

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	事業所のパンフレットには、経営理念および事業所理念が明示されており、「私たちの仕事、それは感動をクリエイトすることです」を経営理念に三つの誓いを掲げ事業所に掲示し周知を図っている。理念などは職員には浸透しているものの、利用者への周知にむけては定期的な説明会などを開催し、理念や三つの誓いなどの本質を経営層が利用者に理解できるよう周知するなど、今後の継続した取り組みが期待される。また、ホームページを活用するなど、経営理念や方針を顧客や地域、関係者に向けて広く開示するなど、運営の透明性が期待される。
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。	c	地域の福祉ニーズは市の障害福祉課などから入手しており、地域の障がい福祉に関する情報の把握に努めている。また、福祉関係会社グループ（静岡・千葉）との情報交換会や勉強会において様々な情報を入手し、事業所運営に役立てている。一方、事業所は令和4年12月に開設してから間もないため、利用者のニーズの把握までは行えていないことがうかがえる。今後は利用者・職員・地域のニーズを具体的に収集し、福祉事業所として事業所運営に活かされることを期待したい。
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	毎月開催される法人の役員会議や福社会議などにおいて、経営的な観点から指導やアドバイスを受け、事業所運営に取り入れている。また、やるべきことに優先順位を付け取り組んでいる。当事業所での目標や事業内容・取り組む作業については、施設長の職務権限となっている。さらに、職員に対しては必要な内容は共有し、ミーティングや職員会議などを通じて方向性を示している。
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。	c	現在、大枠の計画はあるものの、事業所の中・長期計画は策定されていない。今後は中・長期的な視点において人材確保、職員教育、リーダー層の育成、組織や仕組みづくり、利用者支援の質の向上、ICT化など、中・長期的な視点から、SWOT分析などを活用した具体的な事業所のビジョンを策定されることが望まれる。
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。	c	現在、単年度事業計画が策定されていないことから、具体的な計画や目標、向かうべき方向性が明確化されていない状況となっている。このことから、次にあげるような具体的な骨子、①事業所の運営方針、②計画・目標、③利用者の支援方針、④職員の計画・目標、⑤人材育成、⑥運営上のリスク管理など、職員や利用者のニーズを取り入れた計画の策定が求められる。
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。	c	施設長は事業所の事業計画を策定し、職員への具体的な説明を行い、組織としての共通認識を持つことが求められる。また、計画は定期的に評価・分析・見直しを行い、職員を巻き込んだ経営・運営管理が行われ、そのことが可視化され職員の共通理解へつながる取り組みが期待される。
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	利用者に事業計画を説明しやすいよう簡易版を作成するなどの工夫を行い、事業者が今後どのように取り組んでいくのか運営方針や事業方針、支援方針などをわかりやすく全利用者に周知する工夫が求められる。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	c	利用者アンケートや事業所の自己点検などを行い、サービスの質を客観的に評価する仕組みが求められる。また、サービスの質の向上に向けた人材育成やマニュアル、手順書などの整備を行い、サービスの質が維持できる取り組みが望まれる。
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。	c	第三者評価などによる外部評価や事業所内部の自己点検などの取り組みを確立し、課題や問題点を抽出できる仕組みづくりが求められる。抽出された課題は、職員との共通理解のもとで事業計画に落とし込むなど、PDCAサイクルがしっかりと周り改善が図れる取り組みが望まれる。
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。	c	施設長は職員会議やミーティングなどを通じて、事業所の方針は説明しているが、具体的な事業計画など文書による提示は行っていない。今後は、事業所の組織体制や職務分掌、各種担当などによる役割分担を明確にし、職員が責任を持って役割を担うことができる体制づくりが求められる。また、できるだけ職員会議を定期的で開催するなど、課題の解決がトップダウンで行うだけでなく、職員の意見を聞きながら合議制で決めるなど職員が経営や運営に参加する仕組みづくりが期待される。
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。	c	法人による研修会、勉強会への参加が行われている。今後は事業所において職員に理解させるべき法令遵守（職員倫理、就業規則、個人情報保護、権利擁護など）はどのようなものが必要であるかを、具体的に掲げ、計画に落とし込むなど、事業所全職員が継続的に法令を理解できる仕組みが組織的に行われることが望まれる。また、事業所の全職員が法人研修に参加することが難しい場合は、参加した職員が事業所において伝達研修を行うなど、組織としての理解が深まる仕組みが期待される。
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。	c	サービスの質の向上に向け、日頃から利用者に目を向けた体制作りを心掛けている。職員の対応や問題が発生した場合の処理の仕方など、随時職員間で共有できるよう打合せの時間を多く取るなどの対応が行われている。一方、サービスの質の向上に向けた職員の育成について、研修計画や研修受講後の研修報告書などが未作成であることから、職員の研修の理解度などを確認できる仕組みづくりが望まれる。
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。	b	毎月開催される法人の役員会議や福社会議などにおいて、経営的な観点から指導やアドバイスを受け、事業所運営に取り入れている。また、やるべきことに優先順位を付け取り組んでいる。さらに、ミーティングや職員会議の場を通じて指導力を発揮できるよう努めている。
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。	c	有資格者は現在サービス管理責任者2名であるが、福祉関係の人材だけでなく、サービス業を含め幅広く募集している。また、販売に係る業務を行っていることから、人に対して気づきや思いやりのある人材を必要としており、それが利用者支援や顧客に接する場合に重要になると考えている。但し、計画に基づいた人材の確保や育成が実施できていないことが散見されるため、今後の計画的な取り組みが期待される。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	c	開設後、初めての昇給を迎えることとなるが、評価は一律ではなく職員の努力に基づき評価を決めていく個別評価を検討している。しかし、現在のところ職員の評価制度が確立していないことから、目標管理制度などに基づく個別評価により、処遇と直接連動する仕組みの検討が期待される。
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。	c	現在のところ、職員との面談は必要に応じて実施しているが、働きやすい職場づくりに向け、定期的な面談を実施し職員の意向やニーズを把握するほか、目標管理制度などの仕組みを活用し、職員の実績に対するアドバイスやモチベーションの向上に向けた取り組みが期待される。
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。	c	口頭では伝えているが、職員一人ひとりの研修計画の作成には至っていない。必要に応じて随時面談などを行い、状況等を把握するよう努めている。今後は、職員一人ひとりに合わせた人材の育成が期待される。
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。	c	職員の育成や研修は随時行われているが、今後は年間研修計画など、職員教育に関する計画的な実施が求められる。
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。	c	職員一人ひとりの研修計画の作成には至っていない。必要に応じて随時面談などを行い、状況等を把握するよう努めている。今後は、職員一人ひとりに合わせた人材の育成が期待される。
Ⅱ	2	(4)	①実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	実習生の受け入れは現在のところ行われていない。特別支援学校の体験学習については、今年度に2回実施し、4名の生徒の受け入れを行っている。今後は、実習生の受け入れ規定やマニュアルなどの整備が求められる。
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。	c	今年度初めての第三者評価の受審となり、今後の業務改善につながるよう透明性を確保し、進めていくことが期待される。また、現状は事業所のホームページがないことから、運営の透明性の確保や情報公開の場として活用できるようホームページの構築が望まれる。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	c	ホームページを活用し、第三者評価の受審結果や事業計画、財務諸表、プライバシーポリシーなどの情報を公開し、透明性の高い運営が行われることが望まれる。
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。	b	公共のチラシなどは事業所店舗に掲示し、利用者に案内を促している。また、市を通じて道の駅に事業所のパンフレットを設置している。道の駅のイベントには利用者も参加し地域との交流を図っている。さらに、地域の朝かつ（福祉施設が主催しているイベント）に参加している。なお、イベントに出店した場合は、イベント報告書を作成し職員間で情報を共有している。
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	ボランティアの受け入れは、現在のところ行われていないが、申し込みがあればいつでも受け入れが行える体制は整えている。
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	市役所・社会福祉協議会・相談事業所などと連携し、利用者の受け入れや個別の相談など、必要な連携を図っている。
Ⅱ	4	(3)	①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	地域のイベントなどに積極的に参加しており、利用者においても出来るだけ参加できるように促している。また、市の地域生活支援拠点事業所の加算を取得している。
Ⅱ	4	(3)	②地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	地域の福祉イベントに参加し、当事業所で商品化した商品を販売し、福祉事業のPR活動を行っている。また、商品化した商品には、日本ミツバチの蜂蜜を入れた石鹸を製造するなど、地元の特産品としてPRを行っている。
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。	c	経営理念や三つの誓いを掲げ、地域で安心して暮らせる社会づくりを目指している。また、個々の利用者については、日々の状況報告や打ち合わせを行っている。今後、人権擁護に関する職員研修やマニュアルの作成を行うなど、利用者を尊重したサービス提供が継続的に行われる体制づくりが望まれる。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	1	(1)	②利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	利用者のプライバシーの保護は、利用開始時に個人情報の保護について丁寧に説明を行い、利用者より同意を得ている。また、職員については入職時に守秘義務における契約を締結し、利用者の個人情報を保護している。さらに、サービスの利用開始にあたり、施設が可能な個人ロッカーが設けられており、更衣が必要な場合は売り場の試着室を利用して更衣を行うなどプライバシーに配慮した対応が行われている。
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。	b	事業所のパンフレットは、公共機関や道の駅などに設置している。事業所のチラシを写真をベースに作成し、利用希望者が具体的にイメージしやすい工夫が行われている。また、店舗で販売している商品はSNS上に公開されており、事業所名で検索すれば情報を入手することができる。さらに、見学の依頼があれば施設長や管理者が随時対応できる体制を整えている。なお、前述した通り現在事業所のホームページがないことから、運営の透明性の確保や情報公開の場として利用希望者や関係者などが事業所の情報を入手しやすいようホームページの構築が望まれる。
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	事業所の利用開始にあたっては、事前に配付している「契約時に持参していただくもの」に基づき、事前に説明を行っている。また、契約締結日には「契約書」や「重要事項説明書」などにおいて個人情報の取り扱いや要望・苦情に関する窓口、緊急時における対応、雇用条件に関する事など丁寧な説明が行われ、利用者からの同意を受けている。
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	利用者が転居や家庭の事情などにより、退職や事業所の移行にあたっては、利用者が気軽に相談ができる窓口を設置している。また、移行にあたっては利用者の不安をできるだけ軽減するよう、移行先の事業所との連携を図り、移行先事業所において事前に情報共有として資料を求められた場合には、本人の同意のもとに情報提供を行っている。
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。	c	利用者会議や利用者懇談会、利用者アンケート、意見箱を設置するなど、利用者が自由に意見を発言できる場や利用者が様々な活動に参加し、達成感や満足度を感じられる機会を増やすなど、仕組みの整備が望まれる。
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	c	要望・苦情の申立ては、利用開始前に「重要事項説明書」において説明を行い、事業所内にも「障害者虐待の相談・通報・届出先」が掲示され、虐待防止責任者や行政の苦情窓口の連絡先が明記されている。しかし、第三者委員の設置が行われていないため、第三者委員を設置し、利用者が第三者委員に苦情の相談ができる体制の確立と第三者委員への報告体制を整備し、第三者委員の意見を運営に取り入れる仕組みが求められる。
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。	c	利用者からの相談は随時対応しており、相談内容が他の利用者に知られることのないよう配慮し、個室などで対応を行っている。また、同性による対応が必要な場合には同性対応が行われている。なお、今後は利用者が意見を述べやすい仕組みとして、定期的な利用者アンケートの実施や意見箱の設置などが望まれる。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	c	利用者からの相談や意見については速やかに対応し、職員間で情報共有している。改善できることは随時実施し、できないことについては、何故できないかを丁寧に説明し、利用者の理解を得ている。なお、今後はマニュアルなどの整備を行い、組織的に職員が統一した対応が行え、対応の流れがフローチャートなどにまとめられ、可視化できる仕組みが望まれる。
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。	c	小さな事故が大きな事故に繋がる可能性があるため、些細なことも記録し改善している。また、ヒヤリハットを活用し事故の再発防止に努めている。マニュアルは防災マニュアル、事故発生の防止及び発生時対応の指針、感染症予防マニュアルなどが整備されている。今後はリスクに優先順位をつけるなど、事業所が所在する地域のハザードマップなどを参考に更なるリスク体制の強化が期待される。さらに、災害に対する事業継続計画（BCP）や感染症に対する事業継続計画（BCP）が作成途中であるため、早期の整備が求められる。
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。	c	感染症予防マニュアルなどを作成し、新型コロナウイルスをはじめ、感染症予防への対応に備えている。なお、感染症に対する事業継続計画の策定を早期に進め、職員への周知と訓練の実施、必要に応じた見直しが求められる。さらに、職員研修の実施など組織的な取り組みが望まれる。
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やっている。	c	防災マニュアルなどを作成し、災害への対応に備えている。しかし、開設間もないことから避難訓練の実施は行われていないことから、消防計画に基づく適正な訓練が求められる。また、災害に対する事業継続計画の策定を早期に進め、職員への周知と訓練の実施、必要に応じた見直しが求められる。さらに、備蓄品の整備や職員研修の実施など組織的な取り組みが望まれる。
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明文化され保育が提供されている。	c	事業所では災害や事故発生時の緊急対応などについては、個々の職員が標準化した業務が推進できるように、緊急連絡先などを把握している。また、利用者一人ひとりの個別支援計画を作成によって、利用者支援に関する「ニーズ」「具体的支援内容」などは明文化されている。さらに、各種の業務（相談援助系、個別支援など）に関して、標準的な実施方法を明文化（マニュアル）することも必要とされる。また、組織構成、施設長から一般職員に至る職域、職制別の業務内容を明示する、業務分掌の作成も必要とされる。
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。	c	現在、職員間の情報共有や事業の進捗・達成状況などの確認・修正は、日々の朝礼を定例化させて実施している。また、利用者が日々の作業を円滑に実施できるように、作業を開始する前にホワイトボードに日々の業務などを掲示して支援の一環としている。さらに、個別支援計画の作成や見直しは、利用者との個別面談で実施している。ただし、職員会議やサービス担当者会議などは不定期になっていることを踏まえ、定期的に標準的な各種支援の実施方法の見直しをする仕組みを設けることも必要とされる。
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。	b	新たな利用者を受け入れる際には、見学と適性を判断するために約5日間の体験を促しており、それらの結果を踏まえて通所判定を行っている。また、その際には行政や特定相談援助事業所から寄せられた各種の情報や体験時の状態をもとに、独自のアセスメントを作成し個別支援計画を作成する際の参考資料としている。さらにアセスメントは、日々の状態や個別支援計画を見直す際には、必要に応じて更新し、常に利用者の最新状況が把握できるようにしている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	b	アセスメント情報や体験時の様子観察を経て個別支援計画書を作成し、利用者に説明して確認を得ることにしている。個別支援計画の作成にあたっては、長期・短期の分かりやすい目標設定、具体的な支援内容などを盛り込むことを大切にしている。また、6か月毎に個別支援計画を見直ししており、その際には面談やケース記録を参照して行うことにしている。さらに、個別支援計画を見直す際には、都度アセスメントを見直し、定められている期間内のモニタリングや定期的な面談により目標の確認などに努めている。
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。	b	利用者一人ひとりの活動の様子などはケース記録によって把握しており、日々の朝礼において支援目標とその活動内容などを確認している。ケース記録は通所毎に全職員が記入できるようにして、目標に沿った支援がなされているかを確認出来るようにしている。また、アセスメント、支援計画、ケース記録などは、PCドライブによって保管されており、職員はいつでも確認できるようになっている。さらに、ケース記録の記載内容については、サービス管理責任者が口頭で説明し、標準化を目指している。
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。	b	利用開始時は雇用契約や個人情報の取扱いなどの重要事項を説明し、同意書を交わしている。契約時の書類、行政機関や相談支援事業所などから寄せられた紙ベースの媒体は、管理基準を定めて施錠できる書庫に保管し、必要時に必要な人が活用できるように整理・保管されている。また、個別支援計画に関わる各種の書式（アセスメント、計画書、ケース記録）などはPCネットワークで保管されている。PCはパスワードなどを作成してアクセス権限を設定し、情報漏洩防止対策に取り組んでいる。
内	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。	b	「生活リズムを整える」あるいは「利用者一人ひとりの将来につなげる」ことを基本にしており、利用者が無理なく通所を継続できるような支援を大切にしている。各利用者の長所を生かせるように作業配置を考えて仕事につなげており、社会性に欠けている場合などが見受けられた際には生活支援員が指導することになっている。個々の利用者も持っている能力を発揮する楽しさを味わえるように、自信を持てるように肯定的な声かけや穏やかな接し方で支援している。
内	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。	b	利用開始時には「個人情報に関する同意書」を交わしており、同意内容以外の内容が発生した際には、その目的が利用者の利益に反しないことを前提に、利用者の同意を得たうえで実施することになっている。作業上のミスがあった際には個別に懇談し、ミスをしたことが他利用者に伝わらないようにしている。また、今回行った利用者調査の結果からも、利用者の権利侵害に抵触するような回答はなく、適切な支援が提供されていることがうかがえる。さらに、職員に対して「障害者虐待防止法」や「障害者差別解消法」など関連法案の周知を図る取り組みが必要とされる。
内	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。	b	行政や相談支援事業所、事業所独自のアセスメントなどによって、生活歴をはじめ直近の心身状況を把握している。それらの情報をもとに個別支援計画を策定して支援方法を見出し、必要に応じて生活支援員が面談し助言をしている。作業の選択については利用者の得意なことに着目して、利用者一人ひとりが主体性を発揮し、自己肯定感を持てるような支援に努めている。個々の利用者も持っている能力を発揮する楽しさを味わえるように、「小物班」（リユース商品を作る）や「衣類班」（整理や清潔確保）などを編成し、個別支援に取り組んでいる。
内	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。	b	利用者が自信を持てるような声かけや接し方を重視し、否定的な言葉や態度は取らず、肯定的な言葉や穏やかな態度で接し、コミュニケーションを図ることを心がけている。日常においては、朝の検温時に利用者一人ひとりと会話し、作業中においても随時話せる環境作りに取り組んでいる。また、言葉による伝達が困難な利用者については、思いを聞き出せるように非言語コミュニケーションの手法を個別に用いるなどの手法を取り入れている。さらに、必要に応じて筆談や、会話中に複数の候補を出して選んでもらい、相手が何を伝えたかったのか理解できるようにしている。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	利用者の今の状態を理解し、自信を持てるように肯定的な声かけや穏やかな接し方で支援することを心がけている。また、3か月や6か月毎の定期面談を原則としているが、それら以外にも意向や要望、課題などが相互（利用者・事業所サイド）見受けられた際には適宜面談するなど迅速な対応を心がけている。「どうしたいのか」「どうすれば良いのか」を利用者と一緒に考えるように支援している。職員間の情報共有後、作業内容や作業配置を変更したり、必要に応じて個別支援計画の変更・見直しを行うことにしている。
内	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。	b	行政や相談支援事業所、事業所独自のアセスメント情報などをもとに個別支援計画を作成し具体的な就労支援に取り組んでいる。また、利用者それぞれの目標が立てられるように、本人の意向や要望に沿った目標設定に取り組んでいる。支援計画は個別面談によって利用者の同意を得て、6か月毎のモニタリングにて進捗や達成状況を確認し、年1回見直す流れとしている。計画作成にあたっては、長期・短期の分かりやすい目標設定、具体的な支援内容などを盛り込むことを大切にしている。
内	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。	b	アセスメントや個別支援計画はPCネットワークによって、全ての職員が共有できるようにしている。利用者一人ひとりの作業や生活面の状況、個性、環境の強みなどを把握し、自己肯定感を高められるように支援している。さらに、個々の障害特性や指定難病などの理解にも努め個別支援を充実させることを目指している。個別面談を定期的に行って情報共有を図り、作業配置や環境設定の変更を必要とする際には迅速な対応に取り組んでいる。行動記録を取っており、必要に応じて家族や相談支援事業所などにも報告をして連携を図っている。
内	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。		【非該当】
内	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	事業所は、就労継続支援A型事業所の運営基準に沿った設備や環境（空間）を備えており、訓練作業室や相談室の設置をはじめ、消火器、誘導灯、防犯カメラなどを整備して安全性の確保に取り組んでいる。尚、令和4年12月に開設した事業所であり、開業して日も浅いことから、事業を推進している中で必要な設備などを充実することが期待される。今回行った利用者調査の自由意見欄には、事業所全体としての手狭感を訴える声が複数聞かれている。新たなスペースを確保することも検討しており、早期に分散することが期待される。
内	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。		【非該当】
内	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	関係機関からの診療情報をもとに実習を促しており、その際に行うアセスメントにおいて心身状況、疾病疾患、既往歴などを詳しく把握して利用の可否を決定している。さらに、利用開始時には重要事項説明書の中に記載している、事業としてできる医療的な支援などを説明し理解を促している。また、発作などの急変時にはアセスメント情報をもとに、家族との連携を図りながら対応することになっている。さらに、各種のリスクマネジメント対応として、文書化したマニュアルの設置も必要とされる。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	2	(5)			【非該当】
			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。		
内	2	(6)		b	事業所の基本的な作業としては、毎週水曜日に搬入される古着などを、4日間、9時から14時までの時間帯で、①品出し、②値札付け、③クリーニング、④搬出準備などとしている。また、利用者本人の意向や要望、心身状況などに合わせて、小物班（リユース商品の作成）や衣類班（直しや布にするなど）などに班分けして作業に取り組むことにしている。さらに、同一建物内の「古着の無人・24時間営業店舗」への品出しや、道の駅や地域イベント等の販売会などに同行して社会参加に機会を設けるなどにも取り組んで学習する機会を得ている。
			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。		
内	2	(7)		b	現在、利用者の平均年齢は35歳（男性34歳、女性36歳）であり、自宅からの通所が中心になっており、親の介護負担、グループホームへの転居希望などのケースはない。また、地域生活への意向などの希望が見受けられた際には、相談支援事業所と連携して対応することになっている。令和4年12月に開設した事業所であり、開業して日も浅いことから、現在のところ「一般就労」「就労移行支援」などの希望者はない。尚、個別面談の際に意向や要望などを聞き取って対応することになっている。
			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。		
内	2	(8)		b	現在、利用者家族との連携は、緊急時の対応や連絡先、利用者家族との連絡の取り方（利用者に確認を得てから連絡するなど）については利用開始時に確認し把握している。通常の連絡の取り方については、利用者一人ひとりの意向や要望のもとに対応している。適切な対応がなされていることが伺えるが、「家族との連携をどのようにおこなうか」は今後の課題としている。家族とのコミュニケーション方法についてもマニュアルを設け、意向や要望に応じて面談や電話で相談に応じたり、話し合い相談しやすい体制を整えることを検討されたい。
			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。		
内	3	(1)			【非該当】
			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。		
内	4	(1)		b	前出の通り基本的な作業としては、週1回搬入される古着などを、月、火、木、金の4日間、①品出し、②値札付け、③クリーニング、④搬出準備などとしている。また、日々、ホワイトボードによって作業分担などを明示して円滑に作業が出来るようにしている。様々な障害者が通所していることを踏まえ、障害特性を把握して小物班（リユース商品の作成）や衣類班（直しや布にするなど）などに班分けして作業に取り組むことにしている。また、「できる」「できない」を判断するためにも、作業内容もステップできるように進めている。
			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。		
内	4	(1)		b	事業所内は、全体として手狭感はあるが空調・光量などが適切な作業室が用意され支援に必要とされる各種の機能が整備されている。また、休憩時間を適切にとったり、体調不安などが見受けられた際には適宜休憩を促すことにも対応している。職員室と作業室が一体となっている環境のため出入りも原則自由とされており、分け隔てのない自由な雰囲気を感じられる。尚、賃金の説明は見学の段階でパンフレットを用いて説明し、さらに契約時においても詳しく雇用契約書を用いて説明し理解を促している。
			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。		

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象 内	分類 4	項目 (1)	細目	評価 結果	判断根拠・特記事項等
			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。	b	当該事業所は就労継続支援A型事業所であり、上昇志向的な支援の方向性は「一般就労」「就労移行支援」などが想定できる。ただし、開業して日も浅いことから、現在のところ希望者はない。尚、個別面談の際に意向や要望などを聞き取って対応することになっている。作業アイテムの拡充についても、現在のところは現状とし、各種の作業の精度を向上させることを目指している。