

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：株式会社オッフエ

評価実施期間：令和6年1月12日～令和6年2月9日

### 1 評価機関

名称：	一般社団法人 障がい・介護福祉事業支援協会
所在地：	大阪府中央区谷町四丁目5-9 谷町アークビル1103号

### 2 事業者情報【令和6年2月9日現在】

事業所名称： (施設名)	おふぁー		サービス種別：	就労継続支援A型
開設年月日：	令和2年1月1日	管理者氏名：	仲谷 由美	
設置主体：	株式会社オッフエ	代表者 職・氏名：	代表取締役 藤本 伸志	
経営主体：	株式会社オッフエ	代表者 職・氏名：	代表取締役 藤本 伸志	
所在地：	〒634-0005	奈良県橿原市北八木町1丁目1番8号		
連絡先電話番号：	0744-33-9266	FAX 番号：	0744-33-9433	
ホームページアドレス：	<a href="https://www.offe.jp">https://www.offe.jp</a>			
E-mail	<a href="mailto:offer1@offe.jp">offer1@offe.jp</a>			

#### 基本理念・運営方針

- 理念
  - ・個人の尊厳と人権を尊重し、利用者の一人ひとりの思いや目標に合わせて、社会の一員として自立するための支援を行っていきます
  - ・地域社会に開かれた福祉事業所として貢献できるよう、成長しつづける法人を目指します
- 運営方針
  - ・利用者が生きがいや働く意欲を持ち、社会人として意識の向上や責任が理解できるよう、個々のスキルアップや情報の提供に努め、希望に沿った一般就労への支援をしていきます
  - ・より良い福祉サービスの充実を目指し、職員の資質の向上を図ります

#### 【利用者の状況】

定員	20	利用者数	14
----	----	------	----

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

## 2 事業者情報【 令和 6 年 2 月 9 日現在】

### 【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者兼サービス管理責任者		1			1	1
職業指導員	6		2		6.8	2.96
生活支援員	6		2		6.6	
賃金向上達成指導員	1				1	
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 人		非 常 勤 人	
		退 職	常 勤 人		非 常 勤 人	
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					4 年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					3 年	
○常勤職員の平均年齢					45 歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					38 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

## 3 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>①利用者の身体状況や生活状況等をサービス提供記録に記録し、スタッフに作成指導も行っている。会議やミーティングやグループラインを通じ事業所内で情報を共有する仕組みを構築し、職員間で利用者の状況が把握されている。施設外支援については日々の記録を毎日作成し、事業所に連絡している。また、週と月一回の評価記録をしっかりとつけている。また、自社独自の勤怠システムを導入し、利用者も退勤状況を自ら確認しモチベーションにつながっている。</p> <p>②パート職員や利用者を社員に転換する試みを行っている。人材確保については、今年度は3名を新規採用しており、1名は利用者からの転換。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>全体的に評価の高い支援を行っているが、利用者のプライバシー保護マニュアルの策定がされておらず、利用者のプライバシー保護の取組が十分とは言えないため、マニュアルの策定が望まれる。</p> <p>また、食事提供についてのマニュアル作成や改善に向けた検討会議を行う等、更なる改善に努めてもらいたい。</p>
--

#### 4 施設・事業所の特徴的な取組

- ①利用者と地域との交流を広げるための取組として、自立支援協議会（橿原市）の会合に参加し、令和5年12月に自立支援協議会の就労部会開催の福祉就労事業所体験説明会に出店している（A型では唯一の参加）。また、ハローワークの窓口においても他のエリアに就労継続支援A型を出店して欲しいと打診を受けることがあることから、今後社内で検討を行うと返答を行っている。八木商店会の許可を得て、地域貢献の一環として年2回清掃活動を行っている。
- ②奈良県高等養護学校の生徒を毎年10人程度受け入れており、このためのマニュアルやプログラムも整備し、地域貢献もしている。

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

### 5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

#### 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) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
-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> 基本理念等が明文化されており、職員に周知されている。HPに理念、基本方針が記載され、周知されていると共に、運営規程や重要事項説明書が事業所内に掲示されている。	

##### 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。	第三者評価結果
-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> 管理者が県の行う集団指導に参加し、社会福祉事業全体の動向について把握し、分析している。また、利用者数集計表や売上表や収益表を作成し、情報の把握、分析も行われている。	
-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> 生産活動と収益の拡大が経営課題となる。月1回の経営会議に社員全員が参加し現状の把握と目標設定をしている。生産活動の効率化、仕事先の開拓、施設外就労先の開拓、販路拡大、現状の卸価格の値上げ交渉等の取り組みを行っている。	

##### 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。	第三者評価結果
-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
<コメント> 中・長期的な事業計画の策定をしている。計画の柱として物販や物流による就労継続支援A型事業を実施し、軽作業ではない就労継続支援A型事業所としての仕事を利用者に提供できるよう中・長期的な事業計画となっている。	
-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
<コメント> 中・長期計画を踏まえた単年度の収支計画及び事業計画も策定している。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	-
-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
<p>&lt;コメント&gt; 管理者へ伝達を行い、職員へ周知をおこなっている。計画の見直しについては一年で続行するか中止をするかを職員の意見も聞きつつ決定している。</p>	
-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画は、利用者等に周知され、経営改善について利用者を交えた話し合いが行われ、利用者の就労意欲向上に繋げている。</p>	

#### 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。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 一年に一度自己評価・自己点検を行っており、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、利用者アンケートを定期的に取り組み、毎日の夕方の会議で共有している。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 自己評価を分析・検討し課題の洗い出しは行っているが、文書化には至っていない。課題については、逐次適宜職員と共有する機会を設けている。具体例として施設外就労先（2か所）に同行する職員と事業所本体の職員を日々入れ替え、風通しが良くなるように工夫している。</p>	

## 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) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 管理者は、事業所の経営・管理に関する方針と取組について経営会議に参加し、職員に対して表明し、理解を図っている。また管理者としての役割・責任について重要事項説明書にも明記され、会議でも役割を表明している。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 管理者は、法令研修や虐待防止や身体拘束防止等に関する研修を受講し法令遵守に努めている（主に外部研修）。また管理者は障害者職業生活相談員の資格を取得し、労務関係については社労士と電話等のやりとりを行い法令を理解している。障害者総合支援法については厚労省の基準省令や通知の読み込みを行っている。職員に対してコンプライアンス研修の定期的な勉強会を行っている。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の目標として一般就労に移行することを目標としているので、管理者は一人一人の現状分析を行い、率先して解決するための日頃の支援の工夫を行い、質の向上に繋げ、リーダーシップを発揮し、職員にきめ細かな指導を行っている。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 管理者は、経営者を交えた経営会議を行い改善や実効性を高める提案をしている。具体的には人材の確保の要望と取り組み、職務負担が増えた場合は管理者による経営陣への働きかけで、手当増額などを実現し働きやすい環境を構築している。明確なビジョンのもと管理者は経営改善に取り組んでいる。</p>	

## II-2 福祉人材の確保・養成

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。	第三者評価結果
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 人材確保・育成に関する方針としては、福祉に関する資格研修取得をできるかぎり奨励しており、費用は法人負担となっている。社員面接は明確な採用基準としては、熱意と気持ちが安定している方を採用している。パート職員は常勤職員に、利用者を社員に転換する試みもしている。人材確保については、今年度は3名採用しており、1名は利用者からの転換で、優秀な人材確保・育成に努めている。ただし書面による計画はない。</p>	
-2 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 人事評価制度を整えており、3か月に1回社長面談や社長ミーティングをおこなっており、職員とは面談時にその基準を周知している。昇給や賞与についてもその基準に基づいて行っている。職員が将来像を描けるキャリアパスも作成し、処遇改善加算(I)、特定処遇改善加算(II)、ベースアップ支援加算を取得している。</p>	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	-
-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
<p>&lt;コメント&gt; 労務管理の責任者は法人代表であり、責任体制については職員へ周知されている。また、管理者が労務相談の窓口となっている。有給管理表も整備しており、有給は半休での取得も可能。健康診断も年1回行っている。福利厚生について年に2回会社主催で食事会を行っている。労災防止については、残業と休日出勤は社長の許可制となっている。ハラスメントは管理者とサービス管理責任者の2人が窓口となっている。</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。	-
-1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 職員一人ひとりが、最終目標と段階的な中短期の目標設定をしており、設定した目標について、逐次クリアするようにしている。また、逐次、達成度の確認を行っている。</p>	

	-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> 年間研修計画が策定されており、定期的に計画の見直しが行われている。また、研修内容についても見直しが行われている。研修記録を作成し、レポート提出を義務付けしている。		
	-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> 外部研修と資格取得を積極的に受講するよう法人（役員）から指示がでている。職員が受講したい研修（福祉と障害者就労の研修）がある場合は、法人に許可を得て受講をしている。		
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	-
	-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。	c
<コメント> 整備、取組みとも行っていない		

### 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。	第三者評価結果
	-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> 運営の透明性を確保するために、WAMNETや法人のHPにおいて理念、基本方針、事業報告及びスコア方式の公表を行っている。		
	-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> 事業所における事務、経理、取引等に関するルールがあり、取引先とも契約書以外でも同意書をいただいている。職員にも周知が行われている。事業所では小口現金の出納簿を作成しており、税理士と相談できる体制をつくっている。		

## 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。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援協議会（檀原市）の会合に参加しニーズの吸い上げを行っている。令和5年12月に自立支援協議会の就労部会開催の福祉就労事業所体験説明会に出店した（A型では唯一の参加）。ハローワークの窓口においても他のエリアに就労継続支援A型を出店して欲しいと打診を受けている。また、八木商店会の許可を得て、地域貢献の一環として年2回清掃活動を行っている。</p>	
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティアの受入れ実績はない。またボランティアマニュアルの整備や受入要請や問合せの実績もない。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	-
-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
<p>&lt;コメント&gt; ハローワークと計画相談支援事業所、病院を記載した一覧が作成され職員への周知が図られている。社協との連携も行っている。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている	-
-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
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援協議会就労部会に参加しているが、地域の福祉や生活のニーズや課題について、把握が行われていない。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われていない。</p>	

## 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) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価結果
-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
<p>&lt;コメント&gt; 運営規程に、利用者を尊重した福祉サービス実施について明記されており、虐待防止委員会も設置されている。虐待や人権研修を毎年行っている。評価制度を設けて面談も随時行っている。作業マニュアルには利用者がわかりやすいように写真と文字で記載し工夫しているが、倫理綱領の策定までは至っていない。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 事業所では、プライバシー保護マニュアルの作成は行われていないが、利用者からの相談等を受ける際は、相談室で聞き、プライバシー保護に努めている。</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。	-
-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
<p>&lt;コメント&gt; 集団面接会の冊子を利用者に配布し、事業所内に掲示を行っている。利用希望者に電子部品の最終計量について、希望があれば体験利用時に経験してもらっている。見学については一日利用体験からステップを踏んでもらい、事業所のサービス内容等の情報提供に努めている。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; サービスの開始や変更については、重要事項説明書を用いて丁寧に説明している。利用契約するにあたり、事業所の見学・体験利用・重要事項説明書・利用契約書・アセスメントの手順を踏んでいる。</p>	
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; サービスが終了した利用者に対しては、次の作業所に電話連絡をすることもあがるが、決まりは設けていない。利用終了後の支援の窓口はサービス管理者が行っており対応をしているが、引継ぎ文書などは作成していない。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	-
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 満足度向上の仕組みは整備していない。モニタリング時に満足度をサービス管理責任者が聞くことはしている。</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。	-
-1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情相談の受付担当者を設置し、重要事項説明書に記載し利用者への配布が行われているが、公表していないため、周知しているとは言い難い。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が相談意見を述べることに對して、重要事項説明書で説明しており、事業所に掲示し周知が図られている。また、相談室はプライバシーに配慮された作りになっているので、利用者が相談や意見を述べやすい環境となっている。</p>	
-3 利用者からの相談や意見に對して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が相談しやすく、随時声掛けをして意見を述べやすいように配慮している。苦情相談マニュアルも整備している。また日々のミーティングでその日の相談内容を共有している。苦情相談マニュアルも整備されている。相談対応に時間がかかる場合はあらかじめ伝えている。</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。	-
-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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の事故に係る担当者が設置されており、事故対応マニュアルの整備も行われている。ヒヤリハット事例の収集を行い改善策防止策を記載している。事故防止研修を行い、事例検討を行っている。</p>	
-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
<p>&lt;コメント&gt; 感染症対策委員会を設置し選任の担当を設置し、マニュアルの整備を行っている。また感染症防止研修と訓練を年4回行っている。感染症の予防策として毎日アルコール消毒、テーブルを次亜塩素酸で消毒、加湿器を2台設置し、換気を適宜行っている。</p>	
-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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 災害対応マニュアルを整備しており、ハザードマップを掲示し、年2回の避難訓練を行っている。避難確保計画も策定し、職員間の連絡網も準備している。消防計画と避難確保計画も作成しているが、BCPIは作成中である。非常災害時の飲料水のみ備蓄をしている。</p>	

### 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。	第三者評価結果
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 生産活動マニュアル（特性に応じて写真や文字を都度追加している）のみ整備している。他のマニュアルは整備していない。</p>	
-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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 生産活動マニュアルについては、納品先からのクレーム等があったときに、ミーティングを開催してその都度見直しを行っている。仕組化できているとは言いがたい。</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。	-
-1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント&gt; アセスメントはサービス管理責任者が実施しているが、他の職員も参加してアセスメントを実施する事もある。利用者の要望やニーズ、サービス提供記録などの情報を個別支援計画に適切に反映している。支援記録や経過記録等に日々の支援内容について記録し、支援困難ケースがあれば、相談専門員を含めたケース会議を実施している。</p>	
-2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 6か月に一度モニタリングを実施し、適宜個別支援計画の見直しが行われており、見直しを行い同意を得ている。変更した個別支援計画を関係職員に周知している。個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合（施設外就労を含む）についても、通常の個別支援計画の見直しの際と同様の手順を踏んで作成されている。</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。	-
-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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の身体状況や生活状況等をサービス提供記録に記録し、スタッフの作成指導も行っている。会議やミーティングやグループラインを通じ事業所内で情報を共有する仕組みを構築し、職員間で利用者の状況が把握されている。施設外就労に同行の従業員から事業所に毎日連絡し、週と月一回の記録をしっかりとつけている。</p>	
-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護規程が策定されており、記録管理の責任者として管理者の指示のもと、利用者に関する記録が適切に保管、保存、廃棄されている。情報漏洩については、就業規則に規程し職員に周知徹底している。</p>	

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

### 5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

### 7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

#### 評価対象A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 利用者の尊重	第三者評価結果
-1 コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている	a
(コメント) 利用者の心身の状況や障がい特性に合わせて、代筆等やYES・NO式を導入している。メール、LINE電話の動画等の手段を用いてコミュニケーションを図っている。	
-2 利用者の主体的な活動を尊重している	b
(コメント) 一人ひとりの自立・自律に配慮した個別支援が行われている。具体的には、事業所のクリスマスイベント時に、利用者の発表したいことを募り、利用者が日々の活動について、自主性を発揮できるように支援を行っているが、利用者会等までは設置されていない。	
-3 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている	a
(コメント) 自立や生活の自己管理ができるように、必要な支援を行っている。就職面接や病院への付き添いなど必要に応じて同行するなどの支援を行っている。料理などの日常生活の相談も多く受けている。	
-4 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	a
(コメント) 利用者の強みを見つけ、作業プログラムに反映している。朝のミーティングで当日の作業を決めてもらい、夕方に一日の振り返りを行っている。	
-5 学校を卒業する子どもの進路や今後の地域生活への移行について、自己決定できるよう援助している	-
(コメント) 該当なし	
A-1-(2) 利用者の権利擁護	第三者評価結果
-1 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)等の人権侵害について、防止対策が図られている	a
(コメント) 身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会(計画、指針等を法令どおり整備しており)を年に1回開催し職員全員が参加している。また身体拘束適正化と虐待防止研修を年1回開催している。マニュアルも整備している。風通しのよい職場を心がけており、離職率も低い。これらで人権侵害についての防止対策としている。	

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

評価対象 A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事	第三者評価結果
-1 サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている	b
(コメント)クックチル方式で、栄養管理された食事が提供されている。医師から栄養指導がある利用者については、指示書をもらい、適切な食事提供を行っている。しかしながら、食事支援についてのマニュアルまでは用意されていない。	
-2 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている	b
(コメント)適温の食事を提供し、献立食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫がなされているが、定期的な嗜好調査や利用者を交えた食事サービス検討会議までは行われていない。	
-3 喫食環境 (食事時間を含む) に配慮している	b
(コメント)12時から13時が休憩時間としており、利用者全員が一斉に食事を摂るのではなく、利用者個人の好む時間に食事を摂ることができるが、定期的な検討会議までは行われていない。	
A-2-(2) 衛生管理	第三者評価結果
-1 施設及び周辺の衛生は適切に維持されている	b
(コメント)事業所は清潔、安全、快適な利用ができるように配慮されている。アルコールや加湿器が設置されている。また、スタッフと利用者混合で掃除当番制で、しっかり掃除をおこなっている。	
A-2-(3) 入浴	第三者評価結果
-1 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している	-
(コメント)該当なし	
-2 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	-
(コメント)該当なし	
-3 浴室・脱衣場等の環境は適切である	-
(コメント)該当なし	
A-2-(4) 排泄	第三者評価結果
-1 排泄介助は快適に行われている	-
(コメント)該当者なし	

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

### 5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

### 7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

-2	トイレは清潔で快適である	a
	(コメント) 毎日清掃されており清潔で快適である。	

### 評価対象A-2 日常生活支援

A-2-(5) 衣服		第三者評価結果
-1	入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している	a
	(コメント) 個性と好みを尊重している。従業員に対して服装の相談をされる利用者もおりしっかり相談に乗っている。	
-2	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である	-
	(コメント) 該当なし	
A-2-(6) 理容・美容		第三者評価結果
-1	利用者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	a
	(コメント) 個性と好みを尊重している。従業員に対して髪型の相談をされる利用者もおりしっかり相談に乗っている。	
-2	理髪店や美容院の利用について配慮している	a
	(コメント) 利用者の求めに応じて、職員が美容院を探して連絡調整等の支援を行っている。	
A-2-(7) 睡眠		第三者評価結果
-1	安眠できるように配慮している	-
	(コメント) 該当なし	
A-2-(8) 健康管理		第三者評価結果
-1	日常の健康管理は適切である	c
	(コメント) 健康管理マニュアルは整備されていない。利用者の健康状態の把握やお薬手帳をコピーし利用者の体調変化等における迅速な対応ができるようにはしている。	
-2	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	a
	(コメント) 緊急時対応マニュアルが整備され、協力医療機関を設定しているが、緊急時は119番を行うこととしている。またそのための緊急時の訓練も行っている。	
-3	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	c
	(コメント) 薬の管理は行っていない。ただ、食前食後の薬についてアナウンスを行い、利用者は自主的に内服・外用薬塗布を行っている。	

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

### 5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

### 7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-2-(9) 家族等との連携	第三者評価結果
-1 家族や後見人等には、日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できる (コメント)家族等との連携や交流については、利用者の意向を尊重して行っている。また、ご家族からの相談にもしっかり応じており、家族等が希望する際は、事業所での活動の様子を随時見学することができる。緊急連絡先も必ず聞いているが、緊急時以外にご家族にこちらから電話する場合は、利用者の同意を得ることにしている。しかしながら、日常的には情報提供はしておらず、必要となきのみ情報提供をしている。	b
A-2-(10) 余暇・レクリエーション	第三者評価結果
-1 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている (コメント)毎年クリスマス会及び忘年会を実施し、アンケート等を通じて、利用者自身が自主的に発表等を行えるようになっている。	a
A-2-(11) 外出、外泊	第三者評価結果
-1 外出は利用者の希望に応じて行われている (コメント)該当なし	-
-2 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている (コメント)該当なし	-
A-2-(12) 所持金・預かり金の管理等	第三者評価結果
-1 所持金、預かり金、その他利用者の財産について、適切な管理体制が作られている (コメント)該当なし	-
-2 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる (コメント)該当なし	-
-3 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている (コメント)休憩時間での喫煙を行ってもらっている。喫煙場所は事業所の入居するビルの1階に設置されている。	a

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

### 5 評価細目の第三者評価結果 (授産施設 付加基準)

### 7 事業者の自己評価結果 (授産施設 付加基準)

#### 評価対象A-1 働く場としての環境

A-1-(1) 働く場としての作業内容	第三者評価結果
-1 障害の程度、特性にあわせた作業内容が準備されている	a
コメント 生産活動マニュアル(特性に応じて写真や文字を都度追加している)を整備している。また軽作業や電子部品の組み立て等や施設外就労でホテル清掃の仕事などを行っており、特性に応じた仕事内容が準備されている。視覚障害がある方については、その方ができる作業を行ってもらう。新たな作業にチャレンジしたい利用者は積極的にしてもらっている。	
A-1-(2) 働くことへの報酬(工賃・賃金)	第三者評価結果
-1 工賃規程がある	a
コメント 適切な工賃規程が作成されており、工賃支給は工賃規程により適正に行われている。見直しも行われており、最新版は令和5年度版。	
-2 利用者に工賃に対する説明をしている	a
コメント 工賃等が上がる場合には、朝礼で全体に向けて周知はしているが、理解できない方に関しては個別で説明している。工賃等の苦情・要望については担当者を設置している。工賃規程は訓練作業室に据え付けされており誰でも確認することができる。	
A-1-(3) 製品の企画・開発・管理・販売について	第三者評価結果
-1 製品の企画・開発が積極的に行われている	b
コメント メーカーと正規代理店契約を結んだうえで、ネット販売(家電品など)を企画しているが、まだ計画段階である。	
-2 製品管理・販売が適正に行われているか	a
コメント 適正に業者と契約を締結している。製品管理は職員が在庫管理を適切に行っている。在庫管理は都度管理していく製品もあれば、毎日管理していくものもあるが、日報に適切に記載している。	



A-1-(4)	働く場としての環境づくりについて	第三者評価結果
	-1 働きやすい作業環境を作ること配慮している	a
コメント	加湿器を設置し、作業効率を重視した機の配置となっている。作業室の窓面積も大きく採光が非常に良い。定期的に換気を行い感染症の蔓延とならないように配慮されている。車椅子を使用の方はトイレが多目的トイレになっているので、働きやすい環境となっている。一体感ができるようにイベントも定期的開催している。	
	-2 休憩・交流スペースが快適に整備されている	a
コメント	窓に面した明るい多目的室を完備しており、休憩や交流の場となっている。喫煙場所は1階にビルオーナーが設置しており、休憩時間に自由に喫煙できる。	
A-1-(5)	働く場としての条件づくりについて	第三者評価結果
	-1 就業の規則等が整備されている	a
コメント	利用者用（就労継続支援A型の利用者用）の就業規則が作成されている。利用者の多様な働き方も盛り込んだ内容となっている。	
	-2 利用者に対する労働安全衛生の視点に立った配慮をしている	b
コメント	製品への安全衛生と品質管理の観点から作業帽を貸与している。また作業機械はないものの、利用者に対する安全面の伝達は毎朝夕のミーティングで行っている。ホテル清掃の施設外就労については使い捨てのゴム手袋を配布し、都度新しいものに交換してもらっている。安全衛生に関するマニュアルは整備していない。	
A-1-(6)	一般就労に向けての取組について	第三者評価結果
	-1 一般就労に向けた個別の計画を作っている	a
コメント	一般就労を希望している方については、個別支援計画に記載している。集団面接会にも職員が同行してバックアップしている。また奈良県障害者職業センターで職業リハビリテーション計画の作成をしてもらっている方もいる。面接会のお知らせについて壁に貼付したり、ハローワークから資料をもらって誰でも見ることができる場所に備えおきしている。	
	-2 一般就労に向けての職場実習を行っている	c
コメント	一般就労に向けての職場研修は行っていない。	
	-3 一般就労後のフォローアップ体制ができている	c
コメント	一般就労されている方については、定期的（3ヶ月に一回くらい）に相談援助を行っている。離職された方についての再入所の制度は整備されていない。	

## (様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

### 8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

初めて第三者評価を受審させていただきました。

丁寧なご対応、ご指導をいただき誠にありがとうございました。

様々な質問事項の中で当事業所の現在のサービスの質や支援力を客観的に評価いただき、励みになりました。

事業に関わる内容は勿論ですが、職員各々に対し恵の事業所としての関りや、教育の大切さを再度見つめ直す良い機会となりました。

ご利用者様、職員からも満足度の高い事業所となるように努めて参ります。