

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

ピース楯岡

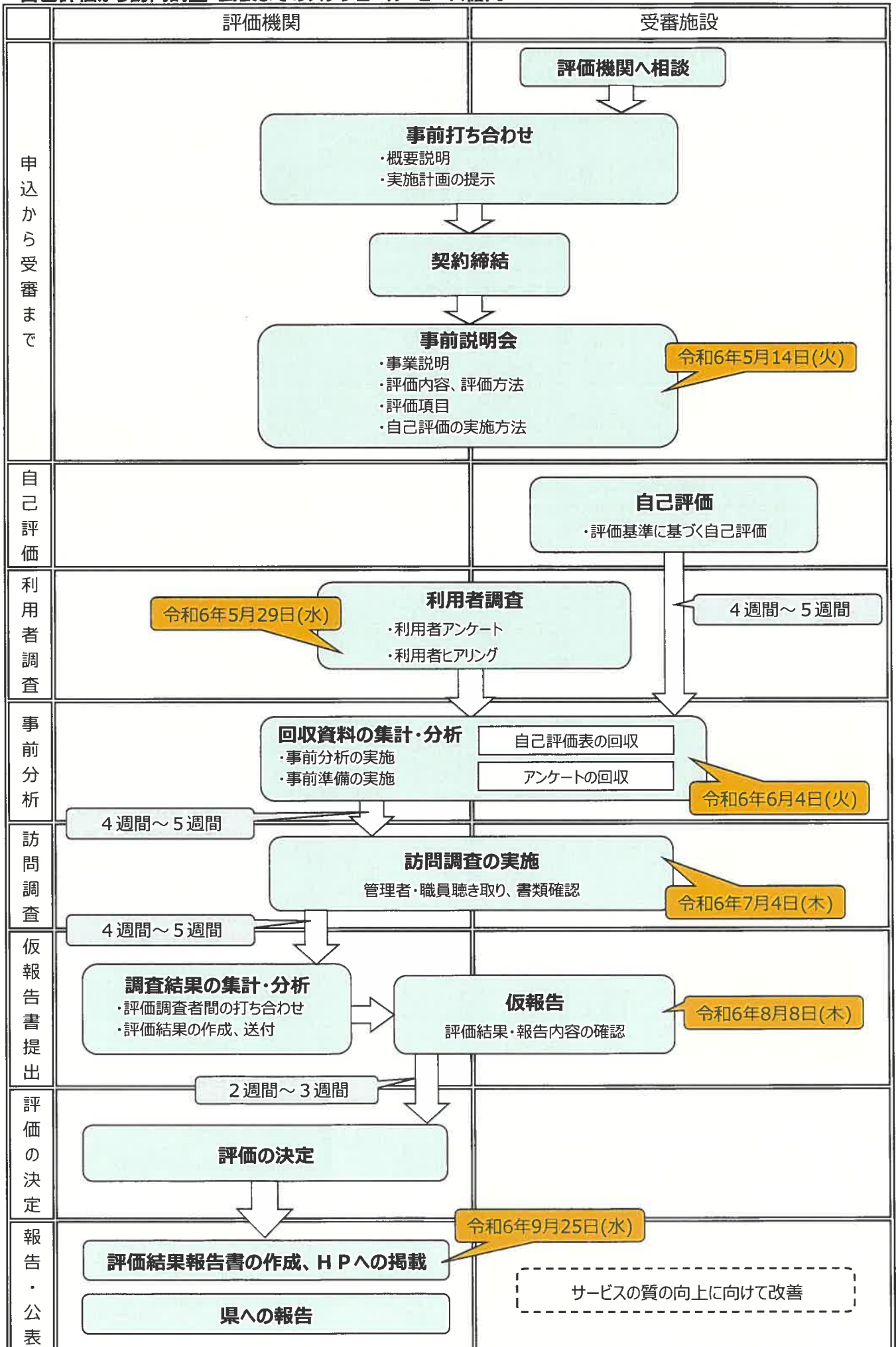
令和6年9月25日

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 ピース楯岡



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：ピース楯岡		種別：就労継続支援（A 型）		
代表者氏名：柿崎 裕幸		定員（利用人数）：	31（34）名	
所在地：山形県村山市楯岡五日町 4 番 10 号村山福祉プラザ				
TEL：0237-53-0314		ホームページ：http://unionsocialsystem.jp/		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：平成 25 年 3 月 6 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：	10 名	非常勤職員：	0 名
専門職員	介護福祉士：	5 名	社会福祉主事：	2 名
	社会福祉士：	1 名	介護職員初任者研修：	1 名
	介護支援専門員：	1 名	訪問介護員（ヘルパー）2 級：	2 名
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）	
	作業訓練室（2 室）、相談室（2 室）		糸巻機 2 台	

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

- ・理念、基本方針を基に、硬式球の製造や作業訓練を通じ、利用者の特性に合わせた支援に力を入れています。
- ・普段から利用者の方々とコミュニケーションを密にすることで、些細な変化にも対応できる体制づくりに努めております。

- ・利用中の本人の様子観察や関わりで気になる点があれば、ご家族や関係機関とも連携を取り、本人に対して適切な支援できるように努めております。
- ・福祉有資格者が多く、各々の知識やスキルを活かしながら、利用者の自立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

○利用者満足への取り組み

毎年実施される利用者アンケートの結果は事業所会議で共有され、必要な対応策が検討されることにより、利用者の意見や要望が支援の改善に反映されています。また、日常的な相談対応にも力を入れており、職員は利用者との頻繁なコミュニケーションを通じて良好な関係を構築しています。これにより、利用者が気軽に意見や相談を述べられる環境が整えられています。相談対応では、内容に応じてプライバシーに配慮した対応が行われるため、利用者が安心して相談できる環境が提供されています。さらに、利用希望者には具体的な作業内容を見学・体験する機会を設けることで、作業内容の理解を促す取り組みも行われています。これらの取り組みを通じて、利用者の意見を尊重し、満足度の向上に努めています。

○利用者の自己決定と自立に向けた支援

個別支援計画の策定においては、利用者本人の意向が尊重され、作業内容についても利用者の意思に基づき進められています。これにより、利用者は自身の希望に沿った支援を受けることができ、自己決定が尊重された環境で作業することが可能となっています。また、利用者の自立を支援するための具体的な取り組みも行われており、グループホームへの入居を希望する利用者に対しては、相談支援事業所と連携し、入居支援および必要な手続きをサポートしています。さらに、利用者の自己管理能力を高めるため、事業所内に設置された個人別のロッカーを活用して私物の管理を自分で行う訓練も行われています。

○野球ボールの製造を通じた社会とのつながり

事業所では、硬式野球ボールのリサイクルと新規の製造を主な業務としており、利用者は社会的に馴染みのある製品の製造を通じて社会とのつながりを実感しています。また、製品の品質は厳格にチェックされ、責任感を持って高品質な製品を作り上げることが求められています。このような取り組みを通じて、利用者は社会人としての自覚を培うことができるようになっていきます。

◇改善を求められる点

○中・長期的な計画の策定

現在、法人および事業所としての中・長期計画は策定されていない状況です。事業所の理念や方針を実現し、長期的な視点での課題解決を目指すためには、中・長期計画の策定が不可欠です。全職員が一丸となって取り組むための指針として、実行可能な中・長期計画を策定し、計画的に改善を進めることが期待されます。

○職員の教育・研修の体系化

研修計画は作成されているものの、具体的な内容が不明確な部分が散見されます。職員のスキルアップを促進し、福祉サービスの質を向上させるためには、研修体系の整理が必要です。具体的な研修内容を職員に明示し、階層別や専門別の研修体系を構築することが重要です。これにより職員が必要な知識や技能を体系的に学ぶ機会が提供され、職員の専門性が高まることが期待されます。

○地域との連携

事業所では、地域イベントの情報提供を通じて利用者の地域社会との交流機会を増やし、地域の蔵元での販売活動や「にこにこマルシェ」への出展などの活動を推進しています。しかし、職員による活動が主であり、利用者の参加は活発ではありません。今後、利用者が地域の一員として社会参加できるように支援することや、地域防災活動等を通じて事業所と地域住民との関係を一層深めることが望まれます。これにより、利用者が地域社会の一員として役割を果たす機会の増加が期待されます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所としての課題が、明確になり良かったです。

職員間でのコミュニケーションや互いの意識を合わせることが特に不足していると感じました。協力して事業所を運営していく中で、無くてはならない点だと痛感しました。より良い事業所運営ができるように、頂いたアドバイスを活かしながら、ひとつひとつ皆でクリアしていきたいと感じました。

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います。事業所内にはこの理念とともに品質方針が記載され、掲げられています。法人の運営規定に、運営の基本方針が記載されていますが、職員への説明は十分には行われていません。これを、事業所の運営方針として、理念、基本方針さらに品質方針と合わせて、職員及び利用者に明確に示しておく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> 社会全体の福祉環境については、法人の CS 会議で報告を受けています。また、村山市の福祉計画については市報などから情報を得ていますが、これらの得られた情報は現状では事業所会議で職員に伝達されていません。今後、職員とともに事業所の取り組みを協議していくためにも、これらの情報を職員に報告し共有することが望まれます。特に、地域の福祉計画や法改正などの外部環境の変化を把握し、それらに基づいて事業運営の見直しや改善を図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、事業計画に沿った案件の対応に関しては、日常的に事業所会議で職員との話し合いが行われています。しかし、法人の事業計画は法人の管理部門で作成されており、事業所としての関与は限られています。事業所の事業計画の策定においては、職員と協議を行い、前年の振り返りや新たな目標に対する取り組みを明確にすることにより、職員全員が計画の内容を理解し、一丸となって目標達成に向けた行動を取ることが期待されます。今後は、事業計画の策定から実施状況の把握、評価・見直しまでを組織的に行い、職員がその過程を理解し、積極的に参加できる体制を構築することが望まれます。		
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> 年度の初めに、利用者に対して事業計画の説明を行い、事業所内に掲示しています。しかし、掲示されているのは事業計画の理念と品質方針の部分に限られており、年度の具体的な取り組みについては掲示されていません。利用者が日常的に確認できるようにするためには、事業所としての年度の取り組みを明確に作成し、利用者に関係する部分について説明を行うことが望まれます。また、必要であれば家族にも説明を行っていくことが望まれます。		

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> 事業所では、毎年利用者に対してアンケートを実施し、支援に関する意見を確認しています。また、毎年職員による虐待防止のアンケートや職員の力量確認のための自己評価も行われています。これにより、職員による不適切な行為が行われていないことや、職員の社会人としての力量を確認しています。現在のところ、職員による支援の質の確認のための自己評価や、事業所の課題を明確にするための協議は行われていません。今後の取り組みとして、職員による自己評価を通じて現在の事業所における支援の質を確認して、支援の課題を明確にし、職員間で改善のための協議を行うことが望まれます。		

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＞ 事業所会議などで、管理者は職員から現状の支援における課題を確認し、改善の取り組みについて話し合っています。これにより、現場の問題点を把握し、具体的な改善策を職員とともに確認しています。また、職員一人ひとりのスキルを把握し、必要な外部研修に関する情報を提供することで、職員のスキルアップを図っています。さらに、事業所における支援の質を改善するために、具体的にどのような取り組みを行っていくのかを事業計画などを用いて職員に明示していくことも期待されます。		
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＞ 事業所会議などで、管理者は職員から現状の業務の進め方に関する改善提案を受けています。これらの意見に基づいて、職場での人員配置や職場環境の改善を行い、働きやすい職場作りに努めています。しかし、職員の自己評価からは、業務の効率化やコスト削減に関する明確な指示が不足しているとの意見も見受けられます。今後は、これらの課題に対して具体的な指示を行い、職員全員が共有できる目標を設定することが望まれます。		

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＞ 現状では職員数は充足しており、専門資格を持った職員も在籍しているため、必要な体制は整っています。職員の定着も特に問題なく推移しています。一時的に欠員が生じた場合は、地区に複数ある法人の事業所間で管理者が話し合い、人員不足の事業所を応援する体制が整っています。職員の育成に関しては、事業計画に研修計画が記載されていますが、内容が不明瞭な部分も見受けられます。今後は、法人もしくは事業所として研修体系を整理し、具体的な内容を職員に示すことで、職員のスキルアップを図り、定着へとつなげていくことが期待されます。		

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。	①・b・c
<コメント> 職員数が少ないこともあり、全職員の保有する資格やスキルは把握されており、過去に受講した研修の記録も作成されています。外部研修の案内は全員に回覧され、職員の希望、または必要性に基づく管理者からの指示により受講が決定されています。受講時にはシフト等の配慮が行われており、職員が研修に参加しやすい環境が整えられています。このような取り組みにより、職員一人ひとりが必要な教育・研修を受ける機会が確保されており、スキルアップや専門性の向上が図られています。		
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・②・c
<コメント> 最近資格取得を目指す大学・専門学校からの実習生の受け入れは行われていません。入社希望の支援学校からの実習生は毎年2～3名が6月と11月に来所し、利用者と同一作業を行っています。実習生の来所にあたっては、本人と保護者、学校教員と打ち合わせを行い、作業内容や注意点などを話し合っています。今後は、実習生が円滑に、かつ安全に実習を行える環境を提供するためにも、受け入れの手順やガイドラインを明記した文書を作成しておくことが期待されます。		

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・②・c
<コメント> 事業概要や決算情報についてはWEBで公開されており、前回受審した第三者評価の結果も公表されています。今回の評価結果も公表される予定です。また、地域の方々との交流にも積極的に取り組んでおり、最近では地区の民生委員協議会のメンバー約20名の見学を受け入れました。さらに、近所の蔵元での参観会でボールの販売を行ったり、やまぎん県民ホールで年2回開催される「にこにこマルシェ」に法人として出店するなど、地域に事業所を紹介する活動も実施しています。さらに、事業所を紹介した印刷物や広報誌などを地区に配布するなど、より積極的に事業所を知ってもらう取り組みを行っていく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〉 事業所では、ハローワークや相談支援事業所との連携を通じて地域の福祉ニーズに関する情報を得ています。得られた情報は事業所会議で職員と共有し、現状の理解を深めています。今後は、地域の民生委員などとも連携を強化し、さらに地域の福祉ニーズを把握するための情報収集に努め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〉 現在、特に公益的な事業・活動は行われていません。しかし、今後は地域と連携し、防災活動での協力などを含めた公益的な活動を進めていくことも期待されます。地域社会全体の安全と福祉の向上に寄与することで地域住民との関係を深めるだけでなく、利用者自身が地域の一員として役割を果たす機会を提供するような活動を行っていくことも期待されます。		

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〉 事業所内には倫理綱領が掲示され、虐待防止委員会が設置され、虐待防止に関する指針が作成されています。毎年、職員による虐待に関するアンケートが実施され、自身の支援に関する見直しが行われています。また、運営規定には利用者の尊重が明記されています。今後は、職員全員が共通の理解を持ち、利用者を尊重した福祉サービスの提供を徹底するためにも、利用者の人権擁護に関する勉強会などを開催し、利用者の権利擁護に対する意識を高めていく取り組みが期待されます。さらに、倫理綱領についても定期的に職員に説明し、職員として望まれる姿勢を再確認することが期待されます。		

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〉 毎年行われる利用者アンケートの結果は、法人から事業所ごとに通知され、事業所会議で職員と共有し、必要な対応が検討されています。これにより、利用者の意見や要望が反映された改善が行われています。また、利用者からの相談はモニタリングの時だけでなく、日常から随時対応するように努めています。職員は利用者と日常的に雑談などを通じてコミュニケーションが行える良好な関係を築いています。		
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 (b)・c
〈コメント〉 重要事項説明書には苦情対応体制が記載されており、利用開始時に説明され、事業所内にも掲示されています。苦情対応に関するマニュアルは整備されており、解決後の公表に関する規定も明記されています。さらに、意見箱も事業所内に設置されており、利用者からの苦情や意見、相談を受け付ける体制が整っています。しかし、職員の自己評価からは、苦情解決の手順に対する理解が不十分であることや、利用者アンケートからは外部の第三者委員への申し立てに関する理解が不足していることが示されています。今後は、職員や利用者に対して再度苦情対応の手順を説明し、理解を深めることが期待されます。		
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〉 利用者からの相談は主に事務所で受けていますが、内容によっては扉を閉めて他の人に聞こえないようにするか、別室で利用者のプライバシーに配慮しながら対応しています。重要事項説明書には苦情とともに相談に関しても記載されていますが、受付窓口や解決責任者などが苦情と同様に記載されています。今後は、相談をどの職員でも受け付けることを別途明記し、利用者に周知するなど、利用者が安心して相談や意見を述べられる環境を整備していくことが期待されます。		

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〉 法人の支援に関するマニュアル類は全てクラウドストレージ内に保管され、職員が必要に応じてネットワークを通じて確認できるようになっています。また、一部のマニュアルは印刷してファイリングし、事務所に保管しています。しかし、現状のマニュアルにはプライバシー保護や権利擁護に関する内容が一部未整備のものもあり、今後は、これらの内容を再度検討し、整備していくことが期待されます。		
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〉 標準的な実施方法に関する見直しは、法令や制度の変更が発生した場合に随時行われています。また、職員や利用者の意見をもとに法人のCS会議などで検討され、主に9月と3月に見直しが行われています。見直しは法人で行われますが、見直された内容はネットワークを通じて各事業所に伝えられ、改訂の記録は各マニュアルに全て記載されています。		
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〉 アセスメントは利用開始前に行われ、利用開始時に個別支援計画書が作成されています。個別支援計画の作成には、利用者に加え、家族や相談員も必要に応じて同席し、担当職員とサービス管理責任者、管理者が参加します。さらに、利用者の状況に応じて看護師や栄養士が加わることもあります。作成された個別支援計画書は本人の同意を得て、市役所へ提出されています。さらに、個別支援計画書の作成手順などを明確にするためにも、見直しを含めた手順書を作成しておくことも期待されます。		
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〉 個別支援計画書は6ヶ月ごとに利用者の意向を確認しながら見直しを行い、同意を得ています。見直しにあたっては、家族や相談員が同席することもあります。見直した内容はシステムに入力され、職員間で情報共有されています。		

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〉 事業所の利用や個別自立支援計画の作成は、本人の同意を得た上で行われています。作業内容に関しても、利用者の意向を尊重して進められています。A型支援事業所として、服装や休み時間の過ごし方についても、特に危険がない限り利用者の意思に任せています。作業中の注意事項については、事前に詳細を伝え、利用者が安心して活動できる環境を整えています。		
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〉 運営規定には利用者の人格の尊重や人権の擁護が明記されており、職員には毎年、虐待に関するアンケートが実施され、自らの支援を振り返る機会が設けられています。また、利用者に対する不適切な行為を発見した時の通報制度も設けられていますが、職員の理解はあまり進んでいない状況です。虐待に関する規定は設けられていますが、利用者の権利擁護に関しても、より詳細な規定を設け、具体例を示しながらの研修を実施することが期待されます。さらに、通報制度についても職員に対して周知徹底することが望まれます。		

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自立しているため、見守りを基本とした支援が行われています。利用者が自立のためにグループホームへの居住を希望する場合、新庄地区を希望する際は法人が運営するグループホームを紹介し、村山地区の場合は相談支援事業所を通じて入居に関する支援を行っています。行政への手続きに関しても、同行支援など必要なサポートが提供されています。さらに、利用者の自己管理能力を高めるために、事業所内には個人別のロッカーを設置し、私物を自分で管理する訓練も行われています。		

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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 毎日終業時には、利用者による作業場の清掃が行われ、さらに、作業場の一斉清掃も毎週行われており、整理整頓が心掛けられています。トイレ清掃も毎日利用者が交代で行っています。作業場内の温度や湿度は管理され、快適に作業ができる環境が維持されています。利用者の安全管理のために、作業に必要な手袋や指サックが用意されていますが、自身で用意したものを使用する利用者も見られ、装着は利用者の意向に任されています。今後は、作業のしやすさと安全性確保との兼ね合いを考慮し、どのような対応が適切なのか検討していくことが期待されます。		
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。	<u>a</u> ・b・c
<コメント> 日常の健康管理は利用者の自己管理に任されていますが、作業中に体調を崩した場合は、静養室で休養するように対応しています。精神障害を持つ利用者が一時的にパニックになった際には、職員が付き添い、別室でクールダウンを行っています。また、必要に応じて法人の別の事業所にいる看護師に指示を受けたり、家族への連絡、医療機関への同行も行っています。		

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。	①a・b・c
<コメント> 利用者の適性に応じた作業分担を行い、生産目標の設定を通じて達成感を味わえるような取り組みを実施しています。また、習熟度に伴って難易度の高い作業へレベルアップを図り、利用者の働く意欲を高める取り組みも行われています。事業所内の作業が難しいと感じる利用者には、事業所外の清掃などの作業を担当してもらい、利用者の特性に合わせた作業配置も行っています。		
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・①b・c
<コメント> 利用開始時には、ボールの縫い作業から始めてもらい、適性を見ながら作業配置を決めています。利用者の障害の状況に応じて、生産目標を利用者と相談しながら設定しています。賃金の改定は毎年9月に行われ、利用者に説明を行い、同意を得ています。針を使用する作業では、手や指に怪我をする可能性があるため、事業所では手袋や指サックを用意し、使用するよう利用者に説明していますが、作業の能率を優先して使用しない利用者もいます。今後は、作業の安全のためにも適切な保護具の使用を促進していく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・①b・c
<コメント> 現在、一般就労を希望する利用者は少なく、A型就労の継続を希望する利用者が大半となっています。毎年9月にビッグウィングで開催される障害者枠の「ふれあい合同面接会」に利用者の参加を促しています。就労にあたっては、面接練習や履歴書の記入の仕方などの支援を行っていますが、ここ数年はA型就労の利用者からの一般就労はありません。		