

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

K I S E K I 社会保険労務士法人

② 施設・事業所情報

名称：マープル	種別：就労継続支援A型	
代表者氏名：平田 琢朗	定員（利用人数）：20 名	
所在地：神戸市垂水区本多聞3丁目5-23 本多聞ハイツ202号		
TEL 078-328-3236	ホームページ：株式会社アユート - Just another WordPress site	
【施設・事業所の概要】軽作業（製造、梱包、清掃等）		
開設年月日：2015年9月		
経営法人・設置主体（法人名）：株式会社 ayuto		
職員数	常勤職員： 4 名	非常勤職員： 4 名
専門職員	(専門職の名称)	名
施設・設備の概要	(居室数) 3	(設備等) 訓練室、相談室、多目的室

③ 理念・基本方針

経験と福祉の歴史を基盤にし、革新的スピリットの融合で常に挑戦し、機動的かつ柔軟なサービスと経営を推進する。
 利用者への対応力と生産性を両立した技術と品質向上への飽くなき挑戦で福祉サービス業界の発展に貢献する。
 社員の力を結集し、創造、支援、生産の一貫体制で社会に伍していける企業を目指す。
 危険予知を徹底して災害ゼロを目指す。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

一般企業での就労を目指すためのスキルアップ、安定した雇用環境で就労経験を積み、社会参加を通じて生活の質を向上させる、ことを目的に支援プログラムを提供。実際の作業では、利用者の特性や能力に応じた業務を提供し能力開発を行っている。利用者のサポートとして、専門スタッフによる支援を受けながら働ける環境を形成し、職業訓練やスキルアップを目指した指導を実施。利用される方が自立し日常生活または社会生活を営むことができるよう、就労の機会を提供をするとともに、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行っている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和8年3月1日（契約日）～ 令和8年3月31日（評価結果確定日）
--------	--------------------------------------

受審回数 (前回の受審時期)	2回 (令和6年度)
-------------------	------------

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>【施設長のリーダーシップ】 現場主義を徹底し、利用者や職員に声をかけ、現状の把握とサービスの質の向上に繋げている。開設以来、営における課題を把握し、具体的な取組に繋げている。地域や関係機関との連携にも積極的な姿勢が見られ、率先して取り組む姿勢は職員の見本となっている。</p> <p>【充実した研修体制】 法人内研修や施設内研修、外部研修等が充実している。法人理念や基本方針、業務に関する理解を深めることができている。。また、職員の知識・技術水準および専門資格の取得状況を確認し、積極的に受講を推進するなど、人材育成に力を入れている。</p> <p>【利用者への支援】 利用者の理解と利用者の能力や意欲・意向、適正等を把握しながら、就労しやすい環境を整えている。作業マニュアルは写真を使用して必要な場所に設置するなど、試行錯誤を繰り返しながら常に工夫を凝らしている。利用者一人ひとりに応じた支援ができている。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>【事業計画の具体化と利用者等への周知】 中・長期事業計画や単年度事業計画は策定されているものの、収支計画や具体的な数値目標、具体的な成果等が設定されていないため、評価・見直しが曖昧となっている。評価・見直しをしやすいようにするためにも、それらを明確にされると良い。また、利用者や家族にわかりやすく説明するための資料や理解を促すための取組にはまだ改善の余地がある。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>私たちの事業が正しい方向に向かっているのか、施設運営が適切にできているのか、利用者にとって有益なサービス提供ができているのかなど、現状の立ち位置を知り、受け止め、改善の機会にしたいという目的で受審しました。結果、目的は十分に果たすことのできる評価をいただいたものと感じています。これまでに法人全体で培ってきたノウハウをうまく活かすことができている分野と活かしきれていない分野、新たな視点で自事業所として取り組んでいかなければならない分野などを確認できましたので、今後の事業展開に役立てていきたいと思っております。。今後もご利用者やご家族、地域のニーズに応じていくことのできる事業所づくりに取り組んでいきます。ありがとうございました。</p>

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<コメント> 法人全体の経営理念と経営方針は、ホームページやパンフレット、事務所への掲示から確認できる。職員には毎月の職員会議で確認し、周知が図られている。今後は、利用者や家族にもわかりやすく説明した資料を作成するなどして周知する工夫に期待したい。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-1(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
<コメント> 全体会議で、福祉動向や経営状況等の情報を共有している。月次試算表や予算実績表で経営状況を把握・分析し、また、利用者の推移、利用率表を別途作成し、分析するなど分析力に長けていると感じる。		
3	I-2-1(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
<コメント> 経営状況や課題について法人内で分析されています。経営状況、収支状況、稼働率、利用者状況について毎月運営会議にて分析し、課題を明確にされています。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-1(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)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<コメント> 法人理念、施設理念、施設方針を基に、中・長期計画は策定されていますが、中・長期収支計画の策定が行われておりませんでした。具体的な成果等を達成できるよう、明確な数値等の目標を立てていくことが望まれます。		
5	I-3-1(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<コメント> 中・長期計画に沿って事業計画は策定されています。単年度目標は稼働目標、収支計画についても数値目標や具体的な成果等の設定が行なわれていますが実施の仕組みの構築を期待します。		
I-3-2(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-2(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c

<コメント> 事業計画をもとに各部署にて目標設定し、定められた手順（品質方針・品質目標管理手順）に沿って進捗状況の確認と評価が行われています。職員には全体会議等で周知が図られています。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<コメント> 利用者へは、事業の予定や行事計画等を中心に説明している。しかし、利用者向けのわかりやすい資料などは別途用意していない。利用者や家族が少しでも理解が得られるような工夫と配慮に期待したい。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<コメント> 職員は、自己評価として目標管理シートを活用した自己チェックを行っている。今後は、毎年の自己評価や内部監査、今回の第三者評価結果の改善について体制の充実を図り、PDCAサイクルに基づいたサービスの質の向上に向けた組織的な取組に期待したい。		
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・c
<コメント> 法人の経営会議や施設の運営会議で職員が共有し、課題解決に向け取組が行われている。また職員育成の課題の改善策として、毎年職員が自己評価で日頃の支援を振り返り、サービスの質の向上に努めているが、計画的な改善については課題である。具体的な改善計画に基づいた取組に期待したい。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<コメント> 管理者の役割・責任については、業務分掌があり文書化されています。管理者の権限移譲に関してはBCP（事業継続計画）に明記し、周知を図っている。今後は、自らの役割と責任を含む職務分掌等を職員職務分担任表として明文化するとともに職員会議等で職員全員が共通認識を持てるよう周知されたい		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 施設長は、法人のコンプライアンスに関する指針に基づき、法令遵守に努めている。最新の法令等の理解に努め、法令改正や社会保険等に関する変更等があれば、関係資料を入手の上、職員に回覧し理解を促している。遵守すべき法令等は福祉関連法令に限らず、雇用/労務・環境保全・食品衛生・消費者保護や個人情報保護等の幅広い分野に及んでいることを認識しており、意識の高さが窺える。		
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	a・b・c

	力を発揮している。	
<コメント> 内部監査、外部監査、行政実地指導等で課題を把握し、改善に向けて取り組んでおられます。資格取得を含め、内部・外部研修への参加等でサービスの質の向上に努めておられます。監査等で課題分析をされ、運営会議や全体会の機会を通して発信をされています。		
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) b・c
<コメント> 施設全体の幹部職員である主任以上の職員と毎月1回運営会議を開催し、施設の運営状況の報告を受け、その時々課題解決に向けた指導や助言を行っている。また、作業中心の支援環境内で利用者と支援する職員双方にとって効率的且つ過度な負担にならないよう作業量の調整を実施するなど、主導的に業務管理を行っており、指導力を発揮している様子が窺える。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a) b・c
<コメント> 中・長期計画の指針において、職員の確保と育成を最優先課題として捉え、目的および具体的な計画が明記されている。福祉系大学からのインターン受入れの形で連携を図り、人材確保に力を入れている。人材育成を目的とした充実した研修体制を構築している。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> 目標管理、処遇とリンクした人事考課や職員が将来の自分の姿を描くことができるキャリアパス制度等の導入による総合的人事制度を導入している。職員の階層、職種別の行動レベル評価基準が定められ、年2回直属の上司による評価と12月の施設長面談後にフィードバックしている。施設が「期待する職員像」は、行動指針が該当すると思われ、事業所内の掲示や研修等で活用することが望まれる		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a) b・c
<コメント> ワークライフバランスに配慮し、家庭の事情にも対応しておられます。勤務希望を反映するなどの対応がなされています。就労環境の確認や職員の体調確認もされています。また、ストレスチェックの実施も取り組む予定です。就業規則で、家庭と仕事の両立のできる「雇用形態」の選択ができる仕組みがあり、育児介護休業規程もあり、希望により取得可能となっています。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a) b・c
<コメント> 目標管理シートで職員一人ひとりが年間目標を立て、面談時に達成状況を確認しながら目標達成を目指す人材育成の仕組みが構築されている。業務への不安や問題点の解消、また業務意欲向上の点においても面談の果たす効果は大きく、育成へのステップとなっている。		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a) b) c
<コメント> 法人内研修、各施設内研修、外部研修等は充実しているが、組織として教育・研修に関する基本的な考え方・目的等を明確にすることが必要である。今後は、研修計画にそれらを明文化し、事業計画と一体化		

して策定されると良い。		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a b・c
<コメント> 職員の知識・技術水準および専門資格の取得状況を確認の上、職員を配置している。専門資格の取得は積極的に奨励している。OJTに関しては、OJTリーダーを決め、期間を定め、評価表による評価・反省を繰り返し行うといった体制を整え、育成が行われることに期待したい。		
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
<コメント> コメント> 実習生の受け入れは定期的に行っておられます。受入れマニュアルが整備され、実習生受け入れにあたり事前説明やオリエンテーションが実施され、実習計画を作成し対応されています。実習期間中も学校と連携を取りながら対応されています。実習生の受け入れが現在限定的な為、実習プログラムはテンプレートを使っておられます。今後実習プログラムのバリエーションを増やされることを期待します。		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a b・c
<コメント> 法人のホームページなどにて情報公開が行われています。法人のホームページでは、理念・基本方針・事業計画・第三者評価結果、スコア表が公開されています。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a b・c
<コメント> 税務監査を実施されています。事務・経理・取引等ルール化されておりますが、第三者監査を導入すると更なる透明性が増すでしょう。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a b・c
<コメント> 利用者と地域の人が交流する機会が多い点は利点である。また、店舗展開により交流を図っており、地域との関わりが多い点は評価できる。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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・c
<コメント> ボランティア受入規程と手順書を整備し、受け入れの基本姿勢を明文化している。しかし、現状はボランティアの活用は少なく、十分とは言えない状況である。今後は、地域住民によるボランティアの受け入れを活性化する取組に期待したい。		
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
<コメント> 必要な社会資源や関係機関はリスト化されており、特に利用者一人ひとりに必要な資源や機関について		

、職員間において共有が図られている。相談支援事業所や社会福祉協議会との連携に取り組んでおり、今後も活動の継続を通じて地域ネットワークの強化に期待したい。		
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
<コメント> 事業所単独として、就労継続が目的の事業所であり難しい面があります。		
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
<コメント> 災害時の避難所として市と提携されていますが、地域ニーズの吸い上げが難しく、活発な活動は難しい状況です。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 利用者を尊重した基本理念は会議で唱和したり、入職時だけでなく法人内、施設内の充実した研修により理解を深めている。また、毎年m障害に関する研修で障害に対する知識を深め、毎月の就労会議等で利用者について話し合ったり、年1回の虐待の芽チェックリストによる日頃の支援の評価、事例検討の実施等により利用者を尊重した支援に努めている。		
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が行われている。	a・b・c
<コメント> 職務規程があり、職員への周知に努めておられます。利用者や家族等へは、虐待防止、身体拘束、プライバシー保護等の取扱いについて、利用開始時、利用契約書、重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ておられます。利用者のプライバシーを守る環境については、現在のハード面でできる限りの環境への配慮が取られています。(スクリーン、パーティションの導入や作業場所、休憩場所等) 利用者個別の対応が行なわれています。		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<コメント> ホームページやパンフレットを作成しており、地域住民が利用する店舗の受付にもパンフレットを設置している。また、相談支援専門員やハローワークのほか、就労連絡会等でも積極的に事業所をアピールしている。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<コメント> サービスの開始にあたり、利用者一人ひとりのタイムスケジュール一覧と作業マニュアルを作成している。開設から1年5ヶ月、利用者が理解しやすいよう試行錯誤を繰り返した。作業マニュアルは写真を使ったり、必要な場所に設置されている。作業の変更があれば申し送りノートで確認し、読んだら名前		

<p>をチェックする仕組みであり、一目で誰が見ていないかわかるようにしている。個別支援会議に利用者本人が出席するため、支援内容や変更内容について説明し、理解と同意のもと支援が行われている。</p>		
32	<p>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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <p>一般就労先の求人等は掲示されているが、事業所の変更は現状ない。就労継続支援A型の利用者からパート職員に移行した例はある。2年位は現状のままでその後検討していく考えがあり、相談支援事業所の開設も予定があることから、事業所の変更や一般就労に向けた取組はこれからである。今後の取組に期待したい。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <p>アセスメント時にも、意向・希望等の聞き取りを行ない個別支援計画に反映しておられます。毎日の朝会に於いても、利用者の意見を聞く機会が設けられています。顧客満足度調査を実施され、調査で把握した結果を分析・検討・改善・向上に努めておられます。家族会の開催などで家族の意見を確認する機会を設けると効果的です。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <p>苦情解決体制は整備され、苦情受付等の書式等も作成されている。今のところ入浴施設利用のお客様からの苦情はあるが利用者からの苦情はない。複合施設のため同じ施設内の苦情については事故対策委員会や苦情解決委員会で共有し、我が事として意識するよう努めている。苦情内容や件数の公表が行われていないため、苦情が無いことを公表することを検討されたい。</p>		
35	<p>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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者とはコミュニケーションを積極的に図っている。毎日の振り返りでは相談や意見、プライベートな話まで聞くこともある。職員と同じ場所でお昼休憩を取るため、その時間も話をする事ができる。直接話してくる利用者もいれば、相談ポストを利用したり手紙を書いたり、相談支援専門員を通す利用者など様々であるが、日頃のコミュニケーションで良好な関係性を築くことで、言いやすい雰囲気づくりに努めていることが窺える。</p>		
36	<p>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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <p>相談ポストや毎日の振り返りで相談や意見があれば、業務日誌に記録して共有、内容に応じて施設長に報告している。職員やパート職員が参加する朝礼や毎月の就労会議でも話し合いや共有が行われている。職員が共有する仕組みや施設長への報告体制を整備している点は、組織的な対応が行われていると言える。</p>		
<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。</p>		
37	<p>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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <p>事故発生防止のための指針を整備し、年1回行方不明訓練、年2回KYT（危険予知訓練）訓練、救命救急研修（今年度実施予定）など、安全な対応に努めている。気づきメモを活用して、ヒヤリハットだけでなく</p>		

にやりホツとの気づきも得ている。施設の事故対策委員会で気づきメモの内容や事故報告書の内容の確認と改善について検討が行われている。また、事故報告書に再発防止策、対策実施結果、効果の確認欄を設け、実効性の評価・見直しが行われていることが確認できた。一方、申し送りノート等でマニュアルは確認できたが、その周知については課題が見られる。	
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>〈コメント〉</p> <p>BCPが策定され、感染対策に関して責任と役割を明確にした管理体制・マニュアルが整備されています。予防や安全確保に関する勉強会等も開催されています。感染対策フローチャートもあり、感染対策が徹底されています。感染を未然に防ぐ取り組みとして、消毒の実施、手洗いチェッカーの実施、食中毒予防研修等が行なわれています。換気にも気を付け定期的な空気の入換えをされています。</p>	
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 (a)・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>BCP(災害対策マニュアル)、消防計画を整備し実施されています。防災訓練は年2回実施されており、地震・火災を想定で行なわれています。通所施設ですが、独居の方もあるので災害時の状況に応じて対応できるように食料の備蓄も行われています。</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・c	
<p>〈コメント〉</p> <p>規程・マニュアル類のファイル、利用者のマニュアル、運営マニュアル、アセスメント内の職員にお願いすること・利用するにあたって不安なこと、個別支援計画等含む個人ファイル等、標準的な実施方法として共有している。職員の採用や異動があっても誰でも同じサービスできるように努めておられます。</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・c	
<p>〈コメント〉</p> <p>マニュアル類の点検が年1回、行なわれ必要な場合は見直しが行なわれます。変更点については、社長が確認された後に回覧等で周知がなされています。個別支援計画については、「個別支援計画作成・変更手順」に沿って実施されており、定期的な見直し、カンファレンスが実施されています。</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・c	
<p>〈コメント〉</p> <p>アセスメントや計画作成・見直し時には、職員だけでなく相談支援専門員や利用者本人が参加して意見や意向を伝え、サービス管理責任者が計画を策定している。毎日の振り返りの実施により、個別支援計画どおりに実施できたか確認する仕組みとなっている。セルフプランの利用者が多いため、より個別支援計画の精度が高まることに期待したい。</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・c	
<p>〈コメント〉</p> <p>個別支援計画の評価・見直しの時期が6か月ごとに定められており、見直し後は会議等で職員に周知している。個別支援会議には利用者本人も参加することから、意向の確認と今後の方針について説明し同意を得ている。個別支援計画の理解については課題も見られ、個別支援計画の重要性について理解を促すため</p>		

の取組に期待したい。		
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><コメント></p> <p>利用者の支援の記録として毎日の振り返り時の援助記録がある。援助記録には食事の有無、健康状態、計画通りに就労できたかどうかのチェック、特記事項、記入者の欄があり、気になる点があれば特記事項に記入後業務日誌で共有している。特記事項については、新たにできた業務やお客様から叱られた事など普段と違うことがあれば記録するよう指導している。朝礼やミーティング、就労会議等、情報共有する時間が設けられている。</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><コメント></p> <p>個人情報保護規程を整備し、個人情報の取扱いに関して定めている。利用者の個人ファイルは事務室の鍵付きの書庫にて保管している。職員に対して毎年コンプライアンス研修を実施しており、法令遵守の意識を高める取組が行われている。業務中のスマートフォンやUSBメモリの使用禁止、メールで外部に情報を送信する際はイニシャルで表記、利用者の話は利用者の前でしない、会議等は事務所のドアを閉めて外に音が漏れないようにするなど、情報漏洩に努めている。</p>		

評価対象A 内容評価基準

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・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重する姿勢は、法人理念や基本方針等を中心に入職時研修や各会議で伝えている。利用者一人ひとりの能力や意欲・意向、仕事への適性等を考慮しながら、就労が継続できるよう職場配置を行っている。また、就労継続支援A型では、本人の意向から調理や接客等で経験を重ね、法人職員への雇用転換を目指して働いている利用者もおり、自己決定を尊重した就労支援に取り組んでいる。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護に関する規程が整備されている。定期的に行う職員の自己チェックをデータ化し、できていない項目をテーマに話し合いが行われ、利用者への体罰、差別、プライバシーの保護等様々な課題について周知を図っている。何か気になることがあれば気づきメモを活用し、ヒヤリハットの段階で対応できるよう努めている。</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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向に配慮した自立支援に努めている。基本的な生活習慣や挨拶、身だしなみ、決まり事を守ることができるよう丁寧にわかり、新しいことを始める前や変更する際には、できるだけ利用者自身で行うことができるよう事前に説明している。就労継続支援A型とB型の利用者には理解において差が生じるため、利用者一人ひとりの課題に応じた支援を行うことで徐々にできるよう支援している。</p>		

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・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者一人ひとりのコミュニケーション能力を把握し、言語だけでなく非言語コミュニケーションを活用しながら信頼関係の構築に努めている。就労継続支援A型の利用者の接客では丁寧かつ自発的に対応している様子が見られ、仕事を通してコミュニケーション能力を身につけ自信に繋がっていると感じる。就労継続支援B型では、短い言葉でわかりやすく伝え、見て学べることができるよう配慮している。利用者ごとに様々な手段を考え、繰り返すことでお互い理解できるよう努めている。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者からの意向や希望を尊重し、仕事でチャレンジしたいことや悩み等があればバックヤードや相談室で対応している。急な変更等で戸惑いが見られる際には、落ち着ける場所でその気持ちを聞くなど対応している。相談内容を記録し、職員で検討する等して共有に努めている。利用者の強みを大切にしたい支援を心がけており、利用者アンケートからも良く相談に乗ってもらえているとの声が挙がっている。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>アセスメントに基づき、障害特性に応じた対応策を含む個別支援計画を策定している。日中活動の内容はホワイトボードの利用者一人ひとりのタイムスケジュール一覧で明示し、職員間で連携を図り、役割の変更にも対応できるようにしている。半年ごとの計画の評価・見直しに合わせて、活動内容や支援方法も見直しが行われている。就業活動とは別に、食事会等楽しめる行事も行われている。</p>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <p>毎月の就労会議は、利用者の抱える問題や障害から生じる問題について職員の情報共有の場となっている。事例検討会では、利用者の職場での問題や解決すべき課題、解決に向けた対応策を検討し、障害特性について理解に努めている。また、毎年、障害に関する研修で障害に対する知識を深め、適切な支援に努めている。</p>		
<p>A-2-(2) 日常生活支援</p>		
A⑧	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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者一人ひとりの障害特性に応じた個別支援計画を作成、支援している。就業の場所のため介護ではなく見守りを中心に行っており、食事は季節感の感じられる食事で小鉢などが選択でき、味も美味しく従業員用の食堂で職員と一緒に食べることができる。日常の支援の中で、利用者から出た自発的な行動は評価しながら支援している。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者のための設備として、男女別の各自のロッカーがあり、私物管理、着替えなどプライバシーに配慮した環境となっている。各自1時間の休憩があるが、休憩室で落ち着いて休むことが難しい。今後の改善点として検討をされたい。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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
<p>〈コメント〉</p>		

接客マナーや社会に参加する姿勢等のヒューマンな学び、声掛けのタイミング等、仕事を通じて学んでいる。作業では工夫した自助具や簡易に安全に作業できるようにするなど、仕事に制限を持たずできる事を増やす工夫がなされている。		
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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調は毎回出勤時に確認している。また、就労継続支援A型は近隣の病院で健康診断を受診することで健康管理が行われている。服薬は自己管理となっており、お薬手帳を確認している。急変時や事故発生時は、協力医療機関と連携し対応する体制がある。感染症の流行前の勉強会やおう吐物処理キットの設置と使用方法の勉強会により迅速な対応に努めている。</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
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルが整備されている。これに基づいた手順や安全管理体制の構築ができています。協力医療機関と連携し、急変時の対応は行われているが、常時見守りができる体制や疾病・障害の理解も含めた勉強会等の実施を検討されたい。</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
<p><コメント></p> <p>接客を通して地域住民と接触機会が多く、マナーや接遇を学ぶ機会となっている。就労を通して他者とのかわりがあり、相手に気持ちよく利用していただくことを意識できるよう支援している。店舗ではお客様への接遇が必要になるが、その中でも利用者の意向を尊重した支援に努めていると評価したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族・母親・兄弟からの地域生活における悩みや相談に対応している。できるだけわかりやすく理解できるよう説明し、制度等について紹介している。自立支援協議会部会活動の一環として、市主催の就労支援事業所連絡会会議い2ヶ月に1回参加し、利用者の地域生活への移行や地域生活の充実を図るべく事業所間での情報共有が行われている。</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・c
<p><コメント></p> <p>家族とは、定期的に話し合いを行い、日頃の様子等について情報交換している。その際には、在宅における生活の問題や問題行動等についての相談もあり、支援が必要と思われる場合は、行政の制度を伝えるなどして様々な支援に繋げている。法人主催の行事に家族の参加を促し、交流を図ったり、個別支援計画作成時に丁寧に説明して理解を促している。体調変化時には家族に連絡し、必要な支援を行っている。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		第三者評価結果
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

特記事項

該当なし

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・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者の意向を伺い、お試して職場を体験したり、アセスメント情報と本人の希望と能力から適合・不適合の見極めをつけ、職場配置を行っている。仕事に意欲を持ち、もっとやりたいの思いに応えられるよう、また、やってみて開花することもあるため、固定観念を持たず柔軟に対応している。利用者の可能性を信じ自信に繋がれるよう支援している。</p>		
A⑱	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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者一人ひとりの障害や能力、意欲に応じてデイリープログラムを作成している。ホワイトボードに一人ひとりの一日の生活を作業手順に合わせ書き出し、指示を仰がなくても自分で作業できるようにしている。また、ホワイトボードを見て作業が難しい時は、利用者同士で話し合い助け合いながら作業している。就労継続支援B型の利用者の場合は、どうしたいかを相談しながら自立支援を進めている。給料明細は明瞭さに十分ではないところもあり、利用者の理解力に合わせた周知ができるよう改善されたい。</p>		
A⑲	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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者一人ひとりの役割を明確にし、意欲を保ち継続して就労できるよう支援している。施設には他の仕事の紹介や一般就労の情報を貼り出し情報提供しているものの、当施設での一般就労を目指す利用者が多く、意欲を持ち就労継続を望む声も少なくない。事業所の変更や一般就労に向けた取組はこれからである。今後の取組に期待したい。</p>		