

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：ピース五日町		種別：就労継続支援（A型）	
代表者氏名：天口 大地		定員（利用人数）：43名	
所在地：996-0001 山形県新庄市五日町字清水川 1303 番地 3 ユニオン五日町ビル 1F			
TEL：0233-29-3651		ホームページ：https://unionsocialsystem.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 24 年 3 月 16 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：6名		非常勤職員：0名
専門職員	管理者・サービス管理責任者 1 名		訓練指導員・就労支援員 4 名
	職業指導員 1 名		
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	一階・二階・相談室		プレス機・刺繍機・UV プリンター

③ 理念・基本方針

・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。

・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。

・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、県市町村、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。

・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。

運営規定 運営の方針 第二条より抜粋

④ 施設・事業所の特徴的な取組

理念や基本方針に基づき、私たちは製造業務や作業訓練を通じて、個人の権利を尊重し、個性を大切にすることを重視しています。また、職員との信頼関係の構築にも力を入れています。

社会生活が円滑に送れるよう、日常生活を通じて自己決定や判断力を養うための助言、指導、支援を行っています。

さらに、一般企業への就職を希望される方には、ボール製造業務を通じて、働く場でのマナーやスキルの習得を支援し、作業意欲の向上や労働習慣の定着に努めています。

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

○利用者の自律・自立生活のための支援

事業所は、利用者が社会において自立した生活を送るための支援を積極的に実施しています。具体的には、グループホームへの転居支援や一般就労に向けた活動を提供しています。また、利用者がそれぞれ私物を保管できるロッカーを設置し、鍵の管理を行うことで自己管理能力を高めています。これらの取り組みにより、利用者が自立生活のためのスキルを習得しやすい環境が整えられています。

○福祉サービス利用に必要な情報の提供

事業所は、利用希望者に対して、福祉サービスの利用に必要な情報を積極的に提供しています。ハローワークや相談支援事業所からの紹介により、利用者に事業所の情報を提供し、見学希望者には口頭説明や動画視聴を通じて理解しやすい情報を提供しています。また、希望者には体験の機会を設けることで、利用者がサービス内容を十分に理解した上で利用を決定できる環境を提供しています。

○安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取り組み

事業所は、安心・安全な福祉サービスの提供を目的としたリスクマネジメント体制を構築しています。具体的には、「事故発生時の対応と再発防止規程」を策定し、手順書を事務室に掲示することで職員への周知を徹底しています。さらに、事故記録やヒヤリハットの記録を「ケアカルテ」に入力し、法人全体で情報を共有しています。また、事故の内容を再現しながら検証を行う研修も実施し、職員の意識向上と再発防止に努めています。

◇改善を求められる点

○中・長期計画と事業計画

事業所では、中長期的なビジョンおよび計画が策定されておらず、単年度の対策にとどまっている現状があります。施設の持続可能な運営と長期的な発展を実現するためには、中・長期計画の作成が急務です。当該計画を策定するにあたっては、福祉サービスの質の向上、職員のスキルアップ、および利用者のニーズに対応した計画の作成などを考慮する必要があります。さらに、職員全員が共通の目標に向かって一体化して取り組むために、年度ごとの具体的な目標と取り組み内容を明示した計画が重要です。そして、策定された計画は、職員および利用者で共有し、定期的な評価と見直しを行うことが望まれます。

○地域との交流

事業所では利用者と地域との交流を広げるための取り組みが限定的になっています。朝礼で地域イベントの紹介は行われていますが、地域のイベントや防災訓練などへの積極的な参加は見られません。利用者が昼休みに近隣の商店で買い物をする程度であり、地域との日常的な接点は限られています。今後は、地域のイベントや防災訓練への参加、地域の方々への事業所の紹介など、地域との積極的な交流を強化する取り組みが期待されます。地域社会との連携を深め、利用者が地域の一員として生活するための支援を強化することが望まれます。

○期待される職員像の明示と研修体系の整備

事業所では職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていますが、全体としての研修体系がまだ十分に整備されていない状況です。職員の専門性を高め、質の高い支援を提供するためには、階層別研修や専門研修を含めた研修体系の整備が必要です。また、必要とされる研修内容を具体的に明示することが求められます。研修の効果を高めるために、定期的な評価と見直しを行い、内容の改善や更新を図ることが重要です。さらに、期待される職員像を明確にし、職員が自身の役割と責任を理解し、目標に向かって努力する姿勢を持つような取り組みが望まれます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

自身の視点から、研修体制や事業計画など十分と感じていたが、いざ評価を受けるにあたり、聞き取りをされた際、改善点を指摘され事業所外の視点からの評価の重要性を再認識した。会社が求める理想の職員像など、職員の支援に対する意欲向上、知識やスキルの獲得に向け、事業所で計画を立て研修への参加を行っていききたい。また得た知識やスキルをその場限りにはしないよう、今ある事業所会議に盛り込んでいききたい。

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・ <u>b</u> ・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て掲げ、品質方針が明記されている一方で、基本方針は明確にされていない状況です。運営規程には事業所の運営方針が記載されており、これを基本方針として職員に周知していくことが望まれます。理念や品質方針については、期初に利用者や職員に説明され、事業所内にも掲示されています。職員の共通理解を深めるためには、基本方針を明確化し、全員に浸透させる取り組みが望まれます。		

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・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 事業所では、新庄市の福祉計画に関してネットで確認を行い、社会的な福祉環境については月に 3 回配布される福祉新聞や法人の CS 会議を通じて情報を得ています。しかし、得られた情報は現状では職員への伝達が行われていない状況です。職員が共通の認識を持ち、迅速かつ的確な対応を行うためにも、福祉環境の変化や経営状況を的確に把握・分析し、それを職員と共有することが望まれます。		

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
<コメント> 現状の事業所の経営課題は、ボールの生産能力の向上や品質のバラツキの解消が挙げられます。さらに、最低賃金の上昇に伴い、一般就労への希望が減少している点も課題となっています。これらの課題に対する具体的な取り組みとして、まずは職員との協議を重ね、職員の意見を反映しながら、生産プロセスの改善や品質管理の強化を図ることが求められます。また、一般就労希望者の減少に対応するため、職業訓練プログラムの充実や就労支援の強化などを検討していくことも期待されます。		

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
<コメント> 現状、法人及び事業所において中・長期計画は策定されていません。現在の課題を解決するためには、単年度での対策では不十分であり、中・長期的な視点での計画が必要です。例えば、生産能力向上のための設備計画や、品質管理の強化策を含む中・長期計画を策定し、職員や利用者と共有することが重要です。これにより、事業所全体の目標を明確にし、一体となって取り組んでいくことが望まれます。		
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
<コメント> 現在、法人としての年度事業計画が策定されており、これを事業所としての事業計画として運用していますが、その対象は法人全体であり、事業所としての具体的な取り組みが不明瞭となっています。事業所としての計画を明確にするためには、法人の事業計画を基に、事業所独自の計画を策定することが望まれます。さらに、目標を具体的に設定し、職員や利用者と共有することも望まれます。		

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
<コメント> 現在、事業計画は法人によって作成されており、事業所の職員がその策定に関わることはありません。今後、法人の事業計画を基に、事業所独自の計画を作成する過程において、職員の前年の反省や今年度の目標を事業所会議で話し合い、さらに利用者やその家族の意見を参考にすることが望まれます。また、このようなプロセスを通じて、計画の策定と実施状況の把握、評価・見直しを組織的に行い、職員がその内容を理解し実践できる環境を整えることも望まれます。		
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
<コメント> 事業所では、毎年3月から4月にかけて利用者に対して事業計画の説明を行い、WEBで確認できることも伝えています。また、事業所内にも掲示されていますが、主に理念や品質方針が中心となっています。今後は、事業所としての具体的な計画を作成して、利用者に主要な部分を説明し、事業所内にも掲示していくことが期待されます。また、生産数や品質目標、一般就労への移行などの課題についても明記し、利用者や職員が事業所の目標や計画を理解し、自分たちの役割を認識しやすくするなど、明確に情報を提供していくことが望まれます。		

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
<コメント> 毎年利用者へのアンケートや職員による自己評価が法人によって行われています。利用者のアンケートは事業所ごとにまとめられ、各事業所に報告されています。また、職員による自己評価は主に職員の社会的力量に関するものとなっています。さらに、虐待防止に関するアンケートも実施されており、利用者への不適切な行為の確認が行われています。しかし、これらのアンケートや自己評価は不適切な支援や職員の個人的な能力を確認するためのものであり、事業所で行われている支援の内容に関するものとしては十分ではありません。今後は、福祉サービスの質の向上を目指し、組織的かつ継続的に取り組むために、現在事業所で行われている支援の内容に関する評価を追加し、支援の課題を明確にしていくことが望まれます。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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＞ 職員の自己評価に関しては、他の職員による確認を経て、改善が必要な部分については年間の取り組みを行うこととなっています。また、利用者のアンケートについては事業所会議で職員と共に検討し、必要な改善について話し合いが行われています。これにより、評価結果にもとづいて組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施しています。さらに、事業所の支援に関する評価を実施して課題を明確にし、改善への取り組みを行っていくことが期待されます。		

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。	a・ (b) ・c
＜コメント＞ 毎年4月前後に、事業計画書を基に管理者が利用者と職員に対して話をしていますが、現状では事業所独自の計画が作成されておらず、管理者の方針が明確に打ち出されていない状況です。今後は、事業所としての計画を明確にし、管理者の役割と責任を明示することが期待されます。管理者が自らの方針を明確にし、計画を掲示するだけでなく、定期的な説明会や情報共有の場を設けることで、職員及び利用者が理解しやすい環境を整えることが望まれます。		
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＞ 法令などの変更に関しては、法人で毎月行われるCS会議で報告され、その後、事業所会議で職員への伝達が行われています。これにより、全職員が最新の法令を正しく理解するための基盤が整えられています。さらに、環境問題にも積極的に取り組んでおり、従来は産業廃棄物として捨てられていた皮革の残材を再利用することで、廃棄物の削減が進んでいます。さらに、各種ハラスメントや個人情報保護など、職場に密接に関する法令などに関して職員への研修を行っていくことも期待されます。		

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・b・c
<コメント> 現状の支援の質を確認するために、法人では毎年利用者アンケートや虐待防止に関する職員アンケートを実施しています。また、3年に一度、第三者評価を受審することを運営規程に明記するなど、サービスの質を確認し、改善する取り組みを行っています。しかし、職員が実施している支援に関する自己評価は欠けているのが現状です。今後は、職員が自身の支援内容を振り返り、改善点を見出すための自己評価システムの導入と、それに対応した研修体系を作成していくことが期待されます。		
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> 事業所では、業務の実効性を高めるために、定期的に事業所会議を開催し、業務の進め方等について話し合いを行っています。また、利用者の出勤状況を朝と昼の申し送りで確認し、それに基づいて適切な作業配置の検討を行い、生産性の向上を図っています。 現在課題とされている面に関しても職員との話し合いを通じて改善への取り組みなどを実施していくことも望まれます。		

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
<コメント> 職員の自己評価からは、比較的自分のライフスタイルに合っている職場であるとの意見があり、職員の定着は良好な状態が保たれています。地域内に法人の複数の事業所があるため、職員の病気や家庭の事情による欠員が生じた場合には、エリアマネージャーと相談し、他の事業所から応援をもらうなどの柔軟な対応が行われています。しかし、職員の自己評価からは職場に対する満足度が低い面も指摘されています。このため、今後は職場内の環境を見直し、職員の満足度向上に向けた取り組みを行っていくことも期待されます。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<コメント> 法人の就業規則や給与規定に基づき、法人の役員による人事考課が行われていますが、人事考課のための職員の自己評価や面談は特に行われていないのが現状です。資格手当や技能手当などの各種手当が支給されていますが、昇給は事業所の稼働率などに左右される面があります。より明確な人事考課基準を作成することが望まれます。また、期待される職員像に関しては一部就業規則に記載されていますが、さらに倫理綱領などを作成し、福祉に携わる職員として自身の役割と責任を理解し、目標に向かって努力する姿勢を明確にしていくことも期待されます。		
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
<コメント> 職員の自己評価からは、休暇の取得や個人のライフスタイルとの整合についての満足度が高いことが示されています。これは、職員が自分の生活と仕事をうまく両立させられるような環境が整っていることが要因だと思われます。一方で、職場環境に関する満足度は必ずしも高くはなく、職場環境には改善の余地があることが伺えます。職員が業務上の悩みやプライベートな問題を相談できる体制は整備されているものの、その効果が十分に発揮されていない状況が伺えます。今後の改善策として、職場のコミュニケーションをより良好にし、相談しやすい環境を目指してさらに改善に取り組んでいくことが期待されます。		
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
<コメント> 職員一人ひとりの育成に向けた取り組みについて、事業所では毎年虐待防止に関するアンケートや職員の力量確認のための自己評価を実施しています。職員は自己評価を通じて、自らの課題を明確にし、その課題に対する改善目標を年度計画として取り組んでいます。この自己評価は、支援に関する側面よりも社会人としての基本的な確認が中心となっており、見直しも年に一度となっています。今後は、職員の専門性を高めるだけでなく、利用者へのサービス向上に繋げるため、支援に関する項目も加え、不足していると思われる面や自らのスキル向上のための取り組みを年度の目標として設定し、その進捗を半期に一度以上見直す仕組みを導入することが期待されます。		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
<コメント> 事業計画書には隔月での社内研修が予定されており、専門的な外部研修も記載されています。しかし、全体としての研修体系はまだ作成されておらず、職員のスキルアップに関する取り組みは十分とは言えません。今後は、職員一人ひとりの専門性を高め、より質の高い支援を提供することができるよう、階層別研修や専門研修などを含めた研修体系を整備し、法人や事業所で必要とされる研修内容を明記し、職員のスキルアップを図るための計画を策定することが望まれます。また、研修の効果を高めるために、定期的な評価と見直しを行い、研修内容の改善や更新を図ることも期待されます。		
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
<コメント> 事業所では、職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保するために、年度ごとに職員の受講記録を管理しています。外部研修の案内は職員に回覧され、職員の希望も聞いて受講を推奨しています。また、新人研修は事業所の管理者が担当して実施しています。ただし、現状ではどの職員が必要な研修を受けたか、受けていないかの把握が完全ではないため、研修の漏れが生じる可能性があります。今後は、職員ごとの研修受講状況を明確に把握し、必要な研修が漏れなく提供される仕組みを整備することが望まれます。さらに、研修の内容や頻度についても定期的に見直しを行い、職員のニーズや事業所の目標に応じた適切な教育・研修の機会を提供することが期待されます。		
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
<コメント> 3年ほど前に社会福祉士の資格取得を目指す実習生1名を受け入れましたが、その後の受け入れ実績はありません。市の社会福祉協議会が受け入れた実習生への現場提供であり、指導のためのマニュアルは作成されていません。受け入れの希望があれば対応する予定ですが、その際にはマニュアルなどの準備を行っていくことも期待されます。支援学校からの職場実習として毎年数名の生徒を受け入れており、現場での説明後、利用者と一緒に実際の作業を前期と後期、それぞれ2週間ずつ経験してもらっています。指導は管理者が担当していますが、具体的な手順書は作成されていません。今後、実習生の受け入れに際しては、事故防止及び実習生がより円滑に業務を理解し、効果的に学習できる環境を提供するためにも、指導マニュアルや手順書を作成することが望まれます。		

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
<コメント> A型就労継続支援事業所として、事業所の内容が公表されており、地域の町内会にも加入しています。過去には地域住民が事業所の見学に訪れるなど、地域との交流も行われていましたが、地域のイベントへの参加や事業所の広報誌を地域に配布するなど積極的な交流は行われていません。第三者評価の結果は公表されていますが、運営の透明性を高めるためにも、今後は、地域とのより積極的な交流を行い、事業所の活動や取り組みについて広く情報を発信することが期待されます。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・(b)・c
<コメント> 事業所での取引や、金銭の取り扱いに関しては全て法人の規定に従って行われており、毎月必要な報告が行われています。事業所で取り扱う現金は小口のみであり、必要な原材料の大半は法人からの支給であるため、特に法人本部による監査は行われていません。		

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
<コメント> 事業所では、利用者と地域との交流を広げるための取り組みを行っていますが、その範囲は限定的です。朝礼で地域のイベントについて紹介はされていますが、地域のイベントや防災訓練などへの積極的な参加は行われていません。利用者は昼休みなどに近隣の商店で買い物をすることがあり、これが地域との日常的な接点となっています。また、利用者が利用できる社会資源の情報提供も行っています。昨年までは法人主催のスポーツイベント「ベースボール5」が行われ、近隣の福祉事業所や行政の職員、地域の方々との交流がありましたが、今年度の開催は未定です。このイベントは利用者と地域の人々との交流を深める機会となっていたため、今後も継続した取り組みが期待されます。今後、地域との交流をさらに広げるため、地域のイベントや防災訓練への参加、地域の方への事業所の紹介などに積極的に取り組んでいくことが期待されます。		

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> 現状、事業所においてボランティアの受け入れは行われていませんが、地区の中学生による職場体験は毎年1~2名を受け入れています。中学生は毎回1週間ほど、実際の作業を利用者とともに体験しており、学校からは教師も同行し、作業前には注意事項などの説明が行われています。今後、事故防止のためにも受け入れるにあたっての手順書などを作成しておくことも期待されます。		
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
<コメント> 相談支援事業所やハローワークとは、定期的な会議の設定はありませんが、利用者の事業所への就労時や一般就労に関しての情報を適宜交換するなど、日常的に必要なに応じて連携できる関係が構築されています。また、利用者が日常的に必要なサービスや支援を受けるための社会資源については、適切に情報提供できるよう、市で発行している福祉関連施設のリストを活用することも期待されます。		
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を行っている。	a・ (b) ・c
<コメント> 事業所は、相談支援事業所やハローワークとの日常の関係から、または、新庄市の社会福祉協議会主催の研修に参加して、地域における福祉ニーズなどに関する情報を得ています。さらに、地域の民生委員などと連携し、より身近な情報に関しても把握していく取り組みも期待されます。		
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・活動を行っている。	a・b・ (c)
<コメント> 荘内銀行との連携により地域のATMの清掃活動を有償で実施していますが、他の活動に関しては特に行われていません。地域の福祉ニーズに基づいた公益的な事業・活動に関しては、現時点では限定的な取り組みとなっています。今後は、地域との連携を強化し、特に災害時における事業所としての役割を検討するなど、地域貢献に繋がる活動の充実が期待されます。		

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
<コメント> 法人の運営規定には利用者の人権擁護が明記されており、虐待防止委員会の設置や毎年職員の不適切支援に関するアンケートが実施されています。これにより、職員は自身の行動を見直し、管理者による確認と指導が徹底されています。さらに、法人として倫理綱領を策定し、それに基づいて利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢を組織内で共有し、理解していくことが期待されます。		
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を行っている。	a・ b ・c
<コメント> 運営規定に利用者の人権の尊重が明記され、虐待防止規定や個人情報保護に関する規定が作成されています。しかし、具体的な利用者のプライバシー保護に関する規定までは作成されていません。今後は、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うため、具体的なプライバシー保護に関する規定の作成が期待されます。また、どのような行為がプライバシー侵害にあたるのか、具体的なプライバシー侵害の事例を挙げながら職員研修を実施することも期待されます。		
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）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。	a ・b・c
<コメント> 事業所は、原則としてハローワークの紹介を経て利用者を採用しています。ハローワークでは事業所の情報提供シートやHPの会社案内をプリントアウトしたものを使用して説明が行われています。ハローワークだけでなく、相談支援事業所から直接見学希望者が来ることもあります。事業所の見学の際には、口頭での説明に加え動画視聴により、利用者に仕事内容が分かりやすいものとなるように配慮しています。また希望があれば体験の機会を設けることもあり、適切な情報提供を行っています。		

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> サービスの開始にあたり、事業所では重要事項説明書による説明を行い、契約時には必要に応じて相談員や家族が同席し、利用者が安心して説明を受けられる環境が整っています。さらに、重要事項説明書や契約書に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も期待されます。		
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> 法人内の他事業所への移行の際には、移行先の管理者、利用者本人、現事業所の職員と引き継ぎの話し合いを行い、支援の継続性に配慮しています。個別支援計画書や記録は移行先に渡しません、移行後も必要に応じて情報を提供しています。また利用者には移行後いつでも相談に応じる旨を伝えています。		
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> 法人では年1回利用者アンケートを行い、結果をクラウド上に保存し、全事業所で確認できるように取り組んでいます。事業所では内容を確認し、対応が必要な場合は事業所会議で協議します。また、利用者とは半年に1回モニタリング時に意見を聞く機会を設けています。職員は日常より、利用者が気軽に相談できる環境を整え、随時対応しています。		
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
<コメント> 重要事項説明書に苦情の受付担当者や解決責任者等、苦情に関する対応の体制が明記され、利用者や家族への説明が行われています。また、事業所内には意見箱が設置されており、投稿内容も職員間で共有され、その都度対応しています。今後は、相談受付窓口に実際の担当者名を明記し、解決責任者、連絡先等苦情対応の体制に関する掲示を行い、苦情解決の仕組みについて利用者により分かりやすく周知することが望まれます。		

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> 利用者には、いつでも相談を受け付けることを日常的に伝えています。利用者自身に関することや他の利用者とのこと、施設の設備に関してなど、幅広い相談に乗っています。面談は相談室や事務室で行い、プライバシーに配慮した環境を提供しています。今後は苦情とは別に相談や意見に対する規定や体制などを作成し、受付や対応に関する手順などを明確にしておくことが期待されます。		
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> 相談や意見があった際には、どの職員でも対応できる仕組みが整っており、内容によっては管理者や、さらに事業所内で解決できない場合は、法人に報告し解決に努めています。相談内容は事業所内で情報を共有し、解決策を話し合っています。今後は、相談や意見がある際の手順について、重要事項説明書等に苦情とは区別して明記しておくことも期待されます。利用者から要望や意見があった際には、説明などを行い都度対応しているものの、十分な理解が得られていない面も利用者のアンケートから伺えます。さらに、利用者の症状に合わせた分かりやすい説明を工夫することが期待されます。		
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
<コメント> 「事故発生時の対応と再発防止規程」があり、手順書は事務室に掲示され周知されています。事故の記録だけではなくヒヤリハットについても「ケアカルテ」に原因や対策も含めて記録されており、法人全体で情報が共有されています。事故については法人のCS会議でも報告と話し合いが行われ、事業所では発生した事故の内容を再現しながら検証を行うなど実践的な研修が行われており、意識向上や再発防止に努めています。		
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・(b)・c
<コメント> 感染症については、法人の看護師による研修会が行われ職員が十分に理解できるよう取り組んでいます。コロナウイルスに対するマニュアルはありますが、その他の感染症についてマニュアルがないため、厚生労働省のマニュアルを活用し、コロナ以外の感染症の対応に備えておくことが期待されます。		

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行っている。	a・ b ・c
<コメント> 年に2回、5月と10月に地震及び火災を想定した避難訓練を実施し、迅速かつ適切な対応ができるよう努めています。現在、法人全体で水、タオル、ヘルメット等の備蓄品の準備を予定しており、災害時への備えを検討しています。今後は、災害マニュアルを整備し全職員が共通認識を持って行動できるようにすることが望まれます。また、避難訓練の実施時に地域との連携を検討することも期待されます。		

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
<コメント> 各種マニュアルはPCで管理されており、印刷されたものが事務室に保管され職員がいつでも確認できるようになっています。作業指導マニュアルを基に利用者の特性を見ながら個別支援計画が立てられています。担当者会議が行われ、全体で検討や確認する仕組みも整っています。		
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を確立している。	a・ b ・c
<コメント> 法改正による実施方法の見直しは随時行われています。定期的には9月と3月にモニタリングでの利用者の意向や、日常の利用者や職員の意見をもとに法人のCS会議で検討され見直しが行われています。		
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
<コメント> アセスメントは法人の統一されたフォームに基づき、利用開始の1ヶ月前に相談員、家族、利用者で、本人のニーズを考慮しながら障害の特性を把握するようにしています。食物アレルギーがある際には、栄養士にも入ってもらい、必要に応じて診断書の提出も依頼し、利用者の同意を得て、個別支援計画書の作成が行われています。		

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・ (b) ・c
<コメント> 個別支援計画書は利用開始時に作成し、初回は3か月後、その後は半年ごとに定期的に見直しています。モニタリングには、利用者と必要に応じて家族や相談員が同席し、利用者の意向を確認しながら見直しが行われています。		
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
<コメント> 日々の記録は専用アプリのケアカルテに入力しており、WEB上で職員間の情報共有が行われています。法人内の各事業所の管理者間で、利用者の支援内容についての協議を行うことが出来るように、他の事業所の管理者も閲覧できるようになっています。新人のための入力や作成についてのマニュアルもあり、書き方に個人差が出ないように指導などの工夫もされています。		
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
<コメント> 記録はWEB上で共有されていますが、すべてパスワード管理され、登録された職員のみが閲覧できるように管理されています。事業所では、法人の「個人情報保護に関する指針」に基づき、利用者に関する記録を管理しています。利用者には事業所の利用開始時に個人情報保護に関する説明を行い、「個人情報使用同意書」に署名を得ています。また、職員には入社時に個人情報保護に関する誓約書の提出を求めており、退社後も利用者情報の漏洩を禁止する規定が設けられています。個人情報の取り扱いに関する研修は入社時にのみ行われているため、個人情報保護に関してのマニュアルを策定し、それを基に職員の意識向上を図るためにも定期的な研修の実施が望まれます。		

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
<コメント> 事業所は、利用者の自己決定を尊重した個別支援に力を入れています。個別支援計画の作成やモニタリングの際には、利用者の意向を丁寧に確認し、その内容を反映するよう努めています。面談では、「できること」「できないこと」を明確に説明し、利用者が理解しやすいよう心掛けています。就労継続支援A型の特性を活かし、日常生活においては利用者の主体性と自主性を重視して、作業の選択や環境設定においても、利用者の特性に配慮しています。職員間での情報共有や協議を通じて、支援内容や方法を日々検討し、柔軟に対応しています。		
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
<コメント> 利用者の人権擁護と虐待防止のため、法人内に虐待防止委員会を設置し、定期的な研修や職員アンケートを実施しています。これらの取り組みは運営規定に明記され、職員には入社時に説明が行われ、事務所で常時閲覧できるようになっていますが、運営規定の職員への配布は行われていません。事業所内で利用者に対する権利侵害などの行為を発見した場合の内部通報制度も作られています。今後は、運営規定の職員への配布や権利擁護のマニュアル作成、具体例を交えた権利擁護研修の実施が望まれます。また、日常の支援において職員が利用者の権利を擁護する意識をさらに高めるための取り組みも期待されます。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> A型支援事業所の利用者は、基本的に自立した生活を送っており、事業所では見守りを主体とした支援を提供しています。特に、利用者の社会での自立に向けて、グループホームへの転居支援や一般就労に向けた活動の支援を積極的に行っています。また、自己管理能力を高めるために、事業所内には利用者個々に私物を保管できるロッカーを設置し、それぞれが鍵の管理を行うことで自己管理を促しています。		

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・b・c
＜コメント＞ 事業所は、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に取り組んでいます。具体的には、耳の不自由な利用者には筆談や指差し、目の不自由な利用者には詳しい口頭説明を行っています。また、理解が難しい利用者には、絵や動画を活用してコミュニケーションを図るなど、個別のニーズに合わせた対応をしています。また、日常の支援を通じて職員間で情報共有や協議を行い、利用者の支援内容や方法を日々見直し、個々の状況に応じた柔軟な対応に取り組んでいます。		
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・b・c
＜コメント＞ 利用者からの相談や意見は、モニタリングの時だけでなく、日常の休み時間などにも自由に行える環境が整っています。職員は、利用者からの相談内容を他の職員と事業所会議などを通じて共有し、必要な対応が迅速に行われています。また、相談内容によっては個別支援計画に反映するなど、利用者の意思を尊重した支援が行われています。 相談は、プライバシーに配慮された相談室や、利用者がリラックスできる場所で行われることが多く、利用者が話しやすい雰囲気づくりにも力を入れています。これにより、利用者は安心して相談でき、自分の意思が尊重されていると感じられる環境が整えられています。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 日中の活動は主に作業を中心としており、利用者はそれぞれの役割に集中して取り組んでいます。昼休みには利用者が自由に過ごせる環境が整っており、作業後にはカラオケや買い物などの活動も、利用者の意思に基づいて行われています。今年度は特にグループホームで生活している方を中心に、職員と一緒にレクリエーション活動を行う機会も設けられています。		
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＞ 強度行動障害など障害に関する外部研修に職員が参加し、その報告書を提出するとともに、事業所内で伝達研修を実施しています。これにより、職員間で知識共有が図られています。利用者の病気や障害についての専門知識を習得し、支援の質を向上する取り組みが行われています。さらに、必要とされる専門知識を整理し、受講計画を作成して、利用者一人ひとりの状況に応じた支援を提供できる体制を構築することが期待されます。		

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> 対象外		
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。	㉓・b・c
<コメント> 作業場は温度湿度が適切に管理され、毎日の作業終了前には全員で掃除が行われ、トイレも利用者が交代で清掃するなど、常に清潔な状態が保たれています。また、作業中に埃が出ることがあるボールのリサイクル作業においては、窓を開けて風通しを良くするなどの工夫が施されています。また、作業場の席のレイアウトは、利用者の状況に配慮して配置されるなど、利用者の快適性にも配慮されています。		
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> 対象外		
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。	㉓・b・c
<コメント> 利用者からは医師の診断書を提出してもらい、事前に健康状態を確認し、作業が可能かを判断しています。日常的に利用者の症状に注意を払い、作業中に体調がすぐれなくなった場合は、別室での休養や法人内の看護師に連絡して指示を受けるなどの対応を行っています。日常の健康管理においては、出勤時に検温を行い、表情や顔色、作業スピードなどを観察し、異常があれば迅速に対応する体制を整えています。		

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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 運営規定には、利用者への支援にあたり保険医療機関との連携が明記されており、事業所として利用者の健康管理に関する姿勢が示されています。現在、日中に服薬を必要とする利用者はいますが、全員が自身で管理を行っており、事業所の職員による服薬管理は必要とされていません。食物アレルギーを持つ利用者については、医師からの診断書をもとに個別支援計画書に詳細を記載し、厨房に情報を伝達してアレルゲンを含まない食事を提供しています。また、法人の看護師が近くの事業所に在籍しており、必要な時には医療的な助言を受ける体制が整っています。今後は、服薬の管理やアレルギーへの対応など、医療的な支援に関する手順書などの作成が期待されます。		
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> 事業所では、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ます。地域の社会資源やイベントの情報提供を行うほか、運転免許など資格取得を目指す利用者には、情報提供と必要な支援が行われています。さらに、一般就労を希望する利用者には、関係機関やインターネットからの情報を提供するとともに、社会人としてのマナーや履歴書の書き方、面接の練習など、就職活動に必要なスキルの提供などが行われています。		
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> 事業所では、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ます。個別支援計画書の作成時やモニタリング時に利用者の希望を確認し、相談支援事業所と連携してグループホームへの入居支援を行っています。また、グループホームの空き情報を提供し、必要に応じて利用体験の機会を設けています。さらに、行政への手続き支援も行い、利用者がスムーズに地域生活に移行できるようサポートしています。		

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。	①・b・c
<コメント> 家族との連携や交流に関しては、利用者の意向を確認した上で行い、家族の状況を把握しながら、利用者の日常の様子を適宜伝えています。特に、利用者の健康状態がすぐれない場合には、速やかに家族に連絡を取るなど、緊急対応が行われています。また、家族からの相談にも適切に対応し、必要な支援を提供しています。家族との連絡は電話や面談を通じて行われ、緊急連絡先を常に把握し、迅速に対応できる体制を整えています。		

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。	①・b・c
<コメント> モニタリング時などに利用者の意向を確認し、本人の希望に沿った作業となるように支援しています。利用者がより作業しやすいように、作業場の改善を行ったり、作業者同士の人間関係を考慮した配置にするなど、利用者が少しでも作業しやすくなるような工夫が行われています。		

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・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 利用者には最初にボールを縫う工程を担当してもらい、その適性を確認します。その上で、利用者の希望を聞き、別の工程を担当するかどうかを判断しています。賃金については毎年秋に改定が行われ、その際には利用者に丁寧に説明し同意を得ています。安全衛生面に関しては、皮革の打ち抜き作業に使用するプレス機に改造を加え、利用者が安全に作業できるようにしています。さらに、プレス機を使用する際に他の利用者が危険にさらされないような対策も施すことが望まれます。また、縫う工程においては、手袋や指の保護方法について指導を行っていますが、利用者はそれぞれが最も作業しやすい方法で取り組んでいます。今後も、より安全な作業環境を提供するための指導を続けていくことが期待されます。		
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。	<u>a</u> ・b・c
＜コメント＞ 事業所では、一般就労を希望する利用者に対して、障害者就業・生活支援センターやハローワークと連携して、就業先の募集情報を入手し、利用者に提供しています。また、利用者が希望する場合は、職員が直接企業を訪問し、障害者雇用の可否について確認を行っています。利用者に対しては、一般就労に向けた支援として、社会人として必要なマナーや履歴書の書き方、面接での受け答えの練習、就職希望企業への見学の同行などを実施しています。さらに、就業後の定着支援として、定期的なフォローアップを行い、必要に応じて企業の担当者との面談を実施しています。これにより、利用者が安心して就労を続けられる環境を整えています。		