

## 福祉サービス第三評価結果の公表ガイドライン

## ① 第三者評価機関名

NPO 法人未来
鳥取県倉吉市東仲町 2571 番地

## ② 施設・事業所情報

名称：さくら事業所	種別：就労継続支援 A 型	
代表者氏名：高橋 有史	定員（利用人数）：20 名	
所在地：鳥取県米子市旗ヶ崎 1 丁目 1 番 23 号		
TEL：0859-21-8677	ホームページ：	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成 24 年 5 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社 さくら		
職員数	常勤職員： 5 名	非常勤職員： 2 名
専門職員	（2 級ヘルパー） 1 名	
施設・設備 の概要	（居室数）5 部屋 事務室兼相談室 作業室 3 室 休憩室兼倉庫	（設備等） エアコン ファンヒーター 防虫機器 障害者用トイレ

## ③ 理念・基本方針

チームプレイの利他愛
------------

## ④ 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいがあっても、自分らしく働きたい、という願いに少しでも近づけるよう、障害者支援法に基づいた支援をしています。</li> <li>・働く思いや技術がありながらも、一般企業や会社などで働くことが難しい方へ最低賃金を保障した上で仕事をしていただきます。</li> <li>・利用者は従業員となり、雇用契約を結びます。</li> <li>・活動を通して日常生活の必要な知識や技術を身に付けられ、生活がより充実するようにお手伝いします。</li> </ul>
--

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 年 月 日（契約日） ～ 平成 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

1. 利用者個々の状況を反映させた個別支援計画の作成と、健康状態が不安定な利用者への出勤時間の調整や短時間勤務の導入、休憩時間も勤務時間として算定し賃金計算するなど、就労への配慮がある。
2. 一般就労へ向けて他企業と連携し、訓練期間を設けるなど段階的に定着できる仕組みを設け、支援に取り組んでいる。
3. インフルエンザ感染予防のため、近隣医院と連携を図っている。
4. 利用者満足度を把握するため、利用者アンケートを実施している。
5. 利用者思いの熱心な職員による、利用者の自立に向けたサービス提供に取り組んでいる。

### ◇改善を求められる点

1. 理念を基にした具体的な指針の策定、各種手順書の整備、内部研修会の開催、朝礼・申し送り・ヒヤリハット等を記録に残す、など、考えや行動の文書化・専門性向上のための仕組みを構築することが望まれる。それにより職員・利用者への共通認識ができ、福祉サービスの向上が期待される。
2. 人材育成については、職員個々の段階に応じた目標管理・研修制度、人事考課の仕組みづくりが望まれる。
3. 運営に関しては代表者一人で計画を練ったり、経営状況を把握するだけではなく、内部・外部監査による課題の発見、第三者委員や専門家の助言の機会を得て、利用者・職員が安心できる事業運営に努めてほしい。
4. 利用者の自立・エンパワメントに着目した支援のあり方について、組織全体で振り返り、検討を重ね支援に取り組んでほしい。
5. 何気ない会話や言葉かけにおいても、利用者のプライバシーに配慮した内容か、第三者が知る必要のある情報なのかを意識して接するよう、引き続き気を付けて欲しい。
6. 代表者・職員は、組織の一員としての各々の役割を再確認しあい、それぞれの役割を果たし連携しあうことで、利用者への支援がより円滑になるよう取り組んで欲しい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

貴重なご意見頂き、今後、ご提示頂きました、福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドラインに沿って、本日からアクションをおこしますので、今後とも宜しくお願い致します。

# 福祉サービス第三者評価報告書

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

## 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
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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;・理念は明文化されホームページ等で周知されているが、抽象的な表現のため真意が伝わりにくい。職員の具体的な行動規範となり、利用者にも理解しやすいよう、理念をかみくだいたものの作成を期待する。</p>		

### I-2 経営状況の把握

		第三者評価
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;・代表者は経営状況を把握しているが、それに関する資料作成には至っておらず、分析が不十分である。組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等に関する定期的な現状分析をした証となる記録物の作成を期待する。</p>		
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。	a・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・利用者の仕事を開拓するため、新たに農業を検討しているが具体的な取組には至っていない。今後も職員・関係者らとの検討を重ね、代表者のみならず、組織的な取り組みにより実現できるよう期待する。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	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・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・理念の実現に向けた、中・長期計画的な事業計画や収支計画は策定されていない。</p>		
5	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・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・単年度の事業計画や行事計画等は明文化されていない。年度の終了時に評価が</p>		

行えるよう、具体的で実現可能な計画の策定を期待する。		
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。	a・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・代表者の構想として事業計画はあるが、明文化されていないため、実施状況を把握するなど職員間での理解・共有が不十分である。まずは、朝礼や申し送り事項などを記録に残すことにより、後日、内容の評価や見直しがしやすくなる。それにより事業計画の策定や職員の共通理解のための一助となるのではないか。</p>		
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。	a・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・事業計画を利用者等に周知していない。事業計画の主な内容を簡潔にまとめたものを事業所内に掲示したり、利用者やその家族に配布・説明するなど、理解を促すよう努めてほしい。</p>		

#### 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
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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;・利用者アンケートを実施したが、その結果を検討するに至っておらず、サービスの質の向上に生かしきれていない。利用者アンケートの有効活用や、定期的な研修会、他の事業者の視察等の取組により、職員個々のみならず、組織的な向上を期待する。</p>		
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。	a・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・代表者のみならず職員も参画のもと取組むべき課題を明確にし、改善策・改善計画を策定し、計画的に実施できるしくみを構築してほしい。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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 (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;・代表者は理念である「チームプレイの利他愛」を規範とし取組んでいるが、職員や利用者への十分な理解には至っていない。自らの役割と責任について、会議や内部研修などで確認するなどの機会を設けてみてはどうか。</p>		
11	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 (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;・一部の職員は虐待防止など法令遵守に関する外部研修会に参加しており、報告</p>		

書等で他の職員に周知している。マニュアルは一部整備されている。職員全体が正しく理解できるように、伝達研修会等の取組を期待したい。		
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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;・代表者は福祉サービスの質の向上について意欲を持っているが、十分な効果はでない。利用者や職員からの意見を募るなど、質の向上についての課題を把握し、改善に向けた組織的な取組が進められるよう期待する。</p>		
13	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 (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;・業務の実効性を高めるため、利用者の定期的な欠勤をなくすという課題に対し、改善策を模索しているが十分ではない。事業所の課題として取組めるよう、職員全体での意識統一および、効果的な運営ができるよう、仕組みの構築など、さらなる指導力の発揮を期待する。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価
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。	a・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画は確立されていない。中・長期計画を基にした系統だった計画の策定及び実施を期待する。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;・目標管理制度や研修制度など総合的な人事管理の制度が不十分である。職員の専門性や能力を高めるため、職員の意向・意見の把握や職務に関する成果や貢献度等を評価するなどの仕組みの策定を期待する。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・代表者は職員内での困りごとは発生していないと安堵しているが、職員の意向を把握するための十分な仕組みは策定されていない。職員面談や満足度調査等で、職員の就業状況や意向を定期的に把握し改善する仕組みの構築により、職員がより意欲的に働けるよう配慮して欲しい。</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。		
17	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・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等は行われていない。まずは組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標や達成計画・取組状況等を設定し、確認する仕組みを検討してはどうか。</p>		
18	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、	a・b (c)

	教育・研修が実施されている。	
	<コメント>・組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。	
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。	a (b)・c
	<コメント>・外部研修については、平日の勤務時間内に参加できるよう配慮しているが、職員の勤務の状況等により参加者が偏っている。事業所内での研修や職員間で学びあう機会と体制づくりなど、全職員に研修機会が確保できるよう工夫してほしい。	
	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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b (c)
	<コメント>・就労体験（高校生等）の受け入れ実績はあるが、専門職実習生の実績はない。専門職の教育・育成についてのマニュアル等体制の整備ができていない。	

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価
	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。	a (b)・c
	<コメント>・ホームページ等で情報公開は行っているが、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算報告などの公表は十分ではない。	
22	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 (b)・c
	<コメント>・公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が十分ではない。内部監査の実施や外部監査活用での専門家の助言による改善課題の発見など、より適正な経営・運営のための取組が期待される。	

### Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価
	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
23	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・b (c)
	<コメント>・利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。	
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。	a・b (c)
	<コメント>・ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。現在、ボランティアの受入れ実績はない。特に福祉の専門職ではないボランティアに対し、活動時の配慮や注意事項等の十分な説明ができるようマニュアル等の整備を期待する。	
	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。	a・b (c)

<p>&lt;コメント&gt;・関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、それらとの連携が十分ではない。定期的なケース検討会や、地域の連絡協議会への参加、他組織との連絡会への参加や、他事業所の視察などにより連携できるよう、さらに取組んでほしい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	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・b ㉞
<p>&lt;コメント&gt;・事業所が有する機能を地域に開放・提供する取組を行っていない。例えば地域の公民館活動などに関わるようにしてみてもどうか。</p>		
27	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・b ㉞
<p>&lt;コメント&gt;・地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。</p>		

### 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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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。	a ㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;・利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、一部職員に声掛けへの配慮もみられるが、組織内で共通の理解をもつための取組は行われていない。具体例として、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修会の取組を期待する。</p>		
29	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・b ㉞
<p>&lt;コメント&gt;・規定・マニュアルを配備しているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮したサービスの提供が十分とはいえない。プライバシー保護と権利擁護に関する取組が、マニュアル等にもとづき実施されること、不適切な事案が生じた場合に対応方法等を明確にしておくことが望まれる。</p>		
<p>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。</p>		
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。	a ㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;・利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが十分ではない。理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や事業所の特長等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が利用できる場所に置くなど、更なる工夫が望まれる。</p>		
31	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 ㉞・c
<p>&lt;コメント&gt;・福祉サービス開始・変更等の同意を得るにあたり、サービス管理者は組織が定める様式にもとづき利用者に説明を行っている。更に利用者や家族が理解しやすい写真・図・絵の使用等誰にでもわかるような補助資料（パンフレット）の作成を期待したい。</p>		

32	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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;・福祉サービスの継続性に努めてはいるが、移行時に伴う引き継ぎや申し送りの手順、文書の内容等を定めておく必要がある。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;・利用者アンケートを実施したが、その結果から利用者満足の上昇に向けた計画策定には至っていない。まずは把握した結果を分析・検討・プランニングするために、担当者や必要部署の設置、定期的な検討会議などの仕組みづくりが求められる。</p>		
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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;・利用者が意見を述べやすいようトイレ内に意見箱を設置しているが、職員とのコミュニケーションが良好となり、サービス管理者のフォローもあり、今年に入り苦情は出ていない。苦情があった時、対応策まで残せる経過記録の作成と準備は望まれる。</p>		
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。	a・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・利用者が意見を述べやすい雰囲気づくりに努めているも、応接スペースは作業スペースの一角なので、秘密保持が十分できているとは言えない。実際に相談しづらい環境であるという意見も出ており、早急なプライベートスペースの確保が望まれる。また第三者委員による聞き取りの機会を提供するなど、複数の相談方法を選択できるように期待したい。</p>		
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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;・職員は日々のサービス提供の場で意見を汲み取り、検討が必要な場合には解決に向け迅速な対応を心がけているが、組織的な取組・対応となっていない。意見や要望を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法等が具体的に記載されるような仕組みづくりを期待したい。</p>		
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。	a・b (c)
<p>&lt;コメント&gt;・リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安全確保・事故防止に関する研修が十分ではない。まずは責任者の設置と事故発生時における手順の明確化を図るとともに、全職員でのヒヤリハットの作成や、事故報告書の事例検討によるリスクマネジメント勉強会の開催を検討されたい。</p>		
38	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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;・室内にインフルエンザ予防に関する掲示があり、近隣の医院と連携を図って</p>		



いる。火災・災害時の避難経路については見やすい位置に掲示しているが、職員及び利用者の喫煙所である倉庫については、火の始末など安全管理について改めて組織で検討する必要がある。

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。	a (b) c
----	--	---------

<コメント>・災害による避難訓練は年に1度実施しており、今年度の実施はまだ計画段階である。様々な災害を予測した防災計画の作成と、地元住民や行政・消防署・自治会等と連携するなどの体制整備が望まれる。

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価
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。	a (b) c
<コメント>・標準的な実施方法が職員全体への共通理解・提供に至っていない現状がある。まずは標準的な実施方法に基づいて、組織の仕組みを整備・文書化し、一部の職員だけで終始しないよう取組んで欲しい。		
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。	a・b (c)
<コメント>・実施方法について、定期的な検証をしていない。PDCAサイクルによるサービスの質に関する検討を、組織として継続的に行うことを望む。		
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-(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 (b) c
<コメント>・福祉サービス実施計画策定の責任者を置き、適切なアセスメントから利用者一人ひとりの支援計画の立案・モニタリングがなされている。さらに計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みの構築や、全職員での共通認識が図られるよう期待する。		
43	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・b (c)
<コメント>・サービス管理者による定期的な評価・見直しが行われており、半年ごとに支援相談員への報告も実施しているが、一部職員への情報共有に至っていない現状がある。福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定め、実施する必要がある。		
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、職員間で共有化している。	a (b) c
<コメント>・利用者へのサービス実施状況の記録はあるが、職員間での共有化が十分ではない。必要な情報が職員に正確に伝わる仕組みの確立に向けて検討されたい。		
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。	a・b (c)

〈コメント〉・利用者に関する記録の管理について規定が定められていない。規定を定めるとともに、個人情報保護の観点から、職員に対する教育・研修を年度計画などに位置づけ、理解・遵守できるよう取組んで欲しい。

## 福祉サービス第三者評価結果 (内容評価基準－障害者・児施設版－)

※評価項目19項目のうち、発達支援を除いた18項目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた第三者評価結果を記入する。

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-1-(1) 自己決定の尊重		
① 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 (b) ・ c	・ 利用者の障害の状況等を踏まえ、自己決定できるよう支援している。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
② 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 . . . (c)	・ 職員数名が「虐待防止」の研修会に出席し、復命書に綴じている。その他の職員への利用者の権利侵害の防止等に関する研修や事例検討は未実施である。 ・ 福祉施設職員には守秘義務があり、例えば利用者の些細な行動を他言することも情報漏洩になりうることを意識し、日ごろから利用者に配慮した支援に努める必要がある。

### A-2 生活支援

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-2-(1) 基本の支援		
③ 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 (b) ・ c	・ 利用者がスムーズに仕事に取り掛かれるよう配慮し、また事業所外の会社に対し円滑な連携・調整に努めている。 ・ 一般就労に向けての手順書等の策定が期待される。
④ 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 (b) ・ c	・ 毎朝健康チェックを行い、仕事中にコミュニケーションをとっているが、十分とは言えない。利用者の障害特性に対する援助方法や心理学について、職員全員で学ぶ機会を持ってほしい。
⑤ A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を実施している。	a ・ b (c)	・ サービス管理者による相談援助や、利用者との日常のかかわりの中で、意思を確認し尊重できるよう取り組んでいる。しかしながら、時には利用者の自立やエンパワメントから外れた支援となり得ることがある。
⑥ 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) ・ b ・ c	・ 利用者個々の状況を反映させた個別支援計画に基づいた支援を行っている。
⑦ 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。	a (b) ・ c	・ 利用者の障害・行動特性や性格を見極め、その人にあった仕事内容の提供を行うとともに、検討を重ねながら適切な支援に努めている。
A-2-(2) 日常的な生活支援		

⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a (b) · c	・精神状態の不安定な利用者には、病院受診後の出勤時間を調整するなど、それぞれに応じた支援を心がけている。
A-2-(3) 生活環境			
⑨	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 (b) · c	・仕事内容(商品)に合わせた作業室(温度・湿度管理)、作業の安全に配慮した設備となっているため、利用者の快適性への配慮が難しい場合もある。その環境に利用者が合わせられるよう、職員は支援している。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
⑩	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 (b) · c	・就労活動が訓練を兼ねており、障害特性に応じた訓練を提供している。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
⑪	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行っている。	a (b) · c	・昨年度まではバイタルチェックが行われていたが、現在は行われていない(記録がない)。毎朝職員が健康・精神状態の確認を行い、情報共有している。
⑫	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。	a (b) · c	・手指消毒剤をトイレ前に設置し、インフルエンザ予防の掲示により、感染予防・啓発に努めている。インフルエンザの予防接種は近隣の医師と連携をとり、毎年要望のある利用者への接種を行っている。
A-2-(6) 社会参加・学習支援			
⑬	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 · b (c)	・以前は年1回職員旅行を行っていたが、近年は仕事に集中し、利用者の意向を尊重した外出等は行えていない。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
⑭	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 (b) · c	・事業所の運営するグループホームから通っている利用者が複数名いる。 ・就労継続支援A型から一般就労へスムーズに移行できるよう、事業所外での段階的な訓練を行い、関係各所との連携・連絡調整も行っている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
⑮	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 · b (c)	・事業所と家族との連携・交流の機会は少なく、利用者中心の支援となっている。 ・家族が気軽に相談できるよう送迎時に声をかけたり、利用者・家族も参加できる行事を開催する等、工夫はどうか。

## A-3 発達支援 (適用外とする)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-3-(1) 発達支援		
⑯	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。	a · b · c

## A-4 就労支援

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-4-(1) 就労支援		
⑰ 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 (b) ・ c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・能力の高い利用者には事業所外の企業で働けるよう、段階的な支援を行っている。</li> <li>・作業所の掲示板に最新の求人情報を掲示するなど、就労意欲向上のための取組はしているが、希望者はいない。</li> <li>・利用者一人ひとりに担当職員を配置し、全員でのカンファレンスを定期的を開催してはどうか。</li> </ul>
⑱ 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 (b) ・ c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の障害特性や性格に合った仕事内容の提供に努め、賃金等をわかりやすく説明している。</li> <li>・体調が悪い利用者が病院受診の後に出勤できるよう、短時間労働制(半日)を導入したり、1時間ごとの勤務調整を行っている。</li> </ul>
⑲ A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等との取組や工夫を行っている。	a (b) ・ c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・営業活動等は行っていないが、一般就労へ向けて関係企業と連携を取り、訓練期間を設けるなど、定着を目標に支援に取り組んでいる。</li> </ul>