

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社 福祉工房

② 施設・事業所情報

名称： ピース大林	種別：就労継続支援（A型）	
代表者氏名：小松 ちづ	定員（利用人数）：	34（30）名
所在地：山形県東根市大林二丁目4番40号	大林福祉プラザ	
TEL：0237-48-6202	ホームページ： https://unionsocialsystem.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成29年10月2日		
経営法人・設置主体（法人名等）：ユニオンソーシャルシステム株式会社		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員： 1名
専門職員	精神保健福祉士： 1名	
	社会福祉主事： 1名	
	訪問介護員： 2名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	作業室3, 相談室1 事務所1 静養室1	糸巻き機2

③ 理念・基本方針

- | |
|---|
| <p>1 この事業所が実施するサービスは、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の障害特性、その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」という。）を作成し、就労の機会を提供するとともに、就労に必要な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ものとする。</p> <p>2 サービス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。</p> <p>3 サービスの実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、区市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>4 サービスの実施にあたっては、前三項の他、関係法令等を遵守する。</p> |
|---|

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>私たちの事業所では、利用者様一人ひとりに寄り添ったサービスを心がけています。新築の木造建築は温かみがあり、快適にお過ごしいただけます。バリアフリー設計で多目的トイレを完備しており、どなたでも安心してご利用いただけます。</p> <p>硬式野球ボールの製造においては、細部にまでこだわり、丁寧に作業しています。品質には</p>

自信があり、長年多くのお客様から信頼をいただいています。
 無料で送迎サービスを提供しており、アクセスも心配ありません。栄養バランスの取れた食事を安価に提供し、利用者の皆様にご利用いただいております。
 季節のイベントとしては、希望をお聞きし芋煮会や寒鰯汁の提供を行っており、みなさんと一緒に季節の味覚を楽しんでいます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年4月1日（契約日） ～ 令和6年9月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○事業所独自の行動指針の作成

法人から示される理念や運営方針に基づき、事業所では、事業内容に合わせた倫理綱領、および行動指針を策定し、職員に周知しています。この取り組みは、職員の意識向上および業務の質の向上に寄与しており、全職員が統一された指針のもとで利用者支援に当たれるような仕組みが構築されています。これにより、支援の質が向上し、利用者に対して安定した支援を提供する環境が整えられています。さらに、行動指針の作成によって職員の一体感が育まれ、施設全体の運営効率の向上が期待されます。

○利用者の症状に合わせた食事の提供

事業所では、利用者の希望に応じた食事提供を行うとともに、状態やニーズに応じて柔軟に対応しています。具体的な配慮として、利用者の体調や嚥下能力に応じてお粥などの柔らかい食事を用意し、健康状態に応じた食事内容を提供しています。このような工夫により、食事を摂ることに困難を覚える利用者も、安全かつ快適に食事を楽しめる環境が整えられています。また、提供される食事が安価である点も、利用者にとって大きなメリットです。経済的な負担を軽減しつつ、栄養バランスの取れた食事を提供することで、利用者の健康維持と生活の質の向上に寄与しています。

○安定した作業の提供

事業所では、野球ボールの製造とリサイクルを全国規模で展開し、比較的安定した需要を確保しています。これにより、利用者には安定した作業機会が提供され、安心して日常のリズムを形成し、作業に取り組む基盤を整えています。作業内容が安定していることで、利用者は作業に集中することができ、習熟度の向上にもつながっています。また、習熟度に応じた作業内容のレベルアップを図る取り組みも行われており、利用者のモチベーション向上にもつながっています。

◇改善を求められる点

○中・長期計画と事業計画の作成

法人全体としての中・長期計画の策定が行われていないこともあり、事業所独自の中・長

期計画は未作成の状態です。また、事業計画についても法人本部が一括して作成しているのみで、事業所としての目標や課題に基づいた独自の事業計画は作成されていません。中・長期計画の策定は、事業所の支援方針、地域社会との連携、および品質確保など、単年度では達成が困難な目標を実現するために不可欠です。さらに、事業所の方向性やビジョンが明確化されることにより、組織全体の一貫性が向上し、中長期的な発展を促進することが期待されます。法人の事業計画書には全般的な取り組みや月ごとのイベントが記載されていますが、それと事業所の年間計画の統合が不十分です。事業所としての年間の取組みを明確にするためには、独自の事業計画作成が今後の課題となります。

○一般就労への取組み

利用者の中には、一般就労への不安や他事業所への移行に対する懸念があり、昨年及び今年一般就労の希望者がいませんでした。こうした不安を解消し、一般就労への意欲を高めるためには、ハローワークや自立支援事業所との継続的な連携が重要です。今後は、一般就労に関する説明やサポートを強化し、個々のニーズに応じた支援の提供により、自信を持って就労に取り組める環境づくりが期待されます。さらに、成功事例の共有や段階的な就労体験の提供など、利用者が安心して新たな一歩を踏み出せる支援策の充実が求められます。

○利用者と地域との交流

法人の運営規定、および事業所の行動指針には地域との連携が明記されていますが、現状では事業所と地域との交流は十分に活発とは言えません。行政や相談支援事業所、支援学校などとの交流は行われている一方、地域の町内会との連携は活発ではなく、地区のイベント情報も利用者に十分伝達されていない状況です。市報は配布されるものの、町内会の回覧板が回ってこないこともあり、利用者への情報提供が不十分です。また、近隣のイベントにおける商品の展示会では職員のみが参加し、利用者の参加機会が限られています。今後は、地域との交流をより活性化し、利用者が地域の方々と直接交流できる機会を増やす取り組みが求められます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

貴重なご評価をいただき、心より感謝申し上げます。私たちの事業所では、質の高い福祉サービスを提供するため、職員間のコミュニケーションを大切にしています。また、定期的に行動指針や倫理綱領を確認することの重要性も改めて感じました。今後も、職員が研修に積極的に参加し、福祉の専門知識やスキルを高めることで、より一層ご満足いただけるサービスの提供を目指してまいります。硬式野球ボールの製造では、規格基準に合った高品質な製品を、利用者様と共に作り上げていきます。このプロセスを通じて、利用者様が達成感や自信を得られるよう、しっかりサポートいたします。私たちは、利用者様がマナーや規則を学びながら自信を深め、一般就労へと繋がるよう、今後も全力でサポートしてまいります。皆さまのご意見を大切に、さらに質の高いサービスを提供できるよう努めてまいります。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

評価細目の第三者評価結果

※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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・(b)・c
<コメント> 法人の理念「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」を事業所の理念とし、法人の運営規定に掲げられている利用者の尊重に関する規定や品質方針を基に、事業所としての支援方針（行動指針）を作成しています。これを職員へ説明し、周知を図るため、事業所内に掲示しています。今後は、利用者に対しても法人の理念と併せて、事業所の行動指針について説明を進めることが期待されます。		

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を的確に把握・分析している。	a・(b)・c
<コメント> 社会全体や地域における福祉環境については、毎月行われる法人との会議や関連機関との会議、福祉新聞やインターネットなどから情報を得ており、事業所会議を通じて職員に伝達しています。事業所におけるボールの生産数や不良率については、3ヶ月単位で分析し、職員への報告も行っています。経営状況については、県への報告用に法人から送付される資料を基に確認していますが、毎月の状況把握には至っていません。今後は法人と調整し、定期的に事業所の経営状況を把握し、職員にも共有することが期待されます。		

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
<p><コメント></p> <p>事業所の課題として、今年新たに開設した法人内の事業所に利用者が移行したことにより、現在定員割れの状態であること、職員の補充および新人職員のスキル向上が挙げられます。これらの課題は事業所会議で職員に共有され、個々の問題について話し合いが行われています。具体的な取り組みとして、利用者確保のために支援学校の実習生を積極的に受け入れることを対策として実施し、職員の補充についても法人への依頼を継続しています。今後も、職員の確保、定着、およびスキルアップに向けて、職員一丸となって取り組んでいくことが期待されます。</p>		

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在、法人および事業所において中・長期計画は作成されていません。事業所の支援方針を達成するための方策や、地域との連携、品質の確保など、単年度では実現が難しい中・長期的な取り組みが求められる事案があります。これらについては、事業所として中・長期計画を策定することが期待されます。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の事業計画書には、全体的な取り組みや各月のイベント、研修に関する計画が記載されています。事業計画は職員にも回覧されていますが、詳細な説明は行われていません。法人が作成する事業計画には、他の種別の事業所に関する内容も含まれているため、事業所に関連する項目を抜き出し、さらに年度内に取り組むべき課題を加えて、事業所としての計画を作成し、職員への説明を行うことが期待されます。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、毎月全事業所が出席する法人本部のCS会議などでの意見を基に法人本部が作成し、その後、各事業所の管理者へ説明が行われ、オンラインで配布されています。事業所では、事業計画書がプリントアウトされ各職員に配布されていますが、詳細な説明は行われていません。今後は、法人の事業計画書を基に、各職員の意見を参考にしながら、事業所としての計画を作成し、職員と内容を共有していくことが期待されます。</p>		

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在の事業計画書は法人全体の計画となっており、利用者には理解が難しい部分があるため、利用者や家族への説明は行われていません。今後は、事業所としての計画を作成し、必要に応じて利用者および家族へ説明を行うことが期待されます。</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

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の支援の質を確認するため、毎年法人によって利用者満足度調査が実施され、その結果が各事業所に報告されています。事業所では、その報告書を基に職員間で協議し、課題とされる点について改善に取り組んでいます。また、毎年、虐待に関する職員の自己評価も実施されており、法人本部内に組織された虐待防止委員会が各事業所の結果を報告し、事業所ごとの利用者の権利擁護の状況を確認しています。今後は、支援の質をさらに向上するため、職員による支援に関する自己評価の実施も検討していくことも期待されます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査や虐待に関する自己評価を基に、事業所では事業所会議などで内容を分析し、改善すべき課題について話し合いが行われています。話し合いの結果、利用者への接し方やコミュニケーション、環境に関する改善が実施されています。現状では、課題や改善点の記録は行われていませんが、改善への取り組みが確実に実施され、その効果を確認するためにも、記録を残していくことが期待されます。</p>		

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) 管理者の責任を明確にしている。		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、事業所独自の倫理綱領や職員の行動指針を作成し、法人の方針に自らの考えを加えた支援基準を策定することで、事業所の責任者としての姿勢を示しています。これらの倫理綱領や行動指針は事務所に掲示され、職員が日常的に確認できるよう工夫されています。今後は、職員へのさらなる周知を図るため、勉強会の実施が期待されます。また、利用者や家族、外部訪問者にも事業所の取り組みを明示するため、事務所にだけでなく事業所内にも倫理綱領や行動指針を掲示していくことが期待されます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法令や制度の改訂時には、法人からCS会議を通じて事業所に周知され、法人主催のSW研修で法令遵守に関する研修が実施されています。また、就労移行説明会などに参加し、ハローワークや職業センターなどの行政職員から法令や制度に関する情報を得ています。事業所内でも、福祉新聞などを通じて法令や制度の改訂情報を把握し、事業所会議で職員に伝達しています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>法人で実施される利用者満足度調査や虐待に関する自己評価に加え、事業所では利用者からの直接の意見を重視しています。モニタリングでの聞き取りや日常の会話、家族からの意見を収集するなど、多方面からの意見を基に職員間で支援の質について話し合い、改善に取り組んでいます。今後は、事業所として支援の質を確認するための仕組みをより明確にすることが期待されます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>事業所会議では、業務改善に関する話し合いが行われています。利用者の席の配置換えや、職員の配置を固定せずに全体を順番に見てもらうことで、より効率的な支援が行えるよう取り組んでいます。また、会議では必ず職員全員から意見を出してもらい、日常の支援において問題意識を持つよう促しています。</p>		

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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在、事業所の重要課題として職員の補充とスキルアップが挙げられており、法人を通じて職員の確保に取り組んでいますが、十分な成果には結びついていません。継続的な取り組みを法人に依頼しつつ、事業所としても独自の確保策を検討していくことが期待されます。新人のスキルアップについては、日常の業務や送迎時に管理者自らが段階的に教育を行っています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」については、従来明確な指針がなかったため、管理者が事業所としての倫理綱領や行動指針を作成し、事業所職員としてのあるべき姿を示しています。人事考課については、法人として専門資格取得に対する評価は行われていますが、一般的な考課制度は導入されていません。今後、職員の意向を確認するため、管理者との個別面談の実施や、明確な考課基準の提示が期待されます。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の自己評価からは、働きやすい職場である一方、有給休暇が取得しづらい状況が伺えます。これは、職員の補充が十分に行われていないことや、毎月1日の公休が設けられたことで、有給休暇の取得が進んでいないことが一因と考えられます。職員の家庭の事情に応じたシフト調整など、個々の事情を考慮した勤務対応は取られています。今後は、職員一人ひとりの負担を軽減し、さらに働きやすい職場環境を整えていくことが期待されます。</p>		

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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
<p><コメント></p> <p>現在、目標管理は行われていませんが、職員の力量評価として自己評価や虐待防止アンケートが実施されています。社会人としての力量を確認し、不足する部分については年間の改善テーマとしています。今後は、事業所が作成した行動指針を基に、職員それぞれが年間目標を設定し、管理者との面談を通じてその達成に向けた取り組みを進めていくことが期待されます。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人の事業計画には、隔月で内部研修と専門分野の外部研修が計画されていますが、社内研修については計画作成時点で内容が明確でない部分があります。また、外部研修については、種別の異なる法人内の他の事業所も含めた内容となっているため、事業所として求められる知識やスキルを明確にした研修計画を策定し、より効率的なスキルアップを図る取り組みが期待されます。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>職員の人数が多くはないため、それぞれの職員の資格やスキル、専門知識は管理者により把握されています。また、過去の研修記録も管理され、必要な研修が漏れなく実施されるよう取り組まれています。新人研修については特に明確な仕組みはありませんが、事業所では配属時に全体の説明や作業の動画を視聴させ、その後は職場でOJTを行っています。外部研修の案内があった際には、必要と思われるものを全員に朝礼などで案内し、希望があれば積極的に受講を支援しています。今後は、職員の教育・研修に関して、法人として研修体系を整備していくことが期待されます。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。		
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)・c
<p><コメント></p> <p>資格取得を目的とした学生による実習は現状ありませんが、支援学校からの作業実習として、将来の就業を目指す3~5名の実習生を毎年受け入れています。受け入れに際しては、事前に本人、家族、教員が来所し、打ち合わせが行われています。実習生の受け入れは、利用者確保のためにも積極的に行われています。事故防止や効率的な実習のため、受け入れ時の手順書は管理者のメモとして作成されています。今後は事業所として正式な手順書を作成することが期待されます。</p>		

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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページでは、事業所の概略が紹介されています。また、地域の酒造会社の蔵参観に出展し、ボールの展示とともに、法人内の他の事業所と連携して事業所の紹介を行う取り組みも実施されています。地域の町内会には未加入ですが、地域の方から花をいただくなど、個別の交流は行われています。今後は、地区の町内会への加入や、民生委員などを通じた地域との交流を、より積極的に進めていくことが期待されます。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>A型支援事業所として、事務処理や経理処理は法人の規定に従って行われており、現金の取り扱いは小口のみで、その帳簿も毎月法人に報告しています。また、事業所では法人が経営する近隣の集合住宅の管理も行っており、これに関する帳簿類も毎月法人に報告し、定期的に税理士による確認が行われています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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)
<p><コメント></p> <p>法人の運営規定および事業所の行動指針には地域住民との交流促進が謳われていますが、現状では地域の方々との交流が積極的に行われている状態には至っていません。事業所内には市報が掲示され、利用者が閲覧できる状態になっていますが、町内会からの回覧情報は提供されていません。また、地域の蔵元でのイベントには職員のみが参加しており、利用者と地域の方々との触れ合いは進んでいない状況です。今後は、事業所として地域との関係を構築し、地域のイベント情報をより積極的に利用者へ提供することや、希望に応じて利用者もイベントに参加できるような取り組みが期待されます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>現在、ボランティア、および近隣中学生による職場体験の受け入れは行われていません。特別支援学校の中等部の生徒による職場体験は受け入れており、一般中学校の教員による職場実習も受け入れています。さらに、東根市社会福祉協議会の実習に来た大学生の職場体験も受け入れています。今後は、中学校の教員などを通じて生徒の職場体験や職場見学の取り組みを進めていくことが期待されます。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を適切に行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所、ハローワーク、行政の福祉課、病院、学校などと随時連携が行われており、特に相談支援事業所とはモニタリング時に担当者と都度、支援の方向性を確認しています。今後は、利用者や家族が必要とする NPO などの地域団体の情報をリスト化し、職員間で情報を共有し、日常的に提供できるよう取り組んでいくことが期待されます。</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を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所や市の福祉課との日常的な連携を通じて情報を収集しています。また、行政や福祉事業所、学校が参加する自立支援協議会にも参加して地域に関する情報を得ています。得られた情報は、事業所会議などで職員に共有しています。今後は、地域の町内会とも連携し、より身近な範囲の情報を得る取り組みが期待されます。</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・活動を行っている。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>現時点では、地域との間で公益的な取り組みは行われていません。災害時には近隣の他の福祉施設への避難を検討していますが、事業所で災害弱者を受け入れる準備は整っていません。今後は、地域との交流を通じて、事業所としてどのような取り組みができるかを検討していくことが期待されます。</p>		

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を明示している。		
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
<p><コメント></p> <p>事業所としての倫理綱領と行動指針を作成し、職員への説明および事業所内への掲示が行われ、利用者を尊重する支援が確認されています。また、法人本部には虐待防止委員会が設置され、虐待防止に関するアンケートが実施され、職員自身の支援に対する見直しが行われています。今後は、権利擁護に関する具体例をもとに継続的な勉強会や研修を行い、利用者を尊重した支援を徹底していくことが期待されます。</p>		
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を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護に関する規定やマニュアルはまだ作成されていませんが、職員がその都度意見を出し合い、改善を図っています。個人情報保護に関する規定は既に作成されていますが、より広義な意味での利用者のプライバシーに関する内容を確認し、プライバシー侵害の具体例をもとに職員間で勉強会を行うことや、プライバシー保護に関するマニュアルを作成することが期待されます。</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）を適切に行っている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用希望者に対しては、事業所情報シートや法人のホームページをプリントアウトした会社概要、ボールのパンフレットなどを配布して、説明しています。特別支援学校の生徒には、事業所での実習を通じて作業を経験してもらい、事前説明と現場での体験を提供しています。また、利用希望者の状況に合わせた説明を行い、十分に理解できるよう取り組んでいます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>サービスの開始にあたり、利用者および家族、相談支援事業所の職員が同席し、重要事項説明書などをもとに説明を行っています。作業内容については、動画を見てもらうことで、利用者に十分理解できるように工夫しています。聴力に障害がある場合は、筆談や手話通訳のボランティアに参加してもらい対応しています。理解が難しい利用者には、ゆっくりとした説明と同時に絵や写真を使用して、理解を促しています。今後は、重要事項説明書や契約書にもルビを振るなどの工夫を行い、利用者が内容を確実に理解できるよう配慮することが期待されます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人内の他の事業所へ移行する場合は、利用者の同意を得たうえで、個別支援計画や支援記録などの情報提供を行っています。他法人の事業所へ移行する場合は、基本的に相談支援事業所を通して情報提供を行っています。利用者には、他の施設への移行後も、何か相談があればいつでも応じることを伝えています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人本部により、年に一度、利用者の満足度調査を実施しています。また、モニタリング後に Google レビューを依頼し、利用者の意見を収集しています。このレビューは、利用希望者、就職希望者、一般の方への情報提供にもつながり、事業所の透明性を高める取り組みとなっています。利用者からの意見内容は法人から各事業所に伝達されていますが、職員の自己評価によると、アンケートの内容が十分に支援内容に反映されていない面も見られます。今後、利用者アンケートについて職員会議で話し合い、支援に関する課題を確認し、改善につなげる取り組みを行うことが期待されます。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書には、苦情の受付担当者や解決責任者など、苦情に関する対応体制が明記されており、利用者や家族への説明が行われています。事業所内には意見箱が設置されていますが、苦情対応体制を記載した資料は掲示されていません。職員の自己評価からも苦情に関する対応体制が十分に理解されていない点が見受けられます。今後は、苦情対応体制を利用者に明示するため、事業所内に体制を記載した資料を掲示すること、職員に対しても苦情対応の運用を周知していくことが期待されます。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談は、モニタリング時以外でも日常的に気軽に話せる環境を整えています。利用者が希望すれば、相談室や事務所を利用してプライバシーに配慮した対応ができる環境を整備しています。利用者には、相談はどの職員にも行えることを伝えていますが、苦情対応体制には管理者が相談受付窓口として記載されるなど、苦情と相談の対応体制が混在しています。今後は、これらの対応体制を整理することが望まれます。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談内容は、基本的に終礼などを通じて職員間で共有され、担当職員が回答できる場合はその場で対応しています。管理者の判断が必要な場合、さらに法人での協議が必要な場合には、進捗状況を伝え、対応に時間がかかることを利用者に説明しています。今後は、利用者からの相談に対応する手順書を作成し、対応が統一されるようにすることが期待されます。</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を行っている。		
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を構築している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>日常の支援の中で発生したヒヤリハットは、介護ソフト「ケアカルテ」に発生時の状況と対策を記録して職員間で状況を確認しています。また、事故発生時には、法人の対応規定に従い、法人本部とともに行政への必要な報告が行われます。発生した事故については、法人で毎月行われるCS会議でも報告され、再発防止のための対応が確認されています。今後、事故予防に関する研修などの受講を通して、さらにリスクマネジメント体制が強化されることが期待されます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人本部により作成された感染症対応指針は、主にコロナ対応を目的としたものであるため、事業所では厚労省発行の感染症マニュアルを活用しています。職員は日頃から手洗いやうがいを徹底し、体調管理に配慮しています。コロナ発生時の対応については十分に周知され、適切な対応が取られていますが、それ以外の感染症に関しての対応は十分ではない面が職員の自己評価から見受けられます。今後は、村山地区にある法人内の別事業所に在籍する看護師の協力を得て、職員向けの感染症に関する勉強会を開催し、感染症対応体制の強化を図っていくことが期待されます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>事業所は年に2回、5月と10月に地震および火災を想定した避難訓練を実施しています。行政のハザードマップの被災想定地域には位置していません。災害時の備えとして、事業所内にはトイレットペーパーや電池、ラジオなどが備蓄されていますが、現在、法人全体で水、タオル、ヘルメットなどの準備も進められています。今後は、災害時の対応として地域の町内会などと協議し、連携を強化していくことも期待されます。</p>		

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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>規定やマニュアルはPC内に一括して保存され、職員が必要な時に確認できるようになっています。また、日常的に使用されるものについてはプリントアウトされ、一冊のファイルにまとめられています。基本的な支援に関するマニュアル類は整備されていますが、プライバシー保護や実習生受け入れに関する手順書など、一部のマニュアルは未整備です。今後、これらのマニュアルを整備するとともに、マニュアルを基にした研修や勉強会を実施していくことが期待されます。</p>		
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を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しは、法令や制度の変更が発生した場合に随時行われています。また、職員や利用者の意見を基に法人のCS会議などで検討され、主に9月と3月に見直しが行われています。見直しは法人で行われますが、改訂内容はネットワークを通じて各事業所に伝えられ、改訂の記録は各マニュアルにすべて記載されています。</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を策定している。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントは法人の統一された様式に基づいて行われ、本人のニーズを考慮しながら障害の特性を把握しています。個別支援計画の作成には、担当者、本人だけでなく、家族や相談支援事業所の職員が同席し、利用者および家族の同意を得ています。利用者の状況に応じて、医療関係者や栄養士が同席する場合があります。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>モニタリングは6ヶ月ごとに担当者、本人、相談支援事業所の職員が同席して行われています。場合によっては家族が電話で参加することや、現場職員が加わることもあります。個別支援計画書の見直しは、利用者の意向を確認しながら進められ、変更内容は「ケアカルテ」に入力されます。また、出力されたものが個別ファイルに綴じられ、紙面を通じて職員に情報共有されています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の支援記録は介護ソフト「ケアカルテ」に入力されています。記録方法については管理者の指導のもと、統一された様式で行われています。支援記録はネットワークを通じて事業所内の職員と情報共有されています。権限があれば法人内の他事業所の記録も閲覧可能で、記録方法の確認も相互で行われています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>情報セキュリティ基本方針や個人情報保護に関する方針が作成され、利用者の個人情報の取り扱いが規定化されています。個別支援記録ファイルは、事務室の隣の部屋にある扉付きの棚に保管されています。職員の入社時には機密保持に関する誓約書を取得し、退職後も外部への情報漏洩を防止しています。また、利用者に対しては、利用開始時に個人情報の取り扱いについて説明を行い、同意を得ています。今後は、職員に対して個人情報保護に関する社内研修を実施し、個人情報の管理をより徹底していくことが期待されます。</p>		

内容評価基準

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重した支援を目指し、個別支援計画書は必ず利用者の意向を確認し、同意を得ています。作業の配置も利用者の希望を確認し、症状や適性を考慮しながら、できる限り利用者の希望に沿った配置を行っています。また、A型事業所であるため、服装や整容については、危険がない限り利用者の意思に任せています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(1)-② 利用者の権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止の指針が作成され、毎年職員による虐待に関する自己評価が実施されています。また、虐待防止委員会により、虐待防止に関する研修や体制の整備が行われています。指針には、具体的な利用者の権利侵害に関する例が記載されています。今後、利用者の権利擁護方針を徹底するため、具体的な事例を基にした継続的な職員研修の実施が期待されます。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>自宅から通っている利用者の中で、グループホームへの移行を希望する方は現状では少ない状況です。今年7月、移行を希望する1名については、相談支援事業所にその意向を伝え、グループホームの移行体験を進め、現在グループホームを探して対応しています。アパートに単身で入居している利用者に対しては、生活上の困りごとについて相談に応じています。今後、利用者の自立に向けて、事業所としてどのような支援ができるかを検討していくことが期待されます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>知的障害があり、理解が難しい利用者には、家族の同席を依頼したり、写真やイラストを使用し、ゆっくりと理解できるように説明しています。また、聴力に課題のある利用者には、入社時に社会福祉協議会に手話通訳のボランティアを依頼し、その後は筆談で対応していましたが、現在は在籍していません。いずれの利用者にも、作業の動画を最初に見てもらい、より効果的に理解できるように取り組んでいます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談は、モニタリング時以外でも日常的に受け付けており、必要に応じて相談室を使用し、プライバシーに配慮した安心して話せる環境を整えています。相談内容に応じて、管理者への報告や終礼での職員間の情報共有が行われ、さらに、個別支援計画書にも反映されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>A型支援事業所として、個別支援計画に基づく日中活動は主に作業となっており、利用者の適性や希望に応じた作業に配置しています。利用者は基本的に全員、自宅と事業所の間を送迎されているため、定時後の利用者同士のレクリエーション活動は行われていません。昨年度は、法人の新庄地区と村山地区の事業所それぞれで、ベースボール5という、利用者参加のレクリエーションが行われ、職員や他の事業所の利用者との親睦を深める機会となりました。今年度は事情により開催されませんが、来年度以降も継続して開催されることが期待されます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員は障害に関する研修を受講し、専門的な知識を深め、適切な支援ができるよう取り組んでいます。利用者の症状に応じて席の配置や作業内容を調整し、働きやすい環境を整えています。また、日中に利用者が体調を崩した場合には、別室で一時休憩を取るなどの対応を行っています。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所はA型支援事業所であり、全員が通所しているため、生活支援は行われていません。ただし、昼食については、法人の給食部で調理した弁当を利用者の希望に応じて安価に提供しています。食事の内容は、毎年行われる利用者満足度調査で確認されています。また、嚥下に不安を持つ利用者には対応食を用意するなどの取り組みも行っています。食物アレルギーについては、現在対象者がいないため実施していませんが、必要に応じて給食部門と協議して対応することとなっています。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>作業場には冷暖房が完備され、快適な環境で作業が行えるよう配慮されています。毎朝8時には職員が全体の清掃を行い、15時の作業終了後には、利用者の当番制による作業場およびトイレの清掃が行われています。また、作業場は整理整頓され、利用者が歩行時などに危険がないよう整備されています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>対象外</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(3)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応などを適切に行っている。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>コロナ流行時は毎朝、事業所で利用者の検温を実施していましたが、現在は利用者自身による体調の申告のみとなっています。日中に体調不良が見られた場合は、別室で静養してもらい、必要に応じて医療機関への同行支援を行っています。医療機関との連携は直接ではなく、相談支援事業所を通じて行われ、利用者の状況に応じて相談できる体制が整えられています。</p>		

A12	A-2-(3)-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
<p><コメント></p> <p>アセスメントの際、利用者の健康状態を確認していますが、現在、アレルギー対応や服薬管理が必要な利用者はいないため、医療的な支援は特に行われていません。利用者は毎年、市の健康診断を受け、自身の健康状態を把握しています。村山地区にある法人内の別事業所には看護師が在籍しており、適宜相談できる体制が整っています。今後は、利用者の健康診断の結果を必要に応じて確認することも期待されます。</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。	a・b・(c)
<p><コメント></p> <p>現在、利用者和社会との交流を促進する取り組みは、積極的には行われていません。事業所内には、利用者が閲覧できるよう、県からの情報誌や市報を掲示しています。今後は地域の町内会との交流を通じて、地域イベントを積極的に利用者に伝える取り組みが期待されます。また、地域の蔵元で行われるイベントなどには、職員だけでなく、希望する利用者も参加できるように支援していくことが期待されます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>自宅から通っている利用者がグループホームなどへの移行を希望した場合には、相談支援事業所と連携して対応しています。現在、アパートで一人暮らしの利用者には、生活面での相談対応を行っていますが、現時点でグループホームやアパートへの移行を希望する利用者はいません。</p>		
A-2-(8) 家庭との交流・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
<p><コメント></p> <p>A型支援事業所の利用者であるため、利用者の自立を尊重し、原則として家族との連絡は利用者の確認を取ってから行っています。モニタリングの際には、必要に応じて家族にも同席してもらい、情報交換を行っています。また、日常の送迎時にも情報交換が行われています。</p>		

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などに応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		

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> 利用者の適性を確認するため、ボールの製造に関わる全工程を経験してもらい、その中から利用者の希望と適性を考慮して担当する作業を決定しています。その後も、モニタリングなどを通じて利用者の意向や作業の習熟度を確認し、必要に応じて別の作業を担当してもらうようにしています。		
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> 利用者の希望と適性を考慮した作業場所の配置を行っており、毎年、労働条件通知書の取り交わし時に工賃の説明を行っています。工賃については、毎年最低賃金と連動して引き上げが行われていますが、現状ではそれ以上の引き上げは実現できていません。作業中の安全対策として、工程によっては指定の手袋を用意し、その他の工程では事業所が手袋を提供していますが、利用者が作業しやすい方法で作業を行っています。今後は、利用者の安全性について定期的に確認する取り組みも期待されます。		
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・b・c
<コメント> 2年ほど前に一般就労を希望する利用者がいたため、希望する職場の見学や履歴書の記載方法の指導を行い、就労後のフォローも実施しました。現在も一般就労に関する声掛けを行っていますが、他の事業所に行くことに不安を感じ、安定を求める利用者が多いため、昨年および今年は希望者がいませんでした。今後は、ハローワークなどと連携し、一般就労に関する説明や取り組みを継続して行っていくことが期待されます。		