

## 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30年 3月14日（水）
---------------	----------------------

### ②施設・事業所情報

名称： 障害福祉サービス事業所 かすみ草	種別： 生活介護	
代表者氏名： 赤井義則	定員（利用人数）： 25名 （23名）	
所在地： 愛知県一宮市南小淵字細野1番地		
TEL： 0586-81-3815		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 7年 6月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 コスモス福祉会		
職員数	常勤職員： 6名	
専門職員	(管理者) 1名	(調理員) 1名
	(サービス管理責任者) 1名	
	(生活支援員) 6名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 軍手織り機、プレス、
		ルーコン(パン発酵機)、AED、
		非常通報装置、防犯カメラ

### ③理念・基本方針

<p>★理念</p> <p>・法人 その人らしく 過ごすこと その人らしく 幸せになること 当たり前の暮らしのために</p> <p>・施設・事業所</p> <p>①利用者「自らその人らしく生き延びていく力を身につけていくこと」ができるよう、人としての平等な尊厳を大切にしながら、一人一人の個性を尊重したした 支援に努め、利用者と支援者が相互に成長していくこと</p> <p>②利用者とりまく生活の場の支援者や地域と連携し、利用者にとって望ましい将来像を考え続けること</p> <p>③地域の方々と積極的に交流し、地域に開かれ、地域と共に発展していくこと</p>
--

★基本方針

- ①その人の過去・現在・未来を考え、生産活動と療育的活動を通じてその人にあった支援を行なう。
- ②自分らしくあるために自発的な行動・言動を大切にする。
- ③職員は利用者に寄り添いその人なりをより深く理解し、共に悩み、考え、利用者が自分で乗り越えることができるように支援する。

④施設・事業所の特徴的な取組

- \* 家族との連携
- \* 地域との関わり
- \* その方の過去・現在・未来を考えた支援の提案
- \* 生産活動を通じて労働と賃金 賃金と生活
- \* 余暇への広がり
- \* 実現可能な個別支援計画

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 9月25日（契約日）～ 平成30年 4月26日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2 回 （平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆第三者評価の定期的な受審

3年ごとに第三者評価を受審し、そこで得た気づきを中心に改善活動を実施している。前回の受審からは、「マニュアル、様式の整備」と「人事考課制度の導入」が改善項目として実施されていた。様式の整備としては、「個別支援計画書」を変更し、「利用者本人の意向を重視する」、「職員が利用者個々の目標を常に意識する」、「半年ごとの見直しに対応する」ことを主目的として改善が図られていた。

◆地域の社会資源として

毎月開催されている「かすみ草朝市」が、平成30年2月の開催で260回目を迎えた。20年余の継続した取り組みである。朝市では自主商品の販売の他、法人の他事業所が月替わりで応援に来る。地域には常連客も多く、町内会長が訪れたり、顧客同士がコミュニケーションの場として利用したりと、朝市が地域の社会資源として見事に機能している。

◆“働きやすい職場”の実現

職員の相互の協力によって、希望日に有給休暇の取得を可能としたり、時間外勤務を減らしたりして“働きやすい職場”づくりが進んでいる。職員の不足感はあるものの、職員の定着は良く、安定した職員雇用が続いている。ワーク・ライフ・バランスにも配慮しており、3回目の産休・育休を取得していた職員が間もなく職場に復帰する予定である。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆教育・研修システムにPDCAサイクルの活用を

人材育成の手段として、「30年度研修計画」に沿って研修受講が行われている。研修履修後には「出張報告書」が提出され、研修受講者は所感(研修での気づき)を書き加えている。しかし、研修システムは「出張報告書」で完結しており、所感(研修での気づき)の中に記された職員の“実践への決意”が検証されていない。研修効果の検証(チェック)と、職場での実践(アクション)を含んだ、研修のPDCAサイクルの構築を期待したい。

##### ◆マニュアル類には、作成日、改訂日の記載を

3年前の第三者評価受審と比較すると、マニュアル類の整備が著しく進んでいた。しかし、その中のいくつかには、作成された日付の記載されていないものが散見された。マニュアルを含む文書類には、“最新版管理”の原則から、作成日や改訂日の記載が必須となる。同じ目的のための複数の文書が存在する場合には、最も新しい日付のものが現行の(有効な)文書として認められる。他にも日付の漏れた文書が存在しないか、規程、マニュアル類の総点検を望みたい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受ける度に新たな気づきと改善点が見え、大変ありがたく思います。  
今回改めて気づくことが出来た事を、やれる事から積極的に進めていきたいとします。

#### 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。

(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(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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人の理念や事業所の基本理念が定められており、玄関に掲示されている。それを受けて、利用者の各課別(作業班別)に、新年に1年間の抱負(スローガン)を書初めして横断幕として掲げている。この取り組みによって、利用者は、理念を身近な具体的な言葉で感じている。様々な掲示物や配付物にはルビがふってあり、利用者への周知・理解に工夫が見られる。		

### 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 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
事業経営に関する情報は、セルフ協(全国社会就労センター協議会)から取っている。また、法人の管理者会議が定期的で開催されており、経営状況の報告や検討が行われている。平成30年度の法改正による対応についても、早い時期から検討課題として取り組んでいる。		
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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
利用者の高齢化、保護者の高齢化と親亡き後の対応、障害程度の重度化(重複障害や2次障害の発生)等が早急に対処すべき課題として挙がっている。一つの解決策として「グループホームでの対応」が検討されているが、世話人の課題等もあって計画が進んでいない。既存のグループホームでは、現状の利用者ニーズには対応が困難であり、法人としての抜本的な取り組みを期待したい。		

### 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 ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
「授産・支援に対する方向性について」との文書があり、5年後までの中・長期的な計画が策定されている。大きな項目として、「利用者に合わせた業務の用意」、「工賃8000円(平均)の維持」、「サービス管理責任者の機能化」が挙げられている。それぞれに具体的な内容が盛り込まれてはいるが、収支計画を伴ったものとはなっていない。		

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			
中・長期計画との連動は意識されておらず、前年度の事業計画の評価・見直しの結果(事業報告)を反映した単年度の事業計画が策定されている。事業計画の中の「生産活動」の各課(作業班)の目標を実行計画に落とし込み、詳細な目標数値は利用者と職員の合議で決定されている。事業計画、実行計画は、毎月の職員会議で検証・見直しが図られている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業計画や実行計画は、毎月の職員会議で検証・見直しが行われている。この検証によって、各課(作業班)別の収支状況が明確になり、客観的、合理的な工賃の見直しにつながった。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の目標(数値)の決定に利用者も加わっており、利用者の理解・周知は十分である。さらに、毎年1月に各課(作業班)のスローガンを書初めしており、目標達成に向けて利用者、職員一体の意識が醸成されている。			

#### 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			
定期的に第三者評価を受審し、サービスの質の向上を目指す意識は強い。しかし、サービスの質の向上について、取り組みの成果を判断する根拠(指標)が定まっていない。定期的に利用者の満足度調査を実施する等、サービスの質の向上を具体的に把握する工夫を求めたい。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
前回の第三者評価受審で得た気付きから、マニュアルの整備や個別支援計画書の様式変更等の改善が図られていた。個別支援計画書の様式変更は、「利用者本人の意向を重視する」、「職員が利用者個々の目標を常に意識する」、「半年ごとの見直しに対応する」を目的とした取り組みである。これらの改善について、責任者や改善のスケジュールを定める等の計画的な取り組みとはなっていなかった。			

## 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			
「職員組織体制図」、「職務分掌規程」、「職員職務分掌表」等により、管理者の責任と役割は明確化されている。また、毎月発行される「かすみ草発 家族通信」において、管理者自らの所信を表明している。管理者としての在籍年数も長く、職員からの信頼も厚い。			
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			
関連する法令の改正等は、セルフ協(全国社会就労センター協議会)が実施する研修への参加で把握・理解に努めている。職員へは職員会議で伝えたり、急を要する場合には職員宛にメールを配信して周知を図っている。職員間にはコンプライアンスに対する意識の差があるが、正確に伝わっているか? 支援に反映させているか? 等の検証は実施していない。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
サービスの質の向上の大きな要素として“職員の育成と定着”を挙げており、育成面では職員研修の重視を、定着面では働きやすい職場づくりを目指している。職員育成の今期の目標を「サービス管理責任者の機能化」として各種の研修等を計画している。働きやすい職場づくりに関する様々な施策によって、職員の安定的な雇用が実現している。			
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	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
職員が相互に協力し合っ、有給休暇の希望日取得や時間外勤務の低減を図っている。職員によっては、業務の都合(商品の納期等)で時間外勤務を余儀なくされる場合もあるが、基本は“自分の判断で帰宅する”こととしている。業務多忙で、サービス管理責任者が本来業務を行えない状態が続いており、その改善を事業計画にも取り上げて取り組んでいる。			

### 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			
“働きやすい職場づくり”の効果として、職員の安定雇用(定着)はあるものの、サービス管理責任者が本来業務に専念できない状態であり、職員の数の不足は免れない。将来的な必要人材の確保より、喫緊の欠員補充に重点が置かれている状況である。			
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			
人事考課制度の運用が始まった。制度としては始まったばかりであるが、今後は、キャリアパスを構築して目指すべき職員像を示し、職員それぞれが自らの将来の姿を描くことができるようなシステムへと進化させてほしい。人事考課制度から、職員の目標管理システムへの連動も考慮されたい。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人の「コスモス祭り」や、事業所の「かすみ草朝市」には、職員の相互協力の精神がうかがえる。その相互協力の精神が、“働きやすい職場づくり”の原動力となっている。職員が調整し合って希望の有給休暇を取れるようにしたり、他の職員に気兼ねせずに“自分の判断で帰宅する”ことが基本になっている。ワーク・ライフ・バランスにも配慮しており、産休・育休を消化して職場に復帰する予定の職員もいる。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
職員それぞれの育成を目的として、「30年度研修計画」が作成されている。職員の育成の手段を研修だけに留めず、人事考課制度と連動させた目標管理システムの導入の検討を望みたい。キャリアパスを構築して、“法人が求める職員像”を示すことや、“職員自らが将来の姿を描くことができる”仕組みを作ることも望みたい。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
「30年度研修計画」に沿って研修受講が行われている。研修履修後には「出張報告書」が提出され、研修受講者は所感(研修での気づき)を書き加えている。しかし、研修システムは「出張報告書」で完結しており、所感(研修での気づき)の中に記された職員の“実践への決意”が検証されていない。研修効果の検証(チェック)と、職場での実践(アクション)を含んだ、研修のPDCAサイクルの構築を期待したい。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
職員それぞれの職務や経験等を考慮して「30年度研修計画」が作成されている。自己啓発として自己申告による外部研修への参加も可能であるが、職員の勤務シフトの関係もあって申し出は少ない。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
実習生を受け入れるためのマニュアルは作成され、受け入れの意義や目的も記載されている。しかし、社会福祉士を目指す実習生の受け入れは、過去数年間にわたって0である。事業所の業務が多忙を極めていることや、社会福祉士実習指導者としての資格の壁もあるが、積極的な実習生の受け入れを望みたい。			

### 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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
法人のホームページで、事業の紹介や決算報告等の情報を開示しており、定期的に第三者評価を受審している。利用者間の小さなトラブルも「苦情」として取り上げて解決を図っている。しかし、苦情を公表する仕組みがない。ホームページの有効活用を図り、苦情情報の公表を望みたい。			

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>事務・経理・取引等に関する規程やマニュアルは整備され、ルールに従って事業所の業務が運営されている。毎年の法人監事による内部監査や定期的な行政の監査があり、相応の適切性・透明性は図られている。</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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>毎月開催されている「かすみ草朝市」が、今年度中(平成30年2月)に260回を達成した。朝市には地域の常連客も多く、商品の売買取だけでなく、地域住民のコミュニケーションの場ともなっている。法人が主催する秋の「コスモス祭り」は、市内の公園を貸し切り、1日に5,000名の来場者で賑わう。法人の各事業所からの出店に加え、近隣の他法人事業所も出店する。</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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>「コスモス祭り」への利用者の参加には、職員だけでは間に合わないためにボランティアの支援がある。事業所の専門的な作業には、2名のボランティアが手助けしている。地域の中学生のボランティア受け入れは、10年以上継続した取り組みとなっている。「コスモス祭り」に協賛する企業、各種団体・学校等は、120以上にのぼる。</p>			
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
評価機関のコメント			
<p>関係先として数が多いのは、商品に関する顧客や仕入れ先等で、60社を超える。それらを含んだリストが作成されており、担当者以外の職員も対応が可能となっている。各種の教育機関(特別支援学校等)とは、市の自立支援協議会を通じて連携し、情報交換と情報の共有をしている。</p>			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>「コスモス祭り」、「かすみ草朝市」に限らず、地域のイベントに出展して自主商品を販売している。福祉避難所として登録し、またAEDを設置して、地域の有事に備えている。事業所の開設から年数も経っており、地域住民にとって大きな安心感を与えている。</p>			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>相談支援事業所の充実により、事業所独自での地域の福祉ニーズの把握に向けた取り組みは少なくなっている。特別支援学校や市の自立支援協議会・日中連絡会から、福祉ニーズに関する情報を収集している。</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			
定期的な会議(毎月職員会議と利用者支援会議)の実施や研修参加後の報告会を実施し、職員は情報を共有している。今後は、非常勤職員への周知も強化する事で、さらなるサービスの向上を図りたい。			
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			
プライバシー保護や権利擁護のマニュアルがある。関連する研修に参加後は報告書を作成している。排泄支援においても、同性介助で支援している。毎月職員会議と利用者支援会議があり、毎月実施される利用者自治会の声を聞き入れる取り組みをしている。マニュアルは存在するが、全職員が「ここにある」という認識を持てるような取り組みを工夫されたい。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業所の運営情報をホームページ等で公開し、利用希望者の見学や体験利用の受け入れをしている。意思疎通の難しい利用希望者本人には、その場の状況に応じたコミュニケーションを使い分けることで対応したり、写真を用いて伝達するよう配慮している。今後、体験利用の記録等も、全職員が理解できるよう整備していくことを望みたい。			
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			
契約に必要な書類は整っている。課題としては、契約の流れの明文化や、意思決定が困難な利用(希望)者への伝達方法の工夫が挙げられる。			
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			
障害の重度化や家庭的な状況の変化から、事業所を移行するケースがあるが、職員の中には、利用者の移行に対応をした事がない職員もいる。変更や移行に関しては、様々なケースが考えられ、相談支援事業所との連携も必要となる。職員の誰もが適切な対応ができるよう、様々な状況に適応するマニュアルの作成を望みたい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎月1回実施している利用者自治会に職員も参加し、利用者の生の声を聞き取り、利用者の意見は議事録にも明示されている。その他、「希望調査アンケート」を実施しており、利用者の意見を事業所の運営や活動に反映する仕組みがある。			

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		
利用者の苦情に対応した記録は残されている。しかし、苦情の内容や解決した経緯等を公表する仕組みはない。「苦情カード」等を設ける事で申し出しやすい環境づくりに努めるとともに、苦情情報を公開する手順を定め、申し出人へのフィードバックと併せ、広く公開することを望みたい。		
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者からの相談や意見に対しては、その都度対応して内容もケース記録に記してある。早急に対応が必要な件は、日々の会議で協議している。意思疎通の困難な利用者の意見を今後どう汲み取るか、また迅速に対応するための臨機応変の対応力を、職員にどう植え付けていくか、今後の課題として残っている。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者の意見や苦情に対するための規程やマニュアルは整備されている。しかし、職員間の統一した共通理解がないため、この課題に対しての改善策の検討を期待したい。規程やマニュアルを読み合わせ、職員が理解を深めるための研修の実施も一考されたい。		
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		
ヒヤリハットや事故報告書を作成し、ケア会議の中で協議され、事故等の未然防止や再発防止等の取り組みを行っている。法人独自の「赤チン報告」(ヒヤリハットと事故報告書の中間)の制度も運用されており、事故防止に努めている。		
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		
「感染症マニュアル」は、現在整備中である。急病・怪我等々の対応マニュアルはあるが、全職員への周知理解を図る取り組みが必要である。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
防災訓練としては、通常の避難訓練以外にも、防災センターを利用して、煙体験訓練や地震体験訓練を実施している。車椅子利用者もいることから、利用者の移動動線確保や備品の整理整頓のチェックを訓練の一部に加え、定期的に取り組めるような仕組み作りを期待したい。		

### 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		
標準的なサービス提供の周知がされ、日々の会議でも共有されている。個別支援計画にも食事、排泄、移動等の目標や留意点が記載されているが、全職員への周知理解を図る取り組みの強化が必要である。		

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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
年度末に実施している会議で見直しを行ったり、問題があった場合にはその都度会議を開いて改善策の検討等を行っている。マニュアルの存在や見直し等については、全職員への周知理解を図る取り組みが必要である。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
アセスメント手法によって個別支援計画が作成されている。その作成の流れが、職員間で共通理解ができているか確認を行い、アセスメント手法に関するマニュアルの整備を期待したい。			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画は、半年ごとに見直しを行っている。今後は、検討会議の進め方や手順、仕組みを全職員が理解するための取り組みを行うことを期待したい。また、個別支援計画と相談支援事業所が作成する「サービス等利用計画」との整合を図ることも考慮されたい。			
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、職員間で共有化されている。	障 44	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
管理者やサービス管理責任者に記入方法を相談したりして、支援計画に関する事や日常的な記録を作成するよう組み込まれているが、職員によって書き方や精度に差異が生じている。可能な限り統一した記録の作成ができるよう、「記録作成要領」(仮称)等を定めることも一考か。			
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
評価機関のコメント			
管理体制の規程もあり、それを含んで新人研修時に必要事項を教育している。今後は、時間の経過と共に風化してしまう部分がないように、継続的な見直しのできる仕組みを作り、さらなる管理体制の強化を目指されたい。			

## 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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者が行いたい活動や行き先等を取り入れたり、選択肢を用意したりしてサービス提供に務めている。敷地内にある自動販売機の利用も可能になっている。定期的に行われている利用者自治会もあるため、利用者の意見が適正に吸い上げられ、組織として共有する仕組みがある。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
権利侵害の対応の仕組みは構築されている。現場職員を含めた共通理解や対策を強化し、万が一起こった場合の対応策を準備して不測の事態に、どの職員でも対応できるよう取り組んでいくことを望みたい。			

## 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
職員は、利用者一人ひとりに対し、自立に向けた取り組みに対しての課題意識を持っている。コミュニケーションが取りにくい利用者への支援方法を職員間で共有する事で、利用者の意向に寄り添った支援が可能となり、自立に向けた支援が一歩前進することとなる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ジェスチャーや写真を用いた支援を行ったり、利用者が話しやすい雰囲気作り心がけている。表情や動作からのコミュニケーションを取らざるを得ない利用者との意思疎通の確立には、日々の支援の中での観察力を高め、さらに精度を高めて行くことが必要となる。利用者一人ひとりの意思の表出方法を、限られた職員だけが理解するのではなく、全ての職員に共有化を図る取り組みに期待したい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
相談支援事業所との連携もあり、利用者及び家族の意思や意向は共有されている。利用者に寄り添った支援の徹底により、利用者の本音を聞き出す事ができている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の意向を受け、ポッチャやゴロバレーを月2回実施したり、その他にも豊富な日中活動が準備されている。近隣の中学生ボランティアの受け入れも確立しており、利用者との良好な関係が構築されている。さらに上を目指すために、情報収集の精度を高め、現状の支援方法を常に見直す姿勢を持たれたい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
様々な障害特性に関する研修に参加し、会議等で報告して共有している。施設内で行う勉強会等で支援方法の共有化を図り、利用者個々の障害特性を理解した上で環境作りを行っている。利用者の希望と能力を加味し、適切な作業班への組み入れを行っている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
定期的に利用者からアンケートを取り、さらに給食担当が食事面での要望を聞き入れ、給食の献立に反映させている。排泄や移乗の介助も、利用者からの要求があるまで手を貸さず、極力利用者自身の力で生活してもらおう支援をしている。日常生活支援における目標や留意点が個別支援計画にも記載しており、状況が変化した場合には目標の見直しも行う仕組みがある。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
リラックスする際の環境作りではできる限りの点で配慮し、安全対策がされている。特に安全上の注意が必要な利用者には、必ず職員がそばに付き添っており、事故や不測の事態が起きないように備えている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
冬場は、特に冷えないようにと施設内の温度管理を行っている。作業療法士と連携し、指先の訓練を実施する事で生産活動への参加意欲向上の取り組みとしている。調査日当日も、パンの製造グループに組み入れが予定されている利用者が、パンの製造工房の外で、黙々と手先の訓練を行っていた。			
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	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
健康診断の受診や定期的に嘱託医の訪問もあり、利用者の健康管理に務めている。全職員が利用者の既往歴や障害特性を理解して緊急時に対応できるよう、勉強会や研修会の実施が望まれる。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
ペースメーカー装着の利用者への支援は、家族と連携を密にとって支援している。さらに、かかりつけの医師との連携を図る事で、より安心・安全に生活できるようにされたい。投薬や医療的ケアに関する事は、支援計画やケア記録に適切な対処方法や実施事項を記載し、職員が理解した上での支援を望みたい。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
地域のパソコン教室への参加や、短期入所利用への取り組みを支援している。しかし、社会参加や学習に意欲を示す利用者ばかりではなく、今後の課題として利用者、保護者、職員が一体となって社会参加を目指す意識の醸成を望みたい。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
地域生活への移行の要望があった場合には、グループホームの見学や体験利用を行っている。利用者だけでなく保護者についても高齢化している現状があり、この先親なき後の暮らしの場を見据え、どう安心して生活していけるか等、施設、法人としての早急な対策が必要である。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
面談や日々の支援の中から保護者との連携を意識し、毎月ある朝市の時に話をする機会や、必要に応じて家庭訪問を行ったりする等、意見交換に工夫・配慮がみられる。			

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			
評価外			

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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
評価外			
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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
評価外			
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			
評価外			