

## 第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

|                     |                                            |
|---------------------|--------------------------------------------|
| 事業所名                | ワンダーランド砺波                                  |
| 第三者評価機関名            | 社会福祉法人富山県社会福祉協議会                           |
| 評価実施期間              | 令和 6年 4月24日(契約日)～<br>令和 7年 2月 25日(評価結果確定日) |
| 過去受審回数<br>(前回の受審時期) | 回 (平成 年度)                                  |

### 1. 概評

#### ◇ 特に評価の高い点

##### 【コミュニケーション促進や心身のリフレッシュとなっているレクリエーション活動】

事業所では、年間2回程度レクリエーション活動の提供を行っている。日々のコミュニケーションなどから、利用者(社員)の興味・関心を聞き取ったり、汲み取ったり、また、社会生活を営む上での学びとなる見学・体験等を利用者(社員)に諮り、レクリエーション活動が企画されている。令和6年5月には、地震の影響を受けた氷見方面へ出かけ、復興支援にも貢献した。任意のレクリエーション活動ではあるが参加率は高く、参加者からの満足度も大きい。職場を離れ、職員と社員が和やかに楽しむ時間や経験は、信頼関係の構築や仕事の効率向上の一助となっている。

##### 【利用者(社員)と職員が協力し合い、一緒に目標に向かう対等な関係】

事業所では「利用者さん」という呼び方はせず、「社員さん」と呼び、利用者(社員)と職員(スタッフ)は一緒に目標に向かう仲間として、仕事を通じて「働く幸せ」を感じられる事業所を目指している。利用者(社員)と職員が同スペースで働く光景、個別支援計画策定で利用者(社員)がアセスメントやモニタリングに参加する過程等、利用者(社員)と職員が相互の信頼関係を大切にし、共生の実現に向かっている。今後この関係が地域にも広がり、事業の地域社会への提供価値が高まることを期待したい。

##### 【利用者(社員)を自立・自律へ導くという支援理念にもとづいた職員の関わり】

「能力を引き出す」「可能性を引き出す」「自分で生きていける」ことを目指した支援は、利用者(社員)に対して自立への道筋をつけることを意識し、してもらうではなく「つかむ(取得する)」「手に入れる」ための関わりが徹底されている。安易に手助けするのではなく、職員が同じ現場で模範となるよう共に働き、細やかに利用者(社員)の特性や強みを理解し、作業工程をそれぞれの過程で可視化する等工夫している。作業場では職員か利用者(社員)か区別が難しいほどに、職員の指示がなくても与えられている工程を的確にこなす利用者(社員)の姿が見受けられる。

## ◇ 改善を求められる点

### 【事業計画や標準的な実施方法の明文化】

利用者(社員)の個別支援は丁寧に行われているが、課題を捉え具体的な計画を示した事業計画の策定や利用者満足の把握、ボランティア等の受入れに関する基本姿勢、記録及び情報管理等に関する手順等、福祉サービス全般において、提供時の標準的な実施方法の明文化がなされていない。今後明文化に取組み、各種サービス提供が組織として定められ、機能しているか評価・見直しを図り、関係職員や利用者(社員)等の意見を取り込む仕組みが構築されることを期待したい。

### 【事業所の特性を活かした地域貢献への取組】

地域共生を掲げ、事業を通して地域経済、地域社会に貢献するとしているが、具体的な取組計画はない。連携している機関から相談され受け入れに発展することもあることから、公益性のある組織として、積極的に地域の福祉ニーズ等を把握し、地域課題について関係各所と協働で取り組む等、事業所の特性を活かした地域貢献のあり方について検討することが望ましい。

### 【多様な障害(特性)や障害者の権利全般についての理解と具体的な取組への期待】

就労支援という視点において、職員は共通の支援理念と強い実践力がある。しかし、利用者(社員)は何らかの障害、それに伴う特性がある。職員は利用者(社員)と、同じ作業等を通して様々な障害や特性の特徴を把握し支援に反映しているが、福祉サービスの視点から、障害や特性への正しい理解や利用者(社員)の自己決定を尊重する上での権利擁護や権利侵害防止等を含んだマニュアルの整備や学びの機会が十分とは言い難い。より利用者本位のサービス提供につなげるためにも、マニュアルの作成及び見直し、研修体制の確立、セルフチェックなどでの習得状況や実践状況の確認等、虐待や権利侵害等を発生させない組織づくりに期待したい。

## 3. 各評価項目にかかる第三者評価結果(別紙)

## 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回第三者評価を受けて良かったと感じました。事業所の強みや弱みを客観的に評価していただくことで、よりよい事業所になるためにはこれから何をどう改善していくのかがわかります。また、調査員の方々からもたくさんのアドバイスをいただきました。調査員の方々の事業所が良くなるようにしたいという思いが強く感じられました。今後、利用者さんや職員にとってより良い事業所を目指して改善していきます。ありがとうございます。

## 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「お客様と一緒に働く仲間も地域の人々も全部、みんなを笑顔にかえる」という法人の経営理念が明文化されている。また、ミッション、ビジョン、提供価値を掲げ、「利用者とスタッフがお客様からいただいた仕事を通して働く幸せを感じる」をミッション（使命）とし、18歳以上65歳未満の障害を持った人の就労継続支援事業については、ホームページ、パンフレットに掲載し、理念等は事業所内の相談室に掲示している。これらは開設当初のままで、利用者や家族へのわかりやすい資料はなく、周知には至っていない。今後は実情に沿った見直しや理念の具現化に向けた基本方針の策定などが望まれる。</p> |                                   |         |

### 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>厚生労働省の社会福祉審議会のWEBサイト、地方紙面での社会福祉事業関係記事、福祉新聞のWEBサイト、県からのメール等を随時確認し、情報を収集している。毎月財務諸表（月次計算表や生産活動収支表を含む）を作成し、福祉サービスにかかるコスト分析や利用者の推移、利用率を分析しており、今後これらのデータを基に、具体的に単年度や中・長期計画の収支根拠として反映させる取組が期待される。</p> |                                           |         |
| 3                                                                                                                                                                                                                      | 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、財務諸表を作成し、代表取締役と施設長間で共有するとともに経営課題や問題点を検討している。月2回の職員会議では代表取締役より課題について表明し、検討事項を共有しているが、問題解決や対策検討のための組織的な取組には至っておらず、今後の体制構築に期待したい。</p>                                                           |                                           |         |

### 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   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画については、経営計画としてコンサルティングチームを設置し、地元銀行が加わりアクションプランを作成しているが、3～5年後を見据えた組織体制や設備・工具類の整備、職員体制、人材育成等の福祉サービスの現状分析を踏まえた課題や問題点等を明確化し、その解決に向けた具体的な計画策定が望まれる。また、財務面でも裏付けとなる売上・利益目標、利用者の増減、人件費の増減等の把握と整理、および資金使途・調達等を明らかにした収支計画策定に着手され、着実に実行されることを期待したい。</p> |                                                     |       |
| 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・㊟ |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度計画は策定されていない。福祉サービスを踏まえた中・長期計画を策定されるとともに、単年度計画策定においては、中・長期計画が反映された事業内容、収支根拠を示す等、実行可能な計画を職員参画のもと策定されることを期待したい。</p>                                                                                                                               |                                                     |       |
| 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・㊟ |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定においては、計画の性質や内容に応じて職員が参画し、組織的な取組と職員への理解の浸透を図られることを期待したい。</p>                                                                                                                                                                                |                                                     |       |
| 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・㊟ |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>策定された事業計画の利用者等への周知に関しては、わかりやすさや伝え方の方法等に配慮し、計画の主旨や内容を簡潔にまとめた印刷物を作成される等、利用者への周知方法に工夫を期待したい。</p>                                                                                                                                                     |                                                     |       |

#### 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・㊟   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質の向上ため、今年度初めて福祉サービス第三者評価の受審に取組んだ。自己評価は施設長、サービス管理責任者、職業指導員で分担して取組み、施設長がとりまとめを行ったが、協議までには至っていない。</p> |                                                      |         |
| 9                                                                                                                                | 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。 | a・b・㊟   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価の結果も参考に課題を明確にし、福祉サービスの質の向上にはPDCAサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していくことに期待したい。</p>                     |                                                      |         |

## 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・㉔   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長の役割と責任については、施設長が口頭で伝達している。今後は具体的な役割と責任を文書化するとともに、会議や研修においてその立場や意向を表明するなど、これまでよりもさらに、職員に自らの姿勢を理解してもらう取組に期待したい。</p>                                                                   |                                              |         |
| 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・㉔   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は砺波圏域での意見交換や県主催の研修会（工賃向上、A型事業所研修）に積極的に参加し、職員と共有している。虐待防止及び身体拘束適正化に関する研修会を実施している。今後は、事業が関わる幅広い分野において遵守すべき法令等の把握に努め、また会議や研修等を通じて、職員への周知に取組まれることを期待したい。</p>                            |                                              |         |
| 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・㉕・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、利用者それぞれの生活状況を把握し、課題を抱えた利用者に対し、サービス管理責任者とともに寄り添い、傾聴・共感・アドバイスを行っている。職員に対しても、自己評価に基づく人事考課や代表取締役との個別面談を通して利用者支援への共通意識を確認し、サービス管理責任者の資格取得費用を支援する等、福祉サービスの質の向上に向け、日々積極的に指導力を発揮している。</p> |                                              |         |
| 13                                                                                                                                                                                                            | 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・㉕・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、必要経費の前年度比較や利用者利用率を分析しながら、代表取締役と共有し、新たな経営課題や問題点が生じれば、その対応を検討している。職員と利用者は一緒に作業をしながら売上の拡大を目指しており、仕事の受注は、利用者の意向を尊重した現場重視による営業活動を行っている。</p>                                            |                                              |         |

### 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、介護職員初任者研修の修了者とサービス管理責任者の資格者が複数名いる。支援力向上につながる外部研修を年に2回以上受講し、報告書の作成と共有がなされている。また研修費用は事業所負担としている。今後は事業所としての方針を示し、それに向けての必要な人材確保・育成・定着等の中・長期や単年度計画に反映させ、着実に実行されることを期待したい。</p> |                                                    |       |
| 15                                                                                                                                                                                                  | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                         | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する職員像の明示がなく、職員の専門性、職務遂行能力等についての評価ツールはないが、チームの売上、6月の個人評価、11月の人事考課を加味して人事管理が行われている。今後は期待する職員像を明確に示し、就業意欲や職場環境の向上に向け、人事管理の強化に取組まれることを期待したい。</p>                               |                                                    |       |
| 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組んでいる。        | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の家族にも理解が得られるような職場環境を目指して、積極的な有休休暇取得を促し、残業を極力しない働き方を模索しているが十分に実行できていない。今後はストレスチェックや、職員との個別面談の機会を取り入れる等、働きやすい職場づくりへの取組に期待したい。</p>                                            |                                                    |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課シートを作成し、代表取締役との考課面談にて目標設定を確認している。今後も、人材育成・定着を目的に、人事考課シートの見直しや向上に取り組むとともに、その方針を中・長期や単年度計画に取り入れ、組織的に取組まれるよう期待したい。</p>                                                      |                                                    |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の教育・研修に関する基本方針はあるが、具体的な計画のもとでの実施はされていない。虐待防止や身体拘束においては年1回の研修が実施されている。今後は必要な研修項目を職員から希望をとる等して、計画し実施する体制づくりに期待したい。</p>                                                       |                                                    |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>専門資格は取得状況を把握し、事業所としてサービス管理責任者の資格取得を推奨してい</p>                                                                                                                                 |                                                    |       |

|                                                                                                                                                   |                                                           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|
| る。新任者には習熟した職員が指導を行うが、OJTに関するマニュアルの整備には至っていない。今後、福祉サービスのニーズの複雑化や支援の困難化等により、事業所の柔軟性や専門性が一層求められることから、職員の育成・確保・定着のために教育・研修体制を整え、少数精鋭組織の基盤構築と強化を期待したい。 |                                                           |              |
| 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。 | a・b・c<br>非該当 |
| ＜コメント＞                                                                                                                                            |                                                           |              |

### 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>b</b> ・c |
| ＜コメント＞<br>経営理念や基本方針をホームページやパンフレットに掲載している。また財務諸表を情報サイト「WAM NET(ワムネット)」に掲載している。地域に向けての理念や基本方針をはじめとする事業所を紹介する印刷物や広報誌等の作成には至っていない。今後は第三者評価結果や既存情報の更新など、情報公開の促進に期待したい。 |                                            |                |
| 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・ <b>c</b>  |
| ＜コメント＞<br>財務面においては、経営主体である株式会社ダイエードリームライツが内部統制しており、顧問契約の社会保険労務士やコンサルティング会社からの指導、助言、提案を受けているが、チェック体制の明文化まではできていない。                                                 |                                            |                |

### 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・ <b>c</b> |
| ＜コメント＞<br>企業理念の中の提供価値において地域共生を掲げ、事業を通して地域経済、地域社会に貢献するとしているが、具体的な取組計画はない。ホームページでの情報発信や職業安定所、特別支援学校に事業所の特色をお知らせしているが、利用者と地域との交流を広げるための取組について検討することが望ましい。 |                                              |               |
| 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・ <b>c</b> |
| ＜コメント＞                                                                                                                                                 |                                              |               |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|
| ボランティア等の受入れに関する基本姿勢は明文化していない。今後は事業所の特性や地域の実情に即し、またトラブルや事故を防ぐための注意事項等も整理して、受入体制を整備することが望ましい。                                                                                                                                            |                                                        |       |
| 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の社会資源情報が記載された『こころの健康のための 地域生活支援ガイド ―砺波医療圏―』の活用、家族を交えた支援会議、公共職業安定所、特別支援学校、相談支援事業所等の関係機関との連携が行われており、窓口となる職員も関係各所に認知されている。また毎日の職員ミーティングにて、関係各所との連携に関する情報共有を行っている。今後は地域課題についても関係各所と協働で取組む等、地域貢献につながる連携も期待したい。</p> |                                                        |       |
| 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・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>砺波圏域の研修会や連絡会等に参加し、就労支援事業所等の抱える課題に触れることがある。また特別支援学校との交流を機に、個別のケースについて受入れ相談に発展することがあり、地域の福祉ニーズを把握する機会となっている。今後は公益性のある組織として、より積極的に地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するための取組について検討することが望ましい。</p>                                      |                                                        |       |
| 27                                                                                                                                                                                                                                     | 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。              | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>積雪時に同じテナント内の事業所と協力して除雪を行っているが、福祉事業所の専門性をもって地域の福祉ニーズ等を解決・緩和する活動・事業については、検討がなされていない。</p>                                                                                                                          |                                                        |       |

## 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では「利用者さん」という呼び方はせず、「社員さん」と呼び、利用者(社員)と職員(スタッフ)は一緒に目標に向かう仲間として、仕事を通じて「働く幸せ」を感じられる事業所を目指している。また虐待防止及び身体拘束適正化に関する研修、身体拘束・虐待</p> |                                                    |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|
| 防止委員会にて、利用者の尊重や基本的人権への配慮について学んでいる。今後は倫理綱領等の策定やそれに基づいた実施状況の把握・評価等も期待したい。                                                                                                                                                                                    |                                                           |                |
| 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用契約書の条項に秘密保持が含まれており、面談時や心身の不調時の状況に応じた個室対応、福祉サービス提供記録の適正管理に努めているが、プライバシー保護に関する規程・マニュアル等の整備、周知徹底の取組はなされていない。今後は設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組を期待したい。</p>                                                                                     |                                                           |                |
| 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ、パンフレット、チラシが作成されており、障害者雇用を想定している企業向けチラシも準備している。利用希望者については、個別に説明を行い、1日利用等も受け付けしている。今後は事業所の特性のよりわかりやすい表示、多くの人が情報を簡単に入手できる方法等を検討し、より積極的な情報提供が行われることを期待したい。</p>                                                                   |                                                           |                |
| 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用契約書、重要事項説明書等が整備され、契約については、施設長が福祉サービスの内容や各種同意書について説明を行っている。また個別支援計画については、サービス管理責任者が主となり、わかりやすい表示等の工夫をして説明している。利用者の状況に応じて家族の同席をお願いする等、説明や利用者の自己決定に配慮して契約の締結や個別支援計画の策定をしている。意思決定が困難な利用者は想定していないが、適正な説明、運用が図られるための手順等の明文化にも期待したい。</p> |                                                           |                |
| 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一般就労に移行した利用者については、職場定着支援として6ヶ月の支援を行い、利用者や家族等の相談に応じている。移行時には、職場定着支援の方法や窓口担当者（施設長・サービス管理責任者）について口頭説明を行っているが、明示できるツールを整備し、家族等にも福祉サービスの継続性について周知できるよう検討中である。</p>                                                                        |                                                           |                |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |                |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                         | 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・b・ <b>c</b>  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>随時出される利用者からの意見、要望には丁寧に対応しているが、利用者満足に関する調査、個別の聴取、利用者懇談会等の計画的な実施はないため、改善課題の発見や対応策の評価・見直しの検討材料となる取組について検討することが望ましい。</p>                                                                                                                |                                                           |                |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制があり、利用契約時の説明や事業所内掲示が行われている。苦情等が確認された場合は、利用者や家族等に十分に説明し、意見を求め個別の支援記録に対応経過を記録している。また予防策の検討等をミーティングや会議で行い、情報共有がなされている。今後は苦情解決の流れのわかりやすい表示、情報の蓄積に適した記録方法の検討を期待したい。</p>                   |                                                      |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者と職員が同スペースで仕事をしているため、利用者が困ったときは直ぐに職員に相談できる。また事業所の2階が主たる仕事スペースであり、1階にある事務室はプライバシーが守られ相談できる環境になっている。『障害者差別に関する相談窓口の試行事業「つなぐ窓口」』の掲示がなされているが、外部も含め複数の相談方法や相談相手が用意され、利用者や家族等に周知されることが望ましい。</p> |                                                      |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見は、個別に受け付けており、迅速に対応し記録しているが、全利用者から定期的に要望等を受け付ける仕組みはない。意見や要望等の受付方法、受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公開の方法等を明確にすることが望ましい。</p>                                                 |                                                      |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生時は施設長に情報が一元化され、施設長の指揮のもと、基本的には全職員6名で対応に当たっている。また対応状況については、施設長から会社（本部）に報告している。ヒヤリハット、再発防止教育等は、年1回開催している虐待防止研修や避難訓練等で共有している。今後は、リスクマネジメント規程等を定め、研修の実施や取組について定期的な見直しと改善を図ることが望ましい。</p>     |                                                      |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>手洗い、マスク着用、アルコール消毒は日常のルーティンとなっており、コロナ禍での感染拡大はなかった。また各種感染症発生時の役割分担が明確になっており、今年度は感染症発生時のBCP(事業継続計画)の策定も行っている。今後は、感染者が発生した場合のシミュレーションを行い、保健医療の専門職の適切な助言・指導も取り入れる等、見直し改</p>                      |                                                      |       |

|                                                                                                                                                                                        |                                            |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
| 善への取組にも期待したい。                                                                                                                                                                          |                                            |                |
| 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>消防計画やBCP(事業継続計画)があり、火災、地震、水害時の役割分担等が明確になっている。また防災訓練やBCP(事業継続計画)研修を年1回実施している。事業所内の落下防止措置を講じ、備蓄リストをもとに備蓄品の整備を進めている。今後は火災以外も想定した訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うことが望ましい。</p> |                                            |                |

## 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>丁寧なアセスメントを経て、個別支援計画を策定し、障害状態に応じて作業工程を表示する等取組んでいる。一部の支援に関してはマニュアルを整備しているが、基本的な相談・援助技術に関すること、福祉サービス実施時の留意点、設備等環境に応じた業務手順等、標準的な実施方法の文書化が進んでいない。</p>                                                                                                                           |                                                       |                |
| 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・ <b>c</b>  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法の文書化を急務とし、既存のマニュアルも含め検証、見直しに関する時期や方法を検討することが望ましい。</p>                                                                                                                                                                                                              |                                                       |                |
| 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 アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。                | a・ <b>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者にアセスメントシートの記入(利用者評価)をしてもらい、サービス管理責任者がコメントをつけ評価し、個別支援計画案を作成している。アセスメントやモニタリングに利用者が参加し、一人ひとりのニーズを個別支援計画に反映して、支援会議にて複数職員で協議している。また生活支援が必要な利用者においては、市役所、相談支援事業所、グループホーム、医療機関等が協議に参加している。支援困難ケースでは、相談支援事業所、家族等と連携して福祉サービスの提供が行われている。今後は個別支援計画策定までの流れ(手順)を明文化しておくことが望ましい。</p> |                                                       |                |
| 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの実施状況については、ほぼ毎日話し合わせ、月1回の職員会議でも状況を</p>                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                |

|                                                                                                                                                                                                 |                                                     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| 共有している。また年2回、会社(代表取締役)にも状況報告をしている。個別支援計画の見直しは、年間計画があり、3～6ヶ月ごとに行われている。今後は標準的な実施方法への反映事項や課題等が明確になることを期待したい。                                                                                       |                                                     |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個別の支援記録に福祉サービス実施状況が記録されている。各種記録の閲覧、会議、コミュニケーションアプリ、メール等で情報共有をしているが、個別支援計画、各種マニュアル、手順書等の見直しに反映されるべき事項等が把握しづらい。今後は記録に関する研修や記録要領の作成等を行い、必要な情報を共有する仕組みが整備されることを期待したい。</p> |                                                     |       |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用契約時の書類に、利用者の記録及び情報管理等の条項があり、重要記録は鍵付きのキャビネットで保管する等、職員は個人情報の取り扱いに留意しているが、個人情報保護規程の整備や個人情報保護に関する研修、点検が実施されていない。</p>                                                       |                                                     |       |

## 評価対象A

### 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                |
| A①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就労の種類は事業所外（取引先現場）、事業所内が提供され、環境や生活状況に応じ就労時間が選択できる。「してもらう」ではなく「つかむ・手に入れる」という自主性を重んじ、エンパワメントの理念に基づき職員は「仲間」として、利用者それぞれの意志や意向を大切に支援している。服装や整髪、アクセサリなど身だしなみも個性と捉え、尊重し就労に影響がある場合のみ、話し合い改善を図っている。毎日の職員ミーティングでは、利用者の意志を尊重することを申し合わせ支援にあたっているが、利用者の権利について職員間で学ぶ機会は設けられていない。</p>                                    |                                       |                |
| A②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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・-・ <b>c</b>  |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>会社が運営している事業全体で身体拘束・虐待防止委員会を組織し、事業所から2名の職員が委員会活動に参加、活動内容は他職員と共有し、身体拘束・虐待防止については、毎年内部研修において周知を図っている。利用者契約時、サービス内容（利用者の意志と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、サービスを提供します）を契約書にて説明しているが、権利擁護の内容が含まれた規定やマニュアル等は整備されていない。サービス管理責任者養成研修受講職員は、権利擁護や権利侵害の防止について知識を得ているが、今後は、障害者権利条約や法令への理解と確認、規定・マニュアル等の整備、事例検討や研修への取組に期待したい。</p> |                                       |                |

### A-2 生活支援

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    | 第三者評価結果        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------|
| A-2-(1) 支援の基本                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                |
| A③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用にあたってフェイスシート（本人及び家族状況・手帳・医療・生活歴・居住環境等）の情報とニーズの聞き取りにより、個別支援計画を作成している。自律・自立に向けた支援では、朝の服薬確認や金銭面でのサポートが必要な利用者には、本人及び関係者とケース会議を随時開催し、買い物レシート点検など生活能力部分のフォローを組み込んだ計画が立案、実施されている。また、成年後見制度等資源の活用や保佐人とも連携し支援に取り組んでいる。個別支援においては、3～6ヶ月（変更が生じた場合は即時）毎に、利用者による評価と面談、日々の支援経過や他職員からの情報を振り返りながらサービス管理責</p> |                                    |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------|
| 任者が個別支援計画に反映させている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                |
| A④                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員と利用者同士のコミュニケーションには、対面でのやりとりのほか電話やメールによるコミュニケーションツールを活用している。現在、意思疎通が困難な利用者はいないが、障害特性によりコミュニケーションが不十分な利用者には、利用者の同意のもと、家族等の協力も得ながら利用者の意志表示や確認、伝達が正しく双方で共有できるよう配慮している。また、心身の状態で言葉を発することができない状況にある利用者には、筆談やジェスチャーを用いている。文章になると理解が難しい利用者には、単語を使用するなどの支援を行っている。</p>                                                   |                                                    |                |
| A⑤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3～6ヶ月毎にサービス管理責任者が、個別支援計画の振り返りや生活全般に渡る面談を実施している。相談については、事務室（個室）を利用し、利用者が意見を述べやすい環境とプライバシーに配慮している。また、利用者の様子を観察する中で気になる利用者には、職員から個別に声をかけて状況を把握し、必要な内容は迅速に職員間で共有している。個別支援計画に反映する必要がある場合は、その対応に努め、内容によっては相談支援事業者と連携し、サービス調整する等利用者の安心につなげている。今後は、利用者が相談したい方法（申込み手段・相手・日時・場所等）を選択できる仕組みを検討し、利用者がより活用できる体制の整備に期待したい。</p> |                                                    |                |
| A⑥                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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・b・c<br>非該当   |
| <コメント>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                |
| A⑦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障害の状態は、フェイスシート（本人及び家族状況・手帳・医療・生活歴・居住環境等）の情報を把握している。様々な障害に対する知識や法令遵守に関する内容の習得、支援方法の獲得などにより、より適切な支援につながる取組が継続されている。また、特性に応じて、作業台の配置転換や利用者同士の関係性に配慮したチーム編成により、集中して作業することや効率よく作業することが可能になっている。今後は、幅広い障害の疾患や特徴、不適応行動（行動障害）の対応等についてマニュアルが整備され、より障害に対する知識を備えることに期待したい。</p>                                          |                                                    |                |
| A-2-(2) 日常的な生活支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                |
| A⑧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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。               | a・ <b>b</b> ・c |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就労継続支援 A 型のサービス提供は、個別支援計画は就労支援が中心であり、入浴・排せつ等の支援は実施していない。就労形態は、通勤タイプのみで、事業所外（取引先現場）と事業所内の勤務が選択できる。通勤は、駐車場の提供に加え、JR 最寄り駅・グループホーム（居住環境）等から事業所間での送迎サービスを実施し、昼食は、比較的費用を抑えながらバランスのとれた食事が摂れるよう、外部業者への弁当注文を取りまとめている。</p>                                                                                                  |                                              |                |
| A-2-(3) 生活環境                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                |
| A⑨                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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<br>非該当   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                |
| A⑩                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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<br>評価外   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                |
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                |
| A⑪                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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>b</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の既往歴や障害の状態、健康及び医療に関する情報は、フェイスシートに記載している。緊急時の連絡先等については、重要事項説明書へ利用者が記載するような様式になっている。普段の健康状態は、出勤時、勤務中の健康状態を観察して、体調不良時は速やかに関係者や医療機関と連携し、必要な処置を講じることを契約書に明記し、説明している。服薬等は、自己管理としているが、朝の服薬を確認することや睡眠障害をもつ利用者には、昼休憩にストレッチや散歩を促している。今後は、緊急時の対応として AED の配置、立ち仕事引き起こす腰痛の防止や、健康維持を図るため、社会資源等も活用し具体的な取組を提供していくことを期待したい。</p> |                                              |                |
| A⑫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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<br>非該当   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                |
| A⑬                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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<br>非該当   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------|
| A⑭                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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>⑤</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は、自宅・アパート・障害者グループホーム等で既に地域生活を営んでおり、3～6ヶ月毎のモニタリング面談の際には、生活の意向や心配事についても確認している。地域生活における希望等については、社会資源を紹介し、相談支援事業所と連携するよう支援している。隣県での大きな災害を受けてサービス管理責任者は、一人暮らしの利用者には「災害時どこに避難するのか」「災害時に必要な備品や備蓄」について、共に検討、自治体等に出向いて正しい情報を収集しながら災害時に備えるよう取組んでいる。</p>                |                                                    |                |
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |                |
| A⑮                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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>⑤</b> ・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の家族状況については、フェイスシートにて情報を把握している。家族等には、契約時の代理人及び緊急時の連絡先として関わってもらっている。就労継続支援A型サービスは、就労提供となることから利用者自身と契約を結んでいる。そのため、基本的には利用者との連絡・調整であり、障害の状態によって家族等とやり取りするケースもあるが、家族等との連携・交流は、利用者の意向に基づいてとしている。希望する家族等には、サービスや生活における状況報告、サービスの様子を見学できるなど、家族等の安心につながるよう取組んでいる。</p> |                                                    |                |

### A-3 発達支援

|                     |                                          |              |
|---------------------|------------------------------------------|--------------|
|                     |                                          | 第三者評価結果      |
| A-3-(1) 発達支援        |                                          |              |
| A⑯                  | 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<br>評価外 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> |                                          |              |

### A-4 就労支援

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                     |                                       | 第三者評価結果       |
| A-4-(1) 就労支援                                                                                                                                                                                                                        |                                       |               |
| A⑰                                                                                                                                                                                                                                  | 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。 | <b>④</b> ・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障害の特性に応じて、就労の機会を提供できる事業所となるよう施設長を中心に取組んでいる。障害による差別や職員と利用者といった関係性ではなく、職員と利用者は同僚という関係に近づけ、朝礼、終礼を一緒に実施している。職員は社会人としての基本的なマナーを協働する中で示し、ホワイトボードを活用し達成目標と進捗状況を見える化する等、共に取組み達成感を大切にした支援が行われている。また、取引先（納品先）の社長を講</p> |                                       |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|
| <p>師に招き、品質について学び、納品している製品がどのように商品化されるか、工場見学を利用者に実施することで、製作の喜びとモチベーションの向上につなげている。その他、年間1～2回程度、職員と利用者のレクリエーション活動を提供している。令和6年5月は氷見方面への日帰り旅行を実施。レクリエーション活動には、社会見学や体験活動の目的も踏まえて、利用者に希望を募り職員が企画している。レクリエーション活動は、職場を離れての親睦を図る目的も大きいが、あくまで任意の活動としており参加は自由になっている。参加した利用者からは「楽しかった、良かった」等の声が聞かれた。</p>                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |              |
| <p>A⑱</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>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。</p> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p>＜コメント＞</p> <p>利用者の仕事内容決定にあたっては、限られた情報のほか、試みた作業工程をしっかり観察し、どの作業過程が適切か利用者の感想や意向も取り入れながら検討・提案している。難しく苦手に感じる作業工程は、部品の写真を工程順に表示する等できるだけ可視化し、完成品の現物見本を作業スペースに配置することで、理解が進み不安が軽減されている。その他、特性に応じて作業台の配置転換や利用者同士の関係性に配慮したチーム編成により、集中して作業することや床にクッション性のある床材を使用することで効率のよい作業につながっている。取引企業が求める品質を保つために、職員と利用者で作業内容の検討及び改善にも取組んでいる。1階にはフリースペース、2階の仕事スペースでは冷蔵庫、電子レンジが利用可能である。トイレは1・2階それぞれ男女別に設置され、階段には転倒予防の手すりを設置している。製造業の基本である「5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）」にも努め清潔感のある環境になっている。今後は、仕事内容が立ち仕事や同じ姿勢で取組む作業であることから、休憩時には体を伸ばせる環境等の改善に期待したい。</p> |                                                    |              |
| <p>A⑲</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>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。</p>   | <p>a・㉒・c</p> |
| <p>＜コメント＞</p> <p>施設長が中心となってハローワーク、障害者就業・生活支援センターと連携して利用者の一般就労に向け情報を集めている。そこでの開拓企業や地元の企業へ訪問し、職場見学、職場体験等の流れをつくり、一般就労に必要な能力などを学ぶための動画視聴研修、就労プログラムによる就職活動支援を提供することで、一般就労に結びつけている。これまでに複数名の一般就労実績がある。サービス管理責任者が、利用者の一般就労への意向を把握し、意向がある利用者に対しては、雇用条件、労働内容、履歴書の書き方や面接に向けたアドバイス等支援している。一般就労へ移行する際もそれぞれ背景があるので、障害について明らかにする場合と、しない場合によって、企業担当者への訪問による状況確認等には配慮している。定着支援として、利用者と毎月1回面談する機会を提案し、利用者の希望があれば就労や生活相談を受け、アドバイスを行っている。今後は、利用者の多様な就労ニーズも定期的に把握、記録し、利用者の一般就労に向け意識づけにつなげることを期待したい。</p>                                    |                                                    |              |