

## 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29年12月20日（水）
---------------	----------------------

### ②施設・事業所情報

名称： HNひまわり	種別： 生活介護
代表者氏名： 加戸 和徳	定員（利用人数）： 35名（34名）
所在地： 愛知県半田市雁宿町1-22-1	
TEL： 0569-23-3377	
ホームページ：	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 平成24年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人ダブルエッチジェー	
職員数	常勤職員： 7名
専門職員	(管理者) 1名 (社会福祉士) 1名
	(サービス管理責任者) 1名 (介護福祉士) 7名
	(支援員) 19名
施設・設備の概要	(居室数) 4室 (設備等) 作業室・多目的室
	相談室

### ③理念・基本方針

★理念	
・法人	「すべての障がい者が人として人間らしく生きていくために」
・施設・事業所	「みんな仲間、みんな元気」
★基本方針	
<p>「差別のない社会で、地域で安心して暮らせるように」このモットーは、半田市福祉文化会館で平成15年から事業開始して以来、みんなが想い続けている事である。当初より、障がい者が館内を利用していることを好まない人の割合が高く、理解を示していただけの人はほんの一握り。そこで活動を始めたのが、会館内の草取り、会館周辺のゴミ拾い、会館内一部の花壇の管理等のボランティア活動。この活動を通して会館を利用される一般の方々にも好感を頂けるようになり、利用者様も声を掛けていただくことにより、この活動で自分が必要とされている自覚を味わうことが出来た。今後も、障がい者が排除されることのない社会、地域で安心して暮らせるよう活動を続けて行きます。</p>	

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

日中は内職作業、リサイクルの仕分け、余暇活動を中心に活動しているが、近年は地域との交流も兼ねてボランティア活動に力を入れている。活動する半田市福祉文化会館南側の花壇の植え替え、水やりを職員と利用者が毎日行っている。会館を利用する一般客から、「大きくなったね。」「毎日頑張っているね。」等の労いの言葉をもらう事が、とても嬉しいと利用者は話す。

この活動の他に知多半田駅のプランターの水やり、駅周辺のゴミ拾いを行っている。お揃いの帽子をかぶり、ゴミ袋と清掃道具を持って歩いていると、近所の方より挨拶をされ、顔見知りになった利用者もいる。平成29年6月より、半田市が行う「はんだクリーンボランティア」への追加登録を行い、任坊山公園への清掃活動も開始している。

HNひまわりでは、月曜日から土曜日まで平均で約30名が利用している。精神、身体、知的に障害を持った利用者が同じ場所で活動している。三障害混合支援となると、個々での活動になりがちだが、全体で何かに取り組む事の大切さを感じてほしいとの思いで、試行錯誤を繰り返している。

毎年、季節の行事は必ず開催し、その為の装飾を工作の時間に利用者で作っている。年2回(七夕、クリスマス)は、利用者が制作した作品を大垣共立銀行で飾っている。利用者一人ひとりの障害特性が全く違い、「みんなで一緒に・・・」が困難な時もあるが、法人の理念でもある「すべての障がい者が～」を頭に入れ、職員一同、利用者に関わっている。

利用者の健康管理に関しても、年に数回歯磨き指導を実施しており、毎食後の歯磨き確認とブラッシングの手伝いを実施している。通院時には看護職員や職員が同行して、ドクターからの指示を家族へ連絡したり、家庭においても適切な服薬管理等が出来るよう配慮している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年8月10日(契約日) ~ 平成30年 3月29日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	0 回 (平成 年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆理念の実現に向けた管理者・職員の決意

あらゆるサービス提供における設計開発の考え方において、常に利用者の立場で考えられており、法人理念である「すべての障がい者が人として人間らしく生きていくために」の実現に向け真摯に取り組まれている。これは、管理者の言葉や職員の現場支援において強く感じられた。「町の中心地で地域の方とふれあい、差別されることなく、地域の理解を得られるよう支援していく」という強い決意が感じられた。

##### ◆個別支援計画におけるPDCAサイクルの活用

個別支援計画において、半期に一度行われるモニタリングは、達成・未達成が分かりやすく表記されており、次の個別支援計画の立案がしやすいようにされている。このことによりPDCAサイクルが有効に機能し、継続的な支援計画が策定されている。

##### ◆利用者満足の高い食事支援

昼食は利用者への嗜好調査が実施されており、利用者意見を取り入れた献立表となっている。食事は、利用者の満足度における施設サービスの大きな一部となっており、今後もアンケートの実施を続け、利用者満足を継続して高めていきたい。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆サービスの質の向上のため、利用者満足度の調査を

第三者評価の受審は今回が初めてであるが、自己評価は2年前から実施している。今後はサービス第三者評価基準に沿ってサービスの質の向上に取り組むとのことである。しかし、「サービスの質の向上」＝「利用者の満足度の上昇」と捉えることが出来るが、これまで利用者及び保護者から満足度等を確認する仕組みがなかった。併せて利用者の満足度調査に取り組むことにより、より一層の効果が期待される。

##### ◆標準的な実施方法の文書化を

標準的なサービスの実施というところでは、全般的にマニュアル・手順書の作成が行き届いていないところもある。マニュアル・手順書は利用者サービスの安定はもちろん、新人職員への教育資料にもなりえる。マニュアル・手順書の早急な整備が求められる。また、リスクマネジメントの観点から、ヒヤリハット・事故報告書の役割は大きい。再発防止や未然防止の観点から、職員への意識づけと周知をお願いしたい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審にて、利用者様の更なる思いや、これからの期待に対して、いろんな課題が抽出されました。これらの課題を一つ一つ見つめ直し、改善計画をたて、短期間で改善可能な事案から中長期の取り組み事案を、施設にかかわる人全員で取り組んでいきたいと思えます。そして生活介護事業所として、HNひまわりの特色を活かせるよう、更に職員全体のスキルアップと、地域に期待される施設として、これからの地域貢献のあり方についても検討し努力していきます。

#### 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(64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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>基本理念、基本方針が確立され、ホームページやパンフレット等にて周知されている。職員への周知については、採用面接や支援の実践の場でしっかりと説明されており、実際の現場でそれらが実践されているかの確認も行われている。利用者や家族への周知については、より理解度を深めてもらうための工夫が期待される。</p>			

### 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			
<p>管理者が自立支援協議会や福祉協会の役員を務めており、社会福祉事業全体の動向や様々な福祉サービスのニーズ等を把握している。それらの情報を駆使して、地域の福祉計画の作成にも参画している。また、利用率の問題や保護者の高齢化等、当該施設でのニーズの把握・分析もしっかりと行われている。</p>			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>課題として挙がっている利用率の問題については、今年度より定員を20名から35名に増員して対応している。利用者や保護者の高齢化に伴い、親亡き後の生活についての相談も多く、グループホームで生活できるよう幅広く支援を実践しており、今後も継続して取り組むことにしている。将来的には施設の移転を迫られているが、現時点で様々な準備も行われている。経営バランスは1施設のみでなく法人全体で考えており、全体の動向は定期的開催される管理者会で話しあっている。</p>			

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>中・長期計画について、現在は5年間の計画が策定されている。具体的な内容で記載されており、検証会議にて当該年度の評価を行っている。来年度以降は、中・長期計画を報酬改定の大幅な変更期間に合わせて、3年間の計画にしていこうとのことである。中・長期の収支計画を含め、より良い計画となることを期待したい。</p>			

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
評価機関のコメント			
事業計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。次年度以降は、新たに作成する中・長期計画の事業計画と収支計画の両面を反映した単年度の事業計画の作成に期待したい。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の作成については、職員会議にて話し合われた内容を反映して作成されている。計画の周知についても同様に職員会議にてアナウンスされているが、職員が十分に理解して日々の支援と結びついているか否かが課題に挙げられる。また、次年度以降はより幅広く職員の意向を計画に反映させるため、文書での聞き取り等も行っていくとのことで、理解度の促進と併せて今後の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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の周知について、これまで一部の保護者への周知に留まっているため、今年度の3月に行われる保護者説明会にて分かりやすく説明する予定となっている。利用者への周知については、行事等の利用者が興味を持ちやすい項目については周知されているが、それ以外の項目についても周知を進めるための工夫が求められる。			

#### 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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
個別の事例ごとにサービスを見直し、必要に応じて改善が行われている。第三者評価の受審は今回が初めてであるが、自己評価は2年前から実施されている。利用者及び保護者から満足度等を確認する仕組みがないため、併せて取り組みれば、より大きな効果が期待できる。			
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
評価機関のコメント			
今後は、これまでの取り組みに加え、福祉サービス第三者評価基準を活用して改善計画を作成していくことを考えている。「誰が、いつまでに、何を」を明確にして、計画的に改善を図るシステムが構築されることを期待したい。			

## 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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
施設の経営・管理に関する方針について、利用者の立場に立った考え方が終始一貫しており、支援に結びついていることが管理者の聞き取りにて理解できた。役割と責任を含む職務分掌については規程に定められているが、職員への周知については今後の課題が残る。また、管理者不在時の権限委任等がルール化されているが、報告、連絡、相談の徹底についても併せて改善が求められる。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「障害者虐待防止法」や「障害者差別解消法」、「道路交通法」等、利用者に直接関わる法律については優先的に教育が行われており、職員も積極的に研修に参加している。今後は、より幅広い分野の教育の実施や理解度をより深めるための工夫が求められる。			
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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
障9に関連するが、これまでの取り組みに加えて第三者評価の評価基準を絡めて福祉サービスの質の向上に努めていくことがうかがえたため、今後の取り組みに期待したい。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員配置について、単に経営の効率化を目指すのではなく、利用者の支援を第一に考え、また、職員の負担等もしっかりと考慮した上で決められている。業務の実行性についても利用者の支援を第一に考えられており、管理者自らもそれらの活動に積極的に参画している。			

### 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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員の確保については、学生のアルバイトを積極的に雇い、学生から学生へ口コミで当該施設のことが広がっており、雇用の促進に繋がっている。職員の定着については、職員の無駄な負担を増やさない等の配慮があり、安心して働ける環境が整っている。離職率が低いことからこのことが裏付けされている。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
理念・基本方針等に基づき、期待する職員像が明確になっている。職員の評価は半年に一度、業務管理シートを活用し、一定の基準に基づいて評価が行われている。また、このシートを用いて面談を行っており、職員の意向の把握や、今後の目標設定を行う良い機会となっている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者の支援を第一に考えつつ、職員の負担が増えないよう人員配置を考慮している。女性職員も出産や育児を経て仕事復帰がしやすいよう法人としての配慮があり、全体として離職率も低い。また、退職金制度の他に、職員同士の旅行や食事会等の交流親睦会についての一部補助や出産時のお祝い金等の福利厚生も充実している。</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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>期待する職員像を明確にした上で、業務管理シートを活用し、職員一人ひとりの目標が設定されている。シートにはまず職員自身が自己評価を行い、上司が確認した上で面談が行われており、6ヶ月間の評価及び、次期間の目標を設定するシステムが構築されている。</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	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人全体での全体研修をはじめ、1年目はマナー研修、2年目、3年目は法人内他施設での研修、4年目は相談支援専門員研修、6年目はサービス管理責任者研修の受講といった基本的な研修計画が確立されている。研修参加後は復命書の提出、職員会議での報告にて研修の効果を確認しているが、一定の期間において持続的に効果測定できる体制が整えられることを期待したい。</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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
<p>職員の階層ごとの研修計画は上記項目のコメントの通り。上記以外にも、職員が参加したいと要望があった研修には原則、参加できるよう配慮されている。施設内で行われるOJTについては職員会議で取り上げ、その内容が全体的に周知できる体制となっているが、一部に留まっているため、より効果的に行われるよう工夫が求められる。</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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>実習希望者の数にも影響されるが、毎年1～2名の社会福祉士の実習生を受け入れている。学校側と連携して実習のプログラムを作成し、計画に沿って実習を行っている。実習生の受入がより実のあるものにするため、実習後の評価として実習生の満足度・理解度等の評価に留まらず、利用者や実習指導者にとって実習生を受け入れる意義や目的が果たされたか等も評価できる体制作りを期待したい。</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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>ホームページにて基本理念等を掲載しているが、今後、事業所で行っている活動等を視覚的にも分かりやすく発信するため、ブログ形式の記事を掲載していく等、内容の改善が検討されている。また、機関紙についても作成していくとのことで、今後の取り組みに期待したい。</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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
財務・会計については法人で一元化して行われており、外部の会計士によりチェックが行われている。その際、経営改善におけるアドバイスを受け、改善に役立っている。会計責任者や現金取扱者を命じて、それぞれの権限・責任等が規程により明確になっている。			

## 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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
施設がある福祉会館や最寄りの駅等でのプリンター整備や地域の清掃ボランティア等にて、利用者が地域と関わる機会を設けている。また、中学校区単位にて開催される「井戸端会議」に管理者自らが参加しているが、今後は利用者も一緒に参加できるよう検討している。より一層、地域との関係が深まるよう、今後の取り組みに期待したい。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
クリスマス会等の催し物を行う際にボランティアを受け入れている。また、手芸の製作に携わるボランティアも定期的に受け入れている。支援ボランティアについては有償ボランティアとして随時、受け入れている。ボランティアの受け入れに対する意義や目的を明確にし、期待通りの効果があったか否かを検証する仕組みの構築を期待したい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者が市の自立支援協議会や福祉協会の役員を務めており、市・地域福祉課や障害者相談支援センター、特別支援学校等の様々な関係機関と連携している。また、自立支援協議会にて地域の社会資源「ふくしげん」の監修を行い、活用されている。			
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	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
地域の二次福祉避難所として登録しており、有事の際の役割が明確になっている。また、地域のまつりや公園に清掃ボランティアとしてまちづくりに貢献している。「利用者にとってできることをもっと考えていきたい」との管理者の声が聞けた。利用者と地域とを結びつけるための、より一層の今後の取り組みに期待したい。			
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 27	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者が自立支援協議会や福祉協会の役員を務めていることから、社会福祉事業全体の動向や様々な福祉サービスのニーズ等がしっかりと把握されている。それらの情報を駆使して地域の福祉計画の作成にも参画しており、ニーズに積極的に対応している。また、地域の花壇の管理や清掃活動をボランティアとして取り組み、地域貢献に関わる活動を積極的に実施している。			



## 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り組みを行っている。	障 28	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
パンフレットやホームページで法人理念である「すべての障がい者が人として人間らしく生きていくために」を謳い、利用者・職員へ周知している。月2回行われている職員会議において情報共有を図るとともに、非常勤職員についても会議の時間を設けている。権利擁護等の規程の確認ができなかったため、今後、作成されることを期待したい。			
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			
男性職員が少ない中ではあるが、排泄・入浴は同姓介助を基本として支援している。また、虐待防止の研修会に参加する等、職員のスキルアップが図られている。プライバシー保護等の規程が確認できなかったため、規程・マニュアルの整備及び、職員への周知、理解の促進が望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人のホームページが作成されており、その中で事業所紹介にて当該施設の情報が発信されている。施設見学・一日体験等の依頼があれば、その都度対応している。法人パンフレットも作成されているが、更新されていない項目もあり、適宜、更新されることを期待したい。			
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			
管理者・サービス管理責任者が、施設利用開始時に「重要事項説明書」、「利用契約書」を丁寧に説明し、利用者・保護者から同意を得ている。聞き取りについては、各個人のスキルに頼るところがあり、マニュアル・手順書等の作成が望まれる。			
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			
サービス管理責任者が、相談支援専門員と連携し、スムーズに移行ができるよう取り組んでいる。今後は、サービス管理責任者だけでなく、他スタッフも取り組めるように事業所移行の手順書・マニュアル等を整備することが望まれる。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個別の対応・支援を行うことで、利用者満足の上昇が図られている。本人会・家族会等の組織が形成されていないため定期的に利用者満足度調査を実施し、調査結果をフィードバックすることにより、より良いサービス提供に結びつけられることを期待したい。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の受付担当者・解決責任者が任命されており、第三者委員を設置した体制が整備されている。また、周知を図るため事業所内にその内容が掲示されている。利用者からの苦情案件はないとのことであったが、苦情受付の様式が確認できなかったため、今後、受付時のために様式を整えておくことが望まれる。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
事業所スペースが限られている中で、同じ福祉文化会館内にある半田市社会福祉協議会の相談室を借りたり、静かな会館ロビー等で相談場所を確保している。利用者・家族が職員へ相談や意見が言いやすいように、事業所内での掲示や文書の配布、意見箱の設置が望まれる。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者から相談があった事柄は、日常的に適宜個人日報に記録されている。日常的に確認できるような雰囲気作りができていないが、聞き取り時の様式を作成することを望みたい。また、“利用者からの意見や要望を積極的に受け入れる”との、事業所としての姿勢を明確にすることを期待したい。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
緊急時の対応マニュアル(フローチャート)はあり、事業所内に掲示されている。ヒヤリハット報告書も適宜作成されている。事故報告書も作成されていたが、今後は職員に周知するとともに、再発防止の取組が行われることを期待したい。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
インフルエンザの予防接種を実施する等、感染症予防の取組みに心がけている。今後は、看護師を中心として感染症(ノロウイルスなど)マニュアルを作成する等、より一層の予防に期待したい。		
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
事業所独自の防災マニュアル(フローチャート)が作成されている。避難訓練は、半田市福祉文化会館が行うものに参加し、定期的に行われている。災害時の備蓄も有しており、どのようなものがあるか備蓄のリストも作成されている。		

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
標準的なサービス実施については、職員会議等で周知されている。個別の計画に基づき、一人ひとりに応じた適切な支援が行われている。その内容が具体的に明文化されておらず、今後は文書化されたものの作成を期待したい。		

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画は、利用者・保護者の意向をベースに6ヶ月ごとのモニタリングを基本として実施されている。施設が提供している標準的なサービスは、職員に周知されているが、その内容が具体的に明文化されて周知されることが望まれる。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
フェイスシート・アセスメントを、法人で統一しようという試みがあり、新しい様式に移行中であった。今後、個別面談時に利用者・保護者にその都度状況を確認し、常に最新の情報に更新されることを望む。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
モニタリングは、達成・未達成が一目でわかるように記載されており、確認しやすい様式になっている。適切に評価されており、モニタリングを基に新しい個別支援計画が策定されている。			
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)-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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
1日の出来事を業務日誌・個人日報に記載し、職員間の情報共有が図られている。職員会議が月に2回開催されており、提供しているサービス内容、支援の状況が確認されている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の個人ファイルは、書棚の鍵のかかるところに保管されており、管理者が鍵を管理している。情報提供についても、保護者から同意がとられている。今後は、個人情報保護の規程を作成し、記録保管に努められることに期待したい。			

## 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			
A①	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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
基本的には、午前の生産活動・午後からの創作・余暇活動は利用者本人の選択によって決定されており、自己選択を尊重した支援が行われている。今後も利用者にわかりやすい選択ができるよう努めてもらいたい。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A② A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障 47 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
権利擁護に関する研修に参加しており、職員の自己研鑽の意識は高い。「障害者虐待防止法」や「障害者差別禁止法」等の法令順守を心がけている。		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③ 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
評価機関のコメント		
通所している利用者の中にはグループホームの利用者もあり、地域の中で自立訓練をしながら生活をしている。それを踏まえて、生活の自己管理に配慮しながら支援が行われている。法人内にある短期入所事業所を利用する利用者もあり、それぞれの利用者の意向や状況に応じた活動を支援している。		
A④ 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
評価機関のコメント		
言語コミュニケーションが難しい利用者には、その利用者が解かる方法で意思の疎通やコミュニケーションを心掛けている。非言語コミュニケーションとして、カードを利用する等の事例がある。今後、さらなる開発や改良を加え、有効活用されることを望む。		
A⑤ 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
評価機関のコメント		
自前の相談室がない中で、隣にある半田市社会福祉協議会の相談室を借用しながら相談スペースを確保している。また、リラックスできる会館のロビーでも気軽に職員に相談ごとでき、利用者に対して開かれた相談機会を設けている。今後は、相談記録の様式を整えることが望ましい。		
A⑥ 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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
午後からの余暇、レクリエーションの活動は、利用者本人に活動の選択をしてもらい、意向に添うように支援している。今後は、利用者がレクリエーション・行事等の計画立案に参画できるような取り組みを期待したい。		
A⑦ 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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
限られたスペースの中で、利用者間の関係性を把握・理解し、個々の対応にも苦慮しながら配置を考えている。個人日報に日々の活動や様子が記録がされているが、今後は障害特性に応じた個別支援が行われることに期待したい。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧ 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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
昼食については、嗜好調査を実施して利用者の意見を組み入れ、希望や好みが入っている献立が立てられている。昼食後は、口腔ケアの支援も行われている。昼食は通所する利用者の楽しみの大きな部分を占めるため、今後も利用者の声に耳を傾けて定期的なアンケート実施を続けていきたい。		

A-2-(3) 生活環境			
A <sup>⑨</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
生活スペースが限られている中で、職員が創意工夫をして生活環境を整えている。週1回同じ建物内の入浴場を利用しての入浴支援は、職員の安心・安全への配慮の下で行われている。あらゆる支援面において、さらに安心・安全面に配慮し、利用者の意向を踏まえた生活環境づくりを期待したい。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A <sup>⑩</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
日常生活の中で、ラジオ体操等を取り入れて運動不足解消の取り組みをしている。昼食後には、看護師による口腔ケアにも取り組んでいる。機能訓練や生活訓練においても、可能であれば専門職による指導・助言が望まれる。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A <sup>⑪</sup> 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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎年半田市が行っている市民健診を受け、利用者の健康状態の把握に努めている。また、看護師が体重・体温・血圧等を計測し、数値の把握をしている。今後も、看護師を中心とした健康管理に努められたい。			
A <sup>⑫</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
薬の管理は、保管場所が決められており、服薬が完了したらボードにチェックをして職員が共有できるようになっている。服薬等に関するマニュアルを整備し、管理方法や留意事項の周知を図ることが望まれる。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A <sup>⑬</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
外出は、利用者へ希望を取って利用者の意向に沿って行われている。また個別の外出にも対応する等、個別の希望・要望にも柔軟に対応している。さらに利用者ニーズに耳を傾け、社会参加に関しても利用者の意向に沿った対応に期待したい。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A <sup>⑭</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
福祉文化会館の花壇管理や草取り、ゴミ拾い等の清掃ボランティア活動、近隣の公園の清掃活動等、利用者と職員とが一体となって取り組んでいる。地域とのつながりを大切に活動であり、近隣地域住民からも挨拶や感謝の声をかけられるようにまでなってきた。地域移行は簡単ではないが、今後も相談支援専門員等の関係機関との連携を強化して取り組んでいきたい。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A <sup>⑮</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
家族との連絡は、送迎時に適宜行っている。また、ノート(連絡帳)等も活用しながら情報共有を図っている。今後は、家族等へ定期的な報告や意見交換の場を設ける等、利用者・家族のニーズに応じた取り組みを期待したい。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A <sup>16</sup> 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
評価機関のコメント			
非該当			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A <sup>17</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
午前中は生産活動、午後からは余暇・レクリエーション活動の日課になっている。午前中は、多品目ある仕事の中から状況に応じて作業を選択できるようになっており、利用者のやる気を引き出している。生産活動を通して、働くためのマナーや技術・知識の習得ができればよい支援を期待したい。			
A <sup>18</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
作業内容についても利用者を選択してもらい、利用者の作業意欲を尊重している。工賃の支払いについては、工賃規程に沿って適正に支払いがされている。工賃規程を利用者に分かりやすく説明し、モチベーションに配慮されることを期待したい。			
A <sup>19</sup> 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
評価機関のコメント			
非該当			