

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：生活介護事業所 奏楽	種別：生活介護	
代表者氏名：中島博之	定員（利用人数）：30名（23名）	
所在地：愛知県豊橋市石巻町字野田35番地の2		
TEL：0532-87-1500		
ホームページ： http://www.doriimu.net/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成27年 4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：6名	非常勤職員：5名
専門職員	（管理者） 1名	（生活支援員）9名
	（事務員） 1名	（サービス管理責任者）1名
	（看護師） 1名	
施設・設備の概要		（設備等）鉄骨2階建て
		シャワー室・厨房機器・洗面所
		多目的室・作業室・相談室
		エレベーター・更衣室

③理念・基本方針

★理念

『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作りたいと考えます。

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ものとするために、広い裾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

- ・「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」
- ・「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に努力します」
- ・「障害者一人ひとりが、主体的な人生を送るために自立(律)の支援を迫ります」
- ・「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」
- ・「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

共感と共生の社会づくりを目標に、誰もがかけがえのない人生を豊かに送るために、自立(律)の様々な形を認め、一人ひとりのwellbeing(より良く生きること:暮らす・働く・余暇活動の充実)を共に考え支援していきます。

『笑顔あふれる職場をつくろう』を目標に、地域に開かれた明るく元気な事業所を目指しています。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・働くことを基本として、どんな人でも、やりがい、達成感を得ることが出来るような支援を目指している。
- ・ジョブローテーション⇒必要に応じて所属部署以外の作業にも参加する等、フレキシブルに移動し、様々な体験を通して能力、適性を模索している。
- ・働くことを基本としながらも、日課としての体力づくり、クラブ活動の月8種の提供や、活動日、日帰り旅行、誕生日会、忘年会など、日中活動にも力を入れ、メリハリを持った支援を行なっている。
- ・職員は、正規・非正規の職責に関わらず、個別支援計画の作成、内外の研修への参加を積極的に行い支援力の強化を行なっている。
- ・年に2回の感謝祭と、年に3回の屋台デーを開催し、地域に開かれた事業所作りを行なっている。
- ・外部への販売を積極的に行い、可能な限り、利用者も共に販売し達成感を感じられるようにしている。
- ・特別支援学校の実習受け入れ、中高生の職場体験の受け入れ、ボランティアの受け入れを行い体験と障害者理解の場を提供している。
- ・現状を良しとせず、より良くするための変化を恐れないように心がけている。
- ・法人内の多機能型事業所童里夢と協力体制をつくり、運営上の協調や、情報共有、改善検討を行なっている。
- ・法人全体の取り組みとして、各種委員会（防災リスクマネジメント、権利擁護、公益的取り組み、HACCP、職員親睦、広報）を設置し、より良い環境構築を進めている。

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18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

◆管理者のリーダーシップ

面談シートを用いた職員面談を通し、職員意見をサービス提供の参考にしている。さらに職員の支援力アップを目指しインシデントプロセスなどの問題解決手法を取り入れて実践するなど、サービス向上への主導的役割を果たしている。

◆地域での存在価値

基本方針に掲げた地域との関わりを重視する姿勢の下に、事業所イベントや祭りを通じた地域住民や保育園児と交流し、また事業所内の「カフェ」での日常的な住民との関わりがある。さらには、地域の文化祭への参画や民生委員児童委員との連携による独居高齢者の外出支援など、様々な取り組みを通して地域資源としての事業所をアピールしている。

◆障害の状況に応じた支援

全体会議や日々の帰りの会での支援の振り返り、共有メール等を通じた利用者の状況や障害についての情報共有をしている。外部研修やWEB講座での専門知識習得など、様々な障害に対応できる支援と内容の検討、改善を実践している。また、利用者の障害特性や意向に配慮したクラブ活動や作業選択を可能としている。

◇改善を求められる点

◆利用者同意と説明責任

支援の主体である利用者に対しては、事業所の理念や方針、また事業計画、重要事項説明書などについて、少しでも同意と理解が得られるよう最大限の配慮が必要である。

◆中長期計画の策定

運営の目的や方向性を明確にして事業を進めるためには、中長期的な事業計画が必要であり、それを基にした年度計画が事業遂行の指針となることが望ましい。実効性の高い計画策定が求められる。

◆専門実習の受け入れ

障害福祉の専門性を福祉教育の場として提供することを事業所の使命と捉え、後進の育成に向け実習生を積極的に受け入れられたい。また、そのための指導者育成やマニュアル作成など、受け入れ体制の整備を進められたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回はじめて受審させて頂きました。
事前の自己評価よりかなり高い評価を頂き、驚いています。
具体的な改善点も指摘されていますので、今回の結果に甘んじることなく、全職員でよりよいサービスの実現を目指していきたいと思います。

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・㉔・c
<コメント> 理念、基本方針は、ホームページやパンフレットに掲げられ、事業所内の掲示板にも掲示されている。名刺の裏面にも記載がされており、職員への周知は図られている。家族に対しては、年度当初の事業説明会にて事業計画とともに説明されている。一方で、利用者に対しては特に説明は無く、分かりやすくした資料なども無いため、少しでも理解できるような取り組みが望まれる。			

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	㉔・b・c
<コメント> 東三河施設長会、県・知的障害者福祉協会、特別支援学校などから福祉動向等の情報を得て、法人の経営会議で法人内の経営状況に照らし課題分析を行っている。また、在宅障害者の情報やニーズなどは相談支援事業所を通して入手している。利用率や収支状況などが経営会議に挙げられ、分析、検討されている。			
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> 経営課題は事業計画に挙げられ、役員、職員が確認し認識を共有している。事業所では解決できない課題は経営会議に付され、事業所内でのサービス等の課題は職員会議で検討され、具体的な取り組みへつなげている。一般職員へは、経営状況などの情報が届かないことが多く、課題を残す。			

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> 前年度までの中期計画が策定されていたが、今年度を含む計画は未着手で、経営ビジョンは不明瞭である。現在、来年度以降の中期計画策定を進めている段階である。数値目標の設定など、成果測定が可能で、年度計画に落とし込める具体的な計画となることが望ましい。			
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> 中期計画が前年度で途切れたため、今年度計画は前年度の評価、反省を基に策定されている。項目毎に事業全般を網羅しており、数値目標を設定するなど、具体性が見られる事業計画の内容自体は評価できる。			
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・㉔・c
<コメント> 事業計画は、職員面談にて職員の意見を参考に、職員会議、班会議での検討事項を集約して管理者が素案を作成し、再度職員会議に提示し策定される。事業計画は、半期毎にモニタリングを実施して進捗状況を経営会議に報告し、課題の検討を行っている。一方で、事業計画は年度見直しが基本となっているため、半期毎の評価に応じて柔軟な変更が可能な仕組みとすることが望ましい。			

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> 家族に対しては、事業説明会にて説明がなされている。利用者に対しては、自治会を通して行事やイベントなどの説明はなされるが、計画そのものの説明はなされていない。支援の主体である利用者へは、インフォームドコンセントの意味でも、理解が得やすい工夫や配慮をもって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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> サービスのチェックとしては、家族に対し満足度調査を年1回実施している。事業所サイドでは、活動の評価は毎月の班別会議で、サービス内容に関しては支援会議の場で検討がなされているが、評価基準が定められておらず、組織的な取り組みとは言い難い。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 班別会議、支援会議で出された課題は職員会議に挙げられ検討されるが、個々のサービスに関する改善計画などは確認できなかった。改善への道筋を明確にするために、改善計画の策定を含めた計画的な取り組みと、計画の柔軟な変更への対応が望まれる。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者は、主に職員会議の場で自らの方針や方向性を示している。職務分掌には管理者の役割が明記され、職員周知が図られている。管理者不在時の職務権限については、主任が代行することとなっている。			
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 ・ ② ・ c
<コメント> 管理者は、コンプライアンスに関するセミナー等を受講し、職員会議で内容の周知を図っている。また、所属団体や経営会議で得た法令などの情報についても、同様に周知を図っている。虐待防止やリスク管理を含む必須の遵守事項については、更なる職員周知の徹底が求められる。			
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	③ ・ b ・ c
<コメント> サービスの質の向上へは、主に支援会議で課題の抽出と検討が図られ、改善していく形をとっている。また、職員面談を通して職員の意見を吸い上げるとともに、インシデントプロセスなどの問題解決手法を取り入れるなど、主導的にサービス向上に関っている。			
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 ・ ④ ・ c
<コメント> 管理者は、法人の経営会議に参画し、経営改善への検討を行う一方、事業所では面談を通じたアドバイスなどの労務管理や職員会議での業務改善への方向性の提示し、労働環境の改善や業務の省力化や改善の提言を行うなど、十分に指導力を示している。しかしながら、業務の実効性を高めるための組織的な体制とは言い難く、検討を要す事項である。			

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
<コメント> 人材確保の面では、退職に対する補充という側面が強く、様々な求人活動を行うものの採用計画といったような計画性には乏しい。将来に向けての職員育成の面では、事業計画にも掲げられた内外の研修でのスキルと支援力向上を目指している。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 面談シートを用いた職員面談を半期毎に行い、意向を確認するとともに分析を行っている。現在、経営会議を中心に「法人が期待する職員像」、キャリアパスと連動させた昇格基準、人事考課を含む総合的な人事管理制度を構築中である。職員が将来設計、キャリア設計を可能とする分かりやすい制度設計が望まれる。			

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></p> <p>有給休暇の消化率は良好であり、過剰な時間外勤務も見られない。有給休暇は時間単位の取得が可能であり、家庭との両立を支援する制度となっている。退職共済の加入、慶弔制度など福利厚生面の充実も見られる。更なる働きやすい職場づくりに向け、相談窓口の設置やメンタルヘルス対策など有効な取り組みの検討が期待される。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>年2回の職員面談では、面談シートを用いて業務の振り返りと今後の目標などを確認している。本来は、職員個々が明確な目標を持って業務にあたり、成果測定し評価することで新たな目標に向かうことができる制度が理想である。実効性のある目標管理を検討されたい。</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></p> <p>研修計画に沿って職員のレベルや専門性、経験などを考慮し、内外の研修に参加している。しかし、研修計画には研修目標が明確になっておらず、評価・見直しを実施できる内容とは言い難い。より効果のある研修実施に向け、研修体系の確立と研修計画の内容の再検討が望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内研修では、階層別として新任と中堅クラスに分けたOJTサポート・マネジメント研修、年4回の様々なテーマ別研修がある。その他の外部研修を含め全ての職員に何らかの研修機会が確保されている。また、メンター制度で新任育成を図っている。OJTに関しては、目標設定から成果測定、評価といった形で、組織として体系的に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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は実習生受け入れの必要性を感じているが、事業所全体にその気運が感じられない。特別支援学校の実習生や中高生の体験学習の受け入れはあるが、社会福祉士等の専門実習は行われていない。障害の専門施設としての社会的責任を果たすべく、マニュアルの整備や指導者育成を図り、専門実習をはじめ積極的に実習生の受け入れを検討されたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページには、理念や事業内容、収支等の情報が公開されている。また、法人の広報誌には活動状況などが掲載され、関係機関や地域に配布されている。特に、地域住民には各戸にポスティングされている。公開情報に関して、苦情に関するものが含まれていないため、内容等の公表により事業運営の透明性を高められたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>経理や取引、契約等については「経理規程」に基づいて行われている。また、「職務権限規程」が定められ、理事長以下統括管理者、管理者の職務分掌が明記されている。財務、労務関係は契約した税理士、社労士のチェックを受けており、監事による内部監査も実施され、特段の改善指摘も受けていない。</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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針には、地域社会とのつながりを重視する旨が掲げられている。年数回のイベントや祭りを通じた交流、また保育園児と利用者の芋ほりでの交流、グループでの外出や地域での買い物、さらには事業所内の「カフェ」では日常的な住民との係わりが持たれている。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>ボランティアに関しては、地域の住民を中心に作業の補助、書道、太鼓指導などのボランティアを日常的に受け入れている。また、中高生の体験学習の場としても事業所を提供している。しかしながら、ボランティアへの注意事項としての書面があるが、受け入れの手順書やマニュアルは整備されておらず、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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>所属団体との定期的な会合では、共通課題の検討や情報共有を行い、連携を深めている。個々の利用者の関係機関については、パソコン上で確認することが可能である。入院加療が必要となり退所した利用者への訪問なども実施している。職員間での情報の共有については、今以上に進めていく必要がある。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域の文化祭の実行委員会に参画し、定期的に会合に参加している。また、民生委員児童委員とは連絡を密にし、情報の共有に加え、独居高齢者の情報を基に外出の場として「カフェ」を提供する取り組みを行っている。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>近隣の小学生向け無料塾や、独居高齢者の居場所（「カフェ」）提供、休耕地の活用など、地域ニーズに基づく取り組みを実施している。障害福祉の専門性を活かした講習会、講演会の開催、防災時の地域連携など、更なる地域活動を進め、事業所の存在価値を高められたい。</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	ⓑ	c
<コメント> 理念や基本方針は、職員の入職時に伝えられている。また、名刺裏面にも記載されているのでいつでも確認ができる。権利擁護研修も年に1回は行っており、全員参加の支援会議では常に議論されている。強いて言えば、理念や基本方針に連なる日常的な支援についての理解度などのフォロー（確認）がない。				
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	ⓑ	c
<コメント> 法人全体での「個人情報保護規程」はあるが、職員への周知は行き届いていない。利用開始時には、利用者の個人情報に関する「取り扱い許諾書」は取りつけてある。権利擁護委員会もあり、検討会議も実施されている。				
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	ⓑ	c
<コメント> 利用希望者には、提供するサービスの内容が適切に説明されている。パンフレットは事業所内に置かれている。「カフェ」も併設されているので、広く知らせるチャンスはあるが、パンフレットは事業所以外の場所には置いていない。				
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	ⓑ	c
<コメント> 「運営規程」や「工賃規程」にはルビを振って、事業所内に掲示している。自らの意思表示が困難な利用者への配慮については適切なルールがない。今後の整備が待たれる。				
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	ⓑ	c
<コメント> 開設間もないことから具体的事例は少ない。退所扱いになった入院加療中の利用者があり、お見舞いなど継続的支援を続けている。他法人や同法人内の他事業所のサービスを紹介したり、実際に移行する際の手順、手続きは明確になっていない。				
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	a	ⓑ	c
<コメント> 利用者満足度調査を年に1回実施している。利用者自治会もあり、利用者の中から会長・副会長・書記を選んで置いている。開催は職員の声掛けで招集しており、利用者主体の検討会議とはなっていない。				
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	ⓑ	c
<コメント> 第三者委員を選任するなど、苦情解決の仕組みとしては存在するが、ケースバイケースの対応になっており、事業所全体での対応方法、手順が同じようになされていない。また、利用者、家族への周知が徹底しているとは言い難い。				

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> <p>相談案件には他の人（利用者、職員等）がいない環境で、話しやすいように行われている。しかし、利用者にとっての話しやすい職員の誰にでも、またいつでも、意見や要望を言うことができることの周知を図る取り組みは弱い。利用者、家族への説明文書の配布や掲示によつての周知が望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>積極的な手法はないが、個々の職員が利用者と話をするように心がけている。利用者からの意見や要望、相談事を受けた場合、多くは職員個々の対応に任されており、組織としての標準化されたマニュアル等がない。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット・事故報告はまとめて提出され、回覧もされている。防災委員会は設置されているものの、リスクマネジメント委員会は設けられていない。場所やタイミングなどを加味し、パターンに応じた対応方法などが記されたマニュアルも作成されていない。同法人の先発事業所「童里夢」の事例を参考にして、マニュアル化するのをも一考か。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>組織としての責任体制は明確にされているものの、感染症の予防や対応に関するマニュアルはない。インフルエンザ罹患時は、利用者本人も職員も一週間休むよう指示されており、それがルールとなっている。感染症予防や安全確保に関する勉強会などは実施されていない。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>「防災マニュアル」があり、4月から導入されたパソコンシステムで職員への連絡網は確立している。全員救急救命講習を受講しており、3日分の食糧備蓄もある。事業所単体では高いレベルで防災対策が行われている一方、地域や関係団体との連携は十分とは言い難い。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>提供するサービス全般をカバーする標準化されたマニュアルがない。作業班は3つあるが、各班長が年度毎に支援計画書を作成し、基本支援指針や手法を定めている。支援計画書は、利用者対応に困ったときなどの対応に活かされている。権利擁護については、法人全体で委員会が年に4～5回行われている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎年度の始まる前に、支援計画書として各班毎に支援から業務内容までの見直しを行っている。ただ見直しの実施方法（誰が？、いつ？、どのように？）が定められている文書などは確認できなかった。</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> 利用者本人の意向を重視したアセスメントを行い、計画に反映させている。支援方法に掲げているジョブローテーションも本人の希望に沿って行っている。担当者以外の関係職員との調整協議や、サービス実施状況を確認するプロセスが不明確である。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> モニタリングは確実に行われており、職員会議で説明されている。見直しの内容は回覧されているが、理解の度合いは不明である。評価・見直し方法の明確化と、確実な周知に向けて再検討が望まれる。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 本年度4月からパソコンによる記録システムが導入された。パソコン操作が苦手な職員は手書きで担当計画を立てて提出し、パソコン入力は主任の役割となっている。文章の記述方法やポイントの抑え方などのマニュアルはなく、職員によっては不明確な部分もあり、記述が安定しにくい。記録の精度を高め、記録作成の標準化を図るためにも、「記録要録」等の作成が望まれる。		
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」などを法人で整備しているものの、事業所では周知度が不明瞭であり、情報管理に不安が残る。記録の開示請求等について、利用者、家族への説明や周知についても徹底することが望まれる。		

【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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者本人がやりたいことをやれるように配慮している。意思伝達が困難で聞き取りが難しいケースでは、行動しているときの表情を観察して対処している。利用者と話し合う機会も設けている。各班毎に支援計画や見直しを回覧し、職員間で共有している。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人の権利擁護委員会に、委員として事業所から2名の職員が出席している。内容については職員会議で報告するに留まり、それ以上の周知徹底は図られていない。権利擁護に係る事業所外研修には各回一人は参加しており、職員の意識の高揚に役立っている。また年4回の法人全体研修は全員参加になっており、その内の1回は権利擁護についての研修が行われている。		

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>自律・自立を目指す利用者には、短期入所事業で自立生活支援を行っている。まだ開設から年数が浅く、すべての利用者に同様の支援が行き渡っていない。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>言語によるコミュニケーションが難しい利用者の中には、絵や写真などを使う以外にも、本人や家族からの申し出があれば個別に交換日記を行っている。それ以外にも、元気のない人に交換日記で励ましたり、積極的に話しかけるなど、本人の気持ちに少しでも寄り添うという姿勢が垣間見える。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談内容については、職員会議や支援会議で他の職員とも情報共有して検討する仕組みがある。言葉で自らの意思を表出することができない利用者には、本人の様子を見て、職員側から話を聞く機会を作っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>作業中心の活動が主体になっていることで、日中活動の選択肢が少ないが、クラブ活動の太鼓やダンス、書道などは近隣の小学校の文化発表会に特別参加する機会がある。異なる新たなニーズに対して、別のグループか事業所を作ることも検討中である。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>対応が難しい障害特性にも適切な対応ができるように、強度行動障害の利用者に対応する手順書も作成されている。毎日帰りの会で支援内容の反省を行い、内容を共有メール・グループライン等で確認し、共有している。外部研修やWEB講座も活用するなど、専門知識の習得にも余念がない。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>朝が弱い利用者向けに、職員が利用者に自宅にモーニングコールをしたり、歯磨きを看護師を通して行ったりと、様々な形で日常的な生活支援を行っている。ただ個別支援計画の記述と連動していない事項もあり、課題が残る。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>開設から4年を経た新しい事業所であり、作業中心の事業所としての生活環境は整っている。作業の多くは広い作業室で行われており、作業に移行できない利用者には生活環境としての快適性に疑問は残る。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に機能訓練などの記述が不足している。事業所として作業中心の支援である旨の説明をしており、作業が苦手な人には相談支援事業所での相談も勧めているが、連携が十分とは言い難い。事業所として作業以外の利用者ニーズに対応できる訓練等の実施について、多方面からの検討が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>看護師資格を有する職員を中心に、利用者の健康管理を行っている。看護職員不在時に、体調不良の利用者に適切に対応するためのマニュアルの整備と健康に関する職員理解の促進については、課題として捉えることが望ましい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>看護師が配置されており、服薬管理が必要な利用者2名については、それぞれ個別に対応している。以前にアレルギー食品が含まれた給食を食べてしまった事例（アレルギー事故）があるものの、その後の対応マニュアルはできていない。医療的な支援のミスは人命にも関わる。管理体制の強化を図られたい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>社会参加や学習に対する意向が不明瞭な利用者も少なくない。そのような場合、家族の意向を汲みながら、短期入所を使った自立生活訓練なども進めている。利用者本人に、自立して社会に出る意欲を高揚させる取り組みに期待したい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者、家族ともに、積極的に地域移行を目指しているケースは少ない。そのため、事業所としても社会資源や地域資源の情報が不足している。ヨガなどのアクティビティを趣味にしている職員がいることから、このパイプを通じた地域生活への道を探られたい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>日常的に、家族との意見交換や小まめな報告等はできている。利用者の意向確認を、家族に頼るケースもある。家族会等の積極的な交流の機会はない。</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
<p><コメント></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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当			
	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> 非該当			
	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> 非該当			