

## 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：くすの樹	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名：今村 雄一	定員（利用人数）：40名（62名）	
所在地：愛知県知多郡東浦町大字藤江字カガリ119		
TEL：0562-82-4980		
ホームページ： <a href="https://r.goope.jp/higasiura">https://r.goope.jp/higasiura</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成19年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 相和福祉会		
職員数	常勤職員：14名	非常勤職員：21名
専門職員	（管理者）1名	（サービス管理責任者）1名
	（生活支援員）23名	（目標工賃達成指導員）3名
	（事務員）1名	（職業指導員）2名
	（調理員）2名	（看護師）2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室（3か所）
		ホール・ケーキ室・梱包室
		相談室・更衣室・シャワー室
		和室・多目的トイレ（2か所）
		トイレ・エレベーター

### ③理念・基本方針

#### ★理念

すべての人にとって 今日一日が充実し 満足できるものであり  
明日への希望が 豊かなものであるよう努めます

#### ★基本方針

- ・良質な環境を用意し 良質なサービスを実現
- ・企画力を高め サービスの差別化を図る
- ・顧客満足を高める
- ・全ての事業活動は迅速に行い 常にPDCAを意識する
- ・福祉サービスの基本は人材でありその専門性を高度に位置づける
- ・法令を遵守し、組織全体を適切に統治する

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

・開所以来「くすの樹シフォン」（シフォンケーキ）の製造、販売に力を入れており、大府市の産直市場「げんきの郷」、同市のショッピングセンター「リソラ大府」、「イオンモール東浦」などで常時販売しているほか、地域のイベントやバザーでも販売し好評をいただいている。

また、東浦町内の保育園では定期的におやつとして提供している。こうした地域に根付いた販促をすることで現在は東浦町の観光土産推奨品としても登録されている。B型事業の作業として実施してきたものの、食品を扱うことから衛生面や技術面において、多くの工程を職員が行い利用者は洗い物などが中心になっていた。

しかし、ここ数年で利用者の技術向上に注力し、現在は全ての工程を利用者のみで行った製品も販売できるようになってきた。障害者支援は地域に支えられる面が多い中、シフォンケーキを通して社会貢献できていると自負している。

・活動においては様々な選択肢を設けている。内職作業は6社との取引があり、更に一つの作業を工程別に細分化することで一人ひとりの能力を活かした工程や希望に沿った作業を提供できている。

B型事業の他、生活介護事業でも希望者には作業を提供するなど柔軟に対応している。生活介護事業で作業に携わらない方に対しても、いくつかの小グループに分かれて活動することで散歩や創作活動など希望に沿った活動に参加できるよう配慮している。昼食も施設で提供する給食の他、宅配弁当の業者、持参弁当など、選択できるようになっている。

・年末年始の5日間のみを閉所日にする360日開所を実施し、日曜祝日にも受け入れ態勢をとることにより多くの利用ニーズに応えている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 8月17日（契約日）～ 令和 5年 4月 1日（評価決定日）  【令和4年12月15日・令和5年1月13日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	6 回 （令和 元年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆良好な経営状況

収支については、人件費比率が61%と、法人内においても良好な経営状況である。コロナ禍においても、町の方針としてコロナ感染症の接触について、全て給付費を保障してくれるということも大きい。

##### ◆サービス残業撲滅への取組み

勤怠の管理は管理者が行い「クロナシステム」を活用して管理が行われている。出退勤と休憩、事務時間、残業、特記事項が記載された「業務確認表」、職員自身が記載する「超過勤務命令簿」の3つを照らし合わせ、サービス残業がないことを確認している。

##### ◆幅広い活動内容

外に出られる機会を増やしたり、活動の選択肢を増やすため、職員がチャレンジ精神を持って企画や取組みをしている。開所日も360日と、利用者のニーズに対しての対応に努めている。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆中・長期の収支計画

法人のビジョンに基づいて、中・長期計画が策定されている。3年に1度大きな見直しを行い、法人の中・長期計画の見直し、法律の改正や中途で必要になった改修工事等が盛り込まれている。減価償却を踏まえた大規模な改修工事等のために、財政面からも中・長期計画の策定を図りたい。

◆早急な災害対応のBCP（事業継続計画）の作成

立地条件から起こりうる災害を想定して、ハザードマップの設置をして対応できるようにしている。実際の災害発生時におけるBCPの作成については、最新版を現在作成中であり早急な作成が求められる。

◆広報活動の強化

施設の事業内容や運営概要等のホームページにて発信に努めているが、より情報発信するため、また、実際に利用する方への情報提供として、パンフレットの更新や関係機関への配布などが求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

くすの樹はもとより法人が力を入れているサービス残業撲滅への取り組みに関しては、法人内での施設より進んでいることを自負しております。その点を評価していただいたことに嬉しく思います。また、幅広い活動内容に関しても、まだまだ改善・追求しなければいけない部分が多々ありますが、高評価していただき、今後の職員のモチベーション向上につながると考えております。一方で、改善すべき点については真摯に受け止め、改善に繋げて参ります。特にいつ起きても不思議ではない大災害へ備えるべく、BCPの完成を目指します。また、より多くの方にくすの樹を知っていただける広報活動の充実も目指していきたいと思います。

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	①・b・c
<コメント> 法人の経営理念、基本方針はホームページに掲載されている。職員には名刺サイズのクレドカードが配付され、朝礼で読み合わせをしている。利用者には、日常の支援の中で実感をしてもらっている。家族にはホームページを見ていただくことや保護者説明会で伝え、周知を図っている。		

##### 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	①・b・c
<コメント> 社会福祉事業全体の動向は法人の幹部会で情報共有している。また、地域については自立支援協議会の特別支援学校との連絡調整会議や農福連携の作業部会、全体会、また、手をつなぐ育成会との会議で地域の状況を把握している。毎月の事業計画の進捗状況の報告の中で、事業所の分析を行っている。		
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	①・b・c
<コメント> 収支については、人件費比率が61%と、法人内においても良好な経営状況である。コロナ禍においても、町の方針として、新型コロナウイルスへの接触について、費用全てに給付費が支給されている。経営状況や改善すべき課題については職員会で報告し、職員会に参加できないパート職員には回覧で周知を図っている。大事な内容は効果測定を実施し、理解の度合いを図っている。		

##### 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	a・①・c
<コメント> 法人のビジョンに基づいて、中・長期計画が策定されている。また、3年に1度大きな見直しを行い、本部の中・長期計画の見直し、法律の改正や途中で必要になった改修工事等が盛り込まれている。減価償却を踏まえた大規模な改修工事等のためにも、財政面からの中・長期計画の策定を図られたい。		
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	①・b・c
<コメント> 単年度の事業計画は取組み件数や成果件数、ブログの更新回数といった数字が具体的に記載され、設定内容が分かりやすく、適切に評価を行える内容となっている。半年ごとの見直しや終了時評価も行われ、法人の毎月の幹部会でも報告が行われている。		
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	①・b・c
<コメント> 事業計画の項目は、法人で統一したものとなっている。毎月の職員会で、事業計画の進捗状況が確認されている。また、その内容が職員に周知されると共に、職員の意見も反映されている。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 年度はじめに、保護者に事業計画の説明を行っている。機関誌「会報くすのき」が年4回発行され、その中にも記載されている。事業計画の重点項目に保護者の要望を取り入れるようにしており、利用者の意見は活動の中での声を反映させている。		

#### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 毎年、保護者向けに満足度調査を実施している。出された意見については、一つひとつ丁寧にフィードバックしている。3年に一度第三者評価を受審しており、受審しない年は自己評価を行い、それぞれの評価で明確になった改善項目については早めに対応するようにしている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 3年に一度受審している第三者評価は、受審しない年は自己評価を行っている。評価結果から導き出された課題に対しては改善計画を立て、担当者を決めて改善に向けて取組み、1年をかけて改善を図っている。		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者としての責任や権限は「組織・職務規程」に明記されている。また、自らの役割と責任、所信について、年度初めに広報誌である「会報くすの樹」で表明している。管理者不在時の権限委任は班長、サービス管理責任者の順となっており、管理者不在時の代行職員は「勤務表」に記載されている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、福祉分野の研修参加や必要な法律は自ら調べる等の自主学習を行っている。安全運転管理者の講習会や、就労継続支援B型事業に關係するHACCP（食品安全マネジメントシステム）の研修会にも参加し、自己啓発を続けている。遵守すべき法令は、職員には朝礼等で周知をしている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への満足度調査を実施し、その内容を分析している。面談を正規職員は年3回以上、パートタイム職員も1～2回実施し、サービスの質の向上に向けて意見を聴取している。管理者は、新任職員からは参考にすべき意見が多いと感じている。法人全体研修、手引きの定着のための内部研修（職員会の中で実施）、外部研修の3本柱で職員の支援の質の向上を図っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>働きやすい環境整備は、サービス残業撲滅、時間外労働は1分単位で集計、各種の休暇希望に対応、面談の回数を増やし悩み等の対応を行っている。子育て中の職員に対しては、全面的に家庭の事情を優先している。また、経営状況は毎月の執行状況を「経理ファイル」で確認している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障害分野への就労を希望する学生が少ない中、法人全体で職員採用に力を入れている。リモートの施設見学や内定者講習会を実施し、入社時と入社後3ヶ月、6ヶ月、1年、2年、3年と研修を組んでいる。今年度、採用予定の人数は確保できている。マイナビを通じてLINEの友達登録をした人数は100名になっている。大学2年、3年を対象にしたインターンシップも実施している。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する職員像は「格付方法」に記載され、職責、開発、求められる能力、参考資格、評価基準が明記されている。「自己申告書」と併せ「フィードバックシート」で期待する職員像に沿った各自の目標管理が行われている。また、人事考課の結果は昇給に反映されている。結果については、サービス管理責任者や班長から本人に伝えられている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>勤怠の管理は管理者が行い「クロノシステム」での出退勤と休憩、事務時間、残業、特記事項が記載された「業務確認表」、職員自身が記載する「超過勤務命令簿」の3つを照らし合わせ、サービス残業がないことを確認している。産業医による相談窓口も月1回開かれている。ブログ等で施設の様子を発信することで、組織の魅力を伝えている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりに「育成計画」が作成されている。事業計画の中で、何に、何件取り組むのか目標を設定し、良かった点はどこか、評価点は何か、さらに伸ばすところは何かを「フィードバックシート」で年2回振返りを行っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する職員像は、「格付方法」に記載されており、そこに沿って研修が設定されている。外部研修は強度行動障害やサービス管理責任者研修に参加をしている。内部研修は「手引き」の確認となる研修で、研修担当職員が作成した問題を解くことで効果測定を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新人職員にはOJTとOFFJT、さらに、学んだ「手引き」の中から問題を作成し、お互いに問題を出す側と解答する側になり、ともに学び合っている。また、毎回の職員会で「手引き」の研修を実施している。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入れについては、実習生の実習後の満足度に加え、利用者にとって有益であったのか、さらに、指導する職員の向上にプラスになったのかも視点としている。実習生受入れのマニュアルが「手引き」に沿ったものとなっておらず、課題となっている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページには、事業所の情報が掲載されている。また、苦情についても当事者の了解後公表されるが、苦情が1件もないため掲載されていない。広報誌については、事業所内だけの「会報くすのき」が発行され、写真を多く掲載し、活動の内容が分かりやすいものとなっている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「経理規程」や「物品等購買取扱規程」に経理や取引のルールが記載されている。ISO9001（品質マネジメントシステム）に沿って内部監査が行われ、指摘事項は改善計画を作成して取り組む仕組みがある。今年度から、会計監査法人が経理の監査を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方の基本的な考えは「サービス計画」にも記載されている。各企業へのシフォンケーキの販売は職員のみで行っていたが、マスクを付けられる利用者も販売に行くようにした。また、地元のお祭りの「竹灯籠宵まつり」に竹灯籠を作成して出品する等、コロナ禍においても地域との関わりを継続している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 夏休みに小学生のボランティアを受け入れた。ボランティアの受入れについては「ボランティア受け入れの手引き」に基本姿勢を明文化している。また、学校教育への協力として、社会福祉協議会を通して地元の森岡小学校の4年生の「福祉交流プログラム」に利用者を派遣した。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 社会資源については、関係先が「名刺ファイル」や「連絡先一覧ファイル」に記載され、職員が共有している。社会福祉協議会が行う「チームミンナノチカラ」という町内の福祉事業所の地域貢献プログラムに、親子でカップケーキを作るという内容を掲載している。また「福祉教育」の「ふくし出前講座」では、救命救急の方法について講義を行った。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自立支援協議会や相談支援事業所、また地域の会合等で地域の福祉ニーズを把握している。町の「結婚等祝い品贈呈事業」に、事業所の自主製品であるシフォンケーキを送るという提案をし、婚姻届けを出した町内の希望する方にシフォンケーキを提供している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 社会福祉協議会が行う「チームミンナノチカラ」では、誰もが住み慣れた町で安心して自分らしく暮らせることを目的に地域貢献事業が行われ、そこに参加している。高校生の授業の一環として取り組まれた「福祉についての冊子づくり」にも協力した。</p>		

### 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	① ・ b ・ c	
<コメント> 法人理念及び基本方針が記載されたクレドカードを携帯し、毎日朝礼で読み合わせをしている。朝礼を出勤時間別に3回行い、全職員で共有できる機会を作っている。基本的人権の配慮については、毎日1項目ずつ説明や振返りをしている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 「職員行動規範」においてプライバシーへの配慮が明記されており、入職時の研修や通常でも振返る機会がある。また、利用者の障害特性に合わせて個別ブース等が設置されているなど、落ち着いて過ごす事ができるような環境が整えられている。			
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	a ・ ② ・ c	
<コメント> ホームページの内容に力を入れ、適宜ブログの更新を行い多くの情報を発信している。パンフレットについては見やすく工夫しているが、更新が必要な内容があるが更新が遅れている。また、ホームページに力を入れているという事ではあったが、ホームページの閲覧に繋がる情報発信として、パンフレットの配布場所の拡充に期待をしたい。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 利用契約は、明確な手順の下に行われている。利用契約時には体験利用を行い、利用者本人や家族にも安心して利用してもらえようように配慮している。本人の意思を確認しつつ、家族からの聞き取りと併せてニーズを確認している。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 法人内に相談支援事業所があり、法人内での連携、支援できる体制が取れている。利用者の担当職員が窓口になって問い合わせや相談に対応し、必要に応じて医療機関や生活系事業所との連携をすることで、サービスの継続性に配慮した対応をしている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 年1回、利用者を対象とした満足度調査を行っている。出された内容等について整理し、分析や検討が行われている。その他にも家族との聞き取りが行われ、聞き取った要望や改善事項は次回の面談時に確認する仕組みがある。利用者は毎月の自治会を通して行事や外出先を決め、実施後に利用者本人から評価や意見を聞き取って改善につなげている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 苦情解決体制については、分かりやすい形で示され施設内の掲示やパンフレットにも掲載されている。苦情解決における体制、手順等についても整備されている。苦情になる前の対応を意識し、要望や相談を聞く機会を作って対応している。			

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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に1回、利用者の自治会が開催され、意見を聞く機会が作られている、自治会では改めて意見が出ない事もあるため、相談できる職員一覧の掲示を行ったり利用者へのヒアリング、個別での相談を受けられるような形を作っている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会が出てきた意見や要望について、確認ができるように記録が取られている。必要に応じて、職員会で検討したり、通常の対応については業務日誌などにて共有ができるようになっている。家族からの連絡帳での意見や相談については、内容を確認して改善の指示が出されるなど、速やかに対応できる仕組みがある。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハット、事故報告の提出及び対応をするためのマニュアルが整備されている。ヒヤリハットについては、報告の度に共有できるようになっており、毎月担当職員により報告、振り返り、対応対策ができるようになっている。「不審者対応の手引き」の整備、対応訓練も行っている。</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;</p> <p>新型コロナウイルスへの感染時の対応は「感染症予防・対応の手引き」を使って教育を行うだけでなく、十分な理解ができていないか効果測定を行っている。看護師による体調管理や観察、医療面での見解などを、個別支援計画に反映させている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>火災及び地震を想定して、月1回避難訓練を行っている。立地条件から起こりうる災害を想定してハザードマップの設置をし、対応できるようにしている。実際の災害発生時におけるBCP（事業継続計画）の作成については、最新版を現在作成中であり、早急な整備が求められる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「詳細デイリー」を活用して必要な業務支援内容を明確にし、業務管理を行っている。「アセスメント3」によって個々の支援に必要な特記事項を共有して対応し、個別支援計画をファイリングしてすぐに閲覧できる環境を整えている。業務用スマートフォンから、いつでも手引きの確認ができるようになっている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>手順等については担当管理者が決められており、必要に応じて見直しや更新が実施されている。見直し・改定後の手順書については、周知のための教育が行われており、重要項目については周知後に効果測定を行うなど、十分な周知・理解が図られている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントは適切に行われている。個別支援計画策定の手順の中でアセスメントの見直しがされ、最新の情報にて更新されている。利用者本人や家族の要望に加え、サービス事項に関する要求事項のレビューが含まれており、アセスメント情報が個別支援計画に反映されている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個々の個別支援計画に基づき、毎月、目標を立案し、毎月、評価を行っている。必要によって見直しがあった場合は、その内容を職員会や申し送りノートを活用して周知している。計画内容によっては、他機関や専門職とも連携を取って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>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援の記録については「シンプルケース」という記録ソフトに入力して情報を共有している。記録内容は、項目をジャンルごとに分けて記録されており、見やすいものとなっている。それを印刷して朝礼で情報共有しており、確認がしやすくなっている。職員によって記録内容に差異が出ないように、担当者がチェックをして管理をしている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報の取扱い等を含め、入職時に職員に「誓約書」を取り交わしている。年間の研修計画の中に個人情報保護の研修があり、計画に沿って研修を実施している。必要な記録等は印刷をしているため、全職員が必要な時に見る事ができる。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者本人がやりたい事を選択できるように、いくつかのパターンを用意して選んでもらえるような取組みをしている。休憩時間等にも、希望する利用者が好きな活動ができるようになっている。誕生日会やティータイムでのケーキやドリンクが選択できるなど、選択する機会を多く設けている。		

### 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> 毎日、朝礼時に利用者への接し方について、項目ごとに教育を行っている。虐待防止委員会が主体となってセルフチェックを実施し、必要に応じて面談を行って早期発見に繋がる動きをしている。法人内での虐待防止事項については、事業所間で共有され、法人の取組み事項として重点的に対応されている。		

### 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> 個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりに配慮して支援をしている。活動で使用する道具を取り扱いやすくするため、棚の配置に配慮したり説明を掲示したりし、自身で選択して取り組めるような環境が整えられている。		
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> 発語のない利用者とのコミュニケーションツールとして、写真を有効に使っている。その他には絵や文字、時間を伝える場合には時計の絵など、利用者に合わせてツールを使って意思疎通を図っている。また、家庭でのコミュニケーション方法を保護者に確認をするなど、可能な限り意思を汲み取るように努めている。		

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> 相談担当者の一覧を表示したり、個別に対応するなど、利用者からの相談があればその都度対応できるようになっている。相談内容については職員間で共有がされ、必要により会議等で検討されるなど、手順が決められている。		
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> 余暇やレクリエーションは、音楽やフライングディスク、ポッチャ、ダンスなど、数多くのバリエーションが準備されていて、利用者からも積極的な意思表示がありそれに十分に答えている。コロナ過により外出機会は減ってしまったが、毎週金曜日はコミュニティセンターの体育館を利用したり、公園への散歩など、地域の社会資源を有効に活用している。		
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> 障害に関する理解と専門性向上のため、勉強会の実施や外部研修に参加している。研修内容についても、施設内の傾向を把握し、そのリスクに合わせた研修を実施するなど、法人内の研修と併せて支援の向上を図っている。また、強度行動障害の利用者については「アセスメント3」で特記事項、支援方法を明確にし、利用者の状況に合わせた支援の統一を図っている。		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づき利用者の状況に応じたサービス提供をしている。食事形態にも配慮し、きざみ食の提供やアレルギーがある利用者には代替食の提供をしている。入浴希望者は、隣接する入所事業所「ひがしうらの家」の入浴設備を利用するなど、生活全般にわたって幅広く対応がとられている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>設備環境面では、エアコンの増設等の改善がされて環境面での快適性が高まった。利用者の快適性という点では、個人用に仕切りやスペースの確保が工夫されている。トイレの清潔保持については、衛生チェックを時間を決めて行っている。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康診断の結果を基に、運動が必要な利用者には、希望をとってエアロバイクでの運動を取り入れている。生活介護事業の利用者には、トイレ支援や歩行訓練等、生活の中での訓練を行っている。アセスメントの中で機能訓練、生活訓練のニーズを拾い、利用者個々に合った支援を実施していけるような検討を期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常的な健康状態の把握として、検温の実施、必要に応じた血圧測定や排泄状況の確認など、利用者個々に応じて対応している。嘱託医や看護師による健康相談が可能で、健康診断結果は看護師が確認をして保護者へ連絡し、必要により通院受診の助言をしている。体調変化時に対応する手順が定められており、保護者や医療機関とも連携をしている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>服薬支援は、マニュアルに基づいて適切に行われている。投薬ミス（誤薬事故）等が起きた場合も、是正措置によって再発防止策が取られている。医療的支援が必要な利用者については、保護者と看護師との連携が図られ、適切な処置が行われている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>スポーツ大会、フライングディスク大会、名フィルコンサート鑑賞、僕らのL I V Eフェスティバルへの出演等、希望に応じて積極的に参加している。外部の施設を利用して運動する機会や、町が運行するバスによる送迎、タブレットを使用した学習等、社会参加の機会がある。コロナ感染対策によって機会は減ってしまったが、内職品の納品など利用者に関わる機会を作っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から地域移行の希望があれば、相談支援事業所の相談員や関係機関と連絡を密に取り合い、スムーズに移行できるよう配慮している。法人内のグループホームのバックアップ事業所でもあることから、緊密な連携が取られており状況等も把握できている。</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> コロナ禍によって、保護者会行事や保護者向けの事業報告会は中止となった。年2回の面談も電話や書面で行っている状況ではあるが、日々の連絡帳でのやり取りや満足度調査、アンケートなど、意見や要望を聞く機会は多く取られている。要望についても、迅速かつ丁寧に回答をしたり、必要なものは検討を行うようにしている。			
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 ・ ① ・ c
<コメント> 就職や就労継続支援A型事業所への希望がある利用者は、個別支援計画に反映をさせ、作業能力の向上を図っている。就職意欲の向上や就労に向けたマナーを学ぶ機会が十分ではないという課題があるため、必要により就労意欲向上に向けた専門的なプログラムの構築や体験機会、学習機会などの提供を期待したい。			
	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	① ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画の中に、利用者一人ひとりの作業目標と目標工賃を具体的に定めている。工賃については「工賃規程」に基づいて算定され、半年ごとに見直しが行われている。			
	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	a ・ ① ・ c
<コメント> 一般就労への支援は、相談支援事業所と連携して進めている。新型コロナウイルスへの感染対策の中ではあるが、地域企業との関係性の構築や、利用者が外部との関わりが作っていきけるような取組みを期待したい。			