

## 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：ひらめき2%	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名： 穴戸 秀之	定員（利用人数）：39名（43名）	
所在地： 愛知県知多郡阿久比町卯坂秋葉山37-5		
TEL： 0569-48-9902		
ホームページ： <a href="https://r.goope.jp/hirameki9902">https://r.goope.jp/hirameki9902</a>		
【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 相和福祉会		
職員数	常勤職員：15名	非常勤職員：15名
専門職員	（管理者） 1名	（職業指導員） 8名
	（生活支援員） 14名	（非常勤看護師） 2名
	（目標工賃達成指導員） 5名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室・食品作業室
		菓子製造室・食堂・事務室
		相談室・会議室・パントリー
		更衣室・デイルーム

#### ★理念

##### ・法人理念

すべての人にとって 今日一日が充実し満足できるものであり 明日への希望が豊かなものであるよう努めます。

##### ・基本理念

- ・ 基本的人権の尊重
- ・ 良質な環境を用意し 良質なサービスを実現
- ・ 企画力を高め サービスの差別化を図る
- ・ 顧客満足度を高める
- ・ すべての事業活動は迅速に行い 常にPDCAを意識する
- ・ 福祉サービスの基本は人材であり その専門性を高度に位置づける
- ・ 法令を遵守し、組織全体に適切に統治する

##### ・基本方針

- （生活介護事業） 人との温かな関わりをとおして、利用者が居心地の良い場所をつくります。
- （就労継続B型事業） 利用者一人ひとり働き方を尊重し、働きがいのある職場をつくります。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・みなさまが「やりたい」と思えるような日中活動、生活環境を提供を目指し、生活介護のフロアから徐々にモンテッソーリ教育の環境を整え、活動に取り入れています。敷地内の遊休地を活用して畑作業とビオトープづくりを今年度から始めました。今までなかなか活動への参加が難しかった利用者様も取り組まれ、皆さんが参加できる形が形成できるように努力しています。
- ・今まで、外出行事は大きな集団で実施していましたが、コロナ禍においても外出の機会を確保するため、小さな集団での外出に変更して行っています。その結果、利用者様の特性に合わせたきめ細かな対応ができ、外出が今まで以上に充実し、満足感を得られています。
- ・就労継続支援B型では、製麺・かりんとうの販路拡大に努めています。製麺は、専門店の職人のアドバイスを受けながら常に最適な状態（塩度・加水率）で製造できるようにと努めています。かりんとうについては、新商品の開発に取り組んでいます。
- ・職員のサービス残業をなくしたり、休憩時間や連続休暇5日以上確保、持越し有給休暇取得率100%の実現を目指しています。職員の働きやすい環境を整え、心身穏やかに業務に取り組めるよう配慮しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年10月15日（契約日）～ 令和 4年 4月20日（評価決定日）  【令和 4年 3月16日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	6 回 （平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆若手職員の育成

若手職員に一日の業務の流れである「デイリー」を作成してもらい、事業所の全体の流れを把握する等、支援力の向上と業務の分散化を図っている。また、内部監査委員は3年目までの職員が5月、6月に内部監査員研修を受け、法人内の事業所に10月、11月に出向いて内部監査を行っている。法人内の他事業所の業務を見ることで、若手職員の育成の場となっている。

◆事業運営の透明化

法人がISO9001（品質マネジメントシステム）の国際認証を取得しており、事業所が食品の製造を行うことから、HACCP（ハサップ：食品衛生管理手法）の完全義務化にも対応している。さらに情報公開にも積極的に取り組んでいる。ホームページに、法人・事業所の理念、基本方針、サービス概要、事業計画、サービス計画、事業報告、予算、決算の情報が掲載されている。また、第三者評価・事業所評価の評価結果や苦情についても掲載されている。

◆障害福祉サービスの枠に留まらない地域支援

町の福祉計画推進会議では民生委員児童委員、他法人の事業所の参加者と孤立防止や児童虐待等についても協議をしている。障害福祉サービスの枠に留まらず、地域で「困っている人」のニーズ把握や地域に対しての啓蒙を図っている。

◇改善を求められる点

◆一人ひとりの教育・研修の機会の確保

職員別の研修履歴については、異動前の事業所での履歴を把握することが難しい状態である。時間が確保できずに内部研修に参加できない職員や、パート職員の研修参加という点を含め、一人ひとりの教育・研修の機会の確保について改善の余地がある。

◆活動と余暇の差別化

創作活動や音楽、グループ活動の外出など、利用者本人のニーズを汲み取り、利用者の障害特性を考慮した上で個別支援計画に盛り込んでいる。しかし、活動と余暇の差別化については曖昧な点がある。この点について、事業所としてどのように考えるのか検討の余地がある。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価を受けて、若手職員の育成に力を入れている点に着目していただき、如何に内外の研修やOJTの必要性が重要であるのかを再認識いたしました。一人ひとりの職員を大切に育てて、教育の機会を広げていきたいです。日中活動の提供にあっては、利用者様ご本人が自ら取り組められるワクワクする活動が提供できるように、支援者一同、試行錯誤していきます。風通しの良い職場環境づくりをしていく中で、法令遵守を行い、利用者様や保護者様の声に耳を傾け、真摯にお応えしていきたいと思っています。

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（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	③・b・c
＜コメント＞ 基本理念と基本方針（品質方針）は、ホームページとパンフレットに記載されている。職員も名刺サイズのカードに基本理念と基本方針（品質方針）が印刷されたものを携帯している。利用者や保護者への周知は年2回行われる法人内のグループホームと合同で開催される「保護者会」で説明・周知されている。今年度は10月に対面で「保護者会」が開催された。		

##### 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	③・b・c
＜コメント＞ 町の自立支援協議会に参加し、福祉計画の策定動向と内容を把握・分析している。毎月、公認会計士が経理関係のチェックを行い、法人幹部会で事業計画の進捗状況を報告するとともに、経営状況についても分析が行われている。		
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	③・b・c
＜コメント＞ 現状の経営課題は、「工賃のアップ」、「製品の販路拡大」、「レクリエーション等行事の開催」、「職員の定着」である。職員には職員会議や朝礼で説明するとともに、「オフィス365」（グループウェア）を活用して周知している。職員の定着では無駄な業務を省いたり、若手職員に一日の業務の流れである「デイリー」を作成してもらって事業所の全体の流れを把握する等の取組みがある。		

##### 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	③・b・c
＜コメント＞ 「ひらめき2%中・長期計画」は、法人のビジョンに基づいて、基本理念と基本方針（品質方針）の実現に向け、「工賃3万円」、「業務のワンストップ化」等、具体的な内容が含まれている。2020～2022年度を対象とした3年間の中期計画と、2023年度以降を見据えた長期計画とに分けて策定している。毎年の見直しを図り、修正部分は青字で表記している。		
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	③・b・c
＜コメント＞ 単年度の事業計画である「2021年度ひらめき2%事業計画」は、「ひらめき2%中・長期計画」を踏まえて策定されている。計画の内容は実行可能で具体的な内容となっており、すべて数値目標を設定している。年度途中の進捗の把握ができ、終了時評価での達成状況も確認でき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	③・b・c
＜コメント＞ 毎月行われる法人幹部会で事業計画の進捗状況を報告している。理事会で12月に中間報告、5月に事業報告を行っている。毎月の職員会議やパート会において、職員に事業計画の進捗状況を報告し、周知を図っている。来年度は、役割分担をして事業計画の見直しを図る予定となっている。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者には自治会で事業計画が説明されている。家族には、今年度は10月に対面とZOOMの併用で「保護者会」が開催され、事業計画・サービス計画の説明を行った。事業計画作成に当たって、利用者や保護者の参加（意見の反映）をさらに促すための工夫が求められる。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人がISO9001（品質マネジメントシステム）の国際認証を取得している。第三者評価を定期的に受審し、受審しない年は自己評価を実施している。放課後等デイサービスも、法定の事業所評価を毎年行っている。保護者と利用者への「施設サービスに関するアンケート」で満足度を把握し、是正計画、設計開発により、PDCAサイクルに沿った仕組みが構築されている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 自己評価の結果は、改善の課題として認識し、事業計画に盛り込んでいる。昨年度の自己評価と今年度の自己評価の目標を比較すると、㉔評価は75%→78%、㉔評価25%→22%と改善目標が数値化されている。計画的な改善活動を円滑に進める仕組みがある。		

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> 管理者の役割と責任を含む職務分掌等については「組織・職務規程」に明記され、「品質管理組織図」や「責任と権限一覧表」等によってもその責任と権限が明確にされている。また、職員会議で管理者の役割と責任について説明を行っている。管理者不在時には、勤務表に代理となる職員が明記されている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 管理者は、県の集団指導や県・知的障害者福祉協会の総会、コンプライアンスや虐待防止に関する研修に参加している。また、食品衛生責任者としての資格を取得し、HACCP（ハサップ：食品衛生管理手法）の完全義務化にも対応している。それらの内容について、職員会議やパート会で職員に報告をしている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 管理者は、質の向上に向けて職員の教育・研修を行うとともに、「おもいやりパトロール」（支援状況の報告）から情報を得て改善につなげている。ISO9001の内部監査委員長を担っており、法人全体の課題等を把握して改善に努めている。内部監査の仕組みは、3年目までの職員が5～6月に内部監査員研修を受け、法人内の事業所に10～11月に出向いて内部監査を行っている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 管理者は、職員の休みの希望を取り入れ、計画的な有給休暇の付与やサービス残業の全廃、連続5日以上の日等、職員の働きやすい環境の整備に意欲的に取り組んでいる。また、人員配置については、配置基準と実際の現場の状況を聞きながら、適切に対応をしている。			

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 ・ ① ・ c	
<コメント> 人材確保は法人が行い、マイナビやリクナビ等を活用して計画的に進めている。ホームページで「求人情報」のページを作成し、応募者が職種や事業所等から検索しやすく工夫している。パート職員の募集については事業所が担い、ホームページや口コミで随時行っている。やりがいをもって働ける職場づくりや幹部職員の育成が課題となっている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c	
<コメント> 法人としてキャリアパスが構築されている。「自己評価・目標設定シート」を提出し、自己評価と成績評価を基に、「成績評価フィードバックノート」を使って、良い点と改善点を管理者が職員に伝えている。管理者と職員との個人面談は年2回実施されている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 法人として、職員に対して年次有給休暇の100%消化を推奨し、ハラスメント対策にも努めている。「業務確認表」を用いて残業時間を1分単位で管理し、申請されたものは全て残業として承認している。業務が特定の職員一人に偏らないようにチームで業務を行うようにし、今日やるべきことはその日の内に行うようにしている。			

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	㉖ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パート職員を含め、職員一人ひとりの目標が設定されている。「自己評価・目標設定シート」による目標管理を行っており、フィードバック面接も行っている。上司による「適正報告書」や本人の「自己申告書」に取得すべき資格を記載する欄があり、専門的な資格取得を奨励している。</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 ・ ㉗ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部研修として、強度行動障害の研修と社会福祉協議会の階層別研修に計画的に参加している。また、内部研修は組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が設定され、それに沿って研修計画が作成されている。研修の効果や妥当性の評価という点では、課題が残っている。</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 ・ ㉗ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「資格一覧表」で資格取得を管理している。研修案内を職員間で情報共有し、参加を促している。新任職員研修は2ヶ月間同じ職員が担当し、個別的なOJTを行って互いのレベルアップを図っている。改善点として、職員別の研修履歴について、異動前の把握が難しい状態となっている点、パート職員の研修参加の機会が少ない点等があげられる。</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	㉖ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉士実習生や公認心理士実習生を受け入れている。「実習生受け入れ」の手引きが作成されており、研修・育成に関する基本姿勢が明文化されている。養成校側は実習生にZOOMで指導を行い、実習期間中においても継続的な連携が図られている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに、法人・事業所の理念、基本方針、サービス概要、事業計画、サービス計画、事業報告、予算、決算の情報が掲載されている。また、第三者評価・事業所評価の評価結果や苦情についても掲載されている。保護者には、年度替わりに「お知らせ」を配付し、必要な情報の提供を行っている。</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	㉖ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の監事による監事監査が実施され、ISO9001の内部品質監査制度が機能している。内部監査員は3年目までの職員が5～6月に内部監査員研修を受け、法人内の事業所に10～11月に出向き、内部監査を行っている。また、外部の公認会計士と契約し、毎月の財務・会計の状態について指導や助言を得る仕組みがある。</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	㉖ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わりについての基本的な考え方は「サービス計画」に記載されている。地域との交流を広げるために、グループ外出を実施している。地域イベントの「秋まつり」や、自治会行事の公園の草刈りに参加している。しかし、それらの活動の多くが、コロナ禍によって中止、縮小を余儀なくされている。障害を持つ子どもが宿泊を体験できるよう、町の防災交通課と協議を進めている。</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
<コメント> 「ボランティア受け入れの手引き」に、ボランティア受入れの基本姿勢が明記されている。また、学校教育への協力も、「体験学習」のマニュアルに基本姿勢を明記している。しかし、コロナ下においてボランティア等の受入れは行っていない。コロナ下でも活用できるボランティアの発掘や、活用方法等を検討されたい。		
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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> 町の自立支援協議会、県・知的障害者福祉協会の就労支援部会に参加し、自立支援協議会や特別支援学校とはZOOM等で定期的に会議・打ち合せを行っている。社会資源の明示については、「阿久比町障がい者支援マップ」を活用している。法人の他事業所や相談支援事業所とも緊密な連携を図っている。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会から地域ニーズを収集し、法人の相談支援事業所からも情報を得ている。以前は、同一敷地内の法人事業所合同で「秋まつり」や「クリスマス会」を開催し、町の商工会に加入して地域の「夏まつり」で、うどんやかりんとうの販売を行っていた。そこでも情報が得られていたが、コロナ下においてイベントが中止となっている。地域貢献としては「福祉避難所」の指定を受けている。		
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	㉗ ・ b ・ c
<コメント> 町の自立支援協議会の自立支援部会への参加や法人の相談支援事業所との連携により、地域ニーズを把握している。町・福祉計画推進会議では、民生委員児童委員や他事業所の参加者と、孤立防止や児童虐待等についても協議をしている。障害福祉サービスの枠に留まらず、地域で「困っている人」のニーズを把握し、地域に対しての啓蒙を図っている。		

### 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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重したサービスを提供できるよう、規程や手引きを用いて研修を行っている。その際、ポイントとなる箇所に「しるし」をつけるなど、理解しやすく工夫している。朝礼の際には、事業所で活用している「虐待防止セルフチェックシート」の中から1項目を抜き出して確認するほか、「思いやりパトロール」を実施することで、対応方法についても確認を行っている。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシーについては、「個人情報管理規程」や各種マニュアルに記載するほか、職員に対して朝礼や終礼においても、関連づけて確認をしている。施設的环境についても可能な限りプライバシーに配慮ができるよう、情報の共有が図られている。サービスの利用開始の際には、写真や個人情報の利用・取扱いについて説明し、承諾を得ている。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページにおいて、理念や基本方針、事業内容について紹介している。ブログも行っており、写真を主体として、誰が見ても理解できるよう意識している。見学や体験利用希望者については、丁寧に対応をしている。パンフレットについては、利用希望者本人が理解しやすいよう、ルビを振ったパンフレットを用意することや、資料の設置場所を工夫することが望まれる。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法改正や制度変更などにより支援内容を変更する場合には、「新旧対照表」を作成して説明している。説明の機会として、サービス利用開始時や個別支援計画の説明時など、直接面談ができるタイミングで行っている。利用者が理解しやすいよう、写真やイラストを活用した説明資料の作成を検討することとしており、今後この部分の改善に期待したい。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他事業所への移行に際してのサービスの継続性について、相談支援事業所と連携して取り組んでいる。利用者本人や家族のニーズから事業所を変更する場合や、利用者の高齢化に伴う介護保険への変更の際には、特に相談支援事業所との連携が重要となっている。移行にあたってのシステムは組まれているが、手順書や引き継ぎ文書の作成については改善の余地がある。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の自治会では、希望を聞く機会を設け、内容によっては即座に対応している。サービス利用に関するアンケートを配付し、結果を集計・分析している。アンケート結果について、好評価については青色、改善が必要な部分については赤色で表記し、分析結果が一目で分かるよう工夫している。個別支援計画の見直しのタイミングに面談を行うことで、満足度の確認を行っている。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みについて、玄関にポスターが掲示してある。利用者に分かりやすくするため、ルビが打ってある。苦情の申し出があった場合には「苦情解決内部規程」に則って対応し、必要に応じて改善策がとられている。苦情申し立て人の同意を得た上で、ホームページの「お客様の声」に掲載している。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が相談しやすいよう、相談受けの案内を作成して掲示している。この案内に職員の顔写真も合わせて添付しており、相談や意見を聞いてくれる相手が分かることから、利用者が「相談」をイメージしやすくなっている。自治会内でも相談に応じる機会を設けているほか、個別の相談を希望する場合には相談室を活用するなど、プライバシーにも十分に配慮して対応している。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見を受けた際には速やかに対応し、相談内容については、朝礼で情報の共有化を図っている。連絡帳に、家庭からの意見などの記載があった場合は、可能な限りその日の内に回答できるよう努めている。アンケートを実施し、要望やニーズについて数値化して分析を行っており、サービスの質の向上に努めている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務日誌にて、ヒヤリハットの内容とその対応を記載するほか、朝礼の中でも読み合わせ、職員間の情報共有が図られている。ヒヤリハットについては委員会が設置され、法人内の各事業所と情報の共有や意見交換が行われている。委員会で検討された内容は職員会議を通じて伝達されている。委員会でも検討されている「障害特性を踏まえたリスク対応」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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染予防について、対応マニュアルが整備されている。日常の支援においては、バイタルチェックや手洗い、うがい、アルコール消毒等が徹底されている。事業所内研修では、配膳室で使用する消毒液の濃度について説明があり、日常業務で確認できるよう指示書も用意されている。事業所内研修について、職員の勤務時間によっては参加が難しいことがあり、この点について改善を要す。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「非常災害対策計画」が策定され、内容は職員に周知されている。食料や備品類については、同法人内の施設に管理されている。月2回、備蓄品の確認を行っている。避難訓練についての年間計画が立てられ、中でも年2回、消防と連携して避難訓練を行うほか、炊き出し訓練も併せて行っている。パート職員へのAEDを使用した救急救命教育が課題となっている。</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	① ・ ② ・ ③
<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、「運営の手引き」にて文書化されている。この内容は年度の初めに読み合わせを行っている。「運営の手引き」を使った研修は、新人職員を中心に定期的に行われている。研修の実施後には効果測定として、3問から4問の小テストを実施し、点数が低い職員については再度確認を行っている。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法の見直しを、年度初めに行っている。手法としては、「運営の手引き」と現状とが合致しているか、職員から意見を出してもらい、必要に応じて修正を行っている。変更や修正の内容については、管理者も確認を行っている。しかし、見直しをした日付が記載されておらず、この点が今後の改善点である。</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	① ・ ② ・ ③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントについては、面談のタイミングで利用者や家族の変化を確認するほか、ISOの手順に従ってレビューや検証、妥当性についても確認がされている。このアセスメントに基づき、管理者や現場の職員、看護師等も加わった支援会議を行って個別支援計画を作成している。困難ケースについては、相談支援専門員と連携してニーズの擦り合わせなどを行い、対応をしている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  個別支援計画の評価や見直しについては、管理者、サービス管理責任者、現場の職員、看護師などが参加する支援会議で行われている。見直した支援内容については、班会での周知のほか、月間目標として取組みが行われるよう、データ共有ツールの「シンプルケース」を活用して情報共有を図っている。これらの手順については、「運営の手引き」に記載されている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  利用者への支援の記録は、業務日誌に記録するほか、記録システムの「シンプルケース」を活用し、スマートフォンで速やかに情報共有されている。会議については、新たな試みとして、チームリーダーが取り仕切り、ユニット毎に開催されている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  利用者の個人情報の取扱いについては、法人の「個人情報管理規程」により定められている。記録の管理方法についても、規程により定められている。連絡帳の記載については、利用者間に動きがあった場合には、個人が特定されないよう記載する等の配慮がある。</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	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者本人が希望する活動が行えるよう、様々な活動が用意されている。具体的には畑やビオトープ作りを令和3年度より取り入れ、活動への参加が難しい利用者へのアプローチも行われている。利用者の障害特性に応じて自己決定ができるよう、モンテッソーリ教育によるアプローチを行っている。		

### 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	② ・ b ・ c
<コメント> 利用者への接し方や虐待に関する研修を定期的実施し、朝礼や終礼時に虐待防止に関する項目の読み合わせも行っている。「虐待防止委員会」にて、2～3ヶ月に1回、支援に対するセルフチェックを実施している。「思いやりパトロール」の実施により、支援内容の確認や必要に応じて面談も行われている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、支援計画へ記載し、保護者の同意を得ている。		

### 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	② ・ b ・ c
<コメント> 支援の基本姿勢として、利用者本人のできる部分は自身で行ってもらい、見守り支援を中心に対応している。一方、利用者個々の特徴を把握し、必要に応じてコミュニケーションカードやスケジュールカードを利用している。統一した支援が行えるよう、職員間で情報共有を図っている。トークンエコノミーの活用により、利用者の自立や自律のための動機づけが行われている。		
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> 利用者とのコミュニケーションについて、言葉による意思疎通が難しい利用者については表情や身振り手振りのほか、体の力の入り具合によって判断するなど、多角的に判断している。このことから、利用者に寄り添った支援が行えていると言える。しかし、支援の手順書やパート職員への教育などに課題があり、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	② ・ b ・ c
<コメント> 相談の受け付けについては、職員の顔写真付きのポスターを掲示している。相談にはその都度対応しているが、利用者の都合や体調、タイミングなどにも配慮している。面談場所には個室を使用するなど、プライバシーにも配慮している。相談内容については、管理者やサービス管理責任者と検討し、必要に応じて「報・連・相ノート」を活用し、職員間で情報共有を図っている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 創作活動や音楽、グループ活動の外出など、利用者本人のニーズを汲み取り、利用者の障害特性等を考慮して個別支援計画に盛り込んでいる。しかし、活動と余暇の差別化については曖昧な点が残っている。この点について事業所としてどのように考えるのか、検討を要す。		
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> 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行うため、職員に強度行動障害に関する研修やモンテッソーリ教育の研修を受講させている。職員間での利用者の個性（障害特性）の相互理解を図るため、「報・連・相ノート」の活用による情報共有のほか、朝礼と終礼においても確認している。しかし、パート職員に対する教育の目標設定など、工夫・改善の余地がある。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年に1度の嗜好調査や給食委員会の活動を通して、利用者や職員の意見を献立に反映させている。管理栄養士がメニューを作成し、利用者の状態に合わせ、刻み食やアレルギー食に対応している。排泄支援は、体調や排泄の感覚が乏しい利用者などの状態に合わせ、排泄誘導を行っている。しかし、状態の見立てについての情報の整理や情報共有の方法について改善の余地がある。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染防止対策として、一つの入口ではなく、1階の入口と2階の入口に分けて対応している。また、利用者と一緒に掃除をする時間を作り、環境整備に取り組んでいる。利用者同士の相性によってフロアを分けたり、エレベーターホールをパニックルームとして活用している。利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境の工夫を行っている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>以前は、通所利用の時間帯に訪問リハビリを受ける利用者がいた。しかし、利用者の大半を占めるグループホーム入居者が、ホーム内での訪問リハビリの利用を始めた。そのため、事業所では訪問リハビリの受入れを中止し、足のマッサージ等を個別支援計画に基づいて行っている。また、歯磨き支援が毎日行われ、感染症対策としてのアルコール消毒も習慣化されている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康状態は年1回の健康診断のほか、毎月の体重や腹囲の測定、毎日の検温や必要に応じての血圧測定等で確認をしている。体調の変化は記録ソフトである「シンプルケース」の「業務日誌」で情報共有し、看護師が利用者の変化に応じ、職員の相談に対応している。また、毎月嘱託医ともZOOMで会議を実施している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施薬については、薬をセットする職員と投薬する職員とでダブルチェックを行っている。看護師が勤務していれば、投薬は必ず看護師が行っている。内部研修において、感染症防止対策や救命救急に関する研修を行い、法的に認められる範囲の医療的な支援を行っている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の要望から始まったグループ外出で、様々な公園に出かけている。一部の利用者は、常滑市の陶芸教室に毎月通っている。「アティックアート」(障害のある人が創作した作品を世間に公開することで自立を支援するプロジェクト)に、絵画教室で制作した作品を応募している。利用者の希望と能力に応じ、施設外就労として地域の企業に出向いている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームへの移行は、家族の希望も強く、重度の利用者を中心にニーズが高い。相談支援事業所と連携して宿泊体験を実施する等、積極的に移行を進めている。ニーズがあっても受入れ先がない状態であり、法人として中・長期計画で、グループホームの増設を計画している。利用者本人に対しても、地域生活への移行の意欲を高めるための取組みが求められる。</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> 毎日の連絡帳や送迎時に、利用者の状況を家族に伝えている。連絡帳の文字による報告に加え、写真を添付して活動の様子を分かりやすく伝えている。年2回の保護者会や年2回の個別面談で、情報共有を図っている。多機能型として運営している放課後等デイサービスでは、スマートフォンのアプリで事業所で過ごしている子どもたちの様子を配信する計画である。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 放課後等デイサービスでは、子どもたちのニーズに応じて個別支援計画を作成している。モンテッソーリ教育に基づき、子どもの興味や発達段階を正しく理解し、子どもがやってみたいと思う環境を適切に用意し、子どもの自発的な活動を促している。買い物、課題、工作、調理といった活動が用意され、中間評価、終了時評価が行われている。特別支援学校や他事業所とも連携を図っている。		

#### 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> 様々な内職作業を用意し、利用者の障害特性に合った仕事ができるようにしている。地域の2つの企業と契約し、6名の利用者が施設外就労を実施している。掃除や整理整頓ができるよう支援し、施設外に働きに行くということで利用者本人の自信が生まれ、工賃を支給されることで働く意欲に結びついている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 仕事の工程を細かく分け、「工程表」を視覚化し、治具を用いることで重度の利用者も作業ができるようにしている。製品の商品開発や販路の拡大によって、売上アップと賃金の向上を目指している。		
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	a ・ ③ ・ c
<コメント> 施設外就労では、地元企業が運営する葬儀場の掃除や、地域の農場での農作業の他に、法人内の求人のチラシ配布等を行っている。相談支援事業所やハローワークと連携し、就労に関する情報を利用者や家族等に提供している。利用者の一般就労への移行の意欲の引き出しと、定着のための支援が課題となっている。		