

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

ピース東山

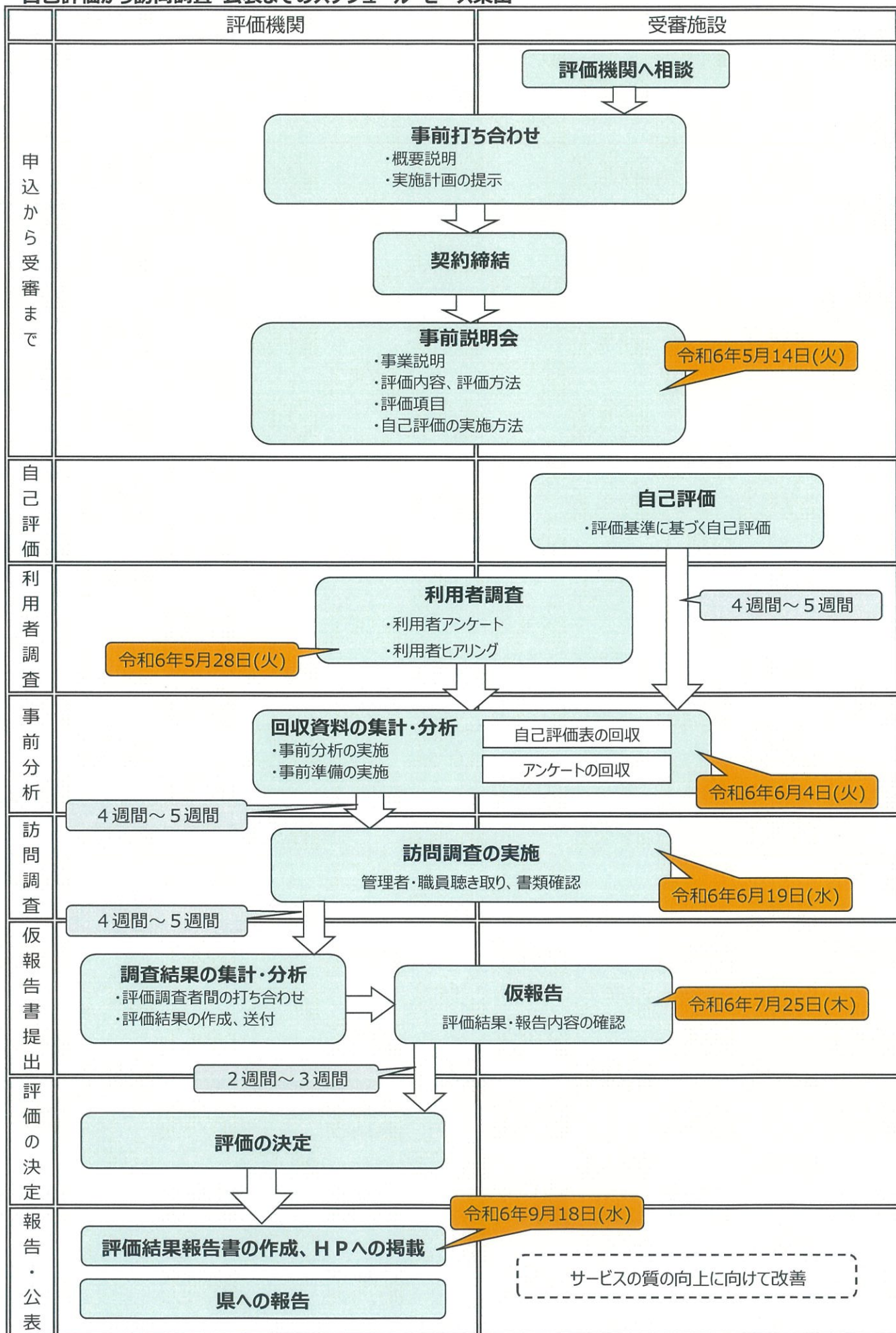
令和 6 年 9 月 18 日

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 ピース東山



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（23）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：	4 名	非常勤職員：	0 名
専門職員	社会福祉主事	2 名	生活支援員	1 名
	介護福祉士	2 名	職業指導員	1 名
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）	
	作業訓練室（1 室）相談室（1 室）休憩室（1 室）		裁断機・糸巻機	

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

事業所は、バリアフリーで、窓が大きく明るくて解放感のある雰囲気の中で作業が出来ます。普段から、利用者の方とコミュニケーションを多く図り、些細な事でも相談出来るような環境づくりに努めています。

硬式野球ボール製造を通じて、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18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

○継続的な業務量の確保

法人は硬式野球ボールの修繕および製造を行っており、全国の高等学校などと取引関係を有しています。このため、利用者は毎年継続して同一の作業に従事することが可能であり、同じ作業を通じて徐々に技能を習得し、自身の成長を実感することができています。また、野球ボールという一般に親しまれている製品を製作することで、社会とのつながりを感じることができています。

○一般就労への支援体制

事業所は、相談支援事業所やハローワークと連携し、一般企業の障害者枠の求人情報を収集し、利用者に適した就労機会を提供するための取り組みを行っています。また、管理者は自主的に企業を訪問し、就労先の確保に努めています。利用者に対しては、履歴書の記載方法や挨拶の練習、企業への同行見学など、一般就労に向けた具体的な準備を実施しています。さらに、利用者が一般企業に就労した後も、継続的なフォローアップを行い、定着を支援するために必要な相談体制を整備しています。万が一、一般就労に定着できず退職する事態が生じた場合でも、再入社に関する配慮など、利用者の一般就労を支援する体制が整備されています。このように、事業所は利用者の一般就労に向けた積極的な取り組みを行っています。

○障害の状況に応じた支援

本事業所では、障害者の症状に応じた支援体制を確立し、個々の利用者に適した支援を提供しています。強度行動障害などに関する研修を定期的に受講し、職員は最新の知識と技術を習得しています。利用者の行動特性を深く理解し、職員間での情報共有や協議を通じて最適な支援方法を模索しています。作業中に利用者がパニック状態になるなどの事態が発生した場合には、別室を使用してクールダウンを行うなど、迅速かつ適切に対応しています。さらに、動画の活用をはじめ、聴覚障害のある利用者には筆談やイラストを用いたコミュニケーション、知的障害のある利用者にはゆっくりとした分かりやすい説明を行うなど、個々の

ニーズに応じた柔軟な支援が提供されています。これらの取り組みにより、利用者が安心して活動に参加できる環境が整えられています。

◇改善を求められる点

○中・長期計画と事業計画

事業所において、将来に向けた取り組みについての議論が行われていますが、法人全体として一貫した中長期的な計画書は未だ作成されていません。職員及び利用者が統一した行動を取るためにも、中長期的なビジョンを明確にし、具体的な計画を策定することが求められます。また、計画策定に際しては、職員や利用者の意見を積極的に取り入れ、現場の声を反映させることが重要です。さらに、計画の進捗状況を定期的を確認し、必要に応じて見直しや修正を行う仕組みを整備することが望まれます。現在の事業計画は抽象的な目標設定に留まっており、事業所独自の課題やニーズを反映した具体的な目標及び行動計画を含めた計画を作成する必要があります。加えて、職員や利用者に対する計画の説明および理解を深めるための説明会の開催など、工夫を凝らした取り組みが期待されます。

○研修体系

事業所においては、毎年職員の自己評価を実施し、個人の力量評価に基づく改善テーマを設定しています。しかし、事業所全体の支援活動に対する評価は行われていません。今後は、職員の自己評価に加え、事業所全体の支援活動に対する評価システムを導入し、組織の強みと課題を把握し、必要な研修を実施することが望まれます。また、職員個々の専門性や知識の向上を目指した目標管理を導入し、キャリアアップを促進することも期待されます。さらに、職員のスキルアップを体系的に支援するため、法人として明確な研修体系を整備し、階層別および専門別の研修プログラムを策定することも望まれます。

○地域との連携

地域で行われる「にこにこマルシェ」への参加や、養護学校の保護者に対する講演、町内会への参加など、事業所としての活動は実施されています。しかし、利用者と地域との積極的な交流は限定的です。事業所は町内会に加入しているものの、市報が配布される程度であり、町内との連携はほとんど見受けられません。今後、地区の情報を利用者に伝え、利用者が地域活動に積極的に参加できるような取り組みが求められます。また、事業所と地域社会との密接な関係を構築するために、防災訓練における地域との連携や、地区の民生委員への事業所の紹介などの取り組みを検討す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

今回の「第三者評価」は二回目となりましたが、客観的に課題が明確になったことで、今後の方針を再検討する良い機会となりました。ご指摘いただいた課題については、職員間で情報を共有し、改善に向けて取り組んでまいります。また、評価をいただいた点については、引き続き実践し、さらに質の高いサービスの提供を目指していきます。

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〉 「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」という法人の理念を事業所の理念として掲げ、運営規定は利用者の尊重を基盤とする運営方針を明文化しています。同様に、品質方針も基本理念と共に明示されており、ものづくりを通じた人格形成と社会貢献が重視されていることが窺えます。毎朝の朝礼での唱和により、職員と利用者へ、理念の浸透が図られています。しかし、法人の運営方針に則りつつも、事業所独自の運営方針はまだ整備されていないため、事業所独自の特性やニーズを考慮した運営方針の策定が求められます。また、理念や方針に関する文書は事業所内に掲示されていますが、広く周知するために、職員と利用者へ資料を配布することが望まれます。これにより、職員や利用者全員が常に理念に接し、理解を深め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〉 法人の CS 会議では、各事業所の管理者に対して県や市の福祉計画が説明され、その内容は事業所会議で職員に周知される仕組みが整備されています。このプロセスにより、最新の福祉計画の情報が職員に正確に伝達されていることは評価されます。さらに、生産達成率や設備に関する故障修理情報なども、定期的に職員や利用者とは共有されるため、事業所の運営状況が透明かつ明瞭に把握されています。今後は、福祉環境の変化や稼働率などを考慮して、職員と協議し、事業所として適切な対応を取ることが期待されます。これにより、職員全員が経営に対する意識を向上させ、改善に協力して取り組む姿勢を持つことが期待されます。		

3	1-2-(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〉 組織は、法人のCS会議や3ヶ月に一度開催される事業所の全体会議で、運営状況を報告し、経営課題の共有を図っています。さらに、事業所内での運営上の課題については、事業所会議にて職員が協議し、改善策を検討・実施する体制が整えられています。これにより、課題解決に迅速に対応できるだけでなく、全職員が経営課題への意識を高め、改善に取り組む姿勢が促進されています。しかし、課題や改善活動に関する記録が不足している側面があり、今後、改善策や進捗管理を確実にを行うためには、課題の明確化と具体的な改善策の実施状況を記録する仕組みを導入することが望ましいです。		

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を明確にしている。		
4	1-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
〈コメント〉 将来に向けた取り組みに関する議論は進んでいますが、法人全体としては明確な中・長期的な計画書はまだ整備されていません。このため、事業所が職員や利用者に対して、明確な方向性を提示し、職員と利用者が統一した行動を取るためにも中・長期的なビジョンを示し、計画を策定していくことが望まれます。さらに、計画の策定にあたっては、職員や利用者の意見を取り入れ、現場の声を反映させることが重要です。定期的に進捗状況をチェックし、必要に応じて計画の見直しや修正を行っていくことも期待されます。		
5	1-3-(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〉 法人としての事業計画が策定されており、これを事業所の計画として適用しています。しかしながら、現行の事業計画書は抽象的な目標にとどまり、法人が運営する他の事業計画が統合されているため、具体的な目標や行動計画が不明瞭となっています。事業所独自の課題やニーズを反映し、具体的な目標を含む、事業所としての事業計画の策定が求められます。		

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〉 法人の事業計画は、法人内で策定され、各事業所の意見は特に反映されていません。職員や利用者には、4月に事業計画書を提示し、その後、事業所内に掲示しています。法人の計画書は方針を示すものであり、各事業所はこれを基にして、事業所内での取り組み方針について事業所会議で職員と協議を行うことが望めます。さらに、事業計画の実施状況の把握や評価、見直しを組織的に行う体制の整備が期待されます。		
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〉 施設では、利用者に対して4月に事業計画を読み上げ、その後は事業所内に掲示しています。家族への説明は基本的に行っていませんが、理解が難しい利用者については、家族にお知らせする場合があります。利用者に1回の読み上げと掲示だけでは理解が難しいケースもあり、まずは事業所独自の具体的な計画を策定し、利用者の理解を促すための説明会を設けるなど、利用者ができるだけ理解しやすいよう工夫することが求められます。		

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〉 職員は毎年自己評価を実施しており、個人の力量評価を主な内容としています。この自己評価は他の職員によって確認され、課題がある点は年間の改善テーマとして設定されています。しかし、事業所全体の支援に関する評価は現在実施されておらず、組織的な取り組みが不足している状況です。今後は、職員の自己評価に加えて、事業所全体の支援に対する評価システムを導入する必要があります。これにより、個々の職員だけではなく、チームや事業所全体の強みと改善点を理解し、評価結果に基づいて具体的な改善策を策定し、実行するプロセスを確率することが望めます。		
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・b・ c
〈コメント〉 事業所内では、職員個人の評価が実施されていますが、事業所全体の評価システムは導入されていないため、組織としての課題を明確にする取り組みが不足しています。今後は、事業所全体の評価システムを導入して、組織全体の課題を把握し、計画的な改善策を展開する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〉 法人の運営規定には、管理者の役割と責任が明記され、管理者不在時の代理者も指定され、組織としての役割分担が明確化されています。事業所会議では、事業所の課題や改善に関する議論が行われていますが、管理者としての明確な方向性を示すまでには至っていません。今後、管理者が事業所の目標やビジョンを明文化し、職員へ説明することで、管理者の責任と役割をより明確にすることが望まれます。全員が一丸となって進むためには、これらの方針や取り組みを文書化し、職員が常に参照できるようにすることが重要です。		
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〉 法令および制度の変更に関する情報は法人のCS会議を通じて管理者に説明し、その後、事業所会議を通じて職員に伝達されています。しかし、社会福祉協議会等で実施される法令および制度に関する研修には参加していないため、職員が最新の法令および制度に関する知識を習得する機会が限定されています。今後は、外部研修への積極的な参加を促進し、職員の法令遵守に関する知識の向上を図ることが求められます。その他にも、利用者に対して法令および制度の変更に関する情報を提供することで、利用者の理解を深め、サービス提供の透明性を高める取り組みが期待されます。		
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〉 事業所では、各職員が自己評価を基にして、年間の取り組み目標を設定し、その達成に向けたアドバイスが行われています。利用者に関するアンケートも実施され、その結果は担当事業所が収集・解析し、報告されています。しかし、アンケート結果に基づく事業所内での議論が十分に展開されていないという課題が存在しています。また、各職員の自己評価は実施されていますが、事業所全体の支援の質を検証する取り組みは不十分な状態にあります。利用者アンケートに関する事業所内での議論、並びに事業所全体としての支援の質を評価し向上させるための仕組みを導入し、全体的な目標設定とその達成に向けた取り組みを強化することが望まれます。		

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> 事業所内では、業務の進め方に関する改善提案が事業所会議で議論され、その結果、具体的な改善が実施されています。この取り組みにより、職員間のコミュニケーションが活性化され、業務の効率性と質の向上が図られています。しかし、法人全体で行われるCS会議では、これらの改善提案や成果は報告されていません。事業所内での成功事例や改善提案を法人全体のCS会議で報告・共有することで、法人全体での情報共有が促進されることが期待されます。		

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> 現状、職員3名で事業所の必要人員は充足しており、業務運営に支障はありません。職員の都合などで人員が不足する場合には、法人内の他事業所と連携し、迅速な人員調整を実施する体制が整備されています。このような連携により、安定的なサービス提供が維持されています。また、事業所内は開放的な雰囲気があり、働きやすい環境が整っているため、職員の定着率が良好です。さらに、キャリアアップ支援など、定着のための具体的な計画を策定することも期待されます。		
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> 事業所では年に一度、人事考課が実施され、職員の自己評価も行われています。しかし、自己評価は人事考課と連動していません。また、人事考課の評価基準が事業所の生産実績に依存している傾向が強く見られます。「期待される職員像」が明確に示されておらず、職員が目指すべき方向や行動指針が不明確です。法人としての倫理綱領を明確に示し、職員の行動や意識に一貫性を持たせることが重要です。同時に、自己評価と人事考課を関連付ける仕組みを導入し、職員の努力と成果が公平に評価されることが望まれます。		

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・ <u>b</u> ・c
〈コメント〉 事業所は、職員の休暇取得を促進する環境を提供しており、人手が不足する時には他の事業所と協力して調整を図っています。しかし、職員との個別面談は実施されておらず、職員の意向や就業状況を把握するための改善が必要です。休暇の取得しやすさは働きやすい環境の一側面ですが、職員の意向や状況を継続的に理解するためには、個別面談やフィードバックの機会を設けることが望まれます。		
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・ <u>b</u> ・c
〈コメント〉 職員一人ひとりの育成に向けた取り組みとして、毎年、職員の自己評価が実施されており、その結果に基づいた改善活動が行われています。しかし、これらの取り組みは、主としてソーシャルスキルを向上させることを目的としており、支援に関する専門性や知識を高めるための目標管理は十分に行われていません。また、「期待する職員像」の明確化、倫理綱領の整備は今後の課題とされています。職員のスキル向上を図るためには、専門的な研修プログラムの導入や、個々の職員のキャリア目標に応じた育成計画の策定が必要不可欠となります。これにより、利用者へ提供されるサービスの質が向上し、職員の職務への満足度やモチベーションが高まるでしょう。今後は、倫理綱領の策定や「期待される職員像」の明確化に取り組むとともに、職員の目標管理を行い、個々の専門スキルと知識の向上を目指していくことが望まれます。		
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〉 従業員の教育および研修に関する方針が法人の運営規定に明記されており、年次事業計画書には研修の概要が記載されています。しかし、職員が必要とされる知識、スキル、資格などを目標とした具体的な研修内容や、階層や専門別などを含む体系的な研修プログラムの作成には至っていません。職員それぞれのキャリアパスに即した専門スキルを向上するためには、研修体系の整備が望まれます。今後、法人として明確な研修体系を策定し、職員のスキルと専門性の向上を目指す取り組みを一層強化することが求められます。		

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・ (b) ・c
<コメント> 事業所内の職員数が少ないこともあり、各職員のスキルや資格の情報はしっかりと把握されています。必要な研修の案内が来た際には、個々の職員に対して受講を指示する体制が整備されており、各職員が教育や研修を受ける機会は一定水準で確保されています。加えて、法人が主催する社内研修には、主に管理者が出席し、その後、事業所で伝達研修が行われています。今後は、職員のモチベーション向上と業務効率の改善を図るために、研修体系を整備し、従業員のスキルや知識の向上を計画的に支援する体制を構築することが望まれます。		
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・ (b) ・c
<コメント> 社会福祉士を目指す実習生を昨年と一昨年にそれぞれ1名ずつ受け入れた実績があります。これらの実習生は学校から市の社会福祉協議会（社協）が受け入れ、一部の実習を事業所で行う形です。実習生の指導は管理者が担当し、社協の担当者が来所して実習に関する打ち合わせを行っています。しかし、事業所として実習生の受け入れに関するマニュアルは作成されておらず、体系的な指導体制が整備されていない状況です。今後は、社協の受け入れマニュアルを参考にして、事業所としても実習生に対する指導マニュアルなどを策定することが望まれます。		

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) ・c
<コメント> 法人のウェブサイトが作成され、各事業所の活動内容が紹介されています。また、苦情への対応では、解決後にプライバシーに配慮した上で公表することが規定されており、前回の第三者評価の結果も公表されています。しかし、現状では地域への広報誌の配布は行われておらず、地域社会との関係性を深めるための取り組みが不足しています。地域の町内会に加入していますが、事業所の活動内容を地域に周知させるための回覧は行われていません。今後は、地域との連携を強化するために、広報誌の配布や地域イベントへの参加など、地域への積極的な情報発信が期待されます。		

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> 事業所では、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みとして、現金の取り扱いを小口のみとし、法人の規定に則って処理されています。毎月の報告により、透明性が確保されています。原材料の調達については法人に一元化され、事業所では一部の消耗品のみを仕入れており、これも法人の規定に則って適切に処理されています。		

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・ <u>c</u>
<コメント> 利用者と地域との交流を促進する取り組みについて、町内会へ加入しているものの、町内の回覧は来ず、市報のみが配布されて来ています。さらに、地域のイベントに関する情報提供もなく、利用者や職員が地域と交流する機会がない状況です。市報については、休憩時間に容易に閲覧できるようにし、地域の社会的資源に関する市の情報も事業所内に配置することが求められます。また、利用者と地域社会との繋がりを強化し、利用者が地域活動に参加しやすい環境を整備するためにも、利用者やその家族からの問い合わせに迅速に対応できる体制を整えることが望まれます。		
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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所はA型就労継続支援事業所であり、現在はボランティアの受け入れを停止していますが、地域の中学生数名が毎年訪問し、数日間の職場体験を行っています。この職場体験では、安全面に配慮すべく事前に危険防止の指導が実施されていますが、具体的な指針や手順書が整備されていません。今後は、安全確保と有意義な職場体験を提供するため、指導手順書やマニュアルの整備が望まれます。		
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。	<u>a</u> ・b・c
<コメント> 毎年、地区の自立支援協議会に参加し、相談支援事業所や行政の職員と共に地域内の課題について協議しています。この協議会への参加を通じて、地域のニーズや課題について情報を共有し、事業所会議で職員に説明しています。また、就労支援センターや相談支援事業所とは日常より情報交換を行い、ハローワークとは利用者の就業開始時や一般就労について連携しています。		

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〉 毎年、自立支援協議会に参加し、地域の福祉ニーズを把握する取り組みを継続しています。今後は、地区との連携を一層強化し、自治会などからも積極的に情報を収集し、地域の福祉状況を把握する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〉 事業所の活動として、地区の養護学校のPTAによる事業所の見学会受け入れや、県主催の「にこにこマルシェ」、法人主催の「ピース祭り」への参加などが行われています。「にこにこマルシェ」には、福祉事業所の職員や利用者が参加し、事業所では今年度、職員によるゲームを予定しています。「ピース祭り」に関しては今年度の実施予定はありませんが、今後はこの行事に地域住民を招いて、事業所の活動を紹介し、利用者と地域住民のふれあいの機会を作っ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〉 法人の運営規程には、利用者の人権擁護が明記されており、虐待防止委員会が設立され、毎年、職員向けの虐待に関するアンケートが実施されています。これにより、職員は自身の行動を見直し、管理者による確認と指導が徹底されています。さらに、法人として倫理綱領を策定し、それに基づいて利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢を組織内で共有・理解していくことが期待されます。		

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> 事業所内では、虐待防止規定や個人情報保護規定が策定されていますが、利用者のプライバシーに関する具体的な規程は未整備です。しかし、現場ではプライバシーに配慮した支援が行われています。今後、より徹底したプライバシー保護を実現するためにも、プライバシー保護規定を新たに策定することが望まれます。また、具体的なプライバシー侵害の事例を挙げながら、職員を対象とした研修や勉強会を定期的の実施し、全職員が共通の理解を築く取り組みが期待されます。		
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> 事業所の利用に際して、利用者は原則としてハローワークの紹介を経て採用されています。ハローワークでは、事業所の情報提供シートや法人 WEB サイトの会社案内の印刷物を用いて説明が行われます。事業所の見学では口頭で説明がなされますが、利用者やその家族がより理解できるよう、写真、図表、および画像などを活用した説明が期待されます。		
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・b・c
<コメント> サービス利用開始時には、要点事項説明書に基づいて説明を行い、利用者や家族から同意を得ています。視覚や聴覚障害を持つ利用者には、読み上げたり、筆談を行うなど、利用者の障害状況に適した丁寧な説明を行っています。利用者が作業を開始する際には、全ての工程を経験したあと、その中から適性に合った作業を選択してもらっています。作業の内容は、写真やイラストなどを使用して理解しやすく工夫されています。さらに、必要に応じて重要事項説明書や契約書にルビをふるなどの取り組みや、利用開始までの手順書などを用意しておく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・b・c
<コメント> 業務所の移行にあたっては、利用者の長期的な目標や必要な情報を移行先に伝達することで、より円滑な移行を支援しています。また、利用者が退所する際には、必要に応じて相談に応じることを口頭で伝えています。今後は、移行する際の手続きや具体的な対応方法を示した手順書の作成も望まれます。		

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。	a・ (b) ・c
<コメント> 法人では、毎年、利用者アンケートを実施し、その結果をクラウド上に配置して全事業所で確認できるよう取り組んでいます。事業所では結果を確認し、課題について事業所会議で討議しています。また、半年ごとのモニタリング時の面談や日常的な会話から利用者の満足度を確認しています。一昨年と昨年は、利用者同士のベースボールファイブの大会を開催し、利用者から好評を得ましたが、今年度は都合により計画されていません。利用者同士の連携や満足度の向上を図るためにも再開が望まれます。		
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・ (b) ・c
<コメント> 重要事項説明書には、苦情の受付担当者や解決責任者など、苦情に対処する体制が詳細に記載され、利用者や家族に説明されています。また、事業所に設置された意見箱を通じて利用者からの苦情を受け付け、問題解決後は、プライバシーを尊重した形で情報を公表するよう規定されています。さらに、具体的な連絡先を明示した苦情対応体制の情報を事業所内に掲示することが求められます。		
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> 利用者には、随時相談できることを日常的に伝えています。半年ごとにモニタリングを実施し、利用者の将来に関することや家族のことなど、幅広い相談に応じています。面談は個室で行い、プライバシーに配慮した環境を整えています。今後は、相談および意見に対する規定を作成し、受付・対応の手順を明確にする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> 相談や意見を受け付けた際は、事業所内で情報を共有し、対応策を検討しています。事業所内で対応が困難な場合は法人本部に報告し、課題の解決に努めています。利用者からの相談は通常、休憩時間などに受け付けており、適切な対応を行うことで利用者との信頼関係を築いています。今後は、相談・意見に関する手順書を作成し、迅速な対応を明記する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＞ 事故管理マニュアルが整備され、定期的に事故予防の研修が実施されています。過去に発生した送迎中の事故では、マニュアルに基づく迅速な対応が行われました。事故発生時には、報告書を法人本部に提出し、原因と対策について分析することで再発防止に取り組んでいます。ヒヤリハットに関する記録も事故報告書に入力し、ファイルしています。しかし、原因の究明と対策の検討は現在行われていません。今後、事故防止のためにも、ヒヤリハットについて職員間で情報を共有し、原因と対策に関する協議を行う仕組みの構築が期待されます。		
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＞ 感染症のマニュアルは県が策定したものを活用し、感染症の予防や発生時の対応を行っています。感染症に関する職員研修は実施されていますが、今後は法人の看護師などに依頼して定期的の実施することが望めます。また、嘔吐処理などについても模擬的な形式での研修を実施する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＞ 事業所はハザードマップの被災想定区域に指定されていないものの、毎年2回、地震および火災を想定した避難訓練を実施しています。避難訓練は、職員の役割分担を明確にして行い、迅速かつ適切な対応ができるよう取り組んでいます。現在、法人全体で備蓄を計画しており、災害への備えを検討しています。今後は、地区の自治会と連携した避難訓練の実施の検討も期待されます。また、災害対応マニュアルを整備し、全職員が共通の認識を持った行動ができるよう備えていくことが望めます。		

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〉 提供される福祉サービスの標準的な実施方法は文書化され、各種マニュアルはPCで管理されています。一部のマニュアルは印刷してファイルに綴じられ、必要に応じて職員が参照できるようになっています。しかし、マニュアルを基にした研修は特に行われていないため、職員がマニュアルを十分に活用できていない可能性が懸念されます。今後は、迅速な参照が可能となるようにマニュアルを整理するとともに、マニュアルの内容を全職員に浸透させるために、定期的な研修や勉強会の開催が望まれます。		
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〉 提供される福祉サービスの標準的な実施方法については、制度の変更時や職員からの意見に基づいて随時見直しを行っています。見直し作業は法人本部で行われ、改訂の記録も適切に行われています。見直された内容は会議での報告や社内ネットワークを通じて各事業所と共有され、情報の透明性と一貫性が保たれています。今後は、マニュアルの見直しを定期的かつ計画的に行う仕組みを強化し、全職員が最新情報に基づいたサービス提供が可能となるよう取り組むことが望まれます。		
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〉 アセスメントは、統一された様式を用いて管理者が実施し、その結果を基に、就業から6ヶ月後に個別支援計画書を策定しています。計画書の作成にあたっては、法人の看護師や相談員などの専門職、およびグループホームの職員も必要に応じて同席し、多職種で連携する体制が整備されています。		
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〉 事業所では、サービス利用開始6ヶ月後に個別支援計画が作成され、その後、6ヶ月ごとにモニタリングが行われています。モニタリングの結果は専用のシートに記録され、職員間で情報が共有され、事業所会議を通じて評価と見直しが行われています。これにより、利用者の状況とニーズに適切に対応する支援が提供されています。今後は、アセスメントから個別支援計画の策定、実施、評価、見直しに至るプロセス全体に関する手順書の作成が望まれます。		

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。	②・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、法人独自のフォーマットに基づいてPCに入力されています。記録内容の記述方法は、管理者が職員に指導を行っており、適切な記録が確保されています。入力された記録は、他の事業所のデータも含めクラウド上に保存され、パスワードによって保護されており、必要に応じて施設間で情報の共有が行われる仕組みが整備されています。		
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・③・c
<コメント> 利用者に関する記録は、法人の「個人情報保護に関する指針」に基づき、厳格に管理されています。利用開始時には、個人情報保護に関する説明を行い、同意書に署名を得ています。また、職員に対しては入社時に個人情報保護に関する宣誓書の提出を求め、退職後も利用者の個人情報の漏洩を禁止する規定が設けられています。最近は個人情報の取り扱いに関する研修が行われていないため、職員の意識向上を図るためにも定期的な研修の実施が望まれます。		

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営んでおり、生活や服装に関しては、作業の安全面に問題がない限り利用者自身に委ねられています。個別支援計画書の策定や見直しの際には、利用者の意向を尊重し、同意を得た上で作成されます。また、作業内容に関しては、利用開始時に全ての工程を経験してもらい、その後は利用者の意向を尊重しつつ、適正に合った作業工程への配置がなされています。		
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〉 法人本部では、「虐待防止のための指針」を作成し、この指針に基づく支援を徹底するために、法人内に虐待防止委員会が設立されています。職員の自己評価においても、不適切な支援に関する確認が行われており、個人情報保護に関する規定も整備されています。また、虐待防止の指針には、利用者の権利侵害に関する項目も含まれています。今後の改善として、利用者の権利擁護をより明確にするため、具体的な権利侵害の事例を盛り込んだ「権利擁護に関する指針」などを作成し、職員に対する研修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み、日常生活において自己決定が尊重されています。利用者が希望すれば、買い物や行政手続きに関する支援が行われるなど、個々のニーズに応じた細やかな支援が提供されています。		

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、イラストや写真を用いたり、筆談で会話を行い、理解を促進しています。同様に、知的障害を抱える利用者には、ゆっくりとした分かりやすい説明を心掛けており、必要に応じて動画を活用して理解を深める取り組みを行っています。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ることができ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〉 通常は休憩時間に利用者からの相談を受け付けていますが、必要に応じて業務時間中でも柔軟に対応しています。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。また、必要に応じて法人本部への報告と指示を仰ぐ体制も整備されており、迅速かつ適切な対応が行われています。		
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〉 作業内容は、利用者の適性と希望を考慮して決定され、利用者の長期目標に沿った支援が行われています。また、利用者が必要とする地域のイベントや買い物などに関する情報提供も積極的に行われ、生活の質向上に寄与しています。利用者同士のレクリエーション活動としてのベースボールファイブの大会は、今年度は開催されませんが、利用者の希望を確認し、楽しめる活動を提供するための工夫を行っていく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〉 利用者の障害の状況に合わせた適切な支援を行うため、職員は強度行動障害など障害に関する研修を積極的に受講し、障害についての知識を深めています。また、利用者の行動特性を理解するために職員間で話し合いを行い、情報共有を徹底しています。作業中に利用者がパニックなどの状態に陥った場合には、別室を利用してクールダウンを図るなど、適切な対応が行われています。		

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> 作業場所は定期的に清掃が行われ、清潔な環境が保たれています。室内の温度や湿度も適切に管理され、快適な作業環境が提供されています。一方で、以前の自動車事故により風除室が失われたため、冬季に玄関を開けた際の寒さ対策が求められます。早めに対策を行い、利用者が寒風に晒されず、快適に過ごすことができる環境を整えることが期待されています。		
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> 新型コロナウイルスの流行期においては、利用者は毎朝の検温を実施していましたが、現在は自己申告方式に切り替わっています。作業中に体調の変化が認められた場合には、速やかに家族やグループホームへ連絡を取り、必要に応じて法人内の看護師に連絡し、指示を仰ぐ体制が整備されています。		
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、医療的な支援を必要とする利用者は在籍せず、服薬に関しては自己管理が行われています。今後、利用者に対する服薬管理が必要となった際には、適切な服薬管理に関するマニュアルの作成が望まれます。		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	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〉 利用者は基本的に自立した生活を送り、作業後や休日における外出や活動などは、自己判断により行われています。また、一般就労を希望する利用者に対しては、履歴書の作成方法や社会人としての心構えなど、必要なスキルの指導を行い、就業に向けた準備を支援しています。さらに、地域住民との交流を促進するために、「にこにこマルシェ」など地域で開催されるイベントへの参加機会を提供し、社会参加の場を広げ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		
A14	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〉 現在、利用者の3分の2は家族と同居していますが、今後、家族の高齢化に伴い、グループホームへの移行が必要になる可能性があります。このため、モニタリング時などに、利用者や家族の意向を確認し、早めにグループホームへの移行準備を進めています。具体的には、定期的にグループホームの空き状況を確認し、必要に応じて利用者や家族に情報を提供しています。また、法的手続きや支援が必要な場合には、専門機関である法テラスなどの紹介も行っています。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 基本的には利用者の自立した生活を前提としつつ、利用者の状況に応じて家族との連携を重視しています。モニタリングや送迎の際に利用者の状況を家族に報告し、家族の意向を確認し、必要な情報提供を行っています。また、利用者の体調が急変した際などには、速やかに家族に通報する体制が整備されています。		

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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉 大半の利用者が一般就労を希望しており、相談支援事業所やハローワークと連携し、一般就労への移行支援を行っています。昨年度、一般就労への移行した利用者はいませんでした。それ以前の2年間では毎年1名ずつ一般就労に移行し、現在も定着しています。一般就労への準備として、利用者には履歴書の記載方法や適切な挨拶の練習、企業見学への同行、そして就労後のフォローなど、包括的な支援が提供されています。		
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・Ⓑ・c
〈コメント〉 利用者に応じて適切な仕事内容となるように、利用開始時には、利用者に全工程を経験してもらい、適性を見極めながら本人の意向を確認し、最適な工程に配置しています。また、主たる業務であるボールの製造が困難な場合には、グループホームの清掃作業など適性に応じた別の業務を提供することで、利用者の負担を軽減しています。ボールの製造においては、作業の安全を確保する取り組みが行われています。さらに、事業所として手袋や指サックなどを準備して安全対策を強化することが期待されます。		
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・Ⓑ・c
〈コメント〉 事業所は、相談支援事業所およびハローワークと連携し、一般企業の障害者枠の求人情報を利用者に提供し、業務内容に応じて適切な準備を行っています。また、管理職は自ら企業を訪問し、就労先の開拓に取り組んでいます。現状ではこれは管理職のボランティア的な業務として行われています。今後は、この就労先の開拓を一般就労への移行支援業務の一環として正式に位置付け、法人全体で取り組むための話し合いを進めることが期待されます。事業所は利用者の一般企業への就労後も支援を行い、必要に応じて相談に応じています。また、万が一一定着できずに退職した場合には、利用者に配慮して再入社の対応を取っています。		