

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：就労継続支援（A型）事業所 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（37）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： 11名 非常勤職員： 1名
専門職員	介護福祉士 2名 精神保健福祉士 1名
施設・設備 の概要	

③ 理念・基本方針

<p>【理念】 「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」</p> <p>【基本方針】 硬式野球のリサイクルボール（商品名「再生球」）の製造を通じて、再生球が満足のいく練習球であると認知してもらうこと、そして資源を有効に活用し、ゴミの処分量を削減し、環境への負担軽減を、お客様と一緒に目指します。 お客様の求める品質、納期、コスト等のニーズに、的確に対応できるものづくり企業が目標です。また、再生球をはじめ、硬式球の縫合工程は機械化されておらず、一針一針人が縫わねば作れません。 緻密な技術力を磨き、維持することにより、人材育成と技術の継承を図ります。</p>

④ 施設・事業所の特徴的な取組

企業等に一般就労することが困難な障がいのある方に対して、雇用契約に基づく生産活動の機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行います。

身体に障害のある方（身体障害者手帳の交付を受けておられる方）、知的障害のある方、精神障害（発達障害を含む）のある方、難病患者等で一定の障害のある方等が対象になります。

事業所はバリアフリーで多目的トイレがあります。窓が多く明るい雰囲気の中で作業が出来ます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年5月18日（契約日） ～ 令和3年10月26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○地域との連携への努力

地域との連携は法人の方針の一つとなっているが、現状では行政や、自立支援団体等の機関が主となっており、地域の方々との連携は設立後間もないためあまり進んではない。

又、地域のイベント等は土日が主であり、事業所が地域と関係することが難しい状況となっているが、その中でも徐々に地域との関係を目指した努力が行われており、地域の会社との関係を始め高齢者施設への訪問予定（今年度は感染症の為延期）などに取り組み、地域との連携を模索する努力が行われている。

○利用者の生活支援

安価で質の高い食事（給食）の提供が行われており、ご飯は事業所内での炊飯、おかずは法人の給食センターからの温かい状態での配食が行われ、利用者からの満足度は高い。車椅子の方の送迎には移乗しやすい車両の用意、更に、職員によっては作業療法士を目指した取り組みを行い、利用者の機能回復への支援等、利用者が事業所で快適に仕事ができるような取り組みが行われている。

○利用者の就労への取り組み

ハローワークや自立支援事業所などとの連携により一般就労先の開拓や一般就労希望の利用者に対する面接の訓練や履歴書の記入アドバイス、また同行しての就労企業の見学や体験実習、一般就労後の継続した支援や相談等、利用者が継続して就労できるような取り組みが行われており、毎年数名の一般就労が行われている。更に、やむを得ず定着が出来なかった利用者に対しては事業所への再受け入れも行われるなど、利用者が意欲的に一般就労に向かえるような取り組みが行われている。

◇改善を求められる点

○「期待される職員像」の明示

法人の運営規程などに支援に向かう職員の姿勢などがうたわれ、管理者からは会議やミーティング等を通じて職員への指導が行われているが、より明確に職員に理解してもらうために事業所として倫理綱領や具体的な行動指針などを策定し、常に職員が自らの支援を見直す指針としていくことが望まれる。

○規程類の文書化

主な支援の実施方法に関しては規程や、マニュアルが策定されているが、プライバシー保護や実習生受入れ、サービス開始時の手順等まだ不足と思われる部分があり、再度見直しを行い追加するとともに、内容的にも利用者の尊重等の姿勢を明確にしていくことが望まれる。

○目標管理をもとにした個別面談等の実施

職員の自らの目標を設定しそれに向けた努力をしてもらうためにも、毎年職員からの目標の提出と半期ごとの個別面談を行い、進捗状況の確認や目標に対するアドバイスや指示等を行い、より質の高い支援を目指せるような取り組み、更に、職員の個別の相談にのる等、職員の働きやすい職場を目指した取り組み等が望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受け、沢山の貴重なご意見を頂き、事業所として改善していかなければならない点が明らかになりました。利用者さんにアンケートを行なった事で口に出している事と本当の思いが違っている方がいる事に気付くことができました。

具体的な目標を設定し改善を行う事や職員との個人面談を行いサービスの質の向上に向けて取り組みたいと思っています。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

【共通評価項目】

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
<p><コメント></p> <p>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、職員が日常より意識するように、事務所に掲示している。法人としての運営方針は運営規程に記載されているが、職員への浸透はまだ十分には行われていない。運営方針を事業方針として捉え、職員に会議等を通じて周知を図っていくことが望まれる。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>北村山自立支援協議会の就労部会に参加しており、定期的に行われる会合で社会の福祉環境や北村山地域の福祉環境、就労状況等に関する情報を得ている。又、ハローワークや相談支援事業所との打ち合わせの際にも、関連する情報を得ており、得られた情報は終礼などを通じて職員への伝達が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>自立支援協議会等での打ち合わせの中で事業所と関連する、緊急支援などの課題については事業所内の職員と打ち合わせを行い、対応が検討されている。又、事業所における業務内容に対して職員が不足している件に関しても、本社と連携し現在募集活動をするなど、職員や本社と連携した対応が取られている。</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
<p><コメント></p> <p>現在法人としての中・長期計画は策定されていないため、事業所としても作成は行われていない。事業所として理念に向けた取り組みや、現状の課題解決のための取り組みを中期的なスケジュールで進めるため、実行計画を策定していくことが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人としての事業計画が作られ、事業所としても年度の取り組みに関しての話は、会議等でされているが、計画としての策定までは行われていない。事業所の年度の計画として、具体的な項目や目標、時期などを掲げ策定し、職員への配布や説明、利用者への必要な部分についての説明などを行っていくことが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人の事業計画は、本社のみで策定され、事業所の管理者が策定に参加はしていない。事業所としての考え方や取り組みを本社へ情報として提供していくことや、事業所としての計画を作るにあたって、職員参加の上での検討を行っていくことが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては、関係するイベントなどの情報は提供されているが、その他の計画についての説明は行われていない。事業所としての取り組みを利用者にも理解してもらうためにも、利用者にも配布や説明を行っていくことが望まれる。</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

		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
<p><コメント></p> <p>定期的に利用者からの意見を聞き、終礼などで職員から支援に関しての問題点を確認するなど、現状の支援における課題の把握に努めている。更に、職員の自己評価の実施や利用者へのアンケートなどを実施するなど、より積極的に現状における課題を確認する取り組みが望まれる。</p>		

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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>現状では、得られた課題に関して、終礼などで職員との話し合いが行われ、改善に向けた取り組みが行われている。職員のチェックリストの内容や、利用者へのアンケートの内容などの検討、集計と分析を組織的に行う仕組みの検討などが期待される。</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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程に管理者としての役割や責任等が明記され、規程は各職員への説明や事業所内での閲覧ができるようになっている。管理者としての方針などを、年度の計画などに記載し職員や利用者への理解を促す取り組みを行っていくことも望まれる。</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>本社とのCS会議（管理者会議）等での研修や県が主催する集団指導に関する研修などに参加し、コンプライアンスに関する勉強が行われている。得られた情報は終礼などで職員への伝達研修が行われている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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>管理者自ら利用者に支援の内容に関して聞くなど、積極的に現状における支援の質を確認する取り組みが行われている。又、得られた情報を基に、終礼などで支援の改善を指示するなども行われている。更に、質の改善のための取組を組織的に行うような体制を作っていくなどの取り組みも期待される。</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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>終礼などで職員から、業務の進め方などについての提案を聞き、改善方法等の話し合いが行われている。又、業務の進め方に関して、法人内の他の事業所の業務の進め方などに関して参考にするなどの検討も行われている。</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
<p><コメント></p> <p>制度上の人員配置は満たしているものの、より質の高い支援を目指すための人員としては不足しており、このため本社との話し合いが行われ、現在2名の増員に向けた取り組みが行われている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程には、職員としての支援に携わる姿勢などが記載されているが、より明確に、支援に携わる職員としての心得や支援のための指針を策定し理解を促す取り組みが望まれる。職員の職務等級が策定され、毎年考課による格付けが行われているが、具体的な考課制度は作られていない。より透明性のある人事考課制度を策定し、職員間での公平感を醸成していくことが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人として全職員を対象にしたES調査が行われ、職員の職務に対する満足度が確認されている。基本的に残業は行われておらず、繁忙時には他の勤務日との調整や、他事業所からの応援などが行われている。勤務に関しては柔軟に対応しており、家庭の事情などがある場合は家庭を優先するような配慮が行われている。有休の取得に関しては、職員に対し取得を促しているが進んでいないケースもある。有給休暇の取得を促すために、事前のスケジュールの提出などの検討を行っていくことも期待される。</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。		
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>現状では職員による目標管理や個別面談等が行われていない。職員からの目標の提出と、それをもとにした、半期単位での個別の面接を行い、職員の目標に対するアドバイスや指導などを行うと同時に職員とのコミュニケーションを通じて相談などを行っていくことが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人の事業計画に一部研修の計画は記載されているが、概略的なものであり、事業所として現状の課題や必要性を考慮して、研修計画を策定し、実施していくことが望まれる。</p>		

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・ <input checked="" type="radio"/> ・c
<p><コメント></p> <p>少人数の事業所でもあり、一人一人の知識や技術水準に関しては把握されており、個々の必要に応じた研修を受講することを求めている。研修は主に外部での研修の受講により行われ、職員全員に情報が提供されている。職員それぞれの研修記録を作成し、必要な研修の受講が行われたかどうかの確認ができるようにしておくことも期待される。</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・ <input checked="" type="radio"/> ・c
<p><コメント></p> <p>資格取得のための大学生などの実習は行われていない。特別支援学校等から、職場実習の為の受け入れは行われており、毎年4~5名の実習生を受け入れている。実習にあたっては、事前に学校や利用者と取り決めに関する話が行われ、契約書の締結が行われている。更に、受入れにあたっての手順などの作成を行っていくことも望まれる。</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・ <input checked="" type="radio"/> ・c
<p><コメント></p> <p>法人としての事業の概要や事業所での会計情報等はホームページに記載され公表されている。苦情に関しても苦情対応体制が策定され、重要事項説明書などに受付窓口や解決責任者、外部の受付窓口も明記されている。規程には公表に関する事項が無く、公表についても規定していくことが望まれる。地域に対しては、周辺の企業を訪問する際は、パンフレットなどを配布しているが、地区の町内会や住民に対しては行われていない。地域の方々に対しても事業所の概要を知ってもらう取り組みが望まれる。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	<input checked="" type="radio"/> ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の事務処理や経理処理は法人の規程に従って行われており、現在事業所では備品購入のための小口資金と管理するアパートの経費のみを扱っている。会計は全てPC上で行われ、本社の経理部門とはネットワークを通じて定期的に確認が行われている。また、利用者の金銭を預かることは行われていない。</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
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程に地域との連携が記載されているが、事業所として現在の所、自立支援事業所やハローワークなどの関係機関が主となっており、地区の自治会などとの連携は積極的には取り組まれていない。利用者の就業の関係から、地区の企業との関係が出来つつあり、これから更に地域の方々との関係を作っていくことが予定されている。現在町内会に属し、広報誌などは配られており、利用者には内容の紹介はされている。地区の自治会長や民生委員などを通じ、地区との連携を深める取組を行っていくことが望まれる。</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>現在ボランティアの受け入れは行われていない。事業所の芋煮会等のイベント時や花見などの外出時での補助として検討していく事等が期待される。特別支援学校の生徒の職場実習の受け入れは行われ、更に、教育実習に学校に来ている学生の受け入れも行われている。又、事業所では近隣の高齢者施設への利用者の訪問を予定していたが、本年は感染症の影響もあり延期となっている。このような取組を通じて事業所としても地域との連携を徐々に深める取組が実施されている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>自立支援協議会の就労部会とは不定期ではあるが年に数回の会合があり、又、相談支援事業所やハローワーク等の行政機関とも定期的な会合は行われてはいないが必要に応じて連携できる体制が作られている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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
<p><コメント></p> <p>北村山自立支援協議会就労部会等を通じて地区における福祉の課題に関する情報を得ている。更に、地区の自治会などとの関係を構築し、より身近な情報を得る取組も期待される。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地区との連携も薄いため、現在の所は目立った公益的な事業は行われていない。地区の民生委員などへの事業所の紹介等を行い、地区との連携を深める中で、活動を検討していくことが期待される。</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
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程に利用者を尊重する支援がうたわれ、事業所においても、終礼などで職員に対し利用者の尊厳に関する話がされている。更に、職員により明確に理解させるためにも、倫理綱領や行動指針などを文書として作成し配布・説明していくことが望まれる。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報の取り扱いに関する規定は策定され、これに基づいた利用者の個人情報の取り扱が行われているが、利用者の尊重といったプライバシー保護に関しての規定も作成し、職員に対し具体的な事例を参考にした研修などを行っていくことが望まれる。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>事業所への入所を希望する方に対しては、事業所の概要書とパンフレットを使用して説明、及び作業場の見学、実際の体験等が行われている。更に、施設外就労の業務に関しても写真などを使用し説明することや、入所案内に関する手順書などを作っておくことも期待される。</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>支援の開始にあたり、利用者の障害の状況に応じた作業を担当してもらうが、最初は主にボールの糸巻から始め、ボールの構造を知ってもらうところから始めている。各工程には、作業の手順書が作られており、職員の指導も行われ、徐々に仕事に慣れるよう取り組まれている。作業に慣れてきたら、適性に応じて別の作業へ移行している。支援の紹介を含め開始に関しての手順書などを作成し、職員による指導の差異が出ないようにしておくことも期待される。</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>法人内の事業所への異動に関しては、PC内のデータを移管し、法人外の事業所への異動に対しては口頭による引継ぎにとどめている。法人内の異動であっても、利用者の同意を求め、入所の際の重要事項説明書と同時に個人情報の取り扱いに関する同意書への署名をもらっている。同意書には事業所間での個人情報の移管に関しては含まれていないため、追加もしくは別途の同意書を取ることが望まれる。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a ㉑・c
<p><コメント></p> <p>管理者は利用者に休憩時などに声掛けを行い、現状の支援に問題があるか等を聞き取り、利用者から不満などがある場合は職員と相談の上、改善を行っている。更に、利用者へのアンケート調査や、利用者の懇談会などの設定を行い、利用者の声を聴く機会を増やし、利用者の不満に対しての検討会を開くなどの取り組みが望まれる。</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。		
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 ㉑・c
<p><コメント></p> <p>苦情処理規定が策定されており、苦情窓口、苦情解決責任者、外部での窓口が重要事項説明書に明記され、利用者の入所時に説明されている。事業所内には意見箱が配置され、筆記用具も備えている。規定に公表に関する事項を加えることや、事業所内に苦情処理に関する窓口などを分かりやすく記入したポスターを掲示すること等が望まれる。</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 ㉑・c
<p><コメント></p> <p>相談室が設置され、職員と個別に相談できる環境が準備されている。苦情処理規定に相談に関する取扱いも含まれており、相談に対する取扱いはやや不明瞭となっている。相談はどの職員に対してもできること等を明記し、別途規定を策定していくことも期待される。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者から受けた相談は、記録としてPCに入力され、終礼などで他の職員と情報を共有し、対応に関する検討が行われている。対応が事業内だけで可能なことは速やかに実施し、本社との協議が必要な場合はCS会議（管理者会議）などで報告し指示を仰いでいる。</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。		
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 ㉑・c
<p><コメント></p> <p>事故再発防止規定が策定され、事故発生時の対応や、再発防止のための取組が規定されている。事業所内におけるヒヤリハットの発生がある場合は支援記録に記入され、終礼などで情報を共有し対策を検討している。事故の発生を未然に防ぐためにも、ヒヤリハットは別に記録、集計し場所や状況などの分析をより積極的に行い、対策を検討していくことが望まれる。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>法人としても感染症対応マニュアルが策定され、又、事業所としても県のマニュアルを利用した対策マニュアルが作られている。利用者の朝の体温の測定や体調の具合などが確認されている。感染症に関してのマニュアルを定期的に見直していくことや、職員との勉強会等を開催していくことも期待される。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>毎年二回の訓練が実施されており、今年は5月に消防立ち合いのもと、火災想定避難訓練が実施され、10月には二回目の訓練を予定している。管理者が防火管理責任者となり、火災時の体制は作られている。防災訓練には地域の方の参加や、最低限の備蓄品の用意なども検討していくことが望まれる。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法に関してある程度は策定されているが、十分ではない部分も見受けられる。現場では実際に行われているが規定やマニュアルとして策定していくべき事項に関して再度見直しを行っていくことや、標準的な方法に利用者の尊重などの姿勢を確認していくことも望まれる。</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が確立している。	a <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>運営規定は定期的に見直しが行われているが、標準的な実施方法に関しても職員の意見などを参考に定期的な見直しを行っていくことが望まれる。</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。		
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（又は作成）している。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントは法人の統一した様式に従って行われており、個別支援計画書の策定にあたっては、利用者、利用者家族、相談支援事業所の担当者や担当職員、管理者（サービス管理責任者兼務）、必要に応じて他の職員が入って作成している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>入所3か月目までは毎月、その後は3か月後、更にその後は半年ごとに見直しを行っている。見直しが発生した場合は、変更を記録しネットワークを通じて情報を共有すると同時に終礼やケア会議等で他の職員への情報共有を徹底している。</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。		
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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の支援記録は毎日PCへの入力により統一した様式で行われている。翌朝に管理者による確認が行われ、書き方に不都合がある場合は修正の指示が行われている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>PC内のデータは、法人の情報セキュリティ基本方針により規定され、これに基づく管理がされている。USBメモリー等の記録媒体の事業所内での使用規制やパスワードを使った管理などが行われている。出力した個人情報は利用者ごとにファイルされ事務所の棚に保管されている。事務所には職員以外入室は原則行われていないが、安全の為、鍵のかかる扉を設置することも望まれる。</p>		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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		
46	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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>基本的には利用者は自立した生活を送っており、服装や髪形などについては利用者の自由意思に任せているが、就業にあたって常識を外れるような場合は注意を与えている。又、休憩時間の過ごし方や時間外の過ごし方については原則各自の自由としている。更に、利用者の自主性を高める取り組みとして、利用者同士の懇談会などを設定し、事業所におけるトイレ掃除などの順番や芋煮会やクリスマス会等のイベントの企画を利用者同士で決めてもらうような取り組みを行っていくことも期待される。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
47	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。	a ㊦・c
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程に利用者の権利擁護に関する規定が設けられ、体制の整備、研修の実施などがうたわれているが、職員への浸透はあまり進んではない。倫理綱領や行動指針とともに、職員への研修の実施などを取り組んでいくことが望まれる。</p>		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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
<p><コメント></p> <p>基本的には利用者は自立した生活を送っており、職員は見守りの姿勢を基本としている。利用者からの依頼により、行政の手続きなどの書類の記入などの支援が行われている。</p>		
49	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に合わせたコミュニケーションや支援を基本としており、現在の利用者の中では知的障害を持った利用者に対して作業のやり方や連絡事項などはゆっくりと理解できるように形でコミュニケーションを取っている。</p>		

50	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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者にはいつでも相談できることを伝え、相談室が設けられ、職員と個別に相談が出来る環境が整っている。受けた相談は終礼などを通じて職員間で共有し対応が取られている。必要に応じて利用者の個別支援計画への反映も行われている。</p>		
51	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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>日中の作業は利用者の障害の状況に合わせて担当し、必要に応じて変更が行われている。休憩時間の過ごし方は基本的には利用者の意思に任せている。地域でのイベントなどの情報提供として、町内会から配布される市の広報誌など、事業所内の利用者の目に入るところに掲示している。</p>		
52	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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>現在、事業所に行動障害を持った利用者はおらず、一部車いす使用者がおり、車いす使用者への支援方法等は経験者からの指導に基づく支援が行われている。様々な障害を持った利用者の入所を考え、障がいの状況に関しての専門知識の研修などを受けていくことも期待される。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>食事は法人の給食センターで調理され、温かい状態で配食されている。ご飯は事業所で炊かれ、法人からの補助もあり安価で提供されている。内容的にも充実したものが提供され、概ね利用者からも好評である。入浴や排泄支援が必要な利用者はおらず、車椅子の利用者に関して送迎の車両には、移乗しやすい車両が使用され、自力での移乗も可能となっている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
54	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
<p><コメント></p> <p>作業が行われている場所は、窓が大きく明るく、外の景色も見ることが出来、気持ちよく作業が出来る環境が整っている。作業場やトイレも清掃が行き届き清潔な場所が確保されている。作業中体調がすぐれない利用者には一時的に休憩する部屋が用意されている。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所では基本的に機能訓練を行う事業は行われていない。利用者の状況に合わせた作業を行うことにより、現状の機能の維持を目指している。職員の中には作業療法士を目指している職員もおり、将来的には利用者の機能訓練を行う体制も考慮されている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者には毎朝の体温管理と体調の確認が行われている。作業中体調が悪化した時には一時的に休憩室で休むか、家庭への送迎が行われている。一人暮らしで家族などの同行が難しい場合は、医療機関まで職員が同行している場合もある。</p>		
57	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>(対象外) 基本的には事業所において医療的な支援は行われていない。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>一般就労希望の利用者に対しては、ハローワークへの同行、履歴書の記入方法や、面接の訓練等を行い、又、一般就労予定の企業への見学や体験等を実施し、利用者が無事に一般就労できるよう支援している。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者はもともと地域での生活者であり移行の支援は行っていないが、地域で生活するにあたっての情報の提供は行っている。モニタリングの時には利用者の状況により、図書館などの社会資源の使用をすすめたり、情報を提供している。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>家族からの依頼に応じて、必要な情報を電話、もしくは手紙で報告している。又、来所しての相談にも応じている。</p>		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の障害の状況に合わせた作業を担当させ、状況を確認しながら別の作業に移っている。事業所内の作業だけでなく、施設外就労、外部の一般企業での作業もあり、利用者の適性に応じて派遣している。特に企業での作業は、一般就労を意識した、服装など助言されている。又、一般就労を希望する利用者に対しては、職場でのエチケットやマナー、履歴書の記入や面接の訓練等が行われている。		
63	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・Ⓑ・c
<コメント> 野球ボールのリサイクルが主であるが、その他マスクの袋詰め作業や、アパートの清掃、又、企業内での清掃作業等、利用者が活動できる業務を積極的に確保するような取り組みが行われている。作業には目打ちや、針などを使うため、作業にあたって、利用者の安全を考慮したマニュアルなどを用意しておくことも期待される。又、一般就労先に関しても、利用者の適性が考慮され、継続が可能と思われる就労先の紹介が行われている。		
64	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の一般企業への就労の為、ハローワークなどと連携し、就職先企業の開拓に努めている。就労にあたってのアドバイスや訓練が行われ、就労先の担当者との打ち合わせや、就労後の相談など定着に向けた取り組みを継続的に行っている。毎年数名の利用者の一般企業への就労が行われているが、定着できずに退職する利用者もあり、退職後も事業所での受け入れが行われている。		