

## 福島県福祉サービス第三者評価結果表

### ① 施設・事業所情報

|                                |           |                                |              |
|--------------------------------|-----------|--------------------------------|--------------|
| 名称：東日本ケアサービス大玉                 |           | 種別：就労継続支援 A 型事業所               |              |
| 代表者氏名：門馬 洋平                    |           | 定員（利用人数）：20 名                  |              |
| 所在地：福島県安達郡大玉村大山字向原 1 4 0—1     |           |                                |              |
| TEL：0243-24-6726               |           | ホームページ：https://higashicare.jp/ |              |
| 【施設・事業所の概要】                    |           |                                |              |
| 開設年月日：令和 4 年 4 月 1 日           |           |                                |              |
| 経営法人・設置主体（法人名など）：東日本ケアサービス株式会社 |           |                                |              |
| 職員数                            | 常勤職員：     | 7 名                            | 非常勤職員4 名     |
| 専門職員                           | サービス管理責任者 | 1 名                            | 賃金向上達成指導員1 名 |
|                                | 介護福祉士     | 2 名                            |              |
|                                | 社会福祉士     | 1 名                            |              |
| 施設・設備<br>の概要                   | 作業訓練室     | 3 部屋                           | 静養室1 部屋      |
|                                | 相談室兼事務室   | 1 部屋                           |              |

### ② 理念・基本方針

#### 【理念】

私たち東日本ケアサービスは障がいをお持ちの方々が地域社会の一員として、安心・快適・笑顔で共に働き続けられる支援環境を提供し続けます。

#### 【運営方針】

企業等に就労することが困難な者につき、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な 65 歳未満の対象者に対し、生活活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行う。

### ③ 施設・事業所の特徴的な取組

1. 利用者が自立した日常生活や社会生活を送れるよう、ビジネスマナーや PC スキルの習得支援、生産活動、施設外就労などの機会を提供しています。
2. 相談支援では、利用者の希望する生活像や心身の状況を把握したうえで、適切な相談・助言・援助を行っており、特に一般就労に向けた就職支援にも力を入れています。履歴書作成や面接練習、企業見学などを通して、就労に向けた具体的なサポートを行っています。

④ 第三者評価の受審状況

|               |                                           |
|---------------|-------------------------------------------|
| 評価実施期間        | 令和7年 5月1 日（契約日） ～<br>令和7 年11 月4日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 回（ 年度）                                    |

④ 第三者評価機関名

福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

特に評価の高い点

1. 福祉サービスの提供に関する説明と同意について

利用者希望者には就労継続支援事業所のA型とB型の違いを説明したうえでパンフレットを使って事業所のサービスの提供内容を分かりやすく説明している。就労体験の希望者には初日には、障がい特性に応じて事業所で独自に作成した資料を使用して説明し、個々の1日のスケジュールを決めて体験して貰っている。また、契約時には重要事項説明書、利用契約書やスケジュールを障がい特性に応じて、筆談やふりがなを付け分かり易い言葉で説明して同意を得ている。スケジュールは、就労体験時のスケジュール表と一緒に説明してイメージが付きやすいように工夫している。また、メモ帳などに本人の分かり易い言葉で書いて貰って何度も確認できるようにしている。サービスの変更に当たっては個別支援計画を変更し、作業内容の変更などを具体的に説明して利用者の同意を得ている。

2. 就労移行・定着への支援について

利用者の職歴をアセスメントしてスキルを確認し、仕事の内容を検討している。仕事や支援方法は、支援員のほかに利用者も参加して検討会を開き、意見を出してもらって個別支援計画に反映している。法人全体でマナー研修やAI研修等一般就労に必要な知識や技術を習得させている。また、面接の練習や履歴書の書き方等就職に向けた支援を行いながら、利用者の希望を聞きながら企業説明会やハローワークに同行するなど就職支援に取り組んでいる。就職した企業へ利用者の特性を伝え号令的配慮につながるアドバイスを行い、就職後も月1回、面談を行い定着支援を行っている。

3. 社会参加や学習支援の取り組みについて

社会人として円滑な人間関係を築くため、オンラインのビジネスマナー研修を、全利用者、職員参加で実施している。また、パソコン検定の資格取得希望者には学習のためのテキストの貸し出しや受験料を事業が負担する等、社会参加へ向けた支援に取り組んでいる。

改善を求められる点

1. 事業計画の策定について

単年度計画と中・長期計画は収支計画を含めて策定していない。事業経営や福祉サービス提供の安定性や継続性を図り計画的に事業を展開していくために、職員参画のもとで中・長期計画と中・長期計画に基づく単年度計画を策定し、職員や利用者への十分な周知と理解を図ることが望まれる。

2. 利用者の権利擁護への取り組みについて

苦情解決責任者、苦情受付担当者は重要事項説明書に明示され、利用契約を結ぶ際利用者に説明する他事業内にも掲示し周知しているが、苦情に対応する外部の第三者委員が選任されていないので国の苦情解決制度に沿って障害福祉に知見を持っている方などに委嘱することが望まれる。また、虐待防止の早期発見のため職員が日頃の支援を振り返る機会として虐待チェックリストを使って確認するなど、虐待の予防への取り組みに期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびは、当事業所の取り組みに対し丁寧なご評価をいただき誠にありがとうございます。利用者の方々への説明や同意の得方、個別支援計画の工夫、就労移行・定着支援の体制、さらに社会参加や学習支援への取り組みについて高くご評価いただいたことは、職員一同の大きな励みとなっております。今後も利用者一人ひとりの状況や特性に寄り添い、安心して働ける環境づくりと、より質の高い支援の提供に努めてまいります。

また、中・長期計画および単年度計画の策定、外部第三者委員の選任についていただいたご指摘は、今後の事業運営において重要な課題であると認識しております。組織としての透明性や継続性を高めるためにも、早急に検討を進め、適切な体制整備を図ってまいります。いただいたご意見を真摯に受け止め、より信頼される事業所づくりに引き続き取り組んでまいります。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果（共通評価基準）

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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、基本方針を確立・周知している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |         |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。 | a・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>理念、利用者目標や行動指針を定め、パンフレットに記載している。また、運営方針は重要事項説明書に明示している。職員へは入社時に説明して周知している。また、月 1 回開催している管理者ミーティング（社長と各事業所管理者の会議）で事あるごとに理念や運営方針の確認を行い、その都度、各事業所で職員へ周知を図っている。利用者や家族へは見学時や契約時にパンフレットや重要事項説明書に基づき説明している。</p> <p>パンフレットや重要事項説明書以外に明示しているところがないため、ホームページや事業内に掲示するなど周知に努めることが望まれる。また、職員会議等で理念や基本方針に基づく実践の振り返りや話し合いを行うとともに、利用者や家族へ分かり易い資料を作成して説明の機会を設けるなど十分な周知と理解を促し浸透を図る取り組みが望まれる。</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。                                                                                                                                                           |                                          |         |
| 2                                                                                                                                                                                     | Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。 | a・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>社会福祉事業全体の動向は、県障がい福祉課からの通知やメールのほか県社会福祉協議会や県のホームページを定期的に確認して把握している。また、地域の就労支援協議会に参加し、地域の利用者数、潜在的利用者数や地域の福祉計画の策定動向に関する情報等を得ている。社長がメインバンクの若手経営者ビジネスサポートクラブに参加し、2～3 ヶ</p> |                                          |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| 月に1回開催される会議や勉強会で地域の経営環境や事業に関する情報の把握に努めている。毎月、管理者ミーティングで利用者の出勤率、出勤データ（稼働率）や経費に加え、コストや利用率の動向を把握し経営状況の分析を行っている。                                                                                                                                                                                                                          |                                     |       |
| 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・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>毎月、利用者の稼働、職員配置、売上げや経費を把握している。管理者ミーティングで職員の人材育成や配置について協議し、改善を図っている。契約している税理士や社会保険労務士に、その都度相談し助言や指導を受け改善に努めている。経営課題は、施設外就労のできる利用者のスキルアップ、施設外就労売上げの向上、取引先（外部生産活動先）の開拓である。毎月の管理者ミーティングや従業者ミーティング（職員会議）で経営課題を説明し共有を図っている。</p> <p>なお、経営課題を明文化して可視化し職員への周知を図り、職員参画のもとで課題の解決に向けた検討や改善策を決定し、具体的な取り組みを行うなど組織的な仕組みづくりが望まれる。</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を明確にしている。                                                                                                                                                     |                                      |         |
| 4                                                                                                                                                                                  | I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。 | a・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>中・長期の事業計画と収支計画をともに策定していない。</p> <p>理念や基本方針に基づく福祉サービスの目標（ビジョン）の実現を図り、事業の安定性や継続性を確保するために、中・長期計画の策定が望まれる。</p>                                                         |                                      |         |
| 5                                                                                                                                                                                  | I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。  | a・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>収支計画に準ずるものとして決算後に次年度の売上げや経費の見込みを立てた大まかな試算表を作成し、半期ごとに売上げや経費の実績を踏まえて年度末の決算につなげているが、単年度の事業計画と収支計画をともに策定していない。</p> <p>なお、中・長期計画を策定したうえで、中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定が望まれる。</p> |                                      |         |
| I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。                                                                                                                                                            |                                      |         |
| 6                                                                                                                                                                                  | I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組   | a・b・c   |

|                                                                                                                                                              |                                    |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|
|                                                                                                                                                              | 組織的に行い、職員が理解している。                  |       |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度事業計画と中・長期事業計画とも策定していない。</p> <p>なお、職員参画のもと事業計画、収支予算を策定し、実施状況の把握や評価見直しを組織的に行うことが望まれる。また、事業計画、収支予算を職員に周知や理解を図る取り組みが望まれる。</p>          |                                    |       |
| 7                                                                                                                                                            | I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。 | a・b・㉔ |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度事業計画と中・長期事業計画をともに策定していないため、利用者等に周知されていない。</p> <p>なお、事業計画を策定し、利用者の協力や参加を促すために分かり易い資料を作成するなどの工夫を行い、説明の機会を設けるなど周知や理解を図る取り組みが望まれる。</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を組織的・計画的に行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |         |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。           | a・㉕・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日の朝礼と終礼で利用者の様子や変化の情報を職員間で共有し、個別の問題について対応を協議し、サービスの質の向上を図っている。また、管理者ミーティングで他の事業所の事例検討会を行い、情報共有を図り事業所のサービス提供に活かしている。事業所では毎月、職員研修を実施し、外部研修にも積極的に参加させて職員の質の向上を図ることでサービスの質の向上に努めている。</p> <p>なお、職員参加のもとで定期的に福祉サービスの自己評価を実施し、課題を抽出して課題解決に向けた改善計画を立て、計画の実施状況の評価や見直しを行う PDCA サイクルに基づく福祉サービスの向上を図るための組織的な取り組みが望まれる。</p> |                                                      |         |
| 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。 | a・㉕・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、A型スコア表により自己評価を実施している。評価を通して把握できた経営課題については、月1回の管理者ミーティングで話し合い、各事業所の従業員ミーティング等で伝達し共有している。各事業所の個別の課題は、毎日の朝礼や終礼で、その都度、情報を共有し協議を行い、改善を図っている。</p> <p>なお、自己評価や第三者評価の結果を生かし事業所として取り組むべき課題を明確にして職員参画のもとで改善策や改善計画を作成し、改善に取り組むことが望まれる。</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) 管理者の責任を明確にしている。                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |         |
| 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は年度初めの従業員ミーティングで自らの役割、責任や管理に関する方針を説明し、周知を図っている。また、毎月1回の従業員ミーティングや毎日の朝礼・終礼でその都度、管理方針を伝えている。有事における管理者の役割や責任は、BCPの災害対応マニュアルや消防計画に明記されている。</p> <p>しかし、事務分掌がなく、管理者不在時の権限委任について明文化していないが、副管理者が代理者となることは職員に口頭で説明され周知されている。今後事務分掌を作成して管理者の役割と責任を含む職務内容を職員に周知しておくことが望まれる。</p>       |                                              |         |
| 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県社会福祉協議会の研修会や外部研修に参加して遵守すべき法令等を学んでいる。また、契約している税理士や社会保険労務士から福祉関係以外の様々な分野の法令や制度改正等について、その都度情報提供があり指導や助言を受けている。月1回の管理者ミーティングで法令改正等について勉強会を開催し、最新の情報を共有している。また、毎月の従業員ミーティングや事業内のチャットワーク（情報共有ツール）を通して職員へ説明を行い周知を図っている。</p>                                                         |                                              |         |
| Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |         |
| 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は毎日利用者から提出される日報を確認し、パソコン共有ソフトで職員の支援記録を見てサービスの質を確認している。問題があれば、職員や利用者と面談等を行って問題解決や指導を行っている。毎月の従業員ミーティングで月のテーマを決めてサービスの向上に努めている。月に1～2回、管理者はエリアマネージャーと打ち合わせを行って事業所の課題について話し合い、朝礼や終礼で職員の意見を聞いて対応している。また、管理者はサービス管理責任者を兼務しており、直接、支援員を交えて利用者と面談し、課題があれば助言や指導をしてサービスの向上に努めている。</p> |                                              |         |
| 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             | a・b・c   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | を發揮している。 |  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、毎月の収入や支出を確認し運営状況の把握に努めている。職員の話を聞いて人員配置について確認し管理している。管理者は、賃金向上達成指導員と協議して施設外就労を推進し、事業所の売り上げの向上に努めている。管理者は、委任された範囲内で小口現金やガソリン用クレジットカードの管理、求人や超過勤務命令などの経理や人事管理を行っている。</p> <p>なお、経営に関する権限は全て社長に集約されているため、管理者も人事、労務、財務を踏まえた経営改善の決定等に参画することが望まれる。</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、人事管理の体制を整備している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |         |
| 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を確立し、取組を実施している。 | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材の確保・定着等に関する計画は作成していないが、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士のいずれかの資格を有する職員が25%以上となる福祉専門職員配置等加算Ⅱ以上の職員配置を目標としている。明文化はしていないが、事業所内の会議で周知している。介護福祉士養成校等へ求人票を送付し、ハローワークを通して求人を行うほか有料の求人媒体を利用して、職員の確保に努めている。また、職員の紹介など事業所の職員を通して求人に努めている。</p> <p>なお、必要な福祉人材の確保、育成や人員配置を事業計画等で明確にして、その実現に向けて具体的な取り組みを行うことが望まれる。</p>               |                                                   |         |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。                         | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事評価は、人事評価表により能力評価や実績評価を半年ごとに実施している。第一次評価者は管理者、第二次評価者はエリアマネージャー、最終評価は社長が行い、複数の評価者による客観的評価を行っている。ハローワークの求人票や採用した職員の前職の待遇の聞き取りから地域の処遇水準を把握して処遇改善の必要性を評価分析している。また、キャリアパスを職員室に掲示している。</p> <p>なお、期待する職員像を明確にし、職員に周知することが望まれる。また、キャリアパスに各職階の職務内容や任用要件、必要とされる研修・資格、求められる能力や給与等が表示されていないため、これらを記載し職員が自らの将来を描ける内容とすることが望まれる。</p> |                                                   |         |
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------|
| 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組んでいる。     | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の超過勤務時間数や年休所得状況は月単位で集計し、管理者がチェックしている。常勤職員は年1回、健康診断を実施している。就業規則でハラスメント防止を規定し、ハラスメントを含む相談窓口の担当職員を決め職員に周知している。チャットで全職員と繋がっており、いつでも管理者等に相談できる体制ができている。事前に職員からシフト表の提出を受け、職員の希望を踏まえてシフトを調整している。有給休暇取得を推奨し、取得率100%となっている。また、次世代育成支援対策法に基づく一般事業主行動計画を作成し、ワークライフバランスに配慮した職場づくりに努めている。</p> <p>なお、退職金の支給がないため、中小企業退職金共済事業の活用等による退職金支給や福利厚生事業の創設の検討が望まれる。</p> |                                                 |       |
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度当初に、職員と個人面談を実施し一人ひとりの目標とキャリアアップのための資格取得や研修などについて話し合い、サービス管理責任者の基礎研修、初任者基礎研修を会社負担で受講させて、育成に努めている。介護福祉士や社会福祉士の資格取得後は基本給に反映することで職員の意欲向上を図っている。</p> <p>なお、目標管理による職員の育成は行っていないため、職員一人ひとりの目標を設定し中間面接や年度末面接を通してアドバイスや達成度の確認と評価を行い、職員育成を図る目標管理制度の導入が望まれる。</p>                                                                                             |                                                 |       |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。 | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年末に、1年間の研修記録を確認し、評価見直しを行い次年度の研修計画を作成している。研修計画は、社長とエリアマネージャーで研修の原案を作成し、各事業所の管理者が提示し、意見を聞いて修正し各事業所共通の研修計画を作成している。</p> <p>なお、期待される職員像を明記にするとともに教育・研修にする基本方針を定め、職員の意見を聞きながら必要とされる専門技術や知識を明確にして教育・研修の内容を検討し研修計画に反映することが望まれる。</p>                                                                                                                        |                                                 |       |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。              | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パソコンのフォルダーに職員のデータを入力し、職員が有する資格や履歴を管理している。新任職員には経験のある支援員を専属の教育係として配属し、1か月を目安にOJTを行っている。手順書を用いてOJTを行い、チェック表（業務表）で成果を確認している。階層別研修、職種別研修やテーマ別研修は県社会福祉協議会などの外部研修やオンライン</p>                                                                                                                                                                               |                                                 |       |

|                                                                                                                                                            |                                                           |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
| <p>による研修に参加している。研修案内は個別に参加を促しているほかに、朝礼等で職員全員に周知し、希望があれば参加できるよう配慮している。</p> <p>なお、職員別研修履歴を作成し、職員一人ひとりが実際に必要とされる教育研修を受講しているか確認のうえ系統的計画的に教育研修を実施することが望まれる。</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・育成を適切に行っている。                                                                                                                 |                                                           |       |
| 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。 | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当（実習生受入れの実績がない。）</p>                                                                                                              |                                                           |       |

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           | 第三者評価結果 |
| Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |         |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。       | a・⑥・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページで、事業所が提供している福祉サービスや活動内容を公開している。苦情相談体制は契約時に重要事項説明書に基づき利用者に説明している。重要事項説明書は事業所内の壁面に掲示して周知している。パンフレットはメインバンクの各店舗に置いて貰い、誰でも閲覧や持参できるようにしている。就職面接会でブースを開設し来訪者や自立支援協議会に新らに参加した事業所などの関係者へパンフレットを配布したり説明をしたりして事業所の内容の公開に努めている。</p> <p>なお、苦情相談体制を大きく表示して掲示するなど積極的に利用者に周知することが望まれる。また、貸借対照表や損益計算書などの財務諸表や苦情処理体制等が公開されていないためホームページ等で開示するなど運営の透明性を確保するための情報公開が望まれる。</p> |                                           |         |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。 | ⑨・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程や決裁規程などの会計事務の規定が定められていないが、会計のルールは決められており、職員に周知されている。管理者が1~2万円程度の小口現金とガソリン給油用のクレジットカードを管理し、その都度、パソコンに計上し社長が確認している。販売会などでの売上金はその都度、社長が回収し入金している。領収書や請求書は顧問税理士に送付し、税理士が会計事務を担い、最終的に財務諸表を作成している。</p>                                                                                                                                                            |                                           |         |

## Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       | 第三者評価結果 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|
| Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |         |
| 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。                  | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行政機関、ハローワーク、相談支援事業所などの一覧は、パソコンの共有ソフトにまとめ、職員がいつでも閲覧できるようになっている。プロバスケットボールの無料招待、映画の招待、障がい者スポーツ大会や地域のイベント等の情報はホワイトボードで利用者へ周知している。就職面接会や企業見学に行くときは職員が同行している。地元の福祉タクシーの情報を利用者に伝え、必要な時に利用できるように支援している。</p> <p>なお、行政機関、ハローワークや相談支援事業所、障がい者施設や事業所等の社会資源をまとめた冊子や資料を配布や掲示して利用者に説明のうえ周知することが望まれる。</p>                                                                          |                                                       |         |
| 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。          | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを作成して登録手続きや事前説明について規定している。ボランティアの受け入れを行い、職員のサポートや利用者の軽作業の支援をして貰った事例がある。また、毎年1～2週間、1～3名程度の特別支援学校生の作業実習の受け入れを行っている。</p> <p>なお、学校支援の協力に関する考え方や基本方針を明確にし、作業実習受け入れのマニュアル等の作成が望まれる。</p>                                                                                                                                                                    |                                                       |         |
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       |         |
| 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を適切に行っている。 | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個々の利用者が具体的に活用できる社会資源を明示した資料は作成していないが、福祉タクシーなどの情報は説明し周知している。2～3か月に1回程度開催される自立支援協議会の就労支援部会に参加し、市町村、相談支援事業所、ハローワークや企業等と情報交換や情報共有を行い連携を図っている。自立支援協議会では、地域の共通課題について連携して具体的な取り組みを行っている。事業所を中途退所したり、一般企業へ就職後に退職したり福祉サービスを受けていない利用者には定期的に問い合わせや連絡を取り、相談支援事業所と連携を図りアフターケアを行っている。</p> <p>なお、個々の利用者の状況に対応した社会資源を明示したリストや資料を作成し利用者に周知するとともに、職員間で共有し必要に応じて活用できるようにすることが望まれる。</p> |                                                       |         |
| 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を行っている。     | ①・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ハローワークの合同面接会等に出展し、面接に来た障がい者の方々から話を聞いたり、利用者に付き添って企業の出展ブースに出向き、企業担当者から情報を得たり福祉ニーズや障がい者の雇用ニーズの把握に努めている。また、地域の就労支援協議会に参加して福祉ニーズの把握に努めている。社長、エリアマネージャー、各事業所の管理者で構成する運営委員会で地域の福祉ニーズについて話し合っている。県内に障がい者のグループホームが少ないこと、特に重度の障がい者を受け入れてくれるグループホームが少なく、止む無く県外の施設を利用せざるを得ない状況にあることや、様々な分野での人手不足・人材不足が挙げられている。</p> |                                          |       |
| 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・活動を行っている。 | a・②・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の若手経営者の会議や郡山市・安達地区の経営者との勉強会や懇談会に参加し、情報共有を図り福祉との新らたにつながりを提案するなど福祉事業に対する理解や協力さらには参加を促している。また、農家の人材不足を踏まえ事業所において農作業の一部（軽作業）を請け負い、農地の維持や耕作放棄地の解消に寄与している。</p> <p>なお、事業所の業務活動外での地域の福祉ニーズに基づく公益的事業の実施が望まれる。</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を明示している。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |         |
| 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・②・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新任職員に研修を行い、理念と基本方針に基づき利用者の尊重や基本的人権について説明し周知している。基本方針を記載している重要事項説明書を事業所内に掲示していつでも職員が確認できるようにしている。また、事業所内でトラブルがあった時に職員の福祉観が理念に合致しているか話し合って確認している。倫理綱領は策定していないが、虐待防止や身体拘束廃止の研修会で利用者の権利擁護について話し合い利用者の尊重など人権意識の浸透を図っている。</p> <p>なお、定期的にアンケートや自己チェックを行い、課題を抽出し対応を図ることが望まれる。また、倫理綱領を策定することが望まれる。</p> |                                                    |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
| 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を行っている。                | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新任職員にはプライバシー保護規定に基づき、利用者のプライバシー保護の厳守について説明し周知を図っている。また、定期的に職員ミーティングで説明し周知に努めている。車椅子使用の利用者などには、トイレ介助が必要かどうか本人や家族に確認し支援方法も希望を聞いて羞恥心に配慮した支援方法を検討し、説明のうえ同意を得て実施している。また、毎日の職員間の申し送りは別室の職員室で行っている。利用者間の連絡先のやり取りや SNS の使用についても注意を促している。</p> <p>なお、家族への説明は利用契約時に家族が同行したときのみであり、不十分なことから機会をとらえ家族への周知が望まれる。</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）を適切に行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者には A 型と B 型の違いを説明したうえでパンフレットを使って事業所のサービス内容等について分かり易く説明している。特別支援学校や就労支援部会などの関係機関や関係者にパンフレットを配布して事業所のサービス内容の情報提供に努めている。就労体験は原則 5～10 日としているが、1 日利用の希望にも応じている。初日に、パンフレットと障がい特性に応じて事業所で作成した追加資料を使用して説明し、体調を考えて 1 日のスケジュールを決めて体験をして貰っている。</p>                                                          |                                                           |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時には、パンフレットに基づき、重要事項説明書、利用契約書やスケジュールなどを利用者の障がい特性に応じて、筆談やふりがなを使って分かり易い言葉で説明している。スケジュールは、就労体験時のスケジュール表と一緒に説明しイメージが付きやすいように工夫している。知的障がい者には時間をかけて、ゆっくり説明している。メモ帳などに本人の分かり易い言葉で書いて貰って、何度も確認できるようにしている。福祉サービスの変更に当たっては、個別支援計画を変更し、作業内容の変更などを説明し利用者の同意を得ている。</p>                                            |                                                           |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一般就労の場合、「ナビゲーションブック」を作成し、利用者の同意を得てアセスメント資料や課題、得意・苦手など記載して伝達している。一般就労移行後に中途退職した利用者や事業所を退所した利用者には、管理者や副管理者が毎月 1 回連絡を取り継続的な支援が必要か</p>                                                                                                                                                                    |                                                           |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|
| 確認し、相談支援事業所相談員と連携しながら支援につなげている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |       |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              |       |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別の相談に応じて、意見や要望を把握している。また、毎月開催しているルール説明会で、意見を聞く機会を設けて可能なものは速やかに対応している。利用者の意見は個別面談の他に、電話やメールでも受け付け、意見や要望に対応することで利用者満足向上を図っている。</p> <p>なお、定期的に利用者全員に無記名アンケートなどを実施して、匿名で意見要望を出せるようにして改善を図る仕組みづくりが望まれる。</p>                                                                                                                             |                                              |       |
| Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者は重要事項説明書に明示され、利用契約を結ぶ際説明する他事業内にも掲示し周知している。</p> <p>なお、苦情に対応する外部の第三者委員は専任されていないので、国の苦情解決制度に沿って障害福祉に知見を持っている方などに委嘱することが望まれる。また、苦情内容や対応結果も個人情報保護に配慮しつつ公表することも望まれる。</p>                                                                                                                                                   |                                              |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事前に周知し、利用者が毎日提出する日報に相談したいことや悩みを書いて貰っている。聴覚障がい者には事業所のメールアドレスを伝えて、メールによる相談を受けている。また、個人面談では筆談で相談に応じている。知的障がい者には、「イライラカード」や「相談カード」作成して配布し、カードが出された際には作業を中断して相談できるように対応している。利用者の特性や表出のしづらさに応じて相談しやすい環境の整備や対応に努めている。</p> <p>なお、相談室は職員室の一角をパーテーションで区切って部屋にしており、上部が空いていることから会話が漏れる環境になっている。利用者が相談や意見を自由に述べるができるよう会話が漏れない環境を確保することが望まれる。</p> |                                              |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的に、利用者から相談を受けた日に管理者に報告し、その内容によって職員又は管理</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| <p>者が対応している。日報に特変があった場合、終礼で読み上げ、全員で話し合い、対応者や役割分担を決めている。利用者ごとの電子カルテに相談や意見の内容、対応と本人への説明内容や経過を記録している。相談方法も電話、メール、利用者が提出する日報、個人面談など様々な方法で対応して、迅速な対応ができるように努めている。</p> <p>なお、利用者からの相談等に対するフォローなど迅速に対応するために相談対応マニュアルを作成し、職員に周知しておくことが望まれる。</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を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |       |
| 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を構築している。   | a・⑥・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「事業所における事故、事件対応マニュアル」を作成して職員に周知している。ヒヤリハットや事故報告については終礼で話し合っており、今後の対応について検討し本人に伝えている。また、職員ミーティング等で、改善策を話し合っており改善に努めている。毎日、担当職員が設備や道具をチェック表に基づき点検を行い、月に1回評価表をもとにメンテナンスの要否を確認している。危険度に応じて事業所のオーナーに連絡し、点検業者や修繕業者に依頼して貰っている。</p> <p>なお、「事業所における事故、事件対応マニュアル」は事故後の対応のみ明示しているだけであるため、ヒヤリハットや事故の要因分析を行い、未然防止を図る仕組みづくりが望まれる。</p> |                                                      |       |
| 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・⑥・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日、利用者や職員を含め来所者全員に入口での検温や手指消毒の実施を義務付け感染症予防に努めている。また、家族も含めて発熱した場合は利用者と職員に報告を義務付けている。BCP（事業継続計画）に基づく訓練を定期的実施し、感染症対策指針、感染症対応マニュアルを策定し感染症対策委員会を設置し、毎年1回、研修会を実施して周知に努めている。ノロウイルス吐しゃ物処理キットを常備し、研修会を開催して実地訓練をしている。</p> <p>なお、BCP（事業継続計画）に基づく訓練後に課題や改善点を検証し、計画の見直しを図ることが望まれる。</p>                                               |                                                      |       |
| 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・⑥・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>火災想定総合訓練を毎年2回、実施している。非常災害に備え、乾パン、水（ペットボトル）を1～2日分を備蓄している。家族との連絡網を作成し職員に周知している。職員とは携帯電話とグループLINEで連絡がとれるようにしている。</p> <p>なお、火災のほか地震や水害などの災害を想定した訓練の実施やBCP（事業継続計画）に基づく避難訓練の実施が望まれる。また、訓練は消防署の協力を得て立ち合い訓練を行い、</p>                                                                                                             |                                                      |       |

指導や助言を受けることも望まれる。

## 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を確立している。                                                                                                                                                                                                                |                                                     |         |
| 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を文書化し福祉サービスを提供している。 | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援マニュアルは作成していないが、基本的に業務分担や手順を表にまとめ、職員はそれらに従って支援をしている。個別支援計画で障がい特性に合った支援方法を明確にして職員間で共有している。</p> <p>なお、個別の支援方法は個別支援計画で定めているが、支援マニュアルなどを作成して、障がい特性に応じた基本的な支援方法を明記して共有を図りサービスの提供が望まれる。</p>                                      |                                                     |         |
| 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を確立している。             | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実践のなかで問題が生じた時に、終礼や職員ミーティングで話し合って、その都度実施方法の見直しを図っている。また、定期的に個別支援計画の更新時には、モニタリングに基づき計画や実施方法の見直しを行っている。</p> <p>なお、標準的な実施方法の見直しは、問題が生じた時に対処療法的に行っているものであるため、マニュアル等を作成したうえで、定期的に利用者や職員の意見を踏まえ基本的な実施方法見直しを図り、職員間で共有することが望まれる。</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を策定している。                                                                                                                                                                                                             |                                                     |         |
| 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者がサービス管理責任者を兼務しており、個別支援計画策定の責任者になっている。利用者や家族のニーズ、医師の意見書や相談支援事業所の意見を踏まえ個別支援会議で話し合いを行い個別支援計画を策定し、利用者の同意を得て決定している。本人の状況、ニーズや健康状態を検討し、短期目標と長期目標を定めている。また、個別支援計画の長期目標や短期目標を踏まえた日々の目標を立てている。</p>                                |                                                     |         |
| 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・b・c   |
| <コメント>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|
| <p>原則、半年に1回、利用者と相談支援事業所相談員と面談して、それぞれの意見を把握し、個別支援会議を開いてサービス管理責任者と担当職員等でモニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っている。状況によっては家族の意見を聞いて計画に反映している。また、基本的に個別支援計画の短期目標6カ月、長期目標12カ月として半年ごとに見直しを行っているが、利用者の状況の変化等に応じて随時見直しを行い、現状に合った計画になるよう努めている。</p>                                                                                                                                                              |                                                   |       |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |       |
| 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を適切に行い、職員間で共有化している。 | ①・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの実施状況（作業時間・作業内容）や職員の考察は、パソコンのネットワークに入力して管理し、職員間で共有できるようになっている。実施状況の記録は統一様式が定められており、新任職員には習熟するまで担当職員が指導などサポートをして統一を図っている。また、定期的に従業員ミーティングで支援内容や状況の記録についての研修を行い、サービスの実施状況の記録の統一に努めている。</p> <p>福祉サービスの実施記録はパソコン内で記録、保存管理がなされ、パソコン内で情報の共有ができるようになっている。パソコンのネットワークシステムは、パスワードで情報の管理が行われている。職員会議で支援記録の書き方について研修が行われ記録方法の統一に努めている。</p>                            |                                                   |       |
| 45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。                  | a・②・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護規程を定め、利用者の契約書で同意を得ている。月1回のルールの説明の場で周知している。職員には入職時に、プライバシー保護規程に基づき個人情報の保護について説明し周知を図っている。個人情報の持ち出しは禁止している。文書は鍵のかかるキャビネットで保管し、鍵をナンバーロックの金庫に収納している。パソコンのデータは会社から付与されたパスワードで管理している。重要事項説明書で文書の保管は利用終了後5年間と規定しており、文書の廃棄はシュレッダーで行い、パソコンのデータは廃棄消去としている。</p> <p>なお、重要事項説明書に文書の保管期間の記載はあるが、前提となる文書管理に関する規程を策定し、パソコンのデータを含め文書の管理や廃棄に関するルールを定め職員に周知しておくことが望まれる。</p> |                                                   |       |

## 第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（19 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | 第三者評価結果 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|
| A-1-(1) 自己決定の尊重                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |         |
| A<br>①                                                                                                                                                                                                                                                                | 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。 | ①・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者と面談を通して意見や要望、目標を話し合い、就労への考え方を自己決定できるよう支援している。車いすの利用者、内部障がい者、精神・知的障がい者、難病など様々な障がいを持った利用者がおり、通院など状況に合わせて時差出勤等の柔軟な対応をしている。職員は虐待防止や身体拘束への取り組みを通じて利用者の権利を理解するよう努めている。職場のルールは利用者の一般就労に向けて必要なことを職員間で話し合い方針を決め利用者に説明会を開いて意見を聞くとともに理解を得るようにしている。</p> |                                       |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  | 第三者評価結果 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|
| A-1-(2) 権利擁護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |         |
| A<br>②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。 | a・ー・②   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止指針、身体拘束防止指針を策定し、利用者の権利擁護と虐待防止に努めている。職員研修ではスピーチロックなどについても話し合い、言い換えの言葉を考える機会を持っている。荒い言葉が出たときは管理者に報告があり、終礼などで注意し再発防止に努めている。利用者がパニックを起こし暴力的になる場合は行政に相談し、相談支援事業所の相談員に関わってもらう取り組みをしている。</p> <p>なお、虐待防止と早期発見のために研修会で虐待チェックリストを紹介しているが、職員が実際にチェックリストを使って支援の振り返りは行っていないので実施し、課題を洗い出し虐待防止委員会の議題として話し合うことが職員自身の振り返りにつながると期待したい。指針についても虐待発見時の通報先を入れているが、所管していない機関が含まれており、保健福祉事務所等正しい担当課を明示することが望まれる。</p> |                                  |         |

|  |
|--|
|  |
|--|

## A-2 生活支援

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    | 第三者評価結果 |
| A-2-(1) 支援の基本                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |         |
| A<br>③                                                                                                                                                                                                                                                       | 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況や生活習慣をつかみ、生活リズムの安定に支援している。将来一般就労を目的に、自立生活ができるよう洗顔、歯磨き、入浴、髭剃りなどチェックリストを設け自然と自立生活が営めるよう取り組んでいる。就労でも個人のノルマはないが、納期などの目標を伝え自ら仕事に取り組めるようにしている。就職を目標とした働きかけを通して自律・自立生活につながるよう支援している。</p>                                            |                                                    |         |
| A<br>④                                                                                                                                                                                                                                                       | 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>障がい特性を把握し、筆談や日報、通信アプリなど使い利用者とコミュニケーションが取れるように努めている。発達障がいの利用者には相談支援事業所の相談員も加える等工夫してコミュニケーションを取っている。利用者のコミュニケーション力を高めるため簡単な挨拶から始め、徐々にビジネスにおける基本的なコミュニケーション（報連相）ができるよう段階を踏んで力をつけるようにしている。職員も意志決定支援について事業所内で研修を行い利用者の意思を汲めるよう取り組んでいる。</p> |                                                    |         |
| A<br>⑤                                                                                                                                                                                                                                                       | 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の仕事や体調面、対人関係の悩みについて随時面談の機会を設けている。利用者との関係も話しやすい環境づくりに努めている。利用者に希望を聞き取った職員は、終礼の時伝え職員課の共有を図っている。相談を受ける際は傾聴、共感、否定はしないを原則にして聴くよう取り組んでいる。相談内容によっては個別支援計画に入れて支援するようにしている。</p>                                                             |                                                    |         |
| A<br>⑥                                                                                                                                                                                                                                                       | 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。             | ①・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>A型就労継続支援事業所として、利用者が選択できるよう外部就労、パソコン業務、内職業務、手工芸等多くの仕事を受注し、利用者の興味や可能性を引き出し就労につけるよう工夫している。利用者は就労についての目標を持って、体調を自己管理しながら就労活</p>                                                                                                           |                                                    |         |

|                                                                                                                                                                                                  |                                      |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|
| 動についている。仕事のマッチングを行い個別支援活動に仕事の目標を入れ、サービス管理責任者と話し合いながら振り返りも行い、継続できるよう支援している。余暇活動やレクリエーションは利用者の自立度が高いため情報提供に留め利用者の自主性に委ねている。                                                                        |                                      |       |
| A<br>⑦                                                                                                                                                                                           | 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。 | ③・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障がい特性を理解できるよう、外部研修や職場研修を行っている。課題が出ると終礼で検討し職員間で情報共有を行いつつ支援の方向性を統一している。利用者がパニックになった時は、空き部屋でクールダウンできるようにしている。困難なケースではハローワークや相談支援事業所の相談員、ジョブセンターなど外部の専門機関とも連携し対応している。</p> |                                      |       |

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                           |                                      | 第三者評価結果 |
| A-2-(2) 日常的な生活支援                                                                                                                                                                                                                          |                                      |         |
| A<br>⑧                                                                                                                                                                                                                                    | 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。 | ③・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のほとんどが生活自立しており、日常的な生活支援を必要とする利用者はいない。車いすの利用者がおり、排泄時の衣服の着脱や移乗を支援している。移乗時は利用者の安全、介護する職員の安全も考慮し移乗の仕方を利用者の意見も入れて検討し、安全な支援に努めている。清潔面で配慮を要する利用者には将来の就労に備え洗顔、髭剃り、入浴、着替え、歯磨きなど生活習慣が身につくようチェックリストを作り自己管理できるよう支援している。</p> |                                      |         |

|                                                                                                                                                                                                                           |                                          |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                           |                                          | 第三者評価結果 |
| A-2-(3) 生活環境                                                                                                                                                                                                              |                                          |         |
| A<br>⑨                                                                                                                                                                                                                    | 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を確保している。 | ③・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内就労は椅子に座って行う仕事であり、カッター、はさみなど危険な道具は置かず、各業務に職員がついて見守りしている。外部就労は全員安全靴を履いて作業についており、職員が必ず同行し、安全面で見守りをしている。事業内はエアコン、サーキュレーター、冬場は石油ストーブなどで温度管理をしている。休息時間は自席や車の中で睡眠をとれるほか、不調時は休憩や仮眠をとれるよう静養室を設けている。</p> |                                          |         |

|                   |                                         |         |
|-------------------|-----------------------------------------|---------|
|                   |                                         | 第三者評価結果 |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 |                                         |         |
| A<br>⑩            | 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。 | a・b・c   |
| <コメント><br>非該当     |                                         |         |

|                                                                                                          |                                              |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|
|                                                                                                          |                                              | 第三者評価結果 |
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援                                                                                      |                                              |         |
| A<br>⑪                                                                                                   | 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。 | ①a・b・c  |
| <コメント><br>通院結果を把握するとともに一般就労への準備として体調面や服薬などの自己管理について指導している。事業所内での状況を把握し、主治医に薬の調整依頼等、主治医と連携して、健康の維持に努めている。 |                                              |         |
| A<br>⑫                                                                                                   | A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。     | a・b・c   |
| <コメント><br>非該当                                                                                            |                                              |         |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                              | 第三者評価結果 |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援                                                                                                                                                                                                                    |                                              |         |
| A<br>⑬                                                                                                                                                                                                                               | 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。 | ①a・b・c  |
| <コメント><br>就労に備え、法人内3事業所合同で外部講師による「マナー研修」を行い就労意欲を引き出すようにしている。また、パソコン資格である日商PC検定の受験料を負担して受験させるとともに就業時間外でパソコンの勉強会を開き資格取得を応援している。施設外就労を希望する利用者には体系先の企業で職場体験の機会を設けてもらい職員が同行して支援することで就労への意欲を引き出している。職場外就労を通じて一般就労に移行する利用者も多く目標の成果につながっている。 |                                              |         |

|                                                                                                                                                              |                                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                              |                                                    | 第三者評価結果 |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援                                                                                                                                     |                                                    |         |
| A<br>⑭                                                                                                                                                       | 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。 | ①・b・c   |
| <コメント><br>在宅の利用者がアパートやグループホームへの移行を希望する場合はグループホームの情報を伝え見学に同行支援をしている。公営アパートへ移行している方もおり、体調管理や生活リズムの変化を把握し、自立生活が継続できるよう支援している。市社会福祉協議会の支援、相談機関の相談員に繋ぎ連携して支援している。 |                                                    |         |

|                                                                                                                                                                                                  |                                      |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                  |                                      | 第三者評価結果 |
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援                                                                                                                                                                          |                                      |         |
| A<br>⑮                                                                                                                                                                                           | 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。 | ①・b・c   |
| <コメント><br>家で落ち着かない等の症状が出た場合は本人、管理者、家族と三者面談を行い状況把握をして就労内容を変え、それに合わせ個別支援計画の変更も行っている。家族とは電話や手紙で状況を伝え連携して対応している。家族と利用者の関係に問題があれば本人の気持ちを伝え、関係調整を行っている。体調不調など急変時は家族等あらかじめ連絡先を把握しており、双方から連絡できる体制となっている。 |                                      |         |

### A-3 発達支援

#### 【障がい児支援（障害児入所支援、障害児通所支援）の評価において適用】

|               |                                           |         |
|---------------|-------------------------------------------|---------|
|               |                                           | 第三者評価結果 |
| A-3-(1) 発達支援  |                                           |         |
| A<br>⑯        | 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。 | a・b・c   |
| <コメント><br>非該当 |                                           |         |

### A-4 就労支援

#### 【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

|  |  |         |
|--|--|---------|
|  |  | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|
| A-4-(1) 就労支援                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |       |
| <div>A</div> <div>17</div>                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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。       | ①・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の職歴をアセスメントするとともにスキルなどを確認して仕事のマッチングを行っている。最初は簡単な仕事から入り、就労になればスキルが上がるとともに段階的に仕事の内容をむずかしい仕事に挑戦させるなど可能性を引き出すよう取り組んでいる。法人全体でマナー研修、AI研修等一般就労に必要な知識や技術を習得させている。仕事の内容や支援方法を支援員の他、利用者も個別支援系計画の検討会に入って意見を出してもらい計画に反映している。外部就労から一般就労に繋がるケースも多い。地元企業、行政、相談支援事業所と連携して就労支援に取り組んでいる。</p> |                                             |       |
| <div>A</div> <div>18</div>                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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。 | ①・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の持っている特性が、就いている業務と合っているか確認しながら業務を検討している。仕事の内容や工程を数種類用意しその中から利用者が仕事を選択できるよう環境設定している。また、仕事の進め方も利用者と話し合いしながら決めるようにしている。仕事の開始、終了は利用者の体調や生活リズムに合うよう柔軟に対応している。</p>                                                                                                              |                                             |       |
| <div>A</div> <div>19</div>                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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。   | ①・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>賃金向上達成指導員が企業を回り単価の高い仕事や外部就労先を開拓し、国が定めるスコア方式では生産活動収支が賃金総額を上回る等安定した経営・就労環境となっている。利用者の就職希望を聞き、企業説明会やハローワークに同行するなど就職支援に取り組んでいる。面接の練習、履歴書の書き方等就職に向けた支援もしている。就職後も月1回面談を行い就労定着支援に取り組んでいる。就職した企業に対しては利用者の特性を福祉的視点で伝える等合理的配慮につながるアドバイスも行っている。</p>                                     |                                             |       |