

## 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：多機能事業所 やすらぎの家	種別：就労継続支援B型・自立訓練(生活訓練)	
代表者氏名：村澤 三千代	定員(利用人数)：30名(34名)	
所在地：愛知県新城市字下川23番地		
TEL：0536-23-0087		
ホームページ： <a href="https://yamanami23.hp.peraichi.com/">https://yamanami23.hp.peraichi.com/</a>		
【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)：社会福祉法人やまなみ会		
職員数	常勤職員：4名	非常勤職員：12名
専門職員	(管理者)1名	(生活支援員)11名
	(サービス管理者)1名	(事務員)2名
	(職業指導員)1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)多目的室・生活訓練室
		相談室・食品加工室・作業室
		更衣室・便所・シャワー室
		事務室

### ③理念・基本方針

#### ★理念

ひとり一人の個性を尊重し、社会参加に向けて、ともに育ち合い、それぞれの夢や思いを実現する場を目指します。

#### ★基本方針

スローガン：支えあい、地域の中で ともに生きる

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者ひとりひとりに寄り添うことを最も大切にし、ご本人が今後どうなっていきたいとご希望されてみえるかや、その時その時に悩んだり、困っていることをしっかり聞いている。  
またその中で必要であることについては、関係機関と共有し、本人の不安を解消を促し、本人があくまでも自立していくことができるように支援している。
- ・精神疾患を抱えている利用者が全体の7割を占めていることもあり、自分の症状やまた症状に伴った生きづらさについて、仲間と一緒に話すことができる場を毎週設定している。
- ・病気を抱えていても働くことができる見本として、ピア（仲間）をスタッフとして雇用し研修にも積極的に参加してもらっている。  
また、市民後見講座に参画しピアスタッフが講師を務めることにより、精神の疾患についての偏見を少しでも取り除くことができるように努めている。さらに子供のころから精神疾患を知ってもらうため、中学校で講演したり、精神科病院で退院を促進するためピアスタッフが話をしている。
- ・再度自分の人生を取り戻したいと思う中で、「再就職していきたい」を実現するために、企業・施設等で作業をさせてもらっている。その結果、利用者から毎年1名以上の方を一般企業・施設に就職という形で送り出している。
- ・地域の方々に、当法人の活動状況をご理解していただくため、「やまなみ会通信」というPRチラシを作成し、ポスティング配布している。また、地域と連携し、災害時にもお互い協力し合えるように施設所在地の自治会防災訓練に参加している。
- ・五平餅、お弁当を手作りして、スーパー駐車場、市役所駐車場、軽トラ市などで販売するとともに、注文をいただいた施設等に配達販売している。
- ・事業所の風通しとなって虐待防止の一環として実習生を毎年受け入れている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年8月6日（契約日）～ 令和8年3月2日（評価決定日）  【令和7年11月29日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	初回（年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆法人のアピールと地域の障害者理解

年4回発行されている「社会福祉法人 やまなみ会通信」は関係機関への配布のみでなく、利用者と共に地域に1,000部ポスティングしていることは、法人のアピールとして意欲的な取組みと言える。さらに、その活動に利用者も加わっていることは、地域の障害者理解を促進する上でも、大きな効果を挙げているはずである。

##### ◆利用者と地域との関わり

「しんしろ軽トラ市」や新城文化会館の行事、民間企業のバザー等に出店し、地区の自治会の防災訓練にも参加している。また、南新家族会と共同で「みんなのつどい」を開催している。利用者が関わる地域交流の機会は数多い。

◆積極的な就労支援

障害者就業・生活支援センター等と連携し、一般企業への就職者を毎年1~2名出している。施設外就労場所も就労連絡会で知り合った方をお願いする等、職員の積極的な取り組みで就労場所を拡げている。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画の作成

事業計画の中に中長期的な内容が盛り込まれているが、中・長期計画としては策定されていない。今後は、中・長期計画として独立した計画を策定し、基本理念、基本方針実現のための中・長期計画となるよう検討されたい。

◆利用者、家族への周知

基本理念や基本方針、中・長期計画、事業計画が、利用者や家族に対して丁寧に説明されていない。事業計画をはじめ、これらの内容は利用者への福祉サービス提供に関わるものであることから、サービスを受ける主体としての利用者に、分かりやすく説明した資料を作成し、周知することが望ましい。

◆標準的な実施方法のマニュアル化

質が高く均一なサービスを提供するために、当然作成されることが必要なマニュアルについて、作成されていないものが散見された。風通しの良い少人数の事業所ということであるが、職員の異動や退職等で、支援内容の引継ぎがなされないことがないよう、標準的な実施方法を明文化されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所の業務改善、現場の課題の見える化に取り組むため、今回初めて第三者評価を行いました。

第三者の専門的な目で評価していただき、当事業所の強み、弱みを認識できました。

小規模法人では、人事配置面で改善が難しい点もありますが、今後検討を重ね、改善の方向性を模索していきます。

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	a・b・c
＜コメント＞ 基本理念、基本方針がホームページに記載され、パンフレットにはスローガンが記載されている。職員には4月の全体研修で理事長より周知される。利用者・家族に分かりやすく説明した資料がないため、今後、作成することが望ましい。			

##### 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	a・b・c
＜コメント＞ 社会福祉事業全体の動向は、東三セルプ、福祉協会、自立支援協議会、新都市社会福祉法人連携協議会から情報を収集している。また、施設長が新都市障害者福祉計画等策定委員会の委員を務め、市の福祉計画策定に関わっていることから、最新の情報を得られる立場にある。試算表を毎月作成して分析し、利用者の工賃の決定している。			
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	a・b・c
＜コメント＞ 経営課題として、「利用者の継続的利用」、「支援を必要とする方へどうつなげるか」、「地域で暮らす仕組みの構築」が挙げられている。職員への周知は毎週木曜日に開催されている職員会議で周知されている。経営課題について、具体的な取組み（改善計画等）は確認できなかった。			

##### 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・b・c
＜コメント＞ 事業計画の中に中長期的な内容が盛り込まれているが、中・長期計画としては策定されていない。中・長期計画として独立させ、基本理念や基本方針実現のための中・長期計画となるよう、事業所として検討されたい。			
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	a・b・c
＜コメント＞ 事業計画の中に、中長期的な内容が盛り込まれているが、単年度で取り組む事業内容が記載されることが望ましい。また、単年度で達成できる具体的な成果や工賃向上等の数値目標を設定し、事業計画の達成状況が確認できるものとなるよう検討されたい。			
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	a・b・c
＜コメント＞ 事業計画は、非正規のパート職員を含めた職員一人ひとりの「業務日誌」に職員個々の意見が記入され、その内容も踏まえて策定されている。次年度の事業計画は、職員会議で検討した上で作成されている。作成した事業計画は、4月の全職員研修会で周知されている。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画はホームページで公開されている。しかし、利用者や家族に対しての説明は行われたくない。事業計画は利用者への福祉サービス提供に関わるものであるため、サービスの主体である利用者に対し、分かりやすく説明した資料を作成し、周知することが望ましい。		

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> 第三者評価は、今回が初めての受審である。毎年、利用者評価を行い、改善点については職員会議で話し合っている。利用者には、その結果を月曜日のSST（社会生活技能訓練）で報告している。今後は、3年に1度、第三者評価を受審していく計画を持っている。課題としては、PDCAサイクルに基づく改善の取組みという点が挙げられる。		
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> 事業所評価の評価結果は、改善策が検討され文書化されている。改善の状況については、職員会議で報告されている。しかし、計画的な改善計画とはなっていないことから、今後は、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何を？）を明確に示して取り組むことが望ましい。併せて、改善の経緯が分かる記録も残されたい。		

## 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、事業所の経営・管理に関する方針と取組みを事業計画に盛り込んでいる。事業計画は4月の全職員研修会で周知されている。職務分掌については、「役割分担」に役職者のみ記載されている。管理者不在時の権限委任先は、BCP（事業継続計画）に「指揮命令順位」を記載し、職員に回覧して周知している。</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、遵守すべき法令等に関し、保健所、東三セルフ、自立支援協議会等から情報を得ている。その内容は、職員会議や毎月1回土曜日の午後に開催される職員研修会で周知している。法令等は「職員就業規則」や「準職員就業規則」、「各種マニュアル手順書」のファイルに綴じられている。社会保険労務士と契約し、毎月1回労務関係の相談をしている。</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>利用者評価を実施し、さらに利用者の意見を直接聞いている。朝礼や夕礼で、その日の状況を把握している。職員には「業務日誌」にコメントを記入することや、12月の面談で意見を聞いている。また、ストレスチェックを実施している。利用者満足だけでなく、職員満足もサービスの質の向上に関わる課題として取り組んでいる。</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>精神保健福祉士が、全職員にストレスチェックを実施している。介護を担う職員には、「シフト表」を配慮している。通勤手当とは別に2,000円の駐車場補助金を支給している。12月の職員面談時に希望を聴取し、職員配置を行う等、働きやすい環境整備づくりに努めている。</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>「人材育成方針」を策定し、ホームページにも公開している。運営上必要な人員配置は、基準を満たすようにしている。また、ハローワークで求人し、面接時には資格の確認と共にクレベリン検査を実施し、施設のニーズに適合する人材の確保に努めている。人材育成の手段として、毎月職員研修を実施している。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>正規職員対象の「キャリアパス表」を作成した。職位、役職・職責、職務内容、求められる能力、取り組み姿勢、通算経年数、必要とする資格、組織推薦要否等が記載されている。職員給与は、市に準じて定められている。「期待する職員像」については明確になっているとは言い難く、職員が自らの将来の姿を描けるような総合的な人事管理としては課題が残る。</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>有給休暇の取得率は50%、時間外労働は月4~7時間ほどとなっている。ノー残業デーを設けて時間外労働の削減を図っている。悩みの相談窓口は、管理者や施設長となっている。福利厚生としては年1~2回、暑気払い会や歓送迎会を行っている。ワーク・ライフ・バランスについては、育児や介護に対応し、時間外労働を削減する等、家庭と仕事が両立するようにしている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度当初の全職員研修の中で、理事長が法人の理念や方針、目標、期待する職員像の話をしている。また、職員面談も年1回12月に実施しているが職員、一人ひとりの個人目標が文書になったものが確認できなかった。理念・基本方針～中・長期計画～事業計画～個人目標へと結びついた目標管理となるよう、仕組みを検討されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間の研修計画が作成され、月1回の研修が実施されている。研修後は感想や要望が記載された報告書を職員一人ひとりが提出している。その文書に基づき、職員会議で研修の見直しを行っている。また、ジョブローテーションが実施できるよう、一定の経験年数を経た職員には資格の取得を推奨している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の専門資格の取得状況は、資格証の管理を行って把握している。新任職員には、メンターを強化してOJTを実施している。外部研修の情報提供を行っているが、自主的に必要な研修を受講している職員もいる。職員一人ひとりが研修に参加できるよう、勤務シフトの調整等の工夫をしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>保育実習生や精神保健福祉士の実習生の受入れを行っている。また、実習指導者への研修を実施している。専門職の養成に関する基本姿勢が明文化されておらず、実習生受入れのマニュアルも作成されていないため、早期の作成を期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに理念と基本方針、事業内容、事業計画、事業報告、財務諸表が掲載されている。年4回発行の「やまなみ会通信」は関係機関への配布のみならず、利用者と共に地域に1,000部のポスティングをしている。法人のアピールとして、また地域の障害者理解の促進策として、意義ある取組みである。課題としては、苦情解決の仕組みや解決した苦情の公表が求められる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「経理規程」に事務や経理等のルールが定められており、職員に周知されている。1年に1度公認会計士である法人監事が内部監査を行っている。「購入伺い簿」等がないため、物品購入をする際、内部牽制が働く仕組みづくりが望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方については、「しんしろ軽トラ市」や新城文化会館の行事、民間企業のバザー等に出店し、地区の自治会の防災訓練にも参加している。また、南新家族会と共同で「みんなのつどい」を開催する等、地域交流の機会を多く持っている。地域との関わり方についての基本的な考え方について文書化されたものが確認できなかったため、今後、検討されたい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          新城はぐるまの会によるボランティアを受け入れ、タオルたみを利用者と共に行ってもらっている。また、中学校の福祉教室への講師派遣も実施しており、学校教育に協力している。ボランティアの受入れや学校教育への協力の基本姿勢が明文化されておらず、マニュアルも未作成であるため、整備することが望ましい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          併設している相談支援事業所から、社会資源の情報の提供がある。社会資源のリスト化はされておらず、職員の情報共有という点では課題となっている。自立支援協議会や社会福祉協議会の各種会議に参加し、連携を図っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          自立支援協議会や社会福祉協議会の会議に参加し、地域ニーズの把握に努めている。地域支援拠点の構築やヘルパーの確保、グループホームを担当する職員の確保を含めた運営が地域課題となっている。職員会議を使い、福祉ニーズについて職員間で共有を図っている。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          中学校の福祉教室への講師やピアサポーターを派遣し、障害福祉について話すことで、専門的な情報を地域に還元している。また、「しんしろ軽トラ市」やイベントに出店し、まちづくりに貢献している。地域の防災訓練に参加し、住民の安心、安全のための備えや支援を行っている。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会を設置しており、委員会での会議録を職員全員に回覧して周知している。また、常勤職員による職員会議を毎週1回行っており、そのうちの月1回は虐待防止(権利擁護)に特化した内容となっている。会議録を非常勤職員にも回覧し、利用者を尊重したサービス提供を徹底している。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個人情報保護規程」が整備されており、規程に則ってサービス提供がなされている。個人情報に関しては、職員には入職時にオリエンテーションで説明しているが、「誓約書」に署名を取り、ファイル保管しておくことが望ましい。利用者同士のプライバシーにも配慮しているが、施設内の風紀を乱すようなあからさまな関係や言動は控えてもらうよう伝えている。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設についての情報等を一般に周知してもらおうと、3ヶ月ごとに発行している「やまなみ会通信」を世帯の多い地区(各家庭)にポスティングしている。利用希望で見学に来た利用者には、積極的に体験利用も勧めている。ホームページの更新もピアスタッフが行っており、適宜更新をしている。</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	a . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの開始・変更にあたっての説明は、常に管理者が行っている。利用者の自己決定を尊重しながら、利用者が分かりやすいよう施設パンフレットや「やまなみ会通信」を用いて説明している。また、サービス開始・変更時にも利用者・家族の同意を得て、書面で残している。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移行時等には「個人情報保護規程」に則り、利用者情報を共有しながら相談支援専門員を中心に関係機関と会議を開いている。市をまたいで(市外まで)サポートしている事例もある。アフターフォローの説明も行っているが、一連の流れをマニュアルとして文書化しておくことが望まれる。</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 . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の活動時や面談時等において、利用者のニーズ等の聴取はしているが、利用者全員を対象にした「利用者満足度調査(アンケート)」には取り組んでおらず、定期的な(年1回程度)実施が望まれる。利用者満足度調査を行った後は意見やニーズを汲み取り、次年度の事業計画に反映させて行くことで満足度も向上していくものと思われる。</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	a . b . c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組み・窓口等の情報は玄関横に掲示されており、利用者も閲覧することができる。苦情受付の記録も保管はされているが、全職員(非正規職員含む)の、「苦情」として捉える認識や意識の違いが見受けられる。今一度、苦情解決に関する研修等を行い、苦情に対する職員間の認識・意識の齟齬を無くし、サービス提供の質の向上を図られたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障害特性を踏まえ、日常的に言葉かけを積極的に行って相談や意見を聴取している。また、相談相手や相談場所も本人主体で捉えているが、直接利用者に理解しやすく周知・説明するまでには至っていない。家族に対しては「みんなのつどい」で集まる機会に聴取するよう努めている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見があった場合、常勤職員は終礼時に検討会議を行って対応している。非正規のパート職員には、翌日の朝ミーティングにて報告し、申送りもできている。しかしながら、一連の流れや決まりを誰もが知ることができるマニュアルがないため、組織的なマニュアル整備が望まれる。また、利用者が一目で分かるよう意見箱の設置も必要と思われる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ヒヤリハット・事故報告書」の収集はできているが、リスクマネジメントに関する責任者が明確になっていない。リスクマネージャーを選任するとともに、リスクマネージャー主導で、収集された案件の要因分析と改善策・再発防止の検討等を目的とした委員会の設置が望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に職員が利用者へ手洗い講習や感染予防の研修を行っており、感染症予防と発生時の対応マニュアルも施設内に掲示している。しかし、予防および発生時に感染を今以上上げないよう、利用者個々に簡易的な対応マニュアルを作成して渡すことで、より周知・理解できると思われる。</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している。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地震・火災を想定した避難訓練を年2回行っており、地域の防災訓練にも参加している。災害に対する意識も高く、BCP(事業継続計画)と連動させて安否確認、事業の継続、帰宅困難者への対応等を含んだマニュアル整備を検討協議している段階であり、早期の完成を目指されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設が提供する福祉サービスや実施方法については、「重要事項説明書」に記載されており、利用者には契約時に渡している。利用者個々への支援については、特性に応じた支援を個別支援計画に記入し、全職員で共有することで適切にサービス実施できるようにしている。作業提供においても、手順書等を作成して作業ミスや不良品が出ないように気を配っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供している福祉サービスの実施方法の検証・見直しについては、都度、職員会議にて確認はしているが、組織的に行う仕組みは定められていない。今後は、利用者個々へのサービス実施方法を、個別支援計画に各々特記していくことで、モニタリング時等に検証・見直しできるような仕組みを確立すると良い。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設独自の「利用者評価表」がある。生活面・作業面等において、利用者本人が4段階(A~D)で自己評価をしたものを面談時に職員と話し合い、本人の強み・弱みを確認し合いながら個別支援計画の策定をしている。また、この評価表の結果が利用者個々の能力評価となり、作業工賃(時給)を決める要素にもなっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  個別支援計画の評価・見直しの仕組みが整備されておらず、半年に1回のモニタリングに留まっているケースが多い。利用者の障害特性を考慮すると、本人の意向(ニーズ)や状態の変化が生じやすいと思われるため、適宜、個別支援計画の関連項目の一部を変更していく仕組み作りが求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  毎日の利用者個々の情報(活動記録、作業内容、体温測定、特記事項等)を入力すると、利用者全員が一覧で記載されるシステムがパソコンソフトに設定しており、日々「業務日誌」に綴じている。非正規職員も、出勤時に「業務日誌」を確認し、利用者の状態を把握している。課題として、「ケース記録」には、日々の支援はもとより、個別支援計画に沿って支援した内容も記載されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  施設が保有する利用者情報や利用者の記録等は事務室の書庫に保管されてはいるが、記録の保管に関しての規程を定めていないため、早急な管理体制の整備が求められる。また、「個人情報保護規程」について、職員は入職時に取扱い等の説明は受けているが、「同意書」もしくは「誓約書」に署名を取ることで同意の根拠を残すことが望ましい。</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> 日中活動の作業では、一日の作業をホワイトボードに記載し、利用者ができる限り作業選択できるよう工夫している。また、大人数での作業が苦手な利用者には、パーテーションで仕切ることで個別に作業ができるよう配慮している。月1回の土曜レクでは、家族会も巻き込んで定期的に外部講師（保健師等）を招いて研修会を行い、利用者本人のエンパワメント向上を図っている。		

### 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> 日中活動にSST（ソーシャルスキルトレーニング）の時間を提供し、自律・自立生活や社会参加の実現のための支援を行っている。年2回は家族会も「みんなのつどい」に参加し、お互いが利用者本人を中心に捉え、市役所職員を講師とした福祉サービスについての説明会や、外部講師を招いてのグループワーク、虐待防止関連のDVD視聴等を行って権利擁護意識を高めている。		

### 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> 一人暮らしをしている利用者が10名おり、生活支援の一環として日中活動時間に事業所の掃除・洗濯・資源ゴミの分別等々を行っている。必要な利用者には、「自立生活援助事業」や訪問看護の利用にもつないでいる。また、行政に提出する申請書等の理解が難しいと申し出がある利用者には、寄り添って申請書の記入から提出までの代行支援をしている。		
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> 毎週月曜日に、SSTの時間を1時間設けている。様々なシチュエーションでのコミュニケーションをグループワークを通し行っており、必要とあれば適宜、SST手法を用いて個別対応も行っている。日本語が苦手な国外にルーツを持つ利用者には、写真や絵を用いて視覚的な支援を心がけている。		

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> 職員は利用者の意思や意見・要望等には、都度、傾聴の姿勢を持って対応し、相談として記録に残している。内容的に重い相談案件や職員の時間が足りないときには、調整して空いている時間を伝えている。また、日中活動に関しては、朝礼時に利用者のやりたい作業や過ごし方等を聞き取っており、利用者の意思ができる限り尊重している。		
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	a ・ ① ・ c
<コメント> 個別支援計画に沿った日中活動支援を行っているが、活動自体の見直し・検討を職員全体で協議する姿勢が見えてこない。月1回のレクリエーション内容についても、利用者の確認を取ってはいるが、職員主導で決めており、利用者の意向が反映されることは少ない。利用者からの意見やアンケート等を集め、利用者の参加意識を高めてもらいたい。		
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> 法人内研修では、主に精神疾患についての特性や発達障害、様々な障害の特性を学ぶ勉強会を行い、専門知識の習得と支援の向上を図っている。市・自立支援協議会の日中活動部会の研修会にも随時参加し、利用者の高齢化に伴う介護保険移行等への知識も習得している。自立支援協議会の研修会は主に16：00以降にオンラインで行われ、希望の職員は皆参加することができている。		

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>基本的に食事・排泄等の身辺介護が必要な利用者はいないが、利用者がより快適に安心して食事ができるよう、好きな場所（席）で昼食を摂ることやトイレも自由に行けるよう配慮している。食事に関しては、栄養面でのサポートとして、保健師を招いての食生活に関する栄養マネジメントも行っている。</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>施設は2年前に利用者の快適性を考え、バリアフリーで木材を多く使用した温かみのある建屋に新築した。生活訓練も兼ねて利用者と共に日に3回の掃除をしており、トイレの隅々まできれいで清潔になっている。昼休みには、利用者各々が思い思いに過ごすことができ、施設外に出て散歩をしたり近隣の自動販売機まで缶コーヒ一等を購入に行くこともできる。</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>日常的に必要な掃除・洗濯・窓拭きの仕方・ゴミの分別等を日中活動に取り入れ、訓練をしている。また、利用者各々の状況や状態に応じた支援は、相談支援専門員を通して知り得た主治医からの意見書を基に支援している。作業療法士・理学療法士を導入しての訓練はないため、可能であれば導入機会を設け、職員の研修を兼ねて技術を習得していくことが望ましい。</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>バイタルチェックとして、朝1回の体温測定をしている。利用者の障害特性から、体調や状態等は表情や会話等で職員が判断をしている。利用者自身から体調変化等の申し出があれば、適宜静養室で休憩を取ったり帰宅の選択もでき、利用者の意向を尊重して対応している。施設独自の「気分シート」（今日の気分は〇%）があり、利用者から聞いて記録し、数値で状態把握をしている。</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>薬については、基本的に利用者の自己管理としており、医療的な支援としては服薬管理を行っている。薬の服薬可否のチェックを、職員が行っている。アレルギー疾患のある利用者も利用契約時に確認しており、年1回の見直し確認も行っている。</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>施設の自主製品（五平餅、お茶、野菜等々）を希望する利用者と一緒に、地域のバザーや「しんしろ軽トラ市」等に出店して販売している。また、保育士や精神保健福祉士資格の取得を目的とした実習生や月1回の民生委員ボランティアを受け入れ、利用者との交流・体験の機会を設けている。</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>現在グループホームで地域生活をしている利用者は5名おり、地域生活を継続していけるよう利用者各々が必要とする支援を日々行っている。他事業所の短期入所事業を利用しながら地域移行に向けた支援をしている利用者もいる。また、利用者数名でグループホームの見学をする機会を提供したり、安心生活事業の利用案内も行っている。</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> 家族との連携を重視しており、家族からの情報を基に「緊急連絡票」を個別作成して緊急事態や災時に備えている。「緊急連絡票」は毎年更新され、最新情報が記載されている。また「みんなのつどい」開催時に家族会との意見交換も行っている。個別支援計画作成後でも、家族との協議の中で支援計画に変更が生じた際には、再作成等の柔軟な対応をしている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 施設外就労の開拓を行い、様々な就労場所を確保している。お試し期間1~3ヶ月を設定し、利用者に意欲があれば就労につなげている。職員2名が同行し、生理時の対応や掃除の仕方等も指導している。仕事や支援の内容は、利用者とのミーティングで確認し合っている。家族等との連携はノートに記載し、場合によっては就労場所に出向いてもらうこともある。		
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 ・ b ・ c
<コメント> ホワイトボードを活用して一日の流れを記載し、容易に確認ができる。マニュアルを作成し、作業工程を細かく分けている。「利用者評価表」を作成し、個別支援計画~アセスメント評価~賃金評価~工賃ランクとつなげている。工賃向上計画が作成され、施設外就労も就労連絡会で知り合った方に依頼する等、職員の積極的な取組みで就労場所を拡げている。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 障害者就業・生活支援センター等と連携し、就職者を毎年1~2名出している。職業能力開発校への移行者もいる。職場定着のため、6ヶ月間は就労後の利用者と職場との関係づくりに取り組み、その後は本人からの電話連絡があった場合に対応している。		