

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：ピース河北		種別：就労継続支援（A型）	
代表者氏名：黒田 皓希		定員（利用人数）：35（36）名	
所在地：山形県西村山郡河北町谷地甲 225 河北福祉プラザ			
TEL：0237-85-1840		ホームページ：https://unionsocialsystem.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 26 年 2 月 24 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：10 名		非常勤職員：1 名
専門職員	管理者：1 名		訓練指導員・就労支援員：1 名
	サービス管理責任者：1 名		
	訓練指導員・就労支援員：8 名		
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	作業訓練室(3)・事務室(1)・相談室(1)・多目的室(1)・書庫(1)・倉庫(2)		糸巻機

③ 理念・基本方針

- 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。
- 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。
- 3 事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、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。
- 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。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 理念や基本方針に基づき、硬式球の製造や就労訓練を通じて、利用者一人ひとりが自信を持って社会の一員として活動できるよう、その意思や個性に応じて支援しています。
- ・ 利用者の心身の不安や相談を受け付け、適宜相談援助を行うとともに、各関係機関と情報共有を行い、連携を図ります。

- ・障害の特性に合わせたオリジナルの作業道具や治具を作成し、提供しています。
- ・夏祭りや家族会を開催し、利用者が楽しむ機会を設けるとともに、定期的に家族との交流を図っています。
- ・地域の行事や西村山地域自立支援協議会に参加し、地域や各関係機関との交流を行い、情報収集や意見交換を積極的に行っています。

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

○利用者に対応した食事の提供

事業所の食事提供に関する取り組みは、安価でありながら利用者一人ひとりのニーズに応じたきめ細やかなアレルギー対応や安全管理が行われています。医師の指導書に基づくアレルギー対応食の提供や、容器を他の利用者と分けることで安全性を確保し、利用者が安心して食事を楽しめる環境を整えています。また、温かい食事の提供にも配慮しており、これにより利用者の満足度が向上しています。さらに、刻み食やおかゆなど、利用者の状態に合わせた多様な食事形態を提供することで、食事を摂るのが難しい利用者に無理なく食事を楽しめる機会を提供しています。

○地域との交流への働きかけ

事業所の地域との交流はまだ十分とは言えませんが、管理者は徐々に交流の輪を広げるための取り組みを進めています。具体的には、地区の町内会に加入し、区長との連携を図るとともに、町内の清掃活動への参加や、利用者のラジオ体操教室への参加を促しています。また、事業所の避難訓練時には、地域の商店などにも声掛けを行っています。現時点では地域からの参加はありませんが、継続的に声掛けを行い、少しでも事業所に関心を持ってもらえるよう努めています。

○ボール製造を通じたモチベーションアップ

野球ボールという身近な商品を製造・リサイクルすることで、利用者は社会とのつながりを感じると同時に、達成感も得られるよう工夫されています。利用者はまずボールの縫い作業から始め、徐々に次の工程へと進むことで作業の習熟度が向上し、それに伴いモチベーションが高められる仕組みが整っています。習熟度の向上により生産数が増えることで、利用者は一層の達成感を得やすくなり、作業への意欲もさらに高まります。このようにして、利用者は自己成長を実感し、作業を通じて満足感や自己肯定感を向上させることができます。

◇改善を求められる点

○中・長期計画の作成

事業所では将来のビジョンや中・長期的な目標を明確にした計画がまだ作成されていません。そのため、中・長期的な成長や経営の安定を見据えた施策が不十分であり、今後の運営における方向性が明確になっていません。特に、職員のスキルアップや地域との連携など、事業所の持続的な発展を支えるためには、中・長期計画の策定とその実行が不可欠と言えます。今後は、管理者が検討している内容を具体的な中・長期計画として文書化して職員と共有し、事業所全体が一丸となって目標達成に向けて取り組んでいくことが期待されます。

○事業所としての支援方針と事業計画の作成

法人全体としての方針や事業計画は策定されていますが、事業所としての具体的な支援方針や年度ごとの事業計画がまだ作成されていません。これにより、事業所の運営が法人全体の方針には従っているものの、具体的な施策や目標が不明確なため、事業所レベルでの運営が一貫性に欠ける恐れがあります。今後は、法人の方針や事業計画を踏まえながら、事業所独自の支援方針や年度計画を策定し、職員間の意識統一を図ることが必要です。これにより、利用者に対して一貫したサービスを提供し、業務の効率化や改善点の明確化につなげることを期待されます。

○職員の目標管理によるスキルアップ

事業所では法人の計画に基づき、内部研修や外部の専門研修が実施されていますが、職員のさらなるスキルアップを促進するためには、目標管理の導入が望まれます。現状では、職員一人ひとりのスキル向上に向けた具体的な目標設定やその管理が十分に行われておらず、成長に必要なサポートが不足している状況です。今後は、職員の目標管理制度を導入し、定期的な面談を通じて進捗状況を把握し、必要な指導やサポートを提供することが期待されます。また、個々の職員の目標達成に向けた具体的な支援を行うことで、スキルアップや業務効率の向上を図っていくことが期待されます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価を受け、事業所として提供するサービスや支援の質を見直す貴重な機会となりました。不足している点が明確になり、今後の改善に向けて有益であると感じています。課題に対し職員には、いただいた具体的な事例やアドバイスをもとに分かりやすく伝え、全職員が課題を意識し改善に取り組むことが出来るよう準備を整えていきます。また、評価していただいた項目についても引き続き事業所の強みとして、更なる努力と質の向上に努め、全職員が一丸となって取り組んでいきます。いただいた評価を基に、利用者やご家族が望む質の高いサービスの提供を目指し、今後も引き続き努力してまいります。

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＞ 法人理念である「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」という理念が事業所の理念として掲げられています。ボール製造に関わる方針も事業所内で共有されていますが、現在の法人方針は品質に重点を置いています。福祉施設として、運営規定に記載された「運営の方針」を事業所の支援方針として定めることが望ましいと考えられます。また、事業所の独自の環境に基づいた項目を追加し、より現場に即した方針とすることも期待されます。		

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＞ 法令や制度が改訂された際には、法人からの報告が毎月定例の CS 会議などで共有され、福祉環境に関するニュースも LINE を通じて配信されることで、職員全員が情報を得られるよう取り組まれています。ボールの生産における実績や品質に関する情報も事業所内で集計され、必要な情報が職員に共有されています。ただし、事業所の経営情報については、法人から年 1 回の体制届に必要な情報として提供されているのみです。今後はその頻度を増やし、事業所の経営状況をより積極的に把握し職員と共有することで、職員の経営意識をさらに高める取り組みを行っていくことも期待されます。		

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
<コメント> 地区に新たな法人の事業所が設立されたことにより、一部利用者が移行し、利用者数とそれに伴う収入の減少が課題となっています。この課題については職員会議等で情報を共有し、相談支援事業所との連携など必要な対応を検討した結果、徐々に効果が現れています。また、以前は品質面での課題もありましたが、職員との協議を重ね、必要な対応を行ったことで、現在ではほぼ解決している状況です。		

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> 中・長期計画は、法人および事業所としてまだ作成されていません。事業所としての目標や課題の改善については、単年度では達成が難しいものもあり、中・長期的な計画を立てて、目標を持って取り組むことが求められます。現在、管理者が検討している内容の中・長期計画として文書化し、職員と共有し、協力して目標達成に向けて取り組んでいくことが期待されます。		
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> 事業計画は法人本部で作成され、各月ごとの取り組みが記載されています。しかし、法人全体の計画であり、種別が異なる事業所の計画も含まれているため、事業所としてはやや不明瞭な内容になっています。今後は、法人の計画から事業所に関連する部分を抽出し、さらに事業所として取り組むべき内容を加えて、事業所独自の事業計画を策定することが期待されます。		
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> 法人の事業計画は、各事業所の意見をもとに法人本部で作成され、年度初めに会議を通じて各事業所へ周知されています。事業所に関連する内容については、事業所会議で職員に情報提供が行われています。今後は、職員からの意見を反映した事業所独自の計画を策定し、職員に配布・説明することで、さらなる理解と共通認識の醸成が期待されます。		

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> 現状の事業計画については、利用者に関係するイベントや季節行事などを朝礼で説明していますが、それ以外の内容については伝えていません。また、理念や品質方針は事業所内に掲示されていますが、計画に関する掲示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、利用者に説明を行うとともに、日常的に閲覧できるよう掲示することが期待されます。		

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> 法人では毎年、利用者の満足度調査、職員の虐待アンケート、力量調査が実施されており、これらの結果から現状の支援における課題が確認されています。また、3年ごとに第三者評価を受審することも計画されています。利用者の満足度調査は法人で集計され、各事業所に報告されるとともに、事業所会議でその内容が検討されています。虐待アンケートについては、法人内に設置された虐待防止委員会で結果に基づく対応が検討されています。職員の力量調査は、他の職員によるチェックを経て、各自が自分の弱点を改善することを年間目標として取り組む形になっています。さらに、職員自身が支援に関する自己評価を行い、支援における課題をより積極的に把握し、改善に取り組むことが期待されます。		
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> 利用者満足度調査は、利用者への調査とともに、ボールの納入先に対しても品質や納期に関する調査が実施されています。これらの調査結果をもとに、事業所会議で職員と共に改善計画が作成され、必要な対策が実施されています。課題と改善に関する取り組みは記録され、進捗が確実に確認できる仕組みとなっています。		

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> 毎月定期的に事業所会議を開催し、法人のCS会議の内容説明とともに、生産目標や事業所における課題と取り組みについて話し合いが行われています。今後は、期初に事業所としての事業計画を作成し、運営に関する目標や方針を職員に説明・周知していくことが期待されます。		
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> 法人で毎月開催されるCS会議では、各事業所の事例をもとに法令遵守に関する報告が行われ、その内容は事業所会議で職員に共有されています。就業規則にはハラスメント防止の規定が明記されていますが、研修は実施されていません。今後は具体例を取り入れた研修や勉強会を実施し、職員に対してコンプライアンスについての周知を図ることが期待されます。		
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> 利用者の満足度調査や意見をもとに、事業所の支援における課題を確認し、改善に取り組んでいます。今後は、障害者支援で必要とされる知識やスキルの向上を図るため、職員への研修計画を整備し、実行していくことが重要です。また、職員による目標管理を取り入れ、支援の質をさらに向上させる取り組みを積極的に進め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> 職員からは日常的に、ボールの生産効率や業務の進め方について、朝礼や終礼、事業所会議でさまざまな提案が行われています。提案された改善策は、まず試行され、その結果を確認し、期待通りの成果が得られない場合には再度見直しや別の方法を検討するなど、柔軟な対応を行っています。		

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＞ 昨年度は3名、今年度は2名の退職者がありましたが、必要な人材は把握されており、現状、人員は充足しています。しかし、専門的なスキルが不足しているため、外部研修への参加を促進しています。今後は、職員との個別面談の実施や、コミュニケーションをより積極的に行い、職員の定着に向けた取り組みを強化していくことが期待されます。		
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＞ 人事規定については就業規則に明記されており、入社時に職員へ説明が行われています。事業所では、ボールの生産個数や利用者の在籍数に基づいた評価は行われていますが、職員に対する人事考課は実施されていません。また、資格手当はあるものの、個別面接などによる人事評価は行われていません。今後、職員のモチベーションを維持するためにも、何らかの考課制度を構築することが期待されます。		
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組んでいる。	a・b・c
＜コメント＞ 職員の就業状況については、職員数が限られているため、日常的に把握されています。毎月1日の公休があり、他の事業所に比べて有給休暇の取得が進んでいる状況です。休暇を取りやすい環境の整備に努めた結果、職員の自己評価からも休暇が比較的取りやすいとの回答が多く、有給休暇の取得率も向上しています。管理者と職員との個別面談は随時行われていますが、面談を行わない職員が出てしまうことがあるため、今後は目標管理などを基に定期的に全員と実施して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＞ 事業所が期待する職員像について、管理者としての考えはあるものの、明示されたものは作成されていません。今後、事業所として行動指針などをもとに策定することが期待されます。また、職員個々のスキルアップについて、現在は一部感覚的に行われていますが、目標管理を仕組みとして導入し、取り組んでいくことが期待されます。この目標管理を基に、管理者と職員が面談を半期ごとに実施し、進捗の確認やアドバイスを行うことで、職員のスキルアップを支援していくことが望まれます。		

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> 職員の資質向上や研修への取り組みは明示されていますが、研修全体の方針や計画は明確にされていません。隔月で開催される SW 研修はテーマがその都度決められていますが、その他の専門研修については、外部研修への参加が推奨されているのみです。今後は、現在の職員に対してどのような研修が必要かを明示し、内部研修と合わせて、必要なスキルを身につけられるよう取り組んでいくことが期待されます。		
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> 職員の保有資格や受講した研修の履歴は適切に記録され、必要な研修の漏れがないように管理されています。新人職員が入社した際には、管理者によるオリエンテーションが実施され、実際の作業を通じた指導が行われた後、先輩職員による OJT が行われています。OJT の期間は特に定められておらず、新人職員の状況に応じて決定しています。また、外部からの研修案内は LINE で全職員に通知され、希望に応じて受講が決められています。今後は、個々の職員のスキルやニーズを考慮し、個別の年間研修計画を明示していくことも期待されます。		
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> 資格取得を目指す学生の実習の受け入れはありませんが、毎年、支援学校から約 10 名の実習生が来所し、実際の作業を体験しています。実習にあたっては、事前に支援学校の教員や家族も交えて、必要な注意事項が話し合われています。実習は前期と後期に分かれ、それぞれ 10 日間ほど実施されています。ただし、実習に関するマニュアルや手順書は現時点で作成されていません。今後、事故防止や効率的な実習を行うためにも、手順書などを作成していくことが期待されます。		

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＞ ホームページでは、各事業所の取り組みや作業内容が公表されており、法人としての財務情報も公開されています。また、前回行われた第三者評価の結果も県のホームページを通じて公表されています。現在、法人および事業所として広報誌は作成していませんが、地域の方々に事業所の取り組みを知っていただくためにも、地域向けの広報活動を検討していく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＞ 事業所の事務処理や経費処理は法人の規定に従って行われており、必要な情報は毎月法人に提出し、確認を受けています。資材や設備に関する購入は基本的に法人が担当しており、事業所では消耗品など一部の小口現金の取り扱いに限られています。		

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＞ 事業所は地区の町内会に加入しており、町の広報誌を利用者が閲覧できるよう掲示しています。区長とも連携が取れており、町のラジオ体操教室に利用者が勤務時間中にアクティビティとして参加することもありました。また、近隣住民とのつながりもあり、側溝の掃除を一緒に行うなどの活動も行われています。避難訓練時には地区長に声をかけていますが、参加はありませんでした。今後は、地区との関係をさらに密接にするため、災害時の事業所の役割について話し合ったり、地区の防災訓練に共に参加するなど、災害時に備えた取り組みを進めて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> 一般のボランティアの受け入れはありませんが、地域の中学生による職場体験は毎年3～4名の来所があり、今年は6名を受け入れました。中学生は学校を通じてではなく、個人的に職場体験を希望して来所しています。実際に練習用のボール生産を体験してもらい、記念としてボールをプレゼントしています。地域との交流を深めるためにも、今後もこのような取り組みを積極的に続けていくことが期待されます。また、職場体験中の事故防止のため、事前説明などの手順書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> 事業所として、相談支援事業所や就労センター、ハローワーク、支援学校、行政などと随時連携が取れる関係を築いており、各関係機関から必要な情報を得ています。また、地域のグループホームの職員や、利用者が通っている医療機関とも連携しています。定期的な会議などは行われていませんが、必要な時に相談できる関係が作られ、それぞれの連絡方法や担当者の把握もできています。		
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を行っている。	a・ (b) ・c
<コメント> 自立支援協議会に参加し、行政や相談事業所、他の福祉事業所などから地域の福祉ニーズに関する情報を得ています。さらに、地区の町内会を通じて民生委員などと連携を図り、身近な地域での福祉ニーズを把握していくことも期待されます。		
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> 県が主催する「にこにこマルシェ」や他事業所が主催するイベントに参加し、使用できない皮革を利用したキーホルダーの作成ワークショップを行い、来場者にプレゼントしています。これらの活動は職員のみが参加して行っていますが、今後は希望する利用者にも参加してもらい、社会との交流を深めていくことが期待されます。また、公益的な側面から、地域との災害時における連携についても検討していくことが期待されます。		

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尊重が掲げられており、毎年、虐待に関するアンケートや利用者満足度調査が実施され、利用者を尊重した支援が行われていることを確認しています。さらに、利用者を尊重した支援を徹底するためにも、事業所としての行動指針の策定や継続的な研修を行っ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> 個人情報保護に関する規定は作成されていますが、プライバシー保護に関する規定やマニュアルはまだ整備されていません。職員の自己評価からは、日常の支援の中でプライバシー保護を意識しているものの、職員の行動指針やプライバシーポリシーに対する理解が不足していることが伺えます。今後は、プライバシー侵害に該当する具体的な事例を示しながら、研修や勉強会を継続的に実施していくことが期待されます。		
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> 事業所では、原則としてハローワークの紹介を通じて利用者を採用しています。ハローワークでは求人票に基づいた説明が行われ、詳細な情報は事業所で、事業所情報シートや企業案内、商品案内（ボールのチラシ）を使用して説明されています。また、事業所の見学だけでなく、希望があれば作業体験も実施しています。		
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> 利用開始時には、就業規則や重要事項説明書を用いて説明し、利用者の状況に合わせた対応が行われています。手話ができる職員が在籍しており、聴覚障害のある方への対応も行われています。また、知的障害のある方には家族に同席してもらい、イラストや写真を使いながら理解しやすいよう説明が行われています。さらに、作業内容を理解しやすくするために動画も活用されています。今後は、重要事項説明書や契約書にルビを振るなどの工夫を加え、利用者が内容をより確実に理解できるよう配慮していく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> 法人内の他の事業所への移行の場合、本人の同意のもと記録や個別支援計画書が引き継がれています。法人外への移行の場合は、相談支援事業所を通じて利用者の情報が提供されています。移行後も支援の継続性が損なわれないよう、相談ができることを伝えています。今後は、事業所の移行手続きにおいて、利用者への支援が途切れないようにするため、手順書などを整備しておくことも期待されます。		
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> 毎年、利用者満足度調査が実施され、支援に関する状況が確認されています。また、6ヶ月ごとのモニタリング時だけでなく、日常的に利用者の意見を聞く機会を設け、良好なコミュニケーションが図られています。利用者からの要望があれば、プライバシーに配慮して相談室を利用し、静かな環境で相談ができるよう努めています。受けた相談内容は、朝礼や終礼、事業所会議で職員と共有され、必要な対応が検討されています。		
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対応体制が記載されており、契約時に利用者への説明が行われています。また、事業所内に苦情対応体制が掲示され、意見箱も設置されています。苦情解決後は、申し立てた本人の了解が得られる場合など一定の条件のもとで公表することとされています。今後は、掲示されている苦情対応体制の記載内容に一部間違いやすい点があるため、見直しを行っていくことが期待されます。		
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> 利用者から相談を受ける際には、必要に応じて相談室を利用し、プライバシーに配慮した環境で話ができるように対応しています。また、どの職員にも相談できることを日常的に利用者に伝え、利用者が相談しやすい雰囲気を作られています。さらに、苦情対応体制を記載した事業所内の掲示文書に、相談はどの職員にでもできることを追記することも期待されます。		

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> 利用者からの相談や意見の内容については、事業所会議や朝礼・終礼で職員に共有され、対応が協議されています。事業所内だけでは対応が難しいと思われる件は、毎月のCS会議で報告され、法人の判断を仰いでいます。検討に時間がかかる場合には、その進捗状況を利用者にフィードバックしています。今後は、相談・意見に関する手順書を作成し、職員間で統一した対応が行われるよう取り組んでおくことも期待されます。		
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> 法人では事故再発防止規程が作成され、事故発生時の対応や再発防止が明確にされています。事業所内では事故に備えた研修が行われ、職員の危険に対する意識向上と対応能力の強化が図られています。ヒヤリハットが発生した場合には、「ケアカルテ」に改善策も含め記録されています。また、事故についても同様に記録され、法人本部や行政にも適切に報告され、さらに職員には事業所会議で共有して再発防止策が講じられています。作業場の設備や道具に関しても定期的に点検を行い、日常的なリスクマネジメント体制が整っています。		
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> 法人では感染症対策指針が作成されていますが、主にコロナ対応が中心であり、その他の感染症に関するマニュアルは整備されていません。今後は、厚労省発行の感染症マニュアルなどを参考に、事業所としての対応マニュアルを整備することや、法人の看護師と連携して感染症に関する勉強会を開催し、職員が感染症についての知識を深められるよう取り組んでい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> 行政の発行するハザードマップでは、事業所が位置する地域は被災想定区域外となっています。毎年、避難訓練は火災および地震を想定して2回実施され、今年は5月に消防署の立ち合いで行われました。法人では災害発生時における事業継続計画（BCP）が作成されています。訓練時には近隣の商店にも声掛けを行っていますが、参加はありません。事業所では災害に備えた食料などの備蓄が進められており、現在はガスコンロや米が備蓄されています。現在、その他の食品などの備蓄も検討しています。さらに、災害時の地域との連携をどのように行っていくか、地域の自治会などと協議を進めていくことが期待されます。		

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・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 法人の支援に関するマニュアル類はすべてクラウドストレージ内に保管されており、職員が必要に応じてネットワークを通じて確認できるようになっています。また、一部のマニュアルは印刷してファイリングし、事務所に保管しています。マニュアルに関する研修も事業所会議で行われ、職員への周知が図られています。現状のマニュアル類には未整備なものもあるため、今後は内容を再度見直し、必要なマニュアルや手順書を整備していくことが期待されます。		
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を確立している。	<u>a</u> ・b・c
＜コメント＞ 法令や制度の変更に伴い、随時見直しが行われています。職員や利用者の意見をもとに、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、見直された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。		
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・ <u>b</u> ・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沿って行われ、担当者、本人、場合によっては家族や相談支援事業所、かかりつけの医師等が参加し、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。個別支援計画は、アセスメントをもとに担当職員とサービス管理責任者、もしくは管理者が作成し、本人および必要に応じて家族の同意を得て策定しています。作成された個別支援計画書は担当者会議で話し合われ、本部から承認を得ています。今後は、個別支援計画書の作成手順を明確にするために、手順書を作成しておくことが期待されます。		
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。	<u>a</u> ・b・c
＜コメント＞ モニタリングは6ヶ月ごとに行われ、利用者および必要に応じて家族や相談支援事業所の職員も同席し、利用者のニーズを確認しながら進められています。また、ケース会議での話し合いをもとにした見直しも行われています。見直された内容はPCに入力され、職員間で共有されています。		

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> 利用者の支援記録は介護ソフト「ケアカルテ」に入力され、その記述方法については管理者により職員への指導が行われています。支援記録はネットワークを通じて事業所内の職員と共有されており、権限があれば他事業所の記録も閲覧可能になっています。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
<コメント> 「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されています。利用者の記録は法人の保護規定に従い、パスワードで保護されています。利用者別のファイルは事務室の棚に保管されており、職員には事業所外への持ち出しを禁じています。また、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いでいます。利用者には、利用開始時に個人情報の取り扱いに関する説明を行い、同意を得ています。今後は、個人情報の取り扱いに関する研修を定期的 to 実施し、個人情報保護の徹底を図っていくことも期待されます。		

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。	a・ b ・c
<コメント> 事業所における作業内容は、利用者の適性と希望をもとに決められています。また、服装についても、危険がない限り利用者の自由としています。事業所では昼食の弁当を提供していますが、これを利用するかどうかは利用者の自由です。昼食の内容も原則として利用者の自由ですが、極端に偏った食事をとる利用者に対しては、その弊害について説明し、注意を行っています。この件に関しては、「利用者の健康」と「他から干渉を受けない権利（プライバシー保護）」との兼ね合いを考慮しながら取り組んでいくことも期待されます。		
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・ b ・c
<コメント> 法人での虐待に関するアンケートでは、職員自身の不適切な支援について確認を行い、また、利用者満足度調査でも、利用者に対し不適切な支援が行われていないか確認しています。利用者からもモニタリング時などに意見を聞き、適切な支援が行われているか確認しています。法人では虐待防止委員会が組織され、不適切な支援に対する確認と対応が協議されています。今後は、不適切な支援について、具体例を挙げながら継続的な研修を行っていくことも期待されます。		

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。	a ・b・c
<コメント> A型支援事業所でもあるため、事業所での作業を自立に結び付ける手段と捉えています。生活面において、自宅から独立してグループホームへ、もしくはグループホームからアパートへの転居を希望する利用者には、相談支援事業所につなぎ、対応を依頼しています。		
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> 理解が難しい利用者には、絵や写真を使ってゆっくりと説明し、理解を促しています。難聴の方には、手話ができる職員が在籍しているため、手話での会話や筆談でコミュニケーションを図っています。		

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・b・c
＜コメント＞ 利用者からの相談は、日常的にいつでも行えるようにしており、希望があれば、相談室や事務室を利用し、プライバシーに配慮した静かな環境で話ができるようにしています。適切なコミュニケーションを通じて、利用者との信頼関係の構築に努めています。		
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＞ A型支援事業所でもあるため、日中活動は事業所での作業となっています。作業内容は利用者の適性と希望に基づいて決定され、習熟に応じてより難易度の高い作業に移行しています。昼休みは基本的に利用者が自由に過ごしており、定時後は送迎により自宅に帰っているため、定時後のレクリエーションは実施されていません。昨年は新庄地区と村山地区で、それぞれベースボール5というスポーツレクが行われ、希望する利用者が参加し、楽しんでいましたが、今年度は事情により実施予定はありません。来年度以降も、利用者同士や職員との交流のために継続して開催されることが期待されます。		
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＞ 職員は外部研修に参加し、障害に関する専門的な研修を受けています。利用者が日中に不穏になった際には、事業所内の多目的室で一時休憩を取ってもらい、クールダウンを促しています。作業場での配置は、利用者それぞれの障害の特性を考慮して行い、問題が起きないように配慮しています。また、必要に応じて相談支援事業所の職員からスーパービジョンを受けることもあります。		
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＞ A型支援事業所であり、通所施設のため、利用者の入浴や排泄に関する支援は行っていません。食事については、希望者に対して栄養面を考慮した安価な食事が提供されています。食事は利用者の希望に応じて量を調整したり、アレルギー対応食や、嚥下力に課題がある利用者には刻み食やおかゆを提供するなどの対応が行われています。		

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
<コメント> 作業場は明るく清潔に保たれており、冷暖房も整備され、快適に過ごせるように取り組まれています。ボールのリサイクルを行うため、日中は埃が出やすいですが、定時後には全員で作業場の掃除を行い、職員も作業開始前に掃除を行って清潔な環境を維持しています。トイレも、利用者が交代で掃除を行っています。作業中はラジオを流し、リラックスした雰囲気の中で作業ができるよう配慮しています。		
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。	a・①・c
<コメント> コロナ流行時には出勤時に検温を行っていましたが、現在、体調については利用者からの自己申告に基づいています。健康診断は利用者がそれぞれ受診し、一部の利用者については結果の報告を受けています。日中に体調が悪くなった利用者は、多目的室で一時的に休んでもらい、症状に応じて医療機関への同行支援が行われています。		
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・①・c
<コメント> 現在、利用者の服薬は利用者自身が管理しており、事業所が服薬管理を行う対象者はいません。食物アレルギーを持つ利用者には、医師の指導書に基づき、アレルギー対応食が作成され、容器を一般の利用者とは分けて、職員から直接対象者に渡しています。今後、食物アレルギーを持つ利用者が複数になることも想定し、アレルギー食の提供方法について手順を明確にしておくことも期待されます。過去に癲癇の利用者が在籍していた際は、職員向けに癲癇に関する勉強会を開催し、対応を確認していました。今後も、事業所の看護師や提携している医療機関と連携し、医療関係の研修を受けておくことが期待されます。		

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> 利用者には地域でのイベントなどの情報を提供し、利用者自身で参加しています。参加にあたって相談があれば、必要な支援が行われています。県主催の「にこにこマルシェ」や他の事業所でのイベント、地域での清掃活動などに参加していますが、現在は職員のみが参加しています。今後は、希望する利用者も参加できるように取り組み、利用者和社会との交流を促進することが期待されます。		
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> 家庭からグループホームへ、またはグループホームからアパートへの移行を希望する利用者には、相談支援事業所を紹介し、連携して支援を行っています。グループホームの空室情報などは確認していますが、対応は基本的に相談支援事業所が担当しています。		
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。	a・b・c
<コメント> 新たに事業所で働き始める利用者の家族とは、年に1~2回の家族会を開催し、事業所での利用者の状況を伝えるとともに、家庭での様子を確認しています。また、場合によっては家族に作業を体験してもらい、家庭で利用者と作業について話ができるようにしています。現在、家族に対して事業計画書などの配布や説明は行っていないが、今後は、事業所の取り組みを理解してもらうためにも、配布や説明をしていくことが期待されます。		

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。	a・b・c
<コメント> 利用者には、最初にボールの縫い作業から始めてもらい、習熟に伴い徐々に難易度の高い工程に移行し、最終的には全体の作業ができるように進めています。習熟に伴い、作業の難易度が上がることで利用者のモチベーションが向上するよう取り組んでおり、同じ作業でも生産数が増加することで満足感が得られるよう工夫しています。現在、習熟度や生産数の増加に伴う工賃のアップは行われていませんが、今後は何らかのインセンティブを検討していくことも期待されます。		
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> 基本的には、利用者の障害に応じて作業工程を決めています。過去には視覚障害を持った利用者が、熟練度が必要な糸巻きの工程を他の利用者よりも正確に行っていた例もあり、できないと決めつけずに状況を見ながら判断しています。工賃については毎年変更があるため、その都度、利用者への説明を行っています。針を使用する作業では安全に注意が払われ、手袋などの用意もありますが、利用者はそれぞれ独自のやりやすい方法で作業しています。今後は、独自のやり方でも安全が確保できるか、事業所としても確認し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。	a・b・c
<コメント> 一般就労へ移行した利用者は、一昨年1名いました。現在、企業の面接を受け、その結果を待っている利用者が1名、ハローワークで就労先を探している利用者が1名います。事業所では、利用者の一般企業への就職活動を支援するため、ハローワークと連携して支援を行っています。就労に向けて、利用者には履歴書の書き方や面接での受け答え方、社会人としてのマナーなどの指導を行っています。また、就労後は一定期間フォローを行い、その後も希望があれば相談に応じています。		