

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：榎の木園	種別：生活介護	
代表者氏名：加藤 栄治	定員（利用人数）：40名（42名）	
所在地：愛知県一宮市富田字若宮前17番地		
TEL：0586-62-8202		
ホームページ： https://www.kasinoki.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成元年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 榎の木福祉会		
職員数	常勤職員：8名	非常勤職員：22名
専門職員	（管理者/サービス管理責任者）1名	（医師）1名
	（生活支援員）26名	（調理員）1名
	（看護師）1名	
施設・設備の概要	（居室数）5室	（設備等）相談室・医務室
		食堂・休憩室・トイレ等

③理念・基本方針

★理念

・法人

「ひとりひとりひかる」

・施設・事業所

「楽しく優しく元気よく 心身ともに健康に」

★基本方針

- 1 主人公は利用者である
- 2 利用者の自立と自己選択を第一に
- 3 利用者の自立的地域生活を支える
- 4 利用者の同伴者としての責務
- 5 事業所として地域との共生を育む
- 6 事業所全体の管理運営体制を向上させる
- 7 事業所として自己研鑽に努める

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>・多彩な活動内容 作業は個々に合わせた仕事内容や作業時間、自立課題等を提供している。活動は作業だけではなく、個々に合わせて運動に力を入れている。散歩やドライブといった活動や、各グループにある運動器具、その他それぞれに合わせた内容の運動を取り入れ、健康・機能維持を目的とした活動を行っている。</p> <p>法人として全体行事（盆踊り・かしの木フェスティバル）があり、地域のイベントとして、たくさんの方が来られ、一緒に参加することができる。</p> <p>檜の木園としても様々な独自の活動を行い、季節感のある活動はもちろん、山登りやキャンプ、川遊び、社会見学等の活動を行い、利用者の方の様々な経験となる活動を実施している。</p> <p>・喫茶店での地域交流 施設とは離れた場所で、Caféふらっとという喫茶店を営業している。地域の中にある普通の喫茶店として、地域の方との交流の場となっている。集客アップの取り組みを行い、大きく来客数も増え、連日多くのお客様でにぎわっている。</p> <p>現在は喫茶だけでなく、製菓店としても営業しており、お客様に喜ばれるよう努めている。地域のイベントや出店の機会も多く、店舗だけでなく、様々な場所で地域の方と交流する機会も増えてきている。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月1日（契約日）～ 令和8年3月13日（評価決定日） 【令和7年9月18日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	5回（令和4年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆各々のニーズに合った自立課題の提供 障害程度も重く、様々な行動障害も伴う利用者に対し、本人の能力や機能・適性に応じてそれぞれ個別の自立課題を設定し、利用者にあったペースで取り組んでいる。中には生産性のない活動であっても、本人の意向を尊重して作業として取り組んだり、機能訓練の一環として捉え、目標をもって実施している。喫茶事業では地域との接点として、その先の自立をも見据えて取り組んでいる。幅広いニーズに応える価値ある活動である。</p> <p>◆有意義な自閉症研修 管理者は、職員育成とサービス向上に向け職員研修に力を入れている。今年度は、4回にわたって自閉症研修を実施している。正しく自閉症を理解することが、不適切支援や延いては虐待防止につながるという認識の下、全職員を対象に取り組んでいる。構造化や冰山モデルをはじめ、利用者の行動を十分理解した上で支援にあたることは、利用者・支援者双方にとって様々な視点で有益である。</p> <p>◆支援に対するリスクマネジメント 毎週土曜日には各ユニットでの会議が行われ、ヒヤリハット事例の検討がなされている。ヒヤリハットを集計・分析した上で改善策を確認し、これに対して新たに取り組んだことについてのモニタリングも行われ、取組みの評価や見直しが適宜行われている。リスク管理の面からも、事故を未然に防ぎ、安心安全な活動へのステップとしている。</p>
--

◇改善を求められる点

◆目標管理の必要性

「面談シート」を用いて業務評価を行っている。このような定型評価も一定の目安にはなるものの、実効性に関しては課題を残す。職員個々に応じた目標管理として、設定目標の適正化、目標業務の進捗評価、面談による上司とのすり合わせ、結果のフィードバック等により、一層実効性の高い自己の実績評価と業務管理を考えたい。

◆OJTの有効性

OJTが職員育成の教育手段として実施されている。特に新任職員の育成に関しては、主に各グループにおいてリーダーからのジョブトレーニングの形で行われている。しかし、目標設定、実践、面談、評価といったPDCAサイクルの形ではないため、モニタリングに正確性が無く、研修効果の点で課題が残る。OJTの仕組みの検討、改善を願いたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受けるにあたり、自己評価等を行い、我々の施設運営を振り返ることができました。また、評価結果も良くも悪くも、自己評価と他者評価が違う点もあり、良い点は伸ばし、そうで無い点は改善していきます。改めて気づきの機会となりました。

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 誰にでも分かりやすい理念と基本方針として、職員には入職時に説明され、また事業計画にも掲載されて周知されている。保護者には、保護者会にて年度当初に事業説明とともに行っている。一方、利用者に対しては、障害特性から十分な理解を得るのは難しいが、様々な配慮と工夫をもっ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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会や日中支援連絡会にて地域の動向を把握している。また、法人の管理者会議でも各事業所からの情報等が集約され、さらに事業所ごとの財務分析も行われており、事業所を取り巻く経営状況全般を確認する機会となっている。			
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の障害の程度が重く、報酬が高いことで経営状況は良好であるといつて良い。また、離職率も低く人的環境も整っている。今年度後半より、老朽化した建物の改修工事に入る。利用者にとっての作業環境や職員にとっての労働環境が改善されることから、さらに円滑な事業運営が期待できる。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 中長期委員会では、前計画期間5年間の反省と総括を4グループに分かれて実施し、現在も集約中である。次期中・長期計画の策定においては、数値目標等の具体的な目標設定により、進捗状況の確認や実績評価が可能となる計画策定が求められる。			
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 職員が運営の手引きとして活用できるよう、事業計画には理念から支援内容、業務分担まで分かりやすく記述されている。事業計画と中・長期計画との整合性で見ると、必ずしも合致しない面もあるが、この点は今後の課題として捉えたい。また、法人中・長期計画を受ける形で事業所独自の中・長期計画策定を求めたい。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 職員会議の中で、職員の意見を聞きながら前年度の事業計画の総括を行っている。これを基に管理者が原案を作成し、再度職員会議にて確認して策定に至る。職員会議を活用することで、職員の事業計画に関する理解は得られている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 活動や行事について、自らモニタリングできる利用者が少数在籍し、この利用者の感想や要望を考慮して事業に活かしている。ただ、事業計画の周知とは言い難く、多くの利用者に少しでも理解を得るためには様々な配慮と工夫を要す。		

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> 第三者評価を3年ごとに受審し、受けない年度も評価基準を用いて自己評価を行っている。職員間では、評価の高い項目を取り上げてポジティブに受け止め、それを共有することで職員個々のモチベーションに繋がっている。研修を人材育成の最大ツールと捉え、法人研修や事業所内研修にてキャリアアップまた専門性とサービスの向上を目指している。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 第三者評価や自己評価の結果は、職員に回覧して周知を図っている。職員会議に諮って主な改善点を協議し、管理者からの改善指示を確認して改善に取り組んでいる。ただ、改善策の評価や見直しといった点で課題は残る。		

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、事業計画に自らを含む階層ごとの職員の職責を明確に記している。職員間のコミュニケーションを重視し、会議の中では自らの方針を示している。さらに、事業収支や報酬の仕組み等の経営面から自閉症支援まで、自らが講師となって職員の意識を高め、レベルアップを図っている。有事の際の職務権限が主に委任される点は、組織表から明確である。			
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> 「法令遵守マニュアル」が整備され、管理者は法人内の会議や研修、また日中活動部会等で得た情報を閲覧したり会議の議題として示し、周知を図っている。管理者が講師となり、今年度4回にわたり自閉症研修を実施している。これは正しく自閉症を理解することが虐待防止に結びつくとの考えからであり、評価できる取組みである。			
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> 管理者は職員間のコミュニケーションを重視し、全職員との面談を実施して意見を支援に反映させている。事業所で開催されるほとんどの会議に参画し、支援状況を正確に把握してサービス向上への方策や具体的な支援方法を示している。研修の機会確保に最大限の努力を払い、特に今年度は自閉症理解のための全職員を対象とする研修に取り組んでいる。			
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> 管理者は、法人の管理者会議で詳しくデータ化された経営状況を把握し、経費削減や業務省力化に取り組んでいる。光熱水費やコピー代等の使用状況を職員で共有し、意識改革を図っている。労務面では、全職員との面談や最適な職員配置による職場環境の改善を手掛けている。			

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> 法人主導で採用計画や職員確保を行い、各事業所からの要望との調整で必要な人材確保、専門職配置を実施している。福祉事業全般の人材不足の中ではあるが、当事業所においては離職率が低く、離職者が出た際に欠員を補充している。育成面では、キャリアパスを整備してこれに沿った研修を実施し、職員が自己のポジションやキャリアを意識して業務にあたっている。			
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> 職員面談や「ヒアリングシート」での評価により、人事に必要な聞取りを行っている。キャリアパスが整備され、階層ごとに職員の職責は明確にされている。しかし、人事考課制度が導入されていないため、キャリアに応じた職責の遂行や業務成果あるいは貢献度は明瞭でない。人事基準を含めた人事管理に関し、制度として体系的な仕組みを検討されたい。			
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り組んでいる。	障16	a	・ ② ・ c
<コメント> 管理者が就業状況を管理、把握し、加重な勤務がないよう心掛けている。有給休暇も計画取得を中心に、申し出にも応じられる職員体制を敷いている。ただ、出退勤の合理化等、改善の余地は残る。福利厚生や健康管理対策等も整えられ、何より離職者がいない点は働きやすい職場を象徴している。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「面談シート」を用いて業務評価を行っている。ただ、職員一人ひとりに設定される個人目標の適正化、期中の進捗評価、面談による上司とのすり合わせ、結果のフィードバック等、多くの点で改善の余地を残す。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の研修委員会が組織され、研修計画に沿って様々な法人研修が生まれ、キャリアに応じあるいは管理者の推薦で参加している。事業所内研修として独自に研修計画を立て、テーマを絞った専門研修が行われ、全職員が何らかの形で参加している。研修は年度当初の計画に沿って実施されるが、喫緊の周知事項等があれば、柔軟に予定に組み込んで実施している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内研修は、主に階層別を中心にキャリアアップのための様々な研修が実施されている。外部研修や資格取得のための研修についても、必要に応じ、また本人の意向を踏まえて参加している。OJTに関しては、各グループにてリーダーによるジョブトレーニングが行われているが、目標設定、面談、評価といったPDCAサイクルの形はなく、研修効果の点で課題を残す。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生の受入れマニュアルが整備され、法人でも担当者の連絡会が開かれ、前向きな受入れを目指している。事業所では、社会福祉士実習の指導者を置いて体制を整えている。実際の受入れは、ボランティアに位置付けられる中高生の職業体験となるため、さらに間口を広げた積極的な受入れを期待したい。福祉専門職の実習生を受け入れ、後進育成の使命を果たしたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページにて事業概要や事業計画、財務状況といった様々な情報を公開している。また、法人機関紙が関係機関に配布され、事業所広報誌は家族・本人向けに活動の状況を伝えている。透明性の点では、苦情受付の状況や第三者評価結果等も公表することが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>「経理規程」や「決裁規程」により、事務関係や取引のルールが定められ、マニュアルも整備されている。職務分掌は明確になっており、事業計画にも掲載されている。監事による内部監査は実施されているが、外部の監査法人等による外部監査については今後の課題となる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域との貴重な接点として喫茶事業がある。利用者が直接地域住民と接することで、社会性の伸長はもとより地域共生という点でも意義は大きい。法人としては、「かしの木ファスティバル」や盆踊り等、地域を巻き込むイベントを通し、地域での存在価値をアピールしている。</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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 法人内にボランティア委員会が設置され、毎月受入れ課題や情報共有を行っている。「ボランティア受入マニュアル」が整備され、受入れ体制は整っている。一方で、実際のボランティア受入れは活発でなく、夏休みの学生ボランティアが来所する程度で、行事ボランティア等を広く募集をしている現状である。人的資源としてのボランティアの有効活用を図りたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会や日中支援連絡会等では、定例会にて情報共有や課題検討を行って連携を図っている。また、特別支援学校とは進路相談会を開催する等、双方にとって貴重な情報交換の場となっている。各利用者に対応する社会資源のリストが整理されており、事業所としても活用している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 町内会に加入しており、特段の活動参加はないものの地域情報は入手している。喫茶事業では、直接地域からの意見をリアルタイムで拾う良い機会となっている。在宅障害者のニーズとしては、学校や相談支援事業所からの情報で把握し、適切に対応している。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 町内会の会合や喫茶事業での日常の中で地域住民と接し、事業の内容や利用者の状況等はある程度理解されている。利用者・職員が地域の一住民として、どのような関わりや活動ができるのか、あるいは如何に協働できるのか、防災も含めて再検証されたい。		

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>利用者を尊重する法人理念等を明文化し、事務所に張り出している。事業所理念が管理者の手書きで通路に張り出されており、誰もが日常的に目にして確認できるようになっている。また、研修が定期的に行われており、理念や方針について学ぶ機会も十分に確保されている。</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>入職時の研修で、プライバシーについて学ぶ機会がある。体験学習等の学生が入るタイミングで、これまでの支援の見直しと同時に、プライバシーに配慮した支援を提供できているかも見直し、常にアップグレードしている。</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には、多くの写真が掲載されており、視覚的に分かりやすい工夫がある。事業所見学を積極的に受け入れ、その際にも掲示された外出やイベントの写真を見て、イメージが膨らむようにしている。法人としての取組みで、利用が決まった利用希望者は、全事業所を見て回る機会があり、多くの情報を提供している。</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></p> <p>利用開始までに見学や体験を行い、利用者本人が理解しやすいよう配慮している。利用契約時には、書面を併用して口頭での説明が行われており、利用者本人だけではなく、保護者への説明も行われている。サービスの変更時には、個別面談と保護者会の両方で説明しており、これまでに大きな混乱や齟齬は出ていない。</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>法人内の別事業所への移行の際は、個人マニュアル等の提供が行われ、当事業所と同様の支援が受けられるよう配慮している。これまで、他法人の事業所への移行はほとんどないが、その際に行うべき手順をまとめたものがあり、サービスの継続性への配慮も十分である。</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></p> <p>年に2回実施されている慰労会や保護者会の際に、また日々の活動の中で利用者の希望や要望を聞き、活動へと落とし込む取組みがある。強みである様々な体験活動も、利用者からの意見を聞いて実施するとともに、参加した利用者から「また、やりたいか」等を聞いて改善につなげている。</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></p> <p>管理者が長く勤めていることや保護者との関係性もあり、「苦情記入カード」等を使用しなくても、直接伝えられることが多い。内容も苦情とまではいかないものが多い。苦情として受け付けた事案はないが、苦情解決の手順に従い、適切な方法で「苦情なし」の事実を公表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></p> <p>相談室を設置する等の環境整備は十分である。しかし、利用者からの意見を聞き取る際、改まった場所で聞き取りを行うと、緊張して意見が言えなくなってしまう利用者もいる。そのため、極力普段の活動の中で聞きだすように努めている。今後も、利用者に合わせて聞き取り方法の継続を期待する。</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>利用者や保護者から相談や意見があった場合、「事業日誌」に記載して周知と対応を行っている。今後の課題として、利用者個々の「ケース記録」等にも内容を記録し、時系列でどのような対応を行ったかが分かりやすくしておくことが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎週土曜日に各部屋での会議が行われ、ヒヤリハット事例の検討がなされている。ヒヤリハットを受け、新たに取り組んだことについてのモニタリングも行われている。取組みの評価や見直しも適宜行われている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>安全衛生委員会が月に1度という高頻度で行われており、法人全体としての意識の高さがうかがえる。看護師が、事業所以外に対しても協力的なところは評価できる。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>1事業所単位ではなく、法人全体として災害対策委員会が組織化され、取組みがなされている。今後、月に1度の避難訓練では、様々なパターン（管理者不在や悪天候、負傷者の有無等）を想定して実施することを期待する。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、食事・排泄といった場面に合わせたマニュアルが用意されており、入職時に研修が行われている。また、会議の場での確認も定期的に行われ、実施状況については日常的に管理者とサービス管理責任者がチェックしている。それらのチェック結果を「見える化」し、職員へフィードバックすることが望ましい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内研修にて、職員同士で支援を受けあうことにより、実施方法のブラッシュアップが行われている。また、地域の中・高生の体験学習を受け入れる際にも確認が行われており、見直しの頻度は高い。</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
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が中心となって、個別支援計画を作成されている。日常的に利用者本人や職員、看護職員からの聞き取りが行われており、家族の意見も収集している。それらを基に、本人のニーズに沿った個別支援計画が作成されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年に2回の面談前に、個別支援計画の見直しが行われている。また、日々のコミュニケーションの中での状態把握や意向調査に重きを置いている。そのことにより、より細かな個別支援計画の作成が可能となっている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務日誌」や「支援記録」の作成により、サービスの実施状況が適切に管理され、職員間で共有されている。支援終了後に手書きされた「支援記録」をパソコンで打ち直しているが、ICT化による簡略化がなされていくことを期待したい。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報を含んだ記録の管理体制は確立している。利用者や家族、職員への説明も適切に行われている。職員に対する教育や研修については、入職時以降は行われていない。可能であれば、土曜日に開催される会議の場にて確認する機会を設けることが望ましい。</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> 個別活動（自立課題）を多数用意し、利用者自身が選んで取り組めるようにしている。生産性のない活動であっても、本人の意思を尊重し、実施できる活動を仕事として提供している。様々な体験活動を提供しているが、その活動への参加・不参加も利用者本人が選択できるようになっている。			

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> 過去に施設外（病院）での利用者とのやり取りで、職員の行為に対して虐待通報があった。そのことを事業所内でフィードバックしたり、会議や研修を行ったことで、職員の利用者への声かけは丁寧になった。訪問調査当日も、適切な声掛けや会話が行われていた。			

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> 自律や自立していることには見守りを基本としている。しかし、入口が混雑するため、時間をかければ靴を履き替えられる利用者に対して手を貸してしまう等、環境的に手助けをしなければならないケースもある。現状では臨機応変に対応せざるを得ないが、今後行われる改修工事により、それらの環境面が整えられることとなる。			
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> 利用者それぞれに合った意思表出の方法を考え、実践している。聞く人を変えたり、時間を置いてから再度聞き直すといった配慮もあり、コミュニケーションに力を入れていることがうかがえる。このように様々な方法を試し、最も利用者にとって合った方法を見つけて意見を聞きだしている。			

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> 日頃のコミュニケーションから拾い上げた利用者の意見を、上司に伝えて協議するというサイクルが確立している。日常の何気ない会話にも気を配り、利用者の意思を尊重する取組みは評価できる。特に勤務歴の長い管理者と利用者との関係は強いが、他の職員であっても、あるいは管理者が異動しても、同じように対応できるような取組みに期待したい。			
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	①・b・c
<コメント> 様々な体験活動については、活動後に振り返りを行っており、利用者に対して「今後もやっていきたいか？」を確認している。さらに、保護者会で活動の様子をスライドで報告しており、これが保護者の安心感につながり、保護者が事業所に信頼を寄せる要因ともなっている。			
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	①・b・c
<コメント> 法人の研修参加だけでなく、日中に活動室ごとの勉強会が定期的に行われている。その際には、他の活動室の職員がフォローに回るため、非正規職員を含む全職員が他の活動室の利用者への対応方法を身に付けている。この仕組みが機能している要因は、適切な情報共有が行われ、知識や支援力の向上が図られていることと、職員の定着率の良さである。			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>食事を法人内で一括調理しており、温かい食事を提供している。半面、メニュー内容に事業所ごとの利用者個々の好みを反映させにくい状況となっている。利用者のリクエストに応えるスペシャルデー等を設定し、個別支援計画に組み入れることも一考であろう。また、改修工事により、身体を洗う場所が設けられることを期待したい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>改修工事のために物が床に置いてあり、一時的とはいえ安全面でのリスクが増えている。費用は掛かるが、コンテナハウスを活用する等の対応が可能ではなかったか。また、テーブルと壁との間に座席を配置していることから、一見利用者の行動を制限しているようにも見えてしまう。注意が必要である。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>年に2回、OT（作業療法士）に利用者の状況を確認してもらっている。その際にアドバイスをもらい、日常生活と機能訓練を紐づけた活動を行っている。高齢化に伴ってADLの変化（低下）が顕著な利用者も増える傾向にある。訓練の内容だけでなく、年に2回のOTの訪問が適切か、頻度の見直しも検討されたい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>家庭環境や事情によっては、家族に代わって日中の通院同行も行っている。ただし、今後通院同行が必要な利用者が増えてくる傾向（可能性）を考慮し、支援の現場に過剰な負担や影響を与えずに行っていけるシステムを構築することを期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内に医療看護部を設置しており、医療的な支援に対する指揮系統が確立している。「服薬チェック表」を使用した服薬管理を行って誤薬事故を防ぎ、医療機関との連携も適切に行われている。事業所に看護師が不在でも、他事業所の看護師が対応することができる体制が構築されている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を取り入れながら、各種の体験活動に取り組んでいる。法人主催のかしの木フェスティバルへの参加や喫茶事業（Caféふらっと）でのイベントの開催、ボランティアとして地域清掃への参加等、様々な機会を活用して社会参加ができるように工夫している。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を確認し、地域移行の希望が出た時に動き出せるよう、保護者会で保護者に説明している。その前提として、利用者本人の能力の把握を十分に行っている。重度の利用者が多いこともあり、地域生活への移行には困難が付きまとうが、まずは地域移行に対する利用者の意思形成支援に取り組まれない。</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> 保護者による敷地内の草取りが月に1度行われており、管理者の勤続年数が長いこともあって保護者が出入りしやすい環境となっている。困ったときにすぐに管理者に連絡があることも、揺るぎない信頼感の証左である。管理者に限らず、定着率の高さから勤続年数の長い職員が多いことも大きな強みである。		
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> 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		