

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

株式会社ブランチピース

②施設・事業所情報

名称：アグリ エカロー	種別：就労継続支援A型	
代表者氏名：妹尾 全郎	定員（利用人数）：20名	
所在地：岡山市東区西大寺中野本町 8-17		
TEL：086-201-6616	ホームページ： https://agriekaro.wixsite.com/site/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成22年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：特定非営利活動法人アグリ エカロー		
職員数	常勤職員：3名	非常勤職員：6名
専門職員	管理者兼サービス管理責任者：1名	職業指導員：3名
	賃金向上達成指導員：1名	生活支援員：1名
施設・設備の概要	作業部屋	トイレ
	事務室	更衣室
	食堂兼多目的室	

③理念・基本方針

【理念】

自らの意思で働こうとする障がいのあるかたの働きたいを応援します。

【基本方針】

1. 一般企業に対応できることを目標に利用者の支援を行う。
2. 個々の特性を見極め、成果と努力を正當に評価し支援を行う。
3. 一般就労に必要な社会常識や能力習得のための職業訓練、生活支援、就労支援・職場定着のための支援活動を行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者の働くを継続させていくことを目標にしており、作業を通じて出来ることに自信をもってもらい、出来ないことにもチャレンジ出来る環境作りを目指しています。
内職や庭の清掃、施設外就労先での洗車作業も行っています。
自分で出来ることは自分で行う、そんな当たり前を出来るようにしたいと考え指導支援しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年2月10日（契約日）～ 令和5年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑥総評

◇特に評価が高い点

古民家を改装した事業所内部は趣があり、綺麗に整理整頓され、掃除が行き届いている。幹線道路から程近い場所にあるが、室内はとても静かで車の通る音も気にならない。室温が適切に管理され、快適な環境の中、利用者の特徴や特性、利用者同士の相性を考慮しながら区分けされた作業部屋で黙々と目の前の仕事をこなしており、合理的配慮によって働きやすい職場となっている。

特に評価が高い点として上げられるのは、次の4点である。まず、管理者が講師となり、職員研修年間計画に沿って積極的に支援力向上を図るために毎月内部研修を行っていること。（来年度からは年3回、外部講師を呼んで研修を行う予定）2つ目に、個別支援計画に関して、策定責任者を設置・明確化し、アセスメントから計画の作成、実施、モニタリング、見直しに至るプロセスを定め、組織的に取り組むと共に、個々の希望やニーズに沿ったサービスが実施されていること。3つ目に、発作時の対応やパニック時の対処など、利用者の状態に合わせて、事業所全体で必要且つ適当な配慮に努めると共に、内部研修の中で利用者の権利擁護についても積極的に話し合っていること。4つ目に、利用者の障害や意向に沿った就労支援に取り組んでおり、働くためのマナー（言葉使いや服装など）、知識・技術の取得（免許資格検定・取得に関する助成金申請など）を積極的に支援していること、がある。

一企業として利用者を社会に送り出すことが第一の目的であり、実績としては令和4年度に1名、郵便局の清掃員として働き始めた利用者がある。また、「社会に出てステップアップを目指そう」を法人のスローガンとして掲げ、就職した元利用者に電話したり職場に出向いたりしながら、定着支援に取り組んでいる。少しずつ前に進んでいると語る実直な管理者のもと、アグリ、エカローから多くの社会人を生み出すために、日々社会動向を見ながら、内職以外の新規開拓を目指している。

◇改善が求められる点

1. 事業計画作成時、職員の意見が反映されることに期待します。
2. 利用者地域との交流に関して、地域と事業所の相互交流を促進する意味も併せ持つており、現状、直接利用者が地域交流・活動に参加することはできないが、利用者が参加しやすくなるための体制整備（活用できる社会資源や地域情報を掲示するなど）に期待します。
3. 地域の福祉ニーズ等の把握は出来ているが、それを事業所として地域貢献に関わる事業・活動に活かしたり、還元するまでには至っていない。今後の活動・支援に期待します。
4. 倫理綱領の策定、目安箱の設置
5. 中・長期計画を反映した単年度の事業計画の作成に期待します。

⑦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審し、新しい気付きや、違う視点からの見られ方など、とても参考になりました。
出来ていないと感じることが多く、事業所及び職員間で共有し、改善出来ることを一つずつこなしていきたいと思えます。
次回第三者評価を受審する時には、改善したことや、特に評価が高かった点を維持して、事業所運営と利用者様へのサービス向上につながるよう取り組み続けたいと思えます。
適正な評価、改善への助言等を受け、より一層精進して行きたいと思えます。
この度はありがとうございました。

⑧第三者評価結果（別紙）

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

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。	
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>理念及び基本方針を事業所内に掲示すると共に、ミーティングや会議を通じて職員に周知している。また、毎月行う研修の中で振り返っている。ホームページや利用契約書への掲載に関しては、同法人内の別のA型事業所で管理しているので、いつでも更新（反映）できる体制は整っている。</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。	
Ⅰ-2-(1)-① 事業経営を取り巻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>地域のニーズや潜在利用者のデータ等は、インターネットを活用して情報収集している。また、福祉サービスの各コストに関して、電気光熱費等は毎年、利用者や職員の給与等は毎月、福祉サービス利用者の推移は年単位で分析している。利用率に関しては、出勤率（％）に置き換えて、毎月把握・分析している。</p>	
Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月、管理者会議の中で経営状況や改善すべき課題（職員の定着、仕事内容の変更など）について話し合い、情報共有している。また、管理者会議の中で話し合われた内容は、事業所内で行う研修や支援会議を通じて職員に周知すると共に、ホームページ上に掲載している。</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。		
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>現在掲げている中・長期計画は、男女ともに全職員が活躍できる雇用環境を整備するための行動計画として策定しており、法人としての課題を設け目標を明確にしている。また、目標に対して取組内容を二つに分け、それぞれに実施時期を決めて取り組んでいる。見直しはこれからである。</p>		
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>単年度の事業計画（＝経営改善計画）を作成し市へ提出すると共に、議事録を作成し保管している。また、スコア方式によって運営状況等を評価し、資質向上・待遇アップを図っている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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>事業計画は管理者が主となり策定しているため、職員の参画及び意見等は反映されていない。事業計画の見直しに関しては、管理者会議の中で行っている。</p>		
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>利用者や家族に対して、事業内容や注意点等の説明は朝礼・終礼時に行っているが、事業計画における明確な説明や問題提起等は出来ていない。</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。		
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・c
<p><コメント></p> <p>年1回、全職員に自己評価を行ってもらい、管理者がチェックしている。今後、第三者評価も定期受審する計画である。また、職員研修年間計画のもと、毎月事業所内で研修したり、外部講師を呼んで法人全体で研修したりするなど、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。来年度から年3回外部講師を呼んで研修する予定である。</p>		
I-4-(1)-②	評価結果に基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・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当 (今回の第三者評価結果と毎年行っている自己評価結果を基に課題を明確にし、共有化を図る予定である。)</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。		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者自らの役割と責任については、運営規定の中に明記しており、そこから抜粋したものを職員業務の手引きとして契約時に説明している。また、運営規定は玄関入口付近に掲示し、いつでも職員が見られる様になっている。非常時における管理者の自らの役割と責任については、防災マニュアルや避難確保計画の中に明記している。</p>		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者はコンプライアンス遵守を徹底しており、取引業者との作業内容の確認、作業単価の相談等、適切に対応している。また、集団指導（年1回）に参加した際、変更点があれば、研修会や支援会議の中で職員に周知している。今後、法令遵守の観点から、外部講師による研修を予定している。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回行う個別面談時に管理者がモニタリングを行い、その結果を職員にフィードバックしている。その際、今後どのように行っていくか等、具体的に話し合っている。また、管理者が講師となり、毎月職員研修を行っている。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>賃金向上達成指導員や生活指導員、職業指導員等から聞き取った内容は、経営及び業務改善に反映している。具体的には、利用者の特性や相性に合わせた配置、利用者目線での注意・指導、人員確保などがある。日々職員に声かけ確認しながら、理念や基本方針の実現に向けて、積極的に取り組んでいる。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>経験豊富で当事業所に適した人材や人員体制について、管理者会議の中で話し合っている段階であり、今後計画的に人材の確保・育成に取り組んでいきたいと考えている。その一つの手段として、講習費や外部研修費の負担軽減などを掲げている。採用人事に関しては各事業所に一任されており、ハローワークやインターネットサイトでの募集等も視野に入れている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>全正社員がフラットであり、昇給・昇格対象であることは全職員把握している。処遇改善を図る一つの取組として、自己評価を毎年行っている。また、個別面談時に将来の目標やどうなっていきたいかを具体的に聞き出している。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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組んでいる。	⑥・b・c
<p><コメント></p> <p>労務に関する責任体制については、処遇改善加算の中で明記している。管理者は自分を律しながら、日々残業しない様にデータ管理し、就業状況等を常に把握している。管理者と個別面談の機会（年1回）を設けたり、相談窓口や相談解決責任者を設置したりして、職員が相談しやすい・働きやすい環境作りに努めている。</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。		
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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>ステップアップの目標を設定する手段として、毎年10月に自己評価及び企業評価（目標、改善点、反省点、来季の目標）を実施している。また、毎年2月～3月の間に管理者と個別面談を行っているが、設定した目標の進捗状況や達成度の確認はこれからである。</p>		

<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>期待する職員像は明示していないが、本人に直接話をして、意識向上を図っている。毎年3月に総括、次年度目標を設定しており、その際、研修内容やカリキュラムの評価を見直ししている。月一回の研修の他、外部講師を招いての研修にも積極的に取り組んでいる。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>市から届いた研修案内や外部研修に関する資料等を事務所内に掲示しているが、参加するしないは各自の判断に任せている。また、会社指定の研修（虐待防止など）は必ず受けてもらっている。階層別・職種別研修は設けておらず、同一研修としている。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>非該当（実習生等の受入れを行っていない為）</p>	

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>第三者評価の受審結果は、ホームページに掲載する準備が出来ており、苦情・相談の体制や内容については、窓口や担当者の設置は出来ているが公表はしていない。また、ワムネット上に事業所の理念や基本方針等を明示したり、ハローワークの障害関係の窓口パンフレット渡したりするなど、地域や社会に向けて情報発信している。</p>	

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>毎月行う管理者会議の中で、事務・経理・取引等に関するルールについて話し合われている。新しく権限や責任を持った時は、統括管理者から説明している。また、内部監査や外部の専門家による監査支援（公認会計士）等を活用しながら、事業経営・運営の適正性を確保している。</p>	

II-4 地域との交流と連携・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。		
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>利用者と地域との交流に関して、地域と事業所の相互交流を促進する意味も併せ持っており、現状、直接利用者が地域交流・活動に参加することはできないが、利用者が参加しやすくなるための体制整備（活用できる社会資源や地域情報を掲示するなど）に期待します。</p>		
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>非該当（ボランティアの受入れ等を行っていない為）</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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>緊急時の搬送先や病院、求人・就職相談窓口（ハローワーク）、支援学校、相談支援事業所などの社会資源を重要事項説明書に掲載し、職員間でも情報共有・交換している。利用者の状態の悪化やトラブルなどは、相談支援事業所を活用しながら、解決に向けて取り組んでいる。</p>		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>統括管理者がA型事業所協議会に参加し、地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。また、メールで支援の提言や要望等をもたらしている。利用者同士のトラブル、家庭の問題解決など、利用者に関する事は相談支援事業所に連絡している。</p>		
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズ等の把握は出来ているが、それを事業所として、地域貢献に関わる事業・活動に活かしたり、還元するまでには至っていない。今後の活動・支援に期待します。</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。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>倫理綱領の策定はこれからであるが、身体拘束ガイドラインや職員研修年間計画の中で身体拘束や虐待防止、利用者の権利擁護等について周知徹底を図っている。また、個別支援計画書の中で基本姿勢を明示し、利用者の希望等をサービスに反映している。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルを作成・整備し、研修を通じて職員に周知している。また、苦情・要望に対するマニュアルや重要事項説明書にも掲載している。今後、プライバシー保護に関する取組みを、利用者や家族に対して周知することに期待します。</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。	
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>2～3ヶ月に一回、管理者がハローワークに出向いて、担当者にパンフレットを渡したり、情報交換・提供している。また、事業内容等が簡潔に理解できる様、ホームページ上に作業の様子や状況が分かる写真を掲載している。利用希望者がいれば、管理者が作業内容等を詳しく丁寧に説明している。体験利用者の受入れ時、体験利用同意書は交わしているが、受入マニュアルや資料等の整備はこれからである。また、見学希望者には基本情報等が載った資料を渡している。資料の内容等は一年ごとに見直ししている。</p>	
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当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>サービス開始・変更時には利用者の自己決定を尊重すると共に、詳しく・分かりやすい資料を作成し説明している。また、雇い入れ通知書を本人に通知し、同意を得るようにしているが、理解（判断）出来ない時は家族にお願いしている。現在、意思疎通が出来ない利用者は雇用していない。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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>利用者の状況により就業時間等が変更した場合、出勤状況など様子を見ながら不利益が生じない様、利用者に丁寧に説明している。就職した場合は、定着支援（最低6ヶ月）に努めている。サービス利用が終了した後の担当者や窓口の設置はしているが、書面（引継ぎ文章等）の作成はこれからである。個別支援計画書に関しては、各個人の上承を得た上で、取り扱っている。また、他の企業に見せたり渡すことは上承があれば可能としている。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
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>日常的にサービスを提供・支援する上での相談・聴取は行っているが、利用者の要望や苦情等に関する意見箱の設置、アンケート調査は行っていない。利用者及び職員に対しての目安箱の設置を考えている。</p>	

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。	
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>苦情解決に関するマニュアルを整備している。苦情解決責任者等の設置に関しては、重要事項説明書の中に明記し、利用者及び家族に配布・説明している。また、玄関には苦情等に関するポスターを掲示し、広く周知している。苦情内容については、苦情受付書を作成し、内容や今後の対応、方針、対策をまとめ、苦情・要望内容報告ファイルとして保管している。相談した利用者には口頭で返答し、要望・結果に関しては朝礼や終礼時に報告している。</p>	
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>契約時、相談窓口や第三者委員等を設置し、重要事項説明書に明記していることは、利用者及び家族に伝えており、いつでも受け入れる体制は出来ている。就業中に意見等を聞き取ることは難しいので、就業後に事務所で聞き取っているが、どうしても就業中に聞いて欲しい意見等あれば、社用車を活用することもある。</p>	
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・要望に関するマニュアルを整備し、職員がいつでも見られる様になっている。把握した相談や意見について、検討に時間がかかる時は、あらかじめ利用者に説明すると共に、統括管理者に連絡し、日程調整したうえで迅速に対応している。また、把握した意見等は、個別支援計画書に反映したり、支援会議（月1回）や研修の中で話し合ったりしながら、サービスの質の向上に繋げている。対応マニュアル等の定期的な見直しは行っていない。</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。	
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>リスクマネジメントに関する委員会は設置していないが、管理者会議の中で、起こったこと起こり得る事柄について話し合い、共有している。また、事故発生時・緊急時の対応マニュアルを整備し、職員の目の付きやすい場所に設置している。そして、ヒアリハットが発生した時はその都度、職員に書いてもらい、支援会議の中で今後の対応策について話し合っている。</p>	

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>衛生管理マニュアルの中で、感染症対策についての責任と役割を明記し、内部研修の中で職員に周知している。また、作業机、椅子のアルコール消毒、職員のマスク徹底など、予防策を講じ、感染症が発生した場合は県に報告書を提出している。新しい感染症（コロナ等）が発生した時は、その都度、マニュアルを見直ししている。</p>	
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・②・c
<p><コメント></p> <p>防災マニュアルを整備し、役割体制等を決めている。また、洪水被害を想定した避難確保計画を立て、年4回、洪水・津波訓練（器具の点検等含む）を行っている。緊急連絡網及び緊急連絡先一覧を作成し、全職員に配布している。備蓄品に関しては、垂直避難を想定していないので、配備していない。避難確保計画書は作成しているが、地元の消防署や町内会との連携訓練は実施していない。</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。		
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。	①・b・c	
<p><コメント></p> <p>職員業務の手引きや利用契約書の中で標準的な実施方法を明記し、内部研修を通じて、職員に周知徹底を図っている。標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢が明示されている。また、標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかは、長期・短期目標を立てて評価している。</p>		
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。	①・b・c	
<p><コメント></p> <p>アセスメントで聞き取った内容等を基に原案を作成し、支援会議で出た意見や提案等を踏まえた上で、個々に沿った個別支援計画書として利用者に交付している。個別支援計画の見直しは、6ヶ月内に一回（家庭状況等を踏まえて）行い、実施方法にも反映している。</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。	
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	㉑・㉒・㉓
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定責任者は、サービス管理責任者であり、職員業務の手引きの中に明記している。職業指導員や生活支援員が作成したサービス提供記録を基にアセスメントで聞き取った内容について話し合い、利用者のニーズに沿った原案を作成し、支援会議で合議している。個別支援計画どおりの福祉サービスが提供されているかどうかは、実地指導（2年に1回）で必ず確認されている。</p>	
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。	㉑・㉒・㉓
<p><コメント></p> <p>6ヶ月内に1回、個別支援計画を見直ししており、支援会議には直接現場で支援する生活支援員や職業指導員が参加して手順等、組織的に行っている。見直しによる変更箇所については、口頭及び計画書の回覧により、周知している。病気等で個別支援計画書を見直す場合は、再度アセスメントを取り直し、どういう支援が出来るか本人と話し合い、原案作成後、支援会議で内容等を精査し、本人の同意を得て実行している。</p>	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
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。	㉑・㉒・㉓
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況等は、県の様式を基に把握・記録している。サービス提供の記録簿に関しては、その都度、記録内容をもとに、感想を書くのではなく、サービス提供した内容を書くように口頭で指導している。サービス提供の記録内容等は書庫でしっかりと管理されており、職員であればいつでも閲覧できる様になっている。</p>	
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。	㉑・㉒・㉓
<p><コメント></p> <p>利用者の記録は鍵付きの書庫に保管し、5年間保存・5年後廃棄とし、重要事項説明書に記載すると共に、特定個人情報取扱規定で定めている。また、管理者が記録管理の責任者となり、パソコンのロック、書庫の鍵の管理を行っている。職員との契約時、個人情報保護に関する誓約書を交わし、内部研修の中で周知徹底している。利用者及び家族に対しては、個人情報使用同意書を交わしている。</p>	

評価対象 A 具体的なサービス内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-1-(1) 自己決定の尊重		
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・c
<p><コメント></p> <p>利用者を評価し、出来ることを提示して選んでもらう様にしている。「本人が決める」ことを重視している。趣味活動や嗜好品等については携わるところではないが、身だしなみにおいては促すことはある。また、アセスメントを取る時、生活の中でやらなければならないこと等、小さいことから出来ることをやってもらう様に助言している。利用者の状態に合わせて、発作時の対応やパニック時の対処など、事業所全体で必要且つ適当な配慮に努めると共に、内部研修の中で利用者の権利擁護についても積極的に話し合っている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>指針を整備し、職員がいつでも見られる様に掲示すると共に、年1回内部研修の中で話し合ったり、事例検討したりして、各利用者の傾向を把握・共有している。虐待防止に関する相談窓口や規定の中に虐待に関する事項を設け、契約時に説明している。身体拘束ガイドラインを作成し、具体的な手続き・実施方法、市町村への通報手順等を定め、職員がいつでも閲覧できるようにしている。権利侵害が発生した時は、支援会議や内部研修の中で再発防止策等について検討している。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>金銭面の管理や家の片づけなど、利用者から要望があれば利用者本人の了承を得て、必要に応じて支援している。就労上の行為は、やれることはやってもらう姿勢であり、必要な時は迅速に支援している。また、自律・自立生活のための動機づけとして、必要であれば「なぜしなきゃいけないのか」など、声かけしている。本人の了承のもと、ふれあいセンターの日常生活支援事業所やハローワークへ一緒に同行したり、保健センターへ精神障害の手続きに行ったりしている。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の理解度に応じて声かけの頻度を多くするなどして、コミュニケーションを図っている。コミュニケーションが不十分な利用者に対しては、必要なこと以外は本人の状況に合わせて対応している。コミュニケーション能力を高めるために、仕事を通じて、自ら声をかける訓練や練習を行ったり、必要に応じて、補聴器を付けて会話するなどの支援も行っている。意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、選択肢を提示してそこから選んでもらったり、イエス・ノーで回答してもらったりしている。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が職員に話したいことがあれば、就業後に話す機会を設けたり、電話連絡も受け付けている。相談内容については支援会議の中で検討し、全職員で共有している。また、個別新計画に反映すると共に、支援全体の調整も行っている。ハローワークから調達した資料を渡したり、市主催の就職情報等を掲示板に貼ったりして、利用者に情報提供しているが、最後に決定するのは利用者本人であり、自己決定・選択に配慮している。</p>		
A-2-(1)-④	個別支援計画に基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>評価外（事業所の特性上、実施が想定しづらい為）</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>内部研修により、各職員の専門知識の習得と支援の向上を図っている。また、新年度以降、外部講師を招いた研修（年3回）を予定している。当事業所には行動障害を持った利用者はいないが、個別に配慮が必要な場合は、障害の状況に応じて、席を離してあまり関わらない様（近づかない様）、間に職員が入る様にしている。</p>	
A-2-(2) 日常的な生活支援	
A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>評価外（事業所の特性上、実施が想定しづらい為）</p>	
A-2-(3) 生活環境	
A-1-(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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>作業場内は動線が確保され、利用者が就業しやすい環境である。また、玄関やトイレ等、掃除が行き届いており、清潔感に溢れている。利用者の体調が優れない時、横になれる様にソファを設置しており、ソファで横になっている人がいたら隣で作業しないなど、配慮している。また、アセスメントを取る時、利用者の生活環境を聞いた上で、助言・アドバイスをを行っている。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>自立した行動ができる様、日中の就労活動や動作の中で助言しながら、日常生活に活かせる様に支援している。医師のアドバイスや指導をもらっている利用者に対しては、声かけしながら助言している。また、相談支援事業所と連携して職業訓練を行っており、定期的にモニタリングを行い、最長6ヶ月ごとに個別支援計画書を検討・見直ししている。</p>	

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>日中作業の中で、利用者の健康状態の把握に努めており、健康管理について利用者が求めた場合は、助言・情報提供している。また、利用者が通院している病院やクリニックを把握し、緊急時には連絡・連携している。毎日、入社時の検温は必ず行っている。</p>		
A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当（医療的な支援を実施していない為）</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>評価外（事業所の特性上、実施が想定しづらい為）</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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>評価外（事業所の特性上、実施が想定しづらい為）</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>利用者の就労状況について報告したり、家族に服を用意してもらったり、お金の管理を任せたりする報告・連絡（連携）はしているが、交流までには至っていない。相談支援事業所・利用者本人・家族が集まる会（支援事業所会議）はあるが、家族等と意見交換する機会は設けていない。また、家族から相談等の連絡もなく、何かあればその都度、事業所側から連絡している。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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</p>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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・c
<p><コメント></p> <p>就労中は、一人ひとり自主的に動ける様、あまり口を出さないようにしている。個別支援計画に則って、利用者の障害や意向に沿った就労支援に取り組んでおり、働くためのマナー（言葉使いや服装など）、知識・技術の取得（免許資格検定・取得に関する助成金申請など）を積極的に支援している。また、支援会議で決まった内容を6ヶ月に一回報告することや、評価基準表の評価により、昇給する旨は利用者に伝えており、地域企業（車のハヤシなど）や相談支援事業、ハローワークと連携・協力しながら就労支援を行っている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっており、出来ることはまだまだ沢山あると考えている。仕事内容・工程等の計画は職員が決めており、雇い入れ通知書で賃金や昇給等について利用者に分かりやすく説明し、同意を得た上でサインをもらっている。また、作業場の動線の確保、片付け、整理整頓が出来ており、トイレなど清潔に保たれている。</p>		
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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>受注先の会社に賃金交渉したり、新しい仕事の紹介をお願いしたりして、売上アップ・職場開拓に取り組んでいる。一般就労を目指す利用者と一緒にその都度、ハローワークを訪れたり、相談支援事業所やハローワークを通じて、離職した利用者を受け入れている。また、就労後の利用者とは最低半年間は電話したり、訪問したりして関係を維持・継続している。仕事をもらっている企業との関係構築は出来ているが、障害者が働く場における「合理的配慮」の促進・働きかけは今後の課題である。</p>		