

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	Role	
運営法人名称	株式会社 Role	
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 大引 和希	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 537-0025 大阪市東成区中道4丁目1-7 サカモトキャチャービル 1 階	
電話番号	06 － 7220 － 6232	
FAX 番号	－ －	
ホームページアドレス	https://roleosaka.com/	
電子メールアドレス	role.osaka@gmail.com	
事業開始年月日	令和 6 年 8 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 5 名	非正規 1 名
専門職員※	社会福祉士 1 名 介護福祉士 1 名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 作業室 相談室 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	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】

当事業所はＪＲ森ノ宮駅から徒歩８分のところに位置し、近隣には郵便局、公園、地元自治会館など主要施設があり、比較的静かな環境にあります。

倫理綱領

すべての人に役割を。

『人も物も、それぞれに適した環境に身を置くことで、本来の持ち味が最大限にひきだされる』

- ①尊厳の尊重
- ②意見の尊重
- ③プライバシーの保護
- ④誠実さと透明性
- ⑤個別支援の提供
- ⑥専門性の向上
- ⑦チームワークの重視
- ⑧法令順守

【施設・事業所の特徴的な取組】

当事業所では、他の就労継続支援Ａ型事業所と比較し、より一般就労に近い実践的かつ高度な業務を提供しています。日々の業務を通じて高度のスキルを習得できる環境は、利用者の就職活動において有利に働くと思われます。

支援員も各利用者の特性に対応するための専門性向上に注力しています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和８年１月５日～令和８年３月２９日
評価決定年月日	令和８年３月３０日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

当事業所は事業開始から2年を経過しようとしています。職員の半数が開設時からの職員です。そのことにより風通しのよい職場環境を背景に事業を展開しようとしています。また、街に開かれた事業所として展開しようとする姿勢もみられました。一方で、マニュアルの整備と、諸記録の不十分さなどに課題が残ります。予定されている事業の拡大に伴い、現在の「良さ」を保ったまま、今回の第三者評価結果も参考にしながら、より質の高いサービスを継続しながら効率的な運営を目指していくことを期待します。

◆特に評価の高い点

- ① 良好なコミュニケーションが図られ、風通しのよい職場です。
- ② アセスメントから個別支援計画の作成に至るまで、必要な検討会議が適宜持たれています。
- ③ 利用者が自ら様式に沿って「日報」を作成することで、振り返りと自覚を高める効果に結びついています。
- ④ サービスの開始および内容変更に際し、聴覚障がいのある利用者に対して手話通訳者を準備するなどの配慮がなされています。

◆改善を求められる点

- ① 財務諸表はホームページ等で公開し、より透明性を高めることが望めます。
- ② あらゆる会議（話し合い）や面談に関する記録を残しておく（紙・電子）ことは重要で、組織を守ることにもつながります。
- ③ 利用者等が要望や苦情をより出しやすくするため、わかりやすい形（フローチャートにするなど）で掲示することが望めます。
- ④ 事業の拡大を控えて、収益や人件費支出等に関する計画を明示しておく必要があります。
- ⑤ 「期待する職員像」を明確にしたうえで、スキルアップ（習得すべき事柄）を段階ごとに示した「キャリアパス」に刷新して、評価基準の客観性をより高めることが望めます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、私どもの説明を丁寧かつ前向きに受け止めていただき、誠にありがとうございました。終始和やかな雰囲気の中で意見交換ができ、大変有意義な時間となりました。また、自分たちでは気付くことが難しい視点から多くのご助言をいただき、今後の事業運営や展開を見直す上で大変参考になりました。特に実務に即した具体的なご指摘は、今後の改善に直結するものとして大いに活かしてまいりたいと考えております。今回の機会を通じて、自施設の強みや課題を改めて整理することができ、非常に貴重な学びとなりました。今後もいただいたご意見を踏まえ、より良い運営体制の構築に努めてまいります。引き続きご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。また機会がございましたら、ぜひご助言を賜れますと幸いです。

◆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)	■理念、基本方針がパンフレットや事業所ホームページにおいて明文化されています。 ■倫理綱領も策定され、作業室に掲示して周知への努力をしています。 ■今回、各職員に理念に関しての「浸透度調査」をされましたが、単発的な取り組みに終わることなく定期的の実施して職員の意識を高めるようにしてください。	

		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)	■自立支援協議会への参加を中心に情報を集めているほか、民間が提供するweb研修等を活用して最新の社会福祉の動向を把握するよう努めています。	
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)	■行政への定期的な報告（運営状況調査票）を重視するにとどまらず、今後は事業所の経営の状況や方向性について、役員会議だけではなく現場職員とも共有しながら、事業所全体で考えていく土壌を培っていくことが望まれます。 ■経営状況の分析や将来の予測までの道筋を全職員で共有するためには、終礼とは別に一定の時間を確保して話し合いの場(会議)を持つことが求められます。	

		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)	■2026年度から5年間の中・長期計画が策定され、各年度の利用者数の推移や具体的な事業展開も明示されています。また計画の年2回の見直しも計画されています。 ■事業拡大に伴う職員数確保の計画や人件費のシュミレーション等の明示が必要です。	

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。	b
(コメント)	■2026年度の単年度計画は、中・長期計画を踏まえて策定されています。利用者数や事業内容は実行可能な具体的な内容となっていますが、(変動の有無にかかわらず)収益や人件費支出との連動も併せて明示しておく必要があります。	
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)	■職員の声も一定反映させて策定され、年度末において見直しも行われています。 ■役員会でも見直しされていますが、今後経営環境の変化に対応したモニタリング・修正の必要性が高まっていくと考えられ、会議の頻度を上げることも要検討です。	
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。	b
(コメント)	■利用者に対しては計画を情報交換アプリを活用して送付しているようですが、それに関する口頭での説明や意見の聴取は必要です。今後は面談を実施して理解を促すことが望まれます。	

		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)	■福祉サービスの向上を支援スキルの側面だけで捉えるのではなく、事業所が現在抱えている課題について全職員が参画しての議論へと発展することが肝要です。「事業所をどのようにするか」ということに照準をあて、それに向けたPDCAサイクルに基づく行動を志向してください。「スコア表」を基にした議論は合理的です。 ■今回の第三者評価は全職員が参画しています。受審時だけではなく、今後定期的に自己評価を行うことが望まれます。 ■『障害者虐待防止のための職員チェックシート』を試行的に実施しています。今後チェック項目を事業所独自のものにアレンジして定期実施し、結果を数値化して全職員へフィードバックすることが望まれます。	
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)	■「全職員が参画する議論」の時間が、日常的な伝達事項が中心となる朝礼や終礼の場しかないのは、組織として憂慮される状況です。 ■事業所課題の検討の場は、通常業務とは別に計画的に時間設定する必要があります。	

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。	b
(コメント)	■組織もまだ新しく十分な体制が構築されているとは言えません。また管理者は意欲は感じさせるものの、今のところ明確なビジョンを示すに至っていません。 ■管理運営に関する職務分掌や災害時における不在時の権限委任には文書によって明確化されて資質向上に真摯に取り組む姿勢が認められます。	
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。	b
(コメント)	■セミナーへの積極的な参画をしたり、最新法令についてはネットからの情報を活用しています。また地元事業所連絡会や行政の情報を取り入れて遵守すべき法令の蓄積に努めています。 ■変化の激しい労務管理・人事管理等に関する情報を逃さないために、外部研修の受講などを、いっそう積極的に進めていってください。	
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。	b
(コメント)	■管理者個人が意欲を持ち、学び蓄積したものは、組織全体の実践に結びつかなければ意味がありません。積極的な発言によって議論を生み出してください。 ■個別支援計画による支援の基盤として、誰が担当しても変わらないサービスの質を維持するためのマニュアルを整えることが重要です。マニュアルの意義を共有したうえでの継続的な検討の場が不可欠です。	
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。	b
(コメント)	■管理者は財務や労務など等の事業所の実態を把握し分析に取り組んでいるところです。今後は分析結果を職員への具体的な指示や業務改善に結びつけることが必要です。 ■今後フレックスタイムを取り入れるなどして業務の効率化を進めることが考えられています。 ■職員の日直業務が決められていますが朝礼・終礼の司会のみです。せっかくの当番ですから、日々の環境チェック・職員の手書きの月次報告チェックなどの確認作業等、組織的に意義のある役割を加えることの検討が望まれます。	

		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)	■人材確保についてはネットによる募集を行っています。採用時のオリエンテーションや研修は実施されていますが、専門性を有する有資格の職員がごく少数であることが多少不安に思えます。今後、在籍職員に対する資格取得支援の検討も望まれます。	

Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント) ■キャリアパスを育成計画とリンクしたものにし、任用・昇格基準も、より客観性を高めていくことが望めます。 ■労務担当者が現場実務を兼務していることも大きな要因と考えられますが、人事評価に不可欠な明確な基準表や面談等の記録がないという適正を欠く状態にあります。簡便な様式の設定やチェックリスト、スマホやタブレットの活用による記録管理が必要です。	
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。	b
(コメント) ■定時退勤の遵守を徹底している点は職員のワークライフバランスを重視する姿勢として高く評価できます。 ■職員からは「風通しの良い職場」との評価が得られています。良好な職場環境を手段として組織的な議論を積み上げていく可能性が見えてきます。 ■職員の出退勤報告もデジタル化し、業務把握と集計事務の軽減を図っていけるよう、漸次的な改革が望めます。	
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。	b
(コメント) ■『期待する職員像』がキャリアパスの各段階に具体化されておらず、個人の育成目標と組織目標を連動させる仕組みが確立されていません。 ■今後は、職員がこの事業所でどう育ってほしいかということを面談の中で明らかにする必要があります。	
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。	b
(コメント) ■年間研修計画に基づいて資質向上に取り組んでいます。 ■今後、研修報告を様式化し、感想だけではなく、個々の研修成果を全員で共有する仕組み（ファイリングの定例化）にし、組織的に積み上げていく必要があります。 ■伝達研修も一部行われていますが、できれば定例化してください。	
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) ■OJTによる指導は実施されていますが、実態は口頭での伝達にとどまっており、実施記録もなく、指導内容の客観性にも課題があります。 ■今後は業務マニュアルの整備を急ぎ、段階的な習得基準を導入することが必要です。 ■職員の自発的な学習意欲に対しては、研修費用負担や受講への後押しをしています。	
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。	b
(コメント) ■受け入れマニュアルが策定され、社会福祉士の実習指導者研修も受講していますが、実習生の受け入れ実績は現時点ではありません。	

		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。	b
(コメント)	■法人の理念および基本方針を、ホームページ、SNS、駅広告等、多角的な媒体を通じて外部に広く公開しています。しかし公開に相応しい財務諸表が整えられていません。 ■事業所のパンフレットについては関係機関や区役所に置いて情報公開をしています。 ■苦情解決のマニュアルの整備は行っていますが、窓口責任者、解決責任者等の最新化を含めた体制の整備が不十分です。 ■二次元バーコードによる匿名意見箱の設置により、利用者の権利擁護に配慮した体制を敷いています。	
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。	b
(コメント)	■福祉事業に精通した税理士を顧問に入れて、経営および運営面での専門的かつ客観的な助言を得て経営改善に努力しています。 ■今後は税理士の分析結果を組織全体の経営改善につなげるよう活用されることが望めます。	

		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)	■地域住民と利用者との相互理解を深めようとの意識のもと、地元自治会との共同による『桜まつり』の開催を計画するなど、地域に開かれた事業所運営を積極的に志向しています。	
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。	b
(コメント)	■地域交流の活発化に向け、ボランティア受け入れマニュアル及び申込様式を整備していますが、今のところ、受け入れは実現していません。。 ■今後は、イベントなどを通じてこれらのマニュアルを実効性のあるものへと高め、地域資源を積極的に取り込める体制を維持することを望みます。 ■玄関前エントランスの植栽管理など、所有者のオーナーの意向を尊重しつつ、地域ボランティアとの協働でデザインする取組みなども試みの一つでしょう。。	
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)	■利用者の多様な状況に対応する社会資源を明示し、外部ネットワークへとつなぐツールを意図した『概念図』が掲示されています。 ■市の自立支援協議会や事業所連絡会、相談支援センター等の関係機関とも情報を得ながら連携しています。	

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)	■現在計画の段階ですが『大阪市公園ボランティア清掃企業等支援制度』への登録、活動が予定されており、ニーズ把握の機会ともなり得ます。 ■イベントにブースを出し、たとえば「相談コーナー」を設けるなどして地域のニーズを把握することもできます。今後さまざまな工夫によって、事業所が提供できる新たな役割を見出すことが可能と思われます。	
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。	b
(コメント)	■『大阪市公園ボランティア清掃企業等支援制度』への登録を行って、継続的な地域貢献活動の足掛かりにしようと考えています。 ■地元自治会との話し合いを継続し、災害時での二次避難所としての活用を提案するなど地域にとっての拠点としての活動が望まれます。	

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)	■倫理綱領に「利用者の人権と尊厳を尊重する」「意見や希望を尊重する」が明記され、事業所内に掲示されています。権利擁護に関する研修が毎年、実施されています。 ■職員セルフチェックシートを用いて、支援の振り返りに取り組まれています。	
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)	■倫理綱領で「プライバシー保護」について明記されています。しかし、プライバシー保護と権利擁護に関する取り組みが、規定・マニュアルに沿って実施されることが必要であり、周知することが望まれます。 ■環境の整備と共に、プライバシー保護に関する具体的な取り組みが求められます	
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。		
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)	■理念・基本方針、作業内容等を説明したパンフレットを地域のハローワーク・区役所に置かれています。パンフレットは分かりやすく図で表されています。利用希望者の見学、体験利用に対応しています。分かりやすくホームページの作成がされ、情報提供がされています。	
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)	■福祉サービスの開始時には、重要事項説明書・利用契約書・雇用契約書について分かりやすく説明が行われています。 ■聴覚障がいの方に対しては聴覚障がい者支援センターに手話通訳を依頼し、分かりやすく説明が実施されています。本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合には家族等の同席を依頼しています。	

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)	■福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族が相談できる担当者や窓口を設置し、口頭ではなく、書面として伝えることが必要です。福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書の作成が望まれます。	
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。	b
(コメント)	■二次元バーコード意見箱の設置や定期的に面談を行い、利用者の要望・意向の確認がされています■利用開始時にアンケートが実施されており、利用者の意思が確認されています。定期的に項目を検討しながら、アンケートを実施することにより、改善課題の発見、対応策、評価・見直しの検討材料に結び付きます。組織的に福祉サービスの向上に向けた取り組みに期待します。	
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)	■苦情解決の体制（苦情責任者の設置・苦情担当者の設置）が重要事項説明書に明記されています。 ■第三者委員の設置と共に、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物を掲示し、利用者等に周知されることが望まれます。	
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。	a
(コメント)	■利用開始時にアンケートを実施し、意見や要望について対応しています。二次元バーコードを使った意見箱を設置しており、匿名性を担保できるシステムを導入しています。	
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。	b
(コメント)	■利用者からの意見や要望があれば、支援記録に記入され、その日の終礼、翌日の朝礼時に情報が共有され、対応が検討されています。 ■実際に対応されていますが、組織の拡大等、今後の運営を考えて、仕組みを確立することが重要であり、マニュアル等の策定が望まれます。	
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。		
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)	■ヒヤリハット・事故報告書の様式は整備されていますが、事例は発生しておらず、記録はされていません。 ■事故発生を想定した、適切な対応と利用者の安全確保についてリスクマネジメントに関する責任者、リスクマネジメントに関する会議の設置等の体制の整備が望まれます。	
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。	b
(コメント)	■定期的に感染症の予防や安全確保に関する研修会が実施されています。事業継続の観点から、BCPが作成されています。 ■感染症の予防と発生時の対応マニュアルを整備し、職員に周知徹底することが求められます。	
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。	b
(コメント)	■災害時においても、利用者の安全を確保するとともに福祉サービスが継続できるようにBCPが作成されています。災害時の避難先、ルートを記載したハザードマップが掲示されています。飲料水、食料、衛生品の備蓄が整備されています。 ■建築物の耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じることなどが望まれます。	

		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。	b
(コメント)	■作業内容についてのマニュアルは整備されており、共有化されています。福祉サービスの提供については利用者数が少ないこともあり、個別支援計画の中で実施方法が定められています。 ■標準的な実施方法は、利用者の特性等を踏まえながらも、提供する福祉サービスの中身や水準を常に一定の状態に保つことを目指すものであり、個別支援計画とは趣旨が異なります。実施についてマニュアルを整備し、職員が十分にその意味を理解し、取り組むことがなにより重要です。	
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。	b
(コメント)	■作業マニュアルについては、個々の利用者の障がい特性を考慮しながら、写真、絵を使った分かりやすい内容で提示されています。 ■福祉サービスマニュアルの整備と共に、組織的に、定期的に見直すことは、職員の共通意識を育てることになります。利用者の尊重・プライバシー保護・権利擁護に関わる姿勢を明示されることが求められます。	
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。		
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)	■利用者一人ひとりの個別支援計画の策定がアセスメントの作成により、適切に行われています。サービス管理責任者を中心に利用者、担当者、その他の職員を交えて検討会議が実施されています。 ■相談支援員が選任されている場合は担当者会議が開催がされています。	
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)	■個別支援計画の策定及び定期的な評価・見直しが実施されています。見直し（案）を作成し、検討会議が行われ、本人の意向の確認と同意の上、実施されています。 ■サービス等利用計画があれば、それを基に総合的な支援の目標として情報の共有が図られています。	
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)	■業務支援ソフトに日々の支援内容が記録され、情報共有されています。個別支援計画についても、記録ソフトで閲覧可能です。 ■利用者が毎日記録する「業務日報」と共に、日々の記録や情報は随時、閲覧でき、情報共有ができる体制が取られています。	
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)	■文書管理規定、個人情報保護規定、プライバシーポリシーが制定されています。「個人情報の使用に関する同意書」「写真使用について」の確認がされています。 ■鍵付きの保管庫に記録類は保管され、個人情報記された用紙はシュレッダー処理されています。	

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)	■事業所の倫理綱領に「利用者の意見や希望を尊重する」「利用者ニーズに基づいた個別支援計画の作成」が明示されています。 ■梱包作業、パソコン業務が主な作業種ですが、スキルアップ、就労を目指した個別支援と取り組みが行われています。	
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。		b
(コメント)	■身体拘束適正化研修、委員会が定期的開催されています。 ■虐待防止に関する検討委員会の開催、研修が定期的実施されています。 ■利用者の権利擁護や権利侵害について、具体的に掲示することが利用者が権利について理解する取り組みになります。 ■自律・自立生活や社会参加を実現する支援として、職員が具体的に検討する機会を定期的に設け、具体的な取り組みを進めることが求められます。	

		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)	■個別支援計画にもとづき、作業場面に限らず、生活の自己管理ができるように目標を設定し、自律、自立に向けた支援が行われています。 ■相談支援事業所、ハローワーク等の障がい福祉サービスの活用について支援が行われています。	
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)	■聴覚障がいの利用者に対するコミュニケーション手段として、音声認識ソフトの利用、手話、筆談、メール等を通して意思疎通が図られています。	
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)	■利用者の生活に関する悩みや思い、希望を受け止める場面として相談等が適切に行われています。相談内容等は支援ソフトに記入され、職員間で情報共有されています。 ■相談支援員がいる場合は、サービス等利用計画のモニタリングの際に情報の提供、検討がされています。	
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)	■アセスメントにもとづき把握される利用者一人ひとりの希望やニーズが個別支援計画として具体化され、日中活動として就労支援がなされています。	
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)	■利用者が他の利用者に影響を及ぼすような場合は、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援に取り組まれています。 ■朝礼・終礼時に利用者の状況について確認し、支援方法の検討、見直しに取り組まれています。	

A-2-（2） 日常生活支援		
A-2-（2）-①	個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a
（コメント）	■移動・移乗の際に支援が必要なケースがあり、適切に取り組まれています。身体に負担がかからないように作業内容、作業姿勢が工夫されています。筋力の回復、体力作り等日常生活支援が行われています。	
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。	b
（コメント）	■利用者の快適性と安心・安全に配慮した作業環境が必要です。 ■利用者数の拡充を目指すためにも、作業空間の拡大、休憩室の設置等の労働環境の整備が望まれます。	
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）	実施事業外のため非該当とします	
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。	b
（コメント）	■協力医療機関と契約し、緊急時の迅速な対応等について、連携が図られています。担当のケースワーカーと連携し、定期的な電話相談を行い、健康状態の把握に努めています。	
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。	a
（コメント）	■個々の体調について、利用者自身が毎日の業務日報に記入するシステムが取られています。記入された利用者の体調の把握と、適切な対応がなされています。	
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。	a
（コメント）	■一般就労を希望する利用者に対して、情報・学習・体験の機会が提供されています。職能訓練校に通うことを希望する利用者に学習の進捗状況を把握し、支援が行われています。	
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。	—
（コメント）	実施事業外のため非該当とします。	
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）	利用者の生活や支援について、家族、相談支援員、訪問看護師等と定期的に意見交換する機会が設けられています。 ■利用契約時の際に、体調不良や急変時の家族への報告連絡先が明示されています。	

		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）	実施事業外のため非該当とします。	

		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）	■利用者の一人ひとりの障がい状況にあわせて、作業内容、作業時間の設定が行われています。働くために必要なマナー、知識、技術の習得や能力の向上を目指す支援に取り組んでいます。	
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）	■賃金向上計画を作成し、現状分析、課題整理を行い、平均賃金の引き上げに取り組んでいます。 ■パソコンに関する業務にスキルを必要とします。初心者やレベルに応じた作業内容になるように業務を細分化し、可能性を引き出せるような工夫と取り組みが行われています。 ■作業環境の整備のため、空気清浄機とロボット掃除機の活用が行われています	
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）	■定期的に商談会（地域企業のイベント）に参加し、受注先の開拓に努めています ■実績はまだありませんが、地域企業との関わり、施設外就労先の打診に取り組んでいます。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

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