

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

| |
|-------|
| ショーマネ |
|-------|

②施設・事業所情報

| | | |
|---|----------------|----------|
| 名称：イーネ | 種別：就労継続支援A型事業所 | |
| 代表者氏名：黒野晋司 | 定員（利用人数）：20名 | |
| 所在地：愛知県稲沢市西町3丁目73番地2 | | |
| TEL：0587-96-7792 | | |
| ホームページ： https://growup-iine.co.jp/ | | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日 平成25年11月1日 | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社グローアップ | | |
| 職員数 | 常勤職員：6名 | 非常勤職員 2名 |
| 専門職員 | （専門職の名称） 名 | |
| | サービス管理責任者 1名 | |
| 施設・設備の概要 | （居室数） | （設備等） |
| | | |

③理念・基本方針

| |
|--|
| 私達は障害ある人々が働くことに生きがいと喜びを見つけ出し挑戦と日々成長する心を大切にします。 |
|--|

④施設・事業所の特徴的な取組

| |
|---|
| 一般就労に近い形で働けるようにスタンディング（立ち仕事）で就労訓練を行うことにより就労体力の向上にも役立っている。 障害特性に配慮し足腰弱い人や体調不良の方は座って出来るように訓練を実施している。 |
|---|

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|---|
| 評価実施期間 | 令和 6 年 2 月 1 日 (契約日) ~ 令和 6 年 3 月 20 日 (評価決定日) 【令和 6 年 3 月 4・5・15 日(訪問調査日)】 |
| 受審回数 (前回の受審時期) | 初回 (令和 年度) |

⑥総評

| |
|---|
| <p>◇特に評価の高い点</p> <p>「第三者評価」による意識変化 今回第三者評価を受審し、事業所を見直すことの大切さなど様々な気づきを得ている。第三者評価の受審を受けて、サービス向上の為・職員の資質向上の為に不足している部分への意識が大きく変化している。次年度の事業計画に反映させる仕組みと取り組みが行われている。</p> <p>「働きたい」ニーズに応える 就労継続支援A型事業としての役割を果たすため、生産活動を用意し、利用者の「働きたい」というニーズに可能な限り応えている。 将来的な一般就労を目指すビジョンを明確にするために「立ちながらの作業（スタンディング）」に取り組み意識の高い就労支援に対する取り組みを行っている。</p> <p>「特徴的」な取組 SDGSに対応する、社会への貢献を目指して廃棄されたスポンジを使いリサイクル・リユースに積極的な姿勢が見える。自主製品としてスポンジ、クッションを製造しています。製品が社会や地域に届けられるように代表者・職員や利用者共に作業しています。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>「マニュアル」の整備 マニュアル等がパソコン内にて管理されているが、データが散在しており、緊急時や確認する際にすぐに閲覧できる環境ではない。マニュアルとして、必要な人が（誰でも）、必要な時に（いつでも）、必要な所で（どこでも）手にすることができる体制の整備が求められる。</p> <p>「リスクマネジメント」に対する取組み 利用者の事故等に対する未然防止や再発防止の取組みに課題を残している。自立度の高い利用者の多さもあるが誰にでも該当すべき点などの見直しは行っていきたい。 ヒヤリハットについては、細かなことでも拾い集め、分析・検討・改善等が行われる仕組み作りが望まれる。</p> |
|---|

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

| |
|---|
| <p>初めて第三者評価を受けるにあたり自身の事業所を見直すきっかけになりました。まだ改善点ありますので今後のサービス向上に活かしていきたいと思います。</p> |
|---|

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 · b · c |
| <コメント> 法人理念が明記がありそれを踏まえ基本方針が明示されている。理念・基本方針等は、パンフレットやホームページに掲載されている。また事業所内の利用者や職員を含め利用者の目に入りやすい相談室に掲示されており、支援の現場実践につなげている。 | | |

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 | a · b · c |
| <コメント> 地元の福祉に関連する会議等に参加しての情報収集、地域福祉計画を参考に指針の把握、自立支援協議会や関連機関、地域の団体との情報交換や日常的な地域活動を通じて把握に努めている。連携する相談支援窓口担当者からニーズの把握を行っている。 | | |
| 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> 月次ミーティングを開催し、事業所の利用者数の動向や障がい特性の多様化にむけた対応への現状把握、職員からの職場環境改善への報告、安定的な経営に向けた問題点の洗い出しなどを行っており改善に向けた取り組みを行っている。 | | |

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> 代表者からの聞き取りからビジョンが明確である。中堅職員も理解はあり計画の理解はある。ただ計画作成による視覚化をおこなっておらず書面での策定と共に法人の中・長期計画を踏まえ、事業所単位で運営全般に渡る中・長期計画の策定に向けた取り組み・全体職員への共有を期待したい。 | | |
| 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 · b · c |
| <コメント> 中・長期計画を踏まえて、各年度単位に位置付けた事業計画を会議等で共有している。事業計画は、目標、基本方針を示し、重点目標を定め、施設運営全般に渡る具体的な実施計画を策定し全体共有していくことに期待したい。 | | |
| 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 · b · c |
| <コメント> 事業計画は、管理者から中堅職員の意見を中心に聴取し、各種会議等を通じて見直しを行っており職員風通しの良い組織的な取り組みができています。また、事業計画を会議等で日常的に周知するとともに、各種会議での質疑応答にて職員対応をしている。今後、戦略的な経営管理について、職員間でさらなる理解の促進に向けた取り組みに期待したい。 | | |

| | | | | |
|---|----|---|---|---|
| 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 | b | c |
| <コメント> 利用者への周知については、障がい特性により理解の困難さがあるが、朝礼の時間・定期的な報告にて口頭で周知を図っている。家族に対応する際は面談や送迎時などに随時で対応している。今後は書面での通知・利用者への絵や図などを活用する等、わかりやすい計画要旨の作成について検討されたい。 | | | | |

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 | b | c |
| <コメント> 今回第三者評価を受けるにあたり自己評価を実施し、課題の検討するとともに、福祉サービス第三者評価を定期的に受審していく意向。法人内部にサービス向上を検討していく会議は行っているが、組具体的な取り組み・周知に課題があり、まだ十分な機能を果たせていないとのことであるので、今後はより一層活性化させるよう期待する。 | | | | |
| 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 | b | c |
| <コメント> 自己評価や福祉サービス第三者評価の受審結果から把握した課題に対して、職員参画の下、改善策・改善実施計画を立案し、解決を図る組織体制を整備していく意向である。改善、検討が必要なことは、理解しているが改善課題の組織的な共有については、改善の余地がある。 | | | | |

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 | b |
| <p><コメント></p> <p>雇用時に口頭での説明、管理者の役割と責任について明文化し、朝礼や職員会議、研修などの機会にて周知している。また、利用者や家族にも契約時に説明し表明している。災害時など有事の際の役割についてなど細分化を更に行う取り組みに期待したい。</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 | b |
| <p><コメント></p> <p>管理者は、施設外での研修を含め、集団指導など事業運営に関する関係法令に関する研修会に参加、職員にも周知するよう取り組んでいる。また、職員のコンプライアンス意識を高めるため、共通理解の推進にも取り組んでいるが、まだ途上段階であると認識している。今後も、この取り組みを進めることが求められる。</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 | b |
| <p><コメント></p> <p>業務において職員の意見を聞き取り、事業所の運営に反映させている。コミュニケーションに関しても意見の言いやすい職場環境になっていると感じる。職員研修やコミュニケーション頻度を増やす事を通じて情報収集を行う事によりサービスの質の向上に取り組んでいる。</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 | b |
| <p><コメント></p> <p>人事労務や財務などの現状分析については、代表者が中心に行っていることもあり、会議で中心になっているのは代表者にて話し合いが行われている。組織体制として管理者を中心とした検討会を行い経営状況の改善・意見提言などを行っていきける環境作りに取り組むことに期待したい。</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 | b |
| <p><コメント></p> <p>人事の裁量権は法人本部にあり施設が必要とする職種や人員体制を管理者から法人本部に伝えている。また、精神面のケアを行いたいという専門的な職員の配置を検討しておりサービスの向上における人員確保への計画性を描いている。</p> | | | |
| Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | 障15 | a | b |
| <p><コメント></p> <p>事業所において年2回管理者と職員が面談し課題を双方で認識して意向をくみ取り、キャリアアップに繋がるように対応している。管理者は勤務評価等の趣旨、制度の仕組み等を職員に会議等で周知させている。人事基準は明確にされていないが他の制度は明確にされており人事基準も同様に明確にされるよう望みたい。</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 | b |
| <p><コメント></p> <p>採用時にライフバランスの聞き取りにて働きやすさや待遇の考慮を行っている。管理者は個人面談などで要望等を把握して計画的な有給取得をはじめとしたワークライフバランスに配慮している。</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 · b · c |
| <コメント> 資格取得などの研修等は積極的な参加を促しており、個人面談や職場会議等でその指導や助成に努めている。育成に向けて、一人ひとりが目標を設定し管理者がその達成を支援しつつ、成果や達成が明確に把握できる仕組みの検討を期待する。 | | |
| 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 |
| <コメント> 事業所でも虐待防止、リスクマネジメント等の研修が計画的に行われている。法定的な研修は充実しているが新人職員への研修としては見直しは十分とは言えない。研修への評価、見直しを定期的に行われるよう期待したい。 | | |
| 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 |
| <コメント> 資格取得も推奨され支援も充実している。管理者は職員の資格・免許保有状況や研修希望講座等を考慮して、研修受講できるように勤務体制を構築している。コロナ後によりZOOM研修が増え、多数の職員が参加できスキルアップにつながっている。個々にはなるが希望職員にはOJT研修を行っている。 | | |

| | | |
|---|-----|------------------|
| 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 |
| <コメント> 受け入れは未だないが、実習生受け入れのマニュアルを整備している。実習オリエンテーションや振り返り等の受け入れ体制への整備も充実化していくことに期待したい。 | | |

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 |
| <コメント> ホームページ上で基本方針、施設概要、サービスの内容、ブログなど、事業運営に関連する情報を幅広く積極的に公開している。定期的に更新を行い、透明性を確保するよう努めている。 | | |
| 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 | a · b · c |
| <コメント> 事業所においても実地指導における指摘事項は会議等で周知され、改善が行われている。閲覧可能な資料についても掲示があり視覚化と周知に努めている。 | | |

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 | a · b · c | |
| <p><コメント></p> <p>SDGsの活動の一環としてのプロジェクトに参加するし、地域の学校でデザインを学ぶ学生が作成した作品をコンテストを行いそれを地域の障がい者が作業所で商品化したうえで地域の小売店舗で販売するという地域主体への取り組みに繋がるパートナーシップ事業を行っている。</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 | a · b · c | |
| <p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れ体制は確立されているが、マニュアル等の整備が無い。現在、感染症の影響で受け入れ制限はあるがその中でも、状況に応じて積極的に受け入れる姿勢が整っている。マニュアル体制のを策定し充実化をはかることを望む。</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 | a · b · c | |
| <p><コメント></p> <p>地域に開かれた事業所を目指して、地域を巻き込んだ関係団体のネットワーク作りに取り組んでいる。また、HPでのNEWSでの情報公開など関係機関との各種会議への参加等により関係機関・団体との情報交換を図り、連携強化に努めている。</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 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 | a · b · c | |
| <p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズについては関係機関・行政団体との情報交流、地域での会合への参加等、地域交流を通じて把握に努めているがリモートであったり情報が対面で得られる交流機会の減少でニーズ把握が困難な状況である。</p> | | | |
| 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 | a · b · c | |
| <p><コメント></p> <p>SDGsの潮流の中で社会福祉事業にとどまらない地域貢献活動がますます重要になってくると考えており実際に行動にも移していることがHPから伺える。今後、地域の障がい者福祉の拠点施設として地域の潜在的なニーズを把握するための努力を継続し、地域貢献活動のさらなる拡充に向けた取り組みに期待したい。</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 · b · c | |
| <p><コメント></p> <p>利用者の人権尊重に意識を高く持っており、利用者の自己決定と選択を尊重し可能な限り実現していく姿勢を持つとともに、個人の尊厳を意識し良質であり安心・安全な福祉サービスの提供を行う事を意識している会議等で周知している。利用者との面談にて調査を実施するとともに、研修や各種会議等の機会を捉えて職員への周知を促して、不適切な関わり防止や権利擁護に関する意識を高めるべく取り組んでいる。</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 | a | <input checked="" type="radio"/> b | c |
| <p><コメント></p> <p>環境設定として相談室が他の利用者から相談等が漏れないような環境整備が行われている。各個人にロッカー整備も行っている。マニュアルの整備も含め職員に対して意識を高くもてる工夫が今後望まれる。</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 | a | <input checked="" type="radio"/> b | c |
| <p><コメント></p> <p>行政からの配布資料や相談支援センターのパンフレットの配備を利用者・希望者の閲覧できる箇所に設置している。事業所内の内容、取り組みや様子が伝わるよう工夫しながら定期的に更新していくことを期待したい。</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 | <input checked="" type="radio"/> b | c |
| <p><コメント></p> <p>サービス開始にあたっては、重要事項説明書や契約書関連資料でサービスの内容や利用方法費用等を説明し、利用者・家族の同意を得て契約を締結している。変更時は個別支援計画書に基づき、利用者、保護者に説明を行い同意を得ている。重要事項説明書についてはルビを振ったり、絵や写真を活用する等、利用者本人に理解が深まるよう工夫し、理解促進に向けた取り組みを期待したい。</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 | a | <input checked="" type="radio"/> b | c |
| <p><コメント></p> <p>業所の変更やサービス終了時には、利用者や保護者の意向に合わせて、関係機関や福祉事業所と連携を図っている。サービス終了後も相談ができる体制であり相談窓口についても伝えることによりサービスの継続性に配慮した対応に努めている。</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 | a | <input checked="" type="radio"/> b | c |
| <p><コメント></p> <p>アンケートを実施しており、集計結果を職員間で共有し改善につなげている。また個別面談等の中で利用者の希望や要望を聴取し、満足度向上に取り組んでいる。日常的な支援の中でのコミュニケーションを通じて、要望や意見などを積極的に取り入れるよう努めている。</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 | <input checked="" type="radio"/> b | c |
| <p><コメント></p> <p>苦情解決の体制を整備し苦情や意思表示をしやすい環境として意見箱を設置している。苦情解決の仕組みの周知を図るとともに、苦情記入カードの配布など利用者や家族が苦情を出しやすいよう工夫されることを期待したい。</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 | a | <input checked="" type="radio"/> b | c |
| <p><コメント></p> <p>意見箱の設置はあるが記入や提出方法など利用者への周知が十分とは言えない。利用者等が誰にでも自由に相談や意見を述べやすいような雰囲気や環境を整備し、活字への特性配慮など含め利用者等に周知されることを期待したい。</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 | <input checked="" type="radio"/> b | c |
| <p><コメント></p> <p>利用者からの相談、意見や要望があった場合は、その都度、情報共有している。明文化は不十分であり今後はマニュアルを整備し定期的な見直しを行うことが望まれる。</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 <input checked="" type="radio"/> b · c |
| <コメント> 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われており定期的な情報交換を行う会議や日常的なコミュニケーションからの情報共有を行っている。今後、事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知していく体制の確保を行っていくことに期待したい。 | | |
| 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 <input checked="" type="radio"/> b · c |
| <コメント> 感染症対策に対する掲示や回覧、ミーティングを通じて職員に周知し発信している。新型コロナウイルス感染症予防に重点を置き、利用者の作業スペースにおけるソーシャルディスタンスを行い物理的な距離を確保する意識など予防対策を実施しており、陽性者が出た場合には法人で協議して迅速な対応を行っている。 | | |
| 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 · b · c |
| <コメント> BCP計画(事業継続計画)を策定している。防災訓練・避難訓練等を実施し、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。 | | |

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 <input checked="" type="radio"/> b · c |
| <コメント> 標準的な支援方法については、個別支援計画が作成され、担当者による会議の開催など職員研修を通じて支援の質の標準化に取り組んでいる。 | | |
| 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 <input checked="" type="radio"/> b · c |
| <コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、各種会議や日常的なコミュニケーションにより随時修正している。明確なマニュアル類の策定・見直しを実施していくことに期待したい。 | | |
| 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 <input checked="" type="radio"/> b · c |
| <コメント> 利用者や施設職員、相談支援専門員、サービス管理責任者が面談し、アセスメント様式に記入して支援ニーズ、目標や支援内容を具体的に明示しており、本人・家族の意向を踏まえた個別支援計画を策定している。 | | |
| 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 | a <input checked="" type="radio"/> b · c |
| <コメント> 期間の定めを行い半年以内に計画の見直しを最低限行っている。計画は評価・見直しを行い、必要に応じて随時ケース会議等を実施し見直している。必要な場合は他職種と連携して変更。情報共有の流れを取りPDCAサイクルを実施している。 | | |
| 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 <input checked="" type="radio"/> b · c |
| <コメント> 法人で統一された様式に記入し朝礼で職員に報告し共有している。特記事項のある利用者の個人記録は記入されているが、全体に記録が少ない。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように記録方法について検討が望まれる。 | | |

| | | | | |
|---|-----|---|---|---|
| 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 | b | c |
| <コメント> 個人情報では書庫での保管をおこない、持ち出しを禁止している。マニュアル等にて書面化を行い管理体制が変わらない体制の検討が望まれる。 | | | | |

【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 | a | b | c |
| <コメント> 個別支援の内容は利用者本人とサービス管理責任者並びに指導員と共にPDCAを行い本人の意向に沿った形でを行っている。明確な認識が取れるように明文化行うなど更なる体制の向上を期待したい。 | | | | |

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 | b | c |
| <コメント> 虐待防止のための指針、虐待防止マニュアル、身体拘束に関する資料を作成している。委員会を実施、職員に利用者の権利擁護の理解が図られている。会議で職員自らチェックを行ない自己覚知にも努めているが権利侵害の防止と早期発見のための取組みの検討も望まれる。 | | | | |

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 | a | b | c |
| <コメント> 障害特性のみではなく高齢に伴うADLの低下が見られる利用者に対して現状維持・向上を視野に入れて個別支援計画に基づいて支援内容を共有化するなど障害のみではQOLを中心にした安全で配慮のある支援を行っている。 | | | | |
| 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 | a | b | c |
| <コメント> 対面での意思疎通を主としているが、電話やFAX、SNSを通じた連絡も行えるようにしている。聴覚障害を持っている利用者への筆記での伝達や、手話通訳者を介した取り組みも行っており特性や種別に応じた適切な対応を行っている。 | | | | |

| | | | | |
|---|-----|---|---|---|
| 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 | b | c |
| <コメント> 利用者からの相談には、作業中や休憩中でも積極的に応じ自己決定支援に努めている。相談は話しかけられた職員が対応し、解決に関しては管理者と共有し行っている。利用者の希望により他の職員も臨機応変に対応している。相談内容によっては相談室を利用することもあるが、場所の選定については利用者話し合い決めている。相談内容は作業や家庭、家族についての内容が多く、それらについては個別支援計画に反映させるとともに、利用者の声として運営にも活かしている。 | | | | |

| | | |
|--|-----|--|
| 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 | a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c |
| <p><コメント></p> <p>仕事や作業、プログラムなどの年間活動について希望や要望を聞き、サービスの満足度を確認しながら、要望の多い活動を取り入れていく対応を取っている。仕事や作業についての満足度は高く、工賃の増加など意見もあり対応を随時検討している。また、支援に関しては、計画に沿って行っているが、職員間の意見の相違や関わる職員による違いが生じることがあるので、今後、支援内容の共通理解を深める等、支援の統一化に向けた取り組みに期待したい。</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 | a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c |
| <p><コメント></p> <p>訪問した際に作業の様子を確認したが穏やかな雰囲気の中で集中して行われている様子であった。聴覚障害や障害特性にて配慮が必要な利用者はケース会議で随時検討し、情報を共有して適切な支援方法を探求し対応にあたっている。声かけや接し方など障がい特性に合わせた適切な支援のあり方の理解を深めるため、Web講座や研修会参加を通じて、知識の向上に努めている。</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 | a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c |
| <p><コメント></p> <p>現在の利用者の大部分は、日常生活の多くのことを自力でこなせている。一般就労に向けて立ち仕事にて作業を行っているが高齢化や障害特性による困難な場合も見受けられる。職員は個別支援計画に基づき、利用者の状況や状態を把握できることは利用者自身が行い難い部分については支援を行い、利用者ができる限り自立した生活を続けられるように努めている。</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 | a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c |
| <p><コメント></p> <p>職員・利用者が安全な環境の下で安心して働けるように、使用する場所や道具などに配慮している。危険箇所が発見された場合には、随時改善するように手配したり、動線となる通路は広くとり動きやすくしている。現在は、季節性の感染予防に力を入れており、マスクや手洗いの他に、作業時の部屋では定期的に窓を開け、空気の流れを流動させるようにしている。また、利用者同士の距離を取るために、パーティションを設置し食事は別の部屋で黙食を行うなど、安全に配慮した環境づくりに努めている。</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 | a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c |
| <p><コメント></p> <p>就労の準備に備え立ちながらの作業を推奨することにより体力の向上を図っている。他にも定期時刻に体操や簡易的なレクリエーションを行うなど作業・訓練のみではなくメンタルケアにも注力している。</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 | a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c |
| <p><コメント></p> <p>毎日検温を実施し顔色、動き、利用者からの情報等から健康状態を把握している。更に健康管理等の研修や教育など体制の強化に期待したい。</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 <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c |
| <p><コメント></p> <p>医療的支援は服薬に限られている。だが医療関連に関する体制の整備が不十分であり、医務マニュアルの整備や研修を行ない、それに基づいて職員は支援を行っていくことが望まれる。</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 | a · b · c |
| <コメント> 社会参加の場として、クッションの販売したり、イベントに参加して商品の配布や金銭管理などを体験する等し、地域の人々と交流する機会を得ている。実際の寄付活動の場に利用者の参加を促し実際に参加する機会を設けている。 | | |
| 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> サービスの追加に伴う支援を実施している。グループホームに入所、ショートステイなどのサービスを利用したい等の希望があれば、相談支援員と連携し、利用者に施設の内容、条件、ルールなどについて説明したり見学に同行する等の支援を行っている。他の機関と協力して、利用者と時間をかけて自己決定に導いている。 | | |
| 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 · b · c |
| <コメント> 利用者の親の高齢化に伴い、親に限らず兄弟にも会の参加を呼びかけも促進している。欠席の場合、文書や電話で報告している。今後の家族と事業所との在り方について、情報発信の不足や親同士の交流の場がない等の課題がある。 | | |
| 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> 評価外項目につき未入力 | | |

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> 就労するにあたり、挨拶マナーを大切に挨拶を大切にコミュニケーションを交わしている。訪問時にも気持ちのよい挨拶でお迎えしていただいた。就労するにあたり体力の必要性を重視しており、立ち仕事にて作業を行っている。 | | |
| 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 · b · c |
| <コメント> 作業内容は、利用者の障害特性や意向を確認しながら、複数のメニューから職員が段階に応じて選択し、利用者や相談しながら決定している。特性や得意分野を把握したうえで、多岐にわたる作業を提供し適切な作業工程に従事できるように配慮がなされている。 | | |
| 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 · b · c |
| <コメント> 関連企業や地元企業との定期的な連携をとり、施設外作業の実施場所の確保、並びに利用者の特性を把握した上で就職先の斡旋、利用者の職場定着支援を行っている。今後、多分野への職場開拓にも取り組んで、職場拡充につながるよう期待している。 | | |