

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： あげぼの作業所	種別： 就労移行支援・生活介護
代表者氏名： 都築 裕之	定員（利用人数）： 80名（89名）
所在地： 愛知県豊川市大崎町下金居場55	
TEL： 0533-86-3601	
ホームページ： http://www.wakatakeso.com/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和55年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 若竹荘	
職員数	常勤職員： 23名
専門職員	(管理者) 1名 (サービス管理責任者) 2名
	(事務員・運転手) 5名 (就労支援員・職業指導員) 2名
	(生活支援員) 34名 (栄養士・調理員) 4名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等) エレベーター
	(設備等) 厨房設備・製パン設備

③理念・基本方針

<p>★理念</p> <p>・法人 社会福祉法人若竹荘は、利用者一人ひとりを尊重し、その権利を擁護する福祉サービスの提供をめざします。そして、「地域に根ざし、共に育つ」を合言葉に、心豊かな社会の実現のため、地域福祉に貢献します。</p> <p>・施設・事業所</p> <p>1. 労働権の保障 働くことを人間の基本的権利として捉え、個々に合った労働を保障していく中で、労働者としての自覚、誇り、喜びを持てるように支援していきます。</p> <p>2. 発達保障 労働を人間としての発達につながるものと捉え、発達の権利性、無限性を基軸に個人及び集団を高めていきます。</p>
--

3. 民主的運営

利用者、成年後見人等関係者の声を聞きながらより良いサービスを提供することにめ、スタッフがそれぞれの立場から主体的な意見を反映できる民主的運営を行ないます。

4. 地域福祉の推進

障害を持った方も地域で文化的な生活を営めるように、多くの人々と手を取り合ってノーマライゼーションの具体化を進めていきます。

★基本方針

生活介護事業

理念に基づき、生産活動や文化創作活動の場を提供すると共に、食事・排泄などの介護や日常生活上の支援の機会を提供していきます。日中活動は、各作業課の特色を生かしたサービスの提供を行っていきます。2課3課4課は生産活動を中心に、5課は生産活動と余暇活動、6課は療育活動を中心に行います。生産活動以外にもいろいろなサークル活動や行事など充実した日中活動を提供し、利用者の活躍の場・利用者のエンパワメントが広がるような支援に努めます。個別支援計画の作成には、利用者の意思決定を尊重した、利用者に伝わりやすい支援計画作りに努め、利用者主体のサービスを提供できるようにしていきます。

就労移行支援

一般就労を目指す方のニーズに応えられるよう、施設外就労・支援を中心に就労に向けた意欲・能力・技術を高められるように支援していきます。また、施設内に於いても訓練プログラムを実施し、職場のルールとマナーの習得や集中力の向上を図っていきます。

推進センターをはじめとした関係機関との連携を保ち、個々の適性に合った実習及び就職の機会の提供とフォローアップを行います。

新規利用希望の方の情報収集を行い、利用者数等適切な事業運営に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

・就労移行支援に於いては、利用者本人の「働きたい」思いを尊重した受入れ方針で、施設外就労を中心に訓練を重ねながら、余暇支援も取り入れ、働く動機づけを高めます。就労相談支援事業、ジョブコーチ事業と連携し、更に障害者職業センター、就業生活支援センター等の支援機関との連絡調整を進め、有効的な機能の発揮を図っている。

・生活介護においては、利用者自治会やエンパワメント委員会により意思決定支援に配慮しながら、生産活動を7つの作業課に分け、能力や体調などに合わせた働く環境整備を図っている。また、余暇支援では講師を招いての絵画・体操教室やカウンセリングを実施している。ボランティアによる折り紙教室や交流の機会を設け、「働く」以外にも楽しく過ごせるよう、日中活動の充実にも努めている。

・その他には、支援学校の実習生を受け入れ、社会福祉士を目指す学生の実習や中・高生の職場体験等の受け入れによる体験と理解の機会を提供している。リスクマネジメント委員会、安心安全委員会等、各種委員会の設置による安心で安全な生活環境を提供出来るよう整備している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 7月20日(契約日) ~ 平成31年 3月20日(評価結果確定日) 【平成30年10月29日(訪問調査日)】
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

◆個々のニーズに対応した支援

障害程度、本人希望などを考慮した7つのグループ支援を通し、「働くこと」を中心に就労から余暇支援まで個々のニーズに幅広く応じたプログラムを展開している。自閉症の利用者には、個室や“スヌーズレンの部屋”などの個別環境を提供している。

◆委員会組織による運営

リスクマネジメント委員会や安心安全委員会等、事業内容や支援テーマに応じた各種の委員会を設け、様々な角度から事業の検証と支援の向上・改善を図っている。また、委員会活動を通して職員が直接的に事業運営に参画することで、職員の責任感が醸成されており、事業所が民主的な組織として機能する上での原動力となっている。

◆利用者主体の支援

理念である「利用者主体のサービス提供」に則り、エンパワメントを重視した支援を心掛けている。また、利用者の自治会が組織され機能しており、更には「何でも相談」による聞き取りなど、常に利用者の意向が支援に反映される形が取られている。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画の策定

事業運営の指針となる中長期のビジョンを明確にすることで、見通しをもった事業展開と達成度の評価による事業の向上・改善が可能となる。また、単年度の事業計画策定に“枠組み”を示すためにも、中長期の計画策定を急がれたい。

◆人事管理制度導入

人事管理は職員の優劣をつけるためでなく、業務意欲向上と将来設計を可能とし、また人材育成に資するものでなければならない。適正な人事管理制度の構築に向け、検討を重ねられたい。また、人事管理の一つの柱として、目標管理のシステムの導入についても検討願いたい。職員一人ひとりが目標を持って業務を行うこと、その達成度を評価することで、次の新たな目標を目指してレベルアップを図っていくことができる。目標管理をシステムとして行う形を是非とも検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

客観的に評価して頂く事で、立ち止まって見直すことの大切さを実感しました。総評での改善点は、人材の確保と育成、中長期的な計画等あげぼの作業所の現状と課題が示されました。また、利用者支援については、日々の取り組みが評価され、課題の指摘にも前向きに取り組み、さらなる支援へ繋がっていきたいと感じました。今回の評価を受け、表出した課題に向けて努力してこそ第三者評価を受審した意味がありますので、その日暮らしの支援にならず、一歩先の目標を常に持ち、個人の目標はもちろん職員全体が同じ方向を目指し、より良い支援に繋がっていきたいと思いました。

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(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			
理念は、パンフレットや事業計画、またホームページにも明示され、周知がなされている。内容的にも法人・事業所の使命や方向性を示すものとなっている。利用者周知という点では、知的障害の程度に応じて、分かり易くした資料や説明方法の工夫などの配慮が徹底されておらず、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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業所の利用率や各班の作業収支などはデータ収集されており、これを含め経営上の主な状況は職員レベルで把握されている。これを受けての課題分析といった面について、さらなる取り組みを要す。			
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			
人材の確保・育成、また拠点事業の展開が経営課題として挙げられる。しかし、課題解決へ向けての具体的・集中的な対策が諸事情から不十分であり、効果的な解決策が見いだせない状況である。課題に特化した委員会等を立ち上げ、組織を使つてのチーム対応が期待される。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
社会福祉充実計画の中に、10か年の中・長期的なビジョンが盛り込まれているが、中・長期計画として数値目標や年度を区切った具体的な内容とはなっていない。計画として、経営目標となる形とし、評価や効果測定が出来、年度毎に最適な事業展開ができる指標を設けられたい。			

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			
単年度の事業計画は中長期的な展望を踏まえ、事業全般を網羅したものとなっている。しかしながら、数値目標や成果設定等の次年度へ向けての評価・改善を行う上で、具体性に乏しい点は否めない。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業計画会議により中間評価、最終総括といった手順を経て、職員会議にて評価・見直しが図られる。職員の意見が反映され、合意が得られた形で、周知も図られている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ひらがな表記やルビのある利用者向けの計画書が作成され、自治会での説明がなされている。また、保護者へは年度当初の保護者会で説明されている。			

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所幹部による事業運営委員会や、サービス管理責任者が中心となるエンパワメント委員会において、サービス向上への提案や検討がなされている。チェックの部分では職員が毎月のサービス点検を行い、年1回は自己評価を実施し、集約・分析して改善に向けていく形が取られている。			
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			
組織として課題を抽出し、共有しているが、改善計画の策定や見直し、といったように計画的に改善に取り組むシステムには至っておらず、検討の余地を残す。改善計画の策定にあたっては、責任者(誰が?)、期限(いつまでに?)、実施方法(何を?)等を明確にして進められたい。			

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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、各種会議の折や広報紙などで自らの役割と責任、また事業方針等について明確にし、事業運営を先導している。不在時の権限については、副所長に委任されている。		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、障害福祉に深い見識を持ち、またコンプライアンスの重要性を認識して法令遵守への対策を立案、実践している。研修等で得た知識は、職員会議等の中で職員への周知がなされている。		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
事業所内に必要な委員会を組織し、各種研修への職員の参加によりサービスの向上を図っている。また、職員全員の個別面談を実施し、聴取した意見を集約して事業運営委員会等の関係委員会にフィードバックすることで、サービスの改善に繋げている。		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、事業改善と実効性向上に向けて、法人内の事業運営委員会の委員として検討に加わっている。また、経営改善では法人の運営委員会での検討といった組織的な取り組みに参画し、その中核的な構成員として力を発揮している。		

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 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
人材の確保・育成の面では、効果的な対策が組めず、芳しい成果が見られない現状である。事業所として、社会福祉士の資格を持つ正規職員を増やすという目的に沿って、様々な採用活動がなされ、また入職後も資格取得へのサポートがなされている。更なる有効な対応策を考えられたい。		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
人事管理の面では、職員からの異動・退職の希望調査がなされるに留まっている。少なくとも、法人としての期待する職員像を示し、それに沿った育成と人事対応が望まれる。また、業務に対する成果や貢献度を適正に評価することや、昇進・昇格の基準を明確かつ透明化することで、職員のモチベーションアップやキャリア設計につながるものと思われる。効果的な人事管理システムの構築に向けて、前向きに検討されたい。		

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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
就業状況の把握、有給休暇の取得、産休・育休の取得、メンタルチェックの実施、福利厚生制度など、働きやすい職場作りに向けての様々な取り組みがなされている。業務過重防止も含めた適正な人員配置等、さらなる就業環境の改善に向け取り組まれない。			
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			
職員の育成は、それぞれの力量に合った研修参加によって果たそうとしている。しかし、職員個々の育成という面で、目標管理の仕組みが導入されておらず、計画的な業務管理がなされていない。個人目標を定め、達成度の評価によって次の目標を目指すといった、各人がレベルアップしていく形を考えられたい。			
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			
職員個々の力量に応じた研修参加を心掛けている。しかし、研修計画が策定されていないため、研修内容の評価・見直しが行われておらず、課題を残している。適正かつ効果的な研修受講に向け、早期の計画の策定が望まれる。			
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			
外部の各種団体が主催する研修、テーマ別の施設内研修、職員個々の希望する研修、資格研修の奨励等、経験や能力、水準に応じた研修参加がある。一方で、年間の研修計画が無いため、職員の自己研鑽の予定が立て辛い状態となっている。また、OJTに関しては、担当者の固定、目標設定、効果の評価といった体系的な取り組みがなされていない。研修は人材育成の重要な要素であることから、システムの強化が望まれる。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
実習生の受け入れに関しては、事業計画にも盛り込まれ、事業所の特性を活かして社会福祉士、介護福祉士、保育士などの様々な実習生を支援している。実習マニュアルが整備され、実習プログラムの策定や指導者研修への参加など、積極的な取り組みがなされている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ホームページや機関誌を通して、理念や基本方針、事業内容、事業収支、事業所イベント等の様々な情報公開を行っている。また、第三者評価の受審、苦情の公表も行い、事業の透明性を担保している。			

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			
「経理規程」に事務、経理、取引に関する事項が定められており、それに沿って適切に運用されている。また、監事による内部監査を実施し、契約する税理士による財務チェックを行っている。より公正な経営に向け、外部監査の導入も検討されたい。			

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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
理念には、「地域との連携」が掲げられ、「たけのこ祭り」や地域向け講演会の実施など、地域との関係を重視した様々な取り組みがなされている。また、事業所の活動の一環として、利用者が外出や買い物などを通じて日常的に地域との接点を持つよう支援している。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業計画には、ボランティアの活用が明記され、レク・絵画・エアロビクス・ヨガ等々、定期的に数多くのボランティアを受入れている。受入れはマニュアルに沿って行われており、担当者によるオリエンテーションをはじめ活動全般が組織的に行われている。また、小・中学生の職場体験や保育園との交流など、教育面での協力も行っている。			
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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
同業者団体や市の自立支援協議会、近隣事業所などの様々な関係機関・団体と連携し、連絡会や研修会、事例検討、ケア会議などに参加している。さらに、それらの様々な関係機関・団体との連携を基にネットワーク化が図られている。利用者に対しては個別に、また掲示物等を通して情報提供がなされている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
障害関係のセミナー開催やイベントを通しての事業所開放、相談事業、更には災害協力事業所として登録するなど、事業所としての機能を地域還元し、地域に貢献している。			
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			
相談事業、就労支援等々の事業所機能を活用し、地域障害者の様々なニーズ把握を行い、直接支援またはサービスへ繋ぐ活動を実施している。更なるニーズの掘り起こしと対応、また地域貢献に向けての行動計画策定など、地域福祉向上のための積極的な取り組みを進められたい。			

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			
独自のサービス提供点検表で、利用者への支援を毎月チェックしている。その中で問題等が露見すれば、個別に上司が面談して指導している。共通理解のための勉強会については、常勤職員は全員参加している。既存のマニュアル等に問題はないが、職員の理解の徹底には改善の余地がある。			
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			
職員間の周知や共通理解はできているが、利用者や家族に向けての周知への取り組みが不足している。利用者や家族に対する啓蒙にも取り組まれない。			
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			
事業所選択に必要な情報は、ホームページを使って提供している。65歳以上の利用者には、介護保険の利用にも対応している。他の事業所やサービスを知らない利用者には、積極的に情報提供するべきと考えている。			
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			
パンフレットや重要事項説明書等を用いて説明している。様々なツールの工夫は凝らしているが、意思決定が困難な利用者への配慮や説明のルール化が遅れている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
相談支援事業所を、現在利用する事業所と移行先の事業所とも利用しながら、連携している。職員向けの状況周知が不足しているために誤認することがあり、職員への周知に改善が必要となっている。本人の気持ちまでは、記録には残されていない。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
毎月1回「何でも相談」を行い、事前に日程と担当者を掲示し、希望利用者へのスケジュールリングを行い、本人の話しやすいスタッフに話ができるように配慮している。日々の関わりに加えたこの相談会では、対人関係から職員へのコメントなど、様々な意見が聞かれている。ただ、利用者会では、これら意見についての話し合いが行われていない。			

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		
拡大ケア会議、職員会議により情報を全体化し、取り組んでいる。利用者に向けて苦情解決の仕組みを説明しているが、記入用紙を配布するなどの改善の余地がある。		
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		
生産活動に追われて、利用者がタイムリーに話をできていないことを補完するように、「何でも相談」の機会を作って利用者と同じ向き合うこととした。「何でも相談」の取り組みによって、職員は利用者の意見や要望を聞きだすことの大切さを感じている。しかし、意思表示の困難な利用者や家族への周知の取り組みに改善の余地がある。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
利用者からの相談等には、個別対応で行っており、担当職員に判断を任せている。担当職員が責任を持って対応しており、各々の利用者の意思の把握に余念はなく、記録、伝達、相談等は終礼で確認・周知している。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
リスクマネジメントシステムは適正に構築され、運用されている。ヒヤリハットの報告・周知もできている。委員会も3ヶ月に1度開かれており、評価・見直しも年に1度行われている。		
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		
職員個々が対応できるよう、マニュアル等が整備されている。しかし、学習会などを通じての職員への周知・理解の取り組みが完全ではなく、全体的な体制整備が不十分である。		
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		
東日本大震災級の大規模災害に対するBCP(事業継続計画)は作成中だが、市に福祉避難所としての登録を済ませている。事業所としての備蓄は、水や食料など3日分を備えている。職員の出・退勤基準を含んだBCP(事業継続計画)の、早期完成を期待したい。		

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
標準的な実施方法を定めた各種のマニュアルは適正に整備され、新人職員や実習生向けのものも作成されている。各課の利用者についての特記事項や記録そのものがマニュアル化されている。		

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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>規程やマニュアル類の見直しについてスケジュールリングできており、各作業課の担当が作り変え、サビ管が点検する流れができています。対応が難しい様々な行動障害の利用者に対する対応方法が標準化されておらず、マニュアル化されることを望みたい。</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			
<p>アセスメントは年に1回改定され、併せて個別支援計画も手順どおり見直し・改定が行われている。ただ、個別支援計画が担当職員と関連課だけに周知されており、他課の職員にも周知されることが望まれる。</p>			
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	㉒ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>個別支援計画の見直しのスケジュールが決められている。さらに、毎月のケース会議で全利用者のケースを話し合い、周知を図っている。</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、職員間で共有化されている。	障 44	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>会議録は出勤簿の横に置かれており、各課で全利用者について記載されている。出勤時に会議録を確認することが習慣化されている。職員への指導そのものについて、他の職員にも情報共有が図られるよう改善の余地がある。</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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>各種記録に関する管理の規程やマニュアル等は整備されているが、職員への教育・研修が周知徹底されていない。秘匿性の高い個人情報多数を保管する事業所だけに、職員の意識を高めるための研修の実施が望まれる。</p>			

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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>開設当初から利用者自治会を設け、各課代表者で構成している。利用者自治会から、様々な活動の希望やメニューが提案されている。余暇支援のメニューとして週1回クラブ活動があり、ボランティアで絵画や折り紙の講師が来訪している。重度の利用者の意思決定支援について、さらなる工夫が求められる。</p>			

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			
汎用化された虐待発生時のマニュアルや緊急時の手順や実施方法などは整備されている。しかし、個別具体的に想定される事例について、職員への周知・理解のための取り組みに改善の余地がある。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画にも自律や自立に適った計画が立てられ、日常的にも自律が促されている。また担当職員が課を変った場合にも、個別支援計画が見直されている。			
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			
コミュニケーションに時間のかかる重度の利用者には手厚く職員を配置し、意思疎通を適正に図るよう配慮している。特定の職員と意思疎通が図られている利用者について、他の職員ともコミュニケーションがとれるよう、さらなる工夫や取り組みが期待される。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「何でも相談」の開催と、臨床心理士のカウンセリングを月各1回行い、参加や受診を利用者や家族に勧めている。職員には言えないが臨床心理士には言える、という効果もあり、職員もその内容から受け取るものも多い。自らの意思表示が難しい利用者の意思をどう汲み取るかは、日々の観察や関わりに委ねられている。			
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			
エンパワメントのプログラムを実施し、課ごとに話し合って年間一人5千円でレクリエーションを行っている。しかし、意見を言うことが苦手な利用者のニーズを十分に拾いきれておらず、今後も改善の余地がある。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
それぞれの利用者の状況・状態に応じた適切な支援を行うために、会議や研修で利用者の不適応行動の原因を話し合っている。その中で、利用者個々の障害特性を理解し、対応方法を検討している。課ごとにケース会議を行い、全体での拡大会議を一層充実させていく余地は残されている。			
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			
自分で歩きたい気持ちがあっても歩行が困難な利用者を後ろから支えて歩いたりして、利用者の自立的意識の中での支援を心がけている。単なる生活支援でなく、気持ちに寄り添った支援になっている。栄養士や厨房職員を法人で雇用しており、透析の必要な利用者への減塩食や嚥下や咀嚼に難がある利用者への刻み食の提供のほか、糖尿病や高血圧症等の利用者へも十分な配慮が行き届いている。			

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			
<p>自閉症の利用者には個室を用意したり、「スヌーズレンの部屋」を設けるなど、様々な取り組みが行われている。職員には、より快適な生活環境を整えようとの意欲があり、まだ見出せていない課題が潜んでいるのではないかという洞察的観点を持って支援している。</p>			
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			
<p>看護師の助言指導の下、連携して様々な訓練を行っている。落ち着いている利用者もいれば、感情の起伏の激しい利用者もいる。そのような様々な障害特性を持った利用者に対し、主体性を持って訓練に参加できるよう聞き取りができていないかについては、まだまだ改善の余地がある。訓練の計画の検討・見直しは、きっかけがあれば行っている。</p>			
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			
<p>健診や嘱託医との連携は行っているが、高齢化・重度化が進む中、職員には、研修などによる一層の研鑽が必要になっている。重度の利用者が多い6課では、毎日午後以外へ出かけて気分転換を図るよう配慮している。暑いときは時間を縮めて対処している。減量が必要な利用者には、エアロバイクやエアロビ、体操教室の活用を勧めている。</p>			
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			
<p>現状、医療的な支援の必要な利用者はいないが、アレルギーなど個別のケア情報について、各作業課にリストを2冊置いて閲覧するようにしている。医療的な支援に関する研修や個別計画は策定されていない。</p>			
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	a ・ ④ ・ c
評価機関のコメント			
<p>毎月の利用者自治会に社会参加や学習プログラムが項目として入っており、年間計画を立てて行っている。計画作成時には、全ての利用者に意見を聞いている。利用者の意向を引き出すために、これまで以上に分かりやすい説明の余地はあり、社会参加の契機作りやそのための学習などを一層進めていかたい。</p>			
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	⑤ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>親亡き後も一人暮らしの生活を楽しめている利用者への支援をしたり、兄弟で暮らしているものの別々に暮らしたい利用者への支援をヘルパーと調整したりしている。グループホームを希望する利用者のために、県営住宅の2部屋を借りてグループホーム化する等、様々な形で利用者の要望を丁寧に叶えている。</p>			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>保護者会組織と連携し、連絡帳での家族との連絡を基に、その他面談、送迎時の会話、行事、慰安旅行等、様々な形で意見交換の機会を作り、情報共有を図っている。大規模災害時の緊急連絡方法について、職員と利用者の居住地をエリアで分けてマッチングを図っているものの、内容が更新されておらず、再検討と職員周知が必要である。</p>			

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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
新規契約の利用者に全作業を体験してもらい、担当する作業を決めている。事業所で決定した作業と本人希望の作業とのズレがある場合には、検討の上、本人の了解・納得を得て作業種目を決めている。2時間以上の利用には工賃をつけている。今後の課題として、精神障害や発達障害の利用者の受け入れの体制作りが待たれる。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
1年に1回は、利用者本人に作業種目の希望を聞き取っている。本人希望を尊重し、能力を確認した上で、できる工程に応じて各課に配属している。初心者でも、鉋など刃物の使用が上手にできるところまで、少しずつ支援している。今後は、更に作業種目を増やしていくことで利用者の希望が叶えられ、選択の幅が広がることを期待したい。			
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	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
様々な機関と連携し、情報共有、企業とのマッチング、職場開拓を行っている。OB会もあり、職場への定着支援の一環として機能している。離職者への支援は、期間を限定して行っている。受入れ企業の合理的配慮の促進に向け、一層の取り組み強化を今後の目標としている。			