

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	セイフティ事業所		
運営法人名称	一般社団法人セイフティ就労支援協会		
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 吉川 雄太郎		
定員（利用人数）	20 名		
事業所所在地	〒 531-0071 大阪市北区中津1-17-25-6F		
電話番号	06 - 6459 - 7533		
FAX番号	06 - 7878 - 4203		
ホームページアドレス	https://safety-s.com/		
電子メールアドレス	info@safety-s.com		
事業開始年月日	平成28年7月1日		
職員・従業員数※	正規	10 名	非正規 4 名
専門職員※	介護福祉士 1名		
施設・設備の概要※	訓練作業室 64㎡ 相談室兼多目的室 5㎡ 事務室5㎡		
	[設備等]		

※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

心の経営 あらゆる人がお互いを思う心を育み、ともに成長します。

●運営方針

- 創造-

創造力豊かな事業所運営を行うとともに、健全かつ効率的な事業所運営を行うことで、事業収益の向上を図ります。

- 成長-

福祉サービスに基づく職業訓練を効果的に行い、就業能力を向上することで職員も利用者も、安心して働け最大限の成長ができる環境を提供します。

- 貢献-

地域との連携や社会の課題に柔軟に対応し、影響を与える存在になります。

【施設・事業所の特徴的な取組】

①作業内容は作業工程が細分化され複数あり、作業内容の選択肢が多く、生産活動マニュアルも整備されており、非常に分かりやすい。

②LINE WORKSを導入し、従業員間のコミュニケーションに活用しています。議論や情報共有、全体周知を本ツールで行うことで、やり取りの内容をログ（記録）として残せるようにしています。

③人材確保・育成に関する方針としては、全員がサービス管理責任者の研修受講（法人が費用負担）を目指すこととしており、若い未経験の元気な方を採用しています。

【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12月5日～令和8年1月27日
評価決定年月日	令和8年1月29日
評価調査者（役割）	1901B027（運営管理委員） 2101B027（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

①大阪メトロ中津駅から徒歩1分、阪急中津駅から徒歩1分の交通至便な事業所です。

②作業内容は、料金収納用切手シートの作成を主軸とし、施設外就労ではインターネットオークション運営（出品作業）に携わっています。施設外就労の具体的な業務は、商品の写真撮影、仕分け、梱包など多岐にわたります。

運営面の工夫として、集中力の維持を図るため作業工程を細分化し、午前と午後で内容を切り替えるなどの配慮を行っています。また、利用者の障がい特性や習熟度に応じ、最適な種類や難易度の作業を選択できる体制を整えています。

③4年先までの中長期的なビジョンを明確にした事業計画の策定が行われており、毎年見直しを行っており、周知用の事業計画書を作成し利用者へ周知しています。

◆特に評価の高い点

①個人情報保護規定の策定・周知に加え、年1回の職員研修を実施し、組織全体で情報管理の徹底を図っています。相談支援においては、利用者の口頭での訴えや日報の内容を迅速に汲み取り、プライバシーに配慮した構造の相談室にて個別面談を実施。物理的・心理的なプライバシーを確保することで、利用者が安心して意見や相談を述べられる環境を整備しています。

②生産活動マニュアルに基づき標準的な作業工程を明示し、職員間での周知と遵守を徹底しています。マニュアルは固定化せず、作業手順の変更や納品先からのフィードバック（クレーム等）の際、随時ミーティングを開催して機動的に見直しを実施。その際、職員のみならず利用者の意見も反映させることで、実効性の高いマニュアル構築に努めています。

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。

◆改善を求められる点

①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。

②地域の福祉向上のための取組が行われていません。

地域の福祉や生活のニーズや課題の把握、また地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動も行われていません。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

2回目の第三者評価を受審いたしました。書類等用意する中で職員間でも見直しを行うことができ、受審の際も丁寧に説明いただけため、非常に有意義な経験となりました。改善点として指摘をいただいた実習生受け入れの体制を整えるとともに、出来ていなかった地域との連携した取り組みをしていきたいと思っております。また研修・訓練・マニュアル等、定期的な見直しを行い、より安心して利用できる環境を目指してまいります。

◆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)	運営規程・重要事項説明書、法人のホームページにおいて法人の理念・基本方針が明文化され、社内に掲示されており、職員、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)	管理者は、大阪市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分析しています。利用者数集計表を作成し、情報の把握、分析も行われており、研修やミーティング時に共有を行っています。	
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)	昨今の報酬改定など国の動きが経営課題となることから情報収集を行っています。また人材の確保や人材流失やマンネリ化防止なども課題となっており、研修やミーティング時に共有を行っています。	
		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)	4年先までの中長期的なビジョンを明確にした事業計画の策定が行われており、毎年見直しを行っています。	
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)	事業計画の策定と実施状況の把握や見直しが年2回行われています。年度末に評価が行われ、職員が理解しています。また、翌月に再度の検討も行っています。	

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。	a
(コメント)	周知用の事業計画を用意し、利用者に周知しています。	

		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)	福祉サービスの質の向上のために、1年に1度自己点検を行っており、サービスの質の向上に組織的に取り組んでいます。また3年に1度の割合で第三者評価を受審しています。	
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)	自己評価を分析・検討し課題の洗い出しをおこなっており、LINE WORKSで従業員と共有をしています。ただ、LINE WORKSでのやりとりのため定型の書式等への文書化は至っていません。課題については、LINE WORKSで職員と議論したり、逐次、適宜スタッフと共有する機会を設けています。改善策としては、生産活動マニュアルの改訂を随時行い、作業手順書の配布も継続的に行っています。	

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)	管理者は法人代表とともに、事業所の経営・管理に関する方針と取組について職員に対して表明し、理解を図っています。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、会議やLINE WORKSでも役割を表明しています。	
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、報酬改定の都度、障害者総合支援法に関する厚生労働省通知を読み込み、内容を理解するための取組を行っています。あわせて、虐待防止および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。労務に関する事項については、社会保険労務士から提供された情報を踏まえ、内容を検討しています。さらに、職員に対し遵守すべき法令等を周知するため、定期的な研修を実施するなど、具体的な取組を行っています。ストレスチェックについても実施しています。法令遵守に関する周知事項は、データとして管理しています。	
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、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。全体周知はLINE WORKSを活用しています。質の向上については毎年支援力向上研修を行っています。福祉業界がはじめての従業員については大阪府の「障がい者就労ガイドブック」の回覧や制度研修を随時行っています。	

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)	利用者の獲得および業務の実効性向上に向けて課題を設定し、その解決のため、人員の確保や業務効率化に関して指導力を発揮しています。あわせて、経営改善・業務実効性向上に関する内容をLINE WORKSで発信するとともに、ミーティング等を通じて職員間で同様の意識を醸成する取組を行っています。また、組織の「理念」および「基本方針」の実現に向け、必要に応じて職員の配置転換等を実施しています。	

	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・育成に関する方針としては、全員がサービス管理責任者の研修受講（法人が費用負担）を目指すこととしており、若くて元気な未経験者を採用しています。育児休暇を取得している従業員もいます。また、人材確保については、採用計画どおり今年度3名採用しています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	職員とは年2回の面談を実施し、その結果を踏まえて昇給および賞与の支給を行っています。また、3年程度で会社員の平均年収に到達できるよう、賃金水準を設定しています。さらに、職員が将来像を描けるようキャリアパスを整備するとともに、処遇改善加算（I）を取得し、加算額を適切に配分しています。	

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り組んでいる。	a
(コメント)	労務管理の責任者は法人代表であり、責任体制については職員へ周知しています。また、管理者が労務相談およびハラスメントに関する相談窓口を担っています。ハラスメントについては倫理規程に定め、職員への周知を図っています。年次有給休暇は時間単位で取得できる制度を整備しています。健康診断は毎年、年度末頃に実施しています。福利厚生として新年会等を実施していますが、参加は任意としています。残業および休日出勤は原則として禁止しています。さらに、資格取得に係る費用は全額補助しています。年次有給休暇とは別に特別有給休暇を5日付与しており、年次有給休暇および特別有給休暇の取得率は概ね100%です。	

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)	職員一人ひとりの目標設定が行われ、年2回の面談時に進捗状況の確認を行っています。最終的な達成度の評価等については、年末に自己評価及び会社評価を行っています。	
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)	年間研修計画を策定しており、定期的に計画の見直しを行うとともに、研修記録を作成しています。また、研修内容についても適宜見直しを行っています。研修に参加できなかった職員については、後日フォローを実施しています。	
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)	研修計画どおりの研修を行っています。また、外部研修には積極的に参加を促しています。	

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。	c
(コメント)	実習生の受入れを行っていません。	

		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。重要事項説明書に第三者評価の受審をしていることを明記しています。	
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)	事業所における事務、経理、取引等に関する決め事を作っています。税理士と相談できる体制をつくっています。	

		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。	c
(コメント)	特にありません。	
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。	—
(コメント)	非該当	
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)	ハローワーク、計画相談、地域の病院を記載した一覧が作成され職員への周知が図られている。計画相談との担当者会議も活発に行われており、関係機関との連携が十分に行われている。	
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)	地域の福祉や生活のニーズや課題について、把握が行われていません。	
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)	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われていません。	

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、人権研修を毎年行っており、倫理規程も策定しています。虐待防止委員会も設置され研修を毎年1回行っています。また虐待早期発見リストを活用しています。	
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)	個人情報取扱規程を策定しており、従業員、利用者に周知しています。年1回個人情報保護の研修を行っています。利用者からの相談等を受ける際は、相談室で聞き、プライバシー保護に努めております。	
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)	ハローワーク、社会福祉協議会などに事業所リーフレットを置かせてもらい、利用希望者に事業所の特性等が分かるように、情報を提供しております。また希望により、見学から一日利用体験にステップを踏んでもらい、事業所のサービス内容等の情報提供に努めています。	
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、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。障がい特性に応じたルビ版も整備しています。家族に電話をする事態がある場合は、利用者の許可を得ています。	
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。	b
(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とって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、必要に応じて支援を行っておりますが、引継ぎ文書などは作成していません。利用終了後の支援の窓口は、サービス管理者責任者が行っており、利用者が相談しやすい体制となっております。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
(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が、日報（相談ごとや苦情があれば記載をお願いしている）の作成をお願いしています。利用者への個別の相談面接や聴取はモニタリング時に実施されており、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利用者への配布が行われています。苦情・相談の記録を収集し結果や対応策は、利用者や保護者に対して必ず回答しており、従業員には公表していません。	

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)	利用者が口頭や日報を使って相談意見を述べることに對して、相談室等で個別面談を行っています。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對して、組織的かつ迅速に對應している。	a
(コメント)	職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく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。苦情相談マニュアルも整備されています。相談対応に時間がかかる場合はあらかじめ伝えていきます。	
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には管理者で、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収集を行い改善策防止策を記載している。安心・安全な福祉サービスの提供のための取組を行っています。	
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)	感染症防止担当者には管理者が就任しており、感染症防止マニュアルも整備されています。また感染症防止委員会を設置し、感染症防止研修と訓練を行っています。感染症の予防策として毎日検温を行い、手指消毒アルコールも設置しています。BCP（業務継続計画）も整備され更新も行っています。	
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・避難確保計画の策定を行い、年3回の避難訓練を行っています。また、非常災害時の食料等を備蓄（備蓄リストあり）し、職員間の連絡網も作成しています。ハザードマップも整備しています。	

		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)	生産活動マニュアルが整備されており、標準的な実施方法が明示されており、見直しも行われています。実施方法はミーティングなどを通して従業員に周知され、マニュアルどおり実施しています。	
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)	生産活動マニュアルについては、作業手順の変更や納品先からのクレーム等があったときにミーティングを開催してその都度見直しを行っています。見直しの際には従業員、利用者の意見も取り入れています。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、個別に對應を行っています。	
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実施していますが、他の職員も参加してアセスメントをサービス管理責任者と一緒に行います。利用者の要望やニーズ、サービス提供記録などの情報を個別支援計画に適切に反映しています。個別支援原案を作成し、担当者会議を経て、個別支援計画が作成されています。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、相談専門員を含めたケース会議を実施しています。	

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) 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、見直しを行い同意を得ています。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（在宅支援や施設外就労を含む）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) 利用者には日報を作成して提出してもらっています。また、従業員がサービス提供記録を作成し従業員間で共有しています。事業所内で情報はLINE WORKSを使用する仕組みを構築し、職員間で利用者の状況が把握されています。在宅支援の記録も毎日2回連絡、週と月一回の記録をしっかりと行っています。	
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) 個人情報保護規程が策定されており、記録管理の責任者として管理者の指示のもと、利用者に関する記録が適切に保管、保存、廃棄されています。また入社時に従業員に対して秘密保護の誓約書を提出してもらっている。個人情報保護の研修も年1回行っています。情報漏洩につきましては、就業規則に規程し職員に周知徹底しています。	

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)	利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づき個別支援を行っています。あまり奇抜なものでなければ自由な服装も認めています。	
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・身体拘束適正化委員会を開催し、虐待防止マニュアル（通報者保護の記載もあり）、身体拘束適正化マニュアル（3要件も記載している）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。虐待防止チェックリストを使用し早期発見に努めています。また、権利侵害が発生した場合に、再発防止策等を検討する委員会を立ち上げるの仕組みが明確化（虐待防止委員会規定）されています。小さなことでも報告が上げられるようにスタッフに指導しています。人権研修も年1回行われています。	

		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)	利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自立・自律に配慮した個別支援が行われています。自立や生活の自己管理ができるように、必要な支援を行っています。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)	利用者の心身の状況に合わせて、Teams、電話、公式LINE、日報等の手段を用いてコミュニケーションを図っております。意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、筆談で対応するなどの取り組みが行われています。また、利用者同士で進められる作業を話し合っ進めてもらっています。	
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と意志決定を尊重した支援を行っています。	
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（就職希望など）やニーズにより選択できる日中支援活動の種類を多様化を図っています。例えば午前と午後で作業内容（仕分け、貼付や検品など）を分けるといったことを行っています。施設外就労はヤフーオークションのPC作業を行っています。また余暇活動とし年末最終日にイベントを行っています。就職フェスの参加も奨励しています。障がい者のための就職情報誌「クローバー」の閲覧コーナーを設けています。	

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おります。現在行動障害をお持ちの利用者は在籍していません。また、利用者間の関係等を考慮して、月1回席替えを行う等の対応をしております。ブース型の机を用意し作業に集中できる環境を用意しています。	
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。	—
(コメント) 非該当	
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。スタッフと利用者が協力して掃除当番制で行い、しっかり掃除をおこなっています。	
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。	—
(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) 利用者の健康状態の把握や、お薬手帳のコピーを行い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しています。感染症予防のアナウンスは都度しています。	
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。	b
(コメント) 就職に関する情報の提供を行うに留まります。	
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) 利用者の意志や希望を尊重しています。利用者の税務関係で税務署へ同行した実績があります。相談支援、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションと密に連絡をとっています。	

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、ご家族からの相談にもしっかり応じています。緊急連絡先も必ず聞いています。ご家族にこちらか電話する場合は、利用者の同意を得ることにしています。	

		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)	利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すように柔軟に作業内容の変更を行うことがあります。施設外就労にはパソコン技能がある方をお願いしています。	
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)	事業所内では、料金収納用切手シートの作成を主に行っています。洗浄やシート貼付、梱包などの作業工程を分け、午前午後にも作業内容を分ける工夫をしています。施設外就労は写真撮影や仕分け梱包などの作業もあります。個別支援計画にも希望を反映しています。定期昇給も行っており、委託先と工賃単価を上昇する交渉も行っています。	
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)	障害者就業・生活支援センターやハローワークと連携し、職場開拓のための営業活動を行っています。職場定着支援は適宜相談を行っており、前年度は6人の一般就労の実績があります。	

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	2 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

- ・サービスを利用する際の利用方法や作業の内容について、わかりやすく説明してくれる。
- ・スタッフは親切。
- ・職員の言葉遣いはいつも丁寧。
- ・職員は、朝礼時に日々のサービス内容について、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。
- ・疲れてくれば、違う仕事に変更してくれる。
- ・適性を見ながら違うサービスを勧めてくれることがあり、よく見てくれている。
- ・プライバシーをしっかりと守ってくれる。
- ・新しい利用者がいれば、作業を教えたいと感じており満足度が高い。

▼満足度の低い項目

- ・特になし。

◎講評

親切で非常に働きやすい職場で利用者の満足度が非常に高いと感じます。また作業内容についても不満がなく、スタッフの数も多めに配置されているとのことで安心感が高いと感じました。

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