

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	ライズ堺			
運営法人名称	株式会社SUNRISE			
福祉サービスの種別	就労継続支援A型			
代表者氏名	管理者 寺内 紀子			
定員（利用人数）	20 名			
事業所所在地	〒 590-0063 大阪府堺市堺区中安井町三丁4－11－4F			
電話番号	072 － 275 － 5835			
FAX番号	072 － 275 － 6128			
ホームページアドレス	https://risegroup.jp			
電子メールアドレス	sunrise04000@gmail.com			
事業開始年月日	令和6年11月1日			
職員・従業員数※	正規	2 名	非正規	2 名
専門職員※				
施設・設備の概要※	[居室] なし			
	[設備等] 訓練作業室・事務室 相談室兼多目的室			

※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	令和 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】

私どもは、利用者さんの「やってみたい」を応援する会社です。仕事がしたい、でもできない。障がいを持つ方の才能を生かした仕事のチャンスを少しでも増やし、やりたいことを実現してもらいたいという想いで、支援を行います。

【行動指針】

R- Respect

どんな時も、誰に対しても、リスペクトする気持ちを忘れない

I- Infinity

誰もが「無限大」の可能性を秘めている。できると信じて実践を

S- Self-Confidence

己を強く信じ、挑戦することで、自己成長できる

E- Enjoy

あらゆる状況を楽しむ心が、人生に彩りをもたらしてくれる

【施設・事業所の特徴的な取組】

①PC作業・軽作業と本人のやりたい仕事に繋がられるよう、希望に沿った仕事の提供を行える環境。

②ワンフロアでの職場環境の為、困りごとがあった際、常時近くに支援員がいる環境。

③地域との連携を行い、就職に向けての職場体験実習等を行っている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人障がい・介護福祉事業支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和7年10月7日～令和7年12月10日
評価決定年月日	令和7年12月10日
評価調査者（役割）	2201B020（運営管理・専門職委員） 2101B026（専門職委員） 2401B054（運営管理・専門職委員） （ （

【総評】

◆評価機関総合コメント

事業母体であるライズグループは平成30年にスタートし、堺市を中心に就労支援A型、B型、児童発達支援、放課後等デイサービス、飲食店など様々な事業に取り組んでいます。

ライズ堺は就労支援A型の事業所として、2024年11月に堺市堺区（南海高野線堺東駅から徒歩12分）にスタートしました。

ここで行っている作業は、地域の一般企業との連携を重視しており、データの調査やカードの仕分け・検品・梱包・発送業務など様々な仕事があります。

また、事業所内の大きな窓からは街の景色を一望することができ、光に溢れた明るい作業環境を実現しています。

昨年出来たばかりの新しい事業所らしく、スタッフもフレッシュで事業所全体が明るい雰囲気になっていました。さらに利用者さんもそのような居心地の良い職場環境で、笑顔で生き生きと作業をされていたのが印象的でした。

◆特に評価の高い点

管理者の責任とリーダーシップ

管理者の役割や責任が組織内で明確に整理されており、職員の皆さんにもその認識がしっかり共有されている様子がうかがえました。意思決定の流れや業務分担も体系的に整っていて、日常の運営においても管理者が中心となって安定したマネジメントが実践されている点は、非常に好印象でした。こうした体制があることで、組織全体の信頼性や業務の効率性にもつながっているように感じます。また、賃金向上達成指導員との連携による「経営改善」「業務の実効性向上」が今後本格的に推進される点も高評価でした。

福祉人材の確保育成

人材確保に向けた取り組みについては、計画的かつ積極的に進められており、特に公共機関との連携を活かした採用活動が印象的でした。新任職員に対する研修制度やOJTの体制も整備されており、職員のスキル向上を支援する仕組みが継続的に運用されている点は、組織の人材育成に対する意識の高さを感じさせます。また、職員の就労意欲も高く、働きやすい職場環境づくりに向けた管理者の姿勢や配慮が、日常の運営にも良い影響を与えているように見受けられました。

就労支援

利用者一人ひとりの希望や特性に寄り添った就労支援が丁寧に行われており、個別支援計画に基づいた実践的な取り組みが着実に進められている印象を受けました。地域の企業や関係機関との連携も積極的で、職場実習や定着支援など、就労後のフォロー体制が整っている点は、支援の継続性と質の高さを感じさせます。こうした取り組みを通じて、利用者の自立や社会参加を後押しする姿勢が事業所全体に浸透しており、支援の理念が日常の実践にしっかりと反映されているように思われます。

◆改善を求められる点

単年度の計画

中長期的な運営方針については、一定の方向性が示されており、組織としてのビジョンは共有されている印象を受けました。ただ、その方針を具体的に落とし込んだ単年度の事業計画がまだ十分に整備されていないため、目標達成に向けた進捗管理や職員間での認識の統一に課題が残っているようです。今後は、中長期計画との整合性を意識しながら、年度ごとの具体的な計画を策定し、それを組織内で共有・実行していく体制を強化することで、より着実な運営につながることを期待されます。

地域の福祉ニーズ

地域とのつながりについては、まだ取り組みが限られている印象があり、事業所の活動が地域の方々にあまり知られていないように感じました。地域の資源や関係機関との連携、情報発信の機会がもう少しあると、地域との関係づくりが進みやすくなるかもしれません。今後は、地域のイベントへの参加や施設の開放など、身近なところから交流の機会を増やしていけると良さそうです。

苦情解決

苦情対応の仕組みは一定程度整っているようですが、第三者の立場で相談を受けられるような体制はまだ整備されていないように感じました。そのため、利用者がより安心して相談できる環境づくりという点では、もう一步踏み込んだ工夫があると良さそうです。今後は、第三者委員の関与なども含めて、対応の透明性や信頼感を高めていけるとさらに良くなると思います。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所の支援体制や職員の対応について高い評価をいただき、感謝申し上げます。今回の第三者評価を通じて、日頃の支援の方向性が適切であることを再確認できました。一方で、利用者への情報共有、苦情解決に向けた外部連携など、今後の課題も明確になりました。引き続き、利用者1人ひとりの就労意欲の向上と安定した職場づくりに努めていきます。

◆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、基本方針がホームページやパンフレットに記載されており、事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた考えを読み取ることができます。また、月一回の会議や面談によって職員にも周知が図られています。	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	11月オープンのため集団指導には未参加ですが、今後そのような機会があれば積極的に参加する予定にしています。また平均利用者数などの利用者数の集計表は作成済みであり、経営環境や課題を把握し分析しています。	
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)	現在の経営課題は仕事量を増やし、集客アップを目指すことであり、その課題については月一回の役員会や管理者会議等で共有するようにしています。	

		評価結果
Ⅰ-3 事業計画の策定		
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
(コメント)	中期的な「事業計画」を作成しており、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしています。また年度ごとに内容の見直しを行うようにしています。	
Ⅰ-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
(コメント)	事業所開所からまだ日が浅いため、現実的な観点から主に中長期的な計画をメインに据えています。	
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)	事業計画は、月一回の職員会議において、スタッフの意見が反映され、把握・評価できる体制が図られています。また、評価の結果に基づいて計画の見直しが随時行われています。	

I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
(コメント)	事業計画は書面で利用者に説明・交付し、周知されています。それにより事業計画に基づく行事計画に繋がるようしています。	

		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)	サービスの自己評価表を作成し、組織的に評価を行う体制が整備されています。また今後は第三者評価への理解が深まれば定期的に受審する予定にしています。	
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。	a
(コメント)	サービスの自己評価表を作成し、評価結果を分析した結果や課題が文書化されています。実際に改善した例としては、LINE等を活用した連絡体制が整備されつつあるということです。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	管理者は、経験の浅いサービス管理責任者を俯瞰することで、自らの経営管理の方針や取り組みを明確にし、状況を把握するようにしています。またBCPや防災マニュアルを作成し、権限や役割を明確にしています。	
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、取引事業者、行政関係者らと適正な関係にあります。またスタッフには研修や会議において「守るべき法令が何か周知」し、法令遵守を意識づけるようにしています。	
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)	管理者は自己評価において、改善のための指導力を発揮され、改善のための委員会等に参加しています。またサービスの質の向上のための研修も行っています。	
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「経営改善」「業務の実効性向上」を実現するために、賃金向上達成指導員と連携を図っています。また今後を含めて組織内での意識を形成するための取組も行っています。	

		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)	「人材確保、育成計画書」を作成しており、働きやすい職場づくりを方針にしています。専門職としてはサービス管理責任者が設定されていますが、それに限らず、積極的に経験を積ませていく育成が進んでいます。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	国による福祉・介護職員の賃金改善を目的とした加算制度である、処遇改善加算はⅠを算定しており、「期待する職員像等」を明確にしています。また人事基準も明確に定められ、職員にも周知されています。	
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)	労務管理の責任者は管理者であり、有給休暇管理表はエクセルで管理しています。またサービス管理責任者を窓口にして職員の健康相談や悩みの相談を受け付けています。	
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
(コメント)	処遇改善加算算定において、「期待する職員像」を明確に構築されています。また職員一人ひとりの「目標管理」は職員面談にて確認しています。	
Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
(コメント)	年間研修計画を作成しており、それに沿って研修を実施しています。また「計画」は定期的にメニューを変更し、内容の見直しを行っています。	
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)	新任職員へのOJTや、習熟度に合わせたOJTを実施しており、今後は職種別研修やテーマ別研修も検討しています。また、外部の研修にも参加するようにしており、すべての職員が何らかの研修に参加できるようにしています。	
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
(コメント)	現在実習生の受け入れはできていませんが、「受け入れのためのマニュアル」は整備されています。	

		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)	ワムネットやホームページで、理念・方針・サービスの内容が公開されています。また重要事項説明書に「第三者評価の受審状況」「苦情・相談の体制」の記載がされています	

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)	事務・経理・取引の責任者は管理者で、職員にも周知されています。また税理士が本社に常駐しており、速やかに相談できる体制が取られています。今のところ特に指摘を受けたことはありません。	

		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)	事業所は作成したリーフレットにて、地域との関わり方の記載をしており、社会資源や地域情報は掲示板等で利用者に提供するようにしています。また社会資源の利用については利用者は自由に選択できています。	
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)	現在ボランティアの受け入れはしていないため非該当。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
(コメント)	利用者が住む地域の「病院」などのリストや資料の準備はされています。また計画相談が開催する「サービス担当者会議」には必ず参加するようにしています。さらに今後は自立支援協議会などの地域の団体にも参加を予定しています。	
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。	a
(コメント)	地域の「福祉や生活のニーズや課題」は、役所や障害者就業・生活支援センター等を活用することにより把握しています。また賃金向上達成委員と相談し、仕事の質・量との充実を図っています。	
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。	b
(コメント)	現在地域で公益的な事業や活動は行われていませんが、リーフレット設置やバザー等を通じて役所との連携は継続するようにしています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	運営規程の目的等に「利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った」の表現がされています。また「倫理規程」も備え、人権研修も行われています。	
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)	プライバシー保護についての規程やマニュアルを備え、プライバシーに配慮した福祉サービスを実践しています。	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
(コメント)	市役所には事業所紹介のリーフレットを置いており、リーフレットは写真やイラスト入りなどで理解しやすい工夫がされています。また利用希望の方には個別で説明を行い、見学もしていただいています。	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	契約締結した「重要事項説明書」と「サービス利用契約書」にはルビがふられており、障がいの特性に応じた説明が行われています。また利用者からは必ず同意を得たうえでその内容を書面で残すようにしています。	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
(コメント)	個別支援計画を変更する際には、著しい変更や不利益が生じないように、配慮するようにしています。またサービスの終了に当たっては、その「手順」が決められ、相談できる窓口や担当者も文書で渡すようにしています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	利用者には定期的に満足度調査を行っており、「こちらの事業所について満足していますか。」など利用者満足に係る聞き取りも行っています。さらに「利用者満足度調査」の結果を分析した上で改善を行うようにしています。	
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。	c
(コメント)	重要事項説明書に苦情解決の責任者が明記されており、苦情解決の体制も記載されています。また苦情・相談の結果は相談者に回答しています。ただ残念ながら現在第三者委員は未設置になっています。	
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)	「相談・意見」は重要事項説明書上において「苦情」の項目で記載されています。また記載のある重要事項説明書を利用者へ交付、事務所内掲示のほか、口頭にて周知を行うようにしています。意見箱は入口に設置されています。	

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)	利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮されており、傾聴に努め適切な相談対応を心掛けています。また相談や意見については、迅速な対応がなされており、時間がかかる場合にはその旨伝えるようにしています。	
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
(コメント)	利用者の事故に係る担当者は管理者であり、事故対応マニュアルも整備されています。また職員はマニュアルに沿った対応を行えています。さらに事故ヒヤリハット報告書も整備され、経過記録や改善策も明記されています。	
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	感染症に係る担当者は管理者であり、感染症対策マニュアルが整備されています。また感染症の「予防策」としてアルコール消毒やマスクなどの対応をしています。	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
(コメント)	災害対応マニュアルが整備されており、ハザードマップも確認し掲示しています。BCPも作成済みで、食料品や備品等の備蓄品リストも作成しています。消防法による避難確保計画は作成済みで消防計画は本社で保管されています。	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
(コメント)	利用者に対するサービスについては生産活動の作業マニュアルが整備されています。またマニュアルはスタッフに周知され、生産活動はマニュアルどおりに実施されています。	
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)	生産活動の作業マニュアルはスタッフミーティングなどで話し合い、定期的に検証や見直しが行われています。また検証・見直しには利用者の意見も反映されるような仕組みも作られています。	
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
(コメント)	個別支援計画の担当者はサービス管理責任者であり、アセスメントシートも作成されています。また原案から個別支援計画を策定するための職員会議が行われ、計画は利用者に説明し、同意を受け、交付をされています。	
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)	個別支援計画のモニタリングは6か月ごとに実施されており、モニタリング時に利用者と面談をして意向の確認を行い、事業所内でサービス管理責任者が主催する検討会を開催し利用者からの同意を得るようにしています。	
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)	「日報」により日々の記録が管理されており、職員会議の開催により、職員と情報を共有するようにしています。またLINEなどのツールも使い情報の共有を図っています。	

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)	個人情報保護規程が整備され、職員に対する秘密保持の誓約書も本社にて保管されています。記録管理の責任者は管理者で、これまでに職員による情報漏洩の事実は確認されていません。	

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)	個別支援を行うにあたって、利用者の「やってみたい」ことを聞き出し、利用者の持つ才能を生かした仕事ができるチャンスを見出すことを目指して、自己実現、自己決定を尊重する支援を行っています。また利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っています。	
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)	利用者の権利擁護については「虐待防止マニュアル」を備え、その内容を職員に周知されています。また身体拘束を実施する場合の手続きがマニュアル化され、事前の同意や実施する場合の経過記録などの様式も明確にしています。虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会を開催し、職員が権利擁護について定期的に検討する機会を設けています。	

		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)	個別支援については、利用者の心身の状況、生活習慣や、望む生活等を理解して、一人ひとりの自律・自立に配慮して行っています。また役所での手続きなど、利用者が自力で行う生活上の行為については、見守りの姿勢を基本として、必要な時には迅速に支援をするようにしています。	
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)	コミュニケーションについては、利用者の心身に応じて、さまざまな機会や方法がはかられています。コミュニケーションが十分ではない利用者に対してはLINE等のコミュニケーション手段の多様化のほか、利用者の状況に応じて職員が有効な声掛けをする等の取組を行っています。	
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)	利用者とは個別に面談する機会を設けるなど、職員に話したいことを話せる機会を設けるようにしています。また、利用者からの相談については、サービス管理責任者和其他の職員が一緒になって検討、理解、共有する取組を行っています。	
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)	個別支援計画にもとづき、利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動の多様化がはかられています。事業所や職員が収集した地域のイベントなどの情報を紹介し、利用者の意向にもとづく文化的な活動、余暇やレクリエーションについての情報提供に努めています。	

A-2-(1)-⑤		利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
(コメント)	職員は、障がいに関する専門知識の習得をして、支援の向上を図っており、障がいによる行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討、理解、共有を行っています。また利用者同士の関係調整なども行っています。		
A-2-(2) 日常的な生活支援			
A-2-(2)-①		個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
(コメント)	個別支援計画に基づき、各利用者には生活リズムを整え、安定し健康的な生活を送れる環境を整えるように努めています。 事業所は市街地内にあり、食事を購入する場所も多いため、自分で食べたいものを選択し購入することができます。トイレは自立している利用者のみであるため排泄の支援はしていませんが、男女別でトイレがあり、自分で排泄管理をし、いつでも行けるような環境を整えています。		
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)	利用者の日中活動の場等は個人ごとに席が用意され、窓が大きく明るく広いスペースを確保しており、尊厳・快適性と安心・安全に配慮されています。また喫煙所や相談室の解放等、利用者が思い思いに過ごせるよう、休憩できるよう生活環境の工夫が行われています。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A-2-(4)-①		利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
(コメント)	自立された利用者が多く、広くとった動線により、利用者が就業活動の際自ら自然に機能訓練や生活訓練が行えるようにしています。また、通所していただくことにより規則正しい生活を送ってもらえるように、欠席者に対して次回の通所を促すように、積極的に相談、支援に努めています。		
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)	日常の就業活動の中で、利用者の健康状態を把握することに努め、万が一の場合に備え「緊急時対応マニュアル」等も準備しています。健康管理等のため、定期的に感染症対策、まん延防止の研修を実施し、職員に周知しています。また、訪問看護事業所との連携により、看護師による利用者の面談も実施し、いち早く体調不良の発見と専門職による迅速な対応ができる体制を整えています。		
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。	a
(コメント)	医療的な支援が必要な利用者について、利用者の主治医・看護師の連携により、適切な手順により支援が提供されています。必要な医療的ケアについて、個別支援計画への位置づけが行われており、看護師の相談支援の内容は職員に周知されるとともに利用者の主治医への報告も行われています。		
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。	b
(コメント)	社会参加や学習のための情報の提供は行われていますが、利用者の希望や意向の把握までは不十分です。また意向を尊重した「学習支援」等も実施するに至っていません。		
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。	b
(コメント)	利用者の地域生活に必要な「社会資源に関する情報」や「学習・体験の機会」の情報提供は行われています。また地域生活においては利用者の意思や希望を尊重しています。		

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）	頻繁ではありませんが家族から相談を受けた事例はありました。また今後も随時相談の依頼があればその機会を設け、助言などによる家族支援を行なうようにしています。利用者の意向を尊重したうえで、家族への定期的な報告を行なうように努め、家族から相談しやすい環境作りに取り組んでいます。	

		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）	子どもの利用者はいないため非該当。	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-（１） 就労支援		
A-4-（１）-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
（コメント）	利用者一人ひとりの「働く力」「可能性」を引き出すような取組や工夫をおこない、「障がいに応じた」就労支援も行っています。また利用者の「意向」にあわせ、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上も支援しています。	
A-4-（１）-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a
（コメント）	利用者の「意向」に応じた仕事時間、内容・工程になっており、利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫も行われています。また「労働条件通知書」で説明し同意を得るようにしています。	
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。	a
（コメント）	利用者の仕事の機会の拡大や、利用者の職場開拓のため、受注先の開拓等に努めています。また障がいの状況や働く力にあわせて、企業とのマッチングなどの就労支援を行い、職場定着等の支援も必要に応じて行われています。	

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	女性1人、男性1人

利用者への聞き取り等の結果（概要）

良い点

とても賑やかな職場で、最低賃金をいただけるところ。
居心地が良く、ある程度のスキルがあれば、B型の人にも勧められる。

改善してほしい点

トイレが汚いことが多く、数をもっと増やしてほしい。
食事（お弁当等）を用意してほしい。
一般就労のように、労働時間やスキル等に応じてランクアップしていくようにしてほしい。

総論

お答えいただいたお二人はとても明るく丁寧に答えていただきました。
お二人とも親切な職員さんや働きやすい職場環境に、とても満足されており、最低賃金が保証された給与についても高評価でした。

一方、お二人に共通する不満点は「トイレが汚いことが多い」ということでした。同フロアーの他社との共同トイレのため仕方がない部分もあり、このことは管理者も認識していますが現在改善策を模索中とのことでした。

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

①【職員・従業員数】

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

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

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

②【専門職員】

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

③【施設・設備の概要】

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

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