

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

株式会社シンクアクト

②施設・事業所情報

名称：ステップ	種別：就労移行支援・就労継続支援B型		
代表者氏名： 只井 秀明	定員（利用人数）： 40名（42名）		
所在地： 一宮市明地字上平35-1			
TEL： 0586-68-1207			
ホームページ：www.kasinoki.jp/			
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成18年11月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 樫の木福祉会			
職員数	常勤職員：	9名	非常勤職員 12名
専門職員	サビ管	1名	生活相談員 5名
	看護職員	0名	職業指導員 7名
	調理員	2名	ジョブコーチ 1名
施設・設備の概要	（作業室数）	3名	（設備等） 休憩室 多目的ホール

③理念・基本方針

人は皆、1人ひとり様々な「差」があります。そのことは、その人全体の価値を決めるような事柄ではありません。「障害」と呼ばれるハンディもそうした「差」のひとつであり、「人」としての価値全体の重さを決めるものではありません。けれども、このハンディは、彼らが大人として自力で生活していく上では、大変な困難をもたらします。社会の経済的な仕組みを「知的」に操作し、理解したり、複雑な日常の生活技術等を獲得することが「苦手」であったりするからです。障害があろうがなかろうが、誰にとっても、住み慣れた地域で安心して、自分らしい充実した生活を送りたいと願うことはあたりまえのことです。ノーマライゼーションの理念のもと、障害のある人の地域における生活を支援し、自立と社会参加の促進を図るための仕組みを作り、一度きりの人生を、本人が希望する自分らしい生活を実現していくための活動を実践し続けていきます

④施設・事業所の特徴的な取組

就労支援に特化した事業所である。就労継続B型と就労移行事業を中心に、本人のニーズに沿った支援を行っている。移行では独自の評価表をもとに、一般企業等への実習、就職あっせんなどを積極的に進めている。ジョブコーチを配し、就労定着にも力を入れる。昨年9月より就労定着支援を事業開始した。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年8月1日（契約日）～ 平成31年3月15日（評価決定日） 【平成31年2月22日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	4回（平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【地域との交流】

地域との交流が積極的に行われている。地域の方に来てもらえるよう喫茶店の開店、近隣の学校でのパンの販売、花を栽培し販売するなどの取組を通じて交流を広げている。法人として「かしの木フェスティバル」を開催し、地域との交流では恒例行事となっている。地域から受け入れられている様子が窺える。

【経営状況の把握】

定期的に自立支援会議に出席し、地域福祉の動向を把握している。また、利用率や収支を毎月把握し、本部の経営者会議で検討されている。経営課題については、課題の共有や計画の作成・見直し、改善に向けた話し合いを行い、具体的な取組を進めている。

【利用者を尊重した支援】

利用者の意向やニーズを尊重し、家族の意見を聞いた上で個別支援計画を策定している。給料日の面談では、作業についての相談や要望も取り入れ、出向作業や作業場所の変更にも状況に合わせて対応している。利用者が相談や意見を言いやすい工夫も見られ、いつでも相談できる事を呼び掛けている。また、利用者一人ひとりの特性を把握し、利用者が選択できるよう選択肢を用意して利用者が自分で選べるようにしており、希望を取り入れた日帰り旅行やレク活動は利用者のやる気と意欲向上につながっている。

◇改善を求められる点

【周知方法の工夫】

理念や基本方針は、利用者や保護者に対して周知不足が見られ工夫の余地がある。また、管理者不在時の権限移譲の明文化や周知方法についても徹底していない面が見られたため、今後の取組に期待したい。

【事業計画の策定】

単年度計画と中・長期計画の連動が十分でない。中・長期計画は策定されているが数値目標などの成果を含んだ具体的な内容には至っていないため、達成度を客観的に判断できる計画の策定に期待するとともに、それぞれの計画の定期的な実施状況の把握、それに基づいた評価・見直し、変更修正にも期待したい。

【老朽化した事業所における安全対策】

建物の老朽化は否めないが、利用者に快適に過ごしてほしいとの思いから、作業所の環境は清潔に保たれているが、建物自体の抜本的な修繕や改築等が必要と思われる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービスの基本方針と組織について、指摘のとおり中長期計画が毎年見直されていないことについて改善すべき内容である。法人全体は勿論、事業所についてもきめ細かな計画が必要と気づかされた。組織の運営管理については、管理者が兼任のための現場不在の多さを指摘される。専任の管理者を配置し、サビ管や支援員と一体となった施設運営が必要と感じた。適切な福祉サービスの実施においては、自己評価に比べ高評価であった。これにて満足はせず、より質の高いサービスを提供していく必要性を感じた。

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> ウェブサイトやパンフレットに法人の基本理念が明示され、理念からは法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。職員へは年度初めの職員会議、新人職員には採用時の研修で説明している。保護者へは保護者会や広報誌で説明し、保護者会に出席できない場合は郵送して周知を図っている。利用者へは、契約時にわかりやすいパンフレットを用いて説明している。今後は、事業所内の掲示等での周知に期待したい。</p>			

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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者は、定期的に自立支援会議に出席し、地域福祉の動向を把握している。また、社会福祉全体の動向や地域の状況を把握し、その情報をもとに利用者ニーズの把握・分析を行っている。利用率や収支を毎月把握し、本部の経営者会議で検討、管理者会議で報告されている。</p>			
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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 理事会や経営者会議、管理者会議や主任会議、部会や各委員会等の運営上の位置づけに応じて、課題の共有や計画の作成・見直し、改善に向けた話し合いや内容の周知等を実施し、具体的な取組が行われている。</p>			

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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 事業所の中・長期計画が策定されているが、数値目標等の成果を含んだ具体的な内容には至っていない。収支計画を含めて、達成度を客観的に判断できる計画の策定が求められる。今後は、3~5年後のビジョンを明確にし、現在抱えている課題や第三者評価結果で明確となった課題、新たなテーマなどを盛り込み、年度ごとの実施事項や達成目標を明示し、年度終了時等に評価・見直しの実施が望まれる。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 単年度計画が策定されているが、中・長期計画を踏まえた計画とはなっていない。今後は、中・長期計画と連動した数値目標や成果等を設定し、実施状況が評価できる具体的な計画の作成が望まれる。重点目標等について、担当者や実施目的、実施期限や具体的な実施内容、数値目標等をある程度明示し、達成度を判断できる計画の策定が望まれる。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 単年度事業計画は各担当ごとに前年度の実績にもとづき作成している。事業計画は職員会議での説明と配付により周知が図られている。今後は、中・長期計画、単年度計画の実施状況の定期的な把握、それにもとづいた評価・見直しの実施、必要に応じた変更や修正が望まれる。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 4月の保護者会で事業計画や行事計画の説明を行い、出席できない保護者には郵送している。利用者には、ルビを振った資料で説明を行っている。今後は、事業計画の中で特に利用者に関わりが深い内容について、写真や絵、図を使ったり、色遣いを工夫するなどよりわかりやすく説明する取組に期待したい。</p>			

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	ⓑ	c
<p><コメント> 第三者評価を3年に1度受審し、評価結果からの課題に対して組織的かつ継続的な改善に取り組んでいる。今後は、第三者評価で使用した評価基準、もしくは事業所用にアレンジした基準にもとづいた自己評価の実施に期待したい。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント> 第三者評価で明確となった課題を、主任やサービス管理責任者を中心に検討し、職員参画のもと改善計画を作成し、順次取り組んでいる。今後も、今回の第三者評価の結果等から取組むべき課題を明文化し、改善に向け組織的に取組むとともに、検討会議といった改善に向けた会議等の記録を作成し次に繋げていくことに期待したい。</p>				

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	ⓑ	c
<p><コメント> 管理者は、職員会議等において経営・管理に関する方針を伝えている。職務分掌や職務権限規程、組織図等を定めて職員に配付しているが、有事（災害・事故）の際における管理者不在の際の権限移譲についての明文化と周知が望まれる。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント> 倫理綱領や職員行動規範を定め、入社時に説明している。人権や虐待防止については、委員会の設置や研修の実施、グループディスカッションによる職員間の意見交換を通じて意識づけが行われている。個人情報保護については、持ち出し禁止や郵送物・FAXの送り先確認の徹底に努め、守秘義務の同意書を保管している。管理者は県や市が開催する法令遵守の説明会や研修に参加し、職員会議にて報告を行っているが、現場職員への周知や理解は、管理者が不在のことが多く課題となっている。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント> 管理者、主任は定期的開催される各委員会や会議へ参加し、サービス管理責任者を通じて現状確認やサービスの質の現状・課題を把握し、具体的な取組を明示するとともに職員の意見を反映できるよう努めているが、管理者が法人本部にすることが多く、主任やサービス管理責任者が主となることが多い現状である。研修は、専門家による研修で知識や技術の習得を図り、国家試験申込時期には、個別に職員へ声をかけ資格取得を奨励している。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント> 管理者は、経営者会議での状況報告や今後の事業所の方向性の検討に際し、人事・財務等経営状況を分析している。また、日常の課題のほか業務が進めやすい人事配置等話し合ったり、経営者会議・管理者会議で決まった内容を職員会議で全員に伝え意識形成を図る等、組織の円滑な運営管理に努めているが、今後は、互いの理解や連帯感を深め、職務意識の向上や風通しの良い職場づくり、さらには業務の実効性をより高める取組に指導力を発揮していただきたい。</p>				

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	⑥ · c
<p><コメント> 必要な人材を確保するための基本的な考え方や、確保・育成に関する事業目標は確立しており、就職説明会への出席や学校訪問、施設見学バスツアーなど積極的に取組んでいる。また、新人職員へのOJTや年間研修計画にもとづいた研修を実施し、人材の育成に努めている。今後は、事業計画に人材確保や定着に関する具体的な計画を盛り込まれるとなお良い。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	⑥ · c
<p><コメント> 職員評価において、一人ひとりの年間目標の設定と管理職による個別面接等の仕組みはあるが、人事基準にもとづいていないため、今後、人事考課制度の実施を検討している。職員が、自ら将来の姿を描けるようなキャリアパス制度の構築に期待したい。</p>			
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組んでいる。	障16	a	⑥ · c
<p><コメント> 管理者は年2回の個別面談及び職員の申し出による面談から、意向や要望を把握し対応している。主任やサービス管理責任者が、若手、中堅職員に対して日常会話などで話しやすい雰囲気作りに努めるとともに積極的に声をかけるなどして職員の意向や悩み、体調の把握に努めている。今後は、把握した就業状況や職員の意向・意見を分析・検討した結果や改善策についての文書を作成し、具体的な計画に反映し実行していくことが望まれる。</p>			
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	⑥ · c
<p><コメント> 外部研修に参加した職員は、報告レポートを管理者・主任に提出し職員会議で報告するほか、報告書を事務室に置き職員間での共有を図っている。今後は、より効果的な育成に向け、階層に応じた到達目標と求められる能力を明確にし、職員と上司双方で達成度や習熟度について確認する仕組みの導入と運用に期待したい。</p>			
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	⑥ · c
<p><コメント> 年度初めに研修計画を策定し、計画や内容、プログラムについて定期的に評価・見直しを行っている。今後は、組織が目指す福祉サービスを実施するために、事業計画の研修計画に期待する職員像や基本方針を明文化し、教育・研修が行われることを期待する。</p>			
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	①	a · b · c
<p><コメント> 取得資格や研修履歴を整備し、一人ひとりの知識・技術水準等の状況を把握している。新人職員には、先輩職員によるOJTを実施し、その後は本人の経験や能力に応じて専門的な教育を行っている。研修希望者には、参加できるようシフトを調整している。</p>			
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	⑥ · c
<p><コメント> 法人全体で年間40~50名余の実習生(保育士)を受入れており、福祉施設の社会的活動として評価できる。実習前や実習期間中には、学校と密に連携を図っている。また担当者が、必要な指導者講習を受講しており実習の受入れを支えている。今後は、受入れマニュアルの更新、事故時の対応・守秘義務誓約書等の書面作成に期待したい。</p>			

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	①	a · b · c
<p><コメント> ウェブサイトを整備し、理念や基本方針、運営に関する情報を公開している。檜の木だよりを地域に配布し、法人や事業所の活動について公開し、理解を深める活動が行われている。</p>			
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	①	a · b · c
<p><コメント> 経理規程に取引等に関するルールを定め、職務分担や責任者を明確にしている。また、主任会議や職員会議等で職員に周知している。外部専門家による外部監査等も定期的に受けている。</p>			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 地域との交流が積極的に行われている。地域の方に来てもらえるよう喫茶店を開店しパンを販売している。パンは近隣の学校にも配送され、利用者が学生に販売したり、花を栽培して利用者が販売するなど、利用者と地域との交流を広げる取組となっている。また、法人としても「かしの木フェスティバル」を開催し、地域との交流においては恒例行事となっている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> ボランティア受入れの基本姿勢をマニュアルに明文化し、受入れマニュアルを作成している。ボランティアは、行事や清掃、外出等で受入れている。また、ボランティア前には、利用者の接し方等の説明を行い、事後には反省会を実施している。ボランティア委員会が中心となり積極的に受入れが行われている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 社会福祉協議会等福祉分野の機関のみならず、保健所や市町村保健センター、精神保健福祉センターや医療機関、学校や教育委員会、警察や民間団体、公共職業安定所等様々な分野の機関と連携を図るとともに、各機関とのネットワークを構築しその活用を図っている。地域の自立支援協議会にも参画し、共同での取組も実施されている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 事業所開設以来、長年にわたり行事に地域の方々を招いたり、地域行事に利用者が参加するなど、地域交流を推進してきており、これまで培われてきた地域とのつながりを大切にしている。「わがんせ」（パン工房や喫茶店）や「さいた」（花の生産や販売）を設け、地域住民が利用している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人内で相談支援事業所や就業・生活支援センターを運営し、障がい者就労ニーズを収集している。また、県の協議会や市町村地域自立支援協議会にも積極的に参加し障がい者就労ニーズを把握し、民生委員等と連携しながら、地域における障がい者就労ニーズの把握にも努めている。</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。		
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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 理念や基本方針は、職員へは年度初めの職員会議での事業計画の配布や入職時研修で伝え、保護者には保護者会にて周知を図っている。その理解が実践に結びついているか不安が残るため、今後は、誰の目にも留まるよう、理念や基本方針の掲示、倫理に関する勉強会等を行い、継続的な理解につなげることに期待したい。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 権利擁護マニュアルは整備され、職員には守秘義務を徹底している。全職員参加の定例会では、虐待がないかの話し合いや虐待のチェック表での確認が行われている。また、権利擁護に関する外部研修に参加し周知に努めている。不適切な事案が発生した場合は、虐待防止法委員会にて協議し、必要に応じてマニュアルの見直しが行われている。</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。		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 自立支援事業所に施設マップを設置し、事業所を知る機会がある他、パンフレットをカラー印刷でルビを振るなどわかりやすくし、相談支援員と連携しながら利用者を選んでもらえる事業所を目指している。見学や体験希望があれば、法人内を見学し、それぞれに合わせた体験を行い、利用希望者の状況に応じて個別対応している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> サービスの開始や変更は、重要事項説明書や個別支援計画書にて説明し同意を得ている。説明の際は、個人面談を多く取り入れ、利用者の理解を図っている。利用者の意志を尊重し、家族の意見を聞いた上で決定をしている。言葉の理解が難しい利用者には手紙で伝えたりするなど理解度に合わせわかりやすく伝える工夫が見られる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 一般企業への就業の場合は、行事の参加案内や年賀状を送ったり、電話やメールで相談に応じるなど移行後のケアを充実させており、安心して自己実現していけるようなシステムを構築している。移行にあたり継続的な相談対応や、就業先での状況確認や定着支援など、移行後も働きやすいよう橋渡しを行っている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	障33	① ・ b ・ c
<p><コメント> 毎月1回の給料日の面談では、作業についての相談や要望を取り入れ、出向作業や作業場所の変更にも状況に合わせて対応している。個別支援計画作成時には懇談会を定期的に行う他、家族会では、行事の際にサービスの説明を行ったり、保護者会においては意見を聞く場を設け、記録作成・意見の分析と改善に取り組み、利用者満足の上昇につなげている。</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。		
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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 苦情解決の仕組みは、マニュアルに沿い苦情受付報告書に記入し、状況によっては第三者委員会に報告し対応が行われている。現在相談カードを作成し、いつでも相談に応じる仕組みを構築しつつある。開かれた作業空間にしていきたいと言う職員の思いから、相談に関するチラシを作成した。今後は、苦情相談窓口の掲示や相談箱の設置が望まれる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者が相談や意見を言いやすい工夫として、利用者に応じて職員と交換ノートを行っている。言葉のやり取りだけでなく交換ノートなら話せることもあり、気軽に伝えることができるツールになっている。常に傾聴する姿勢で、個々に合わせた関わり方を心がけ、利用者にもいつでも相談できることを周知している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者から相談や意見があれば、職員で協議・検討し対応している。相談内容によっては本部に相談、確認を行い、苦情と同様に組織的な対応が行われている。相談記録を作成し、改善に向けて協議・検討を行い、迅速な対応に努めている。</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。		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 事故対応マニュアルに沿って対応が行われている。安全衛生委員会が設置され、全事業所で事例を分析し職員に周知を行い、マニュアルの見直しにつなげている。ヒヤリハットは、法人全体のハッ!としてgood報告書にて行われていたが、事業所独自で書式を作成し、見直しを行い再発防止につなげている。</p>		

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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 感染症マニュアルが整備され、感染症に関するポスターが掲示されている。特にインフルエンザ発症時は、法人全体でメールで情報交換を行い職員に周知されている。安全衛生委員会に参加した職員が内容を伝え、職員全体で学ぶ機会としている。朝礼で流行している感染症の状況を確認し、日々手洗いを励行している。</p>		
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。	障39	a ・ ㉒ ・ c
<p><コメント> 避難経路は1F、2Fに掲示され、地震、火災、水害の避難訓練を行っている。現在、有事に備えて準備段階にあり、近隣の小学校が避難指定場所ではあるが、最低限の備蓄や連絡名簿を備えた非常持ち出し袋など検討されたい。</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。		
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 ・ ㉓ ・ c
<p><コメント> 標準的な実施方法は一日の流れがわかるファイルを事務室に設置し、個々の予定、通院の担当者、面接の担当者などの業務が見える化されている。出勤時に事務所で確認を行い業務にあたっているが、今後は業務がきちんと行われているかの確認ができるような体制を構築されたい。</p>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者のADLの変化やニーズが変わる段階で、個別支援計画が見直されるとともに、利用者が作業をしやすいよう支援手順の見直しを行い、会議等で職員に周知している。4月の定例会では、職員と改善に向けた話し合いを行い、標準的な実施方法の見直しにつなげている。</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。		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> アセスメントにもとづく個別支援計画を作成している。アセスメントを行う際には、利用者と家族のニーズを確認し、できることできないことを見極めて作成がなされている。半年ごとに1回評価を行い、必要があれば変更を行っている。</p>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画は半年ごとに1回評価・見直しを行っている。個別支援計画を緊急で見直す必要がある際は、関係機関や関係事業所と担当者会議を開き、情報共有を行い見直しを行っている。緊急時の変更で来ることができない家族へは、電話や家庭訪問を行い同意を得ている。</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。		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 毎日の記録は、正職員だけでなく視点を交え気づきを得るためにパート職員も行っている。記録は、担当職員だけでなく他の職員も閲覧できるように事務室に置き、情報共有を行い、より良い支援につなげている。業務連絡は、業務日誌で連絡、確認を行い、漏れがないよう努めている。</p>		
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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 個人情報保護マニュアルが整備され、文書・記録については、保管リストを作成し、鍵付きの書庫に保管している。個人情報の使用に関しては、利用者や家族の同意書を利用契約時にもらい、サービス事業所間の連絡等に使用している。職員の退職後、情報漏えいがないよう職員からも同意書を取っている。</p>		

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	① a · b · c
<p><コメント> 利用者の相性や好き嫌いなどを把握し、それに配慮した場面設定やチームづくりが行われている。利用者一人ひとりのニーズを把握して個別に対応している。年末反省会やアンケートでは、何を食べたいか、どこに出かけたいかの意見を取り入れている。理解が難しい利用者は、答えやすいよう選択肢を二者択一にするなど自己決定を促す取組が行われている。</p>		
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	① a · b · c
<p><コメント> 権利擁護や虐待については、毎回の職員会議で話題として取り上げている。また、法人全体で虐待防止委員会を設けて、絶えずチェックし早期発見に努めている。職員には、虐待チェック表の提出を求めている。虐待防止マネージャーを中心に、定例会や事例検討、報告などから話し合う機会を設け、職員の意識向上が行われている。</p>		

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	① a · b · c
<p><コメント> スケジュール管理ができるよう朝礼で1日の流れを説明し、自己管理のための支援を行っている。その日の業務内容がいつもの作業と違うときは、個別に理解が得られるように話をしたり、業務の効率が高げられるよう伝えている。また個々の特性を把握し自立支援につなげている。</p>		
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	① a · b · c
<p><コメント> 朝礼や作業後の反省会の中で、月1回の面談で立てた目標の反省を行い、一人ひとり発表する機会を設け、利用者がコミュニケーション能力を高める機会となっている。コミュニケーションが難しい利用者への配慮として、筆談や交換日記、写真入りのボードを活用して理解が得られるよう工夫している。</p>		
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	① a · b · c
<p><コメント> 本人の意思決定については、相談支援の中で意見を聞き個別支援計画に反映させている。ニーズが変更になったときには、個別支援計画の見直しを行い、利用者が確認している。意思決定に必要な選択肢や情報の提供については、実際に作業を見てもらい、見学をすることで作業イメージにつなげている。</p>		
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	① a · b · c
<p><コメント> 教養娯楽的な行事については、利用者の趣味や意見を取り入れ、行事場所や内容の選択を行っている。選択があるものについては、グループ化して話し合い、本人の希望に沿ったものを提供している。土曜日の午後は移動支援を利用して外出を楽しむ利用者もあり、出かけたい場所の選択肢を用意し選んで外出できるようにしている。</p>		
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	① a · b · c
<p><コメント> 職員はそれぞれの研修を担当し、精神を中心とした学習、高次脳機能障害、麻痺など分野別で外部研修に参加している。研修内容は、報告書を職員が閲覧し周知が図られている。また、嘱託医による内部研修や精神障がいについての勉強会、ケース検討会議を行い、強度行動障害が出た時の対応に備え積極的な取組が見られる。</p>		
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	① a · b · c
<p><コメント> 年1回嗜好調査を行い、利用者の好みや満足度を把握し食事が提供されている。食事の時間は笑顔が見られ、楽しげな様子が窺えた。自分で配膳や片付け、洗い物をするなど、常に利用者の自主性を伸ばす支援を心がけ、本人の残存能力を生かす支援を行っている。</p>		

A-2-(3) 生活環境		
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	①・b・c
<p><コメント> 建物が老朽化しているが様々な取組が行われている。掃除に力を入れ事業所を清潔に保ち、暖かく快適に過ごしてほしいという職員の思いから、暖かい室内で作業が行われている。休息の場は、個々の体調や状態に応じて休憩ができ、お昼休みの団欒の場になっている。また、強度のパニックになった時にも心を落ち着かせる場にもなっている。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 事業所へは、バス停も近いこともあり、公共機関利用での自立通所を励行している。また、就労への移行を目指して、就業時間を個々の体調に応じて変更したり、就労時間が長いため安定して継続できるように配慮している。通院にも同行し、障害に応じて主治医のアドバイスを受けている。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 毎日の健康チェックを通して、発熱や皮膚の疾患等を早急に把握し、通院につなげている。月1回の血圧や体重測定、歯科検診や年2回のレントゲン検査の他、心の健康チェックとして、5つのニコニコマークの中から今の心の状態を知る取組が行われている。緊急時は医師と連携し対応している。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 法人内の看護師とすぐに連絡、指示を仰ぐことができる体制がある。また、精神科医、内科医等との連絡を密に取り、精神科医との勉強会を開催している。薬の飲み忘れや誤薬の確認は、基本は自己管理であるが、持参忘れがあるため、常時予備を置き、飲み忘れのないよう対応している。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 利用者の希望を取り入れた日帰り旅行やレクなどの行事を行い、利用者のやる気と意欲につなげている。移動車両の中に緊急対応マニュアルを設置し、いざという時に備えている。利用者同士の外出を職員が把握し、事故がないようアドバイスをしている。学習はSST（ソーシャルスキルトレーニング）を行い、社会的ルールやマナーをジョブコーチが伝えている。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 現在グループホームを利用している利用者や、これから地域に移行していく利用者の相談を、グループホームの職員等と連携を図りながら対応している。移行や地域生活に必要な情報は、保護者会でも伝えている。移行に向けて、生活のイメージを持ってもらえるよう移行先に同行し、様子を見ながら無理のないよう進めている。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 家族とは相談支援を密に行い、困りごとや小さなことでも話してもらえよう声掛けをしている。家族が高齢になり病院へ同行できない場合は、必要に応じて対応し家族と連携を図っている。緊急時にもすぐに対応できるよう緊急連絡先を記入した利用者名簿が職員室に整備されている。</p>		
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	① ・ b ・ c	
<p><コメント> 利用者の可能性を引き出し、働く意欲を高める工夫として、一般企業への会社見学や体験を行っている。ジョブコーチの指導のもと、マナーや知識、技術の習得をしている。就労支援にあたり、現在の就労が活かされるようハローワークや地域の企業などと連携している。</p>			
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	① ・ b ・ c	
<p><コメント> 4ヶ所の作業所で、自主製品（パン・花苗）や受注加工など行っている。本人の希望に沿って作業ができるよう配慮している。仕事内容や工程は利用者の特性を生かし作成され、流れがわかるようボードに掲示している。賃金についてはわかりやすいプリントで説明し、賃金引き上げに努めている。</p>			
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	① ・ b ・ c	
<p><コメント> 現状該当利用者はいないが、就労定着支援事業を行う体制がある。その際には、ハローワーク等と連携し見学や体験実習を行い、ジョブコーチが就労先に出向き面談や相談、アドバイスを行い、定着に向けて取り組む体制となっている。</p>			