

令和3年度

福祉サービス第三者評価報告書

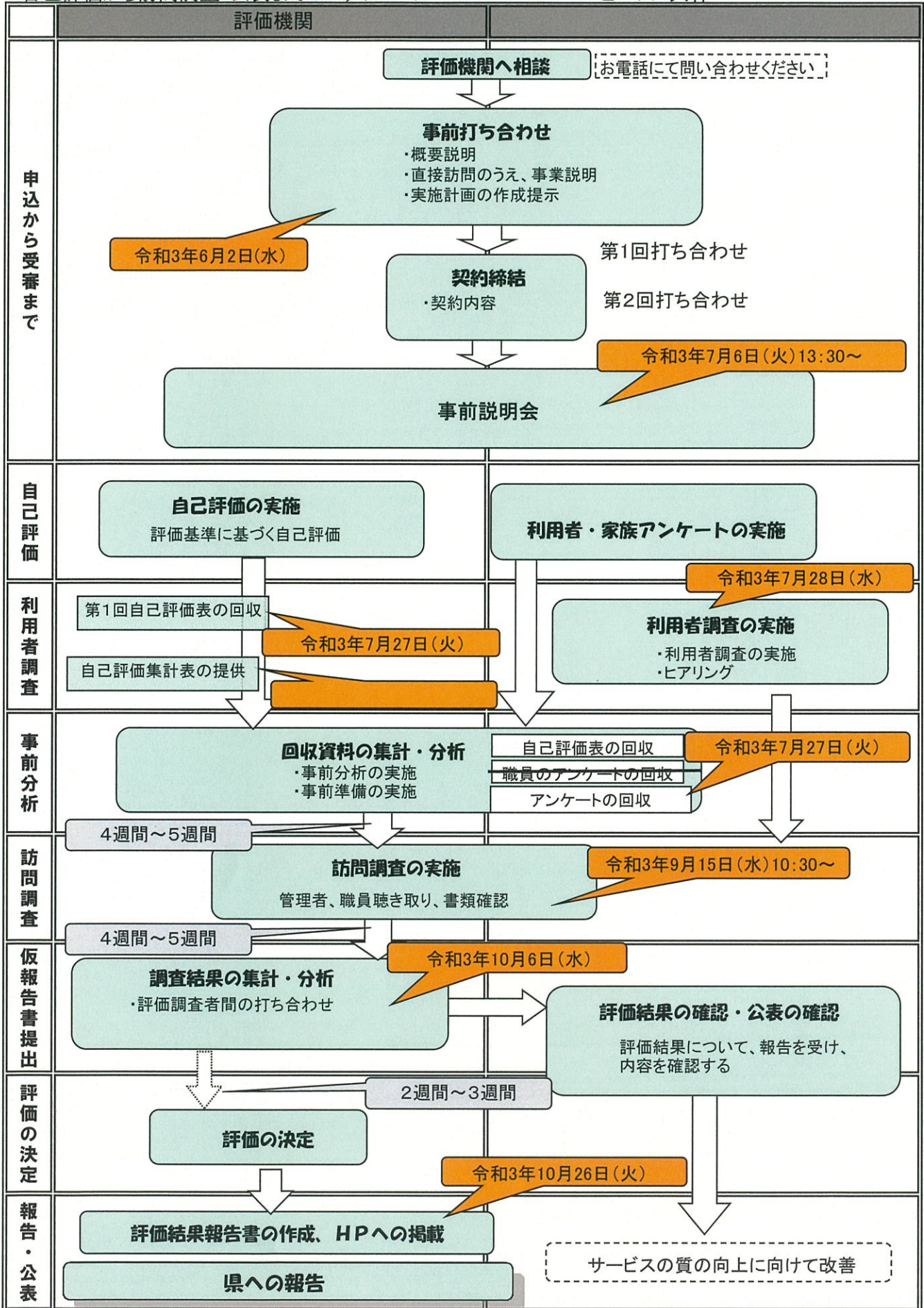
ユニオンソーシャルシステム株式会社
就労継続支援(A型)事業所 ピース大林

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 大林	種別：就労継続支援（A型）
代表者氏名：小松 ちづ	定員（利用人数）： 34（37）名
所在地： 山形県東根市大林二丁目4番40号 大林福祉プラザ	
TEL：0237-48-6202	ホームページ：https://unionsocialsystem.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 平成29年10月2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： 11名 非常勤職員： 1名
専門職員	介護福祉士 2名 精神保健福祉士 1名
施設・設備 の概要	

③ 理念・基本方針

<p>【理念】 「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」</p> <p>【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。</p>

④ 施設・事業所の特徴的な取組

企業等に一般就労することが困難な障がいのある方に対して、雇用契約に基づく生産活動の機会の提供、知識および能力の向上のために必要な訓練などを行います。

身体に障害のある方（身体障害者手帳の交付を受けておられる方）、知的障害のある方、精神障害（発達障害を含む）のある方、難病患者等で一定の障害のある方等が対象になります。事業所はバリアフリーで多目的トイレがあります。窓が多く明るい雰囲気の中で作業が出来ます。

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

○地域との連携への努力

地域との連携は法人の方針の一つとなっているが、現状では行政や、自立支援団体等の機関が主となっており、地域の方々との連携は設立後間もないためあまり進んではいない。又、地域のイベント等は土日が主であり、事業所が地域と関係することが難しい状況となっているが、その中でも徐々に地域との関係を目指した努力が行われており、地域の会社との関係を始め高齢者施設への訪問予定（今年度は感染症の為延期）などに取り組み、地域との連携を模索する努力が行われている。

○利用者の生活支援

安価で質の高い食事（給食）の提供が行われており、ご飯は事業所内での炊飯、おかずは法人の給食センターからの温かい状態での配食が行われ、利用者からの満足度は高い。車椅子の方の送迎には移乗しやすい車両の用意、更に、職員によっては作業療法士を目指した取り組みを行い、利用者の機能回復への支援等、利用者が事業所で快適に仕事ができるような取り組みが行われている。

○利用者の就労への取り組み

ハローワークや自立支援事業所などとの連携により一般就労先の開拓や一般就労希望の利用者に対する面接の訓練や履歴書の記入アドバイス、また同行しての就労企業の見学や体験実習、一般就労後の継続した支援や相談等、利用者が継続して就労できるような取り組みが行われており、毎年数名の一般就労が行われている。更に、やむを得ず定着が出来なかった利用者に対しては事業所への再受け入れも行われるなど、利用者が意欲的に一般就労に向かえるような取り組みが行われている。

◇改善を求められる点

○「期待される職員像」の明示

法人の運営規程などに支援に向かう職員の姿勢などがうたわれ、管理者からは会議やミーティング等を通じて職員への指導が行われているが、より明確に職員に理解してもらうために事業所として倫理綱領や具体的な行動指針などを策定し、常に職員が自らの支援を見直す指針としていくことが望まれる。

○規程類の文書化

主な支援の実施方法に関しては規程や、マニュアルが策定されているが、プライバシー保護や実習生受入れ、サービス開始時の手順等まだ不足と思われる部分があり、再度見直しを行い追加するとともに、内容的にも利用者の尊重等の姿勢を明確にしていくことが望まれる。

○目標管理をもとにした個別面談等の実施

職員の自らの目標を設定しそれに向けた努力をしてもらうためにも、毎年職員からの目標の提出と半期ごとの個別面談を行い、進捗状況の確認や目標に対するアドバイスや指示等を行い、より質の高い支援を目指せるような取り組み、更に、職員の個別の相談にのる等、職員の働きやすい職場を目指した取り組み等が望まれる。

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を受け、沢山の貴重なご意見を頂き、事業所として改善していかなければならない点が明らかになりました。利用者さんにアンケートを行なった事で口に出している事と本当の思いが違っている方がいる事に気付くことができました。

具体的な目標を設定し改善を行う事や職員との個人面談を行いサービスの質の向上に向けて取り組み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

【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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>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、職員が日常より意識するように、事務所に掲示している。法人としての運営方針は運営規程に記載されているが、職員への浸透はまだ十分には行われていない。運営方針を事業方針として捉え、職員に会議等を通じて周知を図っていくことが望まれる。</p>		

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。	③ a・b・c
<p><コメント></p> <p>北村山自立支援協議会の就労部会に参加しており、定期的に行われる会合で社会の福祉環境や北村山地域の福祉環境、就労状況等に関する情報を得ている。又、ハローワークや相談支援事業所との打ち合わせの際にも、関連する情報を得ており、得られた情報は終礼などを通じて職員への伝達が行われている。</p>		
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。	③ a・b・c
<p><コメント></p> <p>自立支援協議会等での打ち合わせの中で事業所と関連する、緊急支援などの課題については事業所内の職員と打ち合わせを行い、対応が検討されている。又、事業所における業務内容に対して職員が不足している件に関しても、本社と連携し現在募集活動をするなど、職員や本社と連携した対応が取られている。</p>		

9	1-4-(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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>現状では、得られた課題に関して、終礼などで職員との話し合いが行われ、改善に向けた取り組みが行われている。職員のチェックリストの内容や、利用者へのアンケートの内容などの検討、集計と分析を組織的に行う仕組みの検討などが期待される。</p>		

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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程に管理者としての役割や責任等が明記され、規程は各職員への説明や事業所内での閲覧ができるようになっている。管理者としての方針などを、年度の計画などに記載し職員や利用者への理解を促す取り組みを行っていくことも望まれる。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>本社とのCS会議（管理者会議）等での研修や県が主催する集団指導に関する研修などに参加し、コンプライアンスに関する勉強が行われている。得られた情報は終礼などで職員への伝達研修が行われている。</p>		
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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>管理者自ら利用者に支援の内容に関して聞くなど、積極的に現状における支援の質を確認する取り組みが行われている。又、得られた情報を基に、終礼などで支援の改善を指示するなども行われている。更に、質の改善のための取組を組織的に行うような体制を作っていくなどの取り組みも期待される。</p>		
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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>終礼などで職員から、業務の進め方などについての提案を聞き、改善方法等の話し合いが行われている。又、業務の進め方に関して、法人内の他の事業所の業務の進め方などに関して参考にするなどの検討も行われている。</p>		

19	II-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></p> <p>少人数の事業所でもあり、一人一人の知識や技術水準に関しては把握されており、個々の必要に応じた研修を受講することを求めている。研修は主に外部での研修の受講により行われ、職員全員に情報が提供されている。職員それぞれの研修記録を作成し、必要な研修の受講が行われたかどうかの確認ができるようにしておくことも期待される。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
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></p> <p>資格取得のための大学生などの実習は行われていない。特別支援学校等から、職場実習の為の受け入れは行われており、毎年4~5名の実習生を受け入れている。実習にあたっては、事前に学校や利用者との取り決めに関する話が行われ、契約書の締結が行われている。更に、受け入れにあたっての手順などの作成を行っていくことも望まれる。</p>		

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が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人としての事業の概要や事業所での会計情報等はホームページに記載され公表されている。苦情に関しても苦情対応体制が策定され、重要事項説明書などに受付窓口や解決責任者、外部の受付窓口も明記されている。規程には公表に関する事項が無く、公表に関しても規定していくことが望まれる。地域に対しては、周辺の企業を訪問する際は、パンフレットなどを配布しているが、地区の町内会や住民に対しては行われていない。地域の方々に対しても事業所の概要を知ってもらう取組が望まれる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の事務処理や経理処理は法人の規程に従って行われており、現在事業所では備品購入のための小口資金と管理するアパートの経費のみを扱っている。会計は全てPC上で行われ、本社の経理部門とはネットワークを通じて定期的に確認が行われている。また、利用者の金銭を預かることは行われていない。</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>法人の運営規程に利用者を尊重する支援がうたわれ、事業所においても、終礼などで職員に対し利用者の尊厳に関する話がされている。更に、職員により明確に理解させるためにも、倫理綱領や行動指針などを文書として作成し配布・説明していくことが望まれる。</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>個人情報の取り扱いに関する規定は策定され、これに基づいた利用者の個人情報の取り扱いが行われているが、利用者の尊重といったプライバシー保護に関しての規定も作成し、職員に対し具体的な事例を参考にした研修などを行っていることが望まれる。</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>事業所への入所を希望する方に対しては、事業所の概要書とパンフレットを使用して説明、及び作業場の見学、実際の体験等が行われている。更に、施設外就労の業務に関しても写真などを使用し説明することや、入所案内に関する手順書などを作ってお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></p> <p>支援の開始にあたり、利用者の障害の状況に応じた作業を担当してもらうが、最初は主にボールの糸巻から始め、ボールの構造を知ってもらうところから始めている。各工程には、作業の手順書が作られており、職員の指導も行われ、徐々に仕事に慣れるように取り組まれている。作業に慣れてきたら、適性に応じて別の作業へ移行している。支援の紹介を含め開始に関しての手順書などを作成し、職員による指導の差異が出ないようにしてお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></p> <p>法人内の事業所への異動に関しては、PC内のデータを移管し、法人外の事業所への異動に対しては口頭による引継ぎにとどめている。法人内の異動であっても、利用者の同意を求め、入所の際の重要事項説明書と同時に個人情報の取り扱いに関する同意書への署名をもらっている。同意書には事業所間での個人情報の移管に関しては含まれていないため、追加もしくは別途の同意書を取ることが望まれる。</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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>法人としても感染症対応マニュアルが策定され、又、事業所としても県のマニュアルを利用した対策マニュアルが作られている。利用者の朝の体温の測定や体調の具合などが確認されている。感染症に関するマニュアルを定期的に見直していくことや、職員との勉強会等を開催していくことも期待される。</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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>毎年二回の訓練が実施されており、今年は5月に消防立ち合いのもと、火災想定避難訓練が実施され、10月には二回目の訓練を予定している。管理者が防火管理責任者となり、火災時の体制は作られている。防災訓練には地域の方の参加や、最低限の備蓄品の用意なども検討していくことが望まれる。</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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法に関してある程度は策定されているが、十分ではない部分も見受けられる。現場では実際に行われているが規定やマニュアルとして策定していくべき事項に関して再度見直しを行っていくことや、標準的な方法に利用者の尊重などの姿勢を確認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 ㊦・c
<p><コメント></p> <p>運営規定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しても職員の意見などを参考に定期的な見直しを行っていくことが望まれる。</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></p> <p>アセスメントは法人の統一した様式に従って行われており、個別支援計画書の策定にあたっては、利用者、利用者家族、相談支援事業所の担当者や担当職員、管理者（サービス管理責任者兼務）、必要に応じて他の職員が入って作成している。</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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>基本的には利用者は自立した生活を送っており、服装や髪形などについては利用者の自由意思に任せているが、就業にあたって常識を外れるような場合は注意を与えている。又、休憩時間の過ごし方や時間外の過ごし方については原則各自の自由としている。更に、利用者の自主性を高める取り組みとして、利用者同士の懇談会などを設定し、事業所におけるトイレ掃除などの順番や芋煮会やクリスマス会等のイベントの企画を利用者同士で決めてもらうような取り組みを行っ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 <input checked="" type="radio"/> b・c
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程に利用者の権利擁護に関する規定が設けられ、体制の整備、研修の実施などがうたわれているが、職員への浸透はあまり進んではいない。倫理綱領や行動指針とともに、職員への研修の実施などを取り組んでいくことが望まれる。</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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
<p><コメント></p> <p>基本的には利用者は自立した生活を送っており、職員は見守りの姿勢を基本としている。利用者からの依頼により、行政の手続きなどの書類の記入などの支援が行われている。</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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に合わせたコミュニケーションや支援を基本としており、現在の利用者の中では知的障害を持った利用者に対して作業のやり方や連絡事項などはゆっくりと理解できるような形でコミュニケーションを取っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所では基本的に機能訓練を行う事業は行われていない。利用者の状況に合わせた作業を行うことにより、現状の機能の維持を目指している。職員の中には作業療法士を目指している職員もあり、将来的には利用者の機能訓練を行う体制も考慮されている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者には毎朝の体温管理と体調の確認が行われている。作業中体調が悪化した時には一時的に休憩室で休むか、家庭への送迎が行われている。一人暮らしで家族などの同行が難しい場合は、医療機関まで職員が同行している場合もある。</p>		
57	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>(対象外) 基本的には事業所において医療的な支援は行われていない。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>一般就労希望の利用者に対しては、ハローワークへの同行、履歴書の記入方法や、面接の訓練等を行い、又、一般就労予定の企業への見学や体験等を実施し、利用者が無事に一般就労できるよう支援している。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者はもともと地域での生活者であり移行の支援は行っていないが、地域で生活するにあたっての情報の提供は行っている。モニタリングの時には利用者の状況により、図書館などの社会資源の使用をすすめたり、情報を提供している。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>家族からの依頼に応じて、必要な情報を電話、もしくは手紙で報告している。又、来所しての相談にも応じている。</p>		

