

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	AC	
運営法人名称	一般社団法人AC	
福祉サービスの種別	就労継続支援A型	
代表者氏名	施設長 汐崎 舞弥	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 531-0072 大阪市北区豊崎7-2-23-5F	
電話番号	06 - 6734 - 6114	
FAX番号	06 - 6734 - 6114	
ホームページアドレス	https://ac-wel.com/	
電子メールアドレス	info@ac-wel.com	
事業開始年月日	令和5年3月1日	
職員・従業員数※	正規 7 名	非正規 2 名
専門職員※	なし	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 訓練作業室 62㎡ 多目的室兼相談室 8㎡ 事務室 7㎡	

※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：一人ひとりが可能性を広げ、未来へ向かって歩み続けられる社会を目指す。
- 基本方針：
 - 寄り添い -
不安や迷いに共に向き合いながら、安心して挑戦できる環境を育てる。
 - 成長の共有 -
職員と利用者が互いに学び合う関係を築き、日々の小さな変化や成長を喜び合う。
 - 繋がりを拓く -
誰もが孤立せず、社会の一員として役割を持てるような未来づくりに貢献する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

自社グループで仕事があるためノルマがなく利用者に合った仕事を用意できる。軽作業、パソコン業務、在宅勤務など

職員数を増やしてストレスを軽減し、利用者とのコミュニケーションを重視している。

自社グループ間の就労継続支援A型、就労継続支援B型で連携

【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所支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和7年12月5日～令和8年2月2日
評価決定年月日	令和8年2月4日
評価調査者（役割）	1801B037（運営管理委員） 2401B054（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

①梅田にほど近い中津が最寄り駅であり、通勤に便利な環境にある事業所です。

②事業所は白を基調とした内装で掃除が行き届いており、利用者は業務の合間にコーヒーを自由に飲み、加湿器も配置されており、職場環境の整備が行き届いています。また、生産活動については、習熟度やその日の体調に合わせて作業工程が細分化されて担当できるように配慮されています。

③中長期事業計画が策定されており、経営環境の把握分析から課題抽出、課題解決までがわかりやすくまとめてあるため、職員に周知しやすい内容になっています。

④利用者の就労支援において、技能や知識だけではなく、社会生活に必要な基礎知識、傾聴、自己表現等を重視しており、面接、履歴書の書き方などについても丁寧に支援を行っています。就労後の定着支援についても実施しています。

◆特に評価の高い点

①各種マニュアルの整備

各種マニュアルが定められ、整備、整理されており、管理者が把握し適切に管理しています。まだ実施したことがない実習生受入やボランティア受入についても、将来を見据えて定められています。マニュアルが整備されていることにより、福祉サービスの実施について、誰でもが法人の理念に沿って実行できるような体制が構築されています。

②福祉人材の確保と育成

人材の確保について、法人代表が明確な考え方をもち、一人ひとりの職員に自主的に目標を設定して定期的な面談により目標管理や評価を行う等、福祉人材の育成に注力した取組が行われています。

③標準的な福祉サービスの提供

標準的な福祉サービスの提供に必要な作業マニュアルに関して、生産活動における支援の方法等は毎日の夕会で検証されており、定期的にマニュアルの修正を行うこととしていますが、急遽の対応が必要な場合にはマニュアルの補正をすぐに行うなどの例外も認められており、利用者重視の仕組みが構築されています。

◆改善を求められる点

①利用者の地域移行、地域生活への支援が不十分でした

就労支援は充実しているものの、利用者の社会参加や地域生活への支援については、利用者の自主性に期待しているところがありました。積極的な情報提供や支援の体制作りが望まれます。

②地域との連携が不十分でした

利用者が通勤している事業所である、という事情があり、地域との交流への努力はされているものの、地域の組織への積極的な関与、参加がみられませんでした。防災の訓練等において、地域との連携を意識した取組が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受審いたしました。書類の整備や研修・委員会など体制の見直しが出来たことで今後注意する点や自社の強みを把握することが出来たと思います。地域との繋がり・利用者さんの社会参加が課題となったため、ハローワークや福祉協議会など行政・福祉機関との連携や地域のイベントなどに積極的に参加することで地域に根付いた企業を目指していきたいと思います。
今回の評価を職員間で共有し日々の体制を考えるとともに、よりよいサービスを目指して参ります。

◆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)	理念、基本方針は会社の文書、パンフレット、掲示物に記載され、研修や会議で職員に周知されています。利用者にもわかりやすい平易な表現となっており、職員や利用者の行動規範となる内容となっています。掲示物が訓練作業室に貼りだされており、職員のみならず利用者にも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)	自治体の集団指導には参加しており、事業経営を取り巻く環境の把握に努めています。法人全体で毎月職員会議が開催され、そこで経営状況の報告、利用者への対応指針の改善、見直しが実施されています。社会福祉関係の情報を常時収集し今後の方向性を定め、利用者数の推移を確認して課題の抽出を行っています。	
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)	経営分析を行い、その内容を役員と管理者、サービス管理責任者で共有しています。サービス管理責任者には面談を行い、その他スタッフには職員会議で説明をして現場の意見を収集しています。各分析項目ごと課題点を抽出し、課題解決のための具体的な取組が明確化されています。	

		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)	中長期計画を策定しています。加算の取得の有無や報酬改定により大きく変更される可能性があるため細かい目標については未策定であるものの、具体的な内容で、数値目標も設定されています。また、毎年度見直しも行われています。	
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。	a
(コメント)	中長期計画を踏まえた単年度の計画が策定され、実行可能な具体的な内容となっています。事業計画は単なる行事計画となっておらず、会議での職員への周知も行われています。	

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。	a
(コメント)	職員には、事業計画について面談で話をし、研修で説明して意見を収集しており、職員参画のもとでの事業計画の策定に努めています。事業計画の評価や見直しについても研修の中で意見を聞き、事業計画の周知と理解を促しています。	
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)	事業計画の内容については、数字が出てくるため利用者や家族への説明は行っていません。一般就労への目標については周知しています。	

		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。	a
(コメント)	サービスの質の向上に向けて定期的に自己評価をしています。全員が参加する研修において、自己評価結果を分析検討し、課題、解決策の策定に取組んでいます。並行して第三者評価について今後も受審を予定しており、福祉サービスの質の向上に努めています。	
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。	a
(コメント)	評価結果に基づき、単年度事業計画の中で改善策を打ち出しています。研修会で職員に意見を求め、取り組むべき課題を明確にしています。細かな対応が必要な利用者がいる場合には、作業効率を維持しつつ職員の配置を変更するなど、支援の方法の見直しが行われています。	

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。	a
(コメント)	管理者は、自らの経営管理の方針や取組を明確にしています。職務分掌や業務分担に管理者の役割が明確化されており、管理者は自らの役割について会議で表明し、職員に周知しています。管理者は単年度計画に基づいて職員を指導、育成し、ストレスケアについても担っています。	
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。	a
(コメント)	管理者は、遵守すべき法令について情報の把握に努め、取引事業者や行政関係者と適切な関係にあります。管理者を含め職員全員がコンプライアンス研修を受講し、労働局など行政機関からの通知については情報共有を行い、幅広い分野での法令を正しく理解し、遵守するための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、自己評価を実施し、福祉サービスの改善についての指導力を発揮しています。朝礼、夕会、と毎日必ず2回の職員ミーティングを実施し、その日のサービスについて振り返り、評価と検討を行っています。	
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)	管理者は経営の改善や業務の実効性の向上について分析を行い、職員や利用者が働きやすい、福祉サービスの質を確保できる環境作りに取り組んでいます。利用者の確保のためSNSでの発信頻度を上げ、朝礼、夕会において業務の実効性向上について職員の意識形成に取り組んでいます。	

		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)	必要な福祉人材や育成の方針を明確化しています。現状では未経験のスタッフを常勤で採用していく方針としており、経験を培え、気軽に相談ができる環境を整備し、人材の育成を重点的に行うこととし、職場定着と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)	処遇改善加算Ⅰを取得し、就業規則に職位職責表を明示、期待する職員像を明確にして、職員がキャリアアップしていく将来像を描くための仕組みが構築されています。職員の専門性や所持している資格に基づき昇給する仕組みも設定しています。年2回面談を行い、職員の意向や意見を把握し、人事管理の改善に努めています。	
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)	職員の就業状況の把握は法人代表が行い、適切な労務管理に努めています。有給休暇や残業を数値で管理し、残業をしない体制作りに努めています。労災防止やハラスメントについて周知し、健康診断は年1回必ず実施し、年2回の職員との面談を行って困りごとや人間関係等相談しやすい環境を作り、職員のストレスの軽減に努めています。特別有給休暇を法定以外にもプラスで付与する制度を策定しており、職員のワークライフバランスにも配慮しています。	
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)	職員個別の「総合管理シート」が作成され、職員が目標の設定を行っています。面談はこのシートをもとに年間2回実施され、目標の達成度の確認のほか、知識やスキルの把握が行われ、目標管理と評価が行われています。	
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。	a
(コメント)	会社としての基本方針の中に期待する職員像が明示されています。職員の年間研修計画が定められ、研修計画は、カリキュラムの毎年の見直しと調整が行われており、策定された計画をもとに研修が実施されています。	

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)	職員一人ひとりの資格、知識、経験、技術の水準等を把握し、習熟度に合わせた日々のOJTを実施しています。階層別研修やテーマ別研修を実施し、外部研修の受講も勧めており、シフトの調整を行って支援しています。	
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。	b
(コメント)	今まで実習生の受入れをしたことはありませんが、受入れができるようにマニュアルを整備しています。受入れの基本方針、職員研修についても明記し、年1回マニュアル見直しを行っています。	

		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)	WAMNETで事業所の情報を公開し、更新も行っています。重要事項説明書に事業所の情報を明記し、ホームページにも公開しています。また、会社の広報誌をハローワークに設置したこともあり、広く情報の公表に取り組んでいます。	
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・取引の担当者は会社の代表であり、取引先等と適正な関係を築いており、内部監査を定期的に行っています。税理士と契約しており、指導を受けて業務改善に取り組んでいます。運営面では各種マニュアルを作成し、誰もが業務の内容について正しく理解し、適正な事業運営ができる体制を構築しています。	

		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)	事業所として、地域との関わりについての基本姿勢を明文化しています。関係機関のリストを作成し、地域の社会資源・医療機関など多岐にわたる情報を収集し、わかりやすく整理しています。リストは事業所内に掲示して利用者への周知が行われ、利用者が地域行事への参加を希望すれば対応できる体制をとっています。	
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。	b
(コメント)	ボランティアの受入れ実績はありませんが、受入れをするためのマニュアル作成はしています。マニュアルにおいて、受入れに関する基本姿勢を明確にし、研修の実施、オリエンテーションの実施についても規定しており、ボランティアの受け入れに対する体制を確立する取組が行われています。	
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)	地域の関係機関、団体について、利用者の状況に合わせたリスト作成し、職員が共有しています。サービス担当者会議に出席し、関係機関との連携に努めるとともに、ハローワークや障害者就業・生活支援センターとも連携しています。	

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	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。	b
(コメント)	梅田にほど近い環境にあり、生活している住民に高齢者が多く、通勤者と地域の住民との間の交流の場が少なく、障がい者施設への理解を促す活動の必要性を感じています。他事業所との交流の場を設けたり、職員が地域の会合に出席して地域の課題把握に努めています。	
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)	住民との交流の一環として、入居しているビルの植木の世話をしています。防災対策として避難訓練を定期的の実施し、消防署との連携を行っています。	

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)	倫理綱領が定められており、利用者尊重の基本姿勢が明示されています。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持つ取組として、職員には毎年定期的に人権の擁護や合理的配慮、虐待防止をテーマとした研修を実施しています。	
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。	a
(コメント)	プライバシー保護規程を定めており、サービス提供開始時には利用者にプライバシー保護についての説明を行っています。利用者との個人的な話は面談室を使うこととし、個人の障がいや病気について、他の利用者が居る中では話をしないように配慮しており、利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスの提供が徹底されています。	
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)	利用希望者に対して、SNSを利用した事業所の紹介を高い頻度で公開したり、わかりやすいリーフレットをハローワーク等の公共施設に設置してもらう等の積極的な情報提供を行っています。来所時には見学とともに個別丁寧な説明を行い、体験通所の受入れも行っていきます。	
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)	サービスの開始にあたり、重要事項説明書に事業所の概要、サービスの内容をわかりやすく記載し、ルビ版を作成しています。視覚障がいのある利用者には、音読をする等、わかりやすく説明をする配慮をしています。意思決定困難な利用者に対しては、成年後見等の制度利用を推奨しています。	
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)	個別支援計画の評価やアセスメントの中で利用者と面談し、問題点を抽出して次の計画に反映させるようにしています。利用者には、丁寧に説明して意思確認したうえで同意サインをもらっています。家庭への移行時や事業所変更時は、対応の手順書を整備しています。退所後のフォロー体制について定めており、連絡先を利用者に伝え、後日でも相談しやすい体制を整えています。	

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)	満足度調査はしていないものの面談時にサービスの満足度について聞き取りを行い、事業所への意見の把握に努めています。具体的には、音が気になる、という利用者への対応においてイヤーマフの着用をお勧めしてみたり、利用者の職場環境を快適なものにするため、コーヒーマーカーや加湿器の導入等を行っています。	

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)	利用者にはQRコード掲示して、スマホから匿名で苦情を送れるようにしています。それに加え、日々の日報に苦情があれば書くように呼びかけをしており、毎日の夕会で苦情の有無を把握するようにしています。苦情相談の窓口は事業所内での掲示を行って、苦情相談マニュアルを備えており、苦情解決の仕組みが明記されています。苦情相談があった場合には解決策もあわせて記録し、職員に周知しています。事業所内だけで解決できないような苦情の場合には、個人情報に留意しつつ他事業所の管理者に相談できる会議体があり、第三者的な立場での意見を聞ける体制を取っています。	
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。	a
(コメント)	意見、相談を述べやすいように、利用者にはQRコード掲示してスマホから匿名で意見、相談を送れるようにしています。また、日々の日報に意見や相談を記載してもらうことも可能としています。安心して相談・意見を言ってもらえるように呼びかけを行い、プライバシーに配慮した相談スペースも設けています。	
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)	利用者には毎日、終了時に意見や相談を含めて日報を書いてもらっています。相談等があれば、次の日に対応するように努めています。対応に関しては苦情相談マニュアルが整備されて、フローが定められており、担当した職員が報告書を作成して全員に周知が行われています。対応が長期化する場合は支援経過記録に記載して経過がわかるようにしています。	

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)	事故対応、安全対策については管理者が担当しており、事故対応マニュアルを作成しています。虐待防止委員会の中で、定期的に事故対応マニュアルの改善、ケガや事故のリスクについて検討しています。また、日々の夕会でも、その日の利用者の様子や利用者から出た意見などをもとに、検討を行っています。	
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。	a
(コメント)	感染症対策とまん延防止の委員会を設置し、担当者を定め役割を明確にしています。感染症のマニュアルをもとに職員に年2回の研修と訓練を実施して感染症対策の周知を行っています。具体的には1時間1回の換気の実施、ドア等利用者が触れる場所のアルコール消毒、手指消毒の徹底等を行っています。マニュアルは年1回見直しを行って最新の情報への対応に努めています。	
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)	消防計画が作成され、避難訓練は年2回定期的に実施しています。地震や水害に関してハザードマップを確認し、水防法避難計画に基づき水害を想定して避難訓練を定期的に実施しています。災害時の行動指針が明示されており、安否確認の方法、役割分担は文書化されています。災害時のための備蓄品が用意され管理者が管理を担当しています。	

		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)	標準的なサービスの実施方法として、作業マニュアルを完備しています。作業のサンプルを用意し、口頭での説明が難しい場合に一目見てすぐにわかるように、マニュアルには画像を多くして、特殊なパターンにも対応できるようにしています。マニュアルの内容は職員に周知されており、マニュアルの通りに作業ができているか、検証が行われています。	
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)	夕会などで職員の意見をきき、マニュアルの検証、見直しを行っています。マニュアル全体については、スタッフミーティング等で定期的に検討を行い、修正することとしていますが、生産活動の担当をしている職員が、利用者の状況に応じて早急に補正が必要である、と判断した場合には補正を行い、事後に報告を上げることにも可能、としており、利用者の障がい特性に応じた臨機応変な対応にも努めています。	
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)	アセスメントはサービス管理責任者が担当しており、フェイスシート（アセスメント）を詳細に作成しています。アセスメントにて課題を明確化し、計画作成時に職員や利用者の意見を聞くようにしています。作成された計画については全職員が共有化しています。計画をもとに支援を実施したら支援記録に様子を記載して確認を継続しています。困難ケースがある場合はケース検討会議を実施して個別支援計画へ反映し、より良い支援に努めています。	
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)	モニタリングは6か月ごとに実施し、モニタリングをもとに新しい計画が作成されています。夕会で新しくなった計画について口頭で通知し検討が行われ、クラウドにて全職員が共有しています。緊急的に計画を変更する場合もモニタリング、会議を行う等、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)	利用者に関する福祉サービス実施状況については、毎日夕会時に職員間で情報を共有化しているほか、クラウドにも保存しており、全職員が把握できるようにしています。また、内容によっては職員会議での検討を行っています。管理者が記録の内容を確認し、書き方の指導もしています。	
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)	個人情報保護規程を定め、利用者の個人情報について、廃棄・保存・開示等についての管理方法が明示されています。また、利用者の個人情報は、鍵付きの書庫に格納され、一定期間保管することとされています。個人情報の取り扱いについては利用者に重要事項説明書において通所開始時に説明、周知されています。	

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)	利用者の意向を尊重した個別支援に努めています。否定的な言葉を使わないように心がけ、利用者からの相談があればそれに対応して事業所のルールを定めたり変更しています。利用者の障がい特性に対応した合理的配慮については日頃からミーティングの機会に話し合っています。	
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)	虐待防止マニュアル、身体拘束ゼロ推進マニュアルを定め、利用者の人権の侵害があった場合には通報できる手順が定められています。また、定期的に委員会を開催し、虐待事案がないことを確認し、対策についての検討も行われ、職員への周知が図られています。	

		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)	事業所では、利用者が規則正しく健康的な生活を送ることができ、就労を継続することができるように、支援を通じて体調の管理、通所の促進に努めています。また、さらに自立を目指す利用者のために、相談支援に繋ぐ等、他事業所との連携による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。	b
(コメント)	手話や筆談、コミュニケーション機器の利用等を行い、意思伝達の円滑化に努めています。また、コミュニケーションが苦手な利用者に対してモニタリングを手厚くする等の個別の対応も行っています。	
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)	利用者に積極的な声掛けを行い、相談しやすい環境を作り、個別に面談を実施しています。就労希望の利用者からの相談に対しては助言を行い、情報の提供も心掛けています。利用者から相談を受けた内容について会議や朝礼、夕会で検討し、個別支援計画への反映を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)	日中活動の作業工程を細分化し、個別支援計画における利用者の状況、意向に応じてできる作業を振り分けています。利用者が興味を持つような地域の日中活動の情報の提供を心がけています。モニタリングによる個別支援計画の見直し、日中活動と支援内容の見直し、検討を定期的実施しています。	
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)	利用者の障がいに応じた支援の方法について、職員への研修を実施したり専門書を配置するなど、学ぶことができる環境を作っています。不適応行動については迅速かつ丁寧に対応しています。日頃から作業工程の見直しや席順を変更するなど、利用者の状況に応じた適切な支援の実施に取り組んでいます。	

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。	b
（コメント）	お昼休みの休憩時間は自由時間とし、食事は各自が好きなものを好きなように食べられるようにしています。利用者の心身の状況に応じて、個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行うように努めています。	
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）	飛沫感染防止のためのパーテーションを配置し、毎日拭き掃除をしています。加湿器を設置し、職員と利用者を乾燥から守っています。作業室やトイレ等、明るく清潔で、快適に安心して過ごせる環境が確保されています。利用者が他の利用者に影響を及ぼすような場合には、一時的にクールダウンできる場所も確保し、対応しています。	
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）	利用者の心身の状況に応じた生活訓練を実施しています。食事をきちんと摂っていない利用者や睡眠のリズムが乱れているような利用者に対しては、個別支援計画にも反映させ、関係職種が連携し、生活リズムを整えて通所ができるように助言と支援を行っています。	
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）	日々、利用者の状態の観察を行い、顔色等を確認して健康状態を把握するように努めています。体調がすぐれない利用者に対しては短時間の利用とし、主治医のもとと一緒に話を聞きに行く等の個別の対応を行っています。病気や体調についての相談を受けることもあり、専門家に意見や助言を求めています。	
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。	b
（コメント）	医療的支援が必要な利用者は通所しておらず服薬の管理はしていませんが、薬を服用している利用者からは、薬が変更になった場合の連絡があり、薬についての情報を把握しています。医療的な支援としては、薬の飲み忘れがないか、など確認を行なうように努めています。	
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。	b
（コメント）	施設外就労への取組を通じて、利用者の社会参加に対する情報の収集を行っています。休日の過ごし方への助言や、資格を取りたい利用者へ書籍を配置する等の情報提供を行うようにしています。	
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。	b
（コメント）	既に自立生活を始めている利用者があるものの、利用者の意向、ニーズに基づいて利用者の地域生活の継続や家族からの独立等の支援に努めています。障害者就業・生活支援センターの紹介、傾聴や自己表現の練習、施設外就労先での交流等、生活課題の解決に向けた支援を実施しています。	

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）	利用者の意向に沿った家族との連携を行うように心がけています。モニタリング等で利用者本人に「家族はどう思っているのか」を必ず確認し、緊急連絡先として家族情報を得て、家族の状況や家族支援の必要性の把握を行うように努めています。とくに知的障がいのある利用者については、家族との連携を積極的に行い、随時に相談の機会を設け、希望があれば定期的な家族面談を行うことに努めています。	

		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）	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）	一人ひとりの働く力、可能性を尊重するとともに、意向に沿って就労支援を行っています。社会人としてのマナー、知識技術の習得能力向上のための支援を行い、一般就労に繋ぐ取組を行っています。毎日日報を書いてもらい、できることが増えた利用者には積極的に声かけを行い、働く意欲の醸成に努めています。	
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）	利用者との雇用契約を締結し、雇用契約書の内容を説明して仕事内容について同意を得ています。障害者賠償保険や労災保険に加入し、利用者に周知しています。利用者への就労規則で昇給規定も明示され、適切な仕事内容等となるように配慮しています。	
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。	a
（コメント）	受注先の確保、障害者就業・生活支援センターやハローワークとの連携を行ったり、地域企業の採用担当者との関係性を構築し、就労支援を行っています。就職希望者に対しては、社会人としての基礎的なルール、挨拶や人とかかわり方等を身に付けられるように支援を行い、就労してからも就職先担当者と連絡を取り合う等、定着支援も行っています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	利用者
調査対象者数	2 人
調査方法	ヒアリングによる聞き取り

利用者への聞き取り等の結果（概要）

- ・良い点：

事業所が綺麗で掃除が行き届いてる。コーヒーマーカーや大きな冷蔵庫、給水機などが完備されており、トイレも綺麗である。良い環境で働くことができる。
自分の状況に合った作業内容であり、体調に合わせて変更もできるため、長く続けられる。

- ・改善点

事業所に通勤しており、住所地での地域情報の提供が、あまりされていない。

- ・総評

職員は優しく丁寧に対応、事業所は綺麗で利用者が働きやすい環境が整備されている。仕事の内容についても、障がいの特性やその日の体調に合わせて対応してくれるので就労を継続していくことができる、との高評価であった。

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