

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：ワークス岩西	種別：生活介護・就労継続支援B型・就労継続支援A型・就労移行支援	
代表者氏名：坂神美恵	定員（利用人数）：50名（44名）	
所在地：愛知県豊橋市高師町字北原1番地107		
TEL：0532-62-0118		
ホームページ： http://tf-jigyokai.org/works/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和50年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 豊橋市福祉事業会		
職員数	常勤職員： 10名	非常勤職員： 16名
専門職員	（管理者） 1名	（生活支援員） 13名
	（生活支援員） 8名	（看護師） 1名
	（事務員） 1名	（嘱託医他） 2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 鉄筋造2階建
		鉄筋コンクリート造2階建

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 地域の中でいきいきと生活するために
- ・施設・事業所 障害のある方のくらしを労働をとおして総合的に支援する

★基本方針

（ア）就労移行支援事業

一般就労への移行に向けて事業所内や企業における作業や実習の機会を提供し、適性にあった職場開拓、就労後の職場定着のための支援を行います。

（イ）就労継続支援B型事業

利用者の自立と社会経済活動への参加を促進するために、事業所内での生産活動の場や就労の機会を提供します。また適性にあった職場開拓や就労後の職場定着のための支援等を適切に行います。

（ウ）生活介護事業

地域生活において安定した生活ができるように、日常生活上の支援及び軽作業等の生産活動や創作活動の機会を提供し、日常生活能力の維持・向上や自立生活に向けて必要な支援を行います。

（エ）就労継続支援A型事業

雇用契約を締結するとともに最低賃金を保障して就労及び生産活動の機会を提供します。将来の就労に必要な能力を身につけるとともに、社会で生活するために必要な知識を提供し能力向上を図ります。また、適性にあった職場開拓、就労後の職場定着のための支援を適切に行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者の障害程度や能力・希望、また家族の意向等を考慮して、一人ひとりの利用者のそれぞれの活動や暮らしのニーズにあった支援をしている。

「所得保障・就労支援・自立生活支援」という三本柱の下、生産活動を中心に活動をしている。より多く工賃が支払われるよう、また地域社会において自立した生活を送ることができるよう支援している。

利用者自治会があり、組織を職員がサポートして運営している。一泊社会見学やバスハイク、余暇支援などの行事計画立案に際しては、利用者の意見を最大限に尊重し、実施している。

通勤については原則として公共交通機関、自転車、徒歩等での自力通勤としている。自身の力で通勤することで毎日社会と繋がっており、地域との関係も広がっている。公共マナーを遵守することで社会の秩序を学ぶこともできる。これらが、共生社会の実現への第一歩になると確信して支援している。

4事業を展開しているが、就労移行支援事業については、隣接する施設の洗濯業務を中心に、限られた期間内で就労に向けて訓練をしている。就労継続支援A型事業では製パン・カフェ事業、就労継続支援B型事業では縫製・弁当事業・法人内環境整備事業、生活介護事業でも委託作業や干支の置物の製造・販売をしている。複数の事業間で配達・販売などワークシェアリングを行い、委託手数料等を発生させるなどの社会経済活動を実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年11月18日（契約日）～ 令和2年3月16日（評価決定日） 【令和2年2月21日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者のリーダーシップ

事業所内の各種会議・ミーティングへの積極的な参加や職員面談の実施等、日常的に職員との距離を詰めた事業所運営を行っている。利用者の意見・意向をサービス提供の参考としながら、一方で自らの運営方針を作成し、その方向性と確実に捉えておく必要のある事項の徹底を図るなど、サービスの質の向上へ主導的役割を果たしている。

◆働くニーズに応える多機能型事業所

「所得補償・就労支援・自立生活支援」の基本方針の下に、運営的に難しい就労継続支援A型事業や就労移行支援事業を継続して運営している。就労継続支援B型事業や生活介護事業でも同種平均を大きく上回る工賃を利用者に支給するなど、障害程度や能力に応じた働くニーズに幅広く応える事業展開を行っている。

◆地域を意識した事業展開

就労継続支援A型事業、B型事業として、パンの製造販売、カフェの営業、弁当販売など、地域住民を対象とした事業を中心に、常に利用者や地域との接点を持ち、地域の資源としての事業所の存在価値をアピールしている。カフェをギャラリーとして地域に開放し、パンを買い求める顧客も多く、喫茶としてだけでなく、多面的なサービスを展開している。

◆強固な災害時体制

災害時への取組みとして、毎月の避難訓練のほか、法人全体で年に1度消防署と連携した総合防災訓練を行っている。この他、地域住民が避難することを想定しての避難所運営の構想もある。また、BCP（事業継続計画）を策定して大規模災害時の早期事業再開について準備するなど、社会資源としての使命を果たすべく災害時の体制強化が図られている。

◇改善を求められる点

◆利用者への説明責任と同意

事業所の基本方針や事業計画、また契約時の様々な事項など、支援の主体である利用者の理解と同意は不可欠である。説明の際には、障害特性に対する配慮と工夫を徹底し、インフォームドコンセントを得た上での支援を心掛けられたい。

◆OJTの体系的な実施

人材育成の有効な手段であるOJTについては、目標を明確にした上で、適切な評価による段階的な訓練過程をもって実施することが望ましい。担当職員の配置や面談の設定など、体系的に取り組むことが効果的であると思われる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回のご指摘、ご指導いただいたことを真摯に受け止めて本所のサービス向上、利用者様のためにひとつひとつ改善していきます。また、貴重なご意見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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念や基本方針は、ホームページや事業計画等で明文化され、また事業所内にも掲示され周知されている。内容的には事業の目的が明白に示されている。保護者に対しては、保護者会にて資料を用いた詳細な説明がなされているが、利用者に対しては自治会で説明されるものの、分かりやすくした資料など特別な工夫はないため、理解促進への配慮が望まれる。			

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> 福祉の動向等については、法人本部や所属団体からの情報を得て把握、分析している。地域ニーズに関しては、行政や基幹相談支援事業所や相談支援事業所からの情報により把握している。毎月、法人本部へ試算表を提出し、現況報告を行っている。			
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> 利用者減や工賃向上など課題は明確になっており、主任会議で検討され、職員会議の場でも具体策が検討されている。法人の「経営問題検討会」でも、事業所の経営課題として認識され報告されている。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 中期計画では、7年の期間で収支予測や新規事業、職員配置、整備等の目標値が示されている。また、長期計画としては、施設整備に関しての令和27年度までの長期目標が示されている。計画は、いずれも年度ごとに見直しを実施される。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 年度の事業計画は、中期計画を基に事業全般の計画が示され、目標値としては工賃目標が計上されている。各事業に関しても、可能な限り数値目標や成果の設定など、具体性をもった内容を掲げたい。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 毎年1月の職員会議を評価会議とし、計画の評価・検討を実施している。ここでの意見を踏まえ、管理者が次年度の事業計画の原案を作成し、再度職員会議で確認し理事会へ挙げられる。理事会で承認された新たな事業計画は、職員会議で説明されて現場支援へと移される。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 保護者会、自治会での説明がなされるが、特に利用者周知に関しては課題を残す。利用者の様々な障害特性を考慮し、理解が少しでも得られるような資料などの工夫が望まれる。さらなる配慮をもって、説明責任と理解促進を図ることが望ましい。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> サービス提供のモニターとして、年に一度保護者に運営やサービスに関する評価を依頼し、集計して保護者会で改善策が示されている。また、適切なサービス提供の可否について職員のセルフチェックを実施し、集計して職員会議で確認し、改善に向けて検討がなされている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 様々な取り組みの中から抽出された課題の確認や分析は職員会議の場で行われるが、改善計画を示すまでには至らず、明確な文書化はなされていない。責任者、期限、実施方法を明確にした改善策の策定と、実施状況の評価、見直しまで、PDCAサイクルに沿った対応が望まれる。		

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
<コメント> 管理者は、毎月の職員会議の場で自らの方針や方向性を示している。年度当初には、文書にした「運営方針」を配付し、事業計画とともに年度初めの職員会議で説明している。職務分掌については、「職務規程」や「人事制度の手引き」で文書化され、周知されている。不在時、災害時の権限委任も明確になっている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 全員配布の「職員のしおり」には、職務や法令の遵守が記されている。管理者は、コンプライアンスを常に意識し、またセミナー等で情報を得て、職員会議にて周知徹底している。管理者をはじめ、事業所全般にコンプライアンス意識の高さがうかがえる。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者は、職員会議やケース会議に参加してサービス課題を把握し、改善に向けて主導的な役割を果たしている。法人には、「サービス向上委員会」が設置され、事業所の課題や取組みを明確にし、改善や成果を挙げるための検討がなされている。また、管理者は職員面談時に全職員の意向を聞き取り、サービス向上への参考としている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 毎月の財務分析は、試算表を基に実施している。運営の改善や業務省力化などについては、管理者と主任とで行う主任会議で方向性を出し、職員会議で共有して実行している。法人には、「経営企画委員会」や「労務委員会」、「財務管理委員会」等が設置され、各事業所の経営問題や課題について共有、検討がなされている。			

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	①	・ b ・ c
<コメント> 正規職員に関しては法人一括採用となっており、様々な媒体を使った求人活動を実施し、採用試験による選考がなされている。非正規職員については、事業所の責任にて必要な人員を確保している。現在は、基準配置を超えた職員体制が敷かれている。育成については、階層や職種に応じた各種研修で対応している。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ② ・ c
<コメント> 「職員の級別職務内容の基準に関する規程」や「昇給規準に関する要綱」など、人事管理に関する規程類が整備され、人事考課が基準に基づいて実施されている。職員面談で、個々の意向や希望を聴取し、運用上の参考としている。処遇水準の検討・分析などは、行政との比較だけでなく、年齢や地域、業種別など幅広く行うことが望まれる。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>有給休暇や時間外労働などの就業状況が把握され、働き方改革を意識した取り組みがなされている。有給休暇は入職初月から付与されており、職員面談の実施、法人の相談窓口設置など、相談体制も整っている。正規職員には、互助会制度やソエルクラブ加入などの福利厚生が充実している一方、非正規職員の処遇に関しては課題が残る。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職務職階が明確にされており、階層に沿った目標管理が実施されている。目標設定から中間評価、最終評価まで面談を通して行われ、職員ごとの成果や達成度が分かりやすい仕組みとなっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内の研修に関しては、研修委員会が企画・実施し、評価まで行っている。事業所では、研修計画を策定し、計画的な研修参加がなされている。研修の評価や成果は参加者個々が実施しているが、職員会議等での全体周知や計画自体の評価・見直しについても検討機会を設けることが望ましい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内研修では、初任者から管理者までの階層別や、テーマごとの研修などが様々な形で実施されている。また、「資格取得の奨励に関する要綱」が整備され、専門資格取得を後押ししている。一方で、職員育成の貴重な手段であるOJTに関しては、必ずしも有効・適性な形での実施とは言い難く、目標や評価を明確にした形で、組織的に取り組むことを期待したい。</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>「実習受入れに関する要綱」が整備され、社会福祉士等の実習生を受入れている。実習指導者を配し、事業所独自のプログラムを作成して臨んでいる。受入れ先の教育機関等とのさらなる連携、また指導者へのフォローアップ研修など、一層の取組み強化により、後進養成を図りたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページでは事業内容や財務、苦情など、必要十分な情報が開示され、適時更新されている。事業所広報誌は毎月、法人広報誌は四半期ごとに刊行され、地域や関係者への理解促進につなげている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事務等に関するルールに関しては、「経理規程」や「庶務規程」に明記されているが、職員周知がなされているかは定かでない。法人の内部監査、税理事務所による監査指導は毎年実施されている。外部監査実施に関しては、今後の検討課題となる。</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><コメント> 法人理念は地域を意識した内容である。地域のイベント情報などを収集し、都度利用者に配付している。また、地域イベントを日中活動として活用し、利用者が参加する機会もある。地域を対象としたバザー（わくわくフェスタ）やパン教室を実施し、交流機会としている。</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	a ・ ② ・ c	
<p><コメント> 「ボランティア受入れ要綱」、「ボランティア受入れマニュアル」が整備され、様々なボランティアを受け入れている。ボランティア担当職員による事前面接、説明がなされているが、福祉や障害などの理解促進のための研修等は実施されていない。学校教育への協力として、中学生の福祉体験学習の受入れが実施されている。</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	③ ・ b ・ c	
<p><コメント> 市の自立支援協議会や東三セルフ協などの関連団体と緊密な連携をとり、情報の共有や共通課題の検討、研修会などを実施し、職員会議などで職員周知している。利用者に必要な資源リスト（福祉の利用ガイド）は全利用者に配付し、個々に必要な情報は適時個別に提供している。就労移行で退所した利用者のアフターケアは、組織的に対応している。</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 ・ ④ ・ c	
<p><コメント> 自立支援協議会の就労部会や生活介護部会で、それぞれの分野の利用ニーズ等を把握し、情報は職員共有されている。地域との交流や地域団体との連携をさらに進め、地域の声やニーズを一層拾っていくことが望まれる。</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	⑤ ・ b ・ c	
<p><コメント> 就労継続支援A型事業の「カフェ」や販売活動を通しての住民との交流により、地域ニーズをダイレクトに把握し、事業に反映させている。ギャラリーの開放やパン教室の開催、災害時の避難所など、事業所資源の地域還元の取組を行っている。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 理念や基本方針が「支援マニュアル」に記載されている。また、このマニュアルを使って年度当初に、非正規職員を含めた全職員で読み合わせをしており、会議等でも情報を共有する機会を作っている。			
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	a	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 「支援マニュアル」にプライバシーの保護の記載がされており、周知がされている。また、静養室や相談室等、必要時に不用意に開けないよう確認しているほか、トイレやロッカーにも出入りする際の配慮がされている。しかし、プライバシーの保護に関する研修について、工夫の余地がある。			
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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 事業所のフェアやバザー等に事業所の紹介パネルを掲示し、公共施設にもパンフレットを置いている。このパンフレットの他にも別途資料の用意があり、より多くの人に理解してもらえるよう配慮されている。しかし、資料の見直し時期が不明確であるなど、改善が見込める点がある。			
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	・ Ⓑ ・ c
<コメント> サービス内容について、利用者との日常会話の中で意思確認をとるほか、三者面談や面談の前後に個別に説明をするなどの工夫を行っている。しかし、意思決定が困難な利用者に対する配慮についてのルール化など、改善の余地がある。			
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	a	・ Ⓑ ・ c
<コメント> 相談支援事業所と連携をとり、担当者会を実施している。その後、家族や移行先の担当者と書面を交わすなど、情報の共有を図り、スムーズに移行を行っている。また、利用者から相談があれば随時対応し、フォローしている。しかし、窓口の担当者が誰であるのかなどが周知されておらず、今後改善が必要である。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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
<コメント> 毎年満足度調査を行っており、利用者自治会や保護者会も、定期的に行われている。その際には職員も参加し、利用者や家族の意見や要望の把握に努めている。しかし、調査後の分析について、利用者が検討メンバーとして参画する検討会の実施がなく、課題を残している。			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<コメント> 苦情に関する情報は玄関に掲示し、保護者には資料を配布している。利用者に対しては苦情解決の仕組みについて、説明を行っているほか、「相談受付用紙」の配付を行っている。法人の苦情解決の仕組みとして、2ヶ月に1度、会議が開催されている。苦情に関する情報は、ホームページ上にも公開されている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談については、連絡帳や電話で担当者が受け付けている。また、利用者が相談したいタイミングで対応しており、利用者の都合に合わせた柔軟な対応が見られる。しかし、相談窓口の周知などについて課題がある。</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><コメント></p> <p>匿名での意見や要望を受け付けるために、意見箱が設置されている。日頃から利用者と密にコミュニケーションをとっているため、利用者にとって相談しやすい環境が整えられている。しかし、より迅速に対応するために、相談を受けた場合の記録方法や報告の手順等について、「支援マニュアル」に記載して周知を図ることが望ましい。</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><コメント></p> <p>「インシデント・アクシデントレポート」を集め、会議にて即時検討している。ヒヤリ・ハットの「ヒヤリ」に関する部分については、職員間で情報交換を行っているが、書面に残していない。事故等の未然防止を確実にするため、ヒヤリ・ハットに関しては、記録を残して取り組むことが望ましい。</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><コメント></p> <p>看護師と連携して、感染症に関するマニュアルを作成し、シーズン毎に感染症の情報を職員に周知している。法人内の医療委員会からの情報を基に、事業所においても予防対策等が講じられている。しかし、非正規職員を含めた勉強会等については工夫する必要がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時の利用者安全確保に対する取組みについて、毎月行っている避難訓練のほか、BCP（事業継続計画）を策定し、法人全体で年に1度合同防災訓練を行っている。その際、消防との連携も行っている。その他、広域避難所まで徒歩による避難訓練や、大規模災害時に地域住民が事業所に避難することを想定しての避難所運営の構想など、幅広く取り組んでいる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>提供する標準的な福祉サービスの実施方法については、年度当初に職員に配付する「支援マニュアル」に記載されている。また、読み合わせを行うなどの取組みがある。しかし、「支援マニュアル」と実際のサービス提供の内容が合致していることを確認する仕組みは整備されておらず、改善の余地がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な福祉サービスの実施方法の見直しの時期については、毎年1月に行っている。内容については、3グループに分かれて現状の確認等を行い、各グループで挙げた意見を主任が整理している。また、利用者自治会で挙げた利用者からの意見についても反映させている。</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><コメント></p> <p>個別支援計画の策定にあたり、アセスメントの振り返りや支援会議の開催、また普段の利用者からの会話などからニーズの拾い出しを行った上で策定している。個別支援計画の実施確認については、「支援記録表」にランダムに計画を記載し、その内容が支援に活かされているのかについて、職員が確認できるよう仕組みが作られている。</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><コメント></p> <p>各担当者が現状の支援の内容を整理し、職員とその内容を共有したうえで検討会議を行うことで、評価と見直しがされている。ここで見直された内容については会議での確認のほか、回覧をするなどの対応もしており、関係職員へ周知される取組みがある。また、この周知される方法についても書面に示されている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況の記録については、統一した方法で保管・管理されている。会議で話し合われ、決定事項については、情報の共有が図られている。記録内容や書き方については、主任生活支援員が確認しているが、職員の記録の精度を保つための「記録要領」については作成されていない。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「支援記録」や「薬事情報」等については、施錠できる書庫で管理している。またネットワークシステムについても、職員ごとにIDやパスワードを設定して管理を行っている。しかし、個人情報に関する事業所内研修や非正規職員に対する個人情報保護の教育については、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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日中の活動については、利用者の状況を踏まえてコミュニケーションを図り、本人の意思に沿った対応している。自治会にて、ルール等について話し合う場を設けている。衣類や理美容に関する利用者からの相談についても、利用者本人の個性を尊重しながら適切に対応をしている。権利擁護に関する研修については、OJTの実施など、定期的に行われている。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>権利侵害に関する取組みについて、利用者にも分かりやすい内容のポスターの掲示を行っている。身体拘束についても「支援マニュアル」に明記され、職員にも周知されている。虐待発生時の届け出や報告の手順は文書化されているが、職員がこの流れを把握・理解しているかについては定かでない。この点について、確認することが望ましい。</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><コメント></p> <p>生産活動や余暇活動について、利用者一人ひとりに役割の設定や動機付けをするなど、自律および自立生活への視点を踏まえた支援を行っている。また、必要に応じて、行政の手続きや生活関連のサービスについて、相談支援事業所の相談支援員と連携して対応している。</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><コメント></p> <p>言語による意思疎通が困難な利用者に対して、写真や絵カードの活用その他、利用者の口の動きを見たりジェスチャーの活用など、個人に合わせた対応を行っている。利用者のコミュニケーション能力の向上を図るため、会話の場の設定や活動後の1日の振り返りを行っている。挨拶の部分については、将来の生活を考慮して、特に力を入れている。</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><コメント></p> <p>利用者からの相談について、希望があれば個別に対応している。相談内容については、サービス管理責任者や関係職員と情報の共有を図っており、その内容についても個別支援計画に反映させている。この他、利用者自治会において活動に対するニーズを引き出し、選択の機会を作っている。</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><コメント></p> <p>利用者の希望やニーズについて、自治会で挙げた内容を活動に反映させている。具体的には、事業所主催の「わくわくフェスタ」に対して、どのように準備を進めるかなど、利用者主体性を持たせて運営を行っている。地域イベントについても利用者の家庭に対しチラシを配布するなど、情報提供に努めている。個別支援計画の見直しの際には、日中活動内容及び支援内容の再検討も行っている。</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><コメント></p> <p>障害に関する専門知識の習得については、外部研修の受講などを通じ行っている。また、行動障害（強度行動障害等）の利用者に対しては個別的な配慮を行うほか、その時の利用者の状況に応じた方法で支援している。しかし、外部研修の専門的な内容について、受講した職員以外への伝達については、工夫する余地がある。</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><コメント></p> <p>利用者に対し、必要に応じて排泄や清拭の支援を行っている。また、食事場面においても利用者一人ひとりに合わせ、食事量や食事形態（刻み食等）の対応も行っている。しかし、利用者の嗜好については、自治会で利用者の好みを聞くに留まっている。苦手な食べ物の情報や家庭からの情報を得るなど、さらなる取り組みを期待したい。</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><コメント></p> <p>施設全体と利用者の活動場所については、清潔に保たれている。空気清浄機やエアコンが設置され、快適な環境である。休憩時間などに利用者が過ごせる部屋も用意され、思いおもいに過ごせる状態にある。利用者の不穏時には、クールダウンを図るための部屋も用意されている。生活環境に対する利用者の要望が挙げられた際には、職員間で情報共有して対応している。</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><コメント></p> <p>日常生活動作や身辺処理動作等への機能訓練の該当利用者はいないが、SST(社会生活技能訓練)の目的で「生活技術支援」を年間計画に基づき実施している。内容的には、調理訓練、買物指導、工場等社会見学などがある。支援内容のモニタリング、評価、また個別支援計画との整合性等については、今後の取り組み課題である。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>排泄の場面などで普段と違いがある場合には、職員間で情報共有を図るほか、看護師への報告や相談も行っている。医師による健康相談については、利用者本人の希望のほか、気になる利用者についても、本人の了解を得た上で相談を行っている。健康管理などの研修については、職員全体への周知の部分が弱く、この点が課題となる。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>服薬管理について、利用者自身が家庭から持参して自己管理をしているが、服用の際には職員が確認している。慢性疾患を抱える利用者に対しては、医師や看護師とバイタルなどの数値の確認を行っている。医療的な支援に関する職員研修及び職員への指導、利用者の服薬の把握など、弱い部分もある。これらの点についての強化を期待したい。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者を連れ立って、他団体への一泊研修を行っている。これについては利用者から、「自分達も頑張ろうと思う」との感想が出るなどの成果が挙げられている。余暇については、自治会からあがった意見を反映させ、地域イベントの参加につなげており、利用者主体で行われている。</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><コメント></p> <p>利用者の希望に応じ、グループホームを見学したり、地域生活に必要な情報を相談支援員と共に伝えたりしている。グループホームの希望を持ちながらも不安に感じている利用者に対しては、実際にグループホームを利用している方の了解を得て、グループホームの生活の様子を伝えるなど、具体的にイメージを持ってもらえるよう働きかけている。</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><コメント></p> <p>日々の様子について、連絡帳で様子を伝えているほか、毎月の「ケース記録」を家庭に届けており、丁寧に状況を伝えている。三者面談の機会が半年に1度あり、意見や情報の交換も行っている。利用者の体調不良や急変時の対応については、本人の意向や家族の希望などを聞き取った上で、その状況に応じた対応を行っている。</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
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

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	
<p><コメント></p> <p>利用者の障害特性を踏まえて課題を設定し、段階的にスキルアップを図っている。「評価表」を用いて、利用者本人が現在どのような段階であるのか把握させ、利用者自身の仕事に対するモチベーションの維持を図っている。利用者にあった就労先を見つける取組みとして、ハローワークとの連携のほか、地元企業へのアプローチも行われている。</p>			
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	
<p><コメント></p> <p>利用者の障害特性を踏まえて作業を設定し、本人の希望する作業については、相談をしながら対応している。朝礼と終礼時に、利用者自身が仕事についてどう感じているのか振り返っている。取り組んでいる作業が利用者の希望や状態に合うよう、作業工程の見直しを行うなどの配慮もある。環境整備については、短期的なものは随時対応しているが、長期的なものについては、再点検を含め検討の余地がある。</p>			
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	
<p><コメント></p> <p>利用者の就職活動に対し、必要な知識やスキルが身に付くよう支援しており、就業支援センターへの登録も行っている。就職先については、ハローワークを介して対応している。就職定着支援については、本人や就職先からの相談に対し、家族や相談支援員と連携して対応するほか、必要に応じて直接就職先へ出向いて対応している。</p>			