

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	クローバー		
運営法人名称	株式会社Clover		
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 中島 風太		
定員（利用人数）	20 名		
事業所所在地	〒 586-0038 大阪府河内長野市上原西町22-2		
電話番号	050 - 8893 - 0142		
FAX番号	050 - 8893 - 0141		
ホームページアドレス			
電子メールアドレス	clover.hakushi@gmail.com		
事業開始年月日	令和7年1月1日		
職員・従業員数※	正規	2 名	非正規 4 名
専門職員※			
施設・設備の概要※	相談室・多目的室…1室 訓練・作業室…1室 便所・洗面台…3室		
	[設備等] 消火器、誘導灯、自動火災報知器		

※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	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
---------------------	---

【総評】

◆評価機関総合コメント

本事業所は、元消防士として多くの現場で人命救助に従事してきた管理者が「一人ひとりの未来に、クローバーの幸せを」四つ葉のクローバーが象徴する「幸運」と「成長」を一緒に育んで行こうと開設されました。職員は、利用者の方々が社会とのつながりを持ち、自己実現を目指して一歩ずつ前進できるように個別の支援を行っています。作業室は、明るく一人ひとりのスペースが十分に確保されており、整理整頓も行き届いています。また、作業しやすいように様々な工夫が凝らされています。作業中の利用者さんからは笑顔が見られ、職員が優しく見守る姿が印象的でした。利用者さんへの聞き取りからも、高い満足度がうかがえました。

◆特に評価の高い点

利用者一人ひとりに深く向き合い、質の高い支援と製品提供を両立させています。

個別支援の徹底と環境整備:

定期的な個別面談を通じて利用者の心境や思いに寄り添い、常に作業中の様子に注視することで、個々の状況に応じたきめ細やかな支援を実施しています。これにより、利用者が安心して快適に過ごせる環境を整え、個々の能力を最大限に引き出すことにつながっています。

作業工程の最適化とアクセシビリティ:

作業マニュアルは、細かい作業が苦手な利用者でも高品質な製品を出荷できるよう、工程が分かりやすく設計されています。また、作業に必要な物品は番号付けされた棚から誰でも簡単に持ち出せるように工夫されており、作業の効率性と品質の維持に貢献しています。

品質管理とマニュアルの連動:

管理者は製品のクオリティを極めて重視しています。マニュアル通りの工程での作業の正確性が品質を保証し、良いものを作ることで、利用者の自信や働く意欲にもつながっています。

◆改善を求められる点

ハラスメント防止について、体制が不十分です。早急に体制整備を実施して下さい。計画の上実施をして下さい。

感染症対策においては、以下の点が必要です。

1. トイレの手洗い石鹸の設置
2. ノロウイルス発生時、早急に対応出来る用具の整備

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は第三者評価結果報告書において高い評価をいただき、誠にありがとうございます。管理者の理念や背景、利用者一人ひとりへの丁寧な個別支援、作業室環境の整備、および利用者の笑顔と満足度が評価され、大変光栄に思います。特に、利用者への個別面談体制の充実や、作業工程をわかりやすく整理し、工夫を凝らしたマニュアルを作成している点が評価されたことを嬉しく思います。商品クオリティ管理への意識の高さをご評価いただき、職員一同励みになっております。今後も笑顔あふれる安心・安全な作業環境を整え、質の高い支援を提供してまいります。一方で、ハラスメント防止体制の整備や感染症対策の具体化についてご指摘いただき、感謝申し上げます。ハラスメント防止のため、必須研修の計画・実施を速やかに進めてまいります。感染症対策として、石鹸の設置やノロウイルス対策用具の充実など、具体策を強化してまいります。これからも皆様のご期待に応えられるよう、職員一同努力を重ねてまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

【理念・基本方針】

【理念】

当事業所では、障がいをお持ちの方々が、社会とのつながりを感じ、自らのちからで未来を切り拓けるような環境作りを目指しています。仕事を通じて自己肯定感を高め、スキルを向上させるとともに、地域社会との交流を深めていけるよう、全力でサポートしていきます。私たちは単なる支援を行うだけでなく、利用者の皆さまが自信を持ち、生活の中で「できること」を増やしていけるように、心を込めて支援に取り組んでいます

【運営方針】

職場訓練や就職支援を行い、将来的な一般就労へのステップを支援します。精神的なサポートを行い、仕事を続ける力を育てます。利用者が自分らしく働き、社会とつながりながら成長できる場所を提供しています。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①管理者が通販会社を経営しており、通販会社のノウハウを当事業所運営に反映させている。
- ②商品の品質管理について特に注意を払い、管理者の経営する会社からの受注のみに頼らず、他社からの受注を受け継続安定経営を行っている。
- ③利用者一人ひとりの意思決定を大切に事業を行っている。
- ④管理者や職員は、利用者が働きやすい環境を保つために常にコミュニケーションを大切にしている。
- ⑤管理者は、職員が働きやすく、また利用者により良い援助が提供できる環境作りに努めている。

【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4月2日～令和7年5月14日
評価決定年月日	令和7年5月14日
評価調査者（役割）	2101B027（運営管理・専門職委員） 2201B018（専門職委員） 2401B049（運営管理・専門職委員） 2401B054（運営管理・専門職委員） （ ）

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)	事業所の基本理念は、重要事項説明書、パンフレット、ホームページにおいて分かりやすく明文化され、広く周知が図られています。利用者およびそのご家族に対しては、契約時に重要事項説明書を用いて丁寧に説明することで、サービス提供の基盤となる理念の理解を促進しています。また、職員に対しても、採用時研修に加え、定例会議を通じて継続的に周知徹底を図っており、組織全体で理念に基づいた質の高いサービス提供を実践する体制が確立されています。	

		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)	利用者動向の把握のため、タイムカードや出勤簿から毎月利用状況を集計し、経営環境の基礎となる情報を把握・分析しています。開所後3ヶ月と間もないため、現時点では集団指導等への参加実績はありませんが、今後の開催時には積極的に参加する予定であり、外部環境の変化や動向を継続的に取り入れる意欲が見られます。事業経営を取り巻く状況を常にモニタリングし、適切な対応を図ることに努めています。	
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)	経営課題を明確にするため、財務、利用者支援、作業環境、人材育成など多岐にわたる領域に重点を置いた経営に努めています。事業運営の安定化に向けた戦略は役員間で共有され、特に開設時に一社依存だった受注体制を、リスク分散のため積極的に取引先を増やすことで改善が図られました。このように経営課題を詳細に分析し、具体的な対策を実行することで、安定した事業運営とサービスの質の向上を図る組織的な取り組みが推進されています。	

		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。	a
(コメント)	法人として、2028年3月までの明確な中・長期ビジョンを包含する計画を開設時に策定し、将来を見据えた堅固な経営基盤を確立しています。開設3ヶ月目には、職員会議を通じて単年度の事業・収支計画を詳細に分析し、その実効性を確認しました。今後は毎年3月にこのプロセスを定例化することで、ビジョンと実績の乖離を早期に特定し、戦略的な改善へとつなげる継続的なPDCAサイクルを運用する体制が構築されており、質の高いサービス提供に取り組んでいます。	
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。	a

(コメント)	中・長期計画で描かれたビジョンに基づき、具体的な単年度計画が策定されており、組織全体の目標達成に向けた一貫性が確保されています。この単年度計画は、日々の運営における指針ともなっています。今後は年1回、計画の進捗と達成度を定期的な把握・分析・評価を行い、厳格に検証していきます。その検証結果を次期計画へフィードバックし、継続的に組織を成長させていくことに取り組んでいます。
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。
(コメント)	本事業所では、策定された事業計画が全職員に適切に周知されており、組織全体でその内容が理解されています。特に、3月の決算時には全職員への聞き取りを実施することで、事業計画の実施状況に対する具体的な評価と見直しが行われています。さらに、半年に1回の全体会議（直近では3月に実施済み）を定期的で開催することで、組織的な情報共有と意見交換を促進し、事業計画の実効性向上と職員の主体的な関与を促す体制が構築されています。
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。
(コメント)	本事業所では、事業計画を利用者向けに分かりやすく作成し、その内容を丁寧に口頭で説明しています。利用者等への周知と理解促進に積極的に取り組んでいることで、利用者自身が事業所の方向性を把握し、安心してサービスを利用できる環境が整えられています。

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。
(コメント)	年1回、サービスの質の向上を目指し組織的な自己評価を実施しています。その結果は管理者とサービス管理責任者が詳細に分析・検討し、職員会議で共有されています。会議では結果に基づいた具体的な改善策が議論され、組織全体で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。
(コメント)	年1回評価を実施しており、初年度開設3か月でサービスの質向上に関する評価を実施しています。今年度は、分析の結果、高い評価であったため、今後も引き続きサービスの質の向上に取り組んでいくことを職員に周知しています。この高い評価を維持していくことが今後の課題であると分析され、定期的に自己評価を行い、職員全体で組織的に取り組んでいくこととされています。

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。
(コメント)	管理者の責務と運営方針が文書化され、明確にされています。これを会議等の機会を通じて職員へ積極的に周知することで、管理者の役割と責任に対する職員の理解を深め、組織内の指揮命令系統も明確になっています。
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。
	b

	(コメント)	管理者は、法令遵守について、開設時マニュアルや行政通達、インターネット等で情報収集を行い、職員へは会議や聞き取りで周知を行っています。開設後3ヶ月と間もないため関連研修は未受講ですが、今後受講予定であり、コンプライアンスについて継続的に学習に取組み、法令等への理解を深め適切な事業運営に努めています。
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、サービスの質の評価を実施し、その評価内容を会議で職員と共有しています。サービス管理責任者対象の他事業所見学実習を導入し、学びを積極的に取り入れています。また、職員との定期面談を通じて、職員が意欲的に質の向上に努められる環境を維持しており、サービスの質の向上について、管理者の指導力が発揮されています。	
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)	管理者は経営改善と業務の実効性向上に指導力を発揮しています。取引業者を1社から複数社に増やすことで安定的な業務の供給に努め、組織内の意見（聞き取り）を定期的に実施し、職員の意見を積極的に取り入れています。すべての会議に出席し、管理者としてリーダーシップを発揮することで、事業運営の強化を図っています。	

		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)	福祉人材の確保・定着に向けて計画的に取り組みを実施しています。開設3ヶ月ながら新人職員の研修計画が作成され、計画に沿った育成が行われています。また、職員との面談を月1回（必要時は随時）実施し意見交換を行うことで、定着を促進しており、求人活動では、求人サイト活用や地域の福祉イベント参加を通じ、積極的に人材確保に努めています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	総合的な人事管理の一環として、4月より処遇改善加算Ⅱを取得し、処遇改善やキャリアアップに関する情報を職員に周知しています。また、明確なキャリアパスが設定されており、職位職責表や就業規則にキャリアアップについて具体的に記載し、職員への説明を行うことで、各職員が自身のキャリア形成を見通せるよう支援する体制が構築されています。	
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。	b
(コメント)	労務管理責任者である管理者が職員一人ひとりと面談を実施し、ライフワークバランスを重視した働き方を共に検討しています。個別面談により職員の就業状況や意向を丁寧に把握し、働きやすい職場環境づくりに努めています。ただし、今後はハラスメント防止体制の早期構築が望まれます。	
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)	職員一人ひとりと面談を実施し、個別目標を設定しています。設定された目標については、定期的な面談を通じて達成度を確認し、職員の育成に繋げています。これにより、職員の質の向上に向けた体制が確立されています。	
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。	b
(コメント)	職員の質の向上を目指し、教育・研修に関する基本方針に基づき、年間研修計画を策定し、計画的に研修を実施しています。これにより、職員の専門性の向上とサービスの質確保に向けた体制の確立に取り組んでいます。	

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)	職員一人ひとりの専門性向上とキャリア形成を支援するため、管理者は職員の資格を一覧表で把握しています。加えて、個人の目標管理を面談シートを用いて適切に把握することで、それぞれの職員の状況に応じた教育・研修の機会を確実に提供しています。職員の質の向上に向けた体制が確立されています。	
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。	—
(コメント)	受け入れなしのため非該当	

		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)	運営の透明性確保のため、開設3ヶ月で福祉サービス第三者評価を受審し、結果を公開する予定です。また、公式ホームページの開設や社会福祉協議会、地域との交流を通じて、積極的に情報を公開し、利用者の適切なサービス選択に資するよう努めています。	
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)	公正かつ透明性の高い経営・運営のため、管理者、サービス管理責任者、現場責任者の担当、権限、責任を明確にし、全職員に周知徹底しています。また、定期的に税理士などの専門家による内部監査を実施することで、適正な運営を確保し、継続的な改善に繋げています。	

		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)	パンフレットを活用し地域との交流を促進しています。施設外就労を通じて利用者4名（4月には7名予定）が地域と接点を持つ機会を創出しています。また、見学や体験利用を積極的に受け入れることで、地域住民との接点を広げ、地域に開かれた事業所として利用者の社会参加と地域貢献を推進する取り組みが図られています。	
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)	受入れ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)	利用者の居住地域における計画相談事業所、病院、公共職業安定所などの社会資源リストを作成し、利用者に提供することで、必要な支援へつながるよう配慮しています。サービス担当者会議へは要請に応じて参加しており、自立支援協議会や地域団体からの誘いがあれば積極的に参加することで、関係機関との連携を強化し、地域における社会資源の活用とネットワーク構築に意欲的に取り組んでいます。	

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)	地域の福祉ニーズを的確に把握するため、地域の障がい者施設や就労継続支援A型・B型事業所との積極的な交流を通じて情報収集を行っています。これにより、地域の福祉資源や課題に関する理解を深め、利用者のニーズに合致した質の高いサービス提供へとつなげています。関係機関との連携により、地域社会における事業所の役割を強化し、福祉サービスの充実に貢献しようとする姿勢が伺えます。	
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)	地域における就労継続支援A型事業所の不足により、これまで交流が限られていました。しかし、4月からは関係機関との交流を積極的に増やし、地域ニーズに基づく公益的活動の活性化を図る予定です。法改正に伴う就労支援サービス全体の動向を踏まえ、今後は就労移行支援事業所等との連携を強化し、多様なニーズに応じた支援体制の構築への取組が望まれます。	

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。	b
(コメント)	利用者の意志及び人格の尊重を運営規定に明記し、利用者を尊重した福祉サービスの提供に取り組んでいます。具体的には生産活動について画一的なマニュアルではなく、個別の利用者に適したマニュアルが作成されており、利用者と職員で共有され、利用者尊重の姿勢がうかがえます。	
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)	利用者のプライバシー保護を重視し、プライバシー保護に関する規定を作成しています。利用者が1人になりたい時間を希望される際には、個室である相談室を利用できる環境を整えています。また、利用者ご本人、およびご家族に対して、契約時に書面と口頭の両方でプライバシー保護に関して丁寧に説明を行い、プライバシー保護への配慮を徹底した福祉サービスを提供しています。	
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)	事業所のホームページやパンフレットを作成しています。パンフレットは社会福祉協議会や市役所、公共職業安定所に置いており、利用希望者以外の人でも気軽に手に取っていただけるように努めています。利用希望の方には個別で対応し、見学や体験利用など積極的に受け入れています。複数日の体験利用日を設けるなど個々の利用者の状況に適した対応に努めています。	
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)	福祉サービスの開始・変更にあたっては、管理者とサービス管理責任者が2人がかりで説明しています。理解が困難な利用者には、相談支援専門職（利用者の9割に担当者があり）との連携を行ったり、家族に協力を仰ぐなどにより、利用者の自己決定のための支援に努めています。また重要事項説明書・契約書等はルビ版・拡大版が用意され、利用者の障害に対応して理解していただけるように努めています。	
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。	a
(コメント)	開設後3ヶ月のため現時点では対象利用者はおりませんが、将来的な福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に備え、サービスの継続性への配慮を徹底しています。具体的には、契約終了時の手順書や引継ぎ書を事前に整備しており、利用者への円滑な移行支援を組織的に行う体制が構築されています。	

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)	利用者満足度向上に向け、開設3か月でアンケートを実施し、今後は定期的な実施を計画しています。面談時にも聞き取りを行っていますが、アンケート結果の分析は未着手です。今後は、利用者からの意見をサービス改善につなげるため、アンケート結果の速やかな分析が求められます。	
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)	本事業所では、相談・苦情対応マニュアルが整備され、適切に機能しています。苦情内容は個人が特定されないよう配慮しつつ利用者にも公表され、透明性が確保されています。今後は、ご意見箱の設置を通じて、利用者等がより一層相談や意見を表明しやすい環境を整備し、苦情解決プロセスのさらなる向上を図ることが期待されます。	
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。	b
(コメント)	本事業所では、相談窓口が重要事項説明書に明記され、契約時に文書と口頭で説明されています。しかし、説明文の配布や事業所内への掲示は未実施です。利用者からの相談・苦情をより促進するため、担当者や連絡先を事業所内に掲示し、誰もが気軽に意見を述べやすい環境を整備することが今後の課題として求められます。	
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)	管理者は、相談の対応者として利用者からの相談や意見に対し、月に1回の個別面談を通じて丁寧に傾聴しています。寄せられた意見や要望は相談記録として正確に記録され、職員間で迅速に検討・共有することで、組織的な対応が図られています。これにより、利用者の声が速やかに支援に反映され、サービスの質の向上へとつながる体制が確立されています。	
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)	本事業所では、管理者とサービス管理責任者が事故対応の担当者となり、リスクマネジメント体制が明確に構築されています。事故対応マニュアルも整備されており、緊急時には担当者を中心に職員が迅速かつ適切に対応できるよう周知徹底されています。これにより、利用者の安全を最優先とした、安心・安全な福祉サービス提供体制が確保されています。	
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。	b
(コメント)	感染症予防のため管理者とサービス提供責任者を担当者とし、感染症対応マニュアルを整備し職員に周知され、作業終了時のアルコール消毒も徹底されています。ノロウイルス対応についても周知はされていますが、緊急時に備え、バケツに処理のためのキットを一式用意したり、トイレの手洗い場に石鹸を用意するなどの即応体制強化が求められます。	
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やっている。	a
(コメント)	本事業所では、災害対応マニュアルを整備し、組織的な安全確保に取り組んでいます。ハザードマップも準備し、有事の際には電話等による安否確認方法を職員に周知徹底。また、管理者による備蓄リストの作成も行われており、利用者および職員の安全を確保するための具体的な体制が構築されています。	

		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)	福祉サービスの標準的な実施方法として詳細な作業マニュアルが作成され、各所に掲示されています。このマニュアルは、誰でも高品質なサービスを提供できるよう工夫されており、職員は完成品の確認作業を通じて品質維持に努めています。これにより、サービスの均質性と質の確保が図られ、安定したサービス提供体制が確立されています。	
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)	本事業所では、利用者の作業を支援するための標準的な実施方法として作成された作業マニュアルがあります。非常に詳細に定められ、マニュアルを遵守することにより製品の品質維持だけではなく、サービスの質の維持に直結する仕組みが構築されており、その重要性が職員間で強く認識されています。そのため、職員からの意識も高く、質の確保のため、絶えずマニュアルの見直しが行われています。	
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)	サービス管理責任者は、利用者の個別支援計画を適切に策定しています。この計画は、利用者の現状アセスメント、支援目標の決定、支援内容の確認、そしてモニタリング内容に基づき、会議を通じて多角的に検討することで作成されています。これにより、利用者のニーズに合致した質の高い個別支援が計画的に提供される体制が確立されています。	
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)	サービス管理責任者は、開設から3ヶ月という期間で全利用者のモニタリングを実施し、個別支援計画の評価を迅速に行っています。この評価に基づき、利用者の状況やニーズの変化に応じて、必要時には個別支援計画の見直しを適切に実施しています。これにより、個々の利用者にも最適化された支援が継続的に提供される体制が確立されており、計画的な支援の質の向上に努める姿勢が見られます。	
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)	事業所では、利用者の福祉サービス実施状況の記録が組織的に行われ、職員間で適切に共有されています。職員は個別支援計画の作成のための会議に参加し、計画の内容が周知されているので、計画に沿ったサービスが実施されています。サービス管理責任者がサービスの実施記録を毎日確認することで、計画に沿った福祉サービスの実施を厳密に把握・検証し、支援の質の維持向上に努めています。	
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。	b
(コメント)	利用者に関する記録は個人情報保護規定に則り適切に管理されています。しかし、職員に対する秘密保持の誓約書は未整備であるため、今後その導入が望まれます。	

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)	90%の利用者に相談支援専門員がついており、相談支援専門員と連携して自己決定を尊重した個別支援を行っています。個別のコミュニケーションを重視し、服装や髪型等の外見、休憩時の喫煙や外出を自由として、利用者が自己の嗜好や生活スタイルを侵されることなく安心して主体的に活動できる環境を整備しています。	
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)	利用者の権利擁護を徹底するため、虐待防止マニュアルを整備し、早期発見に努めています。現在、成年後見制度の利用者はいないものの、必要と判断される場合にはサービス管理責任者を中心に積極的な利用推進を図る方針です。また、職員との定期面談時には利用者本人に対し、個別に権利擁護の重要性を伝え、自身の権利を守る意識を高めるよう働きかけています。これにより、利用者の尊厳と権利が守られる体制が構築されています。	

		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)	利用者一人ひとりの個性を尊重し、自律・自立生活への支援を実施しています。作業理解に時間を要する利用者には1対1で丁寧にサポートし、まずは「無遅刻・無欠勤」を通じた生活の自己管理により自律した生活を促しています。アセスメントシートには地域活動支援センター・高齢者デイサービス等の利用状況の項目があり、必要に応じそれらの地域の施設と連携して、利用者の地域生活への参加を推進し、自立した生活を目指す支援が行われています。	
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)	利用者や見学者の心身状況や特性に応じたコミュニケーション支援が実施されています。筆談によるコミュニケーションや専任職員による一貫した対応、理解に時間を要する利用者への個別援助を実施しています。コミュニケーションが苦手な利用者へは寄り添い、必要時に職員が積極的に声かけを行う等、誰もが安心して円滑な意思疎通を図れる環境が整備されています。	
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)	利用者との面談は月1回定期的に実施しています。また、日々の活動の中で必要があると思われる時は定期とは別に個別面談を実施しており、利用者の意見を傾聴し、意思の確認に努めています。	
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
げん (コメント)	個別支援計画に基づいた日中活動支援を実施しています。活動に困難が生じた際には、利用者・援助者双方の視点から計画を再検討し、柔軟に対応しています。さらに、希望者には施設外の協力会社における新規事業の体験機会を提供しており、利用者の可能性を広げ、多様な経験を通じた支援の充実に努めています。	
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)	現在対象者はいないものの、視覚障がいや車いす利用者への対応については職員間で継続的に検討しています。また、最寄り駅からバス利用が困難な利用者には送迎を行うなど、個別の障がい状況に応じた具体的な支援を実施しています。将来的な多様なニーズにも対応できるよう、常に支援体制の強化を図る取組が行われています。
A-2-(2) 日常生活支援		
	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常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、日常生活支援も行っています。利用者の心身の状況に応じた移動手段を確保し、送迎においては障がいや心身への負担とならないよう細やかな配慮に努めています。また、作業マニュアルに沿った支援を実施することで、サービスの均質性を保ち、利用者が安心して日々の活動に取り組める体制を構築しています。
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)	利用者の使用するスペースは、快適性と安心・安全に最大限配慮しています。清潔なトイレ、広々とした訓練作業室、相談室、多機能室等が確保されており、利用者がゆったりと安心して過ごせる環境を提供し、利用者が日々の活動において、身体的・精神的な負担なく過ごせるよう、細やかな環境整備が図られています。
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)	現在、車いすや歩行器等の補助具を使用する利用者はいませんが、将来的なニーズに備え、作業室は車いすでも利用可能な十分なスペースを確保し、利用者の心身状況に応じた支援を継続的に提供できるよう、物理的環境を事前に整備する配慮を示しています。また、公共交通機関から事業所への送迎も行っており、多様な心身状況の利用者を受け入れる準備が整っています。
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)	利用者の健康状態把握と体調変化時の迅速な対応のため、緊急対応マニュアルを整備しています。日々の活動を通じた心身のきめ細やかな観察を行い、必要時には主治医や支援者と速やかに情報共有を図ることで、利用者の健康と安全を確保し、適切な医療的連携を含む支援体制が確立されています。
	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)	就労継続支援A型のため非該当
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)	利用者との面接やヒアリングを通じて個々の希望・意向を尊重し、社会参加や学習支援に努めています。利用者が社会活動等を希望する際には、支援関係者と連携、地域の社会資源の活用を調整し、そのニーズに応じた適切なサービスに取り組んでいます。
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)	利用者の地域生活移行・定着を支援するため、定期面談で意向を確認しています。施設外就労の見学・体験機会を提供したり、利用者の居住地域の社会資源リストを提供して、利用者の地域生活を継続するための支援を実施しています。関係機関との積極的な交流を通じて情報収集し、より一層個々の利用者の意向を尊重した地域生活のための支援に取り組んでいます。

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）	利用者の家族等との連携を重視し、日々の活動報告を通じて情報共有を図っています。家族等への支援の視点から、必要がある場合には面談等により密にコミュニケーションを取るよう努めており、利用者家族との信頼関係の構築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）	就労継続支援A型のため非該当	

		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）	利用者の働く力を信じ、1社だけに頼らない、多くの企業からの受注に努めています。日頃から施設外の企業との良好な関係を構築し、様々な作業のメニューを揃え、実習や見学ができるようにしています。就労支援希望者や必要とされる利用者には、障害者就業・生活支援センターの見学を推奨するなど、個々の可能性を最大限に引き出す取り組みを推進しています。	
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）	利用者個々の意向を面談で丁寧に確認し、それぞれに適した仕事内容を提示しています。就業規則や労働条件通知書を用いて利用者と家族に詳細な説明を行い、同意を得ることで、納得の上で安心して働ける環境を整備しており、利用者の特性に応じた適切な就労機会の提供と配慮に取り組んでいます。	
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）	利用者の就労支援強化のため、4月より賃金向上達成指導員を配置し、加算を算定しています。また、利用者との面談を通じて個々の意向を尊重し、最適な仕事内容の提示を行い、安心して働ける環境を整備し、就職活動から定着までの支援を一貫して行っています。	

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

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	ヒアリング

利用者への聞き取り等の結果（概要）

（良い点）
スタッフはみな優しい。
相談できる職員がおり、意見が言いやすく、意見への対応も迅速に行ってくれる。
面談の機会が多く、意見を言いやすい

（悪い点）
トイレに石鹸がないので置いてほしい

職員が相談しやすく、希望を言いやすい環境を整えており、利用者の障がいの特性や意向に合わせて選択できるよう作業の種類を複数そろえており、利用者の意志決定につながる支援が行われていることが伺えた。