

## 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 中部評価センター

### ②施設・事業所情報

名称：多機能型事業所 童里夢	種別：生活介護、就労継続支援B型	
代表者氏名：福井正之	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：愛知県豊橋市石巻町字野田6番地の5		
TEL：0532-87-0800		
ホームページ： <a href="http://www.doriimu.net/">http://www.doriimu.net/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成13年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 童里夢		
職員数	常勤職員：11名	非常勤職員：7名
専門職員	(管理者) 1名 ※兼務サービス管理責任者	(事務員) 1名
	(主任生活支援員) 2名	(生活支援員) 11名 ※内1名調理員兼務
	(職業指導員) 1名	(目標達成指導員) 1名
	(看護師) 1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 生活介護：鉄筋コンクリート造 一部木造 2階建て
		就労継続B型：木造亜鉛メッキ
		鋼板葺き 平屋建て

### ③理念・基本方針

#### ★理念

法人 『共に汗し 共に笑い 共に語ろう』

社会福祉法人童里夢は、一人ひとりすべての人としての存在の尊厳の下に、誰もが生まれてきたことの甲斐があることを大切にします。

個々の自由な自己実現を願い、共感と共生の社会を創りたいと考えます。

障害者が社会の対等な構成員として、人権が尊重され、自己選択と自己決定ができ、社会のあらゆる活動に参加・参画し、その一員としての責任を分担する社会づくりをおこなうことです。

障害者の未来を明るくするために、広い視野と長期的な展望を持って事業運営にあたります。

## ★基本方針

### 法人

- ・私たちは、社会に存在する何人とも認め合い、助け合い、許し合い、共に生きていきます。
- ・私たちは、地域社会とのつながりを大切にして、地域共同ネットワークづくりのための努力をします。
- ・私たちは、障害者一人ひとりが、主体的な人生を送るために自律の支援を追求します。
- ・私たちは、障害者の社会参加に必要な情報を収集し、障害者理解に必要な情報を発信します。
- ・私たちは、障害者に必要なサービスを継続的に提供できるように、時代に合わせて変化し続けます。

### 事業所

生産活動を事業所の中心的な機能と位置付け、生産活動を通し利用者ひとりひとりが自信や誇り達成感を得ること、役割が増大し必要とされる存在となっていくこと、意欲や態度において前向きな変化が引き出されること、さらには人間としての成長がもたらされること、そして社会参加がより進んでいくことを目標としています。

## ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・生活介護ではあるが、生産活動を基本とし利用者本人の能力を発揮し、やりがいや自信、達成感が得られるように支援をしている。
- ・店舗型の実産活動を実施し地域の方が来店することで、地域の一員としての意識を持ち、地域との関わりを大切にし、また、地域に障害者福祉の理解を得られるように心掛けている。
- ・就労継続B型では、パンの缶詰の製造販売を通し、被災時での非常食としての活用等により社会貢献ができるため、生産活動に自信と責任が持てるよう支援をしています。また、1ヶ月の平均工賃45,000円以上の安定支給を目指している。
- ・生活介護では、クラブ活動を8種目準備し、利用者本人の希望にて参加できるようにしている。
- ・事業所では、レクリエーション活動として、一泊旅行、忘年会、年2回の活動日を利用者自治会を通じて、利用者の希望を尊重し実施している。
- ・事業所では、送迎体制を整備し、安全、安心、継続して事業所が利用できるようにしている。
- ・法人内の生活介護事業所奏楽と協力体制を作り、運営上の協調や情報共有、改善検討を行っている。

## ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年 4月24日（契約日）～ 令和元年12月26日（評価決定日）  【令和元年 9月19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

#### ◆利用者の地域生活を支える

生活介護事業でありながら、地域性を重視した店舗型の生産活動を柱に、利用者が地域の一員として住民との交流を保ちながら事業を展開している。また、利用者の希望で選択できる多彩なクラブ活動により、社会性伸長と生きがい支援を進めている。

#### ◆地域資源としての事業所

地域の文化祭に関して、企画段階から参画して地域行事を作り上げている。地域高齢者に外出や活動の場を提供し、また店舗型の作業や災害時用パン缶作業などを通し、事業所の地域社会資源としての存在価値を強くアピールしている。

#### ◆主体性や自己決定への配慮

利用者が活動しようとする作業班を決める際は、別の作業を体験することができたり、絵カードを使った説明がなされるなど、自己決定をしやすくする工夫がある。また、クラブ活動の選択、旅行の企画などの際にも、絵や写真などを使った説明がなされ、障害の重い方にも理解ができるよう配慮されている。

### ◇改善を求められる点

#### ◆中長期計画の策定

事業の方向性を示す中長期的な事業計画策定が求められる。また、年度計画に関しても中長期計画に基づき、将来的な目的と見通しのもとに策定・実行されることが望ましい。

#### ◆計画的な人材育成

職員育成の柱になる研修について、事業の成果測定や評価を可能とする研修計画の策定が望まれる。また、職員が業務目標を設定し、評価することで次なる目標につなげる目標管理やOJTによる育成をシステムとして導入することで、個々の育成効果が期待できる。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審にともない事業運営や利用者支援について、新たな気づきの機会となりました。現場職員にとっても自己評価を行うことで普段の業務の見直し、課題を共有することができました。安定した事業運営継続への仕組みや利用支援、サービスの質の向上に向けて、中長期計画の作成を進め、計画的に全職員の合議体で改善を進め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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念や基本方針をホームページやパンフレットに記載し、事業所内の掲示板上にも掲示して周知を図っている。しかし、職員周知への特化した取り組みは確認できなかった。家族には、事業説明会にて説明している。利用者に対しては、分かりやすくした資料などは作成されておらず、また特別な説明の機会も無いため、少しでも理解を得られるような配慮や工夫が望まれる。			

##### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人の経営会議では、財務を中心に経営状況の分析、把握がなされている。また、地域のニーズに関しては相談支援事業所からの情報を随時確認している。福祉全体の動向等については、所属団体の施設長会や行政指導等で情報を得て、職員への周知を図っている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 経営会議では、主に法人内の経営課題の共有と解決に向けた取り組みを示す決定機関であり、事業所の課題は職員会議に下ろして改善への取り組みが進められている。年度の大きな経営課題については事業計画に示され、役職員全員が共有している。職員会議とは別に、職員個々が経営や事業運営の理解を促進する目的で、業務改善会議が設けられている。			

##### 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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 中長期計画としては、現在策定されているものは無く、再来年度からの運用を目指して内容の検討に着手している。事業の発展や経営課題の解決に向けた実効性を持ち、成果測定や評価を可能とする具体的な計画策定が望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 単年度の事業計画は、前年度事業計画の評価を基に策定されている。事業計画は理念に向かって4つの柱を設定し、事業毎の重点目標を捉えた具体的内容となっている。一方で、事業の方向性としての中長期的な目標を見据えた事業展開の必要性を考えれば、中長期計画の策定と、それを基準にした年度計画策定が望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 前年度の事業計画の2度のモニタリングによる課題を踏まえ、職員会議と業務改善会議での意見を集約して管理者が素案を作成し、再度職員会議の場で提示、確認の上で策定に至っている。事業計画は半期でモニタリングされるが、基本的には年度見直しであるため、状況に応じ柔軟な改訂が可能なシステムを構築することが望まれる。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画の中でも、活動予定や行事、イベントに関しては、絵や写真などを使って利用者自治会の場で説明がなされている。一方で、事業計画の方針や内容全般に関しては特別な説明はなされず、また理解しやすいような資料等の配慮も無い。サービスのインフォームドコンセントの意味で、一層の工夫をもった説明責任を果たすことが望まれる。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> サービスモニターの意味で、権利擁護委員会による利用者満足度調査が実施され、集約の後支援に活かされている。職員は、メールを用いたサービスチェックを毎月実施し、管理者が運営上の参考としている。しかし、事業計画のモニタリングは行われるものの、定められた基準によるサービス毎の自己評価は実施されていない。組織として評価・分析を毎年実施し、サービスの質の向上につなげられたい。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 経営会議では、法人内の課題を分析、検討し、改善への道筋を示している。事業所内では、職員会議や支援会議、作業班会議での状況や課題を職員会議の場で再度共有し、改善に向けて取り組んでいる。しかし、改善計画の策定、評価といった形にまでは至っていない。		

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>&lt;コメント&gt;                      管理者は自らの役割や方針を、毎月職員会議の議題として挙げ、意見を表明している。「職員職務分掌」には、管理者の職責が明記され、また理事長以下役職員の職務権限も明確に示されている。管理者不在時は主任が職務を代行している。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      管理者は所属団体のセミナーや行政の集団指導などの機会に関係法令等に関する情報を得て、経営会議で情報共有を図り、また職員会議にて職員に周知している。更なるコンプライアンスの徹底に向け、事業所内での勉強会の開催など理解促進を強化されたい。</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	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      各委員会での取り組みや支援会議、班別会議の内容を評価・分析し、職員会議の場でサービスの質の向上・改善への方向性を示している。職員意見を明確に把握した上で提供するサービスに反映させるためには、定期的な職員面談の実施が望まれる。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      経営会議に参画することで、管理者が人事、労務、財務に関する検討、分析を行っている。事業所内では、職場環境の改善、勤務状況への配慮などの労務対策を中心に、運営の適正化や業務の効率化に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt;                      人材の確保に関する特別な採用計画は無く、退職者に対する補充という側面が強いが、ハローワークや求人サイトの活用などで人員体制は確保されている。事業計画の中に人材育成の方針が示されているが、キャリアパスの整備も含めた計画的な人材の育成が望まれる。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      経営会議の中で、人事に関する事項が随時検討されて運用が図られてきた。現在、期待する職員像、キャリアパス、人事基準、人事考課をはじめとする総合的な人事管理制度の導入を検討中である。経験年数や年功序列型の現行制度の評価・分析を徹底して行い、職員が自らの将来設計を描きやすい、適正な人事制度の構築が求められる。</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	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>有給休暇の消化率も良好で、過度の超過勤務も見られない。管理者は就業状況を把握し、子育てや疾病などへの勤務配慮を心がけている。ワーク・ライフ・バランスへの配慮としては、1時間単位での有休制度、退職共済への加入、慶弔制度などがあるが、更なる働きやすい職場に向けて、相談窓口の設置や休憩場所の確保など、一層の改善を図りたい。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>包括的な人事制度改革が計画される中で、職員育成の課題にも目が向けられている。職員が明確な目標をもって業務にあたり、成果測定や面談による評価などを通して次の目標につなげていく目標管理による育成は、どの階層の職員にも効果が期待できる。早期の導入を検討されたい。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重点課題への取り組みの中に、研修を中心とした人材育成の必要性が示されている。一方で、明確な研修計画が策定されておらず、研修の達成度や効果測定による評価が測りにくい。目標と計画性を持ったシステムを組織的に備え、実践していくことが望ましい。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年4回のテーマ別研修、新任と中堅クラスを対象としたOJTサポート研修の実施がある。また経験やスキル習熟度を考慮し、職員に必要な外部研修に参加させている。メンター制度では、多面的に新任職員の育成を図っている。OJTの実践が十分でなく、目標設定から面談による到達度チェックと評価、といった体系的な取り組みを組織として実施することが望ましい。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉士実習の事業所指定を受けて実習生を受け入れており、実習指導者によるプログラム作成と指導がなされている。一方で、実習生の研修・育成・受け入れに関するマニュアルが整備されておらず、実習に対する基本姿勢も確認できなかった。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに、法人理念や事業の内容、財務・収支などの情報が公開されている。また、SNS（インターネット上の交流サイト）を使った作業班の活動や製品の広報なども開始した。広報誌は年4回発行され、事業所現況などを掲載し、地域にも配布されている。苦情に関する情報も公表し、より一層の透明性を高めることを期待したい。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「経理規程」には、事務、経理、取引などのルールが定められている。契約した税理士と社労士による財務、労務のチェックを受け、まや監事による内部監査も実施されている。社会福祉法が求める外部監査の実施こそないが、コンサルタントを交えた総合的な経営改善に取り組み中である。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針は、地域性を重んじた主旨となっている。利用者のクラブ活動を地域のイベントで発表したり、地域をエンドユーザーとして自主製品を販売するなどの交流機会を持っている。また、地域高齢者向けの映画会や音楽会の開催、事業所内「カフェ」への招待なども実施している。利用者への地域情報の提供も随時行われ、様々なイベントに参加している。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>太鼓、絵画、料理など、クラブ活動に講師をボランティアとして招いている。また、中高生の体験学習の場として事業所を提供している。ボランティア向けの研修実施や受け入れマニュアルの整備など、ボランティア育成や受け入れ態勢の強化の面で課題を残す。</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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>所属団体との定期会合や市の自立支援協議会では、情報の共有や課題検討が行われ、相互に連携を深めている。相談支援事業所からは在宅障害者の情報を、民生委員児童委員を通して地域の福祉ニーズに関する情報を得ている。更なる地域ネットワーク構築に向け、関係機関との連携強化が望まれる。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の文化祭に実行委員として職員を派遣し、住民と協働して地域を盛り上げている。また、民生委員児童委員との連携により地域の高齢者の情報を掴んで支援につなげている。在宅障害者に関しては、逐次相談支援事業所から利用ニーズなどの情報を得ている。</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 ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の独居高齢者へ活動の場を提供したり、住民参加のクッキー作りを指導したりしている。福祉避難所の指定による災害時の受け入れや非常食であるパン缶事業など、地域ニーズに応える活動を展開している。事業所の専門性を活かした障害福祉の講演会など、地域資源としての存在価値を一層高めていく取り組みの検討を期待したい。</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	a . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全職員に配付される「利用者支援マニュアル」に、利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢が明示され、法人全体研修や事業所の支援会議において、その内容を周知している。加えて「全体研修NEWS」を発行して徹底を図っている。利用者の尊重や基本的人権への配慮は、月1回セルフチェックを行って状況の把握に努めている。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人権擁護のマニュアルが整備され、研修も実施されている。月1回セルフチェックを実施し、職員のプライバシー保護の意識向上を図っている。利用者からの相談時には、相談の内容や状況によって個室の提供を行い、環境への配慮に努めている。家族説明会が年1回行われているが、利用者や家族にプライバシー保護に関する取り組みについて、一層の周知を図ることが望ましい。</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	a . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者には、各作業班の見学を行ってもらうとともに口頭で説明し、個別に対応している。パンフレットやホームページに写真を多く用いて見やすい工夫がされているが、情報が古いものもあり、定期的に更新することが望ましい。また、公共施設等にパンフレットを置くなど、多くの人が入手できる工夫を検討されたい。</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	a . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業班の変更にあたっては、1ヶ月ずつ作業を体験し、その様子を記録（「〇〇班での様子・まとめ」）に残している。また、変更先の作業班の選択は、家族も含めた面談時に作業班を写真カードにして選んでもらっており、その内容も「家族面談報告書」に記録されている。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供していた福祉サービスが終了した後は、管理者が窓口となって利用者や家族等が相談できるように体制を整えている。しかし、継続性に配慮した手順と引継ぎ文書については定められておらず、口頭での引継ぎに留まっている。引継ぎ文書等を定めることも含め改善の余地がある。</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	a . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回、「童里夢ご家族満足度調査」が実施され、その結果を職員間で共有している。また、利用者自治会への出席や家族との対話・連絡帳で利用者満足を把握するように努めている。満足度調査が家族対象となっているため、今後は利用者にも調査の範囲を広げ、利用者の直接的な満足度の把握を期待したい。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「苦情解決規程」が定められており、苦情解決の体制が整備されている。苦情の内容と解決結果等は「苦情面談報告書」で苦情を申し出た利用者、家族等のプライバシーに配慮した上で示している。注意しないと分かりづらいが、出入口付近に「苦情受付箱」と「ご意見記入用紙」が設置されている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談室が整備されている。出入口付近に「苦情受付箱」と「ご意見用紙」が設置されているが、やや分かりにくい。電話や連絡帳で意見を伝える家族がいたり、年1回の満足度調査で意見があったりするが、常日頃から利用する誰もが意見を出しやすい工夫がさらに必要である。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見や要望、提案等への対応マニュアルが未整備であるが、月1回の作業班会議の中で利用者、家族から出された相談や意見について作業班の中で共有し、対応を検討している。今後は、マニュアルの整備とともに作業班に留まらず、組織として迅速に対応できるよう工夫が望まれる。</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;</p> <p>リスクマネジメント委員会に加え、防災リスクマネジメント委員会も設置され、体制が整備されている。事故報告書やヒヤリハット報告書で事例の収集を行い、サービス管理・権利擁護委員会で検討している。職員には、全体研修会で嚙下対応研修の実施等、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。しかし、職員参画の下での改善策・再発防止策については改善の余地がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「感染症対応マニュアル」が作成され、責任と役割を明確にした管理体制が構築されている。その内容も事業所の支援会議で説明を行い、職員への周知徹底を図っている。定期的な感染症対応の検討の場を設け、感染症予防策の定期的な評価・見直しの実施を期待したい。</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;</p> <p>平成30年8月にBCP（事業継続計画）が作成され、食料や備品類等の備蓄リストが作成されている。毎年3月の防災訓練時に備蓄品の点検も実施されている。防災訓練に関し、地域の町内会等との連携はなされていない。双方の防災訓練にお互いが参加する等、今後の取り組みに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法について、必要と思われるマニュアルは整備されている。このマニュアルについて、職員の理解を十分深めることが福祉サービスを一定の水準で提供できる担保となるため、今後の課題として取り組むことを期待したい。</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;</p> <p>個別支援計画については、計画→実行→評価→改善というPDCAサイクルによって、利用者サービスの向上が図られている。しかし、福祉サービスの標準的な実施方法が記載されたマニュアルについては、改定記録や検討された記録が無く、改善の余地がある。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> アセスメントが実施され、それに基づいて個別支援計画が作成されている。各作業班で個別支援計画が検討されているとのことであるが、その検討の記録が確認できなかった。今後は、様々な職種による関係職員が個別支援計画を策定するにあたり、合議した記録を残されることが望ましい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 9月と3月に個別支援計画のモニタリングが実施され、個別支援計画の評価・見直しが作業班会議で実施されている。個別支援計画の緊急な変更は作業班の担当者が聞き取りを行い、計画を作成している。変更に関する意向の確認と同意については、適切な記録が残されている。		
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)-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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 4月からパソコンでのネットワークシステムが導入され、パート職員も含め、記録をパソコン入力している。利用者の身体状況や生活状況等も「申し送り情報」として記録され、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されつつある。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「個人情報保護規程」が整備されている。記録の管理について、職員に対しては毎月の支援会議の際のセルフチェックで意識向上を図っている。書面の記録については、事務所で鍵をかけて保管し、電子データについては記録のクラウド化で閲覧権限を設けるなど、情報の漏洩を防ぐ仕組みを整えている。利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供については改善の余地がある。		

## 【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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者の権利について、事業所の支援会議や法人の全体会議で理解・共有する機会が設けられている。また、利用者がクラブ活動やグループ活動を選択する際、口頭での説明とともに写真を提示しているが、利用者の自己決定や自己選択については、さらに分かりやすいものにする等、改善の余地がある。		

### 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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 権利侵害の防止等について、毎月のセルフチェックで職員自身の気づきを促している。セルフチェックで出された内容や事例について、個別に口頭で注意を促している。これらの内容について、権利侵害の防止を図るために職員全体へ周知するとともに、改善に向けての工夫が求められる。		

## 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活状況の変化があった利用者に対しては、利用できる他の福祉サービスを紹介し、相談支援事業所や他の福祉サービス事業所とも連携して必要な支援を行っている。一人ひとりの状況に応じた支援が行われている。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>言語での意思疎通が困難な利用者に対して絵やカードを活用したり、顔の表情から意向を読み取る等、さまざまな方法でコミュニケーションが図られている。意思決定支援については、仕組みや手順等の組織的な取り組みについて改善の余地がある。</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	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業が優先されがち中、利用者から「話がある」と言われた時には、手を止めて話を聴くようにしている。相談内容については、サービス管理責任者と関係職員による検討と理解・共有が図られている。しかし、利用者の相談しやすい職員の選択や決定、仕組みを理解するための情報提供については改善の余地がある。</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	a ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>クラブ活動は料理、茶道、太鼓、ダンス、絵画、書道、カラオケ、スポーツ等の中から1~3活動を選択でき、日中活動の多様化を図っている。地域の行事については「手をつなぐ育成会」のチラシを配布しているが、情報提供としては改善の余地がある。</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	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の研修や外部研修を通じて、障害に関する理解と支援の専門性向上を図っている。作業中に作業室から飛び出しをしてしまう利用者について、その対応が作業班会議や事業所の支援会議で検討され、作業班のみの対応ではなく、事業所全体での対応となるなど、有効的な拡がりを見せている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事については嗜好調査を行い、メニューに反映できるよう配慮している。咀嚼が難しくなった利用者にはブレンダーを使用して食べやすい形状にして提供し、移動困難な利用者には車椅子を導入し、排泄が難しくなっている利用者に対しては、家族にも協力を依頼して支援を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食堂やトイレ等は清潔で明るい雰囲気を保っている。室内の温度も利用者の意見を取り入れ、適温となるよう図っている。休憩室としては整えられていないが、休憩の場が設けられており、状況によっては一人の空間になれるよう配慮されている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>訓練の一部としては、送迎時に体力維持のため、自宅から遠い場所を送迎の発着場としている。自宅まで1キロ程の距離となるが、そのことで意図的な機能訓練、生活訓練となるよう工夫し、利用者への個別な対応を図っている。可能であれば、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）等の専門職の意見を聞く機会を持つことが望まれる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康管理のマニュアルが作成されている。家庭からの連絡帳で利用者一人ひとりのバイタルチェックを行い、気になる利用者は様子を見守りながら健康状態の把握に努めている。年2回嘱託医による検診が実施され、希望する利用者は相談（面談）を受けることができる。家庭での健康管理についてのアドバイス等、対応について改善の余地がある。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的ケアを必要とする利用者は不在であるが、対応準備は整えておくことが望ましい。服薬が必要となった場合、連絡帳で服薬のチェックを行うとともに、飲ませ忘れを防止するため職員が複数で確認を行うようにしている。さらに、飲み終えた薬の空き袋を返却し、投薬が確実に実施されるよう工夫をしている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ひらがなを書くことや計算ができるプリントを用意し、学習支援を行っている。年1回のグループ活動の行き先は写真や動画を使って5つのコースの中から自分が行きたい場所を選択できるよう工夫した。利用者の希望と意向を尊重した社会参加については、ニーズの把握を含め改善の余地がある。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族や利用者から情報提供の依頼があれば、相談支援事業所と連携して応じている。利用者の地域生活への意欲を高めることや、利用者の意向を把握することについては改善の余地がある。</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;</p> <p>年1回の家族説明会や満足度調査、連絡帳や送迎時の引継ぎ等を通して、家族等との連携・交流を図っている。家族支援については作業班での対応となっているが、事業所全体で情報共有を図るなど、改善の余地がある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市役所の庁舎内にある障害者ワークステーション「わくわく」に、利用者本人が希望して応募したところ、6月よりの就労につなげることができた。事業としての縛りが無いこともあるが、組織的な就労支援という意味では、十分には行き届いていない。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「工賃支給規程」が定められ、工賃の決定通知書で個々に工賃のお知らせをしている。その通知書には、利用者や家族のサインも記入されている。決定通知書は、利用者にとって分かりやすいものとなるよう改善の余地がある。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障害者自立支援協議会の就労支援専門部会に参加し、販路拡大のための情報収集を行っている。さまざまな場面で商品を活用できるよう、長期保存できるパンの缶のデザインを工夫したり、市内の保育園にダイレクトメールを送る等、受注先の開拓を図るための活動があるが、それらは事業所内での取り組みに留まっている。</p>			