

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：ピースまいづる		種別：就労継続支援（A 型）	
代表者氏名：板坂 由紀		定員（利用人数）：30※8/1～（31） 名	
所在地：山形県天童市糠塚 1 丁目 1ー7 まいづる福祉プラザ			
TEL：023ー615ー8726		ホームページ http://unionsocialsystem.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 令和 6 年 1 月 1 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：	5 名	非常勤職員：0 名
専門職員	介護福祉士：	1 名	
	訪問介護員（ヘルパー）2 級：	1 名	
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	作業訓練室（3 室）・機械室（1 室）		自動糸巻機（1 機）糸巻き機（3 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

- ・自動糸巻き機械の導入により、新球（統一球）の生産にも力を入れることが出来ます。
- ・新規事業所であり、見学者や面接者が多く新たな人材確保が来ています。職員も限られる中、利用者同士、互いに教え合う姿勢が来ています。
- ・1 階フロアしかなく、全室バリアフリーになっており、車椅子の方や片麻痺の方なども安心

して通所することが出来ます。

- ・硬式球の製造や作業訓練を通じ、利用者一人一人の障害の状況に応じた作業内容を提供し、必要に応じて助言等を行いながら、知識・能力向上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）	0回（令和 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○継続した業務の確保

法人は硬式野球ボールの製造修理を全国的に手掛けており、この作業に利用者が関わっています。継続した仕事が確保されているため、利用者は作業に習熟する事ができ、作業への自信にもつながっています。また、野球ボールという一般的な商品を対象とした作業であるため、社会とのつながりを意識できています。利用者へのアンケートや面談からも仕事に対する満足度が伺えます。

○利用者満足への取り組み

施設では毎年、利用者に対して満足度調査を行い、その結果をもとに改善策を検討しています。この調査結果は職員と共有され、事業所会議で必要な対応が協議されています。さらに、日常から利用者とのコミュニケーションが図られ、モニタリング時に限らず、いつでも気軽に相談できる環境が作られています。相談は必要に応じてプライバシーが確保できる部屋を利用して行われ、利用者が安心して意見を述べられるように取り組まれ、さらに、利用者の意見や要望への迅速な対応も行われ、利用者の満足向上につながっています。

○利用者の障害に応じた個別支援

職員は、障害に関する外部研修に積極的に参加しています。特に、行動障害や精神障害に関する研修は外部で実施されることが多く、施設として少なくとも1名が参加することを推奨しています。これにより、職員は利用者の障害に関する知識を深め、その知識を日々の支援に活かしています。また、利用者一人ひとりの障害の特性に応じた支援が行われ、聴覚障害のある利用者には筆談や視覚的な資料の活用、知的障害のある利用者には写真やイラストを使い、必要に応じて動画を用いるなど、理解を深めるための多様なコミュニケーション手段を講じています。

◇改善を求められる点

○中・長期計画の策定

現在、施設では中・長期的なビジョンや計画が明確に策定されていません。そのため、職員や利用者と一緒に将来的な目標に向かって進むための指針が不明瞭です。中・長期計画を策定することで、事業所としての方向性を明確にし、職員の意識向上や業務の一貫性を図ることが期待されます。

○地域との交流

施設は開設間もないため、地域との連携がまだ希薄な状態にあります。現在、町内会には未加入であり、地域住民との交流が十分に行われていないため、地域社会とのつながりがまだ十分ではありません。今後は地域のイベントや防災対策などを通じて、地域との関係を深めることで、利用者が地域社会と交流できるようにすることが期待されます。

○事業所としての方針や計画の明確化

事業所では、法人の運営方針に基づいて活動が行われていますが、事業所としての独自の方針や計画は明確ではありません。法人の事業計画には異なる種別の事業所に関する内容が含まれており、職員にとって不明瞭な部分が多く見られます。事業所としての方針や計画を明確にし、それを職員や利用者に周知することで、具体的な目標に向かって一貫した取り組みを進める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

開所し約8ヶ月経過しました。

高く評価を頂いた、利用者との柔軟なコミュニケーション手段については、今後も個々のアイデアを用い、良い関係性を築いていきたいと思います。

助言頂いた地域住民の方と交流は持てていませんが、歩道の花壇整備や気持ちのいい挨拶を心がける等、出来るところから始めていきたいと思います。

今後も職員一同、質の高いサービスを目指し、選ばれる事業所作りを目指していき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

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、品質方針を事業所の運営方針として定めています。理念や方針はホームページに記載され、期初には職員への説明も行われていますが、事業所内での掲示は行われていません。法人の運営規定には支援に関する方針が明記されています。これを事業所の支援に関する基本方針として検討・追加し、職員や利用者に明確に説明する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＞ 社会的な福祉環境や地域の状況については、天童市のホームページで概略を確認しています。事業所の運営状況については、利用者数の推移やボールの生産数などを定期的に把握していますが、経営状況は法人によって管理され、年に 1 回程度の報告にとどまっています。今後は、相談支援事業所や行政を通じて地域の福祉環境をより詳細に把握するとともに、事業所の運営状況についても、法人からの情報提供をより頻繁に受けることが期待されます。		
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＞ 事業所は今年の 1 月に開所されたばかりで、現在、職員不足と送迎車両の不足が課題となっています。これらの課題は職員と共有され、法人に対しても働きかけていますが、現状ではまだ解決に至っていません。今後は、引き続き法人への依頼を行うとともに、経営状況について職員と情報を共有し、職員が事業経営に参加する意識を持てるような取り組みを進めていく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、法人および事業所では中・長期計画は作成されていません。将来的な目標を明確にし、職員や利用者と一緒に活動を進めるためにも、中・長期計画の策定が期待されます。		
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＞ 中・長期計画は作成されていませんが、法人の事業計画は策定されており、毎月の研修や業務に関する取り組みが記載されています。事業所でもこの事業計画に基づき一部活動を行っていますが、法人の事業計画には異なる種別の事業所に関する内容も含まれているため、職員には不明瞭な部分があります。事業所として必要な部分を抽出し、事業所特有の課題解決に向けた取り組みを加えて、独自の計画を策定していく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き、職員が理解している。	a・b・c
＜コメント＞ 事業計画の進捗状況は、毎月行われる法人のCS会議で報告され、職員にも事業所会議で共有されています。報告内容は主に製品の生産数や不良率に関するものですが、今後は事業所としての事業計画を明確にし、その進捗状況を報告することが期待されます。		
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、法人の事業計画は職員への概略説明にとどまっており、具体的な説明は行われていません。今後は、事業所としての計画を策定し、職員とともに目標を明確にして活動を進めていく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> 支援の質を確認するため、毎年法人により利用者に対する満足度調査が行われ、各事業所の状況について報告されています。報告内容は事業所会議で職員に共有され、必要な対応を協議しています。また、職員による自己評価も実施されていますが、主に職員の社会人としての力量評価に重点が置かれ、現状の支援の質に関する評価は明確になっていません。今後は、現行の支援の質を確認するため、事業所や職員による自己評価も実施していく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> 利用者の満足度調査の結果は、職員に印刷して配布されています。また、事業所会議でこの結果をもとに改善策を検討し、具体的な取り組みも行われています。これらの改善策は記録されていますが、時間がかかる課題についてはスケジュールが明確に策定されていない部分もあります。今後、これらの課題に対する取り組み方を明確にし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> 職務分掌は作成されていませんが、重要事項説明書には事業所における職種別の役割が記載されています。法人の毎月のCS会議での報告内容は事業所会議で職員に共有されています。今後は、事業所として事業計画を作成し、それに基づく方針や取り組みについて、期初や中間期に職員や利用者に対して明確に表明していくことが期待されます。また、職務分掌についても就業規則などに記載していくことが望まれます。		

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> 法令遵守については、福祉事業所に関係する内容を受講していますが、コンプライアンスに関する研修には参加していません。法人として虐待防止委員会が設置され、虐待に関する研修が行われており、これを受講しています。職員には、事業所会議を通じてその内容を伝達しています。今後は、コンプライアンスや交通法規などを含め、外部研修で的確に情報を入手し、職員への指導を行っていく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> 利用者満足度調査の結果をもとに、事業所会議では課題の確認や改善に向けた話し合いを行い、また、モニタリング時や日常の中で利用者からの意見をもとに、課題を終礼で職員と共有し、必要な対応を行っています。例えば、身体障害のある利用者のためにゴミ箱の位置を変更したり、利用者同士の症状に応じて作業場所を移動するなど、利用者が気持ちよく働ける環境づくりに取り組んでいます。今後は、職員自身の現状の支援に対する自己評価を実施して事業所として支援の質を確認し、向上に向けた取り組みを行う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> 製造するボールの品質情報は、利用者や職員に適宜伝えられ、必要な改善が行われています。治工具や作業方法の改善は、職員や利用者からの意見を参考に常に実施され、その効果が確認されています。効果が出ない場合は元に戻すか、別の方法を試すなど、業務の効率化に向けた取り組みが積極的に行われています。		

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> 今年初めに事業所が開設されたこともあり、現時点で離職者はいません。職員の自己評価では、働きやすい職場であるとの意見が多く、自分たちのライフスタイルに合っていることがうかがえます。しかし、利用者の増加に伴い職員数の不足が課題となっており、現在、法人で募集を行っていますが、まだ確保の目途は立っていません。今後も引き続き、法人と協力して職員の確保に努め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> 「期待される職員像」は、一部法人の運営規定に記載されていますが、事業所として職員への明確な説明は行われていません。人事規定は法人が定めたものに準拠していますが、人事考課制度は特に定められていません。個別面談は一部を除き実施されていませんが、日常的に相談や意見を聞く取り組みは行われています。今後、事業所の職員として望まれる姿勢を明確にし、個別面談を通じて意見を聞く取り組みを進めていく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り組んでいる。	a・b・c
<コメント> 職員が不足している状況で、月22日稼働に対して職員は21日勤務となり、毎月1日の公休ができたこともあり、有給休暇の取得は進んでいません。法人からは有給休暇の取得を促す通知が出されていますが、まだ満足のいく状態にはなっていません。一方で、職員の自己評価では、職場での休暇に関して満足している意見もあります。今後は、職員数を充足するために法人と協力して取り組み、職員が積極的に有給休暇を取得できるよう促す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> 職員の力量に関する自己評価や、虐待に関するアンケートは実施されていますが、職員の支援に関する自己評価や目標管理は行われていません。新人に対しては、事業所で初日に管理者が業務の説明を行い、翌日から送迎車両に同乗して業務の説明を行っています。その後は、事業所内で管理者または他の職員によるOJTを通じて育成が進められています。今後は、職員一人ひとりが明確な目標を設定し、その目標に向けた取り組みを行うことで、より高度なスキルの習得を促し、事業所全体の質の向上を目指していく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> 一部運営規定には期待される職員像が記載されていますが、今後はこれをより明確に職員に示し、説明していくことが期待されます。また、倫理綱領などを作成し、支援に携わる職員として求められる姿勢や取り組みを明確に示していくことが望まれます。職員の研修計画は事業計画書に記載され、必要とされる外部の専門研修や内部のSW研修の開催時期が示されています。事業所として研修計画を作成し、職員個々に提示して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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 開所1年目のため、職員一人ひとりの研修記録などはまだ作成されていません。外部からの研修案内は職員に全て情報提供し、希望すれば、受講に対する支援を行っています。職員数も少ないこともあり、職員全員の資格やスキルは把握され、研修案内の参考にしていきます。今後は、一人ひとりの受講記録などを作成し、必要な研修が漏れなく受講できるように取り組んで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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 資格取得を目的とした大学生・専門学校生の実習は、まだ受け入れたことはありません。将来の就業を目的とした支援学校からの実習生は、今年度1名来所し、10日間の実習を行いました。今後も支援学校からの実習生の受け入れを積極的に行う予定であり、学校との協議を進めています。現在、実習生の受け入れに関する手順書は作成されていません。今後、事故防止や効率的な指導が行えるよう、手順書を作成する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・ <u>c</u>
<コメント> 法人のホームページには事業所の概況に関する情報が掲載されています。開所して間もないため、地域との交流はまだほとんど行われていません。今後は、町内会への加入や地域の民生委員などを通じて、地域との交流を徐々に進め、地域の方々に事業所を知ってもらい、利用者が地域の方々と触れ合う機会を作っ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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所の事務や経理処理はすべて法人の規定に従って行われています。資材の仕入れはすべて法人本部で行われ、事業所での現金の扱いは、小口の消耗品購入に関するもののみです。これに関する帳簿類も毎月法人へ報告され、会計事務所による確認も行われています。		

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＞ 法人の運営規定には地域住民との関係を重視した事業運営が謳われていますが、事業所は開設間もないため、まだ地域との交流・連携は希薄な状態です。今後、町内会への加入や民生委員による見学などを通じて事業所の内容を知ってもらい、利用者と地域との交流を図る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＞ 現状、ボランティアは受け入れていませんが、今年、地域の小中学校の養護教員 22 名による事業所見学を受け入れました。今後は、近隣中学生などの職場体験も受け入れるなど、地域との交流の一環として取り組んでいくことが期待されます。		
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＞ 相談支援事業所の職員とは、利用者のモニタリングの際に打ち合わせを行っています。利用者ごとにモニタリングが行われるため、毎月 2～3 回程度の頻度で打ち合わせができています。その他、ハローワークや市役所の担当部署とも随時打ち合わせを行い、必要な相談ができる体制が整っています。地域の NPO などの団体との連携はまだできていませんが、今後は必要と思われる団体との関係構築にも取り組んでいくことが期待されます。		
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＞ 相談支援事業所や行政との打ち合わせを通じて、地域の福祉状況やニーズに関する情報を得ています。今後は、地域の団体や町内会などとの交流にも取り組み、さらに情報を収集していく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> 山形県主催で年2回開催される障害者施設の作品販売会「YAMAGATA にこにこマルシェ」において、利用者の作品であるボールの紹介を行っています。現在は山形市内で行われているため職員のみが参加していますが、今後は希望する利用者の参加も検討し、利用者の社会参加の一環と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> 利用者を尊重した支援については、法人の運営規定に明記されており、毎年、職員を対象に虐待に関するアンケートが実施され、自身の支援について確認が行われています。今後は、事業所として倫理綱領を策定し、それに基づいた運営方針を職員に周知し、利用者の尊重や権利擁護について共通理解を深める取り組みを進めていくことが望まれます。		
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既に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作成されていません。今後は、プライバシー保護に関する規定を作成し、適切な対応を行うために、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、事例を示しながら研修や勉強会を継続的に進め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、事業所の情報提供シートを用いた案内が行われ、事業所ではホームページの会社案内を印刷して説明を行っています。事業所の見学や希望があれば体験も受け入れています。また、利用が決定した方には、作業工程の動画を視聴してもらうことで、仕事内容について分かりやすい情報を提供する取り組みを行っています。		

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・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 利用開始にあたっては、就業規則や重要事項説明書を用いて説明を行い、障害に応じて丁寧に対応しています。理解が難しい利用者には、ゆっくりと読み上げるなど、理解できるように工夫しています。また、聴覚障害の方には社会福祉協議会に手話通訳を依頼して対応しています。作業内容については、動画を視聴することで利用者が具体的な作業内容を理解できるようにしています。今後は、必要に応じて重要事項説明書や契約書にルビを振るなど、利用者が内容を確実に理解できるよう配慮することが期待されます。		
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・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 開設間もないため、まだ他事業所への移行はありませんが、移行時には本人の同意のもと、情報提供を行うこととし、相談支援事業所が間に入って連携を図ることになっています。移行後も支援の継続性が損なわれないように、相談窓口や担当者の情報を伝えることを予定しています。さらに、移行支援に関する手順書を用意し、職員間で共通の対応ができるよう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。	<u>a</u> ・b・c
＜コメント＞ 毎年利用者アンケートを実施し、利用者の満足度を調査しています。こ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。利用者懇談会は設けていませんが、相談は休み時間や利用者が希望した際に随時受け付けています。相談を受けた際には、終礼で職員間の情報共有を行い、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・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 重要事項説明書には苦情対応の体制が明記されており、運営規定にも苦情解決に関する取り決めが記載されています。しかし、事業所内には苦情体制に関する掲示がなく、意見箱も設置されていません。今後は、利用者が苦情や意見を表明しやすくするために、苦情体制に関する掲示や意見箱の設置を行っていくことが望まれます。		

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> 相談を受ける際には、プライバシーに配慮した環境で話が聞けるように相談室を利用しています。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ており、利用者が相談しやすい雰囲気が作られています。今後は、重要事項説明書や事業所内の掲示物においても、相談はどの職員にも申し出が可能であることを明記し、さらに周知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> 利用者からの相談や意見は終礼で事業所内の職員に共有され、必要な対応が行われています。事業所内で対応可能なことについては、速やかに利用者にフィードバックされ、法人との協議が必要な場合は、検討状況を利用者に伝えています。また、法人のCS会議で報告を行い、その結果も利用者にフィードバックされています。今後は、相談・意見に関する手順書を作成し、職員が共通した対応を行えるよう取り組んでいく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> 事業所内でヒヤリハットが発生した場合には、LINE を使用して職員間で情報共有が行われ、対応が取られています。法人内には事故報告の入力もできる支援記録のシステムが導入されていますが、現在、事業所では入力されていません。今後、情報を法人とも共有し、必要な対応を迅速に行うために、システムの利用が期待されます。併せて、事故予防のための職員研修も実施していく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> 厚労省発行の感染症マニュアルを使用して対策が行われていますが、現状、コロナ以外に職員に対する研修は行われていません。事業所で行われている食事提供については、法人の給食部が作成したマニュアルに従い、衛生管理が行われています。今後は、感染症予防のためにも、職員に対する研修や勉強会を実施し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> 毎年2回、地震および火災を想定した避難訓練が消防署立ち合いのもとで実施されています。災害時には利用者を自宅に帰すことを原則としていますが、帰宅困難な状況にも備え、事業所では災害時に必要な物資の備蓄を検討しています。現在、必要な物資をリストアップし、調達の準備を進めています。行政からのハザードマップによると、事業所は水害の浸水区域に指定されており、市から水害対策の検討を指示されています。今後は、水害を想定した対策や避難訓練の実施が期待されます。また、地域と連携した災害対策の取り組みも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・ (b) ・c
<コメント> 事業所では、提供する福祉サービスの標準的な実施方法を文書化し、各種マニュアルをPCで管理しています。一部のマニュアルは出力されてファイルに綴じられ、職員が必要に応じて参照できるように備えています。ただし、まだプライバシー保護や実習生受け入れなどに関する一部の手順やマニュアルが整備されていない状態でもあり、今後、必要なものを準備し、マニュアルに基づいた職員研修を実施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> 現在使用されているマニュアルや手順書は、制度の改訂や職員からの意見をもとに定期的に見直しが行われています。改訂内容は法人のCS会議で報告され、ネットワークを通じて各事業所間で共有されています。今後は、必要とされるマニュアル類を検討、追加し、全体の整備を進めていくことが期待されます。		
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> 利用者との契約後、法人の統一した様式を用いてアセスメントが行われ、その後、サービス管理責任者によって個別支援計画書が作成されています。作成にあたっては、本人、家族、相談支援事業所の職員が同席し、利用者や家族のニーズや意向を確認しながら進め、利用者の同意を得ています。		

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> 個別支援計画の見直しは、原則として半年ごとに行われています。見直し時には、利用者および場合によっては家族、相談支援事業所の職員が同席し、利用者の要望や意向を確認しながら進められます。見直された内容は、始業前に紙面で全職員に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> 福祉サービスの実施状況に関する利用者の記録は、支援記録のシステムを使用して必要な項目を入力しています。入力された内容はネットワークを通じて他の職員と共有され、また、法人内の他事業所の一部職員にも公開され、支援の妥当性が確認されています。各職員の入力内容は管理者が確認し、統一した記入が行われるよう取り組んでいます。		
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> 利用者の記録はプリントアウトして、個別ファイルにまとめて事務所の棚に保管され、管理者が責任者として管理しています。「個人情報保護に関する指針」が策定されており、利用者の個人情報の取り扱いが定められています。また、職員の入社時には個人情報の取り扱いに関する誓約書の提出を受け、退職後も利用者の個人情報漏洩を禁止する規定が設けられています。利用者には入所時に個人情報の取扱いに関する説明を行い、同意書を得ています。今後は、職員に対し、個人情報の取扱いに関する研修を継続して実施していくことが期待されます。		

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> 就労継続支援A型事業所の利用者は、基本的に自立した生活を送っており、事業所での服装などは、危険がない限り利用者の意向に任せています。休み時間の過ごし方も利用者の自由意思に任せられており、昼食は希望により事業所で提供されますが、自宅から弁当を持参することも自由です。作業に関しては、本人の意向と適性を考慮して決めています。職員に対しては、利用者の権利擁護を徹底するため、法人では毎年、虐待に関する職員アンケートを実施し、自身の支援に対する確認を行っています。		
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> 法人本部に虐待防止委員会が組織され、「虐待防止のための指針」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ており、職員はこのアンケートをもとに自身の支援を振り返り、適切な支援であるかを確認しています。虐待防止委員会は2ヶ月ごとに開催され、法人内の各事業所で不適切な支援が行われていないことを確認しています。今後は、不適切な支援に関して具体例を示しながら、職員に対する研修などを実施していくことが期待されます。		

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・③・c
<コメント> 就労継続支援A型事業所の利用者は基本的に自立した生活を営んでおり、日常生活において自己決定が尊重されています。自宅からグループホームへの移行を希望する利用者に対する支援は、相談支援事業所と利用者が話し合いながら決めています。事業所が開設間もないため、現在、移行を希望する利用者はいません。また、事業所としての支援もまだ予定されていません。今後、事業所として利用者の自立を支援するため、相談支援事業所などと連携し、どのような支援が可能かを検討していくことが期待されます。		

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＞ 聴覚障害のある利用者に対しては、筆談を用いて会話し、理解を促進しています。同様に、知的障害のある利用者には、写真やイラストを使用しながら繰り返し伝え、分かりやすい説明を心掛けています。また、必要に応じて動画を活用し、理解を深める取り組みも行っています。利用者一人ひとりの状況に合わせた柔軟なコミュニケーション手段を採用することで、情報の伝達が円滑に行われ、利用者が安心して支援を受けられる環境が整えられています。		
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＞ 利用者から日常的に相談を受け付けており、その内容は終礼で職員に伝達されています。また、モニタリングの際にも聞き取りが行われ、相談内容に応じて個別支援計画の見直しを行い、利用者のニーズに即した支援を提供しています。さらに、相談支援事業所とも情報を共有し、連携が図られています。		
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＞ A型支援事業所であるため、日中の活動は事業所内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を考慮して決定されています。昼休み時間は利用者が各自自由に過ごしており、終業後には自宅まで送迎が行われており、定時後の利用者同士のレクリエーション活動は行われていません。昨年は法人の新庄地区と村山地区に分かれて、ベースボール5などのレクが法人主催で行われ、希望する利用者が参加し、職員や利用者同士の親睦を深める取り組みがありましたが、今年は事情により予定されていません。来年以降も利用者の楽しみの一つとして、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＞ 利用者の障害状況に応じた適切な支援を行うため、職員は行動障害や精神障害に関する外部研修を受講し、障害に関する知識を深めています。外部研修の案内があった際には、できるだけ1名は参加させるなど、事業所として積極的に取り組んでいます。また、利用者の状況に応じて、相談支援事業所に相談し、適切な支援が行えるよう努めています。		

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> 利用者は基本的に自立した生活を送っており、日常生活における支援は必要とされていません。昼食は、希望に応じて安価で内容も満足度の高い弁当が提供されています。毎年定期的に行われている利用者の調査には、食事に関する項目も含まれていて、満足度が確認されています。		
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。	a・b・c
<コメント> 事業所は元銀行の建物を利用しており、作業場の天井が高く、開放的な雰囲気があります。室内は温度や湿度が管理され、採光も良好で、明るい環境で作業ができるよう工夫されています。作業場の清掃は毎朝職員が行い、定時後には利用者による清掃も行われており、常時清潔に保たれています。		
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。	a・b・c
<コメント> コロナ流行時は、感染症マニュアルに従い、毎朝、利用者の検温や玄関での消毒が行われていましたが、現在、検温は行われていません。利用者の健康状態は自己申告によって把握しています。利用者が作業中に体調不良を訴えた際には、多目的室の簡易ベッドで休んでもらい、症状に応じて医療機関へ同行する対応を行っています。		
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> 現在、事業所では医療的な支援は行われていません。近接する法人事業所に看護師がいるため、必要な時には支援を求められる体制を整えておくことも期待されます。現状では服薬管理が必要な利用者はいませんが、今後必要となった際には、服薬に関する手順書などを作成しておくことも期待されます。		

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。	a・b・c
<コメント> 地域のイベントなどに利用者が参加する支援は、現状では行われていません。毎年、県主催で障害者施設の作品を紹介する「にこにこマルシェ」が開催され、事業所としても出展していますが、休日に開催されるため、職員のみ参加となっています。今後は、「にこにこマルシェ」などのイベントに希望する利用者也参加できるような取り組みを進め、利用者和社会との触れ合いを進めていくことも期待されます。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	a・b・c
<コメント> 村山地区にはグループホームが少ないため、現在のところ、利用者がグループホームへ移行したケースはありません。今後、移行を希望する利用者が出た場合には、相談支援事業所と連携して対応する予定です。また、グループホームからアパートなどへの移行を希望する利用者に対しても、独立した生活が可能かを含め、相談支援事業所との連携を検討しています。		
A-2-(8) 家庭との交流・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。	a・b・c
<コメント> 現在、事業所に家族会は設置されていません。家族からの連絡は主に電話を通じて行われており、希望があれば相談も受け付けています。モニタリング時には、家族の意向も確認し、必要な情報交換を行っています。		

A-3 発達支援

		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> 利用開始時には、まずボールを縫う作業からスタートし、作業の状況を確認しながら適切な作業を担当してもらっています。経験を積み、習熟度を見ながら徐々に高度な作業を任せることで、利用者のモチベーション向上につなげています。		
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・b・c
<コメント> 利用者の症状や適性を考慮し、作業配置を行っており、施設外就労も含め、適切な仕事内容となるように配慮しています。工賃は毎年改定され、内容は利用者に説明されています。ただし、作業内容や作業量に応じた工賃が十分ではないと感じている利用者もあり、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。		
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> 事業所は開設したばかりで、まだ一般就労を希望する利用者はいませんが、今後、希望する利用者が出た場合には、必要な情報を提供する予定です。また、ハローワークと連携した就労先企業の情報提供や、就労のための勉強会、就労後の定着支援なども検討していくことが期待されます。		