

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：なるみ作業所	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名：武藤 信一郎	定員（利用人数）：45名（39名）	
所在地：愛知県名古屋市緑区諸の木三丁目2407番地		
TEL：052-878-6921		
ホームページ： http://www.yutakahonbu.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和51年12月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ゆたか福祉会		
職員数	常勤職員： 15名	非常勤職員： 14名
専門職員	(管理者) 1名	(サービス管理責任者) 1名
	(生活支援員) 23名	(職業指導員) 1名
	(目標工賃達成指導員) 1名	(看護師) 1名
	(事務員) 1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 多目的室(1棟)・相談室
		静養室・医務室

③理念・基本方針

★理念
・法人 尊重・参加・共同・運動・平和

★基本方針
・特に強度行動障害等、障害の重い利用者への支援のあり方を追求していく。
・管理体制の整備を行ない、事業運営の円滑な運営を図る。
・緑区での新たな生活介護事業所の設置に向け、検討を図り前進させていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

・7月下旬、当事業所において、新型コロナウイルス感染症による発症者が出た。このことを教訓化し、感染症対策への職員の意識改革が図られている。
・人口増の著しい緑区にあって、数少ない社会福祉法人の事業所である。毎年利用希望があり、かつ障害の重い方の希望も多い。当事業所がこの地域のいわゆる「最後の砦」の役割を果たしているところもあり、これからも継続していきたい。
・強度行動障害の利用者が1/3を占めるなか、専門家を招いての学習会や先進的な実践を行なっている施設を見学したりして、支援の向上を図ってきている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 6月16日(契約日) ~ 令和 3年 2月 5日(評価決定日) 【令和 2年10月20日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成22年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆利用者の安心できる活動環境 利用者個々の障害特性や能力に応じた課題を設定し、無理のない範囲で活動を支援している。就労継続支援B型事業を含む多機能型事業所であるが、利用者への工賃向上を第一義とはしていない。利用者の精神状況によっては、別棟に落ち着けるスペースも用意され、安心して活動する環境が整っている。</p> <p>◆貴重な地域資源としての事業所 強度行動障害も含め、多様な障害を持った利用者を受け入れ、利用者個々のニーズに沿った支援を追求している。地域の在宅障害者支援の事業所として存在価値は高い。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆運営の計画性 法人の中・長期計画に基づく事業所としての中・長期事業計画及び中長期収支計画は策定されていない。それらを策定し、法人の理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組みが期待される。また、年度の事業計画に目標値・到達点の設定がなく、期中の進捗評価や成果の最終評価ができない状態である。これらの改善無くしては、計画的な事業運営に支障が生じかねない。</p> <p>◆利用者意向の反映 利用者がより主体的に活動するため、また利用者の意向に沿った支援を提供する意味で、利用者の満足度や意識調査の実施が望まれる。意思確認が難しい利用者もいる中、少しでも意思形成・表出への取組みも期待したい。</p> <p>◆標準的な実施方法 班ごとの日課の流れはそれぞれ掲示されており、利用者に分かりやすく示されている。しかし、標準的な実施方法が明文化されていない。例えば、作業支援や排泄介助などについて、全ての利用者に当てはまる基本的な支援方法についてはマニュアル化することが望ましい。これはリスクマネジメントや支援の質の低下防止の面でも必要事項である。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>当事業所は、人口増の緑区内にあって数少ない社会福祉法人の事業所である。今法人の第6期総合計画が今年度よりスタートしたが、その中で地域の要望に応えるべく新たな事業所の整備計画も盛り込まれている。総評にもあるように、法人の計画の中で当事業の中・長期的な展望を策定を軸にしながら、そこで求められる利用者の意向や標準的な実施方法についても検討を積み重ね、利用者、および地域のニーズに応えていきたい。</p>

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・⑥・c
<コメント> 法人理念については明文化され、法人のホームページに記載している。職員に対しては、理念や規範を明示した携行できる資料を作成し、いつでも確認できるよう工夫がなされている。利用者や家族に対して分かりやすい資料を作成するとともに、継続して周知を図るような取組みが期待される。			

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	a・⑥・c
<コメント> 法人としては、事業経営や法人を取り巻く経営環境を把握・分析し、「第6期中長期計画」を策定している。事業所としては、社会福祉事業全体や地域の福祉ニーズに対する環境の把握・分析の取組みはなく、利用者の推移や利用率の把握・分析についても具体的な取組みはない。具体的な取組みについては、今後の課題である。			
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	障3	a・⑥・c
<コメント> 今年度より管理職と主任が参加する主任会議を開催し、事業所の課題について検討する場を設けている。課題の解決までの仕組みや役員・職員への共有・周知の仕組みの構築が望まれる。			

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・⑥・c
<コメント> 法人により「第6期中長期計画」が策定され、理念や基本方針の実現に向けた目標が明らかにされ、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な取組みとなっている。法人の中長期計画に基づいた事業所としての中長期の事業計画及び収支計画は策定されていない。それらを策定し、法人の理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組みが期待される。			
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> 法人策定の「第6期中長期計画」を踏まえ、単年度の事業計画を策定しているが、単年度の目標値・到達点の設定がないため、成果を評価することができない。目標値や具体的な成果等を設定し、分析・評価ができる仕組みづくりが期待される。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 事業計画の評価については、総括の上で課題を整理し、管理者が原案を作成後、職員に諮って確認している。職員等の参画や意見の集約・反映の下で事業計画を策定し、周知・理解が得られるような仕組みづくりが望まれる。		
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> 利用者への事業計画の周知については、行事や食事に関する内容は掲示板に貼り、イラスト等を用いて理解を得やすい工夫がある。それ以外の内容については、利用者に対して分かりやすい資料の作成を検討されたい。家族への周知については、家族会において説明している。		

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> 単発的に福祉サービスの質の向上に向けた取組みは実施されているが、組織的・継続的に取り組んで改善につなげる体制の整備が求められる。課題を共有し、職員参画の下、課題に対する改善計画を策定して取り組むことが期待される。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 単発的に実施された改善活動については、文書化して職員へ共有を図っている。組織的に改善の取組みがなされるよう、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の策定が望まれる。		

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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 管理者の役割や権限については、「職務権限規程」により明確にされており、職務分担については、「なるみ作業所組織図」において明らかにされている。有事における手順書としては、法人が作成したBCP（事業継続計画）があるが、見直し・更新はされていない。管理者不在時の対応についても、文書化したものの作成が望まれる。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 諸規程の整備は法人で行っており、規程の変更時や法改正時には職員会議で説明して周知を図っている。職員一人ひとりの、コンプライアンスに対する理解度を確保する取組に期待したい。			
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 現状の課題については、管理職と主任で構成される主任会議において検討しているが、福祉サービスの質の現状について、定期的に評価をしたり、職員の意見を反映させるための具体的な取組みについては実施できていない。定期的かつ組織的に、評価分析できる仕組みづくりの検討を期待する。			
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 月々の経営状況などの分析については、事務職員が実施している。経営改善や業務の実効性を高めるために分析をしたり、改善のための具体的な計画を作成するまでには至っていない。組織として、福祉サービスの質の向上に関わる課題を理解・分析し、改善のために具体的な取組みをす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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 必要な福祉人材の確保と育成に関する方針については、法人策定の「第6期中長期計画」において確立している。正規職員については法人で、非常勤職員については事業者ごとに人材確保を行っているが、中長期的な人材確保の計画の策定が期待される。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人としてキャリアパスが策定されている。「就業規則」に一般職や中級職といった職責の説明はあるものの、主任や管理職へ昇格する際の試験制度等はなく、客観的で明確な基準はない。目標管理制度の導入もないため、総合的な人事管理制度の構築が期待される。			
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組んでいる。	障16	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 個別面談については、年に1回希望する職員のみ実施している。職員の相談窓口については具体的に周知していない。法人による人事アンケートが実施され、異動の希望があるかどうかの把握をしている。福利厚生については、法人が策定している規程がある。			

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	ⓑ	c
<コメント> 法人によりキャリアパスは策定されているものの、給与制度には評価制度はなく、個々の目標の達成度の確認はできていない。定期的な個別面談の機会もなく、希望者のみとしているため、今後の整備が期待される。				
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	ⓑ	c
<コメント> 法人本部の研修部において、職員の研修計画が策定されており、計画は毎年見直しが実施されている。受講後には報告書を作成し、必要に応じて職員会議時に報告し、情報共有している。研修受講後の意識変化について、確認する仕組みづくりを検討されたい。				
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	ⓑ	c
<コメント> 法人の研修計画において、階層別や職種別、テーマ別の研修の機会を設けている。外部研修に関し、管理者が専門性の高い研修については職員を指名し、一般的な研修については資料を回覧して希望者を募り、受講の機会を設けている。新入職員については、担当職員が付いてOJTを行っている。受講歴について、入職後からの受講歴が分かる仕組みづくりを検討されたい。				

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	ⓑ	c
<コメント> 福祉サービスに関わる専門職の育成のため、実習生の受入れをしており、指導者研修を受講した職員を「実習担当」として配置している。今後は、実習生の受入れマニュアルや、実習生別プログラムの整備が望まれる。				

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	ⓑ	c
<コメント> 理念や基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報については、法人のホームページに記載があるが、事業所の提供するサービス内容については情報が少ない。苦情の対応について、規程には「事業報告」と「広報誌」で公表するとの記載があるが、そこには「別紙に記載」とあり、確認できなかった。公表方法についての検討を要す。				
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	Ⓐ	b	c
<コメント> 経理、会計に関しては、「経理規程」と「職務分担表」に基づいて行われている。財務に関しては、外部の監査法人に依頼し、財務会計に関する内部統制の向上に対する支援を実施している。				

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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	障23	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>今年度は新型コロナウイルスの関係で、例年の交流機会である事業所のお祭りや地域の盆踊りは中止となった。活動の中で地域の店舗を利用し、利用者との交流の機会を設けてる。活用できる社会資源等の情報は、併設の相談支援事業所から必要に応じて取得している。行事などの機会がない場合に、どのような形で穴を埋めていくかが今後の課題である。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>県・社会福祉協議会経由でボランティアを受け入れることはあるが、基本姿勢やマニュアルの整備はない。地域の中学校の依頼により、中学生の職場体験学習を引き受けることもある。事業所イベントのお祭り際には、地域に呼びかけて会場づくりや模擬店の売り子のボランティアをお願いしている。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>自立支援協議会や管理者が参加する関係機関との連絡会（緑ネット、緑障会）において、連携を図っている。それらのネットワークからの情報について、職員間で共有が図られ、活動につなげる仕組みづくりが期待される。</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 ・ b ・ ㉒
<p><コメント></p> <p>地域ニーズを把握する積極的な動きは見られない。地域から飛び込みの相談はあるものの、地域との交流を通じて地域ニーズや生活課題を把握をしようとの取組みはない。</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 ・ b ・ ㉒
<p><コメント></p> <p>福祉避難所となっているものの、地域貢献に関わる積極的な取組みはなされていない。今後は地域における公益的な取組みの検討が期待される。</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	a	ⓑ	c
<コメント> 理念や方針を記したクレドカードが職員に配布され周知がなされており、法人で理念学習も行われている。一方で、利用者尊重や人権等に関する勉強会などは実施されておらず、「倫理綱領」などの内容も職員に浸透しているかは定かでない。				
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> 在所時の着替えや排泄時などでは、できる限りのプライバシー配慮がなされている。しかし、に関するマニュアル等は整備されておらず、職員個々のモラルに頼っている現状である。研修の実施も含め、プライバシー保護の徹底への取組が必要である。				
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> 利用希望者には、見学→実習→入所 といった段階を踏んで、ニーズに合致することを確認の上で契約に至っている。情報提供に関して、特に利用者用に分かりやすく説明した資料などは用意されず、口頭での説明に留まる点は改善の余地がある。				
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	b	ⓒ
<コメント> 障害の重い利用者が多く、コミュニケーションが取りにくいこともあって十分な説明はされておらず、利用者が同意の上でサービス開始や変更がなされているとは言い難い。少しでも理解が得られるような工夫と、最大限の配慮をもってインフォームドコンセントを果たされたい。				
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> 利用して間もない利用者に対しては、現場会議での検討がなされて手厚い支援が行われている。契約が終了した利用者へも一定の配慮がなされるが、明確な方針や手順があるわけではなく、ケースバイケースの対応となっている。				
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	ⓒ
<コメント> 特に利用者満足を把握する取組みはなされていない。利用者との面談もモニタリング時のみで、現場の状況や会議にて職員が判断している。利用者への満足度調査を実施する等、利用者の意向がサービスに結びつく方策が早急に求められる。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 苦情解決のシステムは確立しており、苦情の受付もルールに従って適切に行われ、結果はフィードバックされている。苦情に関しては「契約書」や「重要事項説明書」に明記されており、家族は概ね仕組みを理解している。しかし、利用者が理解するための取組みは見られず、利用者は理解が乏しいか、若しくは理解されていないのが現状である。				

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>隣接する相談支援事業所では、利用者からの意見や相談を受ける環境が整っているが、実際には利用者からの相談はほとんどない。事業所内に相談室は無く、相談担当の職員も設定されていない状況であり、利用者に対する説明文書も作成されていない。何らかの方策を行う必要がある。</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 ・ b ・ ㉕
<p><コメント></p> <p>日常的には、各セクションで利用者の声や意向を各職員が拾っている。しかし、アンケート調査や面談などは実施されておらず、組織的に対応するためのマニュアルも整備されてない。毎月の利用者自治会も開催されるが、意見聴取の点では効果的に機能していない。簡単な形であろうとも、事業に反映させるべき利用者モニターに取り組むことが望まれる。</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 ・ b ・ ㉕
<p><コメント></p> <p>「事故報告書」に事故内容や対処の状況が記載されているが、再発防止に向けた取組みが徹底されていない。事例の収集と分析やKYT（危険予知訓練）、ヒヤリハット記録の作成など、取り組むべき課題は多い。</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>感染症の予防と対策については、職員会議の議題となつて検討されているが、定期的な勉強会や徹底するための会議などは実施されていない。適切な対応に向け、職員に対して対応の手順を周知することが求められる。</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 ・ b ・ ㉕
<p><コメント></p> <p>防災体制として職員の組織が組まれているが、職員への周知がなされているとは言い難い。また、職員連絡網や安否確認の方法も決められていない。災害時の体制の再構築、また地域や各種の関係機関との連携についても考える必要がある。</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>班ごとの日課の流れはそれぞれ掲示されており、利用者に分かりやすく示されている。一方で、サービスの基本となる支援方法という点で、特に職員側の支援ポイントを文書化しておくことが、サービスの低下防止とリスクマネジメントにつながるものであり、早急な対応が望まれる。</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 ・ b ・ ㉕
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の整備が進んでおらず、見直しのルールはない。まずは標準的な実施方法を定め、利用者の意見や状況も踏まえて定期的に検証・見直しを実施されたい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>担当職員による計画案をサービス管理責任者が確認し、個別支援計画を策定している。利用者の希望やニーズは、本人から聞き出しにくいとの理由で、担当の職員が利用者に代わって判断して記載している。アセスメント、モニタリング時には、利用者と家族とが同席しての三者面談を実施している。個別支援計画は、会議の場で共有されている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>半期ごとにモニタリングを実施して個別支援計画を見直し、必要に応じて変更している。利用者本人の状況やニーズの変化により、緊急に計画変更された事例もある。それらの場合にも、ケース会議にて検討の上で計画変更となり、職員にも確認されている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>日々のケース記録は班ごとに担当職員が記載し、保管されている。記録の書き方に関しては職員の裁量に委ねられており、特に指導など行われていない。また、記録形態が電子媒体でないため、職員間の共有や後日の確認などが難しい状況である。必要な情報の共有や情報の分別がしやすいソフトウェアの導入など、検討の余地がある。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>「個人情報管理規程」が策定され、記録類の扱いに様々な制限がかかっている。「就業規則」には、不正の禁止が謳われている。一方で、個人情報に関する職員への教育や規程・マニュアル等の周知の機会は無く、利用者・家族への説明も十分にはなされていない。社会的にも個人情報の流失や不正使用などが問題となっており、細心の注意をもって臨みたい。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者のニーズや意向に応じた活動を目指し、グループ分けやグループ内での活動内容についても配慮がなされている。どのグループも、利用者個々に応じた課題を設け、エンパワメントによって無理なく活動している点は評価に値する。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内では権利擁護に関する研修が開催され、職員が参加している。また、虐待防止委員会が設置され、対策の検討や事例検証などが実施されている。一方で、権利侵害の早期発見への取組みや再発防止策の徹底など、取り組むべき課題も多い。</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	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画により、各利用者の自立へのニーズ、日常生活上の課題を活動を通して支援している。清掃による労働支援や作業支援、運動支援、余暇支援などを行っているが、自立生活に絞ったSST（社会生活技能訓練）のような訓練的な支援は実施していない。</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	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の能力に応じ、絵カードや写真を用いたり、できるだけ簡易な表現での説明を心掛けている。しかし、利用者のコミュニケーション能力向上への取組みはなされておらず、意思疎通に関しては職員の資質に委ねられている。</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	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が個別に相談する場所や機会を特に設定しているわけではなく、利用者自治会の折や日中活動時に担当職員に意見を述べたり質問をしたり、といった現状である。出された相談内容に関しては、職員会議で検討して共有している。</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	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>グループ分けされた各班の中で、個別支援計画に合わせた利用者個々の課題を設けて取り組んでおり、強制することなく緩やかに課題達成を目指す支援を行っている。利用者の余暇や社会性の向上、地域活動への参加など、支援の幅を広げる取組みを期待したい。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>特別な配慮が必要な行動障害などの利用者に関しては、会議等で支援方法の共有化を図っている。一方で、障害の多様化により利用者個々の障害特性の把握が十分とは言えない状況でもある。ニーズに合致した支援のためには、利用者個々の障害状況の把握と、それを反映させた個別支援計画作成・理解が欠かせない。</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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 食事に関しては、選択メニューや希望献立の日が設定されている。また、アレルギー対応やきざみ食などの食事形態にも配慮が見られる。排泄介助は同性介護を基本としており、身体の状況やプライバシーに配慮した支援がなされている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 清掃が行き届いた事業所内は、段差も無く車イス利用者も安心して活動できる環境にある。トイレは暖房・温水便座が用意され、食堂は十分なスペースが確保されている。別棟にはクールダウン用の部屋もあり、不穏時には安心して過ごすことが可能である。各班での活動時にも、可能な限りの配慮がなされていた。		
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> 隣接の入所施設のPT（理学療法士）やOT（作業療法士）から、関節の負担軽減や歩行の仕方などのアドバイスを得ている。日常的な訓練項目としては、30分から40分の散歩やラジオ体操第1・第2の実施などの運動の他、特殊スプーンの使用による自力摂食などがある。しかし、訓練計画の策定やモニタリングの実施には至っていない。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> バイタルチェックに関しては、日々の体温測定と、必要な利用者への血圧・酸素濃度測定を行って記録している。体調変化時は看護師が対応し、保護者や医療機関との連絡も迅速になされている。健康管理等の職員研修や、急変時の手順の徹底など、さらなる対策強化が望まれる。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 服薬に関しては利用者個々に処方箋を管理し、服用までを確認してチェック表に記録している。また、アレルギー用やその他の特別食対応なども実施している。しかしながら、これらの医療的支援に関する明確なマニュアルや実施要領は作成されておらず、確実性や統一性といった点で課題が残る。		
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 ・ b ・ ㉑
<コメント> 社会参加や社会性を高めるための学習支援などは少なく、調理実習の実施などに限定されている。利用者の障害の程度や能力に応じた社会学習への支援や機会の提供についても、日課プログラムの一つとして取り入れることが望ましい。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 隣接の入所施設から通う利用者もいるが、基本的に利用者は在宅からの通所者である。グループホームへの移行のニーズ等に対しては、相談支援事業所などの関係機関との調整は行うものの、通常は特別な支援は実施していない。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 家族との連絡は、日々の連絡帳にて実施し、毎月の家族会でも意向聴取を行うなどの連携を図っている。また、急用時や体調急変時は迅速に連絡を取り合っている。家族の高齢化が進む中、家族支援という面ではさらなる工夫の余地がある。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 利用者の障害特性や障害の程度に応じた就労支援を心掛けている。一方で、個々の能力を最大限に引き出す取組みという点では、バラエティーに乏しい感がある。就労継続支援B型の清掃作業では、利用者本人の特性や体力を考慮して配置している。仕事以外のSST（社会生活技能訓練）などについても、就労支援の一環として導入が求められる。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> グループごとに、利用者個々の個別目標に沿って課題設定して支援しているが、作業種目の関係で選択肢は限られている。就労継続支援B型は併設する入所施設の清掃が主であり、また生活介護は療育的活動が多いこともあり、必ずしも工賃向上を第一義としてはいない。事業所の方針に沿って支援を進める上でも、よりニーズに合致した個別支援を進めていくことが必要である。		
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	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		