

## 福岡県福祉サービス第三者評価の結果

## 【第三者評価機関】

|                      |                        |       |              |
|----------------------|------------------------|-------|--------------|
| 名 称                  | 公益社団法人福岡県社会福祉士会        |       |              |
| 所 在 地                | 福岡市博多区博多駅前3-9-12       |       |              |
| T E L                | 092-483-2944           | F A X | 092-483-3037 |
| 評 価 調 査 者<br>登 録 番 号 | 15-b00040<br>16-a00044 |       |              |

## 【福祉サービス施設・事業所基本情報】

## ◆経営法人・設置主体

|                  |               |           |             |
|------------------|---------------|-----------|-------------|
| 法 人 名 称          | かぶしきがいしゃ はぐくむ |           |             |
|                  | 株式会社 はぐくむ     |           |             |
| 法 人 の<br>代 表 者 名 | なかお かずよ       | 設 立 年 月 日 | 1991年11月15日 |
|                  | 中尾 和世         |           |             |

## ◆施設・事業所

|                        |   |              |                 |
|------------------------|---|--------------|-----------------|
| 施 設 名 称                | かけはし  | 施 設 種 別      | 就労継続支援<br>A型事業所 |
|                        | かけはし  |              |                 |
| 施 設 所 在 地              | 〒812-0882<br>福岡市博多区麦野6丁目13-6  |              |                 |
| 施 設 長 名                | なかお かずよ   | 開 設<br>年 月 日 | 1991年11月15日     |
|                        | 中尾 和世   |              |                 |
| T E L                  | 092-585-6111  | F A X        | 092-585-6112    |
| E メ ー ル<br>ア ド レ ス     | hagukumu.3.1.25@gmail.com   |              |                 |
| ホ ー ム ペ ー ジ<br>ア ド レ ス | <a href="https://sunrisehana-kurume.wixsite.com/hanakurume/about-3">https://sunrisehana-kurume.wixsite.com/hanakurume/about-3</a> |              |                 |
| 定 員<br>(利用人数)          | 10名・世帯(現員 11名・世帯) ※該当を○で囲む  |              |                 |
| 職 員 数                  | 常勤職員：4名   | 非常勤職員： 名     |                 |
| 専 門 職 員                | (専門職の名称) 名  | サービス管理者 1    |                 |
|                        | 管理者 1   | 職業指導員 2      |                 |
| 施 設 ・ 設 備<br>の 概 要     | (居室数) 事務室 1   | (設備等)        |                 |
|                        | 会議室 1   |              |                 |

◆施設・事業所の理念・基本方針

|         |  |
|---------|--|
| 理 念     | <p>1、普段の生活に近い状況で働く環境作りをお手伝いします。</p> <p>2、生きている実感の持てる暮らしを支援いたします。</p> <p>3、利用者の知力・体力に合わせたお手伝いをいたします。</p> <p>4、地域社会と協調した施設として運営していきます。</p> |
| 基 本 方 針 | <p>ユマニチュード（人間らしさ）に基づいた支援をする。相手を否定せず、支援において受容、共感、傾聴を大事にする。利用者の方々の気持ちに寄り添い生きがいのある生活をサポートします。</p>   |

◆施設・事業所の特徴的な取組

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者総合支援法に基づく「就労継続支援A型」事業所で利用者の就労を支えるために、利用者の意向や心身等の状態のアセスメントを行い、就労継続支援A型での支援計画を作成しています。</li> <li>・利用者の希望する生活課題や就労希望を前提に短期目標と長期目標を作成しています。</li> <li>・個別支援計画は少なくとも6か月に1回の見直しを行っています。定期的に利用者の心身の状況や生活状況を確認しながら、自立した生活ができるように支援を行っています。</li> <li>・利用者の正職員化に向けた取組がされています。研修を修了し、ピアサポーターとして、利用者支援に取り組んでいます。</li> </ul> |
|--|

◆第三者評価の受審状況

|               |           |                     |
|---------------|-----------|---------------------|
| 評価実施期間        | 契 約 日     | 令和6年11月1日           |
|               | 訪 問 調 査 日 | 令和7年4月17日～18日       |
|               | 評価結果確定日   | 令和7年6月3日            |
| 受審回数（前回の受審時期） |           | 今回の受審：1回目（前回 平成 年度） |

## 【評価結果】

### 1 総 評

#### (1) 特に評価の高い点

##### 1 利用者の待遇改善 利用者の正社員化等への取り組みについて

○利用者について有期・短時間雇用から正職員への転換機会の制度を作っています。令和 6 年にピアサポート研修を受けて、対応できる職員として、利用者の有期雇用労働者を正職員化しています。職員は今後、ピアサポートの資格を生かして利用者の支援を進める予定です。

##### 2 利用者の職域の拡大・一般就労移行について

○本部と関係するグループ企業の中でのニーズを把握して、利用者の特性に合った仕事の確保を進めています。請負先事業所で弁当の洗浄や清掃、介護補助などが行われ、利用者の状況を把握しながら動機付けや作業ペース配分などが配慮され、継続できる支援がされています。

○職務内容や業務の時間配分については利用者の自己決定を尊重して、障がい特性などを配慮した利用者の支援を行っています。請負先事業所との協議を重ねて、利用者の希望する新しい職域拡大を図っています。利用者の中から一般就労へ4名が移行できています。

○現在は弁当箱等の洗浄や施設内清掃、介護補助が行われていますが、職域の拡大のために専門職種と連携して就労環境や職務内容等についての相談支援が個別支援計画を下に行われています。利用者一人ひとりの意向や適性に応じた作業の検討や作業工程の配慮、道具の改良などの支援がされています。

##### 3 利用者の生活支援について

○利用者の生活支援では、利用者が抱える借金等の債務問題や町内のゴミ出しのルール等で生活支援が行われています。また、衣類や趣味など利用者の意向が尊重されています。生活関連支援での日常の衣類洗濯や屋内外の清掃などで支援がされています。生活関連や障がい福祉サービス更新等の行政手続きなどの支援が行われています。

○ゴミ出しなどの日常生活ルールの支援が他の専門職と連携しています。利用者の個別支援計画に基づく支援がされています。衣類や趣味など利用者の意向が尊重されています。

## (2) 改善を求められる点

1. 管理者を除くと3名の職員で約10名の利用者の支援を行っています。  
必要な外部研修に参加し、今後の体制整備と他部門との連携を期待します。  
A型事業所の空間に余裕があるので、広いフロアーを活かした仕事や就労や生活に  
関した研修等が期待されます。
2. 利用者の事業所での就労状況の把握を行っていますが、体調管理に関する健康管理  
体制で自己チェックリストや関係記録の保存を期待します。事業所では利用者の自立生  
活の支援に必要な社会資源のリスト化や活用事例の集積が求められます。また、労働環  
境などでの安全面について、適宜に見直しを行い、安全に関する会議記録を残すことを  
期待します。
3. 利用者の障がい特性を理解し、地域の社会資源等を生かして生活支援を進めるため  
に社会資源のリスト化とネットワーク化を図り、相談支援事業所など、関係機関と連携を  
期待します。

## 2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審して、日々の業務を客観的に振り返ることができ不足していた  
点、新たに取り組まなければならない点など、確認できました。  
今回の評価において、具体的に改善点を指摘された事項については、改善に取り  
組みたいと思います。  
これからも利用者様お一人おひとりに寄り添い、質の高いサービスを提供できる  
よう、職員一同、より一層精進してまいります。

## 3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

## 【障がい者・児版・評価項目による評価結果】

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

| I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 |           |    |   |
|-------------------------------|-----------|----|---|
| 項 目                           |           | 評価 | コメント  |
| 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。   |
|                               |           | b  | ○理念は私たちの思いとしてホームページやパンフレットに記載されています。<br>○職員には朝礼で唱和するなど周知が図られています。<br>○利用者にも周知されることを期待します。 |

#### I-2 経営状況の把握

| I-2-1 (1) 経営環境の変化等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。  |
|                              |           | b | ○月次損益を作成して、経営状況の把握に努めています。<br>○定期的にコスト分析が行われています。<br>○地域の障害福祉計画の策定動向の把握をして、長いスパンでの福祉ニーズを把握、分析することが期待されます。            |
| 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。  |
|                              |           | b | ○経営課題は利用者を増やす、仕事を獲得して賃金の原資を増やす、ということが挙げられています。<br>○経営状況や改善すべき課題につきましては職員に周知されています。<br>○改善に向けてさらに具体的な取組を進めることが期待されます。 |

#### I-3 事業計画の策定

| 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 |   | 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。   |
|                                   |           | b | ○中・長期計画を策定して目標が明確になっています。<br>○中・長期計画は数値目標が設定されています。<br>○定期的に評価を行うなど成果を振り返り、必要に応じて見直すなどの仕組み作りを期待します。 |
| 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 | ○単年度の計画が策定されています。<br>○単年度の事業計画は数値目標が定められ評価を行える内容となっています。  |
| I-3-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。        |           |   |   |
| 6                                 | I-3-(2)-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。   |
|                                   |           | b | ○事業計画は職員数が少ない(4名)こともあり意見の集約や周知がよく行われています。<br>○事業計画はあらかじめ定められた時期、手順で評価するという仕組み作りが期待されます。             |
| 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。   |
|                                   |           | c | ○事業計画は策定されていますが、利用者に周知されていません。利用者の参加を促す観点から周知、説明が行われることを希望します。                                      |

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| I-4-1 (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。  |
|                                      |           | b | ○職員は自己点検表にてチェックをしています。<br>○半年に1回モニタリングをして自立支援計画の見直しを行っています。<br>○第三者評価を今回初めて受審して、その結果を基に分析・検討して質の向上に向けた組織的な取組となることを期待します。 |
| 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。   |
|                                      |           | b | ○1年に2回自己評価が行われています。<br>○評価結果を分析して、課題を明確にして、改善策を実施することが期待されます。  |

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

| II-1-1 (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。   | b<br>○職務分掌表が定められていて、管理者の役割は明確になっています。<br>○業務継続計画が定められていて、有事の際のマニュアルを整備しています。<br>○有事の際の権限の委任などを文書化して明確にしておくことが期待されます。                               |
| 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。       | b<br>○法令遵守責任者を任命して、マニュアルなども作成しています。また、法令遵守の勉強会も実施しています。<br>○管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解して利害関係者との適正な関係を保持しています。<br>○職員に対して遵守すべき法令などを周知して具体的な取組が進むことが期待されます。 |
| II-1-1 (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<br>○管理者は意欲をもって、福祉サービスの質の向上に向けて指導力を発揮しています。<br>○受容・共感・傾聴を大事にするという考えをことあるごとに職員に説いています。   |
| 13                              | II-1-(2)-② | 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。     | b<br>○管理者は、税理士や社会保険労務士の助言を得て業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っています。<br>○管理者は機会ごとに職員に経営の改善や業務の実効性を高めるため意識付けを行っています。<br>○組織内に具体的体制を構築しての取組が期待されます。     |

### II-2 福祉人材の確保・育成

| II-2-1 (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<br>○利用定員が少数のため、職員数が少なく、また、開所しての年数も少ないため現在まで職員の入れ替わりがありません。その中でA型利用者を正社員に登用する。ピアサポート研修を受講してピアサポーターとするなどの取組が見られます。                    |
| 15                                       | II-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。                         | b<br>○目標管理の仕組みはあり、年2回、自己評価、面談が行われています。<br>○人事基準が定められていて職員にも周知されています。<br>○職員が将来像を描くことができるような総合的な仕組み作りが期待されます。                          |
| II-2-1 (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。        | b<br>○年2回面談を行い、職員の希望などを聴取しています。<br>○利用者には働きやすい時間帯で働いてもらう、得意分野で働いてもらうなどの工夫をしています。<br>○福祉人材の確保、定着の観点から、魅力を高める職場作りの取組が期待されます。            |
| II-2-1 (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。                  | b<br>○利用者につきましては、年2回自己評価を行い、面談を実施しています。そこで、会社が求める目標を確認しています。<br>○職員一人ひとりが目標を設定し、進捗状況、目標達成度の確認を行うといういわゆる目標管理制度は十分ではありません。今後の充実が期待されます。 |
| 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。  | b<br>○職員に必要とされる専門技術や専門資格は明示されています。介護福祉士の資格取得が奨励されています。また、職員にピアサポートの研修受講・研修修了者がいます。<br>○職員一人ひとりの育成の観点から一人ひとりの研修計画の作成が期待されます。           |

|   |            |   |   |  |
|---|------------|---|---|--|
| 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 | ○職員一人ひとりの技術水準、専門資格の取得状況などは把握されています。<br>○利用者には個別的なOJTが適切に行われています。   |
| <b>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。</b> |            |   |   |  |
| 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。 | c | ○実習生の受け入れ実績はありません。少規模の事業所でやむを得ないところはありますが、余裕ができれば受け入れの体制整備が期待されます。 |

## II-3 運営の透明性の確保

|  |            |                                  |   |  |
|--|------------|----------------------------------|---|--|
| <b>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。</b> |            |                                  |   |  |
| 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。       | b | ○パンフレットに私たちの思い（理念）、提供する福祉サービスの内容が掲載されています。<br>○今回、第三者評価の初めての受審であるが、結果の公表がホームページなどでされることが期待されます。<br>○予算、決算情報は国が行っているWAMの情報だけではなく、ホームページ上にて行われることや広報誌を発行して地域に向けて事業所の活動をアピールするなどの活動が期待されます。 |
| 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。 | b | ○顧問税理士により、事務、経理の指導、財務分析が行われています。<br>○会計担当者が任命されていて管理者と職務分掌が行われています。<br>○顧問税理士の財務分析の指摘事項にもとづいて経営改善が行われることが期待されます。また、指摘事項は文書化することが求められます。文書の確認ができませんでした。                                   |

## II-4 地域との交流、地域貢献

|                                      |            |  |   |  |
|--------------------------------------|------------|--|---|--|
| <b>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>   |            |  |   |  |
| 23                                   | II-4-(1)-① | 利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。                   | b | ○地域の卓球大会に参加した利用者の応援に行ったり、地域の祭りに参加したりしています。<br>○地域の同種の事業所と交流したり、地域の社会資源の情報提供をしたりなどの取組を期待します。  |
| 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。          | c | ○ボランティア受け入れマニュアルはありますが、受け入れ実績はありません。小規模事業所で余裕がなくやむを得ないところもありますが、社協などへのさらなる働きかけを期待します。  |
| <b>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>    |            |  |   |  |
| 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。 | b | ○社会資源の連絡リストはあり、職員間で情報の共有が図られています。<br>○訪問看護事業所との連携が図られています。<br>○地域の相談支援事業所と連携を図るなどさらなる取組が期待されます。                                    |
| <b>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b> |            |  |   |  |
| 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。                  | b | ○地域の事業所を訪問して福祉ニーズの把握に努めています。<br>○事務所と利用者が仕事を行っている場所とが離れているため地域との連携の難しさがありますが、近隣の障がい福祉サービス事業所や相談支援事業所と連携して地域の福祉ニーズの把握に努めることが期待されます。 |
| 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。              | c | ○地域の福祉ニーズを把握して公益的な事業・活動が行われることが期待されます。障がい者の就労支援の事業所である説明などが求められます。   |

### 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

| Ⅲ-1-1 (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。        | b<br>○利用者を尊重した福祉サービスの提供や基本的人権への配慮について定期的に勉強会や研修を実施しています。<br>○管理者は受容・共感・傾聴を基本方針に掲げ、口を酸っぱくして職員に説いています。<br>○定期的に状況の把握・評価が行われることが期待されます。                              |
| 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。               | b<br>○仕事の委託先には更衣室やロッカーが整備されています。<br>○権利擁護に関する取組は家族にも周知することが期待されます。またプライバシー保護の留意事項などを記載したマニュアルの作成が求められます。  |
| Ⅲ-1-1 (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<br>○ホームページやわかりやすいチラシ・パンフレットにより、また見学の際は仕事を動画にしたり、職場体験を受け入れることにより福祉サービスの選択に必要な情報が提供されています。  |
| 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。              | b<br>○サービスの開始や変更にあたって利用者の意思を尊重して利用者や家族に分かりやすく説明がされています。<br>○利用者への説明と同意の内容を書面で残すことが重要です。意思決定が困難な利用者に対する説明方法をルール化することを期待します。  |
| 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。 | b<br>○利用者が従事する事業所の仕事内容の変更に当たっては請負先事業所とも協議して不利益が生じないよう配慮がされています。<br>○事業所の業務内容の変更などに対しては利用者とも協議し、福祉サービスの継続性に配慮しています。<br>○サービス利用が終了した後の利用者支援引継ぎ文書の保存を期待します           |
| Ⅲ-1-1 (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。                 | b<br>○利用者に対する支援状況やサービス内容の満足度を図る目的で定期的に利用者アンケートを取っています。<br>○利用者満足度の内容を検討する担当者の設置と定期的な内容検討会議の開催を期待します。  |
| Ⅲ-1-1 (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。                      | b<br>○苦情解決責任者を設置し、利用者や家族からの意見や要望等を把握しています。<br>○事務局の玄関に利用者からの意見箱を置いています。定期的に利用者アンケートや個別要望を聞き取り、運営の参考にしています。<br>○苦情などに対応する第三者委員会の設置がされていません。今後の設置と利用者や家族への周知を期待します。 |
| 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。              | b<br>○苦情解決の責任者を設置して、苦情の説明をしています。生活上のことや就労上のことなど小さな問題まで取り組んでいます。<br>○本部と各就労場所とは利用者とメールなどで連絡がされています。職業指導員と本部は情報を共有しています。<br>○管理者や職員と利用者で協議したりする相談場所の整備を期待します。       |
| 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。                 | b<br>○職業指導員や生活支援員は利用者にメールなどの様々な相談方法があることを伝え、意見を把握する取組がされています。意見聴取後は必要に応じて迅速に対応しています。<br>○相談マニュアルはありますが、定期的な見直しがありませんので、今後の取組を期待します。                               |



| Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。 |           |  |   |  |
|---|-----------|--|---|--|
| 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。  | b | ○利用者の就労現場での安全体制について、管理者は事前教育や落下防止のためヒヤリハットの収集を行っています。<br>○職業指導員へ安全体制に対する教育や利用者への作業手順での安全確保の周知を行っています。<br>○職員の安全体制整備と定期的な安全委員会等の開催と記録保存を期待します。                        |
| 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。 | b | ○単身者である利用者の健康管理や感染防止のために事業所とメール等での連絡体制を図っています。<br>○生活支援員等を通して、検温や健康管理、連絡体制整備が図られています。<br>○感染防止や予防対策について、管理者や生活支援員から利用者へ連絡を行う体制が講じられています。定期的な見直し体制の構築を期待します。          |
| 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。           | b | ○地震や台風などの災害時への対応についてはBCP（事業継続計画）を作成し、対応できる体制が構築されています。関連会社4社と相互協定を結んでいます。<br>○災害対策について、関係事業者との連携と協力体制を整備しています。<br>○本部事業所で備品などのリストが作成されています。少数の職員ですが、非常用備蓄品の増量を期待します。 |

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

| Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。     |           |   |   |   |
|---|-----------|---|---|---|
| 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。 | b | ○利用者の尊重など標準的な実施方法の検討がされています。作業工程について写真や動画を用いて、研修がされています。<br>○定期的に見直しなどがされていますが、記録の作成と保存が十分ではありません。確認のために記録を残すことを期待します。                                    |
| 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。               | b | ○福祉サービスの標準的な実施方法の定期的な見直しなどが十分ではありません。<br>○担当職員や利用者との話し合いはされていて、改善もされていますが、記録として保存されることを期待します。<br>○見直しの際に必要な個別支援計画の検討もされることを期待します。                         |
| Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 |           |   |   |   |
| 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。                | b | ○利用者の個別支援計画作成では各相談支援機関との情報を踏まえたアセスメントが行われています。<br>○利用者や家族、支援機関等の情報を得ていますが、アセスメント手法が十分に確立しているとは言えません。<br>○管理者や職員等と検討され利用者一人ひとりの計画作成に必要なアセスメントと保存を期待します。    |
| 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。                    | b | ○個別支援計画の見直しの時期や利用者の意見や同意を得る体制ができています。<br>○利用者の事情による支援計画の緊急変更で支援計画変更を行う仕組みが十分ではありません。今後の体制の構築に期待します。<br>○計画の変更時には個別支援計画の変更や標準的な実施方法の内容の変更も併せて行われることを期待します。 |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。          |           |   |   |   |
| 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。   | b | ○利用者の健康状態や生活状況を統一様式で把握しています。<br>○福祉サービスの充実のための記録がされ、管理者からの確認を受けています。記録作成時の統一様式などのルール作成が期待されます。  |

|    |           |                        |   |  |
|----|-----------|------------------------|---|--|
| 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。 | b | <p>○個人情報保護規定を作成し、利用者に関する記録等の提供に当たり、規定に基づく対応がされています。</p> <p>○情報の不適切な利用や漏洩が起きないように職員周知を行い、研修が行われています。</p> <p>○個人情報管理は利用契約に当たり、重要事項説明の中に記載されています。情報開示についても説明がありますが、記録の破棄についての記載がありませんでした。今後の文書整備を期待します。</p> |
|----|-----------|------------------------|---|--|

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

| A-1-(1) 自己決定の尊重 |           |                             |    |   |
|-----------------|-----------|-----------------------------|----|---|
|                 |           | 項 目                         | 評価 | コメント  |
| 46              | 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。 | b  | <p>○利用者の個別支援計画に基づく支援が行われています。社会生活や趣味など利用者の希望や意向が尊重されています。</p> <p>○ゴミ出しなどの生活ルールなどで生活支援が行われています。</p> <p>○地域の社会資源等に関するリストなどを作成し、相談支援を行われることを期待します。</p> |
| A-1-(2) 権利擁護    |           |                             |    |   |
| 47              | 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  | <p>○利用者の権利侵害などを防ぐために「虐待防止」研修が企画され、令和6年3月11日に障がい者虐待や権利擁護についての職員研修が開催されました。</p> <p>○生活環境におけるセルフ・ネグレクトがあった場合に、関係者との協力で改善できた例があります。</p>                 |

## A-2 生活支援

| A-2-(1) 支援の基本 |           |  |    |  |
|---------------|-----------|--|----|--|
|               |           | 項 目                                      | 評価 | コメント   |
| 48            | 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  | <p>○利用者の自立生活を支えるために日常生活に関する会話や意見交換の機会を増やしています。</p> <p>○日常生活で衣類の洗濯や屋内の清掃など支援がされています。</p> <p>○生活関連や障がい福祉サービス更新等の行政手続きなどで支援が行われています。</p> <p>○生活の自己管理や就労環境の相談支援が個別支援計画により行われています。</p>                              |
| 49            | 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。 | b  | <p>○利用者の心身状況から会話や意見交換を図っています。聴覚障がいのある利用者について筆談や、口話、ジェスチャーを行っています。</p> <p>○意思表示や伝達が困難な利用者の希望や意思を理解するために関係者の協議がされています。</p> <p>○必要な利用者について、コミュニケーション機器や代弁者の協力体制を構築されることを期待します。</p>                                |
| 50            | 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  | <p>○利用者との会話の機会を作るため職場での会話や意見交換の機会を作っています。</p> <p>○請負業務の内容で担当職員や管理者との会話を増やし、相互の信頼関係の維持に努めています。</p> <p>○作業方法や休憩などについて定期的に話し合いがされています。温度や安全性など職場の環境改善についても支援がされ、個別支援計画に反映されています。</p>                              |
| 51            | 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。             | b  | <p>○個別支援計画に基づく就労支援が行われています。職種や事前研修など利用者の意向に基づいた支援が行われています。</p> <p>○職場環境や条件などで利用者の希望に合わない場合がありますが、話し合いで改善が図られています。</p> <p>○職場外で地域でのバーベキュー大会への参加や忘年会への参加機会が作られています。</p> <p>○個別支援計画について定期的な活動内容の検討や見直しを期待します。</p> |

|                                 |           |  |   |   |
|---------------------------------|-----------|--|---|---|
| 52                              | A-2-(1)-⑤ | 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。               | a | <p>○職員は障がい理解に関する研修を受けています。令和6年度はピアサポート研修を受けています。障がいを持った利用者を正規職員として採用しています。</p> <p>○障がいをもった利用者を理解するために個別事例について職員研修を行っています。</p> <p>○利用者からの相談により問題が発見された利用者への支援の見直しが迅速にされています。</p> |
| <b>A-2-(2) 日常的な生活支援</b>         |           |  |   |   |
| 53                              | 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。               |   | 食事提供、入浴支援などはなし、該当なし   |
| <b>A-2-(3) 生活環境</b>             |           |  |   |   |
| 54                              | A-2-(3)-① | 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。          | b | <p>○利用者の就労場所での環境について、安全性と安心できる環境に気を付けています。</p> <p>○職場点検を行い、日々の活動の中で、転倒防止や用品の落下防止などに配慮しています。</p> <p>○職場によって休憩場所や着替えなどのできる場所確保等の配慮を期待します。</p>                                     |
| <b>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>        |           |  |   |   |
| 55                              | 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。            | b | <p>○利用者に対して請負先事業所での就労で機能訓練や生活訓練となる支援が配慮されています。</p> <p>○就労に当たり体調不良時の対応などで柔軟な個別対応が検討されています。</p> <p>○利用者支援で職場環境の変更の際など、経過記録の保存が期待されます</p>  |
| <b>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>      |           |  |   |   |
| 56                              | A-2-(5)-① | 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。       | b | <p>○定期健康診断を通して利用者個々の健康状態を把握しています。利用者の状況に応じて食生活や睡眠の確保等についての助言をしています。精神不安を抱える利用者に対しては、関係機関と連携を図りながら支援を行っています。</p> <p>○事業所での体調管理に関する健康管理について、自己チェックリストや日常の健康管理関係の記録の保存を期待します。</p>  |
| 57                              | 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。          |   | 該当なし  |
| <b>A-2-(6) 社会参加、学習支援</b>        |           |  |   |   |
| 58                              | 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。       | b | <p>○利用者に地域との交流や会食会など行事への社会参加を支援しています。</p> <p>○利用者の地域や友人関係でのトラブルや問題への支援がされています。</p> <p>○少ない職員数ですが、職員間で利用者の支援のための研修機会をもつなどの配慮を期待します。</p>  |
| <b>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b> |           |  |   |   |
| 59                              | 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。 | b | <p>○利用者の社会生活ルールに必要なゴミ出しなどの支援がされています。住まいでの近隣関係の様々なルール等についての支援がされています。</p> <p>○指導員や就労支援員は利用者の自立生活の支援に必要な社会資源のリスト化や活用事例の集積が求められます。</p>   |

| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 |           |                            |   |
|-------------------------|-----------|----------------------------|---|
| 60                      | 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。 | b<br>○利用者や家族などを交えた連携や交流会、忘年会等を行っています。<br>○家族や利用者からの個別相談を受ける機会があります。即応できるメールや電話などでの相談も受けています。<br>○家族への周知が少ないので、家族からの意見を取り入れたり、連携を強めるために家族会や定例会などの機会を持たれることを期待します |

### A-3 発達支援

| A-3-(1) 発達支援 |           |                                 |                  |
|--------------|-----------|---------------------------------|------------------|
| 61           | A-3-(1)-① | 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。 | 子ども支援の対象者なし、該当なし |

### A-4 就労支援

| A-4-(1) 就労支援 |           |                                   |   |
|--------------|-----------|-----------------------------------|---|
| 62           | A-4-(1)-① | 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。       | a<br>○管理者は利用者の障がい特性を理解し、個別の希望などを取り入れて、就労時間や終了時間配慮がされています。<br>○利用者の個性や意向を配慮した就労環境と有給休暇管理などワークバランスに配慮した労働環境づくりに取り組んでいます。                        |
| 63           | 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<br>○利用者の意見を聞き、就労状況を見直して、定期的に作業工程の改善を行うなどの工夫がされています。<br>○利用者に賃金等について、雇用契約書を明示して、分かりやすく説明されています。<br>○労働環境など安全面について、適宜に見直しを行い、経過記録を残すことを期待します。 |
| 64           | 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<br>○利用者の能力や希望に合った職場開拓や受注先の獲得に動いています。<br>○利用者の希望に合った一般就労先のマッチングのためにハローワークなど関係機関との連携を期待します。   |