

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	アリエス	
運営法人名称	株式会社ウエストサービス	
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 山川 裕也	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 590-0946 大阪府堺市堺区熊野町東四丁2番9号 はるか三 恵1階	
電話番号	072 - 222 - 9877	
F A X 番号	072 - 222 - 9877	
ホームページアドレス	<a href="https://west-service.net/">https://west-service.net/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:aries969801@gmail.com">aries969801@gmail.com</a>	
事業開始年月日	平成27年12月1日	
職員・従業員数※	正規 5 名	非正規 6 名
専門職員※	社会福祉士1名	
施設・設備の概要※	[居室] 訓練作業室 1 相談室 1	
	[設備等] 訓練室2、事務室1、 面談室兼多目的室1、トイレ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

- ①自分に合った仕事を見つけることができる
- ②働きながらスキルアップができる
- ③働くことによってお給料がもらえる

### 基本方針

より現実的な就労環境下で、企業や組織で働くために必要なマナーやルールを守りながら仕事ができる「職場適応力」と、中小企業で不足している専門的な知識や経験を積んだ「技能」を習得した人材を育むことを基本方針としています。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①事業者内で行う軽作業以外に施設外就労先（外部委託を受けた内職作業や軽作業）での作業内容の幅が広いことです。
  - ②利用者の得意・不得意により作業をチェンジすることなど、きめ細かい支援を心がけています。利用者がより一般就労に近い仕事を希望した場合には、一般就労レベルの仕事にお任せすることもあります。
  - ③作業は、時間に追われるのではなく、障がい（個性）にあった時間経過で支援します。
- 職員や同僚と接することでコミュニケーション能力を身に付け、作業を通して集中力を養い、仕事に誇りと責任感を持ち、収入を得ることへの喜びなど、就労に必要な基本的能力を養っていきます。

## 【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4年2月7日～令和4年3月1日
評価決定年月日	令和4年3月1日
評価調査者（役割）	1801B001（専門職委員） 1901B027（運営管理委員） 1901B028（運営管理委員） 1801B037（運営管理委員） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

南海電鉄高野線堺東駅から徒歩11分、阪堺電鉄阪堺線大小路駅から徒歩6分の交通至便の事業所です。作業内容は軽作業を中心に、施設外就労先には唐揚げ店などもあり、利用者の障がい特性や程度にあわせて種類や難度などが多様に用意されています。税理士、社労士、行政書士などの士業による事業所サポートを行っています。また、堺市市議会議員が顧問となり、研修や利用者の面談等を行うなど、他事業所ではあまり行われていない取組を行っています。

### ◆特に評価の高い点

①利用者の得意不得意に対応できるように、作業内容ごとに細かくマニュアルが作成されており、障がい特性に合わせて仕事ができるように工夫されています。また、マニュアルには写真や絵が多く使われており非常に見やすくなっています。従業員の声掛けや面談を随時行い、生活や仕事の不安を取り除いています。このため、利用者の離職率は低いです。  
②会議、ミーティングが都度行われており、士業などによる分析をもとに運営改善を都度行っています。  
③適正な福祉サービス実施方法が確立しており、アセスメント、モニタリングもしっかり行われています。サービス提供記録についても月1回の会議とDROPBOXによっても職員が情報共有しています。

### ◆改善を求められる点

①中長期的な計画が明確ではありません。  
経営課題や今後の具体的な事業展開は存在していますが文書化されていません。数値目標や成果目標も定められていません。具体的な内容の中長期の事業計画、収支計画を文書化し、評価や見直しを行い、単年度計画に落とし込みを行うことが求められます。  
②職員一人ひとりの育成のため、目標設定や目標管理が十分ではありません。  
③実習生受入れ実績とマニュアルの整備が行われていません。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

①中長期的な計画を文書化し数値目標や成果目標を明確にして、単年度計画に反映させていくように今後取り組んでいきたい。  
②職員育成において目標設定及び管理を行なえるよう環境整備に取り組んでいきたい。  
③実習生受入れ実績及びマニュアル整備において受入れ時の受入れ実績の書類及びマニュアル作成を今後作成し、対応していけるように取り組んでいきたい

### ◆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)	運営規程、重要事項説明書に明記されている。	

		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)	集団指導への参加による社会福祉事業全体の動向把握、地域の福祉計画の内容把握と社会福祉全体の分析、市場分析を行っている。また、分析結果から事業計画への反映をおこなっている。利用者数・利用者像、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者把握については年度の法人全体の正社員全体の会議にて分析もしている。	
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。	a
(コメント)	月1回の会議で共有している。経営に関しては職員（正社員）の意見をくみ上げ、周知している。毎日の出勤従業員で行う夕礼ミーティングでも周知を行っている。法人の管理者が課題提起の担当者である。	

		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)	5年後の像を職員に説明しているものの、中長期計画は文書化していない。利用者への賃金向上が重要な目標である。	
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)	なし	

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)	事業計画書を作成し、職員には周知（会議など）を行っている。数字は年度で把握しており、決算ごとに評価、結果の確認をしている。評価結果に基づき、悪いところについては改善するよう努めている。	
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)	経営改善計画案の利用者への周知を行っている。管理者を通じて、都度面談にて利用者に計画の説明を行っている。	

		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ついて、毎月職員への研修を行っている。身体拘束、虐待などの研修（義務化されているもの）については、コンサル・土業の指導のもと行っている。またPDCAサイクルに基づき、組織的計画的に質の向上に向けた取組を行っている。スコア評価や自己評価シートを年1回行っている。	
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)	スコア、自己評価を分析し、組織としての課題である賃金の向上について、職員間での課題の共有はできている。経営改善計画（利用者への賃金向上）について改善策の実施を半年に1回見直し、評価の実施を行っている。	

## 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。	a
(コメント)	事業所の重説にて管理者の役割を周知している。パンフレットや会議などにおいても説明している。また、有事の役割については、災害マニュアルの中で管理者が不在時の権限を委任している。	
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)	管理者は取引業者等との適切な関係を構築している。会議や研修において、法令遵守の周知をしている。職員に遵守すべき法令（労働基準法など）の知識については会議や研修にて周知。年間の研修計画があり、障がい福祉制度や人権遵守に関する研修あり。	
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)	管理者は福祉サービスの質の向上について自ら積極的に参画している。福祉サービスの質の向上について、口頭での報告を管理者から社長に行っている。職員からの相談しやすい環境づくりを行い、意見を吸い上げる仕組みを作っている。市議会議員・コンサルによる質の向上のための研修を計画的に行っている。	

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・労務に関して社労士へ、財務については税理士へ相談し分析している。人員の配置への取組、職員の働きやすい環境整備、職員の会合の開催を行っている。	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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)	人材の確保、定着に関する基本方針は確立している。人材体制に関する看護師雇用予定。サビ管の確保（6名）自社での育成、研修の受講を行っている。計画に基づいて採用→育成→サビ管 事業展開に基づいた人材育成達成ができています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	キャリアパスにもとづいた人事管理を行っている。期待する職員像をキャリアパスで明確にしている。	
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)	有給管理表を作成し、事務担当者が管理している。職員の時間外勤務は基本的にはなし。職員が相談しやすい組織内の工夫として、月1回（議員）による個別面談を行っており、考慮すべき事項あればすぐに連絡が来る。健康診断は毎年行っており、福利厚生でスポーツジムに週1回行くことができる制度がある。複数の障がい福祉事業所を経営しているので事業所間の異動があり、定着率は高い。	
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)	職員全体としての向上計画はあるが、職員1人1人の目標は設定していない。ただ施設外就労先に行く職員については1人1人の目標設定があるものの目標管理はしていない。	
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)	期待する職員像は明示していないが、年間研修計画はあり、実施できている。計画の見直しは年度でできている。	
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)	年間研修計画あり、専門資格を把握している。新任には個別でOJTあり。堺市が実施している研修（発達障がいについてなど）参加実績あり。	
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)	実習生の受け入れなし。受入マニュアルも作成していない。指導者研修なし。	

		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)	財務状況などについては公表していない。苦情相談については重説において公表している。法人の理念、基本方針は重説、運営規程での公表を行っている。事業内容・活動を印刷した配布物があり、地域に配布している。	
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)	マニュアルは定めていないが税理士、社労士に相談し、助言を得る仕組みがある。適正な運営のための確認を専門家に相談、改善している。行政書士の助言を得て内部監査を定期的に行っている。	

		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)	地域への働きかけは積極的にはしていない。地域の飲食店舗と、利用者の施設外就労先としても支援の連携をしている。利用者に地域情報のパンフレットを並べて周知している。	
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)	受入れなしのため非該当	
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)	利用者ごとの相談支援や医療機関のリストを作成し、職員間の情報共有ができており、担当者会議で連携している。また就ポツとの連携も行い一般就労に向けた取組も行っている。	
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)	ハローワークや就ポツとの連携のもと、地域の福祉ニーズの把握に努めている。A型協議会に参加。相談員中心のライン「助け合いネットワーク」に入っており、情報収集を行っている。また、唐揚げ屋さんとの連携している。	
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)	半年1回、堺市運営の地域の祭り、イベントに出店し、製品の販売をしている。事業・活動については明示はしていない。青年会議所（JC）に参加。JCにおいて、福祉や障がい者に関する話をしている。防災訓練は地域とは協働はせず、自社のみで行っている	

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。	a
(コメント)	虐待防止・身体拘束防止マニュアル、同委員会の設置、指針もあり。研修の実施により職員への周知ができています。	
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。	b
(コメント)	プライバシー保護マニュアルや研修は行っていない。虐待防止についてのマニュアル、規定は整備されており、職員への周知はできています。別個の相談室が設けられており利用者のプライバシーに関する配慮は行っている。また席配置に工夫し、利用者間の配慮を行っている。不適切事例あった場合はヒヤリハットの様式記入。	
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)	契約書・重説による説明。見学・体験利用。パンフレットに理念明記。写真や絵の使用によりわかりやすく事業所や法人の説明ができています。個別での丁寧な説明をしている。内容の見直しは報酬改定時などに行っている。なお、重説はルビ版あり。	
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)	パンフレットを配布し、見学を随時行っている。面接・アセスメント・重説と契約書の説明をおこなっている。苦情の受付について、管理者が重説で説明している。家族への同意も得ながら利用者の自己決定を尊重している。意思決定困難な利用者への配慮として、保護者や相談員と同席してもらうなどの措置をとっている。	
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。	b
(コメント)	他の福祉サービスや家庭への移行時、引継ぎ文書は必要に応じて行う。利用終了から半年間は連絡をとるようにしている。声かけは行っているが、文書のお渡しまではできていない。	
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)	不定期での利用者アンケートあり。モニタリングとは別で定期的な面談を行っている。利用者の様子を見ながら必要に応じて面談することあり。利用者満足向上のための取組として利用者の希望があれば、職員からの聞き取りを行っている。改善実績として、場所の配置変更や訓練作業の変更をしたことある。	
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。	a
(コメント)	苦情解決責任者は市議員の顧問の先生、苦情受付担当者は管理者が就任。重説にて周知し、機能している。苦情解決マニュアルあり。苦情を申し出た利用者にはフィードバックは行っている。苦情解決記録あり、職員に周知している。これまでに未解決はなし。苦情解決の仕組みは重説に明記して利用者へ周知。	

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)	利用者が相談できる環境として、相談室を設置し、普段からの関係性を構築、利用者が指名して相談できるようにしている。顧問の市議会議員の先生が利用者面談も行うこともある。積極的にモニタリング時に声掛けするようにしている。	
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)	苦情・相談対応マニュアルを整備し利用者が相談しやすく意見を述べやすい配慮を行っている。意見箱設置を設置し利用者からの意見を聞く体制を構築している。解決等に時間がかかる場合はまずは説明を行い理解を得るようにしている。実際に意見相談をもとに、利用者同士も含め、言葉遣いなどを改善した実績あり。	
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)	事故防止マニュアルを整備し、職員に周知している。研修は行っていないが今後実施する予定。ヒヤリハット事例の収集集積はできており、職員参画のもと対応策を検討し、周知している。	
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。	a
(コメント)	感染症マニュアルを整備し、定期的に見直しを行っている。委員会を設置、指針の整備も行っている。担当者はサビ管。年1回の研修訓練を行っている。	
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)	災害対策マニュアルを整備している。地震・津波・豪雨などの対応明記。消防訓練とは別に年1回の災害避難訓練の実施を行い、利用者や職員の安否確認方法についても周知。水、食料などの備蓄は行っておらず、地元消防署等との連携はまだ行っていない。	

		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)	支援のマニュアルとして、訓練作業マニュアルが絵や写真によって各作業ごとに作成され、職員・利用者ともに周知している。事業所の壁に貼り出して周知するほか、マニュアルどおりになっているかどうかは日々の支援記録の記述により確認している。支援の手順書に利用者尊重に関する記述はなし。随時マニュアルの見直しを行っている。(商品は変更するごとに)利用者の参画のもと、席順やメンバーなどの改善実績あり。必要に応じて個別支援計画の変更を行っている。	
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)	個別支援計画の担当者はサビ管。事業所内で職種をまたいで連携して個別支援計画の作成、相談支援事業所とも連携して作成。モニタリングと日々の記録による評価。支援困難な利用者はケース会議を開催して検討している。	

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、定まった様式を使用し、手法は確立されている。具体的な利用者ごとのニーズ把握は時間をかけて行っている。	
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
(コメント)	個別支援計画の評価見直しを行い、必要に応じて変更している。評価見直しについては、モニタリングを行い、必要な場合はアセスメントを行っている。	

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
(コメント)	利用者の状況に応じて日々の記録様式を定め、記録を残している。その記録により日々のサービスが個別支援計画にもとづいて適切に行われていることが確認できる。人により書き方が変わらないようにサビ管、管理者がチェックしている。Lineにより職員間で日々のサービス実施の記録が共有できている。月1回の会議とDROPBOXによって職員間で情報共有している。	
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。	a
(コメント)	記録管理の責任者はサビ管で、利用者の記録の保管期間については運営規程で定めている。保管、廃棄に関する明記は無いが、記録の情報提供について記載は重説にあり。個人情報漏洩に関する対策や対応については行っていないが、職員周知はしっかり行っている。重説において利用者や家族への説明も行っている。	

## 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)	利用者の持つ力を発揮してもらえらるための支援を行う。できるだけ利用者の意向を尊重。服装に関する支援などは必要に応じて支援を行う。職員同士のミーティングや面談において職員が利用者の権利について理解・共有している。	
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)	規程・マニュアルはある。権利擁護に関する取組を利用者に周知する予定。権利侵害の防止について利用者に朝礼などで具体的な事例を話して周知している。相談員との連携、情報共有により身体的・経済的虐待の有無を確認。また身体拘束についてはマニュアルを整備し、研修、ミーティングの実施している。権利侵害が発生した場合の再発防止についてもマニュアルにて明記されている。	

		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)	自立・自律に配慮した個別支援のため、見守り姿勢を基本とした支援を行う。また、グループホーム入所への支援などを行っている。生活の自己管理できるような支援や、行政手続き（ハローワーク、就労関連）の支援を行う。	
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)	心身の状況に応じたコミュニケーションを行うため、休憩時間を有効利用している。コミュニケーション困難な利用者については、聞こえにくい耳の方から声かけをしない等、個別でのきめ細かい配慮を行っている。訓練作業の内容が変更するときなどは、個別で面談して丁寧に説明している。	
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)	利用者の選択や決定、理解のための情報提供や説明を行う。相談内容について、職員間での検討・理解・共有を行っている。	
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)	作業内容は、向き不向きを考慮して割り振っている。休憩時間は自由に行動できる。文化的な生活のため、堺市からのスポーツ大会情報について、チラシを掲示するなど、利用者に紹介している。また、ヘルパーの紹介や移動支援の利用促進を行っている。	

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) 研修により、職員の障がいに関する専門知識を修得し、支援の向上を図っている。職員間での支援方法の検討を担当者会議により行っている。利用者間での作業グループの編成や席順の考慮などの調整は必要に応じて行っている。	
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) A型事業所なので、生活支援を行う利用者はいない。	
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) 安心・安全・清潔を配慮した訓練作業室を心がけている。休息スペースとして面談室を解放し、いつでも気分転換できるようにしている。玄関先に出て解放感を味わうこともできる。	
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) 生活訓練が必要な利用者については、作業をしながら声かけをし、生活の自立・自律できるような支援をしている。作業の中で、日常生活での必要知識を伝える支援も行っている。関係職種は連携し、定期的にモニタリングを行って支援内容の検討を行っている。	
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) 利用者が保健師の健康相談・生活相談を月1回受けられる体制を作り、体調の聞き取りを行っている。また協力医療機関と契約し、利用者の体調変化における迅速な対応ができる体制ができている。従業員に対しては感染症対策の研修を行い健康管理について職員に周知している。	
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。	-
(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) 利用者の社会参加への支援を行っている。秘書検定、ビジネスマナーの勉強を在宅でしていただくなど、学習支援も行う。学習意欲、社会参加への意欲を高めるため、取得できそうな資格の紹介などを行う。	
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) 利用者の地域生活に必要な情報提供、体験機会の提供を行っている。一般就労のための就労体験の提供など。地域の関係機関との連携もあり。	

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)	就労Aなので、利用者を窓口としている。1名だけ家族との連携をとっている。定期的に家族への生活状況の報告している。電話での連絡で意見交換・助言もしている。利用者急変時の家族報告・連絡ルールは明確である。

		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)	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)	一般就労や就労継続に向けた面談。一人一人の意向・状況に応じた支援をしている。ビジネスマナー習得など。支援の内容、仕事の内容につき定期的な利用者との話し合いあり。	
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)	利用者の意向や障がいの状況に応じた時間・内容・工程等となっている。作業内容ごとにマニュアルが細かく作成されており、多様な仕事ができるよう工夫されている。賃金は同意を得たうえで適切に支払っている。また、社労士に相談をしながら、安衛法への配慮を適切に行っている。	
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。	a
(コメント)	職場開拓に努めている。ハロワーク・就ポつとの連携を行い、利用者と企業とのマッチングをおこなっている。一般就労した利用者については、半年間連絡をとって職場定着支援を行っている。一般就労先から離職した場合も受け入れている。	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	匿名（男性）
調査対象者数	1 人
調査方法	面談による

#### ①人権への配慮

人権への配慮はしっかりされており、利用者に対して従業員は親切に接しているが、ダメなことはダメとしっかりと指摘している。嫌な思いなどはしたことがなく、楽しく通所されている。いつも親切に接してくれることから、あまり迷惑をかけたくなという気持ちも現れています。

#### ②個別支援プログラム

重要事項説明書や利用契約について、細かく説明しています。  
作業については、利用者の得手不得手を見ながら、できる作業や作業工程の中から切り出してくれるなど、親身です。  
個別支援計画は話をしっかり聞いて、作成してもらっています。  
地域での生活情報については、従業員からはあまり聞かない。

#### ③日常生活支援

昼食時間は1時間あり、事業所で食べる方やコロナ感染配慮で自宅に帰って食べる方もいます。  
トイレは比較的綺麗です。  
通所中、体調などが優れないときは、従業員が声掛けしてくれます。また一人になりたいときは事業所スペースも広いので、行きたい場所に行って作業したりできます。

#### ④事業所での生活

週5日から6日、10時から16時まで勤務しています。有給もしっかり取れる仕組みになっています。

#### ⑤その他

お勧めできるポイントはきめ細かな支援内容としっかり話を聞いてくれるところです。

## 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