

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： 生活介護事業所パレット	種別： 生活介護
代表者氏名： 田村真美子	定員（利用人数）： 40名（45名）
所在地： 愛知県豊川市平尾町諏訪下10番	
TEL： 0533-88-8981	
ホームページ： http://www.apatheia.jp	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成23年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人アパティア福祉会	
職員数	常勤職員： 9名
専門職員	(管理者) 1名 (生活支援員) 29名
	(サービス管理責任者) 1名 (事務員) 1名
	(看護師) 3名 (専門講師) 2名
	(理学療法士) 1名 (医師) 1名
施設・設備の概要	(居室数) 室 (設備等) 訓練作業室、洗面所
	食堂、浴室、ストレッチャー浴室
	便所（男性、女性、車椅子）

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 すべての人を尊重し、共感をもって寄り添い、支えます。
- ・施設・事業所 ともにいきる 色彩のかがやき みち照らす

★基本方針

- ・一人ひとりが、主体的に自分の人生を生きることができるよう支援します。
- ・一人ひとりの尊厳が護られ、豊かに生活できるように支援します。
- ・一人ひとりが、社会を構成する一員であると実感できるような、機会と場の支援をします。
- ・一人ひとりの思いに寄り添い、理解して、多様さを認め合えるような地域づくりに努めます。
- ・一人ひとりに誠実に向き合い、自分を磨き、貢献できるように成長します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者がパレット利用により叶えたい事、頑張りたい事、成長出来る事に応えることができるよう、生産活動、余暇活動、療育活動のサービスを提供し、各参加は利用者が選択できるようにしている。
- ・自分たちで作った作品を地域の公共施設や信用金庫等に届ける活動「ほっと♡届け隊」は、利用者がパレット利用を通して社会参加の機会となり、利用者から人気であり、地域からも好評である。
- ・利用者一人ひとりのストレングスを発揮できる個別支援や環境作りにつなげる、実践研究「Evi研」活動に取り組んでいる。
- ・市独自の「中高生体験事業」を受け入れ、卒業後の進路選択の機会になるよう協力している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 5月24日（契約日）～ 平成31年 4月30日（評価結果確定日） 【平成31年 1月23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

◆個々のニーズに応えるプログラム

働きたいニーズ、入浴支援へのニーズといった利用者個々の利用目的に合った支援を個別提供している。また、個々のストレングスを重視し、一人ひとりの可能性を追求して支援するとともに、「人権保護委員会」や「利用者の生活を楽しくする委員会」、「ヒヤリハット委員会」等の検討・実施組織を持ち、きめ細かくバランスの取れた支援がなされている。

◆利用者作品を通じた地域共生活動

絵画や制作物等の利用者作品を地域の各所に展示する「ほっと届け隊」活動を通し、利用者および事業所の存在価値をアピールし、地域との良好な関係と障害者理解促進に努めている。利用者同士も刺激し合い、思いがけないところでエンパワメントが発揮されることもある。利用者（「画伯」と呼ばれていた）の作品が、その価値を認められ（入賞し）、商業ベースに乗りかけた事例があるが、残念にも授賞式を間近にした時に急逝された。「第二の画伯」を目指して、利用者は作品創りに励んでいる。

◆独自課題の設定

PT（理学療法士）と担当職員が、検討・確認を行いながら、個別支援計画に盛り込んで利用者の機能訓練を行っている。また、ジョブトレーニングをテーマに、職員制作の自立課題が100種類以上あり、利用者に常に挑戦していく意欲的な姿勢を身につけさせている。自立課題への挑戦が、広い意味でのSST（社会生活技能訓練）として機能しており、自立課題を活動として行うことで、単なる日課活動の消化ではなく、社会性・生活スキルの向上が目指せる取り組みになっている。

◇改善を求められる点

◆利用者の同意と周知

運営方針や計画、活動内容など、支援の主体である利用者に対する周知や同意確認という点で、課題が残る。コミュニケーションや言葉の理解が難しい利用者に対し、合理的配慮と工夫をもったインフォームドコンセントを目指されたい。

◆中・長期計画の具体性

法人、事業所運営の指針となる中期・長期計画について、収支予定や目標値設定など実効性があり、期中での進捗確認や最終評価時に成果の判定が可能な形に改められたい。これにより、年度計画がより信頼性の高いものとして位置付けられる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度の受審により、事業所としての課題が明確になりました。
ご利用者がパレットご利用を通じて豊かな生活であるように、ご利用者の安心が高まり、頼られる体制作りを努力していきます。

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。

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			
法人理念、事業所理念とも明文化され、ホームページやパンフレットに記載している。また、事業所内にも掲示され、朝礼の際に職員唱和を行って周知されている。事業所理念については、職員の話し合いにより選定され、行動規範としての役割も果たしている。一方で、基本理念等の利用者への周知については、生活での会話の中で話題に挙がるが、分かり易く理解するための工夫等については、更なる配慮を望みたい。			

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	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
福祉動向については、管理者は県の知的障害者施設福祉協会での会議や研修を通して、また法人の戦略会議でも情報提供され把握している。さらに、相談支援を通じて地域のニーズ把握を行い、市の福祉計画も意識した運営を行っている。利用率等のデータ分析や、会計事務所による収支分析も実施しており、定員の増減についても動向を注視している。			
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	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
経営課題に関して、法人経営に直結する事項については戦略会議で、事業・サービス等に関してはマネジメント会議の場で検討され、改善へ向け取り組んでいる。内容の周知に関しては、会議や朝礼での説明の他、ネットワークを使ったグループウェアにて詳細に実施している。			

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			
中・長期計画に関しては、最重点項目が掲げられ、目標達成に向け毎年度取り組みがなされるが、計画そのものの具体性に欠け、数値目標や収支計画も明示されていない。目標への到達状況や成果が測りづらく、実効性という点でも課題が残る。事業所の方向性を明確にする意味でも、再考が望まれる。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画は、中・長期計画の方針を受けたものとなっており、目的としての方向性に齟齬は無いが、事業全般を網羅しておらず具体性に乏しい点は否めない。実施状況や成果測定が見える形に改められたい。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
支援内容に関しては、各担当職員から業務改善会議に挙がり、検討・評価・見直しが実施されている。事業に関してはマネジメント会議で検討され、集約の上策定されている。評価に関しても同様の過程を経ている。周知に関しては、朝礼等での口頭伝達の他、グループウェアでも詳細に示されている。			
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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
毎月の利用者会の折に説明され、活動内容は掲示なども行われている。支援の主体は利用者であり、より理解を得られる説明や同意に向け配慮と工夫を望みたい。			

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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
担当者を決めた職員モニターとして「サーベイランス」が毎月実施されている。サービス項目ごとに評価、改善策が示され支援に反映されている。また、ヒヤリハット対策に関しては、ヒヤリハット委員会で検討され、支援上のリスク対策としている。内部監査も実施され、重点項目のチェックがなされるなど、重層的なサービス管理体制が敷かれている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
サーベイランスやヒヤリハットの集計と評価を基に課題を抽出し、利用者・家族からの要望も含め業務改善会議で検討され、改善に向けて実行に移されている。改善策の成果測定や、見直しというところまでの踏み込みがなく、PDCAサイクルに沿った取り組みを期待したい。			

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 ㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者は、事業所の方針等については朝礼、会議にて表明している。職務分掌に関しては、等級フレームとして示され、周知されている。管理者不在時の役割については、副主任が代行している。		
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 ・ ㉡ ・ c
評価機関のコメント		
関連団体の管理者会議や、法人内の戦略会議等にて関係法令を把握し、必要事項に関しては職員周知がなされている。遵守の徹底に向け、これに特化した研修会の開催等により、更なるコンプライアンス強化を図られたい。		
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 ㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者は部門毎の委員会や業務改善会議に参画し、職員意見と課題を把握し、サービス向上へつなげるよう取り組んでいる。職員のスキルアップや意識向上に向けて、研修参加を促進している。		
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 ㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人として、人事・労務・財務対策を一体的に実施している。労務に関しては、毎月の管理者面談の実施や社会保険労務士との相談があり、またセクハラ・パワハラ対策も組織的に実施している。財務に関しては、月次報告を会計士がチェック・分析している。経営改善部門としては、戦略会議、マネジメント会議が、課題に応じて対応している。		

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 ・ ㉡ ・ c
評価機関のコメント		
法人理念の中に、育成方針として「職員の能力を発揮できる組織作り」が示されるが、人材確保に関しては明確な方針は無く、人員補充が優先されている現状である。採用活動に関しては、ハローワークや学校訪問、ウェブ募集など様々な媒体を使って行われている。来年度より、市の広報誌に法人案内を掲載予定であり、業務内容の理解と共に人材確保にもつなげることを期待したい。		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 a ・ ㉡ ・ c
評価機関のコメント		
人事考課制度が導入され、体系的・組織的な人事管理を行っている。昇級、昇格の基準等も明確になっている。一方で、法人として「期待する職員像」が明確に示されていない点は、職員がキャリア設計し、将来を設計する上での目的やモチベーションといった部分で疑問符が付く。		

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
通所事業所で、勤務は日勤帯であるため、管理者は職員全員の状況を把握しやすい利点がある。産休・育休の取得促進、休日の増加、時間外労働時間のデータ管理、職員相談窓口の設置、メンタルチェックと健診の実施など、安全衛生対策の充実をはかり、延いては働きやすい職場に向けての様々な取り組みがなされている。しかしながら、有給休暇が取りにくい現状はワーク・ライフ・バランスを考える上で障壁の一つとなっている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「目標管理シート」を用い、月次目標設定と面談による成果確認、評価を実施している。年度総括はなされないが、毎月成果を判断し、次なる目標へつなげる形となっている。目標管理での目標は等級毎の職務職階を目指すものとなるが、到達目標となる「期待する職員像」が不明瞭である。これを明確に示すことで、本人目標と経営側の育成目標が合致する形となる。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
研修計画が策定されているが、研修予定に近いものとなっており、内容の評価や見直しが図りにくい。実効性の高い計画策定に向け、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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
新任、階層別、職種別、テーマ別研修など、様々な研修機会が確保されている。また、OJTについても項目別の評価が可能な管理シートを用いた個別の研修体制がとられている。資格手当の支給、受験手数料の補助、社会福祉士養成への添削支援など、専門資格取得への支援も実施されている。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
社会福祉士をはじめ、介護福祉士、大学生・高校生インターシップなど様々な実習の受け入れがなされ、必要に応じて実習プログラムを組んで対応している。また指導者養成もなされている。一方で、受け入れマニュアルが無いため、各々の実習毎に個別対応している状況である。実習生受け入れの意義や目的を明文化したマニュアルの作成を急がれたい。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
ホームページにて基本理念やサービス内容、事業収支、第三者評価結果等の様々な情報が公開されている。一方で、苦情に関する情報は一切公開されていない。事業の更なる透明性の向上に向け、公表を検討されたい。事業所内に、見学者等に対応するための説明用パネルが用意されている。地域に向けては、回覧板にて「ゆうあいの里だより」として事業所情報を3ヶ月に一度公表している。			

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」に会計や取引等のルールが定められている。財務に関しては、会計事務所に業務委託して会計チェックとアドバイスを、また内部監査委員による監査を年2回実施しており、公正な財務処理を心がけている。客観性と透明性の一層の向上を図る意味で、「社会福祉法」が求めるレベルの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			
法人の示した基本方針の中に、「地域社会に貢献し信頼ある施設作り」が明記されている。利用者作品を地域に届ける「ほっと届け隊」活動を実施し、市内8か所に展示されるなど良好な関係を築き成果をあげている。また、グループでの外出など日常的にも地域との交流機会を持っている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ボランティアに関しては、手順書や活動記録により受け入れを行っている。学生インターシップや有償ボランティアの受入れなども実施し、年々ボランティアの来訪数が増加している。学校教育への更なる協力なども含め、社会との貴重な窓口であるボランティアや学生受け入れの基本方針を定め、障害者理解の促進や利用者の社会性向上といった目的意識を明確にした積極対応を進められたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
地域の社会資源を示す「事業所説明会」に参加し、事業内容や活動状況を公開している。また、県の知的障害者福祉協会の日中活動部会では生活介護事業等についての情報共有や様々な課題解決に取り組んでいる。事業所として必要な資源の情報に関して、利用者提供分も含め、整理しておかれたい。また、福祉以外の団体も含めた地域連携についても考えられたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
防災に関しては、地域事業所との協働での取り組みを実施するとともに、福祉避難所として登録し地域での役割を明確にしている。今後は、大規模災害後の事業継続についてBCP(事業継続計画)の準備を進められたい。また、事業所の専門性を活かした講演会や講習会の開催など、機能還元を進められたい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
相談支援事業所を通し、地域の様々なニーズを把握している。中でも、重い障害や重複障害をもった利用者の貴重な活動の場として、また入浴支援も含め、個別ニーズに対応したサービス提供事業所として存在価値を示している。障害者のエンパワメントの理念にも通じる「ほっと届け隊」の成果を前向きに評価したい。			

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			
法人理念・倫理綱領は施設事業所内に掲示され、朝礼で唱和をして内容を確認している。「理念・方針について」の研修の実施や、人権パトロール、人権セルフチェックを行い、実施するのみでなくフィードバックも行き、職員が理解し実践できるように取り組んでいる。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「個人情報保護規程」があり、排せつ・入浴支援等は、手順にてその対応方法等の理解、周知を行っている。人権保護委員会の設置や事業所内のロッカーや仕切りの活用なども工夫をしている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用希望者には、事業所見学や説明、体験等をしてもらっている。インターネットを活用し、ホームページやスタッフブログ等にて情報の発信を行っている。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
パンフレットや個別支援計画を使って説明をしている。支援計画様式としては「トレハマップ」という事業所特有の様式を使い、利用者の意向や希望に沿った計画を立てている。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
平成29年度から、併設の入所事業所「シンシア豊川」と協働で農作業活動を展開し、利用者の活動の選択肢が増えていく。利用者の希望や体験を確認してサービス提供をしている。福祉サービスの利用終了後の相談方法や担当窓口について、案内文書等の作成が望まれる			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
月に1度、利用者があり、「ご利用者の生活を楽しくする委員会」を開催し、利用者会で出た内容を委員会で検討している。そこでの決定事項を、翌月の活動内容に取り入れることなどが行われている。それらの取り組みにより、利用者の満足度の変化や推移を把握する取り組みを期待したい。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の仕組みがあり、事業所内に掲示等がされている。利用者会やヒヤリハットにて意見や要望を拾うようにしている。「苦情はない」とのことであるが、法人、事業所の経営・運営の透明化を示すためにも、苦情情報の公表についてのルール化を進められたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
利用者会では、意見が出やすいように、部署毎に司会や記録を利用者に行ってもらうなど、自発的な活動になっている。「困っている事はありませんか？」などを聞いたり、テーマを変えたりなどして、意見が出やすいように工夫をしている。利用者から相談があった場合は、「どこで話しをしますか？」等を確認し、希望があれば個別空間で話が聞けるようにしている。		
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
「ご意見ご要望シート」を作成し、頂いた意見については改善策の検討や結果をフィードバックしている。保護者とは連絡帳を使い、こちらから伝える情報だけでなく、家庭からの情報も頂けるように、様式等にも工夫をして活用している。		
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
ヒヤリハット委員会を中心に、リスクマネジメント体制を構築している。ヒヤリハットの取り組みにはパート職員も含まれており、ヒヤリハット提出の促しやリスクマネジメント研修への参加がある。ヒヤリハット報告により様々な改善が図られ、業務環境の改善等が目に見える形で現れる事などにより、ヒヤリハット活動がさらに活性化している。		
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
感染対策委員会を設置し、定期的に活動内容の見直しがされている。インフルエンザを含め、感染症対策については、利用者受け入れや支援のみが対象ではなく、職員への取り組みも実施されている。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
防災委員会があり、災害時の対応について毎年の見直しがされている。地震災害時のための訓練だけではなく、それ以外の災害についての訓練も行っている。緊急用具の活用もされているが、事業所の立地条件や建物構造を考えると、訓練や装備も多様化を求められる。また、BCP(事業継続計画)の作成が望まれる。		

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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
標準的な実施方法の多くはマニュアルとして文書化されており、それに沿った支援の実践がある。記録ソフト「クレヨン」を使い、個別支援計画に基づき、支援の実施状況やその他の様子等活用されている。		

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
定期的に連絡帳、支援計画などを参考に、現状を検証し見直しを行っている。標準的な実施方法の見直しに関しては、ルールを明確にする必要がある。「期間・頻度(いつ?)」、「責任者・担当者(誰が?)」、「見直しの方法(どのように?)」を定めて見直しを実施されたい。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の様式「トレハマップ」の様式を活用している。これは、それぞれの専門職員等により、計画の策定がされている事が見れる様式である。「トレハマップ」を使って説明する事で、利用者自身も目標設定やそれぞれが目指す所を確認する事ができ、支援の可視化につながっている。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
定期的や緊急の際も含め変更の必要がある時は、その都度個別支援計画の見直しをしている。個別支援計画の様式「トレハマップ」は、実施率や活動内容が見て取れる様式なので、個人に合わせた形で見ることができる。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
記録ソフト「クレヨン」を使い、支援内容の実施要項や利用者個々に応じて記録を入力して欲しい部分分かるようになっており、記録が管理しやすい。必要事項やポイントによって検索する事が出来るシステムであり、職員が情報共有をしている。課題は、入力された支援内容の記述に職員ごとの温度差があることであり、この部分の標準化、均一化を図られたい。			
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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
グループウェアにより、情報の共有や管理をする事で活用をされているが、個人情報保護の観点から内容の整理や情報漏洩を防ぐための取り組みが取られている。しかし、“情報の共有”と“情報の保護”とは相反する部分もあり、この二者の関係を正しく理解するための研修等の実施が望まれる。			

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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
支援の各場面においての合理的配慮が取られるように、支援内容の手順等が定められている。具体的には、入浴支援については利用者個人の特記事項が定められた手順書があり、利用者個々に合わせた支援内容が組まれている。			

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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>人権保護に関する手順書があり、手順書に基づいて人権委員会、職員研修などを実施している。身体拘束0を目指し、やむを得ない場合の身体拘束についての説明と同意は3ヶ月に1度行っており、対象利用者の使用内容・使用目的を明確にしている。研修の中では、アドボケイトの研修や、毎月のセルフチェックを継続的に行っている。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>利用者の得意な部分を活かし、発揮できるよう個別支援計画を利用者と立てて支援を行っている。支援等については、利用者全員に統一的ではなく、個々に合わせた支援内容となっている。</p>		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>コミュニケーション手段として、利用者固有のものは保護者に聞いている。言葉以外には、手話や絵、写真カード筆談等も使っている。こちらから伝えるのみではなく、聞き取りについても工夫をしている。</p>		
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 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>個別支援計画の面談時以外にも個別に話を聞ける機会を作っている。本人に確認をして、希望があれば個別空間での聞き取りや意見箱等の設置も行っている。聞き取った内容は職員間での共有をし、内容によっては改善のための検討をしている。</p>		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>利用者会等で出た意見を参考に、活動プログラムに反映させている。活動内容プログラムは1ヶ月分出ていたこともあり、活動内容を把握してもらった上で日中活動に参加をしてもらっている。外出支援に関しては、内部でやっていたことを外につなげていく変化も出て来ている。</p>		
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) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>利用者に変化があった場合や配慮が必要な部分については、職員間で検討している。内容によっては専門職員が参加し、職員会議等で検討がされている。</p>		
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 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>嗜好調査の実施やセレクトメニューの日があり、嗜好を考慮した献立となっている。支援方法(食事形態、介助方法等)については、身体状況に応じた根拠を基に検討されている。支援内容については、利用者個々にPT(理学療法士)等と一緒に検討して計画を立て、計画に沿って実施している。</p>		

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			
活動場所の温度・湿度・職員の声のボリュームなどの生活環境に加えて、合理的配慮の視点から職員間で指導や研修を行っている。また、体調不良の利用者が休む事ができる部屋も確保をしている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
PT(理学療法士)と担当職員が、検討・確認を行いながら、個別支援計画に盛り込んで利用者の機能訓練を行っている。また、ジョブトレーニングへの取り組みとして、利用者用の自立課題を職員が制作し、現在は100種類を超えている。自立課題を活動として行うことで、単なる活動内容ではなく社会性・生活スキルの向上が目指せるようになった。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
利用者の様子に変化がみられる場合は、職員・医務・保護者へとの連絡を取る流れができており、迅速に対応がされている。緊急時に対応が可能な協力医療機関との連携も図られている。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
医療的な支援については、実施方法を保護者等から教えてもらい、医師の指示の下に支援している。個別の対応内容については、支援計画書にて把握がされており、医療的な支援内容については、看護師により対応がされている。職員に喀痰吸引2号、3号講習の受講を促進し、支援にあたる職員が医療的支援の一部を実施できるよう期待したい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
農業を通じて地域との関わりや配達や配送の機会が増えてきている。アロマセラピーや絵手紙など、外部の講師に来てもらう機会もある。社会参加という部分では、外出支援の機会にマナーやルールの習得となるように支援し、また車の乗降の仕方、金銭の收受などを含め支援内容に取り入れている。			
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	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
サービス利用の相談などは随時対応をして、希望があった場合は相談支援事業所等を通じて対応をしている。入所施設・グループホーム・在宅からの利用者とは様々な利用者の対応をしているが、地域移行に関しては、その多くは入所施設やグループホーム等の居住系事業所での取り組みとなっている。通所事業所としても、利用者の“地域での一人暮らし”を支援し、地域移行への取り組みを進められたい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の面談時や送迎・来所時に意見や要望を聞き取り、連絡帳を通じての意見交換や意見共有がある。行事への参加を呼び掛け、田植えの時期には手伝いをする家族もいる。			

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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			