

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：生活介護事業所アペロ・スコレ豊田東新店	種別：生活介護	
代表者氏名：永藤拓真	定員（利用人数）：20名（26名）	
所在地：愛知県豊田市東新町6丁目12-5 元町ハイツ101		
TEL：0565-47-1500		
ホームページ： https://n-fukushi.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成29年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：一般社団法人日本福祉協議機構		
職員数	常勤職員： 5名	非常勤職員： 6名
専門職員	（管理者） 1名	
	（生活支援員） 9名	
	（看護師） 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） トイレ（男女別）
		エアコン

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 「福祉をアップグレードする」
- ・施設・事業所 「個性の調和と安心」できる場の提供

★基本方針

個々の個性を活かし、楽しく安心して過ごせる場の提供

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・個々の能力や適性に合わせて3種類の作業を用意している。
- ・地域共生を目的に近隣のゴミ拾いの奉仕活動を毎週行っている。
- ・運動不足解消を目的にバランスボールの講師をお招きし、活動に取り入れている。
- ・なかなか散髪出来ない方のためにスタッフのフォロー付きで理美容（髭剃り可）を毎月開催している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年12月15日(契約日) ~ 令和 4年 8月25日(評価決定日) 【令和 4年 2月22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

◆働きやすい職場の実現

本部長や管理者が気さくに職員に声をかけ、職員相互の信頼関係が構築されている。職員個々の裁量に任された業務形態から、職員にとっては自由度の高い働きやすい職場環境といえる。子育て中の職員は、正規、非正規を問わず時短勤務が認められている。事業所開設から継続して勤務している職員も多く、職員の雇用の安定が図られている。

◆地域の情報収集

本部長と管理者が、「おたがいさま会議とよた」に参画し、福祉ニーズに留まらない地域の課題や情報を収集している。行政や市の社会福祉協議会が後ろ盾となり、JC(青年会議所)が事務局を務める異業種参加による活動であり、地域コミュニティの活性化を主たる目的としている。法人にとっても、今後の事業展開に資する情報の収集が可能となっている。

◆自立に向けた実体験

自立支援への支援として、個別支援計画に基づいて、おやつクッキングや交通安全のための歩行を取り入れている。将来的にグループホームへの移行がスムーズにできるよう、同法人の短期入所事業所を定期的に利用して経験・体験を積んでいる。将来的に、法人にはグループホーム運営の計画もある。

◇改善を求められる点

◆事業計画の明文化

法人としての事業展開が急であり、「経営企画会議」等では中・長期ビジョンが常に議題に挙がっている。しかし、法人に関しても事業所独自でも、中・長期ビジョンを明文化したものは作成されていない。本部長や管理者の頭の中にあるプランを整理し、将来的に目指す方向性や事業所のあるべき姿を中・長期計画にまとめることが求められる。併せて、その計画に沿い、単年度の事業計画を作成することが求められる。

◆標準的な実施方法の文書化(マニュアルの整備)

職員には定期的な研修を行っており、日中活動の中での作業手順や食事、排泄・服薬等々の実施方法は共有され、適切なサービスが提供できている。しかし、それらの手順の文書化が遅れており、早急にマニュアル等の整備が求められる。新たに採用される職員の教育用としても、それらのマニュアル等が有効活用できる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

丁寧な説明もしてくれ、事業所の改善点もアドバイスいただき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	ⓑ・c
<コメント> 事業所理念を「『個性の調和と安心』できる場の提供」として取り組んでいるが、マンション1階の空き店舗を改装しての運営は、ハード、ソフトの両面において理念の実現には不向きである。新たな事業所用地への移転を検討中であり、現状の反省を活かし、理念の実現のための適切な環境整備を期待したい。			

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	ⓐ	b・c
<コメント> 市の福祉行政の情報を常に注視し、本部長の個人的ネットワークからも有益な情報を収集している。それらの情報の分析から、地域における「生活介護事業のニーズは高い」と認識している。本部長が渉外等の外部環境を担当し、管理者が事業所内の支援全般を受け持っており、両者の連携によって円滑な事業運営が可能となっている。			
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	ⓑ・c
<コメント> 「事業所移転」、「新規利用者の獲得」、「他法人事業所との連携」の3点を経営課題として捉えている。そのすべてが現在進行形で進められているが、コロナの影響もあって足踏み状態の案件もある。まずは、最優先課題として捉えている事業所移転を成し遂げられたい。			

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	ⓑ・c
<コメント> 事業展開が急であり、法人内での「経営企画会議」等では中・長期ビジョンが常に議題に挙がっている。しかし、法人に関しても事業所単独でも、中・長期ビジョンを明文化したものは作成されていない。本部長や管理者の頭の中にあるプランを整理し、将来的に目指す方向性や事業所のあるべき姿を中・長期計画にまとめることが求められる。			
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・Ⓒ
<コメント> 中・長期計画が文書化されていないことから、それを受けた単年度の事業計画は作成されていない。施設整備や支援内容、行事計画、採用・研修等の人事計画、地域との交流・連携、防災・安全管理、家族（保護者）対応等の項目を立て、それらを事業計画まとめて事業所の進む方向を職員、利用者、家族に示すことが求められる。			
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	ⓑ・c
<コメント> 職員に文書としての事業計画が示されておらず、期中の進捗評価や年度末の最終評価が全て口頭で行われている。事業計画を明文化し、その中の重要な項目には数値目標や具体的な到達点を設定し、進捗状況が的確に把握できる形で進めることが望ましい。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業所と家族との接点は送迎時の会話や「利用表」、広報誌等であるが、事業計画を詳細に伝えるには至っていない。明文化した事業計画の内容について、利用者、家族の必要度に応じて、分かりやすい資料を作成して説明することが望ましい。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> より良いサービスを提供するために職員間では常に話し合いが行われているが、開設から4年間、支援を振り返って検証するための自己評価は実施されていない。また、支援の適切性を客観的に判断するための利用者(家族)満足度調査も実施されていない。		
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 ・ b ・ ⑦
<コメント> 第三者評価の受審は今回が初回であり、過去に自己評価の実施もないことから、組織的な課題抽出はされておらず、本部長や管理者の意向が強く反映された課題の把握と言わざるを得ない。改善活動に際しても口頭説明ではなく、責任者(誰が?)、期限(いつまでに?)、目標・実施方法(何をする?)を明確にして取り組むことが望まれる。		

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	a	ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>管理者の職責は「運営規程」に明記されているが、事業所運営に深く関わる本部長との役割分担や責任の所在が不明確である。また、管理者不在時の災害発生時等における権限委任先も明文化されたものがない。責任者のみならず職員に関しても、「担当すべき業務分担」、「業務上の責任の範囲」、「責任を全うするための権限」を明確にすることが望ましい。</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	ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>法人内のすべての管理者が参加する会議が月2回(月初、中間)開催され、関係法令等の改廃が伝えられている。職員にはその議事録が回覧され、周知が図られている。事業所独自に関係法令をリスト化し、法令の制定や改廃に合わせ、関係する規程やマニュアル類の見直し・改訂を実施することが望ましい。</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	ⓐ	b・c
<p><コメント></p> <p>午前中は作業、午後はレクと、標準的な日課が決められている。午前中の作業は、地域の企業等から委託された内職作業等であり、利用者の希望や障害特性を考慮して柔軟に組み分けられている。午後のレクは、コロナ禍以前は外出中心の支援であったが、現在は週1回外部講師によるバランスボールにより体幹を鍛える取組をしている。</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	a	ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>職員の労務管理は法人が行い、勤怠管理もICT化が遅れている。利用者への支援に関しても、標準的な実施方法が文書化されておらず、職員が経験を活かして業務にあたっている。多くの職員が事業所の立ち上げから勤務していて現状では問題はないが、今後、職員の異動や新規採用があった時のためにも、教育・研修用としてのマニュアルの整備は欠かせない。</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	ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>職員の採用は法人の人事部が主管し、中・長期計画が作成されていないことから、将来を見据えた人員計画は明確になっていない。事業所の設立時から勤務する職員が多く、経験が豊富で利用者支援のスキルも高い。業務全体に職員個々の裁量に任される部分が多く、職員にとっての働きやすさはある。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>総合的な人事管理の主要な要素である「キャリアパス」、「人事考課」、「目標管理」のいずれもが、完成形の形になっていない。年に2回、面談によって業務の査定(人事考課)や個人目標の設定(目標管理)を行っているが、核となるキャリアパスが未整備のため、それらが連動して効果を挙げるに至っていない。</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	ⓐ	b・c
<p><コメント></p> <p>職員相互の信頼関係が構築されており、職員個々の裁量に任された業務形態から、職員にとっては自由度の高い働きやすい職場環境といえる。子育て中の職員は、正規、非正規を問わず時短勤務が認められている。従って職員の雇用の安定もみられる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員個々に、毎月「行動計画」を作成して月末に振り返り、次月の行動計画の作成に反映させている。課題として、事業所の目標と行動計画に取り上げる個人目標が連動していないこと、また取り上げた個人目標が妥当であるか否かの検証が曖昧であること等が挙げられる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人本部の主導によって階層別の研修が実施されているが、事業所縦断的な研修体系(階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等)は構築されていない。研修受講後に、理解度を確認するための小テストを実施している。「研修報告書」が提出されるものの、そこで研修が完結しており、研修で得た知識や技術が現場支援に活かされたか否かの効果測定は行われていない。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>本部主導で作成された「階層別研修計画」は、スマートフォンによって職員全員が閲覧可能となっている。しかし、本部が行う研修を補完すべき事業所の研修計画が作成されていない。事業所の必要度に応じ、年間の研修計画(事業計画に含める)を作成して、職員の資質向上と事業所のサービスの質の向上を図ることが望ましい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>次代の福祉職養成のため、実習生の受入れが法人の使命であることは認識されている。しかし、職員に社会福祉士(実習指導者)がいないこともあって、養成機関からの実習生受入れ実績はない。一方、中国からの技能実習生の受入れがあり、経験を積んで戦力となっている。今後も、技能実習生の受入れを継続していく方針である。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内に担当者がおり、ホームページを使って情報を公開している。一般社団法人としての必要最低限の内容は公開されているが、法事、事業所ともに公開されている情報量は少ない。社会福祉法人への移行も視野に入れていることから、情報公開の内容に関しての再検討を期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者が責任者となり、事業所の現金出納は小口現金制で管理されている。物品の購入にあたっては、「経費予算申請書」を介して本部から現金が送金され、購買後に「出納帳」に記録してレシートを本部に送付している。法人本部が現金出納を管理(チェック)することで、内部牽制は働いている。契約する税理士の毎月のチェックも受けている。</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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>午前中の日課となっている作業は、地域の企業から仕事をもらっているが、コロナの影響もあって地域との関わりはほとんどない。コロナ下にあっても、毎週1回の事業所周辺のごみ清掃活動は継続して実施している。コロナ収束後の地域交流や連携を期待したい。</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 ・ b ・ ㉔
<コメント> コロナ下、感染防止の観点もあってボランティアの受入れはほとんどない。事業所の面積的な狭隘もあり、小学生や中学生の福祉体験学習も受入れが困難な状態である。事業所移転を契機に、ボランティアの積極的な受入れを期待したい。まずは、受入れのためのマニュアル整備が求められる。		
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 ・ ㉕ ・ c
<コメント> 事業所としての必要な社会資源がリスト化されておらず、本部長や管理者が個人レベルで関係先を把握している。本部長と管理者が、JC（青年会議所）が事務局を務める「おたがいさま会議とよた」に参画し、福祉の枠を超えた人脈を作っている。		
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> 本部長と管理者が、「おたがいさま会議とよた」に参画し、福祉ニーズに留まらない地域の課題を収集している。行政や市の社会福祉協議会が後ろ盾となり、JCが事務局を務める異業種参加による活動であり、今後の事業展開にも資する情報の収集が可能となっている。		
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	a ・ ㉗ ・ c
<コメント> 本部長と管理者が、「おたがいさま会議とよた」に参画し、地域コミュニティの活性化に取り組んでいる。コロナ禍によって月に1～2回の会議がリモートで行われる等、スピード感は鈍っているが、「困りごと相談」等は動き出している。本格的な活動は、コロナ収束を待つこととなる。		

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
<コメント> 職員の新規採用時には、理念・心得・各事業の法令・チームワーク等々3日間の研修プログラムが用意されており、中途採用者にも都度同様の研修を行っている。しかしながら、非正規職員(パートタイマー)に関してはマニュアル化した研修制度がない。非正規職員のための研修計画の作成が望まれる。				
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> 利用者のプライバシー保護について、職員は十分に理解しているが、事業所のハード面的(環境的)に配慮ができていないサービス提供とは言い難い。面積的に余裕のある場所への移転を計画しているが、現状においても可能な限りの改善が望まれる。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 広報誌については専属デザイナーによるレイアウトにより、見応えのある広報誌を2ヶ月毎に発行しており、利用者への配付はもとより、市役所や公民館等にも設置されている。また、見学や体験等も希望に応じて対応している。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 福祉サービスの開始・変更等の説明は、必ずサービス管理責任者が同じ手順・同じ内容で行っている。利用者の特性や状況・状態に合わせた利用の仕方(時間、曜日等)を、利用者にも理解ができるように丁寧に説明している。				
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> 利用者の事業所変更・移行時には、移行先の福祉サービス事業所に現在の様子を見に来てもらっている。その際、口頭による説明で終わっており、引き継ぎ文書等のやり取りはない。今後は、サービスの継続性に配慮した引き継ぎ文書を作成し、移行先事業所や相談支援事業所とも共有して、利用者の安心度を高めてもらいたい。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 事業所内のサービス担当者会議の中で、職員間の情報共有を図る仕組みはあるが、定期的に利用者に対する満足度調査等の実施はない。利用者対象の満足度調査を定期的に行うことで、改善課題を明確にし、サービスの質の向上を図ることを期待したい。				
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> 「苦情は貴重な意見」として捉えており、苦情受け付け～対応～改善に適用する報告書がある。しかし、非正規職員には口頭による周知に留まっており、苦情解決の仕組みが機能しているとは言い難い。苦情に関する対応手順のマニュアル化を図り、全職員への周知を徹底することが求められる。				

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見の聴取を適宜行っており、意見を日中活動にも反映させている。今後は、利用者満足度調査等書面での聴取も行い、職員・利用者にも「見える化」を図ることで、利用者が意見の述べやすい環境を構築することが望ましい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は、職員間のLINEにより速やかに情報共有して対応している。しかし、相談や意見を受けた際の対応マニュアルは整備されておらず、全職員に確実に周知できているのか、確認が曖昧になっている。早期のマニュアル整備が望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット・事故報告書的なものを、法人独自で「なぜなぜファイル」として作成している。5段階に分けて原因究明できる仕組みはあるが、リスクマネジメントに関する研修の機会や委員会の設置はない。早急にリスクマネジメントに関する体制の整備(委員会の立ち上げ等)を行い、研修等を通して利用者の安心・安全な生活を担保されたい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>インフルエンザ等感染症対策のマニュアルは内閣府・厚労省等のホームページより引用し、職員に配付して周知を図っている。同じものが事業所内にも掲示しており、誰もが必要に応じて確認することができる。また、緊急時等には、法人内の訪問看護師に電話連絡して指示を仰いでいる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>防災計画の作成・避難訓練は行っており、日中活動の中でも指定避難場所までの移動訓練を兼ねて、皆で散歩しながら危険場所等の確認をしている。BCP(事業継続計画)については、現在作成チームを立ち上げ、備蓄(飲食料、非常時装備品等)を準備している段階である。全国的に大規模な自然災害の発生が続いており、早急な対応が求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員には定期的な研修を行っており、日中活動の中での作業手順や食事、排泄・服薬等々の実施方法は共有され、適切なサービスが提供できている。しかし、それらの手順の文書化が遅れており、新たに採用される職員の教育用としても、標準的な実施方法の文書化が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しについては、施設会議の中で具体的な利用者間トラブルや関わり方法等の検討をしている。施設会議(月1回程度)は定期的開催しておらず、見直し仕組みが確立しているとは言い難い。今後は定期的な会議を持ち、その中で標準的な実施方法の見直しを行い、サービスの質の向上を図られたい。</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、独自の様式を用いて適切な手順で行われている。利用者へのアプローチの仕方等をミーティングにて共有している。しかし、個別支援計画の中に利用者の意向が明確に示されているとは言えず、相談支援専門員が作成するサービス等利用計画とも整合性を欠く部分が見受けられる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の定期的な評価・見直しは、適切に実施されている。利用者の状態や意向の変化にもその都度対応して見直しをしている利用者もいるが、個別支援計画が「継続」の利用者も多く、個別支援計画の有効性が見られない。職員には、「必ず個別支援計画を見直す」という意識付けが必要である。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者個々の記録は個別のケース記録に記入しており、他の職員も見ることができる。緊急時等の情報伝達は、LINEを活用して職員間で情報共有している。家庭との連絡・情報共有は、利用表（複写）を用いて日々行っており、事業所でも保管している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者個人の記録に関しては、月に1度請求事務も兼ねてサービス管理責任者が記録のチェックを行っている。「個人情報保護規程」に則り、記録の保管、保存、廃棄を行っている。情報の提供に関する規程に基づき、インターンや技能実習生等への個人情報の取扱いの説明を行っているが、外部からの講師等（バランスボール、理美容等）には説明されていない。</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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> エンパワメントの視点・利用者主体の姿勢は、事業所の基本方針や日々の支援内容からうかがえる。具体的には、外出イベント時の買い物等購入時や工作活動の選択等にも自己決定を促している。しかし、利用者からの意見の聴取・吸い上げ等の機会が少なく、来年度からの利用者増に向けて、今以上の配慮と工夫が望まれる。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 年1回、権利擁護(虐待、身体拘束等)に関する研修を行っている。しかし、非正規職員には資料を渡して口頭で伝えるに留まっており、周知・徹底されているとは言い難い。呼称においても、まだ「～くん」や「～ちゃん」で呼ぶこともしばしばある。来年度から義務化となる全職員対象の虐待防止研修の計画立案と、委員会設置が急務である。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画に基づいて、おやつクッキングや交通安全のための歩行を取り入れている。将来的にグループホームへの移行がスムーズにできるよう、同法人の短期入所事業所を定期的に利用して経験・体験を積んでいる。将来的に、法人にはグループホーム運営の計画もある。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 朝の送迎後、事業所に到着してからの時間が各利用者まちまちで、「まったり感」がある。ある程度の人数が揃った時点で全体朝礼等を行い、利用者職員とが当日の流れを確認し、健康情報等のコミュニケーションを相互に図ることで、「コミュニケーション能力を高める」、「心身の状況を確認する」ことが可能となる。朝の時間の有効活用を工夫されたい。		

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
<コメント> 日中活動の中でも常時利用者からの相談等は聴いており、重要な情報はLINEにより職員間で情報共有されている。事業所内で情緒不安定やパニック等が生じた時には、保護者から家庭での対応を聞き取ったり、相談支援専門員からアドバイスをもらって支援にあたっている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 週のプログラムで作業を実施しない時間(ワークアウト)があり、ダンス・散歩・バランスボール・ドライブ等々、利用者個々のニーズに応じた多様な支援を行っている。また、職員の知人・関係者等に講師を依頼したり、理美容の機会も提供している。コロナ下ということもあり、日中活動のプログラムの見直しができているのが実情である。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 専門知識や技術等を習得するための研修機会が少なく、スキルアップ研修が機能しているとは言い難い。今後は、全職員が支援方法の理解・見直しができるよう、非常勤職員も含めた研修計画を策定し、利用者への適切な支援と総合的な支援力向上に期待したい。		

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>現在の利用者の年齢は若く、ADLの自立度が高い。食事については量の調節程度で、排泄時もチェックする程度である。車への乗車時、車種に拘って車に乗れない利用者がある。そのため、送迎に関しては標準化したマニュアル・手引き書等を作成していない。個別支援計画での支援と、標準的な実施方法による支援とを区別して対応することが望ましい。</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	b	ⓒ
<p><コメント></p> <p>法的な違法性はないが、住宅用マンションの1階空き店舗を改装してのワンルームに、20名定員の生活介護事業所は空間的にはかなり手狭である。余暇・作業・食事・休憩等がすべて同一場所で行われており、着替えは2箇所あるトイレの広い方で行っている。狭い空間での活動であるため、利用者相互の関係に起因して不穏になるケースもあり、物心両面において環境は悪い。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>おやつクッキング時の買い物等には利用者も同行し、可能な限り支払いまでを利用者が行っている。交通ルールに配慮した散歩、近隣のゴミ拾い散歩等、利用者個々の能力に応じた訓練を実施している。しかし、支援内容のモニタリングから見直しが出来ておらず、状況や本人の意向に応じた検討・見直しが必要である。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>毎日、看護師によるバイタルチェック4項目(体温・血圧・心拍数・血中酸素濃度)が行われており、数値を「利用表」に記載し、保護者へも通知している。定期的(半年に1回)に嘱託医検診(内科医)も行っており、個別の健康相談もできている。</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	a	b	c
<p><コメント></p> <p>医療的な支援が必要な利用者がいないため、非該当</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>年間計画の作成はないが、利用者の希望や意向を把握し、定期的に公共施設や動物園・水族館等へ行き、社会参加や学習の意欲を高めている。入場料等の費用に関しては実費負担としているため、利用者のニーズの把握に努めながら年間計画を作成し、毎年利用者の意向や希望があった目的地を検討することが望ましい。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>近い将来にグループホームへの移行希望があり、グループホーム利用のための練習・訓練として短期入所利用を定期的に行っている。3年後にはグループホームを開設する計画(案)もある。グループホームへの移行希望は、保護者の意向が主体で、利用者の気持ちが置き去りにされるケースもあるため、本人がホーム利用の意欲を高めるための支援が望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 日常的な家族との情報交換は毎日の「利用表」で行っており、家族を招いてのハロウィンパーティーや地域の小学校の体育館を借りてのスポーツ大会等も開催している。法人の広報誌による家族との相互理解はあるが、可能であれば年2～3回、家族向けの「活動報告会」もしくは「家族会」等を開催し、具体的な取組みを報告することが望まれる。		
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	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		