

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

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称：阿久比町立 もちの木園	種別：就労継続支援B型、生活介護	
代表者氏名：堀田 学	定員（利用人数）： 20名（25名）	
所在地： 愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字下同志鐘40-3		
TEL： 0569-48-3885		
ホームページ； http://www.aikouen.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 2012年 3月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：阿久比町		
職員数	常勤職員： 4名	非常勤職員 5名
専門職員	管理者 1名	医師 1名
	サービス管理責任者 1名	看護職員 1名
	生活支援員 2名	生活支援員 1名
	職業指導員 1名	職業指導員 2名
施設・設備の概要	食堂（1），便所（3）	機能訓練室（3）
	洗面所（3），相談室（1）	屋内運動場（1）

③理念・基本方針

【理念】

私たちは、誰もが人間としての尊厳が保たれ、安心して共に生きる社会を目指します。

1. 私たちは、誰もが、まず「人として」受けとめられ、地域の中で自分らしく暮らすための支援サービスを提供します。
2. 私たちは、誰もが、必要な時に、必要なサービスを利用できるように取り組みます。
3. 私たちは、誰もが、安心して暮らすために、地域の輪の中で、「共に生きる」実践と運動を進めます。

【基本方針】

障がいのある方一人ひとりの個性を尊重して、安心して通える日中活動の場を目指すとともに、社会の一員として地域の中で「自分らしく」生活できるよう応援していきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 町立の事業所であり3年ごとに更新が必要な指定管理者として事業を行っている。建物及び付帯する設備を市から無償で貸与され、法人の事業所として運営している。建物、設備に関する改修は市の予算化が必要であることと、市との運営委員会を年2回開催し運営状況の報告を求められている以外は、法人の理念に沿って主体的に運営されている。

2. 従来は就労支援が中心の運営であったが、職員の協力を得て少しずつ意識改革を進め、就労支援と生活介護を明確に区分しそれぞれに必要な支援を行う体制とした。就労事業は働く場所としての位置づけを明確にして工賃向上、作業開拓に力を注ぎ、生活介護事業は利用者の障がい特性にあった活動を提供できるよう取り組んでいる。

3. 利用者に関しては高齢化に伴う心身機能の低下や障がいの多様化、保護者・家族に関しては高齢化による要介護状態が生じており、利用者だけでなく家族も含めた総合的な支援が必要となっている。これに応じて市や他の法人も含めた地域の各種社会資源と協力し、利用者を24時間支援する体制を構築する取り組みを行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 9月 10日(契約日) ~ 令和 4年 3月 22日(評価決定日) 【令和 3年 12月 8日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	初 回 (令和 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 事業所の全体が一つの理念に基づき「利用者第一」の考え方が浸透している。現状に満足することなく、施設長が考え方に賛同する職員を育て、全職員が一体となって利用者のためにやりがいを感じながら様々な取組を行っている。

2. 利用者の自律・自立生活を見据えたグループホーム入所への取り組みを行い、家族、利用者が宿泊体験を通して自信を持ち移行できるように、明確な目標を立てて職員全体で取り組んでいる。

3. 利用者中心の支援計画を立て、一目で分かるように生産の目標を掲示して支援している。また、障がいの状況に応じて、パーティションの設置、ベッドの活用、音楽の取り入れ等個別的な取組を考えて就労意欲の向上、余暇時間の充実を図っている。

◇改善を求められる点

1. 福祉サービスに関わる標準的な実施方法の文書化に遅れがみられる。

2. 法人の中長期計画で示された個別の重点事項への対応を行っているが、事業所の将来像を内・外に明確に示し理解・協力を得るために、もちの木園としての中長期計画の策定が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

社福)愛光園が阿久比町より指定管理を受託して10年と言う節目に、日頃取り組んでいる実践に対する客観的な評価を頂くと同時に、より適切な支援サービスが提供できるよう第三者評価を受審しました。

強度行動障がいのある方の受入れ、就労継続支援B型の平均工賃を全国平均へ、グループホームへの移行等々、愛光園の理念と地域におけるニーズ、それから何より利用者の想いが相まって、これらをモチベーションに日々実践してきました。

ただ、サービスに関わる多くの箇所業務のマニュアル化が不足しているという課題や、中長期的なビジョンの明確化や周知が不十分であるという事を今回の受審結果でご指摘頂きました。

今後は、これらの課題を改善すると同時に、高評価頂いた事業所のストレングスを更に伸ばしていけるよう職員一丸となり取り組んでいきたいと思っております。

ご指導、どうもありがとうございました。

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> クレドに纏められた法人理念に基づいて、各事業所で事業内容に合った基本方針を定めている。毎日開催するミーティングで主任が中心になり、実体験を重ねて理念を話すことで職員に周知している。また、家族には毎月の家族会において、特に年始に計画の内容と理念との関連を説明して理解を深めている。単に理念として説明するだけでなく、実体験や事業計画に関連付けて理念の徹底を図っている。			

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> 施設長が自立支援協議会の全体会の会長職にあり、地域の障がい者福祉に関する情報・課題を把握できる状況である。また、特別支援学校連絡協議会にも参加し将来的なニーズについて把握している。施設長は月次決算について予算との差異の原因の分析を行い、運営上の課題も含めて毎月の経営小委員会で報告し、経営幹部間で経営状況を共有している。			
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	a・b・c	
<コメント> 指定管理者であるため、委託者の阿久比町と年2回運営委員会を開催し、事業所の現状と課題について報告・協議している。法人の障がい福祉事業部長も出席し、結果を理事会に報告して役員間の共有を図り具体的な対応に繋げている。職員にはスタッフ会議で説明しているが、内容によっては随時説明し速やかな対応を行っている。			

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・b・c	
<コメント> 事業所のビジョンに基づき、法人の中長期計画に沿って各重点項目について目標を設定し達成を目指している。項目別には目標値や達成のための工程を明確にしているものの、福祉サービスを毎年積み上げて向上させていく過程を明確に取りまとめた、事業所としての中長期計画の策定が今後の課題である。			
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	a・b・c	
<コメント> 書面としての中長期計画は作られていないが、中長期のビジョンや重点項目に関する目標は明確になっており、これに沿って単年度事業計画が策定されている。項目ごとの目標値、達成するための工程表と達成基準、達成度を評価するための評価表も作成されており、充実した単年度事業計画となっている。			

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>年度末に職員がそれぞれ担当している項目について協議し、実施状況を振り返り課題を抽出している。これらの課題を整理して次年度の事業計画を作成し、全職員に周知している。現在は中間期と年度末に工程表に沿って事業計画全体の実施状況を把握・評価しているが、目標達成をより確実にするため、毎月工程表に沿って進捗状況を把握し、速やかな対応に繋げる取り組みを期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>家族に対しては、毎月開催する家族会において事業計画を説明している。利用者に対しては生産の目標金額等を張り出し、逐次説明することでモチベーションを上げる取組をしている。生活介護、就労支援それぞれの利用者の特性に応じた方法・内容で事業計画を説明し理解を求める取り組みの検討も期待したい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人が事業部会議やサービス管理責任者等会議を開催し、各事業所の課題を共有化して対応を協議している。出席した施設長やサービス管理責任者はその結果を事業所に持ち帰り、職員間で共有し利用者サービスの向上に繋げる仕組みができています。今後は今回の受審を契機に、第三者評価基準に沿って毎年自己評価を実施し改善の状況が見える化されることを期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>現在は法人が主導して各階層の施設長が事業所の課題を点検し改善に繋げている。今後は、一定の評価基準に基づく第三者評価、自己評価を通して明確になった課題を书面化し、職員の意見を取り入れて継続的な改善に繋げる取り組みをされたい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>組織管理規定、決裁権限規定などにより職務権限は明確になっており、施設長は会議や家族会など折に触れ、自身の役割、責任について説明している。また、事業計画や事業報告の説明時、重点目標について施設長としての方針、実施方法を職員に説明して理解を図っている。施設長は広報誌などを利用して、自らの役割と責任、運営方針等を積極的に家族などに表明し、理解を図られることを期待する。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>コンプライアンス、プライバシー保護、個人情報保護等の規定に沿って法令遵守の取組を行っているが、事業所として順守する必要がある法令、規範などが網羅されているとは言えない。職員に対しても法令遵守に必要な基本的な情報が充分周知されているとは言えない。コンプライアンスチェックリストなどを作成し、具体的な内容を示すことで、法令遵守に対する職員の意識付けを図る取り組みをされることが望ましい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質向上を目指している事業計画の重点項目の実施は、施設長としては当然やるべきこととして率先して指導している。また、日々発生する各種の課題に対しても職員の意見を聞きながら一緒に取り組んでいる。今年度は、自閉症や強度行動障害等に関する職員の教育、研修が十分にできていないので今後の課題と考える。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用率の改善、新人事システム導入のための意識の切り替え、経費の削減などについて、個々の担当者を直接指導して改善し施設長としての役割を果たしている。一方的に課題を押しつけて結果を求めるのではなく、職員の専門性を活用しながら、あるいは成長を見据えて、当事者意識を持って職員が改善にあたることができるよう指導している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>正規職員は事業所から 11 月ごろに要望を提出し、法人の採用担当者が就職フェアなどを活用して採用している。非正規職員は施設長が直接採用している。採用した職員は人事考課の面談などでキャリアパス制度に沿って施設長が方向を示し、育成、定着に取り組んでいる。現状は、当園が行っている利用者の様々なニーズに応える活動に対して、必要な職員が十分確保されている様には見えないので法人としての配慮を期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>人事管理規定、人事評価規定、給与規定が整備されており、キャリアパス制度、目標管理制度に基づき人事考課が行われ、処遇や給与に反映されている。また、期待する職員像も「クレド」に記載され、理念・基本方針と共に職員に周知されている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域から求められ配慮が必要な利用者が多くなるにつれ職員への負荷が増加しつつある。保健相談、福利厚生の実施はもとより、休みやすい職場、挨拶を大切にす職場、さらに施設長も含め職員が気楽に話をできる環境等、働き易い雰囲気作りに取り組んでいる。超過勤務時間を極力少なくし、有給休暇の取得も進めているが、職員の仕事への使命感に助けられている面も多々見受けられる。少し先を見据えた人員配置を検討されると良い。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>目標管理規定に従い目標管理を行っている。人事考課の面談で職員の強いところ、弱いところ、昇級に必要な条件等を話し合い、本人の成長を第一に考慮して次年度の目標を一緒に考えている。更に、次年度の担当を決める際には、本人の設定した目標に関係する仕事を割り振り、目標を達成しやすいよう配慮している。目標を人事考課、職員育成、仕事に結び付けた優れた制度であるが、年度途中での進捗確認のルール化を検討されたい。</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>法人が策定した研修計画及び外部機関から案内が来た研修の中から、事業所として必要なものを受講している。階層別、テーマ別、職種別の研修が計画されており、法人の研修委員会や施設長で構成する事業部会議で見直しされている。内容としては管理職やリーダー向けの組織管理を重視した研修が比較的多いが、利用者に直接接している若手職員が知識や技術・技能を学ぶための研修も期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年間計画に「虐待防止法の理解と対応研修」及び「アンガーマネジメント研修」があり法人の全職員が受講している。職員の育成に研修は欠かせないものであるという考えの下、一人ひとりの状況にあわせて外部研修の受講も奨励しており、研修カリキュラムに沿って勤務体制に配慮している。また、特定の国家資格に関しては、受講料を事業所が負担し且つ勤務時間内に受講する便宜も用意している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>専門資格を取得するための実習は受け入れていないが、高校教員が主に発達障がいについての理解を深めたり、福祉系の大学生が、スポーツフィールドワークを通して就職時に必要な実践的な知識を身に付けたりするための実習の受け入れは行っている。現在は専門資格取得のための実習生の受け入れが出来る状況ではないが、実習課程の一部を引き受ける等、法人の規模を活用した受け入れも検討されることを期待する。</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>基本的な情報は「社会福祉法人の財務諸表等開示システム」にて公表されている。法人のホームページでは事業計画、事業報告、予算、決算なども公表している。苦情については件数のみ公表されているが、内容や対応状況についても公表を検討願いたい。また、第三者評価結果についても「第三者評価推進センター」のホームページに掲載されているが、評価の概要について法人のホームページでの公表も検討されると良い。</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>経理規定、職務分掌が明確になっており、必要な職員は閲覧できるようになっている。財務管理、福祉事業それぞれについて知識を持つ監事の監査を毎年受けている。また、公認会計士事務所と契約して財務会計に関する事務処理体制の向上に関する支援を受けている。</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
<p><コメント></p> <p>クレドに地域に対する基本的な考え方を記載し、コロナで今年は中止したが、例年はデンソー祭り、阿久比町が開催する産業まつり、町民が主催するアグルマーケットなどに積極的に参加していた。もちの木園祭りには地域の関係者約 100 名を招待していた。もちの木園の歴史が長いので、地域にしっかり溶け込んで協力関係を築いている。また、利用者のニーズに合わせて、移動支援等に法人外の事業所を紹介し利用することを勧めている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルがあり以前から地域のボランティアを多く受け入れている。「グループもちの木」というボランティア団体が定期的に「料理教室の開催」「健康体操の補助」等の活動をしている。また、社会福祉協議会の「サマーボランティアスクール」を通じて小・中・高生がボランティア体験をしたり、日本福祉大学の学生が「スポーツフィールドワーク」を実施したりしている。一時期と比べボランティアが減少しているの、積極的にボランティア募集の取り組みをされることを望みたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>複数のニーズを持つ利用者、高齢化する家族に対しては、家族も含めて多角的、総合的に支援する必要がある。当事業所は自立支援協議会や地域ケア会議に参加し、地域のネットワークの中で関係機関と協働して地域における共通の課題や利用者一人ひとりの課題解決に取り組んでいる。関係機関のリストには消防、警察、学校、ボランティア団体、町外の施設なども含め、事業所の運営上関係する機関を記載されると良い。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所は町立であるため定期的に阿久比町役場、家族会と運営委員会を開催し、家族や阿久比町が抱える課題について把握している。また、施設長が参加している自立支援協議会を通して、関係機関と課題を共有している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>現在は行政が認めた制度として運用されているが、当初は制度上認められていなかった「グループホーム入所のための宿泊体験」を、地域の障がい者のニーズに基づき利益を度外視した料金で実施し実績を積み上げた。民生委員の集まりやグループホームの勉強会に招かれ講師も務めている。また、地域のイベントに積極的に参画し、地域の活性化に貢献している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>クレドに基本理念、職員としての信条等が明記され、全職員がクレドを携帯して利用者を尊重した福祉サービスを提供している。毎日の職員ミーティングで、各自のエピソード紹介後、行動規範の読み上げをする等、共通の理解をする取り組みも行っている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人としてのプライバシー保護に関する規定がある。障害の状況に応じた利用者休憩用のベッドの設置、作業中のパーティションによる空間の確保、排泄介助時の会話等、プライバシーに配慮した福祉サービスの支援を行っている。今後は、プライバシー保護に関する事業所独自のマニュアル作成について検討されることが望ましい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページには法人としての紹介がされ、定期的発行の「もちの木園だより」を掲載して事業所の紹介もしている。又、写真、図を多くした「もちの木園」独自のパンフレットを作成して、利用者、家族等や体験、見学希望者に随時、必要な情報を積極的に提供している。今後は、学校、役所等の公共施設、相談事業所等の関連施設へパンフレット配置等を考慮されたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス開始、変更時はサービス管理責任者により重要事項説明書、利用契約書のわかりやすく丁寧な説明を行い、利用者、家族等に同意を得ている。又、利用者の心身の状況により絵、写真等や「もちの木園便り」を利用してわかりやすい説明をしている。利用者の写真の掲載等についても同意を得ている。今後は独自の説明手順書等も検討されたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況により個別的な関わりの中で変更、移行をしやすいように利用者、家族と、職員や居住サポートセンター、グループホーム等の関係担当者等による会議を行い、福祉サービスの継続が行われるように支援している。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じた日常生活の満足を得るために、個別の状況に合わせた場所の設定、生活介護利用者の余暇時間、就労継続支援利用者の作業内容等を考慮した支援、取り組みをしている。サービス提供後の「みんなでミーティング」で食べたいメニューの聞き取りや意見交換を行っている。今後は、担当者を決め、利用者満足度調査の実施、結果分析等、具体的な取り組みを検討されることを期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情受付担当者及び解決責任者の設置、第三者委員の設置をして苦情対応マニュアルもあり、苦情解決体制はできている。利用者、家族から苦情のある場合は受付担当窓口や運営適正化委員会に申し立てられることが重要事項説明書、利用契約書にも記載され周知して同意を得ている。今後は、複数の第三者委員構成等について検討されたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が意見や相談がある場合は担当者が対応し、必要に応じて別の場所に移動して個別対応をしている。日頃から、利用者に声かけや細やかな対応を心がけ、意見を述べやすい環境作りをしている。家族からの意見や相談には随時対応しているが、毎月の家族会でも意見、相談に応じている。重要事項説明書に相談窓口も記載され、周知されているが、今後は意見箱の設置も一考されたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者から、相談があった場合は担当者が随時対応して相談しやすい環境整備をしている。内容により他の職員に報告し、又、ミーティングで解決する等の迅速な対応をして相談時の手順や記録も整備している。グループホーム等の他の事業所に関連した服薬、移送等の利用者、家族からの相談に対して、職員一体で迅速に対応している。今後は、相談、意見に対応するマニュアルを作成される事が望ましい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット、事故防止マニュアルは整備して責任者も設定している。日頃の利用者に関するヒヤリハット、事故報告書、職員の事故報告書、交通事故に関連した事故報告書の分類もされ、要因分析、再発防止検討等に取り組んでいる。今後は利用者の安心、安全な福祉サービスを提供する為にリスクマネジメントに関する職員研修等を計画されることが望まれる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>日頃は新型ウィルス感染対策として利用者、職員の手洗い、消毒薬設置、三密対策等を周知し、利用者の安全確保のための体制が出来ている。看護師による食後の口腔ケア推進、体温測定等の体調管理の記録、感染症予防の取り組みをしている。感染症管理体制の構築、感染症予防と発生時の対応マニュアル作成、定期的な見直し、勉強会の開催等、事業所としての課題分析を含めた今後の対応を期待したい。</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している。	障 39	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>防災委員会を設置して、消防計画が作成され、利用者、職員で年に 2 回の避難、防災、通報訓練も実施されている。利用者の心身の状況に応じた避難訓練実施も効果的に出来ている。避難後の名簿チェックリストも作成されている。備蓄品は 3 日間、人数分確保され、防災委員会担当者が管理している。非常災害計画及びマニュアルが策定されているが、地震、豪雨等の災害時の職員体制、避難先、避難ルート等の整備を含めた利用者の安全確保についても一考されたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所に関連した服薬マニュアル、工賃算定マニュアル、内職マニュアル、作業工程マニュアル等の一部のマニュアルは策定されている。今後は福祉サービスを提供、支援する基本の標準化した実施方法の文書化を考慮され、取り組ま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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月の会議で日頃の検討する課題について情報共有し、見直しをしているが、標準的な実施方法についても定期的な見直しの時期、内容等に応じた取り組みを期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>共通のアセスメント用紙を使い、アセスメント面談は担当者、主任が行い、職員間で協議し、サービス管理責任者と共に個別支援計画が策定されている。</p> <p>利用者の心身の状況に応じて、わかりやすい図、写真で作業内容、日常生活支援を説明し、利用者、家族の同意を得ている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の長期を 3 年、中期を 1 年、短期を 6 ヶ月と規定し、見直しを実施している。利用者に応じた目標設定に対して 6 ヶ月の評価、見直し、変更の場合、内容は経時的に記録され、サービス管理責任者から利用者、家族へ説明後同意も得ている。緊急を要する場合は随時状況に合わせて対応しているが、今後の課題として仕組みの整備も一考されたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所で定めた書式により、個別支援計画が策定され、その中に支援内容が細かく記載され職員間の情報共有が出来ている。就労継続支援 B 型利用者、生活介護利用者はその支援内容を所定の用紙に貼り付け、作業時間、休憩時間、余暇時間、フワフワタイムなど担当者は日中時間の支援内容に沿った対応の記録をしている。その為、利用者の不在状況も把握でき、利用者の安全対策に繋がっている。</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	a ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程があり、情報開示についても利用者、家族に説明され、同意も得ている。利用者の個人情報に関する記録は鍵のかかる場所に保管し、保存期間、廃棄等は運営規程に明示されている。今後は個人情報保護規程や記録の管理体制に関わる職員研修も期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じて自己決定を尊重する個別支援の取り組みをしている。就労継続支援 B 型利用者には「かばちゃん」による空き缶潰しやモーター部品作り、タオルたたみ等利用者のエンパワメントの理念に基づく継続した支援を行っている。生活介護利用者には個別に利用者の好きな事、やりたい事を聞き、それが実現できるように自己決定を尊重した取り組みを行っている。</p>		

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 ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人で統一したクレドの中に利用者の権利擁護について明記されている。虐待防止推進委員会が設置され、虐待防止マネージャーを中心に「虐待防止法の理解」というテーマで年に 1 回研修を行っている。権利擁護研修資料を利用して「権利擁護について考えよう」のテーマで事例を出し合い、スタッフ会議で勉強会も実施している。身体拘束は行っていないが、生命に関わる場合はやむを得ず拘束をする場合に備えて、利用者、 家族へ説明し同意を得ている。権利擁護について事業所の特性を含めたマニュアル作成を期待したい。</p>		

A-2 生活支援

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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に策定された支援内容から利用者の心身の状況、生活習慣等を理解して、自律・自立生活の為の個別支援を行っている。利用者から「買い物に行きたい、買いたい品がある」等の希望を聞き、職員の声かけと工賃増収を目標にした事で意欲に繋がった。又、作業能率が上がらない利用者「ちょっと聞いて、カード」を作成する等、効果的な見守り支援の取り組みが出来ている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントにより個別支援計画を策定し、利用者の心身の状況が明記され、日頃の支援状況を全職員で理解して取組んでいる。言葉で思いを伝えられない利用者には絵、写真、カードを利用者が投げる事で意思表示が出来た事もある。言葉が明瞭でなく、聞き取りにくい場合や職員の意思が通じない場合等、写真、絵カードの利用及び家族、関係機関、専門職との連携により利用者の意思、希望を理解するように取組んでいる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの訴え、相談があった場合や意思確認をしたい場合は個別に対応し相談内容は記録して職員間で情報共有し、計画に反映している。言葉が話せない、コミュニケーションがとれない利用者等、絵カードや写真などを利用し意思の確認をしている。自閉症支援専門の職員が利用者支援を行っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況に応じた日中の過ごし方を支援している。就労継続支援 B 型支援では利用者の作業に応じた場所の設定、作業内容等の準備をして参加を促している。生活介護利用者には作業以外のプログラム参加を促し支援している。日課表、月間、年間表は策定してある。事業所として日中活動と支援の見直し等も今後の課題と思われる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害に応じた個別支援マニュアルを作成し、適切な支援を行っている。自閉症支援専門職員からの専門知識の習得や強度行動障害者支援者養成研修への参加を進めている。利用者の不適切な行動が見られた場合は利用者の安全の為場所の移動をして、医師の指示による内服薬投与や担当者の落ち着いた態度で支援している。日頃から、障害のある利用者の状況把握をして利用者の特性、性格、相性等を考慮した席や導線の配置をしている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、食事の形態、介助の方法、好みの状況、利用者の特性等を考慮して刻み食や全介助、食後の内服薬投与等の日常生活支援を行っている。利用者の体重推移の結果から嘱託医による、食事量の微調整等や食後の口腔ケア支援、清潔維持が不可能な場合は足浴、爪切り、部分清拭等の支援、排泄困難がある利用者への排泄介助を行っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の日中過ごす作業環境は明るく、個性に合わせた場所が確保されている。利用者の障害に応じてパーティションの工夫された個室の確保や、整理整頓された作業台、利用者に合わせてベッドの確保、静かなメロディーの流れる中でそれぞれ就業支援グループ、生活介護グループの区画が設定されている。食堂は利用者の顔写真がテーブルに貼られ、利用者の特性、性格、相性に配慮した安心な環境が確保されている。今後は事業所で可能な段差等のハード面の安全に配慮した環境設定も考慮されたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の個別支援計画に基づき、心身の状況に応じた支援を行っている。個性に合わせた作業過程の変更により希望する作業参加が可能となり、意欲に繋がったケースもある。担当制による昼食時の準備、後片付け、又、家庭、グループホーム等の事業所から公共機関利用、送迎等で、利用者の自律・自立生活と社会参加を通じた生活訓練となっている。又、職員による個別コミュニケーション支援も生活訓練として行っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>年に 1 回の利用者住民健診を促し、参加者の健診結果を管理している。月に 1 回の嘱託医訪問も有り、日々の検温で健康状態の把握につとめ、月 1 回の血圧測定結果も、記録管理している。又、看護師の助言により歯科受診を勧め、健康維持に努めている。利用契約書に協力医療機関が明記され、緊急時には適切な医療が受けられるよう連携している。今後は健康管理マニュアルの作成、体調変化時の手順書等、検討される事が望ましい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の医療機関受診把握と利用者が持参した定期内服薬の投与、緊急時の内服薬投与等、家族、医療機関と連携した対応をしている。個人別に服薬マニュアルは作成され内服種類、投与方法等が明確に記録されて職員間で情報共有されている。看護師による全身の観察、歯科受診勧誘等安心、安全な医療管理が提供されている。今後は全般的な服薬管理、アレルギー疾患対応手順、記録等、事業所に応じたマニュアル作成、職員研修等を考慮されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>以前は、利用者の希望に応じて、「お好み外出」として行きたい所に公共機関を利用して外出し、見学や金銭管理をしながらの買い物をしていた。阿久比町内のイベントでは「もちの木焼き」を作り、地域の人達にも好評だった。今回、学生ボランティアによるオンライン健康体操を実施して利用者の意欲を高める取り組みをしている。又、施設周辺の雑草刈りをボランティア、利用者、職員一体で実施して社会参加の機会を得ているが今後の社会参加の計画も期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の障がいの状況に応じて意向を尊重した地域生活の支援として「グループホームを考える会」があり、利用者、家族と話し合い、利用者の自律・自立生活を考えた支援を行っている。地域生活支援事業として、障害者宿泊体験を行い、5名ほどグループホームへ移行する事が出来た。家族の高齢化だけでなく、利用者自身の高齢化も考えられる中、利用者の自律・自立生活への支援を今後も計画的、効果的に継続されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>6 ヶ月に 1 回、個別支援計画のモニタリング時は文書で家族に交付し、年 1 回の個別支援計画書のアセスメント時は利用者、家族と連携して希望や意向について確認している。グループホームから連絡がある利用者家族の相談に対して連携した家族支援を行っている。家族会は毎月開催され 10 人余り参加があり、家族との連携に努めている。毎日の連絡帳やりとりで、家族交流もしている。</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><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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画による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。利用者は事業所内で自己実現が出来るように作業内容を選択でき、職員は利用者の言葉、行動、態度等を観察、アセスメントを行い個別支援計画に反映している。障害の状況に応じた、タオルたたみ、コースター作り、もちの木焼きなど利用者の意欲の維持や向上心に繋がるよう支援をしている。就労支援の為の企業との連携は今後の課題である。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況も踏まえ利用者の希望、意向に沿って個別支援計画を策定し、その内容で長期、中期、短期と目標が立てられ、支援している。利用者に応じた仕事内容となるよう、事業所内で提供されるモーター部品作り、空き缶選別の作業を行い、作業時間に応じた工賃を得ている。地域の民間企業からの寄贈で「かばちゃん(高速選別圧縮機)」と呼ばれる空き缶選別機の寄付があり、利用者の就労意欲に繋がっている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>クレドの理念、信条について職員全体で学び日々の支援に取り組みつつ、利用者の心身の状況に応じて作業を展開している。職場開拓、就職活動支援は困難性もあるが、利用者の自律・自立生活支援を考慮し、可能性を信じて、職場見学、職場実習等の提供や企業案内、障がい者雇用の働きかけや企業と利用者のマッチング等、幅広い視野で検討されたい。</p>		