

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：障害福祉サービス事業所 ときわ作業所	種別：生活介護
代表者氏名：佐藤 和弥	定員（利用人数）：55名（49名）
所在地：愛知県江南市後飛保町高瀬69番地	
TEL：0587-57-7101	
ホームページ： http://www.tokiwakai-konan.or.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 ときわ会	
職員数	常勤職員： 13名 非常勤職員： 10名
専門職員	（管理者） 1名 （事務員） 1名
	（サービス管理責任者）1名 （支援員） 18名
	（看護師） 2名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）作業室・食堂・相談室
	医務室・洗面所・便所・静養室
	更衣室・シャワー室

③理念・基本方針

<p>★理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人 ～明るく 楽しく のびのびと～ ・施設・事業所 社会福祉法人ときわ会は、“障害者の働く場”を”親亡き後の生活の場”をという障害のある人を持つ親の熱意と地域の方々の厚いご支援により昭和55年12月に設立された法人です。 障害のある人にとって、法人はその意向を尊重して多様な福祉サービスを総合的に提供できるよう創意工夫し、その有する能力に応じて自立した日常生活を地域社会において営むことができるよう支援するところではなければならないと考えています。 本法人では、長年にわたる障害者の福祉施設の経験を通して、常に時代のニーズに応じた障害福祉サービスの提供にあたっています。障害福祉サービスを提供する法人として、障害のある人があたり前の暮らしができる社会の実現に向け進んでいきます。
--

★基本方針

「～明るく 楽しく のびのびと～ 地域の中で障害をもったありのままの姿で、そしてあたり前に暮らしていくこと」を目標に利用者の自主性、主体性を尊重し、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えるとともに、利用者を取り巻く環境、年齢及び心身の状況に応じ、創作的活動や生産活動及び余暇活動を通して必要なサービスや援助を適切かつ効果的に行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

(1) 今後の事業の方向性

・強度行動障害を有する利用者に対する支援体制

強度行動障害を有する利用者に対する体制の強化のため、利用者の特性に合わせた支援の提供ができるよう、計画的に強度行動障害養成研修の受講を進めています。

(2) 利用者サービスの向上

・班活動、日課の見直し

生産活動中心の班活動を維持しています。令和3年度から利用者の障害の重度化、高齢化に合わせた作業提供ができるよう作業内容を大きく見直し、利用者の状況に合わせたサービスの提供をしています。また、感染症予防対策を取り入れた創作的活動や余暇活動の充実に加え、送迎サービスを充実させた体制を整えるため、開所時間の変更も視野に入れ、日課の検討をしています。

・工賃の見直し

利用者の適性に合わせた作業内容の検証や見直しをすすめ、計画的に工賃の支給をしています。また、令和3年度に見直した作業内容に合わせた評価基準の検証、工賃支給と個別支援計画に連動した基準の確立に向け、調査研究をしています。

・送迎サービスの見直し

利用者の事業所への通所を確保すると共に、家族の高齢化等に伴う送迎の負担軽減を図ることを目的に、令和2年度から生活介護事業の送迎加算に対応した送迎サービスを実施しています。送迎対応利用者が増加し、利用者の方が安心して毎日通所できるようになりました。また、緊急に送迎が必要となった場合についてもサービス提供できるよう、サービスの在り方や更なる拡充に向けて取り組んでいます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 7月22日（契約日）～ 令和 5年 4月 4日（評価決定日） 【令和 4年12月16日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	3 回 (平成30年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆法人理念の浸透

法人理念である「明るく 楽しく のびのびと」が職員、利用者、利用者家族に浸透しており、地域の中で障害がある方がありのままの姿で、あたり前に暮らしていくことを実現する取組みが見受けられる。ノーマライゼーションや共生型社会の創設に向けて進んでいる。

◆福祉サービスの質の向上の取組み

提供するサービスの質の向上に関しては、各種会議において取組み、職員全員に共通認識を持つ体制を整えている。また、人権、支援プログラム、環境整備などの内容を盛り込んだ自己評価を毎年1回実施し、第三者評価については定期的に受審をすることで、組織的にサービスの質の向上に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

◆総合的な人事管理制度の構築

「キャリアパスフォーム」により、「期待する職員像」を明確にしており、個人面談を実施して人材育成を図っている。しかし、目標管理制度の導入はない。総合的な人事管理体制を構築するためには、主要な要素としての「キャリアパス」、「人事考課制度」、「目標管理制度」の3要素が相互に連動して機能することが求められる。まずは、職員一人ひとりの育成やモチベーションアップにつながる目標管理制度の導入について検討されたい。

◆利用者満足度調査の実施

食事(昼食)については、利用者・保護者へ細かな聞き取り調査をして個々に配慮したメニューの提供等を行っている。しかし、サービス全体を捉えた満足度調査の実施はない。事業所全体(職員対応・環境・作業等サービス提供内容)の利用者満足度調査を実施し、利用者ニーズを把握して分析・検討する仕組みづくりを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

過去3回の受審結果を振り返り、利用者の障害特性やサービスの向上に向けた取組みができているかという視点で自己評価を行いました。高く評価していただいた「法人理念の浸透」や「サービスの質の向上」については、事業所として継続して取り組んできたものであり、うれしく思います。また、改善を求められる点にある「利用者満足度調査の実施」についても、利用者・保護者と面談を実施し、利用者ニーズの把握に努め、満足度の向上に結びつけられるように取り組んでいきます。

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> 理念及び基本方針は明文化され、ホームページや法人パンフレット、事業計画に記載がある。職員へはパート職員も含めた全職員が集まる職員全体会議において内容を周知している。利用者へは施設内へ掲示する他、朝の会や帰りの会で説明し、家族へは月に1回開催される保護者会において説明をしている。			

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> 経営状況の把握については、毎月本部において把握・分析されている。社会福祉事業の動向や地域の福祉計画については、市の総合支援協議会や専門部会に参加することによって、確認及び地域の福祉ニーズや課題の把握をしている。			
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> 法人内の「法人事務局会議」や「法人連絡調整会議」、「事務職会議」、「法人中期計画・事業検討プロジェクト」において課題を把握し、改善していく体制が確立している。現在は、今後の事業の方向性等を定めて取り組むことを課題として掲げ、事業計画に盛り込み、改善に努めている。			

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> 令和4年度～令和6年度までの第三期中期計画が策定されている。達成状況の確認は半年ごとに実施し、年度ごとに見直しが行われている。ただ、数値目標などの記載がなく、評価が曖昧にならざるを得ない状況であるため、今後の検討を要す。			
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> 単年度の事業計画については、中期計画の年度ごとの重点項目が挙げられている。単年度の事業計画についても、中期計画と同様に数値目標の設定がなく、期中での進捗評価や年度末の最終評価において曖昧になってしまうため、可能な範囲で数値目標を設定する等、評価を可能とする取組みに期待したい。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画については、法人内で定められたスケジュールの下、事業所内の策定スケジュールと手順に沿って策定されている。職員間で分担して事業計画案を作成し、グループリーダーが取りまとめている。理事会決議後の事業計画については、3月の職員会議において全職員へ周知されている。			

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者への事業計画の周知については、事業所内へ掲示する他、朝の会や帰りの会において担当者が工夫して伝えている。家族への周知については、年度初めの保護者会において説明をし、欠席者へは送迎時に資料を配付して説明を行っている。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> サービス改善に関しては各種会議において検討され、会議に参加しない非常勤職員へはサービス管理責任者より伝達をすることで、共通認識を持つ体制を整えている。また人権、支援プログラム、環境整備などの内容を盛り込んだ自己評価を年に1回実施し、第三者評価については定期的に受審をすることで、改善に組織的に取り組んでいる。		
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> 評価結果をデータ化し、課題の把握・分析をしているが、改善の取組みを計画的にするために、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および実施について検討されたい。		

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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 管理者の役割と責任について、法人としての「職務分掌」及び「施設長の専決事項」により明文化され、職員へ周知されている。有事及び管理者不在時の権限委任については、「非常災害対策計画」の中で明らかにされている。			
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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 遵守すべき法令等については、他施設や関係機関との連携により把握する他、法人事務局より情報提供があり、職員へ伝達周知をする仕組みがある。職員の法令遵守に向けた具体的な取組のためにも、関連法令に関する職員研修の実施が期待される。			
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	a	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 福祉サービスの質の向上を目指し、職員からの意見を吸い上げるため、個人面談を実施している。さらに、フロアごとのグループリーダーの配置等にも工夫が見られる。内部研修として動画視聴を実施しているが、更なる質の向上のための教育、研修計画の策定が望まれる。			
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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 経営状況の把握については、職員会議で実施し、組織内で同様の意識を形成するために、サービス検討会において議論をしている。経営の改善や業務の実効性を高めるため、施設単位の配置基準だけでなく、法人内の施設全体における配置について検討しているが、現在は道半ばである。			

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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 契約職員が正規職員へ転換することができる登用制度の開始や、フロア毎のグループリーダーの配置を実施することで、職員の定着に向けた取組が進められている。福祉人材の確保については、採用計画の策定はなく、必要に応じて募集をしている。将来を見据えた採用計画の策定が期待される。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 「就業規則」や「給与規程」、「職務分掌」等の人事的な規約に紐づいた「キャリアパスフォーム」により「期待する職員像」を明確にしている。職員の処遇水準については、他法人、公務員の給与を参考に処遇改善の必要性を分析している。総合的な人事管理のために、人事考課制度の導入と、目標管理制度の導入を期待したい。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 働きやすい職場づくりのために、有給休暇の取得状況や時間外労働の把握をしている。さらに、定期的な健康診断については地域産業保健センターを活用し、医師による意見聴取を実施している。また、職員向けの相談窓口の設置や永年勤続の表彰など、職員自身も法人理念である「明るく楽しくのびのびと」の実現に向けて取り組む工夫が見られる。			

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
<p><コメント></p> <p>法人共通で使用している「キャリアパスフォーム」により、「期待する職員像」を明確にしている。個人面談を実施しているが、目標管理制度の導入はないため、職員一人ひとりのモチベーションアップにつながる目標管理制度の導入を期待したい。</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><コメント></p> <p>法人による年間の研修計画が策定され、計画に沿った教育・研修が実施されている。毎年研修内容やカリキュラムの評価と見直しを実施する仕組みがある。研修後は「復命書」を作成し、職員会議において報告しているが、研修受講後の意識変化について確認する仕組みづくりを検討されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>研修計画に基づいて研修を受講しており、参加後は「復命書」を作成し、職員会議において報告をすることで情報共有に努めている。職員の入職からの研修受講歴については、法人で一括管理をしている。外部研修については、コロナ禍により参加を見合わせている状況であるが、コロナ収束後には積極的な研修参加を予定している。</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><コメント></p> <p>コロナ禍で減少しているものの、看護学校の実習生を受け入れている。事業所内の職員が社会福祉士実習指導者講習を受講し、社会福祉士の実習受け入れ体制が整備された。次年度以降の積極的な取組みに期待したい。</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><コメント></p> <p>ホームページに、理念、方針、事業計画、事業報告、予算、決算情報及び第三者評価の受審結果が公開されている。法人の機関誌「木霊（こだま）」の発行により、事業所内の活動を法人内外に周知している。苦情・相談の体制や内容についての公表がないため、今後の取組みに期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として、事務、経理、取引のルールは定められている。法人による調査、法人の監事監査、会計事務所による指導・援助も定期的実施され、事業経営・運営の適正性を確保する取組を行っている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>基本方針の中で、「地域の中で当たり前暮らしていく」ことを掲げているが、コロナ禍により、以前実施していたバザー等の地域との交流の機会が減り、今後の在り方を検討している。社会見学としての出張ミカン狩りの取組みや、地域のボランティアによるマジックショーを実施する等の工夫が見られる。</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 ・ ㉓ ・ c
<コメント> コロナ禍以前には、バザーなどの行事や理美容、音楽、人形劇のボランティアなど多種多様の受入れ実績がある。地域と事業所をつなぐボランティア活動のため、ボランティアの受入れマニュアル及び研修、支援の整備が望まれる。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 市の総合支援協議会が作成している「事業所ガイドブック」を活用し、地域の関係機関・団体の情報を把握している。市の総合支援協議会への参加により、定期的な連絡会等を実施し、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 市の総合支援協議会や専門部会へ参加することで、関係機関・団体との連携が取りやすくなっており、地域の福祉ニーズや課題を把握できている。また、市の障害福祉計画の策定や成年後見センターの運営にも携わっている。		
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 ・ ㉓ ・ c
<コメント> 事業所として、福祉避難所としての登録や、在宅の障害者の体験利用の受入れの実施がある。また施設の敷地を、地域の家庭ごみの集積場所として提供している。地域における公益的な取組みの実施について、さらなる検討が期待される。		

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>年度毎に、法人の理念・基本方針に沿ったサービス提供についての理解を共有するための職員会議をもち、資料を全員に配付して説明・確認を行っている。また、今年度より虐待防止委員会を設置し、非常勤職員まで全員を対象とした虐待防止関係の研修を行っている。これまでに2回の研修が開催されている。</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>プライバシー保護についての規程・マニュアルが整備されており、「運営規程」や「就業規則」等にも反映されている。休憩時間や作業室にも個別対応に配慮した環境や空間を整備しており、できる限りの工夫を行っているが、利用者が自らのロッカーに鍵をかけるという選択ができるような支援を期待したい。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人パンフレットはもとより、自立支援協議会で作成している市内の「福祉サービス事業所一覧」の冊子に施設の事業内容が詳しく載せられている。現在、日中一時支援事業は県の監査にて指摘があり、事業を休止しているため独自に「体験利用」という形で実施をしている。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス開始・変更時は、サービス管理責任者が「重要事項説明書」や「利用契約書」に基づいて説明し、利用者本人同席の下、本人の意向を汲み取る配慮をしている。また特別支援学校からの新規利用者については、学校からの「移行プログラム」に沿い、利用者が施設に適応しやすいよう配慮し、実習から体験利用につなげる取組みも行っている。</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>施設の変更・移行については、グループホーム利用への移行のケースが多く、ケース記録等を活用して情報提供し、継続性に配慮しているが、基本的に相談支援専門員を介してのやり取りが中心となっている。サービス管理責任者や担当職員の積極性に期待したい。</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>クラブ活動や創作活動については、絵を使って利用者に分かりやすく選択できるよう工夫している。食事（昼食）も、利用者・保護者へ細かな聞き取り調査を行い、利用者個々に配慮したメニューの提供を行っている。課題は、事業所全体（職員対応・環境・作業等サービス提供内容）での利用者満足度調査を実施し、利用者ニーズを把握して分析・検討する仕組みづくりである。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは、「運営規程」に記載され、全職員に周知されている。職員の苦情・要望に対する意識も高く、苦情となりそうな意見等を日々の連絡ノートのやり取りや、利用者や保護者との会話の中から察していくことで、その都度迅速に対応をしている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>アンケート調査はもとより、日中でも話を聴く時間を設けている。基本的に、担当職員以外の誰とでも話ができ、利用者によっては長時間の傾聴となる場合もある。聴いた内容は必ず記録を残し、フロア職員で共有する仕組みもできている。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談・意見に対しては、朝礼・終礼時等にて職員に周知しており、個別支援計画に反映させているケースもある。しかしながら、利用者からの相談・意見に対してのチェック機能(職員確認印等)がないため、組織的に周知できたかが否かが分かるよう、マニュアルを整備されたい。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>事故報告・ヒヤリハット報告についての対応マニュアルは整備されており、情報共有する仕組みもある。ヒヤリハットについては報告書が事故報告書と同様な様式となっており、詳細すぎて逆に件数が出にくい状況である。非常勤職員でも記載できるような簡易な様式に変更し、利用者のため、より多くのヒヤリハット報告の集積を望みたい。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>昨年、新型コロナウイルスの感染による施設閉鎖を受け、感染予防対策としてのBCP(事業継続計画)を整備した。それに基づき、感染対策(利用者ワクチン接種5回)をしている。また具体的には手洗い・消毒・換気を励行し、利用者帰宅後には施設内消毒も行っている。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎年2回の防災訓練を実施しており、うち1回は消防署員の立ち会いの下、訓練の終了時に助言・総括をもらっている。また年1回の水害訓練も実施している。法人内プロジェクトチームと連携して非常災害計画を策定している。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所における標準的なサービス実施・提供については、「運営規程」や「重要事項説明書」にも明記されており、職員会議や内部研修の中で職員に周知している。また、個別の支援方法等の変更時には常勤職員はもとより、非常勤職員にも出勤時に朝礼を行って周知徹底している。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者個々に対してのサービス実施方法の見直しは、毎年更新する仕組みができている。個別支援計画や提供するサービス等の見直し又は変更項目は、分かりやすく赤字で印刷し、非常勤職員も含めた会議にて周知をし、統一した支援ができるようにしている。</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>事業所の方針で、毎年4月に利用者・保護者と面談してアセスメントを行い、個別支援計画に反映させている。しかし、相談支援事業所が作成したサービス等利用計画書は誕生日・半年後にモニタリングがあるため、個別支援計画との時間的なズレが生じている。可能であれば、計画月を合わせて策定し、利用者にも分かりやすくすることが望ましい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画には、生活面と作業面に必ず1項目の目標があり、特に作業面においては見通しが持てるよう本人に合わせた計画に都度変更している。個別支援計画の見直しも定期的な見直しに限らず、利用者の状態やニーズに沿って、相談支援専門員等を交えたサービス担当者会を開き、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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>支援ソフト「福祉見聞録」にて、アセスメントや「ケース記録」、「健康調査票」等が記載されており、全職員が閲覧できるようになっている。昨今、利用者の重度・高齢化に伴い、特に「健康調査票」は、保護者等からの情報によって頻繁に更新され、薬の処方や生活状況、身体状況等が職員間で共有されている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の個人情報について、年2回発行の機関誌やホームページへの記載についても同意書を得ており、その都度個々に確認まで行っている。職員には個人情報取扱いについての研修会を行うとともに、「個人情報管理規程」によって個人ファイル等は鍵のかかる場所で保管されている。</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> 日々の日中活動については、時間をかけて朝の会を行っている。ホワイトボードを使い、1日の流れや利用者それぞれの役割を明記して説明をしている。利用者によっては個別に環境を変えて動機付けをしたり、水分摂取量や血圧測定等のバイタルチェック等に取り組んでいるが、事業所主導の傾向は否めない。		

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> 今年度より虐待防止委員会が設置され、全職員を対象に権利擁護に関する研修を動画配信にて行っている。また、強度行動障害支援者養成研修を受講することで、より利用者支援における権利擁護を考える機会を設けている。しかし、虐待防止におけるチェックリストの活用ができておらず、早急の活用を期待したい。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 自律・自立のための動機付けとして、日中活動の中で利用者各々に役割を持ってもらい、個別支援計画にも反映させている。現在は新型コロナウイルスの感染防止のため控えているが、同法人にある障害者支援の入所施設を利用し、地域生活支援に向けた事前訓練や短期入所利用も行っている。		
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> 利用者の状況や障害特性に応じたコミュニケーションを図っており、利用者によっては個別支援計画に反映させている例もある。現在使用されているコミュニケーション手段や方法も、さらに改善されるものはないかを考え、利用者がより楽しく過ごすことができるよう検討している。		

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 利用者の想いやニーズを聞く機会を設けており、相談内容を基に個別支援計画にも反映させている。相談等を受けた場合には記録をし、職員間で情報共有している。課題としては、周知確認のチェック欄がないため、確認印の欄を設けて確実に周知徹底が図られることが望ましい。		
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> 重度・高齢化に伴い、作業種目については職員主体から利用者主体に見直しを行っている。アンケート等によって得られた利用者の意向は、サービス検討会議や支援員会議に諮り、日中活動はもとより送迎、工賃、新規作業の導入、グループ変更等々を、個別支援計画にも盛り込んで支援している。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 支援員会議にて障害特性に合わせた利用者への支援方法・環境整備等の検討を行い、情報共有をしている。利用者の障害特性に応じて、作業や活動の時間をずらしたり、曜日ごとや短時間からの取り組みとするなど、利用者本人に寄り添って支援している。課題として、強度行動障害者への支援体制の確立が急務である。		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>食事・排泄についての支援が必要な利用者には「個別支援対応マニュアル」があり、食事に関しては年1回の嗜好調査を行い、セレクトメニューやリクエストメニューを提供している。排泄においても、必要な利用者には家庭と連携し、排尿・排便の確認やトイレの回数等のチェックを行って記録している。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>数年来、利用者の重度・高齢化に伴い、空調設備や手すり、スロープ、照明のLED化等の環境整備を行ってきた。今後さらなる重度・高齢化に伴う環境整備の必要性は増すことが予想され、ウィズコロナを念頭においた取組みも必要となる。利用者の安心・安全確保のため、ハード、ソフト両面での配慮に万全を期されたい。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月、外部より講師を招いて音楽療法やストレッチ、ボッチャ等々を行うことで、体を動かす機会や意図的な機能・生活訓練としての支援を行っている。しかし、コロナ禍によってフロアごとの活動となっており、以前より実施回数も減っている。利用者のモチベーションや意欲を低下させないよう、見直していく必要がある。</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 ・ ④ ・ c
<p><コメント></p> <p>年2回の内科検診と健康診断を実施しており、毎月精神科医による医療相談も行っている。また看護師によるバイタルチェックも毎週実施しており、利用者個々の「健康調査票」に記録しているが、コロナ禍に鑑み日々の体温チェックは最低2回(午前・午後)は行ってほしい。</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	⑤ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「健康調査票」や「健康管理表」に沿って個別の支援を提供している。医療的ケアが必要な利用者には、病院と連携してカンファレンスを行い、医師の指示の下で適切かつ安全な支援を行っている。また、職員は口腔ケア研修にも参加している。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍により社会参加の機会が減り、利用者の希望や意向が思うように支援に繋がらないケースがある。経済活動(買い物等)を目的とした外出機会は減ったが、逆にピザ屋さんや喫茶店等のキッチンカーに来てもらい、利用者が自らが買い、食する機会を提供している。今後は少人数での外出(喫茶店等)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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>他法人の事業所やグループホーム等への移行に向けた体験も支援しており、特に地域生活(グループホーム)については、アンケートを基にニーズの分析を慎重に行っている。現在はコロナ禍での制限はあるが、法人内の障害者支援施設にて、地域生活に向けた事前訓練や短期入所による支援も可能である。</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> 基本的に月1回の保護者会を開催しており、事業所内での生活や支援について報告する機会となっている。日々の連携等は連絡ノートを使い、家庭と事業所間で情報共有をしている。また送迎時にも直接話す機会を持っている。毎年開催している「ときわバザー」は、保護者の協力の下で行っている。		
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		

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		