

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：レインボーのお菓子屋さん	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：長坂 宏	定員（利用人数）： 20名（19名）	
所在地： 愛知県新城市字町並109番地 オレンジプラザ		
TEL： 0536-23-6105		
ホームページ： https://nijidete.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成30年 1月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人新城福祉会		
職員数	常勤職員： 9名	非常勤職員： 2名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者） 1名
	（社会福祉士/職業指導員） 3名	（介護福祉士/生活支援員） 3名
	（目標工賃達成指導員） 3名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）訓練・作業室、多目的室
		相談室、事務室、更衣室、洗面所
		便所、販売所(店舗)

③理念・基本方針

★理念

・法人

【ともに働き、ともに学び、ともに生きる】

・施設・事業所

「他人を思いやり、お互いを支え、助け合おう」とする互助精神を基本とします。
 共に生きるという共生理念に立って、地域において様々な形で福祉を支えあう文化の形成に貢献します。
 障がいのある人もない人も平等に生活できる社会（ノーマライゼーションの実践）の実現を目指します。
 障がいのある人の自己決定・自己実現を尊重した自立支援・生活支援・社会参加を基本とします。
 本人・スタッフ・保護者・地域の人々と協働、連携した法人運営に努めます。

★基本方針

- ①目標工賃を設定し、工賃向上計画に基づき、目標工賃達成指導員と共に工賃アップに取り組む。なお、令和3年度の目標工賃は平均月額30,050円とする。
- ②就労移行支援事業利用者終了者に対しても、再度一般就労にチャレンジできる支援体制を整備する。
- ③福祉的就労を継続できるように日常生活を含めた支援を実施し、所得保障を行う。
- ④施設外就労チームの防災用品(ヘルメット等)の整備をする。
- ⑤助成金を活用し、施設外就労チームの送迎車を整備する。
- ⑥福祉サービス提供の質の向上を目的に福祉サービス第三者評価を受審する。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ①サービス管理責任者が先頭に立ち、施設外就労先として新城市民病院を作業開拓し、官公需ということで、新城市の障害者優先調達法の推進に大きな役割を果たすことになり、現在に至っている。
- ②新城市商工会に加盟し、さくら祭り、軽トラ市、長篠設楽原決戦場祭り、鳳来寺山もみじ祭り等、市内各所のイベントへ、他の民間事業者と同じ扱いで参加出店して、街づくりの一役を担っている。また、新城市(奥三河を含む)の新たなホットスポットとなっている道の駅「もっくる新城」にも常設コーナーがある。それらは障害があっても「まち」の中で「ともに働く」実践の成果で、確実に新城市という「まち」の景色(風景)を変えてきている。
- ③グループ間における職員のジョブローテーションを実施することで、職員の専門的力量と総合力を高める人材育成を展開している。
- ④将来的に、一般就労を視野に入れた働き方を希望する利用者に対しては、限定した作業ではなく、いろんな作業に取り組めるよう事業所内で、作業体験を実施している。
- ⑤焼き菓子の販売については、より付加価値のある製品(米粉クッキー)づくりに取り組み、コロナ禍において例年の周年祭、クリスマス販売のチラシ配布をメール便に変更し、前年度を上回る注文を受注。また、毎月の予約・注文販売先の拡大(こども園職員対象など)へとシフトさせ、売上げ減少に歯止めをかけ、結果としてコロナ禍においても平均工賃3万円/月を維持することができている。
- ⑥防災訓練をテナントビルに入っている事業者と一体的に実施しているが、障害福祉サービス事業所という性格上、その先頭に立っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 8月 2日(契約日) ~ 令和 4年 1月18日(評価決定日) 【令和 3年10月 4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

職員にとっての働きやすい職場環境の整備に積極的に取り組んでいる。コロナ禍における措置として2週間の「特療休暇」を制度化し、3年以上勤務した職員には、年2回取得できる「記念日休暇」が与えられる。女性の管理者を増やす取組みもあり、時流に合った施策を先駆的に打ち出している。

◆地域の福祉ニーズへの積極的対応

「支えあいを支える」を合言葉に、地域コミュニティの活性化やまちづくりに貢献している。また、地域の福祉ニーズに応え、新たな事業の展開を図っている。その一例として、「生活介護が無い」という声に応え、高齢者デイサービスと障害者生活介護、地域活動支援センターを併設した「西部福祉会館」を開設(市からの受託)した。

◆利用者の働く意欲を向上させる取組み

利用者に「働きたい」という思いを持たせる声掛けを行い、作業工程の視覚的配慮（言語による意思疎通な利用者に対し、文字や絵を使ったコミュニケーション）により、多様な作業に携わる機会がある。施設外作業を取り入れたり、取引先の企業を見学し、自分たちの行っている作業がどのように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。

◇改善を求められる点

◆サービスの質の向上の取組み

定められた基準による自己評価が実施されていない。組織的に評価・分析を毎年実施し、サービス向上委員会の設置を含め、さらなるサービスの質の向上に努めることが望ましい。

◆規程やマニュアルの総点検

管理者の役割と責任を含む職務分掌、実習生・ボランティアの受入れ、学校教育等への協力、地域との関わり等、それらに対する姿勢を明文化し、職員にとってさらに分かりやすいものとなるよう、規程やマニュアルの見直しを図ることを期待したい。マニュアル類と現場支援との齟齬の有無を含め、総点検することが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

レインボーのお菓子屋さんとして、初めて第三者評価を受審。改善点としては、サービス向上の為に自己評価を実施し、早急にサービス向上委員会を設置する必要性を感じた。また、規定やマニュアルの総点検も行っていきたい。今回、就労継続支援B型事業所として、日頃より利用者の「働きたい」「お金を稼ぎたい」という気持ちに寄り添い、障害特性に応じた視覚支援等、作業環境づくり、そして多様な作業に携わる機会を持っている事を評価されたことは、とても嬉しい事。これからも、利用者、職員がともに働くことを通じて、地域に積極的に関わり、まちづくりの一翼を担って行きたい。

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（64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
<コメント> ホームページやパンフレットに、理念、基本方針が記載されている。家族に対しては、新城福祉会家族会総会や役員会でも口頭報告がされている。家族だけではなく、利用者に対しても分かりやすく説明した資料を作るなどし、継続して周知を図ることが求められる。			

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	a ・b・c
<コメント> 新城市自立支援協議会、東三河北部圏域会議、複数の相談事業所との連携により、社会福祉事業全体の動向、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集している。それらの情報は、法人の経営会議や本部事務局管理者会議、福祉サービス等管理責任者会議で分析し検討している。また、会計士や社会保険労務士と契約し、法人や事業所経営について助言やアドバイスを得ている。			
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 ・b・c
<コメント> 経営会議や本部事務局管理者会議、福祉サービス等管理責任者会議、職員全体会で経営課題を共有している。管理職から中間管理職、現場職員へと経営課題が提起されたり、その逆の流れもあり、双方向で改善すべき課題を検討している。			

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 ・b・c
<コメント> 中・長期計画は、3年毎に大幅な見直しを行っている。「第4期中長期計画」を見直し、「第5期中長期計画」を策定中である。中・長期計画には、施設整備や人事に加え、中長期の収支計画も明記されている。月1回の経営会議、本部事務局管理者会議で進捗を確認し、年度毎に見直しを行っている。			
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 ・b・c
<コメント> 中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画が策定されている。年度目標が設定され、目標工賃に加え、グループ毎の売り上げ目標が示され、実施状況の評価が行えるものとなっている。			
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 ・b・c
<コメント> 毎月の職員全体会、運営会議において事業計画の状況把握と評価を行い、法人の福祉サービス等管理責任者会議においても把握と評価が実施されている。事業計画は、非常勤職員も含めた事業総括会議で評価・分析を行い、それを踏まえた上で事業計画会議で策定されている。職員の参画の下で組織的に行われている。			

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 · b · c
<p><コメント> 利用者用にルビをふり、写真を用いて説明した事業計画を配付し、グループ毎の「みんなの語り場」で説明をしている。さらに、「みんなの語り場」で利用者の思いを把握している。家族には家族会総会で説明をしており、年4回開催される家族会役員会には管理者と事務員が顧問として参加し、意見を聞いている。</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 · b · c
<p><コメント> 利用者満足度調査の実施や個別支援計画の作成時にモニタリング、個別支援会議、運営会議、職員全体会、グループミーティングが開催され、状況や課題を共有して改善に向けて取り組んでいる。しかし、定められた基準による自己評価が実施されていない。組織的に評価・分析を毎年実施し、さらなるサービスの質の向上を期待したい。</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 · b · c
<p><コメント> 非常勤職員も含めた事業総括会議で、事業計画を中心に事業所の課題を評価・分析している。しかし、改善計画の策定、評価には至っていない。改善活動は、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何を？）を明確にして取り組むことが望ましい。</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
<コメント> 法人の広報誌である「なないる通信」に管理者の自らの役割と責任について表明している。管理者不在時の権限委任は消防計画にも明記されている。管理者の役割と責任を含む職務分掌等については文書化されていないため、改善の余地を残す。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人の「法令遵守規程」が策定され、事業所にも備えられている。管理者は県の集団指導や経営セミナーに積極的に参加し、社会保険労務士や会計士からも定期的にアドバイスを受けている。職員に対しては、利用者の退勤後に行われる「終礼」で法令遵守に関しての報告書を配付している。			
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 管理者は、定期的に法人の経営会議、本部事務局管理者会議や事業所の運営会議で現状把握を行っている。職員に対し、改善のためのアドバイスやグループ間のジョブローテーションを実施する等、サービスの向上に取り組んでいる。さらなるサービスの質の向上に向けて、サービス向上委員会の設置等、組織的な取組みとなるよう期待したい。			
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 管理者は、人事、労務、財務等を検討する法人の経営会議や本部事務局管理者会議、事業所の運営会議を開催し、経営改善や業務の実効性の向上に向けて分析・検討を行っている。本人の異動希望を尊重したり、女性の管理者を増やす取組みを推進する等、職員の働きやすい職場環境の整備に積極的に取り組んでいる。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 中・長期計画に基づいた研修システムと法人後援会の「助け合い虹ネットバンク」の雇用の取組み、新卒者への求人、非常勤職員から正規職員への登用等、人材の育成や確保が行われている。事業所としての専門職（有資格者）の確保の具体的な計画が無いため、この点で改善の余地を残している。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 人事考課制度を導入し、「期待する職員像」を明確にしている。また、「チャレンジカード（目標管理シート）」を活用しての目標管理制度も実施している。しかし、職員が自ら将来の姿を描くことができるようなキャリアパスが未整備（昇進・昇格の基準が不明確）のため、その点をクリアにする仕組みづくりが求められる。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> コロナ下における2週間の「特療休暇」や、子どもの学校の休校に伴う「特春休暇」を新設した。育児短時間勤務の6時間、7時間の選択制があり、育児短時間勤務の就学前までの期間延長も実施されている。3年以上勤務した職員には、年2回取得できる「記念日休暇」が与えられる。入院保障のある「ハイパーメディカル保険」へ加入し、外部カウンセリング窓口も設置されている。			

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
<コメント> 人事考課制度により組織としての「期待する職員像」を明確にし、目標管理制度が「チャレンジカード（目標管理シート）」を活用して実施されている。「チャレンジカード」作成後の個々に対する面接が行われているが、中間面接が行われていない。進捗状況を確認して目標達成を目指すためにも、期中の適切な時期に面接を実施することが望ましい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人の研修委員会において、体系的な研修計画が策定されている。研修計画に基づき、「法人職員全体研修」や「新人職員研修」、「新人職員実践研修」、「初級研修」、「中級研修」、「常勤職員研修」等が行われている。外部研修については、履修半年後に「研修効果測定書」の提出が求められ、効果測定の仕組みが構築されている。		
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
<コメント> 法人において、階層別、職種別、テーマ別の研修が行われ、非常勤職員も参加をしている。さらに、事業所として、非常勤職員に対し、虐待防止と事業部門を知るための研修を実施した。外部研修への参加を推奨し、開催情報の提供を行っているが、職員の配置上参加が困難であることから課題となっている。		
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
<コメント> 実習生受入れに関するマニュアルが整備され、現場支援と相談支援を学ぶことができるよう、効果的かつ総合的な実習プログラムが整備されている。事業所として、実習指導者研修を行い、さらに、実習の受入れが効果的になることを期待したい。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ホームページで理念、事業内容、事業計画、事業報告、財務諸表、第三者評価の受審結果、苦情等の内容及び対策・結果を公表している。「なないろの落書き」というブログは、業務多忙な中でも頻回に内容が更新されている。また、機関誌は年2回の発行である。		
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
<コメント> 「事務決済規程」や「経理規程」に事務、経理、取引等に関するルールが記載されている。顧問会計士による月1回の監査が実施され、決算時の財務関係に関する事務処理も支援されている。事業所の現金出納に関してもルールに沿った業務執行があり、内部牽制も機能している。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 活用できる社会資源については、掲示したり利用者にはチラシを配付して情報を提供している。製品のクッキー等を市民病院の売店や道の駅「もっくる新城」、市内の事業所、学校等に納品したり販売したりしている。施設外就労先での作業でも、地域との交流の機会を多く持っている。		

<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。</p>	障24	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 「ボランティア受入れマニュアル」が整備され、民生委員や製品販売のボランティア、家族会・後援会のボランティアを受け入れている。中学生の体験学習をはじめとして、大学生のソーシャルワーク実習、専門学校生・高校生の介護実習の受入れ等、学校教育にも協力している。ボランティアの受入れや学校教育等への協力について、基本姿勢の明文化が求められる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 新城市地域自立支援協議会日中活動部会にサービス管理責任者が、東三河北部障害保健福祉圏域会議に管理者が参加し、そこで得た情報について、日々の終礼や職員全体会等で共有している。市内に同業事業者（社会福祉法人立の事業者）がないことから、市からも大きな期待をかけられている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 法人の福祉サービス等管理責任者会議や新城市地域自立支援協議会において、地域ニーズの把握に努めている。「生活介護が無い」という声に応え、高齢者デイサービスと生活介護、地域活動支援センターを併設した「西部福祉会館」を開設（市からの受託）した。法人が開催している「市民福祉フォーラム」では、参加者から「障害者就業・生活支援センターが無い」との意見を得た。</p>		
<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。</p>	障27	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 法人として地域向けの「市民福祉フォーラム」を開催し、事業所の専門性発揮の場としている。市と指定福祉避難所の協定を締結し、入居しているテナントビルの防災訓練をリードしている。さらに、市の商工会に加盟して「軽トラ市」に出店している。「支えあいを支える」を合言葉に、地域コミュニティの活性化やまちづくりに貢献している。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者尊重の姿勢を毎月の定期的な各種会議で確認し、研修（勉強会）でも共通理解を図っている。サービス管理責任者を中心とした書類作成の流れも確立され、見直しも実施されている。現時点で、課題に対しての自己分析もできている。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日頃から利用者の中で他の利用者の話をしないように配慮し、状況や場面に応じてプライバシーが保てる空間作りを実践している。プライバシーの保護に関するマニュアルが整備されており、利用者の人権に配慮した適切な支援の継続を担保するため、今後も定期的なマニュアルの見直しを継続されたい。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページの「なないろの落書き」では、事業所の活動等が随時更新されている。相談支援事業所と連携して見学者には丁寧に対応し、希望があれば体験利用にも対応している。事業所の案内資料は写真を多用し、「伝えたい」という思いが強く感じ取れ、分かりやすいものとなっている。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族には、「重要事項説明書」や「利用契約書」を使用して説明している。説明時には、文字や写真等の資料を使い、伝え間違いやトラブルを防ぐための配慮がある。施設内にも視覚的配慮があり、安心感の持てる環境である。現状に留まらず、今後予測される様々なコミュニケーション手段の確立や配慮についての準備に期待したい。</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	・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所等の変更事例はないが、相談支援事業所と連携して利用者、家族等が安心して相談できるような体制が整備されている。今後の事業所変更や移行にあたり、伝えるべき内容や申し送りの手順、契約終了後の連絡先等の窓口について明文化し、利用者の安心に繋げる取組みが求められる。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>年1回の満足度調査アンケートのほか、行事や活動に関する要望を把握し、利用者満足度の把握に努めている。家族会では、家族の意見や要望を聞く機会となっており、利用者および家族の満足度向上に役立っている。現状の課題は明確になっており、適切な改善策を講じて満足度を高めていく取組みに期待したい。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みがあり、利用者、家族にも説明されている。寄せられた苦情・クレームについては、事業所として真摯に受け止め、内容の検証を行う点においてもスピード感を持って対応している。事業所として、苦情やクレームに正面から向き合う姿勢が見られ、苦情情報はホームページでも公開されている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>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。さらに、意見箱やホームページからも受付できることを明示している。限られた環境の中でも、時間や場所を工夫する事でプライバシーに配慮した対応を可能とし、状況にあった支援方法（声掛け等）により、話しやすい環境づくりに努めている。</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	a ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>意見箱を設置し、利用者の意見を聴く姿勢がある。利用者から相談があれば、丁寧に対応している。ケース記録に内容や対応を記録し、終礼等で職員間の情報共有を図っている。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、統一した支援を可能とするためのマニュアルの整備に期待したい。</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 ・ ㉓ ・ c
<p><コメント></p> <p>「リスクマネジメント規程」は作成されている。ヒヤリハットや事故報告書の内容を共有し、会議で改善策・再発防止策を検討している。事業所内には、ヒヤリハットを出しやすい雰囲気がある。今後は「リスクマネジメント規程」を使った研修を実施する等、安全に対する職員意識の向上を図る取組を期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ感染症の流行前から、各種感染症マニュアルが整備されている。嘔吐物キットの整備や予防接種の普及にも配慮し、利用者のみならず家族への健康管理の周知にも力を入れている。感染症対応や予防策として、利用者自身ができる手洗い指導も実施している。法人内に委員会が設けられ、感染症に関する啓発をしている。</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行っている。	障39	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>大規模災害時の情報は、グループラインで職員が共有できる仕組みが確立している。また、夜間や休日に利用者が暮らすグループホームでの対応も明確になっている。定期的に行われる防災訓練等においても、様々な場面を想定して実施しており、高い訓練水準がみとれた。</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 ・ ㉖ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法として、各種のマニュアルを整備している。利用者への配慮する点を職員で共有し、ケース検討会議で支援方法を共有している。さらに、食事・排泄・移動・作業・相談対応等、支援の各場面における標準的な実施方法を明文化し、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して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 ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法を適宜見直し、支援のスキル向上に努めている。今後は標準的な実施方法の見直しの時期や担当者を明確にすることで、定期的・組織的に見直しができる体制づくりを期待したい。その結果として、法人の目指す「共に生きる」を実現するための職員の共通理解が得られる。</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	㉗ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントシートや、面談時の聞き取りで利用者の生活状況や身体の状態、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。必要に応じて、他事業所や相談支援員等との連絡や会議を通じて、計画作成に必要な情報を集めている。アセスメントの実施手順も確立している。</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	㉗ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>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、家族との面談で得た意向や要望、相談支援事業所のモニタリングの情報等を通して評価・見直しを行い、利用者（家族）の同意を得ている。見直し後、変更した個別支援計画をミーティング等で配付して説明し、職員共有を図っている。</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 ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>日々の支援は業務日誌等に記録しており、ケース記録には細かに支援の様子が記録されている。毎日の朝礼や終礼、利用者の朝礼等のほか、各種会議を通じて情報共有に努めているが、全職員への情報伝達方法や理解促進の取組みに改善の余地がある。</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 ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護規程」が整備され、職員は個人情報保護の重要性を確認している。利用者や家族からは個人情報に関する同意書を得ている。利用者の記録や関連文書は事務室の鍵付きの書棚で保管し、会議等で配付した利用者の資料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みが行われている。重要なパソコンはパスワードが設定されているが、全てのパソコンのパスワード管理が望ましい。</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	①・b・c
<コメント> 日常生活の場における過ごし方や、日中活動の場における参加の形態など、利用者一人ひとりにより良い環境となるように配慮している。作業用アセスメントや個別アセスメントが作成されており、声掛け一つでも、相手に伝わる方法を模索して対応する等、利用者の自己決定を尊重した支援が行われている。			

A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	障47	a・②・c
<コメント> 権利侵害の防止として風通しを良くすることに努め、法人内で起きた事例を横展開し、自施設では起きていないかをミーティングで話し合っている。支援の振返りの場を設ける事で、虐待等の権利侵害に当たらない支援に対する意識向上が図られている。言葉による行動制止等、今後起こりうる事案（身体拘束）に対しての取組みに期待したい。			

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
<コメント> 個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりの状況に応じた支援に努めている。自主的に動ける環境設定などを意識した支援が実践されている。職員の経験やスキルなどによって、支援に当たる職員毎に支援方法が異なる点は、ケース会議等で支援方法の共有および統一を図っている。			
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
<コメント> 利用者や職員、利用者同士のコミュニケーションを図るため、また意思表示が困難な利用者について、イラストや写真、文字等を活用してコミュニケーション能力の向上に努めている。利用者特有のサインや対応についても、職員誰もが理解し対応できるような支援が共有されている。			

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
<コメント> 利用者からの相談はプライバシーに配慮し、他の視線を気にしない相談室を使用したり、時間帯によって使用していない部屋を活用する等の工夫がある。利用者の相談には受容を心がけ、日頃の様子を見ながら助言等を行っている。相談内容はケース記録等に記載して共有を図り、個別支援計画に反映させている。			
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
<コメント> コロナ禍により活動制限もあるが、利用者の意向を聞き取って要望の多い余暇活動を取り入れている。日々の活動は個別支援計画に沿って行われており、地域の社会資源を有効活用して積極的に作業開拓を行っている。施設内作業だけでなく施設外就労にも取り組み、ジョブローテーションを意識した支援が行われている。			
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
<コメント> 利用者の不適切行動や行動障害などの支援について、研修委員を中心に研修や朝礼、全体会議、ミーティング等で検討し、職員間で情報を共有している。利用者の関係性を考慮した作業編成を組み、利用者自身の「やりたい」を実現させるために、言葉での意思疎通が困難な利用者には、文字や絵等の視覚的な配慮をして支援している。			

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><コメント></p> <p>生活支援の基本として、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という姿勢で臨んでいる。個別支援計画や個別アセスメントシート内に、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、職員間で共有が図られている。コロナ禍による制約はあるが、限られた環境の下で効果的な生活支援を行っている。</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></p> <p>利用者のニーズに耳を傾け、作業をすることだけではなく、安らげる時間、空間にも配慮している。発想の転換で、更衣室を歌の歌えるスペースに変更する等の工夫もある。インフルエンザの予防接種など、呼びかけや情報発信をするだけでなく、実践することで利用者、家族に安心を届けている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>現状は作業主体の活動ではあるが、今後の利用者の自立に繋げるためにも、機能訓練や生活訓練の検討を期待したい。PT（理学療法士）やOT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）等の専門職と連携し、将来の訓練が必要な利用者が現れた時に備えられたい。ホームページからは、視覚的配慮（ルーベ）の支援が確認できた。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>施設外就労に向く班は「健康チェックカード」を用意し、毎朝バイタルチェックを行っている。また、法人内看護師が利用者の体温や血圧等をチェックし、健康診断結果を基に個々に健康指導を実施している。施設外就労の利用者に留まらず、事業所全体に「健康チェックカード」や健康増進の取組みが普及していくことに期待したい。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬に関しては、利用者の自立度が高いことから自己管理を基本としているが、必要に応じて職員が援助を行っている。服薬時には、誤薬を防ぐために服薬確認を職員が行っている。医療的支援や医薬品に関する職員研修を実施し、利用者の安全が担保された事業所づくりを目指されたい。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>施設での店頭販売では利用者が接客し、地域の販売会にも参加している。職員努力により地域での仕事を創出し、利用者の社会参加への道を拓き、「働く喜び」を感じさせている。学習意欲向上の取組みとして、警察・消防署や関連企業、ハローワーク、公民館主催セミナー、ビジネスマナー等々の社会資源を活用する工夫が望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>グループホームに移行希望がある場合には、生活応援会議（相談支援事業所や他事業所関係者が参加）で利用者を中心に置いた地域生活実現に向けた検討を行っている。就労に向けた社会体験として、企業へ見学を実施したり、施設外就労先での訓練等も実施し地域生活移行への意欲を高める取組みが行われている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の家族等とは、連絡帳を活用して情報交換や情報共有を図っており、電話による連携も日常的に行っている。利用者の活動について報告するほか、家族からの相談にも応じている。家族（キーパーソン）の高齢化により、これからの準備（親亡き後の支援）が課題と捉えており、家族支援についての今後の対応を検討している。		
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> 非該当		

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
<コメント> 利用者に「働きたい」という思いを持たせる言葉かけや、作業工程の視覚的配慮により、多様な作業に携わる機会がある。施設外作業を取り入れたり、取引先の企業を見学し、自分たちの行っている作業がどのように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。地域企業との連携・協力は十分である。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 施設外作業班、軽作業班、クッキー製造班など多様な作業を提供している。工賃アップを実現するため、安定した収入が得られるような作業開拓や、クッキーの販路拡大にも取り組んでいる。しかし、現在の各種作業に携わることが困難な利用者への対応（活動の提供）に課題があり、今後の大きな課題である。		
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	③ ・ b ・ c
<コメント> 関係機関との連携により、就労に関する情報を利用者や家族等に提供している。清掃作業を行っている就労先の病院との関係性は良好である。その病院の協力の下に「視覚的配慮のある支援」を図り、利用者が働きやすいように様々な工夫をしている。		