

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

株式会社経営志援

②施設・事業所情報

名称：まるくてワークス	種別：生活介護	
代表者氏名：管理者 高野 浩昌	定員（利用人数）： 60名（53名）	
所在地： 愛知県安城市池浦町丸田160-2		
TEL： 0566-77-1000		
ホームページ：https://nukumorinet.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成17年8月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ぬくもり福祉会		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員： 17名
専門職員	（社会福祉士） 2名	
	（介護福祉士） 3名	
	（看護師） 1名	
施設・設備の概要	作業室・食堂	
	相談室・医務室	更衣室・機能訓練室

③理念・基本方針

<p>【理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ぬくもりのあるサービスを目指します <p>【基本方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向を尊重して、福祉サービスを総合的に提供できるよう支援します。 ・利用者個人の尊厳を保持し、心身の育成と個人に有する能力を活用し、地域で安心してくらすことができる環境作りをサポートします。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>法人理念・基本方針に沿った事業所の基本方針・方向性を単年度毎に常勤職員一同で考え、取り組んでいます。利用者さんの意向・意思決定を尊重した日中活動や行事等を選挙等おこない決定しています。</p> <p>また毎年おこなっている利用者満足アンケートの結果を反映し、次年度の事業計画を作成しています。地域との関係性にも重きを置き、特に地元町内会行事への参加や、逆に事業所内サークル活動等へのボランティアに来ていただき交流を図っています。近隣の方の作業ボランティアも含め年間300名程のボランティアが来所され、利用者さんにとっても風通しの良い環境を整えています。</p>

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年 5月 1日（契約日）～ 令和 2年 2月 7日（評価決定日） 【令和1年11月8日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	4回 （平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【福祉サービスの質の向上・施設長のリーダーシップ】

施設長は、日頃から現場の職員や利用者の様子を見ながら、現状把握に努めている。担当との会話の中から、利用者と現場の雰囲気を把握し、評価している。サービス内容に職員の意見を取り入れ、実施を許可するなど、職員のやる気を引き出しながら質の向上に取り組んでいる。職員の教育・研修は、職員のレベルに合わせた研修、職員の興味・関心がある研修の受講を推奨し、研修後は報告書の作成、回覧により情報を共有し、職員のレベルアップを図っている。

【職員一人ひとりの教育・研修の機会の確保】

外部研修は、施設長が主任と相談して人選し、より多くの職員が研修に参加できるよう配慮している。職員の意向を聞き、希望に沿った研修に参加する機会も与えている。受講にあたり施設長は、学んできてほしいことや、今後に期待する思いを伝えてから、研修に送りだしている。研修報告書を回覧することで研修内容を周知している。Web研修も導入し、より多くの職員が施設内で学ぶことができる機会を確保している。

【日常的な生活支援】

食事は、委託事業所の栄養士が栄養バランスに留意して献立を作成しているが、利用者アンケートを実施したり、月1回の給食会議で利用者の希望を聴き、メニューを共に考え取り入れるようにしている。食事は温かいものは温かく、冷たいものは冷たいままの提供を心がけている。調理担当は長年勤務していることから、利用者一人ひとりの疾病や咀嚼能力など熟知しており、その人に合わせた量の盛り付けや声をかけながらの食事支援を行っている。また、車いすの利用者のため、移動・移乗の介護技術の習得に向けたOJT研修を行い、支援に努めている。

◇改善を求められる点

【地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動】

施設長や職員が中学校の職業体験授業の講師となり、生徒に福祉のやりがい等を伝えている。施設が安城市の福祉避難所に指定されており、安城市の備蓄品に加え、施設の備蓄品を保管し災害に備えている。また、職員は応急手当普及員など避難所に関する研修へ参加し、地域の安全のため備えている。民間企業が企画した入院している子どもにプレゼントを配るサンタクロースランに、利用者が作ったコーヒーを無料で提供する等の活動支援を行っている。今後は、地域の福祉ニーズに基づいた活動を事業計画に記載し、計画的に取り組むことが期待される。

【標準的な実施方法の確立】

標準的な実施方法が明文化されているが、更新が確認できなかった。手順書の内容には利用者の尊重や姿勢が明示され、実施に努めているが、職員への周知が徹底されていない。職員間で支援に差が出ないように検討しているが、実施状況を確認する仕組みがない。標準的な実施方法の定期的な更新と職員への周知徹底、実施状況の振り返りを行うための体制づくりが望まれる。

【利用者家族の支援】

利用者の状況を、送迎時や連絡帳、保護者会や面談を通じて伝えるよう努めている。また、相談等は随時対応し、家族と連携を図っている。体調変化時の対応はマニュアル化され、家族に連絡している。親が亡くなった後の心配や、親の高齢化や体調悪化などに伴う不安や相談が多く、今後を見据えて、法人内のグループホームの利用等を提案している。家族との相談内容や対応、報告内容はケース記録で情報共有している。今後は、利用者の生活を支える家族の支援に向けた取組に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受けたことにより、日頃の施設運営・利用者支援の振り返りが出来良い機会となりました。ありがとうございました。

今回、ご指摘いただいた改善点「地域の福祉ニーズに基づいた活動」「標準的な実施方法」「利用者家族の支援」はもとより、聴き取り調査時に“気づき”を与えていただいたことに対し、今後の施設運営・利用者支援に活用していきたいと思っております。これからも“ぬくもり”のあるサービスを心掛け施設環境を整えていきたいと思っております。

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

【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・b・c
<p><コメント> 理念・基本方針は、法人の会報やホームページに記載され、施設内の掲示により、職員や利用者・家族が確認できるようにしている。また、毎週月曜日の朝礼で法人理念と施設の基本方針を唱和し、職員への周知を図っているが、会議等で理解しているかの確認までは実施できていない。保護者へは4月の保護者会で、利用者へも同時期に説明しているが、わかりやすい資料とは言えないため、改善が期待される。</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	a・b・c
<p><コメント> 法人の施設長会議の中で理事会報告などもあり、法人を取り巻く状況や、福祉事業の動向を把握している。愛知県社会福祉協議会の研修や市の自立支援協議会に参加し、福祉計画や地域の特別支援学級の人数等を把握している。今後は、現状の把握に留まらず、把握した情報の分析とそれに対するアクションに期待したい。</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	a・b・c
<p><コメント> 施設の経営状況は、事務局が作成した稼働率・コスト表等で把握している。施設が考える利用者の個別支援を実践するため、課題であったパーソナルスペースの確保すべく、職員からの意見を取り入れ、改装の費用対効果を理事会で説明、承認を得て、改装工事に取り掛かった。経営状況は職員に公開しているが、周知までは至っていないことから、今後は、職員へ周知し、改善に向けて意見や提案が出るような仕組みづくりに期待したい。</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・b・c
<p><コメント> 法人の中・長期計画は策定されているが、施設の中・長期計画は策定されていない。法人の中・長期計画は実行可能な内容となっているが、数値目標や期限設定等はされていないため、実施状況の評価を行うにあたっては十分ではない。今後は、法人の中・長期計画に基づいた施設独自の中・長期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・b・c
<p><コメント> 施設の単年度計画は、法人の中・長期計画に基づき策定されている。単年度計画は実行可能な内容が設定され、事業計画とは別に行事計画が作成されている。また、利用率等の数値目標は設定されているが、職員の満足があつて初めて利用者の満足があることから、今後は、有給休暇取得率や残業時間減の数値目標についても、事業計画に盛り込むことを検討されたい。</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・b・c
<p><コメント> 事業計画は、自己評価や利用者満足度調査の結果を踏まえて、職員会議で協議し策定している。事業報告書を作成する際に事業計画の見直しを行い、次年度の計画策定に生かしているが、年度途中での事業計画の進捗状況の確認等は行われていない。今後は、定期的実施状況の評価し、事業計画が確実に実施されることに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 事業計画の内容は、4月の保護者会で説明し資料を配布している。保護者会は4月だけでなく、3ヶ月ごとに行われており、その際にも事業計画の説明が行われている。利用者への説明は、写真やポスターを使用し、わかりやすく理解を促すよう工夫しているが、理解できているかと言えば十分ではない。利用者のミーティングで「次年度やりたいこと」について模擬選挙を行い、行事計画に利用者の意見を反映するよう努めており、このような周知方法が事業計画でも検討されると良い。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 自己評価を毎年実施し、施設のサービス内容等の検証を行っている。また、第三者評価を3年ごとに受審し、第三者による評価からサービスの見直しや職員の質の向上を図っている。評価結果や課題は把握しているが、施設として課題を評価・検討する時間が取れていないのが現状となっている。今後は、施設内で課題を評価・検討する担当制を定め、改善計画を策定するなどの組織的な改善に向けた体制づくりに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 評価結果からの課題や改善項目は把握しているが、具体的な期限を決めた改善には至っていない。できるところからその都度、取り組んでいる状況である。今後は、課題や改善項目について、職員参画のもと改善策や改善計画を策定し、計画的に改善が行われることに期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 施設長は、まるくてワークスの「利用者主体で活動する」という方針と、自らの役割・責任を職員に発信している。また、4月に「まるくてかわらBANG!」の中で、施設長の運営方針等を表明している。職務分掌表が作成されているが、今後は、施設長不在時の対応についての明文化が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 施設長は、関係取引先や行政機関、他の事業者との適正な関係保持に努めている。また、福祉に関する研修のみならず労務管理等の研修に参加し、職場環境の改善を図っている。コンプライアンス研修は主任が受講し、その内容を報告や伝達研修で伝えている。今後は、報告や伝達研修に留まらず、施設内研修等の実施により職員がより理解でき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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 施設長は、日頃から現場の職員や利用者の様子を見ながら、現状把握に努めている。主担当との会話の中から、利用者や現場の雰囲気や課題を把握し、評価している。サービス内容に職員の意見を取り入れ、実施を許可するなど、職員のやる気を引き出しながら質の向上に取り組んでいる。職員の教育・研修は、職員のレベルに合わせた研修、職員の興味・関心がある研修の受講を推奨し、研修後は報告書の作成、回覧により情報を共有し、職員のレベルアップを図っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 施設長は財務状況について、事務局作成の資料から把握に努めており、電気代の節約など率先して行っている。また、人事・労務を管理し、職員（パート職員含む）の意見を聞きながら、働きやすい職場環境となるよう、有給休暇・育児休暇の取得促進や時短勤務の導入を実施している。職員の主体性が重要と考えており、チームとしてまとまった職場ではあるが、施設長発信による業務改善に期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 法人の中・長期計画に、人材確保や人員体制について明記しているが、現状、人材確保は順調ではない。パート職員の採用は、ハローワークや町内会の回覧板等を利用した採用活動を行っている。法人内での人事異動があり、職員の育成が計画的に実施できていないため、今後は、より効果的な人材確保の検討と定着に向けた具体的な育成計画の策定と実施が望まれる。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 法人の「期待する職員像」は明文化されており、施設が求める職員像も口頭で職員に伝えている。人事基準は、法人の人事規程で明確であり、職員誰もが確認できるようにしている。アクションレビューシートで職務能力や貢献度を評価し、自己申告書で職員の意向・意見の把握、改善策を検討する仕組みがある。また、自身の将来の姿を描くことができるよう、キャリアパス研修や3月の昇格の仕組み等の説明を実施している。施設が求める職員像について、口頭のみならず明文化による周知がなされると良い。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 施設長は、有給休暇の取得状況及び時間外労働時間を把握し、有給休暇の取得促進と時間外労働の抑制に努めている。また、インフルエンザの予防接種補助や相談窓口の設置、福利厚生会社との契約など、働きやすい環境整備が進められている。今後は、更なる時間外労働削減のため、職員一人ひとりの業務量や職員体制の見直しに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 目標管理は、アクションレビューシートを活用し、主任面談で行っている。利用者の個別支援計画の達成度を参考に目標の達成度を評価している。目標管理の中間面接は決められた時期に行っているが、職員が何を目標にしたらよいかの明確となっていないため、今後は、アクションレビューシートのフィードバック時に目標設定の指導や目標を明確にされることを検討されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 研修計画に沿って研修が実施されている。外部研修に加え、Web研修会社の1コマ15分単位で施設内で受講可能なシステムの導入が行われている。今後は、期待する職員像に基づいた、教育・研修に関する基本方針の明文化に期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 外部研修は、施設長が主任と相談して人選し、より多くの職員が研修に参加できるよう配慮している。職員の意向を聞き、希望に沿った研修に参加する機会も与えている。受講にあたり施設長は、学んでほしいことや、今後に期待する思いを伝えてから、研修に送りだしている。研修報告書を回覧することで研修内容を周知している。Web研修も導入し、より多くの職員が施設内で学ぶことができる機会を確保している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 実習生受入れマニュアルが整備され、実習生の受入れ手順等が詳細に記載されている。高校とは、事後連絡協議等を行い、連携強化を図っている。職員には「この人と働きたい」と思われる姿を心がけるよう指導しており、実習からの就職実績に繋がっている。社会福祉士・介護福祉士・教員等、資格別に担当職員を配置し、毎年多数の実習生を受入れている。</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	① a · b · c
<p><コメント> ホームページに、理念・基本方針やサービス内容、事業計画・事業報告や財務状況を公表している。施設パンフレットや広報誌を市役所などの地域に配布している。3年ごとに第三者評価を受審しており、受審の都度、受審結果を見ることができる第三者評価推進センターのホームページを保護者に書面で周知している。また、事業報告で第三者評価の受審状況や苦情件数の報告を行っており、運営の透明性のための情報公開に努めている。</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	① a · b · c
<p><コメント> 事務や経理等については、経理規程等に定められている。愛知県及び安城市の監査、法人の監事監査を定期的を受けている。法人事務局を通じて、税理士や社会保険労務士への相談が可能となっており、専門家のアドバイスが受けられる際は、施設長が集まり直接話を聞くことができる体制となっており、法人本部とも連携した適切な施設運営が行われている。</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> 町内会の行事に食堂のスペースを貸し出したり、地域の文化祭で展示した利用者の作品を皆で見に行くなど、利用者と地域の交流を広げる取組を行っている。施設長が町内会の役員をしており、施設内で地域の中学生と利用者が交流できる機会を作った。利用者が、町内会の「ほっとサロン」に毎月出かけ、コーヒーを飲みながら地域住民と会話したり、利用者と地域住民が交流する機会を積極的に設けている。</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> ボランティア等の受入れマニュアルが整備され、ボランティア受入れ担当者がマニュアルの管理や職員への周知を行っている。ボランティア受入れの際は、施設への理解を深めるため、事前説明会を実施している。近所の高齢者が作業ボランティアとして、ほぼ毎日施設で利用者と一緒に作業しており、遠方に住む高齢者の親族からは、安否確認になると感謝されている。中学生の職場体験や高校生ボランティア等も積極的に受け入れており、取組として評価できる。</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	a · ① b · c
<p><コメント> 関係機関の連絡先一覧を職員室に掲示している。地域の社会資源が掲載された「安城市施設MAP」を常備し、社会資源の案内に活用している。安城市が主催する通所担当者会議や自立支援協議会に参加し、関係機関と定期的に連絡・協議を行っている。今後は、社会資源および関係機関等との連携について職員間で情報を共有し、理解を深める取組が期待される。</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 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	① a · b · c
<p><コメント> 施設長が町内会役員であり、毎月1回土曜日に開催される町内会の寄り合いに出席して、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、施設長は20年以上消防団員をしており、その交流が地域ニーズを把握する機会となっている。町内会に施設を貸し出したり地域住民と交流機会が多いことも、地域の福祉ニーズの把握に寄与している。</p>		
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 · ① b · c
<p><コメント> 施設長や職員が中学校の職業体験授業の講師となり、生徒に福祉のやりがい等を伝えている。施設が安城市の福祉避難所に指定されており、安城市の備蓄品に加え、施設の備蓄品を保管し災害に備えている。また、職員は応急手当普及員など避難所に関する研修へ参加し、地域の安全のため備えている。民間企業が企画した入院している子どもにプレゼントを配るサンタクロースランに、利用者が作ったコーヒーを無料で提供する等の活動支援を行っている。今後は、地域の福祉ニーズに基づいた活動を事業計画に記載し、計画的に取り組むことが期待される。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 理念、基本方針には、利用者を尊重する姿勢が明記されている。常勤職員は、月曜日の朝礼で唱和、読み合わせで意識を高めている。非常勤職員へは、法人全体で実施する初任者研修時に配布、説明している。権利擁護委員会による年2回の研修発表、報告会が実施され、議事録は回覧しているが、職員全体に伝えるような伝達研修や勉強会が実施できていないことが課題となっている。利用者を尊重した支援に努めている様子は窺えるが、さらなる充実した取組に期待したい。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護に関するマニュアルが作成され、利用者一人ひとりの特性に応じた支援に努めている。基本的には同性介護を実施し、相性も考慮している。設備面では男女別のロッカーが設置され施錠できるようにしている。プライバシーに関する勉強会や環境・設備等の工夫に改善の余地があると感じており、さらなる改善に期待したい。</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
<p><コメント> 利用者希望者がサービスを選択できるよう、市役所の窓口にパンフレットを設置し、ホームページでサービス内容を紹介している。特別支援学校からの実習参加が、利用のきっかけになることが多い。この地域は障害者の支援事業所や社会資源が多く、見学や体験入所希望者から希望や家族状況等を把握し、相談の中で「ここで合っているのか」を確認している。多人数が苦手な利用希望者であれば小規模な事業所の情報を伝え、選択できるように相談対応を行っている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用開始の際は、希望や困りごとなどを聞き、相談にはいつでも応じることができることを伝えている。サービス内容や重要事項を説明する際は、理解できているかを確認しながら伝え、トラブルが無いよう保護者同意のもと契約し、サービスを開始している。変更の際には、書面等で説明して同意を得ている。意思疎通が困難な利用者へのアプローチは経験に基づいて行っているが、もっと引き出せるようにしたいと考えており、今後の改善に期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 法人内での変更事例が多い。他法人の事業所への移行時は、職員が出向き引継ぎを行っている。利用者や家族へは変更先の情報を伝え、同意の上で対応している。家庭への移行自体少ないが、その際は安否確認を兼ねて家庭訪問を実施した。今後は、利用者が安心して移行できるよう、継続性に配慮した手順や引継ぎ文書の作成と活用を期待したい。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者アンケートを年1回実施し結果を集計しているが、具体的なサービス改善に向けた組織的な取組には至っていない。自由記述欄への書き込みの内容には、必要に応じて対応している。保護者会や個別面談は年2回実施しているが、利用者会は現状無い。利用者満足を高めるためにも、利用者主体の利用者会や利用者が参画できる検討会の実施に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 苦情解決体制が重要事項説明書に明記され、利用者や家族に配布、説明している。苦情や要望、意見に対応した記録が作成され、内容や検討結果が確認できた。苦情内容や解決結果は、必ず申し出た本人にフィードバックしているが、公表までは至っていない。利用者及び家族に配慮した上で公表を検討されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者や家族が相談しやすいよう、いつでも誰でも受け止める雰囲気づくりを心がけており、相性の良い職員が話しかけられることが多い。相談や意見の発信が難しい利用者の方は家族から相談や要望がある。送迎時のコミュニケーションでは話しやすいよう配慮しており、歩き方が気になり声をかけたことから受診に繋がり、信頼を得て相談がしやすくなったケースがある。さらなる取組として、日常的な相談窓口をわかりやすく説明した文書の作成や掲示が望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者からの相談に関する受付手順や対応手順、対応策の検討などのマニュアルが作成されていないため、相談や意見に対して、組織的な対応としては弱い。経験に基づき対応しているが、今後は、マニュアルの整備により受付や対応方法を周知し、組織的に対応策が検討・実施され、サービス向上に繋がることに期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> リスクマネジメント責任者及び担当者が設置され、事故発生時の対応手順やマニュアル作成されている。また、ヒヤリハットや事故報告書を作成し、職員会議で検討している。日常で起こりがちな喧嘩や通所中の事故防止として、ルールを守るよう伝えている。今後は、起こり得る危険予測の積極的な収集と、収集後の改善策の検討、改善策の実施状況や実効性の評価・見直しの実施など、利用者の安心・安全を確保するための取組に期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 感染症の予防及び発生時の対応マニュアルが整備され、毎年見直しを実施している。法人の保健委員会（看護師を含む）が作成した感染症流行前の感染予防や感染後の拡大予防に関する案内を利用者に配布し、周知している。また、毎月の嘱託医の検診で助言を受けたり、希望者にはインフルエンザ予防接種の実施や手洗い・うがいの励行、職員のマスクの着用等、予防対策を実施している。さらなる対策として、感染症に関する職員への勉強会等の実施を検討されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 災害時の福祉避難所に指定されており、受け入れ態勢の整備に努めており、備蓄リストにより、避難所として必要な食料や水を確保している。定期的に避難訓練を実施し、避難先や避難方法、ルートを確認している。また、福祉センター主催の防災訓練に参加し、通所時を見立てた訓練を行っている。施設長が地域の消防団団長であることから、地域との連携等が検討されている。職員及び利用者や家族の安否確認は、連絡網を作成し施設から確認できるようにしているが、家族への引き渡し訓練等の実施があると良い。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 標準的な実施方法が明文化されているが、更新が確認できなかった。手順書の内容には利用者の尊重や姿勢が明示され、実施に努めているが、職員への周知が徹底されていない。職員間で支援に差が出ないように検討しているが、実施状況を確認する仕組みがない。標準的な実施方法の定期的な更新と職員への周知徹底、実施状況の振り返りを行うための体制づくりが望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 個別支援計画は、利用者や家族の意向や意見、ニーズを反映し、モニタリングやケース記録を参考に策定している。標準的な実施方法は手順書として策定されていたが、見直し等の仕組みが構築されていないため、今後は、定期的な見直しを行い、サービスの質の向上を図ることに期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 個別支援計画の策定責任者として、サービス管理責任者を設置している。利用開始時のアセスメントで、利用者の心身や家族の状況、環境面を把握し、利用者や家族の意向やニーズを確認しながら個別支援計画を策定している。アセスメントや計画策定の際は、看護師や調理関係者、嘱託医等の多職種からの意見や配慮する点などを取り入れ、連携を図っている。作業では、一人ひとりの特性を活かした作業となるよう、担当職員と情報共有を図っている。支援困難ケースでは、ケース検討会議等を活用した支援方法の検討が実施されることに期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 個別支援計画の評価、見直しは、誕生日と誕生日から6ヶ月後に実施している。その際は、個別面談進行マニュアルに沿い面談し、説明と理解を得ている。達成できていない内容は継続し、要望や必要に応じて変更していることが作成記録から確認できた。個別支援計画を変更した場合の職員への周知方法については課題と感じており、改善が望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の心身や家庭状況などの基礎情報やその後の変化や状況の記録がケースファイルに保管されている。新人職員研修で、記録の書き方や情報共有の重要性を説明している。定期的な職員会議で、家庭環境の変化や利用者の気になる点などの情報共有を図っている。医師は嘱託医、看護師は非常勤職員のため、施設内の部門を横断した会議への参加が難しい現状ではあるが、生活支援員や健康管理を行う看護師、食事等を管理する栄養士、送迎担当からの情報を記録し共有を図っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 個人情報保護規程が整備され、重要事項説明書で個人情報の取り扱いや開示について利用者や家族に説明し、同意を得ている。職員へは、個人情報保護の重要性を新人研修で説明し、退職後の秘密保持について周知している。利用者の個人情報等を含む書類は、鍵付きの書棚や外部に漏れないよう管理に努めている。</p>		

【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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者の意向に基づき、作業の選択や席の配置等を行い、一人ひとりの障がい特性を考慮した合理的配慮に努めている。やりたい行事やバスツアーの行き先などは、利用者が希望を出したり、選択肢を提供して話し合ったり選挙方式で決定している。行事への参加意欲も強く、毎回多くの利用者が参加している。施設を利用する上でのルール等について、利用者同士が話し合い決定できる機会があると良い。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 法人で権利擁護委員会を設置し、半年ごとに検討会を実施している。職員会議内で、15分間のWeb講座を受講し、虐待や権利侵害について意識を高めている。ロビーや作業所内に「職員さんが利用者さんを、〇〇さんと呼ぶと、いいことあるよ」のポスターが掲示され、利用者への啓発にもなっている。権利侵害の早期発見、早期対応、再発防止に向けた具体的な体制が整っていないため、改善が望まれる。</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	ⓑ	c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの状況に合わせ、本人ができることは基本的に見守り、難しいところや危険に繋がる場合は支援する姿勢を心がけている。生活する上での課題を個別支援計画に取り入れ、自立に向けた支援やエンパワメントの活性に努めているが、全ての利用者に対応できていない点は課題である。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント> 利用者の心身の状況や機能に合わせたコミュニケーションに配慮している。コミュニケーションが取りにくい利用者には、言葉だけではなく、写真やイラストを用いた非言語コミュニケーションを活用し、伝わるよう工夫している。音に敏感な利用者や突発性のパニック障害の利用者には、安心できる場所（プライベートスペース）を確保しており、落ち着いてからコミュニケーションを図っている。意思疎通が難しい利用者への対応を課題を感じており、今後の取組が期待される。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント> 利用者から相談の際は、場所や時間を確保し、自由に話をしてもらえよう配慮している。内容によっては、利用者が選択・決定できるよう情報を提供したり、話したような雰囲気を感じ取り、職員から気軽に話しかけるなどコミュニケーションを図っている。相談内容は、サービス管理責任者と職員が情報共有し、必要に応じて記録している。個別面談での相談等に基づき個別支援計画の内容を調整し、支援の実施に繋げている。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント> 個別支援計画は、利用者の希望やニーズを聞き、日中活動を取り入れて策定している。レクリエーションや職員が講師となる月1回のサークル活動（書道、フラダンス、音楽、絵画など）が選択でき、楽しんで取り組めるよう支援している。サークル活動は重複参加や変更が自由に行えるため、自己選択・自己決定できる活動となっている。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント> 毎月の職員会議内でWeb講座を受講し、障害に関する専門知識の習得を図っているが、非常勤職員は学ぶ機会はほとんどない。利用者同士の相性を考慮し、席や作業スペースに配慮しているが、利用者の不適切な行動が起きやすく、その場合はプライベートスペースに移動し対応している。今後は、支援に関わる職員が、障害や不適切行動が起きにくい環境や起きた場合の対応方法などを学ぶ機会の確保が望まれる。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント> 食事は、委託事業所の栄養士が栄養バランスに留意して献立を作成しているが、利用者にアンケートを実施したり、月1回の給食会議で利用者の希望を聴き、メニューを共に考え取り入れるようにしている。食事は温かいものは温かく、冷たいものは冷たいままの提供を心がけている。調理担当は長年勤務していることから、利用者一人ひとりの疾病や咀嚼能力など熟知しており、その人に合わせた量の盛り付けや声をかけながらの食事支援を行っている。また、車いすの利用者のため、移動・移乗の介護技術の習得に向けたOJT研修を行い、支援に努めている。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント> 利用者の活動スペースは、障がい特性に合わせて音や光に配慮している。また、対人関係を考慮し、座席や動線にも配慮している。他の利用者に影響を及ぼす事態に備え、プライベートスペースを確保している。食堂は広く、テーブルの間隔を広く配置し移動がしやすいようにしている。下膳がスムーズにできるよう、食器の処理をわかりやすく表示するなど自分でできるよう工夫している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの心身の状況や適性、作業内容を鑑みて、利用者合意のもと作業や時間配分を行い、実施している。作業内容や席順、工程が個別に表示しており、各自確認して活動できるよう工夫が見られる。毎月、作業療法士が訪問し助言を受ける機会があり、助言のもと支援に繋げているが、今後は、一人ひとりの機能訓練・生活訓練の計画を策定し、より充実した支援が実施されることに期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 朝と午後に検温を実施し、健康管理に努めている。看護師による体重と血圧のチェックや嘱託医の健康チェックが毎月実施され、助言をもとに支援を行っている。また、パート看護師が、服薬の管理や体調変化時の対応を担当している。その他、半田医師会で年1回の健康診断を実施し、受診が必要な家庭には書面で伝え、受診・治療を促している。健康管理研修に職員が参加し、受講した内容を職員で共有できるよう伝達研修を行っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 医療的な支援に関しては、施設長が責任者の体制のもと実施している。医師、看護師が不在時は、施設長に報告し、医師、看護師からの指示を仰ぎながら対応する手順書が作成されている。服薬に関しては、基本的には利用者の自己管理となっており、予備薬はパート看護師が管理している。アレルギーの薬が変わった際は、面談や連絡等で家族と連携しながら対応している。ケース会議に看護師が参加していないため、回答が得られにくい点は課題である。また、利用者の安全確保のため、職員が薬に関して知識を得られるような勉強会の実施に期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 社会参加の一環として、外食実習でおたのしみランチ会を実施している。また、近隣の企業や文化施設の見学、農業体験では枝豆を作って食べたり、調理体験ではホットケーキ作りなどの機会を設けている。また、学習の場として計算プリントや漢字プリントなど、個々のレベルに合わせた学習方法を提供し、楽しめる範囲で取り組んでいる。外出については計画・検討して実施しており、実施後には振り返りを実施している。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A-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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 月2回、地域のコミュニティロードの草刈りに参加している。利用者と職員と一緒に参加することで、地域の高齢者との交流と地域生活に必要な体験の機会となっている。日常生活の中で、基本的な生活習慣を身につけることができるよう、当番制で清掃を行ったり、洗濯や買い物などを体験している。外食時は、他人から見られることを意識し、身なりやマナーを学ぶ良い機会となっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者の状況を、送迎時や連絡帳、保護者会や面談を通じて伝えるよう努めている。また、相談等は随時対応し、家族と連携を図っている。体調変化時の対応はマニュアル化され、家族に連絡している。親が亡くなった後の心配や、親の高齢化や体調悪化などに伴う不安や相談が多く、今後を見据えて、法人内のグループホームの利用等を提案している。家族との相談内容や対応、報告内容はケース記録で情報共有している。今後は、利用者の生活を支える家族の支援に向けた取組に期待したい。</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
〈コメント〉 評価外			

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 ・ b ・ c
〈コメント〉 評価外			
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
〈コメント〉 評価外			
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
〈コメント〉 評価外			