

令和3年度

福祉サービス第三者評価報告書

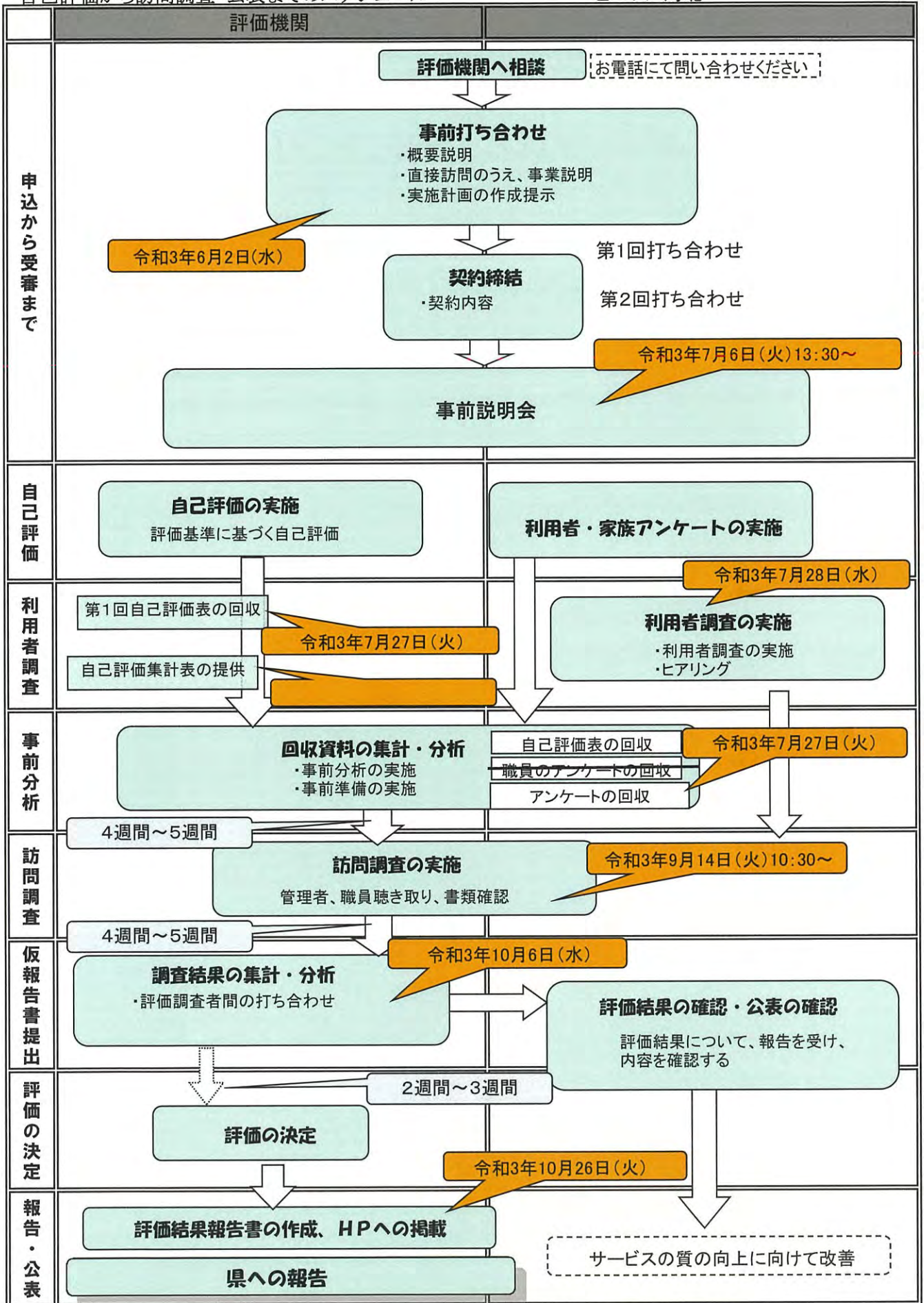
ユニオンソーシャルシステム株式会社  
就労継続支援(A型)事業所 ピース河北

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 河北		種別：就労継続支援（A型）	
代表者氏名：板坂 由紀、黒田 皓希		定員（利用人数）： 30（35）名	
所在地： 山形県西村山郡河北町谷地甲 225 河北福祉プラザ			
TEL：0237-85-1840		ホームページ：https://unionsocialsystem.jp/	
<b>【施設・事業所の概要】</b>			
開設年月日： 平成 26 年 2 月 24 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： 12 名	非常勤職員：	1 名
専門職員	訓練指導員・就労支援員 9 名	訓練指導員・就労支援員	1 名
施設・設備 の概要			

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

- ・必要な情報が、必要な方に届くように、周知活動の一環として事業所見学会や体験会を開催し、本人以外にも相談支援事業所や病院関係者にお越し頂き事業内容を説明している。
- ・感染対策をしながら、常時見学や体験の受け入れを行っている。
- ・新規利用者に対し、ご家族にもお越し頂く機会の提供として事業所独自で家族会を開催。その際利用者に提供している昼食をご家族にも提供し、栄養についてピース本町調理部よりお話を頂いている。
- ・各相談業務を行いながら、希望する生活に近づけるよう相談支援事業所や病院、福祉課等との連携を図っている。
- ・一般就労された方へ、期間を超えての定着支援の実施。企業との繋がりを絶やさないことで信頼関係を構築している。
- ・感染対策をしながら、季節ごとのイベント実施。
- ・利用者から「これがあったら出来るかも」「こうだったらいいのに」の声から、個々の障害特性に合わせて事業所独自で作業治具や備品を作成し提供している。

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

○野球部学生への職場見学会

高校の野球部生徒に、野球ボールのリサイクルの現場を見学してもらい、どのような形で自分たちの使用している野球ボールがリサイクルされているのかを知ってもらうことにより、ものを大事にする気持ちや、障害者への理解等を育む取り組みを検討、今年度は新型コロナウイルス感染症の為に延期となったが、収まった時点にて実行を予定。

○職場での利用者意見の尊重

蜜蝋を塗った後の糸を絡まないようにする工夫など、職場での利用者の意見を尊重した取り組みが行われており、利用者からの仕事の効率化に関する提案を積極的に採用し利用者の仕事への参加意欲を高める取り組みが行われている。

○定着への取り組み

利用者の一般就労後の継続的支援に関して、利用者からの相談や就労先の担当者との打ち合わせなどを継続的に行い、場合によっては数年におよぶ支援を行い、利用者が定着できるような積極的な取り組みが行われている。

◇改善を求められる点

○事業所の支援の質の確認

事業所における現状の支援の質の確認の為、職員による自己評価や利用者からのアンケートの実施等を検討し、これに基づいて職員による検討を行い、必要とされる勉強会や研修などを実施し、支援の質を積極的に高めていく取り組みが望まれる。

○事業所の目指す方向の明確化

現状口頭では職員に示しているが、より明確にするため、法人の事業計画をもとに、事業所としての現状の課題や管理者として目指す方向を、事業計画や中期計画として本社と連携し策定し、職員及び利用者への配布・説明を行っていくことが望まれる。

○「倫理綱領」などの明文化

法人の運営規定などには利用者の尊重や地域との結びつきなどが記載されているが、福祉事業に携わる者としての基本的心得や、支援のための行動指針などを別途策定し、職員に基本的心得として理解を促して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

このような機会を頂き、事業所として評価を頂いた点、改善が必要な点が明確になり日々の業務を振り返るきっかけになりました。

評価を頂いた点は、今後も継続的に行っていきます。

改善が必要な点は、一つ一つ内容を精査し職員全員で取り組むべき課題と捉え、頂いた助言を活かし改善に向けていきたいと思えます。「倫理綱領」「行動指針」については事業所役職間で作成し、職員の理解を得て、より良い事業所を目指していきたいです。

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・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念である「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、法人の運営方針を事業所の方針として認識しており、運営規定などを日常閲覧できるように事業所内に置かれているが、理解を深める活動までは行っていない。事業所として理念や方針を再度確認し、事業所内に掲げ、期初などには理解を促す取り組みを行っていくこと等が望まれる。</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。	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>CS会議（管理者会議）や、西村山自立支援協議会の就労部会に参加しており、参加している行政などから、福祉事業の全体に関する情報や、西村山地区に関する福祉環境や就労に関しての情報を得ている。得られた情報は役職者間での共有は行われているが、職員全体への説明も行っていくことが望まれる。</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。	a・③・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生産効率などを、当面の事業所としての課題と捉え、終礼などで話は一部されているが、解決のための話し合いなどは特に行われてはいない。現在の事業所としての課題を、職員間で話し合い、改善に向けての取り組みを具体的に進めて行くことが望まれる。</p>		

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、中・長期計画は法人としても策定されておらず、事業所としても考えられていない。中・長期的な取り組みに関しては、口頭で伝えられ、概略の方向は理解されているが、職員全体が同じ方向に向かって活動していくためにも、文章として策定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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は法人としては策定され、各事業所に配布されているが、職員の認識は薄い。法人の事業計画をもとに、事業所としての具体的な取り組みを検討し策定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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての事業計画は本社主体で策定され、現状では事業所の活動に関しては、一部を除き記載されてはいない。事業所としての取り組みを法人の計画と合わせて策定し、全体の中に盛り込んでいく取り組みや、事業所として、前年度の反省やスケジュールを明確にして策定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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、事業所の中に置かれ、利用者も閲覧可能であるが、現状では、防災訓練等の一部のイベントの日程などが連絡されているのみである。事業所での計画を策定し、利用者との関係がある部分については、利用者への配布や説明を行っ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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日行われている終礼で職員から支援に関する課題を確認、又、利用者からも現状の支援に関する感想などを聞き、課題とされる事項に関しては、職員間での話し合いが行われている。職員による自己評価などを定期的に行い、全体での傾向を確認し、課題となる点に関する改善などを話し合っていく取り組みが期待される。</p>		



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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要により、終礼の場やその他のケア会議等で、課題に関する話し合いが行われ、改善への取り組みが行われている。又、課題とされた点や改善の取り組み等は記録として残しておくことも期待される。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分掌は法人の運営規定に記載され、職員の入所時の説明や事業所内に規定がファイルされ、常時閲覧できるようにしている。管理者は事業所内の会議等において、自らの取り組み方針や事業所の課題に対する改善の為の取り組みなどを職員に話しているが、文書などでの表明は行われていない。事業計画書等に、管理者としての取り組み方針などを明記し、職員に理解を促していくことが望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人とのCS会議（管理者会議）等で、コンプライアンスなどの研修を受け、事業所内の職員への伝達研修を行っている。外部でのコンプライアンス研修を積極的に受け、職員へ法令遵守に関する理解を深めさせていく取り組みを行っていることが望まれる。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>終礼などで支援に関する課題の確認や利用者からの意見を直接確認するなど、現状における支援の質の確認を行い、改善の為の指示を行っている。職員による自己評価や課題をテーマにした勉強会等の仕組みを検討し、より積極的に質の改善への取り組みを行っていることが望まれる。</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・b・c

<コメント>  
 終礼で職員からの提案や相談がなされ、全体での検討を行い、実施できるものについては、管理者の判断により実施し、本社などへの確認が必要なものについては、CS会議（管理者会議）等で確認後実施されている。意見が一部の職員に集中していることもあり、職員全体で業務に関する効率化等を検討していく指示をしていくことも望まれる。

## 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>&lt;コメント&gt;            制度上では必要な支援員の配置は満たしているものの、実際の支援に関しては、職員数が不足していたため、本社と協議を行い先月より2名の増員が行われるなど、現状の事業所における必要職員数などは把握され、それに基づく確保のための取組が行われている。現状においては職員の定着も問題なく行われているが、更に、職員の職場での定着を促進するためにも、個別面談や目標管理などの取り組みを行っていくことも期待される。</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>&lt;コメント&gt;            法人において、職務等級が定められ、等級ごとに給与などが定められている。職務等級への格付けなどの為の具体的人事考課は行われてはいない。一部事業所からの意見などを基に、本社で各職員の格付けが行われている。人事考課の透明性を高めるために、考課の仕組みを構築し、職員へのフィードバックなどを行い、職員の改善点なども明確にしていくことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;            職員の就業状況に関しては日常より把握され、家庭の状況により勤務への配慮もされている。本社より有休取得の推進に関する指示もあり、職員による有給休暇の取得は比較的進んでいるが、管理者等役職者の取得は十分ではない。役職者もスケジュールを組み有休の取得を推進することや職員との個別面談等を行い、職員からの相談などを積極的に把握していくことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;            運営規定には職員として利用者に対する姿勢などが明記されているが、職員に対する十分な説明は行われていない面が伺える。事業所としての「倫理綱領」や「行動指針」等を策定し、支援に携わる職員としての在り方を明確に示し、職員の自己評価や面談等を通し、必要なアドバイスや指導を行っていくことが望まれる。</p>		

18	II-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に年度で行われる研修が記載され、事業所で必要な研修の受講が行われている。外部での研修が主となっているが、職員全員に案内を行い、希望による受講や指示による受講が行われている。事業所全体として必要とされる研修をあげ、職員ごとの受講を計画しておくなど、より効率的な研修受講の進め方を検討していくことも期待される。又、合わせて事業所内での勉強会の実施なども検討していくことも期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の研修受講に関しては記録され、必要に応じて終礼や職員会議で伝達研修が行われている。外部研修は全員に案内され希望が募られている。新入職員に対しては、初日のオリエンテーションに続き、担当の職員によるOJTが行われている。職員個々の研修履歴を記録し、必要な研修を明確にしてい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>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、事業所として資格取得のための実習生の受け入れは行われていない。特別支援学校などからの、職場実習での訪問は毎年2～3名の受け入れが行われている。受け入れにあたってのプログラムなどは学校が作成した内容に沿って行われ、学校との契約も取り交わされている。実習受け入れにあたっての手順書などを整理し作成しておくことも期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として事業の概要や取り組み、及び会計情報等はホームページに記載され、公表されている。事業所の概要やパンフレットも作られ、地域の行政やハローワークなど関係する機関には紹介されているが、地域の自治会などには配布はされていない。苦情に関しては、法人の処理規定に対応体制が明記されているが、公表に関する規定までは策定されていない。地域との連携の為に、事業所の紹介を行うことや、苦情処理に関して公表に関する規定も盛り込んでいくことが望まれる。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  事務処理や経理処理に関しては本社の規定に従って行われており、ネットワークを通じて定期的に確認が行われている。事業所では基本的に備品購入のための小口現金のみの扱いであり、利用者からも現金を預かることは行っていない。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;  自立支援事務所など地域の関係する機関とは密接な関係がもたれているが、地域の自治会や住民との連携は積極的には行われていない。町内会に所属しているが、町内のイベントへの参加は土日が休日の為、行われていない。地区の自治会長、民生委員等を通じて関係を作っていくことも期待される。</p>		
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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;  現在ボランティアの受け入れは、事業所内で必要とされる補助もないため、行われていない。利用者の外出時の補助や防災訓練の際の見守りなど、地域との連携の為にも検討していくことが望まれる。地域の学校の特別支援学級からの職場体験は毎年2~3名の受け入れが行われている。今年度は新型コロナウイルスの影響もあり、行われていないが、リサイクルした野球ボールを納めている高校野球部の生徒が職場訪問を行う予定であった。感染症が収まる段階ではより積極的に野球部の学生などを受け入れることを予定している。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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が適切に行われている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  相談支援事業所、ハローワーク、西村山自立支援協議会等地域の関係機関とは密接に連携が行われており、定期的な会合は一部を除き行われていないが、必要時には連携が取れる関係が作られている。</p>		
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が行われている。	a・㉒・c

<コメント> 西村山自立支援協議会の就労部会への参加により、地域での福祉状況やニーズ等の情報を得ている。このニーズに従い、利用者の受け入れが行われている。又、地域の福祉活動への一つとして、TV局の主催する募金活動への駐車場の使用などの協力も行われている。更に、地域との連携のもと自治会や民生委員等を通じて地域のニーズを把握していく取り組みも期待される。		
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・活動が行われている。	a・b・c
<コメント> 同上		

### 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
<コメント> 利用者を尊重する支援などに関しては、法人の運営規定などに記載され、職員に理解を促すよう取り込まれているが、より明確に行うためにも、事業所としての「倫理綱領」や「行動指針」として策定し、日常より職員に対し理解を促す取り組みを行っていくことが望まれる。		
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> 運営規定には利用者の尊厳の確保に関する事等が規定されており、これに基づいた支援が現場では行われているが、すでに策定されている個人情報保護に関する規定を含めたプライバシー保護規定を策定し、具体的な事項などを題材にした研修や勉強会を行い、職員への理解を深める取り組みが望まれる。		
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）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
<コメント> 事業所入所にあたっては、管理者及びサービス管理責任者が事業所概要やパンフレットを使用し説明、実際の事業所での作業の見学や体験等を通じて、事業所での作業を理解してもらっている。説明が難しい利用者には、筆談や家族などとともにゆっくりと理解できるように説明している。更に、施設外就労での作業についても写真などを利用した説明も検討していくことも期待される。		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始にあたり、事業所での作業の説明とともに、ボールリサイクルのイメージがつかめる糸巻の工程から開始し、利用者の適性を見ながら、別の工程へと移っていくようにされている。各工程には作業のやり方が示されたマニュアルがあり、これを使いながら職員による説明が行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>同一法人内の別事業所への異動にあたっては、PC内での記録のデータを移行先の事業所へ、本人の同意のもと引き継いでいる。個人情報の引き渡しに関しては、本人からの同意を書面でもらっている。事業所間での引き渡しに関しては含まれておらず、別途書面での同意をもらうか、事業所間での引き渡しも当初の同意書に含めることを検討していくことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業時や休憩時での利用者との会話を通じて、利用者の不満や相談を聞いており、利用者からの要望に関しても、他の職員との話し合いにより、早期の対応が行われ、利用者満足が図られている。今回の第三者評価において利用者からは十分に満足している状況にはないものもあり、利用者アンケートなどを今後定期的実施し、利用者の満足度の調査を行っていくことや、利用者懇談会の開催などを設定し、利用者の意見をより積極的に聞い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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決体制は整備され、運営規定や重要事項説明書に記載されている。実際の苦情に関しても記録され、本社への報告がなされている。苦情に関して事業所内だけでなく外部への連絡先も明記されているが、利用者が連絡する先がより明確にわかるように、事業所内に掲示しておくことも望まれる。又、地域との連携や、より透明性を確保する意味でも第三者委員の設置も検討していくことが期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談室が設けられ、利用者は職員へ休憩時間などに声掛けを行い、相談が行われている。相談対応体制は苦情解決体制と同様に規定されており、実際はどの職員でも受け付けられているが、書類上は管理者となっており、苦情と相談は区別してお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>&lt;コメント&gt;</p> <p>受けた相談に関しては、ケア記録に記載され、終礼などで各職員と共有され、対応が話し合われている。事業所内で対応できることに関しては速やかに対応し、本社と相談を要することに関しては本社との会議で提議し、判断を仰いでいる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の規定として「事故再発防止規定」が策定され、事故が起こった場合の処置や再発防止のための取組が規定されている。事業所内におけるヒヤリハットに関してはPC内に記録され、必要に応じて職員間で対策が話し合われ、予防策が実施されている。ヒヤリハットに関しては別途記録簿を作成し、期間を区切って傾向を検討し事故の発生に至らないような対策を職員間で話し合っ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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症への対応マニュアルが策定され、職員が取るべき予防策などが決められている。マニュアルを基に、職員間での勉強会等を行い、より理解を進めることも期待される。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災訓練は年二回行われ、今年度は5月と11月に予定されている。又、一度は消防署の立ち合いのもと行われ、消防からの指導を得ている。災害時における事業継続に関しても規定されており、法人内の他の事業所と連携して継続していくことが予定されている。災害発生時には利用者は家庭への帰宅を前提としているが、帰宅困難時も想定して多少の災害用の備蓄を行ってい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>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援に関する標準的な規定やマニュアル類はある程度は整えられているが、十分とは言えない面がある。支援に沿って再度確認し、不足する規定やマニュアル類の整備を行っていくことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営規定等の見直しは定期的に行われており、合わせて規定類の見直しも行われている。必要な規定類の整備を行い、同時に事業所からの意見などを基に、定期的に見直しを行っていくことが期待される。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントは法人の統一した様式で行われ、担当する職員、サービス管理責任者、管理者により行われ、アセスメントを基に個別支援計画書は必要に応じて自立支援事業所の職員や法人の看護師などが加わり作成されている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリングは入所時の3か月間は毎月、その後3か月後に見直し、その後は半年ごとの見直しが行われている。見直しが行われた際には、終礼や職員会議等を通じて各職員への情報提供が行われている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の支援に関する記録はPCに統一した様式で記録され、ネットワークを通じて職員と情報共有がなされている。緊急を要する事項については、終礼もしくは朝礼で各職員に報告されている。記入の仕方にも問題があるときには、毎朝前日の記録を管理者が確認しており、都度指導が行われている。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>PC内の記録に関しては外部への持ち出しが禁じられ、所内でのUSBメモリー等の記録媒体の使用が禁じられている。又、ファイル化された記録は事務所内のロッカーに保管され、サービス管理責任者及び管理者が管理責任者となり鍵の管理が行われている。更に、退所された利用者の資料に関しても鍵のかかるロッカーに保管しておくことも期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>服装や髪形などは社会人としての常識の範囲内であれば、利用者の自由意思に任せている。又、休憩時間の過ごし方についても、それぞれ思い思いのやり方で過ごしている。基本的には利用者を自立した人として、それぞれの意思を尊重した支援が行われている。事業所において利用者懇談会などを設定し、トイレの掃除当番や、イベント時の企画などを利用者同士で決めていくような取り組みを行っていることも期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営規定に利用者の権利擁護に関する事項が記載されており、職員に対し必要な都度利用者の権利擁護や虐待に関しての理解を促す取り組みが行われている。更に、権利侵害など具体的な事例を参考に研修や勉強会を行っていることも期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は基本的には自立しており、日常の生活に関して、職員は見守り支援のみを行っている。利用者からの要望があれば、行政での手続きなどの補助を行う場合もある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障害の状況に応じたコミュニケーション手段がとられており、耳の悪い利用者に対しては、筆談での対応、知的障害のある利用者にはゆっくりとした説明が行われ、利用者が理解できるよう取り組まれている。</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を適切に行っている。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>原則として、利用者からの相談は休憩時間に行われるが、必要な場合は就業時間中でも受けている。利用者には誰にでも相談できる旨伝えている。相談室が用意され、職員と個別に話ができる環境が用意されている。受けた相談に関しては、他の職員と共有し解決策が話し合われている。又、必要に応じて利用者の個別支援計画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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障害の状況や適性、希望などを考慮して、日中の作業の内容を担当してもらい、地域におけるイベントなどの情報は朝礼などで利用者に伝えている。</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 ㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障害に対応した支援を行うため、手話の習得を試みたこともある。特別な支援を必要とする利用者も現在はいないため、研修などへの参加は行われていないが、行動障害やその他専門的知識に関する備えを行っていくことも期待される。</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 ㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常的な支援は、車椅子からの移乗支援が行われているが、その他の生活支援が必要な利用者は現在は在籍していない。</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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業を行っている部屋は三方に大きな窓があり、明るく、清潔な環境の下で作業が行われている。窓からの景色も良く、落ち着いた雰囲気で行われている。又、利用者が活動中に体調が悪くなった場合の休憩室もあり、一時的な休憩が出来るようになっている。</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。	㉗ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的に機能訓練は行われていないが、利用者の障害の状況に応じた作業が行われており、状況を見ながら別の作業への変更等も適宜行われている。</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。	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は毎朝通所した時に体温と体調を確認、日中に体調が悪くなった時には、休憩室での休憩や家庭への送迎、必要に応じて医療機関への同行などが行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>(対象外) 基本的には医療的支援は行われていない。利用者の服薬に関しても、事業所で保管し提供することは原則行われていない。一時的に支援が必要な場合は、法人の看護師との相談や地域の医師の指示に従っている。</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。	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が一般就労を希望する場合は、面接へ向けての訓練や履歴書の記入の指導、社会的エチケット等の教育支援を行っている。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(対象外) 基本的には利用者は地域で生活しており、生活に必要な情報は、希望により提供されている。</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。	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の家族との連携は、必要に応じて行われており、電話での相談や連絡帳を使用しての報告、来所しての相談対応など、家族からの要望に応じて積極的に対応している。</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。	a) b・c
<コメント> ハローワークからの情報を基に、利用者の希望や適性を考慮し一般就労の為の支援を行っている。一般就労に向けては、履歴書の記入支援、面接訓練、就労先の見学や職場体験などを行うと同時に、就労先の担当者との打ち合わせなど、一般就労が成功するような支援が積極的に行われている。		
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。	a) b・c
<コメント> 事業所内の仕事は、利用者の適性に応じて担当を決めており、入所時は糸巻から行き、その後状況を見ながら別の工程を担当してもらっている。担当工程に関してはマニュアルが作成され、担当職員による説明が行われ、実際の作業を通しての指導が行われている。		
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。	a) b・c
<コメント> 一般就労先の確保のためにハローワークとの連携を密にしており、利用者の適性とのマッチングを行い、一般就労の為の訓練、就労後の継続支援が行われている。定着の為、利用者との相談や職場の担当者との連絡など、場合によっては数年に渡る継続支援が行われている。		

