

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：ラニハルナ	種別：多機能型（生活介護・就労継続支援B型）	
代表者氏名：施設長 山中 由美	定員（利用人数）：40名（45名）	
所在地：愛知県安城市桜井町咽首197番地		
TEL：0566-99-9770		
ホームページ：http://www.seiseikai.or.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）：社会福祉法人聖清会		
職員数	常勤職員：10名	非常勤職員：10名
専門職員	社会福祉士：2名	介護福祉士：7名
	精神保健福祉士：1名	看護師：1名
	管理栄養士：1名	
施設・設備の概要	訓練室・作業室：3室	多目的室：2室
	相談室・食堂・事務室：各1室	洗面設備・トイレ：7か所

③理念・基本方針

<p>【理念】 明るく 仲良く 楽しく</p> <p>【基本方針】 1. 利用者様の意思を尊重し、「かけがえの無い存在」になるよう努めます。 2. 福祉サービス業のプロとして安全性を追求し、使命と真心を持って接します。 3. ニーズを把握し、「何が出来るか」を常に考え、「聖清会を利用してよかった」と実感していただくサービスを提供していきます。 4. 地域に貢献し、信頼される施設を目指します。 5. 社会の法令を遵守し、要求事項への適合を確実にします。 6. この方針達成のため、品質マネジメントシステムの構築を実施し、評価し、見直し、いつも有効であるように継続的に改善を図ります。</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>1. 利用者の気持ちに寄り添い、話しやすい雰囲気と明るく安全で過ごしやすい空間、環境を整えている。</p> <p>2. 施設内のカフェ・パン販売や地域のイベントでの出店販売を通して、地域との交流を図っている。</p> <p>3. アート活動、音楽活動、園芸活動、エコキャップの選別作業等、活動には利用者の希望を取り入れ、達成感を感じられる工夫をし、日々楽しく仲良く活動に取り組んでいる。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 1年 11月 15日（契約日）～ 令和 2年 5月 1日（評価決定日） 【 令和2年2月26日（訪問調査日） 】
受審回数（前回の受審時期）	7 回 （平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【質の向上に向けた積極的かつ組織的な取組】

ISOの導入による内部監査や定期的な第三者評価の受審、自己評価からの課題を明確化し、管理者会議や全体会議を通じてPDCAサイクルに基づいた改善を図り、組織全体で養育・支援の質の向上に取り組む体制が構築されている。職員参画のもと質の向上が行われている点は、評価が高い。

【情報共有の工夫】

今年度の品質目標に「情報共有の徹底」を掲げ、情報共有のための様々な工夫がなされている。品質カードの携帯による理念や方針の徹底、些細な内容でも記録するハウレンソウMEMOの活用、毎日の日課表の掲示や夕礼の実施など、情報を確実に伝えらえる工夫が行われている。

【利用者を主体とした支援に向けた取組】

利用者の自治会組織「楽しい会」の帰りの会、個人面談やアンケートの実施、意見箱の設置など利用者の意見や要望を聴く機会を多く設け、利用者を尊重した支援に繋げている。ハウレンソウMEMOやケース記録で情報を共有し、職員全体で取り組める体制が構築されている。支援を通じて利用者の自己決定を促したり意欲の向上が図られており、利用者一人ひとりに応じた支援に努めている様子が窺える。

◇改善を求められる点

【地域の福祉ニーズの把握に向けたさらなる取組】

地域との交流に法人・施設ともに積極的に取り組んでおり、法人のイベントや講演会に参加した地域住民へのアンケートの実施や地域の行事やお祭りに参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めているが、さらなる地域の福祉ニーズの把握に期待するとともに、地域の福祉ニーズに基づいた地域貢献活動に多くの地域住民が参加することに期待したい。

【実習生の積極的な受入れ】

実習生受入れマニュアルが整備され、受入れる体制はあるものの実習生の受入れには至っていないことから、積極的に実習生を受入れ、専門職の育成のみならず指導職員の育成が図られることに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ご助言いただいた点や課題については今後更に精進させていただきます。

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。

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	①・b・c
<p><コメント> 理念・基本方針は、事務所やホームページ、事業計画等に明記されている。理念や基本方針は、年度当初の全体会議での説明や夕礼での読み合わせのほか、理念・基本方針が記載された品質カードをいつでも見ることができるよう常に携帯することで周知徹底を図っている。また、利用者・家族等に向けては、ホームページやパンフレットへの掲載や玄関や食堂、作業室に掲示し、契約時に説明して周知を図っている。</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	①・b・c
<p><コメント> 障害福祉の動向や障害者支援の方向性、地域の課題等は、法人の管理者会議や各種研修への参加のほか、地域の自立支援協議会の通所担当者会や就労担当者会に出席するなどして、把握に努めている。また、利用者に毎年アンケートを行い、福祉ニーズの把握に努めている。毎月の利用率等の利用状況は、管理者会議を通じて法人全体で共有し、さらには、利用者状況の動向や経営状況を分析し、運営管理に努めている。</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	①・b・c
<p><コメント> 利用者状況の動向や経営状況を分析し、具体的な経営課題（利用者の高齢化・重度化、地域移行、人材確保、職員教育、職員処遇改善、キャリアパス、安定した継続経営等）を明確化し、課題の改善に向け取り組んでいる。職員と解決すべき課題を共有し、改善に向けた取組を反映させた事業計画を職員全体で策定しており、職員一丸となって取り組める体制を構築している。</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	①・b・c
<p><コメント> 法人の理念や中・長期ビジョンを明確にし、中・長期事業計画、財務分析・収支計画を社会福祉充実計画として5年分策定している。それに基づき、単年度事業計画を策定している。</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・②・c
<p><コメント> 中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画を策定している。事業計画には施設の基本方針を示し、目標を定め、施設の現状と課題、改善に向けた具体的な取組を、施設運営全般に亘って盛り込んでいる。収支計画や研修計画、採用計画は策定されているが、工賃向上計画の策定を検討されたい。</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	①・b・c
<p><コメント> 事業計画は、職員が分担して立案後、全体会議等で他の職員の意見を吸い上げながら完成させている。職員へは、年度初めの全体会議で説明し、周知を図っている。毎月の管理者会議で、計画の実施状況等の評価・見直しを行い、会議の内容は、全体会議や回覧で共有し、全員で取り組む体制を整えている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者へは、年度初めに事業計画の内容を職員が説明するほか、説明用の簡易版の事業計画書を作成し、ルビ振りで読みやすいよう工夫がされ、いつでも閲覧できるよう玄関に設置している。家族へは、保護者面談時に説明し、理解を促している。今後は、イラストや写真、動画等、よりわかりやすいツールを活用した説明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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 質の向上に向け、ISO9001を認証取得している。毎年審査があり、法人全体の品質目標から部門目標、個人目標を設定し、それらを記載した品質カードを業務中は携帯することで、品質向上に向けた目標を確認できるようにしている。また、現場職員が参画する内部監査や自己評価の実施、定期的な第三者評価の受審により、PDCAサイクルに基づいた改善が図られており、質の向上に積極的に取り組んでいる様子が窺える。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 現場職員による内部監査や自己評価、第三者評価の受審結果からの解決すべき課題は、管理者会議で分析され、改善策・改善実施計画を立案し、全体会議で職員参画のもと改善策を検討する体制となっている。管理者会議の議事録は、回覧して情報共有を図っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者の役割と責任については、ISO品質マニュアルや業務分担表で明確となっている。また、管理者は広報誌等で自らの役割と責任について明らかにしている。管理者不在時は、毎日の日課表に記載されたリーダーが対応するルールとなっており、事務所に貼り出し、出勤時に職員が確認している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者は、法令遵守に関する外部・内部研修に参加し、理解に努めている。職員へは、事業所として遵守すべき規則・法令等について、入職時の研修や勉強会、全体会議等を通じて、周知徹底に取り組んでいる。また、法令遵守に関する外部研修へ職員を積極的に派遣し、復命書の提出や研修報告実施により、研修内容の共有を図っている。就業規則等の遵守すべき法令等はリスト化され、いつでも閲覧可能となっている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> ISO9001の導入や積極的な第三者評価受審により、福祉サービスの質の向上に向けた課題の把握・分析、改善・見直しを図っている。また、職員面談で意見を聞くとともに、研修等に積極的に参加させている。管理者は、定期的に事業所内を巡回し、職員とのコミュニケーションを図っており、職員からは「現場のことがよくわかっているので意見が言いやすい」との意見が聞かれた。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者は、理念や基本方針の実現に向けて、管理者会議で人事、労務、財務等に関する分析を行い、経営の改善や業務の実効性を高めるよう努めている。また、法人内の他の事業所の業務を内部監査することで、知見を広めるとともに自らの立ち返りの場としている。理事長と1対1で面談し意見や悩みを直接伝える機会を設けており、職場環境等の改善に繋がっている。</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	①・b・c
<p><コメント> 職員の保有資格や経験年数を把握し、資格取得やスキルアップ研修等への参加を促している。また、法人として、キャリアパス制度が確立されている。今後の利用者像や、ニーズの多様化・複雑化に伴う専門職の確保や能力開発、常勤職員と非常勤職員のバランス等について、中・長期的な視野に立った計画が策定され、人材確保が行われている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	①・b・c
<p><コメント> 職員の基本的姿勢や責務等、「期待する職員像等」が明確にされている。事業所作成の研修プログラムによる自己チェックと個人面談が年2回実施されており、自己による把握と管理者から見た客観的な評価を受けることで、現状のスキルや組織が必要とするスキルが明確化され、自身の意向や希望、将来像等の意思表示やコミュニケーションの機会となっている。</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> 職員の就業状況や意向等は、毎日の夕礼や全体会議、年2回の自己チェック・個人面談等を通じて把握しており、管理者からの積極的な声かけ等で、相談しやすく働きやすい職場づくりに努めている。有給休暇等は、職員の希望に沿って取得できるようにしている。また、サービス提供時間が9時～16時のため、職員の残業はほぼ見られない。社会保険労務士に繋がる外部の相談窓口が設置され、職員に周知している。</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	①・b・c
<p><コメント> 職員の育成に関する基本姿勢を明示している。期待する職員像が明確であり、職員の育成に向けた目標管理制度が確立している。年度当初に職員一人ひとりが目標を設定し、期中、期末の個人面談でフィードバックを行い、達成状況を評価する仕組みが整備されている。</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	①・b・c
<p><コメント> 研修に関する基本方針や計画を策定し、保有資格や経験年数を考慮した研修を実施している。研修の受講前には、受講者の学びたいこと、管理者から学んでほしいことのすり合わせが行われ、研修受講3ヶ月後に、受講者からの3ヶ月報告と管理者による評価を行い、6ヶ月後に再度受講者の取組状況の報告を実施しており、振り返りの機会とともに、学んだことを実際の支援に役立てる取組が行われている。</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> 新人職員へは、理事長やサービス管理責任者、看護師による3段階の研修が実施されている。また、0JTによる研修プログラムが確立しており、自己チェックや指導者チェック、管理者チェックが行える書式を活用し、経験年数に配慮したOFF-JTやSDS（自己啓発支援制度）の仕組みが整備されている。外部研修の情報を掲示し、非常勤職員も研修に参加できるよう配慮している。また、研修参加後は、得られた知識や内容を、会議等で報告し共有している。</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	a・②・c
<p><コメント> 実習生受入れマニュアルを整備し、受入れの体制は準備できているものの実際の受入れには至っていない。今後は、福祉施設の社会的責務の一つとして、福祉サービスに関わる専門職の実習生の受入れに、積極的に取り組まれることに期待したい。</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> 法人のパンフレットやホームページには、法人・事業所の理念・基本方針や提供する福祉サービスの内容が公開されている。また、決算情報はWAMNET、第三者評価の受審結果は愛知県社会福祉協議会のホームページで公開されている。事業所への問い合わせや苦情、相談窓口をホームページに開設し、気軽に問い合わせできるようにするなど、運営の透明性の確保に努めている。</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・経理・取引等はルール化され、法人本部で集中管理されている。法人として、外部の専門家による外部監査が実施され、会計管理体制に関するチェックや指導・助言を受けるなど、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営に努めている。また、社会保険労務士等からの助言を得て、運営規程に職務分掌と権利、権限が明文化されている。</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> 基本方針に「地域に貢献し、信頼される施設を目指す」ことを掲げており、関係機関との協同や積極的に地域住民との交流を進める姿勢を謳っている。毎週水曜日には、事業所内でカフェ「ポヌール」を営業し、焼き立てパンの販売や地域住民と交流する場となっている。毎年、安城七夕祭りには地域の町内会の協力のもと竹飾りを出品しており、地域との交流を広げる取組となっている。</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	a · ① b · c
<p><コメント> ボランティア受入れマニュアルを整備し、中学生の職場体験を受入れている。地域の一般のボランティアの受入れは法人全体のイベント時には受入れているが、今後は、事業所としても一般のボランティアを受入れ、さらなる広がりを期待したい。</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> 協力医・相談支援事業所・福祉施設・行政機関等、連携が必要な社会資源をリスト化し、事務所にファイリングしている。また、自立支援協議会の通所担当者会や就労担当者会、サービス担当者会で情報交換や、必要に応じて連携を図っており、その内容は、報告書や夕礼、会議等で共有を図っている。</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	a · ① b · c
<p><コメント> 法人内に相談支援事業所があり、そこから知り得た情報やニーズの抽出に努めている。また、就労者担当者会主催の進路を考える会で、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。町内会の催しやお祭り等に参加したり、施設でのイベントでアンケートを実施しているが、さらなる取組として様々な年代の方が集まる商業施設でのイベントやアンケートを実施したいと考えており、その実現とその取組による地域の福祉ニーズの把握に期待したい。</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	① a · b · c
<p><コメント> 地域の福祉ニーズから、日中一時支援、児童養護施設、相談支援事業を順次開設している。カフェの営業や手作りパンの販売は、地域住民が気軽に来店できる取組であり、交流にも一役かっている。また、法人が特定福祉避難所に指定され、防災倉庫や無線電話が設置されていることから地域の安全に繋がっている。今年度は、地域貢献事業として、地域住民向けの車いす体験や福祉車両の乗車体験イベントを実施した。</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><コメント> 利用者を尊重する姿勢を、理念・品質方針に明記している。それらが記載された品質カードは、一人ひとりが常に意識してサービスが提供できるよう、全職員が携帯している。また、ISO品質マニュアルを手順書として策定し、職員参画のもと毎年見直しを行っており、共通理解のもと利用者を尊重したサービスを提供できるよう努めている。</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	① ・ b ・ 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整備され、ISO品質マニュアルの手順書に明記されている。職員へは、入職時に説明するほか、研修や全体会議、夕礼等で話し合い、意識を高めている。利用者や家族へは、写真や個人データ等の使用に関する説明と同意を得ており、研修等で事例が必要な際は、個人が特定されないようアルファベットにするなど徹底している。</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
<p><コメント> 理念・基本方針、提供する福祉サービス等を写真等を活用したホームページを整備し、広く紹介している。パンフレットは写真を掲載し、具体的でわかりやすい。見学や体験希望を積極的に受け入れており、一日の流れの説明や作業工程の体験などで内容を把握することができ、利用に繋がるケースが多い。</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><コメント> サービス開始・変更時は、重要事項説明書に加え、サービス内容やプライバシー保護、写真使用等の説明と同意を得ている。説明時は、専門用語をなるべく使わず、利用者や家族がわかりやすい言葉を使うよう心がけている。また、意思疎通が困難な利用者へは、写真やイラストのほか、手話やジェスチャー、筆談等の手法を活用し、本人が理解できるまで説明するよう努め、自己決定できるよう支援している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 事業所変更時の引継ぎ資料を品質マニュアルに明記し、困難が生じないよう継続性に配慮し、開示等の対応を行っている。事業所変更時には、サービス管理責任者は、サービス担当者会議に出席したり、相談支援事業所と連携し情報共有に努めている。また、サービス利用終了後は、担当者や相談支援事業所が対応できる体制となっており、継続性に配慮した取組が行われている。</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><コメント> 半年に1回の保護者面談のほか、就労継続支援B型では毎月の個別面談、生活介護では月1回の自治会活動「楽しい会」などを通じて、利用者の意向や利用者満足の把握に努めている。また、年1回アンケートを実施しており、質問を絵で表現したり○×にする等答えやすいよう工夫している。「楽しい会」では、職員はサポート役となり、利用者の率直な意見が出るように支援している。利用者の要望には、可能な限り応えられるよう取り組み、サービス向上に努めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 苦情解決体制が整備され、重要事項説明書等に明記している。品質マニュアルには苦情解決マニュアルが整備され、口頭、電話、郵便、インターネット、意見箱、外部の窓口等、幅広く受け付けできる体制を整えている。家族からの相談や希望は送迎時に聞くことが多く、苦情に至らない案件が多いが、苦情があれば、ハウレンソウMEMOやヒヤリハット報告により対応策や改善策を検討する体制となっている。苦情内容や解決方法は、プライバシーを考慮した上でホームページに公表している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 生活介護では、月1回の自治会活動「楽しい会」の中で利用者一人ひとりの想いや要望を挙手で発表したり、帰りの会でその日の気づきを自由に話せるようにしている。就労継続支援B型では、月1回個別面談で給料を手渡しすることで、利用者一人ひとりの今月の振り返りや次月の要望を聞いたり、相談に応じている。相談しやすいよう、プライバシーに配慮した相談室を設けている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 意見箱の設置や年1回のアンケート実施、楽しい会や個人面談などを通じて、利用者の意見や要望を把握するよう努めている。また、利用者からの相談や意見は、ハウレンソウMEMOを活用し、職員間の共有と迅速な対応に努めている。相談内容により管理者を交え検討しており、ケース記録の対応事例からは、事業所全体での丁寧で迅速な対応が窺えた。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> リスクマネジメント体制が構築され、ISO品質マニュアル内に事故発生時対応マニュアルを作成している。内部研修のプログラムに組み入れ、AED講習や防犯訓練等を実施している。ヒヤリハット報告による是正処置計画・実施報告のシステムに則り、改善・再発防止が図られている。再発防止策の実施状況を評価・見直すことで、安全確保に対する職員の意識を高めている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 感染症マニュアルを毎年見直し、新しい情報を取り入れている。新人研修や看護師による感染予防に関する研修で、職員に周知している。日常的な予防策として、手洗い指導のほか、各部屋の手洗い場の手洗い洗剤の設置、わかりやすい手洗い啓発イラストを掲示するなどして、利用者が手洗いを意識できるような取組が見られる。</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やっている。	障39	① ・ b ・ c
<p><コメント> 訓練計画や災害時対応マニュアル、避難経路図を作成し、毎月避難訓練を実施している。避難訓練は、あえて事前に伝えず、実際の緊急時のような緊張感の中で行うことができるよう工夫している。また、日頃から避難経路や非常口の確認と環境整備に配慮しており、現在はコンセント以外発火原因となる物は置かれていない。3日分の備蓄や安否確認の緊急連絡網の整備など、実際の災害に備えた体制を整えている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> ISO品質マニュアルをベースに、職員が共通理解のもとサービス提供できるよう利用者一人ひとりの障害やこだわりを含む手順書を作成している。また、ハウレンソウMEMOは利用者への理解を深め、手順に基づいた支援を提供できるようになるための指導ツールとしても活用されている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 年1回、ISO品質マニュアルの見直しに合わせて、個別の援助内容や手順書を変更している。入院等による状態変化や環境変化があれば、随時見直しを行っている。同時に、利用者のニーズの変化も考慮し、個別支援計画の検証・見直しを行っている。見直し後は、全体会議や夕礼等で職員に周知している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> アセスメント表や個人票の基本情報、心身状況、環境、医療情報、本人の意欲など多くの情報から利用者一人ひとりのニーズを把握し、それにもとづいた個別支援計画書を策定している。ISO品質マニュアルに基づき、サービス管理責任者が計画を策定し、計画どおりにサービスが提供できているかどうかを確認する仕組みが機能している。</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><コメント> 個別支援計画の評価・見直しは、ISO品質マニュアルに基づき、半年ごとに実施している。個別支援会議や保護者面談を通じて、目標や課題の達成度、家庭での様子を聴き取り、生活や支援のニーズを把握し策定している。送迎に対する要望には、利用者と家族、他の利用者との時間的制約など調整を行い、ニーズに沿った支援計画を策定している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 日課表に基づいたサービス実施状況を統一した様式に記録している。また、ネットワークを使った掲示板での保管のほか、紙媒体を出勤時必ず確認し、情報を把握をした上で業務に取り掛かる体制を構築している。ケース記録は、客観的な言葉を入れて記録できるように項目が整理されている。職員による気づきや表現に個人差が生じないように、OJTでの指導を実施している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> ISO品質マニュアルに個人情報保護規程やマニュアルを整備し、それに基づいた管理を行っている。利用者や家族へは、利用開始時に重要事項説明書や他の資料を用いて、個人情報の取扱いや守秘義務等を説明している。職員は、マニュアルによる研修で意識を高め、外部への持出禁止やパスワードの定期的な更新、個人情報を含む書類のキャビネット保管と施錠管理を徹底している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の意向を尊重した個別支援計画に基づき、作業や活動を利用者が選択できるよう支援している。コミュニケーションボードや筆談、手話や通訳など、一人ひとりの障害に応じたコミュニケーションを工夫し、可能な限り利用者自身の意志による選択と満足に繋がるように支援している。生活介護の「楽しい会」や就労継続支援B型の個別面談など、利用者が自己決定できる環境を整え、意欲を引き出す支援に努めている。</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><コメント> 玄関に、外部相談窓口や障害者虐待相談の市役所窓口、相談支援事業所への連絡方法を掲示している。ISO品質マニュアルに、虐待防止や苦情受付などが明記され、外部研修への参加や勉強会等により、権利侵害の防止に努めている。また、利用者を尊重した支援を常に意識して支援できるよう、品質カードを常に携帯している。</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	①・b・c
<p><コメント> アセスメント、課題抽出、個別支援計画に基づき、一人ひとりの自律・自立に配慮した支援に努めている。基本的な支援姿勢は「自立支援」であり、利用者ができることは可能な限り自立を促進し、本人の達成感や満足に繋がるよう支援している。事例として、作業で不良品を出すことが多かった利用者に対して、共に考えながら、道具を工夫したことで改善に繋がり、利用者の意欲や自信を失うことなく支援できた成功事例がある。</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	①・b・c
<p><コメント> コミュニケーションボードや筆談、手話、翻訳機活用などの努力は行っているが、個人差がある。休憩中の皆との会話はできているが、個別になると発語ができない事例や、ポルトガル語での会話にはジェスチャーを用いるなど個別に対応している。コミュニケーションの際は、想いを話してもらえよう傾聴を心がけ、徐々に信頼関係が構築できるよう努めている。</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・b・c
<p><コメント> 就労継続支援B型の利用者との毎月の個別面談は、取り組みたい仕事やできるようになるための取組や課題を一緒に考える機会となっており、働く意欲や希望を持てるように支援している。サービス管理責任者は、日々のケース記録や個別支援会議、半年ごとの保護者面談や定期的なアンケートからの利用者や家族の意向を反映した個別支援計画を策定し、支援全体の調整を行っている。</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・b・c
<p><コメント> 自治会活動「楽しい会」からの利用者のやりたいことを行事に反映している。クリスマス会では、ダンスの振付を自分たちで考え、練習して披露するなど、利用者だけでなく参加者も楽しめた活動となった。利用者からは、「次回はもっと頑張りたい」という意見が上がり、意欲の向上に繋がった。月1回の個別支援会議で、生活介護、就労継続支援B型ともに話し合いを設け、日中活動や支援の見直しを行っている。</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・b・c
<p><コメント> 職員は、内部研修や外部研修で障害に関する専門知識の習得と支援の向上に努め、受講後は研修内容の報告等で周知を図っている。どの職員も根拠を持った支援ができるよう、ISO品質マニュアルに障がい特性一覧表を作成し、障がい特性の理解に努めている。利用者の障がいによる原因による行動等をケース記録に残し、個別支援会議で支援方法の見直し・検討や、変更等により、サービスの向上を図っている。</p>			
A-2-(2) 日常的生活支援			
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	障53	①・b・c
<p><コメント> 毎年の嗜好調査、毎月の食生活会議を実施し、利用者の希望や好みに合わせたメニューを提供している。誤嚥予防のため、食事前には嚥下体操を行っている。利用者の嚥下力や食器の使用能力に合わせ、本人確認のもとで刻み食やとろみなどの対応を行っている。メニューはすべてふりがなで読みやすく工夫されている。入浴対応はないが、汗をかいたり汚れた時などは適宜対応している。おむつ交換用の個室を設置し、プライバシーに配慮し介助技術を持った同性職員が支援を行っている。</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	①・b・c
<p><コメント> 建物はバリアフリーで段差がなく、安全に配慮し部屋や廊下には物が置かれていない。また、品質マニュアルに沿って毎日清掃を行い、清潔を保っている。空気の入替えを定期的に行い、転落防止の窓ストッパーで事故防止が図られている。休憩時間に、横になって休めるカーペットスペースや車いす利用者にも配慮した畳スペースを設けている。不穏な利用者や他の利用者に影響を及ぼす恐れがある場合は、個別ブースで落ち着いて過ごせるよう対応している。</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	①・b・c
<p><コメント> 利用開始時に利用者の心身状況や利用者、家族の意向を把握し、一人ひとりに合わせた作業や活動を機能訓練や生活訓練と位置づけ個別支援計画を策定している。利用開始後は、担当職員や関わる職員の気づきをケース記録に記録し、日々の申し送りや毎月の個別支援会議で情報交換を行い、支援や調整を行っている。就労継続支援B型では皆勤賞制度で利用者のやる気を引き出し、主体的に作業に取り組めるよう支援している。</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> 常勤の看護師が、年間の健康管理計画を策定している。また、毎日の検温、薬の管理、与薬、換気、手洗い、手指消毒の励行、外傷などの処置、嚥下体操等で、健康の維持増進を図っている。日中活動や作業中の利用者の表情に変化がある際は、都度検温するなど早期発見を心がけ、体調変化時は、ISO品質マニュアルに基づき常勤の看護師と連携し、迅速な対応に努めている。</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> 品質マニュアルに基づき、その日の担当職員が投薬を行っている。服薬管理は、看護師が誤薬の無いよう記録し、職員が使用状況を確認できるようにしている。慢性疾患やアレルギー疾患等は、契約前にサービス管理者が家族に確認し、アレルギー対応食や制限食を医師の指示のもと提供している。</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	①・b・c
<p><コメント> 社会参加や学習を促す取組として、希望者には職業訓練校のパンフレットを提示し、受講機会に繋げている。地域への参加活動として、溝の掃除や草取り、フェンスの修理、公園のプランターに季節の花の植樹と水やり管理を行い、地域の方からも感謝の声を頂いており、利用者のやる気に繋がっている。また、身近な物を英単語にする職員によるミニ英語教室や外部講師による音楽療法は、好評で参加者が多い。</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> 利用者の地域生活への移行は、希望に応じて実施している。家族からは、親亡き後の支援としてグループホームへの移行希望が多く、情報提供や助言、相談支援事業所と連携し、個別支援計画に反映し、支援を実施している。家族と利用者の意向が違うこともあり調整が必要な場合もあるが、利用者の希望に沿った支援ができるよう丁寧な対応を心がけている。</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> 個別支援計画のモニタリング時に保護者面談を実施し、計画の見直しや状況変化の聴取、利用者や家族の意向の確認など、忌憚なく話せる機会を設けている。また、生活や作業の見学や、アート活動の作品を玄関に展示したり、外部の展覧会に出品して家族と一緒に見に行く機会を設けている。利用者の体調不良や急変時は、家族に連絡し必要な支援に繋げている。家族の協力や理解が得られている様子から、良好な関係であることが窺える。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の働く力を考慮した作業や活動内容を盛り込んだ個別支援計画を策定し、それに基づいた就労支援に努めている。毎月の個別面談は給料を手渡すだけでなく、要望や提案を聞いたり、働く意欲を高めるための気づきの機会となっている。また、働くために必要となる履歴書の書き方の指導など、能力向上に向けた働きかけを行っている。本人の働く力を尊重した支援として、トイレの回数が多く作業に集中できない課題のある利用者に対して、排泄記録で数値化することで「このままでは一般就労できない」と自覚を持たせ、改善に繋げた事例があり、利用者一人ひとりに応じた就労支援が行われている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者との個別面談を通じて、利用者の希望や能力にマッチした作業内容や環境の提供に努めている。作業中は適宜休憩を入れ、水分補給や排泄、息抜きできるよう配慮している。また、小さな成功体験を積み重ねることで作業効率を上げられるよう、数量での負担はないか配慮し、集中できる座席の配置を考慮している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等と連携し、就職活動や定着支援に取り組んでいる。ハローワークからの2ヶ月に1回の訪問時には、情報交換や就労の紹介を行っているが、就労継続支援B型の利用者家族からは現状に満足しているとの回答が多く、一般就労の希望者はいない。平成28年度から1名の利用者が一般就労を継続しており、近況報告や相談等、フォローアップを行っている。</p>		