

愛知県福祉サービス第三評価事業 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	訪問調査日：平成27年11月16日(月)
---------------	----------------------

②施設・事業所情報

名称：ステップ	種別：就労移行支援、就労継続支援B型	
代表者氏名：伊藤 豪	定員（利用人数）：40名	
所在地：愛知県一宮市明地字上平35-1		
TEL：0586-68-1207		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成18年11月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 樫の木福祉会		
職員数	常勤職員： 27名	
専門職員	(管理者) 1名	(サービス管理責任者) 1名
	(生活支援員) 10名	(就労支援員) 1名
	(職業指導員) 5名	(目標工賃指導員) 2名
	(ジョブコーチ) 1名	(運転手) 1名
	(調理員) 1名	(アルバイト) 5名
施設・設備の概要	(居室数) 室	(設備等) ステップ明地、西島、
		わがんせ、さいた 各種設備あり

③理念・基本方針

◆法人理念◆

人は皆、一人ひとりにさまざまな差があります。どんな大きな差であろうとそれを個性と認め、一人ひとりの個性的な自己実現を尊重し応援していきます。

◆事業所理念◆

その人の個性を認め、個性を認め、できる限り遅しく、楽しく、豊かに生活していける条件を考え続け実践していきます。人が人を理解することの意味を探求し、お互いを認め合える社会創りのための活動を行って行きます。

◆基本方針◆

- ①個人の尊重・・・私たちはハンディの種類や重さで人を区別せず、かけがいのない存在として大切にし、人として当たり前の生活を提供できるよう努めていきます。
- ②自己選択・自己決定の尊重・・・私たちは、利用者があらゆる生活領域で自らの意思によって選択し決定する権利を保障します。そのための十分な情報提供に努めていきます。
- ③社会への参加・・・私たちは、すべての利用者がハンディや年齢に関わりなく、何人であっても、社会を構成する一員として、地域の中で豊かに暮らしていけることを目標に援助していくよう努めていきます。
- ④社会意識の改革・・・私たちは、障がいのあるなしに関わらず、すべての人がこの地域で豊かに暮らしていくために、できる限り多くの人たちと関わりを持ち、相互に助け合う心の豊かさを育んでいくよう努めていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

・今年度は、一般企業への就職者2名。あと2名、今年中に就職ができるように取り組んでいる。今年度は、職員間の協力体制の強化を行っている。その1つに、『ステップ』職員の合同会議を月1回行い、相互の状況を把握し、お互いの業務や支援方法について共通認識と理解を深める。『ステップ』と『さいた』の職員が兼務し、職員の負担軽減や事業所間の協力体制強化、支援の多角化を行っている。『わがんせ』では、夏季、利用者の作業が手薄になるため『ステップ』より作業を提供し、業務の充実と工賃確保に努めた。実習生の受入れに関し、昨年、社会福祉士指導者養成講習を受講し、社会福祉士の実習生受入れを行っている。その他、法人全体で、実習受入れ担当者を組織化し、職員向けの「実習生受入れマニュアル」や実習生用の「実習の手引き」を作成した。中学生や高校生（ハローワークを通してのインターンシップ等）の実習生受入れを積極的に行うようにしている。今年度は、障がいのある方が地域で普通に暮らすために、地域福祉の創造をテーマに地域への働きかけを積極的に行いたいと考えています。その取組みの1つとして、地域清掃を行ったり、地域でパンの販売等を行っています。パンは、高校や企業での定期販売の他、小学校の先生や地域のイベントにも参加し販売を行っています。今年から、ジョブコーチを配置し、職業センターや『すろーぷ』、ハローワークと連携して、この地域で就労に困難を抱えている方のサポートを行っています。相談センターと協力し、地域で困難を抱えている方の受入れ、特別支援学校の高等部3年生の就労移行の暫定利用とアセスメントの実施、高等部1、2年生の体験利用の受入れと卒業後の進路先の検討を行っています。一宮市の自立支援協議会就労支援部会に参加し、障がいのある人の「働く」について各種の取組みを考えている。1つは、I・愛・逢マーケット（事業所の製品を一宮駅前販売するプロジェクト）で、自主製品の販売促進を行っている。就労継続B型の昨年度の月額平均工賃は、一昨年より500円程増加した。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年 8月 3日（契約日）～ 平成28年 5月 1日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回 （平成25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆自由な環境下で自主・自立の支援

利用者の自由な行動が保障され、自主・自立を支援する取り組みが行われている。徒歩、自転車、公共のバス利用と、ほとんどの利用者が自主通所している。昼休み、多くの利用者が玄関を出て車の通りの多い道路を渡り、自動販売機で缶コーヒーやジュースを買っていた。余暇の時間は利用者の自己責任に任されていることを自覚しており、交通事故は起きていない。気が付かなかったが、外出による事故の危険性をはらむ利用者については、職員がさりげなく見守っているとのことである。忘年会の会場選び、日帰り旅行の行先、クラブ活動や同好会への参加等々、利用者の自己選択、自己決定が尊重される仕組みがある。

◆職員の就労面での改善

職員の就労面での改善が大きい。法人内には人材不足の切羽詰った空気もあるが、当該事業所においては比較的安定した雇用関係の継続が見られる。限られた職員に過重な負荷がかかることのないよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮して担当業務の見直しを行った。管理者の目指す「働きやすい職場づくり」が事業所内に浸透し、残業時間は確実に減少し、有給休暇も取りやすくなっている。

◆社会福祉士実習生の受け入れ

念願の社会福祉士実習生の受け入れが実現した。法人内には社会福祉士資格を持つ職員が少なく、当該事業所においても社会福祉士実習指導者講習の受講済み職員はいなかった。管理者が要件を満たし、今年度1名ではあるが実習生の受け入れとなった。仕組みとしては未完成部分を残してはいるが、第一歩を踏み出した点は評価に値する。来期は7名の受け入れを予定しており、既存職員に対する育成面での効果も期待される。

◇改善を求められる点

◆マニュアルの整備

利用者を支援する仕組みは構築されているが、規程やマニュアル、基準等の文書化が遅れている。質の高いサービスを均一に提供するための標準化がマニュアルの第一の使命ではあるが、新任職員に対する教育用ツールとしての価値も捨てがたい。プライバシーの保護や苦情処理の対応、医薬品の管理等、対応を誤ると大きな問題に発展する可能性もある。必要なものを洗い出し、早急なマニュアル類の整備を望みたい。さらに、作成日や改定日の記述がないマニュアルも散見された。最新版管理の原則からしても、文書には必ず作成日付を入れる習慣づけが望まれる。

◆利用者の心を見抜く眼を

就労移行支援や就労継続支援B型の事業所であり、利用者の自立度が高い。通常の意味疎通には不便を感じない利用者も多い。それ故彼らの自由意思を尊重した支援が可能になっている。しかし考えなくてはいけないのが、彼らが“遠慮”や“謙譲”、“我慢”等の奥ゆかしい（控えめな）感情をも持ち合わせているということである。事前の利用者に対する聞き取り調査において、「和式トイレでは排便できないので、我慢している」との利用者の声があった。サービスを提供する側には、彼らの思いや奥ゆかしさを見抜く眼が必要である。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価項目・内容と評価基準が変更され、これまで以上に質の高いサービスが求められることを痛感しました。いかに人材を確保するか、育てていくかが大きな課題と感じました。

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。

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(72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・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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「障害」を「個性」と捉え、利用者一人ひとりの自己実現を図るべく、自由で利用者主体の支援が行われている。法人の理念や方針が事業所の支援の中に息づいている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人の相談支援事業者を始め、市の自立支援協議会や特別支援学校、保護者の会であるかしの木会から情報を得、法人の経営者会議や管理者会議で事業所運営の方向性を確認している。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
法人の慢性的な人材不足はあるが、当該事業所においては適正な職員の確保が実現できている。課題としては、就労移行支援事業においては定員数の利用者確保の未達、就労継続B型事業においては小規模化の推進や事業分割が挙げられている。事業所建物の老朽化が進んでおり、管理者にはハード、ソフト面を総括的に再構築しようとの思いがあるが、法人の考え方との溝が埋まっていない。			

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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
法人全体での中・長期計画(10年ビジョン)はあるが、事業所としての中・長期計画は策定されていない。管理層による月例の会議で中・長期の施策に関する話が出るが、課題の列挙に時間が費やされ、明確なビジョンを導き出すには至っていない。当面は、法人の計画の「日中活動部会」の部分を準用して事業所運営の基盤としている。			

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
評価機関のコメント			
法人の承認が下りず、「事業所分割」の管理者の構想が事業計画に盛り込めない状況である。事業計画は、前年度の事業計画の評価・反省を踏まえて次年度計画に反映させる方法で策定されている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の策定には一般の職員も加わり、自らの担当分野について原案を作成している。理事会にて承認された時点で、非正規職員を含めて全職員に内容説明を行っている。期中(中間時点等)の見直しが実施されれば、事業活動はより充実したものとなる。			
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者や家族等に周知され、理解を促している。	障 7	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
年間4回開催される保護者会で事業計画や行事計画を説明している。法人や事業所の活動を理解してもらうために、保護者を対象として「施設見学会」を実施したところ、約10名の保護者が参加して熱心に事業所の取り組みを見て回った。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の自由意思を尊重し、自主・自立の支援を推進することもサービスの質の向上の主要部分であるとし、一部の作業単位ではあるが、「自治会」活動が開始された。月に1回の会議開催を決め、利用者同士でより良い作業環境づくりを始めている。この動きが他の作業単位にも広がり、事業所全体の自治会が組織されることを望みたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
前回評価での課題であった「実習生の受け入れ」に関し、管理者が社会福祉士実習指導者講習の履修を終え、実習生の受け入れが可能となった。他にも改善活動は実施されているが、課題に対して責任者や改善期限を明確にしたり、スケジュールの進捗を管理する等、文書化した取り組みには至っていない。			

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 ㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人の組織図や機能的組織図によって、事業所の役割と管理者の責任が明確になっている。法人内でも要職に在り、会議でも建設的な意見や将来を見据えた構想を進言している。		
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 a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント		
コンプライアンスには力を入れて取り組んでおり、障害者に対する虐待問題がマスコミによって報道させたのを機に、事例の検討を含めて職員研修を実施した。研修には非正規職員も参加して年間3回実施したが、職員の理解がどの程度深まったかの検証は行われていない。		
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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント		
利用者の満足度を高めるために、職員との意思の疎通を図って課題や問題点を探っている。利用者に対する事前の聞き取り調査では、多くの利用者から満足感の溢れる回答を得た。今後は、利用者の満足度を客観的に(数値化する等で)把握できる工夫を望みたい。利用者の満足度の向上は、事業所の提供するサービスの向上に他ならない。		
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障 13 ㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人の方針もあって、大きな経営改革は時期を待つことになるが、管理者が目指す「働きやすい職場づくり」は着々と進んでいる。法人全体の人材不足はあるが、当該事業所では安定雇用が継続しており、残業時間の短縮や有給休暇の消化等、目に見える形で就労環境の改善が図られている。		

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 a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント		
法人の人材確保の政策が実らず、事業所も影響を受けて管理者の思い描く構想が実行に移されていない。法人内に組織された人事検討委員会による抜本的な改革や制度設計が待たれる。		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント		
総合的な人事管理を目指して法人内に立ち上がった人事制度委員会ではあるが、十分な機能を発揮しないままに1年間が過ぎようとしている。事業所としては、「個人目標・振り返り面談用」を使って人事考課面接を行っているが、人事管理を総合的に管理するための法人の仕組み(人事考課制度、キャリアパス制度等)作りが遅々として進んでいない。		

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
サービス残業等の課題は残っているが、確実に残業時間は減っており、有給休暇も取りやすくなっている。職員間のチームワークや協調性は醸成されており、ワーク・ライフ・バランスに配慮して担当業務の見直しも実施した。職員が一人で仕事を抱え込まないように配慮しながら、働きやすい職場環境の整備に努めている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
「個人目標・振り返り面談用」を使って面談を実施し、職員一人ひとりの能力開発を目指しているが、管理者と職員との意識の差があつてか、所期の目的を達するに至っていない。功を急がず(最初から成果を望まず)、試行錯誤を繰り返しながらより良い制度が確立することを望みたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人の職員育成を担当する部門としては、人事検討委員会の下部組織として「研修部門」があり、法人全体の教育・研修計画を策定している。職位や階層別の教育・研修計画は体系化されておらず、唯一年間2回の3日間初任者研修が実施されている。事業所の中では、OJT教育や先輩職員が若手職員に対して法人や事業所の沿革を説明する等の取り組みがある。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人が体系的な教育・研修の仕組みを持たないことから、事業所の判断で外部研修への積極的な参加を推奨している。ただ、自主性を重んじた自己啓発的な仕組みであることから、職員意識の差から研修参加にバラつきが見られる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
念願の社会福祉士実習生1名の受け入れが実現した。まだ仕組み作りの段階ではあるが、来期は7名の社会福祉士実習生の受け入れを計画している。実習生の受け入れを職員育成の一手段として捉え、必要な記録を残すことを望みたい。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
毎年、第三者評価を受審して評価結果を公表している。徒歩、自転車、バス利用等、ほとんどの利用者が自力通所しており、地域住民とのトラブルに発展することもある。小学生や中学生から不審者として通報されたこともある。また、社有の自動車の不適切な運転に対して地域から苦情が出たこともある。それらについては善後策を検討して解決済みであるが、公表の仕組みが構築されていない。苦情等の内容や改善・対応の状況等を公表する仕組みづくりが期待される。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
財務・会計に専門性の高い法人監事による監査が実施されており、内部の監査制度は機能している。法による外部監査の義務化を待つことなく、外部専門家による定期的な監査が実施されることを望みたい。			

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	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
自主製品の販売を通して地域に進攻を図り、地域の障害者理解を深めようとの取り組みがある。法人や事業所の主催するイベントだけでなく、他法人の行事や地域イベントにも積極的に参加し、職員と共に利用者が販売を手伝っている。地域の清掃活動にも協力し、交番に定期的に花を提供したり、地域の学校へパンを売りに行ったりもする。お返しにと、馴染みとなった児童館から差入れが届くこともある。			
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
評価機関のコメント			
ボランティアの受入れは積極的であり、大規模イベントの開催には中・高生の協力が欠かせない。園芸商品(花の苗)の育成には地域からの指導や協力があり、各種自主製品の販売には保護者のボランティア参加がある。意義・目的をはじめ、ボランティアの有効活用を円滑に進めるための手順を定めた受け入れマニュアルを整備することが課題である。			
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 a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「障害福祉・機関マップ」があり、防災関係や支援上の取引先等のリスト化もできている。地域の関連団体には積極的に加わり、市・自立支援協議会の就労支援部会や日中活動連絡会にも参加している。特別支援学校との連携も図られており、利用決定前の体験実習も円滑に行われている。			
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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障 26	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
保護者の集まりや地域の関心のある団体等から、障害者理解のための講演を依頼されている。施設見学に発展することもあり、事業所の取り組みを紹介して施設内を案内している。利用者に限らず、地域の障害を持つ人に門戸を開き、余暇活動として実施しているクラブ活動や同好会への参加を呼び掛けている。災害時における事業所の地域貢献に関しても、最大効果を発揮するための検討が行われている。			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障 27	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
総合支援法の求める最終的な目的である「障害者の就労(自立)」を目指して事業展開している。現在、定員を満たす利用者の確保ができておらず、利用者の確保に課題を残す。法人のバック団体である「かしの木の会」や、自立支援協議会の就労支援部会、相談センター、特別支援学校等からの情報を基に、障害者の一般就労への道筋が見えるような施策を期待したい。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
基本方針に「個人の尊厳を尊重する」旨がきちんと盛り込まれている。虐待に関して疑問に感じることなどをスタッフ間で日頃から話し合いが行われている。また、全職員に対して権利擁護研修が行われている。虐待防止委員会は未設置であるが、管理者はその必要性を感じているようなので、早急に委員会設置が望まれる。			
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障 29	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
プライバシー保護についても法人内研修の内容に盛り込まれている。また、保護者会においてプライバシー保護について周知している。ボランティアに対してもきちんと周知されている。スタッフと利用者間のケータイ電話でのやりとりを禁止することなどが盛り込まれたマニュアルが整備されている。そのマニュアルに更新日の記載があるとよい。			
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人内の事業所パンフレットが整備されており、必要な情報が提供されている。また、見学やお試しの利用も受け入れている。さらに、法人内にホームページ委員会があり、センス良く見やすいウェブページが作成されている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
就労に関する相談については就労支援センター「するーぷ」と密接に連携を取り、本人の意思を尊重しながら「つなげる」ことが大切にされている。サービス開始、変更時は利用者の障害特性に合わせて図解で説明する等、さらに分かりやすく伝える工夫を望みたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
就労の定着支援として、一般就労先へ頻りに訪問したり電話で様子をうかがったりして移行後のフォローアップにも力を入れている。また、就職はしたものの、定着せず事業所にUターンしてきた利用者に対しても利用を再開し、後見人と定期的な面談を通じて再就職に向けた支援を行っている事例がある。サービスの継続性に配慮して移行を円滑に進めるためにも、引継ぎ文書の制定が望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個別面談による要望聞き取りは行われており、個別支援計画に反映されている。ただ、満足度調査アンケート等が実施されていない。本人の思いと家族の思いが乖離している例があり、アンケート調査実施の障壁になっているようだが工夫して実施することが望まれる。本人の思いと事業所の思いが乖離しないためにもアンケート調査は必要であろう。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
気軽に相談できる雰囲気があり、実際日常的に別室で多くの相談に乗っている。ただ、かつては掲示されていたとのことであるが、その仕組みを図示した文書等が掲示されていない。苦情があった際にその内容、解決結果等が公表されていない。前回の第三者評価でもこの点が指摘されていたようであるので、早急な取り組みが望まれる。また苦情対応マニュアルはあるので更新日を記載されたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
気軽に相談できる環境があり、その内容も記録に取られている。公式には相談窓口はひとつだが、実際相談を受けている担当者(相談しやすい職員)は複数いて利用者本人、家族の安心感につながっている。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
相談を多数受け付けているが、その内容により迅速に対応できないものもある。相談内容について組織として共有されるシステムがあれば、スピーディーに対応できると思われる。組織全体として「きちんと相談に対応していこう」という姿勢はうかがるので、その仕組み作りが今後の課題と言える。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
毎月、安全衛生委員会が開催され、組織として危機管理意識が高い。また、事故発生時のマニュアルも整備されている。ハインリッヒの法則にあるように、重大な事故の背景には多数の軽い事故があり、その背景にはさらに多数のヒヤリハットが存在すると言われている。ヒヤリハットの仕組みはあるもののほとんど事例がない。スタッフの「気づき力」を高めるためにも、ヒヤリハットについて委員会で再考していただきたい。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
利用者がインフルエンザ等の感染症に罹患した場合は、原則自宅待機(通所不可)となり、他の利用者への蔓延を防いでいる。「障37」同様、組織として感染症予防に対して意識が高い。安全衛生委員会での協議事項、決定事項等をさらに全スタッフに周知する取り組みが活性化することを望みたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
防災委員会が設置されており、組織としての防災意識が高い。災害時の備蓄についても整備されている。また、避難訓練実施後には毎回検証が行われ、反省点を次回以降に活かすような取り組みも行われている。		

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
個別支援計画があり、それぞれの利用者に合わせて支援の創意工夫がされている。ただ、全体に共通する部分での支援マニュアルや個別支援マニュアルがない。どのスタッフが支援にあたって標準的にできるようマニュアル整備とその周知が求められる。		

	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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>日常的に支援において創意工夫の土壌ができています。個別の支援方法等については、定期的なモニタリング時に見直しは行われている。標準的な実施方法においては、文書(マニュアル等)管理の仕組み作りに取り組むことが望まれる。仕組みができてしまえば、スタッフに変更が生じても見直しをスムーズに行うことができる。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	障 42	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>アセスメントは取られており、相談支援事業所「ゆんたく」との連携により適切な個別支援計画が作成されている。ただ、アセスメントは毎年あるいは必要に応じて見直すべきものであるが、最新のアセスメントとは言えないものも見受けられた。アセスメント→個別支援計画→実際の個別支援→モニタリング→再アセスメントというPDCAサイクルを意識した定期的なまたは柔軟な見直しが望まれる。</p>			
	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 43	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>モニタリングにより定期的に評価、見直しが行われている。また、モニタリングの様式も「達成」、「未達成」と分かりやすいものになっている。今後は、相談支援事業所が作成するサービス等利用計画との連動(サービス等利用計画が土台のきめ細やかな個別支援計画)を意識すれば、さらに高い精度でサービス実施が可能と思われる。</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)-① 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、職員間で共有化している。	障 44	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>記録は行われている。ただ、個別支援計画がサービス等利用計画を土台にしているように、日々のサービス実施記録においては個別支援計画を土台に記入されることが望まれる。個別支援計画を意識して日々の記録をとることがより適切な個別支援(サービス実施)につながるとと思われる。</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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>記録に関する保管や廃棄の規程や個人情報保護規定等が定められている。記録の管理や個人情報保護についての教育がなされており、周知が図られている。</p>			
Ⅲ-2-(4) 利用者の地域生活への移行支援を行っている。			
	Ⅲ-2-(4)-① 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 46	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>地域移行に関して、折に触れそのニーズを聞き取っている。法人内の相談支援事業所、共同生活介護事業所等と密接に連携を取り、地域生活移行後もフォローアップを行っている。このことについては特に法人の強みであり、事業所の強みとも言える。今後も他事業所、家族と連携して地域の社会資源を活用し、地域生活への移行、継続を推進してほしい。</p>			

Ⅲ-3 障害福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-3-(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 47	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
特に作業支援の場面においては、個々の特性に応じた創意工夫がなされている。またそのことが利用者本人のモチベーションアップ、情緒の安定につながっている。「ステップ」の最たる強みと言ってよい。今後も他事業所の模範たるべく自信を持ってこの取り組みを続け、スペシャリストとしてアドバイザーの役割も期待したい。			
Ⅲ-3-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
忘年会のお店選びや日帰り旅行の行き先など可能な限り、「自己決定」、「自己選択」を大切にして利用者の意向を尊重している。昼休みはまさに「自由」で、施設の外に出て缶コーヒーやジュース類を購入する利用者も多い。この「自由」な雰囲気が利用者、スタッフの笑顔につながり、全体の雰囲気が温かい。これも大きな強みなので、このまま大切にして続けてもらいたい。			
Ⅲ-3-(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 49	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
昼食後の自由時間に象徴されるように、スタッフ全員で見守り、そのおかげで利用者の安全で楽しい時間が確保されている。施設の外へ出る機会の多さに比例して地域の人たちの目に触れる機会も多くなる。このことがお互いの理解を深めることにつながっている。近隣に学校、農協、交番があることも強みと捉え、見守りながら見守られながら地域ともさらに積極的につながることを願う。			
Ⅲ-3-(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 50	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
就労移行支援、就労継続支援事業所としてできるSSTプログラム(社会生活技能訓練)が行われている。また、個別支援計画は利用者のストレングスに着目したものとなっている。ただ、SSTプログラムを単なるイベントで終わらせないためには、受皿としての社会を巻き込んだプログラムの開発が必要となる。SSTをエンパワメントの理念である「障害があっても夢や希望を持って生きる人を受け入れる社会創り」につなげてほしい。			
Ⅲ-3-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(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 51	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
配慮が必要な利用者には、その配慮や留意点の内容が個別支援計画に明記され、計画に基づいた食事サービスが提供されている。			
Ⅲ-3-(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 52	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
楽しく食事ができるよう工夫されている。嗜好調査を実施し、お弁当メニューに反映させている。季節に合った食材が使われ、毎日汁物もつく。利用者もスタッフも「ここの昼食はおいしい」と異口同音。中にはお弁当のおかげで嫌いなモノを克服した利用者もいる。			
Ⅲ-3-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
建物の構造上、やむを得ず作業スペースと食事場所が兼用となっているが、できることなら職・食分離が望ましい。席であったり、食べる時間をずらしたりして、利用者同士のトラブルを未然に防いでいる。			

Ⅲ-3-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(3)-①	入浴は、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 54	非該当
評価機関のコメント			
非該当			
Ⅲ-3-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 55	非該当
評価機関のコメント			
非該当			
Ⅲ-3-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	非該当
評価機関のコメント			
非該当			
Ⅲ-3-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(4)-①	排泄介助は快適に行われている。	障 57	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ほとんどの利用者が排泄自立しており、介助が必要な利用者については個別支援計画に取り上げ、それに従って支援している。利用者に対する聞き取り調査において、「和式トイレでは排便できないので、我慢している」との利用者の声があった。トイレの改修、もしくは利用者自身の排泄改善等、適切な対応を願いたい。			
Ⅲ-3-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 58	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
建物の老朽化に準じてトイレも同様であるが、毎日の清掃が行き届いており異臭や汚れはなかった。ただ、男性用と女性用のトイレが1階と2階に分かれており、中には不便を感じている利用者もいそうである。			
Ⅲ-3-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(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 59	⑨ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
作業服は事業所で用意し、それぞれの作業・活動にふさわしいものを提供している。通勤時等の私服に関しては、利用者個々の趣味や好み、感性を尊重するが、年齢にそぐわないと思われる服装や、社会通念上で許される限度を超えていると思われる場合には適切な助言や指導をしている。			
Ⅲ-3-(5)-②	衣服の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 60	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
屋外で花の苗を扱う作業があり、作業服が汚れた場合には事業所で用意したものと着替えている。利用者への作業服貸与が一人当たり1着となっているが、洗い替え等に配慮すれば複数枚の貸与が妥当と思われる。			

Ⅲ-3-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 61	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
働く社会人としてふさわしい整容を指導している。女性利用者に対しては髪型やカラーリング、化粧を、男性利用者に対しては髭の処理を中心に助言したり、指導したりしている。さらに女性利用者に対しては、化粧の専門家等を招き、おしゃれの楽しみを感じつつ年齢にふさわしい化粧の基礎知識を学ぶ機会の提供を望みたい。		
Ⅲ-3-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 62	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 63	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(8) 健康管理が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 64	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
年間2回の健康診断と年間1回の歯科検診を実施し、結果を健康管理表に記載して健康管理を行っている。課題は、健康診断を受診していない利用者についての健康管理表の未整備である。		
Ⅲ-3-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 65	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
作業中の疾病は、ほとんどの場合利用者本人が体調の不調を訴えて事務所兼相談室にやってくる。家族に連絡するとともに、法人の入所事業所に配属されている看護師に相談して指示を仰いでいる。適切な医療機関との連携も図られているが、様々な場面や状況に対応すべきマニュアルが整備されていない。		
Ⅲ-3-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 66	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
自立度の高い利用者が多く、昼食後の服薬は利用者本人の責任において行われている。誤薬の事故例も報告されていない。しかし、誤薬は利用者の生命にも係わる可能性があり、誤薬を起こさないための管理のマニュアルと、事故が起きてしまった場合の対応のマニュアルの整備が求められる。		
Ⅲ-3-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 67	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
自由度の高い支援を実践しており、利用者は余暇を有効に使っている。忘年会の会場選び、日帰り旅行の行先、クラブ活動や同好会への加入、地域行事への参加等々、全て利用者の意思が尊重されて決定されている。		

Ⅲ-3-(10) 外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 68	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
事業所の玄関は交通量の多い道路に面している。通常であれば、安全上の配慮として外出を制限しても不思議ではないが、利用者への行動制限はほとんどない。昼食後の昼休みには、多くの利用者が道路を横断して自販機の缶コーヒーやジュースを買い求めに行く。気づかなかったが、外出による事故の危険性をはらむ利用者については、職員によるさりげない見守りがある。		
Ⅲ-3-(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 69	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
Ⅲ-3-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 70	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
金銭の自己管理が可能な利用者が多く、現在では預り金として管理しているケースはない。預り金の管理が必要になる場合を想定して、関連する規定、契約書、手順が用意されている。		
Ⅲ-3-(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 71	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント		
1階の休憩室にテレビが設置されており、利用者は思い思いの場所に座って視聴していた。チャンネル争いもなく、利用者間のルールによってテレビの視聴が行われており、事業所、職員が特別な配慮をしている様子は見られなかった。		
Ⅲ-3-(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 72	a ・ ③ ・ c
評価機関のコメント		
利用者の中に2名の喫煙者がいるが、話し合いを行って喫煙のルール(時間、場所)を決め、受動喫煙等の健康上の影響等をも理解してもらった上で喫煙を認めている。飲酒の機会がある時には、その都度利用者から希望を聞いて提供している。飲酒や喫煙に関しては、対象者と個別のルールを定めるのではなく、利用者の意見を考慮しつつ事業所としてのルールを確立することが望ましい。		