

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：チャレンジサポートたかはま	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名：石川 昌弘	定員（利用人数）：40名（39名）	
所在地：愛知県高浜市沢渡町四丁目6番地26		
TEL：0566-53-1713		
ホームページ： http://www.douzen.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成19年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 同善福祉会		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員： 10名
専門職員	（管理者）社会福祉士 1名	（生活支援員） 5名
	（生活支援員） 4名	（目標工賃達成指導員） 2名
	（職業指導員） 1名	（看護職員） 1名
	（サービス管理責任者）介護福祉士1名	（職業指導員） 1名
		（嘱託医） 1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）

③理念・基本方針

★理念

「笑顔」「ともに」「輪」

★基本方針

「地域の中で働き、地域の中で暮らす」を実現します。
 地域共生を目指します。
 ひとりの社会人としての自立を目指します。
 希望や目標をもっていきいきと活動できる場とします。
 障害種別にとられない支援を実施します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者に喜んでいただけるようにイベントや施設内での企画を工夫している。
- ・関係機関等の方に当施設の支援員は感じのいい人が多いと褒められる。
- ・質の高いサービスを提供できる人材の育成。
- ・画一的なサービスではなく、利用者の特性に応じた支援が充実している。
- ・利用者の送迎車両について設備の整っている4名～8名乗りの車両が自宅まで行っている。
- ・利用者一人ひとりの個性に寄り添い、自己決定を尊重した支援を実行している。
- ・離職率が低く長年同じ職員が関わることで、不安なく利用して頂けている。
- ・営業日外も職員が地域住民としてボランティアで利用者に関わることで、利用者の生活の質を高め適切な栄養補給の一助となっている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 9月 6日(契約日) ～ 令和 4年 2月 4日(評価決定日) 【令和 3年12月23日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成30年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の運営マネジメント

管理者は必ずしもトップダウンによる管理手法をとることなく、民主的運営によって様々な情報を職員に共有させ、積極的に意見を述べる機会を与えている。その職員意向を業務に反映させることで、職員個々の意欲と改善へのインセンティブを産み出し、さらにはチームワークが強化され、結果としてサービスの質の向上と離職者減に繋がっている。

◆障害を越えた自立を目指す

事業所のプログラムは、障害の軽重によらず利用者それぞれのニーズに応じて設定されている。企業内就労から軽作業、体力づくりなど、利用者一人ひとりに合った個別プログラムを柔軟に提供し、個々の利用者に相応しい自立を支えている。よって、日々の活動の種類や仕事の量が事前に決まっているわけではなく、その日に通所してきた利用者の顔を見てから、その日の活動(仕事)の内容が決まっていく。

◆拒否の選択権

事業所内には、利用者個々の自由意思を尊重する風土がある。「～をしたい」を支援するだけでなく、「～をしたくない」も支援の対象となる。集団での活動(仕事・作業)が苦手な利用者には、一人で穏やかに過ごすスペースが用意されている。忘年会やミニコンサート等の施設イベントは、土曜日に開催されることが多い。開催日が土曜日であれば、参加したくない利用者は気兼ねなく不参加を表明できる。ここでは「拒否」することも、正当な選択権として認められている。

◇改善を求められる点

◆人材育成システムの再点検

キャリアパスは階層毎の業務基準を示し、人事制度上での明確な指標となっている。この基準で業務評価を行っているが、職員個々のコアな業務目標についても、成果測定や評価が実施できるような目標管理の制度導入が望ましい。また、OJTなども、事前に到達点(期間、目標値等)を設定して取り組み、明確に評価、反省のできる研修体系に組み入れることで実効性が高まる。個別の人材育成の在り方を再度検討されたい。

◆職務分掌の整備

仕事の責任の所在を明らかにし、リスクを無くし、運営をスムーズに行う上で職務分掌の明確化は必要不可欠である。また、役職者への権限集中を避け、職員それぞれの業務と職責を明確にするためにも策定が急務である。

◆標準的な実施方法の文書化

サービスの標準的な実施方法を確立させることは、最低限確保すべき支援事項の共有や支援の低下防止、さらにはリスク回避対策としても極めて有効である。支援の標準化や均一性は、サービスの質を計る上での重要な要素でもある。速やかに支援の内容を精査し、必要な部分について文書化し、職員共有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

施設の強み・弱みを再確認でき、評価いただいたことにつきまして真摯に受け止め、障がい福祉サービスの発展に繋げていく所存です。

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（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 ・ ⑥ ・ 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記載されている。近年、利用者にも理解しやすいものにするを目的に、基本理念を現在のものに変更している。周知状況の確認という点で課題が残る。			

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> 毎月、利用率や財務状況を職員会議に提出し共有している。福祉動向や施策についても、管理者が得た情報を共有している。また管理者は市の障害福祉計画策定に参画し、地域の課題や在宅者状況を分析している。			
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> 利用率の向上や管理者の育成といった具体的課題について、理事会や職員会議ですべての役職員が共有し、施設長と事務長が解決策や改善案を提案している。課題に応じて、理事会上程や職員会議での周知徹底等の対策を取っている。			

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> 3年がスパンの中期計画が策定され、中でも重点項目で具体的目標が掲げられている。しかし、内容として進捗状況の評価を容易にする数値目標の設定、随時の計画見直しといった点で課題があり、再検討の余地がある。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 単年度計画は、中期計画をベースに各項目と目標が設定されており、成果測定や評価が可能な具体的内容となっている。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の進捗評価を、年2回職員会議の中で実施している。この評価結果を基に中期計画の評価を加え、次年度計画の策定を行っている。計画の見直しに関しては、基本的には年度毎に実施することになっている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 事業計画にはルビがふられており、これを使って管理者が年度初めに利用者への説明を行っている。家族への説明という点では、毎年配布するだけであるので、具体的な説明を加えるなど、周知の機会を設けることが望ましい。		

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 ・ ① ・ c
<コメント> 各会議から挙がってくる毎月の事業評価と課題を職員会議で検討し、さらに職員によるチェックリストを集計・分析して課題の改善を心がけている。定期的に第三者評価を受審しているが、受審しない年度も項目に沿った自己評価を行うなど、サービスの質の向上を目指した取組みの強化を望みたい。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 事業所内の会議を通して、職員間で課題の共有を図っている。しかし、課題解決への具体的な取組み内容と行程を明確にする必要がある。さらに、改善策の評価と見直しも柔軟に進めることが望ましい。		

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	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者は職員の意見を尊重し、民主的な運営に努めている。一方で、職務分掌が明文化されておらず、不明瞭な点は早急に対処することが求められる。管理者不在時や災害時の職務権限が、事務長に委任されることについては周知されている。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 愛知県のホームページなど、インターネットの情報や関係機関からの情報により、広く法令などを理解し、日々の連絡会や職員会議にて周知を図っている。必要に応じて、事業所内に掲示したり家庭へ配布するなどの対応を取っている。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> サービス上の課題改善に向けては、職員個々の意見を尊重し、参考にしていくことで、職員が業務に対する意欲と主体性、また改善へのモチベーションを損ねることがないように努めている。また、喫緊の課題に対する方策として、外部講師を招いての研修を実施するなどして対応している。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者は、業務執行の責任者として人事・労務・財務のすべてを把握し、経営改善に向け取り組んでいる。経営の責任者である理事長とも常に連絡が取れており、事務長と連携して業務の実効性を高めるよう努めている。				

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	ⓑ	c
<コメント> 正規職員の採用に関しては、様々な媒体を用いて行っているが、苦戦を強いられている状況である。求人難の社会情勢もあるが、人材確保については欠員の補充が主流で、将来に向けての計画性は乏しい。定着に関しては、良好な定着率が示すように実績を伴っており、働きやすい職場環境の証と言える。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<コメント> キャリアパス要件が整備され、階級毎のチェックシートを用いた自己評価と上司評価を行っている。年に2回の面接では、業績確認やアドバイスをを行うなどの管理方法を取っている。キャリアパスは、階級毎に役割やクリアすべき項目、昇格要件などを具体的に示している。今後は、業務改善への目標管理も含めた総合的な人事管理と育成を検討されたい。				
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
<コメント> 日常的に休暇取得のできる業務組織、出退勤システム、勤務時間の明確化、外部を含めた福利厚生事業の導入など、心身ともに職員の健康を考慮した取組がある。しかし、幾つかの懸案事項を残しており、それらを検討・解決し、さらに働きやすく魅力ある職場づくりを目指されたい。				

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
<コメント> キャリアパスの基準で業務評価を行っている。しかし、目標管理制度は運用されていない。職員個々に応じた具体的な業務目標を設定し、成果測定や評価が実施できるような目標管理の実施を検討されたい。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> キャリアパス要件には、キャリアに沿った資格取得や必要な研修が明示されている。事業所の研修計画として、より具体的な研修プランを策定し、研修受講後に評価や反省を行うことで、研修内容の充実を図り、人材育成に繋げていくことが望ましい。		
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
<コメント> 事業所内研修では、感染症対応や虐待防止といった重要テーマに関し、外部講師を招いて実施している。コロナ下にあつて、オンライン研修を契約して一部受講しているが、インターネット環境が整っていないこともあつて完全実施に至っていない。OJTに関しては、リーダーが新人職員の担当となっているが、体系的システムで実施されていない点は課題である。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 社会福祉士、介護福祉士の実習を受け入れ、実習指導者が作成したプログラムに沿って指導に当たっている。職場実習に関しては、後人の育成を事業所の使命の一つとして捉え、学校側と連携して前向きに取り組んでいる。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> ホームページでは事業内容や財務状況などを、またSNSでは事業所の現況などを公開している。事業所の認知度を上げるために、テレビ局の取材を受けた実績もある。今後に向けても、広報誌の再開など、様々な形で情報公開を進め、運営の透明性と地域での存在価値をアピールすることを期待したい。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 管理者と事務長とが連携し、経理や財務関係を管理している。一方、業務分担を含め職務分掌が不明確な点は課題である。業務監査に関しては、毎年法人の監事監査を実施し、内部牽制を図っている。県や市の行う行政監査の指摘事項は、早期に改善している。外部機関による監査については、検討課題となる。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 市内外の地域イベントに、物品販売で参加している。利用者が販売に参加することで、住民とのふれあいの場となっている。活動としては、外出や外食、買い物の機会を設定したり、日常的には近隣散歩などで地域との接点を広げている。地域情報なども、事業所内の掲示板に掲示されている。事業計画には、「地域共生の機会を提供する」との目標が掲げられている。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 社会福祉協議会経由で作業補助のボランティアを受け入れ、中学生の職場体験、高校生の介護実習なども受け入れている。ただ、ボランティア受入れに関する基本方針や受入れの手順書などが無いため、これらを整備して職員に周知しておく必要がある。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 自立支援協議会では、定期的に会合を持ち、共通課題の検討と情報共有を行っている。その他にも、管理者が参加する市の環境部会では、地域のごみ問題などを協議検討している。利用者への社会資源の情報提供に関しては、利用者それぞれに必要な社会資源のリストが作成されていない。これを整備し、利用者個々の社会参加の促進につなげられたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 行政や関連機関との会議に参加して得た情報などにより、地域の福祉ニーズを把握している。管理者が参画する市の地域福祉計画作成時にも明らかになっていた重心の方（重度心身障害者）など、障害の重い方の受入れ先確保については、引き続き検討課題となっている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 地域のニーズを受け、放置自転車のリサイクル、ペットボトルの分別、地域の清掃活動などを、利用者と職員が協力して取り組んでいる。また、福祉避難所の指定を受け、食料や場所の提供を担っている。大規模災害時の地域連携体制を構築中である。		

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
<p><コメント></p> <p>組織の基本姿勢を法人理念と基本方針に明示し、事業計画作成時とその見直し時の年2回、全職員で読み合わせている。しかし、職員に浸透しているとは言い難く、「毎月行っている会議を利用し、運営方針を浸透させる」と改善点を挙げている。理念が何を意味するのか、そこに込められた想いや背景を全職員が理解し、提供するサービスについて考える機会となることを期待する。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>チェックリストを使用し、半年ごとに全職員がプライバシー保護について配慮されているか確認している。利用者の日々の連絡事項は、生活介護事業ではLINE WORKSを使用し、就労継続支援B型事業では昼休憩を利用することで、プライバシーに関する情報が他者に伝わらない配慮をしている。規程・マニュアル等を作成し、組織としての取組みとすることを望みたい。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>関係機関にパンフレットを設置し、見学時には専用の資料があり、相談内容や利用者の様子が記録され、次回に活かせる内容となっている。情報発信はSNSが中心で、ホームページでは情報を積極的に提供しているとは言い難い。法人の理念や実施サービス等が、一つの発信ツールでないため情報が薄くなり、サービス選択の情報発信としては改善の余地を残している。</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>利用者が理解しやすいように、一文一文を短く区切って話したり、理解しやすい言葉に言い換えたり、作業の様子を撮影した写真を活用するなどの工夫を行っている。しかし、同意を得ている「重要事項説明書」や「契約書」とともに漢字にルビのない文字のみの状態となっている。より理解しやすい文書の作成が望まれる。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>事業所の変更時は、サービス担当者会議に本人はじめ保護者、相談支援専門員、関係機関の職員が参集している。引継ぎや申し送り文書は相談支援事業所で作成され、不足事項は口頭説明している。退所後は必要に応じて相談を受け、適切にフォローしているが、担当者（窓口）は設置されていない。手順を明文化し、サービスの継続性と安心を確保するための取組みが望まれる。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>開所時は入浴支援がメインであった。しかし、利用者の「販売がしたい」という言葉で、地元マルシェで販売を始めた。「ブランド名をつくろう」と、利用者同士の話し合いでハンドメイド雑貨に「ちゃれぼけ」と名をつけた。その後、現在の活動メニューを準備してきた。自治会はないが、職員が入らなくても、利用者同士で話し合い、やりたいことをまとめていく風土がある。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制は「重要事項説明書」に記載され、事業所内に漢字にルビをふった掲示物が掲示されている。苦情内容は「苦情申出書」にまとめられ、苦情への対応と「苦情受付報告書」によって第三者委員に報告されている。しかし、苦情情報の公表は行われていない。苦情の申立人に同意を得た上で、苦情内容や結果等の公表を検討されたい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ感染症の予防対策と個別支援のために、相談室と会議室を活動室として使用している。相談があった時は、適切な場所を探して対応している。利用者は普段接していない職員とも話す機会があるが、複数の方法や相手を自由に選ぶことの説明は行われていない。相談は電話や連絡帳、日常の活動時の会話等で行ってはいるが、より積極的な取組みが望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>報告・連絡・相談の流れができていて、非常勤職員にも数回に分けて説明し、漏れがない取組みがされている。内容によっては、本人確認後、相談支援専門員に連絡して対応している。しかし、相談や意見に対する対応マニュアルが作成されていない。現在行われている対応方法が組織的かつ迅速に行えるよう、明文化することを期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハットが報告されると、改善策を導き出すまで会議を重ね、全職員に漏れなく周知されている。電気機器の配線老朽化や損傷等、火気関係の設備のチェック表があり、毎日点検・確認している。課題となっている「リスクマネジメント委員会の設置」と「マニュアル作成」を今年度中に実施する予定である。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症発症時には、電話等で保護者に通知している。インフルエンザの予防接種を推奨するとともに、感染拡大防止の協力通知が配付されている。だが、他法人の手引きを参考に各種感染症の予防と対策がとられており、事業所としての対応マニュアルは作成途上である。「マニュアル作成」と「外部講師による研修により職員のスキルアップを図る」ことを課題に挙げて取り組んでいる。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>洪水時の避難確保計画が策定され、市の防災会議にも参加している。福祉避難所として食料や備品類等の備蓄があり、適切に管理されている。火災・地震ともに年2回の訓練が行われ、隣接する団体施設には災害発生時の協力を依頼中である。有事の際の準備を進めているが、BCP（事業継続計画）の作成と安否確認体制が未整備である。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></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、文書化されたものが少なく、口頭での情報共有が中心となっている。不適切なサービス提供には、その都度、上司から指導が入る。Web研修や外部・内部研修を行い、支援の標準化を目指されている。そのためにも、速やかに必要な標準的な実施方法が文書化されることを期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>モニタリングや全体会議等で、定期的に利用者支援の見直しと支援に対する姿勢の振り返りを行っている。よりリスクを回避するために、文書化した標準的な実施方法の検証・見直しを組織的に行う仕組みづくりを期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントは半年ごとに更新されている。利用者ニーズの明示があり、サービス等利用計画に沿った個別支援計画が策定されている。支援困難ケースには関係機関との連絡を密にして、ケース会議を開催して検討を繰り返している。仕組みは構築されているので、手順について具体的に（マニュアルとして）定めることが望ましい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的にモニタリングを実施し、個別支援計画の評価・見直しが実施され、個別支援計画に反映されている。相談支援専門員との連携も頻繁に取られている。情報は、雇用形態を問わず会議に参加できなかった職員にも、漏れがないように配慮されている。評価・見直し方法の手順と関係職員への周知方法等を、明文化することが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>記録内容や書き方は各自の判断となっているが、記録後はサービス管理責任者が内容を確認している。ある利用者の支援記録には、日々の作業内容と相談支援専門員等との連絡事項が丁寧に記載されていたが、個別支援計画に沿った支援の実践は確認できなかった。記録の証拠性を担保するためにも、「記録要領」を作成する等、組織としての取組みが望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の採用時と退職時の「秘密保持に関する誓約書」、利用者の「個人情報使用同意書」の署名を確認した。情報の入ったパソコンは施錠できる棚に保管されている。記録の保存期間と情報提供については、「重要事項説明書」等に記載がある。記録の廃棄についても、規程に沿って実施されている。</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
<コメント> 普段のコミュニケーションから、利用者本人の意向を汲み取っている。自治会はないが、活動や行事は利用者が自ら意見をまとめ、その意見を補佐し叶えることを目的に日々の支援にあたっている。土曜日には、参加を希望する利用者を募って、忘年会やミニコンサート等の活動が度々開催されている。		

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> 「虐待の芽チェックリスト」を年2回実施し、Web研修で権利擁護について学ぶ機会を設けている。しかし、障害者虐待に関するマニュアルが作成されておらず、身体拘束についての整備が喫緊の課題となっている。厚生労働省は2022年度から、事業所に虐待防止委員会の設置を義務付けている。2021年度中に、利用者の権利侵害の防止等に関する取組み方法を検討されたい。		

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> 相談支援専門員と密に連絡をとり、短期入所を希望する利用者がいれば、速やかに他関係事業所に繋がるように配慮している。生活介護事業では「集団での生活ルール」、就労継続支援B型事業では「働く大人のルール」を意識した支援が行われ、タブレット端末の利用による移動支援の予約、社会福祉協議会や地域連携室と連携した金銭管理や通院同行等の支援が行われている。		
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	a・②・c
<コメント> 言語での意思疎通が困難な利用者に対して、写真で作業工程を示すなどの工夫をしている。集団が苦手な利用者には、外で一人で行える仕事を準備し、意思表示や伝達が困難な利用者には、理解が難しいことに配慮し、作業や活動を押し付けないようにしている。利用者本位の対応ではあるが、意思決定支援については、仕組みや手順等の組織的な取組みについて改善の余地を残す。		

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・②・c
<コメント> モニタリング時の他、日々の活動時に利用者の話（意向）を聴き、必要があれば時間をつくっている。利用者調査からも、相談の機会が頻繁にあることが確認できた。相談内容は、日々記録され、必要に応じて全職員と相談支援専門員に報告されている。しかし、その仕組みや手順を示したもの（マニュアル等）はない。		
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> 当日の朝、通所した利用者を確認し、利用者のできる活動を提供している。コロナ禍によって外出等の活動が自粛となったが、キッチンカーを依頼するなどの工夫がある。コンサートや忘年会等は土曜日に実施し、苦手な利用者は気兼ねなく不参加を表明することができる。		
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	a・②・c
<コメント> 会議が毎月2回開催され、利用者の情報と支援内容の周知および検討と見直しを行っている。令和3年1月からWeb研修を導入し、会議前に視聴して事前学習することも可能である。外部講師を招き、専門知識や技術の習得に努めている。テーマごとのWeb講義のうち、一部の講座視聴で終えているため、視聴後の話し合いや報告書作成といった研修効果を高める取組みを期待したい。		

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>数年前から入浴支援は行っていないが、自宅で入浴できない利用者や排泄の失敗時には、入浴設備を活用している。昼食は配食業者の弁当を使っており、刻みには対応可能であるが、それ以上の対応が必要な場合は家庭から弁当を持参している。利用者調査から弁当が好評であることが確認できたが、嗜好調査は実施されておらず、業者見直しの時期も曖昧なため課題が残る。</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	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>会議室や相談室を利用者個々の障害特性に応じた支援のための作業室として使用し、車イス利用者や体調不良者が休める畳スペースや簡易ベッドが準備されている。食堂やトイレは明るく清潔が保たれ、屋外スロープは有事の際に円滑な避難が可能となっている。防音設備やトイレの寒暖などの課題はあるものの、現在の建物・設備整備の中で最大限の配慮がされている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>嘱託医に月に1回アドバイスを受ける機会があり、体操やウォーキング等の運動プログラムを取り入れている。誰もが楽しく取り組めるように、音楽をかけて体を動かす工夫をしているが、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）等の専門的な意見を取り入れる機会をもち、訓練プログラムの充実を図ることが期待される。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者個々のヘルプカードを携帯できるように作成し、緊急時に備えている。年1回の健康診断、月1回の嘱託医回診、毎朝のバイタルサイン測定を実施し、利用者の健康状態の把握に努めている。緊急時は、まず家庭に連絡し、必要に応じて救急車を要請しているが、看護職員不在時にも迅速な判断と対応が可能となるよう、関連するマニュアルの整備が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬・点眼支援を実施しているが、その対応方法は個々に保護者から聞き取っている。薬の目的や効果、副作用については、看護職員が把握している。支援を必要とする利用者数の違いのためか、生活介護事業と就労継続支援B型事業とでは、マニュアル整備に差が生じている。可能な範囲で、共通したマニュアル整備を期待したい。</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	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期購読している新聞の西三河版やチラシを見ることが利用者の楽しみになっており、職員に地域の催しなどを知らせてくれる。利用者と職員とが一緒に地元のマルシェで販売を行い、地域と交流する機会を設けている。コロナ過のために社会参加や学習のための支援は減ったが、利用者の意向や希望を基に、スポーツ活動や外出の機会を定期的に提供している。</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	㉕ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>令和元年度に同法人内に共同生活援助（グループホーム）を開設し、支援の継続のために密に連絡がとられている。地域生活への移行希望はモニタリング時に確認し、連携する相談支援事業所から情報提供がある。新型コロナウイルスへの感染防止のため現在は中止しているが、希望者には宿泊体験も行われている。利用者の意向に合わせた雨天限定の送迎を実施し、継続した通所を可能としている。</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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 生活介護事業では日々の連絡は連絡帳を活用し、家庭と連携している。就労継続支援B型事業では、必要時に家庭に連絡がとられている。保護者の高齢化を考えると、家族支援が不十分との意見も聴かれた。家族の状況は年々変化していくため、今後の対応について検討することを期待したい。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「社訓 挨拶をする 時間厳守」を掲示し、ジョブコーチが「働く大人のルール」を意識した支援を行っている。地域企業の協力を得て、施設外就労が実施されている。現在、一般就業を希望する利用者はいない。「就業は能力的に難しくストレスを抱え、挫折する利用者が多い」との職員意見がある。地域の企業等との連携・協力の下に、就労への支援の継続を期待したい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用契約の前に実習を行い、双方問題がなければ利用契約を締結している。利用者によりたい作業を選択する機会を設けており、工賃についても利用者に詳細に説明している。コロナ禍によって仕事が減少し、多様な仕事内容と工程等を広く社会に理解してもらうためにNHK「おはよう日本」に連絡し、この状況を報告してもらい、全国に影響を与えることとなった。		
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
<コメント> 過去に就労移行支援事業所として成果を挙げてきたため、ハローワークから求人票が届く。就職先から連絡があり、ケース会議への参加と離職者の受入れが行われている。定着支援とともに、これまでの就労先や施設外就労を実施している取引先への働きかけなど、就労意欲向上を図るための積極的な取組みが望まれる。		