

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	フライングポニー	
運営法人名称	株式会社 フライングポニー	
福祉サービスの種別	障害者就労継続支援A型およびB型多機能施設	
代表者氏名	石田大輔	
定員（利用人数）	20 名（A・B型、各10名）	
事業所所在地	〒 550-0001 大阪市西区土佐堀1-6-10土佐堀トキワビル4階	
電話番号	06 - 6449 - 3500	
FAX番号	06 - 6449 - 3501	
ホームページアドレス	https://www.flying-pony.com	
電子メールアドレス	nfo@flying-pony.com	
事業開始年月日	平成31年1月1日	
職員・従業員数※	正規	名
専 門 職 員 ※	訓練指導員	名
	生活支援員	名
施設・設備の概要※	[居室] 訓練・作業室、相談室（多目的室兼用）	
	[設備等] パソコン、機能訓練（ストレッチ）マシン、 簡易キッチン（弁当保管冷凍庫、同加温用スチーマー）、洗面設備、トイレ	

※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	
-------------------------	--

【理念・基本方針】

「小さなポニーも翼があれば大空に飛び出せる！」
～一人一人の中にある翼を広げて、それぞれが望む場所へ羽ばたけるよう支援します。～

- ・ 個性を大切にし、笑顔が溢れる環境を作る
- ・ 利用者のきづきを大切にし可能性を拡げる
- ・ 利用者と力を合わせて、まだ見ぬ未来の「何か」を成す

～さあ一緒にあなたの翼を見つけましょう！～

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. パソコンを使ってデータ入力や、CMSを使用したHP編集業務等の取組を中心に、高付加価値で且つ安定したニーズを期待できる訓練・作業に特化しています。
2. 上記の取組を通じて、利用者のスキルを高め、それぞれが望む社会へ羽ばたいていけるよう支援しています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ふくてっく
大阪府認証番号	270003
評価実施期間	平成33年2月23日～平成33年3月29日
評価決定年月日	平成33年3月29日
評価調査者（役割）	0501B089（運営管理委員） 1401B051（運営管理委員） 1201B029（専門職委員） 0601B010（その他） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

フライングポニー社は、営利法人（株式会社）として、障がい者福祉サービスに参入しました。自由な発想で、従前の障がい者就労継続支援のあり方に問題提起しています。すなわち、PCワークを訓練・作業に位置づけ、多くの企業ニーズに応えることによって、一般的な就労継続支援事業所が取り組んでいる作業より、高付加価値でかつ安定的な“業務”を実現しようとしています。事業所創立まだ2年という、草創期にありながら、すでに着実な実績をあげつつ、さらにネットワークを拡げて、企業と障がい者を繋ぐプラットフォームとなることを目指しています。

まさに「多様な主体の参入」が前向きに評価されるモデルケースと言えます。

就労継続支援事業A型・B型それぞれ定員10名という、最小規模の多機能型施設ですが、今後の発展が楽しみです。

その意味でも、より幅広い障がい福祉ニーズ（三障害一元化）に対応できる事業所となるべく、事業所環境のバリアフリー化や合理的配慮の提供に努められることを期待します。

◆特に評価の高い点

■大阪市の業務集積地に所在し、素晴らしい通所アクセスがあります。

■総合コメントにも記したように、斬新な着想で訓練・作業を絞り込み、障がい者一人ひとりがその個性と可能性を活かして社会的自立を図るよう支援しています。

■法人代表、施設長、サービス管理責任者3名の、それぞれの特性を活かした指導体制が強固で、風通しのよい組織運営ができています。

■過度に立ち入ることなしに利用者一人ひとりと向き合う職員の姿勢や、チャット構築などコミュニケーションの仕組みを通じて、利用者が相談や意見を出しやすい環境になっています。

■丁寧なアセスメントと個別支援計画の随時の見直しを通して、全職員が利用者一人ひとりをよく理解し、そのニーズに寄り添った支援ができています。

◆改善を求められる点

■所在地の特性上、難しい面（業務集積地で夜間人口が少ない）がありますが、ボランティアの導入や地域イベントへの参加など、利用者と地域の交流を促進することが期待されます。

■代表の中長期ビジョンを文書化する等により“見える化”して、組織外部へ情報発信してネットワークを拡大・強化するとともに、組織内部に共通理解を図ることが必要です。

■ヒヤリハットの仕組みが活用されていません。

■福祉サービスの標準化も十分ではありません。訓練・作業に関わる業務マニュアルにとどまらず、心身サポートに対しても具体的な手引書の作成が求められます。

■PCワークデスクで昼食を摂っていますが、昼食タイムは、利用者一人ひとりの生活リズムを整えることや、利用者間および職員との関係性を深める貴重な機会になりますので、しかるべき環境を整えることを期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、第三者評価を実施したことにより、当事業所の得意とするところと改善が必要なところが明確に見えてきました。

事業所を開所し、まだ2年と経験が少ない事業所ではありますが、今回の結果をもとにより良いサービスが行えるよう、今回の第三者評価結果を参考にし、より良いサポートが行えるよう改善をいたします。

また、好評価部分について事業所として一番大切にしている「利用者の個性を大切にす

る」ということが、実際の利用者さんからのアンケートでも評価が高く、満足いただ

てることが何より嬉しく思います。今後も個々の特性に寄り添いながら、就労のサポート

を行える事業所として邁進してまいります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

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。		
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
(コメント)	<p>法人の理念・基本方針はホームページやパンフレットのほか重要事項説明書にも明記され、職員への周知はもちろん、利用者や家族等への周知も重要事項説明書の丁寧な説明を通じて図られています。理念には、「利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるような就労の機会を提供するとともに、生産活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の便宜を適切且つ効果的に行う。」と事業目標を掲げ、運営方針には、職員の行動規範を示しています。</p>	

		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。		
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
(コメント)	<p>創立してまだ2年と浅く、本項目及び次項目では開設に際してどのように状況を把握・分析していたか、開設以降取り組んできたかを評価します。代表は、障がいの社会的自立は、現在多くの就労継続支援事業所が取組んでいる内職仕事では到底実現できないという、福祉現場の状況分析に基づき、事業所開設当初から、より高単価且つ継続性を見込める訓練・作業テーマを設定しています。また、既往の障がい福祉サービスから取りこぼされてきた利用者ニーズに着目して訓練・作業テーマを設定しようとしています。</p>	
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
(コメント)	<p>経営課題は、より高単価且つ継続性のある（受注期間の長い）訓練・作業の開拓にあります。これについては、ホームページ作成業務や、画像・映像を取り込む業務など、社会的ニーズに合わせた新しい展開を推進しています。このようにPC作業に特化した取組の特性が、結果として十分な利用者を獲得することにも繋がっています。組織は管理者以下、計6名というコンパクトな運営主体であり、上記のような課題や取組方針は共有されています。ただ、創業間もなく、また就労継続支援事業所として未知の世界にチャレンジする中で、支援活動の標準化、マニュアル化が課題となっています。</p>	

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。

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

(コメント)

代表者の想いの中にはしっかりとしたビジョンが構築されています。その概要は、企業に障害者雇用の有用性を認めさせること、そしてフライングボニー（以下「FP」）がプラットフォーム機能を発揮して作業ニーズと就労のマッチング機能を果たしていく。そしてそこに自治体の広報業務を取り組んでいくというところにあります。
構想は就労継続支援の枠を超えて壮大であり、かつ斬新な内容です。その推進には職員はもちろん、利用者を含めたスキルの統一が求められ、少なくとも5年のスパンが必要とされています。代表は、折に触れ職員等にも示していますが、詳細は胸の内であり、具体的な成果目標を文書化するには至っていません。

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。

b

(コメント)

令和3年度の事業計画には、訓練・作業の内容に映像を取り込むこととしています。計画は、すでに取組に一部着手しており、実現可能かつ達成状況を確認することができる内容となっています。
しかしながら、事業計画が文書化されておらず、また事業推進に伴う収支計画が備わっていません。計画実現に向けて、必要なツールの洗い出しや、職員および利用者の資質向上にむけた研修計画等の具体化が求められます。

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。

b

(コメント)

事業計画の策定は、もっぱら代表が担っており、実施状況の評価や見直しは、職員の追随や利用者の訓練・作業状況等の実情を踏まえて随時に行われています。ただ、事業計画は文書化されておらず、また事業推進に伴う収支計画が備わっていません。計画実現に向けて、必要なツールの洗い出しや、職員および利用者の資質向上にむけた研修計画等の具体化が求められます。また、計画実施状況の評価や見直しは随時に行われており、その時期や手順は定まっていません。先駆的な事業の創始期にあって、海図なき途の探求を代表がけん引する構図は理解できますが、より安定的かつ協力を計画を推進していくためにも、組織的な仕組みの構築が求められます。

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。

b

(コメント)

訓練・作業内容にかかる事業計画は、利用者の理解が欠かせないので、利用者一人ひとりの特性やスキルに応じて、丁寧に内容を説明し理解を促しています。しかしながら、利用者一人ひとりへの個別対応を基本としている為、利用者会や家族会等の構築による、意識の全体化は目指されていません。また、レク活動などの行事計画は十分ではなく、今後はそうした計画の充実を利用者参加のもとで推進することを期待します。

		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。		
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
(コメント)	<p>代表以下のコンパクトな集団指導体制が堅固に機能して、日々の運営の中で提供する福祉サービスの質を確認する体制が整っています。代表を含む役職者3名と職員3名の距離は近く、日々の会話やチャットを利用した密な意見交換がされており、サービスの質の向上が日々目指されています。また、事業所設置から2年という時期に、第三者評価を受審することは、組織内にサービスの質の向上に向けた積極的な取組として大いに評価できます。</p> <p>しかしながら、職員会議の定期的開催や、開催目的が明確ではなく、組織的なPDCAサイクルが機能するには至っていません。日々の話し合いや会議の内容を議事録化（見える化）して、職員間の共有を確かなものにするとともに、質の向上プロセスを後戻りさせないことが求められます。今回の第三者評価受審を契機として、毎年の自己評価実施を組織内に定着し、PDCAサイクルを起動することを期待します。</p>	
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。	c
(コメント)	<p>前項で評価したように、代表以下全職員の間では日々の話し合いを通じて改善が連続的に行われていますが、評価結果の集約やこれに基づく改善策の策定、そして改善状況の確認など、組織的な仕組ができていません。今回の第三者評価の受審を契機として、定期的な自己評価の実施と、その結果に基づく計画的な改善プロセスの構築を期待します。</p>	

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。		
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
(コメント)	<p>本事業所は、法人代表者以下の3名による集団指導体制で運営され、それぞれの職務分掌は、組織体系図や重要事項説明書に明示されています。組織内広報誌等はありませんが、小規模な事業所（代表を含め6名）であり、集団指導体制の職務分掌は職員間によく周知されています。</p>	
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
(コメント)	<p>就労継続支援事業にかかる法令等については、管理者が中心となって関係部局から密接に情報を得て、その内容を理解しています。遵守すべき法令等については役職職員のみならず、職員全員が周知しています。その他、幅広い関係法令や取引等の適正な倫理については、代表がその人的ネットワークからしかるべく助言を得ています。</p>	

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
	(コメント) 就労継続支援A型・B型併設の多機能事業所であり、利用者の生活背景や特性、スキルは幅が広く、一人ひとりへのきめ細かな対応が求められます。代表以下、一丸となってそれぞれの役割を全うしつつ、利用者一人ひとりに対して適切なアセスメントを実施し、個別支援計画を策定、モニタリングを通して計画の見直しを随時行っています。訓練指導職員に対しては、利用者への支援の要として①訓練・作業についての的確な指示、②訓練・作業成果のチェックを確実にを行うよう指導し、代表等も自ら参加して、福祉サービスの質の向上に指導力を発揮しています。	
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。	b
	(コメント) 代表は本事業を創立するにあたって、一般的な就労継続支援事業所が取組んでいる、いわゆる「内職仕事」では、事業の最終目標である利用者の自立支援は叶わないという観点から、より高い付加価値と継続性、発展性が見込めるテーマとして「PC作業」を選択しました。PC作業の内容も、音声等からの文字おこしや、ライティング（WEB向け文書作成）から、画像処理、将来的には映像を組み込んだ内容にシフトする計画も進めています。さらに、作業発注企業との連携も拡大して、より効率よい訓練・作業テーマを獲得するとともに、事業所がプラットフォームとなって、企業と障がい者のマッチング機能を発揮する構想も検討しています。 一方、組織内部においては、人事や労務、働き方改革に通じる各種施策など、多くの仕組がすでに整備されていますが、創立間もない草分け期にあることもあり、その完全な実施には至っていません。今後の事業発展に伴って、状況に即して柔軟に規律等を見直し、実効性と未来適応性の高い組織体制の整備を期待します。	

		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。		
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。	b
	(コメント) 福祉人材の確保については、代表の幅広い個人ネットワークが奏功して必要かつ多様な人材が確保できています。代表は、職員一人ひとりが事業所での業務を通じて成長し、やがては自立して自身の途を求めるなり、事業所とのパートナーとして協力者となることを含めて、広い意味で人材の育成・定着を願っています。ただ、様々な障がい特性に対応して事業目標を全うするためには、サービス管理者の増員や、社会福祉士、精神保健福祉士などの専門職を確保することが課題となっています。	
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント) 人事管理に関する各種規定（就業規則、賃金規定）やそれらに基づく各書式が適切に整備されています。職員処遇について、FP社のキャリアパス要件が定められており、これに基づいて各職位ごとに職責や職務内容、求められる能力を詳細に規定しています。 ただ、事業所を創設してまだ2年であり、キャリアパス要綱の完全な適用には至っていません。代表が描く事業所の未来像を想定した人事考課システムの再構築と、その適切な実施により、各職員が安心して（納得して）それぞれの目標に向かって成長し続けていける仕組、そしてなにより事業所内の人間関係が良好で、相互に肯定的な会話が持続できるような組織づくりを期待します。	

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
	(コメント)	就業規則、賃金規定などが整えられており、職員は入職時に説明を受けて理解しています。保険加入等の福利厚生も整っています。日中勤務であり、夜間勤務、休日勤務、超過勤務等の負担は少なく、職員はそれぞれにワークライフバランスを図ることができます。代表は、職員を事業所に縛り付けることなく、各自の時間を有効に活用して副業を持つことも推奨しています。職員の起業を大歓迎としており、それが本事業所の総合的な力になると考えています。2日間の訪問調査における場面観察や職員ヒアリングでも、明るい職場環境が確認できました。	

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。	b
	(コメント)	施設長は、職員一人ひとりの特性に配慮して、それぞれに目標設定を促し、面接や日々の会話を通じてその進捗を確認しています。代表は、同様に職員への声掛けの中で、事業所の枠にとらわれない目標を持つように促しています。しかしながら、目標管理を想定した仕組みがまだ運用されていません。	
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
	(コメント)	今後の事業展開に向けて、動画やアニメーション作成に係るスキルの向上が欠かせず、ネット情報を活用した研修受講を推奨しています。ネット研修は、職員各自が空き時間や自由時間を活用して取り組み、事業所内で情報共有して、平素の業務に活用しながらその成果を評価しています。外部研修に職員を派遣することはありませんが、施設長や指導担当職員が、利用者に対応する心得等について内部研修すると共に、収集した研修資料をチャットで共有しています。今後は、事業所が目指す福祉サービスの専門性に基づく独自の研修計画を策定し、積極的な内外研修に取り組むことが求められます。また、絶えず研修の成果を確認し、必要に応じて研修計画の見直しに反映することが必要です。	
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。	b
	(コメント)	多様な利用者特性に対応するため、職員一人ひとりのスキルを活かすことを重視し、新任研修および年1回以上の継続研修が運営規定に明記されています。また、利用者に対する、職員の訓練・作業指導の向上については、施設長が適切な距離感の中でOJTを行っています。しかしながら、運営規定に明記された初任者研修や継続研修の実施記録が確認できません。外部研修や専門講師を招聘した内部研修などへの参加実績はなく、事業の専門性を見通した職員一人ひとりの研修参加の充実を図ることが求められます。	

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。	b
	(コメント)	事業所では、大阪市西区の障害者就労支援事業所の協議会に参加する障がい児支援学校卒業生の就労体験を受けていますが、これは本項目で問う「福祉人材育成」のための実習生受入れには該当しません。本評価項目の趣旨は、社会福祉法人同様に、福祉事業者はその社会的使命として福祉人材育成の責務があることに基づいています。本事業所は、その規模も小さく、創立間もない営利法人であることから、上記のミッションは強く求められる課題には当たりません。今後の事業発展の過程で、福祉専門職の育成にも取り組むことを期待します。	

		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。		
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
	(コメント) ホームページやパンフレットには、事業所の理念や運営方針、提供する福祉サービスの特徴ある取組内容がわかりやすく紹介されており、パンフレットは区役所や学校など、利用対象者が入手しやすい場所に配布されています。第三者評価は今回が初めての受審であり、その結果公表は今後のこととなります。また苦情相談の体制や苦情内容の公開がありません。財務諸表の公開については、会社法の規定に加えて、公費により賄われている福祉サービスを実施する主体としての説明責任がありますので、より積極的な情報公開を期待します。	
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
	(コメント) 委託契約した税理士による税務を通じて相談し、助言を得るほか、代表がその人的なつながりを通じて各方面からアドバイスを得ています。これらは、本評価項目で求める「外部監査」には該当しませんが、創立間もない小規模法人として、公正かつ適正な経営・運営のための取組が行われていると評価します。今後は、組織内部においてそれぞれの役割を相補させることが、風通しの良い組織づくりに寄与し、内部監査機能を持つと共に、事業運営の継続性を担保（構成員に事故ある場合や急な欠員の際の対応）するうえで、大切な課題です。	

		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。		
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。	c
	(コメント) 事業所に通所する利用者の利用目的や特性上、一部の利用者は地域との交流やコミュニケーションを避けたいという意向もあり、本評価項目の求めるところは事業所の開設目的とは必ずしも適合していません。しかしながら、利用者が地域の人々と交流をもち、良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、自立への途を開くための大切なプロセスですので、事業所は利用者の特性に配慮しつつ、積極的な支援に努めることが期待されます。地域で開催される「マルシェ」に、職員が手伝いつつ、利用者にも情報を提供して参加を促していますが、積極的な交流は実現できていません。	
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。	b
	(コメント) 西区自立支援協議会就労・日中支援部会（以下「日中部会」）に参画して、障がい児支援学校からの要請に応じて、卒業を控えた児童の体験参加を受け入れています。事業所周辺は大阪市の業務集積地の一角で、昼間人口はそのほとんどが勤労者であり、ボランティア等を期待することが難しい現状ですが、利用者と地域との交流を促進し、利用者のQOLを高めるためにも、そして事業所が地域から理解されるためにも有効な取組です。積極的に取り組むことが期待されます。事業所が地域へのアウトリーチの取組として実施している、障がい児童の体験参加の受入や活動講和の実施などの学校教育への協力は評価できますので、その基本姿勢を明文化することを期待します。	

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。	b
	<p>(コメント)</p> <p>「日中部会」と連携して、共通課題の解決に向けて協働しています。大阪市福祉局やハローワーク、近隣の就労移行支援事業所とも連携しています。施設外就労支援を行う場を開拓し、利用者のニーズに対応する体制を拡げてまいります。そのほか、代表が近隣の事業所等を訪問して資料収集していますが、リスト化して職員や利用者に情報共有して活用を図るまでには至っていません。事業所の設置目的と地域特性（業務集積地区）に照らして、必要且つ実効性ある社会資源は多くはないことが理解できますが、利用者ニーズにより即して、その満足度を高めるためにも、周辺地域の社会資源を探求して活用を図ることが求められます。</p>	

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。	b
	<p>(コメント)</p> <p>「日中部会」に定期的に参画して、共通の課題を把握しています。事業所の訓練・作業課題となりうる、近隣企業等からのニーズを把握しています。社会福祉法人同様に、社会福祉事業を営む法人には、その事業目的以外の社会貢献が求められますが、本事業所は発足まもなく、事業所の規模および設置目的に照らして十分な取組があると評価できます。</p> <p>ただ、「日中部会」で把握する課題は、障がい児者の支援課題に限定されており、広い視野に立った「地域の福祉ニーズ等」とは言えません。業務集積地区である周辺地域の社会福祉課題には、勤労者の精神的ストレスの緩和など、地域ならではの潜在的な福祉ニーズ等が存在します。事業所として、その専門性を活用しうる課題の把握は事業所の起業理念に照らしても重要な取組です。</p>	
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。	b
	<p>(コメント)</p> <p>事業所が所在する地域ではありませんが、代表は奈良県川上村の森林資源保護や村おこし事業（吉野かわかみ社中）に運営事務局として関わった経緯があり、今もそのネットワークを保っています。やがては、本事業所の機能を連携させて（事業所がプラットフォームとなって）大阪市の業務集積地区と奈良県の山林地区を繋ぐ、地域と障がい者の活性化や、至福を追求する構想を温めています。ただ、そうした構想は専ら代表の胸の内にあり、具体的な事業・活動として明確に示されておらず、事業所の職員間で全体化されて、事業所の専門性やノウハウを当該地域に還元する取組には至っていません。</p>	

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。		
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
	(コメント) 基本理念に、利用者の個性尊重、利用者本位、利用者との共生を唱っています。日常の訓練・作業においても、利用者一人ひとりと向き合い、各人の意向や事情に配慮しています。また、外部の人権研修に職員が参加しパソコン内で資料を紹介して共有したり、エル大阪から人権関係のDVDをレンタルして職員に回覧したりしているなど、その姿勢が評価できます。	
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
	(コメント) 個人情報についての取り扱いを書面にし、利用開始の際に重要事項説明とともに利用者に周知しているほか、プライバシーポリシーをホームページにも記載して広く事業所の姿勢を示しています。目に見える対処としては、プライバシー確保のため、音漏れ防止に配慮した相談室を設置しており、当初は事業所入り口から丸見えでしたが、扉で区画し、さらにその前に目隠しスクリーンを設けるなどの工夫もしています。	
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
	(コメント) 利用希望者には随時見学や体験を実施しており、パンフレットで基本理念や概要を紹介し、利用契約時には重要事項説明書を読みあげて丁寧に説明しています。重要事項説明書は、利用者に分かりやすいよう、大きな文字でルビを振った文書も用意しています。就労継続支援A・B型を併設した事業所で、B型で開始してもA型へ移行（ステップアップ）できる可能性があることなど、利用者目線に立った内容を伝えています。	
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
	(コメント) 訓練・作業には大きく3コースあり、入所時に実際に体験してもらうことで利用者の適正と意向を確認するとともに、訓練・作業内容や通所日数、支援目標等を利用者と話し合い、同意したうえで開始しています。多くは利用者本人との話し合いで済んでいますが、必要な場合は家族からの同意も取っています。また、B型からA型へ、あるいはA型からB型への移行など大きな変更の際も、利用者とは十分に話し合って同意を得て実行しています。	
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。	
	(コメント) 一般就労への移行で退所する場合など、履歴書等書類の作成を手伝ったり、退所後フォローで本人に連絡して様子を聞いたりしています。退所後の相談等が電話であった場合は、その場にいる幹部職員、あるいは利用者が指名する職員が対応しています。ただ、相談担当と窓口を重要事項説明書内に明記して利用開始時に口頭で説明してはいますが、退所時の手順や引継文書等は定型化されていません。これまでフォローを必要とする退所ケースが多くなかったため個別対応で済んでいましたが、今後はリービングケアの標準化が求められます。	

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。	b
(コメント)	<p>利用者の適性や意見を尊重しつつ、訓練・作業内容を柔軟に調整して各人が満足できるようにしています。また、パソコン内のチャットで利用者が意見を表出する仕組みを設けており、年2回個別支援計画を更新する際には、サービス管理責任者が一人ひとりと話し合う機会も持っています。それらの結果として、第三者評価に伴う利用者アンケートでは、利用者の9割が満足しており、明確な否定評価はありませんでした。</p> <p>しかしながら、利用者満足を把握する目的で行なう調査等は定期的には実施しておらず、チャット等で出た意見も、それを集約して分析・検討するまでには至っていません。今後の組織的な取組を期待します。</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。		
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
(コメント)	<p>苦情相談対応マニュアルを定め、苦情受付担当や責任者も明示しています。苦情の記録はパソコン内で保存・管理しています。</p> <p>ただ、苦情の公開はしていません。事業所に対する大きな苦情がこれまでなかったとのことでしたが、ホームページ上のコンテンツにメニューだけでも加える等、事業所の姿勢を目に見える形で示すことを期待します。</p>	
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
(コメント)	<p>相談や意見を申し出やすくするよう、内部ツールのチャットワークを用い、職員・利用者全員が閲覧できる環境と、個々で直接やりとりできる環境を構築しています。また、相談室を設置して、直接の相談に応じられるようにしています。利用者が作業後に記述する日報を職員が目を通し、データ化して残す仕組みもできています。さらに、外部契約で毎日受け入れてきた訪問看護が、利用者の生の声を聞く機会にもなっていました。</p> <p>実際、今回の第三者評価にともなう利用者アンケート調査では、「相談しやすい」という声が多く出ていました。</p>	
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
(コメント)	<p>利用者からの相談を待つだけでなく、職員より声かけを行い円滑に心身サポートと訓練・作業サポートが行えるよう努めています。会話でのコミュニケーションが不得手な利用者にも、チャットのやりとりで対応することができています。人間関係の問題に対しては、定期的な席替えなどで相互の距離に配慮した対策を講じています。</p> <p>事業所の規模が大きくないので職員間の風通しが良く、迅速な対応が可能になっています。また、「訓練・作業サービス」ではPC業務を支援して頑張れと応援する、「福祉サービス」では疲れたら休んでいいよとハードルを下げる、といった相反することもあるサービスのバランスに配慮している点が評価されます。</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。			
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
	(コメント)	ヒヤリハット防止対策マニュアルで責任者を定め、事故・ヒヤリハット報告書の書式も整えています。 しかしながら、災害以外のリスクが明確になっておらず、ヒヤリハットの事例が挙がっていません。ヒヤリハット防止対策マニュアルの内容も事故防止対応マニュアルになってしまっています。事故につながりかねない一歩手前の気づきとして、視覚障がい者への配慮や定期的な席替え等、すでに実施している対応も含めて整理するなかから、想定されるリスクを掘り起こすことが求められます。	
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
	(コメント)	厚労省から出された感染症対策マニュアルに沿って対応しています。コロナ禍による昨年春の緊急事態宣言下では全員を在宅勤務に切り替え、今も通所制限を行っているなど、本気の対応が評価されます。	
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している。	b
	(コメント)	消防署と連携し、火災を想定した避難訓練を年2回実施しています。地震等の大災害に備えては、災害時および緊急時対応マニュアルを整備し、事業所内にハザードマップを掲示、自前の避難訓練も計画しています。 災害時用の備蓄はまだありませんが計画中で、食料、飲料、シュラフ等を想定しています。災害ルートアプリの活用も検討しています。	

		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。			
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
	(コメント)	施設長がスーパーバイザーの役割を担って、日々職員の指導にあたっています。個々に業務マニュアルがあり、訓練・作業の指導に利用しています。福祉サービスの面では、大阪市が発行している障がい者向けの冊子「福祉のあらし」を置いて参照しています。 しかしながら、事業所における福祉サービスの具体的な手引書が作成されていません。業務マニュアルだけでなく、心身サポート等の福祉サービスに関しても標準化が求められます。	
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
	(コメント)	サービス実施方法の検証・見直しは代表者と施設長、個別支援計画についてはサービス管理責任者と、体制が明確になっています。検証・見直しが随時行われ、職員や利用者の意見も反映されています。訓練・作業マニュアルはさらに拡充して、利用者が使いやすいように整理していこうと計画しています。 しかしながら、訓練・作業支援サービスに比して心身サポート等の福祉サービスの方は、利用者一人ひとりに向き合うことの方を重視しており、ベースの標準化がそれほど意識されていません。今後の取組に期待します。	

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。

a

(コメント)

アセスメントは所定の書式に基づいて丁寧に実施しています。まず入所時面談でフェイスシートを作成、一定期間の就労後に様子を見て再面談し、基本事項を加えていく流れになっています。アセスメントの結果を受け、個別支援計画は利用者の同意のもと具体的なニーズを反映させたものとして作成し、職員間で共有しています。モニタリングの記録もあり、そのプロセスで新たな課題を利用者とともに確認しています。支援困難ケースについては、各職員からのヒアリングを行い、適切なサポートを行うよう努めています。全体に、各ステップを着実に実行している点が評価されます。

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

(コメント)

個別支援計画は、基本6ヶ月に1度の見直しを行なっていますが、A型・B型間の移動や、通所・在宅の変更など、必要なときはその都度実施しています。評価・見直しはサービス管理責任者が行いますが、利用者との面談のほか、日報等の確認や職員へのヒアリングも行っています。個別支援計画書そのものは、簡潔ですが要領を得たものになっており、日常的に参照もされています。

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、職員間で共有化されている。

a

(コメント)

利用者一人ひとりについて、本人に日報を書いてもらい、職員がそれをサービス提供記録として統一した様式のデジタル記録に置き換えてまとめています。そして、ネットワークシステム内のサービス管理記録として、随時記録内容の確認が行えるようになっています。

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。

a

(コメント)

個人情報は、パソコン内でアクセス制限を設けて管理しているほか、ケースファイルを鍵付きのロッカーに保管しています。保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定め、記録管理責任者により管理が行われています。また、職員に対しては、入社時に個人情報保護規定について教育を行っています。

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		
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
(コメント)	<p>「FP」のホームページ、リーフレットには、「利用者の“きづき”を大切に可能性を拡げる」と記されています。利用開始時に、通所方法や緊急時連絡先、病名・症状・服薬状況・医療機関名、趣味嗜好等を記入するフェイスシートを作成し、その後定期的に利用者と面談を行って、訓練・作業のことや希望を聞き取るなど、利用者の意向に寄り添い自己決定を尊重する支援が行われています。利用希望者からの問い合わせに対して、見学日や体験日（1～3日）を調整し、PC作業で出来ることや不得手なこと等を丁寧に確認しています。日々の訓練・作業終了時には、在宅利用者も施設外利用者も日報を書いており、担当を決めてサービス管理記録に転記する仕組みがあります。日報には、「今日頑張ったこと、難しかったこと」「今日のつびやき」の欄があり、その内容が次の支援につながるよう職員間で情報を共有しています。</p>	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	c
(コメント)	<p>利用者には契約時の重要事項説明書で、虐待の防止、秘密の保持と個人情報の保護、苦情解決の体制・手順等について説明しています。事業所は、利用者や職員の動きがすべて見渡せるワンフロアで死角が少なく、権利侵害等を早期発見しやすい訓練・作業環境です。職員は、利用者の権利を守ること、利用者の自尊心を傷つけないこと、自己決定を尊重するということ等を強く意識しながら日々の支援を行っています。</p> <p>しかしながら、組織としての具体的な人権擁護取組はとくには行っていません。今後は、権利について理解する取り組みとして、利用者が理解しやすい具体例を示し、利用者の権利侵害について具体的に検討する機会を設けていくことを期待します。</p> <p>※この評価項目は、その重要性に鑑み、なにかしらの課題が残っている場合に「c」評価とすることになっています。</p>	

A-2 生活支援

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
(コメント)	フェイスシート総合所見欄には、本人の希望、家族の希望、およびそれらに基づく支援の方向性が記入されています。その上で、自立に向けての課題を検討し、一人ひとりが自分らしく生き生きと生活できるように自律・自立に配慮した支援が行われています。生活リズムが乱れがちな利用者に対しては、職員が朝電話を入れる事もあります。毎日きちんと通い、安定的に仕事に来ることをができることを支援の第一目標として支援しています。リタリコやハローワークと連携をとり、自立に向けた就労支援、行政手続き等の支援を必要に応じて取り組んでいます。	
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
(コメント)	職員は、利用者の様子に気を配り、少しでも気になった場合は積極的に声をかけています。また、グループチャットや個別チャットを活用し、言葉を発することが苦手な利用者の気持ちをくむこともできています。このチャットでは利用者同士もコミュニケーションを図っています。言葉かけも女性より男性からの方が良いような内容であれば、職員を交代して言葉をかける等、常に利用者の意思や希望を理解するよう、きめ細かく努めています。	
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
(コメント)	利用者の訓練・作業の内容によって担当職員が変わります。職員は、利用者を見守り、日中活動の中で気にかかる様子の時は声をかけ、話を聞いています。内容によってはサービス管理責任者に伝え、相談室で個別に話をする機会を設け対応しています。また、さまざまな問題や悩みについて定期的に面談できる機会を設けています。相談室は、もとはワンフロアの一角で事業所入り口から丸見えだったところを、扉で区画し、さらにその前に目隠しスクリーンを設け音漏れだけでなく視線もカットしてプライバシーを確保しています。話すことが苦手な利用者もチャットを使って相談できる仕組みがあります。相談内容は職員チャットを利用して情報の共有も図られています。	
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。	b
(コメント)	訓練・作業の支援内容は、一人ひとりの能力に応じて、簡単な訓練・作業からより高度な訓練・作業の内容を用意し、働く喜びや充実感が味わえるように支援しています。さらに、就労継続支援B型から就労継続支援A型、そして一般就労へと移行していくために、日々の訓練・作業の内容だけでなく、毎日規則正しい生活を送ることができるよう生活支援にも努めています。ただ、コロナ禍の中で余暇活動については思うようにできていません。今後は、事業所周辺や利用者居住地のイベント情報等を見やすい所に掲示して、利用者の地域参加を促す取組を期待します。	
A⑦	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。	b
(コメント)	定期的な支援会議はできていませんが、小規模な事業所（代表を含め6名）であり、利用者が帰ったあとで、気になったことなどを常に話し合っています。利用者の様子で特に気になったことについてはサービス管理責任者に報告し、後日、個別に面談を行う等、柔軟かつ適性な支援が行われています。外部研修で習得した知識等は、要約して職員チャットで報告する仕組みもあります。今後は、より幅広い障がいニーズに対応できるよう、精神保健福祉等の基礎知識や実践技術を学ぶ機会を設け、さらなる支援の質の向上を図ることを期待します。	

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。	b
(コメント)	<p>昼食は、外食、弁当持参、事業所が提供する弁当（費用補助あり）から、利用者の希望に対応しています。事業所が提供する冷凍保存弁当は2種類用意され、食材やカロリーと共に写真を表示して選択できるようにしています。利用者は希望の弁当を掲示板にマグネットで示し、昼食時間前に職員がスチーマーを使い温めて、温かい食事を提供しています。入浴の支援はしておらず、浴室設備は設けていません。現在の利用者は、排泄や移動行為は自立しているため職員による身体介助は行っていません。しかしながら、その日の心身の状況や体調不良時のトイレの汚れの確認や掃除・移動や移乗の支援、事業所利用希望者が車いす使用の場合のビル出入り口段差やトイレ入り口段差の支援方法等、障害者支援のプラットフォームを目指す「FP」としては、あらゆる場面を想定した支援マニュアルを整えることが求められます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>事業所は2面採光が確保されて明るく快適な環境です。死角の少ないワンフロアがローパーティションで区切られ、利用者個々の訓練・作業スペースは、常にその様子を見守ることができています。コロナ対応の手作り仕切が利用者間に設置され安心・安全にも配慮されています。毎朝就業前に職員が掃除を行い、清潔な訓練・作業環境を確保しています。また、体調が悪くなった場合や少し疲れた場合等は、相談室を静養室として利用できるように配慮しています。しかしながら、利用者も職員も、PC作業を行うスペースが、食事の場や休憩の場となっているため、仕事と休憩のスイッチを切り替える工夫が求められます。</p>	
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
(コメント)	<p>利用者の心身の状況把握に基づいて作成された個別支援計画に沿って、機能訓練・生活訓練が行われています。個別支援計画は少なくとも半年に一度は見直しが行われ、その結果は機能訓練・生活訓練に反映されています。個別支援計画作成の折には看護師の助言・指導を求めています。</p>	
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
(コメント)	<p>連携する医療機関からの訪問看護により、利用者の心身状態のチェックが毎日行われています。通所した利用者はその日の終了時に作成する日報に訓練・作業内容の他、その日の体調も報告しています。在宅利用者にも同様の報告を求めています。また、利用者の体調変化で早急なる対応が必要になったときに備えて、連携医療機関の連絡先が事務所に掲示されています。具体的な手順は緊急時対応マニュアルに記されており、直ぐに取り出せるようになっています。ただ、厚生労働省の医療報酬改正により、来年度の訪問看護の実施が危ぶまれている中で、これを補完する対策が検討されていません。利用者の健康の維持・増進のため対策の早急なる検討が求められます。</p>	
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。	—
(コメント)	<p>事業所として、医療的支援は実施していないので、本項目は非該当とします。</p>	

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。	b
	(コメント) 利用者が社会参加を希望した場合に、その方法の検討も含め、その実現を包括的に支援する用意があります。また、利用者が新しいことへの挑戦するために必要な知識や技術が身に付くよう、積極的な支援を行っています。しかしながら社会参加や学習の支援は、利用者が希望した場合に限られています。社会参加機会の情報提供も、事業所が参加している市民活動団体のイベントの案内に留まっています。利用者の意欲向上への働きかけ（エンパワメントの取組）までは至っていません。利用者の社会参加や学習のための積極的な働きかけを期待します。	
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。	b
	(コメント) 利用者は地域生活を続けている方が殆どで、地域生活継続に向けての課題や目標を個別支援計画に反映して支援が行われています。事業所内だけでなく施設外や在宅での利用者の生活状況を把握して、個々の生活環境への配慮や支援に繋がっています。しかしながら、地域生活に向けての意欲を高める支援や工夫を行うまでには至っておらず、利用者が暮らす地域の関係機関との連携も図れていません。利用者が地域生活をその意向に沿って自然体で続けていけるために、さらに踏み込んだ支援と工夫を期待します。	
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
	(コメント) 利用者や家族からの要望があれば、施設での訓練・作業の状況を定期的に家族に報告しています。必要に応じて家族と面談して生活全般の課題に向けて話し合う機会も設けています。利用者の体調不良や急変時の報告・連絡ルールについては、利用者や家族と取り決めを行い、適切に実施しています。ただ、利用者の意向として家族との連携が必要ではないとされた場合については、必要以上に家族と連絡をとりあうことは行っていません。	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	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) この項目は、障がい児に対する発達支援を評価するものですので非該当とします。	

		評価結果
A-4 就労支援		
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
(コメント)	<p>利用者の障がいの状態や目標に則して作成された個別支援計画に従い、就労状態を継続する支援が行われています。利用者の状態を見極めながら少しずつ高いレベルに引き上げて行くような取組や工夫がなされています。仕事や支援の内容について、定期的に利用者及び必要であれば家族とも話し合い、訓練・作業内容を変える試みなどを行い、働くことへの意欲の維持・向上に繋がる取組がなされています。さらに、一般就労に必要なマナー、知識・技術の習得などの支援も行っており、事業所設置の目的である「就労継続支援」の枠を超え、「就労移行支援」の範疇までも踏み込んだ支援に取り組む姿勢は高く評価できます。</p>	
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
(コメント)	<p>仕事の内容や条件は、利用者の意向を尊重しつつ、障がいをはじめ様々な状況を勘案して設定されています。事業所内で訓練・作業を行うことが基本ですが、移設外就労や、一定条件下では在宅での訓練・作業も認めて、その環境を整える支援も行っています。パソコンを使って行う訓練・作業の中でも、比較的簡易なものから個人のスキルが問われるものまで、3種類の訓練・作業を用意して、利用者が選択でき仕組みになっています。A型、B型別に用意された「就業規定」は、サービス開始当初に読み合わせが行われます。賃金（工賃）等についてもその中に明記されていますが、割り当てる作業に見合っ、賃金（工賃）を上乗せするよう工夫もあります。</p>	
A⑲	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)	<p>法人は就労継続支援を行う事業所ですが、地域の企業に障がい者雇用のプレゼンテーションを行い職場開拓に努めて一般就労に繋がる取組を行うなど、支援の幅を広げています。ハローワークと連携して、就職を希望する利用者と同行して仕事を探すなどの支援も行っています。利用者が職場定着できない場合の再受け入れも行っており、社会復帰に向けての支援も行っています。また、就職後も利用者とは連絡をとり、様子を伺うことにより職場定着の支援に関わることもあります。就労継続支援に留まらず、より多くの障害者の就労促進に努める姿勢は評価に値します。</p>	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	フライングボニー通所利用者
調査対象者数	定員20人（A、B型各10名） 利用登録者約45名
調査方法	アンケート調査（回答数30）

利用者への聞き取り等の結果（概要）

◆結果の要約

・職員の姿勢や態度・仲間との関係

職員の姿勢や態度については、肯定評価がどれも7割以上で全く問題ありません。とくに「作業手順や日常の細かな説明」では肯定評価が90%に達しています。適度な距離感をもって接している点も利用者の過ごしやすさにつながっているとみえます。一緒に過ごす仲間との関係も、職員ほどではないですが悪くはありません。

・利用者に寄りそった計画的な支援

寄りそった計画的支援という点でも、「入所時の説明」で90%、「個別支援計画の同意」で97%と非常に高く肯定されています。難しい業務でも個々のペースで無理なく、ていねいに教えてくれる点が評価のポイントのようです。ただ、「地域での自立生活」に関しては、若年層はピンとこないのか「わからない」が半数近くを占めています。

・日常的な生活支援について

日常的な支援のなかでは、「トイレの清潔さ、気持ち良さ」が肯定率93%と非常に高くなっています。「食事の楽しさ」や「くつろげる場所」も肯定的ですが、「家族との連絡」については不確かな評価が多くなっています。また、「地域参加」に関してB型利用者の肯定度が低くなっています。週5日通所が多いA型とは意識が違うようです。

・作業活動について

事業所で行なっているライティングなどのPC作業についての肯定度は高いです。「作業の楽しさ」77%、「自分に合った内容」77%、「できることが増える実感」73%といった具合です。「外出など作業の合間のお楽しみ」だけが唯一、年配層や女性層を筆頭に、否定評価が48%と多くなっています。

・総合評価

全体に肯定回答の割合が高く、否定回答は僅かです。すばらしい評価と言えます。実際、「この事業所に通って良かった」とする回答が90%にも達しています。パソコン作業にやりがいを感じ、職員が利用者の一人ひとりと向き合う姿勢を受け止めた結果と思われます。半数以上の利用者が将来の夢を持っています。パソコン関連での自立や一般就労による経済的自立です。一般企業への橋渡しが、今後事業所の課題の一つになるのかもしれないと感じました。