

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	アイキャン	
運営法人名称	合同会社アイキャン	
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 八尾 新志・施設長 田中 正人	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 550-0011 大阪市西区阿波座1-12-21レオイアビル6階	
電話番号	06 - 6543 - 3355	
FAX番号	06 - 6543 - 3356	
ホームページアドレス	<a href="http://ainokizuna.com">http://ainokizuna.com</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:aican@eos.ocn.ne.jp">aican@eos.ocn.ne.jp</a>	
事業開始年月日	平成28年5月1日	
職員・従業員数※	正規 4 名	非正規 4 名
専門職員※		
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 訓連作業室、相談室兼多目的室、事務室 トイレ 洋式1・小便器1	

※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 障がい者と健常者との壁をなくし、地域社会への参加、生活向上、自立するための技術・スキル・可能性を引き出す。

#### ●運営方針

1. 利用者に作業のできる場を提供する。
2. 作業を通じて最低賃金を保証し、利用者の社会的経済活動を支援する。
3. 希望者には将来の一般就労や安定した生活に向けて関係機関と協議等行い支援していきます。

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

①簡単なスキルで対応でき、生産ノルマを求めない作業内容  
通所してきたら、必ず作業で成果を得ていただけるように利用者支援を行っています。そのために、偏ることなく様々な種類、分野の取引先を開拓し、多様な利用者のニーズに応えるようにしています。

#### ②欠勤や有給休暇等に対する対応

病気などによる長期の欠勤後も復帰しやすいように面談を行ったり、有給休暇を取得しやすいような制度を取り入れるなど、職員や利用者の就業状況に配慮しています。

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人障がい・介護福祉事業支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和5年2月6日～令和5年2月17日
評価決定年月日	令和5年2月17日
評価調査者（役割）	1801B037（運営管理委員） 2101B027（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

事業所は会社や事務所の多い地域にあり、利用者にとって通所に便利な立地です。また、できるだけ利用者には通所していただき、少しでも成果につないでほしい、という考えのもと、様々な種類の、様々な分野の日中活動（作業）を用意しています。事業所では、利用者が可能な作業や好む作業と、収益の高い作業をどのように両立していくかを今後の課題とし、新しい取引先の開拓を行っています。それとともに、利用者からの希望や意向を大切に、ノルマを課さず自分のペースで集中して作業ができるように、質の高い支援に取り組んでいます。設備面でも、コロナの対応で、施設をまるごと除菌したり、トイレや入り口の取っ手を利用者が使いやすいように改装しており、利用者にとって安心して働きやすい環境を実現しようと努めています。

### ◆特に評価の高い点

1. 利用者のペースを尊重した生産活動  
利用者がやりたい仕事を行えるように、分野が偏ることなく様々な種類、様々な難度の生産活動が用意されており、利用者が自分のペースで作業を行うことができるように支援を行っています。  
通所開始時には利用者本人から通所に至るまでの生活歴をじっくりと聞き取り、それも参考にしながら取り組む生産活動を利用者とともに決定しています。
2. 地域の行政機関、他事業所との連携  
管理者は、地域の自立支援協議会の部会長を努めており、同業他社と連携して講師を招いて研修を主宰したり、共同してパンフレットを作成しハローワークへの配布を行うなど、地域に対して事業所への理解を広める活動をすすめています。
3. 福祉人材の確保、育成と定着  
職員全員がサービス管理責任者になれることを組織の目標とし、職員の定着を図るとともに、研修費の補助を行って研修受講を促しています。資格手当を支給して資格取得の促進も行っています。加えて、時間単位で有給休暇を取得できる仕組みを整備し、職員のワークライフバランスに留意しています。

### ◆改善を求められる点

1. 地域とのかかわり  
事業所として、地域の他事業所や行政機関との連携を取っているものの、個々の利用者と地域との関わりに対する支援、地域の方と利用者が積極的に交流を持つ、などの活動や取組について、改善の余地があるように見受けられました。
2. 中長期事業計画の未作成  
単年度の事業計画があり、職員や利用者にも周知されていましたが、中長期の事業計画、収支計画が作成されていませんでした。中長期の目標を設定し、課題、問題点を明確にし、解決しながら目標を達成していくための計画をたて、職員にも周知し、共有していくことが必要ですが、確認できませんでした。よって単年度の計画は中長期計画を反映したものになっていないと考えられます。中長期計画と、それを反映した単年度計画の作成が望まれます。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて受けました。膨大な準備書類を用意していくうちに施設の特徴(長所短所、強み弱点など)が浮き彫りにされていった感です。評価当日は評価者の方々からの指摘や評価が的確で、運営の細やかなポイントがその場で理解できました。第三者評価は手間や時間がかかり、非常に面倒な印象でしたが施設の運営について一度振り返り、整理し、今後のより良い運営・支援を行うためには絶好のチャンスであると思います。今後は受診したからこそ思えますが、一定期間ごとに受診していく予定です

### ◆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)	運営規程・重要事項説明書により法人の理念・基本方針が明文化されています。事業所入口にも理念と基本方針を掲示しており、職員への周知、利用者やその家族への周知が図られています。	
		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	管理者は大阪市が行う集団指導に参加し、社会福祉事業全体の動向について把握し、分析を行っています。毎月の利用者数集計表を作成し、利用者の労働状況、年代、障がい区分情報を細かく把握し動向を分析し、利用者等にも周知していません。	
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)	経営課題は明確であり、生産活動の収入・収益の向上であることを職員にも会議等で周知を行っています。課題解決のため、少しでも単価の高い業務を得るよう、新規取引先の開拓に努めています。	
		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。	c
(コメント)	単年度の事業計画の策定は行われており文書化されていますが、中長期的な計画を確認できませんでした。	
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。	c
(コメント)	中・長期計画を確認できなかったため、それを踏まえた単年度の計画策定にはなっていませんでしたが、単年度収支計画は立案され、検証が行われていました。	
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)	職員は、事業計画の策定に参画しており、計画の実施の把握及び見直しは年明け～年度内に行われ、次年度事業計画に反映するようにしています。事業計画の実施状況については職員へも会議で理解を促し、周知されています。	

I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
(コメント)	事業計画は利用者用の閲覧ファイルに入れて玄関に設置し、利用者がいつでも閲覧できるようにしています。また朝礼でも説明し、周知及び理解を促しています。	

		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)	福祉サービスの質の向上に向け、一年に一度自己点検を行い、また、第三者評価についても3年に1度受審する予定としています。評価の結果について、分析、検討する職員会議を開催し、組織的にサービスの質の向上に取り組んでいます。	
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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)	自己評価を分析し、改善すべき課題については、適宜職員と共有する機会を設けています。改善の具体例として、利用者がいつでも事業所の賃金体系の把握ができるように、事業所HPに賃金体系の掲載を行いました。評価結果に基づく計画的な改善の取組は確認できませんでした。	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	管理者は経営管理の方針や取組を明確にし、管理者の職務について、役割を会議などで表明しています。有事の場合の管理者不在時代行についても災害マニュアルに記載され、対応が定められています。	
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、福祉関係の法令等については厚労省や市役所等からの情報の把握に努め、管理者の業務に関する外部の研修に積極的に参加しています。研修で得た情報、知識を事業所の職員に対して伝えるために自らが研修を行うなど、具体的な取組を行っています。福祉関係以外の法令遵守についても、社労士など外部の専門家に情報提供を求め、理解に努めています。	
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、サービスの自己評価において、質の向上のため指導力を発揮しています。また、職員に対して年間研修計画に基づいた研修を実施し、事業所のサービスの質の向上に取り組んでいます。	
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	管理者は工賃アップのため、利用者の社会参加の機会を広げることに尽力しています。管理者は工賃アップと、利用者の「自分のペースで仕事をしたい」という希望とのバランスをとりながら作業のスキルアップと工賃アップに取り組んでいます。	

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
(コメント)	必要な福祉人材の確保、定着を行い、求人をすることなく事業所を運営できています。(もし求人するとしたら原則ハローワークにて行っています)事業所内でサービス管理責任者育成に取組み、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。研修受講に対する助成や、資格を得た場合の手当を定め、優秀な人材の確保、育成、定着を行っています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	期待する職員像の基準を設け、職員が将来像を描けるキャリアパスを定めています。職員とは面談時にその基準を周知していますが、職員の処遇について、評価・分析し、改善するための取組が確認できませんでした。	

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り組んでいる。	a
(コメント)	労務管理の責任者は管理者であり、職員への周知も行われています。管理者は、健康診断の受診を促し、面談を定期的に行って職員の健康と安全の確保に努めています。ワークライフバランスのため、有給の残日数を周知し、時間制有給休暇制度を定め、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。	

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)	キャリアパスによる「期待する職員像」をもとに、職員一人ひとりの個別面談で目標設定が行われており、目標の水準、項目、期限についても検討が行われています。設定した目標については年度末に面接を行う等確認が行われています。	
II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
(コメント)	年間研修計画が策定されており実施した記録も作成され、使用した資料が保管されています。年度ごとに研修計画の見直しが行われ、研修内容についても適宜見直しが行われています。	
II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
(コメント)	職員1名ずつの資格取得状況、研修受講状況の把握を行っています。担当している利用者の障がいの種別による専門分野を設定し、その分野の研修を外部研修などで受講してもらい、支援に必要な知識・技術の獲得を推奨しています。内部の研修は年間研修計画に基づき実施され、全員参加ができています。	

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
(コメント)	実習生の受入れをしていません。	

		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)	運営の透明性を確保するために、WAMNETや法人のHPにおいて理念、基本方針、事業報告の公表を行っています。地域に向けて、地域のハローワークに事業所を紹介する印刷物を設置しています。	
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、取引等の責任者は管理者であり、職員にも周知が行われています。経理は本社で行われていますが、本社が契約している社労士、税理士に事業所の管理者が相談できる体制ができており、税理士や社労士からの助言に基づいて業務の改善も行われています。	

		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)	地域の他事業所やグループホームに事業所のパンフレットやチラシの設置を依頼し、事業所への理解を得るように努めています。また、取引先の社長等を事業所に招き、作業内容を見学してもらうなどの取組を行っています。	
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)	ボランティア受入れしておらず非該当	
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)	計画相談とのサービス担当者会議に積極的に参加しています。管理者は西区の自立支援協議会で日中支援の部会長も兼任しており、連絡会に出席したり、共同して研修を行うなど、区役所や地域の他事業所との連携に努めています。	
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)	西区の自立支援協議会において、関係機関との連携や地域の課題への取組に参画しています。日中活動の事業所の部会長として、定期的な会議に出席し、行政機関や他の事業所と連携し、地域の福祉ニーズ把握に努めています。	
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)	テナントで入っているマンションの防災訓練に参加するなど、地域の防災対策に取り組んでいますが、福祉施設としてのノウハウや専門的な情報などを地域の公益的な活動に役立てる取組は認められませんでした。	



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)	運営規程に利用者の意思及び人格を尊重する旨の文言があり、倫理綱領を事業所の壁に掲示して職員にも利用者にも周知しています。職員は外部研修にて人権研修を受講し、利用者の尊重や基本的人権の配慮について学んでいます。	
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。	b
(コメント)	利用者のプライバシー保護のため、個人的な相談などに対応する場合、場所に気を付け、カーテンつきの個室で行っているものの、プライバシー保護についての規程などは定められていませんでした。	
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)	近隣のハローワーク等に事業所のチラシを設置し、基幹相談支援事業所にも区内の施設と共同して作成したパンフレットを配付しています。チラシは写真やイラストでわかりやすく記載し、利用希望者の不安をなくすようにしています。また見学や体験通所への対応も行い、体験は半日から3日までのメニューを用意し、利用希望者に対する積極的な情報提供が図られています。	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
(コメント)	サービスの利用開始、変更にあたり、利用者の障がいの特性に応じて工夫して説明しています。3～6か月に1回のモニタリングにおいても、意思決定が困難な利用者への配慮を行っています。また、個別支援計画の変更を行う場合には利用者からの希望を聞き、利用者からの同意を得ています。	
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)	サービスの変更について、利用者と面談して、利用者にも不利益が出ないように配慮しています。サービスが終了した利用者に対しての申し送りに関する手順書やマニュアルは設定されておらず、必要に応じた支援が行われています。利用終了後の支援の窓口は、管理者が行っており、利用者が相談しやすい体制となっています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
(コメント)	利用者満足に関する定期的な調査は確認できなかったものの、モニタリング面接時にはサービスに対する満足度についての聞き取りが行われています。苦情、不満等の聞き取りを行って、改善を行い、利用者満足度の向上に努めていますが、仕組みの整備や取組は認められませんでした。	
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c
(コメント)	第三者委員は設置しておりませんが、重要事項説明書に苦情解決の仕組みを記載し利用者へ周知しています。意見箱を設置して苦情相談の受付に努めていますが、苦情・相談の内容や対応の結果については、公表されていません。	
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
(コメント)	意見や相談窓口を複数選択できることを重要事項説明書にて利用者にも周知し、意見箱を設置し、利用者からの相談意見の受付に努めています。プライバシーに配慮した相談室を設けているほかにも、ベランダ等でも適宜相談を聞くなど、利用者が相談しやすい環境作りが行われています。	

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、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、利用者の意向を大切にしながら、迅速に回答するように努めています。相談や意見を受けた時の対応について、マニュアルも整備されています。それと併せて、設備や作業内容については、利用者から苦情や相談がある前に、職員が自分たちで気づいて改善を行うように心がけています。	
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)	利用者の事故に係る担当者が設置されており、事故対応マニュアルの整備も行われています。事例収集した記録はありませんが、利用者の安心・安全な福祉サービスの提供に努めています。職員への事故対応に関する研修も行われ、安心・安全な福祉サービスの提供への取組が伺えました。	
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)	毎日アルコール消毒、検温、テーブルを拭いたり飛沫防止パネルを設置しているだけではなく、業者に依頼して作業所全体を除菌して、感染症対策を実施しています。また、感染者発生時の対応も文書により整備され、周知されており、利用者の安全確保のための体制が整備されています。	
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・避難確保計画の策定を行い、災害時の対応方法について定められ、年3回の避難訓練が実施されています。また災害対応マニュアルにより、災害発生時の職員間の連絡網も作成され、組織として取り組んでいることが伺えました。	

		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)	標準的な実施方法が文書により明示され、利用者個別の状況に応じた作業の説明を個々に行い、職員にも周知されています。日々の日誌に職員が利用者の状況を記載し、標準的な実施方法に基づいた支援が行われているかどうかを確認しています。	
Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
(コメント)	標準的な実施方法の検討や見直しは、利用者も含めたミーティングで行われています。利用者の意思を尊重し、利用者から日中活動での作業が難しい、といった申し出があればすぐに対応しています。作業内容の変更によって個別支援計画に反映が必要となった場合もすぐに対応が図られています。	
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)	アセスメントは大阪市の様式を用い、サービス管理責任者が実施しています。担当者会議により、職員間でアセスメントに関する協議を行い、アセスメントをもとに利用者のニーズを反映した個別支援計画が作成され、計画をもとにサービスが実施されているかどうか、実施記録により確認しています。支援困難ケースがあれば、ケース会議を実施して対応の検討が行われています。	
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)	3～6か月で定期的にモニタリングを実施しています。モニタリングの内容は職員で共有しています。適宜個別支援計画の見直しが行われ、新しい個別支援計画についての説明を行い、利用者から同意を得ています。また、変更した個別支援計画についても押印により職員への周知が図られています。	

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)	利用者の身体状況や生活状況等をサービス提供記録に記録し、記録の方法に差が出ないように職員への作成指導も行っています。月1回行う会議や社長も含めたグループラインを通じ職員間で情報を共有する仕組みを構築し、利用者の状況が把握されています。	
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)	個人情報保護規程が策定されており個人情報の保存、保管、廃棄に関する規程が定められています。個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策や記録管理責任者が定められ、利用者の個人情報の適正な取扱いに努めています。	

## 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。具体的には、喫煙や作業中に接種する飲み物の制限はせず、利用者に任せています。職員会議において、利用者の権利について検討、理解、共有に努めています。	
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)	虐待防止マニュアルを策定しており、虐待防止の取組について、利用者の家族に対しても周知しています。人権研修を行い、虐待防止について職員にも周知しています。また、権利侵害が発生した場合のマニュアルも制定されています。	

		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)	モニタリングを定期的に行い、計画の進捗以外にも利用者の生活状況、健康状態の把握に努めています。朝弱い利用者に電話をするなど、利用者が生活の自己管理ができるような支援を行っています。利用者が行政手続きや生活関連サービスの利用の際には、支援を行っています。	
A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
(コメント)	利用者の障がいの特性に応じたコミュニケーションの手段を探ることも含めて、通所開始時にできるだけじっくりと利用者とのコミュニケーションをとるようにしています。とくに、利用者のこれまでの生活履歴についてはよく話を聞いています。また、作業中も個別の作業環境を整備し、対話の機会をできる範囲で増やすようにしています。	
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)	利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けており、情報提供や説明を行っています。職員会議において、利用者からの相談に対する理解、共有、検討を行い、利用者の意志決定を尊重した支援が行われています。	
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対応するため、日中支援活動の種類の多様化を図っています。また、コロナ対策により、現在午前中だけ、午後だけの支援とし、短時間でも自分のペースで作業できるように支援を行っています。個別支援計画の見直しにあわせて日中活動や支援内容の再検討、見直しにも取り組んでいます。	
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)	利用者の障がいによる行動や生活の状況等を把握し、適切な支援を行えるように取り組んでいます。行動障がいなど個別に配慮が必要な利用者に対しての環境整備にも努めています。	

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)	送迎を実施していませんが、利用者の通勤しやすい駅前に事業所があるので利用者の利便性が考慮されています。また利用者の心身の負担を軽減し、集中力をもって日中活動ができるような支援に取り組んでいます。	
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)	事業所は訓練作業室、トイレなど、清潔、安全、快適な利用ができるように配慮されています。トイレはテナントでありながら、明るく、広くなるように改装されています。利用者間の安心安全快適性のため、作業する時の席の間隔や席順の工夫もされています。	
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)	公共交通機関を使って通勤し、事業所での就労を行う生活に慣れていくこと、また、規則正しい生活をするを目標として日々の支援が行われており、支援の内容は職員間で日誌等により共有され、連携が取られています。支援については、定期的に検討や見直しが行われています。	
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)	日々の作業を通じて、職員が利用者の健康状態の把握や、体調変化等をよく観察するようにしており、異常があれば迅速な対応ができるようにしています。感染症予防のアナウンスは都度しています。	
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)	医療的ケアを実施する利用者が不在のため非該当	
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
(コメント)	利用者の資格取得の意向や希望をきき、資格を取得した場合、資格手当を支給するように定めています。介護タクシーのための免許をとった利用者も過去におり、利用者の社会参加への支援にも努めています。	
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。	a
(コメント)	作業の種類と工程を分けて細分化し、簡単な作業のラインナップも揃えて、利用者の特性に応じた作業内容を心がけています。賃金規程を作成し、賃金についてわかりやすく説明しています。賃金引上げの取組として、仕事によって給料が上がる制度を設けているほかに、資格取得した場合の資格手当も支給し、利用者が集中して、意欲的に仕事に取り組んでもらえるように努めています。	
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)	家族等との連携や交流については、利用者の意向を尊重していますが、コミュニケーションが困難な利用者については、家族との連携を積極的に行っていることが伺えました。家族から連絡があった場合は対応し、家族からの相談に応じて家族支援も行っています。	

		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)	サービスを行っていないため非該当	

		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)	利用者の就労のためにできる限りのことをするように努めています。定期的な面談を行い、そこでの聞き取りをもとに利用者の作業内容や支援の方法を検討しています。地域の企業や障がい者就業・生活支援センターなどとも連携しています。事業所で過ごす時間が無駄にならないように、作業内容や作業ペースに配慮しています。	
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)	作業の種類と工程を細分化し、簡単な作業のラインナップも揃えて、利用者の特性に応じた日中活動を心がけています。賃金規程を作成し、賃金についてわかりやすく説明しています。賃金引上げの取組として、仕事によって給料が上がる制度を設けているほかに、資格取得した場合の資格手当も支給し、利用者が集中して、意欲的に仕事に取り組めるように努めています。	
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)	職場開拓のための営業活動に力を入れています。障がい者就業・生活支援センターやハローワークとの連携も行い、利用者が一般就労できるように支援をしています。就職後も利用者からの希望があれば、電話をかけて相談を聞くなど、定着のための支援を行っています。一度事業所から一般就労した方が離職後に戻ってこられ、再度受け入れの実績もあります。施設外就労も行っており、一般企業との連携をとっています。	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	就労継続支援A型の利用者
調査対象者数	2 人
調査方法	事業所職員が退席した上での聞き取り調査

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

#### ▼満足度の高い項目

- ・サービスを利用する際の利用方法について、わかりやすく説明してくれる
- ・やりたいことができるように、必要な支援をしてくれる
- ・意見や思いを大切にしてくれる
- ・人に知られたくない秘密を守るなど、プライバシーを守ってくれる
- ・自分に合った作業を自分のペースで行うことができる
- ・気軽に通いやすく、作業内容も難しくない

#### ▼満足度の低い項目

- ・「職場」の感覚なので、利用者の地域生活についての情報提供が乏しい。
- ・職場の環境で、一人になれる場所やくつろげる場所がない。トイレも1箇所のみなので、混み合うことがある。

#### ◎講評

利用者一人一人の特性に応じて、マイペースでの作業ができる環境作りに努めていることが伺えました。

また、支援においても利用者の希望や意見が大切にされていることが感じられました。

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

### ①【職員・従業員数】

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

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

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

### ②【専門職員】

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

### ③【施設・設備の概要】

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

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