

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	アルファプラス	
運営法人名称	合同会社 アルファプラス	
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 山本 雅司	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 590-0061 堺市堺区翁橋町1丁目1-1 ミナルコビル 201号	
電話番号	072 - 225 - 1701	
FAX番号	072 - 225 - 1702	
ホームページアドレス	<a href="http://www.alphaplus1701.net">http://www.alphaplus1701.net</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:m.yamamoto@alpha939990.net">m.yamamoto@alpha939990.net</a>	
事業開始年月日	平成29年4月5日	
職員・従業員数※	正規 4 名	非正規 1 名
専門職員※	有資格専門職の配置なし	
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	
---------------------	--

### 【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。

### 【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21日～令和4年9月22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

就労継続支援A型事業所『合同会社アルファプラス』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」グループの第2番目の事業所（定員20名）として、平成29年4月、堺市堺区に開設され、5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。

就労継続支援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った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が多いなど、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るようです。

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

#### ■利用終了後の継続した支援

利用終了後の相談ケースも多く、引き続いた支援(フォローアップ)がなされています。

#### ■分かりやすい雇用契約書

契約書や重要事項説明書は、すべてルビが振られ、分かりやすい内容となっています。トラブルを避けるための試用期間2か月(有期雇用)についても明記し、分かりやすくなっています。

#### ■記録の共有化

PCネットワークシステムを活用し、全4事業所の記録情報が共有される仕組みになっています。適切な標準化された支援提供にとって有効活用が可能です。

#### ■日常的な看護師の活用とその効果

看護師による健康相談が日常的に行なわれています。バイタルチェックや健康面の相談だけでなく、対人関係の悩みなどの相談事にも対応しています。このことから、在宅訪問介護の実施、投薬や通院の調整などにも繋がられています。

### ◆改善を求められる点

#### ■独自の事業計画の策定

制度上提出が求められている、行政への「経営改善計画書」を以て事業計画書に代えているようですが、それとは別に、受け入れ予定利用者数、職員体制、作業の内容、経営状況（事業収入・支出）等を、利用者にも分かりやすい形でまとめた、事業所独自の「事業計画書」の作成が求められます。

#### ■利用者の特性などの関する研修

利用者の属性から、それぞれの特性への理解を深める必要があります。不適切な関わりの防止など、権利擁護面での研修は行われていますが、個々の利用者への理解に向けた、やや専門的な学習の機会を増やしていく必要があります。

#### ■就職活動への支援

ほとんどの利用者が一般就労を望んでいます。「就労移行」を目的とする事業所ではありませんが、一人ひとりの希望・意向に沿いながら、積極的な情報や体験機会の提供等、可能な限りの支援の取り組みが望まれます。

### ◆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。

- ・独自の事業計画の策定
- ・利用者の特性などの関する研修
- ・就職活動への支援

### ◆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、ホームページに掲載されています。 ■新規採用の場合に研修として周知をしていますが会議や利用者や家族への周知はされていません。	
		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、分析についても同グループの役員とも連携のうえ行われています。各事業所についての明文化はなされていません。	
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)	■課題については役員において把握されていますが、一般職員までの周知にはタイムラグがあるとのことです。パソコンソフトなどを利用して随時把握できるようにし、意識づけを図ることが必要です。	
		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」で作成されています。	
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。	c
(コメント)	■平成29年度以降明文化されていません。中長期と連動した具体的な方向性を出す必要があります。行政から求められている「経営改善計画書」とは別に事業所独自の計画書を作成が必要です。例えば、受け入れ予定利用者数、職員体制、作業内容、経営状況（事業収入、支出）などについて、わかりやすい言葉で策定することが望まれます。	

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。	c
(コメント)	<p>■行政に提出する「経営改善計画」を以て事業計画とする誤った考え方があるとすれば、まずは、その認識を改め、前項で述べたように、年度ごとの事業計画を策定してください。</p> <p>■ともあれ、計画を全職員が共有し、進捗状況の確認や評価、次年度の計画に向けた見直しを、組織として実施することが求められます。</p>	
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)	<p>■事業所としての年間事業に関する計画は文書化されておらず、職員間での共有も十分とは言えません。</p> <p>■利用者等への周知については、個々の特性に配慮のうえ、分かりやすい伝え方の工夫が必要です。</p>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。	c
(コメント)	<p>■福祉サービスの質に関わる内容の「研修」は、年に1-2度実施されています。</p> <p>■A型事業所の属性上、「福祉サービス」の比重は「就労機会の提供」を上回るものではないかもしれませんが、最低限の取り組みとして、(PDCAサイクルに基づく)個別支援計画会議の充実と、定期的な自己評価の取組みが必要かと考えます。</p>	
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)	<p>■自己評価への取組がなされた場合は、それをまとめ上げていく作業も必要ですが、利用者退勤後の時間を計画的に活用されることが望まれます。</p> <p>■管理者が表明されている「利用者のステップアップ」を意識した改善計画が必要でしょう。</p>	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。	b
(コメント)	<p>■日々、申し送りの時間もたれていますが、その中では理念や基本方針、管理者の役割・責任などは伝えられていません。</p> <p>■サビ管としての業務に比重がかかっているようですが、管理者として、折に触れ、自らの基本的な考え方を示すことで、職員の意識啓発を図っていく必要があります。</p>	
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)	<p>■ハローワークが実施する法令遵守に関する研修は受講しており、また、労務管理については自己研鑽しています。</p> <p>■職員に対するコンプライアンス理解への取組については、研修は行われていますが十分とは言えません。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■「福祉サービスの質向上」をも意識しながら、全事業所の職員研修の講師を務めています。</p> <p>■A型事業所の性格から、「福祉」サービスの意識を第一義的なものとするには困難さがあるのは理解できますが、弱くなりがち側面の補強に指導力を期待します。</p>	
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
(コメント)	<p>■法人の経営幹部に委ねているのが現状です。システムとしては毎月1回のトップ会議（社長と管理者）が行われています。コロナ禍以前はグループ内全事業所管理者での報告・検討を行なっていました。現在はその内容をWebシステムにより全事業所に発信しています。</p> <p>■経営改善や業務の実効性を高めるための仕組みや計画的な週間目標の設定、作業内容の検討など、管理者としての、より掘り下げた発信を今後期待します。</p>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。	b
(コメント)	<p>■人材確保については、①ハローワークでの募集(法人内グループでの情報共有) ②職員の縁故 ③同グループ内での異動 によって行われていますが、安定的ではありません。</p> <p>■管理者のほか、職業指導員2名と生活支援員1名が常勤として配置されていますが、生活支援員は現在休職中。職業指導員2名は経験年数が1年前後です。今年度当初採用者は、早期に辞めています。特に、定着には課題があります。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<p>■人事管理としては、法人本部において年間での評価を実施しています。</p> <p>■就業規則の中に、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を設けています。（いずれも令和3年11月付）</p>	
II-2-(2) 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。		
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。	b
(コメント)	<p>■個々のスタッフの声や姿からは働きやすい職場の雰囲気を感じられましたが、意図された取組みは見られません。今後、意識的な組織としての取組みを期待します。</p>	
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)	<p>■法人や事業所の理念・基本方針を踏まえた「期待する職員像」を明確にし、面接や個人の目標設定を意識したコミュニケーションの機会を増やす必要があります。</p>	

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)	<p>■昨年度研修の計画と実施については、記録によって確認できますが、今年度の取組みは十分ではありません。</p> <p>■研修受講後の報告書の提出を義務づけています。パソコン入力に時間がとられるとのことなので、様式等の検討が必要です。</p> <p>■採用時点での研修は法人本部において計画的に行われています。今後障がい者理解のための内容を取り入れてください。</p>	
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)	<p>■職員にはサビ管の資格取得を勧めているようですが、今後は、他の資格取得や知識習得といった希望にも積極的に対応することが望まれます。</p>	
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)	<p>■当事業所では受け入れ実績はありませんが、同グループの他事業所を参考にするなどして、まずは、受け入れのためのマニュアルづくりから行なってください。</p>	

		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)	<p>■運営状況等はホームページにおいて公開していますが、「就労支援事業に関する会計処理」が一部「工事中」のため閲覧がでない状態です。</p> <p>■制度に則ったにコア表については各年度開示されています。</p>	
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)	<p>■外部による監査は受けていません。</p> <p>■グループ内での相互牽制の仕組みを検討してみてください。</p>	

		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)	<p>■以前、年末大掃除の際に余暇活動を行い、この活動時間には賃金が支払われるのかといった利用者の声が上がったこともあり、就労以外の地域交流といった取組みの実施には消極的にならざるを得ない実情です。</p>	



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。	c
(コメント)	■受け入れはありません。今後、ボランティアを受け入れていくための体制を整備しておく必要はあります[項目20と同様]。	
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
(コメント)	■利用者の対応については、訪問看護、当該担当市行政、相談支援機関との連携が行われています。相談支援機関によっては、定期的なモニタリングのための訪問もなく、十分な連携を保てていない例もあります。	
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みが行われている。	c
(コメント)	■特にありません。 ■例えば、地域のB型事業所等とタイアップすることなどで、地域の福祉ニーズを把握できることもあると思われます。	
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。	c
(コメント)	■純粋な公益的な事業・活動とは言えませんが、体験利用の受け入れを随時行われています。	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■具体的な取り組みとして組織内での勉強会、研修会を実施するなど、共通の理解を持つための取り組みが必要です。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■事業所の特性に則した留意点等に関して、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。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業所の内容を説明したパンフレットやホームページが作成されています。</li> <li>■見学、体験希望者には積極的に対応しています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用契約書・重要事項説明書にはルビが打たれ、わかりやすい内容となっています。また、賃金等の労働条件を明記した雇用契約書が交わされています。</li> </ul>	
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"> <li>■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。</li> <li>■A型では難しいと判断されたケースは、B型事業所への移行について、本人の意向を踏まえて、福祉サービスの継続性に配慮した取り組みが行われています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足度調査を毎年実施されていますが、調査内容を分析・検討し、具体的なサービス改善に結び付ける取り組みが必要です。利用者参画のもとでの検討会の設置が求められます。</li> </ul>	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■第三者委員を置き、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。</li> </ul> <p>(※第三者委員が置かれていない場合には、評価は[c]となります。)</p>	

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)	■毎日、看護師が相談に対応しており、希望すれば業務終了時に職員との相談も可能です。相談内容は日々記録され、情報は共有されています。	
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。	b
(コメント)	■相談内容は日々記録され、適切に対応されていますが、利用者の意見や要望に対して迅速かつ組織的に取り組みむといった対応についてのマニュアル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)	■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、A型事業所4か所のヒヤリハット・事故報告を集約して、要因の分析と再発防止に向けた取り組みが望まれます。	
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)	■感染症の予防・対応マニュアルは整備されていましたが、特別な対策が求められるコロナ感染症に特化したマニュアルは作られていません。 ■マニュアルの整備・見直しは、定期的に行うことが求められます。	
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している。	b
(コメント)	■非常災害マニュアルが整備されています。日々の朝礼・終礼時に安全確保に対して注意喚起されています。 ■災害時における利用者・職員の安否確認の方法を確立して全職員に周知を図り、定期的な訓練によって、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。	

		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。	b
(コメント)	■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。 ■マニュアルは、日常的に活用でき実効的なものでなければなりません。また、マニュアルに沿った支援が実施されているかどうかの確認の仕組みも大切です。	
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。	c
(コメント)	■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。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。	
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)	■個別支援計画は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の把握・確認が不十分です。 ■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する必要があります。	

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。	b
(コメント) ■個別支援計画見直しのための検討会議がもたれています。しかし、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検証はされていません。また、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も求められます。	
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。	b
(コメント) ■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どうか確認のシステムが必要です。 ■記録の書き方、文言の使い方などに差異がないよう、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。	
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) ■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が、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。	

## 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		
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
(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。</p> <p>■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) 権利侵害の防止等		
A②	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。	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。</p> <p>■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 これらの取組みを徹底する必要があります。</p>	
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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は個別支援計画にあげられていませんが、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重要と考えられます。</p>	
A④	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>■利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援が、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> <p>■利用者の意思や希望を適切に理解するため、計画相談員や生活支援員を選定し、依頼支援が行われています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■医療連携体制のもと、看護師による相談が日常的に行われ、相談内容は記録されて、職員間で情報共有されています。</p> <p>■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>	
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
(コメント)	<p>■A型事業所の特性上、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。</p> <p>■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>	

A⑦	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なされていて、個別支援計画には、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) 日常生活支援		
A⑧	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。	—
	(コメント) 就労継続支援A型事業所であり、非該当項目となります。	
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	—
	(コメント) 就労継続支援A型事業所であり、非該当項目となります。	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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型事業所であり、非該当項目となります。	
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。	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、対人関係の悩みなど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、通院調整に取り組みられています。	
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。	—
	(コメント) 就労継続支援A型事業所であり、非該当項目となります。	
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。	—
	(コメント) 就労継続支援A型事業所であり、非該当項目となります。	
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
	(コメント) ■事業所としての直接的な支援の取組みはありませんが、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		
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
	(コメント) ■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家族等の同席で、確認や理解を得ています。 ■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		
A⑯	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型事業所であり、非該当項目となります。	
		評価結果
A-4 就労支援		
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。	b
	(コメント) ■利用者の自律・自立生活の実現を図るためには、一人ひとりの就労に間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明示したうえ、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。	
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
	(コメント) 利用者の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行われています。	
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。	c
	(コメント) ■すべての利用者が一般就労を目指しています。様々なステップはありますが、職場開拓、就職活動の面での支援が不足しています。 ■利用者の希望・意向を前提としながら、利用者一人ひとりの障がい等に応じた情報や体験の機会（職場見学や職場実習）の提供等、就職に向けた積極的な支援の取り組みが必要です。	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	比較的コミュニケーションが取りやすい利用者を事業所が選出
調査対象者数	4人
調査方法	事業者職員は同席せず、評価者が約15分間の聞き取りを別室で1人ずつ実施

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

聞き取りを行った男女4名の方はすべて、こちらに通所する前は就労経験のある方々です。期間は1年未満の方から5年目となる方がおられましたが、いずれの方も一般就労を目的とされて日々就労に励まれています。パソコン業務をされている方が2名、検品作業をされている方が1名おられ、比較的作業能力が高く、作業の中心を担っておられるようです。

こちらで働きながら、ご自身でハローワークに求人を探されている方がおられました。障がいがあるため、希望する事務系の職種は難しく、清掃業務が主な仕事であると不満を漏らしていました。就職を目指して、簿記の資格取得に取り組んでいる方もおられました。

4人の方の事業所の評価として、他のところに比べて「清潔感のある職場である」「ガミガミ言われることもなく、相談がしやすく、職員の対応が良い」等の高評価でした。

医療連携体制における日々の看護師の相談は医療面、健康面だけでなく、仕事の事や家庭の事等々の話をすることができて、すごく助かっているようです。相談については、職員の方々も仕事が終わってからの時間に話を聞いてくれて、信頼関係ができていますようですが、新しい職員が多く、経験のある女子職員が現在休まれていることを心配する声が聞かれました。

落ち着いた作業環境のもと、作業内容もレベルアップし、バリエーションも増え、意欲につながっているとのこと。自分自身の事だけでなく、周りに気を配れるようになったと、精神的にも成長を感じてられます。皆さん職場復帰を目指して日々作業に励まれています。



## 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