

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

施設・事業所情報

名称：レインボーはうす	種別：生活介護、就労移行支援	
代表者氏名：長坂 宏	定員（利用人数）： 40名（39名）	
所在地： 愛知県新城市矢部字本並48番地		
TEL： 0536-24-1313		
ホームページ： http://nijidete.com		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成16年10月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人新城福祉会		
職員数	常勤職員： 25名	非常勤職員： 14名
専門職員	（管理者） 1名	（サービス管理責任者） 2名
	（生活支援員） 26名	（職業指導員） 1名
	（就労支援員） 1名	（事務員） 2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 食堂 厨房 医務室
		便所 更衣室 相談室 事務所
		浴室（介護用入浴リフト）

③理念・基本方針

★理念

・法人

【ともに働き、ともに学び、ともに生きる】

・施設・事業所

「他人を思いやり、お互いを支え、助け合おう」とする互助精神を基本とします。
共に生きるという共生理念に立って、地域においてさまざまな形で福祉を支えあう文化の形成に貢献します。

ハンディキャップのある人もない人も平等かつ普通に生活できる。（ノーマライゼーション）

利用者の自己決定、自己実現を尊重した自立支援、生活支援、社会参加を基本とします。

利用者、職員、保護者、地域の人々と協働、連携した法人の運営に努めます。

★基本方針

①個別ニーズに即した支援を組み立て、生活介護、就労移行支援、就労定着支援の役割、機能を互いに理解した上で、多機能である強みを生かして自立支援、社会参加（※）を促進していく。

※移動販売車の活用、子ども食堂への参画、弁当配達、レンタルアート等。

②利用者さん、ご家族のサービス満足度調査を実施する。

- ③職員配置等に応じて業務分担(表)を更新し、日常業務を遂行する。
 ④法人としてジョブコーチ1名体制を堅持するとともに、人材育成の視点からも新たに1名のジョブコーチを育成する。
 ⑤自然災害(地震、風水害)のBCPを策定し、福祉避難所としての機能を再整備する。
 ⑥常勤職員のジョブローテーションを実施する。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ①強度行動障害従事者養成(基礎)研修修了者を4名配置し、専門的な支援を行っている。
 ②理学療法士を中心に、職員が連携して日常生活場面においてリハビリテーションの視点を加えた支援を行っている。
 ③生活介護のご利用者さんの障害の重度化、高齢化が進みドア・ツー・ドアの送迎を行っている。
 ④移動販売車を活用して、地域のイベントへの出店、ご利用者さんが作成した絵画を地元企業に貸し出すレンタルアートで社会参加を行っている。
 ⑤一般就労への意欲、可能性に応じて積極的に支援する体制を築くために、企業訪問あるいは障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、ハローワーク等と連携して、情報交換を行っている。
 ⑥就労定着支援事業を継続し、就労移行支援終了後のサポート体制を整えている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 8 月 2 2 日(契約日) ~ 令和 5 年 2 月 2 7 日(評価決定日) 【令和 4 年 12 月 9 日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	5 回 (令和 元年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆利用者主体の支援

利用者主体の精神の下、利用者用の説明書(重要事項説明書)や事業計画が作成されている。ルビをふった平易な文章で分かりやすくまとめられ、利用者の理解を促進してる。事業に関しては、満足度調査や「利用者さんの声」といった利用者個々の意見を聞く取組みも行われ、利用者のニーズが支援に反映される仕組みとなっている。支援の主体である利用者を尊重する姿勢を随所にうかがうことができる。

◆管理者のリーダーシップ

管理者は各種会議に参加し、アドバイスや必要な指示を行っている。年2回の個人面談では職員の意見や意向を聞いて支援に取り入れるなど、柔軟且つ民主的なマネジメントを行っている。また、職員からの相談を受けてスーパーバイズしたり、あるいは育成を考えたコーチングを行うなど、支柱として職員と事業所を先導している。

◆充実した支援環境

施設内は大きな窓で明るく開放的な雰囲気、利用者が一人になれる場所も複数確保され、また落ち着くためのスヌーズレンの部屋もある。通所施設でありながらも入浴支援を実施し、様々な障害を持つ利用者が利用できるよう、機会浴やリフターの設備も完備している。ソフト面では、事例検討会の開催や、強度行動障害の研修受講、PT(理学療法士)による機能訓練など、個々のニーズに沿って安心したサービスが受けられる体制が整えられている。

✓改善を促すための評価

◆キャリアパスの必要性

人事考課制度を導入して能力や業務成果の評価を実施し、「チャレンジカード」による目標管理を実施しているが、キャリアパスの設定が無いため、経験や職責に応じた評価・目標設定といった点で課題が残る。キャリアパスは、職員のキャリア設計や将来的な人生を見据える上で指標ともなるものであり、人事制度の点からも欠かせない基準である。

◆体系的なＯＪＴ

職員育成に大きな比重を占めるＯＪＴについては、単に先輩や上司の指導を受けるというのではなく、体系的に実施することで効果が上がる。指導する担当職員を固定し、期間と目標を設定し、面接指導、評価という過程を通して業務改善し、次の目標へと繋がっていく。手順や方法を再検討し、組織的に実施されることを期待したい。

◆サービス提供マニュアル

標準的なサービスの提供を担保するマニュアルに関して、一部整備されてない項目が見られた。これは、全ての利用者に対して共通して支援すべき事項を示すものとして位置づけられ、サービスの低下防止と一定水準の維持、事故等に対するリスクマネジメント等をカバーするものとして必須であり、早急な整備が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、自己評価ではa評価だった項目が、b評価に下がった項目がいくつか見受けられた。なかでも福祉人材の確保・育成ではキャリアパス、ハラスメントを含む相談窓口の設置、新人職員育成のＯＪＴの体系的実施など現在、当法人で課題となっている内容について助言を得ることができた。地域との交流、地域貢献では民生委員との関わり、レンタルアートで企業との関わりを評価してもらうことができ、今後更なる発展を目指していきたい。

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> 地域への感謝と共生の意を込めた理念と基本方針は、法人の志と職員の誇りを示しており、行動規範の役割も表現している。周知の点で、職員は折に触れるが、利用者に関しては分かりやすくした資料を作成するなど、理解を得られるような配慮が望まれる。		

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	④ ・ b ・ c
<コメント> 福祉動向については、行政や関係団体からの情報を把握し、地域情報や地域の福祉ニーズ等は併設の基幹相談支援事業所や自立支援協議会、圏域会議等を通して入手し把握している。また、法人の経営会議、管理者会議では経営環境や地域ニーズなどの検討を行っている。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 人材の確保や運営体制の強化といった経営課題に対し、法人の経営者会議や事業所のサービス管理責任者会議で取り上げて課題を共有し、対応を協議している。これらの事項は、職員全体会議で共有し、方向性を一にしている。		

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	④ ・ b ・ c
<コメント> 3年を目途の中期計画と10年を見据えた長期の中・長期計画が策定されている。内容的には、人材、サービス、設備整備、地域共生、財源確保の5項目に資金計画をリンクさせた形のもので、随所に数値目標も設定されている。毎年度、進捗状況を確認しながら計画の内容が更新されている。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 単年度の事業計画は、事業活動を含む運営の全般を網羅するもので、中・長期計画と前年度評価を基に目標設定がなされている。項目ごとに記載事項は具体性を持ち、年度事業の指針となりうるに十分な内容となっている。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の評価については、職員全体会、運営会議、サービス管理責任者会議と段階的に実施している。これを踏まえて全職員による事業総括会議を開催し、意見を出し合って事業計画会議で計画案を策定している。この行程を通し、職員は自らの分担と業務全般についての点検、また年度で取り組むべき業務内容を把握している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者用の事業計画が作成され、全員に配付されている。内容は、平易な言葉でルビがふられ、分かりやすくまとめられている。事業に関し、利用者の声を聞く取組みも開始され、支援の主体である利用者の意向を反映させようとの努力がなされている。		

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	a ・ ① ・ c
<コメント> 支援方法等について、会議の場では、特に不明瞭な問題に対してはKJ法を用い、出された意見を基に最適な方策を全員で検討している。サービスチェックの点では、受け手と担い手である利用者と職員双方の調査を実施しているが、結果分析の点で更なる工夫が必要である。第三者評価を定期的に受審し、受審の無い年も、福祉サービス第三者評価基準を用いて自己評価を行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 評価結果はサービス管理責任者会議に提出され、改善策を協議し、職員全体会で確認している。改善事項の進捗状況や評価についても随時会議で確認し、修正をかけている。法人内にサービス向上委員会を立ち上げ、苦情内容を取り上げてサービス向上につなげる取組みを開始した。		

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 ・ ① ・ c
<コメント> 管理者は障害者支援に関する高い見識を持ち、法人の業務執行役員の他、県や地域での役職を持つ有識者である。運営に関する全ての会議に参画し、方向性を示している。職員にはスーパーバイズや時にコーチングを行い、その育成にも余念がない。ただ、職責を示す明確な職務分掌がないため、早急に文書化して明らかにすることが望ましい。		
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> 「法令遵守規程」が整備され、法改正等の情報については管理者会議、サービス管理責任者会議を経て全体会にて報告、周知が図られる。管理者は関連団体からの情報や経営セミナー等に参加して得た情報に加え、会計士や社労士からのアドバイスを受け、コンプライアンスの徹底を図っている。喫緊では、虐待防止関連、具体的な合理的配慮といった事項がある。		
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> 管理者は各種会議に参画してサービスの現状把握と課題を確認し、アドバイスや必要な指示を行って。また、年2回の個人面談を通じ、職員の意見や意向を聴取し、出たアイデアや企画を取り入れている。職員からの提案で開始したレンタルアートは軌道に乗っている。		
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> 法人全体の経営問題、事業所特有の問題について、それぞれ会議の場で討議された職員の意見を踏まえて判断、決定し、調整者の役割を果たしている。労務、財務は、社労士と会計士の指示を受けて改善に努めている。組織のあらゆる部門で主導的立場にあり、その指導力が活かされている。		

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 . b . c	
＜コメント＞ 中・長期計画に求人計画や定着、育成への道筋が示されている。求人ではハローワークの他、就職説明会への参加など、他方面への働きかけがなされている。卵を育てる意味では、就職前の実習生や学校への普及啓発も実施されている。専門資格等の有資格者の採用は難しい点もあり、入職後の資格取得を奨励している。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a . b . c	
＜コメント＞ 人事考課制度が導入され、能力・意欲の効果や業務成果を評価している。ただ、キャリアパスが曖昧であり、これが経験や職責に応じた評価といった点に加え、昇進・昇格基準の適正化にも疑問を投げかけている。さらに、キャリアパスは、個々の職員がキャリア設計を立てる指標ともなるため、内容を検討の上で策定されることが望ましい。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 年次有給休暇から男性育児休業まで、休暇取得を容易にする既定の改正がなされ、さらにコロナによる特別休暇も創設された。また、業務災害や疾病時に労災に上乗せする保険に加入し、もしもの時の安心を確保している。一方で、ハラスメントを含む相談窓口の設置、職員の望む福利厚生制度などの検討課題もある。			
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	a . b . c	
＜コメント＞ 「チャレンジカード」による独自の目標管理を実施している。目標設定から評価まで、個別面談を通して進めているが、中間面談が実施されないため進捗評価や目標修正などが難しい点、キャリアに相応しい目標設定の必要性という点で検討の余地がある。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 法人の目指す「3つの心」を育てるため、研修を重視している。中・長期計画には、人材育成とスキルアップが明記され、階層別のキャリアアップやリーダー育成、女性の活躍と管理職養成などが掲げられている。年間計画により進められ、実施評価の上で次年度研修へつなげている。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 法人研修は、階層別研修を中心にキャリアアップを図っている。外部研修として、東三セルフ協や日中活動部会での職種別研修に参加している。また、業務上必要となるサービス管理責任者研修や強度行動障害研修なども受講している。課題としては、新任育成の要でもあるOJTの体系的実施、受講対象者選定のための個々の研修履歴作成などが挙げられる。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 実習生受入れの促進が事業計画に記載されている。指導者を配置し、受入れマニュアルに沿って社会福祉士、介護福祉士などの実習生を受け入れている。また、中・高生の職業体験など、福祉人材の育成にも配慮している。事業所として、必須で習得してほしいプログラムの整理、指導者のスキルアップなど、更なる受入れ体制の充実が望まれる。			

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	① ・ b ・ c	
<コメント> ホームページには法人情報、事業内容など様々な情報開示がなされ、ブログには最新の活動状況が公開されている。その中には、苦情解決結果なども公表されている。広報誌は年に2回刊行され、ホームページにも掲載されている。			
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	
<コメント> 「経理規程」や「決裁規程」に基づいて事務処理がなされている。監査では、法人監事による内部監査、会計士による毎月の財務チェック、社労士は3ヶ月に1度労務関係に目を配っている。県や市による監査では、特段の指摘・指導事項は受けていない。			

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 . b . c	
<コメント> 地域との関係に関しては、法人理念の核心である「地域への心」を持って事業が進められている。事業所内には、様々な地域の情報が掲示されている。民生委員が作業補助として来所し、利用者と交流する機会となっている。職員の提案から始まったレンタルアート活動では、交換時に設置先企業との交流が生まれている。このような交流を通して、地域との共生を進めている。			
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 . c	
<コメント> ボランティア受入れのためのマニュアルが整備され、民生委員のボランティアや中・高生の職業体験などを受入れている。障害者理解の促進、利用者の社会性伸長、将来の職業選択肢等々、ボランティア交流の効果は多岐に亘る。事業所としての基本方針を明確にし、さらなる受入れの促進を図りたい。			
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 . b . c	
<コメント> 相談支援事業所や医療機関、行政窓口などの必要な社会資源はリスト化され、連絡体制が整っている。自立支援協議会ははじめ様々な関係機関とも定期的に連絡会や会議を持ち、情報の共有や共通課題の協議を実施している。			
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	a . b . c	
<コメント> 併設の相談支援事業所や就業生活支援センターを通しての福祉ニーズに加え、各関係機関からの情報により地域のニーズを把握している。これらは経営者会議、管理者会議あるいは福祉サービス等管理者会議で共有され、対応方法を協議している。			
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 . b . c	
<コメント> 災害時の福祉避難所、また生活困窮者の就労訓練事業など、指定事業以外の社会貢献を実施している。また、毎年市民福祉フォーラムを開催し、一般市民向けに福祉関係の講演会を開催するなど、地域での存在価値をアピールしている。			

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	a . b . c	
＜コメント＞ 法人全体での委員会として「虐待防止・身体拘束適正化委員会」がある。年2～3回招集して話し合いが行われているが、委員会は別途、事業所内にも単独である。虐待防止研修は新規採用時に実施し、国研修を受けた職員が講師役となって教育を行っている。理事長も自ら研修講師として参加し、途中入社の職員へも個別に実施している。権利擁護に関して学ぶ機会が、確実に用意されている。			
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	a . b . c	
＜コメント＞ 利用者の顔写真等を使用する際の、利用者の意向が確認されている。プライバシー保護への配慮としては、更衣室やトイレ、お風呂場などで随所に行われている。プライバシー保護に関するマニュアル等は未整備のため、検討されたい。			
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	
＜コメント＞ 施設単独のパンフレットはないが、法人のパンフレットやホームページ、定期的に発行されている機関誌にて施設の情報を得ることができる。特に機関誌は、関係機関や学校、取引先企業等に配付しており、広く周知を図っている。利用に関する説明についても、これらのツールを活用しながら情報の提供に努めている。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 重要事項説明書については、家族向けの書類以外にルビの付いた利用者向けの説明書も用意されている。比較的障害の重い生活介護事業の利用者と、一般就労を目指す就労移行支援事業の利用者がいる中、個々の障害特性に合わせて説明を行う体制が整っている。特に就労移行の利用者については、本人の意思等を丁寧に聞く体制が整っている。			
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 . b . c	
＜コメント＞ 就労移行支援事業では、退所後における窓口の説明等を記した書類が用意されている。アセスメントや個別支援計画、サービス提供記録等を用いて、他事業所への引き継ぎを適宜行っている。窓口については、サービス管理責任者及び相談員となっており、明確になっている。			
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	
＜コメント＞ 年に1回利用者向けの満足度調査が実施され、内容は多岐にわたり、その集計も行われている。自由記述式の箇所もあり、対応できる意見・要望等については速やかに実施している。毎月1回「利用者さんの声」という用紙を使い、利用者・家族の要望等を聞く仕組みがある。内容は全職員が把握し、対応についても担当職員が決められており、その後のフォローも行われている。			
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	
＜コメント＞ 普段から「利用者さんの声」の用紙を配付し、積極的に要望や苦情等を受け付ける仕組みがある。加えて毎月第4水曜日に「何でも相談日」と題して、積極的に意見を聞く機会をあえて作っている。一見要望とも取れる相談も苦情として真摯に受け止め、その解決結果もホームページにて詳細に公表している。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 相談に関する説明文や掲示物はないものの、毎月「利用者さんの声」と呼ばれる用紙を全利用者に配付し、意見・要望を聞き取る機会としている。また、相談日をあえて設け、積極的に意見を収集する機会を設けている。相談室などの複数のスペースがあり、利用者・家族も安心して話ができる環境が整っている。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 「利用者さんの声」「何でも相談日」等については、所定の様式を活用して情報を収集している。特に「利用者さんの声」については、利用者から月に数件の提出があり、回答した後、職員間で情報共有している。上記以外の相談事については、業務日誌への記載や終礼での報告などある。相談や意見の受付から記録、対応等に関する一連の流れを、マニュアルとして明文化することが望ましい。		
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 ・ ③ ・ c
<コメント> 事故発生時のマニュアルが用意されており、いざという時の対応が記されている。ヒヤリハットや事故報告書は丁寧にまとめられており、中には写真を駆使して再発防止に努めている事例も確認できた。単独のヒヤリハットはあるが、それらの事例を集めて分析するまでには至っていない。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 法人で統一された感染症に関するBCP（事業継続計画）があり、職員へ配付し周知を図っている。同様に感染等のマニュアルも用意されている。防護服の着方や手洗い方法について、看護師が講師役となって全職員に研修を実施している。ホームページ上では施設内における感染状況等を随時アップするなど、利用者が安心して利用できる体制を整えている。		
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	⑤ ・ b ・ c
<コメント> 災害に関するBCPは策定の途中である。避難訓練は年6回程度、火災及び地震想定で実施している。また、起震車を手配して利用者が地震体験をしたり、利用者の地域の防災訓練への参加、施設の防災訓練に民生委員や役場防災課、区長等が参加するなどの取組みがある。専用倉庫の用意や館内に多数のヘルメット設置など、防災に対する意識が高い。		

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	
＜コメント＞ 「支援マニュアル集」があり、食事準備や環境に関する管理、インフルエンザ対策、暴風等災害関係、送迎に関する事項等に対応するマニュアルが用意されている。ただ、利用者への直接的な支援に関する基本的なマニュアルはなく、利用者に提供されるサービス一つひとつを整理し、それぞれの業務の基本となる手順を文書化することが望まれる。			
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	⑦ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 「支援マニュアル集」は、原則毎年、年度末に見直しを行い、施設長、看護師、厨房関係職員等が役割分担しながら実施している。見直した日付が記載しており、マニュアルの内容に変更（改定）がなくても、いつ見直したのかが分かるようになっている。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 決められた様式でアセスメントを行っている。作成担当者はサービス管理責任者とし、利用者毎のファイルに綴じられている。アセスメントについて、現在は紙媒体ではなく、サーバー上にデータを保管し、わざわざファイルを持ってこなくても、パソコンがあればどの場所でも見られる環境となっている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 決められた様式で、個別支援計画書の作成及びモニタリングが行われている。モニタリングの参加職員は、サービス管理責任者をはじめ、生活支援員、看護師、場合によってはヘルパーが入るなど、利用者のサービス状況に合わせて集まっている。これにより、利用者の個別性に配慮した緻密な個別支援計画が作成されている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 業務日誌だけでなく、「ケース記録」がエクセルデータで作成され、毎日の支援内容を個々に入力している。データは原則1週間単位でプリントアウトし、管理者始め関係職員が確認してファイリングしている。就労移行支援事業では、個別支援計画の目標が用紙の最上部に記載されており、個別支援計画を意識した取り組みだけでなく、記載もできる工夫がなされている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> データの管理については、一般職員が触れるサーバーデータと管理職しか触れないサーバーデータがある。課題としては、採用時には個人情報保護についての理解、周知がなされるが、その後継続した研修や周知は弱いこと、また個々のデータやフォルダ、パソコン等のパスワード設定が十分とは言えないことなどがある。		

【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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 主体的な活動実現のため、キッチンカーによる移動販売を実施している。具体的に豚汁やおしろこ、かき氷などを利用者と共に販売するなど、施設の強みを活かして地域と交流している。自立課題も複数用意されており、利用者の希望に沿って実施されている。自治会はコロナ禍で実施されていないが、活動班ごとで話し合う機会を設け、作業や活動に関する話し合いが行われている。		

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 権利擁護に関する研修を年2回実施し、家族にも声をかけ、参加してもらう仕組みがある。マニュアル等も整備され、フローチャートなど分かりやすい資料も確認できた。不適切な支援の早期発見のツールとして、「虐待防止チェックリスト」を作成している。既存のチェックリストではなく、事業所の実情に合わせて職員の意見を取り入れて作成している。		

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 生活介護事業及び就労移行支援事業と、対象が異なる利用者がある中、個別支援計画に基づいて個々で取り組める活動を支援している。就労移行支援事業では、バスや電車の利用について単に教えるだけでなく、徐々に利用する駅のエリアを広げていくなどの工夫がある。生活介護事業でも一人暮らしの利用者がおり、生活していくための支援を行うなどの取組みがみられる。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 様々な障害特性を持った利用者が混在する中で、言葉でのコミュニケーションを中心としつつも、絵カードを使って意思表示をするためのツールや、写真やイラストを使って伝えたり選択したりする機会が随所に用意されている。食事に関する選択メニューも、イラストを用いて利用者を選んでもらう工夫がある。		

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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 「利用者さんの声」と呼ばれる用紙を毎月配付し、何でも相談会を定期的に実施するなど、利用者・家族が職員に話せる機会を積極的に設けている。利用者がより確実に選択できるよう、関連する資料の用意やイラスト、写真を用意するなどの取組みもある。その内容を共有するための会議として、毎月実施されている「職員全体会」や「レインボー運営委員会」などがある。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 活動班ごとに、レクリエーションや作業活動等を工夫しながら実施している。特筆すべき活動として「アート活動」があり、利用者が作った作品（絵画）をレンタルアートとして企業に提供し、レンタル代を作業収益として得る仕組みがある。また、卓上カレンダーを作成し、市長に直接届けるなど、積極的にアート活動を推進している。		
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	① ・ b ・ c
＜コメント＞ 強度行動障害に関する研修を継続して受講し、資格取得に努めている。強度行動障害者により適切な支援が行えるよう、職員のスキルを上げる取組みとなっている。利用者の行動特性について理解を深めるため、事例検討を行う機会や終礼で話し合うなどの時間も用意されている。支援ミーティングが毎月1回開催され、その中でも個別支援に関する話し合いが行われている。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> コロナ下での食事は、一つの食堂を三部制にして利用しており、ゆとりを持って安心な環境で食事が提供されている。食事形態は個々の利用者に合わせて、一口大、刻み、ごく刻み、ミキサー食など、細かい配慮をもって提供されている。通所施設であるが機械浴やリフターがあり、希望する利用者に対して入浴サービスを提供することが可能である。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 多めの窓により開放的で、全体的に明るい雰囲気がある。一時的に一人になりたい利用者や横になりたい利用者のために、適切な場所が複数用意されている。増設部分にあるため多少移動距離があるが、利用者が普段使う分には特段の支障はない。ハード面での安心・安全だけでなく、職員配置にも配慮しており、職員を必ず利用者がいるスペースに配置し、トラブル等の防止に努めている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 外部から派遣されている理学療法士による機能訓練が月に4回実施され、対象となる利用者が定期的に訓練を受けられる環境が整っている。また、理学療法士からのアドバイスにより、生活支援員が日頃から取り組める「歩行支援」や「嚥下体操」等に応用している。リハビリができる環境も、施設内に整っている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 年1回の健康診断をはじめ、毎日の検温、毎月全員実施している血圧測定、体重測定などが定期的に実施されている。排泄については、連絡帳で家族等に伝える仕組みも整っている。健康増進のため、体操はもとより、雨の日を除いて毎日散歩を行うなど、あらかじめプログラムが用意されている。歩くコースも利用者に合わせて複数ある。			
	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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 看護師が常駐しているため、利用者が安心して活動できる環境となっている。現在、医療的なケアが必要な利用者があり、経管栄養及び投薬支援を行っている。経管栄養については看護師が実施しているが、投薬支援については支援員が見守り支援等を行っている。食物アレルギー疾患等については、代替食で対応可能となっている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 生活介護事業では弁当に必要な食材の買い出しを行うなど、購買に関する取組みが作業を通じて行われている。また、キッチンカーによる地域での販売活動の機会がある。就労移行支援事業では企業訪問や実習等の機会があり、お金の使い方やビジネスマナーに関するプログラムが用意されている。それぞれの事業ごとに特色を出して、社会参加や学習の機会が用意されている。			
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
<コメント> 生活介護事業では地域生活に向けた取組みはやや弱いものの、グループホームから通所する利用者に対し、地域の民生委員が事業所を毎月訪問し、地域の住民の1人としてグループホーム利用者のことを把握、理解しようとしている。利用者が普段から地域と関わりを持つことで、近い将来に地域移行を実現した際、円滑な生活が可能となるような土壌ができていく。			

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 a b c
<コメント> 家族との交流については、利用者の意思を尊重して実施している。普段の情報共有は、毎日記載する「連絡ノート」を活用し、タイムリーな情報交換を行っている。緊急時は、かかりつけ医や薬の情報などが記載されている「救急医療情報シート」を活用して対応している。生活介護事業の利用者については、家族の希望に応じて、いつでも面談できる体制が整っている。			
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			

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 a b c
<コメント> 就労移行支援事業は、一般就労を果たすことを目的にサービス提供を行っている。毎年数名の利用者が就職するなどの実績があり、その目的を果たしている。ビジネスマナーの習得も、プログラムとして行われている。工賃の支払時には面談を設けるなど、現状や課題、目標などを利用者一人ひとりと丁寧に話し合う体制が整っている。			
	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 a b c
<コメント> 生活介護事業においても、積極的に生産活動を導入して利用者への工賃支給に力を入れている。具体的には弁当事業や内職作業、アート作成品のレンタル・販売等を実施している。パーティションを上手く活用して作業環境を整え、必要な治具も揃っている。スケジュールや目標等が視覚的に分かるようにホワイトボードの有効活用が図られ、様々な部分で工夫が施されている。			
	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 a b c
<コメント> 就労移行事業に関係して10数社との接点がある中、ジョブコーチ支援や定着支援等を活用しながら、就職した後のフォローを行っている。ハローワークでの情報収集は障害者雇用に限定せず、利用者ができそうな仕事であれば、一般雇用も視野入れて取り組んでいる。			