

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	リールスジョブ北浜	
運営法人名称	株式会社たのしい職場	
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)石原 恵理子 (管理者)中村 洋子	
定員(利用人数)	20 名	
事業所所在地	〒 541-0046 大阪府中央区平野町1-8-11 ルート北浜ビル 8F	
電話番号	06 - 6229 - 1421	
FAX番号	06 - 6229 - 1621	
ホームページアドレス	<a href="http://t-shokuba.care21.co.jp/">http://t-shokuba.care21.co.jp/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:y-hirai@care21.co.jp">y-hirai@care21.co.jp</a>	
事業開始年月日	平成28年3月1日	
職員・従業員数※	正規 5 名	非正規 名
専門職員※	介護福祉士 1名 介護支援専門員 1名 ヘルパー2級 2名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 訓点作業室 相談室兼多目的室 事務室	

※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

- ・福祉・医療・教育・文化の4分野を通じて社会貢献
- ・最大ではなく最高のサービスの提供
- ・人間の尊厳を尊重し、ご利用者本位の真心と優しさのこもったサービスの提供
- ・日本のヘルスケア産業のリーダー企業を目指す
- ・福祉理念と市場原理の融合
- ・現場第一主義
- ・徹底討論、徹底和解
- ・常に考え、変わり続ける
- ・人を大事にし、人を育てる

### ●運営方針

利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者雇用して就労の機会を提供するとともに、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行う。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①母体が東証スタンダード上場企業であることもあり、人事制度が確立している。社員に対して正当な評価を行うだけでなく、職員が将来像を描けるキャリアパスも作成されていることから、人材定着についても重要な役割を担っている。また、コンプライアンスマニュアルが整備されており、社員一人ひとりに同マニュアルの冊子を配布している。
- ②グループ会社から多くの仕事を受注しており、適正にあった諸々の作業を利用者に提供することができる。
- ③メンタルクリニックと提携しており、無料で相談できる体制をとっている。また、座り仕事が多いことから、途中休憩でストレッチ時間を設けている。
- ④利用者の自己決定を尊重した個別支援を行っており、事業所内ルールについて利用者の意見を聞きつつ決めている。

**【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5年2月6日～令和5年2月17日
評価決定年月日	令和5年2月17日
評価調査者（役割）	1801B037（運営管理委員） 1901B027（運営管理委員） 1801B001（専門職委員） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

- ①大阪メトロ北浜駅から徒歩5分、京阪北浜駅から徒歩8分のオフィス街の交通至便の事業所です。名刺デザイン・印刷、パソコンの初期化作業、チラシなどの印刷と封入、郵送作業などの軽作業が用意されています。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る。
- ②コンプライアンスマニュアルを全従業員に配布しています。コンプライアンスマニュアルは個人情報をはじめ、虐待防止や身体拘束防止等の法人職員が受講すべき事項を明記しており、研修についても受講義務付けがあり、法令遵守に努めています。
- ③従業員は全員が常勤であり、適切な支援が行われています。
- ④利用者同士でお互いの障がいを聞かないなど取り決めをしており、各々プライバシーについて徹底しています（利用者アンケートでも確認できた）。
- ⑤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、面談希望者には随時行っています。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おり、利用者の希望やニーズにより選択できる日中支援活動（作業）の種類を多様化を図っています（パソコンのインストール作業、名刺デザインと印刷、冊子やパンフレットの印刷とそれらの封入・封かん作業、郵送など）。
- ⑥中・長期的な収支計画、中・長期的な事業計画の策定も行われ文書化もされています。

### ◆特に評価の高い点

- ①人材育成面と定着面で、独自の「誰伸び人事制度（誰もがリーダーを目指す）を策定し、誰伸び育成計画、誰伸びシート、誰伸び挑戦検討シートなどを作成することで、職員一人ひとりが自覚をもちながら目標を立てることで、人材育成と定着を図っています。また個人単位での人事制度にも重点をおいており、職員はその基準を周知しています。労働環境面では有給休暇の消化を奨励し、福利厚生面では産休育休からの復帰期間を3年間に延長（法令では2年）を行う等手厚い処遇となっています。
- ②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。
- ③生産活動マニュアルも整備されており、都度更新されています。作業用の裁断機には手順が書かれたテプラが貼付され、アナウンスも適宜行われ安全面に配慮されています。

### ◆改善を求められる点

地域交流について、担当者レベルではハローワークや計画相談と担当者会議等で連携はしているが、一覧等の作成はおこなわれておらず、利用者と地域との交流を広げるための取組が確認できませんでした。

#### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

自社グループの内部監査にて毎年調査を受けているが、あくまで社内という事もあり、「外から見た視点・評価」としての指摘を受けた事は大変参考になった。また「経営状況の把握」「事業計画」「管理者の責務」といった、所謂経営者的な視点で行われる調査も新鮮であった。最後に当事業所の課題として、「社会参加支援」や「地域貢献・交流」が殆どできていない事を再認識したので、次回の第三者評価調査までに改善していきたい。

#### ◆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。	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。		
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)	管理者が市町村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。	
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)	サービス管理責任者などの資格職の確保、採用が経営課題となります。毎月20日に役員会があり、その場で課題の情報共有を行っています。課題については職員にも周知しています。	

		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。		
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)	中・長期的な収支計画、中・長期的な事業計画の策定も行われ文書化されています。国際情勢による物価の変動への対応のため、見直しを都度行っています。	
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)	中・長期計画を踏まえた単年度の収支計画及び事業計画は策定あり、文書化もあります。	
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。	b
(コメント)	事業計画は、スタッフの意見が反映され、評価は7月～10月の間に行われ、次年度の事業計画の策定に反映されています。事業計画は会社のホームページにアップされるので、職員にも周知されています。	

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)	ホームページにアップされているのみで、利用者に周知は行っていません。	

		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。		
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、改善点をクリアし、サービスの質の向上に組織的に取り組んでいます。	
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
(コメント)	自己評価を実施し、PDCAサイクルに基づき、分析・検討し課題の洗い出しを行い、改善を実施しています。また第三者評価についても今後、定期的に受審する計画が確認できました。	

## 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。		
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、組織図を作成しています。管理者不在時の代行も決定しています。	
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)	コンプライアンスマニュアルを配布しており、虐待防止や身体拘束防止等をはじめ法人が受講すべき研修を決めているので多くの研修を受講し法令遵守に努めています。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。		
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、職員に外部研修参加等を受講させ、職員の障がい福祉ケア技術の向上に取り組んでいます。	
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。管理業務を遂行し、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促すための取組を行っています。	

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。

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「信用から信頼へ」を旗印に、「加点主義・絶対的評価」「充実した研修」「コーチング制度導入」「全員がリーダー」「風通しのよいチームワークの実現」の手法を用いています。また、計画的に採用を行いつつ、上記手法により定着を図っています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	誰伸び人事制度（誰もがリーダーを目指す）を策定し、誰伸び育成計画、誰伸びシート、誰伸び挑戦検討シートなどを作成しており、個人単位での人事制度にも重点をおいています。職員はその基準を周知しており、目標をたて自己評価と他社評価、面談を定期的に行い、昇給や賞与についてもその制度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を作成し、処遇改善加算(1)、特定処遇改善加算（I）、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。

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。	a
(コメント)	管理者を労務管理の責任者とし、職員の有給休暇（有給休暇の消化を奨励している）や時間外労働のデータを確認し職員の就業状況を把握しています。また、職員が相談しやすい組織内の体制を整えています。福利厚生として慶弔金、資格取得補助、新年会参加補助、産休育休からの復帰期間を3年間に延長、コーヒーマシンの設置などを行っています。	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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)	誰伸び人事制度により、職員一人ひとりの目標を面談時に職員自身で決定してもらい中間面談等を行う仕組みが構築されています。最終的に管理者等により目標達成評価を行い、職員一人ひとりの育成のための仕組みが構築されています。	
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。	
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)	職員一人ひとりの資格を把握しています。新人はOJT研修を受講し、階層別研修を実施しています。	

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。		
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。	c
(コメント)	実習生の受入れを行っていません。	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。		
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。重要事項説明書に第三者評価の欄があります。	
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)	法人本部に内部監査があり、年に1度受監しています。。事業所における事務、経理、取引等に関するルールがあり自己点検も行っています。職員にもルールの周知が行われています。管理者や施設長が税理士と相談できる体制があり、専門家からの助言による経営改善にも努めています。	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。		
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。	c
(コメント)	特になし	
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)	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。		
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。	b
(コメント)	ハローワークと計画相談と連携はしていますが、個々の利用者の状況に対応できる事業所等のリスト作成は行っていません。個々の利用者の支援に関係する事業所間での担当者会議は活発に行われています。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉や生活の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。	

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。	b
(コメント)	神社でのお祭りに参加した実績があります。地域貢献として、事業所前の清掃活動を実施しています。	

### 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。		
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)	運営規程と重要事項説明書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ており、コンプライアンスマニュアルを整備し、従業員にも周知しています。虐待防止委員会が設置され、虐待防止研修を毎年行っています。利用者への配慮についても毎日の終礼時や月1回の会議で話し合いが行われています。	
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
(コメント)	コンプライアンスマニュアルにてプライバシー保護を明記しており、利用者や家族に周知しています。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います。利用者さん同士でお互いの障がいを聞かないなどプライバシーについて徹底しています。	
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。		
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)	障がい者就労・生活支援センターとの連携を行い、イベントでは名刺裁断機を置かせてもらうこともあります。パンフレットを作成し、利用希望者に事業所の特性等が分かるように、情報を提供しています。また希望により、見学や体験利用をして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。	
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。変更に当たっては同意書をとっています。	
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、必要に応じて支援が行われていますが、概ね相談支援を利用しているので、相談支援を通じて口頭で引継ぎを行っています。利用終了後の支援の窓口は、事業統括が行っており、利用者が相談しやすい体制が構築されています。	
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。	b
(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、利用者への個別の相談面接や聴取はモニタリング時に満足度等のチェックシートを提出してもらっており、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いることが伺えました。また、日々の日誌のやり取りでも利用者から希望や不満を書いてもらっています。改善の成果として、具体的には、利用者が作業する時の椅子を座りやすいものに買い替えたことがありました。	

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。

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)	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。日々の記録やメールや電話、line等で苦情相談の対応を行っています。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いますが、公表はしていません。また第三者委員を設置していません。	
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、遠慮なく意見して欲しいと日々お話ししています。更に、重要事項説明書で説明し、相談室に据え置き周知しています。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います。	
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。苦情相談解決フローチャート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その旨を伝えています。	

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。

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は管理者が行っており、事故対応時・緊急時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。リスクマネジメント研修を行っており、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。	
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管理者が行っており、マニュアルの整備を行い更新も行っています。また職員への感染症防止研修も行っています。感染症の予防策として毎日アルコール消毒を行っています。	
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（安否確認あり）・避難確保計画の策定を行い、火災と地震などの避難訓練を年2回行っております。また、非常災害時の食料等を備蓄し備蓄リストも整備されています。社員間の連絡はグループラインで行っています。	

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。

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を整備しており、利用者の特性に応じて作業をしやすいように工夫しています。マニュアルの内容については職員にも周知しています。	

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、会議等で随時見直しを行っています。パソコンを使う仕事についてはWindowsのアップデートがあった場合に見直しを行うことがあります。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おります。見直しについてはスタッフや利用者の意見も取り入れています。	
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。		
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。	
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ており、見直しを行い同意を得ています。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が、会議には保護者も参加してもらっていません。	
Ⅲ-2-(3) 福祉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。	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せん。会議やミーティングや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。	
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)	コンプライアンスマニュアルに個人情報の取扱いが規定されており、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、廃棄されています。情報漏洩については、就業規則や従業員に誓約書を提出させ職員に周知徹底されています。	

## 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		
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)	利用者の自己決定を尊重した個別支援を行っています。仕事内容が多いので利用者ができるものに近い仕事を判断し、取り組んでもらっています。事業所内ルールについて利用者の意見を聞きつつ決めていきます。	
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。	a
(コメント)	運営規定に虐待防止について記載されています。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、虐待防止指針について利用者にも周知しています。また、権利侵害が発生した場合に、再発防止策等を委員会等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		
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、生活習慣や望生活等を理解し、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、就業時間を長くしたりするなど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。	
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、質問シートなどを作成しやりとりを行うことがあります。毎朝のラジオ体操を行い、そのあとの挨拶を重視しています。電話やSMSでコミュニケーションを取る場合もあります。	
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、面談希望者には随時行っています。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おり、相談担当者とサービス管理責任者は情報を共有しています。	
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、また利用者の要望で余暇活動として納会のみ行っています。	
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)	従業員の研修受講を促進し、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・理解・共有を行って、適切な支援を行っています。また、利用者間の関係等を考慮して、新しい利用者が来た場合は席替えを行う等の対応をしています。	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
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)	対象となる利用者がいないため非該当	
A-2-(3) 生活環境		
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。工作中は静かで集中して仕事ができるようにしています。電動式裁断機を設置しており、注意事項を裁断機に貼り付け、都度注意喚起をしています。お昼休憩前と終業前に分担して掃除を行っており、清潔な環境が保たれています。	
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。	—
(コメント)	機能訓練担当職員は配置しておらず、また対象とな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		
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)	クリニック通院者は通院時に必ず報告するようにお願いし、お薬手帳の内容を確認しています。利用者が健康診断を受けた場合も報告するようにお願いしています。メンタルクリニックと提携しており、無料で相談できる体制をとっています。感染症予防の研修は定期的に行い、アナウンスは都度しています。座り仕事が多いので、途中休憩でストレッチ時間を設けています。	
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)	対象となる利用者がいないため非該当	
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。	c
(コメント)	利用者の要望もありマラソンと一緒に走ったことは過去にありますが、利用者の希望や意向を把握した社会参加のための支援として情報を提供したり、社会参加や学習への意欲を高めるための取組は認められませんでした。	
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。	c
(コメント)	独居がしたい利用者の意思や希望を尊重した支援に努めていますが、地域生活に必要な社会資源の情報提供や具体的な生活環境への配慮などは認められませんでした。	
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
(コメント)	家族に連絡を行うのは問題ケースのみで、利用者の意向を尊重して家族との交流を行っています。また、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。	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
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)	対象とな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		
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)	グループ会社から多くの仕事を受注しており、利用者の意向に合わせた支援を行うことができます。また、大阪府・市の入札している企業から名刺作成の仕事を受注しているため適性に応じた作業を事業所内で行うことができます。ハローワークの職場体験会にも参加しています。	
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)	利用者の意向や特性に応じた時間、内容、工程となっています。例えば、意向と特性、適正によって契約時よりも長い就業時間の利用者がいます。グループ会社から種々の仕事を受注しており職場開拓に努め賃金の向上に努め、就業規則により労働安全衛生に関し配慮を行っています。	
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)	職場開拓のための営業活動を行っています。障がい者就業・生活支援センターとハローワークとの連携をとっています。職場定着支援は適宜相談を行っており、定着した方に来所していただき、利用者の前で簡単なセミナーを行ってもらっています。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。しかし利用者の企業マッチング等の一般就労の取組が確認できませんでした。	

## 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相談室での聞き取り調査

### 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や作業の内容について、わかりやすく説明してくれる。
- ・スタッフはいつも親切。
- ・職員の言葉遣いはいつも丁寧。
- ・職員は、日々のサービス内容について、分かりやすく説明してくれ、質問にも丁寧に答えてくれる。
- ・障がい内容や適正に基づき作業内容を割り振ってもらえる。
- ・プライバシーをしっかりと守ってくれる。
- ・個別支援計画を丁寧に説明してくれ控えをいただいている。
- ・相談にはサービス管理責任者をお願いしている。ほかにも相談できる方がいる。
- ・トイレも清潔。
- ・パソコン業務の仕事が幅広くあるので、楽しく仕事ができる。

#### ▼満足度の低い項目

- ・特になし。

#### ◎講評

作業内容についてパソコン業務や軽作業などの幅広い仕事を用意されているが、特にパソコンの仕事の種類が多く、楽しく仕事をしていると感じた。また親切で非常に働きやすい職場で利用者の満足度が非常に高いと感じます。非常に楽しいとの声もありました。

## 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