

## 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：安城市虹の家	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：高野 浩昌	定員（利用人数）：25名（18名）	
所在地：愛知県安城市城南町2-9-20		
TEL：0566-77-2233		
ホームページ： <a href="https://nukumorinet.jp/">https://nukumorinet.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成6年4月1日（平成29年4月1日 市から運営受託）		
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： 2名	非常勤職員： 6名
専門職員	（介護福祉士） 3名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）

### ③理念・基本方針

<p><b>【理念】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ぬくもりのあるサービスを目指します</li> <li>～わたしたちは、地域に信頼され必要とされる福祉サービスをめざします～</li> </ul> <p><b>【基本方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
--

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価を定期的に受審している。受審がない年にも自己評価を行っている。</li> <li>・利用者、家族からの意向を把握するために定期的な保護者会や面談、サービス満足度調査を実施し、活動に反映するような取り組みを行っている。</li> <li>・自分の夢や目標を知る事でどんなスキルを身につける事が必要かを一緒に考えるようにしており、時にはセミナーで講師を招いたりしながら、「働く」意識をもてるよう心がけている。</li> </ul>
--

### 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 4日（評価決定日） 【令和1年10月24日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	0回 （平成 年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### 【働きやすい職場づくり】

職員の就業状況や意向を施設長や主任が把握し、有給休暇や残業等の労務管理を実施している。年1回の健康診断やインフルエンザ予防接種代金の補助など、職員の体の健康維持に努めるほか、法人内に職員の悩み相談窓口を設置し、職員の心のケアを実施する体制を整えている。また、職員の余暇活動支援としてソウェルクラブに加入したり、産休・育休・介護休暇制度の導入後利用実績が増えるなど、働きやすい職場環境の整備に向けた取組に力を入れている。

#### 【利用者の権利侵害の防止】

権利侵害の防止として、風通しを良くすることに努め、他の法人や施設で起きたことが自施設では起きていないかをミーティングで話し合うなど、虐待を発生させない組織づくりを図っている。また、職員は「虐待の芽アンケート」や毎月のWeb講座の受講で、虐待等の権利侵害意識向上に努めている。言葉遣いや威圧的な対応が気になる場合は、管理者が直接指導したり面談するなどして、改善を促している。

#### 【個別支援計画にもとづく日常的な生活支援】

利用者自身でできることは自身で行い、できない部分を支援する方針のもと、生活支援に努めている。排泄の際は、排泄が終わったらボタンで職員を呼べるようにしている。食事は自宅から弁当を持参か注文しており、必要に応じて滑り止めマットを使用したり車いすが重ならないよう通路を広く保つなど、食事がしやすいよう支援している。見学の際は、利用者が話をしながら食事を楽しんでいる様子が見られた。個別支援計画内に、排泄や食事等の支援の際の配慮するポイントが明記され、それに基づいた支援に努めている。

### ◇改善を求められる点

#### 【課題の明確化・計画的な改善の実施】

施設の自己評価を毎年実施しているが、その結果に基づいた課題の明文化や改善計画が作成されていない。今後は、明確となった課題を明文化するとともに、改善計画の作成と改善に向けた具体的な活動記録により、評価・見直しができる体制づくりに期待したい。

#### 【職員の質の向上に向けた体制の確立】

職員一人ひとりの目標は設定されているが、目標水準や目標期限が定められていない。また、目標の進捗状況は口頭で確認しているが、記録が残されていない。今後は、管理者との面談等により職員一人ひとりの目標、目標水準、達成期限を明確にし、より実効性のある目標管理が実施されることに期待したい。

#### 【医学的な支援の適切な提供】

服薬に関しては自立しているため基本的には自己管理であり、必要に応じて職員が管理している。薬に関しては説明書を保管し把握してはいるが、服薬に関するマニュアル等は作成されていない。また、服薬チェック表による管理が無いため、服薬したかどうかの確認までは至っていない。利用者の安全を確保するためにも、改善に期待したい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・ご指導いただいたように、計画の見直しや進捗を確認する点におきまして実施できておりませんでした。計画倒れにならないよう改善していきたく思います。  
・法人全体で「人事考課」の内容を協議してまいりました。これを機に「人事考課の目的」を共有し職員一人一人が成長できるように目標設定、管理を一緒に行っていきたいと思えます。魅力ある職場づくりを目指してまいります。  
・投薬管理についての「マニュアル」を早急に作成し安心、安全の服薬体制を構築していきたく思います。

## 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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉法人の理念・基本方針を法人パンフレットやホームページに記載するほか、事務室に掲示しており、職員が常に目にすることができるように配慮している。職員へは、毎週月曜日の朝礼時に唱和しているが、目指す方向性や考え方が読み取れているかどうかの確認はできていない。家族等へは、年3回の活動経過報告会で伝え、欠席者には資料を送付している。利用者へは、サービスの特性上難しい面があり、周知に関して不足と感じている。今後は、職員の理念・基本方針に関する理解の促進と、利用者への周知方法の工夫に期待したい。</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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉法人事務局作成の資料を施設長・主任会議で配布し、稼働率・コスト等の把握に努めている。主任は、安城市自立支援協議会の就労担当者会の会長職であり、福祉計画の内容や地域の動向を把握・分析する立場であるが、その内容を事業に反映するまでは至っていない。今後は、把握・分析した経営環境や内容に対してどうアクションするのか、具体的な検討に移行されたい。</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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉福祉サービスの内容や組織、設備や職員体制等の現状を分析し、どのような課題があるかを把握し、理事会で報告している。職員に対して、現在の課題を書面で配布し周知に努めているが、職員が内容を理解しているかどうかまでは確認できていない。今後は、職員が法人や事業所が抱える課題に関心を持ち、理解した上で具体的な経営改善を図ることに期待したい。</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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉法人として、理念・基本方針に基づいた中・長期計画を策定している。中・長期計画は、実行可能な具体的な内容となっており、中・長期計画は3年ごとに策定し、定期的に見直しを行っている。利用率等の数値目標は、法人でコントロールできない部分が多く、設定に至っていない。今後は、法人の中・長期計画に基づく事業所独自の中・長期計画の策定が望まれる。</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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉事業所の単年度計画が策定され、実行可能な具体的な内容となっており、事業計画とは別に年間行事計画が策定されている。事業計画の重点目標に出勤率と目標月額工賃を設定し、具体的な数値目標を掲げている。今後は、出勤率・月額工賃の数値目標のみならず、他の必要と思われる項目についても数値目標を設定し、より具体的な計画の策定に期待したい。</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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉数値目標を含む事業計画は、正規職員が毎年12月頃から作成に着手し、3月の理事会に提出できるように計画的に策定を行っている。事業計画の内容は、随時評価・見直しを行っているが、決められた時期に行われていない。今後は、正規職員以外の職員が参画した事業計画の策定と事業計画の評価・見直しの時期を検討されたい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画は、4月の入所式で利用者や家族等に配布・説明するほか、5月の活動経過報告会で説明し理解を図っている。また別途、利用者へは作業時に事業計画の内容や作業目標を口頭で伝えるなどして、利用者の理解を促しているが、配布資料は、利用者が容易に理解できる表現ではないため、今後の工夫に期待したい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 正規職員が2人体制のため、日頃から話し合いや業務日誌での申し送り等で意思の疎通に努め、互いに業務チェックを行っている。施設の自己評価は毎年、第三者評価は3年ごとに受審している。第三者評価受審後は、評価結果を主任会議等職員で共有・検討している。今後は、改善に向けた取組や改善結果等を記録し、振り返りや評価を行う体制づくりが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設の自己評価を毎年実施しているが、その結果に基づいた課題の明文化や改善計画が作成されていない。今後は、明確となった課題を明文化するとともに、改善計画の作成と改善に向けた具体的な活動記録により、評価・見直しができる体制づくりに期待したい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 管理者の職務・責任は、規程集の職務分掌表に明記されている。規程集はいつでも見ることができるよう事務室に設置している。指定管理者に指定された際は、家族等や利用者へ手紙を配布し、役割や責任、運営方針等について表明した。緊急時には、法人内の他事業所がバックアップする体制であり、管理者の役割等は明記されていない。今後は、定期的に配布している虹虹新聞を活用し、管理者の役割と責任を表明されるとなお良い。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は法令遵守に関する研修に参加し、遵守すべき法令等の理解に努めている。クッキーを製造し販売するため、保健所の講習会等で正しい知識の取得に努めている。また、自施設は市との業務委託に基づき運営されており、市との連携を密に図り適正な関係構築を図っている。保健所からの食品衛生や食中毒に関する通達等を職員に回覧し理解を促しているが、職員への周知・理解が不十分と感じており、改善の余地がある。</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	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、利用者へサービス満足度調査を年1回実施し、活動経過報告会等で家族等の意見を聞き、結果を集計し評価・分析している。また、サービス満足度調査の結果や利用者・家族等からの意見への回答を保護者に報告し、活動内容に反映するよう努めている。職員の意見は、仕事の振り返りを行うアクションレビューシートによる自己評価やフィードバックを行う職員面談から、反映できるよう取り組んでいる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 人事・労務・財務等は事務局作成の資料から確認・分析し、職員が希望や意見を伝えることができる自己申告制度により異動を考慮するなど、働きやすい職場環境の整備を図っている。また、サービス残業を減らすため、業務内容を見直し、効率化に取り組んでいる最中である。今後に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の中・長期計画に、人員体制に関する基本的な考え方と人材確保・育成に関する方針を明記している。事務局作成の常勤換算表に基づき適正な人員配置を行い、人材確保に関しては予算化し、計画的な採用活動に努めているが、予算に見合った成果が得られないことが課題となっており、採用活動には改善の余地がある。</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>&lt;コメント&gt; 法人の理念・基本方針に基づいた「期待する職員像」を職員に周知し、来年度からは新たな「期待する職員像」に変更を予定している。人事基準を人事規程集に明示し、職員誰もが確認できるようにしている。自己申告制度により職員の意見・意向を取り入れ、働きやすい職場環境の改善を図っている。また、キャリアビジョンを描き実現につなげるため、愛知県社会福祉協議会主催のキャリアパス研修の階層別研修を受講している。現在、人事評価シートの見直しを行っており、面接や評価方法の統一に向けた取組が期待される。</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組んでいる。	障16	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 職員の就業状況や意向を施設長や主任が把握し、有給休暇や残業等の労務管理を実施している。年1回の健康診断やインフルエンザ予防接種代金の補助など、職員の体の健康維持に努めるほか、法人内に職員の悩み相談窓口を設置し、職員の心のケアを実施する体制を整えている。また、職員の余暇活動支援としてソウェルクラブに加入したり、産休・育休・介護休暇制度の導入後利用実績が増えるなど、働きやすい職場環境の整備に向けた取組に力を入れている。</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>&lt;コメント&gt; 職員一人ひとりの目標は設定されているが、目標水準や目標期限が定められていない。また、目標の進捗状況は口頭で確認しているが、記録が残されていない。今後は、管理者との面談等により職員一人ひとりの目標、目標水準、達成期限を明確にし、より実効性のある目標管理が実施されることに期待したい。</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	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 業務に必要な資格の取得を推奨しており、資格取得後は報奨金を出す制度を設けている。職員が業務に必要な研修や階層別研修の受講計画が作成されていた。定期的な研修内容やカリキュラムの見直しにより、職員に学んでほしい、職員に必要とされる研修内容になるよう調整している。また、効率よく学習できるようWeb講座を活用している。今後も現在の取り組みを継続されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; アクションレビューシートや自己申告書により、職員一人ひとりの知識や技術水準の把握に努めている。愛知県社会福祉協議会や自立支援協議会主催の研修情報を職員に提示し、就業初任者の研修やキャリアパス研修、保健担当の研修等への参加を促している。業務の見直しや勤務シフトを調整し、研修に参加できるよう配慮している。経験に合わせたOJTは、作業スケジュールの提示に留まっているため、経験等に応じた適切なOJT実施に向け、経験別のOJTマニュアル等の作成が望まれる。</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>&lt;コメント&gt; 実習生の受入れマニュアルは整備されている。養護学校や中学校の職場体験の受入れはあるが、介護福祉士や社会福祉士、精神保健福祉士の実習の受入れ実績はない。サービスの特性上実習の受入れが難しい面もあると思われるが、専門職育成への協力による人材確保、実習生の受入れによる職員の資質向上に向け、積極的な受入れ体制の整備が望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人全体のホームページに理念や基本方針、事業計画・事業報告、財務状況等を掲載している。事業報告内に第三者評価の受審状況や苦情件数等を記載している。市役所や市社会福祉協議会に会報を送付したり、回覧板で民生委員や町内会に配布するなどして、法人の取組を地域に伝えている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 経理規程に購入伺い書や相見積のルール、職員の権限と責任が明記されている。各事業所における小口現金や取引の内容は、法人事務局が確認する仕組みがある。法人の監事が税理士であることから、経理状況の確認が行われ何かあれば相談している。また、市の委託事業のため、毎月市へ実施状況を報告しており、透明性の高い事業運営に努めている。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域との関わりに関する方針は、法人の中・長期計画や施設の単年度事業計画に明記されている。地域の情報（施設のイベントや公民館のイベント等）を、掲示板で利用者や家族向けに案内し、利用を促している。町内会の祭りで地域から好評のクッキーの販売を行ったり、廃品回収で子供会やPTAに協力するなど、地域との交流を図っている。現在の活動を継続しながら、今後さらに利用者が参加したり活動できる範囲が増えることに期待したい。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人としてボランティア協議会に参加し、ボランティア受入れの担当が決められており、マニュアルが整備されている。中学生の職場体験や特別支援学校の学生の受入れなど、地域の学校教育に協力しているが、学校教育への協力体制に関する規程の作成やボランティア受入れマニュアルの定期的な見直しが見られる。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 関係機関リストや連絡先等を事務室に掲示し、職員誰もが確認できるようにしている。取引企業とは、納品時の打ち合わせを活用して連携を図っている。施設長は福祉協会の役員、主任は自立支援協議会の就労担当者会会長であり、会議等を通じて他の法人事業所と利用者の処遇等を話し合う機会が多い。</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 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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 町内会長や公民館長との面談を通じて、施設へのフォロー対応について話し合っている。子ども食堂や地域の避難訓練などの地域活動に参加したり、町内会へ仕事のオファーをするなど、相互に協力する体制が構築されているが、地域の福祉ニーズの把握には至っていない。今後は、地域の福祉ニーズを把握するための地域との会合や活動があると良い。</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 ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人では、保護犬の譲渡会に参加したり地域交流イベントの祭りを開催している。また、民生委員向けの勉強会や地域住民を対象とした権利擁護や虐待防止に関する勉強会を実施するほか、保護司会の依頼でボランティアの受入れを行っている。法人内に福祉避難所に指定されている施設があり、地域の災害対策の一翼を担っている。様々な活動を実施している点は評価できるが、地域の福祉ニーズに基づいて実施された活動であればなお良い。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 基本方針に利用者個人の尊厳の保持を明示し、事務室や作業室内の目にする場所に掲示している。また、Web講座で障害者支援の基礎や虐待等の権利擁護等について、月1回15分程度全員で学ぶ機会を設けている。職員への「虐待の芽アンケート」や「利用者支援におけるアンケート」を通じて、利用者の尊重や尊厳への配慮ができていないかを振り返り、改善が必要とあればミーティングで検討する等して、職員の意識向上に努めている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画の重点目標に利用者のプライバシーへの配慮を明示し、年度初めに職員に向け事業計画を説明している。また、トイレの扉がゆっくり閉まるため外から見えないようカーテンを取り付けたり、日頃から利用者の前で他の利用者の話をしないよう配慮に努め、今年度は新たに相談室を整備した。今後は、プライバシーマニュアルを整備することで、より意識が高まり、より良い支援に繋がることに期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 施設の案内パンフレットは市役所や隣接の子ども発達支援センターあんステップ、法人内の相談支援事業所に設置している。見学者には丁寧に対応し、希望があれば体験利用も対応している。案内資料は、作業内容の写真や一日のスケジュールを載せ、さらに多くの情報をわかりやすく伝えるため、作業風景を撮影した動画DVDを作成し理解を促している点は評価が高い。</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>&lt;コメント&gt; 開始時は、重要事項説明書や利用契約書を使用し説明している。家族に準備いただく書類等が多いことから、必要な書類リストに○を付けてわかりやすいように配慮している。また、なるべく家族も一緒に見学してもらい、利用者や家族からよく質問される内容は事前に伝えるよう配慮している。新しい作業を始める際には、セミナーで利用者や家族に作業内容について説明し、希望者から見学・実施に繋げ、同時に活動経過報告会や連絡帳にて家族に説明する等、利用者や家族の理解に努めている。</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	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所等の変更時は、利用者、家族等、サービス管理責任者、相談員、変更先の担当者等によるカンファレンスを実施し、継続性の配慮に努めている。変更前には、利用者が安心して移行できるよう見学に同行することもある。移行にあたり伝えるべき内容や申し送りの手順、終了後の連絡先等の窓口について明文化し、利用者のより安心に繋がる取組が望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年1回のサービスアンケートのほか、行事や活動アンケートを実施し、利用者満足の把握に努めている。年3回行われる活動経過報告会は、活動報告のみならず家族等の意見や要望を聞く機会となっている。アンケートや意見はその都度集計し、ミーティングで検討している。利用者の要望から行事を増やしたり、家族から活動をもっと知りたいと要望があればDVDを作成したり見学会を増やす等、利用者および家族の満足度向上に努めている。</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 ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決体制を整備し事業所内に掲示するほか、重要事項説明書に明示して家族に説明している。自施設での苦情自体はほとんどないが、あればマニュアルに沿って対応し、県に対応や解決経緯等を報告している。法人内の苦情等を権利擁護委員会にて共有し、内容を職員に回覧している。今後は、苦情対応規程の更新と意見箱等の設置が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用開始時や必要に応じて、誰にでも相談できることを伝えている。利用者が意見が言いやすい環境として自治会を設け、利用者の思いや意見を聴く機会がある。また、今年度はプライバシーに配慮した相談室を新たに整備し、より意見が言いやすい環境を目指している。今後は、意見箱等の設置やわかりやすいポスター等の掲示があると良い。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者から相談があれば、ケース記録に内容や対応を記録し、ミーティングで共有している。こまめにアンケートを取る等利用者の意見を聴く姿勢はあるが、意見箱等を設置されるとなお良い。また、相談記録として残すこと、残さないこと等の基準や記録方法を明確にしたマニュアルの整備が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; リスクマネジメント規程は作成されているが、更新されておらず情報が古い。ヒヤリハットや事故報告書を作成後閲覧し、ケース会議で改善策・再発防止策を検討・周知している。また、地域のボランティアによる応急処置の勉強会で、職員の安全に対する意識の向上を図っている。今後は、規程の定期的な更新とパート職員への周知方法の改善等を検討されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 感染症流行前には、嘔吐物処理の勉強会を実施したり、予防接種を受けるなど感染症対応や予防に努めている。利用者自身ができる予防対策として、法人内の看護師が手洗いの歌で手洗いの重要性を伝える機会を設けている。保健担当委員により保健衛生マニュアルが作成されているが、定期的な更新と職員が共通理解のもと対応するための仕組みづくりに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 避難訓練・消火訓練を計年3回実施している。消火訓練は、利用者も消火器の使い方を学んだり、「消火器どこにあるクイズ」で事業所内の消火器の場所を確認する機会となっている。また、防災意識が高い地域であり、来年度からは地域の避難訓練に利用者が参加を予定している。地震に備え、棚を固定したり机の下にヘルメットを整備している。今後は、非常持ち出し袋内の利用者緊急連絡先リストの更新が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法としてリストを策定している。利用者に配慮する点をワンポイント支援として職員で共有し、ケース検討会議で支援方法を検討している。今後は、支援の各場面（食事・排せつ・移動・作業・相談対応等）における標準的な実施方法を文書化し、職員誰もが行わなければならない基本となる部分を共通化することで、質の向上につなげることに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法については随時見直しを行っている。今後は、標準的な実施方法の見直しの時期や担当者を定め、定期的・組織的に見直しができる体制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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; アセスメントシートや薬剤情報、面談時の聞き取りで利用者の生活状況や身体状況、ニーズの把握に努めている。利用者のニーズのみならず家族の要望を取り入れ、個別支援計画が策定されていることが確認できた。また、必要に応じて、他事業所・相談支援員等との連絡や会議を通じて、利用者支援に努めている。</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>&lt;コメント&gt; 個別支援計画は、年2回、評価・見直しを行っている。日々の支援を記録したケース記録や利用者や家族との面談、相談支援事業所のモニタリングを通じて利用者の意向を把握後、評価・見直しを行い、同意を得ている。見直し後変更した個別支援計画書をミーティングで配布・説明し、職員に周知している。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 日々の支援は業務日誌や清掃日誌、クッキーの記録やケース記録に記録している。ケース記録はチーム支援の証として位置づけ、細かに支援の様子が記録されているが、加算のための記録になりがちであり、計画や目標に対する支援が記録できるよう、職員への指導が望まれる。また、毎日の朝礼や終礼、利用者の朝礼のほか、月1回のミーティングやクッキー会議を通じて情報共有に努めているが、パート職員への情報の伝え方には改善の余地がある。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護規程が整備され、職員は、誓約書への捺印やミーティング時に個人情報保護の重要性を確認している。また、利用者や家族からは、利用開始時のみならず会報に掲載する際に改めて個人情報に関する同意書を得ている。利用者の記録や情報は事務室の鍵付きの書棚で保管し、会議等で配布した利用者の資料等は必ずシュレッダーにかける等個人情報保護を意識した取組は行われているが、パソコンのパスワード管理と定期的な更新があるとなお良い。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年間の活動を決める際は、利用者の意見や参加の意思を、日頃のコミュニケーションやアンケートの実施、自治会を通して確認している。事務室や作業室に掲示している毎日のルール「働く8つのルール」は、利用者と一緒に考え作成されたものであり、利用者を尊重した取組として評価できる。今後は、個別支援を行うための相談室兼静養室が整備されたことから、効果的な活用方法や取組を明確にすることが望まれる。</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>&lt;コメント&gt; 権利侵害の防止として、風通しを良くすることに努め、他の法人や施設で起きたことが自施設では起きていないかをミーティングで話し合うなど、虐待を発生させない組織づくりを図っている。また、職員は「虐待の芽アンケート」や毎月のWeb講座の受講で、虐待等の権利侵害意識向上に努めている。言葉遣いや威圧的な対応が気になる場合は、管理者が直接指導したり面談するなどして、改善を促している。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画書に基づき利用者一人ひとりの状況に応じた支援に努めている。手洗いの大切さや身の回りの物はロッカーに片づける、携帯電話はお昼休憩時のみなど、自己管理ができるよう支援している。支援者によって支援方法が異なることから、ケース会議等による支援方法の共有及び統一ができると良い。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 毎朝あいさつ練習を行い、利用者と職員、利用者同士のコミュニケーションを図っている。意思表示が困難な利用者については、イラストや写真、SNSやメール等を活用するなどコミュニケーション能力の向上を図っている。また、トイレに、支援が必要な際に呼び出せるようチャイムを設置している。利用者特有のサインや対応について、職員誰もが理解し対応できるような体制の構築に期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 利用者からの相談は、必要に応じてプライバシーに配慮し整備された相談室を活用する方針となっている。利用者からの相談に対しては、受容を心がけ日頃の様子を見ながら助言等を行っている。相談の内容はケース記録でサービス管理責任者や管理者と検討・共有を図り、個別支援計画に反映されていることが確認できた。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年間の活動について利用者にアンケートを行い、要望の多い活動を取り入れている。利用者から人気の高いクッキーづくりのほか、車いすの利用者が机上でできる軽作業、施設外の清掃作業など多様な作業を取り入れている。体を動かしたいという要望からラジオ体操を流し、利用者から好評である。地域の活動を情報提供しているが、参加者が少ないことが課題であり、改善の余地がある。</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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の不適応行動や行動障害、障害による支援等は、ケース会議で検討し情報共有を図っている。利用者の関係性を考慮し、作業の席の配置を変更したり、車いすの利用者の伸びがしたいという要望から、支援方法を検討・見直しし、車いすを変更するなどの環境整備を行っている。Web講座を中心に障害に関する専門知識の取得を行っているが、より知識を高め支援の向上を図りたいと考えており、今後に期待したい。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者自身でできることは自身で行い、できない部分を支援する方針のもと、生活支援に努めている。排泄の際は、排泄が終わったらボタンで職員を呼べるようにしている。食事は自宅から弁当を持参か注文しており、必要に応じて滑り止めマットを使用したり車いすが重ならないよう通路を広く保つなど、食事がしやすいよう支援している。見学の際は、利用者が話をしながら食事を楽しんでいる様子が見られた。個別支援計画内に、排泄や食事等の支援の際の配慮するポイントが明記され、それに基づいた支援に努めている。</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	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 車いすの利用者には少し狭い場所もあるが、全体的に整理整頓が行き届いていた。作業机が合わない場合はイスの高さを変え、作業しやすいように配慮している。トイレをシャワートイレに入れ替えたり、トイレに扇風機や温風器を設置し、快適な環境整備を図っている。また、トイレの扉がゆっくり閉まることから、扉にカーテンをつけるなどプライバシーへの配慮が見られた。作業室等の棚は転倒しないよう固定されている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 基本的には、作業が中心の活動となっているが、車いすの利用者の立ち上がり支援を要望に応じて行っている。利用者自身が訪問リハビリを利用しているため、むくみ防止で下半身を動かすことについて訪問リハビリ事業所から助言をもらい、対応に努めている。法人内に、機能訓練・生活訓練の専門職はいないが、必要な利用者に対しては関係機関と連携のもと訓練計画を策定し、訓練が実施されると良い。</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	a ・ ⑦ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 検温は毎日1回、感染症の流行時期には2回実施している。また、年に数回、看護師による体温や血圧等のバイタルチェックのほか、健康診断を法人負担で受診しており、何かあれば助言が受けられる体制がある。健康維持として、ラジオ体操を作業前の準備体操として毎日行っている。保健衛生マニュアルや緊急時対応マニュアルが作成されているが、定期的な更新が確認できなかった。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 服薬に関しては自立しているため基本的には自己管理であり、必要に応じて職員が管理している。薬に関しては説明書を保管し把握してはいるが、服薬に関するマニュアル等は作成されていない。また、服薬チェック表による管理が無いため、服薬したかどうかの確認までは至っていない。利用者の安全を確保するためにも、改善に期待したい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 活動に関するアンケートから、外食実習や買い物体験を実施している。利用者が意欲的に取り組めるよう、活動に際して事前学習と振り返り学習を行っている。パソコンを学びたい利用者の意向があり、情報を収集し提供したいと考えている。また、地域のセミナーや地域交流に積極的に参加したい意向があり、今後の取組に期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 以前グループホームに移行したい希望があり、相談支援員や他事業所と連携を図り、体験利用から始め移行したことがある。また、友人と一緒に短期入所の利用についても同様に支援を行った。就労に向けた社会体験として、近隣の工場の協力のもと見学を実施したり、安全な生活のために必要であろう台風の疑似体験や地震の揺れ体験など、地域生活移行への意欲を高める取組が行われている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の家族等とは、連絡帳を活用し情報交換・情報共有を図っている。年3回の活動経過報告会で、利用者の活動について報告するほか、成年後見制度や防災セミナーについて勉強会を実施するほか、半年ごとの面談で意見交換や相談対応を行っている。家族等の高齢化により、親のみならず兄弟にも参加を促したり、参加できない家族等には書面で情報を伝えているが、家族等の理解や関心が薄い点が課題と感じており、家族支援について工夫が必要と思われる。</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
<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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 働く8つのルールを掲示し、毎日確認することで働くために必要なマナーの習得に取り組んでいる。働きたいという想いを持てるよう就労セミナーや施設外作業を取り入れたり、取引先の工場を見学し自分たちの行っている作業がどう社会に役立っているかを見ることで、働く意欲の向上に繋がっている。地域の企業との連携・協力のもと、職場体験を増やしたい意向があり、利用者の可能性を広げる取組に期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; DM封入、カーボンブラシの箱詰め、ペットボトルキャップの色分け、クッキー製造など多様な作業を提供し、作業内容と工程は、利用者の要望に応じて変更している。また、施設外の作業を新規に取り入れ、工賃向上を図っているが、より工賃が高い作業を取り入れたいと考えている。クッキーの製造は、作業内容や販売額の目標設定などを利用者と話し合いのもと行っている。作業によっては納期に追われ、マンツーマンで対応できない場合も多いことを課題と考えており、改善が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ハローワークや職業訓練校、安城市自立支援協議会と連携し、就労に関する情報を利用者や家族等に提供している。希望があれば、会社見学に主任が同行し、企業とのマッチングなどの就職支援を行っている。清掃作業で就労している企業に対して、社員の協力のもと「見える化」を図り、利用者が働きやすいよう働きかけている。今後は、一般就労への移行に向けた職場開拓への積極的な取組に期待したい。</p>		