

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

②施設・事業所情報

名称： のぞみの家	種別： 生活介護・就労継続支援B型
代表者氏名： 杉田 雅博	定員（利用人数）： 60名（73名）
所在地： 愛知県岡崎市欠町字清水田6番地2	
TEL： （0564）25-9300	
ホームページ： http://www.fukushijigyodan-okazaki.or.jp/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 3年 9月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 岡崎市福祉事業団	
職員数	常勤職員： 15名
専門職員	管理者 1名 サービス提供責任者（介護福祉士・保育士） 2名
	標工賃達成指導員（臨床心理士・保育士） 1名 生活支援員（社会福祉士・介護福祉士・保育士） 9人
	職業指導員（社会福祉士・介護福祉士・保育士） 7名 看護師 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等） 厨房

③理念・基本方針

★理念

・法人：福祉のこころを育み、選ばれ、信頼される、地域に根ざした主体性のある事業団として確立します。

・事業所：福祉の村は、あなたが安心できるような気持ちに寄り添い、この出会いに感謝し、共に歩みます。

★基本方針

・生活介護：食事及び排泄の自立支援を行うとともに、創作活動や生産活動の機会を提供するなかで、利用されるかたがたの自立を促し、それぞれが生きがいを持った生活を営むことができるよう支援します。

・就労継続支援B型：生産活動やその他の活動の機会を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のための支援をします。地域の中で、本人らしさを持って自立して生活できるよう支援します。

④施設・事業所の特徴的な取組

・個別支援計画の作成…それぞれの利用者に対して、本人のできることに、必要なことを目標に作成している。

・生活介護…外出行事や歩行など、社会に出かけること、経験する機会を増やしている。地域の人々と挨拶を交わす、買い物体験や外食、喫茶など社会経験や喜びの機会を通じて社会性や余暇、趣味の育成をしている。折り紙や楽器演奏、映画鑑賞などのボランティアやリミック講師を招いて音楽療法を行っている。

・就労継続支援B型…請負作業を中心に、利用者がやりがいを持って行える作業、工賃が多く還元できる作業を行っている。施設外就労では、市内大手繊維会社内で、一般の作業員と同様に働き、休憩や食事を選んで摂り、施設内で働いた場合の約2倍の時給を得ることができている。自主製品では、唐辛子の栽培や加工を行い、大手百貨店やサービスエリアにて販売している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 4月 1日（契約日）～ 平成31年 1月16日（評価結果確定日）
	【平成30年8月28日（訪問調査日）】
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

◆管理者のリーダーシップ

着任以来、管理者は事業内容を再点検し、生活介護事業、就労継続支援B型事業それぞれに必要なプログラムや材料を積極的に取り入れ、生活介護事業は個々に合ったプログラムの拡充、就労継続支援B型事業は工賃向上と各々の目標を明確にし、意欲的に事業を展開して成果をあげている。特に、管理者が力を入れている唐辛子商品の「ハラペーニョ」は、他に商品化している競合先も少なく、マスコミにも取り上げられて好調な滑り出しを見せている。さらに、唐辛子の栽培から商品となるまでに数多くの工程があり、結果的に、下請け作業以外の選択肢を設けることにも成功している。

◆目標管理制度による人材育成

職員は年度目標を定め、評価・検証を行って自らの資質の向上を図っている。管理者は、年間3回の面談を通して、目標設定から中間・最終評価までをサポートしている。このシステムによって支援力の向上と、職員個々の育成を図っている。

◆利用者意向の尊重

保護者アンケートによるCS（顧客満足）の把握、またミーティングや日々の支援の中で利用者要望を聞き取り、職員が共有して支援につなげている。また、支援計画の策定の際にも、利用者の「やりたいこと」を聞き取って計画に組み込むなど、利用者の意向を最大限尊重している。

◇改善を求められる点

◆支援の振り返り

サービスの質の向上へ向けたPDCAサイクルの中で、標準的な実施方法のマニュアル化がなされておらず、またチェック(C)の部分に関しても、支援内容の検証が十分にはなされていない。職員のセルフチェックや会議での検討の機会を設け、支援を振り返り、改善点を見出していく作業が必要と思われる。

◆研修体制の見直し

職員は法人内外の研修に参加しているが、事業所としての研修計画が策定されていないため、計画的な自己研鑽と資質向上が図りにくい状況となっている。また、OJTが組織的に実施されておらず、実践的な新任育成という点で課題を残す。職員研修の目的を再確認し、研修体制の強化や見直しについて検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受け結果について職員全体、また必要な箇所は法人として検討していきます。

好評価を受けた事柄の中で、特に利用者様の主体性を重視する社会体験や可能性を引き出す取組について、個々を尊重しながら地域の理解を意識して進めていきます。

改善を求められる点について、支援内容から感染予防まで、マニュアルを整備してチェック機能が働き、ステップアップにつながる体制や安全な施設運営を目指します。また法人として次の福祉を担う職員の育成を確立し、魅力ある、将来のある職場を発信できるよう協力していきます。

第三者評価を受けることにより、法人の外側から客観的な意見をいただくことができました。

これからも多くの人に来館してもらい、知ってもらい、助言や感想がもらえるオープンな施設でありたいと思います。

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			
理念、基本方針は、ホームページに掲載され、また職員はクレドカードを毎日のミーティングで復唱するなど、周知・理解に向けて取り組んでいる。利用者、家族に対しては、「重要事項説明書」に目的や基本方針が明示されているが、分かり易く工夫した資料などは用意されておらず、特に利用者への周知に関して課題を残す。			

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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎月2回の施設長会議にて事業経営の状況を把握し、経営協誌や福祉新聞の供覧により社会福祉の動向や制度なども理解している。本部へは毎月事業の状況や稼働率を報告し、コスト分析により法人と事業所の課題を明確にしている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業所の収支状況、利用率は毎月本部(総務課)へ報告され集計されている。月2回の施設長会にて状況報告と確認がなされており、事業は指定管理者制度の委託主である市の福祉計画に沿った運営がなされている。社会福祉全体の動向や利用希望者等のデータ収集など、不十分な部分もある。また、経営状況の職員周知という点では、十分とは言い難い面がある。			

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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
10カ年の中長期計画が策定され、経営の指標となっている。計画について、項目は的確なものであるが、若干具体性に乏しく、予算的な見込みも示されていないため実効性が問題となるが、法人の性格上また指定管理という経営形態上最大限の計画と思われる。計画は年度毎に見直しの対象となっている。			

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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
項目を絞り重点課題への取り組みを中心とした内容となっているが、事業内容全般が網羅されていないため、特にサービス内容に関する必要項目に言及することを検討されたい。			
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			
事業計画策定にあたっては、管理者が職員の意見を聴取して素案を作成し、本部で再検討して決定事項となる。計画の策定方法から実施状況の評価、見直しに関して、これに特化した検討会議などは設定されていない。実効性のある計画実施に向け、対策を再考されたい。			
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			
事業計画はホームページで公開され、保護者会にて必要に応じて家族に説明がなされるが、一層の理解浸透への取り組みが望まれる。また、支援の主体である利用者への周知について、配慮や工夫をもった実行を検討されたい。			

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			
サービス向上に向けては、年に一度家族へのアンケート調査を実施し、結果を家族にフィードバックし、また集計と分析により支援に活かしている。サービス向上へ向けたPDCAサイクルの、特に“C”(チェック)の部分で、職員が支援の振り返りを行うことは必須と思われる。第三者評価同様のサービスの自己評価を毎年実施されたい。			
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			
家族への調査を結果分析し、職員間で共有している。また、職員個々は目標管理の中で自らのサービスに関しては、評価から改善へ向けての取り組みを行っている。事業全般の課題の解決や改善に関しては、改善計画書は無く、また改善過程も不明瞭な部分もあり、検討の余地を残す。			

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 ㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>管理者は、職員ミーティングや保護者会の中で自らの考え方や方向性を示し、また管理者名で必要な通知を行っている。管理者の職務分掌については、「定款」や「運営規程」に定められている。緊急時や有事での管理者不在時の権限は、館長代理に委任されている。</p>		
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 ・ ㉠ ・ c
評価機関のコメント		
<p>必要な通知等に関しては、文書掲示を行うなどで周知徹底している。また、職員ミーティングでは「総合支援法」等の関連法令や障害者虐待防止等の説明も必要に応じて行っている。更なるコンプライアンス徹底のため、研修会参加や事例検討の実施など、一層の取り組みを検討されたい。</p>		
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 ・ ㉠ ・ c
評価機関のコメント		
<p>「指定管理モニタリング」にて年2回の評価・分析を実施し、市に提出している。また、毎日のミーティングで職員意見を聴きながら、事業内容の検討を随時行っている。一方で、「サービス向上委員会」のような組織的な取り組みはなされておらず、サービス向上に向けた更なる有効な対策を考えられたい。</p>		
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 ・ ㉠ ・ c
評価機関のコメント		
<p>管理者は、毎月の稼働率や運営課題等についてミーティングで取り上げ、職員を巻き込んで検討している。労務対策としては、職員との個別面談を通し、業務上の問題や勤務上の支障等について把握し、職場環境改善への取り組みを行っている。一方で、業務改善に向けての委員会等の体制は無く、組織的に業務の実効性を高めるといった形には至っていない。</p>		

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 ・ ㉠ ・ c
評価機関のコメント		
<p>求人から採用まで人材確保に関しては、法人が採用計画の下に一括管理しており、管理者は「人員配置要望書」を提出するに留まっている。育成については、新任研修、管理者研修、職位別研修等が実施されており、相応の効果を出している。</p>		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 a ・ ㉠ ・ c
評価機関のコメント		
<p>人事制度が導入され、運用されているが、異動・昇進・昇格などの人事基準が明確でなく、今後の制度の適正化・透明化が望まれる。また、法人の方針の中に、職員が目指すべき将来像（「期待する職員像」）が示されていない点は、職員個々のキャリア設計やモチベーション向上といった面から不安を残す。</p>		

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
有給休暇や時間外労働のデータ管理、産休・育休の取得奨励、岡崎市共済会への加入、メンタルチェックの実施等々、ワーク・ライフ・バランスや福利厚生に配慮した働きやすい職場環境の構築に努めている。ただ、人員確保や休暇代替など、労務対策の部分では若干の課題を残す。		
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
評価機関のコメント		
目標管理による個人目標設定と評価を実施している。目標設定時や中間、最終面談など、管理者との面談を実施して育成を図っている。一方で、「組織が期待する職員像」が明確でないため、長期展望としての人材育成の視点からは検討の余地がある。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
職員は法人内研修、外部研修に参加し、また職員の話し合いにより同業の優良施設の見学研修を実施している。しかしながら、研修計画が策定されていないため、研修の効果測定や評価が出来ない状況である。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
職員全員の研修機会は確保されており、法人内外の研修に参加している。しかしながら、個々の研修計画が策定されないため、職員が自己研鑽の見通しが立て辛い状況である。また、OJTに関してはシステムとして行われていない。特に新任職員の支援力向上という点では、是非とも組織的に取り組みを進められたい。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
保育実習に関しては、実際に受け入れがあり、実習指導が行われている。しかし、実習プログラムは学校側のものに沿って行われており、事業所独自の実施目標等があるわけではない。社会福祉士、介護福祉士については、実習指導者がいないため実施されていない。指導者養成も含め、前向きな取り組みを期待したい。		

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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
ホームページにて様々な情報を開示し、また法人広報誌、事業所だよりにて様々な情報提供を行っている。苦情解決システムは確立されているが、苦情そのものが殆ど無い。これは、日々の送迎時や毎月の保護者会等で家族の意見や要望を把握し、良好なコミュニケーションが図られていることの裏付けと思われる。		

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			
<p>事務、経理、取引等は、「経理規程」や「経理マニュアル」に沿って行われている。内部監査としては、毎年、市の介護福祉課が事務とサービス両面を調査しており、また法人監事が半期ごとに監査を実施している。外部機関による監査の導入により、一層の透明性確保を図られたい。</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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人の方針では、双方向の交流が謳われており、夏祭りやクリスマス会などの交流機会を持っている。また、「運営規程」には社会参加の提供が明記されている。プログラムの中で、日々の散歩や外出支援、また唐辛子作業・販売を通じた地域との関り、小学校との交流など、地域との接点を大切にしている状況がうかがえる。</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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>折り紙やカレンダー作り、楽器演奏、紙芝居など、多くのボランティアが事業所と関わっている。一方で、マニュアルは整備されておらず、ボランティア受入れの姿勢、目的、またボランティア育成など、事業所としての方向性が示されていない点は、検討の余地を残している。</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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>自立支援協議会の就労部会と生活介護事業所部会での定期的な会合を持ち、情報の共有や共通課題の協議を行っている。ここでの情報は、ミーティングにて職員に周知している。他事業所との情報交換など、支援向上に向けた更なる連携を図られたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>災害時の福祉避難所登録、小・中学生の福祉体験の場の提供など、地域に事業所機能の還元を行っている。専門性を活かした今以上の地域還元も可能と思われるので、具体的な地域活動を考えて地域の活性化の一端を担われたい。</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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>相談支援事業所が地域との窓口となっているが、事業所を市の公共施設として位置づけ、市内の様々な障害者を受け入れたり体験の機会を提供したりしている。今後は、常にアンテナを張って地域の声を受け止め、地域障害者や地域住民の社会的な資源としての存在価値を示されたい。</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			
理念に基づいた事業所のクレドカードを毎日の朝礼で読み上げ、職員への意識の浸透を図っている。また、利用者及び保護者とのコミュニケーションも密に行われており、ニーズの汲み上げから職員への周知までがスムーズに行われている。一方、基本的人権への配慮についての研修や勉強会への参加の機会がない。			
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についての法人としてのマニュアルがあり、それを基に職員教育が行われている。しかし、施設独自の取り組みとしては、マニュアルの見直しも含めて十分とは言い難い。設備面では、更衣室のカーテンを二重にするなど、プライバシー保護に配慮した工夫がみられる。			
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			
パンフレットやホームページを通じて情報提供を行っているが、ホームページの閲覧数は高くはなく、パンフレットの設置場所も限定的である。施設見学や問い合わせに対しては随時受け付けているが、登録利用者の数は既に施設の定員をオーバーしており、新規利用の受け入れは困難な状況となっている。利用者や家族が期待する、利用を前提とした相談には応えることができていない。			
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			
「重要事項説明書」の分かりやすい様式等はないものの、サービス開始時には利用者、保護者に対して丁寧な説明を行っている。利用者及び保護者の希望により、生活介護事業から就労継続B型事業へのサービス変更が行われたケースにおいても、納得が得られるような説明がなされていた。			
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			
法人内に入所施設がないことなどから、法人外への移行が数例あった。移行は相談支援事業所が主体となって進められたが、移行までの相談や、移行先でのショートステイ体験中に情報収集に努め、無理のない移行ができるよう配慮した。引き継ぎの手順などは定められておらず、今後、高齢化(介護施設等)や重度化(医療機関等)によって移行が必要となった時の不安が付きまとう。			
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			
満足度調査を定期的実施し、その結果を基に給食メニューの改善や工賃向上への取り組みを行っている。また、その他に嗜好調査も年に1回行っている。毎月保護者会が行われており、管理者が直接要望等を聞き取る機会を設けている。送迎サービスのニーズが高く、検討はしているものの、実現に向けた具体的な取り組みが進んでいない。			

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		
苦情解決の体制が整っており、「重要事項説明書」にも明記されている。利用者及び保護者とのコミュニケーションが普段から密にされていることもあって、ここ数年は苦情が発生していない。そのため苦情解決のプロセスを確認する機会がなく、マニュアルも見直しが行われていない。苦情が発生した際の、解決後の情報公開の仕組みがない。		
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		
和室や医務室など相談しやすい場所が整備されており、実際に保護者からの相談を受け付けている。しかし、利用者は作業など日課の一連の流れの中で、相談窓口や相談スペースを活用することが十分とは言えず、周知に工夫を要する。		
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		
相談を受け付けた職員が上司に報告したり、夕方のミーティングで他の職員に伝達したりしている。その内容によっては、その場で対応を検討するなど迅速に対応できている。しかし、適用すべきマニュアルが整備されておらず、取りこぼしの可能性も否定できない。		
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		
「福祉の村」内での「リスクマネジメント委員会」において、各事業所のヒヤリハットや事故報告の共有が行われ、必要に応じて水平展開されている。また、法人内で事故として取り扱う基準が明確になっている。A5サイズの「ヒヤリハットレポート」を活用し、ヒヤリハットの発生から対策の周知まで迅速に行う仕組みが整っている。職員に対して、リスクマネジメントについての研修が行われていない。		
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 ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント		
感染症予防と発生時の対応マニュアルが整備されておらず、職員教育も十分ではない。これまでは大きな発生はなかったが、今後の予防措置として体制作りと環境整備、職員に対する教育が求められる。今年度から看護師が常駐となったため、取り組みの強化が期待される。		
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		
定期的に多様な防災・避難訓練を行っている。また、産業医の指導を受け、耐震措置や館内での落下物などの危険物対策は実施済みである。福祉避難所登録はしているものの、「福祉の村」内でのそれぞれの役割分担などの共通理解が十分ではない。		

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		
パンフレットやホームページに最低限の標準的な実施方法は明記しているものの、手順書やマニュアルに落とし込めておらず、職員教育が十分ではない。		

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 ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント			
標準的な実施方法の見直しの仕組みについては定めがない。随時、利用者の希望などを基に活動の見直しなどは行っているものの、PDCAサイクルのような仕組みとしては機能していない。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者及び保護者への聞き取りから、アセスメント、個別支援計画への流れが確立しており、ニーズが反映された計画となっている。利用者本人の思いや意向も十分に尊重された計画になっている。			
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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
定期的にモニタリングを行う仕組みが整っているものの、関係職員への周知が十分ではなく、就労継続B型事業においての手順が明確ではない。早期にマニュアル等を整備して、手順の明文化が求められる。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
実施記録は毎日記録されており、夕方のミーティングなどで職員間での情報共有がなされている。記録の様式は個別支援計画の内容が分かるものとなっており、個別支援計画と、実際の支援の連動性が確認できるようになっている。			
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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
法人の記録管理に関する規程はあるものの、見直しが実施されていない。また、規程通りに管理されているか否かの確認ができていない。個人情報の取り扱いについては利用者及び保護者の同意が得られており、文書でも確認できる。			

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			
利用者ミーティングで、活動や行事に関する利用者の希望を聞き取る場を設けたり、給食の選択メニューや喫茶外出など、自己決定の機会を多く持っている。利用者からあげられた意見や希望は、可能な限り実施に結びつけている。			

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			
「福祉の村」で、障害者や高齢者に対する虐待防止についての研修が行われている。また、ヒヤリハットの収集と再発防止が徹底されている。しかし、これらはいずれも法人としての取り組みであり、事業所としての具体的な取り組みは十分ではない。ただ、利用者からの要望を聞き取る機会を多く持ち、利用者の満足度も高いことから、権利侵害が発生する可能性は低い。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
アセスメントと事前の聞き取りが適切に行われており、利用者個々の自立ニーズを把握することができている。また、個別支援計画では、モニタリングごとに自立に向けたスモールステップを意識した目標設定がされている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
生活介護事業においては、1音ずつ発声の練習を時間をかけて行うなど、個々のコミュニケーション能力を生かした支援を行っている。また、作業中心の就労継続B型事業でも、昼の休憩中などのリラックスした状態にいるときに関わりを持ち、利用者が他者とのコミュニケーションを楽しめるように配慮している。意思表示が困難な利用者に対しての個別的な支援については十分ではない。			
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適切に行っている。	障 50	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
日々のコミュニケーションの中で要望を聞き取り、毎日のミーティングにおいて職員間で情報共有している。アセスメントや個別支援計画を策定するうえで、利用者の“やりたいこと”を聞き取ることを重要視している。利用者が、自由に自らの思いを表出することができる風通しの良さが感じられる。			
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			
日中活動は、利用者ミーティングなどを基にプログラムを用意している。しかし、個別支援計画の目標や内容が、日中活動以外のことを取り上げていることも多く、日中活動が必ずしも個別支援計画を反映したたものではない。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の障害特性を理解し、また、利用者個々に合った支援方法を職員間で共有している。利用者の気持ちが不安定な時には、これまでの支援の経験を活かして適切な対応を取り、大きな事故などを防ぐことができている。行動障害についての研修への参加が十分ではなく、行動障害についての理解が不足している職員もいる。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画及びアセスメントに基づいて、利用者個々の状況に合った生活支援を行っている。給食では、必要に応じて刻み食などを提供している。また、嗜好調査や給食会議などでニーズを拾い上げ、食事メニューに反映させている。生活介護の利用者は、個別支援計画に含まれない部分についても、ADL(日常生活動作)の自立に向けた取り組みをしていくことが課題となっている。			

A-2-(3) 生活環境			
A ^⑨ 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			
建物が古く快適性には劣るものの、それを補うに十分な取り組みがある。新たにエアコンを設置したり、カーテンに工夫を凝らすなどの改善をしている。また、産業医の巡視で施設内の危険箇所を確認し、対策を施している。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A ^⑩ 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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
歩行に困難を伴う利用者の支援として、リハビリを取り入れている。以前は専門スタッフがおり、プログラムを組んでいた。現在は専門知識を持つスタッフはおらず、過去のプログラムをそのまま運用している。しかし、それが現在の利用者の状況に適ったものであるか否かは確認できておらず、早急に見直しの必要がある。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A ^⑪ 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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
看護師が利用者のバイタルをとり、健康を管理している。また、朝の受け入れ時に家庭での体調などについて聞き取りを行っている。一方で、利用者の健康管理に関するマニュアルがなく、職員教育も十分ではない。			
A ^⑫ 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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
服薬については、保護者からの指示を受け、適切に投薬できる仕組みがある。慢性疾患やてんかんなどの利用者について、医師の所見や指示内容が保護者を通じてなされることが多く、必ずしも正確な情報を得られているとはいえない。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A ^⑬ 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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者ミーティングなどで出された希望に応じて、可能な範囲で社会参加の機会を提供している。特に就労継続B型事業では、外食実習等の機会を活用してテーブルマナーなどの学習支援を行っている。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A ^⑭ 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 ・ ⑤ ・ c
評価機関のコメント			
アセスメントやモニタリングで、利用者及び保護者の地域移行に関する希望を聞き取っている。しかし、主要なニーズであるグループホームの実現については、法人として進めていくことにはささかの躊躇がある。その他、地域移行に関しての具体的な支援が行われていない。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A ^⑮ 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	⑥ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎月実施される保護者会をはじめ、毎朝の受け入れ時やモニタリングなど、家族との意見交換の機会を多く設けている。家族の多くは事業所の取り組みに協力的であり、事業所イベントにもボランティアとしての参加がある。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A ¹⁶ 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 ¹⁷ 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画を基に支援を行い、年2回のモニタリングでは作業支援の内容や就労についての希望も聞き取っている。また、施設外就労の機会を提供し、自立の意識の高い利用者には、可能性をさらに広げる支援を行っている。新たにハラペーニョの栽培から商品化に向けた取り組みをスタートさせ、マスコミにも取り上げられるようになり、内職以外の作業が増えたことで利用者の選択肢が広がった。			
A ¹⁸ 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
就労継続B型事業では、利用者個々の適正に合わせた作業を提供し、利用者一人ひとりが集中して作業に取り組めるような環境を作り上げている。生活介護事業では十分な作業スペースはないものの、利用者同士の相性などを考慮に入れて作業場所を2か所に分け、他者を気にすることなく意欲的に取り組めるように配慮している。			
A ¹⁹ 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 ・ ㉔
評価機関のコメント			
「福祉の村」内の就労移行支援事業所と連携できる体制はあるものの、現在一般就労を希望する利用者がいない。過去に就労に失敗して事業所に戻ってきた利用者もいて、再挑戦には利用者も保護者もなかなか動き出せないのが現状である。			