

福島県福祉サービス第三者評価結果表

① 施設・事業所情報

名称：東日本ケアサービス田村		種別：就労継続支援 A 型事業所	
代表者氏名：門馬 洋平		定員（利用人数）：20 名	
所在地：福島県田村市船引町字館柄前 65			
TEL：0247-73-8780		ホームページ：https://higashicare.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：令和 4 年 4 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）：東日本ケアサービス株式会社			
職員数	常勤職員：	8 名	非常勤職員1 名
専門職員	サービス管理責任者	1 名	介護福祉士3 名
	賃金向上達成指導員	1 名	
施設・設備 の概要	事務所	1 部屋	静養室兼多目的室1 部屋
	作業訓練室	1 部屋	トイレ1 部屋
	相談室	1 部屋	玄関1 部屋

② 理念・基本方針

【理念】

私たち東日本ケアサービスは障がいをお持ちの方々が地域社会の一員として、安心・快適・笑顔で共に働き続けられる支援環境を提供し続けます。

【運営方針】

企業等に就労することが困難な者につき、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な 65 歳未満の対象者に対し、生活活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行う。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

1. 利用者が自立した日常生活や社会生活を送れるよう、ビジネスマナーや PC スキルの習得支援、生産活動、施設外就労などの機会を提供しています。
2. 相談支援では、利用者の希望する生活像や心身の状況を把握したうえで、適切な相談・助言・援助を行っており、特に一般就労に向けた就職支援にも力を入れています。履歴書作成や面接練習、企業見学などを通して、就労に向けた具体的なサポートを行っています。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7 年 5 月 1 日（契約日） ～ 令和7 年 1 1 月 4 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（ 年度）

④ 第三者評価機関名

福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

特に評価の高い点

1. 希望する利用者の通院同行支援について

障害特性により主治医に病状や服薬状況等を伝えることが苦手な利用者の希望に応じ職員が同行し診療時に利用者の代弁をすることで、主治医と利用者の双方の理解が進み適切な診療が受ける支援をしている。

2. 就職先の開拓及び定着支援について

職員は、利用者に合う仕事の開拓に努めている。利用者は自主的あるいは職員同行によるハローワークでの求職活動や、障害者就業・生活支援センターからの情報提供・連携により、希望する企業の見学や実習に同行支援を行っている。また、利用者と企業のマッチングや障害者就労への理解を得るために、利用者の同意を得、本人のセールスポイントや障害状況、配慮が必要な事等を記載した「ナビゲーションブック」を作成し就労の促進に努め、さらに就職後半年間、月1回のペースで電話や手紙で連絡し定着支援に取り組んでいる

3. 社会参加や学習支援の取り組みについて

社会人として円滑な人間関係を築くため、オンラインのビジネスマナー研修を、全利用者、職員参加で実施している。また、パソコン検定の資格取得希望者には学習のためのテキストの貸し出しや受験料を事業が負担する等、社会参加へ向けた支援に取り組んでいる。

改善を求められる点

1. 事業計画の策定について

単年度計画と中・長期計画をともに策定していない。事業経営や福祉サービス提供の安定性や継続性を図り計画的に事業を展開していくために、職員参画のもとで中・長期計画と中・長期計画に基づく単年度計画を策定し、職員や利用者への十分な周知と理解を図ることが望まれる。

2. 利用者の権利擁護への取り組みについて

苦情解決責任者、苦情受付担当者は重要事項説明書に明示され、利用契約を結ぶ際利用者に説明する他事業内にも掲示し周知しているが、苦情に対応する外部の第三者委員が選任されていないので国の苦情解決制度に沿って障害福祉に知見を持っている方などに委嘱することが望まれる。また、虐待防止の早期発見のため職員が日頃の支援を振り返る機会として虐待チェックリストを使って確認するなど、虐待の予防への取り組みに期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびは、当事業所に対し丁寧なご評価をいただき、誠にありがとうございます。特に、利用者の皆さまの通院同行や就労支援に関する取り組み、また社会参加・学習支援の面を高く評価していただけたことは、日々支援に携わる職員にとって大きな励みとなりました。利用者一人ひとりの状況に合わせた支援がより効果的に機能していることを確認でき、大変嬉しく存じます。

一方でご指摘いただいた「事業計画の策定」および「外部第三者委員の選任」に関する課題については、組織運営の基盤として重要な視点であると受け止めております。今後は、中・長期計画と単年度計画の策定を進め、職員全員が方向性を共有しながら支援に取り組める体制を整えてまいります。また、外部第三者委員についても、障害福祉に知見を持つ方に委嘱できるよう早急に検討し、利用者がより安心して相談や苦情解決を行える仕組みづくりを進めてまいります。

今後もいただいたご意見を真摯に受け止め、より良い事業所運営と支援の質向上に努めてまいります。引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果（共通評価基準）

※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＞ 理念、利用者目標や行動指針を定め、パンフレットに記載している。また、運営方針は重要事項説明書に明示している。職員へは入社時に説明して周知している。また、月 1 回開催している管理者ミーティング（社長と各事業所管理者の会議）で事あるごとに理念や運営方針の確認を行い、その都度、各事業所で職員へ周知を図っている。利用者や家族へは見学時や契約時にパンフレットや重要事項説明書に基づき説明している。 パンフレットや重要事項説明書以外に明示しているところがないため、ホームページや事業内に掲示するなど周知に努めることが望まれる。また、職員会議等で理念や基本方針に基づく実践の振り返りや話し合いを行うとともに、利用者や家族へ分かり易い資料を作成して説明の機会を設けるなど十分な周知と理解を促し浸透を図る取り組みが望まれる。		

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＞ 社会福祉事業全体の動向は、県障害福祉課からの通知やメールのほか県社会福祉協議会や県のホームページを定期的に確認して把握している。また、地域の就労支援協議会に参加し、地域の利用者数、潜在的利用者数や地域の福祉計画の策定動向に関する情報等を得ている。社長がメインバンクの若手経営者ビジネスサポートクラブに参加し、2～3ヶ月		

に1回開催される会議や勉強会で地域の経営環境や事業に関する情報の把握に努めている。毎月、管理者ミーティングで利用者の出勤率、出勤データ（稼働率）や経費に加え、コストや利用率の動向を把握し経営状況の分析を行っている。		
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＞ 毎月、利用者の稼働、職員配置、売上げや経費を把握している。管理者ミーティングで職員の人材育成や配置について協議し、改善を図っている。契約している税理士や社会労務士に、その都度相談し助言や指導を受け改善に努めている。経営課題は、施設外就労のできる利用者のスキルアップ、施設外就労売上げの向上、取引先（外部生産活動先）の開拓である。月1回の管理者ミーティングや職員ミーティング（職員会議）で経営課題を説明し共有を図っている。 なお、経営課題を明文化して可視化し職員への周知を図り、職員参画のもとで課題の解決に向けた検討や改善策を決定し、具体的な取り組みを行うなど組織的な仕組みづくりが望まれる。		

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・長期の事業計画と収支計画をともに策定していない。 理念や基本方針に基づく福祉サービスの目標（ビジョン）の実現を図り、事業の安定性や継続性を確保するために、中・長期計画の策定が望まれる。		
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＞ 収支計画に準ずるものとして決算後に次年度の売上げや経費の見込みを立てた大まかな試算表を作成し、半期ごとに売上げや経費の実績を踏まえて年度末の決算につなげているが、単年度の事業計画と収支計画をともに策定していない。 なお、中・長期計画を策定したうえで、中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定が望まれる。		
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	a・b・c

	組織的に行い、職員が理解している。	
<コメント> 単年度事業計画と中・長期事業計画とも策定していない。 なお、職員参画のもと中・長期計画、それを踏まえた単年度の事業計画を策定し、実施状況の把握や評価見直しを組織的に行うことが望まれる。また、事業計画を職員に周知や理解を図る取り組みが望まれる。		
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> 単年度事業計画と中・長期事業計画をともに策定していないため、利用者等に周知されていない。 なお、事業計画、収支予算を策定し、利用者の協力や参加を促すために分かり易い資料を作成するなどの工夫を行い、説明の機会を設けるなど周知や理解を図る取り組みが望まれる。		

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> 毎日の朝礼と終礼で利用者の様子や変化の情報を職員間で共有し、個別の問題について対応を協議し、サービスの質の向上を図っている。また、管理者ミーティングで他の事業所の事例検討会を行い、情報共有を図り事業所のサービス提供に活かしている。事業所では毎月、職員研修を実施し、外部研修にも積極的に参加させて職員の質の向上を図ることでサービスの質の向上に努めている。 なお、職員参加のもとで定期的に福祉サービスの自己評価を実施し、課題を抽出して課題解決に向けた改善計画を立て、計画の実施状況の評価や見直しを行う PDCA サイクルに基づく福祉サービスの向上を図るための組織的な取り組みが望まれる。		
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
<コメント> 毎年、A型スコア表により自己評価を実施している。評価を通して把握できた経営課題については、月1回の管理者ミーティングで話し合い、各事業所の従業員ミーティング等で伝達し共有している。各事業所の個別の課題は、毎日の朝礼や終礼で、その都度、情報を共有し協議を行い改善を図っている。 なお、第三者評価基準に基づき福祉サービスの自己評価を行い、取り組むべき課題を明		

確にして職員参画のもとで改善策や改善計画を作成し、改善状況の評価や改善計画の見直しを図る仕組みづくりを行うことが望まれる。

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> 管理者は年度初めの従業員ミーティングで自らの役割、責任や管理に関する方針を説明し、周知を図っている。また、毎月1回の従業員ミーティングや毎日の朝礼・終礼でその都度、管理方針を伝えている。有事における管理者の役割や責任は、BCPの災害対応マニュアルや消防計画に明記されている。事務分掌がなく、管理者不在時の権限委任について明文化していないが、副管理者が代理者となることは職員に口頭で説明され周知されている。 なお、事務分掌を作成して管理者の役割と責任を含む職務内容を明文化するとともに、組織内の広報誌やパソコンの共有フォルダー等を使用して説明し職員の理解に努めることが望まれる。		
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> 県社会福祉協議会の研修会や外部研修に参加して遵守すべき法令等を学んでいる。また、契約している税理士や社会保険労務士から福祉関係以外の様々な分野の法令や制度改正等について、その都度情報提供があり指導や助言を受けている。月1回の管理者ミーティングで法令改正等について勉強会を開催し、最新の情報を共有している。また、毎月の従業員ミーティングや事業内のチャットワーク（情報共有ツール）を通して職員へ説明を行い周知を図っている。		
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> 管理者は毎日利用者から提出される日報を確認し、パソコン共有ソフトで職員の支援記録を見てサービスの質を確認している。問題があれば、職員や利用者と面談等を行って問題解決や指導を行っている。毎月の従業員ミーティングで月のテーマを決めてサービスの向上に努めている。月に1～2回、管理者はエリアマネージャーと打ち合わせを行い事業		

所の課題について話し合い、朝礼や終礼で職員の意見を聞いて対応している。また、管理者はサービス管理責任者を兼務しており、直接、支援員を交えて利用者と面談し、課題があれば助言や指導をしてサービスの向上に努めている。		
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> 管理者は、毎月の収入や支出を確認し運営状況の把握に努めている。職員の話聞いて人員配置について確認し管理している。管理者は、賃金向上達成指導員と協議して施設外就労を推進し、事業所の売り上げの向上に努めている。管理者は、委任された範囲内で小口現金やガソリン用クレジットカードの管理、求人や超過勤務命令などの経理や人事管理を行っている。 なお、経営に関する権限は全て社長に集約されているため、管理者も人事、労務、財務を踏まえた経営改善の決定等に参画することが望まれる。		

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> 福祉人材の確保・定着等に関する計画は作成していないが、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士のいずれかの資格を有する職員が25%以上となる福祉専門職員配置等加算Ⅱ以上の職員配置を目標としている。明文化はしていないが、事業所内の会議で周知している。介護福祉士養成校等へ求人票を送付し、ハローワークを通して求人を行うほか有料のガイドポストなどの求人媒体を利用して、職員の確保に努めている。また、職員の紹介など事業所の職員を通して求人に努めている。 なお、必要な福祉人材の確保、育成や人員配置を事業計画等で明確にして、その実現に向けて具体的な取り組みを行うことが望まれる。		
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> 人事評価は、人事評価表により能力評価や実績評価を半年ごとに実施している。第一次評価者は管理者、第二次評価者はエリアマネージャー、最終評価は社長が行い、複数の評価者による客観的評価を行っている。ハローワークの求人票や採用した職員の前職の待遇の聞き取りから地域の処遇水準を把握して処遇改善の必要性を評価分析している。また、キャリアパスを職員室に掲示している。 なお、期待する職員像を明確にし、職員に周知することが望まれる。また、キャリアパ		

スに各職階の職務内容や任用要件、必要とされる研修・資格、求められる能力や給与等が表示されていないため、これらを記載し職員が自らの将来を描ける内容とすることが望まれる。		
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＞ 職員の超過勤務時間数や年休所得状況は月単位で集計し、管理者がチェックしている。フルタイム職員（常勤職員）は年1回、健康診断を実施している。就業規則でハラスメント防止を規定し、ハラスメントを含む相談窓口の担当職員を決め職員に周知している。オンラインで全職員と繋がっており、いつでも管理者等に相談できる体制ができている。事前に職員からシフト表の提出を受け、職員の希望を踏まえてシフトを調整している。有給休暇取得を推奨し、取得率100%となっている。また、次世代育成支援対策法に基づく一般事業主行動計画を作成し、ワークライフバランスに配慮した職場づくりに努めている。 なお、退職金の支給がなく福利厚生事業が職場の飲み会程度であるため、中小企業退職金共済事業の活用等による退職金支給や福利厚生事業の創設の検討が望まれる。		
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＞ 年度当初に、職員と個人面談を実施し一人ひとりの目標とキャリアアップのための資格取得や研修などについて話し合い、サービス管理責任者の基礎研修、初任者基礎研修を会社負担で受講させて、育成に努めている。介護福祉士や社会福祉士の資格取得後は基本給に反映することで職員の意欲向上を図っている。 なお、目標管理による職員の育成は行っていないため、職員一人ひとりの目標を設定し中間面接や年度末面接を通してアドバイスや達成度の確認と評価を行い、職員育成を図る目標管理制度の導入が望まれる。		
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＞ 毎年末に、1年間の研修記録を確認し、評価見直しを行い次年度の研修計画を作成している。研修計画は、社長とエリアマネージャーで研修の原案を作成し、各事業所の管理者が提示し、意見を聞いて修正し各事業所共通の研修計画を作成している。 なお、期待される職員像を明記にするとともに教育・研修にする基本方針を定め、職員の意見を聞きながら必要とされる専門技術や知識を明確にして教育・研修の内容を検討し研修計画に反映することが望まれる。		
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> パソコンのフォルダーに職員のデータを入力し、職員が有する資格や履歴を管理している。新任職員には経験のある支援員を専属の教育係として配属し、1か月を目安にOJTを行っている。手順書を用いてOJTを行い、チェック表（業務表）で成果を確認している。階層別研修、職種別研修やテーマ別研修は県社会福祉協議会などの外部研修やオンラインによる研修に参加している。研修案内は個別に参加を促しているほかに、朝礼等で職員全員に周知し、希望があれば参加できるよう配慮している。 なお、職員別研修履歴を作成し、職員一人ひとりが実際に必要とされる教育研修を受講しているか確認のうえ系統的計画的に教育研修を実施することが望まれる。		
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> 非該当（実習生受入れの実績がない。）		

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・⑥・c
<コメント> ホームページで、事業所が提供している福祉サービスや活動内容を公開している。苦情相談体制は契約時に重要事項説明書に基づき利用者に説明している。重要事項説明書は事業所内の壁面に掲示して周知している。パンフレットはメインバンクの各店舗に置いて貰い、誰でも閲覧や持参できるようにしている。就職面接会でブースを開設し来訪者や自立支援協議会に新らに参加した事業所などの関係者へパンフレットを配布し説明をして事業所の内容の公開に努めている。 なお、貸借対照表や損益計算書などの財務諸表や苦情処理体制等が公開されていないためホームページ等で開示するなど運営の透明性を確保するための情報公開が望まれる。		
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。	①・b・c
<コメント> 経理規程や決裁規程などの会計事務の規定が定められていないが、会計のルールは決められており、職員に周知されている。管理者が1~2万円程度の小口現金とガソリン給油用のクレジットカードを管理し、その都度、パソコンに計上し社長が確認している。販売会などでの売上金はその都度、社長が回収し入金している。領収書や請求書は顧問税理士		

に送付し、税理士が会計事務を担い、最終的に財務諸表を作成している。

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> 行政機関、ハローワーク、相談支援事業所などの一覧は、パソコンの共有ソフトにまとめ、職員がいつでも閲覧できるようになっている。プロバスケットボールの無料招待、映画の招待、障がい者スポーツ大会や地域のイベント等の情報はホワイトボードで利用者へ周知している。就職面接会や企業見学に行くときは職員が同行している。地元の福祉タクシーの情報を利用者に伝え、必要な時に利用できるように支援している。 なお、行政機関、ハローワークや相談支援事業所、障がい者施設や事業所等の社会資源をまとめた冊子や資料を配布や掲示して利用者に説明のうえ周知することが望まれる。		
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> ボランティア受け入れマニュアルを作成して登録手続きや事前説明について規定している。コロナ禍にボランティアの受け入れを行い、職員のサポートや利用者の軽作業の支援をして貰った事例がある。また、毎年1～2週間、1～3名程度の特別支援学校生の作業実習の受け入れを行っている。 なお、学校支援の協力に関する考え方や基本方針を明確にし、作業実習受け入れのマニュアル等の作成が望まれる。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	a・b・c
<コメント> 個々の利用者が具体的に活用できる社会資源を明示した資料は作成していないが、福祉タクシーなどの情報は説明し周知している。2～3か月に1回程度開催される自立支援協議会の就労支援部会に参加し、市町村、相談支援事業所、ハローワークや企業等と情報交換や情報共有を行い連携を図っている。自立支援協議会では、地域の共通課題について連携して具体的な取り組みを行っている。事業所を中途退所したり、一般企業へ就職後に退職したり福祉サービスを受けていない元利用者には定期的に問い合わせや連絡を取り、相談支援事業所と連携を図りアフターケアを行っている。 なお、個々の利用者の状況に対応した社会資源を明示したリストや資料を作成し利用者		

に周知するとともに、職員間で共有し必要に応じて活用できるようにすることが望まれる。		
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。	①・b・c
<コメント> ハローワークの合同面接会等に参加し、面接に来た障がい者の方々から話を聞いたり、利用者に付き添って企業の出展ブースに出向き企業担当者から情報を得たり福祉ニーズや障がい者の雇用ニーズの把握に努めている。また、地域の就労支援協議会に参加して福祉ニーズの把握に努めている。社長、エリアマネージャー、各事業所の管理者で構成する運営委員会で地域の福祉ニーズについて話し合っている。県内に障がい者のグループホームが少ないこと、特に重度の障がい者を受け入れてくれるグループホームが少なく止む無く県外の施設を利用せざるを得ない状況にあることや様々な分野での人手不足・人材不足が挙げられている。		
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・②・c
<コメント> 地域の若手経営者の会議や郡山市・安達地区の経営者との勉強会や懇談会に参加し、情報共有を図り福祉との新たなつながりを提案するなど福祉事業に対する理解や協力さらには参加を促している。また、農家の人材不足を踏まえ事業所において農作業の一部（軽作業）を請負、農地の維持や耕作放棄地の解消に寄与している。 なお、事業所の業務活動外での地域の福祉ニーズに基づく公益的事業の実施が望まれる。		

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・①・c
<コメント> 倫理綱領を定めていないが、職員ミーティングで年3回、職員行動指針の読み上げを行い、内容を説明して利用者の権利擁護の厳守について浸透を図っている。また、具体的な出来事があった時には日々の終礼や職員ミーティングで福祉サービスのあり方について話し合い、利用者の人権を尊重したサービスの提供に努めている。 なお、倫理綱領を策定するとともに、定期的に利用者アンケートや職員による自己チェ		

ックを実施して課題を抽出し、課題解決に向けた具体的な取り組みを行うことが望まれる。		
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> プライバシー保護マニュアルがあり、入職時に職員に説明し周知している。また、退職後も厳守するよう求め、誓約書の提出を受けている。日々の職員間の引継ぎや利用者との面談は、会話が漏れないか隔離された相談室で行っている。また、利用者の生育歴などは本人の意向に従い事業所の作業に支障のない範囲で、必要最小限の情報を留めて支援員など現場に伝えている。利用者の情報を他の機関や企業等へ連絡する場合は、必ず本人の同意を得ている。 なお家族への説明は利用契約時に家族が同行したときのみであり、不十分なことから機会をとらえ家族への周知が望まれる。		
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選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<コメント> ホームページで事業所の案内の他に作業内容、日課や就労条件について分かり易く説明して公開している。見学者には、パンフレットなどを使用して見学者の障がい特性やペースに合わせて時間をかけて事業所の概要やサービス内容を説明している。作業所で作っているハンドメイドの製品や作業現場を見せて具体的に理解できるよう工夫をしている。また、知的障がい者の場合は、質問形式にして質問に答える形で説明を行っている。サービス管理責任者が手話通訳の有資格者であり、聴覚障がい者には手話を使い、必要に応じて筆談で説明をしている。ケースによっては相談支援事業所相談員や家族に同席して貰っている。		
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> 見学の際に、福祉サービス開始時の契約内容について、分かり易く説明している。利用契約書、誓約書、重要事項説明書を読み上げながら一つひとつ丁寧に説明している。障がい特性に合わせて、写真やイラスト、付箋でルビをつけたり手話や筆談を使ったり、理解できるように努めている。作業内容の変更時は個別支援計画を見直し、重要事項説明書で変更内容を説明し同意を得て行っている。		
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>		

一般就労に移行する場合は、「ナビゲーションブック」とアセスメント資料を本人の同意を得て事業所に提出し、課題や得意なこと、苦手なことを伝えている。移行後も相談できるように担当者や窓口を設置し、電話や来所による相談に応じている。本人から希望があれば、話しやすい職員を担当にしている。移行後も面談や電話などで相談できる環境を整えている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足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＞ 個別支援計画作成時や変更時に、個別面談を行い利用者の意見や要望を把握し計画に反映している。利用者の意見は、電話やメールでも表明できるようにしている。また、利用者からの申し出に加え本人の様子を観察して、随時、面談を行い、要望や苦情に対応して利用者満足向上に努めている。 なお、定期的に利用者全員を対象とした無記名アンケートを実施し、具体的な課題を抽出して改善を行うなど利用者満足向上を図る仕組みづくりが望まれる。		
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 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
＜コメント＞ 苦情解決責任者、苦情受付担当者は重要事項説明書に明示され、利用契約を結ぶ際説明する他事業内にも掲示し周知している。 なお、苦情に対応する外部の第三者委員は選任されていないので、国の苦情解決制度に沿って障害福祉に知見を持っている方などに委嘱することが望まれる。また、苦情内容や対応結果も個人情報保護に配慮しつつ公表することも望まれる。		
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＞ 利用者が安心して相談できるよう会話が漏れない隔離された相談室を設置している。契約時に、相談先として管理者やサービス管理責任者の他に、相談しやすい現場の職員でも良いことを説明している。また、利用者に契約時やルール説明会などで周知してパンフレットに記載している会社のメールアドレスでの相談も受け付けている。その他に。利用者が毎日、提出する日報に意見や相談の希望を記載して貰っている。		
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＞		

利用者からの相談に対する対応についてのマニュアルはないが、研修のなかで話し合っ て対応方法を職員間で共有している。障がい特性に応じて、相談室やソファなどでの雑談 の中で相談に応じ、知的障がい者にはクローズドクエスチョンを多用して意見や相談内容 の把握に努めている。相談を受けた場合、当日の終礼や職員ミーティングで話し合い、速 やかに対応できるようにしている。内容によって、エリアマネージャーや社長と協議して 対応している。 なお、相談対応のマニュアルの作成が望まれる。また、匿名で意見が出せるように意見 箱の設置や無記名アンケートの実施が望まれる。		
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・⑥・c
<コメント> 「事業所内における事故・事件対応マニュアル」を作成し、職員に説明して周知してい る。また、送迎マニュアルを作成し、送迎時の事故や事件に対する対応方法や緊急連絡先 を明示し、送迎時には担当職員が所持して速やかに対応できるようにしている。また、ヒ ヤリハットの報告を受けた場合には、終礼で改善策を話し合っ、その都度対応してい る。 なお、「事業所内における事故・事件対応マニュアル」では事故発生後の対応のみを明 示しているが、事前にヒヤリハットの原因分析等を行い事故の未然防止を図るための仕組 みづくりが望まれる。		
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。	⑥・b・c
<コメント> 空調設備（換気システム）を設置して常時換気を行い、毎朝、職員と利用者全員に体温 チェックと手指消毒を義務付けて感染症の予防に努めている。また、感染症対応マニユ アルを作成し、年1回の研修時に全員で読み合わせを行い、パソコンで職員がいつでも確認 できるようにして周知に努めている。ノロウイルス吐しゃ物処理キットを常備し、動画視 聴による職員研修を実施している。BCPによる訓練を定期的に実施し、管理者と支援者2 名による感染症対策委員会において新型コロナやノロウイルス発生時の連絡方法や具体的 な対応について協議し職員に周知を図っている。		
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・⑥・c
<コメント> 年2回、火災想定総合訓練を実施している。また、非常災害発生時におけるBCP（事 業継続計画）を策定している。利用者用と職員用の「防火・防災の手引き」をそれぞれ作 成し、配布するなどして災害時の対応等の周知に努めている。災害時に備え、水や乾パン を1～2日分程度を備蓄している。家族への連絡方法を電話やコミュニケーションアプリ LINEを使用している。		

なお、ハザードマップで浸水の被災想定区域になっているため、安全な避難経路等を検討し避難訓練を行うことが望まれる。

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> 発達障がい、知的障がい、リフレーミングの研修を実施して障がい特性に応じた支援方法について情報の共有を図っている。また、精神障がい者への対応について事例検討や演習を実施して、サービス提供の実施方法の標準化に努めている。新たな利用者への対応方法は関わりの中から職員間で話し合って確認している。個別支援計画においては、利用者一人ひとりの障がい特性に応じた具体的な支援を明確にして職員間で共有している。 なお、支援マニュアルなどを作成し、障がい特性に応じた標準的な支援方法を明記して職員間で共有を図ることが望まれる。		
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> 実践のなかで課題が生じた時には職員間で話し合っ、実施方法の見直しを図っている。個別支援計画の更新時に、利用者を交えて職員間で話し合いをして利用者の同意を得て見直しを行っている。利用者一人ひとりに合わせた標準的な支援がポイントになっている。 なお、マニュアル等が作成されていないため、マニュアル等の作成が望まれる。		
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> 個別支援計画の責任者はサービス管理責任者になっており、法人で独自に作成したアセスメントシートに基づきアセスメントを実施している。アセスメントは利用者の意向や相談支援事業所の相談員等の意見を踏まえ、利用者の特性や得手不得手を考慮して勤務時間や仕事内容等を検討し、個別支援会議で協議のうえ利用者一人ひとりの個別支援計画を策定している。		
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>		

管理者、サービス管理責任者や支援員に加え利用者也参加して個別支援会議を開催し、6カ月ごとにモニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っている。基本的に個別支援計画の短期目標6カ月、長期目標12カ月として6カ月ごとに定期的に評価見直しを行っている。利用者の状況の変化や一般就労に向かう場合などには随時、個別支援計画の見直しを行っている。個別支援計画の見直しの内容は、従業者ミーティングで職員に説明して共有を図っている。		
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。	①・b・c
＜コメント＞ 福祉サービスの実施記録はパソコンに入力し、職員全員が閲覧できるようになっているが、パスワード管理で情報管理を行っている。サービス内容の記録は毎日、モニタリング表に転記している。職員には入社時に、記録の仕方について研修を実施し、先輩の支援員が付いて実施指導を行い、管理者が最終チェックを行っている。また、定期的に職員ミーティングで支援記録の書き方について研修を行い、記録方法の統一に努めている。		
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・②・c
＜コメント＞ プライバシー保護規程を定め、個人情報の保護について定期的に研修を実施して全職員に周知している。利用者の日報、個別支援計画、契約書や個別ファイルなど紙ベースの資料は鍵付きのキーボックスで保管している。パソコンのデータは事業所や個人ごとのパスワードで管理され、USBの持ち出しは禁止している。重要事項説明書で文書の保管期間は利用終了後5年間として、文書はシュレッダーで廃棄し、パソコンのデータは完全消去として処理している。また、パソコンを廃棄する時は、ハードディスクを壊している。入社時の誓約書に、職員の個人情報漏洩に対し損害賠償を求める規定を設けて、職員による漏えい防止を図っている。 なお、重要事項説明書に保管期間の記載はあるが、前提となる文書管理に関する規程を策定し、パソコンデータを含め文書の保存期間や廃棄方法等を定めておくことが望まれる。		

第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（19 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。

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		
A ①	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。	③・b・c
<コメント> 利用開始時、アセスメントを丁寧にし、状況、ニーズ、目標を把握し利用者の思いに沿った個別支援計画を作成している。事業所に、ステップアップカリキュラムがあり、利用開始から、利用年数に応じた目標が明確になっており、就労期間や状況に応じ一つひとつステップを上げていく方法を取っている。また、作業に従事する利用者が分かり易くするため手順書を作成し標準化している。なお、日々のコミュニケーションを障害の状態に合わせて筆談やパソコンに文字を打つ等工夫し、自己決定が出来るように支援をしている。		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A ②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	a・ー・③
身体拘束廃止、虐待防止の指針を作成し、年 1 回法人が委員会を開き、また、事業所内で虐待防止、身体拘束廃止と合わせて年 1 回研修を実施している。苦情受付については担当者、責任者を記載し事業所入口の一角に掲示し利用者に周知をしている。しかし、ヒヤリハットを収集しているが分析までは至っていない。 今後、虐待予防に取り組むために自己チェックリストを活用し職員がケアを振りかえる機会を設けるなど気づきや自己覚知につながる取り組みが望まれる。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果

A-2-(1) 支援の基本		
A ③	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。	①・b・c
<コメント> 自立支援に向けて、利用者の希望や思いを尊重した個別支援計画を立てている。一般就労に向けて、ハローワークへ積極的に出かける利用者や同行支援を希望する利用者に同行をしている。また、入手した求人票を利用者と内容を確認したりし、見学や体験実習を希望者に企業へ同行をしている。また、相談支援事業所の担当者と連携し、一人暮らしを希望する時、アパートの一人暮らし体験やグループホーム見学等を提案の他、生活時間のリズムを整える事や金銭の自己管理について相談に乗り自立に向けた支援をしている。		
A ④	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。	①・b・c
<コメント> 障がい特性を理解し意思表示や伝達が困難な利用者には、筆談やパソコンに言葉を打ち込んで一対一で表情を見ながら理解できるよう説明をしている。また、事業所では会話が難しい場面緘黙の利用者に無理をせず少しずつ時間をかけ不安が少ない場面からチャレンジすることで会話が出来ようになる等の丁寧な支援を行っている。		
A ⑤	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。	①・b・c
<コメント> アセスメントやモニタリング、個別面接等を行い半年ごとに個別支援計画の見直しをしている。面接は個人の希望や毎日の日報、職員の日々の観察から様子に変化が有る時は声を掛け、随時実施し必要に応じ個別支援計画に反映をさせている。また、利用者各自の相談支援事業所の相談員と情報を共有・連携し利用者の意思を尊重する相談等を適正に行っている。		
A ⑥	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。	①・b・c
<コメント> 事業所ではステップアップカリキュラムを作成し事業所利用開始からの初級、中級、上級、事業所を利用できる65歳までの目標を明確にしている。仕事は4～5種類あり、障害特性により作業内容を調整し、手順書を分かり易く作成する等、利用者が生産活動に参加できるようにしている。利用者は、生産活動の参加により達成感や受注先企業からの高い評価が一人ひとりの意欲向上に繋がっている。また、職員は日々の様子を観察し、個別面接や利用者個別の担当相談事業所の相談員と連携し、就業が継続できるように配慮した支援をしている。		
A ⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	①・b・c

<コメント> 障害特性の理解、車いす・補助杖の介助等について内部研修を行っている。利用者の不安定な行動、こだわり等の不適応行動については一人ひとりの障害に応じた対応を行い、無断外出等には、職員がそっと後からついて行き、落ち着いてから話し合う等している。また、補装具を利用している場合、折に触れて調整の具合を見る等、利用者の障害に応じた適切な支援を行っている。	
---	--

		第三者評価結果
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A ⑧	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> 非該当		

		第三者評価結果
A-2-(3) 生活環境		
A ⑨	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を確保している。	①a・b・c
<コメント> 利用者は日課として、朝礼後職員と共に作業場、トイレ等を清掃し清潔に努め、また、作業で使用するPCの配線で転倒しないようにPCを壁側に配置する等の配慮をしている。利用者同士で関係が上手くいかない場合に、席の配置を工夫する等の対応をしている。 なお、休憩時は外出自由としており、食事に出る人や、作業場の自分の席で昼食や休憩をとる人、自分の自家用車内で休憩している人がいる。体調不良時には静養室で休める環境がある。		

		第三者評価結果
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A ⑩	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> 非該当		

		第三者評価結果
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A ⑪	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。	①・b・c
<コメント> ア・イ非該当 利用者の健康状況を、契約時や作業中の状況から把握し、金属アレルギーや腰痛が有る場合主治医の指示により、適時にストレッチをし、アレルギー源となる作業から離れる等の対応をしている。また、定期通院時の同行を希望する利用者に同行し、主治医に本人の代弁をする等、利用者が安心して受診できる支援をしている。なお、緊急時の対応についてはフローを作成し職員間で共有し適正に対応をしている。		
A ⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	a・b・c
<コメント> 非該当		

		第三者評価結果
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A ⑬	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。	①・b・c
<コメント> 職員は、就職を希望する利用者にハローワーク相談の同行や求人票の内容確認等の他、企業見学、体験等の希望者に同行している。さらに、オンラインのビジネスマナー及びAI研修を全利用者、職員が受講し、ビジネススキルの向上に取り組み、PC検定受験希望者に、学習のためのテキストを貸し出す他、受験料を負担し利用者の希望、意欲を尊重した支援を行っている。		

		第三者評価結果
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A ⑭	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。	①・b・c
<コメント> ビジネスマナー研修やPCの資格取得を提案し一般企業での就労を勧め、地域移行への意欲を高めている。地域移行は、利用者の意向を尊重し、1人暮らしを希望する者には、		

1人暮らし体験アパートの提案やグループホーム見学等の支援をしている。公共交通機関の利用方法や、1人暮らしで困らないように体調や生活時間のリズムの調整等を相談支援事業所担当者と共有・連携して支援を行っている。

	第三者評価結果
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
A ⑮	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。 ㉖・b・c
<コメント> 家族との連絡は必要時に電話や書面でやり取りをしている。また、利用者の体調不良時の緊急連絡先を契約時確認して対応している。中には、障害特性により家族とコミュニケーションが上手くとれていない場合等、家族から仕事に出勤しているのか等の心配の連絡が入る事がある。家族からの相談には気軽に応じている。	

A-3 発達支援

【障がい児支援（障害児入所支援、障害児通所支援）の評価において適用】

	第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援	
A ⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がい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> 非該当	

A-4 就労支援

【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

	第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援	
A ⑰	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。 ㉖・b・c
<コメント> 契約時、丁寧にアセスメントをして働く意欲を引き出した個別支援計画を作成している。働くために必要なビジネスマナーやA I研修に時間をかけている。P C検定資格取得の機会を設け、検定料事業所負担とする等、知識、技術を習得し働く意欲や技術の向上に	

向けた支援をしている。また、ステップアップカリキュラムで、一般就労に向けて事業所利用時は初級からスタートし、中級、上級までステップアップし利用可能な65歳までの目標と達成する内容を明確に示している。個別支援計画に、利用者の希望を反映させ、半年ごとの見直し時モニタリングやアセスメントで利用者の働く意思を再確認し家族、相談事業所の担当職員と連携・共有し就労支援に取り組んでいる。		
A 18	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。	①・b・c
＜コメント＞ 見学や契約時に事業所の会社案内冊子で賃金、作業時間や時差出勤可能であることを説明している。賃金は最低賃金を支払い、毎月、口座に振り込み、給与明細書を手渡している。また、ステップアップカリキュラムで初級、中級、上級の仕事内容と目標を示し、一般企業への就職までの道筋を可視化している。さらに、適切な作業内容となる様に障害の状況に合わせた作業の配置や作業工程の手順書で標準化し、生産の効率化を図る取り組みをしている。		
A 19	A-4-(1)-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。	①・b・c
＜コメント＞ 賃金向上達成指導員を配置し利用者に合う仕事の開拓に努めている。利用者は自主的あるいは職員同行によるハローワークでの求職活動や、障害者就業・生活支援センターとの連携・情報提供により、利用者が希望する企業の見学や実習に同行支援をしている。さらに、利用者と企業のマッチングや障害者就労への理解を得るために、利用者同意の上、本人のセールスポイントや障害状況、配慮が必要な事等を記載した「ナビゲーションブック」を作成し就労の促進に努め、就職後半年間、月1回のペースで電話や手紙で連絡し定着支援に取り組んでいる。		