

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名： 特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント (認証番号:23地福第61－3号)
訪問調査 実施日： 平成26年 1月 24日(金)

②事業者情報

名称:(法人名) 社会福祉法人榎の木福祉会 (施設名) 社会福祉法人榎の木福祉会榎の木園	種別:(施設種別) 障害福祉施設(生活介護・就労継続支援B) (基準の種類) 障害福祉施設
代表者氏名:(施設長) 橋本 昭一	定員(利用人数): 40 名
所在地:〒494－0018 愛知県一宮市富田字若宮17番地	TEL 0586－62－8253

③総評

◇特に評価の高い点

一宮の西、木曽川を境に岐阜県に隣接し、周りには田畑が広がる閑静な住宅地に榎の木園が位置している。近くに保育園や小・中学校、病院などの公共施設が点在している。生活介護及び就労継続支援事業B型を事業の目的とし開設25年を迎え、地域から認められると共に信頼や支援が寄せられている。念願であった作業環境の改修工事も完了し、利用者の特性や作業状況に応じた環境の中で、それぞれの状態やペースに合わせ、落ち着いて作業が進められている。また、地域で生きいきと仕事をしていく基礎づくりとしての喫茶事業や給食事業も定着しつつある。今年度は胡麻栽培に手掛け、地域産業との連携を図りながら、地域に向けてのサービス提供も順調な滑り出しをしている。榎の木作業所に併設された「ワークショップどんぐり」では、手作りクッキーなどの販売もしており、利用者の就労支援や移行に確実な一歩を踏み出している。

特別支援学校卒業した直後から60歳を迎える男女の利用者が通所し、日々の生活支援を受けながらまた、個人の力を活かした作業活動や人との関わりを通して自立を図り、社会移行を目指している。利用者は明るく笑顔に満ち、仕事に前向きに取り組む秩序ある生活を送っている。様々な支援は利用者の側面に沿ったサービス内容を提供している。「榎の木盆踊り」やフェスティバル等地域を交えたイベント、継続的なボランティア支援によるおやつ作りや、近隣の高校で開催される音楽コンサート参加など余暇活動も楽しみの一つとなっている。職員の言葉づかいや礼儀も正しく、利用者を尊重した気持ちや態度で利用者に丁寧に向き合って支援をしている。管理者始めそれぞれの職員の連携や協調性も良好であり、組織体制が機能し安定した運営がされている。

◇改善を求められる点

・管理、運営に関して職員全体の認識度や共有度の構築化図り、利用者に適正なサービスや支援がより一層、反映されることを期待したい。

・手厚い日々の生活支援や就労支援を目指し、説明文書や掲示物、作業工程や手順等を利用者の視点から見直しを図り、より分かりやすいように工夫をしていくことを望みたい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

総じて、檜の木園が地域から求められて(期待されて)いることは、比較的支援の度合いが高い青年たちへの質・量ともに充実したサービス提供である。

一口に支援の度合いといっても、利用者個々の状態は千差万別であり、障害程度区分(障害者総合支援法では障害支援区分に変更)による客観的評価と雖も正確に分析することは不可能である。

であるからこそ、障害福祉サービス事業所のスタンスは、将来出会うかも知れないあらゆるケースを包摂し対応できるよう、自存し自己診断できる機能を持つだけに留まらず、第三者による徹底したチェック体制が不可欠となる。

本年度の評価結果を振り返ると、自己裁定が目分量よりも少し慎重な判断であったのに対し、相対的にプラス方向の評価が増える結果となった。

そうであるにしても、例えば評価が端的にaと判定されたとき、そこには限りなくbに近いaから非常に勝れたaまでの隔たりは存在するだろう。

実際、評価者からは同じaでもb的なaなのかも知れないし、若しかしたら完璧なaであるかも知れないとの疑問点を指摘された。

我々は、間違いなく評価項目の設問に合致する答えの範囲内に安寧することなく、そこからさらに掘り下げた確実性・安全性の確保を、貪欲に或いは神経質に推し進めていくよう求められている。

例えば、管理者自らの役割・責任・リーダーシップ等の文書化、表明、実践に係る項目についても、「管理者自らの役割と責任に基づいた行動が、利用者や家族から信頼を得ているかどうかを把握し、評価・見直しをするための方法を検討していくことが期待される。」とのコメントがあった。

通常、管理者の関心は事業所全体の適正な運営であるとか、現業職員の把握・指導・管理であるとか、利用者へのサービス向上・適正化などに向けられており、それは甚だ妥当なことではあるが、ここではもう一步踏み込んで管理者自身の人望の篤さにまで評価が及ぶべきであろう、という判断である。

現代社会では、利用者へのサービスが従前どおりのものではなく、微に入り細を穿つかのような全き慎重さが求められている、何故なら自由と人権(義務が多少影を薄めてきつつあるが)が発言力を増しつつあるにも関わらず、サービス提供側の態勢を含めたそれらのバランスが非常に歪(いびつ)であるからだろう。

療育は、人と人との関係の中で創造されていく営みであるが、それは大雑把過ぎても或いは余りに神経質であってもよろしくない。

私は、療育の実践においてその基本的なエッセンスを言い得て妙とでも喩えるべき指針として、「天使のように大胆に、悪魔のように繊細に」という故黒澤明監督の言葉ほど明快なものはないと考えている。

一方の大胆にというのは、療育的サービスのアクティブ(動的)な側面のことで、利用者にとって明快到理解し判断し易いようシンプルに提示するということであり、もう一方の繊細にというのは療育的サービスのパッシブ(静的)な側面のことで、利用者自身が彼の療育的目標に向かって進むための最大限に木目細かな配慮のことである。

恰も、釈迦牟尼が楽器に弦を張り調律しようとしている音楽家の様子を見て、中道を悟ったときの如く、この一見して自己矛盾と思われる対立物の統一若しくはバランスの中にこそ療育の本質に至る王道(最も難しい所業ではあるが)があるように思うのである。

畢竟、療育的サービスのみならず、施設運営にとってもこの考え方は見事に当て嵌まるのではないかと思う。

我々にとって、限られた財源を如何にバランスよく活用できるか、一方では必要なときは天衣無縫な大胆さで、他方ではしたたかな繊細さを以って法人を運営していくことがこれからはより先鋭に求められるに違いない。

⑤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。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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、基本方針が確立されている。			
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	障 1	㉖ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	㉖ ・ b ・ c
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
	Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	㉖ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ ㉖ ・ c

評価機関のコメント

【理念や基本方針の策定】

・地域の特性や利用者の主体性を尊重し、法人の使命や役割を反映させ、障がい福祉施設の基本的な考え方を踏まえた檜の木園の理念や基本方針が事業計画やパンフレットに具体的に明示されている。

【理念や基本方針の周知】

・職員に理念や基本方針を明記した書面を年度当初に配布し、会議の場で社会情勢や事例に関連させ定期的に理念や基本方針のふり返りを図っている。また、パート職員には年度当初に書面に基づいて周知を図るようにしたり、必要に応じて会議録にそって口頭で伝える努力をしている。

・利用者や家族への周知については、パンフレットを玄関に掲示したり、ホームページで視覚的な周知効果に取り組んでいる。また、利用開始時や契約更新時に契約書、重要事項説明書とパンフレットを併用し説明をしている。
・理念や基本方針の内容を利用者がイメージしやすいように、コンパクトに伝えられるような形で示していくことを今後の課題としている。

Ⅰ-2 計画の策定

			第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
	Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	障 5	a ・ ㉖ ・ c
	Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	a ・ ㉖ ・ c
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	㉖ ・ b ・ c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ ㉖ ・ c
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ ㉖ ・ c

評価機関のコメント

【中・長期計画が策定】

・法人の基本的計画に沿った地域情勢や職員体制、人材育成など経営や福祉サービスに関する概の木園としての計画が策定されているが、十分な収支の裏付けがされていない。

【事業計画が策定】

・中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示された事業計画は策定され、大まかな収支計画の裏付けがされている。

策定においては、サービス管理責任者が中心となり各担当者が参画の下に中・長期計画を策定している。また、あらかじめ定められた手順や時期に基づいて実施状況の把握や評価を行い、次年度に反映させるように努力している。

・事業計画に数値目標や達成期間等を設定し、実施状況の評価を行えるような事業計画を策定することを願いたい。

【事業計画の周知】

・各事業計画は職員に書面を配布し、年度当初や会議、また、必要に応じて周知を図るようにしている。パート職員には書面の回覧や必要に応じて口頭で周知をするようにしている。

・年度当初や会議等で周知を図る一方で、事業計画の進捗状況を確認し、継続的な取り組みをしていくように願いたい。

・利用者や保護者には、総会や保護者会、入所時の説明会等に書面を配布し周知をしている。また、必要に応じて手紙等で配布し周知を図るようにしている。

・利用者に対しての周知の方法に工夫や配慮を願いたい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果	
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	障 10	a ・ ㉔ ・ c	
	I-3-(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	㉔ ・ b ・ c	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	障 12	㉔ ・ b ・ c	
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	㉔ ・ b ・ c	

評価機関のコメント

【管理者自らの役割と責任の表明】

・管理者自らの役割と責任を文書化し、会議等で表明をしている。また、サービス管理責任者が管理者代行として、組織体系図に基づいて有事を含めた役割を説明し実務にあたっている。

・管理者自らの役割と責任に基づいた行動が利用者や家族から信頼を得ているかどうかを把握し評価、見直しをするための方法を検討していくことを期待したい。

【遵守すべき法令等の理解】

・障がい者自立支援福祉法や虐待防止法等、基本的な関連法に關したリストが示されている。福祉分野に限らず雇用・労働や防災、環境への対応等広範の法令等のリストについては必要に応じてリスト化するようにしている。また、法令遵守の観点から大学教授を招いて研修を受けている。

・福祉分野以外の基本的な関連法のリスト化を図り、必要に応じて職員に配布し、開示もできるような仕組み作りに着手することを期待したい。

【管理者のリーダーシップの発揮】

・「業務振替シート」を用いて会議や実践を通して、基本方針に照らし合わせ、福祉サービスの質に対する課題の把握や改善に向けた取り組みをサービス管理者自ら取り組み、職員と定期的、継続的に評価や分析を行う努力をしている。また、管理責任者と情報交換したり職員に指導をして、福祉サービスの適正化や整合性を図るように努力をしている。

【経営や業務の効率化と改善に向けた取組】

・経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の情報を共有し、改善に向け努力を重ねている。また、基本方針や福祉サービスの実現に向け人員配置、働きやすい環境整備等に職員の意見も取り入れながら取り組むようにしている。

・業務における意識の改革を図るため担当制の導入や利用者とのコミュニケーションを円滑にするため職員の関わり方の工夫、収支バランスを考慮した人事配置、業務振り替えシート等運営に関する書式の改善、文書の整理やリスト化等の改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。また作業環境の改善として作業所の増設やトイレの新設も行っている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

			第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に対応している。			
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	㉖ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	障 15	a ・ ㉗ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	㉖ ・ b ・ c

評価機関のコメント

【事業経営をとりまく環境の把握】

・行政や大学、地域と連携を図りながら、福祉サービス全体に対するニーズや潜在的利用者に関するデーターの把握に努めている。また、事業所を取り巻く地域の福祉サービスやニーズに対する需要動向等大まかなデーターを定期的に法人と連携を図り収集し、中・長期計画の中に活かしている。

・社会福祉事業全体の動向に関しては大学教授との勉強会や研修会を通して把握をし、地域の潜在的利用者層については養護学校や保護者会と連絡を図りながら情報の収集を行っている。

【経営状況の分析と改善すべき課題の発見について】

・各事業の業務と職員配置、収支、また、利用者の推移や利用率と職員配置の算定をし、分析を行っている。運営会議においてサービス管理者クラス以上に経営状況を伝え、課題の分析を行っている。

・事業所としての改善課題をまとめ文書化し、中・長期計画や各年度の事業計画に反映させることを望みたい。

【外部監査が実施】

・公認会計士による監査を受けており改善課題は速やかに改善を図るようにしている。

・今年度も第三者評価を受審した。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

			第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	a ・ ㉗ ・ c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	a ・ ㉗ ・ c
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	障 19	㉖ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	障 20	㉖ ・ b ・ c

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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	障 22	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	障 23	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 24	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

【人事管理体制の整備】

・経営会議で必要な人材や人員体制の動きを確認し、必要な人材の確保はできている。また、事業所が目指す福祉サービスの質を高めるためにゆとりある人材の確保をし、定着化を図るように努めている。

・人事考課については、法人の考課基準に基づいた人事考課を実施している。
・結果のフィードバックをし、給与等処遇に反映させ、公正な人事管理システムを実施することを期待したい。

【職員の就業状況について】

・法人管理の下に、有給休暇、時間外、疾病状況等職員の就業状況を把握し、データー化をしている。職員の希望休暇の確保やサービス管理責任者を窓口にして管理者と連携し、個別に職員との面談や相談にも応じるようにしている。

【職員の質の向上に向けた体制】

・職員の研修体制については、法人の研修要綱に基づいて職員の研修目的に合った研修に参加できるようにしている。
・技術水準や専門性の向上に向けた自主的な研修についても情報を収集し、積極的な参加を推進している。また、職員のスキルアップに繋げるため特別養護老人ホームやデイサービスの見学、訪問介護などの他施設実習を行っている。
・研修担当者会を設け、研修成果の確認を明確に行い、評価・分析し、その結果に基づいた研修内容や計画の見直しを行っている。

【実習生の受け入れについて】

・実習生受け入れについては、適正に運用されている。

Ⅱ-3 安全管理

			第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	障 27	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

【利用者の安全確保】

・安全確保のためのマニュアルを作成し、職員に周知徹底を図っている。
利用者の安全確保に関する安全衛生委員会を設置し、担当者により定期的に安全確保に関する検討や訓練を行う体制が整えられている。感染症については、看護師と相談し直ちに対処するようにしている。

【災害時に対する利用者の安全確保】

・災害発生時に対応できる防災マニュアルを整備し、職員に配布し周知している。また、法人における防災プロジェクトに参加し、地震災害に対応するための取り組みを行っている。
・緊急時に備え、送迎時対応マニュアルや個人登録票、携帯カード、水と食料の備蓄品の整備に努めている。また、消防計画に基づいた訓練実施において、消防署と連携を図り通報模擬訓練実施や、どの職員も訓練時の通報連絡係を体験できるようにし、実際の災害発生に対処できるようにしている。

・緊急時の地域との関係図や連絡網等を掲示し、緊急時に際して万全に対応できるような備えを望みたい。

【利用者の安全確保のためのリスクの把握】

・事業所を取り巻く環境の安全、衛生・感染症等の事例や安全点検を通して、会議等で発生要因を分析し防止策を検討している。利用者防災チェックリストを活用したりして防止に心がけている。また、施設内の事故等の発生防止に繋げていくように、ヒヤリハットの要因を分析し職員と検討する機会を設けている。

・事故発生時における施設内外の発生場所と、事故発生の要因や原因との関連を分析し、事故防止に心がけて行くことを望みたい。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

			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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	障 28	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	障 29	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア受け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 30	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	障 31	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	㉠ ・ b ・ c
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	地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

【地域との関係】

・利用者が地域の人々と交流をもち良好な関係を築くために、地域活動への参加の奨励や利用者が参加しやすいように社会資源や地域の情報を掲示している。
・地域活動の一環として、法人主催の「榎の木盆踊り大会」やフェスティバルで園芸やパン、弁当コーナー等を出品し、地域との関わりを大切にしている。また、町内会に加入しており地域の情報やスーパー、飲食企業等の地域における社会資源も活用している。

【施設が有する機能の還元】

・法人の広報誌「希望」を発刊し、市役所や公民館等に設置し、地域へ情報を発信している。また、喫茶事業やコーヒー出張販売などを通して地域と交流しながら地域貢献活動を行っている。また、胡麻栽培を手掛け地域産業との連携も図りつつある。

【ボランティア受入れの体制】

・ボランティア受入担当者が設置され、マニュアルも整備され受入体制を整え対応している。
盆踊りやフェスティバルなど準備やお菓子作りやカレー専門店などのボランティア受け入れも定着化し、地域の人との交流の深まりが図られている。

【関係機関との連携が確保】

・市役所、社会福祉協議会、ハローワーク、養護学校、職業センター、病院、ボランティア協会、障がい者就業・生活支援センター、他事業所、企業等、事業所を中心としたネットワーク体制ができており、会議等で書面に基づいて説明し共有を図っている。

【地域の福祉向上のための取組】

・市役所、社会福祉協議会、ハローワーク、特別支援学校、職業センター、病院、ボランティア協会、障がい者就業・生活支援センター等との連携によりニーズの把握を積極的に行っている。また、地域に相談機関を設けニーズの把握をしている。
・イベント等を通してアンケートを実施し地域住民からの意見を聴取したり、意見箱の常設や保護者会から情報を聞き取るようにしている。

【地域の福祉ニーズに基づく事業や活動】

- ・特別支援学校の生徒や進路指導の先生を交えた相談等地域の福祉ニーズに基づく事業や活動が行われている。また、就労支援の一環として、グループホームの設置運営も行っている。
- ・地域の中での就労を目指し喫茶店や給食事業を運営し、地域に定着し実績を伸ばしている。
- ・具体的な事業や活動の中・長期計画に明示することを期待したい。

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 35	㊦ ・ b ・ c	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	障 36	㊦ ・ b ・ c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。				
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	㊦ ・ b ・ c	
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	障 38	㊦ ・ b ・ c	
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	障 39	㊦ ・ b ・ c	
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	㊦ ・ b ・ c	

評価機関のコメント

【利用者を尊重したサービス提供】

・理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。利用者尊重や基本的人権への配慮について人権擁護や虐待防止等の研修を行い周知徹底を図っている。また、定例会や業務振り返りシートを利用し、共通理解を深めるようにしている。

【利用者のプライバシー保護に関する規程】

・“利用者のプライバシー保護は利用者尊重の基本であり、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」を保護する”を主旨としたマニュアルが明示されている。職員には、利用者のプライバシー保護に関して就業規則や誓約書に明示し、日々の実践において周知徹底を図るようにしている。

【利用者満足の上昇についての取り組み】

・利用者の個別サービス計画の他に、作業支援の中で思いや意向を聞き取り、利用者の満足度に反映するようにしている。また、利用者の満足度の上昇を目的としたアンケートを年1回実施したり、保護者会の中で利用者や家族の意向や意見を聞き、職員で検討し満足度の上昇に努めている。

【利用者が意見等を述べやすい体制】

・活動場面担当者が利用者の状態や状況に合わせ、話しやすい雰囲気作りや場面設定などに配慮している。また、休憩時間等に食堂や休憩室で職員と自由に交流しながら話をするようにしている。
・利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選択できることや意思疎通の状況に応じて支援体制があること等を、雰囲気や感覚でつかみとれるような環境の整備を願いたい。

【苦情解決の仕組みの確立】

・苦情解決の仕組みが確立され、契約時に利用者や保護者に書面で説明をしたり掲示もしている。「苦情受付処理簿」に記録をし、対応策等を保護者等にフィードバックするようにしている。また、苦情に限定されない保護者からの意見や提案は相談要望受付票に記載し、適宜、職員間で話し合い迅速に対応するように努めている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	障 41	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	障 42	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	障 43	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(2)-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 44	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	㉠ ・ b ・ c
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 46	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	障 47	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

【事業所の資質向上に向けた取組】

・事業所の資質向上やサービス内容について評価会議等で定期的に自己評価を行い、改善に向けて検討する機会を設け事業所のサービス内容に反映させるようにしている。また、自己評価の結果を分析し課題を示し、改善計画や改善策をサービスに反映していく努力をしている。

・必要に応じて中・長期計画の中に明確に位置付け段階的に解決していくことを期待したい。第三者評価結果も事業所として分析や検討をし、事業計画に位置付けし、サービス向上に繋げていくことを望みたい。

【提供するサービスの標準的な実施方法の確立】

・「標準的な実施方法」については、契約書、重要事項説明書、パンフレットに文書化され、それに基づいた個々のサービスが実施されている。また、基本的介助、服薬、身体介護、作業マニュアル、送迎時等各種業務マニュアル等、実施するサービスについて断片的ではあるが文書化し、職員に周知徹底を図るようにしている。

・標準的な実施方法に、業務手順、留意点、プライバシーの保護等サービス全般にわたって、専門職としての倫理感や責務を裏付けした基本事項が取り入れられることを願いたい。

【サービス実施の記録】

・個人記録、利用者状況記録、通院記録、生活介護や就労継続のグループレコーダー等の記録を利用者の実施状況に応じ記録し、モニタリングを基に家族と共に確認をしている。

・記録する職員により記録の内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や責任者の基で統一している。

・記録管理について、個人情報保護規定や情報開示規定、文書管理規定に基づいて適切な管理が行われている。また、職員に対し教育や研修を行い、守秘義務の遵守についても周知徹底を図っている。

・利用者の状況、サービス実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービスの実施状況等を定期的に職員会議やケアカンファレンス担当者会議で話し合い、職員間で情報の共有を図っている。また、業務連絡や業務日誌、回覧等を通して、活動場面担当者間で情報の共有をしている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

			第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	障 48	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	障 49	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 50	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

【サービス提供の開始の適切化】 ・利用希望者に対してサービスの選択をするための資料として、ホームページ、パンフレットによる情報提供や事業所の事前見学、利用開始前の実習等を行っている。また、必要事項の説明、法人内の他事業所の説明や見学、バスツアー、電話等対応なども行っている。 ・市役所や公民館等地域の公共施設に情報誌を設置し、地域への情報提供も行っている。サービスの開始について、事業所の事前見学、利用開始前の実習、必要事項の説明を行い、同意を得ている。 【サービスの継続性についての配慮】 ・他の施設や地域、家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継文書を定め、利用者の障がいの特徴や事業所の位置等を考慮して、より適切な事業所の提案を行っている。また、他事業所からの移行については、作業内容や環境、保有能力などを考慮し、試しや実習期間を経て移行を決めて行くようにしている。 ・サービスを終了した利用者に対しては、相談窓口を設け訪問や電話での対応を行っている。また、障がい者就業・生活支援センター(すろーぷ)との連携を図っている。 ・サービス終了時に、利用者に対し、その後の相談方法や担当者について十分な説明を行うことを願いたい。	
--	--

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

			第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 53	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

【利用者のアセスメントについて】 ・利用開始前には、利用者、家族を交えアセスメントを行い、各部門の職員による話し合いの基に個別支援計画を立てている。定期的にモニタリングを行い、アセスメントに関する会議で協議をしている。 ・利用者の身体や生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を考慮した具体項目の見直しを計画している。 【利用者に対するサービス実施計画の策定】 ・サービス実施計画の責任者を設置し、利用開始後2カ月以内に個別支援計画を策定している。サービスの適否を随時モニタリングし、サービス実施計画にそってサービスが行われているかを定例会やケース会議で確認をしている。また、サービス実施計画は、手順に基づいて定期的に評価や見直しをしている。 ・緊急に変更する場合においても利用者の意向確認や同意を得て実施している。また、職員会議等で、個別に応じた具体的サービス内容にするよう検討をしている。	
--	--

【利用者の地域生活への移行支援】

・障がい者就業・生活支援センター(するーぶ)との連携を図り、地域生活移行支援としてグループホームについての情報提供を行っている。また、利用者や家族には、将来の生活場面のイメージをしやすくグループホームの情報提供や見学など積極的に行い、地域や社会生活に馴染めるような支援をしている。

・地域生活に移行した利用者のために、退会者の会のようなバックアップ体制については、積極的な育成まで至っていないので今後の検討を期待したい。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	障 55	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	障 57	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 60	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	非該当
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	非該当
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当
Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(4)-①	排泄介助は快適に行われている。	障 65	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5)-②	衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(6)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 69	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(7)-①	安眠できるように配慮している。	障 71	㉠ ・ b ・ c

Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	障 72	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	障 74	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
Ⅲ-5-(9)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(10)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	非該当
Ⅲ-5-(10)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	非該当
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(11)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	非該当
Ⅲ-5-(11)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 79	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11)-③	嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 80	非該当

評価機関のコメント

・コミュニケーション手段の確保については、意思伝達に制限がある利用者には、日常的な関わりを通して、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見や確認に心がけている。また、作業工程等は言葉だけではなく、実物の展示、絵カードや写真、個別スケジュール表などのツールを用い、順序や順番性を明確に示したりして進めるようにしている。

・作業の取り組みに関しては、利用者の主体性を尊重して進めている。利用者の気持ちや表情の表出がしやすいような雰囲気や対応に心がけ、職員間での情報を収集するように計っている。

・利用者が自力で行う日常生活上の行為に対する見守りや支援については、家庭でできること、事業所でできることのすりあわせをし、利用者が自力で行えることについては見守りの姿勢を保ち、必要な時は迅速に支援をしていくようにしている。また、自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、利用者の状況を確認しながら非日常的な取り組みも支援していくようにしている。

・エンパワメントの理念に基づくプログラムについては、社会生活力を高めるために、日中活動の中で片付けや掃除等身の回りの衛生指導、言葉づかい等の自己表現や感情コントロール調理や買い物、学習などの日常生活等の支援をしている。また、移動販売等の授産活動ができるように、社会との関わりが持てるようなプログラムも設定している。プログラムの提供については家庭と連携を図り、利用者の様子を見て、個々の潜在的能力を発揮できるように学習や訓練の選択肢を広げながら支援をしている。

・利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムをよりきめ細やかな視点から支援できるように工夫を願いたい。

【食事の支援】

・アレルギーや糖尿病の利用者には特別食を用意し、嚥下や咀嚼がうまくできない方には刻み食、利き手が不自由な方はスプーン、フォーク等介護用食器の使用を勧めている。対人関係の苦手な利用者は食堂ではなく休憩室で喫食をしたり、また、法人の弁当ではなく自前の弁当も許可し、個別支援計画に基づいた食事サービスが提供されている。

・生活習慣の一環として、下膳は利用者個人が行うように支援している。

・献立を事前に掲示したり嗜好調査をしたり、行事や季節を感じるメニューにしている。個人の嗜好によって調味料や香辛料の用意もしている。また、職員も利用者と一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。

・喫食は、1時間ほどの休憩時間に食べるようにしているので、利用者の好きな時刻に自分のペースで食べられるようにしている。

・各個人の相性を気づかい席順を配慮したり、落ち着いて食事が取れるように席次を表示したり、刺激を遮断するためにパーティションを用いたりして食事環境に配慮している。

【入浴支援】

非該当

【排泄支援】

・排泄介助を必要とする利用者には、時間や様子を観たりして適切に声かけをしている。失敗をした時はプライバシーに配慮し、シャワーで対処するようにしている。所定の様式に排泄チェックをし、利用者の健康状態に配慮をしている。

【衣生活の支援】

・身だしなみに留意し清潔を保つ事は、社会生活力を高めるための基本的支援でもあるので、気になるところがある場合は助言や指導をするようにしている。
・汚れや破損等がみられた場合は速やかに対処するようにしている。また、着替えを希望する場合は、その意思を尊重して対応している。

【理容・美容の支援】

・清潔や身だしなみの一環として家族や利用者に助言をすることがある。

【睡眠支援】

非該当

【健康管理】

・年2回の健康診断や年1回の歯科検診を実施し、定期的に体重測定や血圧測定を行っている。希望者にはインフルエンザの予防接種も行い、健康管理票を整備している。
・緊急時に備えてマニュアルが整備され職員に周知をしている。日常的な健康管理や健康に関する相談は看護師が対応している。
・健康面の変調や怪我等の際には、迅速で適切な医療が受けられる体制が整備されている。また、協力医との日常的な連携を図っている。
・内服薬や外用薬等の管理や保存は看護師が行っている。薬の取り違えや服用忘れが無いように処方箋を職員に周知し、利用者の服薬の確認を行っている。

【余暇・レクリエーション支援】

・できるだけ利用者の希望を反映した内容を提案するようにしている。参加方法等については、利用者との話し合いや家族からの要望を聞き、希望に沿うようにしている。また、運動会、盆踊り、フェスティバル、日帰り旅行などは必要に応じてボランティアを受け入れている。
・外出支援を兼ねたドライブやボランティアによるお菓子作り、絵画、ウオーキングなど利用者の希望に沿って実施されている。

【外出、外泊支援】

非該当。

【所持品や預かり金の管理】

・非該当

【新聞・雑誌の購読】

・休憩時間に新聞や雑誌、テレビを見る機会がある。チャンネルの選択は利用者が話し合いで決めている。利用者の好みを取り入れたCDや音楽療法を兼ねた演歌等も希望に沿って利用している。

【嗜好品（酒・たばこ）について】

・非該当