様式第１３号

福祉サービス第三者評価の結果

令和８年３月１１日提出（評価機関→推進委員会）

１　施設・事業所情報

（１）事業所概況

事業所名称（施設名）	トラストソリューション	種　別	就労継続支援Ａ型		
代表者氏名（管理者）	福島　良昌	開　設年月日	令和４年８月１日		
設置主体（法人名称）	株式会社ノーマライゼーション	定　員	20 人	利用人数	28 人
所　在　地	青森県八戸市大字廿三日町 39 番地　東奥朝日ワークステーション４階				
連絡先電話	0178-20-8818	ＦＡＸ番号	0178-20-8817		
ホームページアドレス	https://www.normaliz.jp/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数 0 回（初回）	受審履歴			

（２）基本情報　※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	**ノーマライゼーション** ～障がい者が皆均等に生活できる社会づくりに貢献していきます～ ・利用者個人の意思を尊重し、利用者に適した福祉サービスを提供します ・利用者個人の尊厳を保持しながら、地域社会で自立した生活を営むことができるよう支援します ・正しい判断力と責任感の強い職員の育成と高い専門技術の習得に努めます ・企業との連携のため積極的に外部環境へ働きかけ、障がい者雇用に理解のある企業から安定した受注体制を確保・開拓し、利用者個人の賃金増を目指します

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
当事業所は、一般企業への就労が困難な障がいのある方々に対し、「雇用契約に基づく就労の機会」と「職業能力の向上支援」を提供する、就労継続支援Ａ型事業所です。 特に近年需要が高まる AI 関連業務（AI データワーク）に特化し、利用者が将来的に一般就労へ移行できるよう、IT スキルの習得を支援します。	・避難訓練（年２回） ・ビジネスマナー研修 ・その他研修への参加 等

その他特徴的な取組	**〇AI データワークを活用した就労支援** （目的と背景） AI 関連のデータ処理（アノテーションやラベリング）に特化した就労支援を行っており、デジタルスキルや IT 業務を通じて、利用者の就労可能性を広げることを目的としています。特に、障害を持つ方々にとって、自宅や自分のペースでできる仕事の選択肢を増やすことが重要だと考えています。

	（実施内容） 利用者には、AI 学習用のデータ作成業務やデータ整理の仕事を提供しており、これに関連するスキルを段階的に学べるカリキュラムを提供しています。 また、パソコン操作やデータベース管理など、仕事に必要な基礎的な IT スキルを習得するための支援も行っています。 利用者の能力に応じた個別指導を行い、スキルアップを図りながら、AI 業界の実務に近い形での作業経験を提供しています。 （他事業所との違い） 地域の他の事業所では、一般的な事務作業や製造業務が中心のところが多い中、当事業所は AI 関連業務に特化している点が特徴です。これにより、利用者が将来的に急成長しているデジタル業界に進むための実務経験を積むことができ、就職支援の質の向上を狙っています。

居室概要	居室以外の施設整備の概要
訓練・作業室	洗面設備
相談室（多目的室兼用）	トイレ２か所

職員の配置

職　種	人　数				職　種	人　数			
管理者	1	常勤	0	非常勤		0	常勤	0	非常勤
サービス管理責任者	1	常勤	0	非常勤		0	常勤	0	非常勤
賃金向上達成指導員	1	常勤	0	非常勤		0	常勤	0	非常勤
生活支援員	2	常勤	0	非常勤		0	常勤	0	非常勤
職業指導員	2	常勤	0	非常勤		0	常勤	0	非常勤
ピアサポーター 兼　支援員	1	常勤	0	非常勤		0	常勤	0	非常勤

2　評価結果総評

◎特に評価の高い点

・利用者の意欲向上、スキルアップが図れる仕事内容になっており、将来的にも高い目標が持てる就労事業所であると感じます。
・コミュニケーションが苦手な利用者でも、その点で無理をせず、適性に合った業務に携わることができる環境作りに配慮しています。また、一般就労に向けても意欲的に取り組まれています。
・職員間での連携がよく取れており、朝夕のミーティングの機会等で管理者も交えて様々な課題を話し合い、解決に向けて取り組む体制ができています。
・支援の質の向上のための、職員に対する資格取得支援（費用補助、勤務時間内での受講への配慮）が充実しています。事業計画に沿った、計画的な研修参加にも努められています。
・「職務権限表」「役割分担表」により、経営・管理に関しての職務ごとの権限、役割が明確となっており、業務の属人化を防ぐよう努められています。

◎改善を求められる点

・福祉サービスの自己評価や利用者満足度調査について、定期的な実施がないとのことでしたので、今後の実施と結果に基づくサービスの質の向上への取り組みを期待します。
・文書管理規定の中に会議録や検討等の記録に関する内容が無いようなので、もう一度見直すことも必要だと考えます。事業計画の検討や見直し等も含め、職員間での協議は様々な場面で積極的に行われていますので、その内容が記録として残されていることが望ましいです。
・災害用の備蓄品も利用者のみならず、地域にも提供できるように検討してみてはいかがでしょうか。また、帰宅困難や数日間続くことが予想されることも考えられるため、食料や生活用品の備蓄も検討が必要と思われます。
・自立度が高い利用者が多いと思われるため、地域への参加や地域と共に活動ができるような取り組みに期待します。

3　第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびは第三者評価を実施いただき、誠にありがとうございました。 利用者の意欲向上やスキルアップにつながる業務内容、個々の適性に配慮した支援体制、職員間の連携や研修体制などについて高く評価していただき、大変励みとなっております。今後も、一般就労を見据えながら、一人ひとりの可能性を広げられる支援に努めてまいります。 一方で、ご指摘いただいた自己評価や利用者満足度調査の定期実施、文書管理規定の見直し、災害備蓄の充実、地域との連携強化については、課題として真摯に受け止め、具体的な改善に取り組んでまいります。 今回の評価を今後の運営に活かし、より質の高いサービス提供を目指してまいります。今後ともご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

評価機関	名　　称	公益社団法人　青森県社会福祉士会
	所　在　地	青森市中央三丁目２０番３０号
	事業所との契約日	令和７年５月２１日
	評価実施期間	令和７年５月２１日～令和７年９月１７日
	事業所への 調査結果の報告	令和８年２月２０日

（別紙）

第三者評価結果

※すべての評価細目（45 項目）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。

※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。

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〉 理念として、社名ともなっている「ノーマライゼーション」を掲げ、障害者と健常者が共に社会生活できる環境を目指しています。基本方針も理念との整合性が取れた内容となっており、就労支援を行う福祉サービス事業所として目指す方向、考え方、具体的な行動方針がわかる内容となっています。いずれも明文化され、ホームページや事業計画に記載されています。職員への周知は、会議の際に管理者から説明し、内容に沿った支援ができているか振り返る機会を持っています。利用者にも説明を行うほか、その他周知が求められる内容とともに冊子を作り、いつでも閲覧ができる場所に設置しています。理念、基本方針の理解に関する利用者調査結果では、９割以上の方が「よく知っている」「どちらかといえば知っている」と回答しています。		

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〉 就労選択支援の導入や最低賃金の上昇等、事業経営をとりまく環境の把握に努め、関係機関とも地域のネットワーク会議等で情報交換を行っています。また、定期的に福祉サービスのコスト分析や利用率の分析を行っています。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 経営会議での検討結果を管理者から職員へ周知しています。また、利用率や生産活動の収支等について独自の集計表を使用して分析しており、会議等で周知するほか、職員がい		

つでも確認できるようデータを共有しています。経営課題についても職員間のミーティングで話し合われています。検討に基づいた就労選択支援の導入に向けた研修にも参加するなど、具体的な取り組みも実施されています。

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・c
〈コメント〉 開設年である令和４年度から６年度までの３年間の事業計画書が策定され、現在は引き続き策定された令和７年度から９年度までの３年間の事業計画書に基づいて運営されています。支援の質の向上のための職員体制、研修受講及び資格取得についての内容、利用者の賃金向上、一般就労に向けた目標等が記載され、理念、基本方針の具現化を図るためのものとなっています。 簡潔な内容となっているため、より具体的な記載、数値目標や収支計画の設定を行い、必要に応じて評価、見直しを行うことができる体制が作られるとなお良いでしょう。		
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・c
〈コメント〉 単年度の事業計画は３年間の事業計画書の内容を踏まえて作成されていますが、こちらも実施状況の評価がよりしやすくなるよう、数値目標や収支計画の設定があるとなお良いでしょう。		
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・c
〈コメント〉 事業所内では、朝夕のミーティングや必要なデータの共有により、職員間での密な情報共有と連携ができています。計画策定においては話し合いを行っているとのことですが、記録としては整備されていません。また、評価については会議録に記載しているものの、見直し等も含めた体制的な取り組みには至っていない状況です。 今後は計画の評価、見直しに関する手順を定め、記録も含めた体制作りを行ってみてはいかがでしょうか。		
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・c
〈コメント〉 事業計画は利用契約時に説明が行われています。また、事業所内に必要な情報を集めたファイルを設置し、その中にも綴られ、利用者がいつでも手に取って確認することができるようになっています。利用者アンケートにおいては、８割の方が情報提供されていると回答していました。		

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・c
〈コメント〉 自己評価の実施がないとのことでした。今回の第三者評価の受審を機に、今後定期的な自己評価に取り組み、結果を分析・検討し、改善に繋げるための体制を作ること、より組織的に福祉サービスの質の向上が図られるように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。	a・b・c
〈コメント〉 日々の業務の中で課題として見えてきたものは、随時会議やミーティングで取り上げて、職員参画のもと速やかな改善に努められています。しかし、ミーティングで検討されたものについては、文書で残されていない場合もあるとのことでした。今後、評価に基づき、組織として取り組む体制作りに期待します。		

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・b・c
〈コメント〉 経営・管理に関しての職務ごとの権限について整理された「職務権限表」が定められ、管理者の職務、役割についても明確になっています。「職務権限表」のほか、事務、支援に関する具体的な業務に関する「役割分担表」も定められており、業務の属人化を防ぐことが意識されています。 管理者の経営・管理における役割・責任について、より理念や基本方針を踏まえた形で会議等で明示する、組織内の広報誌等に掲載するなど、何らかの形でより職員への理解を図る取組を行ってみてはいかがでしょうか。		
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〉 管理者は法令順守に関する研修等への参加に努めています。また、コンプライアンス・マニュアル（法令順守規定）が策定されており、コンプライアンスが法人の信用、利用		

者、家族、地域社会からの信頼のために重要であること、事業運営の上での注意点や方向性が示されています。福祉事業者としての法人、職員の行動規範が、各種法令に関わる内容でわかりやすく明示され、確認できる内容となっています。		
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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、毎日のミーティングに自ら参加し、提供する福祉サービスの質、利用者の状況の理解に努めています。また、職員の話を聞き、困りごとへの対策なども協力して取組んでおり、職場内での信頼感が感じられます。第三者評価の受審も、福祉サービスの質の向上のための取組となっています。今後、自己評価の実施等による組織的な改善体制の構築に向けて、その指導力がより一層発揮されることを期待します。		
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。	[a]・b・c
〈コメント〉 経営について、独自の集計表を作成して把握し、法人の経営会議等で検討しています。また、集計表を誰でも見られる形として周知が図られており、職員の理解の度合いも高いです。		

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〉 年度ごとに人事管理計画が策定されており、研修計画、資格取得支援計画、休職者への復職支援、必要な人員配置の整理等が含まれた内容となっています。また、令和７～９年度の事業計画書に基づき、就労選択支援の開始を視野に入れた職員の研修参加が行われるほか、就労支援員として企業へ出向くなど積極的に動ける人材の必要性を踏まえ、その確保に努めています。人員が集まりにくいため、関連の職業訓練事業所とも連携しています。支援の質の向上のための資格取得への支援（費用補助、勤務時間内での受講等）や、ピアサポーターの育成にも積極的に取組んでいます。		
15	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a・[b]・c
〈コメント〉 人事管理は、定められた人事考課基準に基づき行われています。理念にある「正しい判断力と責任感の強い職員の育成と高い専門技術に努めます」という部分に職員に求めることが示されていますが、今後、理念・基本方針により基づいた、職員に期待する内容を明確にして伝えてみてはいかがでしょうか。		
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組んでいる。	a・b・c

〈コメント〉

職員の意向・意見は面談等により把握し反映するための機会が作られています。育児、介護をサポートする体制もあり、ワークライフバランスへの配慮がなされています。ハラスメントに関しても規程の策定やアンケートの実施により対策がされています。職員の相談先は、窓口としては現状ないとのことでしたので、より相談しやすい工夫として設置を検討してみてはいかがでしょうか。

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・b・c

〈コメント〉

人事考課の評価基準の中に、階層に応じた目標が設定されています。職員個別の自己管理表を使用しての面談が半年に１回実施されており、目標管理の他にも意向・意見を確認する機会となっています。理念・基本方針を踏まえた「期待する職員像」の明示があるとなお良いでしょう。

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・b・c

〈コメント〉

人事管理計画が策定されており、研修計画、資格取得支援計画、休職者への復職支援、必要な人員配置の整理等が含まれた内容となっています。人事管理計画は年度毎の策定となり、必要な見直し・検討のうえで行われています。また、研修マニュアルが策定され、研修受講に関する基本的な考え方や、施設内外の研修参加への復命報告も含めた実施手順、研修計画策定のための手順についてまとめられています。研修参加や資格取得支援の体制については、職員の満足度の高さも窺えます。

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・b・c

〈コメント〉

人事管理計画の中に研修計画が含まれており、年度ごとに見直し・更新が行われています。虐待防止・身体拘束等適正化、感染症対策、事業継続計画に関する研修等、必須の内容については年間計画に沿って実施し、他にも職員の希望や事業所としての必要性に応じた外部研修参加や資格取得への支援が行われています。

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。

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。	a・b・c

〈コメント〉

実習生受入れマニュアルを策定し、基本姿勢や手順を示しています。実際の受け入れ機会はまだないとのことですので、福祉人材の育成、専門職の研修・育成への協力体制についてのより具体的な体制が検討できると良いでしょう。

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・[b]・c
〈コメント〉 ホームページや障害福祉サービス等情報公表システムによって、事業所の情報が公開されています。理念、基本方針や事業所の取組内容については、ホームページや、その中で公表されているスコア表等で確認することができます。予算、決算情報など財務に関する情報の公開がない状況ですので、今後公開されることが透明性の確保の上でも望ましいと思われます。		
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。	[a]・b・c
〈コメント〉 「職務権限表」「役割分担表」にて、事務、経理、取引等に関する権限・責任が明確となっています。定期的に外部の会計監査や、社会保険労務士、税理士の支援を受け、適正な経営・運営のために取組んでいます。		

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〉 利用者個々に地域の行事に参加されており、事業所では掲示板などで地域の情報提供を図り、交流や活動の幅が広がるように取組んでいます。個々の自立度が高く、自己のペースで地域との関わりを図っていますが、事業所全体での地域との関わりが確認できなかったので、事業所としても地域との関りや交流、機会が図れるように検討することを期待します。		
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〉 セキュリティの取扱いや、作業内容に関する外部への漏洩防止により、今はボランティアの受入れは行われていません。また、今のところは受入れる予定がないとのことで、マニュアル等の整備がなされていませんでした。今後は事業内容の追加や作業工程等を考慮しながら、マニュアルの整備を図り、学習の機会や教育への協力体制なども検討してみてはいかがでしょうか。		

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＞ 利用している相談支援事業所やグループホームの担当者をリスト化して、迅速に連携が図られるように工夫されています。報告や変更があった際には毎日のミーティング内で情報共有が行われ、またサービス提供者会議やケース検討会議などへの参加で、関係機関との連携が図られています。必要に応じて相談支援事業所やグループホームなどに相談、情報共有を図りながら対応できるように取組んでいます。		
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〉 地域ネットワーク会議や各種研修会への参加、他の事業所への情報提供や共有を行いながら、福祉ニーズの向上が図れるように取組まれています。地域社会で必要とされる組織としての役割や機能を存分に発揮し、地域の福祉サービスを把握することも検討してみてはいかがでしょうか。		
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〉 福祉ニーズに基づいた地域貢献や社会参加等の実績はまだないようですが、地域の社会福祉分野として、町づくりやコミュニティの活動等に参加しています。また、就労関係のネットワーク会議に参加し、地域の実情や社会福祉に関する専門的な情報収集を行いながら、地域への還元等も検討されています。		

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〉 理念や基本方針が組織内で共有され、利用者の意向、能力の向上を目指した取組みが行われています。また、個人情報保護規程も整備されており、必要に応じた勉強会や研修会、さらに掲示物などで共有の理解が図れるように工夫されています。		
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〉		

利用者のプライバシー保護規定が整備され、一人ひとりの利用者の特性に合わせた環境と設備が工夫されています。ただ、プライバシー保護規定の内容が個人情報保護の規程と混同していると思われるので、もう一度見直して、作成されることを期待します。		
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。		
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〉 組織を紹介する資料は、ファイル等にして見やすいように工夫され、ハローワークや各相談支援事業所にパンレット等と一緒に置き、事業所の周知が図られています。なお、セキュリティの守秘確保により受入れの制限はありますが、アセスメントや適性をふまえながら、見学や体験利用等の受入れができるように取組まれています。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 重要事項説明書や利用契約書を用いて、事業所の説明が行われ、利用者の意思決定や同意を得ながらサービスが開始されています。また、家族にも同席していただき、サービス利用に関する理解が得られるように取組んでいます。対応した事項や話した内容、説明は文書化され管理されています。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 利用者は自立度が高く、家族との関りや家庭環境にも問題はなく、福祉サービスの継続性が損なわれないように考慮されています。また、相談支援専門員や各事業所にも伝え、情報の共有を図りながら、サービスが継続的に実施できるように取組んでいます。現在、移行希望者はいませんが、要望があった際は本人の意向に沿って対応できるように取組まれています。		
Ⅲ－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。	a・b・c
〈コメント〉 毎日のミーティングで問題点や改善策等の検討が話し合われていますが、満足度調査や利用者が参加する会などの設置や取組が無いようです。満足に関する調査、分析、懇談会等において、課題や発見ができるように取組んでみてはいかがでしょうか。		
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・b・c
〈コメント〉 利用者の自立度も高く、事業所と家族の関りは多くはありませんが、必要な時には確実に報告できる体制は整っています。ただ、アンケートの実施や記録等の保管が確立されていないようなので、整備が必要と思われます。また苦情受付担当者や第三者委員、苦情解決		

責任者の設置はされていますが、同一人物が担当しているようなので、社会性や客観性、利用者の立場に立った援助を行うにあたり、各担当者、委員には異なる人物を配置することが望ましいとされています。

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。	a・b・c
〈コメント〉 利用者が自由に相談できる体制が整っています。また、いつでも意見が述べられるように雰囲気作りや利用者との信頼関係が構築され、さらにプライバシーが確保された部屋で、意見の確認や相談ができるように配慮されています。		
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・b・c
〈コメント〉 要望・提案対応マニュアルが整備され、意見箱の設置や意見が述べやすいように工夫され、部屋の確保やプライバシー空間も設備されています。また、意見等の検討、結果は状況に応じて職員間で共有、周知がされるように取り組まれています。		
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・b・c
〈コメント〉 職員も利用者もセキュリティに関する研修会や災害、事故に関する勉強会などにも参加され、リスクマネジメントに関する体制が整っています。また、ヒヤリハットなどの事例をもとに、利用者の把握から気づき、改善などを話し合い、要因分析や再発防止にも取り組まれています。会議等で事故防止に向けた意識啓発を行うほかにも、書面に残す、具体的な取組を講じる工夫を検討してみてはいかがでしょうか。		
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・b・c
＜コメント＞ 利用者健康管理マニュアルで感染症の予防と安全確保に取組まれ、掃除や片付けなどのガイドラインや感染症対策委員会等も設置されています。出勤してすぐに検温と消毒を行い、利用者や職員にも感染に対する意識をもって取り組めるように周知されています。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 避難訓練は年２回実施され、適宜に消火器の使用訓練も行われています。またＢＣＰも作成されており、災害対策が講じられています。生活の場ではないため、水などの飲用品のみ備蓄されていますが、何時でも対処できるように食料や備品等の備蓄も検討することも必要と考えられます。また、災害時は町内や地域にも物資の提供ができるように検討、計画の見直しをしてみてはいかがでしょうか。		

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・c
〈コメント〉 アセスメントや支援計画の見直しを行いながら福祉サービスが提供され、定期的な確認と希望や意見をふまえ、連携先の企業担当者及び全職員、関係事業所などで情報把握や共有が図られています。作業手順を明確に、視覚的に示すことで、支援する側にとっての手順ともなっています。福祉サービス全般についての標準的な実施方法として「サービス提供手順書（業務マニュアル)」を作成し、職種ごとの業務内容と役割、サービス提供の流れ、日常業務の手順等を明確にしたうえで取り組んでいます。		
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・b・c
＜コメント＞ 技術的な作業内容により、本人の能力アップを図りながら、作業に取り組める仕組みをつくり、PDCA サイクルで作業効率の向上が図られています。また、作業への取組を評価、見直しを図りながら行われています。ただ、毎日の会議や確認等で話し合いが行われていますが、記録として保存されていないようなので、誰でも見直し、再確認ができるように文書化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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
〈コメント〉 サービス管理責任者がアセスメント及びニーズを確認しながら、個別支援計画が策定されています。他の企業の職員やグループホームの職員からも聞き取り、また会議への参加を促しながら適切なサービス提供が行われるように取組んでいます。さらに、支援が困難と思われるケースにはその都度本人に確認し、職員間で話し合い、本人に適したサービスが提供されています。		
43	Ⅲ－２－（２）－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・b・c
〈コメント〉 利用者の自己能力も高く、計画も適宜に見直しが図られ、個別支援計画通りに実施されています。また計画に関しても意向や同意が得られ、適宜に評価を行いながら確実に実施されています。		
Ⅲ－２－（３）　福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有化さている。	a・b・c
〈コメント〉		

個別支援計画やアセスメント、必要事項などは職員間で共有されています。また利用者の問題や状態などを議題として、毎日、全利用者の状態確認、支援方法の見直しができるように話し合いが行われています。ただ、ミーティングなどで話し合われた利用者へのサービス提供等について、安定した記録の保存に至っていないようですので、その都度文書化して保存することを検討してみてはいかがでしょうか。		
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〉 情報の不適正な利用や漏洩に対する管理は徹底され、記録管理の責任者も配置されています。また、職員も利用者も規程を理解し、遵守されています。しかし、会議録の記録、保存が実施されていないようなので、都度、振り返りや再確認ができるように検討してみてはいかがでしょうか。		