

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	プレイズ天六		
運営法人名称	一般社団法人プレイズ		
福祉サービスの種別	就労継続支援A型		
代表者氏名	代表理事 西村 年充	管理者 乾 辰治	
定員（利用人数）	8 名		
事業所所在地	〒 530-0031 大阪市北区菅栄町7-15 ハイマート福寿1F		
電話番号	06 - 6351 - 7055		
FAX番号	06 - 6351 - 7055		
ホームページアドレス	https://praise-s.com/		
電子メールアドレス	tenroku@praise-s.com		
事業開始年月日	令和4年3月1日		
職員・従業員数※	正規 3 名	非正規 1 名	
専門職員※	社会福祉士 1名		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 訓連作業室、相談室兼多目的室、事務室 トイレ 様式1、小便器1		

※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

誠心誠意

真心をもって職務を遂行し

新しい未来を共に創る

●運営方針

我々は人と誠心誠意向き合い、よりよいサービスを提供して、社会福祉事業の発展を通じて地域社会に貢献し、堅実長久の礎を築き、我々の生活を豊かにする。

●行動指針

Commitment 人に対し、社会に対し、責任感を持って誠実に行動する。

Communication 仲間を尊重し、心を通わせ、チームワークを発揮する。

Challenge 常に目標を掲げ、情熱を持って挑戦する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 事業所内で行う軽作業などの仕事の種類が複数あり、作業内容の選択肢が多く、生産活動マニュアルも整備されており、非常に分かりやすいです。

2. 作業は午前と午後で異なった内容を行うことで飽きのこないようになっており、利用者の得意・不得意により作業をチェンジするなど、きめ細かい支援を心がけています。

3. 作業の1つである「ウォーターサーバーのリユース作業」を行っており、SDGsに賛同し事業活動を行っています。

【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5年1月11日～令和5年2月8日
評価決定年月日	令和5年2月9日
評価調査者（役割）	1901B028（運営管理委員） 2101B027（専門職委員） 1901B027（運営管理委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

プレイズ天六は、一般社団法人プレイズが運営する2つの就労継続支援A型事業所のうちの1つで、大阪メトロ天神橋筋六丁目駅から徒歩2分の好立地の事業所です。

作業内容は切手の再利用作業、ウォーターサーバーカートリッジのリユース作業という環境に配慮されたSDGsな取組が行われています。ウォーターサーバーカートリッジは、一般社団法人プレイズが運営する2事業所がリユースの取組をするまでは、1度使えば全て廃棄されていました。現在は、日本全国から使用済みのウォーターサーバーカートリッジが送られて来て、リユース作業が行われております。

また、作業内容につきましては、利用者の障がい特性や程度にあわせて種類や難度などが用意されています。毎日の通所が難しい場合は、通所と在宅を組み合わせた支援も行われております。

利用者に対して月1回の面談を行い、モニタリングについても少し早めの5カ月に1度のスパンで行われています。電話、Skype、メールフォーム等の手段を用いてコミュニケーションを図っております。また、意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、筆談で対応するなどの取り組みが行われており、利用者に寄り添った支援が行われています。作業用の生産活動マニュアルについても、写真で分かりやすいものが整備されています。

年間研修計画を策定しており、研修を行っています。また、一年に一度、業務の習熟度を測るテストが行われています。外部研修への参加については、積極手に参加を促しており、職員の参加希望も多く、支援力の向上意欲の高さが伺えます。

◆特に評価の高い点

1. 人材確保と育成

人材確保・育成に関する方針としては、全職員がサービス管理責任者を目指すこととしており、採用のポイントとして「笑顔が素晴らしい方」を採用しています。また、パート職員についても常勤職員に転換する試みをしており、離職率が低く支援力や向上心の高い職員が多く揃っている。福利厚生面として業界では珍しい退職金制度（確定給付型）を創設準備をしていることも評価が高い点であると言えます。

2. 利用者と職員の密なコミュニケーション

利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている点が素晴らしいです。必要があれば毎日面談を行っており、時には1日3回個別面談を設ける等、利用者とのコミュニケーションに力を入れています。

3. 適正な福祉サービスの実施

適正な福祉サービス実施方法が確立しており、アセスメント、モニタリングもしっかり行われています。

4. SDGsな取組

今までは再利用されることなく、全て廃棄されていたカートリッジを、再利用できるように企業に働きかけ、利用者の作業の幅を広げる試みと環境への配慮の両側面からの取組が特に評価が高いと言えます。

◆改善を求められる点

1. 中長期的な事業計画

中長期的な事業計画について、構想はありますが文書化されておりません。文書化されることによって、具体的な問題点や改善点が明確化されるので、今後文書化されることが望まれます。

2. 実習生の受け入れ

実習生受入れ実績とマニュアルの整備が行われていません。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受けさせていただきましたが、不足事項や不備、記録量・質の問題など改めて課題が浮き彫りになったかと認識しております。

今後にご指摘いただいた改善点などを明確にし、経営に対する中長期計画などもしっかりと策定運用し、職員の意識改革も行い一丸となって利用者にも上質のサービス提供を目指していきたいと思っております。

今後も第三者評価や、内部でも調査を行い適正な運営を行ってまいります。

◆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。		
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
(コメント)		運営規程・重要事項説明書、法人のHPにおいて法人の理念・基本方針が明文化され、職員への周知、利用者やその家族への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。		
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
(コメント)		管理者が大阪市が行う集団指導に参加し、社会福祉事業全体の動向について把握し、分析しています。利用者数集計表を作成し、情報の把握、分析も行われています。
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)		生産活動と収益の拡大が経営課題となり、生産活動の1つとしてウォーターサーバーのリユースを行っています。SDGsの取組を実現しながら、就労継続支援A型の事業収益向上に力を入れています。また、事業所では、一般就労に向けて利用者への支援強化が行われています。

		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。		
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)		短期的な事業計画の策定は行われており文書化されていますが、中長期的な計画の策定については、文書化には至っておりません。
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。	c
(コメント)		単年度の計画は策定されていますが、中長期的な計画内容を反映には至っておりません。
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
(コメント)		管理者が職員からの意見の聞き取りを行い、代表へ伝達を行い事業計画が策定されています。計画の評価は毎年11月に行われ、見直しについては一年で続行するか中止をするか判断を行っております。

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
	(コメント)	事業計画は分かりやすく説明した資料などは作成されていますが、一部部門の利用者にのみ部分的に周知されていますが、全利用者には周知されていません。	

			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。	a
	(コメント)	福祉サービスの質の向上のために、一年に一度自己評価・自己点検を行っており、サービスの質の向上に組織的に取り組んでおります。また、第三者評価についても3年に1度受審する予定となっております。	
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。	b
	(コメント)	自己評価を分析・検討し課題の洗い出しは行っておりますが、文書化には至っておりません。課題については、逐次適宜スタッフと共有する機会を設けています。改善策としては、生産活動マニュアルの改訂や作業手順を壁への貼り出し等で作業効率が向上しております。	

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図っている。	a
	(コメント)	管理者は法人代表とともに、事業所の経営・管理に関する方針と取組について職員に対して表明し、理解を図っており、管理者としての役割・責任について重要事項説明書にも明記され、会議でも役割を表明しています。	
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。	a
	(コメント)	管理者は、虐待防止や身体拘束防止等に関する研修を受講し法令遵守に努めています。労務関係については社労士とミーティングを行い、法令を理解しています。障害者総合支援法については厚労省の通知の読込を行っています。職員に対して、遵守すべき法令等を周知させるためコンプライアンスに関して定期的な研修を行うなど、具体的な取組を行っています。	
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、サービスの自己評価において、質の向上のため指導力を発揮し、職員にきめ細かな指導を行っています。また、サービスの質の向上のために、初期研修、外部研修、ダイバーシティ研修などを積極的に行っています。	
13	Ⅱ-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)	管理者は経営改善、業務の実効性向上のための課題を設定し、課題の解決のため、人員の確保や業務の効率化に指導力を発揮しています。会議で、経営改善・業務実効性向上について発言し、職員にも同じ意識形成をするための取組を行っています。また、組織の「理念」や「基本方針」のために、職員の配置転換などを行っています。	

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)	人材確保・育成に関する方針としては、全員がサービス管理責任者を目指すこととしており、笑顔が素晴らしい方を採用しています。パート職員は常勤職員に転換する試みを行い、正社員3名、非常勤1名という体制で支援を実施しています。また、人材確保については、今年度2名新規採用しており、優秀な人材確保・育成に努めています。また、退職金制度を創設しています。	
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)	期待する職員像は基準を設けて、職員とは面談時にその基準を周知しており、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(Ⅱ)、特定処遇改善加算(Ⅱ)、ベースアップ支援加算を取得しています。	

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)	労務管理の責任者は法人代表であり、責任体制については職員への周知されています。管理者が労務相談の窓口となっています。有給は時間休で取得できるように制度を整えています。労災防止やハラスメント防止については、倫理規定に定めて周知が図られています。健康診断は、毎年3月に実施され、福利厚生として3か月に一度食事会を行っています。残業と休日出勤は行わず、今後休日を10日増やす目標を立てています。	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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
	(コメント)	職員一人ひとりの目標設定が行われ、毎月の面談時に進捗状況の確認を行っています。最終的な達成度の評価等については、毎年11月に自己評価及び会社評価を行っています。	
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)	年間研修計画が策定されており、定期的に計画の見直しが行われています。また、研修内容についても内容見直しが行われています。研修記録を作成し、レポート提出を義務付けしています。	
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)	一年に一度、業務の習熟度を測るテストを行っています。また、外部研修情報の提供を行っており、積極的に参加を促しています。人気のある外部研修は参加希望が多く、シフト調整を行い参加させています。	

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いないため、非該当	

		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。	a
	(コメント) 運営の透明性を確保するために、WAMNETや法人のHPにおいて理念、基本方針、事業報告及びスコア方式の公表を行っています。	
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
	(コメント) 事業所における事務、経理、取引等に関するルールがあり、チェックリストを作成しています。チェックリストは職員にも周知が行われています。また、税理士と相談できる体制作りを行っています。	

		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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
	(コメント) 大阪市北区社会福祉行議会と連携しつつ交流イベントの紹介を受けているが、参加率は芳しくはありません。地域の生産活動を行っている企業に事業所見学に来てもらう等、事業所の理解を得るための活動を積極的に行っています。	
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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) ボランティアの受け入れを行っていないため、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) ハローワークと計画相談、地域の病院を記載した一覧が作成され職員への周知が図られています。相談との担当者会議も活発に行われており、関係機関との連携が十分に行われています。	
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。	c
	(コメント) 地域の福祉や生活のニーズや課題について、把握が行われていません。	
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
	(コメント) 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) 運営規程に、利用者を尊重した福祉サービス実施について明記され、虐待防止委員会も設置されており、研修につきましても毎年行われています。評価制度を策定し面談も随時行っています。	
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) 事業所では、個人情報取り扱い規定や基本方針を策定しており、ご家族に周知しております。利用者からの相談等を受ける際は、相談室で聞き、プライバシー保護に努めております。	
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。	a
	(コメント) 近隣のハローワーク等に事業所のチラシを設置し、利用希望者に事業所の特性等が分かるように、情報を提供しております。また希望により、見学から一日利用体験にステップを踏んでもらい、事業所のサービス内容等の情報提供に努めています。	
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。	
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) 個別支援計画を変更する際は、著しい変更や利用者にも不利益が生じないように配慮がされています。また、サービスが終了した利用者に対しては、必要に応じて支援を行っておりますが、引継ぎ文書などは作成していません。利用終了後の支援の窓口は、代表が行っており、利用者が相談しやすい体制となっております。	
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) 利用者への定期的な満足度調査は行われておりませんが、一度だけたが満足度調査の実績があり改善をおこないました。利用者への個別の相談面接や聴取はモニタリング時に実施されており、不満等の聞き取り・改善を行い、利用者満足度の向上に努めております。	
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
	(コメント) 第三者委員は設置しておりませんが、苦情相談の受付担当者を設置し、重要事項説明書に記載し利用者への配布が行われています。苦情・相談の結果や対応策は、利用者や保護者に対して必ず回答しておりますが公表はしていません。	
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) 利用者が相談意見を述べることに對して、重要事項説明書で説明しており、事業所に掲示し周知が図られています。また、相談室はプライバシーに配慮された作りになっているので、利用者が相談や意見を述べやすい環境となっております。	

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)	職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。苦情相談マニュアルも整備されています。相談対応に時間がかかる場合はあらかじめ伝えていきます。	
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)	利用者の事故に係る担当者が設置されており、事故対応マニュアルの整備も行われています。ヒヤリハット事例の収集を行い改善策防止策を記載しています。安心・安全な福祉サービスの提供のための取組を行っています。	
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)	感染症防止担当者を設置し、マニュアルの整備を行っています。また感染症防止研修を行っています。感染症の予防策として毎日アルコール消毒、検温、テーブルを次亜塩素酸で拭く等を実施しております。	
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)	災害対応マニュアル・避難確保計画の策定を行い、年2回の避難訓練を行っております。また、避難確保計画も策定しています。職員間の連絡網も作成しています。	

	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。			
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)	生産活動マニュアルが整備されており、標準的な実施方法が明示されています。実施方法はミーティングなどを通して従業員に周知されています。	
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)	生産活動マニュアルについては、納品先からのクレーム等があったときに、ミーティングを開催してその都度見直しを行っています。また、マニュアルの見直しに伴い、個別支援計画に反映が必要となった場合は、個別に対応を行っています。職員の意見も逐次取り入れたものになっています。	
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)	アセスメントはサービス管理責任者が実施しているが、他の職員も参加してアセスメントを実施する事もあり、利用者の要望やニーズ、サービス提供記録などの情報を個別支援計画に適切に反映しています。支援記録や経過記録等に日々の支援内容について記録し、支援困難ケースがあれば、相談専門員を含めたケース会議を実施しております。	
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)	5か月に一度モニタリングを実施し、適宜個別支援計画の見直しが行われ、新しい個別支援計画についての説明を行い、利用者から同意を得ています。また、変更した個別支援計画を関係職員に周知しています。個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合（在宅支援や施設外就労を含む）についても、通常の個別支援計画の見直しの際と同様の手順を踏んで作成されています。	

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)	利用者の身体状況や生活状況等をサービス提供記録に記録し、スタッフの作成指導も行っています。会議やミーティング、グループラインを通じ事業所内で情報を共有する仕組みを構築し、職員間で利用者の状況が把握されています。在宅支援の記録も毎日連絡、週と月一回の記録をしっかりとつけています。	
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)	個人情報保護規程が策定されており、記録管理の責任者として管理者の指示のもと、利用者に関する記録が適切に保管、保存、廃棄されております。情報漏洩につきましては、就業規則に規程し職員に周知徹底しております。	

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行っていきます。	
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。	a
	(コメント) 虐待防止・身体拘束適正化委員会を開催し、虐待防止マニュアル（通報者保護の記載もあり）、身体拘束適正化マニュアル（3要件も記載している）を策定し、全職員に対して年一回以上の研修を実施しております。また、権利侵害が発生した場合に、再発防止策等を委員会で検討する等の仕組みが明確化されています。また権利用語規定も整備しています。小さなことでも報告が上がるようにスタッフに指導しています。	
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) 利用者の心身の状況、生活習慣を理解し、一人ひとりの自立・自律に配慮した個別支援が行われています。自立や生活の自己管理ができるように、必要な支援を行っています。行政手続きや生活関連サービスの利用の際には、必要に応じて同行するなどの支援を行っています。	
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) 利用者の心身の状況に合わせて、電話、Skype、メールフォーム等の手段を用いてコミュニケーションを図っております。また、意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、筆談で対応するなどの取り組みが行われています。利用者向けの研修を行っています。	
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) 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けており、自己表現が困難な利用者に対しては、個別面談を1ヶ月に一度は行うなど、利用者の意思を尊重した支援と意志決定を尊重した支援を行っています。また、毎日面談を行っている利用者もいます。	
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) 個別支援計画に基づき、利用者の希望やニーズにより選択できる日中支援活動の種類を多様化を図っており、午前と午後で作業内容を分けたり多様化を図っています。また余暇活動としてイベントを等も適宜行っています。	
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) 利用者の障がいによる行動や生活の状況等を把握し、職員間で支援方法について検討を行っています。また、利用者間の関係等を考慮して、月1回席替えを、行う等の対応をしております。	
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。	—
	(コメント) 該当する利用者がいないため、非該当	

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)	事業所は清潔、安全、快適な利用ができるように配慮されています。スタッフと利用者混合で掃除当番制を行って、しっかり掃除をおこなっています。	
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・生活訓練を行っている。	—
	(コメント)	該当する利用者がいないため、非該当	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
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)	利用者の健康状態の把握や、お薬手帳のコピーを行い利用者の体調変化等における迅速な対応ができるようにしています。感染症予防のアナウンスは都度しています。	
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)	該当する利用者がいないため、非該当	
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)	文字の読み書きが困難な利用者への支援を行い、自分でマイナンバーカードを取得できるまでに至ったことがあります。現在は、日常生活で必要なことを主に支援しています（病院での初診アンケートなどの書き方など）	
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)	利用者の意志や希望を尊重しています。自己破産等を行う利用者の支援の実績があります。相談支援、訪問介護事業者と密に連絡をとっています。	
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)	家族等との連携や交流については、利用者の意向を尊重して行っております。また、ご家族からの相談にもしっかり応じています。緊急連絡先も必ず聞いています。ご家族にこちらか電話する場合は、利用者の同意を得てから行うようにしています。	
			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)	該当する利用者がいないため、非該当	

		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) 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すように柔軟に作業内容の変更を行うことがあります。生産活動時に着用する、防刃手袋や作業着を支給し怪我の無いように指導を徹底しています。	
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) 作業の種類と工程を分けて、利用者には午前午後に別の作業を行ってもらおう等、集中力がつづくよう工夫をしています。データ入力作業はシミュレーション画面を利用しています。健康診断が法令上必要な利用者については、健康診断を行ってもらっています。	
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) 職場開拓のための営業活動に力を入れています。職場定着支援は適宜相談を行っており、一度事業所を離職した方についても、再度受け入れの案内もしています。	

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
- ・色々なことに柔軟に対応してくれる
- ・体調に配慮してくれる
- ・人と話すことが苦手な人がいつも緊張しているが、スタッフが話しかけてくれることで、緊張がほぐれる

▼満足度の低い項目

- ・不満という程ではないが、仕事が増えてスタッフとのコミュニケーションが少し減って寂しく思うことがある
- ・特になし、現状でとても満足している

◎講評

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、説明に関しても、利用者への配慮が感じられ高評価へ繋がっていると考えられます。

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