

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	なんば就労支援センター	
運営法人名称	株式会社エウゼーン	
福祉サービスの種別	就労継続支援A型	
代表者氏名	武倉 基	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 556-0016 大阪市浪速区元町1-11-8 SAKIMOTO BLD 501号室	
電話番号	06 - 6684 - 9223	
FAX番号	06 - 6684 - 9224	
ホームページアドレス	<a href="https://www.euzhn.com/">https://www.euzhn.com/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:namba@euzhn.com">namba@euzhn.com</a>	
事業開始年月日	令和2年7月1日	
職員・従業員数※	正規 5 名	非正規 名
専門職員※	介護福祉士・社会福祉主事 1名 介護初任者研修・手話検定 1名 管理栄養士・調理師 1名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 作業所 3か所 事務所 1か所	

※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＞

善く生きる（自身が成長する事により、他社により良い影響を与える）。

### ＜基本方針＞

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、当該利用者を雇用して就労の機会を提供するとともに、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うものとする。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・当事業所は、株式会社エウゼーンが設置した最初の「障がい者就労継続支援A型事業所」である。
- ・開設2年目であるが、すでに定員20名を充足している。
- ・パソコン入力、製造、物流など、より一般就労に近い形でのサービスを実施している。
- ・施設外就労にも職業指導員2名を配置し、質の高いサービスを提供している。
- ・毎月の全体会議には職員と利用者全員が参加し、情報共有している。
- ・全体会議ではKPI（重要業績評価指標）、事業ごとの目標と実績等の情報を開示し、説明している。
- ・職員にはパソコンを1人1台貸与し、スマートフォンから情報を参照・入力できる仕組みを構築している。

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和3年7月19日～令和3年11月22日
評価決定年月日	令和3年11月22日
評価調査者（役割）	0801B005（運営管理委員） 1102B013（専門職委員） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

- 株式会社エウゼーンは、障がい者就労継続支援A型事業を事業領域として、2020年4月に設立された。ギリシャの哲人ソクラテスの格言「善く生きる（自身が成長する事により、他者により良い影響を与える）」を社名・社是として、志の高さを示している。
- なんば就労支援センターは、法人が最初に設置した施設として、同年7月に開設された。
- 法人は、今後も障がい者就労継続支援A型事業所を開設し、事業の成長を目指している。
- 障がい者就労継続支援A型事業は、利用者と事業所が雇用契約書を結び、利用者が一般企業への就労を目指し、就労に際して必要なスキルや技能を身に着けることを目的とする。
- 事業所は、自治体から補助金を受け取り、利用者には、都道府県が定める最低賃金の給与が保証される。利用者の給料は事業所の利益から支払うこととなっている。
- 事業所開設2年目であるが、すでに定員20名を充足している。
- 現在利用者21名（視覚障がい1名、聴覚障がい1名、肢体不自由1名、身体内部障がい1名、精神障がい15名、知的療育手帳2名）である。
- 利用者は、事業所が一般企業から受注した仕事に従事している。
- 利用者が従事する仕事は、一般就労に近いものである。
- 製造業では自転車部品メーカーの部品組み立て、流通業では冷凍食品のピッキング、食品加工ではチルド食品の製造などがある。
- 現状、人件費が事業所の売上高を上回っているが、早期の改善を目指している。社会的価値と経済的価値の両立が望まれる。
- 毎月の全体会議では、KPI（重要業績評価指標）、事業ごとの目標と実績等の情報を開示し、説明している。高い成績を上げた利用者表彰している。このため、利用者の勤労意欲は高い。

### ◆特に評価の高い点

・事業場では、パソコン入力の他、製造業の部品組み立て、流通業のデジタルピッキング、チルド食品製造など、より一般就労に近いサービスを提供している。

・毎月の全体会議には、職員と利用者全員が参加し情報を共有している。財務情報や各事業の毎月の目標と実績などの経営情報を開示し、運営の透明性を確保している。このため、利用者のモチベーションは高い。

・職員は全部で5名、福祉関係経験の職員が2名、専門外が3名の事業所である。サービス管理責任者は、すべての利用者の個別支援計画の作成・指導に関わる他、研修担当でもある。他の経験の浅い職員のサービス技術の向上を目指し、職員年間研修を計画し、実行している。

・受け入れている障がいは多種多様であり、OJTを利用し特性に対応する実践を通してサービス向上に役立てている。

・ネットワークシステムを利用し、職員一人ひとりにパソコンとスマートフォンを支給している。ネットワークシステムでは大阪市障がい者支援課作成の帳票類を利用した事業所のあらゆる情報が入力されており、作業場が3か所に離れているが、全利用者の情報が瞬時に確認でき、支援につながっている。

### ◆改善を求められる点

・設立2年目であり、現状、財政的には赤字であるが、事業の継続性・発展性の観点から、早期の黒字化が望まれる。

・職員5名中2名を除き、障がい者福祉の経験がない。OJT・OffJTの研修により、職員の能力向上が望まれる。

・作業所は仕事スペースと、食事・休養スペースがワンフロアーである。用途に合わせた空間作りで、利用者的一天スケジュールを仕事・リラックスとON・OFFの切り替えがしやすい空間の演出することが望まれる。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価調査で頂いたご意見をもとに、早期に環境改善・経営改善を図る必要がある。そのために職員一人一人のスキルアップ・赤字経営からの脱却を目指す。

### ◆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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念は、ギリシャの哲人ソクラテスの格言「善く生きる」であり、利用者が自立し就労することを通じて社会に貢献する事業所の使命を読み取ることができる。</li> <li>・理念は、パンフレット・ホームページに記載し、事業所内に掲示している。</li> <li>・基本方針は運営規定に明文化している。</li> <li>・それらを社是として、4月度の全体会議で管理者が職員、利用者に説明し、周知を図っている。</li> <li>・理念、基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する工夫が望まれる。</li> </ul>	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人設立にあたり、社会福祉事業全体の動向について具体的に把握、分析し、地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握、分析している。</li> <li>・管理者は前職（労働者派遣業）の経験から、就労の場を求める障がい者と労働力不足に悩む企業の現状を熟知し、就労継続支援A型事業を取り巻く経営環境を的確に把握している。</li> <li>・経営状況は毎月の全体会議で情報共有し、把握・分析している。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の経営課題は、財政的な赤字の解消と職員の能力向上である。</li> <li>・財政的な赤字については、営業努力で改善しており早期に黒字化する見通しである。</li> <li>・人材育成は年間研修計画に基づき、研修受講が進められている。</li> <li>・経営上の課題を解決していくために、毎月の全体会議で職員、利用者に説明し、意見を聞いたり、職員、利用者同士が検討するなど、組織的な取組が行われている。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年を初年度とした5年間の収支の改善を中心にした長期計画を策定している。</li> <li>・中・長期計画は、収支計画が中心であるが、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容も盛り込まれている。</li> <li>・株式会社エウゼーンの企業全体の中・長期ビジョンから、事業所・なんば就労支援センターの位置づけ、役割を明確にすることが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。</li> <li>・単年度計画の内容は、月ごとの収支の改善計画と請負・物販事業ごとの目標と対策を具体的に明示している。</li> <li>・単年度計画の内容は、いずれも実行可能なものとなっている。</li> <li>・単年度計画の内容は、数値目標や具体的な成果等を設定しており、実施状況の評価を行える内容となっている。</li> </ul>	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は、管理者が策定しているが、4月の全体会議で目標と実績を具体的に報告しており。職員・利用者は理解している。</li> <li>・計画期間中において、事業計画の実施状況が、毎月の職員、利用者が全員参加する全体会議で説明され、把握されている。</li> <li>・事業計画は年度末に見直され次年度の計画に反映されている。</li> <li>・今後、計画の策定にも職員が参画することが望まれる。</li> </ul>	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は、4月の全体会議でKPI（重要業績評価指数）等の資料を配布し、周知している。</li> <li>・毎月の全体会議にも、職員と利用者が全員参加していて、毎月の目標と実績を具体的に説明している。</li> <li>・会議の中で、高い成績を上げた利用者表彰している。このため、利用者の意欲は高い。</li> </ul>	

		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"> <li>福祉サービスの提供は、アセスメント・支援計画・ケース記録・モニタリング評価書により組織的に行っている。</li> <li>支援計画は、モニタリング評価書に基づき見直して、年2回作成されている。</li> <li>自己評価や第三者評価は実施していない。</li> <li>自己評価や第三者評価を実施するとともに、今後、職員のキャリアパス研修で福祉サービスの一層の向上を図ることが望まれる。</li> </ul>	
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)	法人設立2年目であり、第三者評価を受けるのは今回が初めてである。今回の評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施することが望まれる。	

## 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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者の役割と責任は、運営規定並びに業務分担表に文書化されていて、職員に周知している。</li> <li>管理者は、毎月の全体会議の開会の挨拶で、自らの役割と責任を職員・利用者に対して表明し、理解を図っている。</li> <li>有事における管理者の役割と責任は、緊急時マニュアル等に明確化している。</li> <li>パンフレット・ホームページにも掲載し、表明することが望まれる。</li> </ul>	
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"> <li>管理者は、スコア方式導入の際など、行政関係者と緊密な連携を図り、遵守すべき法令の理解に努めている。</li> <li>管理者は、年間研修計画に基づき、障がい者虐待防止と権利擁護など法令順守の観点での経営に関する研修に参加している。</li> <li>福祉以外の法令の順守の観点で、労働法や商法など経営に関する研修や勉強会に参加することが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者は、事業所における福祉サービスの課題を把握している。</li> <li>管理者は、毎月の全体会議で把握した課題と改善に向けた取り組みを職員・利用者全体に明らかにし、取り組みを進めている。</li> <li>管理者は、必要に応じて職員の個別面談も実施している。</li> <li>管理者は、福祉サービスの質の向上について、年間教育計画を作成し、職員の教育・研修の充実を図っている。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、職員のシフト作成・勤怠管理・収支の予実管理を行っている。</li> <li>・毎月の全体会議で検討する課題は、経営状況やコストバランスの分析に基づいて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から検証を行っている。</li> <li>・管理者は、職業指導員を兼務し、職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる。</li> <li>・他の職員にも同様の意識を形成し、能力の向上を図ることが望まれる。</li> </ul>	

	<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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な福祉人材は、運営規定に明示して配置している。</li> <li>・人材の確保は、福祉に特化した求人媒体を活用し、採用活動を行っている。</li> <li>・人材の定着のため、来期に賃金の引き上げが計画されている。</li> <li>・人材の育成のため、「社員教育の方針・理念」を策定している。</li> <li>・「社員教育の方針・理念」に基づき、年間教育計画を作成し、職員の研修参加が行われている。</li> </ul>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社是に基づく職員像「社会貢献・顧客満足度・従業員満足度」を明確にしている。</li> <li>・人事基準は、就業規則に明示し、職員に周知している。</li> <li>・職員の能力開発は、年間教育計画に基づき取り組まれている。</li> <li>・「成果・業績評価シート」で職員の評価を行っている。</li> <li>・職員のシフト表・勤怠管理・有給管理簿で処遇の改善を行っている。</li> <li>・賃金規定の制定が望まれる。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、出勤簿・有給管理簿を確認し、職員の就業状況を把握している。</li> <li>・管理者は、職業指導員を兼務し、職員が休暇を取りやすいよう配慮している。</li> <li>・職員5名の内、2名が女性であるところから、子育て等に仕事と生活の両立に配慮している。</li> <li>・職員の心身の健康のため、社外相談窓口を設置している。</li> <li>・総合的な福利厚生の実施が望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営理念に「従業員の個人の目標が達成できるように応援する」と明示し、職員に周知している。</li> <li>・定期的に個別面談を行い、会社の方針・目標を説明し、職員の目標の確認および目標設定をしている。</li> <li>・定期的な個別面談で目標達成と取り組み状況を確認している。</li> <li>・目標管理に関わる規定の策定が望まれる。</li> </ul>	



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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社内文書「社員教育の方針・理念」を策定している。</li> <li>・年間研修計画を策定、職員毎に参加者名簿を策定し、参加を奨励している。</li> <li>・研修は、福祉サービスの質の向上に必要な内容である。</li> <li>・研修に参加した職員は、研修報告書を作成し、受講した研修内容と所感を報告している。</li> <li>・研修成果を評価・分析し、次の計画に反映することが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間研修計画表を活用し、職員一人ひとりが参加できるよう配慮している。</li> <li>・職員個々で必要なスキルに応じたテーマ別研修の機会を確保している。</li> <li>・「障がいとは何か」や「知的障がい者と働く（実務編）」など福祉サービスの質の向上に必要な研修を行っている。</li> <li>・外部研修に参加した職員は研修報告書を作成している。</li> <li>・職員別研修履歴等を作成し、継続することが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生は受け入れておらず、研修は実施していない。</li> </ul>	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページに理念・基本方針、提供する福祉サービスの内容を公開している。</li> <li>・事業計画・事業報告・予算・決算情報は今後公開を予定している。</li> <li>・パンフレットにも代表挨拶・会社概要・事業所案内・事業内容・受けられる仕事の内容、Q&amp;Aを記載して、利用者や家族、地域の理解を得るための取り組みを行っている。</li> <li>・事業計画・事業報告・予算・決算情報等を適切に情報公開することが望まれる。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の職務の内容は、運営規定に明文化し、職員に周知している。</li> <li>・職務分担表を策定し、月次の業務負担を明確にしている。</li> <li>・税理士・行政書士・コンサルタント等外部の専門家による指摘事項に基づいて経営改善を実施している。</li> <li>・業務分担表は策定されているが、職務分掌と権限・責任を一層明確化し、事務・取引に関するルールを明確化することが望まれる。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、奈良や泉南等、広範囲から通勤してくるところから、事業所所在地での地域との交流はない。</li> <li>・利用者の居住する市町村窓口とは関係機関リストを作成し連携している。</li> <li>・事業所所在地での地域との交流を検討することが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアは受け入れておらず、ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明示していない。</li> <li>・地域との交流と同様、将来に向けてボランティアの受け入れを検討することが望まれる。</li> </ul>	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良や泉南等、利用者の居住する市町村とは関係機関リストを作成し、必要の都度利用者の相談支援員と連携している。</li> <li>・地域の医療機関に、利用者が治療を必要とする場合に備え、協力を依頼している。</li> <li>・市町村、社会福祉協議会の相談窓口を明確にし、利用者に周知している。</li> <li>・外部機関等への緊急連絡先一覧表を作成して、緊急時に備えている。</li> <li>・事業所所在地での必要な社会資源を把握し、連携することが望まれる。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の福祉ニーズ等を把握するための取組は行っていない。</li> <li>・事業所として、地域の福祉ニーズに対応してどのような活動ができるのかを検討することが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の福祉ニーズ等を把握していないため、それに対応する公益的な事業活動は行っていない。</li> <li>・施設外就労を通じて、事業所として地域の福祉ニーズに対応してどのような活動ができるのかを検討することが望まれる。</li> </ul>	

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>・社是・運営規定・重要事項説明書に「利用者の立場に立った福祉サービスの提供」を記載して、職員・利用者に周知している。</li> <li>・経営理念に「利用者が、自立し、一般就労を目指す事を最大目標とする」「利用者の就労を通じて、社会に貢献する」と明記している。</li> <li>・期首の全体会議で、管理者が職員・利用者に伝えている。</li> <li>・定期的な状況の把握・評価等の具体的な取り組みが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書に「個人情報の保護について」、利用契約書に「秘密の保持」を記載している。</li> <li>・利用者には個人情報使用同意書を用意し、納得の上、署名、捺印を貰っている。</li> <li>・職員には、個人情報保護マニュアルを作成し、周知している。</li> <li>・利用者に私物を入れるための個人ロッカーを用意している。</li> <li>・定期的な状況の把握・評価等の具体的な取り組みが望まれる。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用希望者をこれまでに250名以上受け入れていて、見学、体験後必要な情報を説明する時間を設けている。</li> <li>・この取り組みの結果、短期間で定員を充足し、利用者は、高い意欲を保っている。</li> <li>・パンフレット・ホームページに記載されているサービス内容は、個々の作業の紹介が不足している。</li> <li>・組織を紹介する資料を充実することが望まれる。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用開始時には、利用契約書・重要事項説明書を準備し、見学・体験時に聞き取った情報に基づきルビ入りの書類を用意し、口頭でも説明している。</li> <li>・利用契約書・重要事項説明書は、福祉サービス内容や料金等が具体的に記載されている。</li> <li>・現状、サービス内容がより一般就労に近いところから、重度の障がい者はいないが、事業の発展に伴い将来的には意思決定が困難な利用者の受け入れも予想されるところから、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化することが望まれる。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の変更や家庭への移行については、施設外就労から施設内就労への変更が1名あったのみで、その際は適切な対応を行った。</li> <li>・現状、利用者の家族や計画相談員、行政担当者等、関係各所との情報共有・連絡は行っている。</li> <li>・今後事業の拡大に備え、サービスの変更に当たり継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めることが望まれる。</li> </ul>	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が作成する日報に相談希望の欄を設け、個別の相談や聞き取りを行っている。</li> <li>・モニタリング評価書に長期目標を記載し、達成を支援している。</li> <li>・毎月の全体会議には、職員と共に利用者全員が参加し、事業所の経営状況や利用者が取り組む事業の具体的な状況を説明している。</li> <li>・利用者満足に関する調査を定期的に行う事が望まれる。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書に苦情解決の体制及び手順を記載し、利用者に説明している。</li> <li>・相談窓口として、事業所窓口、市町村の窓口、公共団体の窓口を明記し、利用者に説明している。</li> <li>・社外相談窓口を設置し、全体会議で説明、書面を配布、事業場内に掲示している。</li> <li>・これまで苦情の実績が全くない。</li> <li>・アンケートを実施するなど利用者が苦情を申し出しやすい工夫が望まれる。</li> </ul>	
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"> <li>・利用者が作成する日報に相談希望の欄を設け、個別の相談や聞き取りを行っている。</li> <li>・事業所内に面談室を配置し、相談内容が他の利用者に届かないようにしている。</li> <li>・口頭での相談が難しい利用者があるので、相談がある場合、利用者が毎日作成する作業日報に記入するよう配慮している。</li> <li>・複数の方法や相手を自由に選べることを分かり易く説明した文書の作成が望まれる。</li> </ul>	
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"> <li>・利用者が毎日記入する作業日報にチェック項目を設け、利用者の意見を確認している。</li> <li>・職員は、利用者の作業日報をパソコンやスマートフォンから確認し、迅速に対応している。</li> <li>・意見箱の設置、アンケートは実施していないが、今後これらについて実現されることを前提とした具体的な検討を行うことが望まれる。</li> <li>・相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順対応策の検討について定めたマニュアルの整備が望まれる。</li> </ul>	

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"> <li>・防犯対策・災害時避難・緊急時マニュアルを策定し、事故発生時の対応と安全確保の手順を明確にしている。</li> <li>・ヒヤリハット・事故例収集を行っている。</li> <li>・職員に対して、「リスクマネジメント・事故防止について」の研修を実施している。</li> <li>・リスクマネージャーを選任、委員会を設置して、ヒヤリハット事例を含む事故発生に係る要因分析・改善策を検討することが望まれる。</li> </ul>	

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"> <li>・感染症の予防と発生時の対応に「感染症対策マニュアル」を作成し、職員に周知している。</li> <li>・利用者・職員・来客者に検温・手指消毒・体調申告を徹底している。</li> <li>・共有タオルの廃止、作業時の衝立使用を行い、朝礼時や休憩時には黙食等の注意喚起をしている。</li> <li>・開所以来、感染症発祥の事例はないが、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会を開催することが望まれる。</li> </ul>	
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"> <li>・災害時避難マニュアルを策定し、災害時の対応体制が決められていて、全ての職員に周知されている。</li> <li>・利用者及び職員の安否確認のため緊急連絡網を策定し、全員に周知している。</li> <li>・地元の行政をはじめ、消防署、警察など、外部機関等への緊急連絡先一覧表を作成して、職員に周知している。</li> <li>・食料や備品等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄することが望まれる。</li> </ul>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供するサービスの内容は、重要事項説明書に記載し、標準的な実施方法は「障がいのあるかたへの接遇マニュアル」等を策定し、職員に周知している。</li> <li>・標準的な実施方法について、年間研修計画に基づき「障がい者虐待防止と権利擁護」の研修が実施されている。</li> <li>・標準的な実施方法に基づいて実施されているか確認する仕組みを作ることが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがない。</li> <li>・標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうか、組織的な検証・見直しの仕組みを作ることが望まれる。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画策定の責任者として、サービス管理責任者を設置している。</li> <li>・職員が、利用者から見学・体験時に聞き取った情報に基づき・職員間で会議を開催し、計画を立案している。</li> <li>・アセスメント基本シートは、共有ファイルに保管している。</li> <li>・一部の職員を除き経験、知識不足であるため、利用者の把握が不十分であると思われる。</li> <li>・OJTや外部研修による職員の能力向上が望まれる。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング評価は年二回会議を行い、計画の見直しを行っている。</li> <li>・モニタリング評価書は、具体的な到達目標の達成状況を記載している。</li> <li>・モニタリング評価書の到達目標の達成状況は、利用者にフィードバックし、本人評価を行っている。</li> <li>・職員は、利用者の状況をパソコンのネットワークシステムを利用して適宜確認している。</li> <li>・個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備することが望まれる。</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は、利用者に対するサービスの実施状況を毎日「ケース記録」に記載している。</li> <li>・「ケース記録」は利用者ごと、日々の作業内容と支援内容を記載している。</li> <li>・ケース記録は、パソコンのネットワークシステムを利用し、施設内外を問わず、記録し共有している。</li> <li>・「ケース記録」から利用者の状態の変化に対応していることが読み取れるが、記録内容と書き方は職員により差異があるため、統一化することが望まれる。</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関しては、重要事項説明書・利用契約書・運営規定・個人情報保護マニュアルに定めている。</li> <li>・サービスの実施ごとに、サービス実施提供記録表（ケース記録）に記録を行い、利用者の確認を受けることとしている。</li> <li>・記録は、鍵付きの保管場所に保管している。</li> <li>・電子データによる管理の取り扱いや漏えい防止対策を十分行うことが望まれる。</li> </ul>

## 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の目指す方向は、就労支援Aの中でも最終目標を一般就労として自立を目指している。</li> <li>・ハローワークへ就業募集を出し、利用者は募集要件を検討して面接に来ている。インテークにて心身・生活状況を把握し、作業を体験した上で利用者が継続して取り組む条件を話し合って決めている。</li> <li>・サービス管理責任者を始め職員は、利用者が60歳まで働くことを目標に設定し、やりがいのある作業と報酬を心掛け個人個人に向い合っている。</li> <li>・事業所は現在3種類の作業を仕事としているが、将来は作業種類を増やし利用者の選択肢が増える様に各企業と交渉や話し合いを進めている。</li> </ul>	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の権利擁護に関しては、重要事項説明書・就労継続支援A型運営規定・利用契約書に記載されている。</li> <li>・年間研修計画の中に「障がい者虐待防止と権利擁護」を組み入れている。研修参加者職員は報告書の提出と職員会議にて伝達をしている。</li> <li>・利用者の気持ちを受け止める手段として、個人個人の作業日報には毎日「意見の有・無」欄が設けられ、職員は一日の日報を手渡して受けとり、対面での話し合いを重視している。また一週間の感想欄を設けの利用者の意見を受け取る素早い解決を目指している。</li> <li>・職員間は日々、手元のスマートホンにて情報を閲覧・書き込みをし、問題の全体共有ができています。</li> </ul>	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、最終・長期目標を一般就労とし短期目標を定めている。ハローワークから紹介を経て就労している自覚を持っている。職員は利用者の日々の健康状態に注意を払い、作業を仕事と位置づけ作業の流れの見直し・ノルマ・不良品の減少を目標にして一日の流れを一緒に考えている。</li> <li>・職員は作業効率と日々の健康は連動しており、作業効率を目安に生活の乱れから来るのではないかなどの話し合いを頻繁にしている。</li> <li>・研修に「障がいのある新入社員などの方の研修会（ビジネスマナー）」を入れ、利用者の日常の生活状況が、最終目標に繋がることを総合的に考えている。</li> <li>・障がい別の研修会を年間契約に入れているが、多様な障がいに対応する上、今後も様々な障がいを理解するための研修を取り入れる事を望む。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聴覚障がい・肢体不自由・難病障がい・精神障がい・知的障がいと様々な利用者を受け入れている。丁寧なインテークにて障がいの特性を把握すると共に、障がいに応じたコミュニケーションを考えている。</li> <li>・聴覚障がい者の働く作業所には、豊富な経験を持つ手話検定2級の職員がいる。</li> <li>・「(障がい別)障がい者と働く」を研修に取り入れ職員のキャリアアップに役だてようとしている。一人ひとりの障がい特性に合わせたコミュニケーションの良し悪しが作業の成果につながるため、職員からのアプローチがしやすい。</li> <li>・開設以来の経験の積み重ねと共に、さらに気持ちの表れ難い利用者のためのコミュニケーション手段の有り方を研修に取り入れられることを望む。</li> </ul>		
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。	b	
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりが提出する当日の作業日報には。作業だけの報告ではなく、一日の仕事・日課・嫌だったこと・良かったことなどが書かれている。又最後の欄には相談が有・無の意思を○で表せるようにしている。</li> <li>・職員は必ず手渡しで受取、有りの場合は、その日か別の日に必ず話し合いの時間をとり解決する様にしている。</li> <li>・市町村の相談員と繋がりのある利用者は、担当者名も把握し、必要に応じて連絡を取っている。</li> <li>・サービス管理者は個人別支援計画を始め利用者のあらゆる情報の管理をしているので、利用者にとって親しみやすいが、他の職員も作業役割分担を通して利用者との関りを深める努力と、障がい特性の研修の継続を望む。</li> </ul>		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援Aの単独事業所として、利用者一人ひとりの個別支援計画を作成し、一般就労に向けた支援を行っている。</li> <li>・個別支援計画はサービス管理責任者が中心となり、「利用者の障がいの特性」と「利用者が今後どのようになりたいのか」を利用者・家族と相談をしている。</li> <li>・計画の実行に当たり、心身の状況に合わせ、3種類の作業所を組み合わせる継続の支援をしている。</li> <li>・毎時間・毎日・週単位・月単位と利用者でコンタクトを取り、就労が持続する事を目指している。</li> <li>・事業所は現在3種類の作業内容であるが、今後、多種多様な働き方ができる体制を目指している。事業開始から年月が浅いこの取り組みを継続発展させ、利用者の希望に答えた事業所の実現ができるように期待する。</li> </ul>		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用希望時には事業所の説明と体験実習を行い、就労支援Aの作業に十分適応出来る利用者であるが、中には利用者が大声を上げる、突然立ち上がるなどの対処には実務での体験を学び(OJT)にし、先輩の職員から学んでいる。</li> <li>・年間研修計画では、障がいの状況に応じた適切な支援のため、障がいに関する理解と専門性を学ぶ計画を立て、参加者は研修後の報告をしている。</li> <li>・引き続き、経験の長い職員を中心にOJTプログラムを整理し、研修を有意義に進め職員一人ひとりが専門性を高める事を期待する。</li> </ul>		
A-2-(2) 日常的な生活支援			
A⑧	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労を第一に置いた事業所であり、通勤など日常的な生活支援を必要とされていない利用者が大半である。</li> <li>・作業が個別支援計画に合っているか、アセスメント・モニタリングを通してチェックし利用者と共に計画・実行をしている。</li> <li>・本年6月より当事業所がクックチルドの製造販売を行っており、昼食はそこのお弁当を食べることとなった。現在レンジが1台しかなく、全員が昼食を温めるまでに30分以上かかっている。利用者へ環境の満足度を聞き取り、1時間の休憩を有意義に取れるよう話し合いを望む。</li> </ul>		



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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の就労の場と、朝食時・休憩時の場は同じフロアーに有り、利用者は作業と、昼食や休憩の場を使い分けている。</li> <li>・1の部品組み立て作業所は精密な部品の組み立てを行う場所として整理・区分し、2は冷蔵食品のピッキング作業所として効率良く・働き易い動線を意識し、3のチルド食品製造は衛生管理がされている。</li> <li>・就労を重視した当事業所として、ほとんどの時間を作業スペースを使用している。作業スペースの安全・安心への配慮、快適に使用できるよう点検・維持されている。</li> <li>・1の部品組み立ての作業場は仕事と食堂兼休憩スペースと分けているが同じフロアーであり、用途に応じて空間の雰囲気を変える演出（衝立など）をして、作業と休憩のメリハリをつける事を期待する。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、企業内支援員ためのキャリアプラン研修を行っている。</li> <li>・利用者の障がいの特性、個別の特性を把握し個別支援計画を作成している。</li> <li>・社会生活を営む上での基本として挨拶事や、作業報告を欠かさない等、また作業の手順を1人ひとり工夫（紙に書く・番号を打つ）し、間違いを予防している。下肢障がいに合わせてリハビリも意識した移動の範囲を考慮している。</li> <li>・食品ピッキング作業はデジタル化され間違いが減っている。</li> <li>・利用者には作業の効率を説明し、作業目標を掲げ、達成を目指すことが訓練に繋がっている。</li> </ul>	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労契約時に健康・服薬を聞き取り、かかりつけ医を記録をしている。また当事業所の作業に適しているか、一日体験をしている。</li> <li>・朝出勤時の様子や作業ペースの変化・作業の失敗からその日の変化を見つけ当人と話し合いをし、自己管理・決定を促している。</li> <li>・その日の作業記録は日報に記録し、職員全員が、パソコン・スマートフォンにて共有し確認をしている。</li> <li>・職員の研修は毎月あり利用者の対応を学ぶ姿勢はある。さらに色々な特徴を持つ障がい者に対応するための研鑽を継続されることを期待する。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が作業をする時間内で、医療的な支援が必要な利用者はいない。</li> <li>・職員等が医療的な支援をすることはないが、作業日報に服薬確認項目を設け自己管理しやすい工夫をしている。</li> <li>・日常で服薬以外の医療的ケアが必要な利用者はいないが、現在行っている職員研修に障がいと医療の研修も取り入れられることを期待する。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の「自立した生活及び地域社会への包容」の実現を目指し、自立した生活を実現するための当事業所であり、社会参加の機会を作っていると共に、作業を通して人間関係や仕事のルールを覚えるための支援場所となっている。</li> <li>・利用者の様々な悩み・相談を受け、自立のために何が必要かを事業所の作業を通して理解する様に働きかけている。</li> <li>・さらに 利用者が一般就労に結びつくように、社会参加に向けた情報の収集・提供や学習・体験・見学の機会等を提供する働きかけを期待する。</li> </ul>	

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。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価外</li> <li>・利用者は家から自主通勤をし地域も様々である。</li> <li>・就労支援Aの作業所であり地域移行の支援はしていない。</li> </ul>	
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。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価外</li> <li>・利用者は家から自主通勤をし地域も様々である。</li> <li>・居住地で市の支援相談員がいる利用者には、相談員の把握と、連絡体制は構築している。</li> </ul>	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非該当</li> </ul>	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の就労希望に合った事業種を増やすことで、働きたい利用者の選択肢が増えたとし、外部企業との提携を模索している。</li> <li>・毎月職員・利用者全体の会議では経営情報を開示し、財務情報や各事業の毎月の目標と実績を示し、毎月の売り上げ推移と、当月の目標を話し合っている。</li> <li>・利用者は職場の一員としての自覚を持っている。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の3業種の内容は契約時に説明をしている。一つの業種にこだわらず、相談をしながら他の事業種に移動・配置換えを提案している。</li> <li>・重要項目説明書には作業の賃金体制説明を載せ、働くことと賃金の関係を説明している。利用者の働く意欲は高い。</li> <li>・1作業現場の利用者の数は10名前後である。常日頃から作業を通して利用者の適性を見守り、話し合いを繰り返している。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は関係企業の拡大が就労活動に応える手段と心得、企業開拓に意欲的に取り組んでいる。今年6月には2種類の作業種から、クックチル製造事業を増やし、3種類になった。今後も職場開拓を行っていく計画である。</li> <li>・ハローワークを利用し、就労ニーズに対応している。</li> <li>・事業所は一般就労に近い労働条件で働ける環境が就労支援Aから一般就労に繋がるとして、障がいに配慮し相談支援を繰り返し、レベルの高い作業を提供している。</li> </ul>	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	なんば就労支援センター 利用者
調査対象者数	21 人
調査方法	アンケート調査による。 事業所に、アンケート用紙と受取人払いの封筒を添えて直接利用登録者に手渡しを依頼した。回収は評価機関へ直接郵送してもらうか、事業所で受け取り未開封のまま転送してもらった。

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

調査対象利用者21名中12名から回答を得た。回答率57%

利用者21名の障がい種別は

視覚障がい1名、聴覚障がい1名、肢体不自由1名、身体内部障がい1名、  
精神障がい15名、知的療育手帳2名

人権への配慮 回答者の90%以上が良いと答えられている。

・他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか？  
80%以上は

- ・サービスの内容や利用の方法について詳しく説明をしてくれますか。
- ・必要な時には、電話や手紙などを家族と自由に連絡を取ることができますか。

個人支援プログラム 90%以上は

・施設に入る前に施設での生活についてわかり易い説明がありましたか。

80%以上は

・あなたのやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。

70%以上は

・あなたの今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されましたか。

支援計画でのあなたの目標は

- ・仕事に慣れる。
- ・できるだけ出勤日数を増やす。
- ・ステップアップすること。
- ・所内の仕事を一通りできるようになる。
- ・社会とのつながりを持つ。
- ・元気であること。
- ・オリジナルグッズを作ること。

自由意見

- ・一般就労より気軽に働ける。
- ・作業内容を丁寧に教えて頂き仕事をしやすい。
- ・調子によって仕事の内容を変えて働かせて頂ける
- ・通勤のための交通費が出る。

また

- ・作業量のペースを落としてほしい。楽しい仕事をとってきて欲しい。
- ・テレビを置いて欲しい。ラジオはやかましいです。
- ・職員を増やしてほしい。

等の意見もあった。

## 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