

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

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称： さつき	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： 坂口 公規	定員： 40名
所在地： 愛知県東海市荒尾町油田48番地の7	
TEL： 052-603-8690	
ホームページ： https://satsukihukushikai.jimdo.com/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 平成7年9月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 さつき福祉会	
職員数	常勤職員： 10名 非常勤職員： 8名
専門職員	医師： 1名
施設・設備の概要	相談室・食堂・便所
	医務室

③理念・基本方針

【 法人の経営理念 「安心と笑顔」 】

1. 利用者の意思や人権を尊重し、利用者とその家族が笑顔に満ち、地域で安心した生活ができるよう支援します。
2. 地域の皆様とともに、心のバリアフリーに向けた取り組みを行います。
3. 職員に対しスキルアップを図る機会を提供するとともに、安心して働き続けることができる環境をつくります。

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 施設利用者の工賃向上を目的に掲げ、2002年に『びすけ亭』のブランド名で事業を開始。自主製品として、地元知多産の小麦粉や国産バターを使用するなど原材料にもこだわる中で、無添加クッキーの製造を行っている。
東海市を中心に知多半島や名古屋市などで、口当たりなめらかな絶品！「しっとりクッキー」として販売しており、今後は『東海市を代表とする手土産』として認知していただけるよう、地域とともに活動を進めている。
2. 「働く」「学ぶ」「余暇を楽しむ」といった気持ちに沿って「働く」ことを見つめ直し、地域で自立した生活を継続的に支えるため、工賃の向上を目指した取り組みを行っている。
「作業＝お金」が結びつかず、作業に対してのモチベーションが低い利用者には、身近に感じることができる楽しい作業外活動を取り入れることにより「作業＝楽しい活動」で、作業モチベーションを上げる取り組みを行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年6月14日(契約日) ~ 令和元年11月20日(評価決定日) 【令和元年8月30日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	初回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 今回の第三者評価を受審する前から評価基準を使い「自己評価」を実施している。また、3ヶ月かけて就労環境の見直しをしたり、工賃倍増5か年計画を推進したりと、管理者のリーダーシップのもとに、施設の職員が一丸となってサービスの質の向上に取り組んでいる。
2. 利用者一人ひとりの障害の特性や健康状態、身体状況等に応じて個別支援計画を策定し、個別かつ適切にサービスの提供が行われている。利用者本人が、身近に感じることができる楽しい作業外活動を取り入れ就労意欲の向上に繋げるなど、利用者のための様々な工夫が行われている。
3. 施設として地域との関係や交流等の取り組みを大切にしている。多くの団体のボランティアを受け入れ積極的に交流が図られている。

◇改善を求められる点

1. 法令遵守に関して施設内研修などで取り組んでいるが、職員などが気付かないまま法令違反を行うことが考えられる。正しい知識を身につけるために、積極的な研修とマニュアルの整備が望まれる。
2. 利用者から相談があった場合、職員個々の対応になっている。相談・苦情に対応する手順等を記載したマニュアルを作成し、組織的に対応ができるようにすることが望まれる。
3. 利用者一人ひとりに配慮した対応や施設面での工夫は行われているが、利用者のプライバシー保護や感染症の予防や防止に関するマニュアルが整備されていない。基本姿勢や実務における注意点等を盛り込んだマニュアルを整備するとともに、職員にとって統一した対応ができるよう理解を促すとともに、取り組みを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価を受け、総評の「評価の高い点」が自分たちが強みと感じている部分が評価してもらいとてもうれしく思います。また、「改善が求められる点」については、真摯に受け止め改善に取り組んでいきたいと思えます。どの項目に対してもマニュアル整備が課題としてあがったため、今後は一つ一つマニュアルの整備を早急に行っていきます。高く評価をいただいた項目はこれからさらに強化をし、改善が求められる項目は改善を行い、今まで以上に施設を利用をして頂いている利用者「過ごしやすい場所」と思ってもらえるように強化と改善をしていきたいです。

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。

第三者評価結果公表様式（障害）

※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

【共通評価基準】

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・㉔・c
<コメント> ・5年前に法人として職員で事業所の目指すべき方向を明確に示す理念・基本方針の見直しを行い、ホームページ、パンフレットへの記載、玄関、廊下への掲示など色々な方法で、地域社会、職員、訪問者、利用者、家族などへの周知に努めている。 ・管理者はことあるごとに理念と結び付けて、事態への対応方法を職員に説明している。	

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 a・㉔・c
<コメント> ・日本知的障害者福祉協会、全国社会就労センター協議会に加盟し、国や県の動向を把握している。 ・東海市の社会福祉課とは定期的な情報交換を行い情報を把握している。また、地域の情報は、法人の相談支援事業所を通じて把握しており、把握した情報は法人の「部長会」で分析され、事業部会、事業所の職員会議へと落とし込まれている。 ・経営状況は理事会、部長会で報告され収支確認や利用率の確認、課題の確認等を行っている。	
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・㉔・c
<コメント> ・抽出された経営課題については、部長会で報告され、経営幹部で共有している。 ・課題は関係する事業所に落としこみ職員会議において職員に周知されている。職員会議で具体的な改善策の検討を行い、課題解決に向けた取り組みが行われている。解決への一連の流れは部長会に報告されたうえ、経営者間で共有化され周知されている。	

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・㉔・c
<コメント> ・法人としては理念と関連付けた内容の中・長期ビジョンは持っているが、事業所としての具体的な中・長期計画としては策定していない。 ・事業所として常勤の目標工賃達成指導員を配置し「工賃倍増五ヵ年計画」を推進中であるが、中・長期計画を策定するとともに事業所の向かうべき方向を明確に内・外に提示されることを期待したい。	
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・㉔・c
<コメント> ・単年度の事業計画は、業務全体に亘って実施すべき内容が記載されており、さらに、事業所としての重要課題である「工賃倍増五ヵ年計画」を踏まえた「支給者工賃の増額」及び個々の特性に応じた「就労環境の整備と、明確な目標が設定されている。	

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
<コメント> ・事業計画は前年度の反省をもとに全職員が参加する職員会議で方向性を決め、具体的な内容を作成しており、その後法人内の手続きを経て決定している。 ・事業計画は全職員に配付するとともに、年度初めの職員会議で説明し周知しており、設定した目標については定期的に進捗状況を確認し見直しを行っている。		
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・㉑・c
<コメント> ・事業計画は保護者会で施設長が説明するとともに、月1回発行している新聞にも掲載し理解を促している。 ・利用者に対しては、目標をひらがな書きにする、文章を簡素化する、行事を年間カレンダーとして視覚的に理解できるよう工夫する、などして廊下に掲示し理解を促している。		

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	a・㉑・c
<コメント> ・法人としてサービスの質の向上を図るため、第三者評価受審前から行っていた「第三者評価の評価基準を利用した自己評価」への取組みは評価に値する物であり、今回の受審後も継続されることを望むところである。 ・隔週開催される職員会議の中でサービスの振り返りや見直しを行うとともに、同じく隔週に開催されるサービス向上委員会で、成功事例について所属する事業所に関わらず発表し、法人全体のレベルアップを目指している。		
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
<コメント> ・検討課題として職員会議に上がった中で、改善できるものは速やかに対応するなど積極的に取組んでいる。事業所だけで解決できない課題は、事業部会を通じて他の事業所にも協力を依頼する体制ができています。 ・自己評価の結果は、職員会議で分析・検討のうえ取り纏めて職員に配付し、施設の強みと弱みとして共有するとともに改善につなげている。		

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・㉑・c
<コメント> ・「組織・職務分掌規程」に施設長の役割と権限が明記されている。また、「非常災害対策計画」には非常時における施設長の役割が示され、不在時の代行順位についても明示されている。 ・施設長は、施設内に掲示する「新聞」など情報発信の機会を捉えては、事業目標や事業所の方向性について明言している。また、職員会議において、事業所の方向性について方針を表明し、職員の理解を得ている。		
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・㉑・c
<コメント> ・施設長は権利擁護研修、虐待防止法に関する研修へ積極的に参加し法令に関する理解を深め、職員会議の場を利用して、自ら講師となり職員に研修を行っている。 ・現状では、一部の法令を正しく理解するための取り組みに限られているので、広くコンプライアンス全般に関する取組みが行われることを望む。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 施設長は職員会議の中で自ら研修を行ったり、職員に施設外研修の機会を与えたりすることで、職員の福祉サービス技能の向上へ積極的に取り組んでいる。 ・ 利用者面談、保護者面談及び利用者満足度調査を定期的に行い、そこで出た要望・課題を事業所運営に反映させている。また、利用者が理解し易いように視覚に訴える支援を提案し、順次実施に移している。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 施設長は職員を指導し、業務の実効性を高める取組みを計画的に推進している。事業所として認められる人件費の範囲内で、どのように職員配置をしたら最適となるのかを職員会議で職員の意見を聞きながら検討し、配置計画に反映させている。 ・ 工賃上昇のため新規作業を導入するにあたって、3ヶ月かけて利用者の要望を再確認のうえグルーピングし、既存の作業も含めて、全体が効率よく実施できるように作業場及び作業者を再編成した。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 人材確保は法人本部で行われ、新聞広告、インターネットへの掲載、企業展、施設見学ツアーなどに取り組んでいる。 ・ 新入社員だけでなく全職員が育成担当と非育成の二人一組を構成し、先輩と一緒に行動することにより、質問、相談が容易にできる働き易い環境を作り定着につなげている。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 法人本部にて人事基準、処遇など決められ、施設では「目標管理シート」を活用して能力開発、達成状況などを年3回上司と確認している。今年度より人事評価について相対評価から絶対評価に変更して、職員のやりがいに配慮している。 ・ 人事評価規程、給与規程は整備されてはいるが、今後、昇格の基準や期待される職員像などを明確にすることにより、なお一層、職員のモチベーションの向上や努力の方向付けを図られることを期待したい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 職員の就業状況や意向は、定期面談や会議などを通じて把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでおり、福利厚生団体「わーくりい知多」に加入し、レジャーなどの余暇活動に活用している。 ・ 前年度退職者がゼロであること、また職員の方へのヒアリング結果などから、働きやすい職場かつ使命感をもって働ける職場であることが分かるが、法人・事業所の姿勢を示す意味においても、職員のストレスチェック、各種ハラスメント防止策、職員の苦情対応窓口設置などの検討を期待したい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 全職員が育成者と非育成者に分かれ「目標管理シート」に基づいて、進捗状況など年3回確認している。 ・ 職員一人ひとりが、職務や能力の明確な目標を立て、育成者と一緒に目標達成に向け取り組んでいる。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 教育・研修に関する基本方針は経営理念の中で明確に謳われ、法人、事業所それぞれが研修の計画を立て、積極的に実施している。 ・ 法人本部にて新人研修、全体研修、OJT研修などの計画に基づき研修を実施している。事業所の研修は、虐待防止、ノロウイルス、感染症など、利用者に関わる研修を2ヶ月に一回程度計画し実施されている。		

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・㉔・c
<コメント> ・法人、事業所、法人外の研修を合わせると職員はほぼ毎月研修の機会を確保されている。 ・施設内研修はパート職員を含め、全職員が参加できる体制を取っており、施設外研修は研修の情報提供を行うとともに参加を勧奨しており、正職員は年1～2回受講している。		
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
<コメント> ・実習生受け入れに対する基本姿勢を明文化し、研修プログラムに沿って受け入れており、今後は特に社会福祉士の実習に力を入れる予定をしている。 ・実習対象者の研修種別に合わせて、それぞれ専門の担当者を決め研修効果を上げている、また実習者の顔写真を事前に掲示して、利用者がパニックを起さないよう配慮している。		

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・㉔・c
<コメント> ・社会福祉法人として必要な情報開示は十分行われている。法人のホームページに経営理念、基本方針、サービス内容、財務諸表などが公開されている。 ・広報誌「さつき」を年3回発行し地域、関係機関、取引先企業、利用者、家族などに配布しており、隔月に開催される保護者会に施設長が出席して、施設の現状、運営状況、事故案件を説明している。		
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・㉔・c
<コメント> ・経理規程、組織・職務分掌規程、文書管理規程、就業規則、給与規程など主要な規程を備え、経営・運営はこれら規程に基づき行われている。 ・財務に関しては、公認会計士の資格を持つ監事が、専門性を活かした監事監査を実施しており、今年度から、外部コンサルタントにより3年かけて、財務、運営、人材、それぞれの部門毎に全面的に見直しを行う計画を進めている。		

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広げるための取組を行っている。	障23	a・㉔・c
<コメント> ・経営理念に「地域の皆様とともに、心のバリアフリーに向けた取り組みを行います」と記載されている通り、地域との交流・協働を重視している。 ・余暇の時間に地域への外出、地域のゴミ拾い、地域のまつりにおける施設で製造した無添加クッキーの販売などを通じて利用者や施設を知ってもらう機会を作るよう取り組んでいる。 ・小中学生との地域交流会が毎年開催され、利用者、職員との交流が広がっている。		
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
<コメント> ・事業所に受付担当窓口があり、利用者との接し方などの、オリエンテーションを行う仕組みもあるが、担当が変わるとき引き継ぎがスムーズにできるようマニュアルの作成を望みたい。ボランティアの受入れは地域交流としても有用なことであるので、マニュアルの整備及びボランティアの確保に努められたい。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 東海市の社会福祉課、東海市社会福祉協議会や自立支援協議会おとな部会など、関係機関との会議に出席し連携を図っている。また、障害者職業センター、地域活動支援センター、特別支援学校、障害者就業・生活支援センター、ハローワークなどとも連携を取っている。 ・ 必要な社会資源については纏められ、資料が事務室に備えられている。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	障26	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 法人理念に「地域の皆様とともに」と記載されている通り、地域との協働、地域への貢献の意識が高く、法人内に「地域貢献委員会」を設置するなど、地域福祉向上への積極的な取組が見られる。 ・ 相談支援センターの相談支援専門員から福祉ニーズなどの情報を提供され活かすとともに、手をつなぐ育成会、民生委員、小中学校の校長先生などが参加する会議で、福祉ニーズ、生活課題などを把握するよう取組んでいる。		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 市内の中学校から職場体験実習を受け入れるとともに、東海市社会福祉協議会と共同企画で本年10月より施設車両が空く祝日に地域の高齢者の買い物支援を行うこととしている。 ・ 東海市と障害児者対応の福祉避難所として協定を結んでいるが、その役割や行政との連携・協力に関する事項について再確認するとともに、災害時の対応も含め民生委員と定期的な会合を持つことを検討されたい。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 法人理念に「利用者の意思や人権を尊重し、利用者とその家族が笑顔に満ち、地域で安定した生活ができるよう支援します」と明示してある。また、倫理綱領にも個人の尊厳、人権の擁護について記載し、ホームページに公開している。 ・ 職員会議・月1回のパート職員会議の中や終礼等では、利用者の意思や人権の尊重に対する話し合いをもち、支援に取組んでいる。		
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 一人ひとりの利用者にとって、日中の生活の場にふさわしい環境を提供し、ロッカー、トイレ、入浴等、プライバシーを守れるように設備等に工夫したうえでサービスの提供は行われている。 ・ 利用者のプライバシー保護に関する具体的な取組みとして「規程」「マニュアル」等の整備及び職員への周知に取り組まれることを望む。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 施設利用希望者には、パンフレットやパワーポイントで作った写真入りの説明資料を用いて丁寧な説明を実施しており、希望に応じて見学・体験等にも対応している。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの開始にあたっては、重要事項説明書・利用契約書により十分な時間を取って丁寧な説明を行っており、家族・後見人などには理解を求めているが、主要な項目については、利用者本人も理解しやすいよう概要版を作るなど工夫されることを期待したい。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態の変化や家庭環境の変化などにより、サービス内容の変更、事業所の変更などが必要な場合は相談支援専門員と連携し、新たな事業所へ必要な情報を提供するなど、継続性を損なわない支援ができるよう配慮している。 ・後見人を検討している家族等に対しては、後見センターの職員に来所していただき丁寧に説明してもらえよう取り計らっている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度調査を行ったり、保護者会に出席して意見を聞くなどして、利用者満足度を把握し職員会議で改善のための検討を行い、実施できるものは即実施している。 ・今年度より法人内の事業所を通じて、若い職員を核としサービス向上委員会を設置した。今後のサービス向上への取り組みに期待したい。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付に関しては重要事項説明書及び契約書に記載されており、利用者等に説明するとともに施設内に掲示し周知している。 ・受付窓口は当事業所のほか、東海市役所社会福祉課、苦情解決第三者委員、運営適正化委員会が明記されているが、保護者や利用者が申し出やすい窓口など環境づくりの工夫を期待する。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの相談に備え、施設内に相談室を用意し意見等を述べやすい環境で相談を受けている。相談を待つというより職員による定期面談の際に積極的に意見等を引き出すように努めている。保護者からは2ヶ月に1度の保護者会を通して意見・要望等を聞いている。 ・意見箱は設置されているが年に数件の利用にとどまっている。直接聞きだす努力以外に意見箱の利用について積極的にPRし、周知する必要があると思われる。 		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの提供において、利用者に寄り添って相談しやすくしたり、意見を述べやすくしたりする積極的な取り組みはみられるが、相談や意見への対応は職員個々の対応になりがちであり、組織的な対応とは言えないので改善の余地がある。 ・組織的な対応として、意見や相談を受けた時の記録の方法、報告の手順、対応策の検討、結果報告等について定めたマニュアルの整備を望む。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回、リスクマネジメント研修を行い、職員の意識向上に努めるとともに、安全衛生防災小委員会を開催し施設内の危険箇所の洗い出しや改善策の検討等を行っている。 ・作業室にはヒヤリハットの提出を積極的に行うよう意識付けの掲示をしており、毎日の終礼時にヒヤリハットの確認を行うなど職員間における情報の共有や危険についての気付きに対する取組みが見られる。 		

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ ノロウイルス対策は外部団体による研修を受講し適切な助言・指導が行われている。ノロウイルスキットを事業所内の各場所に設け、発生時に早い行動ができるように取組んでいる。 ・ インフルエンザ対応を含む感染症対策について、責任や役割を明確にしたマニュアルを速やかに整備し、予防対策について適切な対応が実施し得る職員研修や勉強会を実施されたい。		
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
<コメント> ・ 東海市主導で非常災害対策計画が整備され、東海市と福祉避難所の協定を結んでいる。年2回「さつき」「さくら」合同で避難訓練を実施し、避難時の対応も安全衛生防災小委員会の中で役割を明確にしている。 ・ 利用者の心身の状況が変化した場合や災害発生時には、緊急連絡する体制を整えている。		

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
<コメント> ・ 標準的な福祉サービスの実施方法はマニュアルに記載され、職員に周知しサービスの提供が行われているが、サービス提供の重要性に鑑みてマニュアルを充実されたい。 ・ 利用者ごとに「個別支援確認シート」を作り、パート職員も含めて職員全員で利用者一人ひとりの支援内容について確認を行っている。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ サービスの標準的な実施方法は、日常業務の中、職員会議、サービス担当者会議の中などで確認し、マニュアルの見直しにつなげているが、十分ではないので改善の余地がある。マニュアル見直しの時期・担当者を明確にするとともに、定期的に見直しすることを望む。		
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
<コメント> ・ サービス管理責任者が、利用者のニーズや生活支援員のアセスメントをもとに原案を作成し、関係する職員が参加して個別支援計画の策定を行っている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者それぞれに定められた期間ごとにモニタリングを行い、個別支援計画の評価・見直しを行っている。 ・ 日々の支援の中で利用者の状態を観察し、利用者や家族の意向を確認したうえで、必要があればモニタリングの時期に関わらず、サービス管理責任者を中心に個別支援計画を変更することもある。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 毎日行われたサービスの実施状況は、業務日誌に記録し職員間で共有している。 ・ 個別支援計画に沿ったサービスの実施状況、利用者の状態などの情報は適切に記録し、保護者には連絡帳に記載し知らせている。		

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
<コメント> ・ 記録の管理体制は「文書管理規程」「個人情報保護規程」に文書の保存年限や廃棄、情報開示の手続き等を定めている。事務所の鍵は施設長が管理しており、無人の事務室には勝手に入れないようにしている。 ・ 個人情報保護の観点から、パソコンにパスワードをかけ適正に管理されている。さらに、不法侵入に備えて民間のセキュリティーサービスを契約するなど、利用者に関する記録の管理・保護体制は確立されている。		

【内容評価基準】

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者の個性や行動を観察し把握する中で、自己決定を尊重しその発展を促す個別支援を見出し、利用者一人ひとりへの配慮が個別支援計画や取組みを通じて具現化している。 ・ 常に利用者の意思を尊重する姿勢で臨んでおり、仕事に対しモチベーションが見つからない利用者には、娯楽的プログラムを取入れパニックや興奮回数を減らすなど、作業への意欲向上に結びついた取組みを行っている。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 施設長を講師として全職員に対し虐待防止と権利擁護の研修を行い、利用者の権利侵害防止に努めているが、権利擁護等のマニュアル作成が遅れているので具体的な取組みを期待したい。 ・ やむを得ず身体拘束を行う場合は、必要となる状況、態様、時間等について保護者に説明し同意を得たうえで実施し、個別支援計画に対応策を記録している。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者一人ひとりが選択して自分で行動ができるように見守り、自分の意見で物事を決定していけるように支援している。 ・ 作業量の個人別目標を壁に貼り、利用者が自身で作業ペースをコントロールできるよう支援している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ スケジュール表や絵カードを作成するなど、できるだけ情報を視覚化し、利用者とのコミュニケーションを取るよう取組んでおり、意思表示や伝達が困難な利用者には、言動を細かく観察・分析するなどの工夫により効果を得ている。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者にとって話したいことを話せる機会を多く作るために、落ち着いて話せる場を選んだり、相談する相手を選んだり、施設外も含め場所を選ぶことができるよう環境設定を行い発言を促している。 ・ 聴き取り内容は、終礼や職員会議、サービス担当者会議で報告し、支援全体の調整を図っている。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画にもとづいて、利用者の希望、ニーズに沿った支援ができるように、多様化・構造化を図っているが、パート職員においては、すべての利用者の支援内容の共有に不十分な面があり徹底方法など対応策の検討を期待したい。		

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・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織的にはサービス向上委員会を立ち上げ、サービス管理責任者、個別支援計画担当者の知識向上や支援の質の向上を図りながら研修や実践発表会を開き、利用者ごとの適切な支援に取り組んでいる。報告会等で非常勤職員にも浸透されることを期待したい。 		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	a・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活支援の詳細な内容については、個別支援確認シートにより非常勤職員まで支援内容の徹底ができる仕組みを作り支援しているが、不十分な面があるので対応策を検討されたい。 ・食事については外部事業者に完全委託しており、嗜好調査はその業者において行われ時々特別メニューが組まれている。 		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が安心して落ち着いた雰囲気の中で作業ができるようにするために、職員室・更衣室・玄関等の施設内の空きスペースの利用や作業室をパーティションで仕切るなどの工夫を凝らし、快適性の向上等に努めている。 ・安全面では、安全衛生防災小委員会で危険箇所の洗い出しを行い、危険な箇所についてはその日のうちに対応している。 		
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	a・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立課題として職員が作った訓練用プログラムに取り組んでいる。午後には作業能力や集中度などを見て、レクリエーションやカラオケを取り入れるなど、利用者の状況に配慮して作業意欲を高める工夫を行っている。 		
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	a・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に1回嘱託医による健康診断を行い、助言や指摘されたことは保護者に報告したうえで、通院状況・受診状況の確認を行っている。緊急時は、看護師が配置されていないため、速やかに協力医療機関等を受診している。 ・痙攣発作時・熱中症・下痢嘔吐の対処方法等が随所に貼られ、速やかに対応できるようになっている。 		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ノロウイルス対応の研修は毎年1回行われ適切な支援が行われているが、うがいや手洗い方法などのインフルエンザの対策を始めとした感染症の研修や勉強会の実施が望まれる。 ・緊急時の搬送マニュアルはあるが、医師・看護師が常駐していないので平素の予防安全管理が必要である。服薬管理を含むマニュアルの整備とともに、マニュアルに基づいた安全管理体制の確保を期待したい。 		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望を取り入れながら体験外出が行われており、今年度から、ランチ外出が企画され希望に沿った昼食を取るにより、社会参加を促すとともに外部の人との交流に努めている。 		

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	a・㉑・c
<コメント> ・相談支援専門員と協調を図りながら、利用者の希望に沿いつつ地域生活を継続できるように、地域の行事を照会したり参加できるよう支援を行っている。		
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	a・㉑・c
<コメント> ・保護者会が2か月に1回行われており、その場へ出席し要望・意見を聞く機会としている。年度末には、利用者・保護者・職員で食事会を設け交流を深めるとともに、普段の利用者の写真を公開するなどコミュニケーションを図っている。 ・個別支援計画の説明の機会を捉えるなど、個別事情に十分配慮のうえで家族との連携強化や支援が密になる工夫を検討されることを期待したい。		

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
<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-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・㉑・c
<コメント> ・利用者の障害の状態が違いう中で、個々の気持ちに寄り添うように「仕切り」を作るなど作業環境に配慮し、個々の力を最大限発揮できるようにしている。働く意欲の維持・向上のため、試行錯誤しながら利用者個人が落ち着いた環境で作業できるような工夫をしており、細やかな見守りと就労時間外の娯楽などの工夫により、利用者の就労意欲を育てる努力が評価できる。		
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・㉑・c
<コメント> ・作業の内容は、利用者の意向や障害の状況に応じた内容・工程となっており、「作業意欲の向上」を目的に余暇的なプログラムを導入している。工賃の安定支給を目的として施設内作業を中心に新規の作業を導入したが、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。		
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・㉑・c
<コメント> ・施設内作業、施設外作業のほかに、就労に必要な知識や能力の向上に向けた指導等の取組みがみられるが、事業所での作業に満足せずに、自立して一般就労や一人暮らしを目指す利用者への意識づけが求められる。 ・今後に備え、地域の自立支援協議会や障害者就業センターなどとの繋がりを維持し、職場開拓や定着支援についての情報を得ていく方針を持っている。		