

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社 福祉工房

② 施設・事業所情報

名称： self-A・よつ葉酒田	種別： 就労継続支援 A 型事業所
代表者氏名： 石垣 明希	定員（利用人数）： 20 名
所在地： 山形県酒田市北新橋 1 丁目 1 番 1 号	
TEL： 0234-78-3604	ホームページ： https://www.self-a.net/staff/list/self-a・よつ葉酒田/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 令和 4 年 6 月 29 日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 株式会社よつ葉	
職員数	常勤職員： 5 名 非常勤職員： 5 名
専門職員	介護福祉士： 1 名
施設・設備 の概要	（居室数）3 室 （設備等）
	（作業訓練室 2 室、相談室 1 室） 洗面設備 2 力所

③ 理念・基本方針

●理念（ミッション）

「地域と共に成長し、一人ひとり自分らしく輝ける社会をつくる」

私たちは、地域の一員として、住民や企業と連携しながら、障がい者の方々が働きやすい環境を提供します。障がいの特性や個性を尊重し、一人ひとりの「できること」を伸ばす機会を創出します。社会全体で障がいへの理解を深め、誰もが活躍できる共生社会の実現を目指します。

●基本方針（ビジョン）

1. 地域と共に歩む

地域の企業や住民と協力し、障がい者の方の社会参加の場を広げます。地域のイベントや活動に積極的にに関わり、共生社会の意識を高めます。

2. 個性を尊重し、持ち味を活かす

一人ひとりの障がい特性や個性を大切に、それぞれに合った働き方をサポートします。「できないこと」ではなく「できること」に焦点を当て、強みを伸ばす支援を行います。

3. スキルアップの機会を提供

作業訓練や専門スキルの向上を目指し、段階的な成長を支援します。一般就労を目指す方には、実践的な訓練や職場体験の機会を提供します。

4. 障がいへの理解を深める

地域社会に対して、障がいへの正しい理解を促す啓発活動を行います。企業や団体と協力し、障がい者の方が活躍できる職場環境づくりを推進します。

5. 安心・安全な職場環境の提供

働くことが楽しく、安心できる環境を整え、長く続けられる職場をつくります。スタッフが寄り添い、一人ひとりに合わせたサポートを行います。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

障がいのある方が自立した自分らしい日常生活と社会経済活動への参加ができるよう、それぞれの障がいの特性や個性に向き合い、色々な作業に挑戦できるような就労の場の提供をしています。また、利用者一人ひとりの強みを知り、能力に合わせてステップアップできるような個別サポートや働くことの喜びとやりがいを感じることができるような前向きな声掛けを大切にしています。そして、一人で悩まずに一緒に考えていけるよう安心して話せるような環境づくり、自信を持って一般就労できるような個別支援を行っています。年4回のレクリエーションを開催し、メンバー・スタッフが一緒に楽しいことを考え、仕事の励みになるようなイベントも行っています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年12月16日（契約日） ～ 令和7年3月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者の相談や意見への対応体制

事業所の利用者への相談体制について、特にコミュニケーションノートの活用は独自性のある効果的な取り組みとなっています。

コミュニケーションノートは、利用者が日々の思いや相談ごとを自由に書くことができる仕組みとして機能しており、職員が丁寧に返信を行うことで、利用者との双方向のやり取りが成立しています。日常的に書き込むことができるため、利用者はその時々の気持ちや意見を気軽に表現することが可能となっており、これが利用者の安心感や信頼感につながっていると考えられます。さらに、ノートの内容は利用者の了解の上で、必要に応じて職員間で共有され、管理者への報告や職員会議での協議につなげる仕組みも整えられており、単なる記録や交換日誌ではなく、実際の支援の質の向上にも寄与する役割を担っています。

また、書きづらい内容については、職員が利用者に直接ヒアリングを行い、より丁寧な対応が行われています。これにより、利用者が自分の意見を伝えやすくなり、安心して支援を受けられる環境が構築されています。

加えて、利用者の相談体制の充実を図るために提携法人による「相談コールセンター」の仕組みも整備されています。これは、利用者が対面での相談が難しい場合や、時間の制約がある際にも、電話を通じて専門職員と気軽に相談できる環境を提供するものです。コールセンターでは、職員が利用者の声をしっかりと受け止め、必要に応じて関係職員と連携を図りながら対応を行うことで、迅速かつ適切な支援を可能にしています。これにより、利用者がどのような状況でも相談しやすい環境が整い、支援の質をさらに向上させることにつながっています。

このように、コミュニケーションノートと相談コールセンターの両方を活用し、利用者の小さな声を拾い上げ、それを職員がしっかり受け止め、対応する仕組みを整えている点は、この事業所の大きな特徴となっており、利用者本位の支援を実現するための独自の取り組みとなっています。

○レクリエーションの取り組み

事業所では年4回、レクリエーションとして食事会が実施され、利用者同士の交流を促進し、職員との関係を深める場として意義のある取り組みとなっています。

この食事会には職員も参加し、日頃の作業場とは異なる環境で利用者と直接会話を交わす機会が設けられており、食事会は単なるレクリエーションの場としてだけでなく、利用者の意見や希望を聞く機会として活用されています。普段の業務の中では個別の相談や支援の話し合いが中心になりがちですが、食事会というリラックスした雰囲気の中では、利用者がより自然に意見を伝えやすくなっています。

また、普段は話づらいことも気軽に話せる環境が生まれており、利用者と職員がよりフラットな関係性で対話できる場となっています。これにより、食事会は利用者の意見を吸い上げやすくなるだけでなく、職員との信頼関係の構築にも寄与しています。

さらに、事業所では、食事会の場で出た意見を定期的にまとめ、支援の改善や事業所の運営に反映する仕組みも検討されています。利用者にとっても、食事会での自分たちの意見が支援の場に活かされることを実感することで、モチベーションの向上にもつながると思われます。

○利用者の自己決定の尊重

事業所では、利用者の自己決定を尊重する取り組みが積極的に行われており、利用者が主体的に選択できる環境が整えられています。

作業内容の決定においても、利用者の意向を尊重する姿勢が貫かれており、入職時には本人の希望を確認したうえで、適切な作業を決定しています。また、作業開始後も定期的な面談やモニタリングを通じて、本人の希望や適性に応じた作業内容の見直しが行われるなど、柔軟な対応が取られています。

日常の行動についても、危険がない限り、利用者の自由を尊重する方針が取られており、生活面でもできるだけ本人の意思が反映されるよう配慮されています。例えば、通勤方法の選択についても、利用者それぞれの状況に応じて選べるようになっており、自立した生活を支えるための環境が整えられています。

さらに、自己決定を支えるための相談体制も充実しており、職員は利用者が意思決定しやすいよう、丁寧な説明を心がけています。利用者が選択に迷った場合には、複数の選択肢を提示し、それぞれのメリット・デメリットを分かりやすく説明することにより、利用者が納得した上で決定できるよう支援が行われています。特に、理解が難しい利用者に対しては、写真や絵を活用し、視覚的に伝わる工夫がなされています。

◇改善を求められる点

○中・長期計画の作成と、中長期計画に基づいた事業計画の作成

事業所では、開設からまだ間もないこともあり、現時点では中・長期計画が策定されておらず、単年度ごとの事業計画についても体系的な形では整備されていない状況となっています。事業の安定的な運営や利用者へのより良い支援を継続的に提供していくためには、中・長期的な目

標を明確にし、それに基づいた具体的な事業計画を策定することが望めます。

中・長期計画が策定されていない現状では、事業の方向性や成長戦略が明確でないため、職員や関係者が共通の目標を持ちにくく、地域の福祉ニーズの変化や制度改正への対応が後手になりやすいほか、利用者支援の質を向上させるための取り組みが短期的な視点にとどまりやすいといった課題が考えられます。3年後・5年後、さらにその先を見据えた中・長期計画を策定し、事業の発展と安定的な運営に向けた方向性を明確にすることが望めます。

また、事業所のビジョンやミッションを明確化し、地域の福祉ニーズや動向を踏まえた中・長期目標を設定すること、および、職員の育成計画やスキルアップ方針の整備、利用者支援の充実に向けた具体的な取り組みの整理などがが必要です。中・長期計画と連動した単年度計画を策定することにより、各施策がバラバラにならないよう、全体の方向性を統一し、職員全体で共通の認識を持てる体制を構築していくことが望めます。

○地域との連携

事業所の開設から間もないこともあり、地域との連携がまだ十分に確保されておらず、事業所の活動内容や役割について地域住民や関係機関に十分に周知されていない状況が見受けられます。今後、地域の理解を深めるための情報発信や、地域住民との交流機会を積極的に設けていくことが期待されます。

また、利用者と地域との交流が十分に図られておらず、社会参加の機会が限られていることも課題の一つと考えられます。現状、利用者に対して地域のイベントなどの情報提供が十分ではなく、地域社会との接点が少ない状況が続いていると考えられます。今後は、地域の自治会や福祉団体と連携し、利用者が地域の一員として積極的に参加できる機会を増やしていく取り組みが求められます。こうした取り組みを進めることで、利用者の社会参加を促進し、地域住民との関係性を深めることが期待されます。

さらに、災害などの緊急時における、地域との連携が十分に検討されていない可能性もあります。事業所単独では対応が難しい場面が想定されるため、地域の防災計画に参画し、自治会や防災組織との協力体制を築くことで、利用者の安全を確保し、地域全体で支え合う仕組みを構築していくことが望めます。

地域とのつながりを強化することは、事業所の透明性の向上や利用者の社会参加の促進につながるだけでなく、災害時などのリスク管理の観点からも重要な課題となります。そのため、地域の自治会や関係機関などを通じて、より積極的に地域との連携を推進していくことが求められます。

○自己評価を含む研修体系の整備

事業所では、職員のスキル向上や支援の質の向上を目的とした研修が実施されていますが、目標管理を含めた体系的な研修計画がまだ十分に整備されていない状況です。そのため、職員ごとの経験や状況によって、学ぶ内容やスキル習得の進度にばらつきが生じる可能性が考えられます。

今後は、研修の目的を明確にし、職員のキャリアや役割に応じた研修体系を整備することで、必要なスキルを段階的に習得できるようにすることが望めます。新任職員向けの基礎研修、中堅職員向けのスキルアップ研修、管理職向けのマネジメント研修など、職員の経験に応じた研修の枠組みを設けることで、業務に役立つ知識や技術を効果的に習得できるよう取り組んでいくことが期待されます。

また、職員が自分自身のスキルや課題を振り返る機会として、自己評価を定期的を実施し、研修に活かす仕組みを導入することも望まれます。自己評価を通じて、自分の得意な分野や課題を把握し、必要な研修を受講することでスキルアップにつなげることが期待されます。さらに、自己評価の結果を研修内容に反映させ、事業所全体として必要な研修を計画的に実施することで、支援の質をさらに高める取り組みが求められます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価を受け、課題項目が明確となり、支援の質を高めるためには課題が山積みであることを認識しました。利用者の方に対する相談体制や自己決定の尊重、レクリエーションの取り組みなど良い点は今後も継続していけるよう努力し、改善を求められた点については真摯に受け止め、より良いサービス提供ができるよう改善に努めたいと思います。今回の評価が事業所として成長できる良い機会と感じられました。様々なご教示をいただき、ありがとうございました。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票

【障害者・児福祉サービス版】

※ すべての評価項目（64 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。

※ 評価項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

		第三者評価結果
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
＜コメント＞ 理念や基本方針の明文化と周知について、現在、法人のホームページや営業資料には記載があるものの、パンフレットや事業計画書への記載はなく、職員の自己評価からも理解の浸透に課題が見られることが指摘されています。より多くの職員や利用者が理念や方針を理解できるよう、パンフレットや事業計画書などへの明確な記載を行うことや、職員研修や定期的なミーティングの場で理念や方針を説明・共有し、周知徹底を図ることが望まれます。事業所の基本方針についても、職員が日常業務の中で理念を実践しやすくするため、具体的な行動指針などを明確に示していくことが望まれます。さらに、利用者への周知についても、施設内掲示や説明会の開催、資料配布などを通じて理解を促進することが期待されます。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a (b) c
＜コメント＞ 事業経営を取り巻く環境と経営状況について、山形県や酒田市の障害福祉計画を把握し、法人のオンライン会議を通じて説明を受ける機会が設けられています。一方で、行政や福祉事務所、相談支援センターなどの関係機関との会議は行われていないため、地域の福祉ニーズや制度の最新情報を直接得る機会が限られています。事業所の運営状況に関しては、月1回の定例職員会議で数字を示しながら説明しており、職員が経営状況を把握する上で有効な取り組みとなっています。今後、関係機関との情報交換の場を設け、地域の支援体制や福祉施策の動向についてより深い理解を図ることが期待されます。行政から福祉環境に関する情報を積極的に収集し、職員に分かりやすく説明することにより、法人全体の方向性や制度改正の影響を理解しやすくなることが期待されます。		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c
<コメント> 事業所は2022年に開設したばかりであり、職員のスキルに関して課題があることが認識されています。現状では、利用者の仕事については企業の協力もあり充足しているものの、今後の安定的な事業運営や質の高い支援の提供を考えると、職員のスキル向上が重要な課題の一つとして捉えられています。そのため、年間の研修計画を立て、継続的なスキルアップに取り組んでいます。今後は、研修体系をより効果的なものとするため、経験別研修や専門研修、目標管理の導入などを検討することで、職員一人ひとりの成長を促し、組織全体の支援力向上につなげていくことも期待されます。また、研修の成果を実際の支援業務に反映させるため、職員同士の情報共有や振り返りの機会を設けることも有効と考えられます。こうした取り組みを通じて、事業所の課題解決に結び付けていくことが期待されます。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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
<コメント> 事業所は開設して間もないため、現在では中・長期計画が策定されていません。今後、安定した運営や支援の充実を図るため、中・長期計画を作成して事業所の目標や方向性を明確にし、利用者や職員に伝えることが期待されます。計画を策定することで、今後どのような支援を提供していくのか、どのように職員のスキルを向上していくのか、また、事業の成長に向けてどのような取り組みを進めるのかを具体的に示すことができます。中・長期計画には、①事業所の理念や基本方針、②経営の安定に向けた取り組み、③職員の育成計画、④利用者支援の質を向上させるための具体策、⑤地域との連携の方向性などを記載することが望まれます。		
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
<コメント> 現在、中・長期計画の作成が行われていないため、それを踏まえた単年度の計画は策定されていません。また、設立当初に策定した計画はあるものの、今年度の計画書としては更新されていない状況です。一方で、売上目標や研修計画は個別に作成されており、計画的な運営の基盤は一部整えられています。今後は、売上目標や研修計画など個別の計画を統合し、単年度の事業計画として一本化することが期待されます。これにより、事業の方向性が明確になり、職員全体で共通認識を持って取り組むことができるようになります。加えて、計画には ①事業の目標、②利用者支援の充実、③職員の育成と研修、④経営課題の解決に向けた具体策、⑤地域との連携など、必要な項目を記載することが望まれます。さらに、今後の事業の安定的な運営と成長のために、中・長期計画の策定を進めるとともに、現状に即した単年度の事業計画を明確にし、職員や関係者が共通の目標に向かって取り組める体制を整えていくことが期待されます。		

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
<コメント> 正式な事業計画書は作成されていませんが、職員会議において前年度の振り返りや当年度の取り組みについて話し合いが行われています。こうした議論を事業計画書として明文化することにより、組織全体で共通の方向性を明示し、より計画的な運営を行っていくことが期待されます。また、計画の策定にあたっては、職員の意見を積極的に取り入れ、実際の支援業務や運営に活かせる内容とすることや、作成した計画について、職員に配布し、会議や研修を通じて説明を行い、理解を深める機会を設けることが望まれます。併せて、利用者にも計画の一部を分かりやすい形で説明することは、施設の運営方針や支援の方向性を共有し、より利用しやすい環境を整えることにつながると考えられます。今後、事業計画の策定とともに、その実施状況を定期的に振り返り、必要に応じて見直す仕組みを整えることで、より効果的な運営とサービスの向上を図っていくことが期待されます。		
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
<コメント> 事業計画が作成されていないため、利用者への計画に関する説明も実施されていません。しかし、年間の作業の見通しについては利用者と共有する機会があり、計画的な情報提供の一環として機能していると考えられます。また、利用者との面談を年2回実施し、モニタリング時以外にも利用者の意見を聞きながら事業所の取り組みについて説明し、利用者の理解を促す取り組みが行われています。さらに、年4回実施される利用者との食事会の場でも、利用者の意見を聞きつつ、事業所の計画や方針を伝えています。今後、正式な事業計画と併せて、主要な内容を簡潔にまとめた資料を作成し、利用者との面談や食事会の際に活用することや、施設内掲示などにより周知を図ることが期待されます。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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
<コメント> 施設外での作業が多い中でも、管理者やリーダーが職員の支援状況を定期的に確認し、作業の引継ぎ時にはチェックリストを活用するなど、福祉サービスの質を維持・向上させるための取り組みが行われています。また、毎日のミーティングで業務の進捗や支援状況を話し合い、月に一度のスタッフ会議で課題を確認することで、組織的な情報共有が図られています。今後、より効果的なサービスの質向上を目指し、職員の自己評価や利用者からの意見を積極的に取り入れることが望めます。利用者の満足度や支援内容の改善点を把握するため、定期的なアンケート調査を実施し、その結果をもとに具体的な改善策を講じることが期待されます。また、家族からの意見も参考にするため、家族アンケートなどを活用して家族の意見を聞き、利用者の満足度を確認することも期待されます。		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基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 (b) c
<コメント> 支援状況の確認の結果、職員の支援に課題があると思われる場合は直接、個別面談を行い、指導を実施しているほか、日々のミーティングや職員会議で支援の質について話し合いが行われています。また、支援の現状については職員間で共有が進められており、支援の質の向上に向けた取り組みが行われています。今後は、支援の課題を具体的に把握するため、定期的な自己評価や相互評価を取り入れ、その結果を文書化し、課題を明確にする仕組みを整えるなど、現状の支援に関する評価を組織的に行い、明確な改善計画を策定していくことが期待されます。また、評価結果をもとに、職員の参画のもとで改善策を検討・実施することにより、支援の質の継続的な向上につなげることが望めます。さらに、評価結果にもとづいた改善の取り組みが計画的に行われるよう、改善計画の進捗状況を定期的に確認し、必要に応じて見直しを行う仕組みを整えることも望めます。		

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

		第三者評価結果
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
<コメント> 事業所の職員数が少ないこともあり、組織および各職員の役割は明確になっています。また、管理者は職員会議を通じて、事業所の運営に関する課題や取り組みについて説明を行い、職員との情報共有を図っています。さらに、緊急時の役割分担についても明確に定められ、不在時の代行者も決められています。一方で、管理者の方針やビジョンについては、特に職員に対して明確に伝える機会が設けられていない状況です。職員が共通の目的を持ち、日々の業務に取り組むため、管理者のビジョンや事業所の方向性をより明確に示すことが期待されます。今後、管理者の方針や目標を事業計画書などの文書に記載し、職員会議などの場で共有することが望まれます。		
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
<コメント> 事業所が所属するグループによるオンライン研修において、全職員が法令遵守に関する講義を受講し、さらに山形県が提供するオンライン研修にも参加するなど、法令理解の促進という点で適切な取り組みが行われています。また、職員の自己評価において、職場のコンプライアンスの徹底が見られ、一定の法令遵守意識が保たれていることが伺えます。今後は、法令改正や新たなガイドラインの導入時に、それらの内容を簡潔にまとめた資料を作成し、職員会議などの場で説明するなど、オンライン研修に加えて、職場内で法令遵守に関する情報共有の機会を設けることで、より実践的な理解を深めることも期待されます。		

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
<コメント> 管理者は定期的に支援の現場を確認し、職員の支援状況を把握するとともに、個別面談やミーティングを通じて支援の質の向上に向けた指導を行っています。また、年間の研修計画を策定し、職員の支援スキル向上に向けた取り組みが行われています。今後は、研修をより効果的にするために、職員の自己評価やアンケートをもとに、必要とされる研修を体系的に整理し、職員の経験や役割に応じた階層別研修や、専門性を高める研修を計画的に実施していくことが望まれます。また、研修で得た知識をどのように日々の支援に活かすかを職員同士で共有し、実践に結びつけることで、研修の成果を現場で活かしていくことも期待されます。さらに、利用者や家族の声を反映しながら、研修内容を定期的に見直す仕組みを整えることで、より実践的なスキル向上につなげていくことも望まれます。		
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
<コメント> 毎月、スタッフ会議の場で職員から業務改善に関する提案を受け、話し合いが行われています。また、事業所では給食委員会や感染対策委員会などの委員会組織が設置され、それぞれの分野で改善や対策が進められています。職員の自己評価からは、管理者と気軽に意見交換ができる環境が整っており、職員の積極的な参画が促されていることがうかがえます。さらに、利用者の症状や状況に応じた業務配置の見直しが行われ、利用者が働きやすい環境を整えるとともに、仕事の効率化も考慮した取り組みが行われています。今後は、業務の効率化をさらに図るため、ICT ツールの活用や業務フローの見直しを進め、職員の負担軽減や業務の質の向上につなげていくことも期待されます。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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
<コメント> 事業所の職員数は現状では充足しており、安定した人員体制が維持されています。一方で、開設から間もないため、職員の育成が課題となっています。管理者は不定期ではあるものの全職員との面談を行い、職員の意向を確認しています。職員の自己評価からも、職場環境は比較的働きやすく、人間関係も良好であり、職員の定着について配慮された取り組みが行われていることがうかがえます。今後は、職員の定着を図るため、職場環境のさらなる改善やキャリアアップの機会を提供すること、職員の経験や役割に応じた研修を計画的に実施することなど、職員の育成に関する研修体系を整備していくことが期待されます。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b) c
<コメント> 法人の給与体系は整備されているものの、人事考課に関する規定は作成されていません。また、法人や事業所としての「期待する職員像」も明確にされていない状況です。職員が組織の求める役割や成長の方向性を理解し、適切に自己研鑽を積んでいけるよう、人事制度の整備が求められます。今後は、福祉施設の職員としての倫理綱領を作成して、職員への周知を行い、職務に対する意識の向上や組織としての統一した価値観の醸成につなげていくことが期待されます。また、人事考課についても、法人と連携しながら制度の整備を進め、公正かつ透明性のある評価基準を設け、職員のモチベーション向上やキャリア形成を支援する仕組みを作っていくことが望まれます。		
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り組んでいる。	a (b) c
<コメント> 管理者は不定期ではあるものの、職員との個別面談を行い、業務に対する意向を確認しています。また、スタッフ会議を毎月行い、職員の意見を確認しています。これらにより、おおむね働きやすい職場環境が維持されていることが職員の自己評価からもうかがえます。上司とのコミュニケーションのしやすさや休暇の取得のしやすさ、ワークライフバランスに関しても、職員がほぼ満足している状態がうかがえます。今後は、職員の自己評価と、職場環境に関するアンケートを定期的の実施し、職員の意見をより具体的に把握し、より働きやすい環境の整備につなげるとともに、職員が安心して長く働けるよう、業務負担の分散や、職員のキャリア形成を支援する仕組みを検討することも期待されます。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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
<コメント> 職員数が限られていることから、職員一人ひとりのスキルや知識については、確実に把握されています。また、職員の状況に応じた研修への参加を促し、個別面談の際には必要なアドバイスが行われています。一方、目標管理は現状では導入されていません。今後は、目標管理を導入し、半期に一度の面談を実施することで、職員の成長をより計画的に支援していくことが期待されます。定期的な面談を通じて、職員の目標の進捗を確認し、必要なサポートやアドバイスを行うことで、スキルの向上や業務の質の向上につなげることが期待できます。目標管理の導入にあたっては、職員が自身の成長を実感できるよう、個々の業務内容やキャリアプランに応じた具体的な目標を設定することが望まれます。		

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、教育・研修が実施されている。	a・ b ・c
<コメント> 年間の研修計画が作成され、計画に基づいた研修が実施されています。職員の経験やスキルに応じて受講する研修が指定されており、個々の能力向上を支援する仕組みが整えられています。一方で、職員の自己評価からは、研修で得た知識やスキルが実際の支援に十分に活かしきれていない状況が伺えます。研修内容が現場の業務とどのように結びつくのかを明確にし、職員が実践しやすい形で学びを活かせる仕組みを整えることが求められます。今後は、研修体系を見直し、職員と協議しながら、より実践的で支援に直結する研修を実施していくことが期待されます。		
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> 職員のスキルや経験については、職員数が限られていることから管理者が把握しています。研修計画では、研修の対象は全職員とされていますが、職員の経験などにに基づき受講する研修が決められています。外部研修については、内容を選別した上で正社員に案内が行われています。外部研修の参加について、職員からの申し出があった際は業務状況を考慮し、できるだけ参加できるよう支援する体制が整えられています。さらに、初任者には入社時研修後にOJTが実施され、リーダーによる指導が行われています。今後は、パート職員にも外部研修の案内を行い、スキル向上の機会を広げていくことが期待されます。また、新入職員が安心して学べる環境を整えるために、相談体制を明確にし、研修や業務に関する悩みや課題を気軽に相談できる仕組みを整えていくことも期待されます。		
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。		
20	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。	a・b・ c
<コメント> 事業所の開設から間もないこともあり、資格取得のための実習生の受け入れ体制は整備されていません。今後は、実習生の受け入れに向けた体制を整備し、福祉サービスに関わる専門職の育成に取り組んでいくことが期待されます。また、特別支援学校などの実習生についても、現在は受け入れていません。事業所での就労を希望する利用者確保のためにも、今後検討していくことが期待されます。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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> 事業所のホームページが作成され、活動内容が紹介されています。また、苦情に関する公表規定が整備されており、一定の情報公開が行われています。一方、町内会に加入しているものの、地域との連携については積極的には進められていない状況です。今後は、事業内容や活動の様子をわかりやすく伝えるなど、地域住民や関係機関との連携を促進し、施設の運営に対する理解や協力を得やすくすることが期待されます。広報誌などの資料を作成して地域へ配布するほか、地域のイベントへの参加や事業所見学の機会を設けることにより、地域とのつながりを深め、事業所の活動を広く知ってもらうことが望まれます。こうした取り組みを通じて、事業所がより身近な存在として認識されることが期待されます。		
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> 事業所の経理や事務処理については、法人の規定に従って適正に行われており、法人による定期的な確認も実施されています。これにより、経理業務の適正性や透明性が一定程度確保されています。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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> 地域交流は課題として認識されていますが、積極的な取り組みは行われていない状況です。利用者の半数以上は自家用車で通勤し、主に外部作業を行っているため、事業所に戻るとそのまま帰宅することが多く、地域との交流の機会が限られています。また、地域でのイベントに関する案内も、現状では利用者に対して特に行われていません。今後は、地域とのつながりを深めるために、町内の回覧に記載されているイベント情報を利用者に紹介することが期待されます。例えば、朝礼などの機会を活用して、地域で開催される催しや行事を共有し、参加を促すことで、地域との関係を少しずつ築いていくことが望まれます。また、事業所として地域イベントへの参加を計画し、利用者が地域住民と交流できる機会を設けることも有効です。こうした取り組みを通じて、利用者が地域の一員として活動しやすくなるとともに、地域との相互理解が深まり、より開かれた事業所運営につながることを期待されます。		

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 ㉔
<コメント> ボランティアの受け入れは行われておらず、地域の学校からの職場見学についても、施設外作業が大半を占めるため実施されていません。また、特別支援学校などからの実習の受け入れについても、今後の課題とされています。ボランティアを通した地域との連携を行っていくためには、どのような受け入れが可能なのか検討していくことも期待されます。		
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 ㉔・c
<コメント> 事業所として関係する機関として、相談支援センター、ハローワーク、福祉事務所、医療機関などの連絡リストが作成されており、利用者や家族からの問い合わせに対応できる体制が整えられています。また、現状では、主に相談支援センターの相談員との連携が行われています。今後は利用者の自立などを考慮し、地域の福祉ネットワークなどとの連携も検討していくことが期待されます		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	a・b ㉔
<コメント> 地域との交流が積極的に行われていないこともあり、地域における福祉ニーズの把握はほとんど行われていません。地域の具体的な課題や支援の必要性についての情報が十分に共有されていない状況です。今後は、地域の自治会や民生委員、自立支援センターなどと連携し、地域の福祉状況を把握していくことが期待されます。例えば、自治会や福祉関係者が参加する会議への参加、地域の福祉イベントや相談会への関与などを通じて、地域の声を直接聞く機会を増やすことが望めます。また、地域の支援ニーズを把握することにより、事業所として提供できるサービスの充実や、新たな支援活動の展開につなげていくことなども検討していくことが望めます。		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・ c
<コメント> 地域に対する公益的な活動が行われていないため、地域住民や関係機関との連携が十分に構築されていない状況です。今後は、地域とのつながりを深め、災害などの緊急時に地域の方々と協力できる関係を築いていくことが期待されます。例えば、地域の防災訓練や福祉関連のイベントに参加し、事業所としての役割を明確にするとともに、地域住民との交流を増やすことが望まれます。また、地域のニーズに応じた支援活動の検討や、地域福祉に貢献できる取り組みを進めることにより、施設と地域の相互理解が深まり、より開かれた事業運営につながることを期待されます。		

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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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・ b ・c
<コメント> 利用者を尊重した福祉サービスの提供について、事業所として共通の理解を深めるための取り組みが進められています。職員の基本姿勢として、利用者を尊重する方針が理念に掲げられ、事業案内にも明記されています。また、虐待防止委員会が設置され、マニュアルの作成や職員研修を通じてその徹底が図られています。さらに、不適切な支援の防止を目的としたチェックリストの活用や、職員との定期的な個別面談を通じて支援内容を確認する仕組みも整えられています。今後、利用者自身の意見をより積極的に反映させるため、利用者や家族を対象としたアンケートの実施などにも取り組んでいくことが期待されます。		
29	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・ b ・c
<コメント> 事業所内では、利用者のプライバシーを尊重した支援が実施されており、個人情報保護規定も作成されていますが、プライバシー保護に関する具体的な規定は現状では策定されていません。今後は、より適切なプライバシー保護のため、具体的なガイドラインやマニュアルを作成し、職員間で共通認識を持つことが期待されます。また、どのような行為がプライバシーの侵害にあたるのかを明確にするため、具体的な事例をもとにした研修を実施することも望まれます。		

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。		
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 (b) c
<コメント> 事業所では、パンフレットや事業概要説明資料を活用し、利用希望者に対して丁寧な説明を行っています。特に、理解が難しい方に対しては、できるだけわかりやすい話し方を心がけ、写真やイラストを活用しながら説明する工夫がなされています。一方、作業の多くが施設外で行われているため、現状では見学の機会を設けることが難しい状況にあります。しかし、利用希望者が具体的なサービスの内容を理解するためには、施設内での作業の見学や体験の機会を設けることも有効と考えられます。今後は、施設内での作業などを見学・体験できる機会を提供することも検討していくことが期待されます。		
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 (b) c
<コメント> 利用者が就労を開始する際には、パンフレットや重要事項説明書を用いて説明が行われ、特に重要事項説明書については、読み合わせを行いながら半日かけて契約手続きを進めるなど、丁寧な対応が行われています。また、利用者によっては家族の同意も得るよう配慮されており、安心してサービスを利用できる体制が整えられています。就労開始時にはアセスメントが実施され、利用者の作業に関する希望を聞いたうえで職員間で協議し、適切な作業が決定されています。さらに、実際に作業を開始した後も、利用者の状況を確認し、必要に応じて本人の同意を得たうえで作業内容の変更を行うなど、柔軟な対応が取られています。今後は、重要事項説明書などの内容をより理解しやすくするため、ルビを付けたバージョンの作成や、視覚的に分かりやすい資料の導入を検討することが期待されます。これにより、利用者一人ひとりにとって、より分かりやすく安心できる説明が提供されることが望まれます。		
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
<コメント> 利用者の希望により、過去に事業所の変更が行われた事例がありましたが、その際、個別支援計画書などの資料の引き継ぎは特に行われていませんが、一方、移行後では、利用者や家族からの相談があれば対応できるよう、案内を行うなどの配慮は行われています。福祉サービスの継続性を確保するため、今後は、相談員との連携を含め、どのような対応を行うべきかを整理し、手順書を作成することが期待されます。これにより、利用者が環境の変化にスムーズに適応し、安心して福祉サービスを継続できる体制の整備が進むことが期待されます。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a (b) c
<コメント> 利用者の満足度を確認するための取り組みとして、モニタリングとは別に年に2回、利用者面談が実施されています。また、利用者全体の懇談会は行われていないものの、年4回のレクリエーションとして食事会の場を活用し、職員も参加して利用者の意見を聞く機会が設けられています。家族の懇談会も実施されていませんが、必要に応じて個別に意見を聞く対応が取られています。今後、さらなる満足度向上のため、定期的なアンケートの実施や、利用者懇談会の開催など利用者が意見を伝えやすい環境を整えることが望まれます。		
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。		
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
<コメント> 苦情対応マニュアルが作成されており、苦情受付窓口や解決責任者、外部通報窓口も明確に定められています。利用者に対しては、重要事項説明書に苦情解決の仕組みを記載し、入職時に説明が行われるなど、基本的な周知が図られています。一方、重要事項説明書には解決責任者の記載がありません。今後、より明確な情報提供を行うため、解決責任者を明記することが望まれます。また、事業所内に苦情対応体制に関する資料を掲示し、利用者や家族が必要な情報をいつでも確認できる環境を整えることも期待されます。		
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
<コメント> 利用者が相談や意見を述べやすい環境の整備について、事業所としてさまざまな工夫がなされ、面談の際には、利用者が誰にでも相談できることを伝えています。意見箱は設置されていませんが、その代わりにコミュニケーションノートを活用して、利用者が日々感じたことを自由に記入できる環境を整えています。このノートには職員が返信を行い、双方向のやりとりを促すことで、利用者の声が反映されやすい仕組みとなっています。また、書きづらい内容については、職員が直接ヒアリングを行い、より丁寧な対応を心がけています。相談室は特に設けられていませんが、空いている部屋を活用し、静かな環境で落ち着いて話ができるよう配慮されており、利用者が安心して相談できるよう工夫されています。さらに、提携法人に設置されているコールセンターに利用者がいつでも相談できる環境が整えられている点も、大きな特徴のひとつです。このように、事業所では利用者が相談しやすい仕組みを複数用意し、利用者の意見を大切にしている取り組みが行われています。		

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
<コメント> 利用者が毎日記載するコミュニケーションノートには、担当職員が都度返信を記載し、利用者の声に迅速に対応する体制が取られています。また、必要に応じて管理者への報告や相談が行われ、職員会議で話し合いの場が設けられており、より適切な対応が図られる仕組みとなっています。対応に時間を要する場合には、その旨が利用者に伝えられ、進捗状況が不明確なままとならないよう配慮し、利用者の意見を大切にしながら、適切な手順で対応を進める体制が整えられています。現状、利用者の相談や意見に対する対応マニュアルは作成されていません。今後は、相談対応の基準や手順を明確にしたマニュアルを整備し、職員がより統一した対応できるようにすることが期待されます。		
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。		
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
<コメント> 事故対応マニュアルが作成されており、職員が適切に対応できる体制が整えられています。ヒヤリハットが発生した場合には、ヒヤリハット報告書に記載し、職員間で回覧するほか、ラインワークスを活用して迅速に情報共有が行われるなど、事故防止に向けた取り組みが進められています。今後は、ヒヤリハットと事故の区別をより明確にするとともに、事故予防に関する研修を定期的実施して、職員のリスクマネジメント意識を高め、より安全な福祉サービスの提供につなげることが期待されます。		
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
<コメント> 感染症マニュアルが作成され、対応の基本方針が明確に定められているほか、感染症対策委員会が組織され、定期的に予防に関する話し合いが行われています。さらに、委員会を中心に職員への研修が実施され、感染症対策の知識や対応力の向上が図られ、事業所全体の感染症リスク管理の強化につなげる取り組みが行われています。また、生活支援員が外部研修に参加し、感染症対策に関する最新の知識を習得し、他の職員への伝達も行われています。今後は、利用者にも内部研修に参加してもらう機会を設け、感染症に対する正しい知識や対応方法を学ぶことで、利用者自身が感染症予防の意識を高め、より安心して過ごせる環境づくりを進めていくことが期待されます。		

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> 事業所では、防災マニュアルが作成され、一部消防署の参加も含めた定期的な避難訓練が実施されており、利用者および職員の防災意識の向上に努めています。行政が発表しているハザードマップによると、事業所は浸水想定区域に指定されており、火災や地震に加え、津波を想定した避難訓練も行われています。利用者の多くが施設外作業を行っているため、作業場所の法人の災害対応に準じた対応を行う体制となっており、作業先の職員との連絡にはラインワークスを活用して迅速な情報共有が図られています。災害発生時には利用者の帰宅を原則としていますが、緊急時の対応として、事業所では食料など1日分の備蓄を行っています。今後は、災害時の地域との連携を強化し、より実効性のある防災対策を検討していくことが期待されます。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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> 事業所は開設から2年と比較的短期間ですが、支援に関するマニュアルの大半が準備されており、標準的な実施方法に基づいた福祉サービスの提供が行われています。マニュアルはPC内に保管されると同時に、紙資料として個別にファイル化され、事務所に保管されているため、職員が必要に応じて常に確認できる体制が整えられています。また、事業所ではマニュアルを用いた研修が実施されており、職員が内容を理解し、実践に活かせるような取り組みが行われています。今後は、未整備の部分についても順次マニュアルを作成し、より体系的で実践的な支援体制を構築していくことが期待されます。		
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> マニュアル類は策定後間もないため、標準的な実施方法の見直しに関する仕組みはまだ確立されていません。今後の運営においては、制度の変更や利用者・職員からの意見を踏まえた見直し、さらには社会環境の変化に対応した見直しなど、随時または定期的な見直しを行う仕組みを検討していくことが期待されます。マニュアルの内容が現場の実態に即しているかを確認し、必要に応じて改訂を行うことで、より実効性の高い支援体制を構築していくことが期待されます。また、定期的な点検の機会を設け、職員間の意見交換やフィードバックを積極的に取り入れながら、適切な運用が継続されるような仕組みづくりを進めていくことが望まれます。		

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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基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> 利用者の入職時には、サービス管理責任者が所定の様式に基づきアセスメントを行い、個別支援計画の策定に必要な情報を整理しています。利用者本人の意向を確認するとともに、必要に応じて家族の意見も取り入れながら、個別支援計画を作成しています。また、相談支援事業所の相談員や医療機関の意見を参考にして、より適切な支援計画の策定に努めています。作成された個別支援計画は、利用者および家族の同意を得たうえで運用されており、支援内容の透明性が確保されています。今後は、個別支援計画の作成手順をより明確にするため、手順書を整備し、職員が共通の基準に沿って計画を作成できる仕組みを構築していくことが期待されます。		
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> 個別支援計画の見直しは、利用者の入職時期にもよりますが、原則として6か月ごとに実施されており、定期的な評価・更新が行われています。モニタリングの際には、利用者の意向を確認し、必要な変更を加えることで、支援内容が現状に即したものとなるよう工夫されています。変更が加えられた計画については、利用者の同意を得たうえで運用されています。また、見直された計画は職員間で回覧され、情報共有が適切に行われる仕組みが整えられています。今後は、個別支援計画の作成と同様に、見直しの手順をより明確にするための手順書を整備し、見直しのプロセスを標準化することで、支援の一貫性を高め、より適切な支援体制を構築していくことが期待されます。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有化されている。	a・ b ・c
<コメント> 利用者に関する福祉サービスの実施状況については毎日、担当者が決められた様式に手書きで記録を行い、職員間の情報共有が図られています。また、記入方法に関するマニュアルが作成されており、記録の統一性を確保するため、管理者やリーダーによる指導が行われています。これにより、記録の質が保たれ、適切な支援の継続につながっていると考えられます。今後は、記録業務の効率化や情報共有の円滑化を目的として、アプリケーションなどの導入を検討していくことも期待されます。		

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はファイルにまとめられ、管理者がキーを管理する事務所の鍵付きキャビネットに保管されており、情報の安全性が確保されています。また、個人情報保護規定が作成されており、職員が統一されたルールに基づいて記録を適切に取り扱う体制が整えられています。さらに、個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書に明記されており、利用者や家族に対して入職時に説明を行い、同意書を取得しています。職員の自己評価では、半数が個人情報保護に関する研修を受講しているものの、未受講と思われる職員も一定数いることがうかがえます。今後は、全職員が研修を受講する機会を設け、職員全体の意識向上と管理体制のさらなる強化が期待されます。		

評価対象A 福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
46	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
<コメント> 利用者の自己決定を尊重した個別支援の取り組みが行われており、利用者が自らの意思で選択できる環境が整えられています。入職時には、利用者の希望を優先して担当する作業を決定しており、個々の適性や意向に配慮した支援が行われています。通勤方法についても利用者の自由意思を尊重し、それぞれの状況に応じた選択が可能となっています。さらに、生活に関わる行動についても、危険がない限り利用者の自由意思に任されており、利用者の主体性を大切にした支援が実施されています。一方で、喫煙については適切な規定を設け、指定された場所で行うようルールが設定されており、安全面や他の利用者への配慮もなされています。また、勤務時間外の行動については一部制限が設けられていますが、利用者の自己決定の尊重という観点から、今後さらに適切なあり方について検討を進めていくことが期待されます。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	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 (b) c
<コメント> 利用者の権利侵害防止に関する取り組みが徹底されており、安全で尊厳のある支援が提供されるよう体制が整えられています。虐待防止規定が作成されているほか、虐待防止委員会が組織され、運営規定にも虐待防止および身体拘束に関する規定が設けられており、適切なルールに基づいた支援が実施されていることがうかがえます。職員は、虐待防止や権利擁護に関する研修を受講しており、支援の現場で適切な対応を促進するための取り組みが進められています。さらに、虐待や不適切な対応が行われた場合に備え、行政への通報規定が設けられており、問題発生時に迅速な対応ができる仕組みが整えられています。今後は、虐待防止に関する具体例を盛り込んだチェックリストなどを活用した定期的な確認を行い、職員の意識向上を図り、支援の質を向上することが期待されます。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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
<コメント> 事業所はA型就労支援施設として、利用者が基本的に自立した生活を送ることを前提とした支援を行っています。生活面においても利用者の意思が尊重され、個々の状況に応じた選択ができるよう配慮されています。また、利用者や家族から依頼があった場合には、生活関連サービスの情報提供や行政手続きに関する支援が行われています。必要に応じたサポートを提供することにより、利用者が安心して自立した生活を続けられる環境が整えられています。		
49	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
<コメント> 理解が難しい利用者には写真や絵を使用し、わかりやすい形で情報を伝える工夫がされています。説明の際にはゆっくりと話すことで、理解を促す配慮がなされています。職員の自己評価からも、利用者との意思疎通が順調に行われている様子が見え、利用者一人ひとりの理解度に合わせた対応が取られており、適切なコミュニケーションが確保されていることがうかがえます。今後は、コミュニケーションに関する研修などを受講して、職員のスキル向上を図り、より効果的な支援につなげていくことも期待されます。		
50	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・b・c
<コメント> 入職時、利用者からの相談はどの職員にでもできることを伝えており、安心して相談できる環境が整えられています。日常的な相談は休み時間に受け付けており、利用者が気軽に相談できる機会が設けられています。また、コミュニケーションノートを活用し、利用者が伝えたいことを自由に記入できるようになっており、職員はその内容に対して返事を記入し、内容によっては職員間で相談や管理者への報告が行われています。必要に応じて別途時間を設け、より丁寧に相談に対応する体制が整えられています。相談内容によっては個別支援計画の調整も行われており、利用者の意向を反映した支援が実施されていることがうかがえます。		

51	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a・ b ・c
<コメント> 個別支援計画に基づき、利用者が安心して日中活動を行えるよう支援が行われています。年4回、利用者の親睦や職員とのコミュニケーションを深めるため、レクリエーションとして食事会が開催されており、この場で利用者の意見を確認する機会も設けられています。また、食事後の昼休みには、利用者がそれぞれのペースで自由に休憩を取れる環境が整えられています。事業所外での作業においても、休み時間にはゆっくりと休憩できるスペースが確保されており、利用者が快適に過ごせるよう配慮されています。今後は、地域でのイベントなどの情報を利用者に提供し、より幅広い社会参加の機会を増やしていくことが期待されます。		
52	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
<コメント> 利用者の障害の状況に応じた適切な支援が行われています。理解が難しい利用者には写真や絵を使用し、また、ゆっくりとした説明を行うなど、個々の症状に合わせた対応が実施されています。利用者一人ひとりの理解度に応じた支援が行われており、分かりやすいコミュニケーションの工夫がなされていることがうかがえます。また、障害に関する専門的な研修も実施されており、職員の支援スキル向上に向けた取り組みが進められています。ただし、現在のところ参加している職員は半数ほどと考えられています。今後は全職員が研修を受講できる機会を設け、支援の質をさらに高めていくことが期待されます。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	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
<コメント> 対象外		
A-2-(3) 生活環境		
54	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
<コメント> 対象外		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	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
<コメント> 対象外		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	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・b・c
<コメント> 利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応が適切に行われています。毎朝、事業所への出勤時に利用者自身が体温測定を行い、検温表に記録することにより、日々の健康管理が行われています。健康診断は、利用者が各自で受診する形を取っており、必要に応じて健康状態の確認が行われています。血圧測定は事業所では実施されていませんが、必要な利用者は自宅で測定し、その結果の報告を受けています。職員は日常的に利用者の様子を確認し、体調に不安がある場合は事業所の提携医を紹介し、受診を勧める対応が取られています。さらに、感染症対策についてもマニュアルが作成されており、職員向けの研修が実施されています。感染症予防の意識を高める取り組みが行われており、利用者の安全確保に向けた体制が整えられていることがうかがえます。		
57	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
<コメント> 現在、医療的支援が必要な利用者がいないため対象外とします。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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
<コメント> 利用者の希望と意向を尊重し、社会参加や学習の支援が行われています。モニタリングや個別面談の際に、一般就労への希望を確認し、利用者の意向に沿った支援が実施されています。一般就労を目指す利用者に対して、作業の合間の時間を活用しながら、社会的マナーやルールの指導を行うなど、実践的な学びの機会が提供されています。昨年度は、資生堂による身だしなみ講座が開催され、希望者が参加する機会が設けられました。このような取り組みを通じて、社会に適応するためのスキル習得が支援されています。さらに、一般就労を希望する利用者には、ハローワークなどの情報提供を行い、適切な就職活動を支援する体制が整えられています。		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	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
<コメント> 利用者の地域移行の希望については、モニタリングの際に確認し、本人の意向に応じた対応が取られています。地域移行を希望する利用者に対しては、自立支援事業所の相談員と連携しながら支援を進めています。地域生活に必要な訓練については、事業所として実施していませんが、相談員に依頼して、利用者が適切な支援を受けられるよう配慮されています。今後、事業所としてどのような支援が可能か検討を進めていくことが期待されます。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	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
<コメント> 利用者の意向を確認した上で、家族との連携を進める体制が整えられています。利用者が家族との連携を希望する場合は、自宅を訪問して家族との面談を行い、状況の共有や支援の方向性を確認する機会が設けられています。また、必要に応じて利用者の就業状況などを家族に連絡し、家族が利用者の状況を把握できるよう配慮しています。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	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
<コメント> 対象外		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	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
<コメント> 利用者が就労に必要なスキルを身につけられるよう、外部講師を招いた身だしなみ講座などが開催されており、就労に向けた実践的な学びの機会が提供されています。また、日常生活の中で社会のルールについての指導も行われており、職場での適応力を高める取り組みが進められています。さらに、利用者一人ひとりの能力を引き出せるよう個別指導が行われており、利用者に応じた適切な支援が実施されています。担当する作業についても、利用者の能力に合わせた内容となるよう配慮されており、無理のない環境で働くことができるよう工夫されています。		

63	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
＜コメント＞ 入職時に利用者の担当する作業の希望を確認し、意向を尊重した作業の割り当てが行われています。また、希望する作業以外にもさまざまな作業に挑戦できる環境が提供されており、利用者が新たな経験を積めるよう配慮されています。作業にあたっては、工程表をわかりやすく作成し、安全に作業ができるよう工夫されています。作業内容の見える化により、利用者が安心して取り組める環境が整えられていることがうかがえます。		
64	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・b・c
＜コメント＞ 事業所として担当する作業の確保については、主に職業指導員が積極的に取り組んでおり、安定した作業環境の提供が図られています。一般就労に関する情報については、利用者が個別に確認できるよう伝えており、就労イベントなどの情報提供も適宜行われています。昨年は、一般就労に移行した利用者が1名おり、就労支援の成果が見られます。また、一般就労に際しては、本人や企業への相談にも対応しており、スムーズな就労移行を支援する体制が整えられています。一般就労に就いた後も、利用者への連絡や相談を行い、継続的な支援を提供しています。		