

## 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

株式会社シンクアクト

### ②施設・事業所情報

名称：榎の木作業所	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名：伊藤 豪	定員（利用人数）： 40名（44名）	
所在地：一宮市富田字漆畑16番地		
TEL：0586-61-6055		
ホームページ：www.kasinoki.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和56年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 榎の木福祉会		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員 13名
専門職員	（専門職の名称） 名	生活相談員 10名
	看護職員 2名	職業指導員 3名
	調理員 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	作業室、食堂、休憩室、会議室等	お風呂、リネン、厨房等

### ③理念・基本方針

#### 基本理念

- ①個人の尊厳を尊重します
- ②自己選択・自己決定を尊重します
- ③プライバシーを尊重します
- ④財産権を尊重します
- ⑤知る権利を尊重します
- ⑥体罰・暴力・身体拘束を行いません
- ⑦質の高いサービスを受ける権利を尊重します
- ⑧意見・質問・苦情を申し立てる権利を保障します

### ④施設・事業所の特徴的な取組

生活介護と就労継続B型を行っています。生活介護では、作業を中心とした日課の中に、個々の身体機能維持・向上の取り組みを取り入れたりしています。就労継続B型では、プレス機械を使用した作業やクッキーの自主製品を販売したりしています。

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年8月1日（契約日）～ 平成31年3月27日（評価決定日）  【平成31年2月8日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成27年度）

### ⑥ 総評

#### ◇特に評価の高い点

##### 【適切な事業所運営】

法人本部の管理者会で報告された経営環境の変化について把握に努めている。職員も経営に関して意識が高く、対応すべき点を的確にとらえている。運営の透明性については、ウェブサイトや広報誌で数値的な情報も含め、詳しく情報公開を行っている。

##### 【地域との交流】

30数年の長年に渡り盆踊りや、かしの木フェスティバルを通して、交流を深めている。クッキーの販売やゴミ袋販売など、地域の方々との意見交換でさらなる地域に密着した取組を進めている。

##### 【利用者を尊重した支援】

利用者の尊重や基本的人権について研修会などを通して職員の意識向上を図っており、今以上に資質向上したいとの抱負がある。利用者が相談や意見が言いやすい環境を整備し、職員とのコミュニケーションも良好で、信頼されている様子が訪問日に数多く確認できた。また、個別支援計画は利用者や家族からの聞き取りやアセスメントに基づき作成し、利用者一人ひとりの特性を把握した上で、利用者の意向を尊重して個別支援が行われている。適性を見ながらの作業振り分けや、身体に障害のある利用者への工具の設置など、一人ひとりの作業効率だけでなく、自信にもつながっており高く評価できる。

#### ◇改善を求められる点

##### 【職員への周知方法】

理念、基本方針のさらなる周知方法の見直しを含め、全職員に対しての伝え方に工夫が必要である。標準的な実施方法についても周知不足が見られるため改善に期待したい。

##### 【事業計画の具体化】

事業計画に対して明確な事業報告が行われていない。また、四半期毎の進捗確認も行われていないため、細かな見直しが必要と思われる。中・長期計画については内容のより具体化と収支計画を含んだ策定に期待したい。

##### 【老朽化した事業所における安全確保】

老朽化した設備を計画的に改善していく必要性を感じており、法人に対してさらなる強い要請が、利用者の為に必要と感じている。修正すべきところに優先順位をつけるなど計画的な設備改善に期待したい。

### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所の取り組みに対し、評価をしていただいたところと改善すべき点が明確になりました。法人として整備する点と事業所として整えていくところをもう一度整理し取り組んでいきたい。

### 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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。  
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

### 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
<コメント> ウェブサイトや広報誌に明記されている。職員への周知については、会議時やミーティング時に確認するなど、さらに徹底されると良い。また、事業所内に掲示し、職員のみならず利用者にも理解を促す取組に期待したい。				

#### 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	②	a	b	c
<コメント> 経営状況等については管理者会議で把握・分析を行っている。また、自立支援協議会に参加したり、相談支援センターや特別支援学校と連携し、福祉ニーズや潜在的利用者の情報を得ている。主任にも会議にて周知されており、管理者、主任ともに意識が高く評価できる。					
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	
<コメント> 課題は明確にはなっているが、前回と同じ課題が残っており、進んでいない様子が窺える。課題をリスト化し、優先順位をつけて計画的な改善が行われることに期待したい。					

#### 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	⑥	c
<コメント> 27年度に作成した法人の中・長期的なビジョンはあるが、あまり機能していない現状である。また、事業所の中・長期計画はあるものの、内容のより具体化と収支計画を盛り込んで策定されることに期待したい。				
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	⑥	c
<コメント> 単年度の事業計画は、前年度の評価をもとに策定している。中・長期計画を意識した活動はされているが、中・長期計画を踏まえて今年度はどこまで行うのかといった具体的な計画とはなっていない。まずは、中・長期計画をより具体化し、それを踏まえて進捗状況が確認できるような具体的な単年度計画の策定に期待したい。				
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	⑥	c
<コメント> 事業計画に対して明確な事業報告が行われていない。また、四半期ごとの進捗確認が行われていないため、きめ細かな評価や見直しをされるとなお良い。昨年度の事業計画の反省を明記している部分もあり、更に精度を高めることに期待したい。				
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	⑥	c
<コメント> 家族への周知については実施しているが、利用者への周知については工夫が必要である。利用者が理解しやすいよう図や絵などを用いた資料を作成し、周知されるとなお良い。				

#### 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	⑥	c
<コメント> 第三者評価を3年に1回受審し、質の向上に努めている。質の向上に向けた取組は、管理者を中心に行われているが、ミーティングで共有する程度であるため、定期的に現状のサービスの質について評価・検討する場を設けるなど、組織全体の取組に期待したい。				

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 会議等で評価結果についての話し合いは行われているが、自己評価や第三者評価結果から明確になった課題を明確にし、職員の意見も取り入れながら事業計画に盛り込み、計画的な改善に向けた取組に期待したい。</p>		

## 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画やマニュアルに明記されており、家族や職員に周知が行われている。また、管理者としての自覚も高く、自身の役割の理解に努めている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 遵守すべき法令について書籍や書類はあるものの、職員の理解を促す取組が少ない。また、食品を取り扱うことから食品関係や衛生管理についての法令を周知する取組に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 管理者は、作業室に積極的に入り、作業環境やサービスの質の向上に努めている。また、職員会議で、事例を通してサービスの質の向上に向けた話し合いが行われているが、今後は、全職員への周知徹底に期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 職員配置等に工夫を凝らし努力している様子が窺える。職員が少ない箇所や、一人体制の職場への配置転換等効果的な職員配置を考えている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人として計画的に人材確保に取り組んでおり、必要な人員体制の計画が策定されている。育成に向けて、新人職員への教育マニュアルや研修体制はあるが、継続的な職員への研修や階層別の教育マニュアルの作成等の充実と、事業計画に定着や育成に向けた具体的な取組を明記されることが望まれる。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 目標管理シートを作成し、それにもとづいた面談の計画を進めているところであるが、運用にはまだ時間を要する状態であり、今後に期待したい。</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組んでいる。	障16	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 繰り返し対応が必要な職員には頻りに面談し対応記録に残していることが確認できたが、全体の職員への個別面談の実施や面談や改善の取組についての記録の作成など、今後の改善に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 職員一人ひとりの目標を設定した面談シートを活用し始めたところであり、現状は職員の意識向上まで至っていない。今後のより効果的な活用に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の研修委員会では基本方針等があるが、横展開や縦展開がされておらず、周知徹底ができていない様子が窺えるため改善の余地がある。事業所と法人の密な連携に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 機会が確保できるよう積極的に取り組んでいる。職員一人ひとりの知識や技術水準に応じた研修への参加を勧めているが、限られた職員の参加になりやすく、全職員への周知や機会の提供に期待したい。</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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 実習受入れマニュアルや、各資格ごとのプログラムを整備し、積極的に受入れている。次年度の受入れに生かせるよう実習後は職員アンケートを実施するなど積極的な実習受入れ体制があり評価できる。		

### 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
＜コメント＞ ウェブサイトや広報紙にて運営に関する情報や数値的な情報も含め、かなり詳しく情報公開がされており透明性の確保に努めている。		
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 ・ ② ・ c
＜コメント＞ 法人としては外部機関の監査等を入れているが、事業所としては実施されていない。運営バランスが図られることや外部機関の導入の必要性を感じており、法人と連動して実施することに期待したい。		

### 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
＜コメント＞ 盆踊りやかしの木フェスティバルを実施し、地域交流を広げるための取組として長年に渡り実施している。地域の方が多く参加する行事として恒例となっており、地域との深い関わりが窺える。		
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
＜コメント＞ ボランティア受入れマニュアルが整備されている。ボランティアは都度の受入れではあるが、スムーズな受入れができるよう受入れ体制を整備している。		
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	a ・ ② ・ c
＜コメント＞ 管理者は必要に応じて関係機関や他事業所との連携に努めているが、その取組が全ての職員と連動できていないため、連携内容や経過等共有できる仕組みづくりに期待したい。		
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 ・ c
＜コメント＞ リサイクル回収やクッキー・ごみ袋販売等で地域の中の事業所として地域に向けて取り組んでいる。また、市から避難所指定を受けており、地域と協力体制を構築している。今後は、事業所の開放や相談支援事業といった専門性を、地域住民に還元する取組に期待したい。		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a ・ ② ・ c
＜コメント＞ ボランティア連絡会と連携したり、町内会に入り地域の福祉ニーズの把握に努めているが、今後は、情報や福祉ニーズにもとづいた具体的な活動に期待したい。		

## 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 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	障28	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 事業所の理念や基本姿勢を掲示板に表示し、周知に努めている。利用者の尊重や基本的人権に関する研修会を行い、今後もさらなる利用者を尊重したサービスの質の向上に向けての取組の強化を検討している。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; プライバシー保護、権利擁護のマニュアルが整備され、入職時や利用開始時に説明が行われているが、その後の継続的な周知に改善の余地がある。また、築37年になる建物の構造上、トイレ等は衛生面や安全への配慮には心がけているが、プライバシーの配慮では十分に対応しきれていない部分があり、今後の課題である。</p>		
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	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所の理念や基本方針、サービス内容や事業所を紹介するパンフレットは、児童相談所等公共施設へ設置されている。資料はイメージできるような写真を使う等工夫されている。利用希望者の見学時や開始時には個別に時間をかけて丁寧な説明に努めている。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用開始や変更時には、自己選択ができるよう現場見学や写真などを提示してわかりやすく丁寧な説明を心がけており、理解や意思決定が困難な利用者には代理者等からも伝えていただくなどしているが、その都度の対応となっている。今後は、意思決定が困難な利用者への対応についてルール化する等、わかりやすく説明する取組に期待したい。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所の変更や家庭への移行の際は、家庭訪問を実施したり、日々の活動の記録や個々の持つ特性などを検討しケース会議で伝えるなど、利用者にも不利益が生じないように努めている。担当や関係職員等が検討や確認をして対応しているが、引継ぎ書式や手順等を作成し対応されることに期待したい。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の満足は、月1回行われている口頭での聞き取りや年間行事の参加者への聞き取りから把握に努めている。また、保護者会を4ヶ月に1回実施し、保護者の意見を聴く機会を設けている。改善が必要な事案について職員で話し合った記録は作成されているが、計画にもとづいた課題解決に向けた実施はされていない。利用者満足の調査担当者や利用者参画の検討会の設置等の整備により、定期的な利用者満足の把握や具体的な改善に向けた体制づくりに期待したい。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情や要望は、電話や送迎時に伝えられることが多く、申し送りノートで周知し職員間の情報共有を図り、早期の対応を心がけている。苦情解決体制が整備され、苦情解決の仕組みもサービス開始時の重要事項説明書などで伝えられている。苦情対応の記録は個別の記録に残されているが、今後は、苦情内容や解決結果等を公表されることに期待したい。</p>		
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	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が相談や意見を言いやすいよう、要望や困りごととは担当者からできるだけ声をかけるように心がけており、特に訴えの表現が難しい利用者への配慮に努め、受け止める体制づくりはできている。相談場所は、個別の落ち着いた場所を数か所用意しプライバシーにも配慮している。複数で相談対応し、相談内容の情報共有に努めている。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者からの相談や意見があれば、毎朝の申し送りや職員会議等で周知・検討しているが、急を要する場合は管理者への報告や対応を迅速に行うよう努めている。マニュアルが整備されているが、今後は、職員への周知と対応マニュアルの定期的な見直しに期待したい。</p>		
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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; リスクマネジメントのマニュアルを整備し責任者が明確となっているが、委員会等職員の参画のもとでの見直しや作成が今後の課題となっている。ヒヤリハットを今年度より書式を書きやすいものに変更し、必要項目を充実したことから、今後に期待したい。</p>		
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	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 安全衛生委員会の役割や管理体制を整えている。感染予防と発生時等の対応マニュアルを整備し、流行前の研修参加で情報収集し報告・周知に努めており、発生時には必要に応じて隔離などの対応の準備ができている。今後は、肝炎などの感染症についての勉強会を検討しており、意欲が見られた。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt; 市の指導に基づいた事業所作成の防災マニュアルがあり、月1回の災害時を想定した訓練を行っている。備蓄リストは作成しているが、現在は水の確保のみとなっている。自治会などの地域の関係機関との連携や安否確認などマニュアルの見直し等も含め今後の内容充実に期待したい。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法は文書化されている。周知においては入職時の指導やミーティング時に折に触れ行っているが、職員の理解に差異があり、徹底できていない所がある。具体的に研修や個別の指導などを考えているところであり、今後に期待したい。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法のマニュアル作成は行われているが、検証・見直しについては、利用者からの意見や提案がある場合に現場での対応となっていることが多く、その都度個別支援計画に反映はされているものの、標準的な実施方法のマニュアルには反映されていない。今後は、職員や利用者との連携を図り意見を取り入れ、定期的に見直しする仕組みづくりに期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の策定はサービス管理責任者が担当している。アセスメント表は事業所の書式があり、他職種の担当が情報収集し詳細な聞き取りが行われている。個別支援計画は、利用者や家族の聞き取りやアセスメントにもとづき策定され、計画にもとづいた支援実施を心がけている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の見直し・評価・作成は年2回実施している。評価・見直しは、担当者が関わる利用者の情報や意見を参考にされているが、手順の明文化がなく組織的な実施に繋がるよう期待したい。</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)-② 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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の身体状況や生活状況は、事業所の書式に毎日記録されている。利用者や家族からの申し送りなど必要な情報は特記事項の回覧板を使い、情報共有を図っている。記録内容や記録の書き方に職員間の差異が出ていることから、研修等の実施により改善が望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報の取り扱いは、サービス管理責任者が管理を担当しており、個人情報の書類等は事務所で一括管理となっている。利用者には、利用開始時に情報管理や開示等を含めて説明している。個人情報保護や管理体制は、常勤・非常勤に関わらず、職員全体の研修等の実施により周知・理解されることに期待したい。</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		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所の理念・基本方針に自己決定の尊重を明記し、利用者の個々の特性を把握した上で利用者の意向を尊重して個別支援を行うことに努めている。喫煙や休憩時間といった生活に関わるルールなどは、個々の話し合いや他者との関係を図って理解しあえるよう、検討、理解、共有に努めている。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 権利侵害の防止については厚生労働省からの書面等を回覧したり、スタッフ会議で周知・理解を図っている。利用者や家族には利用開始時に説明が行われており、身体拘束については、アセスメント時にパニック状態への対応を家族と話し合い、事後の対策や事前の対応など了解を得る等具体的事例を用いて説明している。職員のセルフチェックの中には「一方的に禁止ではなくどのように対応することがよいのか」等の気づきがあり、意識して取り組んでいることが窺える。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果	
A-2-(1) 支援の基本			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 生活上の注意事項を説明し、自主的な選択や利用者に合わせて環境の提供をしている。生活面では身だしなみや食事の準備や下膳は各自できる範囲で自主的に実施している。自販機の飲料の購入や喫煙においても自己の管理の中で行えるよう支援が行われている。</p>			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の心身の状態を把握して利用者に合わせてツールを使用したり環境整備がされている。コミュニケーションが取りにくい利用者へは、事前の対応を家族からの申し送りや情報を記録し、個々に合ったコミュニケーションが取れるよう支援が行われている。自発的な働きかけができない利用者には、表情や動作から想いを読み取り、非言語コミュニケーションを活用するなど信頼関係の構築を図っている。</p>			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の相談にはその都度対応し、相談場所もその利用者が一番落ち着ける場所で対応している。利用者の要望に対して、折り合いをつけながら支援を行っており、できるだけ満足できる状況を作ることにも努めている。相談内容は、サービス提供管理者と連携を図り情報共有し、個別支援計画に反映させ実施している。</p>			
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 ・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画は利用者の状況に合わせて作成されているが、日々の支援において連携しきれていないこともある。レクリエーションや余暇、スポーツ、カラオケや映画など希望を聴いて実施しているがマンネリ化している。散歩時に地域のゴミ拾いを行うなど、地域活動の機会となっている。日中活動の内容のメニューが昨年度よりやや広がっているが、まだ限定的で工夫・改善の余地がある。</p>			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の基本情報記録にもとづき適切な支援ができるよう、行動障害支援の資格取得や対応の勉強会を行っている。自閉症の利用者の対応は、落ち着ける環境提供やパニックに対する事前の注意、事後の対応など状況に合わせて支援に心がけている。すべてに対応はできていないが、予防の対応を行うことでパニックの出現が減り、成功体験から自己肯定感を得ることにつながっている。</p>			
A-2-(2) 日常的生活支援			
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	障53	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 定期的な嗜好調査で食事メニューを決定している。食事の際は、同席者との相性や補助具の有無や食事形態の配慮等に努めている。入浴は生活環境や本人の希望によりプライバシーや安全に配慮しながら行っている。車いす利用者は排泄介助や移動の一部介助を行い、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。</p>			
A-2-(3) 生活環境			
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 ・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の生活環境は、休憩や余暇時間の場所を複数準備し、利用者それぞれのスタイルに合わせて休憩できるよう配慮している。事業所の建物が築37年経過しているため、段差や配慮が必要な箇所があり、整理整頓や環境整備は行われているが、安全へのもう一步の工夫を期待したい。</p>			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
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 ・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の心身機能に応じて看護師や鍼灸師等が機能訓練対応を行っている。トランポリンやストレッチ体操、歩行器などにより機能維持や低下予防を図り、個別支援計画に取り入れ、定期的なモニタリングや評価・見直しを行っている。機能訓練士等とより連携を図り、専門的に訓練できる環境に期待したい。</p>			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の健康状態の把握は、医師と看護師が担当している。月1回の嘱託医や月1回のバイタルチェック、週2回の入浴や排泄時の身体チェック、問診などにより健康管理が行われている。来所時や家庭での健康相談は看護師を通し、医師との連携のもと必要な指示を受け対応している。年2回の健康診断は記録に残し看護師と担当が把握するほか、家族にも伝え、支援計画に反映している。</p>			

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
<p>&lt;コメント&gt; 医療的な支援を必要とする利用者は少ないが、服薬管理や食事管理が必要な利用者の対応は、記録・個別支援計画に記載し、医師の指導・助言のもと看護師と連携を図り支援に努めている。今後は、医療の知識を深め支援できるよう研修会を行い、計画に反映できるような取組に期待したい。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の学習機会は少なくなっているが、外出や旅行、忘年会等の行事ではアンケートで希望を伺い、利用者の希望や意向の尊重を心がけている。実施後は感想を聞くだけでなく、次回の行事の意向や意欲の向上を図っている。今後は、行き先やどんな目的で実施するかなど振り返り・分析をし、もう少し前に進める方法等を考えたいとの思いがあり、今後に期待したい。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年度初めにグループホームが新設され、関連施設でもあることから見学の手配を設けた。相談支援センターと協働して、2名の利用者に地域への移行について意向を確認し、まずは入所に向けて併設のショートステイから体験を始めている。グループホームと連携を図り、利用者の希望と意向を尊重した相談や支援が行われている。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者や家族等の要望や相談、申し送り事項は口頭や連絡ノートで確認している。また、重要事項は管理者、職員に申し送り情報共有している。事業所からの申し送りや伝達事項は連絡ノートでの伝達、体調変化などの緊急時の対応はルール化され、連絡体制が機能している。定期的な保護者会で意見交換しあうなど、交流機会となっている。</p>		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A-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
<p>&lt;コメント&gt; 非該当</p>		

#### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者一人ひとりの障害に応じた個別支援計画を策定し支援が行われている。適性や相性を考慮しながら、働きやすい環境作りや継続に向けた働きかけを行っている。今後は、就労マナーの習得など働く力や可能性を高めたいと考えており、今後に期待したい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の要望や適性、障害を考慮した作業の振り分けを行っている。麻痺のある利用者に固定工具を考案して設置することで作業を可能にした事例や、一人ひとりの作業効率だけでなく意欲や希望も考慮していることで自信に繋がっていることが、作業時の利用者の表情から窺うことができた。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所のクッキー作りや軽作業では、仕上げ数量を個別に記録し、出来高によって達成感や心身機能の変化を察知する等、きめ細やかな対応がなされている。工賃設定の見直しを次年度に行う予定になっている。仕事の枠を増やす、受注先開拓を行うなどの内部整備や外部からの受入れに対して取組はあるが、就職活動の支援は今後に期待したい。</p>		