

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：榎の木作業所 | 種別：生活介護・就労継続支援B型 | |
| 代表者氏名：伊藤 豪 | 定員（利用人数）：40名（41名） | |
| 所在地：愛知県一宮市富田漆畑16番地 | | |
| TEL：0586-61-6055 | | |
| ホームページ： http://www.kasinoki.jp/ | | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日：昭和56年 4月 1日 | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 榎の木福祉会 | | |
| 職員数 | 常勤職員： 8名 | 非常勤職員： 10名 |
| 専門職員 | （管理者） 1名 | （調理員） 1名 |
| | （支援員） 16名 | |
| 施設・設備の概要 | （居室数） | （設備等）作業室（5部屋） |
| | | 食堂 医務室 シャワー室 |
| | | 休憩室 会議室 |

③理念・基本方針

★理念

・法人

人は皆、一人一人に様々な「違い」があります。そのことは、その人全体の価値を決めるような事柄ではありません。「障害」と呼ばれるハンディもそうした「違い」のひとつであり、「人」としての価値全体の重さを決めるものではありません。けれども、このハンディは、彼らが大人として自力で世間を生きていくうえでは大変な困難をもたらします。社会の経済的な仕組みを「知的」に操作し、理解したり、複雑な日常の生活技術等を獲得することが「苦手」であったりするからです。障がいがあるがなかろうが、誰にとっても、住み慣れた地域で、自立し安心して、自分らしい充実した生活を送りたいと願うことはあたりまえのことです。ノーマライゼーションの理念の元、障がいのある人の地域における生活を支援し、自立と社会参加の促進を図るための仕組みをつくり、一度きりの人生を、本人が希望する自分らしい生活を実現していくための活動を実践し続けていきます。

・施設・事業所

その人の個性を認め、その個性的な自己実現を尊重し、できる限り遅しく、楽しく、豊かに生活していけるための条件を考え続け、実践していく活動を行います。その活動を通して、「人が人を理解する」ということの深い意味を探求し、社会がその価値に目覚め、このことを認め合える社会創りのための活動を行っていきたいと思います。

★基本方針

1. 個人の尊重

私たちはハンディの種類や重さで人を区別せず、かけがいのない存在として大切にし、人として当たり前の生活を提供できるよう努めていきます。

2. 自己選択・自己決定の尊重

私たちは、利用者があらゆる生活領域で自らの意思によって選択し決定する権利を保障します。そのための十分な情報提供に努めていきます。

3. 社会への参加

私たちは、すべての利用者がハンディや年齢に関わりなく、何人であっても、社会を構成する一員として、地域の中で豊かに暮らしていただけることを目標に援助していくよう努めていきます。

4. 社会意識の改革

私たちは、障がいのあるなしに関わらず、すべての人がこの地域で豊かに暮らしていくために、できる限り多くの人たちと関わりを持ち、相互に助け合う心の豊かさを育てていくよう努めていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・生活介護、就労継続B型で各人の個性・特性に応じた対応を心掛けている。
- ・就労継続B型は、昨年度までクッキーの製造販売をしており、地域の方へ販売を行っていた。
- ・コロナ禍において、盆踊り、フェスティバルが中止になっているが、それに代わる楽しみや地域交流を持てる活動を取り入れるようにしている。
- ・社会福祉士、保育士等の実習生、中高生ボランティアの受け入れ。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|--|
| 評価実施期間 | 令和 4年 5月25日(契約日) ~ 令和 5年 3月 1日(評価決定日) 【令和 4年12月 5日(訪問調査日)】 |
| 受審回数 (前回の受審時期) | 5 回 (平成30年度) |

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆サービスの振り返り

サービスのモニタリングとして職員のセルフチェックを実施し、理念・基本方針の理解、衛生管理、権利擁護、生産性向上、環境美化など項目ごとに点検し、集約結果を職員会議で検討している。事業所全体としては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実施し、課題を明らかにして取り組んでいる。

◆働きやすい職場環境

管理者は一部の職員の業務負担が過重にならないように調整し、職員全体の時間外勤務なども過大にならないよう配慮している。また、有給休暇はもとより、産前産後休暇や育児休業の取得も支障なく取得可能である。法人内にはハラスメントや相談の窓口が設置され、事業所では管理者面談を実施して業務への提案や意向、また悩み事などの相談を受けている。このような取組みもあって、退職者も無く、チームワークが整った働きやすい職場環境を築いている。

◆機能訓練の実施

利用者の自立した生活やADLの低下防止を目的に、PT（理学療法士）による機能訓練を実施し、機能の維持・向上を図っている。利用者一人ひとりの障害特性や心身の状況を把握し、個々に応じた専門的な支援を行うことで、より快適な日常生活へのサポートを目指す取り組みとして高く評価したい。

◇改善を求められる点

◆総合的な人事制度

法人自体が民主的運営を心がけている半面、人事評価制度や人事基準を持たないため業務能力や成果が正しく評価されず、人事や給与面等の処遇に反映されていない。人事考課の是非は別にしても、労使にとって分かりやすい人事制度が望ましく、自らの職責や目標を踏まえた業務遂行を求めたい。中・長期計画で導入予定を確認したが、その際にはキャリアパスを含む適正な人事制度となるよう、また職員が将来設計のできる仕組みづくりを願いたい。

◆体系的なOJT

職員育成の中心となる研修にあって、とりわけ新任育成の要となるOJTについては、より力点を置いて取り組まれない。担当職員を固定し、目標や期間を設定、進捗評価をしながら最終的に達成度評価を行い、反省・課題を踏まえて次の目標に進む、といったPDCAサイクルを基本に置くことが望ましい。事業所において、組織として体系的に取り組むことを求めたい。

◆標準的な支援マニュアル

各作業班では作業種目ごとに工程や手順が定められ不良品を出さない工夫が周知されているが、食事・排泄等々の生活支援の際の標準的な支援方法が定められていない。支援の質の低下防止と事故・ケガなどのリスク回避のためにも、必ず遵守すべき事項をマニュアル化し周知されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の調査時と比べ、同程度かそれ以上の取り組みをしていると認識していたが、結果はb判定に下がっているものが少なからずあった。新任職員の採用や職員の異動と同時に事業所の取り組みの周知徹底を努めることや、どのような取り組みにおいても改善の余地はあるのだと感じた。今後とも、職員の質、働く環境の向上・改善を目指すことで、良質なサービスへ繋げていきたい。

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 | Ⓐ ・ b ・ c |
| <コメント> 理念、基本方針は事業所内に掲示される他、ホームページや事業計画、中・長期計画に記載され、職員周知されている。職員セルフチェックの中に理念や基本方針の理解度に関する設問があり、周知状況を測ることができる。家族へは、保護者会にて資料が配付され、主だった点が説明される。利用者へは、工賃・年間予定・行事計画などが丁寧に説明されている。 | | | |

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> 福祉動向については、県・市からの通知や法人本部を通じて情報を把握している。地域のニーズについては、自立支援協議会や相談支援事業所からの情報を基に把握・分析している。法人本部とは、収支に関する細かなデータを常に共有し、経費削減に心がけている。 | | | |
| 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 | Ⓐ ・ b ・ c |
| <コメント> 事業所の経営状況と課題について様々な角度から分析し、それを法人本部に提出し、改善策を協議している。一般的には、事業所や各委員会からの課題について、管理者会を経て経営会議で最終決定される。喫緊の課題としては、定員の関係で就労継続支援B型事業から生活介護事業への転換についてが挙げられている。 | | | |

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 | a ・ Ⓑ ・ c |
| <コメント> 法人においては5年スパンの中・長期計画が策定されている。現状把握から項目ごとの今後のビジョン、行動計画と行程表までが明記されており、法人の方向性を示す指標となっている。しかしながら、期間中の見直しは実施されておらず、修正を要す部分もある。また、この法人の計画を受けての事業所独自の中・長期計画の策定を求めたい。 | | | |
| 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 | a ・ Ⓑ ・ c |
| <コメント> 年度事業計画は、法人の基本方針の下に重点項目と事業毎の年度目標と実施事項を明示している。内容的には、明確な取組み事項がある一方で、数値目標設定など具体性を欠く部分もあり、事業計画策定の仕組みの一部に課題を残している。 | | | |
| 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 | Ⓐ ・ b ・ c |
| <コメント> 年度末に、管理者と主任により計画の達成評価を実施し、職員に提示して確認と意見聴取を行っている。職員から出された意見を集約し、精査した上で次年度計画案に盛り込んでいく形をとっている。 | | | |

| | | |
|---|----|-----------|
| 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 ・ ㉑ ・ c |
| <コメント> 保護者に対しては、保護者会で資料を配付して説明している。利用者については、工賃関係、年間予定、行事などについて説明がなされているが、分かりやすい資料などは用意されていない。事業の主体である利用者に対し、より理解を得るための配慮と工夫が求められる。 | | |

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 | ㉑ ・ b ・ c |
| <コメント> サービス内容のモニタリングとして、職員のセルフチェックを実施している。理念・基本方針の理解、衛生管理、権利擁護、生産性向上、環境美化までを点検し、データ化された結果を職員会議で確認して改善につなげている。また定期的に第三者評価を受審し、受審しない年も福祉サービス第三者評価基準により毎年自己評価を実施している。 | | |
| 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 ・ ㉑ ・ c |
| <コメント> 福祉サービス第三者評価基準を用いた自己評価結果による課題や、職員モニタリングの結果からの課題について、職員会議で発表しているが、改善策や改善計画などが文書化されておらず、明確性に欠ける点は否めない。さらに、改善していく上での修正点なども文書化し、職員間で共有を図ることが望ましい。 | | |

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> 管理者は、職員会議や幹部会議にて、自らの方針を表明して理解を求めている。また、現場に入る機会を多く取り、職員とのコミュニケーションや意思疎通を図ることを重視している。職務分掌により管理者はじめ各事業の責任者の職責は明らかになっており、管理者不在時は、主任が職務を代行している。 | | | |
| 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 | a | ・ ② ・ c |
| <コメント> 順法の精神から、「法令遵守規程」が整備されている。管理者は、法改正等の様々な情報を得て、会議での説明や回覧、掲示等によって職員に情報提供している。しかしながら、職員の理解が進んでいるかは定かではなく、周知へのさらなる取組みが求められる。 | | | |
| 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、サービスの質の向上を目的として、職員を積極的に研修に送り出している。また、現場での支援の様子を観察したり支援記録をチェックするなど、日常的にサービスの質の向上への手立てを職員とともに考えている。職員面談では職員の意見を丁寧に聞き取り、業務への反映を検討している。 | | | |
| 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 | a | ・ ② ・ c |
| <コメント> 人事労務対策として、職員面談を実施している。「ヒアリングシート」を用い、仕事量・難易度・満足度などの事項について、取組み成果や改善への提案などを聴取している。しかし、経営改善に向けて、事業所内に担当する部署や組織はないため、管理者を含む検討組織やプロジェクトチームなどの仕組みづくりを検討されたい。 | | | |

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> 法人の中・長期計画に人材に関する項目を設け、人材育成カリキュラムを策定している。また、様々な媒体を使って求人活動を行っている。専門職を採用したい意向は持っているが、実際求人時に対象者を「有資格者」に限定することは難しく、入職後に資格取得を奨励している。これまで3名の職員が介護福祉士を取得している。 | | | |
| Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | 障15 | a | ・ ② ・ c |
| <コメント> これまでに何度かの導入機会（試行）はあったが、都度表出する課題に改善策が見出せず、現時点で人事評価制度を導入していない。また、具体的な人事基準も持っていない。中期計画には、行程表に3年後を目途に導入という記載がある。今後は、実効性のあるキャリアパスを含む人事制度を構築し、職員が将来設計のできる仕組みづくりを手掛けていただきたい。 | | | |
| 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組 んでいる。 | 障16 | ① | ・ b ・ c |
| <コメント> 管理者は、職員全員について、勤務が加重にならないような配慮を行っている。有給休暇や産前産後休暇、男女の育児休業の取得も支障なく、時間外勤務も少ない。相談窓口の設置、共済会への加入なども整っている。職員面談では、異動希望やメンタル相談も受け、過去3年間は退職者を出していない。職場環境や職員のチームワークには、細心の配慮を心がけている。 | | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 職員面談は「面談シート」を用いて実施し、業務成果の確認を行っている。ただ、目標管理に相当する目標設定や評価、改善といったPDCAサイクルを活用した取り組みとはなっておらず、改善の余地がある。 | | |
| 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 ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 法人の研修計画に応じて実施される新任・スキルアップ・テーマ別といった研修に参加している。これらの法人内研修や外部の研修までを含めた、事業所独自の研修計画の策定が求められる。 | | |
| 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 ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 法人では、階層別（新任、中堅対象）研修、テーマ別（権利擁護、意思決定支援、コミュニケーション、個別支援計画など）研修が実施されている。事業所内でのOJTに関しては、体系的な実施が望まれる。職員個々の保有資格を含む研修履歴を一元的に管理することで、研鑽度合いの確認や研修参加の是非の根拠となるため、作成が望まれる。 | | |
| 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 ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 実習生の受入れを、事業計画の重点項目に掲げている。。受入れに関しては前向きであり、実績もある。受入れに関するマニュアルが整備され、社会福祉士に関しては独自プログラムを作成している。実習指導のレベルアップを目的として、研修等による指導者育成を期待したい。 | | |

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 |
| <コメント> ホームページ、広報誌により運営内容や活動状況を公開している。苦情内容の公表や広報誌の地域配布など、更なる透明性の担保に向けての取組みを望みたい。 | | |
| 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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <コメント> 「経理規程」を基にして事務的な手続きがなされ、職務分掌も明確になっている。外部監査の導入、会計士による財務チェック、また法人監事による内部監査も実施され、経営の適正化が図られている。 | | |

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 ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 法人の中・長期計画に、地域との関わりの必要性が明示されている。コロナ禍で地域との交流が制限されており、地域行事の中止が続いている。事業所内に地域の段ボール置き場を設置したり、日常的な散歩などでの関わりといった僅かな接点を大切にしている。 | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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> 法人のボランティア委員会では、ボランティア担当職員がボランティアの募集・活用の検討を定期的実施している。マニュアルには受入れチャートが記載され、受入後はアンケートを実施して今後活かしている。コロナ禍で受入れは減ったが、作業補助の学生ボランティアや中学生の夏休み体験などを受け入れている。 | | |
| 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 ・ b ・ c |
| <コメント> 相談センターやグループホーム、自立支援協議会など、利用者個々に必要な団体等のリストが作成されている。日中活動連絡会にて、定期的に共通課題や困難ケースの検討を行っている。必要に応じて他事業所とのケース検討会にも参加し、連携を保っている。 | | |
| 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 | a ・ b ・ c |
| <コメント> 地域の町内会に参画しており、職員が会合に参加して地域情報を収集し、地域問題を共有して協議している。コロナ禍で地域自体の活動が停滞しているが、これまで開催した行事などを通して地域の理解は得ており、良好な関係を保っている。 | | |
| 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 ・ b ・ c |
| <コメント> 福祉避難所として市の指定を受けており、災害時には在宅障害者の受入れを行う予定である。一方、備蓄品の確保や受入マニュアルの整備は課題である。この他にも、日中の事業所として地域での存在価値を示すべく、地域ニーズに合致した貢献活動を如何に実施していくのかを、中・長期的視点で検討していく必要がある。 | | |

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 | Ⓐ | ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者尊重の考え方は、定期的な会議や研修で意識の共有を図っている。虐待や権利擁護に対する取組みも実施されている。本人中心のサービス提供を心がけている中で、家族や支援者の思いも考慮しながら、利用者への支援方法を改めて理解する場が設けられ、共有する事ができている。</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 | ・ Ⓑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>現状での限られたスペースを有効活用し、状況や場面に応じてプライバシーが保てる空間作りを工夫している。今後はマニュアルの見直しを行いながら、職員の共通理解が保てるようにすることで、より良い支援に繋げていただきたい。</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 | ・ Ⓑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットで活動等が紹介され、案内資料には写真等が使われている。また利用希望者には、体験の場を設けている。今後は、より分かりやすい視覚的情報を含んだ資料を作成するなど、新規利用の拡充につながるような取組みに期待したい。</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 | ・ Ⓑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用開始にあたっては、「重要事項説明書」や「利用契約書」を使用して説明している。説明時には、利用者に伝わりやすいように図や絵文字を使って説明している。今後は予測される様々なコミュニケーション手段の確保や、視覚的にも分かりやすい資料の準備、同じ手順で実施するためのルールの明確化に期待したい。</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 | ・ Ⓑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>他事業所への移行時には、相談支援事業所と連携し、移行後も継続して支援している。利用者家族が安心して相談できるような体制も整備されている。今後は、移行時に必要となる伝えるべき内容や申し送りの手順、作成が必要な記録等が明確となるマニュアルの整備に期待したい。</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 | ・ Ⓑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>日常の会話などから利用者の意見や思いを聞き取るという姿勢があり、行事の内容などの要望を把握し、利用者満ちに努めている。利用者の要望に沿った新規活動に取り組む必要性を感じつつも、例年通りに変化の少ない活動となっている。今後は、直接的な「満足度調査」などを実施し、利用者及び家族の新しいニーズの把握に努め、様々な活動を導入していくことを期待したい。</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 | Ⓐ | ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>苦情解決体制が整備され、「重要事項説明書」や施設内掲示等でも周知している。利用者や家族からの苦情や意見は、直接口頭で聞き取る事がほとんどで、申し出しやすい雰囲気や配慮が感じられる。利用者や家族と向き合う姿勢があり、聞き取った情報は職員間で共有するなど、報告体制も確立している。</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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>日ごろから、利用者が意見を言いやすい環境づくりを意識している。相談があった場合は、限られた環境の中でも時間や場所の工夫をし、どんな時でも話を聴くと言う職員の姿勢がみられる。今後は、施設からの配布物や掲示物で、相談体制のより具体的な資料を作成して情報発信することを期待したい。</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>意見箱への意見等が集まっていない状況であるため、他の意見集約方法を検討中である。現在意見等は口頭で聞き取る事がほとんどで、受付後の報告体制は明確になっている。利用者の要望や意見は、朝礼や終礼で情報共有と解決策の検討などを行っている。今後は、苦情や相談、要望等の基準（定義）の他、記録方法や手順等を明確にしたマニュアルの見直しに期待したい。</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>ヒヤリハットや「事故報告書」の共有により、会議で改善策・再発防止策を検討している。検品作業時の不具合などの「事故報告書」の重要性を認識している。今後は、「ヒヤリハットが危険の気づき」と言う事を全職員が理解し、安心・安全な施設運営となるよう、研修会や事例検討などを実施されたい。</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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>コロナ下の食事場面では、座席やパーテーションなどを整備したり、食事時間を調整するなどした対応がみられる。利用者の手洗いの励行など、できる事を継続しながら感染予防対策の周知に努めている。今後は、共同で使用する備品等の定期的な消毒を行い、感染拡大の防止のために施設でできる最大限の取組を続けていきたい。</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>災害時に備えて避難訓練を実施している。事業所分の非常食の備蓄も確保され、試食会も企画されている。自力通所の利用者の通所・退所時の安否確認方法を家族と確認済である。今後考えらえる災害対策等について、地域住民と連携した体制づくりへの取組みが、進行することを期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>作業手順として種目ごとに定めているように、食事・排泄面等々、様々なサービスを提供する際に個別支援の前提として誰もが行わなければならない標準的な実施方法が明文化されていない。適切な支援方法を職員間で検討の上明文化し、全ての職員に周知することでサービスの質の向上につながっていくことが求められる。</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>利用者の状態やニーズの変化がある場合は職員会議等で協議したり、年2回の個別支援計画の見直し時に対応している。これら個別支援についての協議になっている部分を、標準的な実施方法（手順）に視点をもっていく事で共通理解を持ち、支援の一定水準確保とリスク回避につなげられたい。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>「アセスメントシート」や面談時の聞き取りにより、利用者の生活状況や身体状況のニーズの把握に努めている。家庭と施設との環境の違いについても、保護者と確認を行いながら、利用者本人のニーズを大切にしたい計画が策定されている。今後も、意思伝達の困難な方への対応等について、継続的な取組みに期待したい。</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><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しは年2回行っている。目標設定は正しいのか、支援方法は正しいのか、と言う意識や姿勢が強く受け取れ、支援の見直しで達成できなかった点を改善するようなアプローチをしている。日々の支援を記録したケース記録や利用者・家族との面談、相談支援事業所との連携等を通じて、適宜個別支援計画の評価・見直しを行っている。</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)-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><コメント></p> <p>共通した記録様式が整備されている。普段の職員間の会話から、利用者への支援方法などが会議以外でも共有される風土がある。定期的実施している「作業室報告書」により、他部署との情報共有の不足が「利用者にとっての不利益」とならないような体制作りを行っている。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>職員会議等で個人情報保護の重要性を確認しており、利用者や家族から個人情報に関する同意書を得ている。今後は全パソコンのパスワード管理と定期的な更新などの対応をする事で安全性を担保されたい。職員の個人情報保護の重要性をさらに高めるため、個人情報保護に関する研修等を実施する事に期待したい。</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 | ① ・ b ・ c | |
| <コメント> 利用者個々の「やりたい」を、「どうしたらできるか」に転化し、必要なスキル習得のための支援を行っている。時にはマンツーマンで支援したり、代替え案と一緒に考えたりして、利用者本人の特性に寄り添った支援に努めている。法人理念にあるように、利用者本人が希望する自分らしい生活を引き出すような支援を目指している。 | | | |

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 | ① ・ b ・ c | |
| <コメント> 会議などで利用者一人ひとりに合わせた支援について協議し、支援度の高い利用者とその保護者には、事前に支援内容を説明して互いに意見の相違がないように配慮している。様々な事例を通して、権利侵害が起きていないかを話し合う体制整備を図り、権利侵害につながらない仕組みづくりを行っている。支援の質の向上に対する意識が強く確認できた。 | | | |

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> 利用者の意向や生活習慣を把握し、利用者の自律・自立のため、自己管理に必要な支援に努めている。利用者のできることを増やすような機会を用意し、利用者のやる気アップや達成感、満足に繋がるよう支援している。社会生活に必要な様々なルール（約束事）を学びながら、自分らしさを体感できるように支援している。 | | | |
| 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 | ① ・ b ・ c | |
| <コメント> 意思表示が難しい利用者の情報収集のため、関係者から情報収集したり、選択肢を提供するなどの支援がみられる。普段から情緒面の変化などを観察し、時間をかけて話を聞き出している。言語による意思の疎通が困難な利用者には、イラストや写真、文字を活用するコミュニケーション支援を行っている。 | | | |

| | | | |
|---|-----|-----------|--|
| 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 | ① ・ b ・ c | |
| <コメント> 日ごろから話しやすい雰囲気づくりを意識している。半年ごとに個別支援計画の見直しを行い、利用者の今後取り組みたいことや仕事で困っていること等を一緒に考える機会としている。相談内容は、朝礼・夕礼等を活用して職員間で情報共有し、迅速な対応に努めている。利用者一人ひとりが必要とする支援の提供を強く意識している。 | | | |
| 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 | ① ・ b ・ c | |
| <コメント> コロナ禍による活動制限もあり、活動内容を変更しているところである。土曜日の活動プログラムを増やす事で、選択肢の幅が広がっており、利用者の思いに寄り添った活動の提供を意識している。昼食後の様子を見学した際、施設改修工事による手狭さは感じられたが、利用者各自が思い思いの過ごし方をしており、「落ち着いた時間」が確認できた。 | | | |
| 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> 職員は内部研修や外部研修を受講し、障害に関する専門知識や支援技術を習得している。研修の履修後に施設で振り返りを行う事で、全職員の情報共有に努めている。視覚的な情報伝達方法を必要とする利用者へは絵カードを活用した支援を実践し、作業室でも視覚的な情報伝達の支援方法が確認できた。 | | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の好みや希望を食事に反映させるため、嗜好調査を実施している。利用開始時にはアレルギーや食事形態について丁寧な聞き取りを行い、安心した食事を提供している。利用者の自立度が様々なため、ボードなどを活用して情報を共有する工夫もある。トイレ等改修工事による不便さはあるものの、プライバシー保護に心がけた環境が確認できた。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>新型コロナウイルス感染対策として、手洗い・マスク着用の励行を支援し、文書を配付して家族に対しても理解を求めている。利用者が落ち着いて過ごせるよう静養室が用意され、必要に応じて利用する事で利用者、家族共に安心感がある。改修工事後には、作業室などの導線を職員間で協議し、より安全で充実した作業環境を提供しようとしている。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの障害特性や心身の状況を把握し、自立した生活に向けて理学療法士の指導によるリハビリ、機能訓練を行い、ADLの低下防止に努めている。日々の生活でも、自分でできることは利用者自身でやる環境づくりを意図的に設定し、見守り寄り添う支援を実践している。</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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>定期的に看護師による体調確認を行っているが、不在時には電話等で相談ができる体制を整えている。緊急時には、法人内の看護師によるバックアップがある。月1回の体重測定や血圧測定で利用者の体調面の把握に努めている。コロナ感染拡大の予防として体調変化への対応や、施設内衛生管理等、安心して通所できる環境づくりに努めている。</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 ・ ② ・ c |
| <p><コメント></p> <p>服薬管理は必要に応じて支援し、服薬時には服薬確認を実施している。今後様々な場面を想定し、医療的支援に関する職員研修等を実施する事や、服薬忘れがあった場合等の対応方法等を定めるマニュアルの整備を求めたい。これにより利用者の安全の確保と、支援者のスキル向上が図られることを期待したい。</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 | a ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者からの要望を会話の中から聞き出したり、アンケートを実施して意見の集約を行い、安心して活動できる内容を検討している。コロナ禍による活動の縮小も、利用者からは理解と好意的な意見が上がっている。今後は、地域の社会資源を把握し、身近な地域で社会参加の場を設けることを期待したい。</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 ・ ① ・ c |
| <p><コメント></p> <p>地域生活への移行に関しては、利用者や家族の意向に応じて、関係機関と情報共有を図りながら情報提供等を行っている。希望に応じて体験の場を設ける事で、必要なスキルを利用者や家族が自覚・認識し、事業所としても支援内容の検討を行っている。今後の家族の高齢化の備え、「本人が希望する自分らしい生活」が実現できるような地域生活に繋げていきたい。</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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 定期的な保護者会の開催や面談などの他に、適宜連絡を入れるなど、保護者との連携の大切さを意識して情報交換・共有を図っている。利用者の活動報告の他、「連絡ノート」を活用する事で、相談内容を他事業所や家族と共有を図っている。今後も家族との良好な関係を保ち、生じてくる可能性のある課題の予測や対応を迅速に行っていただきたい。 | | |
| 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> 作業工程の視覚的配慮により、作業・活動へ携われるような配慮がみられる。作業をすすめる上での補助具を準備する事で、利用者の意向や特性に合わせた作業の提供や提案がされ、作業の幅を広げる工夫となっている。今後も、働く意欲の維持やスキルアップに繋がる取組みを継続し、効果的な作業導入（工賃アップ）に繋げていただきたい。 | | |
| 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 ・ ② ・ c |
| <コメント> ゴム部品のバリ取りや箱折り、糸のラベル貼り、プレス機を使った製器の加工など、多様な作業を提供している。プレスの作業では、本格的な機械を扱って生産量を伸ばしており、利用者が自信をもって作業を行っている。工賃向上を目指すためにも、必要な点を管理者やサービス管理責任者を中心に検討し、利用者の能力が十分に活かせるような作業開拓が期待される。 | | |
| 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> ステップアップのための移行先として、法人内の就労継続支援B型・就労移行支援事業所「ステップ」がある。自立的な社会生産活動に対して個々に求められる「スキル習得」のための支援を実践し、今後より多くの業務や実習先の開拓を行う事で、幅広く「働く」ことに対応した支援体制づくりを目指されたい。 | | |