

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	プレイズ		
運営法人名称	一般社団法人プレイズ		
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 山本 真菜		
定員（利用人数）	20 名		
事業所所在地	〒 531-0071 大阪市北区中津1-18-9 ルネッサンス新梅田 8F		
電話番号	06 — 6136 — 4430		
FAX番号	06 — 6136 — 4430		
ホームページアドレス	https://praise-s.com/		
電子メールアドレス	info@praise-s.com		
事業開始年月日	平成31年4月1日		
職員・従業員数※	正規	5 名	非正規 1 名
専門職員※	介護福祉士 1 名		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 訓練作業室 相談室兼多目的室 事務室		

※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

誠心誠意

真心をもって職務を遂行し

新しい未来を共に創る

●運営方針

我々は人と誠心誠意向き合い、よりよいサービスを提供して、社会福祉事業の発展を通じて地域社会に貢献し、堅実長久の礎を築き、我々の生活を豊かにする。

●行動指針

Commitment 人に対し、社会に対し、責任感を持って誠実に行動する。

Communication 仲間を尊重し、心を通わせ、チームワークを発揮する。

Challenge 常に目標を掲げ、情熱を持って挑戦する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

①事業者内で行う軽作業などの仕事の種類が複数あり、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。

②作業は午前と午後で異なった内容を行うことで飽きのこないように利用者の得意・不得意により作業をチェンジすることなど、きめ細かい支援を心がけています。

③施設外就労も用意され「ウォーターサーバーのリユース作業」を行っており、SDGsに賛同し事業活動を行っている。また施設外就労に行く利用者については、賃金に上乗せを行っており、働くモチベーションをあげている。

【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1日～令和8年1月23日
評価決定年月日	令和8年1月28日
評価調査者（役割）	1901B028（運営管理委員） 2101B026（専門職委員） （ （ （

【総評】

◆評価機関総合コメント

「大阪メトロ中津駅」および「阪急中津駅」からそれぞれ徒歩1分の好立地にある事業所です。
作業内容としては、切手の再利用作業やインターネットオークション業務を行っています。
また、施設外就労としてウォーターサーバーの再利用作業に取り組んでおり、SDGsの取組にもつながっています。
利用者のさまざまな困りごとや悩みに対応する相談窓口として、法人代表へ直接メールを送ることができる「なんでも相談窓口」のQRコードを事業所内に掲示しています。
さらに、意思表示や意思伝達が困難な利用者に対しては、筆談や聴覚障がい者支援アプリを活用するなど、利用者に寄り添った支援が行われています。
年間研修計画を策定し、計画的に職員研修を実施することで、支援の質の向上に努めています。
また、外部研修への積極的な参加を推奨するとともに、資格取得支援も行っています。

◆特に評価の高い点

利用者の意見や思いに丁寧に耳を傾ける姿勢は非常に評価が高く、法人代表が相談窓口として利用者と直接対話できる体制を整えている点は、迅速な対応を可能とするとともに、利用者との間に強固な信頼関係を築く基盤となっています。
また、支援内容についても、単なる作業支援にとどまらず、通所の安定、意欲の向上、生活面での前向きな変化など、利用者の生活全体に良い影響を与えている点が印象的です。
加えて、法人代表の姿勢は職員支援の面にも一貫して表れており、全職員を対象とした尿がん検査の実施や、その後に必要となるがん検診費用を法人が全額負担する取組は、職員の健康と安心を真剣に考えている姿勢の表れです。こうした取組は、職員の働きやすさや定着にもつながり、結果として利用者支援の質の向上にも好影響を与えているものと考えられます。
以上のことから、本事業所が制度や形式にとどまらず、「人」と真摯に向き合う支援を実践していることが強く伝わってきます。

◆改善を求められる点

今後さらに地域に根差した事業所として発展していくためには、地域の福祉ニーズを踏まえた取り組みを検討していく余地があります。
具体的には、町会や商店会との連携、地域行事や避難訓練への参加などを通じて、地域コミュニティとのつながりを深めることで、利用者の社会参加の機会拡大や、地域から信頼される事業所づくりにつながることを期待されます。
また、現在も利用者の声を大切にする姿勢は十分に評価できますが、苦情解決の仕組みとして第三者委員を設置することで、より客観性と透明性の高い体制が整い、利用者および家族にとって一層安心して利用できる事業所となると考えられます。
これらの点に取り組むことで、すでに高い評価を得ている支援の質に加え、地域との協働やガバナンス面においても、より一層充実した事業運営が期待されます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の受審時にご指摘いただいた中長期事業計画の文書化など、足りていなかった項目に関しては文書化し、これによってより法人としてのビジョンも明確になったかと思えます。今回の受審におきましては、地域社会との連携や行事などの参加で、地域からより信頼される事業所づくりになるとのご指摘を受け、今後は積極的な参加を行っていきたいと思います。

またBCP（事業継続計画）策定や研修などにおいて、より充実させる必要性もご指摘にありましたので、外部研修も含め、充実を図ります。

次回の受審時にはよりよい評価をいただけるよう日々サービス向上に努めてまいります。

◆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、重要事項説明書および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、利用者およびその家族に対して周知が行われています。また、職員研修用資料への明記や社内掲示を通じて、職員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)	社会福祉業界や経済・財政状況を踏まえた将来予測に基づき方針が決定されており、その内容は研修やミーティングを通じて共有されています。あわせて、集団指導への参加や利用者数集計表により事業運営状況を把握するなど、適切な運営および今後の改善に向けた取組が行われています。	
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)	各事業所において課題解決に向けた取組が行われており、必要に応じて事業所間での情報共有が図られています。また、経営課題等については、研修やミーティングの場において、具体的な数値や事例を用いて職員へ周知されています。「生産活動の充実」「収益の拡大」「短時間労働者の雇用保険加入義務化に伴う社会保険負担額の増加」を経営上の課題として捉え、これらへの対応策として、新規事業として「ミニチュア制作」および「木工品制作」に取り組んでいます。これまで百貨店でのイベント出店を行った結果、来場者から好評を得ることができたため、今後は当該分野を重点的に強化し、さらなる収益性の向上を図ることを目標としています。 また、就職活動に関心のある利用者に対しては、個々の意向や特性に応じた支援を行い、一般就労等を見据えた支援体制の強化にも取り組んでいます。	
		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)	中・長期的な事業計画および収支計画が策定され、文書化されています。これらの計画については、状況に応じて適宜見直しが行われています。また、組織体制や人材育成、利用者の一般就労への移行人数についても具体的な数値目標が設定されており、それらが収支計画にも反映されています。	

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。	a
(コメント)	中・長期計画の達成に向けた単年度の事業計画および収支計画が策定され文書化されています。前年度の実績や自己評価の結果を踏まえて内容が検討されています。	
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)	管理者は、職員から意見の聞き取りを行い、その内容を代表へ伝達した上で、事業計画の策定に反映しています。 策定された計画の把握は毎年6月に行い、評価は12月に実施しています。これらの結果を踏まえ、翌年度に向けた見直しを3月に行っています。 また、計画の内容や評価結果については、研修やミーティングの場を通じて職員へ周知されています。	
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)	事業計画は策定されていますが、利用者への周知は行われておらず、全体への十分な周知には至っていません。	

		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を目的として、年に一度、自己評価・自己点検が実施されており、組織的に質の向上に取り組む姿勢が認められます。また、ミーティングを通じて現状やニーズの把握を行い、個別事案にも向き合いながら、サービスの質の向上に努めています。	
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。	b
(コメント)	自己評価の分析を通じて課題の把握は行われており、文書化には至っていないものの、課題は随時スタッフ間で共有されています。また、生産活動マニュアルの改訂や作業手順の掲示、有給休暇（半休、時間単位）の取得ルール明確化といった改善策が講じられており、作業効率の向上や課題の改善につながっている点が評価されます。	

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・管理に関する方針および取組について職員に対して表明し、理解の促進を図っています。また、管理者としての役割・責任については、重要事項説明書に明記されているほか、会議の場においても繰り返し示されています。	

II-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
(コメント)	管理者は、虐待防止や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。また、労務管理に関しては社会保険労務士とのミーティングを実施し、関係法令の理解を深めています。障害者総合支援法についても、厚生労働省の通知等を確認・精読しています。さらに、職員に対して遵守すべき法令等を周知するため、コンプライアンスに関する定期的な研修を実施するなど、具体的な取組が行われています。	
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、サービスの自己評価を通じて質の向上に向けた課題を把握し、指導力を発揮しながら職員に対してきめ細かな指導を行っています。また、サービスの質の向上を目的として、初期研修や外部研修、ダイバーシティ研修等を積極的に実施しています。	
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	職員の能力向上に向けた指導をミーティングを通じて継続的に行うとともに、人事・労務・財務等を多角的に分析し、経営改善や業務の実効性向上に取り組んでいます。また、会議を通じた意識共有や、理念・基本方針の実現に向けた職員配置の見直しなど、柔軟な組織運営が行われています。	

		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。	b
(コメント)	組織が求める人材像や方針を研修等で周知し、資格取得の支援を通じて人材育成に取り組んでいます。全職員がサービス管理責任者を目指す方針のもと、採用では対人支援に適した姿勢を重視するとともに、パート職員を常勤職員へ転換する制度を設けています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	期待する職員像については明確な基準を設け、面談時に職員へ周知しています。また、昇給や賞与についても当該基準に基づいて運用されています。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、処遇改善に積極的に取り組んでいます。	
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が担っており、職員の有給休暇取得状況については、有給休暇管理表を作成の上、適切に管理されています。 また、残業については、全職員において残業ゼロを実現しています。 福利厚生の一環として、全職員を対象に「尿がん検査」を実施しており、検査によりがんが発見された場合には、法人負担により全身のがん検診を受診できる体制を整えています。 さらに、3年前より、はぐくみ基金による退職金制度を導入しており、職員からの要望を踏まえ、保養施設の設置についても検討を行っています。 また、法人代表が職員相談窓口となり、個別面談を随時実施しています。	

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組を行っている。	a
(コメント)	職員一人ひとりについて目標設定を行い、12月に実施する人事評価面談の際に、目標の達成度について総合的な評価を行っています。 目標の達成期間は翌年12月までとし、適切に進捗状況の把握が行われています。	
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)	研修の重要性を職員に周知し、個別に収集した研修情報に基づく受講機会も確保しています。年間研修計画を策定し、定期的な見直しを行うとともに、研修記録の作成やレポート提出を義務付けるなど、研修体制が整えられています。	
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)	年に一度、業務の習熟度を確認するテストを実施しています。また、外部研修への参加を積極的に支援し、情報提供や参加促進を行うとともに、参加希望が多い研修についてはシフト調整を行い、受講機会の確保に努めています。研修の重要性を周知し、職員が自主的に研修情報を収集し参加できる環境を整えています。	
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。	—
(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、WAMNETや法人のホームページにおいて、理念や基本方針、事業報告ならびにスコア方式の公表を行っています。	
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・取引等に関するルールを定め、チェックリストを作成して職員へ周知しています。また、税理士と相談できる体制を整え、適正な事務・経理管理に取り組んでいます。	

		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。	a
(コメント)	「北区だより」を掲示し、地域で開催されるイベントに関する情報提供を行っています。 さらに、利用者のニーズに応じて、地域における社会資源の活用を促しています。 また、地域住民の事業所への理解を深める機会として、地域住民等による事業所見学については、希望があれば随時対応できる体制を整えています。	

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)	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)	ハローワークや計画相談支援事業所、医療機関等をまとめた一覧を作成し、職員への周知が図られています。また、担当者会議を通じて関係機関との連携を図り、課題解決に向けた支援が適切に行われています。	
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が行われている。	b
(コメント)	地域の福祉や生活に関するニーズや課題について、計画相談支援事業所との連携を通じて把握に努めています。	
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基づく公益的な事業・活動は行われていませんが、事業の一部においては、SDGsの理念に基づいた取組が実施されています。	

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。	a
(コメント)	運営規程において、利用者を尊重した福祉サービスの実施が明記され、虐待防止委員会の設置や毎年の研修が行われています。また、評価制度に基づく面談や、ミーティング・研修を通じて利用者の基本的人権や意思決定の尊重を周知し、事業所内への掲示等により共有されています。	
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)	利用者のプライバシー保護については、職員に対して口頭で十分な説明を行っていますが、書面による規程の整備には至っていません。 今後は、プライバシー規程を策定する予定としています。 また、相談対応については、相談室で行うなど、プライバシー保護に配慮した取組がなされています。	
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)	近隣のハローワーク等にチラシを設置し、利用希望者へ事業所の特性を周知しています。また、見学から一日体験利用へ段階的に案内し、サービス内容の理解に努めています。あわせて、ホームページにて提供サービスや事業所の紹介を行っています。	

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)	サービス開始時および変更時には、重要事項説明書を用いて内容を説明し、不明点については理解できるまで丁寧に説明したうえで同意を得ています。ルビ付き説明書を用意するなど、分かりやすい工夫も行っています。特に、重要事項説明書、利用契約書、雇用契約書については十分な時間をかけて説明しています。利用契約にあたっては、事業所見学、体験利用、説明・契約、アセスメントの手順を踏んでいます。	
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。	a
(コメント)	個別支援計画の変更にあたっては、利用者に不利益が生じないよう十分に配慮しています。サービス終了後については、必要に応じて相談対応を行っており、窓口は法人代表が担っています。事業所変更や地域・家庭への移行後も、相談可能であることを口頭で伝え、利用者が相談しやすい体制を整えています。	
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、取組を行っている。	a
(コメント)	利用者満足度調査は年1回実施しています。また、モニタリング時に、事業所に対する困りごとや感想の聞き取りを行っています。利用者満足度調査の結果を分析した上で、作業内容に関する手順の見直し・改善を行いました。	
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)	利用者からの苦情・相談窓口として「なんでも相談窓口」を設置し、法人代表へ直接メールを送ることができるQRコードを訓練作業室に掲示しています。これにより、利用者が気軽に相談できる体制が整えられています。また、苦情・相談記録を作成し、検討結果については相談者へ必ず報告しています。一方で、第三者委員の設置には至っていません。	
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)	利用者が相談や意見表明の方法・相手を選択できる環境を整備しており、日報や「なんでも相談窓口」で相談ができることを掲示しています。	
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)	職員は日々のサービス提供で相談しやすさや意見の傾聴に配慮し、苦情相談マニュアルに基づき対応し、時間がかかる場合は事前に伝えています。	
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)	利用者の事故対応担当者を設置し、事故対応マニュアルを整備しています。ヒヤリハット事例を収集し、改善策・防止策を記録するなど、安心・安全な福祉サービス提供に向けた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)	感染症防止担当者を設置し、マニュアル整備や研修を実施しています。感染症の予防や発生時の対応については、委員会の設置やBCP計画の作成により、組織的な体制を整えています。	

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、BCP計画（事業継続計画）を策定し、年2回の避難訓練を実施しています。非常災害時の対応として、職員間の連絡網も整備し、迅速な対応体制を確保しています。	

		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、標準的な実施方法が文書化されています。実施方法については、ミーティング等を通じて職員に周知されています。また、マニュアルどおりに実施されているかについては、都度、目視により確認されています。	
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)	生産活動マニュアルの見直し時期については、一覧で管理しています。また、ミーティング時に職員や利用者の意見を聞き取り、マニュアルの見直しに反映しています。	
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)	サービス管理責任者がアセスメントおよび個別支援計画の原案を作成し、利用者会議や職員会議で検討しています。議事録を作成して見直しに活かし、更新前にはモニタリングと評価を行う仕組みを整えています。	
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)	定期的な見直しに加え、在宅や施設外就労など必要に応じて迅速に個別支援計画を変更しています。アセスメントや計画書類は、職員がいつでも閲覧できるようファイル化されています。	
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)	利用者の身体状況や生活状況はサービス提供記録に記録され、フェイスシートやモニタリングシート、経過記録等は職員がいつでも確認できる体制が整っています。会議やミーティング、グループライン（連絡用SNS）を通じて情報を共有し、職員間で利用者の状況を把握しています。	
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、法人代表が記録管理責任者として、利用者に関する記録を適切に保管・保存・廃棄しています。また、情報漏洩防止については就業規則に規定し、職員への周知を徹底しています。	

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、個別支援を実施しています。個別支援計画作成時には利用者会議を行い、意思を反映した支援計画を立てています。	
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)	権利擁護および虐待防止に関する規定が策定され、虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置しています。マニュアルや年1回以上の研修により職員へ周知し、権利侵害発生時は再発防止策を委員会で検討する仕組みを整えています。小さな事例も報告するよう職員を指導しています。	

		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や生活習慣、望生活を理解し、自立・自律に配慮した個別支援を行っています。支援計画や内容は利用者の意思を重視し、生活自己管理や行政手続き、生活関連サービスの利用支援など、必要に応じた支援を実施しています。	
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）	希望に応じて面談を行い、意見を募るためのメールや日報などで、利用者とのコミュニケーション手段を確保しています。	
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、自己表現が困難な利用者には定期的に個別面談を実施するなど、意思や自己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、利用者の希望やニーズに応じた日中支援活動の多様化を図っています。午前・午後で作業内容を分けるほか、余暇活動としてイベントも適宜実施しています。	
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）	利用者の障がい特性の理解・共有を行い、面談で聞き取った個別の配慮を作業内容や時間に反映しています。気づいたことはミーティングで共有し、職員間で支援方法を検討しています。	
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）	新型コロナウイルス収束後も感染症対策を継続して実施しています。事業所内は毎日清掃し、他の利用者に影響がある場合は一時的に別室を使用するなどの対応を行っています。	
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）	毎朝の検温や体調管理シートの記入で体調を確認し、お薬手帳のコピーを保管しています。必要に応じて医師や医療機関と連携しています。	
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。	a
（コメント）	利用者の希望に応じて、PC（パソコン）利用トレーニングや漢字の読み書き支援を実施し、利用者の社会参加や学習意欲の向上につながる支援を行っています。	
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）	利用者の希望に沿って地域の支援機関と連携し、計画相談支援事業所や訪問介護事業所と密に連絡を取りながら支援を行っています。	
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）	利用者の家族とは必要に応じて連携しており、事案によっては本人や家族に伝えずに対応する場合があります。それ以外は必ず同意を得て連絡しています。	

		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尊重した就労支援を行っています。 一般就労先で利用者が困らないよう、漢字の読み書きや基本的なPC（パソコン）操作に関する支援を行っています。 また、必要に応じて作業内容を柔軟に見直すとともに、施設外就労においては、一般就労を希望する利用者を対象に、安全に配慮した支援を行っています。	
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）	作業の種類や工程について、午前・午後に分けるなどの工夫を行っています。 現状の能力と今後の能力向上のバランスを考慮し、効率化だけでなく、能力向上を目的とした作業の振り分けも行っています。 また、就業規則を作成し、賃金についても利用者に分かりやすく説明を行っています。 さらに、賃金を引き上げるための取組として、新規事業の立ち上げや、毎年、企業に対する作業単価の交渉を行っています。	
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）	職場開拓に向けた営業活動を行うとともに、ハローワークと連携しています。 また、就職活動支援として合同面接会への同行を行い、就労定着に向けては、就職先との面談を積極的に実施しています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	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

- ・朝が起きられなくて元々は週1回程度休んでいたが、プレイズに来てから休むことなく通所できるようになった。
- ・法人代表へ直接連絡することができ、とても話しやすいしありがたい。
- ・話を聞いてもらえるのがうれしい。
- ・気持ちが前向きになり、仕事をしたいと思えるようになった。
- ・大事な仕事を任せてもらえることがうれしい。
- ・プレイズに来るようになって、食事を摂れるようになり、医者が驚いている。気持ちが前向きになったお陰だと思う。
- ・プライバシーをしっかりと守ってくれる。
- ・しっかりと話を聞いてもらえることで、やる気が湧いてくる。自信を持っていい事業所だよと紹介できる。

▼満足度の低い項目

- ・特になし。

◎利用者アンケートの結果から、事業所が日頃より利用者一人ひとりの気持ちや意見に丁寧に寄り添い、安心して通所できる環境づくりに努めている様子がうかがえます。
特に、法人代表が相談窓口として利用者の声を直接受け止め、話を十分に聞く姿勢は、利用者との信頼関係の構築につながっており、「相談すれば大丈夫」「安心して話せる」と感じられる体制が整えられている点は高く評価できます。

今回のアンケートでは、当初予定していなかった利用者が「自分の話も聞いてほしい」と当日、自発的に参加されたことから、事業所が利用者にとって自己表現しやすく、気持ちを受け止めてもらえる場となっていることがうかがえます。
また、通所の安定や意欲の向上、生活面での前向きな変化など、利用者自身が実感している肯定的な変化が多く見られる点も印象的です。

満足度の低い項目について「特になし」との回答が得られていることから、現在の支援や体制が利用者のニーズに適切に応えているものと考えられます。
今後もこの姿勢を大切にしながら、引き続き利用者に寄り添った支援の継続が期待されます。

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