

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	so-youワークス	
運営法人名称	特定非営利活動法人奥河内so-youサポート	
福祉サービスの種別	就労継続支援A型	
代表者氏名	代表理事 上野 哲志	
定員（利用人数）	10 名	
事業所所在地	〒 586-0036 大阪府河内長野市高向577番地	
電話番号	0721 － 21 － 8651	
FAX番号	0721 － 21 － 8652	
ホームページアドレス	https://www.soyou.info	
電子メールアドレス	so-you.support@1109.jp	
事業開始年月日	平成31年3月1日	
職員・従業員数※	正規 3 名	非正規 1 名
専門職員※	介護福祉士 1名	
施設・設備の概要※	訓練作業室 1室 相談室1室 多目的室1室 トイレ2室 椎茸栽培用コンテナ1室	

※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	1 回
前回の受審時期	令和 4 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

障がいや何らかのハンディのある方々に対して地域社会の中で安定した生活を送るための自立支援や就労支援を行ない、さらに行政との協力関係を構築しながら地域社会との共同の事業を通して当事者の生きる意欲の向上や支援する家族および周辺の方々の障がいに対する意識の変革を図り、人と人がお互いに支えあうというノーマライゼーション本来の考え方が浸透した社会の実現に寄与すること。

●運営方針

利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう 就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会を通じてその知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行います。

障がい特性や種別で判断するのではなく、生きてきた背景にある部分も考え、個々の目標や歩みを一緒に考えていきます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

①より専門性と技術が求められる作業に積極的に取り組んでいます。具体的には、植毛印刷や品質表示の印刷、転写マーク印刷、転写プリント（プレス）といった繊細な工程を含む印刷関連作業を行っており、それぞれにおいて高い精度と丁寧な仕上がりが求められます。また、農業分野においても椎茸栽培に取り組み、栽培から収穫までを一貫して行うことで、自然とふれあいながら達成感を得られる作業環境を提供しています。

②これらの業務は、単調な作業ではなく「ものづくり」や「自然との関わり」といった要素を含むため、利用者の方々のやりがいや成長にもつながっています。専門的なスキルが身につくことに加え、自分が関わった製品が実際に流通していく実感を得られるのも大きな魅力の一つです。

【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7年11月20日～令和7年12月20日
評価決定年月日	令和7年12月20日
評価調査者（役割）	1901B027（運営管理委員） 2201B020（運営管理・専門職委員） 2401B049（運営管理・専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

①河内長野市の国道170号線近くの就労継続支援A型の事業所（就労継続支援B型との多機能型）で、作業内容は植毛印刷、品質表示の印刷、転写マーク印刷、転写プリント（プレス）、しいたけ栽培などの作業を行っています。利用者の障がい特性や程度にあわせて作業が用意されています。

②人材確保・育成定着に関する方針を策定しており、方針に従い育成プログラムを作成しています。

③全体会議が月2回、役員会議を月2回行い、従業員が設定した目標についても最低年1回以上に面談するなど、意見の言いやすい風通しのよい職場環境を目指しています。

④標準実施マニュアルを整備しており、納品先からのクレーム等があったときや作業内容が変わったときに、会議を開催してその都度検討し、マニュアルの見直しも行っています。

◆特に評価の高い点

①利用者の事故に係る担当者（管理者）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。ヒヤリハット事例の検討や事故防止研修を実施し、事故防止マニュアルを整備し、安心・安全な福祉サービスの提供のための取組を行っております。プレスを使用する作業もありますが、これまでに怪我を伴う事故はゼロです。

②仕事の内容について、利用者本人の意向や障がい特性を反映し就業時間についても調整している。また賃金の引き上げのために、単価の高い仕事を積極的に行いスキルアップにも繋げている。

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。

④地域との関わりを重視しており、地域連携方針を策定しています。地域イベント（南河内スマイルフェスタ、つながる河内長野）に出店（シイタケ販売）を行ったり、河川敷清掃に参加しています。希望者参加も募り毎回何人も参加しています。

◆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

このたびは、第三者評価を実施していただき、ありがとうございました。
当事業所の支援内容や運営体制を客観的に見直す貴重な機会となりました。
ご指摘いただいた中長期的な計画の不明確さを踏まえ、今後は事業運営および就労支援の方向性を整理した中長期計画を策定し、継続的な改善に努めていきます。また、実習生受け入れ体制の未整備についても、今後、マニュアルの作成および体制構築を行い、段階的に取り組んでいきたいと考えています。

◆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、法人のHPにおいて法人の理念・基本方針が明文化され、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)	管理者が市町村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、分析しています。その中で経営課題を洗い出している。最大の課題は従業員の採用と定着になっている。また利用者数集計表を作成し、情報の把握、分析も行われています。	
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)	月2回の役員会を行っています。現在の最大の課題は従業員の募集・定着と利用者の一般就労で、これまでハローワークに頼っていた従業員の募集については、有料媒体を使用することを決定しました。また、利用者の就職活動については、ハローワークとの連携を強化することも決定しました。	
		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。	b
(コメント)	中・長期的な収支計画は策定されていますが、中・長期的な事業計画の策定は行われていません。	
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)	単年度のための収支計画及び事業計画は策定されている。	
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)	職員の参画のもと、事業計画の策定や実施状況の把握、見直しに関して、役員のみならず職員の理解を促し、意見の反映に努めています。	
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。	c
(コメント)	事業計画は、利用者等に周知されていません。	

		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のために、一年に一度自己評価を行っており、サービスの質の向上に組織的に取り組む姿勢が認められます。また第三者評価を今後3年に一度受審する予定です。	
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。	a
(コメント)	自己評価の結果を分析・検討して課題を抽出し、月2回の会議で職員と共有し議事録において文書化を行っています。	

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。	a
(コメント)	管理者は、事業所の経営・管理に関する方針と取組、問題点について職員に対して表明し理解を図っています。また、管理者としての役割・責任について重要事項説明書にも明記されています。	
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、取引事業者や行政関係者と適正な関係にあり、虐待防止や身体拘束防止等に関する研修を受講し法令遵守に努めています。職員に対して、遵守すべき法令等を周知し、コンプライアンスに関して定期的な研修を行うなど、具体的な取組を行っています。	
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、職員にきめ細かな指導を行っています。また、全職員に研修参加を義務付け、職員の支援技術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行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、業務の実効性向上のための課題を設定し、課題の解決のため、人員の確保や業務の効率化に指導力を発揮しています。全体会議が月2回、役員会議を月2回行い、経営改善・業務実効性向上について職員にも意識形成と意見の出しやすい風通しのよい職場にするための取組を行っています。	

		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)	人材確保・育成定着に関する方針を策定しています。重点項目（専門知識、実践スキル、対人スキル、リーダーシップの育成）を掲げ、今年度パートから社員が2名、利用者から社員に1名採用し、優秀な人材確保・育成に努めています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	職員とは面談時にその基準を周知しており、賞与についてもその基準に基づいて行っています。キャリアパスも作成し、処遇改善加算(Ⅰ)を取得し会議にて周知しています。キャリアパス要件は資格により昇給する仕組みを採用しています。	
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。	a
(コメント)	労務管理の責任者は管理者であり、有給管理表を作成し、有給の取りやすい環境を心掛けています。また責任体制については職員に周知されています。労災防止やハラスメント防止について周知が図られています。個別面談は年1回以上行っている。健康診断は、毎年9月に実施しています。福利厚生費ではコーヒーマーカーを事務室に設置し自由にコーヒを飲めるようにしています。また成果としての特別手当の設定もしています。	
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)	「期待する職員像」として、全員がサービス管理責任者を目指す人材を育成することを目標としています。設定した目標について、最低年1回以上に面談などにおいて、達成度の確認を行っており、各種研修の費用も法人が負担しています。	
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、月の会議で翌月研修内容を周知し、研修を実施しています。また、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)	職員一人ひとりの保有資格を把握しており、OJT研修も行っています。大阪府の外部研修などに職員が参加できるように、シフト調整、研修代も法人が負担しています。	
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や法人のホームページにおいて理念、基本方針、事業報告及びスコア方式の公表を行っています。	
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)	事務、経理、取引等に関するルールの明確化が行われているが、職務分掌が定められていない。職員にもルールの周知が行われています。また、税理士にも相談できる体制となっています。	

		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)	地域との関わりについては、地域連携方針を策定しています。地域イベント（南河内スマイルフェスタ、つながる河内長野）に出店（シイタケ販売）を行っており、利用者が希望する場合参加をしています。	
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。	a
(コメント)	ボランティア受入規程を書面で整備しています。	
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)	利用者が住む地域の計画相談事業所、ハローワークや障害者就業・生活支援センター、病院、訪問看護ステーションを記載した一覧が作成され職員への周知が図られています。相談支援専門員とのサービス担当者会議にも参加し、ハローワークから職員が来所されることもあり、連携して支援を行えるように取り組みをしています。	
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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
(コメント)	「つながりたい」という地域の集まりに参加し、高齢の方の送迎のお手伝いをすることもあります。地域の福祉や生活のニーズや課題についても提供と把握を行っている。	
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ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)	地域のイベントに出店したり、近隣の河川清掃活動についても積極的に参加実施しています。	

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。	a
(コメント)	運営規程に、利用者を尊重した福祉サービス実施について明記されており、倫理綱領に、個人の尊厳について策定されています。虐待防止研修を毎年行っています。職員の言葉の投げかけ方や言葉遣いについての指導も行われています。	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁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)	プライバシー保護（個人情報保護）マニュアルが策定されています。利用者からの相談等を受ける際は、相談室で行いプライバシー保護に努めています。利用者や家族にプライバシー保護に関する取り組みの周知も行っています。	
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)	河内長野、富田林、橋本市役所（和歌山県）、近隣のハローワーク等に事業所のチラシを設置し、利用希望者に事業所の特性等が分かるように、情報を提供しています。また希望により、見学と体験利用は半日から行っており、ステップを踏んで利用できるようにしています。	
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)	サービスの開始や変更については、重要事項説明書を用いて丁寧に説明しています。利用契約するにあたり、障害特性を踏まえた、事業所の見学・体験利用・重要事項説明書・利用契約書・アセスメントの手順を踏んでいます。	
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)	個別支援計画を変更する際は、著しい変更や利用者にも不利益が生じないように配慮がされています。また、サービスが終了した利用者に対しては、「利用者様へのお知らせ」という書面をお渡しし、相談窓口やお問い合わせ先の案内をしています。	
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)	利用者への定期的な満足度調査は行われておりませんし、利用者会や家族会も設置していません。利用者への満足度向上については、個別の相談・面接やモニタリング時に実施し、不満等の聞き取り・改善を行い、利用者満足度の向上に努めております。	
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)	苦情相談の受付担当者を設置し、重要事項説明書に記載し、事業所内に掲示および利用者への配布が行われています。苦情があった際、苦情記録を作成し対応しています。ご意見箱等の設置はありませんが、開業から苦情はほぼない状況です。	
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。	a
(コメント)	利用者が相談意見を述べることに對して「利用者の意見・要望等の相談解決に関する規定」を策定し、周知しています。また、重要事項説明書で説明しており、事業所に掲示し周知が図られています。また、相談室はプライバシーに配慮された作りになっているので、利用者が相談や意見を述べやすい環境となっております。	

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)	苦情相談マニュアルを整備しており、職員は日々の福祉サービスの提供時に利用者が相談しやすい意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。また、都度、利用者から相談の申し立てがあれば対応をしています。	
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)	利用者の事故に係る担当者（管理者）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。ヒヤリハット事例の検討や事故防止研修を実施し、事故防止マニュアルを整備し、安心・安全な福祉サービスの提供のための取組を行っております。プレスを使用する作業もありますが、これまでに怪我を伴う事故はゼロです。	
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。	a
(コメント)	感染症対策のために、責任者（管理者）の設置・マニュアル（感染症対策・食中毒予防マニュアル）の整備を行っています。また研修と訓練を行い、感染症の予防策としてアルコール消毒、検温を実施しております。利用者の発熱があった場合は医療機関に行くように促しています。	
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・BCP、避難確保計画・消防計画の策定を行い、年1回の避難訓練を行っております。また、非常災害時の食料等を備蓄しています。備品リストは作成していません。	

		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)	利用者に対する標準的なサービス実施方法のマニュアル（生産活動マニュアル、基本介助マニュアル）が整備されており、安全かつ効率的に作業を行える、また自己発展できるように明示されています。また、そのマニュアルは職員に周知されており、マニュアルどおりにサービスが提供されるように管理者が確認しています	
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)	標準実施マニュアルについては、納品先からのクレーム等があったときや作業内容が変わったときに、会議を開催してその都度見直しを行っています。また、マニュアルの見直しに伴い、個別支援計画に反映が必要となった場合は、個別に対応を行っております。	
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)	厚生労働省の就労系標準様式のアセスメント・個別支援計画を使用し、サービス管理責任者が実施しています。サービス管理責任者その他の従業員と2名でアセスメントを実施する事もあり、利用者の要望やニーズを個別支援計画に適切に反映できる体制としています。支援記録や経過記録等に日々の支援内容について記録し、支援困難ケースがあれば、相談支援専門員を含めたケース会議を実施しております。	
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)	6か月に一度モニタリングを実施し、適宜個別支援計画の見直しが行われており、見直しによって変更した個別支援計画を関係職員に周知しています。個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合についても、通常の個別支援計画の見直しの際と同様の手順を踏んで作成されています。	

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、朝礼、不定期のケース検討会議で事業所内で情報を共有する仕組みを作成し、職員間で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)	個人情報保護マニュアルが策定され、職員採用時、退職時には秘密保持の誓約書をもらっています。記録管理の責任者（管理者）として法人代表の指示のもと、利用者に関する記録が適切に保管、保存、廃棄されております。	

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)	利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っております。喫煙室を整備し休憩時間のみタバコを吸うことができます。利用者への合理的配慮として作業時の機械の音がある場合があるので、耳栓を支給したり、場合によってはイヤホンで音楽を聞きながら作業を行ってもらう場合があります。	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	利用者権利擁護規程、虐待防止マニュアル、身体拘束に対するマニュアルを策定し、全職員に対して年一回以上の研修を実施しております。また、権利侵害が発生した場合に、会議で検討し、市役所などへ報告する等の仕組みが明確化されています。利用者と利用者家族にも周知しています。利用者の給与の料支払い（明細のお渡し）時にヒアリングを行っています。	
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)	利用者の心身の状況、生活習慣や希望する生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援が行われています。生活の自己管理ができるように、服薬や通院確認に対するアドバイスをし、行政手続きや生活関連サービスの利用の際には、必要に応じて同行するなどの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)	基本は口頭になりますが、利用者の心身の状況に合わせて、電話、LINE、ショートメッセージ等の手段を用いてコミュニケーションを図っています。また、意思表示や伝達が困難な利用者はいませんが、コミュニケーションが苦手な方については、声掛けを多めにしたり、個別支援計画に記載し、支援をおこなっています。協力して作業を行う工程をいれることでコミュニケーション力を養う取り組みも行っています。	
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、自己表現が困難な利用者に対しては、個別面談を1ヶ月に一度は行うなど、利用者の意思を尊重した支援を行っております。自己決定の工夫として利用者本人の意見を聞いたり、作業内容も場合によって自己決定してもらうことがあります。相談内容によっては個別支援計画に反映することもあります。	
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より選択できる日中支援活動の多様化を図っており、作業内容は午前午後で異なるようにしています。また、体調によって作業変更を行うこともあります。レクリエーションについては開業時から苦手な利用者が多く、普段はおこなっていませんが、年末だけお弁当を配る催しをおこなっています。	
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)	利用者の障がいによる行動や生活の状況等を把握し、職員間で支援方法について検討を行っています。また、利用者間の関係等を考慮して、食事の際の席を調整したり、作業を分ける等の対応をしています。	
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)	個別支援計画に基づき、日常的な生活支援を行っています。美味しく楽しく食事の時間が過ごせるように自身でメニュー選択ができるようにしています。	

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）	事業所は清潔、安全、快適な利用ができるように配慮されています。利用者の休憩に関しては、一斉休憩は12時から12時45分、14時30分から14時45分の2回で、体調によって適宜休憩を取ってもらうようにしています。不穏時は、半個室で静養してもらっています。就労面では転写プリントはプレス機を使用するため、説明をしっかりと行い、作業時は安全カバーを装備しています。これまでに怪我を伴う事故等は1度もありません。	
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）	非該当	
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）	医療支援実施手順書を作成し、利用者の健康状態の把握や、利用者の体調変化等における迅速な対応ができるように医療機関と連携しております（医療的ケアが必要な利用者はいません）。手洗い手順のイラストを訓練作業室に掲示し、毎朝検温を行い、その際体調のヒアリングをおこなっています。昼食時の偏食が見受けられる方には声かけして改善できるようなアドバイスをしています。	
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）	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）	利用者の社会参加のために近隣のイベント（スマイルフェスタ、盆踊り）に参加するように促しています。また、社会参加や学習の意欲を高めるために、資格学校（電気工事）に通いながら事業所に通えるように、時間調整等を行っております。一般就労を希望されている方は身だしなみ講習や模擬面接に行かれる方も時間調整をおこなっています。	
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）	希望に応じて、地域生活や社会資源に関する情報を調べて利用者に情報提供を行っています。グループホーム希望の方については、体験利用された場合の送迎の調整を行っています。	
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行っております。また、定期的に家族に報告、家族支援をおこなっております。利用者の体調が急変した場合の緊急連絡先に連絡し、利用者の主治医との連携をおこなっています。利用者家族とのLINEで連絡を行うこともあります。	
		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）	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）	植毛印刷、品質表示の印刷、転写マーク印刷、転写プリント（プレス）、しいたけ栽培などの作業を行っており、利用者は苦手、得意な部分があるものの、やってみたらできることも多いので、まずはやってもらうことを重視しています。	
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）	仕事の内容については、障がい特性に応じてどの作業を行うかは十分に見定めています。特に機械を使う場合はしっかり見極めることにしており、かつ利用者本人の意向を反映し、就業時間についても調整しています。賃金・工賃の引き上げのために、内職業者ではなく、生産会社と契約を行い単価の高い仕事を行っています。一般就労に関しては、他企業への就職および自社への就職実績はこれまで7名です（就労継続支援A型）。	
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）	障がい者就業・生活支援センター、ハローワークと連携を行い、一般企業へ体験をしてもらうことで一般就労を目指す試みを行っています。また、離職した場合は、再度の受け入れや別企業への就労等の支援を行い、地域企業等に合理的配慮を求めています。	

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	1 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

- ・職員の言葉遣いはやさしい。
- ・職員は分かりやすく説明してくれ、質問にも丁寧に答えてくれる。
- ・なんでも相談できる職員がいて、丁寧に対応してくれる。
- ・スタッフは優しいし、何度も教えてくれる。仕事で休憩がおくれても休憩は十分に取らせてくれる。雰囲気がいいです。

▼満足度の低い項目

- ・特になし。Tシャツの転写 印刷のマーク 決まった仕事を行う

◎講評

サービスの内容や職員の対応については、説明が丁寧で、利用者の意見や思いを大切にし、満足度が高いです。

職員は質問にきちんと対応してくれて、なんでも相談できる存在としての認識がされており、利用者が意見を述べ相談しやすい体制づくりができていることが伺えました。

事業所としての利用者の自立・自律生活に向けた支援の成果として、利用者の労働者としての意識が非常に高いと感じました。

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