

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年11月19日提出（評価機関→推進委員会）



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	株式会社エフリング弘前事業所		種 別	就労継続支援A型	
代表者氏名 (管理者)	新井 誠志		開 設 年月日	平成27年8月1日	
設置主体 (法人名称)	株式会社エフリング		定 員	20名	利用人数 40名
所 在 地	青森県弘前市駅前町6-1 謙ビルB号室				
連絡先電話	0172-55-8860	F A X 番号	0172-55-8860		
ホームページアドレス	https://www.jobtas.net/facility/fring_hirosaki/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	0				

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>理念 幸せの追求</p> <p>基本方針 ①利用者様一人一人をかけがえのない存在として大切にします。 ②利用者様を一人の人間として 捉え、個性、主体性、可能性を尊びます。 ③利用者様に対していかなる差別、虐待、人権侵害も許さず、人としての権利を擁護します。 ④利用者様の年齢、障害の状態などにかかわらず、社会を構成する一員としての市民生活を送れるように支援します。 ⑤自らの専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、利用者様一人一人が豊かな生活を実感し、充実した人生が送れるように支援し続けます。</p>
サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
就労継続支援A型	<ul style="list-style-type: none"> ・お花見ドライブ ・お食事会（不定期） ・納会
その他特徴的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅支援を提供することで働き方の幅を広げています（リモートワーク） ・作業の多様化を推進し、利用者様の“できる”を自信に変えていけるよう取り組んでいます ・一般就労への意欲が高まった方には面談を行い、より一般就労に近い形で就労できる環境づくりを行っています。（5時間就労など） ・不定期でイベントを行い、事務的なコミュニケーション以外にもコミュニケーションスキルをアップできるよう取り組みを行っています

居室概要	居室以外の施設整備の概要		
	訓練室兼作業室・相談室兼多目的室		
	洗面設備・トイレ		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
サービス管理責任者	1 常勤 0 非常勤		0 常勤 0 非常勤
職業指導員	3 常勤 4 非常勤		0 常勤 0 非常勤
生活支援員	0 常勤 4 非常勤		0 常勤 0 非常勤
賃金達成向上指導員	1 常勤 0 非常勤		0 常勤 0 非常勤
	0 常勤 0 非常勤		0 常勤 0 非常勤
	0 常勤 0 非常勤		0 常勤 0 非常勤

2 評価結果総評

<p>◎特に評価の高い点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業所の立地の良さが一番の売りです。事業所内は整理され構造化されています。 2 利用者の2つのニーズ（座ってできる作業、パソコンを使う作業）を実現しています。 3 利用者のアンケートを実施し柔軟に対応することで居心地の良い場所となっています。 4 管理者のリーダーシップのもと、順調に事業展開している様子が伺えます。
<p>◎改善を求められる点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業計画の各評価項目について、今後の取組を期待します。 2 事業所内にトイレが1つしかない不便さを利用者が指摘していました。狭さの解消が課題です。 3 就労継続支援A型事業所の看板を掲げる以上は、生産活動収入のアップを図る必要があります。 4 職員の資質向上も目指すべきです。資格取得にかかる支援制度などの導入を期待します。

3 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の受審でした。評価いただきありがとうございます。受審することによって、今まで見えていなかった部分に目を向けることができました。
また文書化することにより、より一層意識が高まると助言をいただき、これから取り組んできたいと思っております。
改善を求められる事項については、できるだけ早く実行できるようにスタッフ一同努めていきます。
評価をいただいた事項についてはより一層努力し、利用者様の”なりたい自分”へのお手伝いをしていきます。

評価機関	名 称	公益社団法人青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20-30
	事業所との契約日	令和3年8月2日
	評価実施期間	令和3年8月2日～令和4年3月31日
	事業所への 調査結果の報告	令和3年11月10日

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 「幸せの追求」を理念として、事業所内にわかりやすい言葉で掲示しています。 ホームページやパンフレットにも理念・基本方針が示されており、利用者は希望と明るさをもって「幸せの追求」を目指しています。		

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が的確に把握・分析されている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 就労継続支援A型事業所の立地選びは、社会福祉事業の動向に注視し地域の特徴を考へて決定したとのこと。 管理者は会社の上司と共に利用者のニーズを分析し、新たなビジョンを持って運営されています。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 経営課題をスタッフ（職員）と共有しています。 コロナ禍で先が見えにくい時代ですが、常にスタッフと経営課題への取組について話し合いを持っています。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価 結 果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-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・Ⓒ
<コメント> お話を伺う中では、管理者自身、ビジョンをもって励んでいるのですが、文書としては策定されていませんでした。		
5	I-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・Ⓒ
<コメント> 単年度ごとの事業計画書については、平成27年度のもの確認できましたが、その後のものは作成されていませんでした。 管理者の考えをまとめればすぐにもできることですので、早速取り組んでいただくことを期待します。		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-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
<コメント> 事業の進むべき方向性については、会社の上司から説明・指示をされて対応していますが、毎年度の事業計画が作成されていないため、実施状況や評価・見直しについて話し合いはもっているものの、文書として積み上がっていませんでした。		
7	I-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
<コメント> 朝礼などで利用者に口頭で説明・周知しています。 利用者の家族には説明する機会が作れない状況にあります。		

I-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
I-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	I-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
<コメント> 第三者評価を受審する積極的な姿勢は評価できます。 利用者には半年ごとにアンケートを行い、それをもとにスタッフも参加して検討会を開催し、質の向上に向けた取組が行われています。		
9	I-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> アンケートをもとに検討会が行われていますが、課題に対する計画的な改善策が文書化されていませんでした。		

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・ ① ・c
<コメント> 管理者は福祉施設の経営・管理に関する方針と取組、そして不在時の権限等を明確にしています。 しかし、役割や責任を含む職務分掌表は文書化されていませんでした。		
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。	① ・b・c
<コメント> コンプライアンスについては、よく理解されています。 虐待防止については、研修を受講して取り組んでいます。また、職場内にポスターを掲示し、虐待防止の意識を高めています。		
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。	① ・b・c
<コメント> 職員や利用者に対してリーダーシップを発揮し、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	① ・b・c
<コメント> スタッフも利用者もみんなで管理者を支えています。 経営には前向きな姿勢があり、就労継続支援A型事業所の運営にとどまらず就労継続支援B型事業所の立上げも具体的に準備しています。		

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・ ① ・c
<コメント> 介護福祉士や介護職員初任者研修修了者もいて職員は定着しています。 また、資格にとらわれずスタッフ個々のコミュニケーション能力を育てています。ただし、計画的に育成する体制にはなっていません。 利用者からスタッフにステップアップした方が複数人います。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ① ・c
<コメント> 事業所の人事基準の定めで評価基準を使用し査定を行っています。そのことは職員の定例会議の時に周知・説明を行っています。		
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り組んでいる。	① ・b・c
<コメント> 意見箱を設置し意見を聞いています。 最初は利用者個々の障害によって接し方が違うことなどがあり、苦労はあったようで		

すが、しだいにスタッフも利用者も仲間という意識が醸成され、働きやすい状況を作り出しています。		
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
<コメント> 管理者がスーパーバイザーとして職員の育成に取り組んでいます。 職員の中には社会福祉士・精神保健福祉士などの資格を取得したいという目標をもって日々取り組んでいる方もいます。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a ・b・c
<コメント> コロナ禍で集合研修の機会は少ないのですが、Zoomによるオンライン研修は受講しています。 利用者からの聞き取りによると、職員との関わりの中で「職場は居心地が良い」との意見表明がありました。環境づくりの研修受講の成果であると思われます。		
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
<コメント> 新人職員にはベテランの担当が付き、指導・助言を行っています。 Zoomによるオンライン研修受講の機会もあり、教育・研修の機会が確保されています。		
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
<コメント> 養護学校からの見学・実習を受けています。 利用希望者の見学実習も積極的に行っています。		

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
<コメント> 事業所内にSNS担当がおり、最近のホームページには、避難訓練の様子や新しいコーヒーマーカーの設置なども取上げています。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a ・b・c
<コメント> エフリングの母体であるジョブタスに経営・運営の指導を受けています。 この度の第三者評価の受審は、事業所の透明性確保のための重要な取組と位置付けています。		

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・ b ・c

<p><コメント> コロナ禍で取組は少ないのですが、障がい者の集い「ハグハグホイ」を共催し、参加協力しています。 また、常日頃から障害者支援センターとは連携を取り合っています。</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・b・㉔
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護のため、外部からのボランティアを受け入れることは難しいと考えています。 したがってこの取組については消極的です。</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。	a・㉕・c
<p><コメント> ハローワーク、労働基準監督署、障害者支援センターとの連携を大事にし、時々、助言を求めています。 利用者に関するネットワークづくりに取り組んでいますが、まだ不十分です。</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・㉖・c
<p><コメント> 障がい者の集い「ハグハグホイ」に参加し、物品の販売などをおして地域の福祉ニーズ把握の一助としています。</p>		
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・㉗
<p><コメント> 公益的な事業について、十分な取組は行われていません。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>株式会社の事業所ならではの企業理念には、「利用者様の幸福と常に感謝をもって全力で取り組む」と書かれています。</p> <p>また、行動指針には、「個性の尊重とやる気の支援」が掲げられ、運営規定にも、「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てサービスの提供に努める」とあります。</p> <p>利用者の個別記録については、支援経過として毎日書かれており、夕方開催される支援会議で共通理解を図っています。</p> <p>さらに、倫理綱領5項目は事業所内に掲示しているほか、利用者へのアンケートも実施しています。</p>		
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が行われている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護については、利用契約書第17条に秘密の保持としての条文があり、支援するうえで意識されています。</p> <p>また、職員の入社時にはプライバシー保護に関する説明が行われ周知されています。</p> <p>精神障害の利用者がほとんどなので、個人情報については常に気を配り、社内においても必要以上に話さないようにしています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>パンフレット、ポスター、SNS等を活用し、わかりやすく情報を発信しています。</p> <p>また、電話での問い合わせや見学・体験希望に対しては、随時受け付けし、対応しています。</p> <p>就労継続支援A型事業所なので、障害の状況を聞き、作業内容や勤務時間、平均給与額についても個別に丁寧に伝えていきます。</p> <p>ハローワーク経由で来られる方については、面接し、体験してもらった後、適性を判断して採用するかしないか決めています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対してサービス開始時には、利用契約書、重要事項説明書を用いてサービス内容についてわかりやすさに配慮して説明が行われています。</p> <p>また、言葉の理解が難しい方には、具体的な例を出して伝えています。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては、退職や転職、休養の対応についてのアドバイスや、今後、困ったときにはどこに連絡したらいいか等説明しています。</p> <p>また、退所後も不安がある場合には、連絡してきてもいいこと、相談を受けることになれば相談支援事業等の関係機関に情報提供していいか確認しながら対応しています。</p> <p>さらに、利用契約書第11条には、相談及び援助として、「移行を検討される場合</p>		

<p>は、随時、職員へ報告・相談を行って頂き、適切な支援ができるよう連携に努めます」と明示しています。</p> <p>今後、職員一人ひとりのソーシャルワークに関する知識や技術、制度の理解、他の社会資源等との連携する力量が求められることから、資質の向上を期待します。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者用の意見箱を設置し、不定期のアンケートを実施してニーズの把握や具体的な提案を受け付ける機会としています。</p> <p>例えば、働く上での心配事や新たな作業種目の提案、やってほしい行事等の希望を出してもらい、利用者満足の上向上に取り組んでいます。</p>		
<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。</p>		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>苦情マニュアルが整備されており、苦情解決責任者、苦情受付担当者が設置され、体制が整備されています。</p> <p>また、利用契約書第18条には、苦情解決について「利用者は苦情を申し立てることができ、事業者は、速やかに対応し報告すること」と明記されています。</p> <p>今後、第三者委員の設置や苦情内容及び解決結果の公表に取り組むことを期待します。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書には、事業所の苦情解決体制のほかに意見・相談できる窓口として、青森県運営適正化委員会、弘前市福祉担当課の連絡先が示されています。</p> <p>また、事業所内に掲示もされており利用者に周知が図られています。</p> <p>さらに、相談を受ける場合に個別対応できる面談室も確保されています。</p> <p>利用者には職員の誰にでもいいので話しやすい人に相談するように、また、メールや手紙、電話での相談も受け付けていることを伝えています。</p> <p>意見箱の設置、不定期のアンケートやモニタリングの際の聞き取りで利用者の声を確認しています。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に対して、苦情マニュアルに沿って対応しています。</p> <p>職員は、出された相談や意見を定例会議で共有し、まずは利用者の思いを尊重し受け止め、改善すべき点や物品購入の必要なものはエリヤママネージャーやスーパーバイザーに話を持っていき対応について指示を仰いでいます。</p> <p>今後、職員の専門性向上のための研修や、上層部との緊密な意思疎通を形成するよう期待します。</p>		
<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。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>虐待やハラスメントについての規程を設けています。</p> <p>また、ヒヤリハットの事例が起きたときには、報告書作成、全職員が共有、対応策の検討をすることで再発防止が図られています。</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。	㉑・b・c

<p><コメント> 感染対策マニュアルが整備されています。 また、流行中の新型コロナウイルス感染症対策として、事業所内のパーティション設置や定期的な換気・消毒を行い、安心できる環境づくりに取り組んでいます。</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・ ② ・c
<p><コメント> 災害時のマニュアルを作成し、定期的に話し合っています。 また、年2回の避難訓練を実施し、その際には、避難経路についての安全チェック、職員の分担や避難の際の配置等についても細かく計画し、確認を行っています。 今後、建物の一角を賃貸で借り受けていることから、大家さんと協議し、他の入居団体と一緒に消防署等と連携して避難訓練を実施する方向で検討してはいかがでしょうか。</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。	① ・b・c
<p><コメント> 作業種目のメインとなる通信販売に関して、商品の入荷から検品作業、登録、受注後の梱包、発送、請求等インターネットオペレーションは、文章化され、手順がマニュアル化されています。</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。	① ・b・c
<p><コメント> インターネット通信販売に関する一連の作業において、パソコンが得意でない利用者には、個別に配慮がされ、入力する際、定型文を選んで貼り付けるだけ簡便な作業手順も用意されています。 毎週木曜日の夕方に開催されている定例会議で見直しが検討されています。</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している。	① ・b・c
<p><コメント> 個別支援計画は、サービス管理責任者が作成を担当し、利用者と面談の上、体調や作業スキルを踏まえて策定されています。場合によっては、主治医からの聞き取りも行っています。 また、職業指導員や生活支援員にも提示し検討しています。</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。	① ・b・c
<p><コメント> 個別支援計画の期日を一覧表にまとめ、管理しています。 また、モニタリング以外にも体調面・作業面に不安があった際は、利用者と面談し、見直しが必要かどうか他のスタッフと検討しています。</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、職員間で共有化されている。	① ・b・c
<p><コメント> サービス実施状況は、支援経過という様式に基づいて、利用者の1日の状況を一人ひとり個別に記録しています。 また、毎週開催される定例会議でも共有されています。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>個人情報使用同意書は、利用契約時に説明し署名してもらっています。</p> <p>また、文書管理については、記録の責任者、保管・保存・破棄に関する事等が文書化されており、職員採用時に説明されています。</p>		