

## 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：かしの木サポートプラザ	種別：生活介護・就労継続支援B型・日中一時支援	
代表者氏名：入山 達也	定員（利用人数）：30名（28名）	
所在地： 愛知県一宮市北丹町2番地		
TEL： 0586-28-8288		
ホームページ：https://www.kasinoki.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成21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： 7名	非常勤職員： 16名
専門職員	（管理者） 1名	（支援員） 17名
	（運転手） 1名	（看護師） 2名
	（理学療法士） 1名	（作業療法士） 1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）

### ③理念・基本方針

#### ★理念

人は皆、ひとりひとりに「違い」があります。その「違い」は、その人全体の価値を決めるようなことではありません。しかし、その「違い」はその人がその人らしく生きていくうえで、「障害」となることが多くあります。私たちは、「障害」がその人にあるのではなく、その人が生きる社会にあるのだと考えています。

私たちは、どんなに大きな「違い」があろうとも、その「違い」を認め、それぞれの自己実現を尊重し、できる限り楽しく、豊かに生きていけるための活動を行います。その活動を通して地域づくりを目指します。

#### ★基本方針

- ①個人の尊厳を尊重します。
- ②自己選択・自己決定を尊重します。
- ③プライバシーを尊重します。
- ④財産権を尊重します。
- ⑤知る権利を尊重します
- ⑥体罰・暴力・身体拘束を行いません。
- ⑦質の高いサービスを受ける権利を尊重します。
- ⑧意見・質問・苦情を申し立てる権利を尊重します。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

『地域と共に成長する街の中のオープンスペース』  
～街のなかで自然な出会いと、人と地域がつながる活動の場を提供します～

平成21年より利用者の働く場と地域交流の場の創設を目的に始まった事業所です。ここは、親子連れが楽しめる広い公園と、利用者が働く喫茶店を運営しており、日頃から地域の方との交流が盛んな事業所です。

令和3年度からは地域企業や地域団体との連携を深め、地元の畑で「サツマイモ栽培」を開始。サツマイモを活用して焼き芋を中心としたスイーツの販売活動や、地域団体との共同イベントの開催等を随時行ってきました。

このような活動から、今では事業所でマルシェの開催や、地域行事への協力、他のバザーやマルシェへの参加等、どんどん繋がって、たくさんの『ご縁』へととなっております。それら地域との交流は、利用者の社会参加のきっかけへと繋がっております。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月1日（契約日）～ 令和8年2月16日（評価決定日）  【令和7年9月25日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	6回（令和4年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆地域に開かれた事業所

地域との交流を積極的に推進しており、空きスペースを公園としての開放している。事業所内でのカフェの運営、盆踊り会場の提供や協力、地域のイベントへの出店等、地域に開かれた事業所として、多様な活動を展開している。地域住民との交流を深め、親しみやすく身近な存在としての役割を果たしている。

##### ◆利用者の自己決定を尊重した個別支援

利用者の意思を尊重し、活動や作業を自ら選択できる環境づくりが徹底されている。アフリカの民族楽器（太鼓）であるジャンベの講師を招いたドラムサークルの実施や、福祉美容を利用したメイクやネイル体験の提供等、利用者の多様な興味や価値観に応じた支援が行われている。これらが、利用者の自己表現や自己肯定感の向上につながっている。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆中・長期計画、事業計画の実効性向上

中・長期計画は、法人の検討委員会主導で策定されている。しかし、具体的な数値目標や収支計画の記載がなく、計画の達成度や進捗状況を客観的に把握するための指標が不足している。単年度計画も同様である。可能な範囲で数値目標や具体的な到達点等を設定し、計画の実効性を高める体制の整備が求められる。

##### ◆キャリアパスの明文化と人事管理体制の整備

法人として期待する職員像は明確に示されており、職員の意識や行動の指針として一定の役割を果たしている。一方で、人事基準が明確にされておらず、職員が自身の将来像を具体的に描きにくい状況にある。今後は、キャリアパスを明文化し、職員が自身の成長や役割の展望を持てるよう支援するとともに、分かりやすく適正な人事管理が行われる仕組みの構築が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所の特徴的な取り組みである『地域交流』が高く評価された事を嬉しく思います。地域の方との交流を通じ、多くの『ご縁』をいただき、沢山の『繋がり』へと広がり、この事業所の事や福祉事業所としての取り組みを知っていただくことができました。こうした素敵な経験を通して利用者様も地域への社会参加へのきっかけとする事ができ、普段できないような体験から、様々な自己表現ができるようになってきました。今後とも『街の中のオープンスペース』として、開かれた事業所を目指していきます。

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	①・b・c
＜コメント＞ 理念及び基本方針がホームページや「事業計画書」に明示され、外部への情報発信が図られている。職員に対しては、入職時及び年度初めに、理念・規程・事業計画等をまとめた規程集を配付し、説明と周知が図られている。利用者及び家族に対しても、契約時及び面談時に継続的に説明を実施しており、理念の浸透と理解促進に向けた取り組みがある。		

##### 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＞ 管理者は市の障害者自立支援協議会に参加し、地域の動向やニーズを把握し、法人内での情報共有を図っている。事業所の稼働率や収支は毎月分析され、法人の経営者会議にて報告・課題整理が行われている。以上から、経営状況の把握・分析に対する継続的な取り組みが確認された。		
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＞ 事業所の経営課題については、法人の管理者会議や各部会・委員会において共有・検討が行われており、月に1回開催される職員会議において職員への周知も図られている。特にカフェの運営は物価高騰の影響を受けて課題となっているが、マルシェやバザー等の外部販売の拡充により、収益確保に向けた工夫が見られる。		

##### 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＞ 令和3年度から5年間の中・長期計画は、法人内の中長期計画検討委員会主導の下に策定されており、経営課題、重点実施項目、実行計画のスケジュールが整理されている。数値目標や中・長期の収支計画については、中・長期計画書への記載がなく、今後の明示化と具体的な検討が望まれる。		
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・①・c
＜コメント＞ 中・長期計画に基づき、単年度の事業計画を策定している。数値目標の設定がなされていないため、期中での進捗管理や年度末の最終評価が不明確となる傾向が見受けられる。可能な範囲で数値目標を設定する等、計画の実効性を高める評価体制の構築が望まれる。		
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	a・①・c
＜コメント＞ 事業計画については、職員が参加して所定の時期に評価を行い、管理者及びサービス管理責任者によってとりまとめられた内容が翌年度の計画に反映されている。策定された事業計画は、年度初めの職員会議にて全職員に配付・説明され、理解の促進が図られている。一方で、期中に定期的な見直しの仕組みはなく、今後の継続的な改善に向けた体制整備が期待される。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画について、家族へは保護者会で説明が行われており、欠席者へは利用者を通じた資料配付や郵送対応がなされている。利用者に対しては面談の場で説明が行われているが、事業計画の内容の理解促進に向けて、より分かりやすい資料作成が望まれる。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 第三者評価を定期的に受審し、改善に取り組む姿勢は評価できる。一方で、定期的な自己評価の実施はなされておらず、今後の実施について検討されたい。また、利用者向けの満足度調査の実施がなく、サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルの確立と併せ、継続的な取組みが期待される。		
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に向け、課題の顕在化に取り組む姿勢は評価に値する。一方で、課題がいつ、どの会議で議論されたかが不明瞭であり、対応の経過が把握しづらい状況にある。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を策定し、それを記録として残すことを期待したい。		

## 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	a	ⓑ	c
<コメント> 「職務分掌」は文書化されていないが、緊急時の役割や不在時の権限委任については「緊急時対応マニュアル」に明記されている。平時の管理体制の明確化に向けて、「職務分掌」の策定が望まれる。事業所の方針や取組みについては、職員会議を通じて共有されており、職員間の認識統一に努めている。				
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> 法令等の遵守に関する共通情報は法人本部より周知されており、改正事項についても関連文書の回覧や職員会議での説明を通じて周知を図っている。一方で、勤務日数が少ない補助職員への周知が十分とは言えず、情報伝達の工夫が求められる。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 管理者として、事業所内の各種会議に定期的に参加し、業務上の課題を把握した上で、適切な指導・助言を行っている。また、年に一度の個別面談を通じて、職員がサービス提供の過程で気づいた課題や改善点を聴取し、職員の意見を尊重しながら、業務改善に向けた具体的な対応策を講じている。				
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	ⓑ	c
<コメント> 月々の経営状況等の分析については、法人本部が実施しており、事業所ではその結果を踏まえた状況把握を行っている。しかしながら、現時点では業務の実効性向上や改善に向けた具体的な分析・計画策定には至っていない。福祉サービスの質の向上に資する課題を組織的に理解・分析し、改善に向けた具体的な取組みを推進できる体制の構築が望まれる。				

### 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> 人材の確保は法人本部の主導で実施されているが、事業所では採用計画の内容を把握しておらず、採用が計画的に実施されているかは不明である。資格を有しない職員については、入職後に資格取得を促しながら定着に向けた取組みが行われている。長期的な人材育成や安定的な雇用に向けた、法人と事業所間での情報共有や連携強化が望まれる。				
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> 法人として「期待する職員像」を明確にしており、職員の意識や行動の指針として一定の役割を果たしている。一方で、人事基準が明確ではなく、職員が自身の将来像を具体的に描きにくい状況にある。今後はキャリアパスを明文化し、分かりやすく適正な人事管理が行われる仕組みの構築に期待したい。				
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> 職員に対しては年に1度の個人面談が実施されており、職員向けの相談窓口の設置も含め、職員の声に耳を傾ける環境が整えられている。福利厚生面では、県の共済会への加入や誕生月の職員へのミニプレゼント等、職員の働きやすさや満足度向上に向けた工夫が見られる。				

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として「期待する職員像」は明確になっており、管理者による個人面談では、「面談シート」を用いて職員ごとに目標を設定し、達成度の確認が行われている。一方で、目標設定の根拠や進捗状況の確認方法、達成度の評価基準については明確な運用がなされておらず、目標管理の仕組み構築が望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の研修委員会において研修計画が策定され、それに基づいて研修が実施されている。受講後には報告書を作成し、他の職員に対しても情報共有に努めている。事業所内における研修開催は十分とは言えず、職員が身近に学べる体制づくりが今後の課題となる。</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>法人主催による階層別、職種別、テーマ別研修の機会が設けられており、外部研修の受講についても積極的な参加がある。研修の受講履歴については、法人の総務部門が職員ごとに一元管理をしており、入職以降の研修履歴が把握できる体制が整えられている。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生を円滑に受け入れるためのマニュアルがあり、それに沿って実習生を受け入れている。今年度も、受入れの数は少ないが、社会福祉士実習生等の受入れがある。実習受入責任者による養成校への訪問を行い、情報交換や情報共有を行って効果的な実習につなげている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ上には、理念、方針、事業計画、事業報告、予算、決算情報が公開されている。事業所のインスタグラムでは、併設カフェの情報を発信しているが、法人のホームページとの連携がなく、利便性向上のためのリンク設置が望まれる。第三者評価の受審結果や苦情・相談の体制や内容が未公表であり、今後の透明性向上に向けた取組に期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、事務・経理・取引に関するルールは整備されており、法人監事による内部監査や会計事務所による定期的なチェックが実施されている。一方で、外部の監査法人等による外部監査の導入は未実施であり、今後の課題として検討が求められる。</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>地域との交流を積極的に推進し、事業所内のカフェ運営を通じた地域住民との交流がある。事業所内の空きスペースを開放することで、誰もが気軽に立ち寄れる環境を整えている。また、場所貸しによる地域活動の支援や、地域の盆踊り開催への協力、「つながるプロジェクト」への参加、利用者による地域での販売活動等々、多様な形で地域とのつながりを深めている。</p>		

<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。</p>	障24	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  法人内にボランティア委員会を設置し、作業援助のボランティアの他、小・中学校や社会福祉協議会を通じたボランティアの受入れを行っている。また、ドラムサークルの活動も実施されている。ボランティア受け付けの流れは整備されているものの、ボランティア受入れに関するマニュアルの整備には至っておらず、今後の課題となる。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  障害福祉サービスを提供する事業所に限らず、保健所や医療機関、学校、警察、ハローワーク等、多様な関係機関と連携を図っている。また、市の自立支援協議会に参加し、情報共有やネットワーク構築に取り組んでいる。一方で、社会資源を明示したリストの作成・更新は行われておらず、今後の整備が期待される。</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  市・自立支援協議会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。法人内に組織された日中支援部会及び就労支援部会を通じて情報共有を行っており、部門間の連携が図られている。また、事業所を地域に開放することで地域団体との交流が生まれ、地域課題の把握にもつながっている。</p>		
<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。</p>	障27	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  敷地の空きスペースを公園として開放している。事業所内でのカフェの運営、盆踊り会場の提供や協力、地域イベントへの出店等々、地域に開かれた事業所として、社会福祉事業の枠を超えた多様な活動を展開している。これらの取組みを通じて、地域住民との交流を深め、親しみやすく身近な存在としての役割を果たしている。</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	a	・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者尊重の考え方が法人の事業計画に記載されており、入職時に研修が行われている。在職者への周知は事業計画の配付のみとなっているため、定期的読み合わせを行ったり研修を行う等、共通理解を高める取組みに期待したい。</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	・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で虐待0委員会が設置されており、年に2回利用者の人権に関わる研修が行われている。参加できない職員は報告書の回覧に留まっているため、オンラインや録画視聴等、多くの職員が研修に参加できる工夫を求めたい。事業所の構造上、プライバシーの保護が難しい面も多いが、パーテーションを設置して区画を分ける等の工夫が見られる。</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	・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページやパンフレット、SNSで情報を発信している。法人全体で取り組んでいるため、事業所としての更新頻度は高くない。独自で運用しているインスタグラム「おやまのカフェ」では、バザーの案内や利用者の様子を知ることができる。このSNSを活用し、活動内容や自主製品情報、カフェの情報等を発信することで、サービスの見える化が図られる。</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	a	・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時には、管理者が「契約書」や「重要事項説明書」を用いて説明を行っている。年間行事予定、活動計画や作業一覧等を用意して、説明時の補足資料として活用できると、利用者等の理解もより深まると思われる。</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	・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の相談支援事業所を窓口としてケース会議が開かれ、利用者本人の意向確認、事業所移行等が行われている。実際に医療的ケアが必要となった利用者の移行調整も確認することができた。退所時のチェックリストやマニュアルを整備し、事業所の対応窓口等を文書化して退所時に利用者へ渡す資料とする等、安心した引継ぎに繋がりたい。</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	・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から好評である外部サービスの福祉美容を取り入れている。メイクやネイル、ハンドマッサージ等がメニューである。キッチンカーを呼んで地域イベントを事業所内で開催しており、アットホームな環境が好評である。毎日、朝礼と反省会で意見・要望の確認をしているが、記録としては残していない。直接的に、利用者の満足度を把握する仕組みを工夫されたい。</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	a	・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「苦情対応マニュアル」や「苦情解決規程」が策定されている。直近の苦情受け付けはなく、連絡帳で要望が出た際に、迅速に対応した事例があった。苦情が上がった際に、公表する場所を明確にすることと、申立人が解決内容に同意したか確認できる仕組みを構築されたい。</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>意見を聞く場所として、相談室やミーティングルーム等を活用している。意見箱は設置されているが、あまり活用されていない。アットホームな環境であるため、日々、相談を受け付けていると思われるが、建物の構造上の関係で常に周囲には他の利用者がある。モニタリング面接とは別に、いつでも相談を受け付けている旨の掲示が欲しい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者からの要望は、相談支援事業所が受け付けて家族支援を行い、「連絡帳」に書かれた要望は事業所で適切に対応している。利用者からの要望は、内容によってはエクセル表に記録しているが、日々の記録に埋もれてしまう恐れがある。内容の種類や軽重によって区分して管理し、ソートして印刷する等、管理方法を定めたマニュアルの整備を期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画内に「緊急時対応マニュアル」が策定されている。毎月、安全衛生委員会が開催され、各事業所の事故報告、ヒヤリハットの報告が行われている。職員へは「委員会報告書」を回覧して周知している。ヒヤリハットの分析までは行えておらず、発生日や場所、内容、頻度等を分析して予防に努められたい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食中毒や熱中症、手洗い、嘔吐の処理等についてのマニュアルが整備されており、法人の安全衛生委員会主導で訓練や研修が開催されている。発生時の対応としては問題ないが、BCP（事業継続計画）としては改善が必要となる。事業所独自のステージごとの対応方法、業務分類、備蓄リスト等の整備が求められる。</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>法人全体で災害対策委員会が組織され、研修や訓練が行われている。避難訓練も事業所ごとに毎月行われている。BCPは策定途中ということで、早急に策定が求められる。所在地のハザードマップ、職員の安否確認の方法等も整備が求められる。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に、権利擁護やプライバシーに関する内容が記載されている。入職時、記録について、行動障害、食事や服薬等の研修を行っている。手引きは法人で作成されており、作業の手順書等は掲示されている。事業所毎に手順（食事の提供方法、服薬管理等）は異なってくるため、事業所独自のマニュアル整備が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人でマニュアルが作られているため、事業所での見直しの時期等は決められていない。マニュアルが見直しされた場合は、回覧により周知している。今後、事業所独自のマニュアルを整備する中で見直し、職員周知の方法についても検討されたい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度より個別支援計画の様式を変更し、支援目標が追加されたため到達目標が明確になった。長期、短期目標や本人、家族のニーズも記載されており、適切に策定されている。アセスメントに関して、本人の状態を記載する部分をもう少し増やすと現在の状況を把握しやすくなる。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  個別支援計画は半年に1度見直し、更新されている。臨時に変更が必要になった場合（施設移行）も支援会議が開かれ、計画の見直しを行っている。サービス管理責任者、管理者の確認後、回覧により職員へ周知している。</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	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  支援記録はファイルサーバー内のエクセル表で管理されている。記録内容は1日を4段階で評価し、様子が記録されている。エクセルは所属毎、個人毎に管理されており、月ごとに印刷して保管されている。以前の手書きからエクセルに変わったことで、記録の管理体制は改善されている。個別支援計画の支援内容の記録までには至っていない為、今後の活用に期待したい。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  「個人情報保護規程」が策定されている。職員への周知は資料の回覧に留まっているため、研修計画に入れ、教育を行うことが望ましい。記録の保管方法、保存期間、廃棄時期が記載されたものは確認できなかった。職員へは入職時に「同意書」を取っており、本部で保管されている。利用者、保護者からは個人写真等の使用に関する「同意書」を貰っている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の個々の能力に合わせ、活動や作業を選択できる。サークル活動ではジャンベ（アフリカの民族楽器・太鼓）の先生を招いてドラムサークルを行ったり、福祉美容を利用してメイクやネイルを楽しめる時間を作ったりと、利用者の意思を尊重した支援となっている。地域との関わりも深く、マルシェや盆踊り等のイベントも盛んに行われている。		

### 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	a ・ ② ・ c
<コメント> 事業計画の中に、利用者の権利擁護に係わる内容が記載されている。身体拘束に関する記録も適切に記録され、管理されていた。現在、権利擁護に関するセルフチェックは行われていないが、今後取り入れる予定となっている。早期の実施を期待したい。		

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> 就労継続支援B型事業では、工賃を支給して買い物へ行く機会を作り、意欲的に内職を行えるように意識付けを行っている。車いすの利用者や、てんかん発作のある利用者の対応も適切である。フェイスシート内には、手洗いや歯磨き、整容、コミュニケーション等の項目が記されている。		
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> こだわりの強い利用者に対しては、一日のスケジュールを提示し、視覚的に分かりやすい工夫をしている。選択する場面では、スマートフォンで画像を見て選んでおり、障害特性に応じた支援が行われている。現在、その他機器等を必要とする利用者はいない。		

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 ・ ② ・ c
<コメント> マルシェでの買い物、サービス内容、ご飯の量等、利用者の希望に応じて対応している。モニタリング時に相談、見直しがされている。利用者からの相談は常時受け付けているが、相談内容の記録、対応した結果を記録するものがなく、受け付けた相談が埋もれてしまう恐れがある。サーバー内のエクセル表で管理するのであれば、区分して記録する等、工夫を期待したい。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 自立課題、内職の中から、利用者それぞれに合った活動を提供している。支援計画の見直しのタイミングでヒアリングを行い、プログラムの変更を行っている。最近、内職の種類が増えつつある。今後も引き続き内職の数を増やすとともに、工賃の支払金額を増やすための取組みにも期待したい。		
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> 法人の研修計画の中にスキルアップ研修が複数回設定されており、障害福祉サービス、自閉症の理解が主な内容となっている。新人職員研修でも障害特性について学ぶ機会がある。研修に参加していない職員へは、「研修報告書」を回覧して周知を図っている。		

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	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>給食は外注の弁当となっており、ご飯とみそ汁は事業所で調理している。提供する形態として、減塩、一口、刻み対応は可能である。食事スペースが限られているため、順番に提供する関係で開始から終了までに時間を要している。自施設調理を望む声が挙がっており、今後の課題となっている。設備の関係で、失禁時の対応が困難になることが考えられる。</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>多機能型の事業所であるため、生活介護、就労支援B型の利用者が使用できるスペースは限られている。パーテーション等を使い、生活環境が保たれるように工夫をしている。保護者から活動スペースが狭いと意見が挙がっているため、中長期計画や事業計画の中に今後の方向性を示すことが望ましい。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>以前は理学療法士によるリハビリを行っていたが、現在は作業療法士を雇用して支援している。リハビリ計画を立て、職員へは回覧により周知している。訪問調査日には、下半身の機能訓練を実施していることも確認できた。利用者個々に必要とする訓練メニューが用意されている。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1日1回、体温や血圧、脈拍等を計測して記録している。健康診断を実施しており、医師に提出して意見を貰っている。事業所でも看護師を配置しており、適切に健康管理が行われている。普段の様子（下痢、嘔吐、痣等も含め）も「診察記録」、「通院記録」にまとめられている。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>薬は医務室で管理されており、整頓されていた。管理方法も手引きにまとめられている。服薬に関しても、管理する数が少ないこともあるがミス等は見られなかった。嘱託医による「診察記録」も付けられており、安全管理体制に問題はない。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マルシェ等、地域に根差した取組みが行われており、自主製品の販売やカフェでの仕事等、社会参加の機会は多く設けている。旅行や年末の忘年会などイベントも多く、作業で得た工賃で買い物に行く等、意欲的に取り組めるよう工夫している。</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>法人内に設置されている相談支援事業所と連携し、利用者に合ったサービスが受けられる施設への移行を進めている。現時点で利用者からの地域移行の要望は受け付けていない。グループホームでのショートステイや体験利用も用意しているが、現在満床であるため、実施に至っていない。</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	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者会が設置されており、年3回開催されている。過去には、通院に行けない保護者によって通院対応を行う等、制度の垣根を超えたサービスも実施している。保護者からの相談も随時受け付けており、相談支援事業所を交えてケース検討が行われている。日々の「連絡帳」のやり取りも活発に行われている。</p>				

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> 内職の数が増え、利用者にあった作業を行える環境が整いつつある。保護者から、「以前より仕事も工賃も増えてきた」とのコメントがある。全てが揃ってはいないが、主要な内職の手順書は壁面に掲示されている。「工賃規程」が策定されており、算定基準に従って適切に支給されている。県の平均工賃には到達していないが、そこを目標に利用者と職員が頑張っている。				
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	a	②	c
<コメント> 作業時間は9時45分から15時までで、休憩を1時間設けている。本人の体調やペースに応じ、柔軟に対応している。内職によって工賃を分けており、詳細は「工賃規程」に記載されている。利用者のやる気、能力に応じて取り組める内職を用意しているが、まだバリエーションが不足している。営業努力で、地元企業からの内職の獲得を目指してもらいたい。				
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				