

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	リールスジョブ北浜		
運営法人名称	株式会社たのしい職場		
福祉サービスの種別	就労継続支援A型		
代表者氏名	代表取締役 平井 陽一		
定員（利用人数）	20 名（14名）		
事業所所在地	〒 541-0046 大阪府大阪市中央区平野町一丁目8番11号 ルート北浜ビル8階		
電話番号	06 - 6229 - 1421		
FAX番号	06 - 6229 - 1621		
ホームページアドレス	http://t-shokuba.care21.co.jp		
電子メールアドレス	rirusjob-kitahama@care21.co.jp		
事業開始年月日	平成28年3月1日		
職員・従業員数※	正規	5 名	非正規 0 名
専門職員※	介護福祉士1名 介護支援専門員1名 ヘルパー2級1名 ヘルパー1級2名 行動援護従事者養成研修修了1名		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 訓練作業室 事務室 相談室兼多目的室 トイレ（内部に洗面設備あり）2箇所		

※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	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

- ・福祉・医療・教育・文化の4分野を通じて社会貢献
- ・最大ではなく最高のサービスの提供
- ・人間の尊厳を尊重し、ご利用者本位の真心と優しさのこもったサービスの提供
- ・日本のヘルスケア産業のリーダー企業を目指す
- ・現場第一主義
- ・福祉理念と市場原理の融合
- ・徹底討論・徹底和解
- ・常に考え、変わり続ける
- ・人を大事にし、人を育てる

●運営方針

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。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①運営母体が全国展開をする総合福祉企業であるため、運営面での制度が確立され、業務分担、各種マニュアル、研修制度等の仕組みができている。
- ②上記の企業のグループ会社からの仕事を多く受注しており、生産利益－利用者給与＝プラスを5年連続でクリアしている。
- ③生産活動はほぼパソコン操作を中心としたオフィス業務であり、利用希望者は多い。作業中は集中して仕事ができるように席順を工夫する等の環境整備が行われている。

【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23日～令和8年1月5日
評価決定年月日	令和8年1月19日
評価調査者（役割）	1801B037（運営管理委員） 2101B026（専門職委員） （ （ （

【総評】

◆評価機関総合コメント

●北浜駅に近く、オフィス街に立地しており、職場として恵まれた環境にあり、生産活動内容もパソコン操作を行うオフィス業務を中心としています。仕事に集中できる環境が整備され、利用者がストレスや不安を感じることがないように配慮されています。

◆特に評価の高い点

●人材確保育成、人事評価

代表取締役、管理者ともに、年間の行動目標を立て、行動計画を作成して職員と共有しています。職員もまた、自身の年間目標をたて、その達成につき上司との面談で検証を行う体制を構築しています。また、人事評価制度や人材確保育成計画が確立しており、職員研修も計画だけではなく受講したかどうかについても、しっかりと管理されています。悩みの相談窓口として外部の専門機関と契約し、職員が安心して相談できる体制をとっており、職員が働きやすい職場づくりに努めています。

●利用者の意思の尊重、権利擁護

個別支援計画作成時のみならず、事業所のルールを定める場合も利用者の意見を聞くようにしています。聞き方も「どう思いますか？」として、自由に意見を述べやすい質問方法をとっています（利用者の障がいの状況によります）。

また、苦情、相談、意見については利用者が毎日作成する日報に記載することができ、職員は毎日の夕礼でそれを確認し、改善点等を検討して早期解決に努めています。

職員に言えないような悩みを持つ場合のために、利用者は、職員と同じ悩みの相談窓口を使えるように対応しています。

また、単に利用者の意思を聞き入れるだけではなく、事業所の職員と同じコンプライアンスに関するハンドブックを配布し、コンプライアンスに関する事項を周知しています。それが、事業所の労働者としての利用者の権利を守ることに繋がっています。

◆改善を求められる点

●地域の福祉ニーズに対する取組

オフィス街にある立地の影響もあり、地域の福祉ニーズの把握や公益的な活動に関しての取り組みが充実していないように見受けられました。

●中長期計画の利用者への周知

中長期の事業計画を策定し、検証する仕組みが確立され、職員への周知が行われていますが、利用者へわかりやすく周知することができていませんでした。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

改めて法令順守の難しさ・大切さを感じました。

評価結果を読み返し、更なるサービスの質向上に努めたいと思います。

◆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)	重要事項説明書に明記しているほか、パンフレットを作成し、理念、基本方針が明文化されています。就労継続支援A型サービスであることにより、利用者もまた職員であることを踏まえ、職員、利用者ともに法人の理念、行動指針を記した小型のマニュアルを配布しています。また、相談室にも理念を提示しており、職員、利用者に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)	代表者は集団指導に参加し、社会福祉事業全体の動向を具体的に把握しています。平均利用者数や申込み数を集計、社会全体の労働環境の変化を把握し、ニーズや利用者像の変化への対応に努めています。所属する企業グループにおいて、定期的に関行なされる会議にも出席し、他事業所との比較分析も行っています。	
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)	経営状況、経営環境の把握、分析をもとに利用者の雇用や賃金を中心とした具体的な経営課題を明確にしています。課題はより細かく、事業の持続のために数値化しています。また、課題解決のための具体的な方策を定めており、実施に向けて取り組みをすすめています。	
		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。	b
(コメント)	法人の中長期事業計画が策定されており、経営方針発表会において発表しています。法人の中長期事業計画を受けて事業所管理者が事業所の事業計画を策定し、こちらを経営方針発表会にて発表しており、職員への周知が図られています。収支については中長期にわたる計画は策定しておらず、前年度の収支をもとに収支計画を策定しており、職員への周知が行われています。中長期計画は、決算期に評価と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)	中長期の事業計画をもとに単年度の事業計画が策定されており、より具体的に実行可能な計画へと落とし込みが行われています。単年度の収支計画が前年度実績をもとに策定されており、生産活動などにおいて、具体的な成果目標も設定されています。決算期には、その評価が行われ、中長期計画の見直しへの反映が行われています。	
	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)	事業計画について、上記の年1回の経営方針発表会以外に毎週定期的に行う会議や、日頃のコミュニケーション、個人面談で個人目標を設定するときに職員の意見をできるだけ聞きとり、聞き取った職員の意見については法人や事業所全体の職員育成計画に反映するようにしています。実施状況については月次決算にて評価を行い、毎週の会議で職員に周知、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)	生産活動の内容について、利用者に説明、周知しているものの、事業計画について、利用者への周知は行っておらず、わかりやすく工夫した利用者への周知が望まれます。	

			評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み			
	I-4-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的・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り組みが組織的に行われ、機能している。	a
	(コメント)	3年に1回第三者評価を受審し、第三者からの目での評価を受けています。また、サービスの自己評価、運営の自主点検は毎年実施しています。第三者評価や自己評価の内容をもとにサービスの質の改善検討を定期的なミーティングで実施しています。 毎日の終礼で、職員が利用者からの日報を確認し、利用者からの意見や感想をもとに日々のサービスの質向上のための検討を実施しています。	
	I-4-(1)-②	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している。	a
	(コメント)	自己評価の結果を踏まえ、職員からの意見を踏まえて課題を明確にし、具体的かつ効果的な改善を実施するようにしています。具体的な例としては、利用者が作業しやすいために、作業台の配置を変えるだけでなく、作業自体の自動化を行うことを目指し、職員の業務分担見直しまでを行った実績があります。	

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、経営管理の方針や取り組みを明確にしており、安定的な利用者獲得と利用の継続のため、パンフレットやSNSでの発信に努めています。管理者の役割について行動計画を作成し、年1回の経営方針発表会で職員に表明しています。平常時のみならず、非常時においての管理者の役割については業務継続計画（BCP）で担当業務の分担表にて明確に設定され、欠けた場合の代行についても記載されており職員に周知されています。	
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
(コメント)	管理者は利害関係者と適正な関係を保持しています。法令遵守の観点から、福祉分野以外の雇用労働や防災等について研修を受講し、学習しています。また、職員にも遵守すべき法令についての研修を実施し、管理者が受講状況の把握と受講の促進を行っています。	
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、その取り組みに指導力を発揮している。	a
(コメント)	管理者は、現場での課題を見つけてリーダーとして改善するように努めています。日々のサービスの反省点など、ミーティングや毎日の夕礼等で職員と共有し、改善できるように具体的な行動に移しています。サービスの質の向上のため、全職員がサービス管理責任者の基礎研修を受講する等、職員の教育、研修の充実を図っているだけではなく、利用者の作業効率化のため新規機械を導入した際には管理者自らが機械の操作方法を外部研修を受けに行くなど、利用者へのサービスの向上のために必要なことであれば積極的に行動に移しています。	
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取り組みに指導力を発揮している。	a
(コメント)	管理者は、自らが定めた事業計画の実現のため、職員には個々の得意分野を生かした担当業務を分担してもらい、できる限り職員に意見や改善点を出してもらうように努めています。これは、管理者の「ひとりで進めるよりも職員全員の得意な部分を出し合って進めていくほうが効果的」という考え方によるものです。また、業務の進め方、効率化等について、職員とミーティングや勉強会を行い、組織内で経営改善や業務の実効性向上についての意識を形成する取り組みを行っています。	

		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、取り組みが実施されている。	a
(コメント)	人材確保育成計画、方針が策定されており、月2回人材育成会議を開いて見直しを行っています。求める人格像を明確にし、実現力、業績創出をもとに人材確保育成計画を策定、評価しており、昇格もこの計画をもとに検討されています。採用は、大手の人材紹介会社やハローワークなど、複数の手段を用いて計画的に行われています。	

Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		a
(コメント)	法人、事業所の理念や事業方針をもとにした職員としての行動指針「期待される職員像等」が明確になっており、小型のマニュアルにて職員に周知されています。人材確保育成計画があり、処遇改善加算Ⅰを算定しており、職員の処遇改善の取り組みが行われ、一定の人事基準に基づく職員評価制度が策定されています。	
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)	労務管理は代表と本社の人事部が担っています。働きやすい職場にするため、職員の有給休暇や残業の管理がシステムで正確に管理され、毎月の予定を立てる際には職員の希望をできるだけ反映し、残業が規定を超えるとエラーが出るなど、ワークライフバランスに考慮しています。また、こころの相談窓口として外部の専門機関と契約し、職員が気兼ねなく悩みの相談ができるような体制を整えており、この窓口は利用者も相談ができるものとなっています。また、職員の確保と定着のため、職員の生活の変化に合わせ、意向に沿って勤務時間の変更を行った実績があります。	
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り組みを行っている。		a
(コメント)	組織として職員一人ひとりについての目標を設定し、それを管理する仕組み「目標管理シート」の取り組みがあります。年1回定期的に職員面談を行っており、そこで職員自らの意向を確認しながら目標を設定し期限を定めています。目標達成度評価は次の面談で本人と上司が相互に判断し、評価は昇給に反映しています。	
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)	組織が目指す理念、基本方針の達成のため、行動指針「期待する職員像」が明確になっています。実施している福祉サービスの内容や目標、法令遵守の視点から年間研修計画を策定し、計画に沿って研修が実施されています。研修は法律で定められたメニューは変更しませんが、それ以外は毎年見直しを行い、職員等からの希望があれば異なるメニューも取り入れ変更しています。	
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)	1人1人の資格の把握できており、習熟度にあわせたOJTを実施しています。階層別や職種別研修は実施していないものの、サービス管理責任者研修、外部研修、eラーニングでの研修等、多角的に研修に参加できるように研修制度が構築されています。研修代の自己負担がなく、職員全員がなんらかの研修を受講できており、職員の資格の取得にも積極的に取り組んでいます。	
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、積極的な取り組みをしている。		—
(コメント)	実習生の受け入れがないため非該当	

		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り組みが行われている。		
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)	WAM NET、ホームページで、生産活動会計、直近の決算報告書、スコア、運営状況等の情報を公表しています。事業所のパンフレットをハローワークや、ハローワークが主催する就労説明会に配布したことがあります。	
Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。	b
(コメント)	事務・経理・取引についての責任者は代表です。これらの業務はシステム上、使用権限がないと入れないサイトに入っており、権限の明確化ができています。経営・運営については年1回グループ企業の中の公認会計士による監査があり、指摘されて改善したことがあります。また、公認会計士には日頃から経理や運営面での相談も行い、アドバイスを受けています。	

		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り組みを行っている。	a
(コメント)	リーフレットに地域交流に関する記載はないものの、一般就労を希望されている利用者が多いので、一般就労のチラシを玄関に置くようにしています。他事業所、就労移行、取引先の担当者等が来訪することが多く、名刺を安く作る、というチラシを配布してさらに受注の拡大に努めています。買い物や食事等、個々の利用者のニーズに応じて地域の社会資源（コンビニや食事をする場等）を利用できるようにしています。	
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。	—
(コメント)	ボランティアの受け入れはしていないため非該当	
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)	日頃から障がい者就業・生活支援センターやハローワークと連携しており、利用者へは、そういった機関の就職の担当者を紹介できるようにしています。相談支援専門員は、こちらの事業所でサービス担当者会議を開催しているので、職員と相談支援専門員との関係性を作りやすくなっています。他事業所とは相互に職員の見学受入、体験受入をする等、職員の教育、育成において連携をしています。	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。	c
(コメント)	地域の福祉ニーズとしては、北浜地区は利用者が通勤するのに適していますが、商業ビルが多く家賃が高いため、福祉の作業所を運営していくために、なかなか適合する物件がない、との認識があります。コロナ前には、地域の自立支援協議会に参加して地域ニーズの把握等に努めていましたが現状参加できていません。	

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。	b
(コメント)	入居しているビルのオーナーが行うセミナーに参加して学生の就労支援をしたり、そこで得た人脈を生かして、ロボットを高齢者の入居施設に導入する相談に乗ったりしています。	

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り組みを行っている。	a
(コメント)	基本方針に「利用者の意思及び人格を尊重」と明記したコンプライアンスマニュアルがあります。その中で基本宣言として「福祉理念（人間の尊厳を保つ使命感）」とも書かれており、職員にも周知されています。人権研修をしており、受講後チェックリストで自己チェックを行い、理解度テストを受験して利用者尊重について職員全員が共通の認識を持つ仕組みが構築されています。	
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。	b
(コメント)	プライバシー保護についてはマニュアル等はないものの、コンプライアンスに関するハンドブックで明記されています。利用者個々の障がい特性に配慮しつつ、病気や障がいのことについて不用意に聞かないように、言わないように努め、個別のロッカーが用意されています。利用者のプライバシー保護について、毎日の夕礼で職員間で話し合うようにしています。	
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)	事業所のことを広く知っていただくため、ハローワークや放課後等デイサービスに事業所のリーフレットを設置しています。リーフレットは理解しやすいようにイラストを多くする等の工夫をしており、見直しもしています。利用希望者には見学していただくだけでなく、2日間の体験利用も希望に応じて対応し、丁寧な説明と情報提供を行っています。	
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、変更にあたっては障がいの特性に応じた説明を行うように努めています。意思決定が困難な利用者のため、家族や相談支援に同席してもらったり、障がい者就業・生活支援センターと連携する等の対応を行っています。また、個別支援計画を変更する場合、利用者にとって著しい不利益にならないようにしています。	
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。	b
(コメント)	サービス終了時には、相談の窓口として管理者に連絡するように伝えています。依頼があれば、次の事業所や相談支援事業所に情報の提供を行なうようにしています。その場合には、メール等で連絡を取り合ってから情報提供を行い、利用者にとって必要なサービスの継続に努めています。	

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、取り組みを行っている。	a
(コメント)	満足度調査はしていませんが、利用者に日誌を必ず作成していただき、その日の感想を記載してもらっています。またモニタリングで、満足度に関する質問をして、個々の利用者の満足度を把握できるようにしています。日誌への意見やモニタリングでの質問への回答についてはタ札やミーティング等で話し合いを行い、個別支援計画や日々のサービス提供へ反映するように努めています。	

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)	重要事項説明書に苦情の相談窓口の記載があり、利用者に周知するとともに事業所内でも重要事項説明書が閲覧できるように設置しています。第三者の立場で苦情への判断ができるように、法律事務所での苦情受付を行っています。第三者委員会の設置が望まれます。	
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。	b
(コメント)	利用者が相談しやすいように、区切られたスペースで相談室を設けています。相談窓口については苦情の窓口と同じく重要事項説明書にて利用者やその家族に周知しています。直接口頭で相談や意見をしにくい場合を想定しており、利用者が相談しやすいように、日々作成する日誌の感想欄に意見や相談を記載していただくように声かけを行っています。	
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)	利用者からの意見、日誌への記載を基本としています。苦情や相談があった場合には、苦情相談マニュアルを整備し、組織的な対応に努めています。対応したら支援経過記録に詳細を記載しており、対応実績を職員全体で共有できるようにしています。定期的にマニュアルの見直しも行っています。	

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り組みが行われている。

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)	安全管理の担当者は管理者としており、リスクマネジメント委員会を設置し、マニュアルを策定しています。事故やヒヤリハットについての記録は、専用システムがあり、システム入力によって職員全体での記録の共有化が図られています。記録の共有化だけではなく、リスクマネジメントの研修も行って職員の意識の向上に取り組んでいます。事故やヒヤリハットへの対応策については、日々、継続できているか、追跡確認も行われています。	
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、取り組みを行っている。	a
(コメント)	感染症対策とまん延防止の担当者を定め、感染症対策・まん延防止委員会を設置し、対応マニュアルを整備して職員に周知を行っています。手洗い、うがい、アルコール消毒を徹底しており、検査キットが完備されています。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染者が出た場合の対応について、マニュアルで記載されているほか、業務継続計画（BCP）が策定され、毎年見直しを行っています。	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取り組みを組織的にやっている。	a
(コメント)	避難訓練を年2回実施しており、水防法避難確保計画、消防計画を策定しています。職員と利用者に配布される「行動指針、災害時行動マニュアル」があり、災害用伝言板の確認方法や安否確認の方法などが詳細に記載され、災害時の安全確保への取り組みが組織的に行われています。また、水やおかゆ等の備蓄品の用意もあり、管理者が期限等の管理を行っています。事業所の災害マニュアルには平常時対応や避難の方法についても詳細に定められています。	

		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)	提供する福祉サービスについては、2つのマニュアルによって職員への周知徹底が行われています。生産活動に関する作業マニュアルはパソコンでの共有システムに入っており、職員への周知が行われ、サービスの質の確保への取り組みが行われています。一方、「コンプライアンスマニュアル」がハンドブック形式で職員に配布され、福祉サービスを提供する上でのプライバシー保護や権利擁護等に関しての周知徹底が行われています。	
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)	サービスの標準的な実施方法の見直しについて、スタッフミーティング等で定期的に話をしたり、担当している職員が作業の状況、利用者の状況により補正して報告を上げるなど、常時改善・見直しが行われています。「コンプライアンスマニュアル」は、会社が属するグループ全体での共有マニュアルになるため、グループ内での見直しが定期的に行われています。	
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)	アセスメントと個別支援計画はサービス管理責任者が担当しており、アセスメントを詳細に作成しています。アセスメント作成時、単独で作成するのではなく他の職員からの情報を収集し、多角的な視点を集約しています。困難ケースがある場合は、毎日のタレでケース会議を行っています。計画には利用者の具体的なニーズが記載され共有システムに入力されているため全職員が共有しています。	
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)	モニタリングを6か月ごとに実施し、利用者面談のもと目標の達成度や意向の変化を把握した上で計画の評価と見直しを行っています。緊急的に計画を変更する場合もモニタリングを実施し、担当者会議を行って利用者の同意を得る等、計画作成手順を遵守しています。	
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)	定期的に行われる職員会議や毎日のタレで全職員が利用者へのサービス実施の状況について話し合い、情報の共有が行われています。また、パソコンは全職員に1台（2台の場合もあり）ずつあり、パソコンの共有システムでサービスの実施記録が入力されており、職員全員での共有化が行われています。	
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)	コンプライアンスマニュアルに個人情報保護規程が記載され、職員と利用者にも周知されています。個人情報保護の責任者は管理者とされ、コンプライアンス研修において個人情報保護について職員に周知されています。また、利用者とその家族に対しては個人情報の利用同意書により個人情報の取扱いに関して周知しています。	

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)	個別支援を行うにあたって、利用者の主体的な活動についてその発展を促す支援を行っています。事業所では生産活動1時間に1回の休憩時間が設定されておりルールを守りながら自由な時間を過ごせるように環境整備がなされています。事業所内のルールは制定時には利用者に必ず意見を聞くようにしています。利用者の要望に応えるため、ケース検討会を実施し、個別支援に取り組んでいます。	
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があり、虐待事例があった場合の行政への報告等について規定され、職員に内容が周知されています。研修は人権・虐待・身体拘束の研修を定期的実施し、全職員の倫理観と権利擁護に関する知識の向上が図られています。利用者の権利擁護に関して虐待、身体拘束適正化委員会を設置し、権利侵害の防止、権利擁護の徹底に取り組んでいます。	

		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)	就労継続支援A型事業所なので、一人暮らしをしている利用者が多くいます。単身生活における課題がある場合（片付けができない等）、アドバイスをするように努めています。食事、睡眠など、健康的な生活を送れているか、声掛けをするようにしています。また、自立生活を送るために必要な行政手続き等についても、手続きの窓口や相談先を教える等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)	利用者のコミュニケーション能力を高めるため、積極的に話しかけるようにしていますが、利用者の心身の状況に応じてコミュニケーションの方法に工夫しています。コミュニケーション能力が十分ではない利用者については別室で話をしたり、紙での返答をしてもらう等、利用者に合ったコミュニケーション方法を取るように努めています。	
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)	定期的に個別支援計画作成時にモニタリングを実施するので、そこで面談を行っています。利用者からの質問に答えたり、就職状況の情報提供や詳しい説明を行うように努めています。利用者からの要望や意思により計画の内容を変更したこともあります。また、毎日の夕礼で職員が利用者の個別支援について話し合い、個別支援計画の実施状況について継続的な検討を実施しています。	
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)	さまざまな種類の生産活動があり、「●●ができるようになりたい」という利用者の要望があればできるように支援を行うように努めています。単一的な作業だけをするのではなく、複数の作業を組み合わせることでバランスよく生産活動をしてもらうことも可能としています。レクリエーション活動は年末の納会ぐらいですが、近所の神社のお祭りの情報や近所の食堂の安くなる情報、マラソン大会出場者へのトレーニングの情報等、就労支援以外のさまざまな情報提供をするように努めています。	

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。	b
（コメント）	職員は毎日の夕礼時には利用者の支援状況について検討し、支援力向上のための研修を全員が受講して知識や能力の向上に努めています。利用者には、要望はまず職員に言ってほしいことを伝え、利用者どうしの調整にも努めています。利用者の障がいの状況に応じ、声掛け、作業分担の見直し、動線の変更、席替えを行って、きめ細かく適切な支援に努めています。	
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。	b
（コメント）	食事の提供は行っておらず、利用者自身が弁当の持参や外食を選択できるようにしています。いつでもトイレの利用ができる環境を整えたり、移動手段も自由に選択できるようにするなど、日常的な生活について、事業所のルールの中で利用者が自由な意思に基づいて選択できるように、環境整備と見守りの支援を行っています。	
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）	作業スペースは広くとっており、利用者がゆったりとした環境で作業することができています。非常に静かな環境が整えられており、利用者が集中して仕事をしやすいように、快適性への配慮が行われています。トイレは男女別になっており、清潔を保っています。１人になりたい場合、１人になれる場所も確保しています。	
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。	b
（コメント）	利用者の心身の状況に応じた生活訓練として、朝礼での挨拶や当番制での掃除等を実施しています。また、パソコン操作で座ったままで仕事を行うことが多いので、適宜ラジオ体操をする時間を設けています。個別支援計画については、関係する職員が連携をして支援を行い、モニタリングにより実施状況の評価、検討を行っています。	
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）	訪問看護サービスを受けている利用者については、訪問看護事業所から毎月報告書をもって、健康状態の把握をしています。また、全利用者には直近の健康診断の結果通知書を提出してもらっています。通院して服薬している利用者には服薬管理できているかどうか、薬は何を飲んでいるかを確認し、把握するようにしています。利用者の急な体調不良に適切な対応ができるよう、緊急時対応マニュアルが策定され、緊急時対応や感染症の防止に関して研修を実施しています。	
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。	b
（コメント）	事業所内での医療的な支援が必要な利用者はいませんが、医療的支援の実施についての方針は明文化されています。インスリンの自己注射が必要な利用者がある場合には、１人になれる部屋を使用していただくなどの設備的な対応をしたり、利用者の通院先、服薬している薬についての情報収集、訪問看護からの報告書の取得等、利用者の状況把握に努め、緊急時対応ができるように準備しています。	
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）	社会参加や体験の機会の提供のため、趣味で編み物をしている利用者に有料老人ホームでのレクリエーションを行えるように試みたことがありました。今後も会社代表が参加している団体での他業種、他事業所への利用者の参画を考えています。また画像処理に興味のある利用者に対して画像処理の専門ソフトを導入し、学習支援を行う等、利用者の希望や意向を把握し、社会参加のための支援に積極的に取り組んでいます。	

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。	a
（コメント）	利用者の希望と意向を尊重しつつ、他の事業所や一般就労の情報収集と開示に注力しています。事業所の閲覧スペースに就職先のチラシを掲示し、障がい者就業・生活支援センターと連携をとり、その支援員に利用者を繋いでいくように努めています。また、自立生活を営むうえでのさまざまな課題（電気・ガス・水道・銀行等）が解決するように、管轄行政窓口や相談先の紹介を行っています。	
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。	b
（コメント）	相談支援事業所との契約をしていない利用者については家族との連携をとるようにしています。本人の意向を尊重したうえで、家族へ定期的な報告を行い、家族からの相談があれば対応や助言を行うように努めています。また、何か起こった時には家族に連絡をするようにしており、体調不良等緊急時連絡先として家族への報告方法、ルール等を定めています。	

		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）	就労継続支援A型のため非該当	

		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）	個別支援計画作成時において、利用者の意向や持っている能力等をアセスメントにより分析し、一人ひとりの働く力に応じた目標を設定しています。就労に必要な一般知識やマナーについても習得できるように支援を行い、利用者との定期的なモニタリング面談や個人面談を行い、業務や支援の内容についての報告と話し合いを実施しています。ハローワーク、障がい者就業・生活支援センターの支援員、相談支援専門員、家族等とも連携し、多方面からの就労支援を行うように努めています。	
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）	業務内容や作業工程については利用者の障がいの状況に配慮し、個別支援計画を作成するときに、必ず利用者の意向を確認するようにしています。労働時間や賃金については契約時に雇用契約書を作成して丁寧に説明しています。賃金の向上のため、利用者に意欲をもって働いてもらえるように、役割等級表をもとに、賃金が上がる仕組みを明示しています。役割等級表は、就業規則とともに利用者に周知されています。	

		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)	利用者に環境の変化や課題が生じた際には、障がい者就労・生活支援センターへ連絡するようにしています。必要時に迅速な協力を得られるように、日頃から障がい者就業・生活支援センターとの連絡、連携に努めています。施設外就労先や地域の事業者に働きかけ、利用者の就労支援に努めています。一般就労した利用者については、毎月面談を行い上司との話し合いに同席する等、定着できるような取組を行っています。利用者が就職活動をする場合は有給休暇扱いとし、マッチングのサポートも実施しています。また、離職した利用者の受け入れも行うように努めています。労働者としての利用者の安全衛生にも配慮し、作業スペースは広くとっており、機械を作動する場合には操作方法をわかりやすく掲示し、職員が補助をするようにしています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	当日出勤している利用者から選定
調査対象者数	2 人
調 査 方 法	ヒアリング

利用者への聞き取り等の結果（概要）

良い点： 仕事に集中できる環境が整えられている。
仕事の内容を選ぶことができ、意見を取り入れてくれる。
職員が優しく丁寧で、相談しやすい。「どう思いますか？」と聞いてくれる

悪い点： 特になし

職場が静かでスペースをゆったりとっており、利用者が互いの距離感でストレスや不安を感じることなく集中して仕事ができる。休憩時間も自由に過ごすことができる。
職員は丁寧にゆっくりわかりやすく説明してくれ、わからないことがある場合も話しかけやすく、要望にもすぐに対応してくれる。

快適な職場環境と、丁寧に親切な職員の対応について特に評価が高かった。

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