

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター
---------------------

### ②施設・事業所情報

名称： あじさい	種別： 就労継続支援B型、生活介護	
代表者氏名： 岩木 直之	定員： 就労継続支援B型 35名 生活介護 25名	
所在地： 愛知県東海市加木屋町鎌吉良根78番地		
TEL： 0562-34-9200		
ホームページ：		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日： 平成18年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 さつき福社会		
職員数	常勤職員： 15名	非常勤職員： 13名
専門職員	看護師 1名	医師 1名
		看護師 1名
施設・設備の概要	食堂・洗面所・便所	
	相談室・医務室	

### ③理念・基本方針

<p><b>【 法人の経営理念 「安心と笑顔」 】</b></p> <p>1. 利用者の意思や人権を尊重し、利用者とその家族が笑顔に満ち、地域で安心した生活ができるように支援します。</p> <p>2. 地域の皆様とともに、心のバリアフリーに向けた取り組みを行います。</p> <p>3. 職員に対しスキルアップを図る機会を提供するとともに、安心して働き続けることができる環境をつくります。</p>
---

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<p>1. 愛知県知多半島の西北部で名古屋市の中心地まで約15kmに位置し、中部圏最大の鉄鋼基地を持ち、オリジナルな洋ランの栽培が盛んで「鉄とランの街」と呼ばれている地域にある。こうした中「さつき福社会」は、知的障害者通所施設、児童発達支援センター、知的障害者グループホーム、放課後等ディサービス等の事業を行い、知的障害児者が地域の中で安心して生活を送ることができるよう、一貫した支援体制づくりを進めており、「あじさい」は法人の中核施設として君臨している。</p> <p>2. 生活介護においては、個々の利用者に活動メニューを選択肢として示し、好まれる活動を把握したうえで、利用者ごとの『月間活動案』を作成するとともにプログラムへ取り入れている。今後は、個々の利用者の満足度の把握に努め、拡充を目指していく。就労支援事業では、働くことが『楽しみ』に直結するよう、作業により得た工賃を使うことで、働く動機づけになる外出プログラムを取り入れている。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年8月3日（契約日）～ 平成31年2月4日（評価決定日）  【平成30年11月28日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	初回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者の意向を尊重し、基本的な生活習慣の確立、社会性の獲得を目標に利用者の気持ちに寄り添った支援を目指し、心身において有する能力に応じて、総合的にサービスが提供できるよう創意工夫を行っている。施設内で快適な生活を送れるよう配慮するとともに、就労支援と生活介護支援に分かれて、一人ひとりの状況に応じた日中活動を実施している。また、地域移行を視野に入れた自立訓練にも力を入れている。

2. 利用者個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立した日常生活を営むことができるよう支援している。また、就労支援事業所として、障害者の理解促進のため食品を製造するとともに、利用者個々の「働く目的」を明確にしたうえで、就労活動が個別支援における目的の達成につながるよう支援している。また、近隣の小学校との地域交流や地域への貢献活動として公園の清掃活動にも取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. 人事考課により評価と目標設定等を行っているが、職員一人ひとりの目標項目や目標水準等を明確にし面談を実施しているが、職員の育成を睨みつつ研修と併せたさらなる取り組みを期待する。

2. 福祉サービスの標準的なマニュアルの検証・見直しについて、マニュアル等の作成日・改定日・見直し時期の明記・見直しの方法を定めるとともに、作成日や改定日、見直し時期を明らかにする仕組みを求めたい。

3. 意見箱は玄関に設置しているものの、投函時の体制や職員から見えない場所への移動や公表も含めた開封時の対応など、状況に応じた見直しが求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を初めて受審しました。日々の支援の中で見えなかったものが、自己評価を通し振り返り、客観的な評価から、改善・課題に気づくことができました。特に、利用者や保護者の方からの相談や意見の対応については、職員個々の対応となる傾向があったため、組織的対応の仕組みと対応マニュアルの必要性を知ることができ、大変勉強になりました。今回の評価結果から職員間で改善策を検討し、より良いサービスの提供に繋げていきたいと思っております。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

### 第三者評価結果

※すべての評価細目（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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。			
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。	障1	a・b・c
<コメント> ・経営理念、基本方針はホームページなどに記載され、事務室、作業場、廊下にも掲示されている。 ・事業計画は年度初めに全職員へ配布し、職員会議、職場研修などを通して周知を図っている。 ・保護者には総会などで周知されているが、理解が難しい利用者には判りやすい説明資料などの工夫が求められる。			

##### 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。			
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。	障2	a・b・c
<コメント> ・法人本部開催の事業部会で各施設の経営状況の把握・分析を実施し、事業経営をとりまく環境と経営状況について施設にフィードバックされている。施設では、利用者数の推移や利用率の分析を行っている。 ・社会福祉事業の全体的な動向としては、法人本部、東海市、東海市障害者自立支援協議会など、関係機関と連携しニーズ等を把握・分析している。			
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。	障3	a・b・c
<コメント> ・法人本部の部長会や事業部会で、現状の把握と課題が共有化され、経営課題などについては職員会議で周知している。 ・生産活動の主力である食品製造部門が発注量の減少などで収入減となり、スポット作業の取り入れなど新規収入源の確保に向け検討している。			

##### 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。			
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。	障4	a・b・c
<コメント> ・法人本部において、中・長期的なビジョンについては検討し明確にしているが、収支計画を意識した中・長期計画の策定に向け、使命・目標・価値観や課題などの見直しや検討が望まれる。			
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。	障5	a・b・c
<コメント> ・単年度計画は法人本部の事業部会、施設の職員会議などで話し合いのうえ策定されており、就労継続支援B型事業、生活介護事業の各事業について具体的かつ達成が見込める計画である。 ・施設として、特別支援学校等の卒業生の受け入れや職員配置などの計画が策定されている。			

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	障6	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 事業計画は、前年度の結果をもとに管理者、サービス管理責任者や生活支援員が出席する職員会議などで意見を集約し、事業部会などの承認を得て決定している。 ・ 事業計画は、全職員に配付し年度初めの職員会議で説明している、また、実施状況や評価については定期的に行っている。		
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。	障7	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 事業計画は保護者会で詳しく説明しており、懇談時にも説明し周知を図っている。 ・ 職員が利用者ごとに丁寧にゆっくりと説明し周知しているが、理解を求めるにあたりイラストや写真を駆使するなど判り易さが望まれる。		

#### 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。		
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。	障8	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 初めて第三者評価を受審したことにより、その中で自己評価の結果で改善が必要と思われる事項について課題として捉え、福祉サービスの質の向上に取組んでいただきたい。 ・ 今後の課題として定期的に第三者評価を受審する体制づくりの樹立を期待したい。		
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。	障9	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 第三者評価は今年度初めて受審したので、その評価に基づいて法人本部、事業部、施設で評価結果の検討、改善に取り組む予定である。 ・ 取り組むべき課題について事業部会、職員会議などで検証し検討することとなるが、改善に向けての具体的な実施計画の策定が望まれる。		

### 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。		
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。	障10	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 「組織・職務分掌規程」に施設長の役割が明記され、職員に周知されている。職員との信頼関係のもとにリーダーシップを発揮しており、事業計画等、重要な課題や方針を決定するときは、職員と協議を重ね作成している。 ・ 施設長は、朝礼や職員会議、施設内研修等の機会を捉えて助言を与えるなど、自らの責任と役割を表明し指導している。		
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。	障11	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 施設長は法令遵守に関する研修に積極的に参加しており、職員会議などで内容を伝えるとともに、法令遵守について深く理解するよう取り組んでいる。 ・ 利用者支援の場面において、虐待等の深刻な問題に繋がらない取り組みとして感情を制御・管理するための「アンガーマネジメント研修」を取り入れている。		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	障12	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 施設長はサービスの実施状況、保護者からの要望、利用者満足度調査などから課題等を把握し、施設全体で改善に向け検討するなど、サービスの質の向上に向け指導力を発揮している。 ・ 施設長は積極的に内部研修を実施しており、また外部研修を計画的に受講させるなどサービスの質の向上に指導力を発揮している。		
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。	障13	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 理事長、事務局長、部長が参加する「部長会議」で財務等の状況把握や分析は行われている。現状確認・情報共有とともに、各部署・施設のさまざまな課題・問題点・要望について話し合いを持ち、実施事項を決定している。 ・ 施設長は理念や事業所目標の実現に向けて、事業の再編、人員配置、研修体制の見直しや、収益の増加・経費削減、備品・設備の整備等、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて指導力を発揮している。		

## 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。		
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。	障14	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 人材確保は法人本部の主導のもとで行われており、育成については「人材育成制度ガイドブック」を基準として障害事業部長を中心に行っている。 ・ 法人として、サービスの提供に関わる専門職の有資格者には資格手当を支給しており、職員の資質を高めるための資格取得には資格取得補助制度を運用する取り組みを行っている。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 人事基準は法人の「人事考課規程」に明確に定め職員に周知されている。評価は「目標管理シート」「行動評価表」などにより行われ、賞与に反映している。 ・ 人事考課に併せて施設長による個人面談を前記・後期の年2回行い、職員の意向、希望等を確認して人事管理に活かしている。加えて、自らの将来像を描くことのできるキャリアパスのような仕組みづくりが望まれる。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	障16	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 「就業規則」を適切に運用しており、職員の時間外勤務、有給休暇の取得などの就業状況を的確に把握している。また、継続雇用職員・嘱託職員・パート職員に至るまで就業規則を整備しており、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 ・ 職員の意向は、日頃から会議などを通じて確認しており、定期的な個別面談で転勤希望、ストレスなどの把握に努めている。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	障17	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 目標管理制度の「目標管理シート」が、職員一人ひとりに求められる職務・能力の明確な目標になっており、育成に向けた取り組みとしている。 ・ 人事考課の定期考課として、職員一人ひとりについて年度内に2回面談を行い、上半期には進捗状況の確認、下半期には年度末での目標達成状況の確認を行っている。		

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。	障18	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人としての研修は、新任研修、全体研修、OJT研修など計画的に実施されており、施設職員として受講している。</li> <li>・施設内部研修は月1回程度ではあるが、個別支援計画立案、虐待防止・感染症研修などを開催している。外部研修にも年に10回程度受講しているが、内容が定型的なものになりがちなので受講の目的やカリキュラムについて工夫が欲しい。</li> </ul>		
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。	障19	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得の状況、職員研修受講履歴は適切に把握されている。また、施設内で行う研修は、パート職員を含め、全職員が参加できるよう配慮している。</li> <li>・施設外研修は積極的に受講を勧めており、愛知県知的障害者福祉協会など関係機関が開催するものも活用し、全職員が参加できるよう研修の機会を提供している。</li> </ul>		

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。		
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。	障20	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生に対する基本姿勢を明文化し、実習生受入れマニュアルや研修プログラムに沿って受入れている。看護師・保育士の実習、教員介護体験や東海市の教員研修や社会体験、中学生の職場体験などに取組んでいる。また、実習生から当法人に数名採用に繋がりに現在勤務している。</li> </ul>		

### 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。		
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。	障21	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人のホームページに経営理念、基本方針、サービス内容、財務諸表など公開されている。</li> <li>・法人の広報誌「さつき」を年3回発行し、地域、関係機関、家族、利用者、ボランティアなどに配付している。</li> </ul>		
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。	障22	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務の本部集中化、経理の外部委託化などに努めるとともに、適正な経営、運営のための取り組みが行われている。</li> <li>・透明性の高い適正な運営を行うために経理規程を定めており、職員へは会議等で文書で明らかにしているが十分周知されているとは言い難いところがある。</li> </ul>		

## 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。		
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。	障23	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人の基本方針として「地域に開かれた事業運営に努める」とある。地域の理解を深める行事として「あじふえす」、地域の行事、小学生との交流活動などに利用者、職員が参加し、地域との交流を広げている。</li> <li>・ 法人の委員会に「地域貢献委員会」を設け地域貢献の在り方を検討するとともに、秋まつりの見直しについて委員会を作り協議を重ねている。</li> </ul>		
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。	障24	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「実習生・ボラさん用オリエンテーションマニュアル」が作成されており、受入体制は整っている。</li> <li>・ 毎年、地域の学生が「あじふえす」のゲームコーナー、体験コーナーにボランティアとして協力している。</li> <li>・ ボランティアの受入れは、地域交流としても有用なことであるのでボランティアの確保に努められることを望む。</li> </ul>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	障25	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年間を通じて、東海市社会福祉協議会や東海市自立支援協議会の「おとな部会」など関係機関との会議・連絡会へ出席し連携を図っている。</li> <li>・ 必要な社会資源は一覧表にまとめられ、常に利用できるように事務所に掲示されている。</li> </ul>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障26	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東海市の障害児者対応の福祉避難所の指定を受け、備蓄倉庫が設置されているが、災害時に果たす役割について、行政や地域住民とあらかじめ決めていくのが望ましいと思われるので検討されたい。</li> <li>・ 中学生の職場体験の受け入れや、日本福祉大学へ出向き車椅子体験の指導を行った。</li> </ul>		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人内に「地域貢献委員会」を立ち上げ、地域貢献のあり方に関する検討を行っている。</li> <li>・ 地域の高齢者の買い物支援として、施設車両が空く土日曜日に支援することを検討している。</li> <li>・ 職員がボランティアとして従事することについては、慎重に検討したうえで実施が望まれる。</li> </ul>		

## 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。		
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。	障28	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者の意思と人権を尊重したサービスの提供を経営理念に謳い、利用者とその家族の意向に基づいた個別支援計画の作成に努めている。 ・ 利用者尊重に関する話し合いや情報共有を行うために職員会議を隔週で開催し、利用者尊重に関する話し合いや情報共有を行うとともに、月1回パート職員の会議を開催することにより、福祉サービスの提供について共通の理解を深める取組を行っている。		
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ プライバシー保護や権利擁護についてマニュアルを早急に整備し、権利擁護をテーマに利用者、家族へ説明を行うとともに、不適切な事案が発生した場合の対応方法等について、職員への周知や研修が望まれる。 ・ プライバシーの保護と権利擁護を明らかにし、できる限りプライバシー保護に配慮した福祉サービスが提供できるよう取り組んでいただきたい。		
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。		
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。	障30	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用希望者には施設の資料やパンフレット等による説明・見学を行い、面談のうえ丁寧な対応を心がけている。 ・ 特別支援学校生徒の利用希望者に対しては、さらに体験実習に参加する機会を設けるなど積極的に情報の提供を行っている。		
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。	障31	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 福祉サービスの開始にあたっては、利用者・家族に対し重要事項説明書等により詳しく説明している。利用者には重要事項説明書の概要版などにより、理解しやすい説明で分かりやすい内容の資料を検討された。福祉サービスの変更にあっても、図示等での表現方法など工夫されるよう期待する。		
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。	障32	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 法人内の施設への移行が多いが、相談支援事業所と連携し安心して移行できるように、本人や保護者に対して情報提供を行っている。 ・ 他の福祉施設への移行後については、利用終了時には利用者・家族等に対し、その後の相談方法や担当者を記載した文書を渡すことが望まれる。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	障33	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 29年度末に利用者満足調査を行ったが、検証及び対応はできていないので、調査結果を活かし満足度向上について議論する機会を設けて、利用者や家族の意見・要望を聞き取り、改善へ取り組む組織として「サービス向上委員会」等の設置の検討を期待する。		



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。		
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。	障34	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 重要事項説明書に記載したうえで利用者や家族には説明し周知している。第三者委員を複数の人に依頼しており、苦情解決体制、運営適正化委員会の連絡先も明示している。 ・ 苦情解決の体制は整備されており、保護者や利用者が申し出やすい相談窓口など環境づくりの工夫を期待する。		
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。	障35	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 相談室を設け利用者が相談しやすい環境は整っており、相談したり意見を述べたりする方法は周知されている。相談、意見の受付にあたっては、方法や相手を自由に選べることは説明しているが、選択肢としてご意見箱を分かりやすい場所へ置くとともに、周知ができていないので改善を期待する。		
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。	障36	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 利用者や保護者に対して速やかに応じているが、職員個々の対応となりがちであり、相談や意見を受けた際に統一した対応ができる組織的対応の仕組みと、対応マニュアルの作成を期待したい。		
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。		
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。	障37	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ ヒヤリハットの提出について、積極的に行うよう意識づけに努めており、ヒヤリハット事例は施設内での安全衛生小委員会で、月に1回報告とモニタリングを行っている。 ・ 文書記録は残されているが、感染症予防、安全運転等のヒヤリハットの報告、収集と要因分析、改善策、再発防止策の検討・実施に結び付ける組織的な取り組みを期待したい。		
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。	障38	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 感染症対策について責任や役割は明確になっており、家族を含む関係者と感染症の発生に関する情報の共有を図り、利用者への予防対策を行っている。 ・ 感染症マニュアルは職員に周知しているが、定期的な見直しは行われていない。感染症委員会で年2回開催しているのみであり、研修や勉強会の機会を通して周知に努めていただきたい。		
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している。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 法人としての非常災害対策計画は東海市指導のもと整備されており、施設としては避難訓練を年1回行っている。 ・ 食料等の備蓄については、行政との取り決めにより、近隣の小学校へ取りに行くことになっており、備蓄はしていないが施設としても最低限の水の備蓄を期待したい。		

### 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。		
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。	障40	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 標準的な福祉サービスの実施方法について、マニュアルに記載されサービスを提供している。しかしながら、十分なものとは言えず現場での確認をふまえたものにするのとともに見直しされたい。また、採用時や異動時の研修で職員に周知することにより、標準的なサービスの提供が望まれる。		

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。	障41	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的なサービスの実施方法はマニュアル化されており、日常の業務等で確認している。検証や見直しにあたっては、個別支援計画の内容や利用者等から意見や要望を反映できる仕組みを整備することが望まれる。</li> </ul>		
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。		
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。	障42	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス管理責任者が、生活支援員等が実施したアセスメントをもとに、個別支援計画の策定・モニタリングを行っている。内容を変更する必要があるときは、関係職員と協議を行い支援内容を決定している。</li> <li>・就労支援部門においては、3か月毎に行っている満足度調査を反映するように努めている。</li> </ul>		
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。	障43	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月毎に開かれる保護者会に出席し、保護者と利用者の意向や要望を把握するとともに、サービス管理責任者を中心に、定期的若しくは必要に応じて個別支援計画の見直しを行っている。</li> </ul>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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。	障44	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の状況は保護者との連絡帳に記録するとともに、記載している事柄の中から個別支援計画に関連した内容を選び出し、ケース記録に書き込んで整理している。</li> <li>・ミーティング報告書及びケース記録に福祉サービスの実施記録が残されている。ミーティング報告書、ケース記録ともに事務所でいつでも閲覧できる状態になっており、情報共有することができる。</li> </ul>		
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。	障45	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個人の記録管理について、個人情報保護の観点からパソコン利用にパスワードをかけ適正に管理されている。なお、記録保管上、保管庫の施錠について教育・研修の機会を通して周知されたい。</li> <li>・「文書管理規程」「個人情報保護規程」に文書の保存年限や廃棄、情報開示の手続き等を定めている。また、個人情報使用の同意について、契約時に説明が行われ理解を求めている。</li> </ul>		

#### 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		
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。	障46	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念に「利用者の意思や人権を尊重し支援します」と個人の尊重を掲げている。利用者個々に取り組みたい作業・興味がある余暇活動を確認しながら、利用者自身の思いを中心に支援に努めている。</li> <li>・意思の確認方法や選択肢を増やすなど、支援の向上の必要性は理解しているため、利用者とは話す場面で意見や要望を聞き取り、個別の支援内容に反映する取り組みの充実を望む。</li> </ul>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人として虐待防止等の研修に取り組み、マニュアルが整備されている。やむをえず身体拘束を行う場合は、必要となる状況、態様、時間等について保護者に説明し同意を得たうえで実施し、記録に留めている。</li> <li>・ 車椅子ずり落ち防止ベルトの装着、パニック発生時の緊急時対応等について個別支援計画に記載するとともに、日々の支援状況を家族に的確に伝えている。</li> </ul>			

A-2 生活支援

		第三者評価結果	
A-2-(1) 支援の基本			
	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。	障48	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者や家族の意見や要望を取り入れた個別支援計画をもとに、個々の障害に合った自律・自立生活ができるよう支援が実施されており、一人ひとりの心身の状況等を理解したサービス提供を行っている。</li> </ul>			
	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。	障49	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ コミュニケーションの確保と支援にあたっては、文字、写真等のツールの使用等の必要な支援を行っているが、個人差があり利用者の能力、心身の状態に応じた支援を望むとともに、コミュニケーション能力を高めるために、話し方や挨拶のより良い仕方等を学ぶ機会を設けるなどの工夫を加えた支援を期待したい。</li> </ul>			

	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。	障50	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者が職員と話したい場合には、相談室で要望等を聴き取っており、その都度職員で協議し対応している。相談内容は、個別支援計画会議、ケース会議や月1回のサービス担当者会議で話し合いをし、支援に活かしている。</li> </ul>			
	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。	障51	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別支援計画の作成にあたって、可能な限り本人の希望や特性に沿うように努めており、日中活動の取り組み、余暇やレクリエーション等の支援の提供を行っている。</li> <li>・ 外出行事や季節行事への参加について、利用者の希望や特性に沿うように努めるとともに参加を促している。</li> </ul>			
	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。	障52	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害に関する専門的知識等の習得については、職員個々が研修に行きスキルアップを図っているが、十分とは言えないところである。組織として、現場に持ち帰って職場会議へ研修の内容を報告し還元する仕組みを作るなど、適切な方策を検討されたい。</li> </ul>			

A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障53	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別支援計画には記載していないので、申し合わせ等で支援を行っている事案がある。個別支援計画作成にあたり、可能な限り本人の希望や特性に沿うことと、利用者満足度を高めるために日常的支援の見直しを行い得る仕組み作りを期待したい。</li> </ul>		
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-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。	障54	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設は比較的新しく快適性には配慮した環境である。生産活動として食品製造を行っており、特に衛生管理などの環境保持に努めている。</li> <li>・ 利用者間でトラブルになったり、パニックになった場合は、相談室などを使用し一人で落ち着けるように支援している。</li> </ul>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	障55	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理学療法士等の専門職は配置されていないが、保護者との連携等により機能訓練や生活訓練の一部を行っている。機能訓練、生活訓練とも半年毎の個別支援計画の検証・見直しの参考にされたい。</li> </ul>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	障56	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年1回、嘱託医による診察と健康診断を行い、専門的な助言を得ている。施設に看護師を配置し身体等の状況を把握するとともに、希望により健康相談を行っている。</li> <li>・ 体調の急変時には看護師の判断により、利用者の保護者や主治医と連絡をとり、迅速かつ適切に対応している。</li> </ul>		
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。	障57	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人として定期的な研修や勉強会の実施が望まれるところであり、ノロウィルス対応の内部研修は、毎年1回行われ適切な支援を提供している。</li> <li>・ 服薬等の管理については看護師が専属で行っているが、誤飲防止のために明確なマニュアルに基づいた安全管理体制を確保されるよう望む。</li> </ul>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	障58	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活介護利用者の外出等については、利用者の希望をもとに、1年に5回程度工場見学の体験を目的とした外出支援を行っている。</li> </ul>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
	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。	障59	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
	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。	障60	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・ 月1回開催される保護者会に施設長が参加し、意見交換の場を持っている。また、年1回利用者の誕生日に保護者との面談の機会を設けている。 ・ 個別支援支援計画の変更時にも説明の機会を設け、要望があれば面談を行っている。当然ながら、緊急時など必要が生じたときは、その都度連絡を取り支援を行っている。			

### A-3 発達支援

			第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援			
	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。	障61	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			

### A-4 就労支援

			第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援			
	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。	障62	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
	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。	障63	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
	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。	障64	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			