

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

### ②施設・事業所情報

名称： ひらめき2%	種別： 生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名： 今村雄一	定員（利用人数）： 35名（44名）	
所在地： 愛知県知多郡阿久比町卯坂秋葉山37-5		
TEL： 0569-48-9902		
ホームページ： <a href="http://www.sohwa.or.jp/hirameki">http://www.sohwa.or.jp/hirameki</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 平成19年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 相和福祉会		
職員数	常勤職員： 14名	
専門職員	(管理者) 1名	(職業指導者) 11名
	(生活支援員) 12名	(非常勤看護師) 1名
	(目標工賃達成指導員) 4名	(非常勤事務員) 3名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 作業室・食品作業室
		菓子製造室・食堂・事務室
		相談室・会議室・パントリー
		更衣室・デイルーム

### ③理念・基本方針

#### ★理念

法人(経営):すべての人にとって 今日一日が充実し満足できるものであり明日への希望が豊かなものであるよう努めます。

- (基本理念) ・権利擁護に取り組む
- ・良質な環境を用意し 良質なサービスを提供する
  - ・企画力を高め サービスの差別化を図る
  - ・顧客満足を高める
  - ・すべての事業活動は迅速に行い 常にPDCAを意識する
  - ・福祉サービスの基本は人材であり その専門性を高度に位置づける
  - ・コンプライアンス・ガバナンスを有効にする

★基本方針

- ・生活介護事業: 人との温かな関わりをとおして、利用者が居心地の良い場所をつくります。
- ・就労継続支援B型事業: 利用者一人ひとり働き方を尊重し、働きがいのある職場をつくります。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者の健康と笑顔を第一に考え、全職員の統一した支援を目指している。
- ・健康面では、「歩く力の維持」を計画し、ウォーキングやリハビリ体操への参加者を募り、毎日の作業で固まった身体をほぐすことや、高齢の利用者の将来的な体力維持の不安を取り除くことを目的とした働きかけを行っている。
- ・利用者の笑顔を引き出すための計画として、支援困難な利用者への対応を一つ一つ拾い出し、個々の職員が情報を発信し共有することで、精神的苦痛を取り除けるよう意見を出し合っている。このような職員が一人で悩むことがないようにする取り組みの結果、「利用者の笑顔を引き出すきっかけになるのでは」と期待して支援している。
- ・今年度は小グループでの外出や新規内職を取り入れ、活動や作業の充実を図った。それにより、今まで何も活動に参加できなかった利用者が、小グループ外出を楽しみ、積極的に作業を行うようになった。このような活動の充実については常に課題にあげ、利用者が「何もしていない時間」を作らないよう努力している。
- ・職員のサービス残業をなくしたり、休憩時間や連続休暇5日以上確保、有給休暇取得率100%を実現した。職員の働きやすい環境を整え、心身穏やかに業務に取り組め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30年 7月31日(契約日) ~ 平成31年 3月 7日(評価結果確定日) 【平成30年11月28日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	5回 (平成27年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆事業運営の透明性の確保

「社会福祉法」の度重なる改正により、社会福祉法人の経営姿勢や経営基盤の整備、事業運営の透明性が問われる時代となった。それを受け、法人を挙げて取り組み、法人のホームページを活用し、事業計画・サービス計画・事業報告等を公開している。さらに、意見や苦情についてもホームページで公開しており、事業所内にも掲示する取り組みもある。

◆福祉サービスの質の向上を目指した取り組み

ISO9001(品質マネジメントシステム)の認証取得事業者であり、福祉サービスの質の向上への取り組みに前向きに取り組んでいる。第三者評価の受審や満足度調査を実施し、課題や問題点を明確にして改善に向けた活動に繋げている。事業計画には、具体的な数値目標を設定し達成に向けて取り組んでいる。

◆働きやすい職場の実現

管理者は、職員の就業状況について常に把握するように努めている。職員の身体状況にも留意し、看護師との協働により必要に応じアドバイス等を行っている。過去にはストレスチェックも行っており、心身ともに配慮している。職員同士の懇談会への補助金の支給や、有給休暇取得について品質目標に挙げるなどの取り組みがなされている。今年度、有給休暇取得率100%(職員全員が年次有給休暇年間付与日数の100%消化)を実現している。

◇改善を求められる点

◆事業所が有する機能の還元

現状の地域との関わりはボランティアの受け入れや秋祭りなどのイベントが主なもので、事業所の専門性を活かした取り組みとはなっていない。事業所の専門性を活かした活動を通して、地域貢献に資する取り組みを展開されたい。

◆災害時における対応

災害発生時における対応マニュアルは整備されてはいるが、大きな災害に対しての備えは十分とはいえない。大きな災害発生時に事業所としてどう対応するか明確にする必要があることからBCP(事業継続計画)の策定を提案したい。また、避難訓練時には点呼などが遅れがちになりしており、現場での実行力に不安が残る。様々な悪条件を設定して訓練を実施する等、災害への備えに万全を期されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

自己評価よりも良い評価をいただき、ありがとうございます。  
今までコツコツと取り組んできたことが評価されたことを嬉しく思います。今後もこの結果に満足することなく、より良いサービスの提供を目指して取り組んでいきたいと思ひます。

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		
理念・基本方針の周知に関しては、職員が理念等の記載されたカードを所持することで、いつでも確認できるようにしている。職員には年度初めに理念・基本方針に基づく具体的な取り組みを説明しており、理解を促す取り組みがある。保護者会が年に2回あり、家族に対しても説明する機会を設けている。利用者への周知を図るための改善策の検討もある。		

### 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		
事業所が立地する阿久比町との協働により、地域の福祉ニーズについて情報交換を行っている。自立支援協議会にも参加しており、福祉事業全体の課題の把握に努めている。事業所の経営状況についても様々な検討・分析が行われ、健全な事業運営を目指し取り組んでいる。		
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		
事業所として経営課題を明確にしており、職員に対しても説明がなされている。設備や職員の配置・育成など多岐に渡って検討を加え、課題を明確にして事業計画に品質目標として掲げ、改善・解決に向けて取り組んでいる。		

### 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 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人の策定した中・長期事業計画を反映した「ひらめき2%中・長期事業計画」が策定され、事業所としてのビジョンを明確にしている。		

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所の事業計画には品質目標を掲げており、各項目ごとに数値目標を設定することで、取り組むべき課題が明確になっている。数値化された目標により年度途中の進捗の把握もしやすくなっている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の進捗は毎月行われる幹部会で確認・報告されている。経営層に対しても、理事会で報告され情報が共有されている。中間評価を行うことで計画の見直しを行い、年度末に「終了時評価」が実施され、次年度の事業計画策定に活かされている。職員に対するの周知に向けた取り組みもある。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
事業計画は保護者会にて進捗状況を報告している。利用者に対しても年度初めに説明が行われている。説明には写真を用いることで分かりやすくするための工夫もある。家族や利用者への周知や理解の度合いを把握することも必要であろう。			

#### 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ISO9001の認証を受けた事業所であり、利用者満足度の向上を目指している。第三者評価の受審、満足度調査の実施により現状を把握するための取り組みがあり、課題・問題を明確にし改善に向けた取り組みに管理者・職員が前向きに取り組んでいる。			
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
課題や問題は改善目標が数値化されており、改善計画が立てられ改善活動が実施されている。改善のための手順が定められており、組織的な取り組みとなっている。			

## 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 ㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者の役割や責任は職務規定にて明確になっており、職員に対しても班会にて説明し周知を図っている。災害発生等の非常時や管理者不在時の対応も明確になっている。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、県の社会福祉協議会や知的障害者施設協会の主催する研修会に積極的に参加し、知識や情報を得ている。全ての職員に周知出来るように取り組んでいるが、正しく理解できているか確認することが望まれる。		
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 ㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者はサービスの質の向上に前向きに取り組んでいる。管理者はISO9001の内部監査委員長を兼務しており、事業所内の課題や問題点を把握し、改善に繋げるために職員に指導している。		
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 ㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者は職員の就業状態を把握しており、休暇取得状況や残業について配慮ある対応を行っている。財務内容も確認しており、適切な対応がなされている。		

### 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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
職員の新規採用は法人全体として取り組んでいる。事業所として有資格者の配置の必要性を熟知しており、人材の育成、資格取得についても配慮している。事業計画にも新規採用・育成について具体的に掲げており、法人としての取り組みが見られる。人員の配置基準は満たしているものの、人員の不足感は残る。今後も継続した取り組みを期待したい。		
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		
人事考課制度が導入されており、人事基準を明確にして運用している。職員評価のためのフィードバック面接が半期に一回行われ、適切な評価となるよう努めている。また、評価基準は必要に応じ見直しが行われており、その内容は職員に周知されている。		

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は、職員の就業状況について常に把握するように努めている。職員の身体状況にも留意し、看護師との協働により必要に応じアドバイス等を行っている。過去にはストレスチェックも行っており、心身ともに配慮している。職員同士の懇談会への補助金の支給や、有給休暇取得について品質目標に挙げるなどの取り組みがなされている。</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	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
<p>人事基準による職員に求められる要件は明確になっている。キャリアパス制度により、職員が目指すべき方向性は示されている。職員の育成のためには、職員自身の自覚が不可欠であり、意識の醸成のための取り組みが求められる。</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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人の「教育・研修規定」があり、事業所ごとの研修もある。階層別となっており、職員の経験・力量により受講している。研修受講後は報告書を作成しており、理解の度合いを確認している。</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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>職員の保有資格の一覧や研修履歴の一覧が作成されており、必要な研修はすぐに分かるようになっている。法人の研修計画や事業所の研修計画が策定されており、職員には必要な研修を受講できる機会が与えられている。現状で、事業所が必要としている「自閉症への対応」について、職員のスキル向上のために講師を招いての勉強会を実施している。</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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
<p>社会福祉士を目指す実習生の受け入れがあり、実習生の受け入れについての手引きが作成されている。実習生受け入れ時の養成校との連携も十分ある。実習生を受け入れることとともに、指導する職員を育成することも重要であり、その部分に課題を残す。</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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>事業所の運営に関しては、ホームページにて事業計画・サービス計画・事業報告が公開されている。第三者評価の結果や意見・苦情についても経緯から回答までがホームページ内に掲載している。事業所内にも掲示がなされており、保護者や来訪者は誰でも見ることが出来る状態となっている。また、保護者に対しては、定期的に機関誌により事業所での様子を伝える取り組みもある。</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 a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ISO9001の品質規定により、定期的な内部監査が行われている。物品購入や経理処理は厳正に行われており、そのための仕組みが構築されている。財務情報は全国社会福祉経営者協議会のホームページで公開しており、透明性の高い運営・経営に努めている。さらに事業運営の透明性を示すために、社会福祉法が求めるレベルの外部監査の実施を計画することが望まれる。			

## 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 ・ ② b ・ c
評価機関のコメント			
地域との交流を広げるために、今年度より「グループ外出」を実施している。地域のイベントにも積極的に参加するようにしている。地域との日常的な交流機会がもてるよう、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 ・ ② b ・ c
評価機関のコメント			
ボランティアの受け入れについての手引きが作成されており、高校生のサマーボランティアやよさこい・フラダンスなどの受け入れ実績がある。利用者や家族のプライバシーへの配慮やボランティア受け入れにおけるリスク管理も重要であるため、今後の体制整備へ繋げる取り組みに期待したい。			
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 a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
行政機関や病院・知多地区の施設等、必要と思われる関係機関は把握しており、連携のための取り組みがなされている。			
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 ・ ② b ・ c
評価機関のコメント			
地域との交流機会として、中学生ボランティアの受け入れや同一敷地内の事業所合同の「秋まつり」の開催などの取り組みがある。福祉避難所の指定を受けており、災害時の避難場所となっている。しかし、地域との接点が限定的であり、地域の福祉向上のための取り組みとしては十分とは言えない。			
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 a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
地域の福祉ニーズを把握するために行政機関などから情報収集を行っている。阿久比町福祉計画推進会議での孤立防止についての協議に参加するなどの活動がある。			



## 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	㉖ ・ 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について、職員は入職前後で説明を受け理解を深めている。日々の支援の中で気になる職員については、セルフチェックを実施している。外部研修にも積極的に参加し、学んだことを支援に役立てている。			
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	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ホームページや広報誌などへの利用者の写真や個人情報の掲載時の対応について、利用開始時に利用者もしくは保護者の許認可を確認している。守秘義務の内部研修は1年に1回行っている。不適切事案については「苦情解決規程」で一般的な対応を明記している。			
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 ・ ㉖ ・ c
評価機関のコメント			
体験希望者や見学希望者には、それぞれの要望に合わせて対応している。ホームページやパンフレットを使って事業内容を紹介しているが、パンフレットについては外部への配布(設置)がほとんどできていない状態である。			
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	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
サービスの開始や変更の場合、必ず面談して利用者や保護者の同意を得ている。個別支援計画の見直し、変更、説明等の資料はケースファイルに収めて管理している。			
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 ・ ㉖ ・ c
評価機関のコメント			
事業所の変更や家庭への移行の場合、多くは相談支援事業所と連携して対応している。移行後の相談窓口は、相談支援事業所が担当している。利用者にとって不利益にならないよう配慮しているが、過去には保護者の理解が得られないケースがあった。			
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	㉖ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者満足度のアンケート調査を年末に実施し、年度末にまとめている。個別支援計画の見直し時の面談でも、利用者の満足度を口頭で聞き取っている。利用者会では要望を重視して聞き取り、家族会では普段の支援の様子をスライドショーにして上映し、理解を深めてもらっている。事業計画に、利用者満足度の推移を載せている。			

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の仕組みが構築されており、事業所の玄関に掲示し、「重要事項説明書」にも記載がある。苦情が出された場合には、定められた手順に沿って対応し、最終的には苦情申立人の同意を得た上で、苦情の内容や解決に至った経緯等を法人のホームページ「お客様の声」に掲載している。		
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
自ら意見を言いにくい利用者がいるが、担当者から声をかけて、思いを表出するように心がけている。支援計画の作成や評価の時には積極的に意見を収集している。相談方法や相談相手となる職員を、写真名前つきで掲示している。他者に聞かれない話をする場合には、相談室を使っている。		
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
利用者自治会が最も意見が出やすい場になっており、そこで出された意見や要望は迅速に対処している。その対応の適否を満足度調査で把握し、数値化したものを事業計画に乗せている。利用者満足に関するデータは保管しており、幹部会で報告している。		
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
ヒヤリハットに対策をつけて、班会で報告している。ヒヤリハット事例は、正規職員だけでなく非常勤の職員にも配布している。事故やヒヤリハットに関することは、申し送りノートにも記載して毎日朝礼で読んでいる。		
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
感染症対策はできているが、手引きの周知や教育を、感染症が流行する前にできるよう期待したい。対応マニュアルの定期的見直しはこれからとなっている。		
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
非常災害時に対応するマニュアルとして「非常災害対策計画」があり、職員に対する教育もできている。食料等の備蓄は、隣接の入所施設と合同で管理しており、毎月2回確認している。しかし、避難訓練時には点呼などが遅れがちになったりしており、現場での実行力に不安が残る。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
標準的な実施方法を網羅した「運営の手引き」があり、昨年度全面的な改定を行った。空き時間を活用して職員への周知を図り、研修後に職員が問題を作ってミニテストを行い、研修効果や理解度の確認をしている。		

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
昨年度、全ての標準マニュアルを見直した。その後、不適合発生時の是正計画を作るとき等に必要に応じて見直している。定期的な見直しと随時の見直しが、バランスよく実施されている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
看護師の参加も必要に応じて行い、アセスメント結果を個別支援計画に反映させている。ISO9001の手順に従って、評価・検証する仕組み(適合性評価、有効性評価、妥当性評価)が整備されている。毎月、支援計画に沿った目標設定を行い、評価も行われている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画に大きな変更が出たときには、「ホウレンソウノート」を活用し、班会でも周知徹底を図っている。強度行動障害等処遇困難事例については、外部の相談者(相談支援事業所等)を活用し、随時相談、見直しを行っている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員ごとの記録作成のバラつきもなく、サービス提供の記録が「業務日誌」に残されている。内容的に必要なものは、翌日の朝礼で周知が図られている。また、月に1回「相和福祉会阿久比グループ連絡調整会議」を行い、事業所間、職員間で情報共有を図っている。中でも、支援が運動する入所施設(パスピ98)のショートステイ利用者や、グループホーム利用者の情報に関しては注意を払っている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者に関する記録は、「個人情報保護規程」に沿って管理されている。事業所内は、一貫して守秘義務の遵守が図られている。玄関の開閉はカードキーで行い、事務所は施錠してある。パソコンはパスワードで管理されており、情報漏えいに配慮している。			

## 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			
今年度、生活介護事業、就労継続支援B型事業ともに作業を4種ほど増やし、利用者のやりたい仕事の選択肢を増やした。工賃アップに取り組み、自身で“稼ぐ”という意識を持たせて、就労意欲につなげている。360日営業とし、土・日曜日の利用も可能な職員シフトを敷き、利用者の意向を最優先に考えている。グループホーム利用者は、平日の外出支援や訪問リハビリの利用が可能となっている。利用者自治会も月に1回開催されている。			

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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
手順書はもとより、虐待防止の関連資料を朝礼で一つずつ読み合わせしている。全国ニュースになっている権利侵害に関する事例を取り上げ、キャリアのある職員が意見を述べ、若手職員に支援の現場で直面する様々な事象に照らし合わせて考えさせている。やむを得ず身体拘束を行うことがあるが、手順に従って個別支援計画に明記し、保護者の同意を得て行っている。		
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		
見守りの姿勢を基本とし、利用者自身でできることは自主的にやってもらっている。一人の職員がグループホーム、放課後等デイサービス、生活介護、就労移行支援B型の業務を複数兼務しているため、様々な角度から利用者に関わることができ、適切な自律・自立生活のための支援が可能となっている。		
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		
意思疎通の困難な利用者には、身振り・手振りや単語、二語でのやり取りを行って意思を確認している。表情や目つき、身体力の入れ具合などを判断材料にしながら、場合によってはスケジュールカードなどのツールも使用してコミュニケーションに努めている。		
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		
日中支援の場ではなく、グループホームの支援の中での相談になるケースもある。聞き方、タイミングなど様々な機会と気づきの中から、本人の気持ちを捉えている。相談内容を検討し、可能な限り利用者の意向に添うように努めている。また、できないものはできないと伝え、過剰な期待が起きないようにも配慮している。		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
満足度調査の結果として、「小グループでの活動」を希望する声が多く、ニーズを基に小グループ活動に編成し直した。生活介護事業では作業もあるが、創作活動や音楽、散歩、グループ外出等、様々な活動が個別支援計画に盛り込まれている。一方、就労継続支援B型事業は作業を中心とし、余暇や気分転換等の目的で作品の制作や散歩を行っている。		
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		
毎月の行動障害アドバイザーの研修に加えて、今年度から自閉症コーディネーターによるティーチの勉強会を開いている。また他施設の見学会も検討している。しかし、職員の意識や能力、経験、年齢などによって支援の質に差が生じている。研修や勉強会によって、職員の支援の質をどこまで標準化できるか、今後の課題である。		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
給食委員会があり、嗜好調査の結果を反映した献立を法人の管理栄養士が作成している。利用者の咀嚼や嚥下機能に合わせて刻み食等に食事形態を変えて提供しており、アレルギー対応食もある。排泄自立していない利用者には、時間を決めて声かけやトイレ誘導を行っている。帰宅途中で失禁してしまう例があり、改善のための方法を検討している。移動、移乗に関しては、安全を最優先に考えて支援している。		

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			
<p>利用者同士のバッシングとして、大きな声が出てしまう利用者の声が気になる利用者がいる。相性が悪く、気分を害したり喧嘩になったりするケースもあるため、グループ編成に配慮し、活動場所を離すようにしている。何か問題があった時には、職員が防犯カメラの記録を見て確認している。昼食後、和室でゆっくりとくつろぐ利用者がいた。課題であった事業所内の美化・整理整頓は、清掃業務を主とするパート職員の採用で改善されつつある。</p>			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
<p>これまでは訪問リハビリの利用があったが、グループホームで訪問看護の利用が始まったため、事業所での訪問リハビリの利用は中断している。PT(理学療法士)やOT(作業療法士)等の専門性のある資格者を講師とした研修機会を設け、機能訓練や生活訓練に関する知識、技術の醸成を図りたい。</p>			
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	③ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>定期的に利用者の健康をチェックする体制が整備されており、年に一度の健康診断、月に一度の身体測定、毎日のバイタルチェックと排泄チェックを実施している。それらの結果、異常があれば看護師から嘱託医へと情報共有し、適切な対処を行っている。利用者の健康状態で気になる事があれば、看護師や嘱託医に相談して助言や指示を受ける仕組みも構築されている。</p>			
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 ・ ④ ・ c
評価機関のコメント			
<p>救急救命の指導者を養成し、指導者による講習会も事業所内でまかない、安全管理に余念が無い。そのため新規採用の職員も入職前に救急救命講習も終えている。薬のセッティングはダブルチェックを行っている。大きな事故にはつながらなかったが、利用者(グループホーム入居者)が帰省した際に、服薬セットのミスが発生した。感染症に対する意識向上と合わせて、服薬セットの管理方法の見直しが必要である。</p>			
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 ・ ⑤ ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者の意向を受けて、今年度よりグループ外出が実施されており、地域の様々な施設や公園等に出向いている。天候や利用者の体調を考慮し、生活介護事業のグループ外出を午後から行うこともある。利用者(グループホーム利用者)が帰省する際に、一人で切符を買って電車で帰ることを支援している。学習支援は、積極的には実施されていない。</p>			
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			
<p>在宅からグループホームやショートステイ利用へのニーズは高く、法人の供給の範囲を超えている。一方で、自立した一人暮らしへの地域移行は現実味に薄く、なかなか進まないのが現状である。地域移行は相談支援事業所と連携して進めており、一般就労として隣接する入所施設(バスピ98)の清掃業務に採用された利用者もいる。グループホームを地域移行の終着点とせず、利用者が地域での一人暮らしを目指す意識の醸成を支援されたい。</p>			
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>相談や面談、電話連絡などで、利用者に問題があれば検討し、必要となれば家庭と連携して支援に繋げている。在宅利用者の「連絡帳」、グループホーム入居者の「帰省ノート」は、その際に有効活用している。保護者と担当者の面談が年間2回あり、必要な場合は管理者も同席している。</p>			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>農業者の田んぼ仕事を施設外就労したり、葬儀社の職人的木工仕事を頂いたり、種々多様な仕事を用意している。利用者の希望と適性を考慮して担当する作業を割り振り、利用者の満足感につなげている。</p>			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>現在、作業種目が10以上あり、これ以上増やすことは職員配置上からも困難である。種々多様な仕事を用意をするだけでなく、仕事そのものを工程分解することで、重度の障害を持った利用者でも作業に参加できるよう工夫している。工賃の向上に取り組んでおり、効率の良い内職を探したり、自社製品である食品の新しい販売先の開拓にも力を入れている。</p>			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
<p>一般就労への移行について、利用者に希望や意識が無いわけではない。これまでに実績(パスピ98の清掃業務に採用)もある。しかし、就労継続支援B型事業所として、職場開拓や就職活動支援、定着対策等々の就労移行支援を担当するに足る人的余裕は見られない。</p>			