

## 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：ひまわり	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名： 齊藤 英昭	定員（利用人数）：50名（48名）	
所在地： 愛知県尾張旭市上の山町間口2584番地2589番地2		
TEL： 0561-53-9500		
ホームページ： <a href="https://www.kidoairaku.org/">https://www.kidoairaku.org/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成 4年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ひまわり福祉会		
職員数	常勤職員： 13名	非常勤職員： 7名
専門職員	（管理者） 1名	（事務職員） 1名
	（生活支援員） 12名	（サービス管理責任者） 1名
	（就労支援員） 1名	（調理職員） 2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 厨房設備
		製菓設備・木工設備

### ③理念・基本方針

#### ★理念

##### ・法人

ひまわり福祉会は、利用者ひとりひとりが望むその人らしい生活を支援し、利用者から信頼され、地域に貢献できる法人をめざし、全ての人々に対し開かれた、透明で健全かつ活力のある法人作りを行います。

##### ・施設・事業所

地域で暮らすことをトータルでサポートしながら、一人一人の生きることを一緒に考えます。

#### ★基本方針

- ・どんな方でも社会参加できるように、専門性の高い支援を行います。
- ・地域福祉の増進のために努力します。
- ・やり甲斐をもって働ける職場にします。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

・障がい関係の事業所としては尾張旭市で最も古く、始まりは尾張旭市手をつなぐ親の会が20年、事業所が開所してから30年と長く支援してきた自負があります。どのような障がいを持った方であっても、働くことを通じて社会参加できるように、また、安心して毎日を過ごすことができる場所になるように支援しています。

・自主製品として木工製品、クッキーやケーキなどの焼き菓子、ひまわり弁当を製造しています。それぞれの製品が地域の皆様の手元に届けられるように、利用者と共に作業しています。

尾張旭市と密接な関係にあり、市内の保育園にはおやつとしてクッキーを納品するほか、尾張旭市で出生した子に対しては、木工で作成した「あさぴーがらがら」を配布しています。

・当施設の立ち上げに関わったお母様たちは、働く場を作っていくことを目指していたと考えています。そのため、当施設でも作業を中心におき、生活介護であっても仕事に携われるように支援しています。

・B型の工賃支払い実績は20,000円（令和3年度実績）で、比較的重度の方を多く受け入れている施設としてはしっかりとした工賃を支払っていると考えています。

・地域のお祭り、催し物に携わり社会とのつながりを場を大切にしています。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 6月27日（契約日）～ 令和 5年 5月31日（評価決定日）  【令和 4年10月27日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	2 回 （平成30年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆事業運営の柱となる中長期計画

法人の「第三期中長期計画」（2019～2023年度）を踏まえて当該事業所の中長期計画が作成されており、その計画は作成だけに留まらず、組織的に評価・見直しする体制が整っている。すでに、中長期計画実施検討委員会によって、2024年度以降の「第四期中長期計画」の策定に向けて検討が進められている。

##### ◆第三者評価の活用

定期的に第三者評価を受審し、様々な気づきを得ている。第三者評価の受審を受けて、次年度の事業計画に反映させる仕組みと取り組みが行われている。

##### ◆働きやすい職場づくり

職員に対するストレスチェックの実施、相談窓口の設置、ノー残業デーの推進、充実した福利厚生（ソウェルクラブ、ハイパー労災への加入）の実施など、職員にとっての働きやすい職場づくりに努めている。

##### ◆「働きたい」ニーズに応える

就労継続支援B型事業としての役割を果たすため、複数の生産活動を用意し、利用者の「働きたい」というニーズに可能な限り応えている。工賃はB型事業では高い利用者で4万円ほどであり、生活介護事業でも1万円弱ほどを支給している。

◇改善を求められる点

◆マニュアルの整備

マニュアル等がパソコン内にて管理されているが、データが散在しており、すぐに検索して閲覧できる環境ではない。マニュアルの基本原則として、必要な人が（誰でも）、必要な時に（いつでも）、必要な所で（どこでも）手にすることができる体制の整備が求められる。

◆利用者の安全に対する取組み

利用者の事故等に対する未然防止や再発防止の取組みに課題を残している。ヒヤリハットについては、細かなことでも拾い集め、分析・検討・改善等が行われる仕組み作りが望まれる。外出時の安全に関する対応マニュアルは整備されているが、施設内におけるものは未整備である。

◆強度行動障害者に対する適切な支援

強度行動障害者向けの専門的な研修を受けている職員がいない。今後多くの職員が資格取得を目指し、継続した研修や学びの機会が用意されることに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

長年の経験と習慣により事業所の役割と業務が出来上がっており、それに頼って運営している事が評価する事によって把握する事が出来た。本来は、その経験が見える形で残り、その上に必要技術、知識の上書を繰り返す事が事業所の成長であり、今回はそれを確認する事が出来た。改善すべき物は改善し事業所の機能を高めて行きたい。

崖の下の比較的閉鎖的な立地に事業所がある為、地域への貢献は、出店や他の事業所への、地域交流事業への人的協力を実施していたが評価されにくい事を感じた。また、コロナの影響により失われた交流も数多くあり、今後、繋ぎなおしてアピールしていく必要があると考える。

事業所の老朽化もあり、修繕に力を注いでいたが、新たな機能を取入れつつ改善を図り、効率のいい支援を実施して、職員が支援の質の向上に力を注げる環境づくりが重要であるとする。

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、基本方針は明文化され、ホームページやパンフレットに掲載されている。職員へは職員研修において周知し、理念等の定着に向け継続的に取り組んでいる。利用者家族へは家族会において配付をしている。利用者向けの分かりやすい資料の作成に、今後期待したい。			

##### 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	④ ・ b ・ c
<コメント> 法人の施設長会議において、四半期ごとに施設の経営状況（コスト分析や稼働率等）の把握・分析をし、事業運営に活かしている。日本知的障害者福祉協会への参加により、福祉全体の情報の把握に努めている。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業所の課題としては、開所から30年経過している施設の老朽化が挙げられる。老朽化した建物の大規模修繕については、中・長期計画において修繕計画の策定を目標に掲げているが、具体的な取組みには至っていない。			

##### 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	④ ・ b ・ c
<コメント> 法人の「第三期中長期計画」（2019～2023）が策定されており、この中に事業所の中長期計画が含まれている。法人内の「中長期計画実施検討委員会」において定期的な評価・見直しをしており、第四期中長期計画の策定に向けて検討が進められている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 単年度計画については、目標工賃の金額目標は掲げているが、その他の項目について数値目標や具体的な成果等の設定がないため、期中の進捗評価や年度末の最終評価の分析が曖昧にならざるを得ない。可能な範囲で数値目標を設定する等、適正な評価を可能とする仕組みづくりを期待したい。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画は、職員の意見を集約・反映させてひまわり拠点でとりまとめ、作成している。策定された事業計画については、4月の支援者会議において職員へ周知している。事業計画の評価については、手順等があらかじめ定められていないため、仕組みづくりを検討されたい。			

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> 事業計画は、家族会において利用者・家族へ資料の配付および口頭での説明をしている。理解を促すための利用者向けの分かりやすい資料作成については、以前からの課題となっているが実施できていない。今後の取組みに期待したい。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価については定期的（ほぼ3年ごと）に受審し、評価結果を分析して次期の事業計画に反映させている。利用者向けのアンケート調査を実施しており、福祉サービスの質の向上のために利用者満足度を上げる仕組みが組織として位置づけられている。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 福祉サービスの質の向上のため、課題の把握に努め、課題を顕在化させる仕組みはあるが、職員への情報共有の仕組みがない。組織的に改善の取組みがなされるよう、誰が（責任者）、いつまでに（期限）、何をするのか（実施方法・結果）という具体的な計画の策定が望まれる。		

## 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	② ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      管理者の役割と責任については「ひまわり組織図」及びBCP（事業継続計画）によって明文化されており、職員会議及び家族会において周知している。有事（災害、事故等）の対応及び管理者不在時の権限委任等については、策定されているBCPにより明確になっている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      遵守すべき法令等の把握については、法人から提供される情報により行っている。職員に対しては、サポーターズカレッジの研修を活用しているが、管理者として遵守すべき法令等を把握し、事業所内に周知、遵守するための具体的な仕組みの構築を期待する。</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	② ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      実施する福祉サービスの質の向上のため、事業計画の進捗状況を中間と期末において評価・分析している。また、利用者に対してはニーズ調査を実施し、職員の意見については個人面談実施時に吸い上げるよう取り組んでいる。職員の研修については、コロナ禍においても受講が可能なサポーターズカレッジの活用を推奨している。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      事業所の経営状況については、四半期ごとに把握・分析を行っている。経営の改善や業務の実効性を高めるための具体的な計画を作成するまでには至っていない。組織内に具体的な体制を構築し、実効性を高めるよう期待する。</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	② ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      職員の採用・確保については、法人本部が中心となって人材予測値を出し、人材確保の対策を決定して実施している。職員へは、毎年「キャリアシート」の提出を求め、就労意向の聞き取りを実施し、安定的な雇用に向けて取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      法人の基本理念・基本方針に基づき、法人全体で「CUPシート」を用いて「期待する職員像」を明確にしている。「CUPシート」の評価結果の分析に基づき、改善策の検討・実施の仕組みづくりについて、法人全体での検討を期待したい。</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	② ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;                      勤怠管理ソフトの導入により、労務上の管理がしやすくなった。毎年職員のストレスチェックを実施し、相談窓口の設置やノー残業デーの推進、充実した福利厚生の実施（ソウエルクラブ、ハイパー労災への加入）により、働きやすい職場づくりに努めている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事考課制度の中で「期待する職員像」を明確にしている。個人の目標設定及び評価面談を実施しているが、中間面接については、必要に応じて実施している。個人目標の進捗状況の確認や、モチベーションを高めるためにも、職員一人ひとりの目標管理の仕組みの構築を検討されたい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人職員のキャリアパス制度の中で「期待する職員像」について明示している。福祉サービスの内容や目標を踏まえて、法人内や施設内の研修委員会において、研修計画の策定とその結果を踏まえた次の教育、研修計画策定の仕組みづくりが望まれる。</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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の研修とオンライン研修を活用して、階層別、職種別、テーマ別の研修の機会を設け、参加しやすい工夫をしている。研修の受講歴については、年度ごとに事業報告に載せており、法人に入職後からの受講歴が分かる仕組みづくりについては、法人で検討が始まっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所としては、介護等体験事業の受入れがある。福祉サービスに関わる専門職の育成は、社会福祉法人及び福祉系事業所の社会的責務の一つであるため、受入れマニュアル及びプログラム整備も含め、社会福祉士実習生等の受入れについて検討されたい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや広報誌により、運営の透明性を確保するための情報を公開している。前年度はひまわり福祉会30周年記念誌を発行し、関係者へ配布した。ホームページ上の情報公開のページの苦情対応と第三者評価結果の項目について、項目はあるものの内容の表示がない。定期的に確認する仕組みづくりに期待したい。</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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の事務、経理、取引等に関しては「経理規程」により適切に運営されている。法人による監事監査、契約する会計事務所による定期的な監査を実施することで、公正かつ透明性の高い経営・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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の重点項目の中で「地域とのつながりの強化」を明言している。利用者と地域との交流を広げるため、利用者の買い物は地域の店舗へ出向き、弁当やクッキーの販売のための出店、リサイクル用品の回収などの取組を実施している。現在は特定の利用者からのみの交流となっているが、将来的にはその幅を広げていく計画である。</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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 現在美容と音楽クラブ講師のボランティア受入れを実施している。ボランティア受入れに関するマニュアル等の整備はされていないため、ボランティア受入れに関する基本姿勢の明文化、登録手続き等のマニュアルの整備、学校教育への協力等の仕組みづくりに期待したい。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 関係機関のリストについては、利用者個々に作成して個人別ファイルに保管している。BCP（事業継続計画）において、関係業者のリストを作成しているが、定期的に更新する仕組みを含め、職員がすぐに確認できる資料の作成と保管方法の継続的な工夫が望まれる。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 地域の福祉ニーズ等については、自立支援協議会への参加、法人内の相談支援専門員により把握するよう努めている。今後は地域住民とのコミュニケーションを通じて、主体的に地域の福祉ニーズを把握する仕組みづくりに期待したい。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 立地の問題で、福祉避難所の指定を受けることはできていないが、法人内の他事業所が実施している「子ども食堂」をサポートすることで、間接的に地域とのつながりがある。事業計画の中で「地域とのつながりの強化」を謳っているが、具体的、継続的なアクションではないため、地域貢献につながる具体的な取組みについて検討されたい。		

### 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	a	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設横断の組織として、人権擁護委員会が設立されている。施設長やサービス管理責任者などの幹部職員が集まり、虐待に関するセルフチェックや事例発表、各種研修を実施している。それとは別に、虐待防止委員会が当該施設及びその傘下にあるグループホームを含め一体的に組織され、研修テーマを決めた勉強会やアンケート結果の周知を行っている。</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	a	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>トイレの扉は一部アコーディオンカーテンの箇所があり、物理的な問題で容易に見えやすいため、改善を要する。プライバシーに関する議題はユニット毎で話し合わせ、頻度は月に1回程度である。課題としては、ベテラン職員による支援方法を基本としており、プライバシーに関するマニュアルがない。早急な整備が必要となる。</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	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市が発行する「福祉のしおり」に、当該施設の情報が記載されており、広報誌やホームページ等でもサービスに関する情報を提供している。特に広報誌は充実した内容で情報発信の一翼を担っている。ただ、ホームページについては情報が少なく、主に「概要」となっている。施設を訪れなくても入手できる情報量を検討されたい。</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	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への説明については、施設を十分理解している管理者がサービス管理責任者で対応している。筆談が必要な場面もあり、その際は適宜対応している。課題としては、説明資料が家族向けのみとなっており、利用者に分かりやすい資料がない。施設（職員）も課題と認識しており、今後の整備に期待したい。</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	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>多機能型事業所のため、施設内における利用サービスの変更がある。主にB型事業から生活介護事業への移行である。サービス変更に伴って工賃も変更となることから、家族や利用者本人へ工賃についての説明を行っている。課題としては、引き継ぎ文書はなくメモ程度であるため、体制の整備を期待したい。</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	a	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が集う機会として、茶話会を定期的実施している。自治会とは異なり、主導は職員であるため、利用者主体の組織となることに期待したい。送迎に関するアンケート、グループホームの必要性についてのアンケートなど、適宜調査等を実施しているが、サービス全体に対する満足度を積極的に把握する体制が整っていない。</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	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情に関する体制は整っている。苦情に関する情報については施設横断で行われる施設長会、評議員会、理事会等で適宜報告されている。ホームページの中に苦情に関する項目はあるが、クリックしても閲覧できない状態である。いつでも見られる環境を整えられたい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者にとって分かりやすく説明した文書やその掲示物はなく、基本的に個々とのやりとりの中で情報を入手し、その都度対応している。積極的な周知が課題と言える。また、相談を受けて話をする場所については、建物の広さを考えると、他者に聴かれずに落ち着いて話すスペースが確保できていないことが課題となっている。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談受付に関するマニュアルは、データとしてパソコンで管理されている。ただ、紙面で見られる環境ではないため、誰でもすぐに見られる環境を整えることが課題となる。意見を聴取する機会は、支援の中で行われる茶話会が主である。記録は、業務日誌や利用者個々の様式に記載される。記載された内容は、ユニット毎の会議で周知・申し送りする仕組みがある。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ヒヤリハット」の様式は整っており、記録もされている。ただ、日頃の些細なことまでを拾う様式にはなっておらず、ヒヤリハットの集計方法に課題を要する。細かなことでも拾い集め、分析・検討・改善等が行われる仕組みとなることを期待したい。外出時の安全に関する対応マニュアルは整備されているが、施設内におけるものは未整備である。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染に関するBCP（事業継続計画）は整備されている。ただ、マニュアルがあるものの、データ自体がサーバー内に点在しており、整理された保管状態とは言い難い。誰でも、いつでも、どこでも見られる環境となっておらず、職員周知の方法も含め改善の余地がある。マニュアル見直しの仕組みも明確ではなく、ルール化が求められる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害に関するBCP（事業継続計画）がある。土砂災害の危険性を認識しており、市にも土砂災害に関する防災計画を出している。福祉避難所の指定は受けられず、災害が起きた時は施設に残る想定ではないため、災害用備蓄品は基本的になく、備蓄品リストは未整備である。地域住民、消防等との連携は、現状行っていない。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業に関するマニュアルはあるが、紙ベースのマニュアルではない。基本的にパソコン内で管理されているが、保管場所が点在しておりすぐに見られる状態ではない。職員への周知はユニット毎で行われているが、先輩職員が経験で伝達する仕組みが主となっており、周知方法に改善の余地を残す。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>見直しについては年に2回ほど実施しているが、時期は決まっておらず、必要に応じて変更している。ただ、見直し時期、見直しをする担当者、どの部分がどのように変更になったのかなどが明確に分かる文書や、見直しに関するルール等については十分な体制とは言い難く、更なる体制整備を期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>統一された様式にてアセスメント情報が記載されている。見直しはユニット毎で実施され、サービス管理責任者及び支援員、必要に応じて看護師等が関与している。比較的落ち着いている利用者については話し合う機会は少ないが、支援度が高い利用者については、状態や状況に変化があった時点で、ユニット毎に会議を行う仕組みがある。</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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントは年に1回の見直しである。4月スタートで3月終了のサイクルで行い、見直しの時期も半年ごとと決まっている。変更後の関係職員への周知が甘く、ユニット毎で行っているが、特記事項のみを周知している。また、緊急で計画を変更する事案については、速やかに対応する仕組みが十分とは言えず、今後の課題となっている。</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)-① 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 ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援の記録は、利用者毎の専用のエクセルシートへの入力体制が整っている。内容の確認については、ユニット会議の場で周知を図っている。情報共有については、朝礼をユニット毎に行っており、職員間の打ち合わせや前日の業務日誌の確認などを行う仕組みがある。職員によって記録の精度に差異があり、標準化が課題である。</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 ・ ④ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報を含む記録の管理に関しての規程類は整備されており、家族等への周知も契約時に実施している。職員教育については、実施していた時期もあったが、現在は人権擁護に関するテーマに重きが置かれ「個人情報保護」に関するテーマが挙がってこないのが現状である。今後の研修計画の見直しに期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 音楽活動における外部講師や、その他有償ボランティアを導入し、利用者の意向も考慮した上で対応している。作品展への参加も利用者の希望に応じて取り組んでいる。利用者同士が話し合う茶話会があり、そこで出された意見を吸い上げ、可能なことについては実現するよう努めている。自己決定に関する職員意識の統一にも取り組んでいる。		

### 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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者の権利擁護に関し、施設横断で事例発表する機会が用意されている。現在、身体拘束の対象となる利用者はいないが、規程や取り扱いルールは整備されている。今まで法人統一だった人権擁護に関する規程は施設毎で作直しが行われた。しかし、新しい規程に関する情報は委員会止まりで、他の職員には周知されていない。		

### 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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者のスキルを伸ばしていく支援を大切にしつつ、親離れの必要性にも着目して支援している。グループホームへの移行を想定し、同法人の「凧の丘（地域生活支援拠点）」を利用して慣れてもらう取組みを行っている。しかし、利用者に対する自立した生活への動機付けが十分とは言えず、今後の課題となっている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 言葉でのコミュニケーションが困難な利用者が全体の1/3ほどで、筆談や簡単な図、日頃の観察、ジェスチャーなどを織り交ぜて対応している。意思疎通が困難な利用者数名は、コミュニケーションがほとんど取れず、表情の変化やしぐさ、様子で判断することが多い。更なる利用者のコミュニケーション能力を高める支援の充実に取り組んでいる。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 相談等があれば可能な限り対応するよう努めている。相談ごとについては会話だけでなく、質問等を本人に書いてもらう等の工夫も行われている。ただ、利用者が個別に話せる機会については、マンツーマンで付かなければならない利用者がある中で、なかなか個別で話せる機会が持てていないのが現状である。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 班毎に活動プログラムを明記したカレンダーが用意され、利用者に分かりやすいものとなっている。生活介護ではレクが中心となるが、作業活動にも力を入れ、多様に選択できる環境が整っている。音楽やエアトランポリン、カラオケ、ビデオ鑑賞、外出などの様々なプログラムが用意されている。作業に従事する班は、作業中心のプログラムとなっている。		
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> 行動障害のある利用者が複数名在籍する中、対応・支援は職員の経験を頼りにしている傾向にある。強度行動障害者向けの専門的な研修を受けている職員がいないことから、今後、多くの職員が資格取得を目指し、継続した研修や学びの機会が用意されることに期待したい。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食物アレルギーとして、蕎麦やグレープフルーツ、鯖に配慮すべき利用者があり、代替食で対応している。一口大、刻みなどの食事形態については、トレーの色を変えて個別に対応している。嗜好調査は定期的に行われているが、集計結果の分析や具体的な取組み（改善）への反映が弱い。調査結果がサービスの質的向上に繋がる仕組みづくりが望まれる。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>快適な環境を提供しようとする取組み姿勢は強いが、建物の構造上の問題で限界もある。トイレは男女とも一部和式が残っており、利用できる利用者が限られる。利用者が横になる場所が少ないことも課題である。また、活動スペースの扉を開けると屋外廊下と繋がっているため、こだわりで開けたり閉めてしまう利用者があり、温度管理等にも苦慮している。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>お金の使い方に関する相談に対応し、適宜支援を行える環境が整っている。また、必ず1日1～2回、ウォーキングを導入して意図的に歩く機会を設けている。しかし、個々の計画作成には至っていないことが課題である。主体的に利用者が関わられる工夫についても改善の余地があり、対象が一部の利用者に限られていることも改善課題である。</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	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種測定（体重・血圧・脈拍など）を2ヶ月に1回程度実施し、定期的に健康把握ができる仕組みがある。その他、毎日の検温も実施している。外出時におけるマニュアル等が整備され、車内に書面として設置してある。健康に関する知識や技術の習得、利用者に対する個別指導の方法等については、今後の課題として捉えている。</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	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的ケアの実施手順等が用意されておらず、その整備が求められる。約2割を占める利用者が投薬支援を必要としているが、投薬ミスはほとんどなく提供できている。看護師は基本的に毎日在籍しているため、利用者や家族にとって安心が得られる体制が整っている。</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	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>学習支援では、相談を申し入れた利用者を対象に金銭管理に関する支援が主となっている。バザー等には積極的に参加し、障害者スポーツの案内、後見人の勉強会など、情報提供や実際の活動について情報提供している。旅行は、利用者の意見を取り入れて行き先を決めるなどの工夫もある。幅広い学習支援となるよう、意向調査の実施も検討している。</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	Ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>風の丘（地域生活支援拠点）の体験利用について、利用者や家族に情報提供等を行う仕組みがある。サテライトホームについては当該事業所の傘下にあるサービスであるが、金銭管理、食事の用意、衛生管理（居室清掃・洗濯等）が課題となりつつも、利用に至った利用者がある。</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> 個別支援計画の説明時や年2回ある父母会を、家族との連携（意見交換、情報共有）の機会としている。理髪支援で家族に協力を依頼し、施設に来てもらう機会が年数回あるなど、通所利用者はもとより、グループホーム利用者の家族とのつながりもある。その他、電話連絡や送迎時における情報共有等の様々な場面で連携及び交流を図る仕組みがある。		
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	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	① ・ b ・ c
<コメント> 就労継続支援B型事業ではなくA型等を希望する家族もいるが、B型事業としての役割を果たすため、複数の生産活動を提供している。作業内容は弁当やクッキー作りなど様々である。工賃はB型事業では多くて4万円ほどであり、生活介護事業でも1万円弱ほどを支給している。利用者の「働きたい」というニーズに応えている。		
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> 工賃会議を毎月開催し、収入を確認した上で適切な工賃を支給するための話し合いが行われている。仕事はお菓子作り、弁当事業、リサイクル事業など様々である。障害特性に応じて、選べる環境にもなっている。生活介護事業と言えども「働きたい」という利用者ニーズに応える施設の姿勢が明確になっている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 直近で1名、一般企業では働けなくなり、事業所で受け入れた利用者がある。事業所としては適宜受け入れを行っている。就労支援や定着支援については、現在希望者はいない。今後希望者が出た場合、継続して支援して行く体制は難しいとのことだが、法人内の他事業所等と連携しながらサービス提供していく体制は整っている。		