

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（56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： https://r.goope.jp/higasiura		
【施設・事業所の概要】		
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： 11名	非常勤職員： 23名
専門職員	(管理者兼サービス管理責任者) 1名	(職業指導員) 3名
	(生活支援員) 21名	(目標工賃達成指導員) 3名
	(事務員) 2名	(看護師) 1名
	(調理員) 3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・和室・相談室
		更衣室・シャワー室・トイレ・多
		目的トイレ2か所・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

- ・権利擁護に取り組む
- ・良質な環境を用意し 良質なサービスを実現する
- ・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
- ・コンプライアンス・ガバナンスを有効にする

④施設・事業所の特徴的な取組

・事業所開設以来「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他、地域のイベントやバザーでも販売し、好評を得ている。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。就労継続支援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1～2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。昨年度の就労継続支援B型事業の平均工賃（月額）は初めて¥30,000を超えた。

・活動においては、様々な選択肢を設けている。内職作業は5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、利用者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。就労継続支援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利用者に対しても、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、シフォンケーキの配達などの選択肢を設け、希望に沿った活動に参加できるように配慮している。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。また、季節の行事（花見、デイキャンプ、紅葉狩りなど）でも複数の外出先を用意し、選択できるようにしている。

・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、土・日曜日や祝日にも受け入れ態勢を取ることで、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	令和元年10月 1日（契約日）～ 令和 2年 3月 5日（評価決定日） 【令和元年12月 4日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	5回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者の高みを目指す姿勢

管理者は、法人内の他事業所での管理者経験はあるが、当該事業所には着任して1年目である。管理者は現状には満足せず、支援の高みを目指し、1年目から様々な改革に取り組んでいる。

◆積極的な利用者からの意見聴取

利用者の意見聴取が満足度調査に留まらず、個別面談を行い、そこでも意見聴取を実施している。そこで得られた意見や要望から改善活動につながった事案に対しては、次の個別面談で改善の結果を伝える等の努力が図られている。

◆地域の要望に応える姿勢

生活介護事業の定員は24名であるが、地域の要望に応え、「超過枠」を活用して、現在は36名の利用者の登録を受け入れている。また、生活介護事業の開所日数を、360日に拡大して受け入れを図っている。さらに、避難所体験の実施の要望にも応えている。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画は法人のビジョンに基づき、具体的な内容で策定されている。2017年に策定したが、現在に至るまで、中・長期計画の見直しがされていない。法改正や社会情勢の変化を考慮し、見直しが定期的に実施されることを期待したい。

◆必要な情報の提供を

パンフレットの設置場所について、「必要性があまりないから行政機関の窓口には置いていない」とのことであるが、行政との連携の観点から検討を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

くすの樹は今年度管理者が交代し、ご利用者の皆さまが更に高い満足感を得られるよう様々な改善を進めています。その取り組みをしっかりと評価していただいたことは、今後の職員のモチベーションのよりどころとなります。また、新規利用者の積極的受け入れや、他機関との連携、シフォンケーキを通じての地域との関わりは当法人の中でもくすの樹の強みとして認識しています。こちらも高い評価をいただいたことは非常にありがたいと思っております。

一方、改善すべき点については、いただいたご指摘を真摯に受け止め、改善に繋げて参ります。また、B型事業における就労支援においてはこれまで力を入れていた工賃向上だけでなく、就労意欲の向上への働きかけという点での課題を認識することができました。

3年に一度の受審ですが、前回と同じ調査員の方で、3年間の取り組みの成果を見ていただけたことも良かったと思います。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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 理念、基本方針は、ホームページやパンフレットに記載されている。また、事業所内にも掲示されている。職員も名刺サイズのカードに印刷されたものを携帯し、朝礼時に読み合わせをしている。家族への周知は、機関誌である「くすの樹」（3ヶ月に1回発行）に掲載している。			

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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 法人の幹部会にて、各事業所の管理者が把握した情報を共有し、必要に応じて対応している。利用率や職員体制、取得している加算の状況、経理面の状況等は毎月確認をしている。また、自立支援協議会での特別支援学校と障害福祉サービス事業所との連絡調整会議や、手をつなぐ育成会との会議の中で、潜在的利用者等に関する情報共有を図っている。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 経営環境については、加算状況、人件費率、職員体制を念頭に運営をしている。また、経営分析から開所日の拡大を図っている。記名式の利用者満足度調査に基づき、家族からの要望を実現するために事業計画に沿って取り組み、理事会や職員にも状況を報告している。			

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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 中・長期計画は法人のビジョンに基づき、具体的な内容で策定している。2017年に策定したが、中・長期計画の見直しがされていない。見直しが定期的に図られることを期待したい。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 単年度の事業計画は、中・長期計画の内容をふまえて策定されている。計画の内容は実行可能で、具体的な内容となっており、すべて数値目標を設定しており、達成状況も容易に確認できる。事業計画の進捗状況は、毎月幹部会で報告されている。中間報告も実施しており、必要に応じて修正が図られている。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の進捗状況の分析報告は、毎月職員会にて報告し、職員周知が図られている。9月末に中間見直しを行い、12月の理事会で詳細を報告している。事業計画の重点目標については、保護者の要望を取り入れるようにしている。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 事業計画は、毎年6月に実施する事業報告会にて保護者に説明している。利用者には朝礼でかみ砕いた内容で説明をしている。自治会は毎月実施しているが、利用者の要望を聴くことが中心となっている。事業計画の利用者への周知について、障害の特性に合わせて説明方法を工夫する等、改善の余地がある。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 毎年、サービス満足度調査を実施している。また、第三者評価も3年に1度受審し、受審をしない年は自己評価を行っている。自己評価に基づく改善点については、担当者を決めて対応している。しかし、全職員が意識するには至っていない。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価の取り組みについては、評価結果に基づき、「b」評価から「a」評価になるよう計画的に取り組んでいる。満足度調査の結果は事業計画に反映させ、満足度が向上するよう取り組んでいる。また、要望を出した保護者へは、面談時に直接取り組みの詳細を報告している。		

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
<コメント> 管理者の役割と責任を含む職務分掌等については「組織・職務規程」に明記されている。規程の内容は職員会議において定期的に説明をしている。有事の管理者の役割と責任についても「防火管理規程」等に定められており、管理者不在時の代行職員は勤務表に明記されている。			
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	② · c
<コメント> 管理者は福祉分野の研修には積極的に参加しているが、雇用に関しては労働基準監督署の研修に参加したのみである。研修内容は、必要に応じて職員会議で資料を配布し、口頭で報告している。労働、環境、食品等については精通しているとは言えない部分がある。			
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> 支援の難易度が高い強度行動障害の利用者に対して適切な支援を行うために、強度行動障害支援者養成研修の受講を積極的に進めている。3年の間に全職員が取得できるように努め、サービスの質の向上を図っている。また、満足度調査や事業計画の内容に沿って支援の指示を行っている。			
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> 経営状況については「経理ファイル」で執行状況を確認し、内容を把握した上で、必要に応じて適切な指示を出している。働きやすい職場づくりについては、毎年12月に「自己申告書」で確認している。経営上の課題や方向性は職員会議で伝えている。			

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> 職員採用は法人全体で取り組んでおり、毎月の幹部会で効果、定着について議題に挙げて討議している。人員配置体制加算や福祉専門職配置加算などの加算が、計画通りに取得できるよう進めている。職員の育成に関しては、新人職員研修や内部研修が計画に沿って行っている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	①	b · c
<コメント> 法人として人事考課制度があり、「期待する職員像」は「格付方法」に明記されている。キャリアパスによって職員が自らの将来像を描くことが可能になっている。人事基準も「職員給与規程」に明記されており、職員にも周知されている。			

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>職員面談は定期的実施され、新人職員は面談の回数を増やしている。しかし、業界全体の課題である若年・中堅職員の離職に歯止めがかからず、職員定着率の改善には至っていない。抜本的な改善の余地がある。</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>今年度より、職員評価項目の各項目について、自己評価と目標を記載している。職員には「フィードバックシート」により、年2回振り返りができる仕組みとなっている。職員一人ひとりが事業計画に沿った個人目標を具体的に立て、職員の業務と事業計画とが乖離しない仕組みを構築している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が法人の「格付方法」に明記され、職員はそこに沿って法人の内部研修を受講している。内部研修の計画は、定期的に見直しを行なっている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>新人職員に対して新人職員研修が計画され、その他の職員は、外部研修、内部研修共に職員自身の技術水準と照らし合わせながら、本人の要望を踏まえて研修を受講している。研修終了後は効果測定を実施し、職員一人ひとりの研修効果や到達度を確認している。</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><コメント></p> <p>社会福祉士の実習生を主に受け入れ、実習生受け入れのマニュアルに沿った指導計画を実習指導者が作成している。実習後に大学で開催される報告会にも出席し、実習生受け入れの成果について振り返りの機会となっている。実習生受け入れの際には、利用者や家族にも周知している。今後は、実習生の満足度の確認も含め、実習受け入れの質的向上が図られることを期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>4月よりホームページを刷新し、職員からの提案（起案書）により、事業所のブログが開設されている。ホームページには法人の情報が掲載され、第三者評価の評価結果や苦情についても公開されている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>経理、取引のルール等は法人の「経理規程」「物品等購買取扱規程」に明記され、必要に応じて職員に周知している。また、経理書類は毎月、外部の公認会計士が確認し、必要な助言を得ている。</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><コメント></p> <p>地域との関わり方についての基本的な考え方は「サービス計画」に記載されている。地域の祭りや行事への参加、シフォンケーキの販売等を通じて、また、近隣の小学生や企業の従業員ボランティアの受け入れ等、地域と関わる機会がある。毎週金曜日の地域コミュニティーセンターの利用も、地域に出て行きやすいような支援となっている。</p>			
Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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><コメント></p> <p>「ボランティア受け入れの手引き」に、ボランティア受け入れの基本姿勢が明記され、「手引き」に沿った受け入れが行われている。学校教育の場に対しても、「体験学習・交流の手引」が作成されており、小・中学校の児童・生徒の体験学習の受け入れも行っている。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>社会資源の明記については、「名刺ファイル」や「連絡先一覧ファイル」が整備され、職員間での情報の共有化が図られている。地域の自立支援協議会や社会福祉協議会の会議に参加し、地域の共通課題について話し合いの機会が設けられている。町の「社会福祉法人・福祉団体地域貢献活動支援事業」に参画し、事業所として「福祉出前講座」に参加の予定である。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>町の地域貢献活動支援事業への参画があり、福祉避難所として町と協定を交わしている。また、自立支援協議会や法人の相談支援事業所を通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。</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><コメント></p> <p>地域の青少年部会に所属し、地域の挨拶運動や祭りなどの運営に携わっている。福祉避難所として町と協定を交わし、大規模災害時の地域の備えとしている。また、地域の団体の要望によって「避難所体験」を実施し、地域の要請から生活介護事業の定員を25名から30名に増員した。</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> 職員は、法人理念及び基本方針が記載された名刺サイズのカードを名札の裏に携帯し、毎日朝礼で読み上げを行っている。利用者の尊重や基本的人権への配慮については、毎月職員会議で話し合いを行い、虐待についても「セルフチェックシート」を使って取り組んでいる。			
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」や排泄に関する手引きに、プライバシーへの配慮が明記されている。他者の行動などが気になる利用者には、空き部屋等の空間が用意されている。また、作業室に個別のブースが設置され、他者を気にする利用者が落ち着いて作業できる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> パンフレットは随時更新されている。写真や表が多く使われ、色彩も鮮やかで分かりやすく構成されている。パンフレットの設置場所について、「必要性があまりないから行政機関の窓口には置いていない。」とのことであるが、行政との連携の観点から検討を期待したい。			
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> 契約について、明確な手順を定めている。原則的に、利用契約前には、体験利用を行ってもらうことで、利用者本人にも家族にも、安心して利用してもらえるように配慮している。意思決定が困難な利用者には、保護者の意向を確認している。			
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「ハーネス」があり、サービスの変更などの要望があれば、連携して支援できる体制にある。事例として、祖母との生活が困難になった利用者を、他法人のグループホームと就労継続支援B型事業所に移行する際に、関係機関と連携して円滑に移行することができた。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 年1回の満足度調査以外にも、家族との個別面談時や事業報告会で聞き取りが行われている。前期の面談時で聞き取った要望や改善事項は、後期の面談時に家族の評価を確認する仕組みがある。また、利用者は毎月開催されている自治会を通して行事や外出先を決め、実施後に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> 苦情解決制度の案内について、掲示物が事業所内の掲示板に掲示されている。また、パンフレットにも記載するなど、周知する方策が確認できた。苦情があった場合には、早期に解決を目指すのは当然のこととして、その後の公表までの仕組みが整備されている。			

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>利用者の自治会組織があり、その場で意見を述べる機会が設けられている。しかし、利用者や保護者へ相談窓口についての文書での案内や掲示物が確認できなかった。相談窓口を明確にし、その内容を分かりやすい場所に掲示するなど、周知方法の検討が望まれる。</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>自治会で出された意見や要望に対して、職員会議で検討するなど速やかに対応している。しかし、相談や意見に対する対応の手順が文書化されていることが確認できなかった。意見箱の設置を含め、見直しを期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハットや事故報告等のマニュアルは整備されている。担当職員が決められており、手順に従って毎月の職員会議で報告するようになってきている。法人内の他事業所でも出された事案についても、幹部会で情報を共有する体制ができている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症対策や熱中症対策などは、看護師が講師となって内部の勉強会が行われ、どの職員でも適切に対応、処理ができる体制にある。看護師は隣接している入所施設「ひがしうらの家」と兼務のため、不在時にも安全・安心に対応できるような仕組み作りを期待したい。</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行っている。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>年間計画に基づいて避難訓練を実施している。事業所の立地条件等から災害の影響を想定した訓練も取り入れるなどの工夫もしているが、今後は、防災センターで地震体験や消火訓練などを体験する機会を設けたり、地域の防災訓練に参加するなど、地域との連携と体制づくりを期待したい。事業所内に避難場所等の掲示物が確認できなかったので、整備を期待する。</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>ISO9001(品質マネジメントシステム)を導入していることで、標準的な実施方法の「手引書」は適切に整備されている。項目が多く膨大な量となっているので、例えば利用者サービスにかかわる部分を抜粋するなど、誰もがすぐに確認できるように工夫されることを期待する。</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>「手引書」の見直しについては、項目ごとに担当者を決め、年間計画を立てて実施している。変更内容や進捗状況は、毎月の職員会議で確認している。見直された内容等については、毎日の予定表(デイリー)に記載し、非常勤職員を含めた全員に周知している。</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
<コメント> アセスメントは毎年実施されており、最新情報に更新している。面談時には、サービス管理責任者と本人、保護者の他、担当職員や相談支援事業所の相談員等の関係職員が参加し、サービス等利用計画の内容を踏まえ、多面的に検討して個別支援計画を策定している。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 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。見直し等によって個別支援計画に変更があった場合には、その内容を班会や「ハウレンソウノート」を活用して周知を図っている。計画策定や評価を行う際には、支援に係わっている非常勤職員にも意見を聞き取ることが望ましい。		
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	③ ・ b ・ c
<コメント> 福祉サービスを実施した日々の記録は、業務システム「愛ちゃん」に記録している。記録内容や書き方に職員で差異が生じないように、担当者が決められてチェックしている。情報共有については、毎月、「月間ケース報告」をプリントアウトして配付している。		
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	④ ・ b ・ c
<コメント> 個人情報の取扱い等を含め、入社時に職員の「誓約書」を取り交わしている。また、年間の研修計画の中に、「個人情報保護」が予定されており、今年度は9月に実施している。研修内容については、プリントを配付して周知している。		

【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	⑤ ・ b ・ c
<コメント> 生活介護事業では、その日に本人がやりたい事（作業、運動、など）を尊重した活動を行っている。意思が伝えられない利用者には、選択できるよう配慮して取り組んでいる。誕生日会やティータイムでのケーキやドリンクなど、利用者が選択する機会を多く設けている。		

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 毎日配付される職員配置や作業内容などの予定表（デイリー）の一項目に虐待防止法の一部が抜粋して記載され、職員は毎朝その部分を読み合わせしている。ただ、虐待防止についての掲示物が確認できなかったため、利用者への周知も含め、掲示することが望まれる。		

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
<p><コメント></p> <p>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している。日々の活動は、エンパワーメントを重視した取り組みを心がけている。例えば、導尿が必要な利用者には、器具等の準備を本人に任せるなど、本人の能力に合わせた支援が行われている。</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>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、お菓子や誕生日会のケーキ、日々の活動などの写真を活用している。その他にも、絵や文字を使って意思疎通を図っている。それでも選ぶことが難しい利用者には、保護者に確認を求めるなど、可能な限り意思を汲み取るよう努力している。</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>個別支援計画やモニタリングなどの機会以外にも、利用者からの相談があればその都度対応している。内容によっては、すぐに対応できない場合があるが、管理者や上司等に報告して実現できるよう検討する手順が決められている。</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>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、多彩なバリエーションが準備されている。生活介護事業は、作業の他にその日に本人がやりたいことが、なるべく実現できるようにすることを基本としている。また、毎週金曜日は、近くのコミュニティセンターの体育館を利用して活動するなど、社会資源を有効に活用している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>障害に関する理解と専門性向上のために、勉強会の実施や外部研修に参加している。2ヶ月に1度、行動障害アドバイザーの訪問があり、専門職の助言を得ている。利用者間の関係性（相性等）を考慮し、利用日が重ならないようにしたり、作業をする部屋を分けるなどの配慮がある。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の状態に応じたサービスを提供している。食事の場面では、きざみ食であったり、アレルギーのある利用者には、代替え食を提供するなどの配慮をしている。入浴希望者には隣接する「ひがしうらの家」で、時間の制約はあるが、入浴設備を利用できる体制にある。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>作業室や廊下は整理整頓され、スペースも十分確保されている。掃除専門の非常勤職員（クリーンスタッフ）を雇用して、トイレも含め施設全体が清潔に保たれている。利用者の昼休憩の過ごし方について、職員配置の問題もあろうが、カラオケやトランプなど、利用者が楽しめるような環境づくりを工夫されたい。</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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 理学療法士や作業療法士等の専門職の配置はないが、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や踏み台昇降運動を取り入れている。生活介護事業の一部の利用者には、歯磨き支援やトイレ支援を行っているが、個別支援計画と連動して自律及び自立生活につながるような取り組みを期待したい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 日常的な健康状態の把握として、検温の実施、必要に応じて血圧測定や排泄の状態確認を行っている。健康診断の結果は、看護師が確認して保護者に連絡しており、場合によっては助言もしている。体調変化があった場合の手順が定められており、保護者や医療機関との連携も確立している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 服薬支援は、マニュアルに基づいて適切に行われている。導尿を必要とする利用者には、保護者、訪問看護、看護師と連携が図られており、適切に処置が行われている。		
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
<コメント> 販売会に参加したり、自動販売機でジュースを購入する体験等を行っているが、社会参加や学習意欲向上の支援をさらに高めるために、地域資源を有効活用する工夫（例えば、警察官に交通安全や防犯の講演を依頼したり、作業意欲を高めるために取引先企業に社会見学に向くなど）を期待したい。		
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
<コメント> 利用者から地域移行への希望があれば、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。地域移行の可能性としては、グループホームへの移行が考えられるが、法人内にもグループホームがあり、連携も取れている。		
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
<コメント> 家族との連携・交流は、毎年6月に開催される事業報告会や年2回の個別面談がある。その他にも、保護者会主催の行事などの場を設けている。満足度調査を実施して、出来る限り保護者の要望にも応えられるように努力している。		
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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>就職希望のある利用者には、個別支援計画に反映させて支援をしている。事業所の運営上の都合からか、生活介護事業と就労継続支援B型事業の職員配置に関し、兼務職員が多い。就労意欲や生産性向上、働くために必要なマナー・スキルアップなど学習面の強化を期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に、作業目標と目標工賃を具体的に定めている。障害の特性に考慮して、補助具を準備するなどの工夫をしている。利用者に支給される工賃は、「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。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>一般就労への支援は、相談支援事業所と連携をして進めている。その他にも、求人情報などハローワークと連携して情報収集に努めるなど、職場開拓や就職活動についての新たな取り組みを期待する。</p>			