

令和3年度

福祉サービス第三者評価報告書

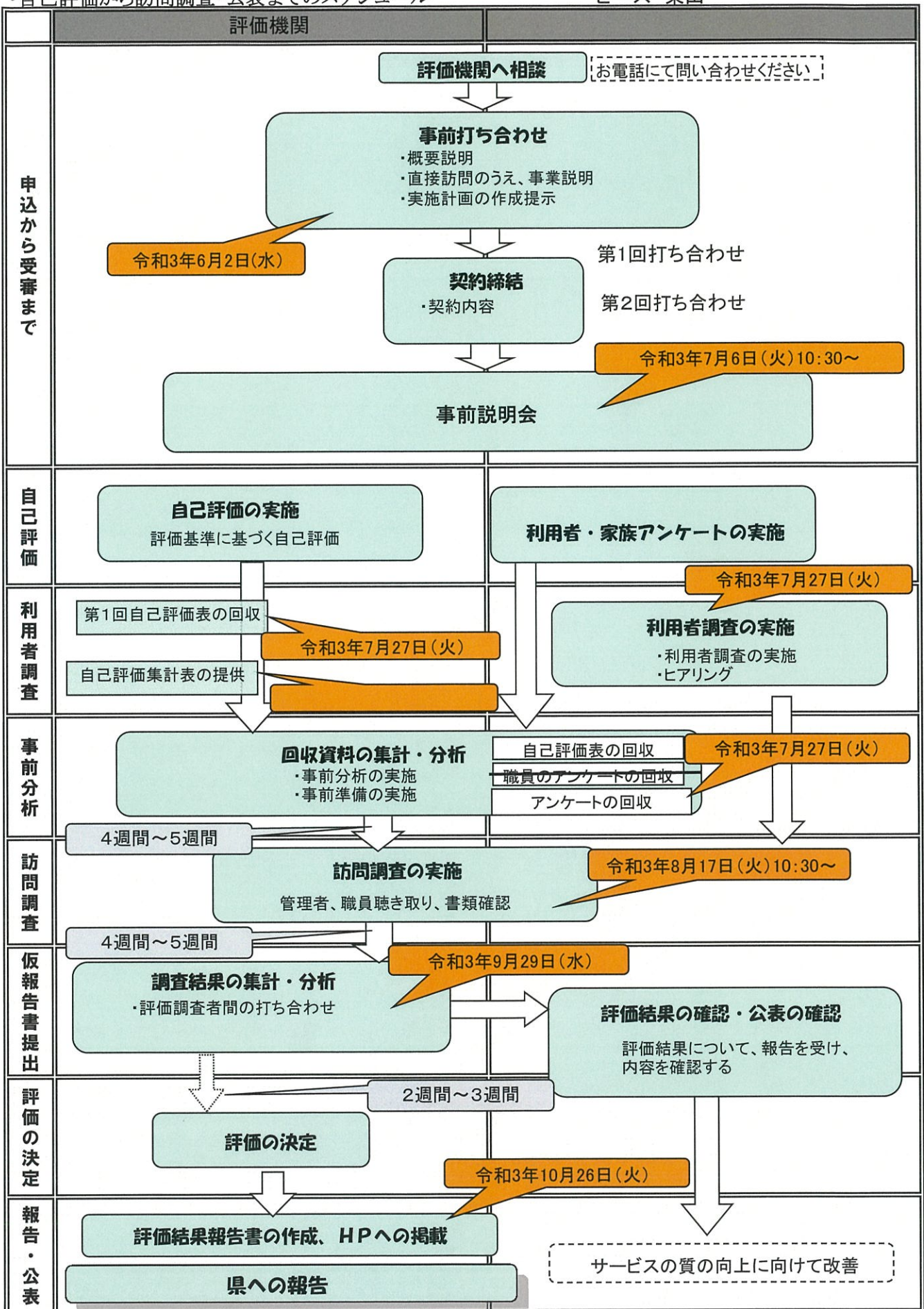
ユニオンソーシャルシステム株式会社
就労継続支援(A型)事業所 ピース東山

令和3年10月26日

株式会社 福祉工房

報告書内容

1. 評価の流れ
2. 事業所情報及び総評
3. 福祉サービス第三者評価結果票



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 東山	種別：就労継続支援（A型）
代表者氏名：三浦 美紀	定員（利用人数）： 20名
所在地： 山形県新庄市金沢 1587-2	
TEL：0233-32-0790	ホームページ： https://unionsocialsystem.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 平成 23 年 1 月 4 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・社会福祉主事 2名 職業指導員 1名
	生活支援員 3名
施設・設備 の概要	裁断機 1台 糸巻機 1台

③ 理念・基本方針

【理念】

「ものづくり、人づくりを通じて未来をつくる」

【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。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・窓が大きく、明るくて開放感のある作業環境である。
- ・硬式野球ボール以外にマスク梱包、地域の ATM やグループホームの清掃を通じて知識や能力向上の為に必要な訓練を行っている。
- ・硬式野球ボール製造を中心として、利用者の障害の状況に応じた作業内容を検討、提供をし、利用者自身が意欲的に取り組む事ができるよう努めている。
- ・少人数の事業所でもあり、日頃から、利用者と職員との会話が行われ、気軽に相談できる環境である。

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

○安定した業務量の確保

事業所では野球ボールの再生を主とした作業とし、マスクの梱包、地域の ATM やアパートの清掃を行い、利用者が安定した作業ができるよう、職員が日常の支援と並行し、仕事の確保への取り組みが行われている。又、ボールの再生はいくつかの工程に分かれており、利用者の障害の状況に応じた作業が割り当てられ、各利用者が無理なく作業できるように配慮されている。

○働きやすい環境作り

朝夕の送迎が行われ、冬の雪の深い時期においても安全な通所が可能となっており、又、昼食には法人の給食センターからの食事（給食）が安価に提供され、温かい食事がとれるように配慮されている。

○就労定着への取り組み

一般就労を希望する利用者には、ハローワークや就労支援センターからの情報に加え、管理者による地域の情報を活用し、利用者に合った職場を探し、又、職場の担当者との打ち合わせや職場見学、体験などを通して職場へ早期になじめる取り組みや、一般就労後の支援も6ヶ月の継続支援期間に限らず利用者が落ち着いて就業できるまで継続した支援が行われている。

◇改善を求められる点

○事業所の目指す方向性

法人の理念「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」に対し、事業所の目指す方向は口頭では語られているが、具体的な文書としていない。職員が統一した方向性を持ち、又、利用者にも明確に示すためにも、利用者の目線を持った事業方針・目標を明文化していくことが望まれる。

○期待される職員像の明示

運営規定には「利用者の意思、人格の尊重、利用者の立場に立ったサービスの提供」がうたわれているが、より職員のサービスに対する意識や対応、又、より具体的な行動等を示した事業所としての「職員倫理綱領」「職員行動指針」などとして策定し、職員として期待される姿を明確にしていくことが望まれる。

○利用者の自主性の醸成

現在新型コロナウイルスの影響もあるためか利用者同士の懇談会などは開催されていない。利用者同士で職場内の掃除の順番や、トイレの掃除、レジャーやイベントの企画等を話し合い、自ら決めるなど自主性を醸成していく取り組みを行っていくこと等が望まれる。

○地域との関係づくり

運営規定には「地域との結びつきの重視」がうたわれているが、現状では地域の行政などが主であり、地域の方々との触れ合いは積極的には行われていない。地域の方々との連携を深め、利用者の活動範囲の広がり、地域の方々による事業所への理解を進めていくことや、災害時における地域との連携も円滑に行えるよう取り組んでいくことが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価による受審を行いました。今まで適切だと思ってきた日々の業務や支援のあり方等について振り返る良い機会になりました。

今後は、評価の高かった点を継続し、評価の低かった点においては改善し、サービスの質の向上に取り組んでいきたいと思っております。

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
<コメント> 法人の「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」を事業所としての理念に掲げ、期初の職員会議で目指す方向の確認が行われている。理念に向かっての事業方針や目標等に関しては話し合われている。運営規定に運営方針が掲げられ、運営にあたっての指針が示されているが、理念に向かって、事業所をどのような事業所としていくかなどの事業方針や事業目標などを明文化し職員が統一した方向に向かうことが出来るようにしていくことが望まれる。		

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が的確に把握・分析されている。	a ・b・c
<コメント> 利用者との関係から、地域における就労支援センターやハローワーク、行政とは密接な関係が作られており、これらからの情報及び、毎月の法人とのCS会議（管理者会議）において、社会の福祉業界の状況や地域における障害者の状況などの情報が得られており、毎月の職員会議において情報が共有されている。		
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> 事業所における課題の一部は職員間での話し合いが行われ、法人と改善の為の調整が行われている。更に、事業所における課題をより明確にし、具体的な改善に向けた取り組みを示していくことが望まれる。		

1-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
1-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	1-3-(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>現状では法人及び事業所としての中・長期計画は策定されていない。事業所における課題を明確にし、中・長期的な取り組みを策定し、職員や利用者に対して事業所としての方向性を明確化していくことが望まれる。</p>		
5	1-3-(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>法人としての年度の事業計画は策定され、各事業所に対し明示されているが、内容的には行事などのスケジュールや概略的な取り組みが主となり、具体的な行動指針となる部分は不足している。事業所としての中・長期的な方向性を明確にし、これに基づく年度の具体的な計画を立案し、運営していくことが望まれる。</p>		
1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	1-3-(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>事業計画は法人で作成され各事業所へCS会議（管理者会議）等を通じて伝達されている。事業所としての計画は策定されていない。また、法人での計画にも事業所としての具体的な計画は作成されていない。事業所として年度における取り組みを明確にし、法人の策定する事業計画に反映していくことや、事業所としての手順を明確にしていくことが望まれる。</p>		
7	1-3-(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>利用者には避難訓練やイベント等（今年は新型コロナの影響もあり、行われていない）は伝えられているが、事業所としての取り組み等は明示されていない。より具体的な事業計画を策定し、必要な部分について利用者、家族に提示し、理解しやすく説明していくことが望まれる。</p>		

1-4 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
1-4-(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	1-4-(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

<コメント> 職員も少数の事業所でもあり、組織的なものは作られていないが、毎月定例的に職員会議が行われ支援に関する課題が話し合われている。会議における課題は、会議録に記録されているが、改善への取り組みなどがより明確となるような記録や、職員自身による自己評価等をもとにした事業所としての課題の明確化を行っていくこと等が望まれる。		
9	1-4-(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> 職員会議で話し合われた内容は、課題及び改善策は会議録に記載され、進捗状況も次回での会議で確認されている。課題及び改善への取り組みを、法人や利用者へも明示していくことも期待される。		

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 (b)・c
<コメント> 法人の運営規定に各役職者の役割等が記載され、ホームページに掲載され、各職員が常時閲覧することが可能となっている。管理者は年度の初めの職員会議において、職員に対し年度の取り組みに関しての話をしているが、より明確にするためにも文書化し周知する取り組みを行っていくことが期待される。		
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> 法令遵守に関しては外部での研修に参加、及び法人でのCS会議（管理者会議）を通じた研修が行われ、必要な内容に関しては毎月の職員会議で、職員への伝達が行われている。支援に関連する法令に限らず、環境に関する（SDGs）法令に関しても行われている。		
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 (b)・c
<コメント> 管理者が研修担当となり、事業所で必要とされる研修の受講計画を策定しており、職員には必要な外部での研修の受講が進められている。事業所における現状の支援の質を確認するためにも、利用者からのアンケートや職員による自己評価などを加えていくことも期待される。		

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
<p><コメント></p> <p>毎月の職員会議で、職場環境や業務の進め方などに関する話し合いが行われ、具体的に改善が実施されている。改善項目についての記録が現状では取られておらず、効果などを確認するためにも記録としておくことも期待される。</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>現在利用者 21 名に対し職員 5 名の体制で運営されており、通常の支援の他に業務開拓も行っている。人材の採用は法人が行っており、欠員が生じた場合は本社への報告に基づき、本社での手配となっている。職員は介護士の資格保有者による他の職員への教育や、外部での行動障害等の専門的研修が受講され、有資格とまではならないが、積極的に専門技術を身につける取り組みがなされている。</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>法人の制度に基づき評価が行われており、職務等級が設定されており、各職員の格付けが行われ、それによる昇給が実施されている。評価は原則として本社で行われ、各事業所の管理者が関与することはあまりない。倫理綱領や行動指針などを明確にし、「期待される職員像」を明確にするとともに、より透明性の得られる人事考課制度を検討していくことが期待される。</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>有休や時間外勤務は事業所で管理され、本社への報告が行われている。時間外は原則として行われていない。職員の家庭の環境への配慮はされており、優先的な有休の取得等による対応、繁忙期と重なる場合も他事業所からの応援などにより対応されている。職員の個別面談の仕組みは作られていないが、少人数の事業所でもあり、日常より管理者による相談が行われている。更に、定期的な個別面談を設定し職員の相談に対応し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> 人事考課を含め職員による目標管理は行われていない。職員個々の目標設定や、半期に一度の管理者との個別面談などを通し、職員個々の成長のためのアドバイスや指導を行っていく事等が望まれる。</p>		
18	11-2-(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> 年間での研修日程は、事業計画書に明記されており、職員の状況や利用者の状況などを考慮して、主に外部研修への受講が指示されている。更に、研修に対する体系的な計画をたて、階層別の研修などを実施していくことも期待される。</p>		
19	11-2-(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 (b) c
<p><コメント> 少人数の事業所でもあり、個々の職員の技術レベルや経験などは管理者により把握され、必要に応じた研修などが推奨されている。又、職場内においても、経験のある職員からの指導を受けるなど個別に職員の質を高める取り組みが行われている。外部研修は全員への情報提供が行われ、職員の希望による参加も認められている。更に、職員個々の資格や、研修記録なども個別に作成して行くことも期待される。</p>		
11-2-(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	11-2-(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 (b) c
<p><コメント> 新庄市社協を通じて毎年1～2名の実習生の受け入れがあり、管理者による指導が行われている。指導や実習にかかわる要領などは新庄市社協と連携し行われているが、事業所としてのマニュアルを整備していくことや指導者研修を受けていくことも期待される。</p>		

11-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
11-3-(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	11-3-(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 (b) c
<p><コメント> 法人全体としてホームページが作成され、法人内及び各事業所での取り組みが公開されている。又、同時に事業計画、運営規定、各種規定類なども掲載されている。苦情処理規定も策定され、担当窓口や解決責任者も明確化されている。受け付けた苦情に関して申立人の了解のもと公表をしていくことも期待される。又、地域への公開に関して、HP以外には積極的には行われておらず、今後地域への広報をどの様に行っていくか検討していくことが期待される。</p>		
22	11-3-(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。	a (b) c

<コメント>
 事務処理、経理処理に関しては基本的に法人の規定に従い行われており、事業所での購入は消耗材等の小口取引のみであり、定期的に本社の経理部門からの確認が行われている。又、グループホームからの利用者の小遣いを預かり、必要に応じて利用者の日常の飲料代として渡している。少額ではあるが、利用者ごとの預け払いの記録を残しておくことも期待される。

11-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
11-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	11-4-(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・ ①
<コメント> 地区の自治会への加入は行っているものの、地域との交流は積極的には行われていない。地域とのかかわり方の基本的考え方を示すとともに、自治会などを通して地域と事業所の交流を行っていくことが望まれる。		
24	11-4-(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・ ② ・c
<コメント> 地域からのボランティアの受け入れは現在の所、実績は無い。事業所としてのイベント等での補助として、又、地域との連携を確保するためにもボランティアの受け入れを検討していくことが望まれる。地区の養護学校からの職場見学や体験には毎年5名程度の訪問が行われ、又、地区の中学校からも職場体験として毎年3~4名程度の生徒の訪問が行われている。		
11-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	11-4-(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。	① ・b・c
<コメント> 市役所やハローワーク、就労支援センター、新庄市社協などとの連携は密に行われており、定期的ではないが、必要な都度の会議や打ち合わせが行われており、必要な都度相談や打ち合わせができる関係が出来ている。		
11-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	11-4-(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。	① ・b・c
<コメント> 地区のハローワークや就労支援センター、行政などとの打ち合わせや会議等から地域における障害者の状況やニーズに関しての情報を得ており、職員とも情報の共有がなされている。		
27	11-4-(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・ ② ・c

<p><コメント></p> <p>地域のニーズに基づき、障害者に対しての就労場所の提供を行っているが、それ以外での地域との連携はあまり行われていない。地域とのより積極的な関係作りを行っていくことが望まれる。</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>法人の運営規定に利用者を尊重した支援がうたわれ、CS会議（管理者会議）や、事業所内での職員会議で定期的に確認がされている。更に、事業所としての倫理規定や行動指針などを作成し、より明確に利用者の尊重を理解させる取り組みが望まれる。又、各種マニュアル類にも利用者の尊重を反映した内容としていくことも望まれる。</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>法人の規定には「個人情報保護に関する方針」が定められ、利用者の個人情報に関する取扱いが記載されているが、利用者のプライバシー保護全般に関しての規定は定められていない。職員は職員会議や管理者とのミーティングにおいて利用者へのプライバシー保護に関する支援を指導されており、日常の支援において実践されている。更に、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルを策定し、より具体的に職員が理解し実践できるようにし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>利用希望者には法人のホームページに記載の資料や事業所の概要を記載した資料を提示、事業所の見学や実際の職場での体験を通して、管理者や職員が説明を行っている。更に、事業所内だけでなく施設外就労の業務に関しても写真などを用意し説明してい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> サービスの開始にあたっては、実際の職場の見学や体験、概要を記載した資料及び重要事項説明書に従い利用者に理解できるように説明を行い、署名をもらっている。利用者の障害の症状によっては、説明書にルビをふるなど、より利用者が理解しやすいような工夫を行ってい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> 利用者が法人内の他の事業所に移行する際には、移行に必要な文書を作成し、利用者の同意を得て、移行先の事業所に渡している。移行後も利用者が相談できることや、訪問すること等の説明も行われている。又、一般企業に就業の際は半年に限らず、必要に応じて定着のための支援が行われている。</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
<p><コメント> 少人数の事業所でもあり、利用者と職員は頻繁に会話を交わし、利用者の思いを聞いており、特に利用者アンケートや利用者との懇談会などは行われていない。今回のアンケートや利用者との面談からも、いくつかの利用者からの要望や不満などが寄せられており、利用者へのアンケートの実施や利用者との懇談会などを実施し、利用者の意見を更に集めていくことが望まれる。</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・b) c
<p><コメント> 「苦情受付及び解決のための規定」が策定され苦情受付窓口、解決責任者、外部での申し入れ先が明記されている。受け付けた苦情に関しては記録され、事業所及び法人内での情報の共有が行われている。又、事業所内には意見箱が設置され定期的に内容が確認されており、ホームページから苦情を申し立てることが出来るようにしている。苦情対応の仕組みをより利用者に理解してもらうために、苦情対応体制などを記した資料を事業所内に提示することや、第三者委員の設置、申立者の了解を得たうえでの公表等を検討していくことが望まれる。</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・b) c
<p><コメント> 現状では小規模な事業所でもあり、事務室が相談室を兼ねており、入り口には相談室の表示が行われている。小規模であるため、日常より職員との会話は行われており、気安く相談できる環境となっている。更に、相談に関しての方法などを記載した文書を作成し利用者に明示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。	a・ b ・c
<p><コメント> 利用者から受け付けられた相談や意見は、職員会議を通じて他の職員と共有され、解決の方策などが話し合われている。相談の内容によっては本社へも報告され、本社での検討を依頼している。受けた相談に対して、その場で回答できるものはその場で、事業所や本社で検討を加える必要がある場合はその旨利用者へ回答している。相談対応に関するマニュアルの策定を行い、統一した対応が行えるようにすることや記録方法などを規定していくことが望まれる。</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・ b ・c
<p><コメント> 事業所におけるヒヤリハット事例は記録され法人への報告、及び事業所内での検討が行われている。法人による「事故再発防止規定」が作成され、発生時の対応や防止に関する規定が記載されている。事業所内の作業には針や目打ち、プレス機などが使用されており、一部の対応は利用者自らが行っている部分も見られ、より安全への工夫を加え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・ b ・c
<p><コメント> 感染症対策マニュアルが策定され、法人の看護師による研修が毎年1～2回行われ、感染症に対する知識を深めている。法人の感染症マニュアルは新型コロナウイルス感染症を中心に規定されているが、事業所として県の感染症マニュアルを活用し事業所のマニュアルとして職員への教育が行われている。</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・ b ・c
<p><コメント> 地震及び火災を想定した訓練が年二回実施されており、今年度も1回目を5月に2回目を10月に行う予定となっている。災害時の役割や行動は決められ、これに沿った訓練が行われているが、明確に防災マニュアルとして作成しておくことや、災害発生時は一時的であれ利用者が事業所にとどまらざるを得ないことも想定し、備蓄を含め防災用品を準備しておくことも期待される。</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・ b ・c

<p><コメント> 標準的な実施方法に関しては一部がマニュアルとしてホームページに記載され、全体としては事業所において口頭で指導されている。一般的な支援方法に関しては文書化し、職員が統一した支援が出来るようにしておくことや、利用者の尊重や、プライバシーの確保等を明示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・ b ・c
<p><コメント> 法人における規定類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する内容を充実していくことや、見直しの際に利用者の尊重などを反映していくことが望まれる。更に、見直しの際には事業所から現場としての意見を本社へ伝え反映していくことも期待される。</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。	a ・b・c
<p><コメント> アセスメントは利用者の入所の時点及び状況の変化が出た時に行われ、法人の統一した様式を使用し行われている。同時にフェイスシートも作成され、利用者の生活歴や身体状況、利用者のニーズが記入されている。アセスメントに基づき他の職員も参加し個別支援計画が作成され、利用者の具体的なニーズも明確化されている。</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> モニタリングは年二回行われ、担当職員以外に相談支援事務所の職員や家族を交えて行われている。見直しの結果は職員会議で報告し情報の共有が図られ、ネットワークを通して本社の必要な部門への情報提供も行われている。</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> 支援に関する記録はパソコンで統一した様式で入力し、ネットワークを通して職員間での情報の共有が行われている。又、毎月の職員会議とは別に必要に応じてケア会議が開かれ、利用者の支援の状況について職員間での話し合いが行われている。</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> 「個人情報保護に関する方針」及び「情報セキュリティ基本方針」が策定され、利用者に関する取扱いが規定されている。ネットワークは事業所以外ではパスワードの設定や利用者の限定を行い、又、事業所内でのUSBメモリーなどの記録媒体の使用禁止等、情報の管理は的確に行われている。又、利用者には入所時に重要事項説明書を使用し説明し、署名をもらっている。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>衣服や髪型などは利用者の自由意思で行われ、昼休みなども利用者の思い通りの過ごし方に任せている。又、昼食についても家庭からの弁当の利用か、給食の利用かなどは利用者が決めている。又、当日の作業量も利用者が自らの申告によって目標設定が行われるなど、利用者の意思を尊重した取り組みが行われている。利用者同士の懇談会や利用者会議は現状では行われておらず、職場の生活ルールや利用者同士のレクリエーション等を利用者同士で話し合い決定していく場を設定し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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業所の運営規定に運営方針として利用者の人格の尊重等がうたわれ、職員も利用者の権利を尊重した支援が行われているが、権利擁護に関するマニュアルや規定を策定し、具体的に利用者の権利に関しての内容や侵害の例などを明示し、権利擁護に関する理解を深める取り組みを行っていくこと等が期待される。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>基本的に利用者は自宅からの通所となっており、それぞれ自立した生活を送り、自己管理が基本となっている。必要に応じて一般就労に向けた訓練が行われ、服装やエチケットなどのアドバイスが行われている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>意思表示が難しい利用者には、ゆっくりとした説明で利用者が理解しやすい説明を、又、必要に応じて筆談を利用するなど利用者の障害の程度に応じた支援が行われている。更に、事業所の説明資料や重要事項説明書などにルビをふるなどの工夫を行っていくことも期待される。</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適切に行っている。	a ・b・c

<p><コメント> 日常より利用者からの相談は受け付けており、受けた相談に関しては職員間での共有が行われ、必要であれば個別支援計画書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。	a・ b ・c
<p><コメント> 利用者の障害の状況に合わせた作業を割り当て、毎日利用者自ら当日の作業量の目標設定を行っている。休み時間には休憩室を利用してのゲームや読書が出来るように準備されている。利用者の希望に応じて地域におけるイベントの情報提供などが適宜行われている。更に、利用者同士の懇談会を設定し、利用者間の話し合いによるレジャーの計画などを支援していくことも期待される。</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 ・b・c
<p><コメント> 法人の看護師による医療的な研修が行われ、又、外部での行動障害支援者に関する研修などを受講し、障がいに関する専門知識の習得に努めている。又、利用者の障害の症状に応じて作業の見直し等も適宜行われている。</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。	a ・b・c
<p><コメント> 利用者は基本的には自立しており、食事や排せつに関する支援は行われていない。食事は希望する利用者に対しては、法人の給食センターからの食事（給食）を提供し、温かい状態での食事ができるように配慮されている。移動や移乗介護が必要な利用者への支援に関しては、介護経験者から研修を受け適切な支援が行われるようになっている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント> 事業所はもとホテルの建屋を利用しており、窓が大きく外の光が十分に取り入れられ、明るい中での作業が行える環境となっている。トイレや作業場の掃除は場合によっては職員が行うが、基本的には利用者が交代で行っており清潔さが保たれている。休憩室が準備されているが、原材料置き場も兼ねており、より快適に利用者が休憩できる環境を整えておくことや、入り口に風除室が無く、厳冬期でのドアの開け閉め時には厳しい環境となる恐れもあり、検討していくことが期待される。</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。	a ・b・c

<p><コメント> 利用者の状況に応じた作業内容を割り振り、利用者の適応状況に応じて作業をより軽度の作業にしたり、熟練度が増してくれば、より高度な作業を分担させるなど、無理のない範囲での作業を通じて利用者の機能が維持できるように支援している。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>56</p>	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント> 利用者は就業前に体温を測り、作業中に体調がすぐれない場合は休憩室で休むなどの措置が取られている。又、必要に応じて看護師による医療相談も行われている。</p>		
<p>57</p>	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント> 基本的には医療的な支援については行われていない。グループホームより通所している入居者及び自宅より通っている利用者も服薬は利用者自身で管理し服用している。軽い風邪や発熱などの場合、看護師と相談の上、必要に応じて売薬などを提供している。(対象外)</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
<p>58</p>	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント> 一般就労を目指す利用者には、企業の情報を提供し、職場見学などの支援を行い、又、必要なマナーなどの指導を行っている。一般就労後も企業での就業が円滑に行えるよう支援が行われている。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
<p>59</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント> 利用者は現状でも地域での生活を送っている。(対象外)</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
<p>60</p>	<p>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。</p>	<p>a Ⓑ c</p>
<p><コメント> 現在事業所では家族会などの集まりは行われていない。家族からの相談には個別に対応し、必要な情報や助言が行われている。連携が必要な家族とは懇談会などを計画し、家族同士の情報交換や事業所における活動の状況、医療的情報等提供できる機会を設けることも期待される。</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> 昨年、一昨年ともに各一名が一般就労に就いている。利用者の希望や適性、能力等を勘案し就業先の紹介、職場見学、職場体験などを行い実際の就労につなげている。就労後のフォローとして原則6ヶ月の定着支援を行うこととなっているが、6ヶ月後も継続しての支援が必要であり、利用者との相談、就業先担当者との打ち合わせなど、頻繁に行うことにより定着に結び付けている。		
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。	Ⓐ b・c
<コメント> 現在事業所では、野球ボールの再生を主として、マスクの袋詰め、外部でのATMやアパートの清掃業務などがあり、特に野球ボールの再生はいくつかの工程に分かれており、利用者の障害の状況に応じた作業が割り当てられている。作業は利用者には負担がかからないよう、その日の目標を利用者自身が決めており、目標の達成感が味わえるように、又、未達の場合でも利用者にとってマイナスとなるようなことは行われていない。仕事に対する熟練度に応じてより高度な工程を任せるなど、自身の満足感につながる取り組みも行われている。		
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> 就労支援センター、ハローワークとの連携は適宜行われ、又、求人募集などの案内書を確認し、利用者に適した就労先を日頃より探すなどの取り組みを行っている。利用者の適性に合った就職先には管理者自らが訪問し、作業内容を確認、就職後の相談や指導等を継続して行い、定着への努力が行われている。		