

## 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

株式会社経営志援

### ②施設・事業所情報

名称：ぬくもりワークス	種別：生活介護	
代表者氏名： 管理者 高野 浩昌	定員（利用人数）： 60名（48名）	
所在地： 愛知県安城市赤松町恋塚87番地1		
TEL： 0566-77-1555		
ホームページ： <a href="https://nukumorinet.jp/">https://nukumorinet.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成5年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ぬくもり福祉会		
職員数	常勤職員： 8名	非常勤職員： 14名
専門職員	（社会福祉士） 5名	
	（介護福祉士） 10名	
	（看護師） 2名	
施設・設備の概要	作業室・食堂	
	相談室・医務室	厨房・シャワー室・更衣室

### ③理念・基本方針

<p><b>【理念】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ぬくもりのあるサービスを目指します</li> </ul> <p><b>【基本方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意向を尊重して、福祉サービスを総合的に提供できるよう支援します。</li> <li>・利用者個人の尊厳を保持し、心身の育成と個人に有する能力を活用し、地域で安心してくらすことができる環境作りをサポートします。</li> </ul>
--

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援に加えて、生産活動にも力を入れ「働く場」としての支援内容の充実。</li> <li>・安城市の委託事業や企業から請負作業、自主製品づくりなど利用者の個々の意向や状況に応じた作業内容。</li> <li>・地元の保育園や町内会など地域との活発な交流。</li> </ul>
---

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年 5月 1日（契約日） ～ 令和 2年 2月 6日（評価決定日） 【 令和1年11月20日（訪問調査日） 】
受審回数（前回の受審時期）	4回 （平成29年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### 【職員一人ひとりの教育・研修の機会の確保】

施設長は、職員一人ひとりの資格の取得状況や専門職としての知識・技能水準の把握に努めている。新人職員のOJTはプリセプター制度を導入し、年齢の近い職員が指導を担当することで、安心して業務が覚えられるよう配慮している。研修は、職員の経験や技術水準に合わせ、担当別・階層別を実施している。外部研修にはできるだけ参加できるように、勤務日程を調整するなど配慮している。

#### 【利用者を尊重した福祉サービスの提供】

倫理綱領に利用者を尊重した福祉サービス提供を明記し、「利用者個人の尊厳を保持し、心身の育成と個人に有する能力を活用し地域で安心して暮らすことができる環境作りをサポートします」と基本方針に明示している。毎月の職員会議が、利用者を尊重した支援について振り返る機会となっている。2ヶ月に1度のWeb講座や年1回の内部研修で、具体的な事例を取り上げながら学ぶ機会を設け、共通理解を図っている。

#### 【利用者の快適性・安心安全に配慮した生活環境】

生活の場として快適な環境整備を心がけている。不要な物は片づけ、一人ひとりの生活ニーズや相性等を考慮した部屋割り、仕切り等を心がけている。食堂はゆったりとした広い空間で、トイレは温便座となっている。清掃が行き届き、臭気もなく清潔に保たれている。室内はエアコンを使用し、温度や湿度を見ながら快適に過ごせるよう調整している。他害の恐れがある利用者の見守りを行い、パニックなどの際は、一時的に過ごすスペースを確保している。

### ◇改善を求められる点

#### 【課題の明確化・計画的な改善】

評価結果を職員に回覧し周知しているが、抽出した課題の明文化や改善計画は作成されていない。改善できるところから、その都度改善を実施している状況である。各改善課題について担当を決め改善を図ったが、改善までの経緯や結果までは確認できていない。今後は、課題の明文化と改善計画の作成、実施状況の評価・見直しに取り組むことができる体制の構築が望まれる。

#### 【地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動】

恋塚祭りを開催したり、安城市主催のあんぷくまつりの実行委員会に参画しているが、年間行事であり、具体的に事業計画には明記されていない。民生委員を対象に、障害者に関する研修を実施しているが、把握した地域ニーズに基づいた公益的な事業・活動を事業計画に明記し、計画的に取り組むことが期待される。

#### 【利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練】

ラジオ体操、手洗いの歌、当番の朝の伝達等から始まり、周辺の散歩を行っている。作業は、一人ひとりの適正とできる限りの希望を取り入れ、個別に内容を書いたプレートを提示し内容を理解した上で、取り組んでいる。希望する利用者には個別支援計画に基づき、歯磨きや整容について指導を行い、支援の見直しを行っている。作業主体の活動ではあるが、利用者の自立に繋げるためにも機能訓練・生活訓練を行う専門職と連携し、訓練が必要な利用者への訓練が実施されることに期待したい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価で「A」評価をいただいている項目は、改定、改善を行いながら継続して、自己評価でも「A」をつけられるようにしていきたいと思っております。

それ以外の項目では、気づきとアドバイスをいただきましたので、貴重なご意見をそのままにせず、ひとつひとつできるところから職員で話し合って「改善」してサービスの質の向上を目指していきたいと思っております。

ありがとうございました。

## 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（65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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉法人の理念・基本方針はホームページや会報に明記し、事務所の誰もが目に付くところに掲示するほか、毎週月曜日の朝礼で唱和し、周知を図っている。理念にある「ぬくもりのあるサービス」は人によって捉え方が違うが、基本方針の遵守により、理念に繋がると考えている。保護者へは保護者会で資料を配布・説明し、利用者へは、理解しやすいよう休憩室にルビを振った理念・基本方針を大きく掲示しているが、内容を理解しているかどうかの確認はできていない。今後は、利用者がより理解できる周知方法を検討されたい。</p>			

##### 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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉社会福祉事業や福祉計画の動向等は、市の自立支援協議会や関係団体懇話会、市の福祉政策の説明会や愛知県の集団指導に参加し、把握に努めている。自立支援協議会で地域の特別支援学級の生徒数が報告され、潜在的利用者の把握に役立っている。事務局作成の資料から利用率やコストは把握しているが、分析までは至っていない。今後は、把握した利用率やコスト分析により、経営課題や環境変化にどう対応していくかを検討することが必要であろう。</p>			
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉経営環境においては、他の法人が運営する放課後等デイサービスが地域に増え、そのまま同一法人の施設を継続利用するため、利用者の確保が課題となっている。また、職員不足や人件費の高騰による人件費率の上昇も課題として認識している。これらの課題を役員間で共有し、施設長会議等で話し合った内容を議事録の回覧で職員に周知している。今後は、把握した課題の改善に向け、具体的な取組が計画的に実施されることに期待したい。</p>			

##### 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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉法人の中・長期計画は策定されているが、事業所の中・長期計画は策定されていない。中・長期計画は実行可能な具体的な内容であり、3年ごとに見直し改訂しているが、数値目標は設定されていない。今後は、法人の中・長期計画に基づいた事業所独自の中・長期計画の策定に期待したい。</p>			
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉単年度の事業計画は、法人の中・長期計画に基づき策定されている。事業計画は、具体的で実行可能な内容となっており、利用者の出勤率と工賃目標が数値で表され、評価しやすいものとなっている。今後は、数値目標が適正かどうか等を、年度の間で検証する仕組みの導入を検討されたい。</p>			
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉翌年度の事業計画は、11月～12月の利用者満足度調査終了後、当年度の計画や調査結果を参考に常勤職員が中心となり策定している。当年度計画の利用者の工賃は、半年に1回見直しを行っている。非常勤職員には、課ミーティングで事業計画の配布と説明を行い、理解を促している。今後は、工賃の見直しのみならず、事業計画全体の進捗状況等を、時期を定めて見直すことが望まれる。</p>			

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 保護者へは、4月の保護者会で事業計画を配布し、説明している。利用者へは、4月の入所式に配布し説明しているが、利用者がわかりやすい資料とは言えない。利用者への説明の際は、出勤率や工賃についてわかりやすく説明するように心がけているが、さらに理解を促す工夫が期待される。</p>		

#### 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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 毎年の自己評価や3年ごとの第三者評価受審により、事業所が提供している福祉サービスの質の現状を検証している。評価結果を職員に回覧し、すぐに改善できる課題はその都度改善を行い、時間を要する課題は次年度の事業計画に盛り込みたいと考えているが、実行までに至っていない。今後は、PDCAサイクルにもとづいた実施状況の評価や計画の見直し等による質の向上に期待したい。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 評価結果を職員に回覧し周知しているが、抽出した課題の明文化や改善計画は作成されていない。改善できることから、その都度改善を実施している状況である。各改善課題について担当を決め改善を図ったが、改善までの経緯や結果までは確認できていない。今後は、課題の明文化と改善計画の作成、実施状況の評価・見直しに取り組むことができる体制の構築が望まれる。</p>		

### 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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は事業計画や事業所の会報（かわらばん）、家族や利用者向けの年末の配布物やぬくもりワークス通信を通じて運営方針等を明確にしている。職務分掌表に施設長の役割と責任について明記し、有事の際や施設長不在時は、主任がその役割を担うことになっており、緊急連絡網が作成されている。施設長は職員に対して、自らの役割と責任の表明がまだ不十分と感じており、今後の取組が期待される。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、事業運営に必要な障害者総合支援法や食品衛生法に関して、研修等に参加し学んでいる。コンプライアンスに関する研修に参加し、職員にその内容を回覧したり機会があるたびに周知に努めているが、職員が遵守するための取組としては弱い。今後は、職員の法令遵守の徹底に向けた取組が望まれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は、できるだけ現場に足を運び、職員の対応や利用者の様子を観察し、提供しているサービスの質の現状把握に努めている。現場を見て改善課題があればその場で対応方法等を確認し、必要に応じて終礼等で職員に周知しているが、文書では残していない。サービス内容の提案制度を設けているが、あまり活用されていない。今後は、施設全体で質の向上に取り組むためにも、職員からの積極的な提案が出るような施設づくりに期待したい。</p>		
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は人事・労務管理を担当し、財務状況や収支状況に関しては事務局作成の資料から現状の把握に努めている。施設長は、有給休暇の取得状況を把握し、育児休暇、産前産後休暇、介護休暇の取得を促すなど、働きやすい職場づくりに努めている。業務改善シートを活用し、職員一人ひとりの業務を洗い出し、ワークシェアリングの推進を検討しており、業務の平準化による効率化が期待される。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 福祉人材の確保や育成に関する方針を、法人の中・長期計画及び事業所の単年度計画に明記している。人材確保は、広告媒体や就職フェアに出展する等の方法で確保に努めているが、満足な結果が得られていない。そのため、福祉業界にこだわらず、様々な職種の経験者の採用を視野に入れた人材確保を検討しており、効果的な採用活動を目指している。今後に期待したい。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 「期待する職員像」は明確であり、人事基準等は人事規程に記載し周知している。職員一人ひとりの貢献度は、アクションレビューシートを活用し評価し、自己申告書で把握した職員の意見・意向から、改善策を検討している。また、職員は自らの将来を描くことができるよう、「チャレンジシート」に現状・目標・目標の具体的な達成方法等を記入したり、愛知県社会福祉協議会主催のキャリアパス研修を受講している。後は、人事考課制度を見直し、効果的な能力評価や育成に繋がることに期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は労務管理の責任者として、職員の有給休暇の取得や残業時間を把握している。健康診断を年1回実施し、インフルエンザ予防接種代の補助など、職員の健康維持を図っている。相談窓口を設置したり面談を実施するなど、相談しやすい環境を整えている。職員の事情に応じた時短勤務や育休などの取得を推進しており、休みが取りやすい。後は、働きやすい職場づくりに向けた計画的な取組に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ぬくもりワークス独自の取組として、昨年度「チャレンジシート」による目標管理を実施した。今後もチャレンジシートを活用するか検討中ではあるが、活用する場合は、目標設定、水準、目標期限を明確にしたいと考えている。職員一人ひとりの効果的な育成に向け、定期的な個別面談による進捗状況の確認等の目標管理システムの構築に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の中・長期計画や施設の単年度事業計画に、必要とされる資質を明記している。階層別・担当別に研修計画を策定し、計画的な受講を目指している。年度途中で研修計画は見直ししていないが、受講したい研修があれば、その都度参加を促している。後は、より効果的な育成に向け、研修が適切に実施されているか、必要な研修かどうか等の定期的な評価・見直しが望まれる。</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; 施設長は、職員一人ひとりの資格の取得状況や専門職としての知識・技能水準の把握に努めている。新人職員のOJTはプリセプター制度を導入し、年齢の近い職員が指導を担当することで、安心して業務が覚えられるよう配慮している。研修は、職員の経験や技術水準に合わせ、担当別・階層別を実施している。外部研修にはできるだけ参加できるように、勤務日程を調整するなど配慮している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人として実習生の研修・育成に関する基本姿勢が明文化され、実習生の受入れマニュアルが整備されている。実習を指導する職員は、実習指導者研修を受講した職員が担当し、丁寧な指導を心がけている。学校との連携を密に行い、実習プログラムを作成している。</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 a · b · c
<p>&lt;コメント&gt; 法人全体のホームページに理念や基本方針、事業計画・事業報告、財務情報等を掲載している。また、事業報告内に、第三者評価の内容や、法人・事業所ごとの苦情件数を公表している。法人の理念・基本方針、活動等を掲載した会報を年2回発行し、行政機関や町内会、学校や民生委員、取引企業等に配布するなど、幅広く発信している点は評価できる。</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 a · b · c
<p>&lt;コメント&gt; 施設内の事務・経理・取引について、権限と責任が遵守事項に記載され、責任体制が明確である。経理・取引内容は、事務局が定期的に確認し、法人の監事が税理士であることから、経理上の問題点を相談できる環境となっている。また、法人として弁護士や社会保険労務士と顧問契約し、労務管理等について相談体制を整えている。</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 · ① b · c
<p>&lt;コメント&gt; 地域との関わりに関する基本的な考え方は、法人の中・長期計画及び施設の単年度事業計画に明記している。施設では、近隣の保育園の芋ほり会や町内の祭り、町内の文化祭に作品を展示する等、地域交流の機会を設けている。地域のイベント情報や利用できるサービスを掲示板で告知し、利用者が、休日に移動支援サービスを活用し、地域のイベント等に参加している。職員配置で難しい面もあるが、利用者のニーズに応じ個別に地域交流に参加できる体制を検討されたい。</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 · ① b · c
<p>&lt;コメント&gt; 法人としてボランティアの受入れ規程・マニュアルを整備し、学校教育への関わり方を中・長期計画に明記している。ボランティア受入れの際は、オリエンテーションにて利用者に関わる際の注意事項等を説明している。小学生の見学や高校生の実習受入れ等、学校教育に積極的に協力している。今後は、現場に則した施設独自のボランティアの受入れマニュアルの整備を検討されたい。</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 a · b · c
<p>&lt;コメント&gt; 行政機関や地域との関係機関のリストを事務所に掲示し、職員間で共有している。地域の自立支援協議会の担当者会に参加し、利用者の処遇等に関する協議・検討を行っており、行政機関や他事業所と必要に応じて連携を図る体制となっている。</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	a · ① b · c
<p>&lt;コメント&gt; 町内会と連携して町内会行事に参加し、町内の福祉委員会と積極的に交流を図り、町内会の困りごと等の把握に努めている。民生委員会からも地域での困りごと等の情報提供がある。地域交流の一環として、毎年恋塚祭りを開催しているが、恋塚まつりを活用した福祉ニーズを把握するための具体的な取組があると良い。</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	a · ① b · c
<p>&lt;コメント&gt; 恋塚祭りを開催したり、安城市主催のあんぶく祭りの実行委員会に参画しているが、年間行事であり、具体的に事業計画には明記されていない。民生委員を対象に、障害者に関する研修を実施しているが、把握した地域ニーズに基づいた公益的な事業・活動を事業計画に明記し、計画的に取り組むことが期待される。</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	①	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 倫理綱領に利用者を尊重した福祉サービス提供を明記し、「利用者個人の尊厳を保持し、心身の育成と個人に有する能力を活用し地域で安心して暮らすことができる環境作りをサポートします」と基本方針に明示している。毎月の職員会議が、利用者を尊重した支援について振り返る機会となっている。2ヶ月に1度のWeb講座や年1回の内部研修で、具体的な事例を取り上げながら学ぶ機会を設け、共通理解を図っている。</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	② · c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護規程により、プライバシーに配慮したサービスに努めており、遵守事項は掲示板に掲示している。「個人の携帯電話は勤務中は携帯しない」「利用者の個人情報をSNSにアップしない」「ブログや写真掲載はマニュアルに沿って、利用者、家族の了解を得て掲載する」等、プライバシー保護に努めている。また、女性更衣室の出入口に目隠しのパーテーションを設置するなど、安心して過ごすことができる環境に配慮している。今後は、プライバシー保護規程の整備や研修の充実など、より配慮した取組が望まれる。</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	③ · c
<p>&lt;コメント&gt; 理念、基本方針や施設の概要を明記した案内パンフレットを作成している。見学者に資料を渡し、施設内や利用者の様子を見てもらいながら説明するほか、希望があれば日中一時等で体験を実施している。見学や体験時の利用者や家族の質問等からニーズを探り、適性を見ながら法人内の他施設を紹介することもある。ホームページでは、活動状況が写真掲載でわかりやすく紹介され、定期的に更新している。今後は、資料や施設の概要等をわかりやすく見える化する工夫が望まれる。</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	④ · c
<p>&lt;コメント&gt; 利用開始時は、法人と施設のサービス内容、重要事項説明書を説明し理解を促している。また、実習で利用者の適性やニーズ等を把握し、個別支援計画書を説明し了解を得るように努めている。個別支援計画書に変更が生じる際は、利用者や家族に説明し了承を得ている。意思決定が困難な利用者には、成年後見制度の講演会の案内や成年後見制度を実施している事業所の紹介を行っているが、浸透していない。今後は、説明にあたり利用者への配慮のルール化が望まれる。また、説明用の動画の活用を期待したい。</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	⑤ · c
<p>&lt;コメント&gt; 事業所変更やサービス終了時には、利用者及び家族からの要望に応じて、必要な関係機関や福祉事業所との連携を図り、相談支援員同席のもと話し合い、利用者にも不利益が生じないよう配慮している。サービスが終了した後も、継続して相談できることを伝え、方法や窓口担当者を伝えており、他事業所へ移行した利用者が、日中一時利用を希望し継続して対応している。今後は、利用者の安心に繋がるよう、変更や移行の際の手順に関するマニュアルを整備することが望まれる。</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	⑥	b · c
<p>&lt;コメント&gt; 年1回、利用者や家族に満足度アンケートを実施しており、コメントも多く記入され利用者や家族の関心が高いことが窺える。アンケート集計後職員で共有し、改善に繋げている。また、半年に1回の個人面談で、要望や意見を把握する機会を設けている。利用者の自治会を組織し、開催回数は少ないが利用者同士が行事や日帰り旅行の行き先等を話し合う機会を設け、自主的な活動となっている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決体制が整備され、施設内にわかりやすく掲示されている。連絡帳や送迎時の家族からの意見等は、朝礼・終礼で報告、解決策を検討し、保護者へフィードバックしている。苦情や相談は、受付と解決を図った内容を記録し保管している。ホームページの事業報告で苦情件数を公表している。日頃からコミュニケーションを密に図り、苦情に繋がる前の早期の対応に努めている。より苦情を申し出しやすいよう、意見箱の設置を検討されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設内に、「相談があれば職員へ伝えてください」と掲示し、利用者や家族からの相談や意見は、いつでも誰でも対応できるよう心がけている。利用者の表情を見て、職員から尋ねることもある。家族からの相談や意見は送迎時の場合が多く、日頃から話しかけやすい雰囲気をつ心がけている。相談しやすいスペースが複数確保され、プライバシーに配慮している。今後は、より相談や意見を述べやすいよう、意見箱を設置し、その目的をわかりやすく掲示する等の工夫に期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 利用者からの相談内容を、朝礼・終礼や職員会議で報告し、早期解決に努めている。利用者満足度アンケートの意見や苦情に関しては、職員会議や課別ミーティングで対応を検討し、改善を図っている。相談や意見を受けた際の報告手順や記録方法に関するマニュアルが整備され、相談内容や経緯、解決結果等が記録されている。家族からは親が亡くなった後を心配する相談が多く、法人内のグループホームや対応できる事業所等の説明や紹介を行っている。今後は、より利用者の意見を把握する取組として意見箱を設置し、相談対応マニュアルの職員への周知徹底を図られたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; リスクマネジメント委員会が設置され、安全なサービス提供体制に努めている。権利侵害や虐待等防止に備え、Web講座を受講し理解に努めている。ヒヤリハットの件数が増え、多くの気づきを得ている。事故報告書やヒヤリハットの情報を、朝礼・終礼等で早期に周知し、原因を分析し、改善策を検討しているが、今後は、改善策の実施状況や実効性を評価・見直しができる仕組みづくりを検討されたい。</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>&lt;コメント&gt; 保健マニュアルが整備され、対応などが詳細に記載されている。保健担当が感染症の流行前に、予防や対応方法等を家族に周知している。現場でも、予防対策としてうがいや手洗いを励行しており、食堂では、配膳担当がマスク着用と手洗いを徹底している。感染症発生時毎にマニュアルの見直しを行っているが、今後は、感染症に関する定期的な勉強会を実施し、利用者の安全確保を図られたい。</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やっている。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設の駐車場には、安城市の防災倉庫が設置され、非常用装備が準備されている。災害時の避難訓練を年3回実施し、防災、耐震、煙の体験や、施設設置の救助袋での避難体験を行っている。施設には食料等の備蓄があり、管理リストで消費期限等を確認している。災害発生を想定した利用者や家族、職員の安否確認の方法が、全職員へ周知できていない点は改善が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法は、各種マニュアルや個別支援計画など多岐に渡り作成されている。必要に応じてサービス提供に生かされているが、職員への周知は万全とは言えない。研修等を通して、非常勤職員を含む全職員へ周知を図りたい意向があり、今後に期待したい。</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; 個別支援計画に基づいたサービスの提供に努めている。実施記録は詳細に記録され、月1回のミーティングで共有を図っている。今後は、標準的な実施方法を周知し、評価・見直しを行うことで、さらに充実した支援が実施されることに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設独自のアセスメントシート様式を活用し、利用開始時に「家庭」「健康管理」「日常生活」「金銭管理」「社会生活」「家庭の状況」「私らしさを保つために」「要望」「私の青信号」「私の黄色信号」「私の赤信号」等を、利用者や家族、職員や相談支援員が面談し把握している。それらの詳細なアセスメントからサービス管理責任者の管理のもと個別支援計画を策定している。支援困難ケースでは、ケース検討会議等の実施による支援方法の検討や情報共有が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の評価・見直しは、6ヶ月ごとに実施している。利用者や家族と面談し、意向や要望等を聞き取りした上で計画を策定し、内容の確認や定期的なモニタリングは職員全体で確認している。個別支援計画を緊急に変更した事例はないが、必要であれば、策定・評価・見直しは行える体制ではある。</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>&lt;コメント&gt; 利用者の情報は、統一した様式（フェイスシート）を活用し管理している。利用状況や個別支援計画に基づいた支援の実施状況は、ケース記録から確認できた。記録の書き方の指導は、新人職員の教育で実施している。利用者の記録等は、パソコンのネットワークシステムにより事務所内で閲覧、情報共有できる仕組みがある。全体調整会議で行事等について話し合い、モニタリング会議で個別支援についての情報を共有している。毎月1回、非常勤職員も含め課別のミーティングを行い、実施状況の記録等、業務についての情報を共有している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 記録管理の責任者はサービス管理責任者であり、サービス管理責任者のもと管理徹底に努めている。個人情報保護規程が整備され、入職時の職員研修で個人情報保護の重要性の理解を図っている。個人情報を含む記録や資料は、施錠できる棚や引き出しにて管理されているが、ネットワークシステムのパスワード等での管理が徹底されていないため、改善の余地がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 作業工程や状況等により希望に添えない場合があるものの、利用者の自己決定を尊重した支援をめざし、作業変更など本人の希望を極力取り入れている。多少の助言を要する場面はあるが、年間の大まかな行事予定は必要に応じて開催する自治会で、趣味活動や行事については、その都度利用者同士で話し合い決めている。ソフトボール大会のキャプテン選出や旅行、外食の行き先や食べたい物選び等は、アンケートや投票で決定している。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 権利擁護委員会が昨年度発足し、権利侵害の防止に法人全体で取り組んでいる。権利侵害防止のため、不定期ではあるが、支援チェックシートで自身の支援を振り返り、検討する機会を設けているが、利用者への権利侵害の内容や事例の提示による防止等の取組には至っていない。権利擁護委員会を中心とした取組はまだ不十分であり、組織的に実施されることに期待したい。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt; 面談等により個別支援計画を策定し、それに基づいた支援を行っている。利用者が自分で行う生活上の行為は見守り、安易に手を出さない姿勢を基本とし、必要な時には迅速な支援に努めている。整理整頓や掃除、身だしなみや一般ルール等の生活の自己管理は、意向を聞き取り必要に応じて支援している。就職したい希望があれば情報提供を行い、必要に応じて、ハローワークへの付き添いや実習の調整等を行い、家族の協力が得られるよう配慮している。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者とのコミュニケーションを積極的に図っており、話や想い、悩み等に耳を傾け受容に努めている。コミュニケーションが十分ではない利用者への配慮として、写真やジェスチャー、筆談等の視覚的な情報を活用したり、意思表示や伝達に困難な利用者へは、視覚的な情報で選択してもらったり家族に代弁してもらっている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 個別面談時は、利用者や家族、サービス管理責任者、担当支援員、相談支援員が一堂に会し、情報の共有や提供を行っている。日頃から、利用者や家族の相談、要望があればその都度対応し、その日の終礼時に改善策を検討し、必要に応じてミーティングや申し送りに関わる支援者と情報共有を図っている。内容によっては、相談支援員に相談できる体制があり、利用者の意向に応える体制がある。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画には利用者の要望やニーズに対応した内容が盛り込まれている。サークル活動の要望が多く、書道・ちぎり絵・生け花・スポーツ・音楽の中から選択して参加している。福祉祭りなどの地域の祭りの情報を掲示したり、地域日中活動では、町内のゴミ拾い交流会に参加している。休憩時の余暇では、カラオケに参加したり、お楽しみ会での外出はアンケートで行き先を選択でき、利用者自身の主体的な活動に繋がっている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 障害に関する知識を習得するため、2ヶ月に1回Web講座を受講している。利用者の生活や行動の変化など、家族や世話人から得られた情報は、ミーティングや終礼で情報共有に努めている。また、家族からの落ち着きが無く生活が不安、といった相談には通院を勧めるなど、家族等の支援にも努めている。Web講座の内容に不十分さが感じられ、障害に関する知識や不応行動の際の支援等のより一層の向上が望まれる。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 昼食は、配食サービスを利用しているためメニューの工夫は難しいが、刻み食や苦手な食べ物を取り除く等配慮している。また、個別支援計画に基づき、量を調整している。排泄支援は、休憩時など定時排泄を促す声かけを行っている。排泄介助が必要な利用者や移乗介助が必要な車いす利用者の場合、全職員が対応できる体制ではない点は課題である。</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; 生活の場として快適な環境整備を心がけている。不要な物は片づけ、一人ひとりの生活ニーズや相性等を考慮した部屋割り、仕切り等を心がけている。食堂はゆったりとした広い空間で、トイレは温便座となっている。清掃が行き届き、臭気もなく清潔に保たれている。室内はエアコンを使用し、温度や湿度を見ながら快適に過ごせるよう調整している。他害の恐れがある利用者の見守りを行い、パニックなどの際は、一時的に過ごすスペースを確保している。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ラジオ体操、手洗いの歌、当番の朝の伝達等から始まり、周辺の散歩を行っている。作業は、一人ひとりの適正とできる限りの希望を取り入れ、個別に内容を書いたプレートを提示し内容を理解した上で、取り組んでいる。希望する利用者には個別支援計画に基づき、歯磨きや整容について指導を行い、支援の見直しを行っている。作業主体の活動ではあるが、利用者の自立に繋げるためにも機能訓練・生活訓練を行う専門職と連携し、訓練が必要な利用者への訓練が実施されることに期待したい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 毎朝検温し、インフルエンザ流行期には午前と午後の2回検温を行い、体調変化の早期発見に努めている。また、除菌用にクレベリンを設置している。嘱託医による内科検診は毎月、歯科検診は年2回実施している。結果を家族に伝え、必要に応じて受診を勧めている。糖尿病患者へは、野菜から食べる習慣の指導をしている。看護師による体重・血圧測定、体調変化時やケガの対応が実施され、看護記録に記録する等、保健担当と看護師を中心に健康管理が行われているが、職員への勉強会の実施等があると良い。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 服薬の際は、服薬マニュアルに基づき必ず職員の前で行い、確実に服薬した事を確認している。発作時の対応マニュアルが作成され、発作時に備えている。服薬等の医療的支援は、職員と看護師により行われているが、利用者がより安心・安全に過ごすためにも、職員が薬等の知識を得られるような勉強会を検討されたい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 生活習慣セミナーを年4回実施し、地元の警察官が講師となり、不審な人に接する注意点等を伝えている。気をつけることを身近なものに例えて、わかりやすい内容で説明してもらっている。セミナーを定期的に行うことで学習意欲を高めたいと思っているが、利用者へはあまり浸透していないことから、工夫が求められる。町内会のゴミ拾いや、地元の企業や地域の祭りに販売員で参加するなど、社会貢献活動が恒例となっている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域で生活できることを目的に生活習慣セミナーを実施し、社会のルールや心がけること等をわかりやすく説明している。法人内のグループホームへ移行する際は、利用者が安心して移行できるよう担当職員から説明を行い、施設間、相談支援員との連携し対応している。高齢の保護者からの移行希望と本人の希望に相違がある場合は、ショートステイやデイサービスの利用を通じて馴染みの友人や雰囲気慣れるよう配慮し、利用者の想いを尊重できるよう考えている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の家族とは、面談や保護者会、送迎を通じて交流を図っている。様子がいつもと違う場合は、職員から話しかけ確認している。親子日帰り旅行やペットボトル洗浄などは、一緒にいる時間が多いことから家族から話を聞く良い機会となっている。体調不良や急変時は、37.5℃以上で家族への連絡を取るなどの対応が行われている。</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〉 評価外			

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〉 評価外			
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〉 評価外			
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〉 評価外			