

## 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：田原授産所	種別：生活介護・日中一時支援	
代表者氏名：大羽 庸弘	定員（利用人数）：60名（69名）	
所在地：愛知県田原市田原町石取1-9		
TEL：0531-23-7513		
ホームページ： <a href="https://seisyunkan.jp/tahara">https://seisyunkan.jp/tahara</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成15年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 成春館		
職員数	常勤職員：20名	非常勤職員：7名
専門職員	（管理者） 1名	（事務員） 1名
	（サービス管理責任者）1名	（生活支援員） 13名
	（看護師） 1名	（栄養士） 1名
	（医師） 1名	（調理員） 8名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室・多目的室
		相談室・洗面所・トイレ

### ③理念・基本方針

#### ★理念

- ・法人  
あなたにより添います 愛と 心と 手のひらで
- ・施設・事業所  
のんき こんき げんきで がんばりましょう

#### ★基本方針

- ①利用者の基本的人権の尊重を運営の柱とし、利用者一人ひとりの自己実現に必要な援助をします。
- ②家族との連携を密にして、安らぎと、くつろぎと、うるおいと生き甲斐に満ちた施設を目指します。
- ③職員の資質の向上を常に図り、安全と、安心と、安定した気配りと笑顔の溢れる施設を目指します。
- ④社会連帯の理念に基づいて、福祉啓発活動を推進し、地域に開かれた愛される施設を目指します。
- ⑤あらゆる機会を通して、環境と機能の向上に努力するいきいきとした施設を目指します。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・毎月のクラブ活動の内容を利用者自治会の意見を取り入れた内容とし、実施している。
- ・強度行動障害支援者養成研修を積極的に受講するとともに、強度行動障害地域支援力強化事業を活用し、支援力の向上を図っている。
- ・外部講師を招いた内部研修を毎月行っている。
- ・田原市の自立支援協議会等に積極的に関わり、関係機関の連携を密にしている。
- ・虐待防止・権利擁護研修を積極的に行っている。
- ・事業所が持っている専門性を地域に活かしている。（渥美相談会、講義等）
- ・日誌、ケース記録等入力ソフトを導入し、業務の効率化を図っている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月14日（契約日）～ 令和8年3月12日（評価決定日）  【令和7年10月21日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	6回（令和4年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆労働を通じた自立支援

生活介護の事業所でありながら、働くことを通して様々な支援を展開している。利用者個々に個別課題を設定し、情緒の安定から機能向上、賃金確保まで、幅広い利用者ニーズに対し、それぞれの目的と障害特性に応じた個別支援を提供している。働くという基本ラインの中で社会と関り、地域の一員としての自立した生活を支えている。

##### ◆専門性の地域還元

事業所が持つ人的資源として、管理者が地域の中学校での福祉実践教室の講師を務めている。管理者と主任が毎月「渥美相談会」に参加し、地域住民の障害や制度に関する相談を実施するなど、事業所の専門性を地域に還元することで地域での存在価値を示している。

##### ◆個々への専門的支援の提供

利用者個々の支援計画に基づく個別支援を実施する中、専門的なサービス提供に向けて外部のアドバイザーによる伴走型コンサルテーションを行い、幅広い知見を有する専門家と連携することで、職員は障害特性の知識を深めている。行動障害のある利用者への支援向上に向け、関連する手順書を整備し、対応を統一して最適な支援につなげられるよう取り組んでいる。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆中長期計画の策定

事業計画の中に法人の中長期事業戦略の骨子として事業の在り方が示されているが、具体的な将来計画は策定されていない。事業所の運営指針となる中長期のビジョンを明確にした見通しのある事業展開が望ましく、達成目標を明示した中長期計画の策定が求められる。これを基に方向性を一にする単年度の事業計画を策定されたい。

◆研修を行う上での課題

法人研修、事業所内研修、外部研修に積極的に参加し、人材育成とサービス向上を図っている。一方で、体系的なOJTの実施による新任育成、職員個々の研修履歴整備による必要な研修の正確な割り出し、研修実施後のモニタリングを行うことでの研修効果の明確化など、幾つかの課題を残しており検討を要す。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価を受け、法人の情報や事業所の情報等を利用者、家族に対して説明が不十分であったこと、また、職員研修についても、研修実施後に受講内容についてのモニタリングの実施ができていなかったなどの課題も浮かび上がり、現場の支援の実践の中でチェック体制の整備等の必要性も感じた。他にも日々の業務で後回しにしていることなど、様々な場面で気づかされることがあり、今回の評価結果を真摯に受け止め、改善に努めていきたい。

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 ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 理念、基本方針はホームページや事業計画に明示され、「THE成春館PRIDE」に倫理綱領や「職員としての在り方」等、仕事をする上での基本的な考え方が示されている。これらは、職員全体会での法人の方針発表時に説明され、毎日朝礼で唱和し周知されている。利用者への周知の点では、何ら取組みが無い。少しでも理解が得られる配慮と工夫を以て説明責任を果たしたい。		

##### 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	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 市の自立支援協議会の会合や行政からの通知により、法改正等の情報を得ており、各事業所からの情報も含め法人の施設長会で共有している。利用率や財務状況等は本部とデータを共有しており、毎月会計士のチェックと指導を受けている。管理者は、現場の職員にも経営状況を伝え、意識付けをしている。		
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	㉔ ・ b ・ c
＜コメント＞ 施設整備など、法人全体に関わる事項は施設長会の中の経営検討会にて検討されている。作業工賃の問題といった事業所固有の案件については、役職者と各班の代表からなる代表者会議にて検討し、方向性を打ち出している。それを経て職員会議にて職員全体に周知している。		

##### 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 ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 事業計画の中に法人の中長期事業戦略の骨子が示されているものの、将来のビジョンや中長期に亘る具体的な計画は法人、事業所共に策定されていない。事業所運営指針として、中長期の方向性を明確にした見通しのある事業展開が望ましく、中長期計画の策定が急がれる。		
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 ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 単年度の事業計画は、運営方針を明確に示し、重点目標を5点に絞った上で事業全般に亘る項目に言及している。可能であれば、数値目標の設定など、正確に進捗状況や業績評価ができる形がとることが望ましい。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 支援会議の中で職員から意見を聞き、項目ごとにまとめて総括した上で、管理者が原案を作成して職員会議に提示している。ただ、中間評価は行われておらず、明確な策定手順も定められていないなど、幾つかの課題がある。		
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> 利用者自治会の折に、月間予定や行事等の説明が行われている。ただ、事業計画の内容等について、分かりやすくした資料や映像等、特段の工夫はなされていないため、少しでも理解と同意が得られるような配慮が求められる。		

#### 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 必ずしも工賃向上を目指すのではなく、働くことを通して個々の個別課題を設定し、情緒の安定から機能向上、賃金確保等、それぞれの目的に応じた支援を提供している。また、ケース検討会議等で、さらなる改善を目指している。加えて、職員の内部研修等の設定や第三者評価結果による課題抽出と改善等、サービス向上に前向きに取り組んでいる。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 第三者評価あるいは自己評価結果については代表者会議の場で協議検討し、出された改善策や修正事項をそれぞれのセクションに持ち帰って対応している。ただ、改善策の実施状況に関する評価、見直しといった点で正確性に乏しい面があり、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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者は、毎月の代表者会議や支援会議の場で自らの方針や方向性を示している。また、各委員会へも出席し、分野ごとに具体的な指示を出している。職務分掌に関しては、「職制規程」および「組織図」から各職員の職責を明白にしている。管理者不在時の職務権限は、「組織図」よりサービス管理責任者が代行することが明確であり、周知もされている。			
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> 管理者は、管理者セミナー等でコンプライアンスに関する知見を得て、必要な情報を把握して会議にて職員に伝えている。虐待防止に関しては、全職員への研修の他、委員会にて事例検証を行っている。身体拘束に関しては、同意から実行までの正当な手順が整い、適正化委員会で個別の事例を検討する等、対応策を徹底している。			
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> 管理者は、事業所内のほとんどの会議、委員会に参加することで支援の状況を把握するとともに、それぞれの検討課題について改善への助言等を行っている。また、法人、事業所内の研修はもとより、職員を外部研修へ積極的に送り出す他、職員面談で出た意見やアイデアを支援に反映させるべく取り組んでいる。			
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> 毎月会計士による財務チェックを受け、適正執行に心掛けている。労務管理では、業務全般を把握した上で、面談による職員の意見を聞き、代表者会議で幹部と協議しながら、職場環境の改善に向け業務調整をしている。			

### 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> 人材の確保に関しては、具体的な採用計画は無いが、ホームページやハローワーク、専門学校への求人等、様々なツールを用いて採用活動を行っている。育成の面では、今年度の重点目標に「キャリアパスに基づいた人材育成」とあるように、キャリアに応じた研修参加と目標管理により、職責を意識したステップアップを目指している。			
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> 人事考課制度を試行中である。職員の意見を聞き、研修によって理解を得た上で評価者研修も同時に実施し、適正な運用を目指している。内容的にも、キャリアパスに沿って階層毎の職責に対する実績評価を行うものである。一般的な考課様式によるものだが、分かりやすく、キャリア設計が可能となるような制度設計を求めたい。			
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組 んでいる。	障16	①	・ b ・ c
<コメント> 有給休暇や時間外労働は管理ソフトを導入し、適正にデータ管理されている。健康診断の実施やハラスメント窓口の設置に加え、法人の福利厚生制度もある。職員同士の応援体制が図られ、休暇が取りやすく働きやすい労働環境を産み出している。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 「人材育成カルテ」を用い、目標管理を実施している。年度目標と重点実施事項を設定し、上司面談により年間成果を確認している。また、「人材育成カルテ」は自己の強み・弱みなどを自己分析し、同時に評価者である上司が業務診断し、職員個々に応じた育成につなげている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 事業計画に職員研修の項目を設け、法人研修と事業所内研修、外部研修を計画に沿って実施している。ただ、計画は年度総括されるが、定期的に評価、見直しををかけていくことで、よりタイムリーで実情に合った効果のあるものとする。		
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 ・ ③ ・ c
<コメント> 事業所内研修では、毎月外部講師を招いて専門研修を行っており、出張することなく全員が参加できる絶好の研修機会として評価できる。一方で、課題として体系的なOJTの実施、職員個々の研修履歴のデータ化、研修実施後のモニタリングの実施など、幾つかの課題がある。		
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 ・ ④ ・ c
<コメント> 実習生受入れに関しては、事業所が専門実習の指定を受けておらず、よって受入れはなされていない。法人他施設が受け入れた実習生に対し、短期的な指導を行っているにすぎない。働くことを主軸とした個別課題への対応という専門性の高い事業所であり、手順書の整備や指導者育成といった受入れ体制を整え、積極的な実習対応を期待したい。		

### 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 ・ ⑤ ・ c
<コメント> ホームページには理念や方針の他、事業の概要等の様々な情報が公開されている。苦情対応や第三者評価結果等についても公表していくことが望ましい。法人広報誌が年3回刊行され、事業所の情報も掲載されているが、関係機関以外にも近隣地域に向けて情報公開し、存在意義や活動の理解が得られるよう取り組みたい。		
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	⑥ ・ b ・ c
<コメント> 公認会計士による財務指導を受け、監事による内部監査も実施されている。管理者は職員にも毎月利用率や収支の状況を伝え、経営意識を共有してもらうようにしている。現在試行中の人事考課制度の適正運用に向け、社会保険労務士のアドバイスを得ながら進めている。		

### 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	⑦ ・ b ・ c
<コメント> 利用者が製作した木工製品をはじめ各種の自主製品を道の駅で常設販売し、市内のイベントやお祭りにも出店して地域との交流機会としている。その他作業班での納品や少人数での外出など、日常的に接点を持ち、地域との交流を深めている。		

<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。</p>	障24	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティア受入れに関する方針は確認できなかった。事業所では作業補助のボランティアを定期的に受入れており、その他中学生の福祉体験学習の機会を提供している。その程度の受入れの状況であり、実績は少ない。方針を明確にし、受入れ体制を整えた上で、利用者と事業所双方にとって貴重な人的資源であるボランティアの受入れを進めていきたい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 市内や東三河の同業種事業所、また自立支援協議会と連携して研修会や定例会での情報共有等、様々な活動を続けている。施設内に地域の「社会資源マップ」を掲示し、利用者・職員の目に触れるようにしている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	㉖ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援協議会や法人の相談支援事業所からの情報、また地域の障害相談においても直接ニーズに対応している。隣接する同法人の知的障害者入所施設「蔵王の杜」が地域生活支援拠点としての機能を持つため、ここも貴重な情報源となっている。これら様々な方法でニーズの把握に努めている。</p>		
<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。</p>	障27	a ・ ㉗ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 管理者が、地元中学校での福祉実践教室の講師として教育現場で教えている。また、管理者と主任が毎月「渥美相談会」に参加し、地域の障害に関する相談を受けるなど、事業所の専門性を地域に還元し、十分に活用を図っている。一方、防災の面では地域との関連性は薄く、住民との連携や障害者を含む被災者支援は喫緊の課題となっている。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月行う支援会議に利用者尊重に関する議題を挙げ、職員ごとに支援に差異が生じないように、意識統一を図っている。「行動マニュアル」の自己評価を実施した結果、日々の支援を振り返ることで様々な課題が挙がってきた。その課題を検討し、改善を進めることでサービスの質の向上につなげている。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時に個人情報保護についての説明をしており、特に広報誌への写真掲載は見落としがないか複数チェックを行い、プライバシーへの配慮を徹底している。マニュアル等はあるものの、職員への周知が不十分であるため、定期的に見直しを行うとともに職員間で共有することが望まれる。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>特別支援学校と連携し、希望者に職場体験をしてもらい、実際の作業を体験してもらうことで雰囲気を感じてもらっている。見学や体験利用は積極的に受け入れているものの、問い合わせがあった際に事業所の特徴や事業内容を分かりやすく伝えるための資料の用意がない。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始や変更の際には、相談支援専門員と連携しながら丁寧な説明を行い、利用者や家族が混乱しないよう努めている。意思決定が困難な利用者においては、家族の意向が強くなってしまいう可能性があることを踏まえ、対応方法の明文化が望まれる。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の変更等は、相談支援専門員との連携により利用者にも不利益が生じないように配慮しており、特に問題なくスムーズに対応できている。今後、介護保険へ移行する事例も増えてくることが考えられるため、他の制度への移行も踏まえ、対応の手順を文書化しておくことが望まれる。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者自治会があり、その役員は選挙によって選出されている。役員を自分たちで選ぶことで利用者同士の結束が強くなり、事業所（職員）に対して改善してもらいたいこと等を伝えるという仕組みが機能している。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>些細なことでも言いやすいよう、「連絡帳」を通して家族との良好な関係を築いている。出された苦情は本部に報告し、改善に努めている。苦情解決の体制はあるものの、苦情が十分に把握できていない可能性も踏まえ、アンケート等の実施により、小さな苦情の芽を拾うような取組が望まれる。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族と利用者に向けた相談会を実施し、日常の関わりの中では話ができないことなどにも、時間を作って相談できる場を設けている。相談会の案内が家族全員に平等に通知されていない時もあるため、参加の有無に関わらず、全家族に対して「相談会を開催する」という情報提供は必須である。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談には丁寧に対応し、その内容を「ケース記録」に残している。勤続年数が長い職員が主となって対応しているため、問題は起きていない。それもあって、相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順が定められたマニュアルの整備が遅れている。今後、手順の見直しを行い、どの職員でも同じように対応できるよう、体制の整備が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としてリスクマネジメント体制を整えており、他事業所で起きた事故等に関しても情報共有しながら安全確保・事故防止に努めている。ヒヤリハット等の事故につながりそうなことに関しては、随時検討しているものの、職員に対する研修等は十分とは言い難い。リスクマネジメントに関する研修を充実させることで、職員意識の向上を図られたい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症が発生した場合、マニュアルに沿って対応し、感染拡大を防ぐための管理体制が整備されている。事業の性質上、外から感染症が入ってくることは避けられない状態ではあるものの、どのようなリスクがあるのかを職員間で共有できるよう、勉強会等を定期的実施していくことが望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回、隣接している入所施設「蔵王の杜」と合同で防災訓練を行っている。消防署から助言をもらい、避難訓練や消火訓練を行っているが、地域との連携が課題となっている。大雨の際、マニュアルに定められた基準に従って「通所停止」の措置を講じ、被害を未然に防止できたという事例がある。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「生活支援マニュアル」に標準的な実施方法が定められ、年度末に定期見直し、変更がある場合にはその都度職員で話し合って改定を行っている。職員の経験の度合いによる支援能力に差が生じていることもあり、今後は、支援の統一化を図るためにも「生活支援マニュアル」に基づいた研修の実施が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「生活支援マニュアル」に関しての大きな改定は年度末に、小さな改定は随時行っている。実際には職員意見だけでなく、利用者や家族の意見も踏まえて見直しを行っているが、見直しの方法等はルール化されていない。マニュアル改定のルールを文書化する必要がある。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画通りに福祉サービスが提供されていることを確認する仕組みを構築し、ニーズの反映がしっかりと行われ、職員の負担軽減につなげている。個別支援計画を策定する際、多職種連携は行われているものの、内部の職員の意見の吸上げが弱いいため、強化していく必要がある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>これまで一斉に行っていた評価・見直しの時期を、利用者の誕生日に行うよう変更し、それぞれの利用者・家族と十分に話をする時間を確保できた。それにより、これまで聞き取れていなかった情報を得ることができ、適切なニーズの把握ができるという効果が出ている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パソコンによる記録システムを導入したことにより、情報共有がしやすくなり、業務の効率化が図られている。職員の記録の書き方の統一が不十分であることが課題となり、5W1Hを意識した記録の書き方の勉強会を不定期ではあるものの開催した結果、一定の効果が見られた。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>これまで通りの紙ベースでの個人情報を含んだ記録の管理は、文書化され適切に行われている。記録システムの導入によりICT化された記録の管理は、外部にデータを持ち出さない等、漏洩には配慮しているものの、ルール化が不十分であるため、管理方法の整備が急務となっている。</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> 利用者の作業や余暇活動においては、利用者の意向を最大限尊重し、話し合いながら対応している。車いすでも作業がしやすいように環境を整えたり、新しい作業を取り入れてモチベーションアップを図る等、様々なアプローチをして自己決定を促すよう努めている。			

### 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> 人権擁護・虐待防止員会を設置し、利用者の権利擁護について職員に周知・啓発を行っている。やむを得ず身体拘束をしなければならない状況が発生しそうなどときには、あらかじめ利用者・家族への説明と同意を取り、個別支援計画にも盛り込んでいる。実施する際には記録を取り、適切に行う体制が構築されといる			

### 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> 利用者それぞれの能力に合わせ、自立に向けた目標設定をしている。作業の目標を自分で設定することや自分で考えて行動することへの動機づけも行い、職員が手を貸し過ぎることがないように配慮している。単に見守るだけでなく、利用者が自分から考えて行動を起こせる支援に努めている。			
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・②・c
<コメント> 言葉でのコミュニケーションが難しい利用者には、ジェスチャーや筆談、写真等で伝える工夫をしている。時間の感覚が薄い利用者には、時計と「行動予定表」の確認をしやすいようにし、個々の状況に合わせた対応をしている。経験の浅い職員のコミュニケーション支援能力の向上が課題となっている。			

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	①・b・c
<コメント> 利用者が職員に気軽に相談しやすいよう、日常の関わりの中で信頼関係の構築に努めている。話をするときには、その内容によっては個室や誰もいない場所を用意するよう配慮している。個別に相談を受けるだけでなく、作業に関することであれば、必要に応じて班会議などでも話し合う場を設けている。			
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	①・b・c
<コメント> コロナ禍により外出する活動が減ったものの、それに代わる活動の充実を図っている。カラオケや映画鑑賞等の余暇活動を月に1回は開催し、作業とは違う場面で本人の能力が発揮されるよう取り組んでいる。やりたい日中活動を実現するために、「工賃を貯める」という目標を設定している利用者もいる。			
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	①・b・c
<コメント> 外部のアドバイザーによる伴走型コンサルテーションを行っている。幅広い知見を持つ専門家と連携することで、様々な障害特性に関する知識を深めている。行動障害のある利用者への支援向上に向けて手順書を整備し、対応が難しい利用者に対しても、より良い支援につなげられるよう取り組んでいる。			

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	① a . b . c
<コメント> 残存能力の維持・向上に向けて個別に支援内容を設定し、利用者本人のモチベーションアップにも取り組んでいる。車いすを使って利用者が、歩行器で歩けるようになった事例もあり、心身の状況に応じた支援による効果がでている、		
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 a . b . c
<コメント> 日中の過ごし方は、利用者それぞれに自己選択してもらい、作業や活動に参加できない時には、落ち着いて過ごせるよう仕切りを設置し、休息できる居場所を作っている。作業スペースは、障害特性に合わせた環境を整えることで、落ち着いて作業や活動に参加できるよう配慮している。		
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 . ② . c
<コメント> 専門職による機能訓練等は行っていないものの、道具を工夫することで出来なかったことが克服されたり、工賃の一部を使って自動販売機でジュースを買うことを覚えたりと、作業を通して機能訓練を実施している。利用者が関わっている理学療法士の助言をもらい、作業面のスキルアップにつなげている。		
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 . ② . c
<コメント> 「連絡帳」に、家族から健康状態を記入してもらい、事業所でも検温や食事量等の様子を見て状態を把握している。気になる状態があるときには看護師に相談し、指示を仰いでいる。日々の健康管理を行っているものの、職員への研修等が不十分であるため、今後知識向上に向けた取組みが望まれる。		
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 a . b . c
<コメント> 服薬管理に関する支援マニュアルがあり、薬の変更があった場合には家族と情報共有し、利用者本人にも説明した上で対応している。日中の様子を伝えるために、医療機関の受診に同行することもあり、利用者の主治医とも連携しながら適切な医療的支援を行っている。		
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 a . b . c
<コメント> 法人内の行事や地域のイベント情報を、利用者が自由に見ることができる場所に掲示して参加を促している。友人との交流や、外出先でのお金の使い方等の助言を行っている。行政での各種の手続きは、職員がサポートしながらも自分でやれるような環境を整え、積極的に社会参加ができるように促している。		
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	① a . b . c
<コメント> 地域生活への移行のイメージが掴めない利用者が多いものの、それに向けた働きかけを行っている。法人内の夏祭りや地域との交流を図り、クッキーを販売して事業所以外の場所での活動も行い、地域生活に目を向けられるような環境を提供している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 家族会があり、施設長が出席して家族からの意見を聞く機会を設けている。日々の「連絡帳」でのやり取りの他、家族からの個別の相談も受けており、親の高齢化による利用者との関わり方が変わってくることなど、今後の不安などにも親身に対応している。		
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	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		