

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：つどい作業所	種別：就労継続支援B型・生活介護
代表者氏名：倉橋 貴志	定員（利用人数）：40名（47名）
所在地：愛知県額田郡幸田町大字菱池字城山143番地-1	
TEL：0564-63-2943	
ホームページ： http://aikei-k.or.jp/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成30年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人愛恵協会	
職員数	常勤職員： 11名 非常勤職員： 6名
専門職員	（管理者）1名 （生活支援員）8名
	（目標工賃達成指導員）1名 （サービス管理責任者）1名
	（看護職員）1名 （職業指導員）4名
	（医師）1名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）

③理念・基本方針

★理念

・法人

『愛恵宣言』

社会福祉法人愛恵協会は、創立70周年を機に創立時の貧困対策から現代の持続可能な開発目標（SDGs）に示された「誰一人取り残さない」社会の実現を求めて『障がい者や生活困窮者等の自立と社会参加』を推進し、誰もが活き活きと自分らしく安心して暮らすことができるまちづくりの実現を目指して次のことを宣言します。

1. 私たちは、コロナ感染の収束を願い、本人が地域であたり前の生活ができるように支援します。
2. 私たちは、本人が持てる能力を発揮できるように、重層的に生活の支援・活動の支援に取り組めます。
3. 私たちは、家族や地域を含めた相談支援体制を活用し、総合的な支援を提供します
4. 私たちは、地域住民に支えられた『地域交流エリア』の発展を目指します。
5. 私たちは、民間活力を活かした多様なサービスに努めます。

★基本方針

令和5年度つどい作業所運営方針

<運営方針>

法人の運営方針・事業計画に基づき、関係機関との連携に取り組み、生活介護事業、就労継続支援(B)型事業それぞれの事業内容の充実を図ります。

利用者、保護者との面談を重視し信頼関係を築き、個別支援計画に基づいたサービス提供と安心、安全に配慮した支援に取り組みます。

④施設・事業所の特徴的な取組

幸田町、法人双方の理念を鑑みた事業運営

- ・和やかで落ち着いた活動環境。(就労B、生活介護とも)
- ・様々な障害のある方々に対し特性を理解し弾力的な受け入れ(生活介護)
- ・利用者全体会の開催参加により当事者意識を持って活動してもらう(就労B)
- ・作業と作業以外(行事等)の活動の場に則した活動。
- ・社会参加を意識したプログラム作り。(生活介護)
- ・行事において選択できる環境を作り自己決定を意識した行事活動(生活介護)
- ・就労継続支援(B)型事業においては県の平均工賃以上を支給している。

その他 強度行動障害基礎研修修了者5名の職員配置

幸田町との協働により官民一体となった就労活動に着手している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 6月12日(契約日) ~ 令和 6年 9月11日(評価決定日) 【令和 5年12月13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

◆地域の福祉事業所として

地域の福祉団体の要望に応え、事業所の部屋の貸し出しに便宜を図っている。福祉避難所、食料を必要としている家庭への食品配布、こども食堂の運営等を行っている。学習支援を木曜と土曜の午後5時～7時に行っており、休耕の畑を活用する等、住民のニーズや幸田町の依頼に応えている。

◆利用者を尊重する姿勢

定期的な会議や研修の実施で、職員間の情報共有を図っている。非常勤職員も参加しやすいよう、少しの時間でも毎日会議を行う事で、常に最新の情報を全職員が把握するよう努めている。管理者、サービス管理責任者を中心とした「理念の共有化」や「利用者対応」の会議、研修会も実施され、利用者支援について改めて理解する場が設けられている。

◆プライバシーへの配慮

トイレや居室入口など、一工夫を加える事でスペースを有効活用し、状況や場面に応じてプライバシーが保てる空間づくりを実現している。法人内にある権利擁護委員会においても、定期的な会議や研修が実施され、プライバシーの保護や不適切な支援の排除が職員に周知されている。これらのことは、定期的な面談で利用者や家族とも情報共有されている。

◇改善を求められる点

◆中長期計画・事業計画に数値目標や具体的な成果等の設定

法人として中長期計画を策定しており、「愛恵宣言」が中長期計画の位置づけである。しかし、数値目標や具体的な成果等の設定がされていない。また、「愛恵宣言」が、事業所の事業計画とどう関連しているのかが判断しづらい。理念を実現させるための中長期計画、事業計画となるよう、検討を期待したい。

◆働きやすい職場づくり

「役割分担表」で業務分担を行っている。有給休暇については基本的に許可をしており、年間6日以上は取得できるようにしている。また、出退勤については手書きとなっており、時間外勤務の客観的な把握という点で改善の余地がある。

◆マニュアルの総点検

相談記録等の基準や記録方法、手順等を明確にしたマニュアル、事故等の対応時のマニュアル、感染症対応マニュアル等、主要な業務に関するマニュアルについて、未整備な状態が散見された。現在運用されているマニュアル類を総点検して不足する部分を把握し、必要度や重要度に応じて優先順序を決め、計画的にマニュアルを整備することが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事業所は平成30年4月1日より額田郡幸田町から指定管理業務を委託され就労恵贈支援（B）型事業と生活介護事業の多機能事業所として、委託運営当初より幸田町直接運営時と変わらない環境と当法人の長年培ってきた支援、運営をもとに当事者の安全で安心できる環境作りを核として支援してまいりました。その中で当事業所としても利用者支援、運営について法人、事業所としても少なからず内部での自己評価、点検に取り組んでいましたが、自己で行う評価、課題の抽出に客観的評価が困難と考え、第三者、外部評価を受審し、当事業所の客観性のある評価をもとに改めて課題の検討を行うことを目的としました。

受審にあたり概ね初めて受審を経験する職員でしたので立ち入り検査のようなイメージを持っていた職員も多く戸惑っていることを管理者として感じることもありましたが評価センターの方の「駄目なことを追求する機会ではなく、事業所運営においてより良い環境作りの材料を作る場、機会です。」との話の中で理解と安心感の中で受審することができました。もちろん普段の業務の他に受審に向けての業務があり業務量は一時的に増加しましたが、その業務を行う上で設問に対する自己評価を行う中で業務に関する着眼点など気づきを与えられたように考えます。

また、利用者にとっても事業所内での自身の気持ちを伝える場はありましたが外部の方に自身の事業所内での気持ちを伝える機会と内部の職員には伝えづらいことを伝えてくれたことで新たな当事者への理解を深めることができたと考えます。

今回評価いただいたことについても当事業所にとって当然の考えていたことが評価されたこと、計画に対しての数値目標や業務に関するマニュアルの明確化が課題である、地域の関りを大切に活動する、当事者主体の活動を大切にすることなど評価され、当事業所の強みと課題が新たに認識できたことを非常に有効と考えます。今後も強みとなることは今と変わらず大切に、課題となることを3年のスパンで積み上げ3年後に受審を予定し、より良い利用者支援、運営に生かすことができるよう職員一同業務に取り組んでまいります。

今回は株式会社中部評価センター様にご協力いただき、貴重な意見を集めることができました。この場を借りて御礼申し上げます。

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（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	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ 10年周期で理念を見直しており、令和4年に見直された理念である「愛恵宣言」がホームページに記載されている。また、事業所内にも掲示されている。家族には、年2回開催される親の会総会や年3回開催される親の会例会で知らせている。職員に理解を促す周知という点では改善の余地がある。		

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	② ・ b ・ c
＜コメント＞ 社会福祉全体の動向は、厚生労働省や愛知県のホームページで把握し、法人の管理者会などで情報共有している。自立支援協議会や「みあい特別支援学校」の情報も把握している。また、毎月の利用状況や利用率も分析している。		
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 ・ ③ ・ c
＜コメント＞ 経営課題は、「生活介護事業の利用率向上」と「光熱水費高騰化への対応」となっている。コロナ禍前と比較して、業績は収益減となっている。これらの課題に対して、全職員への周知を図ることが求められ、非常勤職員への周知にも取り組んでいただきたい。		

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 ・ ④ ・ c
＜コメント＞ 法人として中長期計画を策定しており、「愛恵宣言」が中長期計画となっている。数値目標や具体的な成果等が設定されていないため、実施状況の評価を行えるよう、今後に向けて検討されることを期待したい。		
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	a ・ ⑤ ・ c
＜コメント＞ 理念と中長期計画である「愛恵宣言」が、事業所の事業計画とどう関連しているのかが判断しづらいものとなっている。理念を実現させるための中長期計画、事業計画となるよう、今後、検討されることを期待したい。		

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
<コメント> 事業計画に対する職員からの意見聴取は、法人のグループウェアである「デスクネット」のコメント欄に記入するものとなっている。事業計画を職員がよく理解することは計画を達成するために必須要件であるため、職員への周知や理解を促すよう工夫されたい。		
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
<コメント> 事業計画はホームページに記載されており、利用者には利用者全体のミーティングで、家族には保護者面談の時に伝えている。保護者や利用者へのアンケートを年に1回実施しており、その内容が事業計画に反映されている。利用者に対する分かりやすい説明という点では課題が残る。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 第三者評価の受審は初めてとなる。法人として利用者アンケートを毎年実施している。また、法人のサビ管委員会で自己評価結果を集約し、その結果を法人として共有している。改善への取組みとしては、工夫が求められる。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者一人ひとりの「モニタリングシート」を作成している。家族の要望も入れての「指示書」が作成されている。また、実地指導の結果を共有し、改善への取組みを行っている。職員間で共有して改善をすすめていくという点では課題が残る。		

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	② ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「職務分担表」に管理者の役割と責任が明記されている。職員会議でも管理者が自らの考え方を表明している。家族には保護者面談で伝えている。消防計画やBCP（事業継続計画）で、管理者が不在時の権限委任は、生活困窮者支援事業の管理者、主任、サービス管理責任者と明記されている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>厚生労働省のホームページで、法令等の情報収集を行っている。また、法人の会議で情報が共有されている。それらを職員会議や毎日の夕礼の機会に伝えている。職員一人ひとりが遵守するための具体的な取組みをされたい。</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	② ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内の勉強会や月1回のケース会議で、支援の質を高める取組みをしている。また、「虐待防止チェックリスト」を毎月実施している。利用者一人ひとりの「モニタリングシート」を、事業所全体の支援の向上につなげていくために意欲的に取り組んでいる。</p>		
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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は毎月の試算表を確認し、分析している。働きやすい環境整備として、法人として育児休業や介護休暇制度が導入されている。男性職員の育児休業は、制度が始まって以来2名が取得している。「子育てサポート企業」として、厚生労働省の「くるみん認定」を受けている。経営改善や実務の実行性の面で、組織内に同様の意識が育つような取組みに期待したい。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>人材確保については、幸田町や愛知県の就職フェアに積極的に参加している。また、求人サイトのビズモを活用している。福祉人材の確保と育成についての計画という点では、今後の取組みに期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として、「目標管理及び月次面談記録」や「管理者育成指導記録票」に職務目標、指導育成目標が記載できるようになっている。それを、管理者、部門長、理事長、会長が確認している。評価結果は賞与に反映されている。職員自身の将来の姿が描ける迄には至っていないため、人事制度について今後の検討を期待したい。</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り組んでいる。	障16	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>「役割分担表」で、職員の業務分担を明確にしている。有給休暇については基本的に許可をしており、年間6日以上は取得できるようにしている。また、出退勤については手書きとなっており、時間外勤務の客観的な把握という点で改善の余地がある。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 事業計画に基づいて、職員一人ひとりの目標が設定されている。月1回面談を行い、その記録は「目標管理及び月次面談記録」に記載されている。年3回報告が行われているが、目標項目、目標水準、目標期限という点では課題が残る。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 法人として「研修委員会報告書」と「研修履歴書」があるが、研修計画は作成されておらず、状況等に応じて研修を実施している。援助技術の研修は、毎週行っている。研修に対する基本的な考え方を明確にし、体系的に研修が行えるよう工夫が求められる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 外部研修に、年間4回以上は参加できるようにしている。また、パート職員も含め一人ひとりが研修に参加できるよう配慮している。新任職員には1ヶ月利用者と作業を行い、職業支援を観察してもらっている。研修は受講のみでなく、日々の支援にどう活かされているのかといった視点も必要となるため、今後の取組みに期待したい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 法人として実習生を受け入れ、実習生を各事業所に振り分けている。指導者に対する研修も行っている。事業所としても、実習生に対して効果的なプログラムを用意し、福祉人材の育成を主目的にして取り組むことが望まれる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> ホームページに「愛恵宣言」を掲載し、加えて事業計画、事業報告、予算、決算が記載されている。法人の「あいけいだより」は、保護者や愛恵協会後援会、役場、関係機関に配布している。第三者評価結果や苦情・相談についてのホームページ上の公開も今後検討されたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 事業所としては小口現金の取扱いをしておらず、物品購入はネット通販サイトで購入している。また、法人の「経理規程」により、事務、経理、取引等のルールは定められている。社会保険労務士による指導を定期的に受けている。公正で透明性の高い経営・運営の取組みと言える。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 法人として年に1回「あいけい春まつり」を実施し、地域との交流の場となっている。また、幸田町の産業まつりやボランティアまつり、デンソーチャリティーバザー、幸田町コスモス畑などの取組みに参加している。町の指定管理制度を受けた事業所であり、地域との密着度は高い。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ボランティア体験や職場体験の受入れを年1～2回行っている。守秘義務ということと、できないことではなく、こんなことができるという障害の理解を伝えている。ボランティアや学校教育等の協力について、基本姿勢の明文化については確認できなかった。		
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> 利用者一人ひとりの「エコマップ」を作成し、利用者がどんな関係機関と結びつきがあるのか確認している。町が作成した「福祉事業所マップ」を回覧できるようにしている。また、地域の手をつなぐ育成会や幸田町に福祉団体として要望を出していく「要望会」、身障協会などの会議に参加している。		
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> 手をつなぐ育成会、幸田町の「要望会」、宿泊型自立支援施設みらいの懇親会、学校への事業所説明会、地域の事業所説明会と、町内の様々な団体と連携して地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。また、地域の福祉団体の要望に応え、事業所の部屋の貸出しなどの便宜を図っている。		
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> 幸田町から、福祉避難所の指定を受けている。町のフードドライブ事業に協力し、食品を必要としている家庭への配布を行っている。こども食堂を開催し、学習支援を木曜日と土曜日の午後5時～7時に行っている。休耕の畑を活用し、農業を行うなど、住民のニーズや町の依頼に応えている。		

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>定期的な会議や研修によって、情報共有を図っている。非常勤職員も参加しやすいよう、少しの時間でも毎日会議を行う事で、常に最新の情報を全職員が把握するよう努めている。管理者、サービス管理責任者を中心とした「理念の共有化」や「利用者対応」の会議、研修会も実施され、利用者支援について改めて理解する場が設けられている。</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>トイレや居室入口など、一工夫を加える事でスペースを有効活用し、状況や場面に応じてプライバシーが保てる空間づくりを実践している。法人内にある権利擁護委員会においても、定期的な会議や研修が実施され、職員への周知が図られている。利用者や家族への定期的な面談を行い、情報共有に努めている。</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で活動等が紹介されており、年2回の「あいけいだより」も発行している。事業所を紹介するチラシは、全事業所のレイアウト等が統一され、大変見やすいものとなっている。相談支援事業所と連携して見学者には丁寧に対応する準備ができており、希望があれば体験利用にも対応している。案内資料は写真等を使い、見やすい配慮がされている。</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></p> <p>「重要事項説明書」や「利用契約書」を使用し、また説明時には、文字や写真等の資料を使いながら、利用者の意向を丁寧に聞き取るよう努めている。分かりやすい質問をするなどの配慮で、本人の意思を把握し、家族からの聞き取りと併せて確認を行っている。</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	a ・ ① ・ c	
<p><コメント></p> <p>事業所等の変更は少ないが、相談支援事業所と連携し、利用者、家族が安心して相談できるような体制を整備している。相談内容により、必要があれば担当者会議を実施している。退所後の面談や交流会も設けられている。今後、移行時に必要となる、伝えるべき内容や申し送りの手順や記録、終了後の連絡窓口について明文化し、利用者の安心に繋がる仕組みを構築されたい。</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>利用者主体の全体会を毎月行い、各種活動の要望を取り入れている。行事での行先や活動に関する要望を把握し、利用者満足の把握に努めている。サービス満足度調査を実施する事で、口頭や全体会などで顕在化していないニーズに対しても、汲み取ろうとする姿勢が確認できた。面談を有効に活用し、家族からの意見や要望を聞き入れ、利用者や家族の満足度向上に努めている。</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></p> <p>苦情解決体制は「重要事項説明書」や施設内掲示等で周知している。利用者や家族からの苦情や意見は、直接口頭で受けたり、電話、意見箱などの方法で申し出ができる体制を整えている。苦情内容は利用者同士の事も多く、職員配置や環境を整える事でトラブルが起きないように配慮し、報告体制も確率している。苦情の解決状況を、公表する仕組みを構築されたい。</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></p> <p>面談を計画的に実施し、利用者の意見を聞き取っている。職員の誰にでも相談できることを伝え、意見が言いやすい環境づくりの一環として、意見箱を設置している。プライバシーに配慮して面談の時間や場所を工夫し、話しやすい環境を作っている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>意見箱や個別面談等で、利用者の意見や要望の把握に努めている。日々の活動の場面からも利用者の思いを汲み取る姿勢があり、拳がってきた意見や要望については、朝礼および夕礼での情報共有と解決策の検討を行っている。今後は、相談記録等の基準や記録方法、手順等を明確にしたマニュアルを整備し、組織としてのさらなる対応力アップに期待したい。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>「ヒヤリハット」や「事故報告書」の共有により、会議で改善策・再発防止策を検討している。再発防止のため、法人内の情報共有も行われている。今後は、全職員の安全に対する意識の向上のための研修会や、事故等に適切に対応するためのマニュアルの整備を行い、より安全な環境の整備に期待したい。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ対策委員会があり、法人内外の情報収集と共有に努め、感染症対策を実施している。現在も必要に応じて対応し、利用者への手洗いの必要性を伝えるなど、感染予防対策の周知に努めている。検温、空気循環のための換気なども引き続き実施している。</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 ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害に備え、避難訓練や備蓄品の管理などを定期的実施している。生活介護棟、就労継続支援B型事業所棟、宿泊施設等、多種多様な場面で災害が想定される難しさがある。それぞれの部署が連携して訓練を行う体制を構築し、また地域住民と連携した体制づくりを強化することを期待したい。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>作業・食事・排泄面等々、利用者への配慮する点を職員で共有し、ケース検討会議、個別支援計画等で支援方法を見直している。また、研修を通して、共通認識の下でサービス提供が行われている。職員誰もが行わなければならない基本となる部分の共通理解を高め、サービスの質の向上につなげている。</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	a ・ ⑦ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の状態やニーズの変化がある場合は、必要に応じて職員会議等で協議している。年2回の個別支援計画の見直し後は、会議等で職員に周知する仕組みとなっている。今後も定期的・組織的に見直しができようとし、個別支援についての協議点と、標準的な実施方法について職員共通理解を持ち合わせた支援の継続に期待したい。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者個々のニーズを面談時に聞き取り、生活状況や身体状況のニーズの把握に努めている。利用者のみならず、家族からもニーズの確認を行い、個別支援計画を策定している。全職員が共通理解をもち、支援困難な場合の対応等についても、継続的な取組みを行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画は、都度必要に応じて見直しを行っている。個別支援が必要な場合は、その利用者に適したプログラムの提示を行い、より良いものにする姿勢がみられる。日々の支援を記録したケース記録や利用者や家族との面談、相談支援事業所のモニタリングを通じて利用者の意向を把握後、評価・見直しを行い、同意を得ている。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 共通した記録の書式を整備しているが、職員個々による実施方法の僅かな認識違いによる記載に課題を感じるところである。ケース記録や個別支援計画等々の情報共有不足が「利用者にとっての不利益」とならないために、より効果的な情報共有方法の確立や、記録などの記載方法の統一等、改善に期待するところである。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 「個人情報保護規程」が整備され、職員会議で個人情報保護の重要性を確認している。「重要事項説明書」により、利用者や家族に個人情報の取扱いや守秘義務、開示等についてで説明し、理解と同意を得ている。職員により、個人情報保護の重要性についての意識に格差があり、意識格差の是正やコンプライアンス意識の醸成を図りたい。		

【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	② ・ b ・ c
<コメント> 朝礼にて「ニコニコ」マークと「シクシク」マークの絵カードを用い、利用者がその日の体調などを表現する場を設けている。自分自身で表現する事の大切さと、現在の状態を支援者も知る機会となっている。利用者の意欲や意思を引き出せるような支援があるので、今後も「自己決定」につながる支援を継続していただきたい。		

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	a ・ ② ・ c
<コメント> 法人内委員会の会議内容を共有する体制を整備している。相談支援専門員との情報共有から、見落としがちな事業所内部における課題にも対応する姿勢がみられる。権利擁護に関する研修、事例検討、再発防止の取組みが見られるが、全職員が理解を深める事で、支援の質の向上につなげられたい。情緒面で想定される拘束の必要性に対し、適切・適正な支援体制の確立に期待したい。		

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	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者の生活全般の意向や生活習慣を把握し、視覚的に配慮したスケジュールを提示して、利用者の自律・自立のため自己管理に必要な支援に努めている。模擬選挙の体験や宿泊希望者のニーズに沿い、その場面で必要となる買い物や洗濯の機会を少しずつ提供するなど、工夫した支援を実施している。今後も、利用者のやる気アップや達成感、満足に繋がる支援を継続されたい。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 利用者が何を伝えたいのか、普段の会話や情緒面の変化等を細かく観察し、向き合う姿勢がみられる。学校や保護者等の情報から得られたコミュニケーション手段を活用する事で、意思表示が困難な利用者についてもコミュニケーションが確立している。利用者特有のサインや対応について、定期的な見直しを行い、全職員誰もが理解し対応できるような支援に期待したい。		

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	② ・ b ・ c
<コメント> 管理者、サービス管理責任者を中心とした利用者との面談において、個別支援計画の見直しや、今後取り組みたいこと、活動での要望や相談等を一緒に考える機会となっている。面談以外での相談も適宜行われ、双方が意思を適切に伝え合うコミュニケーション手段にも配慮されている。相談内容は全職員に情報共有し、利用者個々に必要とする支援の提供を強く意識している。		
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	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者の意向を聞き取り、新たな活動を導入したり、社会資源の情報収集・提供も行われている。日中活動では、利用者が希望する運動を取り入れたたり、ゲーム感覚で身体を使うメニューを設け、ごぼう体操、散歩、旗上げ体操などを実施している。体を動かす様々な活動メニューを通して、自己選択の機会にも繋げている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 職員は内部研修や外部研修を受講し、障害に関する専門知識や支援技術を習得し、情報共有に努めている。視覚的な情報伝達を必要とする利用者への支援も実践し、支援方法に対しての見直しが定期的に行われ、個別支援計画に支援方法を記載して支援している。利用者の高齢化や体調変化による機能保持に対応する支援など、職員の経験値等から起きる支援のずれが課題となる。		

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>利用者の状況に応じて、水分摂取を定時摂取の支援にしたり、水分摂取の際のマナーを学べるよう支援している。排泄介助は、原則同性介助で行われ、環境面においても羞恥心やプライバシー保護に心がけている。今後、体調変化や、様々な障害特性を持つ利用者が利用することを念頭においた準備も進められたい。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>コロナウイルスの感染対策として、換気、施設内の消毒等清潔保持に努めている。利用者が落ち着いて過ごすことができるよう静養室があり、必要に応じてクールダウンの場としても利用している。パーテーションなどを用いて個室空間も提供しており、利用者、家族に安心を届けている。施設内で起きるかもしれない危険予測のトレーニングの実施を検討されたい。</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>理学療法士、作業療法士の指導の下、定期的にマッサージを行い、リラクセスや疲労回復のための場を提供している。対象者一人ひとりの障害や心身の状況を把握して訓練計画を作成し、必要に応じた支援に努めている。日々の生活の中では、できることは自分でやるような環境造りをし、創作的活動や音楽療法などを導入し、自分らしさを体現する場も設けられている。</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>看護師による体調確認や、毎年健康診断を受診して利用者の体調管理に配慮している。血圧測定や体重測定等を行い、体を動かす活動を行って体力作りも意識して取り入れている。必要に応じて嘱託医との連携もあり、利用者、家族の安心へ繋がっている。加齢や身体機能の変化に合わせた環境づくりや活動の変更など、随時行いながら健康管理に努めている。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>服薬時には服薬確認を職員が実施している。投薬忘れ等があった場合には、迅速に家族に確認して対応している。今後様々な場面を想定して医療的支援に関する職員研修を実施し、対象者に適切な対処ができるような体制の整備が求められる。利用者が、自分らしく安心して暮らすことができる環境を整えられたい。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用者との話し合いなどから意見の集約を行い、安心して活動できる内容を検討している。定期的な買い物や外食体験、販売会への参加など、地域との繋がりを大切にして利用者の満足度も高めている。各種の行事も導入され、活動の幅を広げるための見直しを行っている。個々に抱える課題や悩みなどにも寄り添い、今後も新たな社会参加やサポートを増やす取組みを展開されたい。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行支援は、利用者や家族の意向を尊重し、関係機関と連携して情報共有を図りながら情報提供等を行っている。隣接する「みらい」を利用する事で、一人暮らしやグループホームでの生活のイメージを持てるよう支援している。相談支援事業所や法人内のグループホーム等と連携し、利用者や家族の意向に添うよう配慮している。</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
<コメント> 管理者を中心として、利用者の家族との情報交換を行っている。現場からは連絡帳などを活用して随時連絡を入れるなど、保護者との連携の大切さを意識して情報交換・共有を意図的に図っている。必要に応じて利用者の活動について報告するほか、相談にも応じている。日頃の様子や相談は記録に残し、メールや電話などで迅速な対応を心がけている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の意向や障害特性に合わせた作業や活動を盛り込んだ個別支援計画を作成し、それに基づいた生産性に関わる支援に努めている。次へのステップアップをしていくために、今できる事を基本ベースに、完了報告などの報連相や時間の管理、規則を学ぶ場面を設けている。作業への評価を伝えることで、働く意欲の維持やスキルアップに繋がる取組みとなっている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 椎茸栽培や自動車部品作業、リサイクル作業等々、多様な作業や活動を提供している。職員の努力と工夫もあって、利用者に高い工賃を支給することができており、利用者満足にも繋がっている。今後は、新たに一人ひとりの得意な分野の仕事や特徴が活かせるよう、作業行程を作りだしたり、工賃の仕組みを学ぶ機会を持つなどして、意欲や満足感を高める取組みにも期待したい。		
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> 関係機関との情報共有を行い、利用者の身体状況に合わせた作業を提案している。自己実現を尊重しながら、楽しく過ごせるような活動を意識し、個々にあったスキル習得の支援を実施している。今後、地域への移行に関しても、自立をサポートして「誰もが生き生きと自分らしく安心して暮らせる」体制づくりに期待したい。		