

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	ジョイフラット	
運営法人名称	株式会社ジョイフラット	
福祉サービスの種別	就労継続支援A型	
代表者氏名	(代表取締役) 森垣廣昭 (管理者) 森垣典子	
定員(利用人数)	12名	
事業所所在地	〒567-0031 大阪府茨木市春日1丁目5-5 利宝ビル	
電話番号	072 - 621 - 8550	
FAX番号	072 - 344 - 5274	
ホームページアドレス		
電子メールアドレス	joyflat.up@gmail.com	
事業開始年月日	令和3年5月1日	
職員・従業員数※	正規 3名	非正規 8名
専門職員※	介護福祉士 1名	
施設・設備の概要※	[設備等] 訓練・作業室 1室 相談室・多目的室 1室	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

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

【理念・基本方針】

<理念>

- ・喜びを分かち合う

<基本方針>

- ・お弁当作りを通して作る喜び、お客様に販売する喜び、就職する喜びを分かち合う事業所を目指す。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・主に日替わり弁当の盛り付け作業などを行っている。
- ・お弁当の盛付・調理だけでなく、市役所や大学・店頭でのお弁当販売補助業務、高齢者宅配弁当の配達補助（徒歩圏内）などの業務を通じて、地域と連携した活動にも参加している。
- ・調理でのステップアップを目指したい方には、だし巻き作りや、おかずの仕込み作業なども用意できる。
- ・毎日の振り返り（ミニ面談）を行い、小さな疑問・不安を共有し、解決につながるようサポートする。
- ・週に1回程度、スタッフと一緒にグループワークや動画研修を実施している。内容は、挨拶からビジネスマナー、ソーシャルスキルトレーニング、食品衛生、接客マナー、ホスピタリティなど多彩な研修プログラムを用意している。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和4年8月19日～令和5年1月23日
評価決定年月日	令和5年1月23日
評価調査者（役割）	0801B005（運営管理委員） 1401B050（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

- この街で愛されて35年のお弁当屋さんが、この街のために立ち上げた事業所である。
- 事業所の開設は、2021年5月1日であり、今年度が実質的に初年度である。
- 事業所は、日替わり弁当の製造販売を行っている。
- 利用者は現在、身体障がい 6名、知的障がい 6名 計12名である。
- 利用者は、主に日替わり弁当の盛り付け作業などを行っている。お弁当の盛付・調理だけでなく、市役所や大学・店頭でのお弁当販売補助業務、高齢者宅配弁当の配達補助（徒歩圏内）などの業務を通じて、地域と連携した活動にも参加している。
- 利用者満足度は極めて高く、お弁当の盛付・調理や店頭販売に明るく楽しんで取り組んでいる。
- 職員数は現在、常勤3人、非常勤8人（常勤換算3人）である。
- 将来的には、グループホームの設置・運営を目指している。
- 課題は、人材の確保と育成である。
- 開設後の早い段階で、福祉サービスの質の向上を目指し第三者評価を受診したものである。

◆特に評価の高い点

- 利用者調査の結果を見ても、利用者満足度は極めて高い。特に職員に対する評価が高い。利用者の仕事や対応に対する実に細かな支援が素晴らしい。
- 実地調査においても、利用者がお弁当の盛付に熱心に取り組んでいることや、店頭販売で積極的に通行人に声掛けをしていることが確認できた。
- お昼休みの食後に利用者が和気あいあいと懇談していて、高齢の利用者が冗談を言って場を盛り上げている所に参加できた。

◆改善を求められる点

- 文書化や組織運営の仕組み作りが不十分である。
- 福祉サービス第三者評価は、施設に以下のマネジメントシステムを確立することを求めている。理念・基本方針→中長期ビジョン→中長期計画→単年度計画→実施→評価→改善→次年度計画への反映へとPDCAサイクルを回して継続した支援を期待する。
- 理念・基本方針は確立し、中長期の数値目標は設定されているが、情報を共有化するための文書化がされていない。経営者・管理者は職員との会議に参加して状況を把握しているが、組織運営の仕組み作りは不十分である。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者から高い満足度との評価をいただき、ありがたいと共に今後も継続してきめ細やかな支援に努めたい。文章化、組織運営の仕組み作りが不十分との指摘がありPDCAサイクル、文章化を意識し運営していきたい。また管理者、サービス管理責任者、職業支援員に続く、人材育成が課題である。指導員教育においても焦らず寄り添い傾聴することで弊社にあった人材を育てていきたい。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・理念・基本方針を明文化し、ホームページ（事業所紹介サイト）に記載している。 ・内容は、事業所の特性（お弁当製造、販売、就労）を踏まえたものである。 ・職員には採用時に、利用者には利用契約時に文書・口頭での説明を行っている。 ・理念・基本方針に基づいた福祉サービスを、日々の作業の中で提供している。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営者、管理者は社会福祉協議会等と密接な関係を保っている。 ・その中で、配食事業のニーズなど地域の動向を把握・分析している。 ・毎月、配食数を社会福祉協議会に報告し、それに併せて売上や費用を把握し、コスト分析を行っている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営課題は、福祉人材の確保・育成である。 ・ジョイフラットでは、サービス管理責任者を先頭にして人材育成を図っている。 ・ハローワーク等を通じた採用活動を行っているが、並行して事業所間での人材育成や配置を行うことを望む。 	

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) <ul style="list-style-type: none"> ・事業所オープン時から5年間の具体的な数値目標を設定しており、利用者契約目標は職員にも周知し、共有している。 ・情報を共有化するための文書化が十分でない。 ・文書化を進め、事業所内だけでなく地域にも周知することを望む。 	
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。	b
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・開設2年目、実質初年度であるが、数値目標達成のための取組が行われている。 ・当初の利用者契約目標はすでに達成しているが、年内の目標達成には見直しが必要とされている。 ・定量的な分析だけでなく、実施状況の評価に基づいた見直しと次年度計画への反映が求められる。 ・その手法としてPDCAサイクルによる実施、実施結果の点検、改善策の策定、次年度の実行を定期的に行うことを期待する。 	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・当初の数値目標は、経営者が外部の専門家と協議して策定したものである。 ・実質初年度の今年度の実施状況を把握し、評価・見直しをして来年度の事業計画に反映することになる。 ・手法としてPDCAシステムの採用を期待する。 ・実施状況の把握や評価・見直しについて、職員の理解を促す取り組みを望む。 ・経営者・管理者は職員との会議に出席し意見交換をしているが、事業計画を職員の参画のもとで策定することを望む。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項であり、主な内容については利用者や家族等に周知して理解を促すことが必要である。 ・事業計画を利用者等に周知する為、主な内容を簡潔にまとめた書面を配付し、理解を求めると共に、行事計画に利用者の参加を促すことを望む。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度は高いが、更なる福祉サービスの質の向上に向けて、福祉サービスの内容評価を組織的に行う態勢を整備することを望む。 ・今回が初めての第三者評価受診であるが、評価結果を組織として分析・検討することや、今後も年に1回以上自己評価を行うことを望む。 ・職員の支援力向上のための研修実施回数を増やし、実践で生かせる様に研修計画の見直しを望む。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度が実質初年度であり、今回が初めての第三者評価受診のため、これから取り組んでいくことを期待する。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> • 管理者の役割と責任は、運営規定、重要事項説明書に文書化している。 • 常勤職員には理解を得ているが、非常勤職員に対しては十分に説明ができていない。 • 利用者に対しては重要事項説明時に伝えている。 • 管理者は、職員に対し具体的な取り組みについて会議や研修において表明し理解を得ることを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> • 管理者は、法令順守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加し、必要に応じて行政の関係部署への確認を行っている。 • 本年1月にハラスメント研修を利用者、職員を対象に行った。 • 都道府県・市町村が実施する法令順守の研修会への積極的な参加を期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> • 管理者は毎日の会議に出席して、スタッフとの綿密な報告・連絡・相談を行っており、その場での的確な指示を出している。 • 事業所に虐待防止委員会等を設置し、福祉サービスの質の向上に指導力を発揮している。 • 把握した問題点や課題を記録し、スタッフと共有することを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> • 事業所では、運営母体であるお弁当屋（配食事業）の日替わり弁当の盛付、店頭販売、配達補助を行っている。 • 管理者は経営者と協力して、弁当販売の売れ行き、生産性の向上などについて常に前向きな取り組みを行っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・支援力を向上させるために、どのような人材が必要かを考えた上で、採用活動を行っている。 ・サービス管理責任者は、介護福祉士等の資格を保有しているが、利用者をより理解するために、精神保健福祉士の資格取得を目指している。 ・施設外事業所ジョイワークの人材確保を目指し、採用活動を行っている。 	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・理念・基本方針に基づく研修計画が策定されている。 ・令和4年1月にハラスメント研修を行ったが、今年度は計画通りに実行されていない。 ・実質初年度であるところから、職員の評価は行われておらず、人事基準について今後の課題として取り組みを望む。 ・将来的な事業拡大のために、トータル人材マネジメントを実施することを望む。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・各スタッフが管理者と個別に話せる機会は多いため、管理者は職員の就業状況や意向を常に把握している。 ・職員の希望の聴取をもとに働きやすい職場づくりが行われており、有給休暇に限らず、休みは比較的取りやすい。 	

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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりが目標を設定するということはしていない。目標を設定していたとしても、会社と共有する仕組みが整っていない。 ・職員一人ひとりの育成に向け、職員一人ひとりの目標を適切に設定し、達成度を確認する仕組みを作り、取り組むことを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な研修計画が策定されており、職員の教育・研修に関する基本方針や計画について主にサービス管理責任者が模索中である。 ・職員に求められる具体的な知識・技術水準や専門資格の取得を明確にして、教育・研修を実施することを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者支援・就労支援員研修に出席し、運営ミーティングで報告している。 ・個別のOJTについてはもう少し時間を費やすことを望む。 ・外部研修については、時間の確保が課題である。 	

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。	—
(コメント)	・就労支援事業により実習生等の受け入れは行っていないため非該当とする。	

	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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページを活用して、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容は適切に公開しているが、事業計画、事業報告、予算、決算情報は公開していない。 ・公費による福祉サービスを実施する主体としての説明責任を果たすため、更なる経営の透明性を図ることを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の経営・運営は、行政書士、司法書士、税理士など外部の専門家から助言を得て行われている。 ・運営ミーティングで、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ことを職員間で共有できている。 	

	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規定（運営の方針）に「地域との結び付きを重視する」ことを明記している。 ・利用者の所在する市町村や他の障がい福祉サービス事業者等と密接な連携に努めている。 ・利用者が高齢者宅配弁当の配達や店頭販売の補助を行い、地域住民との交流が生まれている。 	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	—
(コメント)	・就労支援事業によりボランティア等の受け入れは行っていないため非該当とする。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所、就ぼつ（障がい者就業・生活支援センター）、行政の福祉総合相談課等と連携をとっている。 ・地域の事業所連絡会において課題の共有を行っている。 ・運営ミーティングで、それらに関する情報の共有化を行っている。 	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会等の関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、商工会議所での会合や、運営母体の配食事業所の昔からの取引先等への働きかけを行い、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。 ・高齢者世帯、独居老人等を把握し、宅配弁当の配達を行っている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームのニーズ把握など、常にどうすれば地域のためになるかという視点で活動を行っている。 ・茨木市や近隣市の相談支援事業所と連携して、高齢者や家族からの相談に応じている。 ・宅配弁当の利用者（高齢者）向けの安否確認サービスを行っている。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念は、利用者を尊重し利用者施設が喜びを分かち合うものである。 ・定期的に行っているケース会議において、個々の利用者に対する福祉サービス提供についての基本姿勢の共通理解を確認している。 ・利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施することを望む。 ・利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図ることを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の全員が、自分のプライバシーは守られていると満足している。 ・事業所はアットホームな雰囲気、老若男女・経歴も多様な利用者を受け入れ、平均年齢も高めであるが、利用者を尊重した福祉サービスの提供が行われている。 ・運営規定には、利用者のプライバシー保護について記載されているが、プライバシー保護マニュアルが整備されていない。 ・プライバシー保護マニュアルを策定することを望む。 	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットとホームページに提供する福祉サービスの内容を分かりやすく説明している。 ・見学時やインテーク面談において利用者のニーズを掘り下げるとともに、事業所で可能な支援についても詳しく説明している。 	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内就労から施設外就労への異動や勤務時間の延長等について、利用者からの要望・ニーズ等を考慮し、しっかり話し合って同意を貰っている。 ・重要事項説明書と利用契約書に基づき利用者により分かりやすく説明する手順として見学時に面談シートを用意し確認している。 	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・他の事業所からの受け入れや他の事業所への引継ぎがあった場合には、綿密な連携を行っている。 ・事業所は地域や家庭との結びつきを重視し、行政、他のサービス提供者との連携に努めている。 	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応規定や苦情解決マニュアルに基づく利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備している。 ・利用者アンケートや面談での聞き取り・電話相談・メール相談の受付を行っている。 ・面談記録を作成して管理者・職員間で情報共有し、利用者満足の上昇をはかっている。 	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決マニュアルを策定し、苦情解決窓口担当者はサービス管理責任者で解決責任者は管理者である。 ・苦情解決の仕組みについては、利用者と利用契約書を締結する際に詳細に説明をし、利用者から「親切で安心して作業ができる」等の意見が寄せられている。 ・相談内容や解決策を記録・保管し、週1回のミーティングで内容の検討を行っている。 ・しかし、苦情解決窓口の一つとして外部の第三者委員を設置していないので早急に設置をし、利用者・家族等に周知することを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が相談したり意見を述べたい時には、スタッフに直接又は帰宅後に電話やメールで相談等を行っている。 ・相談室・面談ブースを設置している。 ・利用者には利用契約書において苦情解決等の仕組みについて説明している。 ・意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相談相手を用意することを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの相談や意見に対して対応する仕組みが構築されていて、PDCAサイクルが回っている。 ・寄せられた利用者からの相談や意見は、その日のうちに職員間で共有し、迅速に対応している。 ・社内対応の進捗について、当該利用者に面談し報告している。 	

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応マニュアル等が整備されている。 ・感染症対策委員会、災害対策委員会が設置されており、管理者が責任者となっている。 ・起こりうる事故等についてスタッフへの周知徹底、ヒヤリハット事例、事故事例の収集、改善策・対策を共有している。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防マニュアルが策定され、感染症対策委員会が設置されている。 ・新型コロナ感染症について個別には対応しているが、組織としての取り組みはまだ不十分であり、その徹底した対応を望む。 ・感染症の予防と発生時の適切な対応は、利用者の生命と健康にとって重要な取組であるところから、看護師が関与できる仕組みを作り、組織として取り組むことを望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度、令和4年度に消防署と連携して避難訓練を実施した。 ・利用者及び職員の安否確認の方法は決められている。 ・食料や備品等の備蓄はできていないので、食料や備品類等の備蓄リストを作成し、備蓄を整備することを望む。 	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・「運営規程・重要書類説明書」に基づいてサービスを実施している。 ・利用契約時に契約書と重要書類を説明し個人情報として利用者のファイルにして鍵付き書庫に入れている。 ・職員用の専用書類としてのファイル化したものがなく、マニュアル的に整備できていない。 ・誰にでも理解出来るように今後文書化することを望む。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法として文書化されたものがなく、これから作成することとし、職員の習熟度に応じた実施方法についても作成するとしているが、早期に策定し、スタッフに周知することを望む。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の支援計画を策定し、週1回ケース会議を開き、「サービス提供記録」を基に個々の支援状況を話し合い、内容を検討し支援計画の見直しを行っている。支援困難ケースについては特に議論を重ね記録に残して次の支援計画に生かしている。 ・また、問題が生じた場合は面接を行って記録を文書で残している。例えば薬の間違いの電話があった場合には、聞き取った内容を記録し文書化して本人にサインをもらっている。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法に沿って「厚生労働省が定めた方式・様式」で見直しを行っている。 ・「就労支援A型計画書」の案を作成し、個別支援計画作成会議を行い（社長・管理者・サービス管理責任者・スタッフの7～8人）で内容を検討している。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に沿った支援実施の「サービス提供記録」を作成し、口頭での申し送りし、早出と遅出の職員と共有化している。 ・また、スタッフが個別支援計画に基づき実施されているかの記録を各自が見て確認し共有している。 	
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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の不適切な利用や漏洩に対する対策と対応方法の規程等の整備が不十分であり、関連する内容、仕組みなどの精度向上を望む。 ・設立2年で、2回「個人情報保護法」についての事業所内研修を実施している。 ・職員各自に個人情報の取り扱い注意点を示して周知を図っている。 ・PCのセキュリティを確立し、電子データについての取扱いや情報漏洩対策を早期に取り組むことを期待する。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・「個別支援計画作成」時の会議で説明して取り組み内容を共有している。 ・スタッフが個別にも理解出来るようにサービス管理責任者が、その都度説明を行っている。 ・取り組みに「自己チェックリスト」職員用・管理者用があり各自が確認するシステムになっている。 	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年から「虐待防止に関する責任者の選定及び設置、委員会の開催・身体拘束適正化のための指針」規程・マニュアルを整備している。 ・権利擁護、侵害防止の取り組み研修を定期的に行い「支援力向上研修」は動画を観て研修してる。 ・「身体拘束適正化の指針」に基づき、書面や事例等で説明し研修を行っている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用契約を結ぶ際に事業所専用のアセスメントシートを用い利用者の心身の状況把握を行っている。 ・身辺自立に関しては（朝起きれない・昼夜逆転・食事が食べられていない等）を聴き取り相談支援専門員の情報も得て支援に活かしている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・状況状態に応じてまた、利用者が感じるストレス等を考慮しながら丁寧な対応を心掛けている。 ・利用者により1回の説明で理解できる方か、2～3回は言ってほしい利用者か？等をひとり一人の受け止めかたに応じた表現を工夫して対応している。 ・利用者に対して職員の言い方が良くない時や過度の説明をする時はその場で指導をすることとしている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回程度の「5分間面談」を職員が担当して実施し、面談記録をまとめ共有している。 ・サービス管理者による面談は施設外利用者からの相談や当事業所内でも随時受付けて面談している。 ・面談記録は運営会議・ケース会議で活用し、共有化している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容は「個別支援計画書」の立案時に利用者話し合い決めている。 ・アセスメントを行い6ヶ月毎に個別支援計画書を見直し、変化が無い場合もその理由を記録して計画書を作成している。 ・見守り・声かけなど状況に応じて支援し一般就労を目指している利用者には「SSTプログラム」で不定期であるが60分間のグループワークを行っている。 	
A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回の職員会議で利用者の大枠の支援を確認している。 ・個別的には毎日その都度、体調や様子を見ながら対応している。 ・体調は自己申告や家族からのメモの持参もあり、生活支援員の職員とサービス管理者でその日の支援方法を検討して内容を職員間で共有している。 	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	—
	(コメント) ・就労支援事業により日常的な生活支援は行っていないため非該当とする。	
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。	b
	(コメント) ・事務所横の部屋を交代で休憩場所になっている。 ・人員も減らして密にならない様に配慮をしながら気持ちを聴き声掛けし、精神的フォローしている。 ・居室のスペース(場所)が狭くて独立した休憩場所がないので利用者一人ひとりがくつろいで過ごせるような改善を望む。	
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) ・就労支援事業により機能訓練・生活支援は行っていないため非該当とする。	
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) ・出勤時に検温を行い、表情・顔色・作業スピード等を観察して声かけしている。 ・状態を観て体調の悪い時は血圧測定を行いその後の様子を見守っている。 ・個々のメンタル面の不調などその都度、口頭で職員に伝え個別記録でも伝達し情報共有している。 ・緊急時の対応マニュアルを整備している。	
	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。	a
	(コメント) ・医療的ケアが必要な利用者は就労対象者としていない。 ・服薬管理に不安があり家族から報告がある時はチェックしているが、申告なければ観察のみを行っている。 ・服薬で不安がある場合は利用者は本人了承のもとで、薬の飲み忘れを主治医や家族に報告をしている。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・一般就労を目指したい利用者や初めて社会に出て就労した利用者に対応しての「SSTプログラム」を作成し、サービス管理者・生活支援員・利用者2~3人が最初は「社会人マナー、言葉使い、他の人を知る事」などから始めグループワークで楽しく学習が行われている。 	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・お弁当の販売補助や高齢者宅へ弁当の配達（近隣は歩行）補助業務を通じて地域の方と交流ができています。 ・スタッフが同行しており弁当配達時に高齢者の「安否確認」もできています。 ・「就労支援」に関する連絡協議会に参加し、他事業所とも連携して地域生活のための支援を行っている。 	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には書類などで家族の協力が必要であり、最初からキーパーソンと共に考える様にしている。 ・家族との連携・交流に関しては利用者の意向を尊重している。 ・家族から電話や手紙などで相談がある場合は、状況に応じて傾聴・助言等をし、家族の族支援を行っている。 	

		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)	・就労支援事業により子どもの障がいに対する発達支援は行っていないため非該当とする。	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・就労に関して定期的に個別面談を行い、当事業所内についての業務内容、働く意欲向上、方向性など一緒に考えている。 ・6ヶ月毎の個別支援計画の見直し時にも将来の一般就労について、全ての利用者と話し合いを行い意向を聴いている。 	
A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のニーズを把握し意向と障がいの状況に応じて「仕事時間・内容・工程」を決め雇用契約をして賃金が支払われている。 ・「賃金向上達成委員」を配置して、販売員と配達員で販売促進を図り売り上げアップに繋げている。 ・職業指導員が販売と利用者支援のため、事業所前での店頭販売を利用者と一緒に行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・就職活動支援・定着支援を行う為の準備と整備はされている。 ・事業所が設立して1年半経過し、利用者満足度も高く雰囲気も明るい職場で就労意欲あり一般就労を目指す利用者支援も見極め、今後支援していく方向であり、早く計画を軌道に乗せ、実現に結びつくことを期待する。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ジョイフラットの利用者と家族
調査対象者数	25人（ジョイワークを含む）
調査方法	全利用者アンケートを施設より、郵送、手渡しにて利用者・家族に届けた。利用者・家族から直接当調査センターに返送、又は施設を通じての返送と2種類の方法で回答を得た。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

回収率88%（22名）

<回答>

満足度100%の質問は下記の通り

- ・サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしてくれますか。
- ・他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか。

満足度90%以上満足度は

- ・職員の言葉使いは、呼びかけの言葉も含めて、いつも心地よいですか。
- ・施設に入る前に施設での生活についてわかりやすい説明がありましたか。

80%以上満足度は

- ・あなたの意見や思いは、大切にされていると思いますか。
- ・あなたのやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。
- ・あなたの今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されましたか。

70%以上満足度は

- ・食事は、おいしく、楽しく、ゆったりとたべることができますか。

60%以上満足度は

- ・食事について、あなたの好みや思いを聞き、メニューに反映してくれますか。

50%以上満足度は

- ・いやな思いをしたとき、相談できる人がいて、丁寧に対応してくれましたか。

30%以上満足度は

- ・いやな思いをしたことはありますか。

自由記述には

<施設サービスに対する要望>

- ・ラインによる連絡とかないですか。電話が話し中でつながらない事が時々あった。
- ・一般就労に向けて、一緒に計画を立ててほしい。
- ・利用者間での問題の解決。
- ・新しい仕事が有ればやってみたい。
- ・失敗してもさりげなくフォローしてもらっているので、そのまま続けてください。

<施設サービスに対する評価>

- ・親切で安心して作業が出来る。
- ・1週間に1度、面談がある。
- ・自分のペースで仕事出来る。
- ・自分にあった出来る仕事が見つけれれる。
- ・利用者の仕事や対応に対する実に細かな支援が素晴らしい。

との意見があった。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等