

## 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： くすの木	種別： 就労継続支援B型・生活介護・日中一時支援	
代表者氏名： 成瀬史宣	定員（利用人数）： 40名（41名）	
所在地： 愛知県尾張旭市東印場町二反田146		
TEL： 0561-54-8677		
ホームページ： <a href="http://www.kidoairaku.org/">http://www.kidoairaku.org/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成18年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人ひまわり福祉会		
職員数	常勤職員： 7名	
専門職員	(管理者) 1名	(サービス管理責任者) 1名
	(医師・看護師) 各1名	(事務員) 1名
	(生活支援員) 5名	(職業指導員) 4名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 多目的兼食堂、作業室
		事務室、相談室、静養室、更衣室

### ③理念・基本方針

#### ★理念

ひまわり福祉会は、利用者ひとりひとりが望むその人らしい生活を支援し、利用者から信頼され、地域に貢献できる法人をめざし、すべての人に対し開かれた、透明で健全かつ活力ある法人づくりを行います。

#### ★基本方針

安心できる仕事の場と挑戦する機会を提供し、その人に合った就労を丁寧に支援します。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

工賃の向上について、既存の軽作業や印刷、レストランに加え平成29年度からコメ作りに挑戦している。農薬・肥料・除草剤を使わない自然栽培を採用し、成果物の付加価値を上げるとともに、コメ作りを通じて地域との協働が実現でき、“地域交流”や“共生社会”に向けた取り組みを強化したいと考えている。

平成30年度には、新たに大豆の作付けを行った。枝豆の収穫や販売、あるいはみそ作りを通じた地域との交流を深めることを目指すと共に、レストラン事業や子ども食堂への食材提供を行うことも目標となっている。

また、愛知県の「既存の社会資源を活用した子ども食堂開設モデル事業」を受託し、年6回の開催を計画している。これは障害者の就労支援の一環として、飲食を提供するためのレストラン事業を平成20年度から運営してきたノウハウを活かし、障害の「ある・なし」や年齢・性別を問わず、食事やイベントを通じて一緒に楽しい時間を過ごすことのできる場所作りに努めている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 6月 4日（契約日）～ 平成31年 4月 4日（評価結果確定日）  【平成30年11月 7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

##### ◆手厚い自立支援の取り組み

事業所を、学校を卒業しても就職に結びつけられなかった障害者の訓練の場として捉えるのではなく、利用者の「仕事をしたい」という思いやニーズを積極的に捉え、“その人らしく”を大切に、利用者自身がチャレンジしていくことができるよう、様々な機会を提供している。軽作業や印刷、レストラン、農業、施設外就労など、多岐にわたる選択肢の中から、利用者個々の特性に合った作業を提供している。また、一般就労を目指す利用者にとってステップアップの道筋が分かりやすく、目標設定がしやすくなっている。さらに、一般就労への移行をした元利用者が来所することがあり、就労を目指す利用者にとって良い刺激になっている。

##### ◆地域貢献、公益的な取り組み

工賃アップの追求のみでなく、地域貢献や公益的な取り組みを社会福祉法人の使命として受けとめている。市と福祉避難所の協定を結び、また、レストハウスで子ども食堂の開催をしている。さらに、地域の要望に応え、愛知県の指定文化財である棒の手の演武の会場となっている。尾張旭市における唯一の社会福祉法人であることを自覚し、地域に求められていることに積極的に応えていこうという姿勢が強く表れている。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆経営姿勢と事業運営の透明性

苦情解決の体制は整っており、掲示物で分かりやすく案内がしてある。印刷の請負事業における「校正ミス」や「納期遅れ」、「家族とのコミュニケーションの行き違い」も苦情として取り扱うなど、第三者からみれば、必ずしも深刻に捉えられない問題に対しても誠意をもって対応している。社会福祉法人としての経営姿勢や事業運営の透明性が求められる時代である。こうした苦情解決の結果を、法人のホームページなどで公表することで、法人の姿勢と事業運営の透明性を示されたい。

##### ◆事故報告やヒヤリハットの活用を

事故報告やヒヤリハットの件数が少なく、ヒヤリハットの取り組みが十分とは言えない。リスクを組織的に管理(マネジメント)し、事故などの回避または軽減を図ることができるようヒヤリハットの事例に対し、PDCAサイクルの手法を取り入れ、利用者支援の向上につなげていただきたい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、事業所としては初めて第三者評価を受審し、提供する福祉サービスについて、専門的かつ客観的な評価をいただきました。評価を受けること事体が目的とならないよう、評価結果は職員全体で真摯に受け止め、課題を整理し改善に向けた取り組みを進め、最終的に利用者、地域へのサービス提供の質につなげていきたい。良い評価をいただいた項目についても、更なる向上を目指し努力してまいります。

#### 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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
法人のホームページの法人コンセプトに基本理念、基本方針が明記されている。新規採用職員の研修スケジュールにもプログラムとして盛り込まれており、臨時職員も含め職員に対して周知が図られている。利用者には毎月の利用者懇談会の中で、家族には毎月の家族会で周知されているが、「分かりやすく」という点については課題が残っており、今後の取り組みを期待したい。			

### 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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所の経営状況、経営をとりまく環境については定期的に施設長会で報告され、内容が分析されている。管理者、サービス管理責任者が地域の自立支援協議会の部会に参加し、地域の関連情報やデータを把握している。これらの内容が単年度の事業計画に反映されている。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
経営課題については、職員会議での報告だけでなく、会議に参加していないパートタイム職員も含めて面談を実施し、その内容を管理者が説明している。事業計画について、職員アンケートを実施し、今年度の評価や次年度に向けての意見聴取を行っている。経営課題の解決・改善については、会議で検討するなど組織的な取り組みとなるよう仕組みづくりを期待したい。			

### 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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
中・長期計画は5年に一度策定されている。平成26年度から平成30年度までの中・長期計画は策定されているが、平成31年度以降については中長期計画実施検討委員会で検討が進められている最中である。1年ごとの進捗状況について報告はされているが、福祉をめぐる目まぐるしい変化の中、適切な時期における中・長期計画の見直しが求められる。			

	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			
<p>法人としての中・長期計画が5年に一度の策定となっている。そのため、状況変化に対応しているとは言えない部分がある。単年度の事業計画は、中・長期計画への意識は持ちながらも、中・長期計画が反映されている内容ばかりではない状態となっている。単年度の事業内容について具体的に簡潔に明示されている点は評価できる。</p>			
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			
<p>11月～12月に職員が記入したキャリアシートに基づいて個別面談を実施し、その中で事業計画の進捗状況の確認、後半に向けての課題の設定を行っている。年度末には、職員が記入したDo-capシートに基づいて個別面談を実施し、事業計画の実施状況を確認しながら、次期に向けての目標設定を行っている。これらが正規職員を中心に行われているため、全職員を巻きこんでいないという点で課題が残る。</p>			
	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			
<p>家族懇談会で、事業計画の進捗や評価等について説明をしている。口頭での説明と合わせて、分かりやすい説明文書の配布があれば、より周知の徹底が図られる。今後の取り組みに期待したい。</p>			

#### 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			
<p>事業計画について中間評価と年度末の総括、法人内の法令順守等に関しての定期的な確認作業が行われている。今後の第三者評価・自己評価の計画的な実施、結果の分析、分析内容の検討の仕組みを構築されたい。</p>			
	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			
<p>事業所として第三者評価を受審するのは今回が初めてである。法人内には定期的に第三者評価を受審している事業所がいくつかあり、その受審結果を横展開して、必要な改善に取り組んできた。今後は、計画的な第三者評価の受審を通し、改善活動に関しても計画立てて取り組むことを望みたい。</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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者は事業所の経営・管理をリードする立場として、その姿勢を示した書面を作成している。また、その内容について、事業計画を周知することと合わせて職員会議で表明している。			
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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
法人本部の機能が強化されたことで、法人内の事業所における法令順守への取り組みが共有されている。それらに加え、労務関係の勉強会に参加することで、遵守すべき法令等を正しく理解するよう努めている。今後の課題としては、職員に対するコンプライアンス意識の醸成であろう。			
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			
管理者は、利用者・家族に対する満足度調査等を通じて、福祉サービスを受ける者の状況を把握している。苦情があった場合の周知とその対応、また、職員面談によって事業所における福祉サービスの質の向上について組織全体に伝え、良質な福祉サービスとなるよう指導力を発揮している。			
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			
理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等の分析が施設長会において共有され、法人全体で、その根拠を確認している。管理者は相談業務との兼務で事業所に不在がちである。管理者不在時の管理体制を完全なものとし、常に継続的、組織的な動きが可能となるよう、さらなる指導力の発揮が求められている。			

### 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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
現在、社会保険労務士を含めた法人のキャリアパス検討委員会でキャリアパス制度の構築を進めている。また、人材確保計画を策定し、ホームページや外部機関を活用して人材確保を行っているが、職員の定着については抜本的な改善の必要性がある。			
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			
労働条件の整備については、働きやすい職場づくり、ワークライフバランスの推進などの取り組みを行っている。職員に「求められる能力」をはじめとした人事基準については、今年度中に職員に示すことができるよう検討中である。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
職場の設備改修や有給休暇の計画的付与、超過勤務の解消について目標を設定して取り組んでいる。法人としてワークライフバランス推進運動を定め、育児休暇の取得、ストレスチェックの実施、ノー残業デーを定める等、働きやすい職場づくりを推進している。産業医を配置し、職員が個人的な悩み等を相談できる体制を整えている。		
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		
正規職員はDo-capシートを活用して目標設定、目標の達成状況の確認を行っている。また、有期雇用の職員(パートタイム職員)においても、面談を実施して職員一人ひとりの育成に向けた取り組みを行っている。可能であれば、有期雇用の職員についても、正規職員と同様にDo-capシートを使用して目標管理を行うことが望まれる。		
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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント		
法人の研修委員会の中で、職員研修の年間計画が策定され実施されている。職員個々の研修は、研修案内に対して、本人の希望や管理者からの命令で参加している。研修を福祉サービスの質の向上に対する取り組みの一環と位置付け、事業所としての体系化された研修計画を策定する必要がある。		
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 ・ ④ ・ c
評価機関のコメント		
研修成果については、研修報告書が作成されている。しかし、研修成果の評価・分析はされておらず、次の研修計画に反映されるよう継続した記録等の作成が求められる。		
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	a ・ ⑤ ・ c
評価機関のコメント		
実習生等の受け入れは行われているが、マニュアル等が整備されていない。今後、受け入れについての連絡窓口、利用者家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生等に対するオリエンテーションの実施方法等について整備する必要がある。		

## 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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
事業所の事業内容や財務内容等については、法人のホームページや広報誌「GOOD PRESS」、月1回更新されているブログで公表されている。第三者評価の受審は事業所としては初めてであるが、法人内の他事業所は実施済みであるので、その評価結果について、事業所情報として法人ホームページ等で公表できるとよい。		

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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
公正で透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みとして、税理士による月一回の会計指導を受けている。また、法人として年一回の内部監査を実施している。「社会福祉法」が求めるレベルの、外部専門家による外部監査の実施が待たれる。			

## 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上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			
地域との関り方についての基本的な考えは理念で明示し、事業計画にも盛り込まれている。“クスノキノタンボ”の取り組み等で利用者と地域との交流が図られている。また、地域のイベントへのオファーもある。活用できる社会資源や地域の情報は、相談があれば利用者に提供している。			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
ボランティアは“クスノキノタンボ”の田植え、稲刈りやハナモチ作りの際に受け入れているが、ボランティア受け入れのマニュアルは無い。今後、受け入れに関して基本姿勢を明文化し、受け入れや教育等への協力に関する方針、マニュアルを作成する必要がある。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
自立支援協議会の相談部会、日中・就労部会に参加し、地域資源の把握や関係機関・団体との連携を図っている。それらの情報について、職員が活用できるよう共有化が図られることを期待したい。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
自治体の要請に応え、尾張旭市と福祉避難所の協定を結んでいる。また、レストハウスで子ども食堂の開催もしている。地域の要望に応え、愛知県の指定文化財である棒の手の演武に会場を提供している。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
地域の団体に参加しての「ごちゃまぜ運動会」や「映画観賞会」、「シンポジウム」等を開催した。また、子ども食堂のイベントとして、講演会やセラピーを行っている。地域の福祉ニーズに応えようという事業所の強い信念と前向きな姿勢がうかがえる。			



## 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の尊重や基本的人権の配慮について、職員会議で研修報告を行っている。また、法人の職員事例発表会には職員全員が参加し、他事業所の取り組みを含めて学ぶ機会としている。虐待防止委員会を立ち上げ、利用者の人権を尊重した取り組みに力を入れ、虐待防止アンケートや職員のセルフチェックを行っている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
プライバシー保護等に関する規程は法人として整備されているが、現場の職員に対する周知は職員会議で報告される程度で、十分ではない。トイレの使用はほとんどの利用者が自立しており、数名の車椅子利用者に対する介助はプライバシーに配慮の上で行われている。ロッカーの鍵は希望に応じて自己管理できるよう配慮している。			
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	③ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
尾張旭市の「福祉のしおり」に掲載し、福祉課、基幹相談センターにリーフレットを配置し、利用希望者への情報提供を行っている。市内で就労を目指す精神障害の方や知的障害の方が見学に来ることが多く、施設の特徴が地域に十分周知されている。また、市の中心部にあるレストランは週末も営業し、施設を理解してもらうための一翼を担っている。			
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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用にあたっては、契約書・重要事項説明書を基に説明を行い、利用者目線に立った分かりやすい資料を用意して丁寧に説明している。また、見学时に作業の様子を見てもらい、ニーズや適性を聞き取って利用開始後の作業の取り組み方について提案している。			
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 ・ ⑤ ・ c
評価機関のコメント			
就労継続支援A型事業所への移行や一般就労した利用者に対しては、担当者が定期的に訪問し、定着支援を行っている。また、移行した利用者が休みの日などに事業所に顔を出し、就労を目指している他の利用者に対してよい刺激となっている。他事業所への引き継ぎについて明確に文書化されたものはなく、担当者が交代した時などに十分な対応ができるかが不明である。			
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			
年に一度の家族を対象とした満足度調査は、7割程度の回収率となっている。結果を集計し、職員会議等で周知しているものの、具体的な改善に結びついたものは今のところない状況である。一方、個別面談を年に2回以上実施しており、家族との関係づくりの場となっている。個別面談で相談や要望を受けることもあり、それらには随時対応している。			

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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の体制は整っており、掲示物で分かりやすく案内してある。印刷の請負事業における校正ミスや納期遅れ、家族とのコミュニケーションの行き違いも苦情として取り扱うなど、第三者からみれば、必ずしも深刻にとらえられない問題に対しても誠意をもって対応している。こうした苦情解決の結果を、ホームページなどで公表することが望まれる。		
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
苦情受付や虐待報告などの窓口を設置しているほか、家族や直接言いづらい利用者のために苦情受付BOXを設置し、文書での相談も受け付けている。また、相談室を設け、プライバシーに関わる相談にも対応可能な環境を整えている。しかし、分かりやすい文書の配布などはなく、周知は十分ではない。相談の内容は就職に関する悩みや一人暮らしのこと、グループホームでの悩みなど、職員に相談しやすいからこそ話せる内容が多い。		
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
評価機関のコメント		
小さな組織であるため、相談を受け付けた際は、その都度、サービス管理責任者、もしくは、管理者に報告が上がる。内容によって迅速に対応したり、再度、聞き取りをするなどしている。しかし、対応マニュアルの理解が十分ではなく、組織的に適切に対応できているかという点では改善の余地がある。		
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
利用者の困難ケースについての勉強会を実施し、支援上起こりうるリスク予防に取り組んでいる。作業場所の整理整頓や機械の取り扱いについて、事故防止の配慮はなされているものの、事故報告やヒヤリハットの件数が少なく、リスクマネジメント体制としては、日々のミーティングで解決を図っているとはいえ、十分とは言えない状況である。		
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		
法人の入所施設が持つ感染症対策に倣って館内消毒などを行っており、感染症の時期にはマスク着用や手洗いを励行している。胃腸風邪感染対策キットを用意しているものの、使い方については職員間で十分共有できていない。また、マニュアルが整備されていない。		
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		
非常災害対策計画を策定し、年2回の防災訓練を実施している。家族との連絡先を2つ以上把握し、さらに、171の災害伝言ダイヤルの体験会を実施するなど、家族との連絡体制を整えている。一方、消防署の助言を受けているものの、地域との連携が十分ではなく、その点は今後の課題となっている。		

## 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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
契約時に説明するサービス内容の資料が標準的な実施方法として有効だが、職員への周知が十分ではなく、活用できていない。その他のマニュアルについても十分整備されておらず、今後、採用される新人職員への教育などに支障が出ることが懸念される。		

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			
個別支援計画の定期的な見直しに伴い、関連業務(標準的な実施方法)の見直しをしている。見直しは職員会議等で行われ、その結果は関係職員に周知されている。PDCAサイクルに基づいたマニュアルの定期的な見直しは行われていない。			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
アセスメントは年に1回実施し、それに基づいて個別支援計画を作成している。作成にあたっては施設内の職員間での意見交換の他、相談支援事業所やグループホームの担当者とも情報を共有している。個別支援計画の内容について、担当職員ごとに個人差が見られ、研修やOJTなどでカバーしていく必要がある。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の見直しは定期的に行われている。見直しの際には利用者および家族との面談が行われ、意向が反映されるようになっている。見直された計画は事務所で閲覧できるほか、パソコンのシステムにおいても確認できるものの、関係職員に対する周知としては十分ではない。また、担当職員によって内容に個人差が見られ、全員分の記録があるとは言えない状況となっている。			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
記録の様式は統一されており、サービスの実施状況を記録する時間を設けている。ただし、記録を作成するためのマニュアルが十分ではなく、職員間での個人差がでることがある。記録のほか、毎日のミーティングなどで情報共有はなされている。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
記録に関する「情報管理規定」が定められ、開示請求の対応、保存と廃棄の手順が明示されている。個人情報の扱いについても契約時に説明し、同意を得ている。職員に対しての規定の周知が十分ではなく、送迎時に必要な連絡先の管理など、細かい部分でのルール化が必要となっている。ケース記録については、事務室に保管されているが、鍵のかかるところでの保管が望ましい。			

## 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			
就労継続支援A型事業所や一般就労への移行において、メリットやデメリットを説明し、理解を深めた上で自己決定できるように配慮している。また、社会見学や施設行事、農作業への参加などは利用者懇談会の場で意向を確認している。作業においては利用者一人ひとりの適性を尊重して配置をしており、眠そうにしている利用者が作業に取り組むと覚醒するなど、やる気を促す環境を整えている。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「行動規範」、「権利擁護規程」を設けているほか、法人内の虐待防止委員会による啓発ポスターを施設内に掲示するなど、権利擁護についての取組みが行われている。委員会の取組みが発展途上にあり、まだ全職員が関わる取組みにまでは至っていない。			

## 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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
生活介護、就労継続支援B型ともに自立度の高い利用者が多く、見守り支援を主としている。作業においては事業所内での作業から、事業所外就労、レストランでの接客を経て一般就労というステップアップが利用者にとって分かりやすくなっており、自立を促す仕組みとなっている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
言葉でのコミュニケーションが困難な利用者への対応は、ジェスチャーや筆談などを主にしている。その他、作業において分かりやすくする工夫をするなど、事業所内においてはほぼコミュニケーションに不自由ない配慮がなされている。しかし、一般就労を目指したり、地域生活におけるコミュニケーションにおいては更なる工夫の余地がある。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の見直しに伴う年2回の面談のほか、利用者の希望に応じて相談を受け付けている。相談内容は設備関係のものも多く、トイレの改修は利用者の相談も反映されている。また、作業や食堂の席についての相談も受けることがあり、その都度柔軟に対応している。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画に基づき、個々のニーズに合った作業を提供している。内職作業に加え、屋外での農作業も増えて多様化が進んでいる。その他、パソコンスキルを活かした印刷の作業を提供するなど、利用者の能力にも着目している。事業所の事業自体が「就労移行支援」で始まったことや、利用者の仕事への意欲が高いことから、余暇、レクリエーションの活動はそれほど充実していないものの、週末には地域のイベントに参加する機会を設けている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
精神障害の利用者に対しては、時間をかけて面談して受容するなど、個々の障害に応じた支援を行っている。また、毎日のミーティングなどで職員間での情報共有をし、適切な支援についての理解を深めている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
自立度が高く、見守りを主とした生活支援を行っている。中でも、車いすの利用者のトイレ介助や、てんかん発作のある利用者の歩行時付き添いなど、個々に合った生活支援を行っている。			

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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
建物自体は老朽化が否めないものの、作業場が整理整頓されており、車椅子でも安全に通行できるようになっている。トイレも近年改装され、快適に使えるようになっている。窓ガラスに飛散防止フィルムを貼ることを検討しており、玄関の段差が指摘されるなど、改善の必要性がある。また、対人関係を苦手とする利用者のための仕切りの設置など、さらなる工夫の余地がある。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
麻痺がある利用者に対して、個別支援計画に利用者の介助方法、支援方法を明記しているが、訓練は実施していない。利用者の主体性を尊重して実施しているものの、理学療法士などの専門職による指導を受けていない。			
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎年の健康診断、毎月の嘱託医検診の他、体重、血圧測定を行い、日常的な健康状態の把握に努めている。利用者が受診している医療機関や服薬している精神薬等の情報を把握し、体調の急変時に適切な対応ができるようにしている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
薬の自己管理をしている利用者が多く、服薬に関する具体的な仕組みが構築されていない。医療的な支援を必要とする利用者はいないが、看護師の巡回が定期的に行われ、助言できる体制が整えられている。			
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎年、利用者の希望を取って社会見学を実施している。農作業(“クスノキノタンボ”)で地域との連携を進めたり、ウォーキング大会などの地域イベントにも積極的に参加している。利用者にとっては、地域との挨拶などがコミュニケーション能力を高める機会となっている。またパソコンスキルを高めるためのトレーニングなどの学習機会もある。			
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
グループホームへのニーズが高いものの、法人としての供給が必ずしも追い付いていない。対応策として、相談支援事業所を通じて他法人のグループホームと連携するなど、地域全体での取り組みをしている。グループホームの職員とは毎日連絡を取り合い、利用者が充実した地域生活を維持できるようなサポートもしている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の見直しの時期には面談の場を設け、家族の意向を聞き取っている。また、毎月家族懇談会を実施し、管理者が毎回参加している。そこでは施設の近況報告のほか、家族からの要望に耳を傾ける機会としている。ただ、参加者が限定的であり、十分な連携とは言い難い。			

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			
軽作業、印刷、レストラン、農業、施設外就労など、多岐にわたる選択肢の中から利用者個々の特性に合った作業を提供している。また、一般就労を目指す利用者にとってステップアップの道筋が分かりやすく、目標設定がしやすくなっている。また、一般就労への移行をした元利用者が来所することがあり、就労を目指す利用者にとって良い刺激になっている。			
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			
利用者個々の適性に合わせ、それぞれの作業ユニットに配置している他、片麻痺でも取り組めるような治具を作るなどの工夫をしている。利用者の精神面での状況などに応じて、リフレッシュも兼ねて屋外での農作業に参加を促すなどの配慮もしている。工賃に関しては、関連法規や制度に関する研修等に積極的に参加したり、作業コストの改善などの課題を把握するなど、向上への取り組みを行っている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
法人内の就業・生活支援センターと連携し、職場開拓、就労後の定着支援に努めている。平成26年～平成29年に一般企業へ4名、就労継続支援A型事業所に2名の利用者が移行し、そのうち3名が離職をしている。また、就職へのステップアップとして事業所外就労やレストランでの接客を活用している。			