

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	青空(そら)		
運営法人名称	合同会社 青空		
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 藤元 あかね		
定員(利用人数)	20 名		
事業所所在地	〒 578-0935 東大阪市若江東町6丁目9番47号 2F		
電話番号	06 - 6753 - 7398		
FAX番号	06 - 6753 - 7399		
ホームページアドレス	http://www.sora-osaka.jp		
電子メールアドレス	info@osras.jp		
事業開始年月日	平成27年2月19日		
職員・従業員数※	正規	4 名	非正規 1 名
専門職員※	有資格専門職員の在籍なし		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 作業室 1 相談室 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】

人格と個性を尊重し合い、共生する社会を実現するため、我が社が社会・地域・企業
の
「かけはし」となり、誰もが笑顔あふれる生活を送ることができる世の中を目指し
ます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・アルファグループは、大阪府内に、就労継続支援A型事業所を4ヶ所、就労継続支援B型を1ヶ所の計5事業所を、グループ統合して運営しています。
- ・系列事業所の一般社団法人「リフレ」の看護師を活用して、利用者の医療面のみならず、生活上の相談にあたっています。
- ・事業所の建物のオーナーは、階下で金属製品の工場を経営しており、その関連部品の組み立てなどの作業を受注し、収入の大きな部分を占めています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和4年9月22日～令和4年11月16日
評価決定年月日	令和5年3月8日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

障がい者就労継続支援A型事業所『青空（そら）』は、継続支援A型4か所、同B型1か所を運営する「アルファ」グループでの最初の事業所（定員20名）で、平成27年4月、東大阪市に開設され、8年目を迎えています。グループには、医療・福祉・総合コンサルタント事業を営む「株式会社アルファ」と、医療・介護事業を行う「一社法人リフレ」があります。

A型事業は、障害者総合支援法による福祉サービスである一方で、雇用契約を結び賃金を得るとい一般就労の性格も有しています。そうした制度上の中間的位置づけにある事業故の制約が、運営を厳しいものにしていきます。その最たるものが、『生産活動事業の収入から必要経費を減じた金額が、利用者に支払う賃金の総額以上としなければならない』という規則です。最低賃金の上昇に加え、ここ2年のコロナ禍で、取引業者の経営逼迫など生産活動収益の維持さえ困難な現況がさらなる追い打ちをかけている状況です。従前の軽作業を軸にした生産活動も限界で、官公需も入札制となるなか、グループでは、市場の拡大が進み収益効率の高いIT関連の仕事に活路を見出そうとしています。

また、A型になじまないと見える利用者であっても雇用契約の解除は容易でなく、一方、一般就労への移行を目指す利用者への支援事例もありますが、フォロー中に連絡が途絶えてしまうこともあるなど、利用者ニーズの面からは、現実に即したA・Bの中間型事業所の必要性を感じていて、当事業所も近々多機能型への移行を考えています。事業所の建物の家主が隣接する工場を運営していて、同工場の作業を下請け受注しており、搬出入がしやすくするよう工場の改修も行われています。

なお、今回、「障がい者分野 評価基準」を用いて評価を実施しましたが、「就労継続A型事業所」への適用には、評価調査者、受審者側ともに違和感を持っての評価実施であったことを付け加えておきます。

◆特に評価の高い点

■利用者ニーズの優先

利用者の満足度調査を毎年実施し、前年度の調査結果を踏まえて、次年度に向けたサービス向上や改善への検討を行なっています。また、利用者の権利保障に、行政との調整にも積極的に臨んでいます。

■風通しの良い職場環境

利用者、支援員、サピ管、施設長とが互いに話しやすい雰囲気、事業所全体が風通しのよい環境となっています。

■支援学校からの実習受け入れ

支援学校からの実習生、見学、体験実習なども積極的に受け入れています。

■高いネットワーク意識

東大阪市障がい者・生活支援センター連絡協議会に参加し、多方面との連携に努めています。

◆改善を求められる点

■狭隘な事業所スペース

事業所全体のスペースが狭く、特に相談のための部屋は、普通の話し声が外に漏れ、プライバシー確保ができない状態です。早期の改善・対策が求められます。

■アセスメントの活用・計画への反映

4事業所の中で唯一アセスメントが実施されています。しかし、残念なことに、十分な評価分析に至らず、ニーズの的確な把握や支援のポイントを明確にすることができていません。

■将来計画についての検討過程

多機能型への移行計画などでは、スタッフの意見や思いも十分に吸い上げる必要があります。現状認識や課題を共有したうえ、全員参加での検討が求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めての受審であったために多くの課題が見つかりました。今後、下記の課題を修正し、より良い制度運用を図っていきたいと思います。

- 狭隘な事業所スペース
- アセスメントの活用・計画への反映
- 将来計画についての検討過程

◆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。	b
(コメント)	■理念・基本方針は明文化されています。職員に対しては採用時の研修で周知しています。各年度の報告をホームページに掲載した際、利用者に関覧を促していますが、周知の確認までは至っていません。掲示や端的な口頭説明も併せて行ってください。	
		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。	b
(コメント)	■経営状況については把握されており、分析についてもグループの役員と連携のうえ実施されています。課題や協議の内容・過程などを文書化（データ化）する必要があります。	
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。	b
(コメント)	■経営課題について、役員間では把握されているものの、一般職員の周知までにはタイムラグがあるとのこと。記録等で用いている共有ソフトの活用を図り、経営面についての日常的な意識づけが望まれます。	
		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)	■中長期的ビジョンは、合同会社各事業所を束ねる「就労継続支援A型事業者連携会」において作成されています。	
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)	■役員のみでの把握にとどまり、組織的な見直しや共有には至っていません。 ■行政機関に提出する経営改善計画書には計画が明文化されていますので、事業所独自の策定と連動できるような工夫が望まれます。 ■多機能型への移行計画があるとのことですが、計画策定段階においては、全職員が参画しての課題共有と意見の集約が不可欠です。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■役員のみでの把握にとどまり、組織的な見直しや共有には至っていません。 ■行政機関に提出する経営改善計画書には計画が明文化されていますので、事業所独自の策定と連動できるような工夫が望まれます。 ■多機能型への移行計画があるとのことですが、計画策定段階においては、全職員が参画しての課題共有と意見の集約が不可欠です。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者等への積極的な周知は行われていません。事業所の計画について新たな変更があった場合には、収支報告なども掲載したホームページを閲覧するよう、利用者に促しています。

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■共有システムによって全事業所の支援記録が閲覧可能です。当事業所では他の事業所での記録が良い参考になると考え、有効活用をしています。 ■質の向上に向けての取り組みは、まずは、定期的な自己評価の実施から着手されることを勧めます。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■自己評価実施後の評価・分析は重要な作業です。利用者退勤後の時間の一部をその作業に充てる工夫が望まれます。 	

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促している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者としての役割・責任の表明は、理念や基本方針の周知徹底とも重なります。そのことの不十分さは、サービス管理責任者（以下「サビ管」）業務との比重によるものとも考えられます。 ■事業の性格上、時間の確保が難しいのは理解できますが、欠かしてはならない事として、機会を見出していく工夫・努力が強く望まれます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ハローワークでの管理者としての必要な研修は受講しています。また、労務管理については別に自己研鑽しています。 ■職員に対する法令遵守・理解の取組については、研修は実施されていますが十分と言えるものではありません。対外的な信用に係る重要なことからですので、注力が求められます。 	

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。	c
(コメント)	■サービスの質向上への関心は高く意欲も感じられ、自ら研修講師として職員に伝える機会を設けてはいます。ただ、十分な時間確保も難しく表層的なものに終わって深まらず、意図するものが浸透するまでに至っていないのが現実です。	
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。	c
(コメント)	■毎月1回法人のトップ会議（社長と一部の管理者）が行われています。コロナ禍以前はグループ内全事業所の管理者が集まって、現状報告や検討を行なっていました。現在はその内容をWebシステムにより管理者へ発信されています。 ■定例職員会議での、管理者としてのさまざまな情報発信が望まれます。	

	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。	c
(コメント)	■人材確保についての計画はなく。募集は、ジョブメールによるものが主となっていて、応募者は少なくありません。 ■定着率の低さが課題となっているようです。要因分析や対策検討が急務です。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	■法人として年間1回、基準に基づいた人事評価を実施しています。 ■育児介護休業規程、テレワーク就業規則（在宅勤務規程）、パワーハラスメントの防止に関する規程（いずれも令和3年11月付）等が、就業規則の中に納められています。	
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り組んでいる。	a
(コメント)	■施設長・サービス管理責任者と職員とのコミュニケーションもとれているようです。情報共有面では利用者の通勤前の30分間、退勤後の1時間を当てています。特に利用者の退勤後はケース記録の打ち込みや利用者の支援についての議論もされているようです。	
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。	b
(コメント)	■入職時の研修のほかに、法人や事業所の理念・基本方針を踏まえながら個人の設定目標を意識した面接やコミュニケーションの機会をさらに増やしていくことが必要です。	
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)	■本年度の研修計画は策定されていて、計画の一部は実施されています。 ■職業指導員2名は採用後日が浅く現場把握に重きを置いているため、新採研修以外受講できていません。 ■現在の研修報告書は実施主体が記載作成しています。今後、報告書様式を改め、同時に、受講者にはレポート提出義務を課すことが求められます。	

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。	b
(コメント)	■法人や事業所として、職員の「サビ管資格取得」希望に関しては歓迎的に受け止めています。今後は、他の研修希望にも前向きに対応し、職員の向上意欲をサポートする組織のあり方が望まれます。	
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)	■実習生の受け入れはなく、基本方針にも、受け入れに関しての考え方も示されていません。	

		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。	b
(コメント)	■事業所に関する情報については、ホームページ開示していて、利用希望者などにとっては作業内容等を確認する手立てとなっています。ただ、「就労支援事業に関する会計処理」の一部が「工事中」となっているため閲覧できませんでした（掲載の確約を得ています）。	
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。	c
(コメント)	■外部監査などは受けていません。 ■今後、法人内事業所間での相互チェックの仕組みなどが望まれます。	

		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。	c
(コメント)	■これまでも、特に地域との交流はありません。 ■現在の地に開設して20年近く経過していて、周辺地域での一定の認知はされているものと考えられます。利用者の属性からして、直接的な交流は進めづらいかもしれませんが、利用者の就労促進や啓発的な面からも、事業所として周辺地域への積極的なアプローチは、決して無駄なことではないと考えます。	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	c
(コメント)	■現在まで、受け入れはありません。 ■受け入れについては充分慎重であるべきですが、今後、前項同様の意味合いで、前向きに検討されることを期待します。	

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)	<p>■計画相談等支援機関との関係を持たない約半数の利用者については登録を勧めています。</p> <p>■相談支援機関からは、定期的なモニタリングのための電話連絡や訪問があります。</p> <p>■ホームページには「地域連携活動の実施状況」の欄はありますが、空白になっています。現状の記載が望まれます。</p> <p>■就労支援に関して、一般就労については行政機関や関連部門と連携をとっています。特に「障がい者就業・生活支援センター」に登録して協力関係を結んでいて、家族同伴で同センターへの訪問機会もあります。</p>	
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。	c
(コメント)	■「II-4-(1)-①」の経緯もあるところから、地元企業や商店等からのニーズ把握は可能と思われます。	
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。	c
(コメント)	■特にありませんが、「前項目」を受けての今後の検討・活動を期待します。	

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)	■運営規定やパンフレットに利用者の意思及び人格を尊重する姿勢が明記されています。具体的な取り組みとして組織内での勉強会、研修会を実施する等の共通の理解を持つための取り組みが必要です。	
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)	■プライバシーポリシーが策定され、ホームページにも掲載されています。事業所の特性に応じた留意点等に関する規定・マニュアル等を整備し周知・徹底する取り組みが求められます。	
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)	■事業所の内容を説明したホームページ、パンフレットが作成されています。見学、体験希望者には積極的に対応し、支援学校からの実習の受け入れも行なわれています。	
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。	b
(コメント)	■利用契約書・重要事項説明書はルビが振られたものが作成されています。しかし、契約時にはルビのないものが使用されています。ルビのある契約書・重要事項説明書で行うようにしてください。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス利用終了後の相談ケースも多く、継続した支援が行われています。 ■就労継続B型事業所に移行するケースについては再度復帰することも可能なように、地域制などにも配慮した対応が取られています。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足度調査を毎年実施しています。調査内容を精査し、次年度に向けた評価項目の検討がされています。 ■利用者参画のもとで調査項目に沿った検討会が行われています。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情相談マニュアルが整備され、苦情受付の仕組みは整備されています。第三者委員を設置し、苦情解決に必要な社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の取り組みが必要です。 ■苦情内容及び解決結果等は申し出た利用者や家族等に配慮したうえで公表する必要があります。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■医療連携体制を利用し、毎日看護師による相談が行われています。希望すれば業務終了時に職員との相談が可能です。相談されて内容は日々記録され、情報共有されています。相談室として使われている部屋は声が漏れやすく意見が述べやすい環境ではありません。工夫・改善が望まれます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■相談内容は日々記録されていますが、利用者の意見や要望に対する組織的かつ迅速な取り組みや対応等について定めた「相談対応マニュアル」の整備が求められます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ケースは少ないですが、ヒヤリハット、事故報告書の作成がされています。単一事業所ではなく、4か所の事業所が合同でヒヤリハット・事故報告書を集約し、要因の分析と再発防止に向けた取り組みが必要です。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症の予防・対応マニュアルは整備されていますが、コロナ感染に関するマニュアルは作られていません。 ■マニュアルの整備とその定期的な見直しを行う必要があります。また、状況の変化に即して、関連した研修の実施も必要です。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■非常災害マニュアルが整備されています。年間2回の防災訓練を実施し、消防署、行政機関への報告がされています。 ■災害時における利用者・職員の安否確認の方法を確立し、全職員に周知を図り、定期的な訓練による対策の問題点の把握や見直しに取り組む必要があります。 	

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。	b
(コメント)	<p>■作業に関するマニュアル、支援に関するマニュアルは整備されています。マニュアルに沿った支援が実施され、日常的に活用できるように組織としての取り組みが必要です。</p> <p>■繁忙期などに対応できるように、誰もがすべての作業に対応可能な状態を目指しています。</p>	
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。	c
(コメント)	<p>■マニュアルを定期的に検証し、必要な見直しを組織的に行う必要があります。</p> <p>■個別支援計画の見直しと同様に、職員や利用者からの意見や提案に基づき、検討会議の実施が望まれます。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■日常生活・対人関係についてアセスメントが実施され、個別支援計画が作成されていますが、利用者一人ひとりの具体的なニーズが不足しています。</p> <p>■ニーズを明確にするために、利用者の意向・希望を適切に反映したアセスメントを実施し、計画の作成、実施、評価、見直しに至るプロセスを定めることが求められます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■個別支援計画の見直しが、検討会議のもと行われています。しかし、検討会議の議事録では、目標そのものの妥当性、具体的な支援の解決方法の有効性等について議論はされていません。変更に関する利用者の意向の確認と同意を得られる取り組みが求められます。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■パソコンのネットワークシステムを活用し、事業所内での記録の情報は共有されています。個別支援計画に基づく、サービスが実施されているか、記録内容や書き方に差異がないよう、記録要領の作成や職員の指導に取り組む必要があります。</p>	
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)	<p>■個人情報の取り扱いについては、同意書が交わされています。運営規定では利用者に対する諸記録は5年間保存と明記されています。その他の記録の保管、保存、廃棄等について文書管理規定を定めることが望まれます。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■利用者の自律・自立生活や社会参加を実現するため支援を行なっている事業所です。利用者の自己決定や自己選択を尊重するエンパワーメント理念にもとづく支援が重要であり、支援について利用者一人ひとりの希望やニーズ、状況に応じた個別支援に取り組む必要があります。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■身体拘束に関するマニュアルは整備されていますが、運営規定第20条に記されている ①虐待防止に関する検討委員会の開催 ②研修を定期的実施 ③担当者の設置、以上の取り組みを徹底する必要があります。</p>	

		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。	b
(コメント)	<p>■日常生活の支援についてのアセスメントは実施されていますが、個別支援計画に十分つなげられていません。 ■一般就労に向けて、身だしなみや清潔感の保持、スケジュール管理等の生活の自己管理やハローワークの利用等についての支援の取り組みは必要です。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■アセスメントシートには、会話・言葉使い・意思表示等の項目が具体的な内容として評価されていますが、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援は個別支援計画にあげられていません。 ■就労に向けた意思伝達、意思の疎通等のコミュニケーションの能力を高める取り組みが必要です。</p>	
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)	<p>■医療連携の看護師による相談が日常的に行われています。相談内容は記録され、職員間で情報共有されています。 ■利用者が職員に話したいことがあれば、作業時間の終了後に話せる機会が設けられています。</p>	
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
(コメント)	<p>■就労A型の特性上、利用者の希望やニーズによる日中活動の多様化は難しい状況にあります。個別支援計画にもとづき、4時間30分の作業に集中して取り組めるように支援が行われています。</p>	

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。	b
(コメント) ■対人関係に配慮した作業配置がされています。個別支援計画に障がい状況に応じて、一日の売り上げが目標設定されています。利用者の生活や障がい特性を理解した支援方針とともに、職員の専門技術等の向上のための研修の実施が求められます。	
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。	b
(コメント) ■A型事業所のため、基本的には、日常的な生活支援は求められてはいません。 ■対人関係に配慮した作業配置がされています。個別支援計画に障がい状況に応じて、一日の売り上げが目標設定されています。 ■利用者の生活や障がい特性を理解した支援方針とともに、職員の専門技術等の向上のための研修の実施が求められます。	
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。	b
(コメント) ■工場がある古い建物の2階にあります。安全性に問題があるわけではありませんが、全体的に雑然としていて、スペースの割に手狭さを感じさせます。殊に相談室は、その機能を果たすには不十分と言えます。	
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。	—
(コメント) 就労継続支援A型事業所のため、評価外項目とします。	
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) ■看護師による健康相談が日常的に行われています。バイタルチェックや健康面の相談だけでなく、対人関係の悩み等日常的な相談事にも対応されています。その結果、在宅訪問看護が実施されたり、投薬調整、通院調整に取り組まれています。	
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型事業所のため、評価外項目とします。	
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。	—
(コメント) 就労継続支援A型事業所のため、評価外項目とします。	
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。	b
(コメント) ■事業所としての直接的な支援は取り組まれていませんが、単身で生活されている方が地域生活を継続するため相談支援事業所との調整、連携は行われています。	

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。 b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■発足した当初は、家族参加の行事が行われたりしていましたが、現在は関わりはほとんど見られません。 ■利用者本人だけの判断が難しい場合などには家族等同席で説明して、理解を得ることがあります。 ■家族間の情報交換の場として、交流できる場面設定が望まれます。

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型事業所のため、評価外項目とします。

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。 b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の自律・自立生活の自己実現を図るため、一人ひとりの就労に対するニーズを把握することが必要です。個別支援計画に具体的な支援内容や取り組みを記入し、利用者が働く意欲を継続的に維持、向上するための支援が求められます。
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。 b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■現在は利用者の評価システムは採用されていません。対象とされる利用者ニーズはあり、賃金アップを目的とした効果システムを取り入れ、やりがいを高める取り組みが検討されています。
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。 b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 発足した当初は、保護者が参加した行事が取り組まれていましたが、現在は日常的な関わりは見られません。利用者本人だけの判断が難しいケースの場合は保護者が同席して、理解を図ることがあります。家族間の情報交換の場として、交流できる場面設定が望まれます。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

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