

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	プレイズ天六	
運営法人名称	一般社団法人プレイズ	
福祉サービスの種別	就労継続支援A型	
代表者氏名	施設長 乾 辰冶	
定員（利用人数）	8 名	
事業所所在地	〒 530-0031 大阪府大阪市北区菅栄町7-15ハイマート福寿 1F	
電話番号	06 - 6351 - 7055	
FAX番号	06 - 6351 - 7055	
ホームページアドレス	https://praise-s.com	
電子メールアドレス	tenroku@praise-s.com	
事業開始年月日	令和4年3月1日	
職員・従業員数※	正規 5 名	非正規 名
専門職員※	社会福祉士 1名 介護福祉士 1名	
施設・設備の概要※	作業・訓練室 1室	
	[設備等] 事務室 多目的室兼相談室	

※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	1 回
前回の受審時期	令和 4 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

理念…誠心誠意・真心をもって職務を遂行し新しい未来を共に創る

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

【施設・事業所の特徴的な取組】

- 様々な作業を準備し、個々の特性や能力に応じた生産活動を提供しています。
- 令和6年より施設外就労を提供。

【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7年12月1日～令和8年2月11日
評価決定年月日	令和8年2月13日
評価調査者（役割）	2101B027（運営管理・専門職委員） 2101B025（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

プレイズ天六は、一般社団法人プレイズが運営する2つの就労継続支援A型事業所の1つです。場所は、大阪メトロ谷町線天神橋筋六丁目から徒歩6分の住宅街にあります。近隣には大きな商店街があり買い物にも便利な環境にあります。

作業内容は、
ウォーターサーバーカートリッジのリユース…以前は1度使えば破棄していたカートリッジをプレイズが環境に配慮した、SDGsな取り組みを行っています。今では全国からの依頼を受けています。

木工作业…ミニチュア家具や小物を作成して、展示会等で販売しています。展示会には、作者も参加しています。小さな作品のクオリティーは高く展示会でよく売れています。また、毎日の通所が難しい場合は、通所と在宅を組み合わせたその人に合う支援を考えています。

利用者と職員のコミュニケーションにも力を入れており定期的に面談を行い信頼関係構築に努めています。

職員研修も力を入れ、職員全員がサービス管理責任者を目指せる様にしています。各取り組みを通じ支援力を高めたいとの思いが伺われます。

◆特に評価の高い点

職員採用のポイントは「笑顔が素晴らしい方」、このことを大切に採用しています。採用後、人材育成（研修）に力を入れ、職員全員がサービス管理責任者を目指すこととしています。職員の健康管理にも気を配り、一般検診に加えがん検診も事業所にて負担しています。利用者と職員のコミュニケーションを大切に、定期的な面談に加え「なんでもご意見番：QRコード」を活用して、言語にて伝えることが苦手な人でも意見を言いやすい環境を作っています。作業マニュアルが写真などを用いて分かり易くなっており、利用者からもやりやすいと喜ばれているところは評価が高いと思われます。

◆改善を求められる点

事業計画が施設外就労の利用者のみに伝えられているところです。今後は全ての利用者に周知を行い理解を得ることが望まれます。

実習生の受け入れについて、マニュアルを整備していません。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回受審時にご指摘いただきました書類等の整備はすすめてまいりましたが、今回ご指摘いただきました実習生の受け入れについては早急にマニュアルを作成してまいります。事業計画につきましても、わかりやすいものを作成し事業所全体で共有できるよう整備したいと思っております。研修につきましても外部研修も含め、充実させていきたいと考えております。今後もよりよいサービス提供ができるよう日々努めてまいります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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)	理念をホームページで公開しています。利用者やご家族には契約時に、職員には採用時のほかに、毎年の研修にて伝えていきます。また、誰でも閲覧できるように事業所内にファイルを置いています。	
		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)	代表や管理者が行政からの発信、厚労省からの発信を常に確認しています。また利用者数集計表、売上表を毎月作成し、3か月ごとに分析しています。	
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)	課題を明確にして、報酬改定により厳しい状況にあることを踏まえ生産単価を上げます。代表と管理者と分析を行い、生産活動の見直しや施設外就労（デパートに出店）を行っています。	
		評価結果
I-3 事業計画の策定		
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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。	b
(コメント)	中長期の計画は定められており、随時見直しが行われていますが、文書化されていません。	
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)	中長期計画に基づく単年度計画（事業計画・収支計画）が作成されています。	
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。	a
(コメント)	評価、計画見直しを毎年12月に行い、会議（法人 年1回）や毎日ミーティング（事業所ごと）にて伝えていきます。職員はいつでも見られるようにファイルにしています。	

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。	c
(コメント)	事業計画は、わかりやすく作成されています。しかし、施設外就労の利用者には説明を行っていますが、その他には伝えていません。	

		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)	自己評価を年1回実施して結果から出た課題をもとに、ミーティングで現状やニーズの把握を行い、改善方法などを話し合い、質の向上に努めています。	
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。	b
(コメント)	職員間で共有SNSを活用し、新しい仕事が入った時には、代表が作成した工程指示書をもとに職員間で検討・改善していますが、課題が多く全てが文書化されていません。	

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促している。	a
(コメント)	管理者は、職員会議、毎日のミーティングで自らの役割等を伝えています。重要事項説明書に明記しています。職務分担や有事の時の管理者の役割、管理者不在時の対応などは明文化され職員に説明の上、ファイルにていつでも確認できるようにしています。	
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)	管理者は、虐待防止・身体拘束防止などの研修を受講して法令遵守に努めています。障害者総合支援法をはじめとする諸法令については、厚労省や行政からの通達を確認しています。労務関係は社労士と定期的にミーティングを行い理解を深めています。	
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質の向上に常に努めています。定期的な評価に加え、利用者との面談や職員とのミーティングで課題を確認しています。サービス向上の為に、初期研修、外部研修、ダイバーシティ研修などを行っています。	
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	管理者は、人事・労務・財務など経営改善、業務実効性向上のための課題を設定し、課題解決の為に指導力を発揮しています。また、法人の理念や基本方針のために職員配置や転換、働きやすい環境（ワークライフバランス）整備に努めています。	

		評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成		
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
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)	採用時経験の有無ではなく、職員に伝えられている「法人の求める人材の考え方」をもとに採用されています。面接時には「笑顔が素晴らしい方」を大切にしています。職員とのコミュニケーションを大切に、全員が、サービス管理責任者を目指し資格取得費用を法人が出しています。また法人独自の退職金制度を構築しています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	管理者は、経営改善・業務の実効性向上の課題を設定し課題解決のため人員の確保、業務の効率化に指導力を発揮しています。人事評価制度を導入して意欲向上に努めています。	
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)	有給休暇を1時間単位で管理し、年休消化率はほぼ100%となっています。年1回健康診断に加え法人が負担して今年からがん検診（尿にて年1回、異常があれば法人負担での検査）企業年金制度に加入しています。休みは110日あり、希望休は取りやすい体制になっています。職員面談を年数回実施しています（その他QRコードにて相談を受けています）。また残業0を継続しています。	
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。	b
(コメント)	人事考課の中に個人の目標・課題を明確にしていますが、組織的な仕組みが策定されていません。	
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。	b
(コメント)	年間研修計画が策定され定期的に見直しがされていますが、「期待する職員像」が明示されていませんでした。研修の大切さは全職員に伝え、研修の機会は設けています。	
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)	職員一人ひとりに目標が設定されています。外部研修の機会、就労選択支援研修、資格取得支援制度が設けられています。	
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)	実習の受け入れについての整備がされていませんでした。	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
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)	ホームページやワムネットにて法人の理念。基本方針・事業報告。スコア方式の公表を行っています。	
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)	事業所における事務・経理・取引などに関するルールがあり、チェックリストを作成しています。チェックリストは職員にも周知されています。税理士と相談ができる体制があり、1年に1回はミーティングを実施しています。	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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
(コメント)	町内会に加入し、町会長とコミュニケーションをとっています。子ども会の祭りは日曜日のため参加できませんでしたが、寄付を行いました。地域の回覧板に事業所の情報や活動の様子を掲載して回覧しています。また、「北区だより」を事業所内に掲示しています。事業所が入居しているマンションの住民が見学に来られたり、地域の企業の方の見学を受け入れたりしています。支援学校の教諭も来校され、卒業生の今後の進路相談なども受けています。	
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)	対象外	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
(コメント)	ハローワーク、計画相談事業所、地域の病院などを記載した一覧が作成され利用者や職員に周知されています。相談支援事業者との担当者会議やカンファレンスに参加して、情報共有や支援を行っています。障害者就業・生活支援センターとも定期的にカンファレンスを実施しています。	
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)	行っていない。	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	c
(コメント)	ニーズの把握を行っていない。	

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)	ホームページで理念等が公表されています。利用者を尊重した倫理規定や生産活動作業指示書など丁寧に作成されています。倫理規定をもとに研修を開催、職員へ周知されています。	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
(コメント)	プライバシー保護規程を作成し、職員や利用者、その家族に周知されています。また、音が苦手な方には耳栓の利用を勧めています。時には、席替えなどを行い環境を整えています。	
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。	b
(コメント)	ホームページにて実施する福祉サービスの内容や施設紹介を行っています。チラシを作成していますが、どこにも置いていません。また、ホームページやチラシはルビ（ふりがな）版がなく、改善が望まれます。見学は1日から受け付けており、希望があれば数日の体験の上、契約に進んでいます。	
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。	b
(コメント)	サービス開始時には、内容について丁寧に説明がされています。必要な方用ルビ（ふりがな）版も用意されていました。ただ、拡大版がなく整備が急がれます。サービスの開始・変更については、情報が全職員に伝えられ、変更時は利用者会議にてニーズを聞き取りして、利用者本位のサービスに努めています。	
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。	b
(コメント)	コミュニケーションが苦手な利用者とは、筆談やアプリの利用をしています。サービス終了後もご家族向けの相談窓口を設け、名刺を渡すなどの対応をしていますが、文書は用意されていません。	
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)	2年前にアンケート実施。モニタリングは月1回、面談時に聞き取りを実施しています。意見が出た時は、生産活動について改善しています。	
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
(コメント)	苦情解決の体制が整備され、利用者や職員に周知されています。「なんでもご意見番（QRコード）」を設置し、メールで受け付けています。利用者とは出来るだけ早く面談の上、情報収集して早期の解決に努めています。	
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)	利用者が相談を希望する時の方法が伝えられ、掲示されています。相談時は、プライバシーが保護される個室にて行われています。	

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)	職員は日々のサービスの提供について、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と傾聴に努めています。相談や意見の解決に時間を要する時は、あらかじめ利用者に伝え承諾を得ています。苦情相談マニュアルは定期的に見直しを行っています。	
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。	b
(コメント)	利用者に関わる事故対応マニュアルを作成し、担当者が決められており周知されています。ヒヤリハット報告や日々のミーティングを通じてリスク管理ができていますが、リスクマネジメントに関する委員会等が設置されていません。	
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定めたマニュアルが整備されています。研修を行い、訓練を実施しています。毎日のアルコール消毒、利用者の検温、テーブルを次亜塩素酸にて消毒して予防に努めています。	
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。	b
(コメント)	災害対応マニュアル・避難訓練計画に基づく訓練を、利用者と職員にて年2回実施しています。また緊急連絡先（職員・利用者用）を整備し、活動中、その他を作成して職員・利用者へ周知しています。訓練の2回の内1回は消防署立ち合いのもと実施しています。食料等の備蓄はされていません。	

		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。	a
(コメント)	生産活動マニュアルが整備され、サービス提供マニュアルが作成されています。マニュアルは、ミーティングや会議で周知確認されており、定期的にご利用者の意見などを反映させながら、見直しされています。	
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は、納品先からの意見や利用者からの意見等が出た時に見直しを行っています。その他見直し時期を一覧表にて管理し、生産活動と一緒に見直しをしています。	
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)	個別支援計画策定の責任者は、サービス管理責任者です。アセスメントは、サービス管理責任者を中心に職員が行っています。利用者のニーズ、アセスメントから抽出された課題をもとに、サービス管理責任者が個別支援計画案を作成し、利用者（家族）と職員が参加した担当者会議にて検討され、個別支援計画書を作成しています。モニタリングは定期的に行い、サービスの状況を確認しています。支援困難なケースについては、事業所間だけでなく計画支援相談と相談を行い対応しています。	

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) 5か月毎にモニタリングが行われ、見直しを行っています。在宅支援や施設外就労の利用者については、定期的な見直しの時期以外にも必要に応じて見直しを行っています。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
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) 利用者経過を利用日ごとに記録しています。職員一人に1台のパソコンがあり、フェイスシート・アセスメント・個別支援計画や支援記録、日誌の確認ができるようになっています。職員間の報告・連絡等はグループラインを通じて共有されており、毎日のミーティングでの確認、申し送りも実施されています。	
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) 利用者に関する記録の管理責任者は管理者です。利用者に関する記録の管理体制は、書面にて明記されています。また、全職員に対しても「秘密保持誓約書」により説明・同意を得ています。利用者に対しては、サービス開始時に説明の上、同意書を用いて確認しています。必要時は家族や関係者からの同意も得ています。	

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)	利用者の意思と希望を尊重した支援を行っています。合理的配慮が必要な利用者に対しては、出来る作業を中心とした発展を促す個別支援を行っています。個人の衣類や趣味は個性を大切に援助を行うようにしています。	
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)	虐待防止・身体拘束適正化委員会を開催し、虐待マニュアル（通報者保護記載あり）身体拘束適正化マニュアルが策定されています。全職員に対して年1回研修を継続しています。権利侵害が発生した時に、再発防止策を小委員会にて検討する仕組みも整備されています。	

		評価結果
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。必要に応じて管理者や代表が付き添い、役所での行政手続きや生活関連サービスの利用などの支援を援助しています。支援相談員業者が決まっている場合連絡・相談をしています。	
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応じたコミュニケーションツールやメールフォームの活用、面談時は2名以上の職員にて対応することとしています（会社のルール）。意思表示や伝達が困難な利用者とは、筆談や代弁者（家族・援助者）を通じ意思の確認やコミュニケーションをとっています。	
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)	利用者が相談しやすいように面談を最低月1回設定しています。利用者の中には、毎日相談に来る方もいます。また、メールフォームも活用して常時相談に応じています。利用者からの相談は、サービス管理責任者を中心に情報共有され検討、理解されています。必要に応じ、個別支援計画への反映や調整を行っています。	
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活動の種類を増やしています。同じ作業に長時間取り組むことが難しい利用者には、楽しんでもらえる午前・午後のプログラムも用意しています。また、余暇活動として地域周辺のイベントの紹介も行っていきます。定期的に個別支援計画の見直しや支援内容の検討、見直しを行っています。	
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。	b
(コメント)	利用者の障がいの特性への理解と知識の向上をはかり、支援の標準化のため職員間で情報の共有をしています。また、利用者間の関係などを考慮して、月1回席替えを行っています。現在、行動障害のある利用者はいません。	

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)	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)	掃除は毎日、利用者と職員の全員で行っています。休憩時間は、指定場所での喫煙、外出や公園の散歩など自由に過ごしています。他の利用者に影響を及ぼす可能性がある時は、相談室を利用するようにしています。	
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)	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)	毎日の検温や体調管理シートにより、その日の体調のチェックを行っています。お薬手帳や薬剤情報により服薬状況を把握しています。主治医等を把握し、必要時は主治医や医療機関と連絡・相談を行っています。	
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)	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。	a
(コメント)	利用者からの希望により、スマートフォンの操作方法の指導や、通院時の相談方法、初診時の問診票の書き方の指導を行っています。また、過去にはマイナンバーカードの取得支援を行ったことがあります。	
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。	—
(コメント)	非該当	
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。	b
(コメント)	定期的には、施設外就労の利用者で本人の特性により直接の意志の疎通が難しい方に対し、父親へ状況の報告・相談をしています。その他、必要に応じてご家族や支援者に連絡・相談をしています。	

		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)	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。	b
(コメント)	利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すように、作業内容の変更や改善を行っています。また、働くために必要なマナー・知識・技術の習得や能力の向上を支援していますが、まだ課題はありと事業所は評価しています。	
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。	b
(コメント)	作業の種類と工程を分けて午前・午後に違う作業を用意しています。また、障がいの特性やその日の体調に合わせた作業を提供しています。作業を行う中で変更希望がある場合は、理由をヒアリングし、必要に応じて対応しています。	
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)	職場開拓のため営業活動に力を入れており、新規の受注先の開拓はあるものの、事業所としては十分でないと考え、新規開拓を考慮した活動に取り組んでいく予定です。障がい者就職活動の支援定着支援などに取り組んでいますが、就職活動者数などが少なく成果には至っていません。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	利用者
調査対象者数	2 人
調査方法	質問形式 ヒアリング

利用者への聞き取り等の結果（概要）

満足度の高い項目…

- いつも大切にしてくれる。嫌な思いはしたことはない。
- 職員に相談しやすい。いつでも話を聞いてくれる。
- 個別支援計画の説明、作業の説明などがわかりやすい。
- 個別支援計画の目標が「自律すること」で計画を立てた時、一人暮らし用のアパートの見学に連れて行ってくれ、一人暮らしができるようになった。
- 作業などの希望が言いやすい。
- 地域のイベントなどを紹介してくれる。
- この事業所を人に勧める時は、軽作業で複雑な作業がないと伝える。
- 職員がマルチに対応してくれるところも良い。

満足度が低い項目…

- 前に叔父が亡くなり「休みます」と連絡を入れた時、電話に出た職員から「どこのホールで葬儀しますか」と聞かれたことがあった。その時、する休みするのではないか。叔父の死はうそではないか。と疑われたように感じて嫌な思いをした。このことを後日職員に伝えたところ、自分の考えすぎだとわかったが、その時にもう少しわかる様に話してほしかった。
- トイレ、男性が使うと汚れることがあり掃除の時大変と感じる。

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