

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 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：ひらめき2%	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名：中野 文恵	定員（利用人数）：39名（37名）	
所在地：愛知県知多郡阿久比町卯坂秋葉山37-5		
TEL：0569-48-9902		
ホームページ： https://r.goope.jp/hirameki9902		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成19年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 相和福祉会		
職員数	常勤職員：17名	非常勤職員：17名
専門職員	（管理者） 1名	（生活支援員） 29名
	（職業指導員） 1名	（目標工賃達成指導員） 1名
	（非常勤看護師）2名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室・食品作業室
		菓子製造室・食堂・事務室
		相談室・会議室・パントリー
		更衣室・デイルーム

③理念・基本方針

★理念

・法人 すべての人にとって 今日一日が充実し満足できるものであり 明日への希望が豊かなものであるよう努めます。

（基本理念）

- ・ 基本的人権の尊重
- ・ 良質な環境を用意し 良質なサービスを実現
- ・ 企画力を高め サービスの差別化を図る
- ・ 顧客満足を高める
- ・ すべての事業活動は迅速に行い 常にPDCAを意識する
- ・ 福祉サービスの基本は人材であり その専門性を高度に位置づける
- ・ 法令を遵守し、組織全体に適切に統治する

★基本方針

（生活介護事業）人との温かな関わりをとおして、利用者が居心地の良い場所をつくります。
 （就労継続B型事業）利用者一人ひとり働き方を尊重し、働きがいのある職場をつくります。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者様の『好き』『ワクワク』を見つけていく
- ・手引きの見直しとともに実態に合わせてものにしていく
- ・利用者様個々に合わせた食事提供、温かい食事の提供、検食簿からの改善
- ・利用者様がそれぞれが集中できる日中活動、お仕事の提供、利用者様だけではなく職員の自己実現、モチベーションの向上に結びつく活動の提供
- ・コンプライアンスの厳守
- ・ホームページのブログアップによりサービスの質が向上できることにつながるということを職員に周知し理解を深めていきホームページやブログの新件数向上につなげる

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 6月 6日（契約日）～ 令和 7年 2月10日（評価決定日） 【令和 6年10月31日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	7 回 （令和 3年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆サービスの質を担保する重層的な取組み

法人が指定する統一した項目について、期限や数値目標を設定した「事業計画」を策定している。これとは別に、「サービス計画」が作成されている。「サービス計画」には具体的な実施例が示されており、項目ごとの終了時評価では、取組みが順調に推移したり目標を達成した場合には「青文字」で、目標の未達成や次年度への課題が残った項目は「赤文字」で評価を記載している。「事業計画」と「サービス計画」との重層的な取組みにより、サービスの質を担保している。

◆事業運営の透明性確保

法人、事業所ともにホームページが充実しており、様々な情報が適切に区分されて公開されている。苦情解決の仕組みや、受け付けて解決した内容の公表もホームページを使って行っている。家族をはじめ関係者から寄せられた「感謝」や「称賛」の言葉も公開している。事業所の現金出納は、決裁者と出納責任者を2者に分かち、内部牽制が働く仕組みとなっている。毎月の経理チェックは法人が契約する会計監査法人が行い、それとは別に外部の会計監査法人が外部監査を実施している。

◆利用者意見の尊重

利用者主体で意見を出し合う利用者自治会を定期的に開催している。また、保護者を対象としたアンケートによる満足度調査も年1回実施し、結果を公表して改善につなげている。定期的な自治会における聞き取りだけでなく、利用者からの訴えにも時間をかけて耳を傾け、小さなサインでも申し送りに残す等、事業所全体で利用者の意向や思いを共有しようとしている。利用者とのコミュニケーションに関しては、話すタイミングや利用者の話しやすい場所にも配慮している。絵カードを作成する等、より正確な意思表示できる方法を模索しており、利用者に寄り添った支援を行っている。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画に数値目標の設定を

法人の中・長期計画に沿い、「ひらめき2%中・長期計画」を策定している。2023～25年の中期計画と2026年以降の長期計画に別けて策定されているが、方向性を示すにとどまり、具体的な数値目標等は設定されていない。中・長期計画の進捗を管理するため、また単年度の事業計画作成に枠組みを示すためにも、可能な限り数値目標等を設定して取り組むことが望ましい。

◆地域の社会資源としての役割

グループホームへの移行は家族の希望も強く、重度の利用者を中心にニーズがある。社会的にも問題となった日中サービス支援型グループホームの数は少なく、地域に受入れ先がない状況であることを踏まえ、法人としても、利用者本人の地域生活への移行意欲が高まるような取組みを推進しつつ、グループホームの増設を検討するなど、地域の社会資源としての役割をさらに発揮していけるよう期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

個別支援計画をはじめ、利用者コミュニケーション（自治会、アンケート等）について評価を受けたことで職員のモチベーションアップに繋がっています。

地域資源の観点から重度利用者の地域生活への移行意欲を高める努力をしていかなければならない役割を持っていることへの意識の低さが浮き彫りになりました。地域との連携を含め情報を収集し、利用者様へ提供できるようにしていきます。

また、職員評価において評価者の評価は数値で示しているが、自己評価については意見のみで数値で示していなかったことから評価者と被評価者の意識の相違（差）を確認することができていなかったため、今後は自己評価にも数値を反映させ、分かりやすくフィードバックできる体制を整えていきたいと思えます。

気づきが多く、再度自施設を振り返る良い機会となりました。

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（64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

【共通評価基準】

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	①・b・c
<コメント> 法人、事業所ともに同一の理念を掲げ、毎月の職員会議でも理念に沿った話をしている。ホームページや事業計画にも、法人理念や基本方針が掲載されている。保護者説明会でも詳細に説明しており、利用者のために分かりやすく記述した資料を掲示している。		

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	①・b・c
<コメント> 法人の幹部25名ほどが集まる幹部会が毎月開催され、法人内での共通認識や情報共有が行われている。事業計画の進捗確認や予算の執行状況、採用計画の進捗等が主な議題として毎回取り上げられ、虐待防止委員会やコンプライアンス委員会からの報告もある。		
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	①・b・c
<コメント> 強度行動障害を含む重度の利用者が主となる生活介護事業と、生産活動に従事する就労継続支援B型事業の利用者が混在する事業所である。この性質の違う2つの事業を両立させることが課題であり、コロナ禍前の閉塞感のない事業所への回帰を目指している。課題は事業計画に挙げて取り組んでおり、就労継続支援B型事業では、新商品の開発に向けて余念がない。		

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・①・c
<コメント> 法人の中・長期計画に沿い、「ひらめき2%中・長期計画」を策定している。2023～25年の中期計画と2026年以降の長期計画に別けて策定されているが、方向性を示すにとどまり、具体的な数値目標等は設定されていない。中・長期計画の進捗を管理するため、また単年度の事業計画作成に枠組みを示すためにも、可能な限り数値目標等を設定して取り組むことが望ましい。		
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	①・b・c
<コメント> 法人が指定する項目について、期限や数値目標を設定した「事業計画」を策定しており、中・長期計画が示す方向性が意識されている。これとは別に「サービス計画」が作成されている。「サービス計画」には具体的な実施例が示されており、「事業計画」を補完するものとなっている。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 「事業計画」及び「サービス計画」については、期中の見直し、年度末の終了時評価が組織的に行われている。「サービス計画」では、各項目について、取組みが順調に推移したり目標を達成した場合には「青文字」で記載し、目標の未達成や次年度への課題が残った項目は「赤文字」で記載している。見直しや評価には、多くの職員が参加する職員会議等の場を活用している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 保護者説明会を開催して法人や事業所の目指す方向性を示し、事業計画の内容を詳しく伝えている。保護者説明会への参加者は約40%と多くはないが、欠席者へは保護者説明会の議事録と説明会で用いた資料を送付している。利用者に対しては、事業計画の中で利用者の興味や関心が高い項目を抜き出し、分かりやすい言葉に書き換えて事業所内に掲示している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人を挙げてISO9001（品質マネジメントシステム）に取り組んでおり、当事業所も継続して認証取得事業所となっている。3年ごとに第三者評価を受審し、受審しない年は第三者評価と同一の評価基準を用いて自己評価を行っている。全職員の参加を基本とする職員会議、また委員会や「係」の仕組みが、サービスの質の向上のために機能している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価で「b」評価となった項目は次年度の事業計画に取り上げ、「a」評価にするための改善活動（是正処置）を行っている。改善活動が単年度で完結しない項目は、3年計画で改善活動を実施している。改善活動の進捗状況は、毎月の職員会議で話し合っている。改善活動利用者に対してのサービスの質を向上させようとの意識は高い。		

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	① ・ b ・ c	
<コメント> 管理者の役割と責任が「ひらめき2%運営規程」に記載されており、職員会議で示した事業運営に関する方針が議事録に記載されている。管理者不在時の職務権限代行者は、平常時、非常時を問わず、毎月作成される「勤務表」の中に、日々の「職務代行者」として示されている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 法人のコンプライアンス委員会が組織され、幹部会メンバーが委員となっている。コンプライアンス委員会での決定事項等は事業所の職員会議で伝達され、必要に応じて内部研修を実施している。内部研修における職員の理解度を確認するため、「内部研修効果測定表」が活用されている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 職員の誰もが高いレベルで均一のサービス提供ができるよう、微に入り細にわたって「手引き」（マニュアル）が作成されている。また、サービスの質の向上のために、第三者評価で「b」評価となった項目に関しては、事業計画に取り上げて改善を図っている。新型コロナウイルスが5類に移行となったことを機に外出支援に力を入れており、利用者の満足度を高めている。			
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。	障13	① ・ b ・ c	
<コメント> 就労継続支援B型事業と強度行動障害の利用者を含む生活介護事業との性質の異なる事業展開であり、職員の対応が簡単・容易でないことは想像に難くない。職員間の適時の情報伝達や共有化のため、ICT化を進めている。業務用スマートフォンが正規職員全員に配給され、事業所内には20台のトランシーバーが配備してある。「Teams」や「LINE」も機能している。			

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	① ・ b ・ c	
<コメント> 正規職員の採用は法人本部の主導である。ホームページを使い、「新規採用」と「中途採用」に別けて採用を行っており、毎年40名前後の定期採用がある。非正規職員の採用は事業所が所管し、欠員の補充等、必要に応じて実施している。毎年2回の自己評価の後で、管理者と職員とが個別の面談を行い、就労にあたっての希望や意向の確認、業務量の確認・調整等を行っている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c	
<コメント> 成果主義を取り入れたキャリアパスが構築され、「職員評価基準」に沿って人事考課を行っている。年2回、自己評価及び上司査定を行い、結果を昇給や賞与に反映させている。「フィードバックシート」を使って人事考課の結果を職員に伝えているが、目標管理制度とのつながりが薄い。人事考課の結果を集計・分析して事業所としての課題の抽出には至っていない。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 時間単位の有給休暇制度を導入し、年間付与数の100%消化を事業計画に取り上げている。時間外労働に関しては、必要と認められるものを除き、最小限にとどめる努力を職員に課し、サービス残業の撤廃を目指している。子育てや家族の看護・介護に配慮し、ワーク・ライフ・バランスを考慮した職員の勤務シフトを組んでいる。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 「フィードバックシート」を使い、職員の目標管理を行っている。管理者との面談によって目標達成に向けての進捗を確認しているが、個人目標自体が具体性に乏しく、数値目標の設定もない。進捗確認や最終評価を実施する上でも、数値目標や具体的な到達点を明確にして取り組むことを望みたい。また、個人目標の設定に関しては、事業計画に取り上げた項目と関連付けることが望ましい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 階層別、職種別、テーマ別の研修は、法人の研修担当部門の主導で年間の研修計画が作成され実施されている。それを補完する意味合いで、事業所の「内部研修計画」が作成されている。研修実施後には、外部研修は「復命書」、内部研修は「内部研修効果測定書」が作成され、研修効果の検証が行われている。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人の研修担当部門は、職員採用や育成を含めた職員管理の中核である。階層別や職種別、テーマ別の研修が年間を通して計画されており、職員全てを網羅した研修体系が構築されている。課題は、職員個々の研修履歴の管理である。将来的に、キャリアパスに資格要件に加えて研修要件が加わる可能性もあり、早期に個人別の研修履歴を管理する仕組みづくりを望みたい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 「実習生受入れの手引き」（マニュアル）に沿って、実習生を受け入れている。今年度は、社会福祉士実習生9名を受け入れた。実習のカリキュラムも確立しており、実習に使用する資料や様式も定められている。実習にあたっては、実習生ごとに実習計画を作成して取り組んでいる。		

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 ・ b ・ c
<コメント> 法人、事業所ともにホームページが充実しており、様々な情報が適切に区分されて公開されている。正規職員の採用関係も、「新規採用」と「中途採用」とに別けて情報を提供している。苦情解決の仕組みや、受け付けて解決した内容の公表もホームページを使って行っている。家族をはじめ関係者から寄せられた「感謝」や「称賛」の言葉も公開されている。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 事業所における現金出納は、5万円を限度とする小口現金制で管理している。購買等の決裁者は管理者であり、出納責任は事務員が担っている。決裁者と出納責任者を2者に分かち、内部牽制が働く仕組みとなっている。毎月の経理チェックは法人が契約する会計監査法人が行い、それとは別に外部の会計監査法人が外部監査を実施している。		

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
<コメント> 「サービス計画」に「地域連携」の項目を取り上げ、取組みの方向性と具体的な活動内容を記載している。地域との交流や連携を通し、事業所の活動への理解者を増やすことを目指しており、前年度に未実施であった「地域の障害者（障害児）の宿泊体験」が盛り込まれている。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ボランティアを受け入れるための手引きがあり、小学4年生の福祉体験学習や高校生の職場体験を受け入れている。コロナ禍によって中断され、その後再開されていないボランティアもある。ボランティアの受入れが継続的な取組みとなるよう、関係したボランティアを一覧化したリストを作成し、組織的な管理体制を構築されたい。		
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
<コメント> 就労継続支援B型事業では、自主製品の販売先が重要な社会資源となる。地域の有力企業や公的施設、高齢者施設、JA、セルフ等々が販売先（顧客）であり、それぞれの販売日が「販売表」で管理されている。町の商工課とも連携を図り、情報を共有している。一方、生活介護事業はグループホームに居住する利用者が多いこともあり、医療機関や薬局等と連携を図っている。		
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 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。	障26	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者が町の自立支援協議会のメンバーとして活動し、地域の福祉ニーズや地域共通の課題等について協議している。法人の相談支援事業所だけでなく外部の相談支援事業所とも連携を図り、地域の在宅障害者のニーズ把握に努めている。		
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。	障27	① ・ b ・ c
<コメント> 前年度、サービス計画に取り上げたが未実施であった「地域の障害者（障害児）の宿泊体験」を実現すべく、準備を進めている。B型事業で発生する余剰製品について、有効活用の方法を検討している。町との契約により、福祉避難所としての登録もある。		

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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>「倫理綱領」や開示が必要な規程類は、職員でも見やすい箇所に掲示がある。朝礼時には「虐待防止チェックリスト」を読み上げ、支援に対して意識できるよう取り組んでいる。また、朝礼の時間をずらして複数回開催することで、サービス提供に対する共通理解を得る機会としている。</p>			
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。	障29	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護や個人情報の取扱いについては、入職時に研修を実施しており、その後も定期的に研修を実施している。生活の場においても、利用者のプライバシーが守られるよう配慮しており、職員間の情報伝達時にも、目の前の利用者本人や他の利用者を傷つけるようなことがないように、情報共有の内容や伝え方に配慮している。</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></p> <p>ホームページやパンフレット等の広告物に関しては、写真や図を多く使用して誰にでも分かりやすく理解できるよう工夫している。ブログの発信など、活動内容が身近に感じられるよう情報を発信している。</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	a ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>制度や利用料金の変更点等は「重要事項説明書」を使って説明し、サービスの変更等は面談を実施して「個別支援計画書」で変更の手続きを行っている。書面、口頭の説明では理解が困難な利用者のために、写真やイラスト、図などを活用して視覚的にも理解が得られるよう取り組まれている。活字に限らない情報伝達の方法を検討することを期待したい。</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></p> <p>サービス提供の終了後も相談できる窓口や担当者を設けているわけではないが、施設や家庭の移行にあたっては、情報の共有が必要な際はサマリや引継ぎ文書を作成して円滑な移行に努めている。相談支援事業所からの相談や連携に協力するなど、サービスのスムーズな移行、継続性に配慮している。</p>			
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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者主体で意見を出し合う利用者自治会を定期的開催している。また、保護者を対象としたアンケートによる満足度調査も年1回実施し、結果を公表して改善につなげている。定期的な自治会における聞き取りだけでなく、利用者からの訴えにも時間をかけて耳を傾け、小さなサインでも申し送りに残す等、事業所全体で共有しようとする取組みがある。</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 ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>直接的な訴え・相談だけでなく、LINEを使用することで、意見が言いやすい環境は整えている。利用者や保護者が、直接的に意見や苦情を出しづらい場合のために、匿名での意見や苦情を受け取る機会やシステムを構築することが望ましい。</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> 利用者主体の自治会を開催し意見や相談を取り入れている。それ以外でも、利用者から個別で相談の希望があれば、その都度丁寧に耳を傾ける仕組みがある。</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> 毎月開催している職員による「班会」の中で、利用者自治会での内容を議題にあげて話し合いを行っている。利用者一人ひとりが充実した日々を送れるよう、改善に努めている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 「ヒヤリハット報告書」を提出して情報の共有・分析を行い、班会等で事故の是正や改善策を話し合っている。しかし、対策が示されても、職員によって再発防止の意識がまちまちなこともある。事故防止策等の実施状況や実効性については、より定期的な振り返り・評価を行うことで、リスクマネジメントの強化を図ることを期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 感染症対策をテーマにした研修を実施し、また班会でも定期的に感染症や対処方法を議題に挙げて学ぶ機会を設けている。感染症が発生したりまん延した際には、できる限りのゾーニングを行い、感染拡大の防止に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 毎月1回避難訓練を実施している。また年2回は、9時から14時までガス・水道・電気等のライフラインを止めた上での災害時支援訓練を実施し、非常時での事業所運営に備えている。災害BCP（事業継続計画）も作成しており、自由に閲覧できる状況にある。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> ISO9001（品質マネジメントシステム）の認証事業所であり、事業所運営や支援内容の標準化（マニュアル化）が進んでいる。「運営の手引き」に各標準的なサービスについては明記されており、適切に文書化されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 「運営の手引き」に関しては、定期的に検証や見直しが行われている。「運営の手引き」と現状の支援内容に隔たりがないか、職員から意見を集め、必要に応じて修正を行っている。</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></p> <p>サービス管理責任者が面談し、アセスメントを基に個別支援計画を作成している。見直しや新規に個別支援計画を作成する際は、アセスメントを見直し、保護者からも情報をとっている。さらに班会を活用して職員からの意見を取り入れる等、あらゆる面から利用者の意向の把握に努めている。</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></p> <p>個別支援計画の定期的な見直しは、班会を活用して話合いの場を設けている。また、緊急に見直しが必要な場合は、その都度見直しを行い、変更を実施して職員間の情報共有に努めている。</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)-② 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><コメント></p> <p>電子媒体に記録を残して朝礼で報告する等、職員間で情報共有を図っている。事案によっては定期的に班会で話し合われているが、利用者対応に追われたり、勤務日や時間の都合で参加できない職員もあり、共有が図りにくい状況がある。職員が無理なく参加できるタイミングで班会を実施するなど、可能な限り対話や職員の受け止め方を確認しながら情報共有を図ることが望ましい。</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></p> <p>「個人ファイル」に利用者個々の記録が集約されており、いつでも情報が確認できるようになっている。「個人情報保護規程」等も作成されており、日々記録する情報の取扱いに関しては、必要な教育や研修が適宜行われている。</p>		

【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		
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 ・ b ・ c
<コメント> 利用者に合わせた生活を実現するため、利用者へ無理強いをしない関わり方を重視している。利用者が意見や要望を言いやすい環境づくりに心がけている。		

A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	障47	① ・ b ・ c
<コメント> 職員を対象とした権利擁護の研修を年1回実施している。具体的な内容や事例を提示し、職員が共通認識を持てるように努めている。朝礼のタイミングで、虐待防止に関する項目の読み合わせも行っている。緊急やむをえない場合に実施する身体拘束についても、手続きと実施方法を明確に定めて周知し、職員に徹底できている。		

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 ・ b ・ c
<コメント> 都度アセスメントや個別支援計画の見直しを行っている。法人としての方針もあり、「できることは自分です。できるところまで支援しない」よう、利用者一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援に取り組んでいる。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 利用者とのコミュニケーションに関しては、話すタイミングや利用者にとって話をしやすい場所にも配慮している。絵カードを作成する等、より正確な意思表示できる方法を模索しており、利用者に寄り添った支援を行っている。		

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 ・ ② ・ c
<コメント> 利用者が、より相談しやすい環境を実現することを念頭に置いて支援している。利用者発信の相談に対しては、時間をかけて耳を傾けることができている。しかし、個別に相談や意思を確認する機会は少なく、定期的に意思確認の機会を設けることが望ましい。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 利用者の希望やニーズの実現を目指してはいるが、マンパワーの問題、認識の齟齬もあり、ニーズを個別化して実現することが十分とは言い難い。利用者個々に目を向けながらも、現実的には利用者全体の満足度を優先してしまうことが多々ある。今後も繰り返しケース会議で話し合い、利用者の希望がサービスに反映されることを期待したい。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 様々な障害特性に関する研修を行い、専門知識の習得やサービスの質の向上を図る取組を実践している。上司にも相談しやすい環境をつくり、適切な支援が行えているか確認し合っている。管理者をはじめ経験の長い職員によって、必要に応じて指導を行う体制ができている。		

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>同一敷地内にある入所施設（パスピ98）の共同厨房で調理された食事が提供されている。バラエティーに富んだメニューが提供されており、食の楽しさを提供できている。しかし、提供時に食事が冷めてしまうこともあり、温かいものは可能なかぎりそのままの状態を利用者に提供できるよう、提供方法の改善に期待したい。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>利用者同士の相性によってフロアを分けつつも、極力利用者の動きを制限しない取組みを意識している。1階と2階を利用者が行き来したりする際には、何かあれば柔軟に対応できるように、トランシーバーを活用して情報共有を行うなど、安全にも配慮した生活環境の配慮に努めている。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>定期的なデンタルケアを実施し、必要な利用者には訪問リハビリテーションを活用して支援している。その際には、状態・状況の報告や取組みに協力する等、専門職との連携に注力している。専門職の指導の下に生活訓練・機能訓練を行う等、利用者の健康維持や増進に努めている。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>年1回の健康診断があり、日中活動の中でも看護師が主体的に健康把握に努めている。利用者の様子や健康状態に変化があれば、変化に気づいた職員が、看護師に対して小さなことでも相談したり報告する仕組みができています。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>定期薬については複数の職員でチェックを行うほか、利用者の目の前で本人確認を行う等、誤薬防止に注意を払っている。頓服薬を投薬するかに関しては、職員一人の判断で投薬せず、理念に沿っているかや上司に確認・相談した上で決定することとし、適切な支援や対応に努めている。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの個別の希望すべてに応えることは難しいが、極力利用者希望に沿った日帰り旅行等の外出支援を実施している。バザーに同行して利用者自身で自主製品（菓子等）の販売を行う等、社会参加への機会を設けている。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>グループホームへの移行は家族の希望も強く、重度の利用者を中心にニーズがある。地域に受入れ先がない状況であることを踏まえ、法人としても、利用者本人の地域生活への移行意欲が高まるような取組みを推進しつつ、グループホームの増設を検討するなど、地域の社会資源としての役割をさらに発揮していけるよう期待したい。</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
<コメント> ペーパーベースの「連絡帳」だけでなく、LINEを活用して写真や映像も送っており、利用者の活動の様子が伝わるよう工夫している。年に1回、家族に対する満足度アンケートを実施し、結果と改善について公表している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 放課後等デイサービス事業では、子どもそれぞれの障害特性に合わせ、個別支援計画を作成している。モンテッソーリ教育に基づき、子どもの興味や発達段階を正しく理解して支援している。個別的な行動に対応できるように、適切な活動や教具を提供し、自発的な活動を支援している。中間評価や終了時評価を行い、特別支援学校や他事業所とも連携を図っている。		

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
<コメント> 多岐にわたる仕事（B型事業）や活動（生活介護事業）があり、利用者の希望や障害特性に合わせて仕事や活動が選べるよう配慮している。バザーに出向いて直接購入者と触れ合ったりすることで、就労意欲が向上するような機会も設けている。		
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
<コメント> より多くの利用者が仕事に参加することができるよう、仕事内容を見極めて細分化している。利用者が不安を持つことなく、作業工程にスムーズに入っていけるよう配慮し、写真や説明文を随所に掲示する等の取組みを行っている。		
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 ・ ③ ・ c
<コメント> 一般就労や施設外就労を希望する利用者がおらず、就労先の開拓や職場定着の支援等を行えていない。しかし、地域の企業とタイアップした商品開発も進んでおり、今後も地域企業との関係性を構築しながら、利用者が意欲をもって製造に取り組めるような商品が開発されることを期待したい。		