

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

### ②施設・事業所情報

名称：株式会社 浅井商会	種別：就労継続支援A型	
代表者氏名：吉田 日人	定員（利用人数）：20名（17名）	
所在地：愛知県一宮市浅井町大野杵先32-3		
TEL：0586-78-4343		
ホームページ： <a href="http://azai.co.jp/">http://azai.co.jp/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成24年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社 浅井商会		
職員数	常勤職員：3名	非常勤職員：11名
専門職員	(管理者兼サービス管理責任者) 1名	(生活支援員) 2名
	(職業指導員) 11名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 業務用洗濯機 8台
		包装機 22台・検品機 2台等

### ③理念・基本方針

#### ★理念

さわやかさを社会に心をこめて寄与する事で、存在価値を

#### ★基本方針

1. 通所による雇用契約等に基づく就労の機会を提供する
2. 一般就労に向けた知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援する  
 具体的方策
  - ①一般就労機会の情報を必要な利用者に伝える
  - ②一般就労に向けたビジネスマナー研修を1年に1回実施する
3. 生産活動（リネンサプライ）および就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練  
 具体的方策
  - ①連絡ノートを毎日提出させる
  - ②職業指導員・生活支援員を配置し指導する
  - ③障害福祉サービス会社として定められた研修の実施
  - ④従業員全体の親睦の目的として、レクリエーションを定期的に行う
  - ⑤通勤時の安全の目的として、交通ルール等の研修を行う
  - ⑥年間スケジュールを立て、実施する（別添）

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

1. 年間スケジュールを作成し、実施する
① 4月・10月 個別支援計画作成のための個人面談
② 4月・10月 レクリエーション(本年度はお花見を兼ねてのバーベキュー等を企画)
③ 6月 歯科検診
④ 2月 健康診断
⑤ 3月 防災・避難訓練
⑥ お誕生日会 ケーキとプレゼント トランプで遊ぶ等30分程度
2. 勤続年数が長く、働きやすい

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年10月30日(契約日) ~ 令和8年3月17日(評価決定日)  【令和8年1月23日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	初 回 (平成 年度)

#### ⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆「ここで働き続けたい」との思い 利用者一人ひとりの状況を的確に把握し、温かい視点で就労支援が行われており、その環境の中で利用者が生き生きと仕事に励んでいる。職員も利用者も株式会社浅井商会で働き続けたいという思いがあらゆる場面で感じられ、職員にとっても利用者にとっても働き甲斐があり、働きやすい場所となっている。</p> <p>◆利用者へのきめ細かな支援 利用者の個別のニーズに合わせ、きめ細かな対応がなされている。具体的には、一般就労を目指している利用者への対応として、就業・生活支援センターやハローワークと連携して就労先に関する助言を得ている。また、応募先での採用面接等に際しても、代表自らが付き添って積極的に対応している。利用者が就職した際には、職場訪問を行って定着に向けて取り組んでいる。生活面において脆弱な利用者に対し、社会生活に必要なルールやマナーを指導し、社会性伸長のためのサポートを行っている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆さらなるサービス向上を目指して 今回、初めての第三者評価の受審であるため、第三者評価制度上の様々な欠陥(「c」判定)が露呈した。今後は、本評価基準を参照して、さらなるサービス向上に向けた取組みが期待される。また、連動して中・長期計画や事業計画の作成、職員が当該計画等にどれだけ貢献できたのか視覚的に分かりやすい育成計画などを活用し、さらなるサービスの向上につなげて欲しい。</p> <p>◆マニュアル、手順書、記録の作成 利用者支援については丁寧に対応しているが、それらの支援に関するマニュアルや手順書の整備が遅れている。また、職員間で支援等に関する情報共有はされているものの、それらの多くは口頭での連絡や確認で完結している。記憶に頼らず、記録を残すことによって質の高いサービス提供を担保されたい。今後は、マニュアルや手順書の整備および記録の作成等、文書による支援の見える化を図り、質の高い利用者支援を継続されたい。</p>
--

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回は大変お世話になりました。今回の評価を元に、経営の改善に取り組みます。又、手の付けられる処から、改善のスタートはしております。今後も、ご指導、ご鞭撻の程、よろしく申し上げます。

⑧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（64項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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

### 【共通評価基準】

#### 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。		
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。	障1	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ 理念、基本方針の掲載がホームページにて確認できたが、パンフレット等にも記載する等、より幅広く周知することが望ましい。職員への周知は、会議等にて行われている。しかし、利用者や家族への周知はホームページのみとなっており、日常的に理念や基本方針に触れられる環境とされたい。		

##### 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。		
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。	障2	② ・ b ・ c
＜コメント＞ 社会福祉事業全体や地域の福祉計画の動向については、2ヶ月に1回の日中活動連絡会にて情報を収集している。潜在的利用者に関するデータ等も、同会議で収集している。経営環境や課題も把握し、分析がなされている。税理士による月1回のチェック、助言等を得ている。利用者の推移や利用率についても把握している事が確認できた。		
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。	障3	② ・ b ・ c
＜コメント＞ 主要な事業内容である「おしぼり業界」の経営が厳しい中ではあるが、経営課題の一つである「利用者の一般就労」に前向きに取り組んでいる。経営課題は役員間で共有されており、職員会議でも職員に周知している。		

##### 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。		
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。	障4	a ・ b ・ ③
＜コメント＞ 中長期計画が書面として確認できなかった。経営課題の改善、解決およびサービスの質の向上に向けて、中長期的な視野に立ち、3年後、5年後の「事業所のあるべき姿」を、中長期計画として目に見える形で示されたい。		
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。	障5	a ・ b ・ ③
＜コメント＞ 事業計画については、行事に関わる内容に特化した内容である。そのため中長期計画の策定とともに、中長期計画を達成するための単年度計画を、事業計画と位置づけて作成することを期待したい。		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	障6	a ・ b ・ ㉔
<コメント> 1年間の事業運営の指針ともなる事業計画が作成されていないことから、事業そのものは習慣的な流れの中で行われている。事業所としては利潤を追求し、利用者は自らの資質を高めて安定的な収入を得ていく。そのための事業計画を作成し、事業所と利用者とは、Win-Winの関係となることを期待したい。		
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。	障7	a ・ b ・ ㉔
<コメント> 「連絡帳」や掲示物、また口頭で、利用者や家族等に主要な事項（行事等）は連絡されている。それらは、日々の業務や生活に必要なことではあるが、事業計画と言えるものではない。今後の事業計画策定の取組みに期待したい。		

#### 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。		
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。	障8	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 今回、第三者評価を初めて受審することとなった。手探りの受審ではあるが、第三者評価をサービスの質の向上の一手段にしようとの姿勢は評価できる。今回の受審を機に、様々な気づきや学びを事業運営につなげていくことを望みたい。今後の継続的な取組みに期待する。		
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。	障9	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 今回の自己評価や第三者評価の結果から得られた気づきや学びを、今後の取組みに活かしていくことを期待したい。必要に応じて、取り組むべき課題を中長期計画や単年度の事業計画に反映させ、サービスの質の向上につなげられたい。		

## 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。		
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。	障10	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の役割と責任について、口頭での周知はされているものの、暗黙の了解となっている部分が多く、文書化したものが確認できなかった。組織的に明確な指揮命令体系を整備し、役割と責任の所在を明確にして事業運営にあたられたい。</p>		
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。	障11	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者自らが研修を受ける、または研修を受けさせる事がしっかり行われており、受講後の周知も行われている。研修内容は権利擁護に関わるものや交通安全、衛生講習会、感染症、精神障害者の支援方法等、多岐に及ぶ内容である。その他、SDGsの取組みや「クリーニング業法」に関わるクリーニング師の国家資格の研修も確認できた。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	障12	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者自らが利用者一人ひとりのことをよく観察し、状況を十分に把握している。その上で、何か問題があれば、必要に応じて面談を実施して、問題が小さなうちに解決するよう取り組んでいる。職員からのサービス向上に関する意見についても、話しやすい環境が整っており、「できることをすぐにやる」という行動力がうかがえた。</p>		
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。	障13	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員配置については、利用者がスムーズかつ安全に業務に従事できるよう、十分な確保がある。職員の働きやすい環境については、時間外労働の少なさや有給休暇の積極的な取得、利用者を含めた職員交流の実施等が確認できた。利用者個々に合わせた勤務時間、勤務日数にも配慮しており、人間関係で問題が生じないよう、必要な事はすぐに解決するよう努めている。</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。		
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。	障14	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人員体制については、十分な雇用が維持されている。今後、人員補充の必要性が出た際には、必要な取組を行っていく方針である。資格に関しては、サービス管理責任者等の資格を計画的に取得している。勤続年数の長い職員が多い事もあり、利用者支援も円滑に行っている。今後は、よりサービスの質を高めるために、人材の育成計画に基づいた取組を期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」は、文書化されたものはないが、管理者から口頭で確認することができた。人事基準については、「就業規則」等に定められている。職員の評価は、管理者との定期的な面談にて伝えられているが、評価基準が書面では確認できなかった。職員一人ひとりが、進むべき方向性を認識できるよう、文書化した「期待する職員像」を示されたい。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>問題が発生した際は、小さな段階から迅速に解決に努めており、職員が安心して働ける環境が整っている。定期的な個別面談があり、普段から相談しやすい環境である。有給休暇の取得を奨励しており、時間外労働はほとんどない。健康診断は毎年実施している。福利厚生については、職員と利用者との親睦を深めるために、レクリエーションやバーベキュー会等の行事がある。</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。		
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。	障17	a ・ b ・ ㉔
<p>&lt;コメント&gt;            管理者や職員との面談の中で、状況に応じて業務に対する目標の共有がなされている。共有方法のほとんどは口頭で行われているため、目標意識をより高く持つために、目標を文書化してお互いが共有することが望ましい。</p>		
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。	障18	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;            職員に必要なとされる専門技術については、「倫理綱領」や「職員行動規範」に記載されている。年間の内部研修計画も策定されており、計画通りに研修が実施されている。計画の評価や見直しも毎年行っており、研修内容のカリキュラムについても、最新の研修を受けた際に、その情報をいち早く職員に伝えるようにしている。</p>		
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。	障19	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;            正規職員向けの研修、非正規職員を含めた研修、テーマに沿った研修については、対象者を変える工夫をして実施している。外部研修についても、職員からの要望を聞く体制が整えられ、必要な人材が必要な研修に参加している事が確認できた。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	障20	a ・ b ・ ㉔
<p>&lt;コメント&gt;            これまで、実習生を受け入れるという意識がなく、実習生の受入れ実績はない。しかし、今後、実習生を受け入れる事を想定し、マニュアルの整備を望みたい。</p>		

### 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。		
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。	障21	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;            特段の情報公開は行われていない。事業計画や事業報告は、社会に対して幅広く周知するという観点から、ホームページ等に記載する等、今後の取組みに期待したい。第三者評価の受審結果についても、同様に公表することが望ましい。苦情解決の体制については、関連文書の配布や掲示、また利用者の研修参加等の工夫があるが、ホームページやパンフレットにも掲載されたい。</p>		
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。	障22	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;            経理事務や業者との取引等に関しては、過去の慣習で行っているところが多く、仕組みは文書化されていない。現在は問題なく行われているが、将来を見据えた観点から、文書化を検討されたい。財務については、月に1回外部の税理士によるチェックが行われており、決算書は税理士が作成したものを監査役が監査している。</p>		

### 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。		
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。	障23	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;            利用者が地域の祭りや障害者施設で太鼓を披露する等の取組みがあり、継続した活動となっている。また、以前利用していた施設に、ボランティアに行く利用者がある。地域の社会資源等の情報を事業所内に掲示し、利用者に伝えている。事業所への通勤については、原則自力通勤となっているため、公共交通機関で通勤する利用者に対して、適切な支援を行っている。</p>		

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。	障24	a ・ b ・ ㉔
<コメント> ボランティアの受入れを行っていない。ボランティアは、事業所（利用者）と地域とをつなぐ架け橋的な存在であり、彼らと交流することで、利用者の社会性の伸長も期待できる。小学生や中学生の福祉体験学習の受入れ等も念頭に置き、マニュアルの整備を進められたい。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	障25	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の「アセスメントシート」に必要な連絡先が記載されており、いつでも職員が確認できる環境が整っている。関係団体との定期的な連絡会についても、地域で開催される日中支援会議に出席しており、困難事例の検討や最新の福祉情報、福祉動向等の情報収集の場となっている。相談支援事業所の相談支援専門員との関係も密であり、情報共有できる環境が整っている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	障26	a ・ ㉒ ・ c
<コメント> 地域で開催される日中支援会議では、特別支援学校の卒業生の進路情報等も提供され、参加者間で共有されている。事業所に通う利用者の生活環境に関わる課題や、グループホームへの入所を希望する利用者のニーズへの対応等は、将来的な課題としているが、喫緊の課題として捉え、事業所の強みである「すぐに動く」を実践されたい。		
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。	障27	a ・ ㉓ ・ c
<コメント> 地域貢献として、他の企業（事業所）に仕事を定期的に提供している。また地元の祭りでは、利用者が太鼓の演奏を披露する等、地域の活性化の一躍を担っている。災害時の対策については、事業所（職員、利用者）と地域住民とが相互に協力し合う仕組みを構築し、それぞれの役割を決めて地域の合同防災訓練等に参加されたい。		

## 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。			
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。	障28	a	・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念を事業所内に掲示し、職員が普段から目に付くようにしている。福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」が整備されており、確認ができた。利用者に対する基本的人権への配慮については、虐待防止等の研修が実施されている。「倫理綱領」に対し、職員の内容把握について課題があるため、この点について改善を期待したい。</p>			
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。	障29	a	・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシー保護についての規程やマニュアルはなく、関連事項について「運営規程」に記載がある。利用契約の際には、個人情報の取扱いについて説明し、「同意書」を得ている。更衣室は男女に分けられ、開閉式の扉も設置されている。利用者から相談を受けた場合には、会議室を利用する等、プライバシーに配慮して対応している。</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。			
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。	障30	a	・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者に対しては、随時見学を受け付けている。事業所体験利用も実施し、作業の雰囲気や機械音を体感してもらっている。事業所のパンフレットについて、見直しをどのように行うのか、ホームページを見ることができない方へのアプローチをどのようにするか、これらを課題として検討することを望みたい。</p>			
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。	障31	a	・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス利用にあたり、事前に体験利用を行う事で、本人の意思確認を行っている。契約時には「重要事項説明書」にて改めて内容の説明を行う事で、利用の意思確認を行っている。意思決定の困難な方へのアプローチについて、どのように対応を行うのかについてのマニュアル等が無いため、この点について検討されたい。</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。	障32	a	・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス提供が終了した場合、利用者に不利益が生じないように、代表取締役自らが対応窓口として対応している。実際には、移行先の事業所と連絡調整を行い、相談支援専門員とも連携してきめ細かに対応している。しかし、対応方法についてのマニュアルがなく、また退所後のフォローについての説明文書もないため、この点について改善を要す。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	a	・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の作成やモニタリングの際には、本人や家族から意見を聞き、サービスに対する意向を取りまとめ、分析を行っている。利用者満足度調査の実施はないが、アンケートを実施することにより、対面とは異なるニーズを拾える可能性がある。利用者満足度調査（アンケート）の実施を望みたい。</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。			
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。	障34	a	・ (b) ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みについて、責任者と受け付け窓口が掲示されている。苦情の申し立ては「苦情受付表」を介して行っている。実際の対応方法は、利用者等から出された苦情等については、職員が聞き取った内容を「苦情受付表」に記載し、その後代表に報告され、職員会議に挙げられる。利用者や職員への周知に課題があり、苦情受付に関するマニュアルについても課題が残る。</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。	障35	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から意見や相談がある場合には、相談室等を活用し、プライバシーに配慮しながら対応をしている。「連絡帳」を通じて家族から意見等が出た場合には、内容を職員で共有している。課題としては、相談の対応に関するマニュアルの整備や、相談受付についての説明の文書作成等が挙げられる。</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。	障36	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や保護者からの意見や要望、苦情については、窓口を設けて対応している。直接利用者が相談を申し出た場合には、会議室を活用する等、相談しやすい環境にも配慮している。また、「連絡帳」に記載があれば、確認した職員から他の職員や代表に伝え、速やかに対応している。課題として、対応の手順についてのマニュアルの整備が挙げられる。</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。		
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。	障37	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生に対するフローチャートが作成され、事業所内に掲示されている。研修については、交通安全研修を実施している。課題として、リスクマネジメントに関する責任者については専任や配置等、決め事としてあるが、規程よる定めがない。この点について、課題が残る。</p>		
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。	障38	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症の発生に対して、「感染症対策指針」や「感染症BCP（事業継続計画）」が作成されている。感染症対策としては、感染症の講習と机上訓練をそれぞれ年1度実施している。マニュアル等の見直しについては、年に1度行われているとの事であったが、見直しの日付けや改定内容について不明瞭であるため、改善を望みたい。</p>		
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。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>避難先や避難ルートを定めた「災害BCP（事業継続計画）」が作成されている。この他に「非常災害計画」や洪水時の「避難確保計画」を作成し、行政に提出している。利用者や職員の安否確認については「緊急連絡網」が作成されている。避難訓練には、地域（商店）の協力が得られている。一方で、備蓄品の整備やBCPの運用に向けた取組み（BCP訓練の未実施）に課題がある。</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。		
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。	障40	a ・ b ・ ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法に関し、主要なマニュアルの整備が遅れている。但し、利用者個別の支援体制が組まれており、支援自体はきめ細かな対応である。個別支援の基礎となる部分が「標準的な実施方法」であることから、まずは、標準化するべき主要な取組みや活動、管理方法等を抽出し、優先順位を付けてそれぞれのマニュアルを作成されたい。</p>		
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。	障41	a ・ b ・ ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の個別支援計画については、利用者の特徴を反映させた個別性ある計画が策定されている。この支援の基準となる標準的な支援方法について、整備する必要がある。さらに、標準的な支援マニュアルの整備と併せ、見直しの方法（責任者（誰が？）、実施時期（いつ？）、実施方法（どのように？））についても定めておくことが望ましい。</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。		
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。	障42	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人や家族、相談支援専門員からのヒアリングをベースに、個別支援計画を作成している。支援困難ケースについては、情報を「ケース記録」に取りまとめ、状況を整理して対応を行っている。アセスメントの手法や手順について、明確に示した文書（マニュアル等）がなく、この点について整備が求められる。</p>		
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。	障43	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の見直しについては、6ヶ月ごとを基本に行っている。見直しにあたり、職員からの情報を参考に作成されているが、見直しの手順や職員参画の方法等が明確に示されていない。個別支援計画の見直しに関しても、実施手順のマニュアル化を期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障44	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現場職員からの利用者支援の情報をサービス管理責任者が集約し、「サビ管日誌」にトピックスとしてまとめている。それらの情報は会議で共有され、「連絡帳」の記載事項もその都度共有されている。課題として、職員によって記録の書き方にばらつきがあること、また、引継ぎや申し送りがどのタイミングで実施されるのか定まっていない点等が挙げられる。</p>		
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。	障45	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の記録の管理については、個人情報の取扱いガイドラインに規定されている。個人情報の取扱いについては、職員は研修を行って意識を高めており、利用者、家族に対しては契約時に説明を行っている。記録管理の責任者が明確になっていない等、課題がある。</p>		

## 【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			
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。	障46	a	ⓑ・c
<コメント> 利用者の自己決定については、利用者本人からの話の他、「連絡帳」や相談支援専門員からの情報を参考にして支援している。意思決定に関し、事業所としての支援方法や職員間の情報共有の仕方について、仕組みや手順を構築されたい。			

### A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	障47	a	ⓑ・c
<コメント> 虐待防止のマニュアルを整備し、虐待防止に関する研修を実施するとともに、職員会議にても虐待に関する話合いが行われている。課題として、会議で虐待防止を話題にしているが、委員会の代替えとなる内容（レベル）とは言い難い。「会議録」の内容に厚みや深みを求めたい。虐待通報についての掲示物はあるが、職員の周知には弱い部分があり、この点も課題となる。			

### A-2 生活支援

		第三者評価結果	
A-2-(1) 支援の基本			
A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	障48	a	ⓑ・c
<コメント> 利用者に対してマナー研修等を実施し、利用者自身の自律、自立の動機づけにつなげる取組を行っている。本人や家族から希望があれば、行政手続きの代行を行っている。日常生活の自己管理についても、本人の申し出により可能な限りサポートをしている。これらの個別に配慮した支援があるが、その支援の記録が残っていないケースが多く、この点について改善課題となる。			
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。	障49	a	ⓑ・c
<コメント> 言葉による意思の疎通が難しい利用者には、ジェスチャーや模倣等を使って相互理解に努め、さらに家族や相談支援事業所にも協力してもらって対応することもある。今後は、コミュニケーションに関するマニュアルを整備することに加え、コミュニケーションに配慮を要する利用者個々の対応手順の文書化も検討されたい。			

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。	障50	a	ⓑ・c
<コメント> 利用者が直接相談を求めた際には、会議室を利用する等、利用者のプライバシーに配慮している。直接話す事が苦手な利用者に対しては、「連絡ノート」を活用したり、職員から話しかけたりして、日常の支援の中で話しやすい環境作りをしている。この他、個別支援計画作成時の面談の場面を活用している。利用者の意思決定を支援する手順を明確にし、文書化を望みたい。			
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。	障51	Ⓐ	b・c
<コメント> 利用者の活動についての「年間スケジュール」を作成し、それに沿って支援している。地域のイベント等については、できる限り印刷物（ポスター、案内文書、チラシ等）を掲示板に掲載し、利用者に知らせてもらおうとしている。機会あるごとに、利用者に対して地域イベントへの参加を促している。			
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。	障52	a	ⓑ・c
<コメント> 利用者が、一般就労に近い状況下で働く就労継続支援A型事業所であり、多くの利用者へは特別な配慮もなく支援が行われている。職員は、利用者の障害特性等を理解して支援にあたり、利用者の行動に問題があった際には、主に代表が対応している。職員によっては、障害知識に関する専門性の学習面に課題がある。			

A-2-(2) 日常的な生活支援				
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。	障53	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事については、利用者の生活環境を考慮して対応している。心身の状態については、利用者本人からの体調不良の申し出や、状態観察によって異常を早期に見つけられるよう努めている。課題としては、対応した内容の記述や、職員間での情報共有の仕方について弱い部分が見られる。</p>				
A-2-(3) 生活環境				
A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	障54	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食堂は明るく、食後に利用者がくつろげるようにテレビが設置してある。トイレは、利用者間で掃除当番が決められており、当番の利用者が責任を持って清潔保持に努めている。作業環境については、空調設備が整えられ、事業内容が「おしぼり加工」という事もあり、常におしぼりが使えるようになっている。リスク管理については、リスクマネジメント体制に課題がある。</p>				
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	障55	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活訓練として、外部講師の協力を得て、ビジネスマナーの研修を実施している。支援においては、定期的なモニタリングを通して支援の検討や見直しを行っている。支援の検討や見直しの際に、就労アセスメントによる振り返りや機能訓練と、通常の支援とがどのようにリンクしているのか、イメージが持てていない部分があり、この点について課題を残している。</p>				
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				
A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	障56	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康維持や増進については、年に1度健康診断を実施し、利用者の健康状態の把握に努めている。利用者の体調変化等に対する対応についてはフローチャートが作成されており、事業所内に掲示されている。課題としては、緊急時の対応方法の明確化や対応方法の職員への周知が挙げられる。</p>				
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。	障57	a	b	ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立度が高い利用者が多いため、医療的支援に関する手順と安全管理体制についてのマニュアルや手順書が整備されていない。服薬等、利用者や家族等から援助を依頼された場合には対応しているが、リスク管理の観点から、また、将来的に医療的支援を必要とする利用者の利用を想定し、マニュアルや手順書を整備しておくことが望ましい。</p>				
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	障58	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者との個別面談で聞き取った内容に基づき、社会学習の場面設定について考えている。具体的には、公共交通機関の利用等の希望に対し、どのように利用できるのか検討して提案を行っている。社会参加や学習に対して実践している部分はあるが、この点を意識した上で、アプローチや事業所としての考え方、方針等を整理して取り組む必要がある。</p>				
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	障59	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一般就労やステップアップのための他事業所への移行の希望があれば、ハローワークや相談支援事業所とも連携し、利用者の希望に添えるよう取り組んでいる。企業や他事業所へのアプローチは、相談支援専門員が主となるが、代表自らが直接アプローチする事もある。グループホームへの移行希望にも同様に対応し、個別のニーズと丁寧に向き合っている。</p>				

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	障60	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 家族との意見交換の場として、個別支援計画作成時の面談等の機会がある。家族等からの相談については、利用者の「連絡帳」と通して行っており、直接相談があれば随時対応している。利用者の体調不良や緊急時の家族への報告や連絡の対応等について、事業所としての対応基準が弱いため、この点について明確化が求められる。		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	障61	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		

#### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	障62	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者の個別性を考慮し、作業場面の設定をしている。そこでの作業や活動を通して、利用者本人の作業能力のアセスメントを行っている。働くためのマナーについては、外部講師を招いて学習の機会を設けている。一方で、利用者の作業スキルやモチベーション等について、職員間での情報共有に課題を残す。		
A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	障63	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者の工賃については、「工賃規程」に基づいて支払いが行われている。作業内容については「作業生産数個別一覧」を作成し、利用者本人と出来高を確認することで、今後の作業支援の目標設定を行っている。利用者の意向や障害特性を踏まえた上での作業時間や作業内容、作業工程の決定について、利用者に対する意思確認の方法に課題が残る。		
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。	障64	① ・ b ・ c
<コメント> 障害者就業・生活支援センターやハローワークから職場開拓のアドバイスをもらう等、連携が取られている。一般就労に向けた会社訪問や面接についても、代表自らがサポートを行っている。また、利用者が就職した際には、職場訪問を行って定着に向けて取り組んでいる。		