

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：檜の木園	種別：生活介護・就労継続支援B型		
代表者氏名：加藤 栄治	定員（利用人数）：40名（42名）		
所在地：一宮市富田字若宮前17番地			
TEL：0586-62-8202			
ホームページ： http://www.kasinoki.jp/			
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成元年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 檜の木福祉会			
職員数	常勤職員：	6名	非常勤職員 16名
専門職員	（専門職の名称）	名	医師 1名
	看護職員	2名	
	調理員	1名	
施設・設備の概要	（居室数）	5	（設備等）相談室・医務室・食堂 休憩室・トイレ等

③理念・基本方針

基本理念 【ひとりひとりひかる】

基本方針

「人は皆、一人一人に様々な「差」があります。そのことは、その人全体の価値を決めるような事柄ではありません。「障害」と呼ばれるハンディもそうした「差」のひとつであり、「人」としての価値全体の重さを決めるものではありません。

けれども、このハンディは、彼らが大人として自力で世間を生きていくうえでは大変な困難をもたらします。社会の経済的な仕組みを「知的」に操作し、理解したり、複雑な日常生活技術等を獲得することが「苦手」であったりするからです。

私たちは、どんなに大きな「差」があろうと、その人その人の個性を認め、その個性的な自己実現を尊重し、彼らができるかぎり遅く、楽しく、豊かに生活していけるための条件を考え続け、実践して行く活動を行い、その活動を通して、「人が人を理解する」ということの深い意味を探求し、社会がその価値にめざめ、このことを認め合える社会創りのための活動を行っていかれることを願っています。」

④施設・事業所の特徴的な取組

生活介護では、個別での対応を中心に支援を行い、わかりやすく伝えることや本人の強みを活かした活動を取り入れている。外出活動にも力を入れて、健康的に楽しく過ごせる活動を積極的に行っている。定期的なドライブや散歩、図書館の利用等、公共の施設の利用を積極的に行っている。

就労継続B型は喫茶事業と施設就労がある。喫茶店では、檜の木福祉会の店舗第1号店として営業し、地域との交流の場となっている。施設就労は施設での内職を中心とした作業に加え、喫茶事業を活かし、コーヒー移動販売を行っている。

年間を通じて、行事や土曜日の活動にて、外出活動や様々な体験の機会を多く提供している。取り組んだ活動を廊下に写真を貼り、明るい楽しい雰囲気を出し、それぞれが振り返れるようにしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年8月1日（契約日）～ 平成 31年4月12日（評価決定日） 【平成31年3月19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

【管理者の責任とリーダーシップ】

園長は施設運営や業務の効率化と改善に積極的に取り組んでいる。利用者や職員とも日常のコミュニケーションを大切にして、普段のやりとりから利用者や職員の意見を聞き取り、サービスの内容の現状や問題点を把握するよう努めている。

【地域との交流、地域貢献】

交流は積極的で、地域交流スペースの無料開放や喫茶店を開店している。法人としても「かしの木フェスティバル」を開催している。事業所開設以来、施設行事に地域の方々を招いたり、地域行事に利用者が参加するなど地域交流は推進している。

【利用者本位の福祉サービス】

面談や保護者会等で利用者満足度アンケートを実施し、満足度のアップを心がけている。利用者の安全に関しては、安全衛生委員会の役割を明確にし、安全確保に向けた体制を構築している。

【生活支援】

利用者の心身の状態を把握し、利用者に合わせてコミュニケーションツールの使用や環境整備がされている。利用者の基本情報に基づき適切な支援ができるように絶えず配慮している。食事の嗜好についてもアンケート結果を検討し、コストを考慮しながら、おいしい食事を提供している。

◇改善を求められる点

【事業計画の策定】

法人本部の中・長期計画は策定されているが、数値目標等の成果を含んだ具体的な内容には至っていないので、収支計画を含めた、達成度を客観的に判断できる計画の策定が望まれる。それを踏まえて、単年度計画の策定も望まれる。

【福祉人材の確保・育成】

職員が自らの将来の姿を描けるような総合的な仕組みとして、キャリアパス制度の構築などが望まれる。また、職員の育成取組としては、一人ひとりの知識・経験等に応じた具体的に到達可能な目標の設定と育成に向けた研修の実施、目標に対する進捗状況の確認に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を行い、たくさんの学びや気づきの機会を得ることができました。自らの支援や仕事への取り組み等、振り返る機会となり、自信を持つべき点や今後の改善点を知ることができ、職員ひとりひとりが成長する機会としていきます。利用者満足度を高めて、皆が快適に過ごして頂ける環境作りを行っていきます。時代の変化とともに変わる様々なニーズや周囲の状況に対応できる体制を育み、地域に必要とされる場所であるよう、今後とも取り組んでいきます。利用者、職員ともに働きやすい過ごしやすい環境整備、環境作りを心掛けていきます。

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。

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	① a・b・c	
<p><コメント> 理念・方針は、施設内に掲示しているほか、法人のウェブサイトで法人の基本理念を掲げ、理念からは法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。また運営指針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。職員への理念・基本方針の周知は、入職時の研修や年度初めの職員会議で行うほか、他の会議等でも周知が図られている。家族へは、保護者会の場や広報誌を通じて理念、基本方針が説明され、保護者会に出席できない場合は、郵送にて周知を図っている。</p>			

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 a・b・c	
<p><コメント> 定期的に自立支援会議に管理者が出席し、地域福祉の動向を把握する機会が確保されている。社会福祉全体の動向や個々の状況を把握し、情報をもとに障害（児）者に関するニーズの把握、分析を行っている。利用率や収支は毎月把握し、本部の経営者会議で検討され、管理者会で報告されている。</p>			
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 a・b・c	
<p><コメント> 理事会や経営者会議、管理者会議や主任会議、部会や各委員会等で、状況の確認や課題の共有、計画の作成・見直し、改善に向けた話し合い、内容の周知等を実施し、具体的な取組を進めている。</p>			

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・① b・c	
<p><コメント> 法人本部の中・長期計画が策定されているが、数値目標等の成果を含んだ具体的な内容には至っていない。収支計画を含めて、達成度を客観的に判断できる計画の策定が求められる。また、3～5年後のビジョンを明確にし、現在抱えている課題や第三者評価結果で明確となった課題、新たなテーマなどを盛り込み、年度ごとの実施事項や達成目標を明示し、定期的に評価・見直しができるような計画の策定に期待したい。</p>			
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・① b・c	
<p><コメント> 単年度計画が策定されているが、中・長期計画を踏まえた計画とはなっていない。今後は、中・長期計画と連動した数値目標や成果等を設定し、実施状況が評価できる具体的な計画の策定が望まれる。重点目標等について、担当者や実施目的、実施期限や具体的な実施内容、数値目標等をある程度明示し、達成度を判断できる計画の策定が望まれる。</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・① b・c	
<p><コメント> 単年度計画は作業室単位で前年度の実績にもとづき作成している。事業計画は、職員会議での説明と配布により周知が図られている。今後は、中・長期計画、単年度計画の実施状況の定期的な把握、それにもとづいた評価・見直しの実施、必要に応じた変更や修正に期待したい。</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・① b・c	
<p><コメント> 家族へは、年度初めの保護者会で事業計画書を配布し説明を行っている。今後は、利用者や家族が更に理解できるよう、事業計画の主要な内容について、わかりやすく工夫した資料等を作成し、配布するなどの工夫が望まれる。</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	⑥ · c
<p><コメント> 第三者評価を3年に1度受審し、評価結果からの課題に対して組織的かつ継続的な改善に取り組んでいる。今後は、第三者評価の評価基準、もしくは事業所用にアレンジした基準にもとづいた自己評価の実施に期待したい。</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	⑥ · c
<p><コメント> 第三者評価で明確となった課題を、支援員や管理者を中心に検討し、職員参画のもと改善計画を作成し、順次取り組んでいる。今後も、今回の第三者評価の結果等から取り組むべき課題を明文化し、改善に向け組織的に取組むとともに、検討会議といった改善に向けた会議等の記録を作成し、次に繋げていくことに期待したい。</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><コメント> 園長はその明るい性格から何事にもリーダーシップを発揮し、施設運営や業務の効率化と改善に積極的に取り組む姿勢が窺われる。園長や職員の職務分掌は、単年度計画の中で明文化されている。</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><コメント> 管理者は県や市、関連機関との関係性を重視しており、必要な研修や会議に率先して参加している。職員に対しては、各会議や職員研修で、倫理や法令の遵守に関する内容を積極的に取り上げ、正しい理解に向けた取組に努めている。法令遵守規程の中に責任者を明確に記載することに期待したい。</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	①	b · c
<p><コメント> 利用者や職員との日常のコミュニケーションを大切にし、普段のやりとりから利用者や職員の意見を吸い上げ、サービス内容の現状や問題点を把握するよう努めている。また、福祉サービスの質の向上に関する職員の教育・研修が計画的に実施できるよう配慮している。</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><コメント> 管理者は経営の改善（喫茶店ふらっとの経営改善）や業務の実効性の向上、理念や基本方針の実現に向け、職員面談や適性を把握することで翌年度の職員体制を決める等、職員の働きやすい環境整備づくりに積極的に取り組んでいる。</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><コメント> 制度上必要な職員を確保するための基本的な考え方や、確保・育成に関する事業目標は確立しており、そのために就職説明会への参加や学校訪問、施設見学バスツアーを行っている。OJTや年間研修計画にもとづき職員の教育を実施し、人材育成に努めている。今後は、中・長期計画に研修計画の基本方針を明文化することに期待したい。</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><コメント> 人事基準の基本的な事項は給与規程に定めているが、不十分と認識している職員がおり、現在検討中の人事考課制度で取り上げていくことになっている。そのため、職員一人ひとりの評価も、年間目標の設定と管理職による個別面接等の仕組みはあるが、人事基準にもとづくものとはなっていない。今後は、職員が自らの将来の姿を描けるような総合的な仕組みとして、キャリアパス制度の構築が望まれる。</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り組んでいる。	障16	④ ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者は年2回の個別面談及び職員の申し出による面談から、意向や要望を把握し対応している。管理者が、若手・中堅社員に対して日常会話で話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、積極的に声をかけるなどして職員の意向や悩み、体調の把握に努めている。管理者は、残業や有給休暇を把握し、適切な管理に努めている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 個人目標管理シートを用いた目標管理の仕組みが構築されている。毎年、職員一人ひとりが目標設定を行い、中間・年度末の年2回の個別面接で管理者が評価を実施している。また、外部研修に参加した職員は、報告レポートを管理者に提出し職員会議で報告するほか、報告書を事務室に置き職員間での共有を図っている。今後は、職員一人ひとりの知識・経験等に応じた具体的で到達可能な目標の設定と育成に向けた研修の実施、目標に対する進捗状況の確認による育成が望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 年度初めに研修計画を策定し、計画や内容、プログラムについて定期的に評価・見直しを行っている。今後は、事業計画に職員の育成等に関する基本方針を明示し、その基本方針に沿った具体的な研修等を実施されることに期待したい。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント> 職員から外部研修への参加希望があれば、できるだけ参加できるよう支援し、職員一人ひとりが教育・研修の場に参加できるよう配慮している。職員一人ひとりの取得資格や研修履歴を整備し、職員の知識・技術水準等の状況を把握している。新人職員には、先輩職員によるOJTを実施し、その後は本人の経験や能力に応じて専門的な教育が行われている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 法人全体で年間40~50名余の実習生(保育士)を受入れており、福祉施設の社会的活動として評価できる。実習前や実習期間中には、学校と密に連携を図っている。また、担当者が、必要な指導者講習を受講しており実習の受入れを支えている。今後は、受入れマニュアルの更新が望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 地域住民が事業所の活動について理解を深める取組として、広報誌を近隣地域に配布している。また、まつり等のイベントは、事業所で取り組むだけでなく、地域に参加することで事業所の役割等を伝達する機会となっている。事業所のウェブサイトには、基本方針や活動内容等は記載されているが、今後は、事業計画や報告、苦情の内容や改善・対応の状況についても公開していくことに期待したい。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント> 経理規程に取引等に関するルールを定め、職務分担や責任者を明確にしている。また、職員会議等で職員に周知している。外部専門家による外部監査等も定期的に受けている。</p>		

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 a · b · c	
<p><コメント> 地域との交流を積極的に図り、地域交流スペースの無料開放や喫茶店を開店している。障害者に対する理解を進めていく取組の最たるものとして「かしの木フェスティバル」を開催しているほか、地域の行事に積極的に参加している。土曜日にはプチボランティアで清掃活動を行っている。</p>			
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 a · b · c	
<p><コメント> ボランティア受入れの基本姿勢をマニュアルに明文化し、受入れマニュアルを作成している。ボランティアは、行事や清掃、外出等で受入れている。また、ボランティア実施前には、利用者への接し方等の説明を行い、実施後は反省会を行っている。学校教育への協力は、マニュアルが作成され、それに基づいた受入れが行われている。ボランティア受入れに関しては、ボランティア委員会が定期的に会議を行い、積極的に受入れが行われている。</p>			
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	
<p><コメント> 社会福祉協議会等の福祉分野に関わらず、保健所や市町村保健センター、精神保健福祉センターや医療機関、学校や教育委員会、警察や民間団体、公共職業安定所等様々な分野の機関と連携を図るとともに、各機関とのネットワークを構築し、その活用を図っている。地域の自立支援協議会にも参画し、共同での取組も実施されている。</p>			
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 a · b · c	
<p><コメント> 事業所開設以来、長年にわたり施設行事に地域の方々を招いたり、地域行事に利用者が参加するなど、地域交流を推進してきており、これまで培われてきた地域とのつながりを大切にしている。ふらっと（喫茶店）でイベントや講習会を設け、地域住民が利用している。</p>			
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	① a · b · c	
<p><コメント> 法人内で相談支援事業所や就業・生活支援センターを運営し地域ニーズを収集している。また、県の自立支援協議会や市町村地域自立支援協議会にて積極的に福祉ニーズを把握し、民生委員等と連携しながら、地域で対応すべきニーズの把握にも努めている。</p>			

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 a · b · c	
<p><コメント> 事業所の理念や基本姿勢を掲示し周知に努めている。また、法人として利用者の尊重や基本的人権についての研修会を行い、年2回の全体会議や毎月の職員会にて、研修に参加した職員からの勉強会が行われている。さらに質の向上を目指したいとの意欲が窺われる。</p>			
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	① a · b · c	
<p><コメント> プライバシー保護、権利擁護に関する基本的なマニュアルが整備され、重要事項説明書に基づき利用者や家族に説明が行われている。法人内に虐待防止委員会が組織され、定期的なアンケートを実施したり、不適切な対応について研修会を行い、事例を挙げて皆で話し合うなど改善に努めている。必要に応じて個別支援計画に盛り込み家族との連携が図られている。</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	① a · b · c	
<p><コメント> 事業所の理念や基本方針やサービス内容・事業所を紹介するウェブサイトが整備され、パンフレット等は、児童相談所等公共施設へ設置している。資料は写真を使用し、よりイメージできるよう工夫されている。利用希望者の見学時には個別に対応し、時間をかけて丁寧な説明を心がけている。</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	①・b・c
<p><コメント> 利用開始時や変更時には、自己選択ができるよう、見学の実施や写真などを提示してわかりやすく説明している。理解や意思疎通が難しい利用者には代理者等から伝えて頂くなどしている。希望により、見学や体験ができることでイメージが伝わりやすく、質問や相談もその都度対応している。</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	①・b・c
<p><コメント> 事業所の変更や家庭への移行の際は、日々の活動の様子や希望を汲み取り、他職種間で情報共有し、利用者や家族との相談や働きかけを行っている。法人の障害者相談支援事業所を通し、家庭からグループホーム利用へ移行し、作業所の利用継続を行っている事例がある。法人内に障害者が利用できる多種のサービスがあり、一人ひとりの要望や適性をみながら、必要に応じた福祉サービスの提供が可能であり、今後も福祉サービスの継続性に配慮した支援が期待できる。</p>		
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	①・b・c
<p><コメント> 面談や保護者会等で利用者満足度のアンケートを実施している。アンケート結果は、会議で共有し、フィードバックしている。送迎の問題があった際は、送迎マニュアルを見直し改善を図った。また、土曜日の通所では、利用者の要望から数種のアクティビティを実施している。訴えの苦手な利用者は、法人内の相談支援事業所で個別相談を行い、他職種で対応するなど解決に努めている。</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・b・c
<p><コメント> 苦情解決体制が整備され、重要事項説明書に明記し、利用開始時に説明している。苦情解決の仕組みをわかりやすく表記し掲示されている。利用者や家族からの苦情があれば、第三者委員会を開催し、解決策を検討して早期解決に向け取り組んでいる。利用者からの要望や提案、苦情は保護者会等で公表しているが、ウェブサイトで公開するなど地域や外部に向けての公表に期待したい。</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	①・b・c
<p><コメント> 利用者からの相談や要望は送迎時や電話で受けることが多く、その都度対応している。また、様子を見て担当者から声をかけるようにしている。日頃から訴えの表現が難しい利用者への配慮を心がけており、受け止める体制づくりができています。相談場所は個別に落ち着ける場所を数ヶ所準備するなど対応に努めている。相談者も複数での対応体制や、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・b・c
<p><コメント> 利用者が相談や意見を述べやすいよう、意見箱(アンケートボックス)を設置しているが、要望や困りごとは直接口頭で伝えられることが多い。利用者からの相談や意見は、毎朝の申し送りや職員会議等で周知している。把握した相談内容は、管理者へ報告し迅速な対応に努めている。マニュアルは作成されているが、今後は、ケース別の対応マニュアルの作成と、事例を活用しての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	①・b・c
<p><コメント> リスクマネジメントのマニュアルが整備され責任者が設置されている。ヒヤリハットや事故報告書をもとに、安全衛生委員会を中心に、再発防止策や予防策を話し合い、改善に向けて取り組んでいる。「はっとしてグッド」では、気づきが評価できるような取組がある。</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	①・b・c
<p><コメント> 安全衛生委員会の役割を明確にし、安全確保に向けた体制を構築している。看護師を中心に、感染予防と発生時等の対応マニュアルを作成し、法人で行われる感染症に関する勉強会後は、職員会議や申し送りで報告し周知に努めている。インフルエンザ等発生時の対応では、個人が特定されないよう配慮し、イニシャル表記でメール連絡している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 防災委員会作成のBCP(事業継続計画)があり、月1回、災害時を想定した訓練を行っている。火災、震災、防災全般を想定して行い、その都度の振り返りで次回の改善に繋げ、効果を上げている。定期的に防火管理者研修を受けた職員が勉強会で全体に周知している。また、情報収集や緊急時の対応に関しては研修等で周知している。備蓄リストを作成し、アルファ米や水などの確保がある。学区の総合防災に参加するなど自治会等の地元の関係機関との連携が図られている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 利用者の尊重やプライバシー保護を基本とし、個別支援計画やサービス提供面で反映され、標準的な実施方法はほぼできているが、一部作成途中のものがある。標準的な実施方法は、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、徹底できていない様子が窺えるため、今後期待したい。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 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・見直しは、個別支援計画作成時に利用者、家族等の意見や日々の支援上の課題などを反映するようにしているが十分ではない。今後は、組織的な見直しの実施に期待したい。</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><コメント> 個別支援計画は、サービス管理責任者を中心に担当者と協議して策定されている。アセスメント表は、専用書式があり、他職種の職員で情報収集して連携し、詳細な聞き取りが行われている。個別支援計画は、利用者や家族からの聞き取りやアセスメントに基づき作成されているのが確認できた。課題が多いケースは、会議等で関係機関との連携を図り、支援が実施されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画の評価・見直しは年2回実施している。見直しは、サービス管理責任者と担当を中心に行っているが、関わる他職種の職員から情報を得て、意見を出し合い評価・見直しを行っている。緊急に変更する場合の仕組みが整備され適切に行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の身体状況や生活状況は統一した書式に毎日記載されている。利用者や家族からの申し送り等必要な情報は、特記事項の閲覧板を使い、申し送りを徹底し共有を図っている。作業室ごとのグループコードを手書きで残し、就業後にパソコンに記録し毎日の業務日誌を作成している。記録を共有し、職員全体が他グループの特性や状況を知ることができるよう努めている。記録内容や書き方の指導を行い、職員間で差異が出ないように努めている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント> 個人情報、サービス管理責任者が管理を担当し、事務所で管理している。また、利用開始時に情報管理や開示等を含め、説明を行っている。情報開示は、管理者の許可のもと開示が可能となっている。個人情報書類はシュレッダーで廃棄処理をしている。職員へは入職時研修で伝えているが、今後は、研修等でさらなる管理徹底を図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><コメント> 事業所の理念・基本方針に自己決定の尊重を明記し、利用者の持つ個々の特性を把握した上で利用者の意向を尊重した個別支援を行うことに努めており、さらに充実を図りたいとの意欲を感じることができ、取組として評価できる。また、喫茶や休憩時間等の生活に関わるルールは、利用者同士で話し合うなど他者との関係構築を図り、理解しあえるような機会を設けている。</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><コメント> 虐待防止委員会が定期的な会議を開催し、権利侵害防止の理解を深めている。厚生労働省からの書面等を掲示したり、回覧するなど周知を図っている。利用者へは利用開始時に説明が行われている。身体拘束の対応は、アセスメント時の情報収集の中で、パニック状態時や強度行動障害時の自傷行為等事故に繋がることを家族に説明し、事後の対策、事前の対応等は了解を得る等、具体的な事例を説明し周知に努めている。</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	a・①・c	
<p><コメント> 利用者の心身状況や意向などをしっかり聞き取り、把握した上で生活支援を心がけており、一人ひとりの状態に合わせた環境に配慮している。作業や生活介護の場面で意欲を引き出すような働きかけをし、モチベーションを高める工夫が見られるが、介助が必要な利用者が多く、必要以上に支援をしてしまう事がある。生活習慣の習得や自立に向け、必要に応じた支援を検討し、職員全員が共有し実施されることに期待したい。</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	①・b・c	
<p><コメント> 利用者の心身の状態を把握し、利用者に合わせてコミュニケーションツールの使用や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、写真やカードなどの利用や筆談など、事前の対応を家族からの申し送りや情報を共有し、個々に合ったコミュニケーション手段を確保し支援している。意思表示や伝達が困難な利用者は、表情や動作から読み取り、非言語コミュニケーション手段を活用するなどし、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	①・b・c	
<p><コメント> 利用者の相談は、随時受け付けており、相談室は対応できる場所を複数用意している。家族は保護者会や個別面談の折に、担当者や関連する職員、サービス管理責任者等が傾聴し対応している。障害や専門支援の相談は、法人内の相談支援事業所の活用により解決に努めている。職員やサービス提供管理者と連携を図り、情報を共有しながら相談対応を行っている。</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	①・b・c	
<p><コメント> 個別支援計画は利用者ニーズに合わせて作成され、日中活動に生かしている。作業の無い土曜日のレクリエーションや親睦会、忘年会は利用者の希望をもとに余暇部門が企画し、日帰り旅行は下見をして、安全で無理のないよう企画している。実施後には振り返りを行い、その都度改善を図っている。レクリエーションや余暇、スポーツ、カラオケやDVD視聴など行っているが、障害特性で音が苦手だったり、刺激になる利用者にも配慮した対応をしている。職員が利用者の情報を把握し、行動援護の勉強会等で適切な支援方法を学んでいる。</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	①・b・c	
<p><コメント> 利用者の基本情報に基づき適切な支援ができるよう努めている。利用者的人数に対してスペースが手狭な部分はあるが、利用者に不利益が生じないように配慮している。利用者一人ひとりの障害の状況に合わせ、身体・精神共に変調が起こらないよう職員の配置や目の届く位置に道具を配置するなど配慮している。急変する可能性のある利用者が安心して落ち着けるよう環境を整備している。作業室ごとグループレコードや毎日の記録を業務日誌に記載し情報共有に努めている。</p>			

A-2-(2) 日常的な生活支援		
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 a · b · c
<p><コメント> 定期的に嗜好アンケートを行い、給食会議で検討し、コストを考慮しつつおいしい食事を提供できるよう努めている。家族に試食会を行い、好評を得ている。同席者との相性や補助具の活用、食形態の配慮等工夫されている。発汗や失禁の際、浴室は無いが、プライバシーに配慮した清拭で対応している。車いす利用者は、排泄介助や移乗動作の一部介助が実施されている。</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	① a · b · c
<p><コメント> 休憩時間は適宜休憩が取れるよう配慮している。建物が築30年経過しているが、通路の壁には日々様子や行事の記録をアレンジして掲示し、明るい雰囲気になるよう配慮がされている。休息や静養のための医務室が用意されている。保護者会からの要望で、トイレの扉の改修を行った。</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	① a · b · c
<p><コメント> 利用者の心身機能や医師からの留意点に配慮し、対象者へは週1回鍼灸師等が機能訓練を行っている。担当者と鍼灸師が連動して機能訓練計画を策定し訓練を実施している。特に、機能維持や機能低下予防の重要性を鑑み、2年前から運動器具を計画的に設置している。訓練状況は個別支援計画に取り入れている。</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	① a · b · c
<p><コメント> 年1回の健康診断、月1回の内科医検診、週2回の看護師による健康チェックを行っている。法人の安全委員会の看護師による指導があり、排泄時の身体チェック・問診等を行っている。来所時や家庭での健康相談は、看護師を通し医師と連携を図り、必要な指示を受け対応している。年1回の健康診断結果は記録に残し家族へ伝達し、必要に応じて受診を促している。通院が困難な場合は、施設や他サービスと連携し、通院に行けるよう支援している。</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	① a · b · c
<p><コメント> 服薬管理や食事管理を要する利用者への対応は、記録や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し支援している。服薬管理や預かりの薬の管理は看護師が行い、看護師不在時は服薬チェック表を作成し、担当者を記名して服薬確認を行っている。安全委員会にて、看護師による医療の理解を深め支援するための研修会を行い、安全管理に努めている。</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 · ② b · c
<p><コメント> 利用者の学習機会は少なくなっているが、外出や旅行、忘年会行事はアンケートでの希望を尊重した内容で実施している。地域の活動を情報提供し、行事の際のプチボランティア体験は他者と交流する機会となっている。今後は、利用者や家族からの学習意欲や意向を引き出し、支援に繋がれることに期待する。</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 a · b · c
<p><コメント> 法人内外のグループホームやショートステイを見学する機会があり、地域移行に向け相談支援センターと協働して2~3名の意向を確認し、併設のショートステイから体験を始めている。1泊から徐々に増やすなど十分に配慮している。また、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を実施している。あくまでも、利用者や家族の意向を優先して行っており、連携を密にし情報共有を図り慎重に進めている。</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	㉓ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者や家族との面談や保護者会で話し合いの機会を持っている。意見や要望をできるだけ受け止め、意向に応えるよう努めている。家族からの意向は、電話やメール、送迎時の会話などで確認し、管理者や職員に申し送り、情報共有している。また、事業所からの申し送りや伝達事項を連絡ノートで伝え、体調変化などの緊急時の対応は、連絡網を活用するなど連絡ルールが明確になっている。</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><コメント> 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	㉓ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の障害の状況に応じて個別支援計画を策定し支援を行っている。適性や相性を考慮して細やかな配慮を心がけ、作業工程を写真や見本で表示したり、個人の興味や機能に合わせ働きやすい環境づくりや継続に向けた働きかけを行っている。地元企業や関係機関から仕事の発注を受け、就労支援センターと連携を図り、就労を通して社会貢献を目指している。</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	㉓ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者や家族の要望、本人の適性や障害の状況を考慮し、作業の振り分けを行っている、一人ひとりの、できるできない、やりたいと言った意欲や能力を考慮し、作業内容を微調整して作業を可能にしている点や、作業効率だけを見ない姿勢が利用者の意欲に表れている。また、作業や販売で得られた収入をボーナス一時金として支給し、利用者や家族からも評価を得ている。</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 ・ ㉓ ・ c
<p><コメント> 現時点では、就業へ向けた希望等は利用者から出ていない。現職場内の充実と、法人内のB型からB型への就労などのスモールステップへの支援を行っている。特別支援学校や見学などの体験を通じて、利用者拡大を行っている。さらに就労支援への取組に期待したい。</p>		