

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：かしの木サポートプラザ	種別：生活介護／就労継続支援B型	
代表者氏名：入山 達也	定員（利用人数）：生介15名／就労B15名	
所在地：一宮市北丹町2番地		
TEL：0586-28-8288		
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21年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 樫の木福祉会		
職員数	常勤職員： 8名	非常勤職員 18名
専門職員	介護福祉士 4名	看護師 1名
	社会福祉士 1名	鍼灸師 1名
	保育士 1名	
施設・設備の概要	作業室、食堂、シャワー室	ミーティングルーム、多目的ルーム
	多目的トイレ	

③理念・基本方針

◆基本理念◆

人は皆、一人ひとりに様々な「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、社会がその価値に目覚め、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きたくと願っています。

◆基本方針◆

- 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尊重します。

④施設・事業所の特徴的な取組

平成21年より利用者の働く場と地域交流の場の創設を目的に始まった事業所です。事業所内には、利用者と働く喫茶店や駄菓子店等を運営しており、日頃から地域住民との交流が盛んです。また、一般家庭や企業からの依頼を受けて、除草作業や清掃作業も行い利用者の活躍の場を広げると共に、地域とのコミュニケーションの場にもなっています。地域に根付いた福祉サービス事業所として活動しています。

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4月19日（評価決定日） 【平成31年3月22日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	4回 (平成27年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

【地域に開かれた事業所】

地域との交流を積極的に図り、多目的ルームや公園の開放、喫茶店、駄菓子店を運営しているほか、事業所内に療育サポートプラザや放課後等デイサービスがあり、日頃から地域住民の来所が多い。訪問時にも広い公園で近隣の親子連れや子どもが遊ぶ様子が見られた。日頃から事業所の有する機能を地域に開放・提供する取組を積極的に行い、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションの活発化につなげている。

【利用者の働く意欲の向上に向けた取組】

利用者一人ひとりの障害に応じて、それぞれが得意なことを生かせるよう就労支援が行われている。終礼時に、良いところを発表してもらうことで利用者の自信と、働く意欲の向上につながっている。また、仕事が途切れないようにするため、工賃の引き上げのために、法人内の障害者就業・生活支援センターと連携し新しい作業を積極的に取り入れるなど、利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援が行われている。

【全職員が共通理解のもと取り組む姿勢】

正職員のみならずパート職員の会議が月1回設けられており、利用者の尊重や権利擁護等について話し合いが行われている。パート職員からの提案でズボンが汚れた際は入れ物に入れて見えないようにするなど、職員全員が利用者の尊重を意識している。日頃は、朝礼ノートや業務日誌を回覧することで情報共有ができており、様々な点において周知徹底が図られ、職員全員が共通理解のもと支援に努めている。

◇改善を求められる点

【事業計画の策定】

事業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まで至っていないため、収支計画を含め、達成度を客観的に評価できる中・長期計画および単年度計画の策定に期待したい。また、職員の参画や意見の集約・反映のもと事業計画が策定され、実施状況の定期的な把握、評価・見直しの実施、必要に応じて変更や修正できる体制が求められる。

【不審者対応の訓練等の実施】

事業所内に地域の方が利用できる公園や喫茶店、療育サポート事業等があることから、日頃から利用者以外の人との出入りが多い。利用者の安心・安全の確保のためにも、不審者対応の訓練の実施や外来者への対応マニュアル等の作成が望まれる。

【標準的な実施方法の文書化】

利用者の尊重やプライバシー保護の姿勢については研修等で周知・理解し、支援の個々の場面では標準的な実施方法にもとづいた支援が行われているが、標準的な実施方法の文書としては内容が不十分であるため、内容の充実化を図るとともに、定期的な検証・見直しの仕組みに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価受審により「地域に開かれた事業所」との評価を頂き、あらためてこの地域の皆さんや、それを実践している利用者とスタッフ一同には頭が下がる思いです。日頃からの取り組みが更に地域に根付いていけるようこれからも一層の努力をしていきます。ただ、ご指摘がありました不審者への対応もこの環境ならではの問題だと感じております。ここで過ごす方達の安心・安全の確保のために、何が出来るかをみんなで考え進めていきます。今回の評価・ご指摘を踏まえ、再度事業所全体を見直す機会となりました。

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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 理念や方針が施設内に掲示され、法人のウェブサイトで法人の理念が明記されている。法人の理念からは使命や目指す方向、考え方を読み取ることができ、運営指針は職員の行動規範になる具体的な内容となっている。職員へは、入職時の研修や年度初めの職員会議、他の会議等を通じて周知している。利用者や保護者へは、利用契約時や保護者会で丁寧に説明し、保護者会に出席できない場合は郵送で周知を図っている。</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	③ ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者は定期的に自立支援会議に出席し、地域福祉の動向を把握している。社会福祉全体の動向や個々の状況を把握し、障がい（児）者に関するニーズの把握・分析を行っている。公益性に根ざした事業活動を展開するとともに財政基盤の安定化に努めている。</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	③ ・ 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、経営状況の確認や課題の共有化、計画の作成・見直し、改善に向けた話し合いや内容の周知等を行い、具体的な取組を進めている。利用者の高齢化による健康問題や生活機能の低下、人材確保や人材育成などの課題を洗い出し、具体的な課題を明確に取組を進めている。</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 ・ ③ ・ 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た計画策定に期待したい。</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 ・ ③ ・ 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も、担当者や実施目的、実施期限や具体的な実施内容、数値目標等のある程度明示し、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 ・ ③ ・ 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策定されている。事業計画は職員会議で配布・説明し周知が図られている。今後は、職員参画のもと、中・長期計画、単年度計画の策定と実施状況の定期的な把握、評価・見直しの実施、必要に応じて変更や修正する仕組みづくりに期待したい。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント> 事業計画は、年度初めの保護者会で事業計画書を配布し説明している。今後は、利用者や家族等の更なる理解に向け、事業計画の主要な内容について、わかりやすく説明した資料等を作成し、説明方法を工夫するなどの取組に期待したい。</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	①・b・c
<p><コメント> 利用者の声をサービスに反映し、利用者満足度の向上に努めている。第三者評価は3年に1度受審するほか、自己評価を毎年実施し、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。</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・②・c
<p><コメント> 前回の第三者評価で明確となった課題を、管理者やサービス管理責任者を中心に検討し、職員参画のもと改善に取り組んでいる。今後は、今回の第三者評価の結果等から取り組むべき課題の明文化と、課題を事業計画に盛り込み、計画的かつ組織的に改善に取り組むとともに、検討会議等の記録を作成し次へと繋がる取組に期待したい。</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	a・①・c
<p><コメント> 管理者は、何事にもリーダーシップを発揮し、事業所運営や業務の効率化・改善などに積極的に取り組む姿勢が窺われる。今後は、管理者や職員の職務分掌表を作成し、配布・掲示するなど職員の理解を図ることに期待したい。</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	②・b・c
<p><コメント> 管理者は、県や市や関連機関との関係を重視し、必要な研修や会議に積極的に参加している。会議や職員研修で倫理や法令遵守に関する内容を積極的に取り上げ、職員が正しく理解できるよう努めている。</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・③・c
<p><コメント> 利用者や職員とのコミュニケーションを大切に、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の把握に努めている。また、福祉サービスの質の向上に向け、職員の教育・研修を計画的に実施している。今後は、第三者評価結果を分析し、中・長期計画を策定し、サービスの質の向上に向け指導力を発揮することに期待したい。</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	④・b・c
<p><コメント> 管理者は、経営の改善（おやまのカフェの経営改善）や業務の実効性の向上、法人の理念や基本方針の実現に向け、職員面談で希望を聴いたり職員の適性を把握し、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・⑤・c
<p><コメント> 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、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、人材の育成に努めている。今後は、人材確保・定着、研修に関する基本方針と計画を事業計画に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、職員の評価について、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、人事基準に基づくものにはなっていない。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づくりとして、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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者は年2回の個別面談のほか、職員の申し出による面談から、意向や要望を把握している。また、日常会話などで職員が話しやすい雰囲気を作り、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。残業や有給休暇等職員の就業状況を管理者が把握し、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> 職員の育成に向け個別面談を実施しているが、職員一人ひとりの目標管理制度や人事考課制度の導入は検討段階である。今後は、職員一人ひとりの知識・経験等に応じた具体的に到達可能な目標設定、進捗状況や目標達成度の確認等の実施と人事考課制度による育成に期待したい。</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><コメント> 法人内研修では、新人研修や専門研修など職員の資質向上に向けた研修を開催している。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、事業計画に職員育成等に関する基本方針を明示し、その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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 職員から外部研修等への参加希望があれば、できるだけ参加できるように支援し、職員一人ひとりが教育・研修に参加できるよう配慮されている。職員の取得資格や研修履歴を整備し、一人ひとりの知識・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を行っている。</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> 事業所内の放課後等デイサービスが年間10名程の社会福祉士実習生を受入れており、当事業所でも実習を行っている。実習前や実習期間中は、学校と密に連携を図っている。また、放課後等デイサービス所属の指導担当者は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、実習生向けに実習の手引や実習プログラミングシート、実習計画書や個別シートを用意し、実習生のニーズに沿ったプログラムが提供できるような教育・育成にむけたマニュアルの構築に期待する。</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> ウェブサイトを整備し、地域に向けては広報誌を配布するなど、事業所の情報や活動について理解を促している。ウェブサイトは、基本方針や事業内容等記載されているが、今後は、事業計画や報告、苦情の内容や改善・対応状況など公開されることに期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 事務、経理等の取引については会計事務所による定期的なチェックや指導を受けており、内部監査を実施している。今後はさらなる公益性、公正性の観点から努力義務ではあるが、5年に1回、外部監査の実施に期待したい。</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、多目的ルームや公園の開放、喫茶店事業を行っている。事業所内に療育サポートプラザや放課後等デイサービスがあるため、地域住民の来所が多く、訪問時には、事業所の広い公園で近隣の親子連れや子どもが遊ぶ様子が見られた。事業所主催の夏まつりや、第二、第四火曜日にパン販売、第三木曜日に朝市を行い、地域のまつりには、積極的に参加するなど地域と交流する機会を多く設けている。</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、実施後には反省会を実施している。中高生の職業体験について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、積極的に受入れを行っている。</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のみならず、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。事業所内の療育サポートプラザと常に連携できる点は、よりよい福祉サービスの提供において素晴らしい。</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。おやまのカフェ（喫茶店）や駄菓子店を設け、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。また県の協議会や市町村地域自立支援協議会にも積極的に参加して福祉ニーズを把握し、民生委員等と連携しながら、地域における対応すべきニーズの把握にも努めている。事業所内にサポートプラザ（療育サポート）や多目的ルーム、ミーティングルームの無料開放を行っている。</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> 利用者を尊重した姿勢が理念や基本方針に明示され、利用者を尊重した福祉サービスの提供について職員研修時や会議で理解が図られている。正職員だけでなくパート職員の会議が月1回設けられ、その中でも利用者の尊重や基本的人権への配慮について話し合いが行われている。</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> 日ごろから、マッサージの際は仕切りをしたり、ズボンが汚れた際は入れ物に入れて見えないようにするなどプライバシーの配慮に努めている。虐待防止研修を法人で定期的に開催し、月1回のパート職員会議で改めて話をしている。利用者や家族にはパンフレットやウェブサイトへの掲載、身体拘束に関する同意書をいただき、事業所の取組を説明している。</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 ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人パンフレットや事業所のサービス内容を掲載したリーフレットを相談支援事業所等に設置している。写真を多く使用し、サービス内容がわかりやすいようにし、カラーで見やすくしている。希望があれば、見学や体験に随時丁寧に対応している。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用開始の際は、ルビつきの案内や日課表、1ヶ月のカレンダーなど、自己決定ができるようわかりやすいような資料を作成し配布している。意思決定が困難な利用者には、どこまでわかっているかを家族と確認しながら、説明を行っている。		
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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ 事業所変更等の移行の際は、利用者や家族に十分確認をした上で、移行先の担当者と情報を共有し調整を行うなど、継続性に配慮した対応に努めている。移行後も相談できることを説明し連絡先は伝えているが、今後は、書面を作成し渡す取組があるとなお良い。		
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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ 個別支援計画作成・見直し時や、利用者によっては個別面談などで利用者満足の確認を行っている。また、2ヶ月に1回の保護者会に職員が参加し、保護者の意向を確認している。今後は、利用者満足に関する調査担当者を設置し、定期的にアンケート等を実施し、把握した結果を分析・検討するための検討会議が行われ、具体的な改善につながることに期待したい。		
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 ・ ① ・ c
＜コメント＞ 苦情解決体制やマニュアルが整備され、苦情解決の仕組みを説明した掲示物が掲示されている。家族には重要事項説明書に明記し説明している。苦情があれば、受付と解決を図った経緯が記録されているが、今後は第三者委員会や保護者会での公表のみならず、外部に公表する取組に期待したい。		
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	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ 利用者が意見や要望を言いやすいよう個別対応を行っているが、相談できるスペースの確保に課題がある。その都度話せる場所を探し対応しているが、より相談しやすい環境として、専用スペースの確保が望まれる。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者から相談や意見があれば、朝礼ノートで情報を共有し、職員会議等で対応を協議・検討し、本人にフィードバックする仕組みがある。以前、レクを増やしてほしいとの意見があり、レクを考えて提供する時間を増やし、利用者の満足のみならず、職員の質の向上につながっている。		
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	a ・ ① ・ c
＜コメント＞ 事故報告書やヒヤリハットを収集し、部署会議や管理者で改善策や再発防止策を検討し、法人の安全衛生委員会に報告する仕組みがある。救命救急講習を受講し、AEDの使い方を学んでいる。事業所の特色として、地域の方が利用できる庭や喫茶店、療育サポート事業があり、日頃から利用者以外の人の出入りが多いことから、不審者対応等の訓練の実施が望まれる。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人の安全衛生委員会による勉強会が実施され、感染症に対する管理体制が整備されている。日頃から、手洗いやうがいを行行し、厨房も消毒がされている。看護師が月1回、血圧測定に来る際、相談等ができています。感染症に関する掲示物を掲示し、職員や利用者等に周知されている。		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 火災を主とした避難訓練を毎月実施し、利用者も積極的に参加している。法人の防災委員会により、備蓄等の体制を整えている最中であり、非常持出袋の設置や防災計画の更新、消火器の使い方など検討していることから、災害時の安全確保に向けた今後の取組に期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 利用者の尊重やプライバシー保護の姿勢の研修等を実施し、支援の個々の場面での標準的な実施方法にもとづいたサービス提供が行われている。標準的な実施方法の文書としては内容が少ないため、内容の充実に期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 利用者の尊重やプライバシー保護の姿勢の研修等の実施で、標準的な実施方法を見直す機会はあるが、文書として内容が少ないため、内容が充実した後の検証・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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> アセスメントに基づき、必要に応じて担当者会議で協議し個別支援計画を策定している。アセスメントや個別支援計画策定の際は、関係する職員や病院等の意見を聞いている。個別支援計画は、利用者や家族のニーズが明示され、アセスメントに基づき策定されているのが確認できた。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画は、6ヶ月ごとに評価・見直しを実施している。評価・見直しの際は、サービス管理責任者と担当を中心に協議している。緊急に変更する場合の仕組みが整備され、変更した個別支援計画の内容は関係職員に周知されている。</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)-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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者のサービス実施状況の記録は統一した書式で行い、部署ごと、事業所全体での会議で情報を共有している。また、日頃は、朝礼ノートや業務日誌を事務室の入口に掲示し、記録し、全体に回覧し情報を共有している。利用者の課題について行動を記録する欄があり、サービス管理責任者が内容や書き方をチェックし、指導している。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 個人情報保護規程を整備し、個人情報ファイル等は事務所の鍵付きの書棚で保管している。日頃から個人情報の入った書類はシュレッダーで破棄し、USBメモリでの個人情報管理は行わない方向である。職員には入職時に個人情報保護や記録の管理について研修を行っているが、今後は、個人情報保護に関する教育や研修を定期的実施し、個人情報の管理規程の周知が望まれる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の自己決定を尊重するため、利用者一人ひとりが得意なことを生かした作業を選択できるように、作業を増やすなど努めている。また、レクの旅行先を2ヶ所にし、どちらか行きたい方を選べるようにした。利用者の意向を聴くことに努め、本人の自己決定に向けた取組がもっとできるのではないかと常に考えている姿勢が評価できる。</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 a · b · c
<p><コメント> 権利侵害の防止として、利用者を「さんづけ」で呼ぶよう意識づけしている。法人の虐待防止委員会にて、情報収集・対応協議・再発防止策が検討され、事業所内での会議や研修で職員に周知されている。研修では、虐待事例を紹介し、どういことが虐待になるのか話し合いが行われている。</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	① a · b · c
<p><コメント> 利用者の心身の状況や生活習慣等を理解し、自立課題を利用者に合わせて工夫して行っている。利用者が生活の自己管理ができるよう、1日のスケジュールを作成しそれに合わせて支援している。訪問時も、利用者の隣で職員が見守り、必要時に支援する様子を見ることができた。</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 a · b · c
<p><コメント> 利用者の心身の状況に合わせ、絵カードや写真を使い、次の行動を指示するなどコミュニケーションが図られている。また、意思表示が困難な利用者のために、利用者本人の思いを伝えるためのカードを作って渡しており、利用者の思いを適切に理解できるよう工夫している。</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 a · b · c
<p><コメント> 利用者が話したいことを話せる個別面談の機会を設けている。相談があれば、その内容を会議等で協議・検討し、個別支援計画に反映させている。</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 a · b · c
<p><コメント> 個別支援計画にもとづき、利用者一人ひとりが得意なことを生かせるよう、活動内容の多様化を図っている。また、利用者の意向にもとづき余暇やレクリエーションを考え提供しているほか、スポーツ大会や音楽会などの地域の余暇活動の情報を提供し、利用支援を行っている。</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 a · b · c
<p><コメント> 職員は、外部研修や法人内研修等で障害に関する知識を習得し、支援の向上を図っている。利用者の障害による行動や生活状況を把握し、外部の刺激を受けやすい利用者が一人になれる時間やスペースの確保など、支援方法や環境整備に努めている。環境整備は今後も力を入れていきたい考えがあり、さらに期待できる取組である。</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> 食事スペースは狭いながらも、利用者の心身の状況に合わせて席順や福祉用具等が配慮されている。昼食は配膳マニュアルに沿って利用者に合わせた量を調整しているほか、魚の骨が多い場合は、骨が無い物に変更してくれるなど業者も配慮してくれている。食事を楽しみにしている利用者が多く、食事時間は楽しそうな会話と笑顔が見られた。</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 · ① b · c
<p><コメント> 外の作業室はエアコンを早くつけるなど、快適に過ごせるよう空調管理を行っている。トイレは1日4回チェック表による点検を行い、清潔に保たれている。静養室を設けたり、パニック等で他の利用者に影響がある場合などは、落ち着けるよう場所を変え対応している。部屋を仕切るなど必要かと思われるが、建物要件的に部屋の確保が難しい現状がある。</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・b・c
<p><コメント> 利用者の心身の状況に応じて、作業療法士や嘱託医等が機能訓練を行い、職員が専門職の助言を受け自立課題で歩行訓練や話す訓練を行っている。訪問時も話す訓練を行っている様子が見られた。基本は半年ごとにモニタリングを行い、支援の評価・見直しが行われている。</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・b・c
<p><コメント> 医師・看護師が月1回訪問し、健康状態を把握している。血圧測定や体重測定を月1回行い、大きな変化があれば家族に連絡している。作業療法士や鍼灸師と連携し、利用者の健康維持・増進に向け支援が行われている。体調不良時の対応手順も明確化され、適切に対応している。</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・b・c
<p><コメント> 医師や看護師の相談・助言のもと、利用者が服薬するところまで確認し、服薬後の袋を残して管理している。慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については医師に相談しながら支援を行っている。部署ごとで医師や看護師、作業療法士から医療的な支援に関する指導がある。</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・c
<p><コメント> 学習支援はほとんどないが、利用者の希望や意向を把握し、社会参加できるよう支援に努めている。事業所の行う夏祭りに地域の方と参加したり、かしの木フェスティバルに参加、初詣に行くなど社会と触れ合う機会を設けている。買い物学習を行いたいとの考えがあることから、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><コメント> 現状、A型に移行できる、もしくは移行したい対象利用者はいないが、利用者の意向を踏まえ、地域生活への移行に向け必要な支援を行っている。法人内の相談支援事業所と担当者会議でグループホームや移動支援の利用について検討し、生活環境の変化への配慮を行っている。</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><コメント> 2ヶ月に1回の保護者会で意見交換等を行っている。連絡事項等あれば、お手紙を配布し意向確認を行ったり、必要に応じて個別連絡や相談を行っている。利用者の家族に不幸があったため利用者を見ることができないという相談を受け、ショートステイの利用を勧め、家族の支援を行うとともに、職員がショートステイ先にフォローに行く等利用者の支援も行っている。</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	① a · b · c	
<p><コメント> 利用者一人ひとりの障害に応じて、それぞれが得意なことを生かし就労支援を行っている。終礼時に、良いところを発表してもらうことで働く意欲の向上を高めている。また、社会人としてのマナーについて個別に伝え、喫茶店の朝礼では、発声練習を行っている。</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	① a · b · c	
<p><コメント> 利用者の意向や障害の状況に応じて、わかりやすく作業しやすい内容になるよう日課表を作成するなど工夫している。仕事が途切れないよう館内掃除や草むしりの作業を提供している。工賃引き上げのため、新しい作業として病院の草むしりや掃除を、法人内の障害者就業・生活支援センターとのつながりで取り入れた。今後も利用者の状況に応じた作業内容を新しく取り入れたい意向がある。</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 · ① b · c	
<p><コメント> 利用者の中に一般就労の対象者がいないため、一般就労の機会を模索中である。離職者の受入れや支援は可能であり、現在は、一般就労への準備として就労訓練を行っている。</p>			