

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者福祉サービス〕

① 第三者評価機関名

(株)第三者評価機構 静岡評価調査室

② 施設・事業所情報

名称：Leaf 静岡	種別：就労継続支援 A 型事業所
代表者氏名：志田貴洋	定員（利用人数）：20 名
所在地：静岡県静岡市駿河区中村町 120-1	石上ビル 1 階
TEL：054-204-6611	ホームページ： https://leafshizuoka.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 令和 6 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社 Leaf	
職員数	常勤職員：7 名 非常勤職員 4 名
専門職員	サービス管理責任者 1 名 生活支援員 4 名
	職業相談員 6 名
施設・設備 の概要	（居室数）5 （設備等）訓練・作業室、事務室 給湯室、ロッカー室、面談室 トイレ 3

③ 理念・基本方針

理念…ひとりひとりの豊かな人間観の実現

④ 施設・事業所の特徴的な取組

地域企業との連携により多様な就業ができる環境
アットホームな雰囲気で見守りしやすく過ごしやすい環境

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7 年 8 月 1 日（契約日） ～ 令和 7 年 9 月 30 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

(1) 部下に任せるリーダーシップを発揮する代表者が牽引しています

事業所は法人として1店舗目で、まだスモールビジネスの段階です。どうしても日々の業務に追われ自分自身で手を動かしてしまう代表者が少なくないなか、「部下に任せる」ことができおり、「任せるリーダーシップ」が発揮されています。目標を部下と共有し、委任することで有用感を高め、コミュニケーションにより集団維持を図ることが叶っていて、(2)～(3)は、この力が礎と成っています

(2) 円満な人柄の職員の支援を以って、利用者は穏やかに過ごしています

職員がのびのびと朗らかに仕事をしている様子が見受けられ、代表者が部下を信頼して任せることが功奏していることがフロアに満ちていました。それが利用者に反映しているのか、作業現場も穏やかです。何か事が起きても、「否定から入らず、話を聴くことを大切にしている」態勢であることから、入所当初は反発する面もあった利用者が、僅かなものの仲間を気遣うことができるようになっていきます

(3) 果敢なチャレンジによる前進が目覚ましく2店舗目の草案があります

新しい場所や人に躊躇なく飛び込み、新たなネットワーク形成に実っていることが、書面や取組から確認されています。2店舗目出店を含むその活発な動きから、「職員は代表者との密なコミュニケーションが新たに目指すべき方向性の確認につながり、それに対する戦略が共有されるとともに変革のためのビジョンが周知されている」のではないかと、外部者が受け止めるに至っています

(4) 採用計画はないものの、有効な採用と定着率を高める取組があります

採用計画の策定には及んでいませんが、理念や文化を理解している職員がリクルーターとなり、人柄をよく知る友人を紹介するリファラル採用を推し進めています。事業所と応募者の間でミスマッチが起こりにくく、定着率の向上が期待され、実際2名が面接を受け、採用に至っています。また管理者は月1回の頻度で職員とヒアリングの機会を設けており、個別の相談にも応じ、傾聴しています

◇改善を求められる点

(1) 業務内容の可視化が十分ではありません

「任せてもらっている」ことから、職員が独立した個人商店主のような動き方をしている様子が、評価過程で見受けられました。それとともに記録が少なく、更にマニュアルや規程も足りないものが複数あります。一人ひとりの職員の力技で業務が推進されていることは否めません。今後は業務中感じた課題や気づきを記録に残す文化を培い、マニュアル・規程の整備が進むことを期待します

(2) マネジメントサイクルの定着が望まれます

現在は職員数が少なく、声をかけあうことでアクシデントを防げているのではないかと考えます。一方、2店舗目の出店に伴う職員数の増加から、日常的な会話の機会も減ることが予見さ

れます。組織が膨らむなかのリスク回避としても、事業所の理念に基づいた業務マニュアルが策定され、更には可視化された業務内容から、無駄や無理、ムラがないかの確認につなげ、問題点を洗い出すことで更なる前進があることを期待します

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審し、貴重なフィードバックを頂き感謝しております。
今回の受審で、当事業所が提供しているサービスの質や事業所運営について客観的な視点から知る事ができました。
また、今回ご指摘頂いた事項を改めて職員一同で共有し、今後の運営の目標として日々の業務に取り組んでまいりたいと考えています。
ご指導ありがとうございました。

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。

(別紙)

第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

※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。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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。		
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
〈コメント〉 法人理念は事業所内の掲示のほか、パンフレットやホームページを通じて内外に公開されています。基本方針の定めはないものの行動指針（毎日の心構え）が備わり、「ひとりひとりの豊かな人間観の実現」との理念は、障がいのある人が自分らしく生きられる社会を目指した事業運営を以ってソーシャルイノベーションの実現につながるであろうことが理解できるものとなっています。利用者の個別支援会議や職員会議において、理念を念頭に置いた協議が重ねられていますが、利用者並びに利用者家族の理解を得る取組は遅れています		

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
〈コメント〉 社会福祉事業全体の動向については、財政審議会や改正資料等管轄省庁からの情報を中心に確認しています。また地域にあっては、静岡市第4次静岡市地域福祉基本計画や、静岡県社会福祉協議会の第4次地域福祉活動計画実施計画の内容を網羅することで、地域課題の把握に及んでいます。生産活動収支の内訳や、利用者数（給付人数）の推移、利用率に関しては、分野毎にデータ作成することが励行され、定期的確認が成されています。ただし、概ね担当者の中での分析に至っており、書面化されたものではありません		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・ b ・c
〈コメント〉 現場の課題解決は次の会議を待たず、速やかに管理者、サービス管理責任者、主任で都度の		

検討に取り組んでいるものの、その記録は残されていません。経営状況については、キャッシュフロー確認表と損益計算書に反映される現金収支を毎日入力している為、経営側との認識共有を容易にしています。また課題解決への緊急性の高低によって、電話での即時対応、週1回の所内の会議と共有方法を明確に分けるほか、「経営課題」「新規就労先や請負業務営業」「既存業務の運営」といった取組別に担当者（構成メンバー）を確立させています

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・㉔
<コメント> 経営層には中長期のビジョン共有はあるものの明文化はされておらず、職員への周知は管理者、サービス管理責任者及び主任に留まり、一般職まで届いてはいません。一方で、中・長期計画を具体的に書面化したものはありませんが、年度における運営予定は経営及び管理側での共有があり、概ね月1回の頻度で所内における進捗確認と見直しが図られています。理念を職員一丸となって推進する為にも一般職が理解できる道筋があることが求められる状況にあります		
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・b・㉔
<コメント> 中・長期計画が策定されていないことから、中・長期計画に基づく単年度版の事業計画はありません。年度の事業計画については行事計画といった安易なものとして捉えてはいませんが、代表者及び管理者が検討・協議した結果を主にリーダー層と口頭による伝達で共有するに留まります。数値目標や成果等の目指すものがあるものの、書面化にはつなげてはいません。但し、前年実績を加味しながら本年度の取組を創案することは可能としていて、進捗の掌握とともに変更、調整を随時働きかけています		
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・㉔
<コメント> 事業計画の創案にあたっては、経営層をはじめとするリーダー職における検討・協議に留まっています。職員会議で意見を募るケースはあるものの、仕組みとして一般職員の参画はない為、管理者としては組織の拡大とともに一般職員の参画は必要と考えています。事業計画の進捗確認は都度ありますが、定期での見直し・評価の設定はありません。他方では随時の見直しがあることから、取組の修正・変更の必要には速やかに当たられています。事業計画の書面化はありませんが、職員会議と定期面談で職員には口頭伝達があります		
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・㉔
<コメント> 事業計画は書面化に及んでいませので、利用者並びに利用者家族への説明は口頭でおこな		

われており、その説明も計画立案への参加を促す観点では実施されていません。場面機会としては、契約締結・モニタリング・更新等複数回あるものの、年度の事業計画であることから、「年度のはじめに」または「年1回」といったことが求められるところです。職員の理解と併せ、利用者並びに利用者家族の理解は必要として、組織の拡大とともに参画への整備について管理者は考えています

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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・㉔
<コメント> 年に1回、運営指導調書に基づく自己点検表に取組んでいます。事業所ではこれを自己評価と称していますが、「運営指導は、適切な事業運営か否かを確認し、必要な助言や指導を行政がおこなう制度」であることから、第三者としては「福祉サービスの質の向上」以前の確認事項と捉えます。またこの自己点検表には評価欄がないことから、評価の実施確認もとれません。職員会議では、継続的な問題は次回会議にて進捗確認と対応への再検討を図るとともに、今回初審の福祉サービスの第三者評価については定期受審を考えています		
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。	a・b・㉔
<コメント> 指定事業を維持する範囲の自己点検に留まり、福祉サービス全般における自己評価には取り組んでいない為、「福祉サービスの質の向上に向けた評価結果」はありません。但し、職員会議（非正規含む）において経営状況の周知や事業の推進状況の共有は図られており、リーダー層においては課題の共通認識と、その改善に向けた取組が成されています。一方で、評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されていない為、実践を裏付けるものは確認できません		

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・㉕・c
<コメント> 法人設立から2年に満たない段階にあり、自らの活動内容を広く伝えるための冊子等はなく、またホームページにも管理者の責任表明はありません。管理者は、自らの役割と責任は、「売上拡大とコンプライアンスにある」として、経営面では「事業継続性の確保」を重要とし、事業所運営としては「職員、利用者ともに安心して長く働けるように雇用環境の整備」を大切にしていきたいと考えています。以上のようなことを現場で起こる事柄に絡め、職員には		

会議や個別ミーティングで分かり易く伝えています		
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。	a・b・c
<コメント> 管理者は法令に係る研修には特段参加してはいませんが、「障害者総合支援法 事業者ハンドブック」は事業所の棚に常に置かれており、「報酬編」「指導監査編」「指定基準編」の中では「指導監査編」をバイブルとして閲覧回数を伸ばしています。「利害関係者と適正な関係構築をしているか」について裏付けとなる経理規程等は存在しませんが、慣習的ルールとして宴席での費用負担は相手側と等分とするなど、総じてソーシャルルールに沿った態勢にあります		
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・b・c
<コメント> 管理者は、サービス管理責任者や現場の役職者（主任）、利用者担当者との情報共有に努めています。共有は主に会議上ですが、福祉サービスの質の向上に係る評価シート等はなく、例えば職員会議上における投げかけはあっても記録が無い為、マネジメントサイクルに乗せることは難しい状況にあります。「面」に及んではいませんが、「点」としては介護職員初任者研修、静岡県ジョブコーチ養成研修等の参加を勧奨しており、資格取得が推進されています		
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> 業務の実効性等の検討や意見交換を職員会議の中に位置付けてはいないものの、課題があれば協議のうえ是正にあたっています。また概ね月1回、10～15分程度の個人面談を重ね、就労先での利用者の状況や職員の気づきが掌握され、例えば「9時45分開始を9時30分開始として15分作業を早めに始めることで、職員の昼休憩が1時間保障された」といった現場改善が推進されています。経営面では、工賃単価交渉や利益率の高い業務の新規開拓の実績が確認でき、収益性への尽力が目立ちます		

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> 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針は確立していませんが、配置基準がある運営特性を以って状況に応じた採用への動きは速やかです。採用計画の策定はないため、計画に基づく採用活動ではないものの、理念や文化を理解する職員がリクルーターとなり、人柄をよく知る友人を紹介するリファラル採用を推し進めています。また年間に10日以上の有給休暇が付与されている職員に対し、そのうち5日を確実に取得させるために、シフト作成時に主任による取得勧奨がおこなわれています		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ⑥ ・c
<コメント> 「ひとりひとりに寄り添い自ら考え行動する事」を職員規範とするとともに、「雇用通知書」は、該当箇所に印を付ける形式となっていますので、雇用者・労働者ともに共通の理解が得やすくなっています。入職後は「課題対応能力（トラブル処理、決断力）」といった評価項目毎に着眼点が備わった「能力評価シート（人事評価）」に基づき、自己評価、一次評価、二次評価と段階的に確認する仕組みとなっていて、適切な評価となるよう図られています。但し、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりには及んでいません		
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・ ⑥ ・c
<コメント> 労務責任者は法人代表者、労働安全衛生担当は管理者としています。人事考課に係る面談（毎年期首に目標設定、期末に振り返り面談）の他に、管理者又は主任が月1回程の頻度で職員からのヒアリングを実施しています。主な取組成果としてはファン付作業着の導入があります。また有給休暇の取得状況等は、給与計算時を機会として代表者とも毎月共有できていて、定着率に配慮した「希望休の柔軟な対応」「勤務調整」は励行されていますが、組織の魅力を高める取組には及んでいません		
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・ ⑥ ・c
<コメント> 研修参加や資格取得への応援は常にありますが、「目標を立案し、それに基づき成長を促すといった仕組み」といえるものではありません。近いものとしては考課に絡めた「能力評価シート」があります。そのなかで目標について触れることはあるものの、「目標項目、目標水準、目標期限」が明確とはいえません。一方で、本年は新規出店の予定に基づき、既存職員の資格取得による新店配置が進められ、業務拡大が人材育成を推し進めている状況もあります		
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。	a・ ⑥ ・c
<コメント> 「ひとりひとりに寄り添い自ら考え行動する事」とした職員規範は、「期待する職員像」とも捉えることができますが、明示はありません。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て、組織が職員に必要とされる技術や資格の示しや、教育・研修計画の策定もありません。ただし、外部研修へ職員を送り出すことは本人知識を深めるとともに、人脈づくりにも叶う事もあり、毎月のように慣行されています。研修内容やカリキュラムの整備には及んでいませんが、今後は体系的な社内研修の運営を視野に入れています		
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・ ⑥ ・c
<コメント> 知識・技術水準に関する示しは備わっていないものの、職員の資格取得状況は管理データに		

より把握できています。またOJTについては組織的に敷かれてはいませんが、新入社員には2週間を目安に関係書面を見せながら順次説明していくということが慣習となっています。職員会議を通じて外部研修のメニュー情報を共有し、研修費用の負担を以って勧奨を促進しており、更に他の研修へ職員が「参加したい」となれば、シフト調整といった応援に組織的に尽力しています		
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。		
20	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。	a・b・㉔
<コメント> 実習生の受入れはありませんが、職場体験の実績はあります（去年は特別支援学校3名、本年は放課後等デイサービス6名）。福祉人材の育成への協力は、福祉事業所の社会的責務の一つですので、組織としての姿勢に基づく体制が整備されて、実施につながるよう祈念します。また理由と意義は社会的責務だけでなく、若い学生の職場ニーズの聴取が叶うとか、引いては本人を新卒職員として受け入れるまたとないチャンスとして位置づけられます。更には、職員の刺激となり「教える」ことを通じて成長することも期待できます		

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・㉕・c
<コメント> ホームページにはパンフレットが掲載され、事業所の理念及び福祉サービス及び活動内容が確認できます。他には、「知識能力向上に係る実施状況報告書」「地域連携活動実施状況報告書」といった公開情報もありますが、事業の計画や報告、予算・決算といった運営情報並びに苦情・相談の体制の公表には及んでいません。なお、行政機関や地域の相談支援事業所には、パンフレットの設置依頼の際に法人の取組姿勢の説明をおこなっていますが、地域住民に向けた説明は未達です		
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・㉕・c
<コメント> 就業に係る取決めが「就業規則」にあります。事務規程や経理規程はなく、外部とのやりとりにおけるルールの書面化には至っていません。職務分掌もありますが、現時点では代表者が一括管理しています。経理においては法人が公認会計事務所との顧問契約が交わされていることから毎月代表者がデータ持参で先方に訪問のうえ、助言・指導を仰いでいます。不明点等の問い合わせができる体制にあり、経営指導を受けるに至っています。内部監査、外部監査の実施はありません		

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> 地域との関わり方について、「基本的な考え方の文書化」「常時の、利用者への社会資源の提供」はありませんが、利用者の要望に応じた情報提供や助言をおこなうことは時にあります。利用者の個別的状況に配慮したものではないものの、関係事業所が開催する夏祭りには、参加希望のある利用者に職員が帯同する例もあります。地域との関係づくりは未だ不十分ですが、業務として地域の家庭へ草取りや清掃に出向き、利用者を交えた会話を持つことがあります。現時点で、利用者が社会資源を利用するような推奨活動には及んでいません		
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・c
<コメント> 就労継続支援A型事業所としてボランティアの受け入れを必要とする、若しくは義務とは考えておらず、受入れに関する基本姿勢を明文化してはいません。従って、ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルの備えもありません。並びに、地域の学校教育への協力については、基本姿勢の明文化はないものの、特別支援学校からの職場体験の受け入れを継続しています。また、学校とは別に、学生の保護者からの申し入れで職場見学や職場体験を実施する事があります		
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> 相談支援事業所や行政機関の連絡先はリスト作成していますが、利用者が余暇に利用する店舗といった日常の社会資源の整備には及んでいません。外部の関係機関へと対外的に動くのはリーダー層なものの、情報は職員会議で共有されています。連絡会のような多人数が集う交流会自体少なく、実際は関係事業所への定期訪問を以って情報共有に至っています。このような状況の為、地域課題に対する協働的な活動は見込めませんが、関係機関とは一般就労先の情報共有や困難ケースの対応検討が成され、地域行事への参加事例もあります		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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> ワークショップや祭りといった関係事業所が開催する活動に参加する事がありますが、事業を活用した地域住民との交流や、地域住民に向けた講習会や研修会は現時点ではなく、事業所の主催事業の実績はありません。開設から浅く、内部の充実を図る時期であり、近く新たな事業所の出店も計画されていることから、本件についての実働は未だ先のことになると思われます。ただ、業務を通じて「地域の祭り会場の草取り」といった関わりもありますので、小さな積み重ねから関係を広げていくことが望まれます		
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。	a・b・c

＜コメント＞

障害者相談支援センターをはじめとする関係事業所への定期訪問や、特別支援学校が主催する福祉部会を通じて、思いがけず地域ニーズを知る事がありますが、民生児童委員との関係構築等には及んでおらず、地域の福祉ニーズが都度入ってくる仕組みはありません。また相談会や相談日といった、広く地域住民に向けた専門知識の還元機会の設定にも至っていません。これらは事業所の規模では難しいことと推量されますので、労力が大きくない公益活動（段ボール回収、ペットボトルの蓋集め等）に目を向けることが望まれます

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＞ 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等はありませんが、運営規定2条2項には「事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする」とあります。また「障害者虐待発見チェックリスト」を導入し、言動を振り返る機会を設けてもいます。例えば、本人の能力とマッチングしない企業に応募希望があったとき、頭から否定せずに対応することは自明となっていて、職員は「利用者を尊重した福祉サービス」を理解していると管理者は考えています		
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。	a・ b ・c
＜コメント＞ プライバシーポリシーの策定とともに、就業規則の第6章「服務規律」の（27）には「秘密義務を守り、個人データ、プライバシー等の情報を洩らさないこと」と記載があります。ほかには「虐待防止のための指針」「身体拘束等の適正化のための指針」を策定し、各委員会と研修会を年1回位置付け、研修の中ではマニュアルの見直しにも及んでいます。また職員周知については委員会での読み合わせにより達成しているとしています。ただし、利用者のプライバシー保護や権利擁護に係る研修会は年間スケジュールに位置付けていません		
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＞ 事業所のパンフレットは、分かり易い平坦な文章と写真、イラストで構成され、理解しやすいようにとの姿勢が窺えます。このパンフレットは、来所者や見学者に配付するとともに、障害者相談支援センターに置かせてもらっています。利用希望者については作業中の職場見学を経て、体験利用を勧めてもいますし、時間帯も午前・午後、1日、1週間等選択肢に幅を持たせ、柔軟に対応しています。作業内容は動画でも視聴できるよう制作され、また希望があれば施設外就労先へ案内してもいます		

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。	a・㉑・c
<コメント> サービス開始や変更時には本人との面談や、家族や担当相談員からのヒアリングを実施し、本人の意向を尊重したプラン作成及び説明をおこなうことに努めています。また合意に至った証明として署名を得ています。意思決定が困難な利用者への配慮についてのルール化には及んでいないものの、個別支援計画の書式の中にある目標欄には、「～ができるようになりたい」ではなく「～ができている」と挙げられており、支援にあたる職員と事業所の、実現への想いが受け止められました		
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・㉑・c
<コメント> 他事業所や家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めてはいたませんが、移行先の担当者や家族との協議の中で、必要な情報を提供しています。福祉サービスの利用が終了した後、組織として利用者や家族が相談できるよう定めてはいないものの、サービス終了後の相談等はサービス管理責任者が窓口となっています。「住む場所から近い事業所に移行したい」といった例も過去にはあり、「いつでも相談ください」と言葉で伝えてはいますが、書面の用意及び配付はありません		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	a・㉑・c
<コメント> 「利用開始初期の面談」「個別面談」「モニタリング」といった意見収受の機会があり、面談は必要に応じて週2～3回となる利用者もいます。これまで満足調査の実施はありませんが、顧客満足度を向上させることには、紹介拡大や組織体質の向上につながるなど、多くのメリットがあることから「導入の必要性は感じている」次第です。一方、顧客満足度調査は紙ベースの無記名が一般的ですが、障がいの状態を鑑みれば適切な数値が得られるか否かの懸念もあり、面談を職員以外に委嘱するなど、方法については今後の模索が求められます		
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。		
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・㉑・c
<コメント> 苦情解決の体制として第三者委員は設置していませんが、社内窓口として「窓口担当者・苦情解決責任者」を設けるとともに、運営適正化委員会として静岡県社会福祉協議会を外部の窓口としていて、これらは全て重要事項説明書に明示されています。苦情内容については、「苦情受付書」が備わり、受付と解決を図った記録を適切に保管していることや、対応策について利用者や家族にフィードバックしていることが確認できます。現在は未だ相談数、苦情数の公表（ホームページ等）は実施されていません		
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・㉑・c
<コメント>		

資料配付と併せ利用者には説明をおこない、事業所内には苦情解決の仕組みを説明した書面はありますが、掲示はされていません。また苦情記入カードの配付やアンケート（匿名）等、利用者や家族が申し出やすいツールの備え也没有。利用者が相談したり意見を述べたりする場合、複数の方法や相手を自由に選べることを特段伝えてはいませんが、一方で要望を受けて職員を固定することには柔軟に対応しています。また事業所には相談室が設けられており、相談があった際には意見を述べやすいスペースが確保されています		
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。	a・ ⑥ ・c
<コメント> 苦情における窓口はありますが、意見箱の設置やアンケートの実施はありません。相談についてのマニュアルや規程は策定していない為、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討などが標準化されているかは曖昧な状況にあり、課題を残します。それでも現場では利用者によっては週1回の定期面談を設けるとか、希望や状況によっては就労時間外の面談にも応じています。時間がかかる案件については、想定される日程を伝え、また「荷物かごの設置」といった事柄には速やかな着手と成っています		
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。		
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・ ⑥ ・c
<コメント> 責任者の任命や委員会設置はありません。「事故発生時の対応と安全確保の手順」も書面には落とし込まれておらず、リスクの洗い出しをはじめとする安全への補完は、代表者と管理者の知識や判断で賄っている状況にあります。「ヒヤリハット報告書」は年間10件余上がっていて、職員会議で対応及び改善・再発防止策が検討されています。なお、安全確保・事故防止の研修は未実施なものの、防災訓練に係る研修は年間研修に組み込み、意欲的にこなわれています		
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。	a・ ⑥ ・c
<コメント> 感染症対策については、「感染症対策委員会」を設置するとともに、「食中毒予防研修」「BCP（感染症）基礎知識、運用のポイント」を年間計画に位置付けています。また研修の中で、「感染症対策マニュアル」「感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針」に基づき学びを共有しており、この場を職員への周知機会としています。ただし、関係書面の定期的な見直しは位置付けられていません。感染予防については、出勤時、入退出時のルールの定めがあり、取組が励行されています		
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。	① ・b・c
<コメント> 「洪水発生時の避難確保計画」「地震・風水害に対するための計画」並びにBCP（自然災害発生時における業務継続計画）が策定されています。海・河川が近い為、ハザードマップに基づき災害発生時の避難経路の確認や近隣小学校への避難訓練を年2回実施しており、いずれも年間計画に組み入れています。地震や火事発生時のフローチャートも備え、災害用伝言		

板を含み2か月に1回実施されています。全利用者の緊急連絡先リスト、食料や備品類等の備蓄リストの整備も成されています

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・㉔
<コメント> 「この場合にはこういった対応とする」といった任意の方法はあり、現場の混乱はないものの、標準的な実施方法として書面に落とし込むには至っていません。場面を実際に見てはいませんが、代表者や管理者のマンパワーで乗り越えている印象が残ります。今後は、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を示した「標準的な実施方法」を作成したいとしています。また、作成の暁には、「研修や個別の指導によって職員に周知徹底するための方策」についても推進したいと考えています		
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。	a・㉕・c
<コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法についてマニュアルや仕様書は作られていませんが、支援にあたる現場職員には共通の認識があります。その点で、検証・見直しに関しては、毎月第3週の水曜日午後の開催を定めた支援会議において実施されています。また、内容が個別支援計画書の内容に及ぶような場合は、サービス管理責任者を中心に検討を重ね、また就業先での状況を含む担当職員の意見、サービス管理責任者が本人や関係者におこなったヒアリングを網羅するものと成っています		
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。		
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・㉕・c
<コメント> 事業所では個別支援計画の策定責任者をサービス管理責任者としていますが、職務分掌等はなく、明文化は成されてはいません。また小さな組織の為、協議上には部門を横断した様々な職種の関係者の存在は見られません。「多面的且つ専門的な視点」が望みにくいこともあり、深耕が期待される「利用者個別の担当者」を設定することで補完していて、利用者支援会議をカンファレンスとして位置付けています。なお支援困難ケースへの対応については、緊急性の高さ、低さで対応方法を分け、取組んでいます		
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。	a・㉕・c
<コメント> 個別支援計画について、全利用者の更新に係るチェックリストを備えています。これはモニタリングなどにおいて、サービス管理責任者が当月更新予定である利用者の担当職員と利用者本人からヒアリングをおこなうことが漏れないよう、見える化したものです。更新した個別支援計画は職員会議を周知の場とするとともに、ケース記録にも挟み、共有を図っています		

す。ただし、個別支援計画の急な変更についての手順書の作成は現在なく、近く作成を見込んでいます		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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
<コメント> 利用者毎に「ケース記録ファイル」が用意され、業務終了後その日の本人勤務状況を残し、体調不良は特記事項に記載することとしています。個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることは、サービス提供内容欄に内訳られた「評価」の項目で確認できます。職員によって記録の書き方に差異があり、都度指導に入っていますが、研修会の開催や記録要領の作成には至っていません。また職員会議や記録閲覧における情報の分別及び必要な情報が的確に届くような仕組みは未整備です		
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。	a・b・c
<コメント> プライバシーポリシーを策定しており、支援においては個人情報保護法や障害者総合支援法に沿った対応が成されていますが、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規程はありません。法人の機密情報の持ち出しについての禁止内容は、就業規則の懲戒解雇対象項目に記載があります。記録の管理に係る指導や研修会の実施はありません。記録管理責任者については明文化されていませんが、経営層及び管理者が担っています		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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
<コメント> 利用者との面談から施設外就労への就業変更をおこなったケースや、社会参加の要望から地域ボランティアにつなげた例もあり、利用者の意見や要望を吸い上げ、支援することが定着しています。ただし、ケース検討会といった時間を設けず、支援会議のなかでの協議に留まる限られた時間でのことから、個別支援の取組はあるものの「利用者の権利について職員が検討し、理解・共有に至っている」とは捉え難く、記録も確認できませんでした		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・b・c
<コメント> 権利擁護の規程・マニュアルはなく、研修についても他メニューの中で触れることはあっても権利擁護の研修としてはおこなっていません。定期的に「障害者虐待発見チェックリスト」		

を実施しており、その結果を職員会議で話し合うことで、権利侵害の防止と早期発見へつなげています。「身体拘束等の適正化のための指針」の中には「やむを得ず身体拘束を行う場合の対応」の項目を設けて具体的な手続きを明示しており、研修を通じて職員の知識と理解を養っています。虐待防止についても同様の仕組みが見られます

評価対象 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
<コメント> 車いすが必要な利用者には、障害物を除く動線確保やトイレ内の手すりといった環境整備をおこなったうえで、目線の高さを合わせて話すことや作業しやすさを考慮した資材の配置のほかは見守りのみとすることで、本人の自律・自立を支援しています。ただし、自律・自立生活を本人に意識してもらい、目標設定するといった動機づけへの働きかけには及んでいません。身だしなみや金銭管理に関しては事前に家族をはじめ関係者と協議のうえ、個別対応を図っており、休憩時買い物をしたときの財布の残額確認をおこなうケースもあります		
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
<コメント> 利用者とコミュニケーションを取りやすくする対応としては、関わる職員の限定、声掛けの方法を統一、筆談やボディランゲージといった個別的な配慮があります。自閉症の利用者には事前に家族と相談したうえで、言語指導法の一つであるマカトン法を活用しています。上手く意向が伝えられない利用者には、コミュニケーション支援ボードとまではないものの、動画や図を言葉に代わるツールとして用意しています。利用者のコミュニケーション能力を補助するツールはありますが、高めるための支援は十分ではありません		
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
<コメント> 利用者とは定期面談を設けており、話したいことを話せる機会が個別にあり、「木曜日に」と曜日を定めている利用者もいます。面談で確認された意向は、事業所側から必要な情報を提供することで、利用者の要望に対する就業先の選択機会を増やすことに実っています。利用者の意思決定の支援とは「可能な限り自らの意思を生活に反映できるようサポートすること」と捉え、例えば駐車場の誘導を希望するも、状況に無理があったので「外の作業」で洗い出し、「農作業」へとつなげたケースもあります		
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
<コメント> 利用者が出来る業務を相談のなかで決定していますが、作業を含む活動域を拡げ、選択肢を増やす取組は十分ではありません。ケースバイケースなものの、例えば地域ボランティアへの参加にあたっては、開催場所の地図の印刷や持参物品確認、出勤調整といった補助をおこ		

なった例はあります。また内部においては、人が多い環境が苦手な利用者には休憩時間に個室を用意しています。往々にして余暇生活に係る事柄への取組は見られず、地域のさまざまな日中活動の情報提供にも及んでいません		
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
＜コメント＞ 障がいに関する専門知識の習得は主に外部研修から得ており、参加した職員が職員会議で伝搬することで全体に共有され、その場で勧奨もおこなわれています。利用者の障がいによる行動や生活状況は毎月開催される支援会議で対応が検討され、不適切行動についての対応方法の統一もこの場で確認されています。更に事案によっては、対応専任者を位置付けて堅固な体制とすることもあります。行動障がいなど個別的な配慮が必要な利用者についても事例検討会ではなく、支援会議の場に含めています		
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・c
＜コメント＞ 昼食の用意を要望する利用者には弁当配食の手配をおこない、毎日5～6名が活用していますが、入浴・排泄の支援の必要な利用者はおらず、いずれも個別支援計画に位置付けていません。車いすを使う利用者が1名いる為、送迎車からの移乗介助や車いすでの移動がスムーズとなるよう動線確保にあたっています。また、杖を使う利用者1名については同様の配慮とともに靴の履き替え時に脱ぎ履きしやすい椅子を導入しています		
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
＜コメント＞ 歩行に障がいがあるとか車いすを使う利用者の席は、トイレに近い等比較的出入りの少ないスペースを確保するとともに、気分の高まりにはクールダウンの場所も確保されています。始業前に作業場所やトイレの清掃のほか空気の入替えもおこない、作業に支障がないようブラインドで調光しています。また夏季・冬季には利用者の出社前にエアコン稼働して、気持ちよく一日がスタートできるよう気遣っています。できる範囲で快適性を高めていますが、利用者の増加とともに休息スペースが狭くなってきていることは課題としています		
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
＜コメント＞ 手に麻痺のある利用者のリハビリを兼ねて「手を動かす作業」を取り入れるなど、利用者本人と相談しながら作業へと導入した例は幾つかありますが、いずれも意図的な機能訓練として個別支援計画に位置付けてはいませんし、専門職の助言・指導のもと実施するレベルではありません。実施にあたっては、サービス管理責任者の知見や家族の意見及び本人の気持ちをもとにおこなっています。計画がないものの、実施したことの評価的なことは支援会議に挙げています		

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
<コメント> 出社時の検温はルーティンとして記録をとっています。また勤務中の様子から体調確認をおこない、改めて体温測定を実施していますが、医師又は看護師による健康相談や健康面での説明の機会は設けていません。一方で、減量が必要な利用者に外作業を提案してみるとか、体重確認をおこなうといった日常の支援は見られます。処方薬の変更や健康について個別のことは支援会議で共有されているものの、「障がい者の健康管理・医療知識」などの研修会の実施はありません。一方、糖尿病等の対応について職員への個別指導はおこなっています		
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
<コメント> 「医療的な支援はおこなわない」として、医療的な支援の実施についての考え方と管理者の責任を明示してはいません。障がいがあり、かつ医療的ケアが必要な人が就業を望むとは考えにくい（あってもレアケース）ものの、食後の服薬の可能性は確率として低くはありません。現在の服薬者は2名で見守りを必要としない状況のようですが、方針と起こり得るリスク範囲を洗い出すとともに、せめて救急車の呼び出し手順の書面化は望まれます		
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
<コメント> 事業所が主催する防災訓練や研修会への参加勧奨をおこなうことはありますが、利用者の希望と意向を把握した社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供するといった支援や、知人・友人との交流への助力等はおこなわれていません。学習支援についても利用者の要望に応じる受動的な対応に留まっています。また同じく社会参加や学習の意欲を高めるための支援なども就労継続支援A型事業所としての本分からは離れたものとの認識を以って、総じて受け身の状況にあります		
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
<コメント> 利用者の希望が確認された際には、相談支援事業所担当者をはじめとする関係各所と相談することが日常に在り、利用者の要望によっては、無料講座や行政機関の情報を提供しています。また障害者就業・生活支援センター、障害者相談支援センター、市の担当部署と協議しながら、障害のグループホームの入所の支援にあたる事もありますが、利用者の社会生活力や地域生活の意欲を高める支援や工夫には及んでいません		
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
<コメント>		

「家族が本人に会いたくない」といったケースもある為、双方の合意の下、情報を共有することになっています。利用者家族とは連絡ノートや電話連絡が共有ツールです。自立度の高い利用者は相談支援員が核となって報連相が成り立っていることから、家族との面談はおこなわれていません。以上のような状況から、全員を対象としてはいないものの、利用者の支援に関する家族からの相談はサービス管理責任者を窓口として、必要に応じておこなわれています

評価対象 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
<コメント> 障がい児用の項目です。障がい者は「評価外」となります		

評価対象 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。	a・b・c
<コメント> 利用者一人ひとりの意向や障がいの状況に応じて、施設内業務や施設外就労の振り分けをおこない、また口頭での説明理解が難しい利用者には業務手順書を作成する等「見える化」による支援をおこなっています。就労においてはマナー習得も一つの技能なことから支援が求められるところですが、職員の個人指導に留まり、利用者向けとしてはありません。人によって幅があるものの週1回～3か月に1回程の頻度で利用者と定期的な面談の場を持ち、業務の見直しが図られていて、中には作業効率が高まったケースもあります		
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。	a・b・c
<コメント> 作業内容や施設外就労の希望といった利用者の意向は、常のヒアリングや個別面談を通じて把握のうえ実現に努めています。例えば、労働時間は基本4時間勤務なものの、利用者の希望から施設外就労先を開拓し、8時間勤務となっている利用者も1名います。また新規開拓により、昨今では施設外就労先の増加も目立ってきています。利用者の要望と状況とを併せ、事業所側で業務を振り分けている為、利用者の能動的な関与は多くはないものの、賃金については労働条件通知書の交付・説明を以って、同意が得られています		

A⑱	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・㊦・c
＜コメント＞ 事業所内作業や施設外就労については、ハローワーク主催の障がい者就職セミナーへの参加を通じて企業担当者との関係ができ、新たな作業及び就労先につなげています。また障害者就業・生活支援センターやハローワークには月1回程度定期訪問することで窓口との情報共有が図られています。利用者と企業のマッチングへのアプローチといった取組は現在なく、一般就労の実績ありませんが、利用者の障がいの状況や働く力を鑑みた就職先相談は起こっています		