

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：ピース楯岡		種別：就労継続支援（A 型）		
代表者氏名：柿崎 裕幸		定員（利用人数）：	31（34） 名	
所在地：山形県村山市楯岡五日町 4 番 10 号村山福祉プラザ				
TEL：0237-53-0314		ホームページ：http://unionsocialsystem.jp/		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：平成 25 年 3 月 6 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：	0 名
専門職員	介護福祉士：	5 名	社会福祉主事：	2 名
	社会福祉士：	1 名	介護職員初任者研修：	1 名
	介護支援専門員：	1 名	訪問介護員（ヘルパー）2 級：	2 名
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）	
	作業訓練室(2 室)、相談室(2 室)		糸巻機	2 台

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. 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。
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、基本方針を基に、硬式球の製造や作業訓練を通じ、利用者の特性に合わせた支援に力を入れています。
- ・ 普段から利用者の方々とコミュニケーションを密にすることで、些細な変化にも対応できる体制づくりに努めております。

- ・利用中の本人の様子観察や関わりで気になる点があれば、ご家族や関係機関とも連携を取り、本人に対して適切な支援できるように努めております。
- ・福祉有資格者が多く、各々の知識やスキルを活かしながら、利用者の自立に向けた支援を行っています。

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

○利用者満足への取り組み

毎年実施される利用者アンケートの結果は事業所会議で共有され、必要な対応策が検討されることにより、利用者の意見や要望が支援の改善に反映されています。また、日常的な相談対応にも力を入れており、職員は利用者との頻繁なコミュニケーションを通じて良好な関係を構築しています。これにより、利用者が気軽に意見や相談を述べられる環境が整えられています。相談対応では、内容に応じてプライバシーに配慮した対応が行われるため、利用者が安心して相談できる環境が提供されています。さらに、利用希望者には具体的な作業内容を見学・体験する機会を設けることで、作業内容の理解を促す取り組みも行われています。これらの取り組みを通じて、利用者の意見を尊重し、満足度の向上に努めています。

○利用者の自己決定と自立に向けた支援

個別支援計画の策定においては、利用者本人の意向が尊重され、作業内容についても利用者の意思に基づき進められています。これにより、利用者は自身の希望に沿った支援を受けることができ、自己決定が尊重された環境で作業することが可能となっています。また、利用者の自立を支援するための具体的な取り組みも行われており、グループホームへの入居を希望する利用者に対しては、相談支援事業所と連携し、入居支援および必要な手続きをサポートしています。さらに、利用者の自己管理能力を高めるため、事業所内に設置された個人別のロッカーを活用して私物の管理を自分で行う訓練も行われています。

○野球ボールの製造を通じた社会とのつながり

事業所では、硬式野球ボールのリサイクルと新規の製造を主な業務としており、利用者は社会的に馴染みのある製品の製造を通じて社会とのつながりを実感しています。また、製品の品質は厳格にチェックされ、責任感を持って高品質な製品を作り上げることが求められています。このような取り組みを通じて、利用者は社会人としての自覚を培うことができるようになっていきます。

◇改善を求められる点

○中・長期的な計画の策定

現在、法人および事業所としての中・長期計画は策定されていない状況です。事業所の理念や方針を実現し、長期的な視点での課題解決を目指すためには、中・長期計画の策定が不可欠です。全職員が一丸となって取り組むための指針として、実行可能な中・長期計画を策定し、計画的に改善を進めることが期待されます。

○職員の教育・研修の体系化

研修計画は作成されているものの、具体的な内容が不明確な部分が散見されます。職員のスキルアップを促進し、福祉サービスの質を向上させるためには、研修体系の整理が必要です。具体的な研修内容を職員に明示し、階層別や専門別の研修体系を構築することが重要です。これにより職員が必要な知識や技能を体系的に学ぶ機会が提供され、職員の専門性が高まることが期待されます。

○地域との連携

事業所では、地域イベントの情報提供を通じて利用者の地域社会との交流機会を増やし、地域の蔵元での販売活動や「にこにこマルシェ」への出展などの活動を推進しています。しかし、職員による活動が主であり、利用者の参加は活発ではありません。今後、利用者が地域の一員として社会参加できるように支援することや、地域防災活動等を通じて事業所と地域住民との関係を一層深めることが望まれます。これにより、利用者が地域社会の一員として役割を果たす機会の増加が期待されます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所としての課題が、明確になり良かったです。

職員間でのコミュニケーションや互いの意識を合わせることが特に不足していると感じました。協力して事業所を運営していく中で、無くてはならない点だと痛感しました。より良い事業所運営ができるように、頂いたアドバイスを活かしながら、ひとつひとつ皆でクリアしていきたいと感じました。

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ています。事業所内にはこの理念とともに品質方針が記載され、掲げられています。法人の運営規定に、運営の基本方針が記載されていますが、職員への説明は十分には行われていません。これを、事業所の運営方針として、理念、基本方針さらに品質方針と合わせて、職員及び利用者に明確に示しておく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＞ 社会全体の福祉環境については、法人の CS 会議で報告を受けています。また、村山市の福祉計画については市報などから情報を得ていますが、これらの得られた情報は現状では事業所会議で職員に伝達されていません。今後、職員とともに事業所の取り組みを協議していくためにも、これらの情報を職員に報告し共有することが望まれます。特に、地域の福祉計画や法改正などの外部環境の変化を把握し、それらに基づいて事業運営の見直しや改善を図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> 事業所では、1年以内に利用者の中で数名が65歳の定年を迎えるため、その補充が必要となっています。このため、3ヶ月に一度の面接会を通じて適任者を見つけることが重要な課題となっています。製造においては品質のバラつきが見られ、品質維持のため職員が対応していますが、利用者自身の作業品質を向上させることも課題です。この結果、稼働率の低下や生産数量目標の達成が困難な状況が生じています。これらの課題に対して、職員との協議を重ね、徐々に不良率の低減に向けた取り組みを進めています。しかし、生産数量を優先するあまり、利用者への支援が後回しになることがないよう、引き続き配慮することが期待されます。		

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> 現在、法人及び事業所として中・長期計画は作成されていません。事業所としての課題を中長期的に解決し、また事業所の理念や方針を実現するためには、中長期計画の作成が不可欠です。職員に対して目標を明確にし、全員が一丸となって取り組むための指針としても、中長期計画の策定が望まれます。現時点では、個別の課題に対して対応を行っていますが、より体系的かつ長期的な視点での計画が求められています。今後の具体的な取り組みとして、職員や利用者の意見を取り入れながら、実行可能な中・長期計画を策定し、計画的に改善を進める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> 現在、中・長期計画は作成されていませんが、法人として単年度の事業計画は作成されています。この計画には、年間を通じた活動や毎月の研修や取り組みが記載されています。しかし、目標設定がやや抽象的であるため、より具体的な目標設定が望まれます。事業所としては、法人の年度計画に基づき、関連する部分を抽出し、事業所独自の目標を設定することが期待されます。職員一丸となって目標達成に向けた具体的な行動が取れるように、法人の計画に沿った形で、事業所として取り組むべき目標を明確にし、実行可能な計画を策定していくことが望まれます。		

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、事業計画に沿った案件の対応に関しては、日常的に事業所会議で職員との話し合いが行われています。しかし、法人の事業計画は法人の管理部門で作成されており、事業所としての関与は限られています。事業所の事業計画の策定においては、職員と協議を行い、前年の振り返りや新たな目標に対する取り組みを明確にすることにより、職員全員が計画の内容を理解し、一丸となって目標達成に向けた行動を取ることが期待されます。今後は、事業計画の策定から実施状況の把握、評価・見直しまでを組織的に行い、職員がその過程を理解し、積極的に参加できる体制を構築することが望まれます。		
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> 年度の初めに、利用者に対して事業計画の説明を行い、事業所内に掲示しています。しかし、掲示されているのは事業計画の理念と品質方針の部分に限られており、年度の具体的な取り組みについては掲示されていません。利用者が日常的に確認できるようにするためには、事業所としての年度の取り組みを明確に作成し、利用者に関係する部分について説明を行うことが望まれます。また、必要であれば家族にも説明を行っ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> 事業所では、毎年利用者に対してアンケートを実施し、支援に関する意見を確認しています。また、毎年職員による虐待防止のアンケートや職員の力量確認のための自己評価も行われています。これにより、職員による不適切な行為が行われていないことや、職員の社会人としての力量を確認しています。現在のところ、職員による支援の質の確認のための自己評価や、事業所の課題を明確にするための協議は行われていません。今後の取り組みとして、職員による自己評価を通じて現在の事業所における支援の質を確認して、支援の課題を明確にし、職員間で改善のための協議を行うことが望まれます。		

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> 事業所では、利用者アンケートの結果を各事業所にフィードバックし、事業所会議で職員と共に現状の課題を確認しています。また、虐待に関するアンケート結果からも改善すべき点を確認しています。これにより、現状の問題点を洗い出して職員間で協議を行い、具体的な改善策を立てています。さらに、支援の質に関する自己評価を実施し、その結果をもとに改善への取り組みを組織的に進める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> 管理者は日常の会議等で、自らの考えを職員に説明し、必要な指示を出しています。また、事業所における課題の報告を行い、改善策について職員と話し合っています。しかし、職員の自己評価からは、管理者の方針について十分な理解が進んでいない面も見受けられます。今後は、職員が管理者の役割や責任を理解し、一体となって事業所の目標達成に向けて取り組むことができるように、期初や中間期において、明確に方針や取り組みを伝える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> 法改正などによる制度の変更がある場合、法人内の会議や行政からの情報をもとに、職員には昼礼や事業所会議で報告しています。また、法人からの制度改定に関する情報はLINEを通じて全員に送られ、職員間で確認が行われているなど、法令に関する情報共有の体制が整っており、職員が最新の法令を理解するための取り組みが行われています。さらに、今後は、必要に応じて法令に関する研修などに参加し、より適切に情報を得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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所会議などで、管理者は職員から現状の支援における課題を確認し、改善の取り組みについて話し合っています。これにより、現場の問題点を把握し、具体的な改善策を職員とともに確認しています。また、職員一人ひとりのスキルを把握し、必要な外部研修に関する情報を提供することで、職員のスキルアップを図っています。さらに、事業所における支援の質を改善するために、具体的にどのような取り組みを行っていくのかを事業計画などを用いて職員に明示していくことも期待されます。		
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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所会議などで、管理者は職員から現状の業務の進め方に関する改善提案を受けています。これらの意見に基づいて、職場での人員配置や職場環境の改善を行い、働きやすい職場作りに努めています。しかし、職員の自己評価からは、業務の効率化やコスト削減に関する明確な指示が不足しているとの意見も見受けられます。今後は、これらの課題に対して具体的な指示を行い、職員全員が共有できる目標を設定することが望まれます。		

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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 現状では職員数は充足しており、専門資格を持った職員も在籍しているため、必要な体制は整っています。職員の定着も特に問題なく推移しています。一時的に欠員が生じた場合は、地区に複数ある法人の事業所間で管理者が話し合い、人員不足の事業所を応援する体制が整っています。職員の育成に関しては、事業計画に研修計画が記載されていますが、内容が不明瞭な部分も見受けられます。今後は、法人もしくは事業所として研修体系を整理し、具体的な内容を職員に示すことで、職員のスキルアップを図り、定着へとつなげ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> 事業所として「期待する職員像」を明確にするために、事業所内に倫理綱領を掲げています。基本的な人事考課は法人で行われており、事業所内で考課や面接は特には実施されていません。今後は組織全体のモチベーション向上を図るためにも、職員による目標管理などをもとにした人事考課制度を構築し、評価を通じて、職員の能力を最大限に引き出していく取り組みが期待されます。		
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り組んでいる。	a・b・c
<コメント> 職員の自己評価からは、自分のライフスタイルに合った働きやすい職場であるとの意見が多く見受けられます。家庭の事情に合わせたシフトの対応なども行われており、職員の意向を考慮した職場環境が整っています。現在、特別な福利厚生制度は設けられていませんが、職員からの相談はサービス管理責任者が担当しています。今後は、管理者としても、職員との個別面談などを積極的に行い、職員とのコミュニケーションを図る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> 年に一回、職員の力量評価のための自己評価が行われ、その結果を職場の他の職員が確認し、目標に達していない部分については年間の改善目標としています。支援に関する自己評価は特に行われていませんが、今後は力量評価とは別に、職員の自己評価とそれに基づくスキルアップのための目標を設定することが期待されます。また、目標管理をもとに、半期に一度管理者と面談を行い、適切なアドバイスやフィードバックを提供することで、職員の成長を支援する取り組みを行っていくことも期待されます。		
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> 法人の事業計画書には年度の各月ごとの研修予定が組み込まれていますが、外部研修を除き、隔月で予定されているSW研修は、具体的な内容が期初の時点では定められていません。職員が必要とする知識や技能を体系的に学ぶ機会を提供し、専門性を高め、職員のスキルアップを図り、福祉サービスの質の向上を目指すためには、階層別や専門別などの研修体系を作成し、職員に習得してもらう技能を明確にしていくことが望まれます。		

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。	①・b・c
<コメント> 職員数が少ないこともあり、全職員の保有する資格やスキルは把握されており、過去に受講した研修の記録も作成されています。外部研修の案内は全員に回覧され、職員の希望、または必要性に基づく管理者からの指示により受講が決定されています。受講時にはシフト等の配慮が行われており、職員が研修に参加しやすい環境が整えられています。このような取り組みにより、職員一人ひとりが必要な教育・研修を受ける機会が確保されており、スキルアップや専門性の向上が図られています。		
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・②・c
<コメント> 最近では資格取得を目指す大学・専門学校からの実習生の受け入れは行われていません。入社希望の支援学校からの実習生は毎年2～3名が6月と11月に来所し、利用者と同一作業を行っています。実習生の来所にあたっては、本人と保護者、学校教員と打ち合わせを行い、作業内容や注意点などを話し合っています。今後は、実習生が円滑に、かつ安全に実習を行える環境を提供するためにも、受け入れの手順やガイドラインを明記した文書を作成してお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・②・c
<コメント> 事業概要や決算情報についてはWEBで公開されており、前回受審した第三者評価の結果も公表されています。今回の評価結果も公表される予定です。また、地域の方々との交流にも積極的に取り組んでおり、最近では地区の民生委員協議会のメンバー約20名の見学を受け入れました。さらに、近所の蔵元での参観会でボールの販売を行ったり、やまぎん県民ホールで年2回開催される「にこにこマルシェ」に法人として出店するなど、地域に事業所を紹介する活動も実施しています。さらに、事業所を紹介した印刷物や広報誌などを地区に配布するなど、より積極的に事業所を知ってもらう取り組みを行っていくことも期待されます。		

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> 事業所では、現金の取り扱いは基本的に小口のみであり、原材料の大半は法人から支給されています。現金の払い出しや消耗品の購入などは、法人のルールに従って行われ、記録されて毎月定期的に法人へ報告されています。このような仕組みにより、経費の透明性が確保され、適正な管理が行われています。		

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> 事業所は町内会に加入し、回覧により地域のイベントなどに関する情報を得ています。今月も地区で行われるお化け屋敷のポスターを事業所に掲示し、利用者が参加できるよう情報を提供しています。これにより、利用者が地域のイベントに参加する機会を増やしています。地区の蔵元で行われる参観会でのボール販売や、やまぎん県民ホールでの「にこにこマルシェ」については、これまでは職員のみが参加していましたが、今後は利用者も可能であれば参加して、地域の方々との交流を深めることも期待されます。		
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> 現在、ボランティアや近隣の中学生による職場体験は受け入れていません。今後は、地域社会との関係を深め、利用者への支援の幅を広げるためにも、地域の NPO や中学校との連携を進め、ボランティアや職場体験の受け入れを検討していくことが期待されます。また、実際にボランティアや職場体験を受け入れる際には、マニュアルなどを用意し、スムーズな対応ができるように準備することも望まれます。		
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> 事業所は、相談支援事業所やハローワーク、市の福祉課などと日常的に情報交換を行える関係を築いています。定期的な会議は行われていませんが、相談支援事業所とは利用者ごとに個別に連携し、ハローワークとは定期的な面接会や雇用に関する打合せ、一般就労の紹介などで連携しています。また、市の福祉課とは利用者の生活保護、障害者手帳、受給票などの手続きについて連携しています。これらの機関との関係は全ての職員と協同して行われており、利用者の意向に基づき適切な支援が提供されるよう取り組んでいます。		

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> 事業所では、ハローワークや相談支援事業所との連携を通じて地域の福祉ニーズに関する情報を得ています。得られた情報は事業所会議で職員と共有し、現状の理解を深めています。今後は、地域の民生委員などとも連携を強化し、さらに地域の福祉ニーズを把握するための情報収集に努めることが期待されます。		
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> 現在、特に公益的な事業・活動は行われていません。しかし、今後は地域と連携し、防災活動での協力などを含めた公益的な活動を進めていくことも期待されます。地域社会全体の安全と福祉の向上に寄与することで地域住民との関係を深めるだけでなく、利用者自身が地域の一員として役割を果たす機会を提供するような活動を行っていくことも期待されます。		

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> 事業所内には倫理綱領が掲示され、虐待防止委員会が設置され、虐待防止に関する指針が作成されています。毎年、職員による虐待に関するアンケートが実施され、自身の支援に関する見直しが行われています。また、運営規定には利用者の尊重が明記されています。今後は、職員全員が共通の理解を持ち、利用者を尊重した福祉サービスの提供を徹底するためにも、利用者の人権擁護に関する勉強会などを開催し、利用者の権利擁護に対する意識を高めていく取り組みが期待されます。さらに、倫理綱領についても定期的に職員に説明し、職員として望まれる姿勢を再確認する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等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・(b)・c
<コメント> 職員の自己評価からは、利用者のプライバシーに配慮した支援が適切に行われていることが推察されますが、プライバシー保護に関する規定やマニュアルはまだ作成されていません。個人情報保護に関する規定は既に作成されていますが、さらにプライバシー保護に関する規定を作成することが望まれます。また、全職員が利用者のプライバシー保護に対する意識を高め、適切な対応を行うためにも、具体的にどのような行為がプライバシー侵害に当たるのかといった事例を示しながら、研修や勉強会を継続的に行っていく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> 利用希望者に対しては、情報提供シートや野球ボールのパンフレット、会社の概要を記載したホームページをプリントアウトしたものを配布しています。また、実際に作業を見学して、希望があれば作業も体験し、具体的な作業内容を理解してもらっています。さらに、ホームページに掲載されている動画を用いた説明も行っています。これらの取り組みにより、利用希望者が福祉サービスの具体的な内容を理解しやすくなり、安心してサービスを利用できる環境を提供しています。		
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> 利用開始にあたっては、実際の作業を見てもらうとともに、家族や相談員も同席し、就業規則や重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ています。作業に関しては、動画を見ながら実際の作業を行ってもらい、利用者が具体的な業務内容を理解できるようにしています。最初はボールの縫い作業からスタートし、利用者の適性を見ながら適切と思われる作業を担当してもらっています。さらに、理解が難しい利用者のため、重要事項説明書にルビを振るなどの取り組みを行う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> 就業事業所の変更がある場合には、移動先の管理者に対して利用者の得手不得手などを伝えています。利用者には移動後も相談があればいつでも連絡するように伝えています。これにより、利用者が新しい環境にスムーズに適応できるよう支援を行っています。また、引き継ぎに関して、利用者の個人情報を提供する際には本人の同意を得ることなど、手順を明確にしておくことが期待されます。		

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。	① b・c
<コメント> 毎年行われる利用者アンケートの結果は、法人から事業所ごとに通知され、事業所会議で職員と共有し、必要な対応が検討されています。これにより、利用者の意見や要望が反映された改善が行われています。また、利用者からの相談はモニタリングの時だけでなく、日常から随時対応するように努めています。職員は利用者と日常的に雑談などを通じてコミュニケーションが行える良好な関係を築いています。		
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 ① b・c
<コメント> 重要事項説明書には苦情対応体制が記載されており、利用開始時に説明され、事業所内にも掲示されています。苦情対応に関するマニュアルは整備されており、解決後の公表に関する規定も明記されています。さらに、意見箱も事業所内に設置されており、利用者からの苦情や意見、相談を受け付ける体制が整っています。しかし、職員の自己評価からは、苦情解決の手順に対する理解が不十分であることや、利用者アンケートからは外部の第三者委員への申し立てに関する理解が不足していることが示されています。今後は、職員や利用者に対して再度苦情対応の手順を説明し、理解を深める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・① b・c
<コメント> 利用者からの相談は主に事務所で受けていますが、内容によっては扉を閉めて他の人に聞こえないようにするか、別室で利用者のプライバシーに配慮しながら対応しています。重要事項説明書には苦情とともに相談に関しても記載されていますが、受付窓口や解決責任者などが苦情と同様に記載されています。今後は、相談をどの職員でも受け付けることを別途明記し、利用者に周知するなど、利用者が安心して相談や意見を述べられる環境を整備してい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> 職員は日常的に利用者からの相談に対応しており、定期的な利用者アンケートを実施することで、利用者の意見を把握する取り組みが行われています。利用者からの相談は管理者に伝えられ、事業所会議などで検討が行われた後、利用者にフィードバックされています。管理者でも対応が難しい場合は法人と相談し、対応に時間がかかる場合はその旨を利用者に伝えています。重要事項説明書と実際の対応が異なっているため、今後は重要事項説明書の見直しを行い、実際の対応と一致させ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> 事故防止に関しては、県の手順書に従い対応が行われています。また、法人の事故再発防止マニュアルも作成され、事故発生時の対応が明確にされています。事業所内では事故防止に関する研修も定期的実施され、職員の意識向上と対応能力の強化が図られています。事故が発生した場合は、「CARE KARTE」に入力され、全体で内容が共有されます。これにより、事故の情報が迅速に共有され、再発防止策が講じられます。ヒヤリハットに関しては現在入力されていませんが、システム上では入力する仕組みが整っているため、今後はヒヤリハット事例の入力を徹底し、原因の分析と対策を講じることが期待されます。		
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・(b)・c
<コメント> 法人の感染症対応指針が作成されていますが、主にコロナに対応するものであり、事業所では厚労省で発行されている感染症マニュアルが活用されています。しかし、職員の自己評価からは、感染症発生時の対応や予防策の理解が進んでいない状況が伺えます。今後は、法人の看護師が地域の別の事業所にいることを活かし、この看護師の協力を得ながら、状況に応じて事業所内で研修を行って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> 法人では防災マニュアルが策定され、災害発生時における事業継続計画（BCP）も作成されています。事業所では毎年、火災と地震を想定した避難訓練を実施しており、職員と利用者が災害時の対応を確認しています。現在、災害に備えた食料などの備蓄整備が進められています。今後は、大規模災害などに備え、地域の方々との連携も検討し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・(b)・c
<コメント> 法人の支援に関するマニュアル類は全てクラウドストレージ内に保管され、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。しかし、現状のマニュアルにはプライバシー保護や権利擁護に関する内容が一部未整備のものもあり、今後は、これらの内容を再度検討し、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。	a・(b)・c
<コメント> 標準の実施方法に関する見直しは、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全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・(b)・c
<コメント> アセスメントは利用開始前に行われ、利用開始時に個別支援計画書が作成されています。個別支援計画の作成には、利用者に加え、家族や相談員も必要に応じて同席し、担当職員とサービス管理責任者、管理者が参加します。さらに、利用者の状況に応じて看護師や栄養士が加わることもあります。作成された個別支援計画書は本人の同意を得て、市役所へ提出されています。さらに、個別支援計画書の作成手順などを明確にするためにも、見直しを含めた手順書を作成しておくことも期待されます。		
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。	a・(b)・c
<コメント> 個別支援計画書は6ヶ月ごとに利用者の意向を確認しながら見直しを行い、同意を得ています。見直しにあたっては、家族や相談員が同席することもあります。見直した内容はシステムに入力され、職員間で情報共有されています。		

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専用のアプリケーションに入力され、その入力方法に関しては管理者による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情報共有されています。また、支援内容に関して検討を行うために、各事業所の管理者もネットワークを通じて記録を閲覧でき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、パスワード管理され、権限を持つ職員のみが閲覧できるようになっています。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。利用開始時には利用者に対して個人情報の取り扱いに関する説明を行い、同意書を得ています。しかし、現状では、個人情報保護に関する社内研修は特に実施されていません。今後は、個人情報の取り扱いに関する研修を定期的に行う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。	①・b・c
<コメント> 事業所の利用や個別自立支援計画の作成は、本人の同意を得た上で行われています。作業内容に関しても、利用者の意向を尊重して進められています。A型支援事業所として、服装や休み時間の過ごし方についても、特に危険がない限り利用者の意思に任せています。作業中の注意事項については、事前に詳細を伝え、利用者が安心して活動できる環境を整えています。		
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・②・c
<コメント> 運営規定には利用者の人格の尊重や人権の擁護が明記されており、職員には毎年、虐待に関するアンケートが実施され、自らの支援を振り返る機会が設けられています。また、利用者に対する不適切な行為を発見した時の通報制度も設けられていますが、職員の理解はあまり進んでいない状況です。虐待に関する規定は設けられていますが、利用者の権利擁護に関しても、より詳細な規定を設け、具体例を示しながらの研修を実施することが期待されます。さらに、通報制度についても職員に対して周知徹底することが望まれます。		

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。	③・b・c
<コメント> A型支援事業所の利用者は自立しているため、見守りを基本とした支援が行われています。利用者が自立のためにグループホームへの居住を希望する場合、新庄地区を希望する際は法人が運営するグループホームを紹介し、村山地区の場合は相談支援事業所を通じて入居に関する支援を行っています。行政への手続きに関しても、同行支援など必要なサポートが提供されています。さらに、利用者の自己管理能力を高めるために、事業所内には個人別のロッカーを設置し、私物を自分で管理する訓練も行われています。		

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＞ 事業所では利用者の心身の状況に応じた適切なコミュニケーション手段を確保することで、利用者が安心してサービスを利用できる環境を提供しています。聴力に障害がある利用者に対しては、筆談や写真、タブレット、SNS を使用してコミュニケーションを取っています。また、読唇ができる利用者に対しては、ゆっくりと話すことを心掛けています。理解が難しい利用者には、イラストや動画を見せながら説明を行い、場合によっては家族と協力してコミュニケーションを取っています。		
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＞ 職員はモニタリング時の面談以外にも、日常より利用者からの相談に応じています。昼休みや終業後に利用者から相談を受ける際には、話の内容によっては他の人に聞こえないような部屋を使用するなど、プライバシーに配慮しています。また、利用者とは普段から雑談などでコミュニケーションを図ることで、相談しやすい環境を作っています。		
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＞ 利用者は昼休みなどには各自の希望に応じた過ごし方をしており、終業後には利用者同士でカラオケや買い物に出かけることもあります。事業所が主導するレクリエーションはコロナの影響もあり、あまり行われていませんでしたが、昨年度は「ベースボール5」(5 人で行う手で打つ野球)が開催されました。これには、希望する利用者と支援学校の教員や一般就労についた 0B、障害事業所の職員なども参加しました。また、事業所では利用者への支援として、1 食あたり非常に安価で、質の良い食事の提供が行われており、利用者からも喜ばれています。		
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＞ 事業所では、利用者の障害に応じた支援を行うために、労働局の障害者基礎研修など外部の研修に参加し、障害に関する専門知識の習得に取り組んでいます。今後は、全職員が利用者の障害に応じた適切な支援を提供できるよう、事業所内で伝達研修をより積極的に行い、専門知識の共有を進め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。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 毎日終業時には、利用者による作業場の清掃が行われ、さらに、作業場の一斉清掃も毎週行われており、整理整頓が心掛けられています。トイレ清掃も毎日利用者が交代で行っています。作業場内の温度や湿度は管理され、快適に作業ができる環境が維持されています。利用者の安全管理のために、作業に必要な手袋や指サックが用意されていますが、自身で用意したものを使用する利用者も見られ、装着は利用者の意向に任されています。今後は、作業のしやすさと安全性確保との兼ね合いを考慮し、どのような対応が適切なのか検討していくことが期待されます。		
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。	<u>a</u> ・b・c
<コメント> 日常の健康管理は利用者の自己管理に任されていますが、作業中に体調を崩した場合は、静養室で休養するように対応しています。精神障害を持つ利用者が一時的にパニックになった際には、職員が付き添い、別室でクールダウンを行っています。また、必要に応じて法人の別の事業所にいる看護師に指示を受けたり、家族への連絡、医療機関への同行も行っています。		

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・b・c
<コメント> 利用開始時に、医療的な支援について確認していますが、服薬は基本的に自己管理としています。現在、利用者には服薬管理を必要とする方や食物アレルギーを持つ方はいません。今後、医療的な支援が必要な利用者が在籍する場合は、法人の看護師などからアドバイスを受ける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> 利用者の希望に従い、社会参加や学習に必要な支援を行っています。利用者が社会参加のために資格取得を希望する場合には、必要な情報の提供や、一般就労に向けた情報の提供を行っています。また、面接や履歴書の作成に関する支援も行い、さらにシフト調整を通じて学習や社会参加のための時間を確保しています。		
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> 利用者が家庭からグループホームへの転居を希望する場合、法人や相談支援事業所と連携し、入居できるグループホームに関する情報を提供しています。転居が実行される際には、行政手続きのほか、部屋の清掃、料理、栄養管理などに関する支援も行われます。また、金銭管理に関する訓練も実施し、利用者が地域生活に円滑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。	a・b・c
<コメント> 事業所が家族と連絡を取ることを嫌がる利用者もいるため、家族との連携は利用者の希望がある場合や、利用者が単独では理解が難しい場合に行われています。個別支援計画書の作成時やモニタリング時には同席する家族に内容を説明し、家族の意向を確認しています。また、送迎時には利用者の事業所での状況を家族に報告し、家庭での状況を確認することとしていますが、職員の自己評価からは、家族との連携が必ずしも順調ではない面が見受けられます。今後は、家族との連携に関して、さらに検討を加えていくことも期待されます。		

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。	①a・b・c
<コメント> 利用者の適性に応じた作業分担を行い、生産目標の設定を通じて達成感を味わえるような取り組みを実施しています。また、習熟度に伴って難易度の高い作業へレベルアップを図り、利用者の働く意欲を高める取り組みも行われています。事業所内の作業が難しいと感じる利用者には、事業所外の清掃などの作業を担当してもらい、利用者の特性に合わせた作業配置も行っています。		
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・①b・c
<コメント> 利用開始時には、ボールの縫い作業から始めてもらい、適性を見ながら作業配置を決めています。利用者の障害の状況に応じて、生産目標を利用者と相談しながら設定しています。賃金の改定は毎年9月に行われ、利用者に説明を行い、同意を得ています。針を使用する作業では、手や指に怪我をする可能性があるため、事業所では手袋や指サックを用意し、使用するよう利用者に説明していますが、作業の能率を優先して使用しない利用者もいます。今後は、作業の安全のためにも適切な保護具の使用を促進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・①b・c
<コメント> 現在、一般就労を希望する利用者は少なく、A型就労の継続を希望する利用者が大半となっています。毎年9月にビッグウィングで開催される障害者枠の「ふれあい合同面接会」に利用者の参加を促しています。就労にあたっては、面接練習や履歴書の記入の仕方などの支援を行っていますが、ここ数年はA型就労の利用者からの一般就労はありません。		