

## 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

岐阜後見センター第三者評価事業部
------------------

### ②施設・事業所情報

名称：まるくてワークス	種別：生活介護
代表者氏名：高野 浩昌	定員（利用人数）： 60 名
所在地：安城市池浦町丸田160番地2	
TEL：0566-77-1000	
ホームページ： <a href="https://nukumorinet.jp/facility/marukuteworks/">https://nukumorinet.jp/facility/marukuteworks/</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 平成17年8月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ぬくもり福祉会	
職員数	常勤職員： 7 名      非常勤職員 16 名
専門職員	社会福祉士 3 名      看護師 1 名
	介護福祉士 1 名      介護福祉士 1 名
施設・設備の概要	作業室 2      機能訓練室 1
	食堂 1      医務室 1

### ③理念・基本方針

＜法人理念＞  
「ぬくもり」のあるサービスを目指します

＜基本方針＞

- ・利用者の意向を尊重して、福祉サービスを総合的に提供できるよう支援します。
- ・利用者個人の尊厳を保持し、すこやかな心身の育成と個人に有する能力を活用し、地域で安心して暮らすことができる環境づくりをサポートします。

＜まるくてワークス基本方針＞「One Team（みんなひとつになって）」

1. 法人理念である「ぬくもりのあるサービス」を念頭におき、利用者さん一人ひとりの「個性」を尊重し、意思決定支援にもとづいたサービスを心がけます。
2. 職員一人ひとりがやりがいを持って働き、成長し続けられるよう職場環境の整備に努め、権利擁護を順守した支援に努めます。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者満足の上昇と健康管理  
社会生活力の向上と生産活動を通して「いきがい」や「よろこび」を感じられる個別支援計画を作成し、支援にあたっている。
- ・地域との連携の推進と強化  
近隣の高校の生徒と農業体験等交流の機会を設け、障がい者への理解を深めている。

- ・人材育成とチーム力向上  
法人理念や基本方針の理解を深め「法人の求める人材像」に向けての育成に努めている。
- ・安定した運営  
遵守事項(特に服務規律とリスクマネジメント、コストなど)を念頭におき、意識を持って業務にあたっている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 5 月 2 4 日 (契約日) ~ 令和 5 年 月 日 (評価決定日)  【令和 4 年 8 月 24 日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	5 回 (令和 2 年度)

#### ⑥総評

<p>&lt;全体総評&gt;</p> <p>法人理念にある「ぬくもり」にはいろいろな意味が込められていると考えるが、やはり人権を尊重した「ぬくもり」ある良質なサービスの実践がここに展開されているという印象を持った。また、今回の評価を通して改めて、評価する・されるという固定的な立場の関係を超えて、相互に同じ方向を向き、話し合いの中で気づきが生まれ、質の向上につながるものとの思いを強くしたものである。手をつなぐ親の会が法人の始まりであり、より高いところを目指し、まだその途上にあるとの思いがあると思われる。その意味で謙虚な自己評価の姿勢は納得できるものである。完成した先に伸びしろはないと考える。現在より質の高いサービスの提供を目指して、職員チームで利用者支援に当たる姿勢にアットホームな「ぬくもり」を感じ取れた。</p> <p>また、今回のまるくてワークスの訪問で、同じ法人、同じ理念のもとに、同じ法人計画、同じビジョンに基づき展開されている事業であるが、評価者のアプローチの視点によって、共通部分もあり、また違ったあり様も見え、新たな特徴の発見につながるものと思われた。</p> <p>◇特に評価の高い点</p> <p>&lt;地域との関係が適切に確保されている。&gt;</p> <p>事業計画の中で「地域との連携の推進と強化を図る」旨について明記されており、地域との関わりの基本姿勢を示している。今年度はコロナ禍の影響で、以前より大幅に交流を制限せざるを得ない状況にあるが、その中でも地域の清掃活動に参加したり「ほっとサロン」に参加したりして交流に努めている。例年は、納涼まつり、芸術祭、公民館まつり等地域の祭り、環境美化活動等、多くの地域行事に積極的に参加したり、施設行事に参加していただいたりする等、地域との相互交流が行われている。</p> <p>&lt;利用者を尊重する姿勢が明示されている。&gt;</p> <p>法人の中・長期計画の最初の項目に、利用者の人権尊重の観点から、虐待防止等の権利擁護に触れており、利用者を尊重した福祉サービスを提供している。また、朝礼、勉強会、研修等の機会を捉えて、職員への周知を図るとともに、定期的に虐待防止セルフチェックシートを用いて自己チェックを行い、不適切な関わり防止や権利擁護に関する意識を高めるべく取り組んでいる。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>&lt;今後とも、さらなる公益的な事業・活動の実践に向けた取り組みに期待したい。&gt;</p> <p>今後、社会福祉法人制度改革の流れの中で、またSDGsの潮流の中で、社会福祉法に規定された社会福祉事業にとどまらない地域貢献活動がますます重要になってくると思われる。現在も地域向けに様々な活動を行っているが、地域の福祉拠点施設の使命として、今後とも継続して、地域の潜在的なニーズの把握に努めるとともに、地域貢献活動のさらなる拡充に向けた取り組みに期待したい。</p>
---

<服薬の支援についてより徹底された体制に向けた取り組みに期待したい。>  
服薬管理については、予備を施設が預かり、毎日の薬は本人自身が管理し、服薬後、薬を入れて持ってきた袋の空袋を確認することで、服薬の再確認を行っている。また、利用者のその時々々の健康状態に合わせた投薬については、家族から連絡をもらい、声かけして服薬してもらっている。しかし、作業班担当の職員を固定しない方式を採っており、職員間での医療的な対応についての周知が不十分になりがちになる課題がある。今後、職員周知の徹底に向けた取り組みに期待したい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回「A」評価をいただいた項目は、現状に満足せず今後も改定や改善を行いながらさらなる向上を目指していきたいと思っております。また、気づきとヒントをいただきましたので、ひとつひとつ出来る項目から話し合い、職員一丸となって改善につなげていきたいと思っております。当日のヒアリングには一部の職員も立ち合わせていただけたので、とても良い勉強の機会になりました。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	Ⓐ ・ b ・ c	
<コメント> 法人理念・基本方針が明記され、それを受けて施設の基本方針が明示されている。理念・基本方針等は、パンフレットやホームページに掲載されている。施設内に掲示されており、毎週、朝礼で職員唱和し、職員への周知を図っている。また、年度当初の保護者総会で理念・基本方針を説明している。			

##### 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	Ⓐ ・ b ・ c	
<コメント> 障害福祉動向については、施設長会議や各種の研修に参加する等して情報収集に努めている。また、地域の福祉ニーズについては、関係機関・地域の関係団体等との情報交流や、日常的な地域活動等を通して把握に努めている。さらに、施設の経営成績・財政状態を分析し、適正な事業運営に取り組んでいる。			
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	Ⓐ ・ b ・ c	
<コメント> 施設の経営状況を分析し、具体的な経営課題（利用人数の動向、障がい特性の多様化や高齢化の対応、人材確保・定着、職員教育、職場環境整備、キャリアパス、施設整備、経営体質の強化等）を明確化し、課題改善に向けた取り組みを行っている。			

##### 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	Ⓐ ・ b ・ c	
<コメント> 法人の中・長期計画として、5年をスパンとした計画を策定し、中・長期ビジョンを明確にしている。内容は14項目に渡り、具体的な実施項目を明示している。今後とも、法人の中・長期計画を踏まえ、施設単位で、運営全般に渡る中・長期計画の策定に向けた取り組みに期待したい。			
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	Ⓐ ・ b ・ c	
<コメント> 中・長期計画を踏まえて、各年度単位に位置付けた事業計画を策定している。事業計画は、基本方針を示し、重点目標を定め、施設運営全般に渡る具体的な実施計画となっている。			
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・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、職員会議を通じて職員の意見をくみ上げ、前年度の振り返りや見直しを行っており、職員参画の下、組織的な取り組み体制ができている。見直しについては、取り組みが途上の段階のものもあり課題となるところである。</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・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への周知については、障がい特性により理解の困難さがあるが、口頭で分かりやすく周知を図っている。家族に対しては年度当初の保護者会総会等の機会を捉えて説明を行うとともに、資料配布も行っている。今後は、利用者への絵や図など活用する等して、わかりやすく工夫した資料作成に向けた取り組みに期待したい。</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	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、自己評価を実施し、検討するとともに、定期的に福祉サービス第三者評価を受審している。また利用者満足度調査など独自のアンケートを実施し、利用者満足度を図るとともに、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価や福祉サービス第三者評価の受審結果から把握した課題に対して、職員参画の下、改善策・改善実施計画を立案し解決を図っている。職員で課題を共有し、改善に向けた見直しの組織的実施する体制づくりについてまだ不十分なところもあるとのことで、改善の余地があると思われる。</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	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務分掌表については規程集において管理者の役割と責任について明文化し、朝礼、職員会議や研修等の機会を捉えて、表明する等して周知するとともに、年度当初に管理者の役割と責任について職員に伝えている。</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	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は事業運営を取り巻く関係法令に関する研修会に参加するとともに、職員への周知を図っている。また、職員のコンプライアンス意識を高めるべく共通理解の推進に取り組んでいる。また、社会保険労務士の助言を得ながら、労働法令の周知や働きやすい職場環境づくりに努めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念の中で謳われている『～「ぬくもり」のあるサービスを目指します～』の具体的な実践のため、施設長は、日常的な業務の中で職員の意見聴取に努めるとともに、職員の意見を施設の運営に反映させている。定期的に面談を行い、業務等の助言や指導に取り組む等、積極的にサービスの質の向上に向けた取り組みに指導力を発揮している。また、利用者へのアンケートを実施し、利用者満足度を把握してサービスの質の向上に活用している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事労務、財務等の現状分析については施設長会議での話し合い等、法人による組織的な仕組みが確立している。経営成績及び財政状態について、分析するとともに、メリハリのある勤務体制や適材適所の職員配置を行う等、業務の効率化について職員会議で検討している。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部が人事管理にあたり、大学、福祉養成校、高校等への求人のみならず、ホームページの活用等、幅広く求人チャネルを拡充し、人材確保に努めるとともに、OJTの充実、メンターの配置、資格取得の奨励や相談体制づくり等の定着対策も強化させている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課については法人で客観的な人事考課基準を整備し、自己申告制度を導入し、期首の目標設定、期中のフィードバック面談、期末評価の一連のプロセスと連動した総合的な人事管理を行っている。個人の希望に応じ、専門分野のスペシャリストまたは、運営のジェネラリスト等、将来の希望するキャリアを確認して意向に沿うよう取り組んでいる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の有給の消化率や就業状況を定期的にチェックし、有給休暇の積極的な取得への取り組み、出産・育児休暇の充実、家庭環境の配慮等、ライフワークバランスに配慮した働きやすい就業環境作りに努めており、職員の定着率の向上につながっていると思われる。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期首に職員の目標を設定し、期中のフィードバック面談、期末評価という一連のプロセスの仕組みを活用し、職員個々のポテンシャルを引き出す観点から、育成に向けた取り組みを行っている。</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	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「法人の求める人材像」を掲示し、新人教育を始め様々な研修を行っている。現在はコロナ禍の状況にあり、オンライン研修やe-ラーニングを活用することで、職員は研修に参加しやすくなり研修受講の促進につながっている。研修を受講した後には復命報告を行っている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新人向けの職員研修の実施、職員一人ひとりの業務に着目したOJT研修、職員の職位に着目した階層別研修、テーマ別研修等を実施する等、職員の研修機会を充実させている。今後とも、テーマ別研修や職種別研修の強化等、研修機会のさらなる充実に向けた取り組みに期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度はコロナ禍の状況にあるが、中でも、福祉系大学や福祉養成校等の受け入れを行っており、実習生受け入れマニュアルを整備し養成校と連携しながら受け入れている。受け入れにあたっては、実習オリエンテーション、カンファレンスや振り返りを行う等して指導にあたっている。また、教員や看護師の体験実習も受け入れている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページで理念や基本方針、施設概要、サービスの内容、事業計画、事業報告、財務状況報告等、事業運営に係る情報を幅広く積極的に公開している。ホームページは定期的に更新され、透明性が確保されるよう取り組んでいる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で経理規程等を整備し、事務、経理、取引等についてルール化している。また、会計事務所や社会保険労務士事務所等の専門家の指導を受ける等、適正な運営に努めている。</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 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	障 23	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中で「地域との連携の推進と強化を図る」旨について明記されており、地域との関わりの基本姿勢を示している。地域の清掃活動に参加したり「ほっとサロン」に参加したりしているが、今年度はコロナ禍の影響で以前より大幅に交流は減っている。例年は、納涼まつり、芸術祭、公民館まつり等地域の祭り、環境美化活動等、地域行事に積極的に参加し、地域交流に努めている。</p>		
II-4-(1)-② ボランティア等の受け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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れ体制を確立している。現在、コロナ禍の影響で受け入れが制限的にならざるを得ない状況にあるが、例年、積極的なボランティア受け入れを行っている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉拠点施設として、関係機関との各種会議への参加等により関係機関・団体との情報交換を図り、連携強化に努めている。例えば、自立支援協議会に所属しており、定期的に部会に参加し地域福祉動向について情報交流するとともに、地域のネットワーク拡大を図っている。また、会議等を通じて関</p>		

係機関の職員への周知を図っている。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> コロナ禍の状況にあり、交流機会の減少でニーズ把握が困難な状況にあるが、その中でも、自立支援協議会への参加等の関係機関・団体との情報交流「ほっとサロン」等の地域での会合への参加等を通じて、把握に努めている。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 今後、社会福祉法人制度改革の流れの中で、またSDGsの潮流の中で、社会福祉法に規定された社会福祉事業にとどまらない地域貢献活動がますます重要になってくると思われる。市の福祉避難所としての機能を有しており、また、授業でのゲストスピーカー、地域の清掃活動への参加等、様々な活動を行っているが、地域の福祉拠点施設の使命として、今後とも継続して地域の潜在的なニーズの把握に努めるとともに、地域への出前講座の実施等、地域貢献活動のさらなる拡充に向けた取り組みに期待したい。		

### 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
<コメント> 法人の中・長期計画の最初の項目に、利用者の人権尊重の観点から、虐待防止等の権利擁護に触れており、利用者を尊重した福祉サービスを提供している。また、朝礼、勉強会、研修等の機会を捉えて、職員への周知を図るとともに、定期的に虐待防止セルフチェックシートを用いて自己チェックを行い、不適切な関わり防止や権利擁護に関する意識を高めるべく取り組んでいる。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> プライバシーに関するマニュアルを策定し、日常的な生活場面において利用者のプライベート環境を整えるとともに、プライバシーに配慮した適切な支援に努めている。また、各種会議や研修を通じて職員への意識づけに取り組んでいる。		

#### 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> 法人理念、基本方針、施設の概要を明記したパンフレットを作成し、市役所や関係機関に配布したり、見学者に渡して説明を行っている。ホームページでは、写真を掲載したりブログを発信する等し、施設内の内容や取り組みの様子が伝わるよう工夫しながら定期的に更新している。		
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	a ・ ㉠ ・ c
<コメント> サービス開始にあたっては、重要事項説明書やパンフレット等の資料でサービスの内容や利用方法、費用等を説明し、利用者・家族の同意を得て契約を締結している。変更時は個別支援計画書に基づき、利用者、保護者に説明を行っている。意思決定が困難な利用者にはそれぞれ、エビデンスに基づいた対応を行っているが、今後、ルール化に向けた取り組みに期待したい。		

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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所の変更やサービス終了時には、利用者や保護者の意向に合わせて、関係機関や福祉事業所と連携を図っている。サービス終了後も相談ができる体制であり、窓口についても伝える等、サービスの継続性に配慮した対応に努めている。今後、引継ぎ文書の整備に向けた取り組みに期待したい。</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 ・ ㉒ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 半年に1回は面談を行い、希望や要望を聴取し満足してもらえるよう取り組んでいる。また、毎年、利用者や家族に満足度アンケートを実施し集計しているが、結果の検討については課題が残るところである。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人として苦情解決の仕組みを整備しており、担当者、責任者や第三者委員等の外部の相談窓口についても重要事項説明書に記載するとともに、施設内に掲示して周知を図っている。</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>&lt;コメント&gt; 満足度アンケートを実施することで、意見をくみ上げやすい仕組みを作っている。また、日常的な支援の場面で、声かけに心がける等、相談しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、非言語的コミュニケーションも活用しつつ、利用者の意向の把握に努めている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者からの相談、意見や要望については職員間で情報共有している。寄せられた意見に対して迅速な対応に努めている。その場で対応が難しい事柄などは会議で話し合い対応を検討している。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; マニュアルを整備し、リスクマネジメント委員会を設置して、リスクマネジメント体制を構築している。また、ヒヤリハットについては積極的に収集し、職員間で共通して事故予防に努めている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 感染症に関するマニュアルを整備し、予防や対応策に関してプリント配布を行うとともに、会議等で職員に周知をしている。今年度は、とりわけ新型コロナウイルス感染予防対策に重点を置き、検温や手指消毒に加え、施設内消毒、換気対策、アクリル板の設置を行う等、感染予防や蔓延防止に取り組んでいる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; マニュアルを整備し、BCP計画(事業継続計画)を策定している。防災訓練・避難訓練等を実施し、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。また、地域の指定福祉避難所として災害時の受け入れ体制を整えている。市の防災倉庫が設置され、非常時の食料や発電機などが備蓄されている。</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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 標準的な実施方法については、各種マニュアルが整備され個別支援計画が作成されており、職員研修を通じて支援の質の標準化に取り組んでいる。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、各種会議にて各種規程、各種マニュアル類の定期的な見直しを実施している。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 統一した手順とアセスメント様式を用いて、利用者や保護者等と施設職員や相談支援専門員、サービス管理責任者等が面談を行い、アセスメント様式に記入している。本人・家族の意向を踏まえ、把握された支援ニーズ、目標や支援内容を具体的に明示し、個別支援計画を策定している。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 計画は6ヶ月に1回、利用者・家族の意向を踏まえ、関係職種の参加の下、会議で検討し、評価・見直しを行っている。利用者の状況変化等、必要な場合には随時ケース会議等を行い、見直しを行っている。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 記録様式は統一した様式で標準化されている。業務のICT化を推進しており、福祉業務ソフトを導入して、パソコンのネットワークシステムを整備し、職員間で情報を共有化している。			
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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 記録管理について保管・保存・廃棄に関する規程を定め、厳重に管理するとともに、個人情報保護規程やマニュアルを整備し、各種会議等を通じて個人情報保護の意識を高めている。			

### 【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	㉠ ・ b ・ c	
<コメント> 支援計画を立案する場合、利用者の意思をできる限り尊重した支援計画を作成しているが、思いが捉えにくい場合には、家庭での様子等から、本人の思いにあたる事を家族との話し合いを通して確かにしている。本人からの相談に関しては、基本的には担当職員が受け、終礼等で、職員間で共有している。			
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 ・ ㉠ ・ c	

<コメント>

人権擁護の観点から利用者支援にあたっている。他者の権利を侵害する可能性がある利用者の場合には、予め家族から了解を得て、支援計画に記載し、毎月行われている支援計画ミーティングや終礼での話し合いの際に職員間で周知を図っている。権利擁護委員会を設置しているが、権利侵害について、職員自身の支援について見直す必要があると感じているとのこと、利用者への周知も含め、さらなる取り組みに期待したい。

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	a ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状態や生活習慣等を考慮しながら個別支援計画を立て、支援を行っている。自力で行えるような支援を目指すべきであるが、現状は支援をしすぎてしまうとの事である。利用者のエンパワメントを高める観点から、今以上に見守りの姿勢を持ち、利用者の潜在力を引き出す方向で自立支援に向けた取り組みに期待したい。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>言語によるコミュニケーションが困難な利用者の場合、利用者の心身の状況に合わせて、ノンバーバルコミュニケーションを活用し、表情を汲み取るなどして意思疎通を図っている。また、車いす対応の利用者、全盲の利用者、軽度障がい利用者、重度の自閉傾向の利用者等、利用者の障がい特性は多彩であり、一人ひとりに合わせたコミュニケーション確保に努めている。</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	a ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談には、場所や時間を確保し、自由連想的に話ができる雰囲気づくりに努めるとともに、話したい様子であれば職員から声かけする等して促し、会話を引き出すよう配慮している。しかし、利用者の思いや意向・意見について、非常勤職員まで含めて全員での情報共有ができていないとのことである。そのため、引継ぎノートを利用しているが、共有できているかの確認をしていく方法の確立が今後の課題と考える。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定の際には、利用者、家族、担当者等が参加し、ニーズオリエンテッドな観点から、利用者のニーズや本人の能力に合った作業を取り入れている。余暇やレクリエーションも本人の意向を踏まえて提供している。コロナ禍で外出できない状況にあるが、ユーチューブ等をプロジェクターで鑑賞して一緒に踊ったりする等、新しい活動形態も生まれている。</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	a ・ <b>b</b> ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとりの障がい特性について把握し、職員間で支援方法を共有している。強度行動障がいについては、その特性から特別な配慮が必要であるが、支援困難な場合があり、症状の状況、背景、周囲の環境等について、職員個々に多方面からの把握を行い、支援につなげるよう努めている。今後、職員間で情報共有をより進めるとともに、今後とも、さらなる支援の専門性の向上に向けた取り組みに期待したい。</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	<b>a</b> ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画を職員間で共有し、共通理解を深めて支援している。食事については、毎月、給食会議を開き、リクエストメニューや意見等、利用者の声を直接聞いて話し合う機会を大切にしている。館内で調理し、利用者それぞれの盛り付けの量を考慮して提供している。</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 ・ ㉓ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の活動の場については、障がい特性に合わせて音や光に配慮したり、プライベートスペースを確保している。また、車いすに長時間座っている事が困難な利用者のため、簡易ベッドを購入しベッドで休む時間を作っている。廊下やエレベーター入り口付近に作業用の部品が置かれていたり、作業部屋の頭上に空箱が置いてあったりする等、いざという時危険であるため、別の空間に移す等の対策が必要と思われる。</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 ・ ㉓ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業後に、肩や腰に負担が来る利用者に対して、月1回、作業療法士が機能訓練を行っている。また、利用者の中には肩や腰に凝りが出ることもあり、体操や散歩等で積極的に身体の緊張をほぐしたり、身体の回復を図る生活訓練を行う等、さらなる支援の充実に向けた取り組みに期待したい。</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>毎年、健康診断、歯科検診を行っている。また、毎月、嘱託医が来訪し利用者の健康状態を確認している。日々の健康管理としては、午前午後に検温を行い、規定度以上の発熱があった場合は、経過観察しつつ家族に連絡をしている。その他、定期的に体重測定や血圧測定を実施している。</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	a ・ ㉓ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>服薬管理については、予備を事業所が預かり、毎日の薬は本人自身が管理し、服薬後、薬を入れて持ってきた袋の空袋を確認することで、服薬の再確認を行っている。利用者のその時々々の健康状態に合わせた投薬については、家族から連絡をもらい声かけして服薬してもらっている。法人の保健衛生マニュアル、嘔吐時の対応マニュアル等が整備されている。しかし、作業班担当の職員を固定しない方式を採っており、職員間での医療的な対応についての周知が不十分になりがちになる課題がある。今後、職員周知の徹底に向けた取り組みに期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍のため、社会参加が困難な状況にある中でも、2ヶ月程再開した地域の高齢者のサロンに参加したり、敬老会や芸能祭りには福祉委員が中心となり開催する等、地域との良好な関係作りを行っており、地域のコミュニティー道路の清掃活動も行っている。近隣の農林高校の学生との枝豆づくりの実施など双方の学習支援、相互理解が行われている。</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 ・ ㉓ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が地域での社会生活がスムーズに送れるよう、利用者の一人ひとりの意向、希望を確認しながら、段階的に生活習慣やスキルを身につけていけるよう支援している。地域生活へ向けての相談は、年2回、本人、保護者と面談を通して行っている。また、地域生活に必要な情報を文書配布で発信している。今後とも、地域におけるQOLをより高めるべく、家族の理解促進や地域の関係機関との連携に向けた取り組みに期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c

<コメント>

その日の様子について、連絡帳を介して相互に伝えている。他に、2ヶ月に1度、発行している『かわら版』を通して、事業所の全体的な状況を伝えており、保護者からも『かわら版』について高評価を得ているとの事である。また、年に4回の保護者会、年に2回の個別面談等を通して、意見交換や状況報告を行っている。

#### 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> 非該当項目である。			

#### 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	a・b・c
<コメント> 非該当項目である。			
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・b・c
<コメント> 非該当項目である。			
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	a・b・c
<コメント> 非該当項目である。			