) 6か月に1回、モニタリングを実施しています。モニタリングにより変更した個 別支援計画は、職員で回覧して周知しています。定期的見直し以外でも、利用者 の状況が変わったときや仕事内容が変わるときに、緊急に計画の見直しを行って います。	
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。	a
	(コメント) 個別支援計画に基づく支援が行われていることを、個人記録に記録し、確認が行 われています。個人記録だけではなく、終礼ノートを作成し、職員間での利用者 支援の状況の周知が行われています。非常勤職員への日々の支援状況の周知は、 グループLINEでノート画面を共有するなどし、利用者に関するサービス実施状 況の記録・周知が適切に行われています。	
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。	a
	(コメント) 利用者の個人情報保護規定が定められ、重要事項説明書においても情報の廃棄や 提供に関する規定があります。保存の規定は運営規程に定められています。	

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		
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)	利用者の意思と希望を尊重した支援を行っています。具体的には、合理的配慮が必要な半身不随の利用者に対して、出来る作業を行ってもらうなどの配慮を行っています。虐待防止についての研修を通じて権利擁護について職員への周知もを行っています。	
A-1-(2) 権利擁護		
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。	a
(コメント)	権利擁護・虐待防止マニュアルが策定されており、不適切事例があった場合の対応方法についても明記されています。重要事項説明書において、利用者や家族に権利擁護、虐待防止についての説明を行っています。日々の終礼において、情報収集を行い、研修により職員への周知も行っていきます。毎月、権利侵害事例がないか確認・再発防止についても検討されています。	

		評価結果
A-2 生活支援		
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。	a
(コメント)	利用者の自立した生活のために、普段は見守りの姿勢での支援を行い、利用者が必要なときに迅速に支援を行う姿勢を取っています。自立・自律した生活のための声掛けや、連絡による生活リズムづくり、金銭管理方法についての説明等の支援が行われています。加えて、市役所でのセルフプラン作成支援なども行っています。	
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。	a
(コメント)	心身の状況に応じた個別的な配慮については、発語できない人に対する配慮などを行っています。具体的には、質問方法を工夫して、利用者が答えやすいようにしたり、全盲者への説明では、音が聞こえるPCの設置をおこなった実績があります。作業以外でコミュニケーション能力向上の支援を行うなど、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や支援が行われています。	
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。	a
(コメント)	日々の声掛けで相談しやすい環境を作るほか、モニタリングの機会を使って、相談等を聞いています。利用者の意思決定のための支援・理解のための情報提供も行い、サービス管理責任者や関係職員での検討や勉強会も行われ、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。	a
(コメント)	必要に応じて利用者の作業内容の変更を行っています。卓球大会やトランプなど、時間が余ったときや休憩時間に利用者のリクリエーションを行っています。レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供は、必要に応じて行っています。	

A⑦	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)	職員の障がいに関する専門知識の習得、支援の向上のために研修を行っています。利用者の障がい状況については、終礼などで職員間で周知検討を行い、利用者の障がいの状況に応じて、マンツーマンでの支援を実施し、利用者間で問題があった場合の対応としては、作業部屋の配置の変更などで対応しています。	
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。	a
	(コメント)	昼食は持参、弁当購入などで、購入する弁当は16種類から選べるようになっていきます。休憩時間は自由に過ごせるようにしており、美味しく楽しく食べられるような環境作りを心がけています。	
A-2-(3) 生活環境			
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。	a
	(コメント)	安心安全への配慮を行っています。具体的には、段差の解消（スロープ）動線を確保するために模様替えを行い、室内は適温を保つようにきめ細かい対応をしています。作業中は私語禁止としていますが、休憩時はトランプをしたり、友人と一緒に過ごすなど、自由に過ごすことが出来るよう配慮されています。利用者の安全のために、外出時は職員への声かけを必ずしてもらっています。	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A⑩	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練をおこなっている。	a
	(コメント)	機能訓練が必要な利用者の場合、なるべく歩いたり動いてもらうように支援を行っています。作業が完了したら完了報告を職員の元まで入れてもらうことも訓練として行っています。利用者の個々の心身の状況に応じて作業のペアを工夫し、お互い相乗効果で良い作用となるように配慮がされています。	
A-2-(5)			
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)	看護師が定期的に訪問して健康相談に応じています。日々の体温チェックなど、健康状態の把握を行い、利用者一人ひとりの計画策定のときに関係職種での検討も行っています。体調変化時には緊急時のマニュアルに救急搬送に関する事項もあり、迅速に対応できる体制となっています。	
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。	—
	(コメント)	評価対象外	
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
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。	a
	(コメント)	ハローワーク資料を確認し、個別で社会参加に関する情報、学習の機会を確保しています。利用者に対して、社会参加、学習支援に関して働きかけを行っています。	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
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。	a
	(コメント)	在宅での支援を受けていたりグループホームで生活をする利用者はいません。地域の関係機関（基幹相談支援など）との連携、協力を中心に、現在の生活を維持するための支援を行っています。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
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)	家族との連携は必要に応じて行っています。家族からの生活や支援に関する相談に応じ、適宜家族支援を行っています。利用者の体調不良や急変時には家族に連絡す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			
A⑯	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)	評価対象外	

		評価結果	
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
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)	働く意欲の維持・向上のために、ステップアップの場だと説明し、日々支援を行っています。施設外就労先と連携し、施設外就労先に就職された利用者もあり、利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援が行われています。	
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に取組と配慮を行っている。	a
	(コメント)	利用者が作業に慣れるまで、作業時間の配慮を行い、半身不随の利用者に対する作業内容の配慮や、利用者の作業のグループ組み合わせなどにおいて配慮を行っています。今後は賃金を引き上げるために新規事業（農業）を行うことも視野に入れていきます。	
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。	a
	(コメント)	職場開拓のために、新規事業（農業）を行い、障がい者就業・生活支援センターやハローワークからの情報提供を受けています。就労後の職場定着の支援についても行われています。	

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A型の利用者
調査対象者数	2 人
調査方法	事業所職員が退席した上での聞き取り調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

▼満足度の高い項目

- ・サービスを利用する際の利用方法について、わかりやすく説明してくれる
- ・やりたいことができるように、必要な支援をしてくれる
- ・職員の言葉使いや態度が心地よい
- ・意見や思いを大切にしてくれる
- ・人に知られたくない秘密を守るなど、プライバシーを守ってくれる
- ・色々なことを気遣ってくれ、配慮してくれる
- ・配置や作業など、常に配慮してくれる
- ・職員は地域生活で役に立つ情報を教えてくれる
- ・職員は、地域での自立生活についての思いを聞いてくれる

▼満足度の低い項目

- ・特になし、現状でとても満足している
- ・不満に思う事がない。本当に良くしてくれている

◎講評

事業所の理念の一つである「常に相手のことを考え、自分本位にならない」ということを職員全員が実行しており、利用者一人ひとりへの配慮が徹底され、満足度の向上に繋がっていると考えられます。

サービス内容や職員の言葉遣い、説明に関しては、職員への研修や毎日の終礼で利用者の人権擁護の姿勢を徹底していることが高評価へ繋がっていると考えられます。

また、不満に感じていることは特になく、お二人とも職員の配慮に対して感謝の気持ちを口にされるなど、職員との信頼関係の構築がなされていることが伺えます。

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