様式１

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	だいこん畑　東部市場店
運営法人名称	有限会社　だいこん畑
福祉サービスの種別	就労継続支援Ａ型
代表者氏名	代表取締役　染谷　学
定員（利用人数）	20　名
事業所所在地	〒 546-0001 大阪市東住吉区今林一丁目2番68号 大阪市中央卸売市場東部市場内
電話番号	06　－ 6777 － 7600
ＦＡＸ番号	06　－ 6760 － 2235
ホームページアドレス	https://www.daikonbatake.co.jp
電子メールアドレス	daikon@k-trad.co.jp
事業開始年月日	令和１年５月１日
職員・従業員数※	正規　５　名　／　非正規　７　名
専門職員※	介護福祉士　１名
施設・設備の概要※	［居室］ ［設備等］　訓練指導室　２ 多目的室・相談室　１

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	０　回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有

【理念・基本方針】

●理念
みんな大根！みんな大活躍！
大根が誰もが知っている野菜の一つ。畑の中で『白く』『美しく』『太く』『大きく』育つ大根は、“刺身のツマ”や“大根おろし”、“漬け物”、“添え物”、“飾り台”など、様々な場面で大活躍！
障がいを持つ人も持たない人も活躍の場は人それぞれ。ノーマライゼーションの理念に基づき、誰もが活躍に必要なスキルを磨き、社会にとけこむことを願います。

●運営方針
１，営利企業としての健全な経営
社会課題に柔軟に対応する創造力豊かな事業所運営を行うとともに、福祉サービスに基づく職業訓練を効果的に行い、利用者を含む従業員の就業能力を質的・量的に向上させ、効率的な事業所運営を行うことで、事業収益の向上を図ります。

２．自助・互助・共助・公助の総合的な支援
利用者の自助の努力は最大限に、障がい部分を配慮・尊重しつつ、支援者と利用者はビジネスパートナーとして互助の認識を持ち、共助・公助の支援を活用しつつ、利用者の社会・就業生活における課題の迅速な解決に努めます。

３．日本の産業の課題解決の一躍を担う
少子高齢化による労働人口の減少に伴う、日本の産業の労働力不足の課題を解決するために、質的・量的に高い能力を持つ利用者を育成し、各産業のコアコンピタンス以外の大幅な業務を担う組織を構築する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

・大阪市中央卸売市場　東部市場内に設置しており、青果物流通にかかわる作業内容も多岐にわたる。
・社会通念上起こりうる利用者の困りごとは即座に一緒に解決する。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人障がい・介護福祉事業支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和３年10月18日 ～ 令和３年12月20日
評価決定年月日	令和３年12月31日
評価調査者（役割）	1801B001 （ 専門職委員 ） 1801B037 （ 運営管理委員 ） 2001B018 （ 専門職委員 ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

有限会社だいこん畑は、運営方針にもあるように、営利企業としての健全な経営を目指し、利用者への適切な支援と、企業としての利益の追求との両立に積極的に取り組んでいます。そのうえで、利用者の困りごとや相談にも利益を度外視して立会い一緒に解決していくなど、利用者の自立した生活に寄り添った手厚いケアも行われています。作業をしているときも積極的に声かけを行ったり、欠席時にはまた出席しやすいように電話での対話が行われ、利用者が職員に困りごとを相談しやすい風土が作られています。

また、数多くの掲示物、情報共有システムを駆使し、経営者を含め職員どうしの情報共有が徹底して行われているため、どの職員も会社の方針に沿って個々の利用者に適切に対応ができるような運営が行われています。

東部市場内にある、という「地の利」を活かし、食品を中心に多様な業務を手がけています。利用者の障がいの程度や種類により作業するペアリングを工夫したり、利用者の意見を取り入れて作業室のレイアウトを変えたり、障がいの種類に合わせて補助機器を導入するなど、利用者が働きやすい環境を作ることに注力しています。

◆特に評価の高い点

１．経営と福祉の両立
福祉事業において軽視されがちな、経営目線での運営も重視されており、職員だけではなく、労働者としての利用者の能力の向上、育成のための支援（資格取得のための支援等）にも積極的に取り組んでいます。

２．情報の共有
情報共有システムを駆使し、職員全員が事業所の運営に関する情報、各利用者の支援計画、ヒヤリハットの事例、日々の提供記録等を共有している上に、週2回の定期的な会議を開催し、徹底して経営者含めた職員間での情報共有が行われています。また事業所内においても、毎日の夕礼で利用者からの相談やその日の出来事などを職員間で話し合い、共有されています。

３．利用者のモチベーションをあげる支援
サービス管理責任者を中心に、作業中の利用者への声かけを積極的に行い、明るく働きやすい環境を作っています。あえてラインやチャットを使用せず、電話やマンツーマンでの対話による利用者とのコミュニケーションを心がけており、利用者に労働者としての自覚を促し、モチベーションを上げる支援が行われています。

◆改善を求められる点

１．従業員一人一人の人材育成計画
長期スパンでの事業所としてのサビ管育成計画はありますが、従業員それぞれの目標設定や目標管理がなく、一人一人のレベルのあわせた単年度での取組目標の設定と進捗管理を行うことによるきめ細かな人材育成が望まれます。

２．中長期計画の作成
3～5年度での中長期の利用者数目標を設定していますが、収支計画、事業計画の作成と周知があればより良いものと考えます。

３．東部市場との連携
イベントや業務を通した連携ができていますが、防災面などで東部市場との役割分担や連携が十分だといえないため、防災訓練、感染症発生時の対応、災害時の備蓄管理などにおいて、事業が位置する東部市場との連携があればより良いものと考えます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受けて、障がい福祉サービス全体における、就労継続支援Ａ型事業所の位置づけ、今後の方向性を改めて確認する事ができました。

当事業所に通う方を”利用者”の一言で括るのではなく、福祉サービスを利用する”お客様”という側面と、雇用関係にある”従業員”という側面をしっかりと認識して運営していきたいと思います。

”従業員”という側面からは、しっかりと労働し、稼いでいただくと共に、”お客様”の側面では、就労能力の向上はもとより、QOLの向上のサポートも行い、顧客満足度を高める活動を継続的に行いたいと思います。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

＜別紙＞

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

	評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針	
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。	a
（コメント）	理念・基本方針は、サービスの内容や特徴を踏まえたものであり、理念はリーフレット、基本方針は重要事項説明書に明記されています。 リーフレットを壁に貼りだしているので、利用者やその家族、職員への周知もできています。 通所を検討している見学者にもリーフレットを説明のうえ手渡ししているので、その機会に理念や基本方針を伝えることができています。

	評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握	
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。	a
（コメント）	代表者は常に事業経営を取り巻く環境を把握し、「労働力市場」「障がい者人口」「福祉サービス」といった多角的な視点からの分析を行っています。 事業所の経営状況を把握する中で、利用者数の推移や見学者から利用契約につながった割合を記録し、潜在的な利用者に関するデータの収集も行っています。 集団指導への参加、ハローワークとの連携を通じて、障がい福祉業界全体の動向や地域の障がい福祉計画、障がい者の雇用状況を把握しており、把握した経営状況について、毎週火曜日に開催される運営会議(だいこん畑会議）で職員と代表者が意見を出し合い、毎週金曜日に行うサビ管会議では職員のみで話し合い、様々な視点から事業所全体での問題の共有と分析が行われています。
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
（コメント）	現在、職員のサビ管資格取得推進が行われ、サビ管人数確保が着実に進められています。 これにより、数年に１度の大幅な制度改正の影響など、人事面でのリスクを小さくできると考えられます。 また、経営課題の中で最も注力しているのは、「支援が届いていない障がい者への積極的アプローチ」と「新規利用者（従業者）の採用」です。 経営課題は職員全員が掲示物、情報共有システム等で共有できています。 経営課題解決のための担当者を採用し、目標達成に取り組んでいます。 担当者の具体的な業務内容につき、より詳細な内容のわかるものがあれば、よりよいものと考えます。

	評価結果

Ⅰ-3 事業計画の策定

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。	c
（コメント）	理念や基本方針を踏まえた支援が適切に行われているかどうかの重要な指標である利用者数をベースとした収支計画が5年先まで策定されています。 中長期事業計画の文書はありませんが、事業を展開する準備を始めています。	
Ⅰ-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	c
（コメント）	単年度の事業計画、収支計画がなく、利用者数目標のみ単年度ごとに設定されています。 就労支援A型という事業の特性上、お客様である利用者に、「この会社に所属していて良かった」と思っていただき、やりがいを感じていただける支援を行えているかどうか、が重要であるとの考えから、利用者の出勤率向上は、支援の質の指標であり、重要な経営課題であると考えられています。	

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。	c
（コメント）	事業計画は文書化されていませんが、経営課題の周知は職員に対して行われています。 品質・生産・物流の管理に関する会議など、日々の業務に関する評価や分析、見直しが行われ、職員が理解しています。	
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
（コメント）	事業計画の文書化されたものはなく、利用者への周知もされていません。	

	評価結果

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) 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。	a
（コメント）	福祉サービスの質の指標となる、利用者満足度調査、利用者のストレスチェックが各年２回、計年４回定期的に行われています。 満足度調査については、結果を受け、サビ管会議やだいこん畑会議において、内容を分析し課題を見つけることができています。 第三者評価受審も定期的に行われる予定で福祉サービスの質の向上への組織的な意欲が伺えます。	

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
（コメント）	年２回の満足度調査、年2回の利用者のストレスチェックを実施し、集計と分析を行い、課題が文書化され、改善の取組を計画的に行っています。 改善の取組は、壁に貼り出したり、職員間での情報共有システムにより周知が図られており、だいこん畑会議での対応策の検討も行われています。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
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。	a
（コメント）	管理者の役割や責任については、重要事項説明書において明示され、経営や管理の方針について会議等において明確に示されています。 サービスの管理責任者については必要とされる資質や役割について明確に文書化され、周知も図られています。 有事での職員の役割分担が防災マニュアルにおいて定められています。 職務分掌等において、明確な役割分担、責任の範囲を定めておくとよりよいものと考えます。	
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
（コメント）	管理者は、利害関係者との適正な関係を保持しています。 法令遵守の研修はWeb研修メニューが充実しており、月1回のWeb勉強会において、管理者のみならず職員にも法令遵守の周知が図られています。	
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。	a
（コメント）	管理者は、サービスの質の現状について、評価と分析を行い、だいこん畑会議で職員とともに課題の把握と改善の取り組みを行っています。 とくにサービスの質の向上については、サビ管会議で重点的に話し合われ、職員への周知も図られています。 サービスの質の向上につながる職員の教育・研修については、毎月１つのテーマを決めて、同じ内容の研修を月3回開催し、職員全員が研修を受けられるように配慮しています。 また、通所（出勤）の促し、欠席をなくすため、管理者が率先して直接の声かけや、電話での対話を行っています。	
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
（コメント）	管理者は、人員配置を行い、シフトを調整し、工賃の交渉を行い、組織内で会議を開催して指導力を発揮しています。 上記のことに加え、業務中もきめ細かく声かけを行って職員間の良好な人間関係の構築や利用者の体調にも気を配り、職員及び利用者の働きやすい環境整備に取り組んでいます。	

	評価結果

Ⅱ-２ 福祉人材の確保・育成

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。	a
（コメント）	必要な福祉人材として、サービスの要であるサービス管理責任者を重視しています。 サービス管理責任者の役割、期待される能力、資質を明確にしたうえで、スタッフ全員にサービス管理責任者の資格取得を推奨する計画があり、各年度での人数目標も設定されています。 計画実行の結果、事業所内でのサービス管理責任者の人数は着実に増加しています。	
Ⅱ-２-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
（コメント）	「期待される職員像」として、サービス管理責任者が設定されています。 サービス管理責任者として必要な資質とあるべき姿が明示され、周知が図られています。 また、昇格、昇給の評価基準が明確であり、職員が将来の姿を描ける仕組みも作られています。	

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組んでいる。	a
（コメント）	年1回のスタッフ面談を行っており、普段のかかわりも含めて相談、意見を言いやすい組織づくりが行われています。 職員の健康診断の受診を推奨し、心身の健康確保への周知がおこなわれています。 本店から離れている環境でも、職員間のコミュニケーションをとりやすいように、情報共有システムを活用しています。 有給休暇の利用も促進し長期で休暇をとることも可能であり、育児休暇や短時間勤務への対応も行われています。	

Ⅱ-２-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

Ⅱ-２-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
（コメント）	職員一人ひとりの目標設定や目標管理はなく、組織全体としての期待する職員像（サビ管像）が明示されています。 組織の目標や方針は様々な会議体の中で職員に周知され、組織の課題解決に対する職員間での意識形成ができているので、それを落とし込んで、1人ひとり個人のレベルに合わせた行動目標が設定され、取組が行われるとよりよいものと考えられます。	
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
（コメント）	外部研修と事業所内研修を組み合わせて、職員のレベルに合わせた年間での研修計画が策定されています。 また、現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえ必要とされる専門資格として、サービス管理責任者の資格取得が推奨され、サビ管研修受講が推奨されています。 研修計画やカリキュラムの見直し、評価が定期的に行われるとより良いものと考えます。	

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
（コメント）	福祉関連以外の資格であっても職員の所持する資格は把握され、業務に生かす工夫が見られます。 職員の知識、技術水準に合わせて、外部研修、事業所内研修など、数多くの研修が用意されています。 事業所では、新入社員にはOJTを適切に行うなどして職員の能力に応じた研修を実施するほか、職員全員が研修に参加しやすいように、同じ研修が3回行われています。	

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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	―
（コメント）	実習生受け入れは行っていないため非該当	

評価結果

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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。	a
（コメント）	WAMNETやLITALICOの事業所紹介サイトにおいて事業所情報を公開しています。 苦情や相談の体制については重要事項説明書で利用者に明示されていますが、苦情や相談の内容や解決方法の公表は行っていません。 今後、HPなどでの公表が望まれます。 就労支援A型事業所として、支援力や地域連携、働き方などのスコアも公表されています。	
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
（コメント）	事務の業務マニュアルがあり、適正な経営と運営が行われています。 それぞれの職員の役割、業務内容は重要事項説明書において明示されていますが、より詳しい職務分担表等は設定されていません。 事務、経理、取引については必要に応じ顧問の税理士に確認、相談しています。 福祉・経営の両面で成果があがる運営が行われています。 できれば、内部監査などのチェックが定期的に行われ、その記録があるとよりよいものと考えます。	

	評価結果

Ⅱ-４ 地域との交流、地域貢献

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。	a
（コメント）	事業所が位置する東部市場で5年毎に開催されるのイベント「東部市場まつり」に出店し、利用者が店舗の運営を行うことによって、来場する地域住民との交流が図られています。 万博公園での環境保護のイベント「ロハスフェスタ」にも弁当部門で参加しています。 就労支援B型事業所との連携・地元JAから畑を借りた野菜の育成など、利用者が地域社会と接する機会を作り、交流を広げるための取組を行っています。 日常的に、全盲の利用者の買い物に同行し、利用者のニーズに応じて地域の社会資源を利用するように推奨しています。	
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。	―
（コメント）	ボランティアの受け入れは行っていないため評価対象外。	

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。	a
（コメント）	利用者によりよい福祉サービスを提供するため、行政機関や相談支援と連携し、連絡を取り合っています。 地域のハローワークでの事業主団体（いいくる）にも参加し、地域の情報取得、地域でのネットワークづくりを行っています。 支援学級のある小学校や高等学校との連携の実績があり、小学校の職業紹介のイベントに参加したり、卒業後の就職先として支援学級のある高等学校訪問を行っています。 本年度は高等学校からは新卒採用2名の実績があります。	

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。	a
（コメント）	関係機関として、基幹相談支援事業所と連携をとっています。 ハローワークでの福祉事業の事業主団体（いいくる）での活動を通じて地域の福祉ニーズ把握にも努めています。	
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
（コメント）	公益的な活動として、毎月第1月曜にハローワークでの活動（いいくる）に参加しています。 分科会があり、ハローワーク・学校・企業の連携が行われています。 地域コミュニティの活性化、ネットワーク作り、福祉施設としてのサービスの提供に関するノウハウや情報の提供を通じて、地域への貢献を行っています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

	評価結果

Ⅲ-１ 利用者本位の福祉サービス

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。	a
（コメント）	倫理綱領を定めており、利用者尊重の基本姿勢が明示されています。 虐待防止や合理的配慮をテーマとした研修も行い、職員への周知が図られています。 サービスの手順書への反映があればより良いものと考えます。	
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
（コメント）	一人になれたり、相談室として使用できる多目的室がありますが、多目的室の使用方法は利用者に十分に周知されていません。 虐待防止などの権利擁護に関するマニュアル、研修があり、職員への周知が図られており、利用者や家族には、重要事項説明書によって権利擁護・プライバシー保護の取組みが周知されています。 プライバシー保護に関する規程やマニュアルがあるとより良いものと考えます。	

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。

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
（コメント）	WAMNETやLITALICOに事業所の理念・基本方針・サービス内容・事業所の特性について公表しており、広く誰もが事業所の情報を閲覧できるようにしています。 利用希望者には、利用契約書、給与支払いについての話をして、給与の面での誤解のないようにしています。 見学者には実際の作業を２時間以内で実践してもらい、業務としてできるかどうかの見極めを見学時に行えるよう配慮しています。	
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
（コメント）	事業所のサービスの開始・変更について、重要事項説明書によりわかりやすく説明を行い、利用者の自己決定を尊重して手続きが行われています。重要事項説明書において、利用者やその家族の同意を得ています。 事業の特性上、重要事項説明書にはルビ版、拡大版は作成されていませんが、目の不自由な人への対応として、重要事項説明書の読み上げを行っています。 目の不自由な利用者に対しては、日本ライトハウスと連携し、説明や意思確認を行うこともあります。	
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
（コメント）	利用者が一般企業就労を開始するときは、6か月間、毎月電話や聞き取りを行うようにしており、記録も残しています。 利用者が25歳以下の場合、家族との連携を行い、その都度話し合いをするようにしています。 利用者が一般就労に就くために推薦文を作成することもあります。 利用終了にあたっては、引き継ぎ書などを必要に応じて利用者や家族に渡すようにしています。	

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。	a
（コメント）	3か月に１回の利用者アンケート、３か月に１回の利用者に対するストレスチェックが行われています。 仕事を通じて利用者が話しやすい雰囲気を作り、相談、意見の聞きだしが行われています。 利用者アンケートやストレスチェックの結果は利用者にも職員にも見える場所で掲示し、周知が図られています。 アンケートやストレスチェック、日々拾い出す要望については、定期的に開催される会議において話し合い、すぐに改善ができることは、すぐに対応しています。 実際に、利用者の意見や相談により、作業工程を見直したり、作業場での什器の配置変更や新しい機器を導入したことがあります。 利用者は労働者でもあるので、有給休暇利用状況を誰でもがみられる場所に掲示して有給消化を促しています。	

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。	b
（コメント）	苦情解決責任者、苦情受付担当者は明示されており、苦情解決マニュアルが整備されています。 苦情があった場合には、第三者委員会のように、相談、報告できる機能がありますが、公表には至っていません。 苦情があった利用者や家族に対しては必ずフィードバックを行っています。 苦情や日々の意見、相談などについては、職員間の情報共有システムに入力して、内容を共有し、解決方法、結果がわかるようにしています。 結果が出ておらず未解決事案に関しても職員全員が把握し、問題意識を共有できています。 個人情報保護の観点から苦情の内容、解決方法の公表は行われていません。 重要事項説明書において苦情解決の仕組みは利用者に周知されています。	
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
（コメント）	利用者にはそれぞれ担当する職員が配置され、主担当がサービス管理責任者となっています。 サブ担当が利用者と一緒に作業を行いながら、利用者が話しやすく相談しやすいように環境を整えています。 相談、意見の内容によって日常的に接する職員に言いにくい場合などは、事業所のサービス管理責任者が相談、意見の対応をきめ細かく行っており、利用者の信頼を得ています。 利用者や家族には重要事項説明書において相談窓口が周知されています。	
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
（コメント）	苦情と同じく職員の情報共有システムに入力して情報を共有し、解決方法、改善策を定期的に開催される会議において検討、対応しています。	

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。

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
	事故発生時の対応と安全確保に関してはマニュアルが整備され、職員に周知されています。 職員に対しては事故防止のみならず「トラブル対応研修」も行い、リスクマネジメントに関する知識の向上が図られています。 ヒヤリハット事例の収集も行われ、インシデント会議において要因分析と再発防止策の検討、評価が行われています。	
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
（コメント）	感染症に関する研修は、ｅラーニングのコンテンツに入っており全員が受講するように推奨されています。 感染症マニュアルが定められ見直しは定期的に実施されています。 手指アルコール消毒や出勤時に自動的に体温測定できる機器を配備して具体的な感染症対策を行っています。今後は、感染症に関する委員会を設置し、感染症発生時の訓練も実施していく予定です。	
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
（コメント）	災害時の対応体制、地震・津波・台風などに関する災害時対応マニュアルが策定されています。 地震・台風時の出勤の基本基準も明示され、連絡網が定められて職員と利用者の安否確認ができるようにしています。 年２回（3月・９月）の避難訓練は行っていますが、事業所がある東部市場の訓練にはまだ参加していません。今後は、訓練実施や非常時の物資の備蓄状況など東部市場との連携をとることも検討されています。	

	評価結果

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。

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
（コメント）	カラー写真で業務手順、作業手順を詳細に説明したマニュアルが完備されています。 利用者、職員両方がそのマニュアルに基づき作業を行っており、検品もそのマニュアルに従って行われています。	
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
（コメント）	標準的な実施方法につき、意見や見直しを求める声が職員や利用者からあった場合、その都度工程の見直しや工夫を行っています。 定期的な見直しは、だいこん畑会議やサビ管会議において行うようにしており、見直した場合は個別支援計画の内容にも反映されています。 モニタリングを定期的に行い、改善点があった場合は対応するようにしています。	

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。

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
（コメント）	利用者全員に個別支援計画が策定されており、策定責任者としてサービス管理責任者が設定されています。 利用者の具体的なニーズに応じて目標が定められ、個別支援計画策定時には部門を横断した職員による検討や意見の聴取も行われています。 利用者面談において、困っていることや相談事を聞き取り、モニタリングも同時に行っています。個別支援計画の見直しが必要な場合は、対応を行っています。	
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
（コメント）	モニタリングを定期的に行い、必要に応じて個別支援計画の見直しを行っています。 目標の達成・未達成に関しては赤字で記入し、利用者本人に伝えています。 ケース会議においても個別支援計画の検討が行われています。 見直された個別支援計画は、職員の情報共有システムで全員が閲覧でき、周知が図られています。	

Ⅲ-２-(３) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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
（コメント）	経過表、出勤簿、作業内容管理日報により、利用者の身体状況や生活状況の把握と記録が行われています。 個別支援計画に基づくサービスが実施されているか、確認も行われています。 記録は、職員間の情報共有サイトにおいて周知が図られ、毎週行われるだいこん畑会議において部門を超えた取組、検討が行われています。	
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
（コメント）	個人情報保護マニュアルや個人情報保護規定の整備はないものの、個人情報保護法等関係法令等に基づき、別途文書保管等に係る規程を設け、利用者に関する記録は退所から5年間保管され、記録に関する閲覧・交付には適切に対応ができています。 個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書で利用者、その家族に周知され、職員に対しては個人情報保護に関する研修が実施されています。	

障がい福祉分野の内容評価基準

	評価結果
A-1　利用者の尊重と権利擁護	
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。	a
（コメント）	利用者の自己決定を尊重し、必要な支援が実施されています。 具体的には、視覚障がいのある利用者に対して、設備の面でも支援の面でも合理的配慮をしつつ、その人の持つ能力を生かした業務と、資格の取得促進を行っています。 さまざまな会議体を通じ、個々の利用者の権利について職員が検討し、情報の共有が図られています。
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。	a
（コメント）	利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルの策定、人権研修の実施などにより、職員への理解が図られています。 サビ管会議で、具体的な取り組みについて検討する機会を設けています。 事業所での権利擁護の取り組みについて、利用者や家族に対して周知しています。 利用者の様子の観察を通じ、精神的・身体的な虐待だけではなく、給料を取り上げるなどの経済的な虐待に対しても、注意しています。 利用者の生活の乱れや悪習慣等については、訪問看護や相談支援などとサービス担当者会議を開き、連携して対応をしています。

	評価結果
A-2　生活支援	
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。	a
（コメント）	利用者の自立した生活のために、見守りの姿勢を基本としています。 就労支援事業所として、利用者が自律した生活を送り、生活の自己管理ができるように、毎日個別にサービス管理責任者が声かけをしています。 通所してこない利用者についてはその都度電話をかけ、遅刻してでも出てきてもらうように話をしています。そのため、ずるずると休んでしまう利用者がなく高い出勤率（通所率）を保っています。 行政の手続きや生活関連サービスの利用をするため、相談支援と連携したり、行政窓口に付き添う支援も行っています。
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
（コメント）	聴覚障がい、視覚障がいを持つ利用者にはその障がいの種類や程度に応じた作業内容、役割を設定しています。 あえてLINEやチャットは使わず、自分に自信を持ってもらえることによりコミュニケーション能力を高める支援を行っています。 1か月継続して通所の場合、名刺を作成し、名刺をコミュニケーションツールとして自己紹介をしたり、相手に渡す練習を行っています。 また、利用者にも名刺に書ける役職を作り、意欲を引き出すようにしています。

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
（コメント）	一緒に作業、仕事をすることを通じて、利用者が職員に対話、相談しやすい環境を作るほか、個別面談の機会を設けています。 面談での相談内容や仕事への評価をもとに個別支援計画の見直しも行っています。 利用者の相談内容については、利用者が帰宅したあと終礼において職員間で共有を行っています。	
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
（コメント）	利用者の障がいの程度や希望、意向に合わせて、さまざまな工程や作業が選択できるように多種な業務を用意しています。 事業所オープン時には昼休みを利用してリクリエーション活動を行っていましたが、コロナ感染症が発生したため、昼休みのリクリエーション活動や地域行事への参加等は実施できていません。 できるだけ利用者間での交流を促すように、昼休みには会話が弾むような環境作りを心がけています。	
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
（コメント）	職員は、支援の研修を通じて障がいに関する専門知識の習得と支援技術の向上を図っています。 利用者の障がいによる行動、生活状況を把握し、個別支援計画やアセスメント、日々の記録を職員全員が共有し、ケース会議やサビ管会議等によって支援方法の検討を行っています。 具体的には、片麻痺の人を車椅子を使用して安全に喫煙所にお連れしています。 また作業において、お互いの障がいの種類や程度に応じ、互いにカバーしあえるようなグループ分けを行ったり、内容をわかりやすくするため、色で作業工程を分ける等の工夫をしています。	

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。	a
（コメント）	食事は、事業所で利用者や職員が作ったものを食べています。 日常的な生活支援として、視覚障がい者や片麻痺の利用者が移動する場合や車両に乗り込む場合には見守り・誘導を行うなど、心身の状況に応じて適切な支援を行っています。 食事代は、生活困窮の利用者が困らないように、月末にお給料からまとめて支払ってもらっています。	

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。	a
（コメント）	休憩（昼食）時、食事をする場所として、作業する部屋にパーテーションを立てて、衛生面に配慮しています。 安全面では、職員の目だけではなく、個別面談で利用者からも危険な箇所をヒアリングし、動線改善を行うようにしています。 快適性と安全面だけではなく、作業所での対人関係の悩みなども利用者から聞くようにし、より快適な環境づくりを行っています。 東部市場内はトラック往来があって危ないので、ゴミ捨てや喫煙など、事業所として指定ルートを使うように利用者に周知しています。	

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。	ー
（コメント）	非該当	

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。	a
（コメント）	感染症対策の一環として、モニター型の体温計を設置し、日々の体温管理を行っています。 出勤時には、職員が利用者のケガや顔色のチェックを行うようにしています。 主治医とは連携をとり、受診日を必ず聞き取り、受診結果を聞くようにしています。薬の服薬管理はしていませんが服薬リストは作成し、把握しています。 急変時には緊急時対応マニュアルがあり、医師や看護師と連携をとって対応できるように職員に周知され、感染症の研修も行っています。 利用者にも有給休暇をとるように、書面で事業所内で貼りだして推奨しています。	
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。	―
（コメント）	非該当	

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。	a
（コメント）	利用者の希望を尊重し、社会参加に関する情報、体験の機会の提供を行っています。具体的には、利用者の希望、意向により企業研修への参加を手配したり、ハローワークに連れて行ったりしています。 社会参加や学習意欲を高めるために就業規則に明記して資格手当を出したり、資格の勉強をする場所を提供したり、資格取得時の補助金を出しています。	

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。	a
（コメント）	利用者の地域生活への移行を支援するため、相談支援と連携し、グループホームへの入居促進を行っています。 利用者の地域での生活に関する問題点や課題は、普段一緒に働いている中で職員が相談にのれるような環境を作り、できるだけ問題解決、課題解決に助力するようにしています。 具体的には、グループホームの見学ができるように手配し、見学に同行したり、移動支援や家事援助への不満・苦情がある場合も、市役所に同行し、対応してもらうように支援を行っています。	

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。	a
（コメント）	家族には事業所での状況を定期的に報告しています。 25歳以下の利用者については、家族に定期的な報告だけではなく、電話での連絡を密にとるようにしています。 利用者が病気等により急変した場合は、家族に報告し、家まで必ず送り届けるようにするなど、対応のルールを定めています。 生活保護世帯についても家族連携に努めています。	

	評価結果
A-３　発達支援	
A-3-（1）　発達支援	
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。	―
（コメント）　非該当	

	評価結果
A-４　就労支援	
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。	a
（コメント） 月１回、サービス管理責任者が利用者の個別相談に応じ、仕事や支援の内容について話し合いを行っています。 働くための知識・技術の習得や能力の向上の支援、資格の取得の支援だけではなく、通所（出勤）自体を促す支援に力を入れています。	
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。	a
（コメント） 利用者の意向、障がいの状況に応じて業務ができるように、作業内容のバリエーションをつけたり作業をするペアやグループ分けに工夫をしています。 工程等の計画や業務カリキュラムは利用者と相談しながら作成しています。 工賃については雇用契約書にて明示し適切に支払っています。	
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。	a
（コメント） 職場開拓において、基幹相談支援、ハローワークとの連携を強化しています。 利用者の障がいの状況や働く力に合わせて就労支援を行い、職場定着支援も行っています。 いかに単価を上げ就労時間を伸ばすか、が課題であり、利用者が一生けんめいに結果を出せば企業は門を開けてくれるという信念のもと、支援が行われています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	利用者本人
調査対象者数	2人
調 査 方 法	調査当日出勤している利用者から選定 相談室において対面方式によるヒアリングを行った。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

評価が高い点

・2名の利用者がともに、相談でき、丁寧に対応してくれる職員がいる、との回答だったので、意見や相談に必ず対応してくれて、一緒に解決してくれる事業所の姿勢に対して評価されている結果でした。

・職員は、病気や障がいの種類、程度に配慮し、作業のペース配分をしてくれていて、非常に働きやすい、毎日通所して生活リズムを保ちたい、との意見があり、通所を促し、利用者の自立・自律した生活を実現するための支援の成果が伺えました。

・服薬情報の変更についても対応してくれ、安心して通所できる、とのことでした。

評価が低い点

・事業所のサービスについての不満はなかったのですが、一人になれる場所やクールダウンできる場所がなく、喫煙者の場合だと東部市場内の喫煙所が休憩で一番寛げる場所、とのことでした。喫煙者ではない利用者には、そういった場所がない、という認識でした。作業所から少し離れた場所にある相談室兼多目的室の存在を、一人になれる場所として、周知を促すとより良いものと考えます。

総評

・サービス管理責任者が、利用者一人ひとりに積極的に声かけを行い、訓練作業室の中の明るい雰囲気作りができていることがよくわかりました。その結果として、毎日通所したい、という利用者の意欲も出てきているのだと考えられます。

・あえて東部市場店ではラインやチャットを行わず、電話や作業所内での会話、対面でのコミュニケーションにより、作業所への通所を促進できていることが伺えました。毎日の対面でのコミュニケーションの結果、高い通所率が実現できていものと考えます。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員
・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員
・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2 人部屋、3 人部屋、4 人部屋　等
設備等	●保育室（0 才児、1 才児、2 才児、3 才児、4 才児、5 才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂　等