

令和6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

ピース五日町

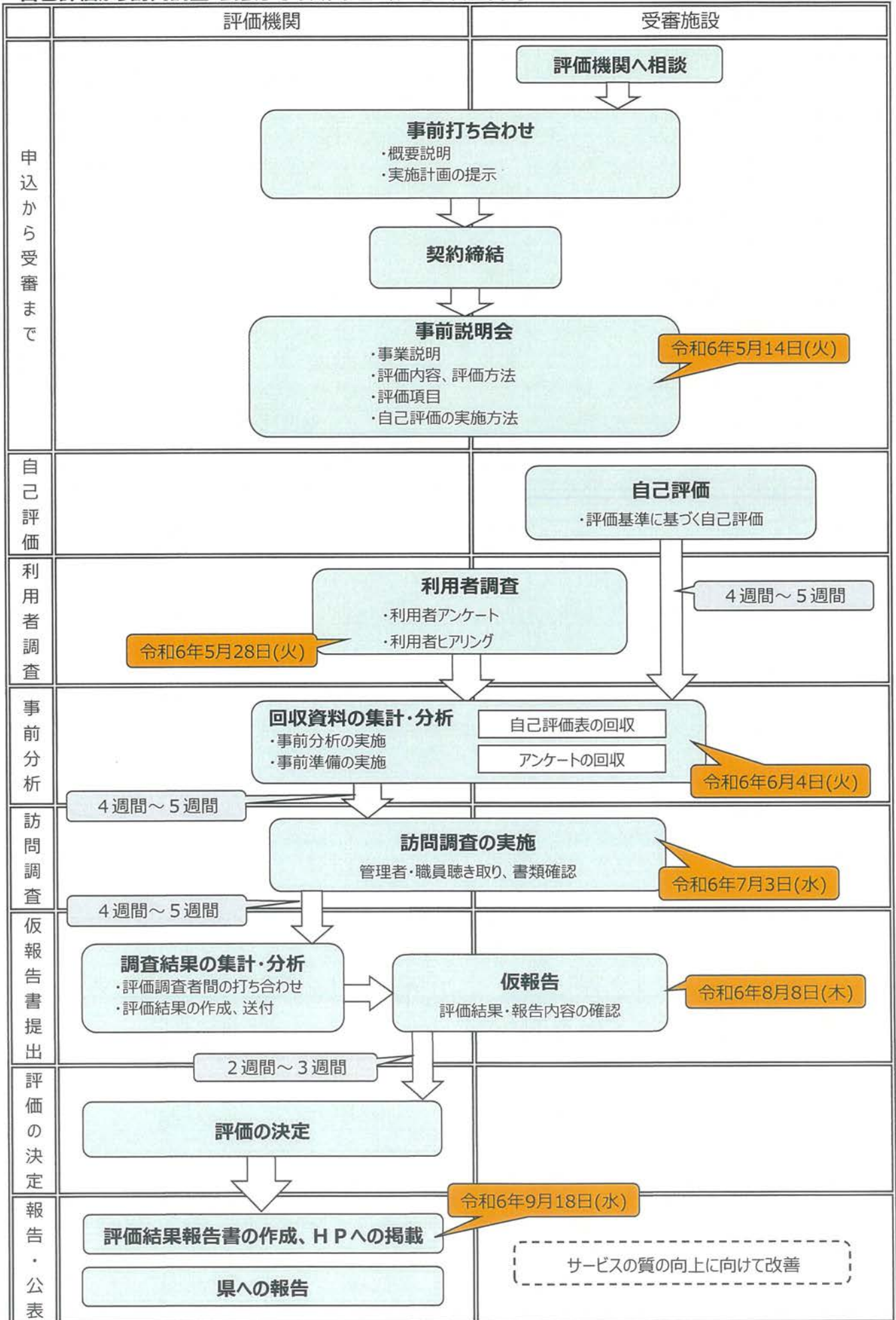
令和6年9月18日

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表

・自己評価から訪問調査・公表までのスケジュール ピース五日町



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：ピース五日町		種別：就労継続支援（A型）	
代表者氏名：天口 大地		定員（利用人数）：43名	
所在地：996-0001 山形県新庄市五日町字清水川 1303 番地 3 ユニオン五日町ビル 1F			
TEL：0233-29-3651		ホームページ：https://unionsocialsystem.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 24 年 3 月 16 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：6名	非常勤職員：	0名
専門職員	管理者・サービス管理責任者 1名	訓練指導員・就労支援員	4名
	職業指導員 1名		
施設・設備	（居室数）	（設備等）	
の概要	一階・二階・相談室	プレス機・刺繍機・UV プリンター	

③ 理念・基本方針

・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。

・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。

・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。

・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。

運営規定 運営の方針 第二条より抜粋

④ 施設・事業所の特徴的な取組

理念や基本方針に基づき、私たちは製造業務や作業訓練を通じて、個人の権利を尊重し、個性を大切にすることを重視しています。また、職員との信頼関係の構築にも力を入れています。

社会生活が円滑に送れるよう、日常生活を通じて自己決定や判断力を養うための助言、指導、支援を行っています。

さらに、一般企業への就職を希望される方には、ボール製造業務を通じて、働く場でのマナーやスキルの習得を支援し、作業意欲の向上や労働習慣の定着に努めています。

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）	1 回（ 令和 3 年度 ）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者の自律・自立生活のための支援

事業所は、利用者が社会において自立した生活を送るための支援を積極的に実施しています。具体的には、グループホームへの転居支援や一般就労に向けた活動を提供しています。また、利用者がそれぞれ私物を保管できるロッカーを設置し、鍵の管理を行うことで自己管理能力を高めています。これらの取り組みにより、利用者が自立生活のためのスキルを習得しやすい環境が整えられています。

○福祉サービス利用に必要な情報の提供

事業所は、利用希望者に対して、福祉サービスの利用に必要な情報を積極的に提供しています。ハローワークや相談支援事業所からの紹介により、利用者に事業所の情報を提供し、見学希望者には口頭説明や動画視聴を通じて理解しやすい情報を提供しています。また、希望者には体験の機会を設けることで、利用者がサービス内容を十分に理解した上で利用を決定できる環境を提供しています。

○安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取り組み

事業所は、安心・安全な福祉サービスの提供を目的としたリスクマネジメント体制を構築しています。具体的には、「事故発生時の対応と再発防止規程」を策定し、手順書を事務室に掲示することで職員への周知を徹底しています。さらに、事故記録やヒヤリハットの記録を「ケアカルテ」に入力し、法人全体で情報を共有しています。また、事故の内容を再現しながら検証を行う研修も実施し、職員の意識向上と再発防止に努めています。

◇改善を求められる点

○中・長期計画と事業計画

事業所では、中長期的なビジョンおよび計画が策定されておらず、単年度の対策にとどまっている現状があります。施設の持続可能な運営と長期的な発展を実現するためには、中・長期計画の作成が急務です。当該計画を策定するにあたっては、福祉サービスの質の向上、職員のスキルアップ、および利用者のニーズに対応した計画の作成などを考慮する必要があります。さらに、職員全員が共通の目標に向かって一体化して取り組むために、年度ごとの具体的な目標と取り組み内容を明示した計画が重要です。そして、策定された計画は、職員および利用者と共有し、定期的な評価と見直しを行うことが望まれます。

○地域との交流

事業所では利用者と地域との交流を広げるための取り組みが限定的になっています。朝礼で地域イベントの紹介は行われていますが、地域のイベントや防災訓練などへの積極的な参加は見られません。利用者が昼休みに近隣の商店で買い物をする程度であり、地域との日常的な接点は限られています。今後は、地域のイベントや防災訓練への参加、地域の方々への事業所の紹介など、地域との積極的な交流を強化する取り組みが期待されます。地域社会との連携を深め、利用者が地域の一員として生活するための支援を強化することが望まれます。

○期待される職員像の明示と研修体系の整備

事業所では職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていますが、全体としての研修体系がまだ十分に整備されていない状況です。職員の専門性を高め、質の高い支援を提供するためには、階層別研修や専門研修を含めた研修体系の整備が必要です。また、必要とされる研修内容を具体的に明示することが求められます。研修の効果を高めるために、定期的な評価と見直しを行い、内容の改善や更新を図ることが重要です。さらに、期待される職員像を明確にし、職員が自身の役割と責任を理解し、目標に向かって努力する姿勢を持つような取り組みが望まれます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

自身の視点から、研修体制や事業計画など十分と感じていたが、いざ評価を受けるにあたり、聞き取りをされた際、改善点を指摘され事業所外の視点からの評価の重要性を再認識した。会社が求める理想の職員像など、職員の支援に対する意欲向上、知識やスキルの獲得に向け、事業所で計画を立て研修への参加を行っていきたい。また得た知識やスキルをその場限りにしないよう、今ある事業所会議に盛り込んでいきたい。

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て掲げ、品質方針が明記されている一方で、基本方針は明確にされていない状況です。運営規程には事業所の運営方針が記載されており、これを基本方針として職員に周知していくことが望まれます。理念や品質方針については、期初に利用者や職員に説明され、事業所内にも掲示されています。職員の共通理解を深めるためには、基本方針を明確化し、全員に浸透させる取り組みが望まれます。		

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〉 事業所では、新庄市の福祉計画に関してネットで確認を行い、社会的な福祉環境については月に 3 回配布される福祉新聞や法人の CS 会議を通じて情報を得ています。しかし、得られた情報は現状では職員への伝達が行われていない状況です。職員が共通の認識を持ち、迅速かつ的確な対応を行うためにも、福祉環境の変化や経営状況を的確に把握・分析し、それを職員と共有することが望まれます。		

1-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	1-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
〈コメント〉 現在、事業計画は法人によって作成されており、事業所の職員がその策定に関わることはありません。今後、法人の事業計画を基に、事業所独自の計画を作成する過程において、職員の前年の反省や今年度の目標を事業所会議で話し合い、さらに利用者やその家族の意見を参考にすることが望めます。また、このようなプロセスを通じて、計画の策定と実施状況の把握、評価・見直しを組織的に行い、職員がその内容を理解し実践できる環境を整えることも望めます。		
7	1-3-(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〉 事業所では、毎年3月から4月にかけて利用者に対して事業計画の説明を行い、WEBで確認できることも伝えています。また、事業所内にも掲示されていますが、主に理念や品質方針が中心となっています。今後は、事業所としての具体的な計画を作成して、利用者に主要な部分を説明し、事業所内にも掲示していくことが期待されます。また、生産数や品質目標、一般就労への移行などの課題についても明記し、利用者や職員が事業所の目標や計画を理解し、自分たちの役割を認識しやすくするなど、明確に情報を提供していくことが望めます。		

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を組織的・計画的に行っている。		
8	1-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。	a・b・c
〈コメント〉 毎年利用者へのアンケートや職員による自己評価が法人によって行われています。利用者のアンケートは事業所ごとにまとめられ、各事業所に報告されています。また、職員による自己評価は主に職員の社会的力量に関するものとなっています。さらに、虐待防止に関するアンケートも実施されており、利用者への不適切な行為の確認が行われています。しかし、これらのアンケートや自己評価は不適切な支援や職員の個人的な能力を確認するためのものであり、事業所で行われている支援の内容に関するものとしては十分ではありません。今後は、福祉サービスの質の向上を目指し、組織的かつ継続的に取り組むために、現在事業所で行われている支援の内容に関する評価を追加し、支援の課題を明確にすることが望めます。		

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〉 現状の支援の質を確認するために、法人では毎年利用者アンケートや虐待防止に関する職員アンケートを実施しています。また、3年に一度、第三者評価を受審することを運営規程に明記するなど、サービスの質を確認し、改善する取り組みを行っています。しかし、職員が実施している支援に関する自己評価は欠けているのが現状です。今後は、職員が自身の支援内容を振り返り、改善点を見出すための自己評価システムの導入と、それに対応した研修体系を作成していく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〉 事業所では、業務の実効性を高めるために、定期的に事業所会議を開催し、業務の進め方等について話し合いを行っています。また、利用者の出勤状況を朝と昼の申し送りで確認し、それに基づいて適切な作業配置の検討を行い、生産性の向上を図っています。 現在課題とされている面に関しても職員との話し合いを通じて改善への取り組みなどを実施していくことも望まれます。		

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〉 職員の自己評価からは、比較的自分のライフスタイルに合っている職場であるとの意見があり、職員の定着は良好な状態が保たれています。地域内に法人の複数の事業所があるため、職員の病気や家庭の事情による欠員が生じた場合には、エリアマネージャーと相談し、他の事業所から応援をもらうなどの柔軟な対応が行われています。しかし、職員の自己評価からは職場に対する満足度が低い面も指摘されています。このため、今後は職場内の環境を見直し、職員の満足度向上に向けた取り組みを行っていくことも期待されます。		

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・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 事業計画書には隔月での社内研修が予定されており、専門的な外部研修も記載されています。しかし、全体としての研修体系はまだ作成されておらず、職員のスキルアップに関する取り組みは十分とは言えません。今後は、職員一人ひとりの専門性を高め、より質の高い支援を提供することができるよう、階層別研修や専門研修などを含めた研修体系を整備し、法人や事業所で必要とされる研修内容を明記し、職員のスキルアップを図るための計画を策定することが望めます。また、研修の効果を高めるために、定期的な評価と見直しを行い、研修内容の改善や更新を図ることも期待されます。		
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＞ 事業所では、職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保するために、年度ごとに職員の受講記録を管理しています。外部研修の案内は職員に回覧され、職員の希望も聞いて受講を推奨しています。また、新人研修は事業所の管理者が担当して実施しています。ただし、現状ではどの職員が必要な研修を受けたか、受けていないかの把握が完全ではないため、研修の漏れが生じる可能性があります。今後は、職員ごとの研修受講状況を明確に把握し、必要な研修が漏れなく提供される仕組みを整備することが望めます。さらに、研修の内容や頻度についても定期的に見直しを行い、職員のニーズや事業所の目標に応じた適切な教育・研修の機会を提供することが期待されます。		
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＞ 3年ほど前に社会福祉士の資格取得を目指す実習生1名を受け入れましたが、その後の受け入れ実績はありません。市の社会福祉協議会が受け入れた実習生への現場提供であり、指導のためのマニュアルは作成されていません。受け入れの希望があれば対応する予定ですが、その際にはマニュアルなどの準備を行っていくことも期待されます。支援学校からの職場実習として毎年数名の生徒を受け入れており、現場での説明後、利用者と一緒に実際の作業を前期と後期、それぞれ2週間ずつ経験してもらっています。指導は管理者が担当していますが、具体的な手順書は作成されていません。今後、実習生の受け入れに際しては、事故防止及び実習生がより円滑に業務を理解し、効果的に学習できる環境を提供するためにも、指導マニュアルや手順書を作成することが望めます。		

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、事業所においてボランティアの受け入れは行われていませんが、地区の中学生による職場体験は毎年1~2名を受け入れています。中学生は毎回1週間ほど、実際の作業を利用者とともに体験しており、学校からは教師も同行し、作業前には注意事項などの説明が行われています。今後、事故防止のためにも受け入れるにあたっての手順書などを作成しておくことも期待されます。		
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〉 相談支援事業所やハローワークとは、定期的な会議の設定はありませんが、利用者の事業所への就労時や一般就労に関しての情報を適宜交換するなど、日常的に必要なに応じて連携できる関係が構築されています。また、利用者が日常的に必要なサービスや支援を受けるための社会資源については、適切に情報提供できるよう、市で発行している福祉関連施設のリストを活用することも期待されます。		
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〉 事業所は、相談支援事業所やハローワークとの日常の関係から、または、新庄市の社会福祉協議会主催の研修に参加して、地域における福祉ニーズなどに関する情報を得ています。さらに、地域の民生委員などと連携し、より身近な情報に関しても把握していく取り組みも期待されます。		
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〉 荘内銀行との連携により地域のATMの清掃活動を有償で実施していますが、他の活動に関しては特に行われていません。地域の福祉ニーズに基づいた公益的な事業・活動に関しては、現時点では限定的な取り組みとなっています。今後は、地域との連携を強化し、特に災害時における事業所としての役割を検討するなど、地域貢献に繋がる活動の充実が期待されます。		

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〉 サービスの開始にあたり、事業所では重要事項説明書による説明を行い、契約時には必要に応じて相談員や家族が同席し、利用者が安心して説明を受けられる環境が整っています。さらに、重要事項説明書や契約書にルビを振るなどの工夫を行い、利用者が内容を確実に理解できるよう配慮することも期待されます。		
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〉 法人内の他事業所への移行の際には、移行先の管理者、利用者本人、現事業所の職員と引き継ぎの話し合いを行い、支援の継続性に配慮しています。個別支援計画書や記録は移行先に渡しません、移行後も必要に応じて情報を提供しています。また利用者には移行後いつでも相談に応じる旨を伝えています。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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〉 法人では年1回利用者アンケートを行い、結果をクラウド上に保存し、全事業所で確認できるように取り組んでいます。事業所では内容を確認し、対応が必要な場合は事業所会議で協議します。また、利用者とは半年に1回モニタリング時に意見を聞く機会を設けています。職員は日常より、利用者が気軽に相談できる環境を整え、随時対応しています。		
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〉 重要事項説明書に苦情の受付担当者や解決責任者等、苦情に関する対応の体制が明記され、利用者や家族への説明が行われています。また、事業所内には意見箱が設置されており、投稿内容も職員間で共有され、その都度対応しています。今後は、相談受付窓口にある担当者の名前を明記し、解決責任者、連絡先等苦情対応の体制に関する掲示を行い、苦情解決の仕組みについて利用者により分かりやすく周知することが望まれます。		

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> 年に2回、5月と10月に地震及び火災を想定した避難訓練を実施し、迅速かつ適切な対応ができるよう努めています。現在、法人全体で水、タオル、ヘルメット等の備蓄品の準備を予定しており、災害時への備えを検討しています。今後は、災害マニュアルを整備し全職員が共通認識を持って行動できるようにすることが望まれます。また、避難訓練の実施時に地域との連携を検討することも期待されます。		

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> 各種マニュアルはPCで管理されており、印刷されたものが事務室に保管され職員がいつでも確認できるようになっています。作業指導マニュアルを基に利用者の特性を見ながら個別支援計画が立てられています。担当者会議が行われ、全体で検討や確認する仕組みも整っています。		
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> 法改正による実施方法の見直しは随時行われています。定期的には9月と3月にモニタリングでの利用者の意向や、日常の利用者や職員の意見をもとに法人のCS会議で検討され見直しが行われています。		
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> アセスメントは法人の統一されたフォームに基づき、利用開始の1ヶ月前に相談員、家族、利用者で、本人のニーズを考慮しながら障害の特性を把握するようにしています。食物アレルギーがある際には、栄養士にも入ってもらい、必要に応じて診断書の提出も依頼し、利用者の同意を得て、個別支援計画書の作成が行われています。		

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〉 事業所は、利用者の自己決定を尊重した個別支援に力を入れています。個別支援計画の作成やモニタリングの際には、利用者の意向を丁寧に確認し、その内容を反映するよう努めています。面談では、「できること」「できないこと」を明確に説明し、利用者が理解しやすいよう心掛けています。就労継続支援A型の特性を活かし、日常生活においては利用者の主体性と自主性を重視して、作業の選択や環境設定においても、利用者の特性に配慮しています。職員間での情報共有や協議を通じて、支援内容や方法を日々検討し、柔軟に対応しています。		
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〉 利用者の人権擁護と虐待防止のため、法人内に虐待防止委員会を設置し、定期的な研修や職員アンケートを実施しています。これらの取り組みは運営規定に明記され、職員には入社時に説明が行われ、事務所で常時閲覧できるようになっていますが、運営規定の職員への配布は行われていません。事業所内で利用者に対する権利侵害などの行為を発見した場合の内部通報制度も作られています。今後は、運営規定の職員への配布や権利擁護のマニュアル作成、具体例を交えた権利擁護研修の実施が望まれます。また、日常の支援において職員が利用者の権利を擁護する意識をさらに高めるための取り組みも期待されます。		

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。	③・b・c
〈コメント〉 A型支援事業所の利用者は、基本的に自立した生活を送っており、事業所では見守りを主体とした支援を提供しています。特に、利用者の社会での自立に向けて、グループホームへの転居支援や一般就労に向けた活動の支援を積極的に行っています。また、自己管理能力を高めるために、事業所内には利用者個々に私物を保管できるロッカーを設置し、それぞれが鍵の管理を行うことで自己管理を促しています。		

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> 対象外		
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> 作業場は温度湿度が適切に管理され、毎日の作業終了前には全員で掃除が行われ、トイレも利用者が交代で清掃するなど、常に清潔な状態が保たれています。また、作業中に埃が出ることがあるボールのリサイクル作業においては、窓を開けて風通しを良くするなどの工夫が施されています。また、作業場の席のレイアウトは、利用者の状況に配慮して配置されるなど、利用者の快適性にも配慮されています。		
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> 利用者からは医師の診断書を提出してもらい、事前に健康状態を確認し、作業が可能かを判断しています。日常的に利用者の症状に注意を払い、作業中に体調がすぐれなくなった場合は、別室での休養や法人内の看護師に連絡して指示を受けるなどの対応を行っています。日常の健康管理においては、出勤時に検温を行い、表情や顔色、作業スピードなどを観察し、異常があれば迅速に対応する体制を整えています。		

A-2-(8) 家庭との交流・交流と家族支援		
A15	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。	①・b・c
<コメント> 家族との連携や交流に関しては、利用者の意向を確認した上で行い、家族の状況を把握しながら、利用者の日常の様子を適宜伝えています。特に、利用者の健康状態がすぐれない場合には、速やかに家族に連絡を取るなど、緊急対応が行われています。また、家族からの相談にも適切に対応し、必要な支援を提供しています。家族との連絡は電話や面談を通じて行われ、緊急連絡先を常に把握し、迅速に対応できる体制を整えています。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	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。	①・b・c
<コメント> モニタリング時などに利用者の意向を確認し、本人の希望に沿った作業となるように支援しています。利用者がより作業しやすいように、作業場の改善を行ったり、作業者同士の人間関係を考慮した配置にするなど、利用者が少しでも作業しやすくなるような工夫が行われています。		

