

## 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： 障害福祉サービス事業所 ときわ作業所	種別： 生活介護	
代表者氏名： 滝正直	定員（利用人数）： 55名（50名）	
所在地： 愛知県江南市後飛保町高瀬69番地		
TEL： 0587-57-7101		
ホームページ： <a href="http://www.tokiwakai-konan.or.jp/">http://www.tokiwakai-konan.or.jp/</a>		
【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 ときわ会		
職員数	常勤職員： 14名	
専門職員	(管理者) 1名	(事務員) 1名
	(サービス管理責任者/社会福祉士) 1名	(支援員/社会福祉士2介護福祉士5) 21名
	(看護師) 1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 作業室・食堂・相談室
		医務室・更衣室・シャワー室

### ③理念・基本方針

#### ★理念

・法人            ～明るく 楽しく のびのびと～

#### ・施設・事業所

社会福祉法人ときわ会は、“障害者の働く場”を“親亡き後の生活の場”をという障害のある人を持つ親の熱意と地域の方々の篤いご支援により昭和55年12月に設立された法人です。

障害のある人にとって、法人はその意向を尊重して多様な福祉サービスを総合的に提供できるよう創意工夫し、その有する能力に応じて自立した日常生活を地域社会において営むことができるよう支援するところではなければならないと考えています。

本法人では、長年にわたる障害者の福祉施設の経験を通して、常に時代のニーズに応じた障害福祉サービスの提供にあたっています。障害福祉サービスを提供する法人として、障害のある人があたり前の暮らしができる社会の実現に向け進んでいきます。

★基本方針

「～明るく 楽しく のびのびと～ 地域の中で障害をもったありのままの姿で、そしてあたり前に暮らしていくこと」を目標に利用者の自主性、主体性を尊重し、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えるとともに、利用者を取り巻く環境、年齢及び心身の状況に応じ、創作的活動や生産活動及び余暇活動を通して必要なサービスや援助を適切かつ効果的に行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

(1)利用者サービスの向上について

ア 班活動、日課の見直し

生産活動中心の日課を維持しながら、平成29年度から取り組んでいる創作的活動や余暇活動を充実させた活動をするグループについて、外部講師による「軽運動」の回数を増やし体制を整えている。また、各フロアの作業内容の見直しを含め、利用者の特性に合わせた作業や日課の構築に向けた調査研究を進めている。

イ 工賃の見直し

生活介護事業への移行を契機に、生産活動収入に合わせた工賃の収支バランスの改善を図ることができたため、今年度も減算割合の変更はせず工賃の支給をしている。引き続き平成28年度から進めている、評価の基準が分かりやすい工賃の支給基準の確立については調査研究している。

ウ 送迎サービスの見直し

利用者や家族の状況を判断し、事業所の利用が毎日できるように送迎サービスの在り方や拡充に向けての調査研究を進めている。通所に制約がある利用者を優先して利用対象者としているが、保護者の怪我や病気による送迎困難時には、平成28年度に策定した「保護者送迎困難時の留意事項」によりサービスを実施している。

(2)設備等ハード面の充実について

ア 事業所の整備

昇降機設置や東出入口に庇を設置したことで送迎や利用者の移動が円滑に行えるようになった。障害の重度化・高齢化の問題が顕著になってきていることに加え、経年劣化に伴う老朽化も進んでいるため、法人全体の方向性を定め事業所の環境改善にも努めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 7月26日(契約日) ~ 平成31年 4月22日(評価結果確定日)  【平成30年12月13日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	2回 (平成27年度)

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### ◆職員全員による施設評価

サービス提供の課題等については、フロア毎のリーダー会議が毎週行われ、ここでの検討事項がサービス検討会や支援員会議で検討され、改善への手立てとなっている。チェックの部分では、毎年「施設評価」を職員全員で実施し、人権、主体性、プライバシー、エンパワメント、コミュニケーションなど様々な項目についてサービス評価し、結果集計、分析して改善に結びつけている。

#### ◆多様な支援メニュー

作業支援の他、生活支援、健康支援、余暇支援など、利用者個々の障害特性やニーズ、要望を捉え、様々な日中活動を展開している。また、活動の際に地域資源の利用や地域業者との連携するなど、地域との接点を重視している。

#### ◆サービスチェック体制

職員全員のサービス評価と分析、またサービス検討会での課題検討など、幾重ものサービスチェック体制があり、サービス向上への重要な足掛かりとしている。

### ◇改善を求められる点

#### ◆総合的な人事管理制度

キャリアパスフォームが策定されて運用されているが、職員が業務の成果を測る手立てが見られない。また、自己目標を設定し、評価して次の目標に繋げるといった目標管理もシステムとして実施されていない。人材育成を目指す、総合的な制度を構築されたい。

#### ◆利用者説明の工夫

作業や創作、余暇、給食などの支援実施に伴う説明については、図や絵、写真などを使ったものも用意されているが、基本方針や理念、事業計画その他事業活動の基本部分について、支援の主体者である利用者がより理解しやすいような更なる工夫と配慮を考慮されたい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

過去2回の受審結果を振り返り、利用者の障害特性、希望に合わせた取り組みができているかという視点で自己評価を行いました。高く評価していただいた「多様な支援メニュー」や「サービスのチェック体制」については、事業所として特に力を入れて取り組んできたものであり、嬉しく思います。また、改善を求められる点にある「総合的な人事管理制度」や「利用者説明の工夫」についても、法人の中期計画にも関連しており、より良い事業所、利用者支援に結びつけられるよう取り組んでいきます。

## 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、パンフレット、また事業計画にも記載され、全職員に配布し会議の中でも周知している。利用者への周知については、事業所内での掲示がなされるが、理解しやすい工夫など更なる配慮が望まれる。保護者周知に関しては、年度当初の保護者会にて説明がなされる。行動規範については、法人独自のものがあり、支援の在り方から体罰の禁止、プライバシー保護にまで至る内容であり、職員の指針となっている。			

### 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
市の総合支援協議会や法人の事務局会議等で福祉動向や地域の利用ニーズ、課題を把握している。また、市の障害福祉計画を踏まえて事業を進めている。コスト分析や利用率なども毎月データ化し、年間統計を出している。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人内の会議体である「事務局会議」、「連絡調整会議」、「事業推進部会」の中で課題を抽出、検討し、改善へ向けての事項を明らかにしている。重点事項として抽出した項目は、事業計画の中に落とし込んで取り組んでいる。事業所内では、支援員会議やサービス調整会議にて職員周知の上検討されている。			

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
3年毎の中期計画が策定され、明確なビジョンの基に運営が進められている。計画は半期ごとに評価し、年度毎に見直し図られ更新されていく。しかしながら、計画には数値目標や予算的措置などが無く、達成状況の確認がしづらい。実効性のある内容とするためにも、改善を検討されたい。			

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、生活支援や作業支援等の事業全般を含む項目の他、中期計画の評価を基にした重点課題も項目として挙げられている。これについても、数値目標の設定など具体性・実効性に欠ける点は否めず、成果測定の部分で課題を残す。			
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			
事業計画の作成期間を定め、各専門分野毎に、また担当事業毎の職員が、今年度の課題を見出して支援員会議やサービス検討会にかけ、サービス管理責任者が最終まとめを行う、という手順を踏んでいる。法人に認められた事業計画は、職員会議にて全職員に周知される。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画に関しては、利用者に対しては朝礼などでの説明がなされ、行事などは所内掲示がなされるが、分かり易く理解しやすい配慮といった面で更なる工夫が望まれる。作業班や各クラブはそれぞれ年間計画を作成し、見本や写真を使った利用者説明がなされ、利用者が理解しやすい配慮が見られる。			

#### 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			
サービス提供の課題等については、フロア毎のリーダー会議が毎週行われ、ここでの検討事項がサービス検討会や支援員会議で検討され、改善への手立となっている。チェックの部分では、毎年「施設評価」を職員全員で実施し、人権、主体性、プライバシー、エンパワメント、コミュニケーションなど様々な項目についてサービス評価し、結果集計、分析して改善に結びつけている。			
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			
職員全員で行うサービス評価としての「施設評価」をデータ化し、課題を明白にするとともに、グラフ化することで傾向も明らかにし、会議にて共有が図られている。改善への取り組みという点では、PDCAサイクルの有効な活用がなされていない。改善計画の策定(P)、改善活動の実施(D)、改善活動の評価(C)、課題が残っていないことの確認(A)、の手順に沿って、計画的な改善活動の実施を望みたい。			

## 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 ㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
職務分掌、キャリアパスフォームによって管理者の職責が明らかにされている。また、職員会議等で自らの方針を示し、理解を得ている。管理者不在時は、サービス管理責任者が職務を代行する。		
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		
管理者はフォーラムや研修会等で、コンプライアンスや社会福祉法人の在り方などを学び、職員会議の場で必要事項の報告を行っている。法令遵守に関しては、「法令遵守要領」が法人で定められ、これを指針に運営にあっている。しかし、管理者と職員のコンプライアンス意識にギャップがあるのも事実であり、職員のコンプライアンス意識を高めるための更なる取り組みを期待したい。		
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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント		
全職員に対して個別面談を行い、職員の意見やアイデアを事業所運営に反映させるとともに、サービス検討会での協議事項や決定事項を自らの意向と併せて職員会議で説明し、事業所運営や支援の方向性を示している。提供するサービスを向上させるための職員研修の機会は、十分に確保されておらず課題となっている。		
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		
人事、財務に関しては、法人本部と連携して対策にあっている。労務対策としては、個人面談による聞き取りやサービス管理責任者・各リーダーからの聞き取りを通して職員処遇の向上を図っている。法人全体の組織としては、「処遇改善部会」があるが、事業所内に業務改善に特化した組織や体制は無く、管理者の判断に委ねられる場合が多い。		

### 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		
人材の確保としては、法人として様々な媒体を使って採用活動を行っている。事業所としては、利用者の重度高齢化に対応した専門職の確保と育成を目指し、契約職員の正規登用やフロアリーダーの養成などを行っている。人材については、採用計画以前に欠員補充としての人材確保が現状となっており、将来に不安を残す。		
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		
職務分掌やキャリアパスフォームが整備され、活用されているが、人事考課制度としては運用されていない。キャリアパスフォームを基に、昇給・昇格がなされるが、異動・昇進に関しては明確な基準が無く、職員本人の意向や勤務状況を踏まえた管理者サイドの裁量となっている。また、年齢を軸とした年収のシュミレーションがグラフ化されており、職員が将来設計を考える上での貴重な資料となっている。		

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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
年次有給休暇や時間外労働時間のデータ管理、産休・育休の取得促進、出産・子育て時の勤務配慮、全職種への処遇改善手当支給、個別面談、互助会制度等々、働きやすい職場に向け様々な制度や取り組みを実施している。人材の確保、定着という視点から、更なる職場環境の向上に努められたい。			
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			
キャリアパスフォームは、職務職階として、また階級の業務目標として機能している。一方で、職員個々の目標を定め、評価し、次目標に繋げていくといった形での目標管理はなされていない。人材育成の有効なツールとして、導入の検討を期待したい。			
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			
職員の教育や研修に関する基本方針は見られず、計画等も策定されていない。また、理念や基本方針の中に「期待する職員像」も含まれていない。資格取得の助成に関する要綱や、全員参加の虐待防止研修、救急救命研修の実施などについては確認ができた。組織的な職員育成を検討されたい。			
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			
事業所内で実施される研修を含め、全職員に何らかの研修機会がある。外部研修については、職員配置の点で充分に行われているとは言いがたい。新任職員育成の要となるOJTについては、サービス管理責任者とフロアリーダーが育成を担当しているが、個人目標や担当固定、面談、評価といった組織的なOJT体制は無く、課題を残す。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
実習生受け入れに関する方針等は確認できなかったが、実習生向けのマニュアルは整備されている。介護福祉士、教員、看護師、中学生の体験実習などを受入れている。今後は、事業所の専門性を活かした社会福祉士等の実習受け入れ、また実習指導者の養成なども視野に入れた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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ホームページや法人機関誌等により、事業内容や事業収支・財務諸表など様々な情報が開示されている。第三者評価に関しても複数回の受審がある。また、市役所や社会福祉協議会にパンフレットを配布している。苦情の公表を含めた更なる透明性の向上と、地域に向けての情報発信により、事業所と障害者の理解促進を図られたい。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「経理規程」に経理や取引、契約等に関する事項が示され、事務遂行上の指針となっている。また、外部会計士による毎月の会計指導や監事による内部監査も実施されている。運営の適正化や透明性の担保に向け、外部監査の活用も検討されたい。			

## 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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
地域との関りについての方針等は、理念や基本方針、事業計画では確認できなかった。取り組みとしては、バザーや納涼大会、運動会では地域住民との交流の機会を持ち、活動の中では「経済活動」として買物や食事などで地域を利用している。また、作業活動での地域企業との結びつきなど、日常的に地域との接点を多く持っている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
ボランティアの受け入れに関しては明文化されているが、受け入れマニュアルは整備されていない。受け入れは、行事の手伝いや音楽ボランティア、また保護者のボラボランティアもあり、多種多様である。中学生の職場体験や福祉体験の受け入れなど、学校教育へ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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
市の総合支援協議会などの関連団体と連携し、連絡会への出席や情報共有、また課題検討などを行っている。利用者の自立支援の観点から、更なる関連機関との相互連携と利用者向け情報提供を図られたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
法人挙げたイベントである「バザー」は、事業所のスペースを会場として提供し、住民との交流の場と位置づけている。また、福祉避難所としての協定を市と結び、大規模災害時に備えている。今後は、事業所の専門性を活用した講演会や体験会など、一層の地域還元を目指されたい。			
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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
総合支援協議会や相談支援事業所を通して、地域のニーズ把握を行っている。ニーズへの対処として、日中一時支援を提供している。課題としては、相談機能の充実や、福祉事業にとどまらない地域貢献など、事業所として可能な地域支援を検討されたい。			

## 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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
理念や基本方針については、「運営規程」の中に明示されている。3月に理念や基本方針について全職員に説明会議を行い、また虐待防止の研修などを通じ、職員への周知と理解を深めている。個別支援計画において身体拘束の必要性の確認を行うなど、利用者尊重の姿勢をサービスに反映させている。			
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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
利用者のプライバシーについて、「就業規則」に盛り込むほか、個人情報の取り扱いについて同意書を得ている。利用者一人ひとりの生活場面に対してニーズや要望の拾い出しなどから、事業所の階段に昇降機を設置するなど環境の改善に努めている。しかし、虐待防止に関する流れを示す書面の不足など、さらなる改善が図れる点がある。			
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 ・ ㉓ ・ c
評価機関のコメント			
法人のパンフレットや機関誌を市役所や、市の社会福祉協議会に配布している。また見学や体験などの要望があった場合には、速やかに対応している。情報提供の内容については、4月の時点で改正したものを使用して説明を行っている。ただし、この説明書面について、写真や図、絵等を使用することで、より分かりやすいものになると考えられるため、この点について検討頂きたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
サービスの開始については、「重要事項説明書」及び「契約書」を通じて内容の確認を行い、また変更時には面談を行い、情報の整理及び利用者の自己決定(代理人の確認)を行っている。しかし、これらの対応方法については明確な方法が明示されていないため、この点について改善の余地がある。			
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 ・ ㉕ ・ c
評価機関のコメント			
サービスの変更や事業所移行等について、担当者会で利用者本人や家族のニーズを把握し、現状の整理を行うとともに、職員会議でこの情報の周知を図っている。また家族了解の下、関係機関に情報の提供を行って連携を図り、丁寧な対応を心がけている。移行後の対応窓口については口頭では伝えているものの、書面に明記されていないなど、細かな部分が抜け落ちており、この点については早期の対応を期待したい。			
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 ・ ㉖ ・ c
評価機関のコメント			
創作活動や余暇活動については、アンケートを取って利用者の意向を事業運営に反映させている。保護者会には職員も参加し、利用者の満足の状況や事業所の取り組みに対する意見を収集している。利用者のニーズについては、フロアのリーダーを中心に把握に努めており、サービスの質の向上を常に考えている。しかし、集めた情報の集計や分析結果について、利用者に適切にフィードバックしたり、利用者を交えた検討会議を行うなどの取り組みはない。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の仕組みについては、事業所内に掲示してある。利用者や家族から聞いた苦情や要望については、所定の書面に記載してファイリングされ、その書面を職員が閲覧できる仕組みが構築されている。また、その情報について、職員会議で随時確認を行うとともに、内容によっては個別支援計画に落とし込んでいる。		
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	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント		
個別支援計画の説明場面などで、職員の誰もが相談を受ける事が可能であることを伝えている。実際に相談を受けた場合には、状況や内容によって所長室や和室などへ場所を変える配慮を行っている。ただし、相談の受け付けの体制について掲示を行っていないなど、仕組みとして不足している点がある。		
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	a ・ ③ ・ c
評価機関のコメント		
利用者や保護者からの意見や相談については、朝礼や終礼に職員に周知している。また必要に応じ、ケース会議や関係機関などとも会議を行い、迅速に行っている。改善点としては、相談や意見に対して適切に対応した後で、利用者に対して分かりやすく説明するための工夫を願いたい。		
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 ・ ④ ・ c
評価機関のコメント		
「ケガ対応マニュアル」や「事故対応マニュアル」の作成など、リスクマネジメントに取り組んでいる。しかし、ヒヤリ・ハットの活用やデータの集計などに弱い部分があるため、これらの改善に期待したい。		
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	⑤ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
「感染予防マニュアル」を作成し、職員に周知を行っている。給食会議や職員会議で感染症の流行時期に注意喚起を行う他、看護師によるノロウイルス対策の学習会、また免疫力増強の口腔ケア(あいうべ体操の実施)を行うなど、積極的に予防対策を行っている。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
防火対策や災害警報後の対応など、規定を定めている。また災害時の非常食の備蓄にも努めている。しかし、災害後のサービス提供を継続するために必要な対策(「職員の出・退勤基準」等の明確化)についての検討や、利用者の安否確認方法の確立など、検討して頂きたい事項があるため、今後これらの改善に期待したい。		

### 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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
「運営規程」や「重要事項説明書」に、福祉サービスの標準的な内容について記載されている。また、実際の支援方法についても「行動規範」をベースに職員会議や研修で支援の共有化を図り、サービスの質の安定を図っている。		

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
サービス内容や各種マニュアルについて、必要に応じて見直しが図られ、またその内容は職員に会議等で周知している。またこの見直しについては、利用者や家族の意見も反映されている。ただ、見直しの明確な時期が定められておらず、標準的な実施方法の見直しのルール化が望まれる。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
毎年4月に保護者や利用者との面談を行い、状態の変化などを確認したうえでアセスメントに落とし込んでいる。相談支援事業所からも本人、家族のニーズを得て、それらを把握したうえで個別支援計画に反映させている。支援困難ケースについては、関係する職員を集めてケース会議を行い、適切なサービスが提供できるよう取り組んでいる。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の評価・見直しの時期については、計画を立ててから半期ごとにモニタリングを実施している。また、職員への周知については、サービス管理責任者が朝礼の際に職員に伝えている。個別支援計画の評価、見直しについては、検討会議後に全職員がその内容を閲覧できるように、環境作りをしている。			
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、職員間で共有化されている。	障 44	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
福祉事業所用記録ソフト「福祉見聞録」に日々の様子を記録し、全職員が閲覧できるようにしている。情報の分別についてもソフトを介して行えるため、必要なデータの抽出が可能である。朝礼や終礼に抽出したデータの伝達を行う事で、速やかな支援の対応が出来ている。記録の表記等については、職員間で確認を取っているが明確に示した文書はない。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個人情報の記載された記録の保護について、「運営規程」や「重要事項説明書」に記載されている。またこの内容については、職員は会議を通じ遵守、履行している他、年に1回研修を行っている。実際の管理方法については、個人ファイルなどの書類は鍵のかかる棚に保管し、機密性の高い文書や記録の廃棄については、外部の業者に委託して処理を行っている。			

## 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の意見を尊重するため、アンケートの実施や話し合いの場を設けている。話し合いの場で利用者から意見が出にくい場合には、職員は助言や選択肢を設定するなどのサポートを行い、出来るかぎり利用者自ら意見が述べやすい環境を作っている。個別支援と取り組みについて、利用者個人の自己決定に沿うものか否かを、個別支援検討会議や職員会議で検証している。			

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			
権利侵害防止の研修について、法人を挙げて取り組んでいる。身体拘束等のやむを得ない対応については、職員会議で議論し、保護者の同意や対応記録を残すなどの手法が示されている。一方、虐待通報の手順や周知、利用者に対しての権利侵害に関する具体的な例示がないなど、改善すべき点があるため、今一度再確認して頂きたい。			

## 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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者本人の他、相談支援事業所や家族からの意見も参考にし、必要に応じて職員がサポートしている。事業所の取り組みとしては、利用者個々に役割をもってもらう機会を増やしている。その際、基本的には見守りの姿勢で対応し、必要に応じて助言などの支援を加えている。現在は職員による管理が中心であるが、今後利用者の出来る部分を見定め、利用者自らがお金や貴重品管理、薬の所持・服薬が行えるような支援を目指している。			
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			
利用者の障害の個性に合わせ、写真やイラストを活用してコミュニケーションを図っている。この他、日々の様子の比較や表情の汲み取りを行っている他、保護者からの情報から推察して対応もしている。利用者間のトラブルが生じた場合には、必要に応じて職員が間に入り状況を整理するなどの支援も行っている。「これ以外で利用者から発信できるコミュニケーションの手法を模索したい」との職員の構想があり、具体化することを期待したい。			
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を適切に行っている。	障 50	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
日々、事業所の生活の中で利用者の話を聞く機会を作り、また利用者から相談があれば随時対応している。自発的に意思表示をすることが苦手で、意思の聞き取りが難しい利用者に対しては、その利用者の様子を見守り、タイミングを図って話す機会を作るなどの配慮も行っている。相談内容については、サービス管理責任者や他の職員にも情報の共有化を行い、日々の支援に反映させている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
活動内容に関するアンケートを実施して利用者の意向を把握し、障害特性や身体の状況に合わせ、音楽療法や軽運動、貼り絵など、バリエーション豊かに活動メニューを取り揃えている。地域の情報についても収集し、情報の提供を行う他、地域の催しについても利用者が自発的に参加できるよう配慮している。年齢に伴う身体機能の低下や症状の重度化が現在の課題であるため、今後より日中活動のプログラムの幅を広げたいとの意思表示があった。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
職員の障害理解を進めるため、年に2回の研修を実施してスキルアップを図っている。障害特性に合わせた支援方法の検討や見直しについては、利用者の行動や日々の様子を基に会議やケース検討会を通じて行っている。法人としても、職員のキャリアアップの仕組み作りを重要課題と捉えており、現在実施方法を検討している段階である。しかし、職員間の障害理解についての差があるため、理解に対する評価方法の確立等が今後の課題と言える。			
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			
日常的な支援について、「個別対応表」を作成して日々の支援に活用している。昼食については、毎月1度のセレクトメニューや誕生日メニューを取り入れてニーズに応えている。嗜好調査の他、第三者的な視点も取り入れるため、保護者にも同じ食事を摂ってもらう機会を作っている。排泄については記録を取り、時間を確認しての呼びかけやトイレ誘導等、個別対応の充実を図っている。			

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	⑨ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者の高齢化や障害の重度化に合わせ、昇降機や手すり、スロープの設置を行っている。また、明るく快適に利用者が過ごされるように蛍光灯をLED照明に変更したり、作業の椅子を新たに購入するなど順次対応している。その他の環境改善については、計画検討中のものもあり、法人、事業所の予算計上を待って実施に移される。</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 ・ ⑩ ・ c
評価機関のコメント			
<p>運動不足の解消や身体機能の維持を目的に、毎月講師を招いて軽運動を実施している。この取り組みについては、昨年の事業計画の評価を踏まえ、日数を増やすなど、積極的なアプローチが見られる。利用者に対しては、個別支援計画にこの内容を網羅して支援しているが、講師からの視点を踏まえた実施プランと評価については行われていない。今後、この点が積みあがる事を改善が望まれる。</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	a ・ ⑪ ・ c
評価機関のコメント			
<p>週2回看護師によるバイタルチェックや、月1回の医師との健康相談を実施している。また、年2回健康診断や歯科検診、歯磨き指導を実施している。利用者の体調に変化が生じた際の対応として、手順書が作成されている。職員の健康に対する研修の実施や、利用者に対しての健康への意識付けの機会の設定については課題として残っている。</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	⑫ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>「健康調査票」を備え、健康管理が個別で整理されている他、必要に応じ個別支援計画に盛り込まれている。医療的ケアが必要な利用者については、医療機関とカンファレンスを開くなどの連携を図っている。医療支援の実施については、マニュアルが完備されている他、法人の主任看護師の協力や医療機関と提携を結ぶなど、速やかに対応できる体制が構築されている。</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	⑬ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>地域の夏祭りや事業所(法人)のバザー等のポスターを掲示し、チラシを配布している。事業所主催のバザーでは、事業所主体ではなく、利用者の意思で参加ができる内容となっており、利用者の希望と意向を尊重した社会参加ができる環境を作っている。これらのイベントに参加する事で、経済活動の場としても位置付けている。他の事業所との併用がある利用者については、相談支援事業所や居宅サービス事業所と連携して支援している。</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	⑭ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者の希望と意向を把握するため、利用者や家族からのヒヤリングだけではなく、相談支援事業所とも連携し、情報の共有を図っている。地域生活に必要な学習や体験については、アンケートによるニーズ調査から買い物の場面設定や、余暇の幅を広げるためのフラワーアレンジメントを学ぶ企画を行っている。フラワーアレンジメントについては、実際に花を購入する場面を設定する等、経済活動の側面も持たせ、広い視点をもって企画をしている。</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	⑮ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>保護者と職員がグラウンドの草むしりや食事会を行うなど、交流の場を作っている。また、事業所参観日を個別支援計画の面接日に合わせて行うほか、事業所による利用者の成人の祝いの企画の際には保護者を招くなど、利用者を中心とした交流となるよう工夫している。これらの取り組みの結果、相談や緊急時の依頼をされることが増加傾向にあり、家族が安心できる環境であることが証明される。</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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			