

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2026 年 3 月 9 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 006-0022

住所

札幌市手稲区手稲本町2条1丁目4-5

電話番号 011-299-2931

評価機関名 サード・アイ合同会社

認証番号 北海道 23-001

代表者氏名 鈴木 正子

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

サード・アイ合同会社

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：JUST DO IT合同会社

代表者氏名：今井 健二

所在地：〒065-0024 札幌市東区北24条東12丁目1-30

TEL 011-711-4101

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

別紙参照

◇改善を求められる点

別紙参照

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

当事業所は定員20名の就労継続支援A型事業所として運営しており、現在19名が在籍しています。さらに4月には支援学校卒業生の入社も決定しています。

作業は食肉加工を中心に、肉のカット、ザンギ加工、焼き鳥の串刺し、パッケージ作業（袋詰めや真空作業等）を行っています。工程を分けることで、一人ひとりの特性や得意不得意に合わせた作業配置を行い、「まずはやってみよう」という考えのもと、小さな成功体験を積み重ねながら自信につなげていく支援を大切にしています。

また、日々の

【利用者の状況に関する事項】（令和 8年 2月 3日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	1 名	1 名	1 名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
3 名	5 名	5 名	2 名	1 名	名
					合 計
					19 名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳				

○障がいの状況

- ・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	2 名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合 計	名	2 名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

- ・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	2 名	名

- ・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1 級	2 級	3 級
統合失調症	名	2 名	1 名
そううつ病	名	1 名	6 名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	1 名

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
4名	5名	10名	名	名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

（平均利用期間： 12.5か月）

【職員の状況に関する事項】（令和 8年 2月 3日現在にてご記入ください）

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	サービス管理 責任者	生活支援員
常勤	4名	名	名	1名	3名
非常勤	名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤					

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	木造2階建て 床面積 112.160㎡ 延べ床面積 227.990㎡		
(2) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい	☒ 2. いいえ
	耐震	☐ 1. はい	☒ 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	49 年8月	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	㎡		
(2) 園庭面積	㎡		
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行って外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい	☐ 2. いいえ
	耐震	☐ 1. はい	☐ 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年	
(5) 改築年	平成	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別（該当にチェック）	☐ ・大舎制 ☐ ・中舎制 ☐ ・小舎制		
(2) 建物面積			

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 7 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

【実習生の受け入れ】

・令和 7 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

当事業所は「まずはやってみよう」を行動指針に、利用者一人ひとりの自己決定を尊重した支援を行っている。
できないことよりも「できたこと」に目を向け、挑戦と成功体験を積み重ねられる環境づくりを大切にしている。
また、安心して通所できるよう環境面にも配慮し、職員間での情報共有を行いながら一貫性のあるチーム支援を実践している。

【その他特記事項】 例：困窮者支援として一緒に仕事をしている。

利用者の自己決定を尊重し、就労面だけでなく生活面も含めた支援を心がけている。
必要に応じて関係機関やグループホームと連携し、見学や体験の受け入れも行いながら、安心して利用できる環境づくりに努めている。

総 評「元町ベース」

<評価の高い点>

1、「“生きた証”を刻む記録と共有体制の確立」

利用者の日々の様子を「その人の生きた証」と捉えて、作業の他、心理面の変化も詳細に記録しています。管理者が個々の記録に、口頭での報告内容も加えて添削指導を行っています。誰が読んでも本人の状況が的確に伝わる記述となるように、客観的に伝わる記録の作成を目指しています。

職員間での利用者情報の共有は、「当日印刷・翌日確認ルール」を設けて休暇明けの職員も業務日誌を必ず確認しています。

「利用者の変化は即、共有する」という方針のもと、限られた時間の中で記録時間をどう捻出していくかを模索しています。確実な情報伝達による支援の統一を図っています。こうした意欲的な記録作成と情報共有による利用者支援は、今後の組織的な体制作りの礎となります。

2、「就労支援としての“まずは、やってみよう”」

アセスメントでは、就労への希望や意欲、得意・不得意、働く力を把握し、支援方針を定めて個別支援計画に反映しています。「まずはやってみよう」という考えのもと、取り組みやすい工程を設定し、役割や目標を明確にすることで自信の醸成を図っています。作業に慣れてきた段階では、達成可能な小さな目標を設定し、成功体験を積み重ねられるよう支援しています。

また、新たな作業への挑戦は可能性を広げる機会と捉え、説明の際には抽象的な表現を避け、写真等も活用しながら具体的に伝えています。利用者の理解度や状況については、支援記録および口頭により職員間で共有しています。失敗も成長の過程として前向きに受け止め、肯定的な言葉かけによって自信につなげる支援を行っています。

さらに、賃金向上達成委員を配置し、整理整頓や消毒の徹底など衛生管理にも取り組んでいます。今後は、就労時間の延長や賃金向上を見据えたキャリアパスの導入も予定されており、就労支援のさらなる充実が期待されます。

上委員の設置などは利用者・職員への賃金報酬還元さえ視野に入れています。

収益アップも含めた支援力の質向上という運営姿勢を伝えるには、第三者評価の自己評価は役に立つ機会だったのではないのでしょうか。短い自己評価の期間でしたが、訪問調査日までの気づきは多く、A 型事業所として大きく飛躍する未来がみえます。

<質の向上のために求められる点>

1、「防災体制の整備と BCP の実効性向上」

地震対策として更衣室ロッカーの固定が行われており、現在は災害・防災対応規程(BCP を含む)の原案作成が進められています。利用者は送迎ではなく自力で通勤しているため、被災した場合の行動基準を具体化することが重要です。避難場所の周知に加え、大雪や地震による交通機関の停止、通信障害の発生などを想定し、バスや地下鉄など移動手段ごとの待機や帰宅判断の手順を整理することが必要です。

また、安否確認の方法を明確にし、利用者や家族と共有するとともに、職員の対応手順をあらかじめ定めておくことが求められます。年2回予定している避難訓練では、火災や地震発生時に想定される利用者特性による課題を抽出し、改善策の検証まで行うことが重要です。

2、「本人の意向を踏まえた家族との連携のあり方」

利用者の中には、事業所が家族と連絡を取ることを望まない場合もあり、家族との連携が難しい状況がみられます。事業所から家族等への連絡は主に緊急時に限られています。一方で、家族から家庭内の困りごとについて相談を受けたり、利用者本人から家族に関する相談を受けたりすることもあり、必要に応じて助言や傾聴などの対応を行っています。

利用者支援において家族の理解や協力は重要ですが、家族への報告や連絡に関する明確なルールは定められていません。今後は、本人の意向を尊重しつつ関係性に配慮しながら、家族との連携のあり方を整理し、状況に応じた関わり方を検討していくことが期待されます。

3、「人材育成と研修計画」

事業所では、利用者だけではなく職員募集も行い、年度の予算書に増員分を計上しています。製造・売上アップだけではない利用者

また、職業指導員 1 名、生活支援員 2 名、管理者 1 名という体制で、日々の業務の代替が容易ではない状況にありながらも、日程調整を行って外部研修参加へ機会確保に努めています。一方で、研修参加の学びが事業所全体の支援力向上にどのように活かされているかについては、今後の計画යි。

利用者支援と売り上げ増を第一義として、理念・基本方針に立ち返った具体的な研修内容と到達目標を掲げて実行できる人材育成となる研修計画を期待します。

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１ 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－１(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	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。	b 理念のビジョンとして「Vision 誰もが活躍できる環境を目指す Everyone is Active」、基本方針として「Basic Policy 人の為に For People」をホームページに掲げている。職員はこれらを理解し、支援に反映している様子がうかがえる。理念と基本方針は、事業所の支援に対する考え方や姿勢を示すものである。今後は利用者や地域へも周知を広げ、信頼につなげていくことが期待される。

Ⅰ－２ 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２(1) 経営環境の変化等に対応している。		
2	Ⅰ－２(1)－① 事業経営をとりまく環境と経営状況的確に把握・分析されている。	b 設立当初から取引のある関連企業に加え、市内イベントでの受注や道外からの問い合わせもある。定員は20名であるが、心身の不調により欠席する利用者があることから、設備の稼働率も課題と分析している。今後は人材確保や定着を見据え、札幌市や北海道の地域福祉計画などを踏まえた動向把握を行うことが望まれる。
3	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 増産と売上向上を目指し、利用者と職員の募集を行っている。利用者数の増加と定着により、安定した生産体制を目標としている。作業面と福祉的な課題の双方に目を向け、生産性の向上を図っている。令和7年度の収支計画では増

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	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。	c	中・長期計画は、今回の受審にあわせて第三者評価ガイドラインを踏まえ作成されたものである。策定過程における職員間の協議や意見集約の経過は十分に整理されていない。今後の見直しでは、現場での実践や課題を踏まえ、職員の意見を集約し反映させる手順を明確にすることが必要である。あわせて、見直し時期や評価方法を定め、計画が日々の支援や経営・運営に活かされることが望まれる。
7	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	中・長期計画は事業所の将来像を示すものであり、その内容は日々の利用者支援や生産活動に直結している。現状では職員向けの記載にとどまり、利用者にとって理解しやすい形とはいえない。今後は、専門用語を補足する、図や表を用いるなどの工夫を行い、要点を分かりやすく示すことが必要である。次年度からは利用者にも伝わる体裁を整え、周知することが望まれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	コメント
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。			
8	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。	c	今回が初めての受審である。自己評価を通して、マニュアル未整備や手順の不明確さなど、多くの課題を自ら確認している。現状は改善事項の洗い出し段階にあるため、優先順位を定め、実施時期や担当を明確にすることが必要である。3年後の受審に向けて、今回の結果を具体的な行動に結びつけ、利用者支援の質向上につながる体制となることが望まれる。
9	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	今回の受審により、計画や規程の整備、手順の明確化などの課題が明らかとなった。次回受審に向けては、これらの課題を中・長期計画および単年度計画に位置づけ

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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	利用者支援の向上を目的に、毎日のミーティングで情報共有を行っている。社長は製造現場に足を運び、作業内容や安全面について直接助言している。管理者も職員ごとの課題を把握し、研修の必要性を認識している。今後は研修計画を文書で示し、受講後の振り返りや成果確認まで行う仕組みを整えることで、人材育成が計画的に進むことが期待される。
13	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。	b	設立3年目を迎え、売上は着実に伸びている。限られた作業スペースや設備の中で稼働率向上を検討し、利用者配置や工程の見直し、人員体制の工夫により効率化を図っている。今後は作業量と人員配置を数値で把握し、繁忙期・閑散期の対応を整理することが期待される。また、原価や利益率の分析、受注先の分散化を進めることで、経営の安定性を一層高めることも重要である。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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。			
14	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。	c	職員募集を行い、年度の予算書に増員分を計上している。製造・売上アップだけではない利用者支援の向上も考慮している。但し、A型事業所として目標とする人材確保・定着・体制の具体的な計画とまではいえない。ビジョンとして中長期計画の策定はあるので、今後の具体的な人材に関する計画化が望まれる。
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	人事考課票を用いて令和

19	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	職員数4名という小規模体制の中で、日々の業務の代替が容易ではない状況にありながらも、外部研修等へ参加できるよう日程調整を行うなど、機会確保に努めている。一方で、研修参加の学びが事業所全体の支援力向上にどのように活かされているかについては、これからである。A型事業所として安定した就労支援と福祉的支援を両立させるためには、職員全体の知識と支援技術の底上げが重要である。今後は、伝達研修や資料回覧、事例検討の場を設けるなど、学んだ内容を職員間で共有・理解し、実践に結び付けていくことが期待される。
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。			
20	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。	b	受け入れの実績はないが、将来の受け入れに向けて「実習生に関する規定集」の原案づくりを進めている。実習にあたっての基本的な考え方や、個人情報を守るための約束事についても整理を始めている。今後は、指導を担当する職員への研修や、実習の目的・内容を職員全体で共有する方法を明確にし、安心して実習できる環境づくりを具体化していくことが期待される。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
21	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	A型事業所としての特色は、主に求人情報を通じて複数のホームページ等で公開され、事業内容や作業種別、工賃に関する情報は一定程度周知されている。しかし、就労面に重点が置かれ、支援方針や支援体制、利用者への配慮、相談対応の流れなどは十分ではない。今後は、理念や基本方針、支援の特色、利用開始までの手続きや相談体制を分かりやすく公開し、就労と福祉の両面を備えた事業所であることが明確に伝わることを期待される。
22			

24	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。	b	就労を検討している高等養護学校や支援学級の生徒の受け入れ実績がある。現在、「ボランティアに関する規定集」の原案を作成中である。今後は、受け入れの基本的な考え方を明確にし、登録や申込の手続き、活動場所の決め方、利用者・職員への事前説明の流れを分かりやすく整理することが必要である。また、オリエンテーションの実施や守秘義務の誓約などを通じて安全面に配慮した運用を期待する。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	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。	b	利用者に必要な社会資源の情報は個別ファイルで整理され、必要時に確認できる。現場では担当制を設けず、情報共有を前提とした支援が行われている。一般就労移行を含む支援では、医療機関や相談支援事業所、ハローワーク等との連携が重要である。全職員が連携先や内容を即時に把握できるよう、一覧や連絡方法を整理し共有することが期待される。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	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。	c	開設2年が経過し、受注確保と生産の安定・増産となっている。利用者の約3分の1が相談支援事業所を利用し、在宅通所者やグループホーム利用者がいる。相談支援専門員の訪問や関係職員との会議を通じて連携が図られており、地域の福祉ニーズや生活課題を把握し得る状況である。社長は福祉への理解があり、社会福祉協議会等への聞き取りも検討している。今後の展開が望まれる。
27	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。	c	前項目26で把握し得るとした地域の福祉ニーズや生活課題については、現時点では具体的に整理された内容は確認できなかった。関係機関との連携は行われていることから、日常的な情報交換の中で得られる地域ニーズや課題を記録し、事業所として対応可能な事項を検討していくことが重要である。次回受審までの間に、地域ニーズを意識的に把握・整理し、具体的な活動等につなげていくことが望まれる。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	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	理念、基本方針、行動指針を事業所内に掲示し、職員は日々の支援においてこれらを意識して実践している。利用者も随時確認できる環境である。倫理綱領の文書は未作成であるが、「基本支援姿勢」を共有し、毎日の引き継ぎで支援内容を振り返り、改善点を検討している。虐待防止や障がい特性に関する研修を規程に明記し、外部研修に参加している。現在は虐待対応規定を作成中である。今後は定期的な会議を設け、これらを継続的に確認と見直しを行うことが期待される。
29	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	日々の支援において、他の利用者の前で特定の利用者に関する情報を話さないことを職員間の共通認識としている。特に、体調や障がい名等については慎重に扱い、他言しない配慮を行っている。更衣室には鍵付きロッカーを設置し、別途、着替え用の個室を提供するなどの配慮もある。現在は、これらを明文化するため、プライバシー保護に関する規定や支援時の対応マニュアルの整備を進めている。今後は、内容を利用者にも周知し、職員の理解を深めていくことが期待される。
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。			
30	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。	b	利用希望者が適切にサービスを選択できるよう、見やすさを意識した情報提供を行っている。独自に作成した紹介チラシには行動指針を掲げ、業務内容や体験スケジュールを大きな文字で示している。予約用のQRコードを掲載し、専用フォームから申し込みができる。本人や家族からの問い合わせがある。体験は

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。			
34	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	重要事項説明書には苦情受付窓口を明記し、問題が生じた際は速やかに代表者へ報告する体制である。一方、第三者委員の選任や、解決までの流れを示す図の作成、公表方法の整理は未整備であり、説明書や契約書への明記も課題である。事業所は改善の必要性を認識している。今後は第三者委員の役割を明確にし、利用者への周知と職員間での共有を進めることで、意見を安心して伝えられる環境づくりが望まれる。
35	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	全職員が全利用者に関わる体制を活かし、相談や意見はその場で共有し記録している。課題は当日の会議で整理し、改善内容を確認している。面談は個室で行い、時間も利用者の希望に合わせている。一方、相談窓口の明文化や記録様式の統一、複数の相談先を示す文書は整っていない。今後は匿名で意見を出せる方法やアンケートの導入を含め、相談方法を分かりやすく示すことが期待される。
36	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。	b	利用者からの相談や意見は全職員で共有し、当日の職員会議で対応内容を決定している。即答が難しい場合は回答期限を伝えるなど、不安を残さない配慮を行っている。利用者の提案から清掃当番表を作成した事があり、支援内容に反映されている。一方で、対応記録の様式や検討の流れは定まっていない。今後は現在の対応方法を文書で整理し、改善結果を利用者へ伝える手順を明確にすることが望まれる。
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。			
37	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	作業現場では、台車の扱いや機器操作時の指の巻き込み防止など、具体的な危険箇所について個別に指導している。ヒヤリハット事例は業務日誌に記録し、休み明けの職員も確認することとしている。一方で、事故との区分や記録様式の統一、注意喚起の掲示方法は整理途中である。今後は事例を分析し、対応手順を文書で示すことで、安全確認の方法を明確にすることが期待

39	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。	c	事業継続計画（BCP）を含む災害防災対応規定の原案を作成し、更衣室ロッカーの固定など安全確保を進めている。利用者が自力通所していることから、大雪や大雨、地震による交通遮断や通信障害などを想定した手順は十分とはいえない。今後は緊急連絡先の整理や職員の行動基準を明確にし、避難場所や経路の周知方法を定めることが必要である。年2回の避難訓練を計画しており、非常時にも安全が守られる体制づくりが望まれる。
----	--	---	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
40	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	標準的な支援としては、「元町ベース 支援体制」や「基本支援姿勢」により、場面ごとの対応や肯定的な声掛け、プライバシーへの配慮が具体的に示されている。台車の管理や機械操作時の安全指導が丁寧に行われている。今後は、初期指導から利用者自立までの流れを文書で整理し、職員間で共有することで標準化が進む。あわせて、権利擁護の視点をマニュアルに明確に位置づけ、支援の質を安定させていくことが期待される。
41	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。	b	各種マニュアルの作成を進めている段階である。今後は、作成後の定期的な確認と見直しの手順を明確にすることが必要である。見直しにあたっては、日々の振り返りや職員会議、利用者の意見を反映させ、実態に合わせて改定していくことが求められる。また、検討経過を会議録に残し、改定履歴を記録として整理することも重要である。こうした手順を定めることで、支援内容の統一と質の維持が図られることが期待される。
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。			
42			

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	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。	b	「記録はその人の生きた証である」との考えのもと、作業の結果だけでなく支援の過程や本人の様子も記録している。管理者が内容を確認し、表現を整える助言を行うことで、正確さと伝わりやすさを高めている。記録は業務記録支援ソフトへ入力し、「元町ベース 支援体制」では当日印刷し翌日に確認する方法で共有している。今後は記録要領として整理し、記載方法を統一することが期待される。
45	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	重要事項説明書に情報開示について明記し、利用者の知る権利に配慮している。現在は開示方法の具体化や個人情報保護規定の成案化を検討している。業務記録支援ソフトでは閲覧権限を設定し、個人情報を含む書類は鍵付きロッカーで保管している。職員のスマートフォン使用や写真撮影時の同意取得についても整理途中である。今後はルールを文書で明確にし、利用者へ分かりやすく説明することが期待される。

評価対象 障がい者・児施設 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 自己決定 の尊重			
A①	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。	b	利用者の、本来の力を引き出すように、職員間で支援を共有しつつ支援している。生活に関わるルールは、職員が決めた後に、個別に利用者の意向を確かめる場面はある。しかし、利用者同士の話し合いの機会は設けていない。自己決定を尊重した支援のために、利用者同士の話し合いの機会や障がい者の権利についての学習会等を、定期的実施していくことに期待したい。

A⑤	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。	b	利用者からの申し出があった際は、その場で傾聴するほか、必要に応じて時間を確保し話し合いの機会を設けている。申し出がない場合も、態度や表情の変化から状況を把握し、相談につなげている。相談内容はサービス管理責任者と関係職員で検討し共有している。一方、全利用者を対象とした定期的な面談は実施されていない。今後は意見箱の設置に加え、定期面談等の機会を設け、意思を表明しやすい体制の充実に期待される。
A⑥	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。	b	年間行事として月1回のレクリエーションを実施しており、職員が企画立案を行っている。交流の機会として位置付け、利用者の興味に配慮しているが、企画段階から利用者が関わる機会は設けられていない。参加率向上を目指すのであれば、事前に希望を聞き取り、内容検討の段階から利用者と共に進める取組が期待される。
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b	利用者の状態に応じて、職員の判断により作業種別や内容、配置を調整している。気持ちが安定しない場合は、集中力を要する工程を避け、比較的取り組みやすい作業へ変更するなど、日々の様子を観察した対応がなされている。不安定時にはクールダウンの場へ自主的に移動するルールも定めている。今後は、支援の質向上に向け、専門的知識や技術を学ぶ研修を計画的に実施することが期待される。
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。	b	昼食は主食を炊飯して提供し、スープやお茶は自由に飲める。副食は事業所の補助により、希望者が宅配弁当を安価に利用できる。食堂は休憩室を兼ね、職員も同席して雑談を通じ利用者の状況を把握している。衣類や身だしなみは話題を工夫して伝え、必要時は個別に配慮して説明している。新たな課題は記録し終業時に共有している。今後はチェックリストや利用の約束の見直しを行い、生活支援の在り方を整理し個別支援計画へ反映することが期待される。
A-2-(3) 生活環境			

A-2-(5) 健康管理・医療的 な支援			
A⑪	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。	b	毎朝の朝礼で利用者の様子を確認し、月1回は体重・血圧を測定して記録している。体調不良時は記録し職員間で共有しているが、服薬は自己管理としている。健康状況はフェイスシートにも記載されている。今後は、日常的な健康状態の把握を強化するとともに、健康維持への意識づけを図ることが求められる。あわせて、緊急時の対応手順を整理し、職員間で共有する体制の見直しが期待される。
A⑫	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。		非該当
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A⑬	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。	c	レクリエーションを社会参加の機会と位置付け、社会見学の間としても活用している。また、社会参加に向けた情報収集や提供の意向も示されている。今後は、地域の文化施設の利用や文化・スポーツ活動への参加支援など、利用者の理解度や状況に応じた具体的な情報提供と働きかけを行うことが望まれる。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A⑭	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	利用者の地域生活に関する意向は、管理者とのモニタリング時に確認している。グループホーム入居希望時は見学に同行し、アパート転居希望時は相談支援事業所を交えたケア会議を開催している。相談支援事業所からの会議要請にも随時対応している。セルフプラン利用者では連携に課題がみられることから、地域移行や継続支援に備え、緊急時の支援も含め関係機関との協力体制強化が期待される。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	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。	b	利用者の中には、事業所が家族と連絡を取ることを望まない場合もあり、連携が難しい状況がみられる。事業所から家族等への連絡は主に緊急時に限られている。一方で、家族から家庭内の困りごとの相談を受けたり、利用者本人から家庭に関する相談を受けることもあり、必要に応じて助言や傾聴を行っている。利用者

A-3 発達支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	評価外

A-4 就労支援

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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 アセスメントでは、就労への希望や意欲、得意・不得意、働く力を把握し、支援方針を定め個別支援計画に反映している。得意分野では主体的に動けるよう促し、不得意分野では小さな成功体験を積み重ね自信につなげている。新たな作業等は同意を得て可能性を引き出している。朝礼で作業内容やルールを確認し、習得段階に応じた支援で達成感へ結び付けている。
A⑱	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 「賃金向上達成委員」を配置し、利用者の賃金向上とキャリア形成を目指している。各工程で能力に応じた目標を設定し、達成感につなげている。作業環境は整理整頓を徹底し、定期的に消毒を行うなど衛生管理を徹底している。手順や用具の取扱い、身だしなみ、入室時の消毒確認も実施している。就労時間延長や賃金向上の目安として、利用者向けキャリアパスの導入を予定している。
A⑲	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 一般就労に向けた面談記録を整備し、希望者には求人情報の提供、応募書類作成や面接練習の支援を行っている。食肉加工作業では委託先業者の職員から直接指導を受け、技能向上を図っている。将来的に当該業者への就職につなげる試みも開始している。今後は、利用者の意向に応じた多様な就労機会の確保に向け、一般就労を含めた職場開拓の拡充に期待したい。