

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：らでうす	種別：生活介護	
代表者氏名：小関 善之	定員（利用人数）：25名（25名）	
所在地：愛知県一宮市富田字砂原2141番地		
TEL：0586-63-6131		
ホームページ： https://www.kasinoki.jp/radius.php		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成29年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 樫の木福祉会		
職員数	常勤職員：6名	非常勤職員：10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）11名	（看護職員）2名
	（理学療法士）1名	（嘱託医）1名
施設・設備の概要	（設備等）作業室、多目的室	相談室、医務室（静養室）、食堂
	厨房、ロッカー（男女）、事務所	トイレ（男女、多目的トイレ）

③理念・基本方針

★理念

・法人

人は皆、ひとりひとりに「違い」があります。その「違い」は、その人全体の価値を決めるようなことではありません。しかし、その「違い」はその人がその人らしく生きていく上で、「障害」となることが多くあります。私たちは、「障害」がその人にあるのではなく、その人が生きる社会にあるのだと考えています。

私たちは、どんなに大きな「違い」があろうとも、その「違い」を認め、それぞれの自己実現を尊重し、できる限り楽しく、豊かに生きていけるための活動を行います。その活動を通して「人が人を理解する」ということの意味を考え続け、どんな人も受け入れて、共に生きる地域づくりを目指します。

・施設・事業所

利用される方の個性を尊重し、充実した活動を提案することで、安定できる環境を提供します。

★基本方針

1. 主人公は利用者である

障害福祉サービス事業所において、主人公は利用者であり、私たちは利用者とその家族の声無き声、声無き言葉に傾聴し、必要な援助を適正に提供して参ります。

2. 利用者の同伴者と責務

私たちは、利用者に対し、障害福祉サービスに関する各種マニュアル及び重要事項説明書に記載されている内容に従って、様々なサービスを提供するに留まらず、利用者の人生のあらゆる節目に同伴する事業所として、自覚と責任性をもって当該事業に当たります。

3. 事業所として地域との共生を育む

私たちは、障害福祉サービス事業所として、リクレーション、避難訓練、フェスティバル、福祉体験実習などの行事において地域を呼び込むとともに、地域の主催する社会奉仕活動、お祭り、バザーなどの機会に参加することにより、同じ街の住民として相互に支え合い助け合う共生の精神を積極的に育てていく事に努めます。

4. 事業所全体の管理運営体制を向上させる

私たちは、利用者への処遇の質の向上については第一の目標と考えなければならないことであり、その実現に向け従事する職員の自覚、意欲、スキル、チームワーク体制など、その増進を図るための人材育成に関する取り組みや、障害福祉サービス事業所の健全な経営、施設の管理など片手落ちなく図って参ります。

④施設・事業所の特徴的な取組

利用される方の個性がらでうすに集い、またその個性が地域へつながるようと思いのもと、ラテン語のラディウス（光の放射）をベースにして名前をつけました。

活動の内容として、午前は作業的な活動を、午後からは機能訓練や創作活動を中心とした活動を行っており、スタッフが利用されている方をイメージしながら活動内容を提案しています。

午前の作業的な取り組みとして、自立課題、軽作業、園芸関連の作業を行っております。自立課題については課題を完成させることで、取り組まれている方の達成感や自信につなげてもらうと共に、利用されている方が獲得しているスキルの確認や生産的な活動への強化につながるために、活動として組み入れています。

軽作業所は、個々のスキルに合わせた治具を利用しながらゴムのバリ取りや金属部品の組み立てなどを行っています。

園芸関連の作業においては、サツマイモを栽培。植え付け、草取りなどを行い収穫した実を法人内店舗に卸しています。不揃いのは、事業所内で調理をし皆で食べたりしています。また、寄せ植えを作り地域の歯科医院に納品しています。土に触れ、花を買う、納品する、水やりをするなど地域の方と接点を持ちながら活動しています。

生産活動に取り組まれることで、社会経済活動に参加すると共に、利用される方が「働きたい」と思うニーズに対し、応えています。

午後の活動の機能訓練については、ウォーキング、ストレッチ等を通し、利用されている方の現在の体力や筋肉、関節の可動域を維持するため、また自分の体の使い方を知ってもらう機会として健康や機能維持に向けた取り組みとして行っています。

午前と午後の活動に違いを持たせることで、活動のメリハリと1日のリズムを作る事で、らでうすが掲げる「充実した活動の提案、安定できる環境の提供」の実現を目指しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月1日（契約日）～ 令和7年12月16日（評価決定日） 【令和7年9月12日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	2回（令和4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆福祉サービスの質の向上への取組み

利用者の障害特性に配慮し、「本人の意思決定」に基づく支援に努めている。「経験の積み重ね」の大切さを認識し、将来の生活に繋げる支援を見据えた福祉サービスが提供できるよう、研修を中心とした知識・技術の向上を図っている。

◆地域との交流

行政や地域の学生ボランティアも多く協力している法人主催の祭り（かしの木フェスティバル等）やイベントに参加し、利用者が地域との交流を行っている。事業所単体としては、余暇活動を利用した散策等の外出支援により利用者と地域との交流継続を図り、地域の事業所への理解を得て、認知度も高い。

◆福祉サービスの提供に関する説明

特別支援学校を卒業した後に利用を開始する利用者が多く、在学中から見学や利用体験の受入れを積極的に行っている。さらに、生活介護で提供するサービスがどのようなものなのかを法人内の他のサービスと比較するためのイメージ図があり、それをを用いて説明することにより、サービス選択のミスマッチを防いでいる。

◇改善を求められる点

◆事業計画の策定

事業計画には目標や活動内容が明記されているが、活動評価するための基準（数値目標や達成度合い等）が明確となっていない。目標に対して活動しやすくするためにも、評価基準も計画策定時に明確にしておくことが望ましい。

◆利用者が意見を述べやすい環境の整備

意思疎通の難しい利用者が多いこともあり、日常の様子等から意向を汲み取るようにしている。しかし、職員のスキルに差もあることや保護者の意向が影響することもあり、支援困難ケースの対応が埋もれがちになっている。利用者の意向の把握に関し、日々の気づきの記録の蓄積を活かす取組みが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審するたびに評価者からの助言もあり新たな気づきを頂いております。評価を得た内容、改善が必要な内容は受診の度に職員間で共有、確認しております。まず取り組める内容から進めていきたいと思っております。評価いただいた内容については継続できるよう努めていきます。

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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 理念・基本方針は対外的にはホームページやパンフレットに、職員へは掲示や事業計画に記載して周知している。「主人公は利用者」を第一に掲げ、声なき声・言葉なき言葉を拾っての適正な支援に努めている。比較的経験の浅い職員が多く、また重度の利用者の割合も多い状況の中で、管理者が率先して理念・方針に沿った支援に取り組んでいる。			

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> 市の自立支援協議会への参加、法人内では管理者会議をはじめとした各種会議体が設けられ、情報交換や現状分析からの意見・提案等を行い、事業運営に反映させている。事業所は借地に立地していたが、管理者からの要請を受けて法人が買い取っている。市の障害者福祉行政の変化や地域の他事業所との連携・交流からも福祉ニーズを把握し、適正な事業運営に努めている。			
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> 事業所の現状を認識し、管理者会議等を活用してSWOT分析を行い、経営課題を明確化している。現状は、支援を行う上での「本人・家族との情報共有」や職員間の「多種職連携に係る情報共有や協力体制の強化」を重点課題として改善に努めている。経営課題は、中・長期計画や単年度の事業計画に取り上げ、重点目標として取り組んでいる。			

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> 法人全体で5ヵ年計画が策定され、その計画に沿った事業運営に努めている。管理者は、地域の重度障害のニーズの高まりから「重度障害に特化した事業運営」を中・長期的な「事業所のあるべき姿」と考えている。人材育成や支援環境の整備、地域からの理解の得方等、管理者の考える「事業所のあるべき姿」に近づけるための活動計画も策定することを期待する。			
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 法人の事業計画に則した事業所独自の課題改善も含めて、単年度の「らでうす事業計画」が策定されている。事業計画には目標や活動内容が明記されているが、活動を評価するための基準（数値目標や達成度合い等）が明確となっていない。目標に対して活動しやすくするためにも、計画策定時に評価基準を明確にしておくことが望まれる。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 事業計画は職員全員に配付され、管理者会議等の定例会議で実施状況や評価・見直しを行う仕組みがある。事業計画の各活動は、職員が主体となって活動するものも多くあるため、その活動内容や評価基準等についても職員の意見や提案が取り入れられるような工夫が望まれる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 各年度の事業計画は、4月の保護者会で配付・説明し、その活動内容は毎月の「お便り」を利用して家族に知らせている。事業所運営に関して保護者は理解を示し、協力も得られている。現状、ホームページを活用した事業所紹介に留まっているが、SNS等を活用した広報活動を、中・長期計画に反映させて事業所の活動を広く認識してもらえよう取り組んでいる。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の障害特性に配慮し、「本人の意思決定」に基づく支援に努めている。日々の関わりの中で本人の意向を汲み取り、サービスに関しては、担当者会議等を利用して多職種から意見や提案を出し合い、利用者主体の支援に繋げている。「経験の積み重ね」の大切さを認識し、将来の生活に繋げる支援を見据えた福祉サービスの提供に努めている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 前回の第三者評価を踏まえ、毎年、第三者評価基準の「Ⅲ章・適切な福祉サービスの実践」を用いて評価を行い、改善に努めている。事業所としての自己点検や職員が自己診断を行うチェックリスト等も利用・分析し、そこから取り組むべき課題を抽出し、必要に応じて事業計画にも反映させ、組織的・計画的な改善活動に繋げることを期待する。		

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	ⓑ	c
<コメント> 「事業担当者名簿」や「組織体制図」の他、「各スタッフ担当内容」で管理者や職員の職責を明確にしている。管理者不在時の権限委任は明記されていないが、管理者不在で避難訓練を実施する等、管理者不在でも支障が生じないようにしている。管理者不在は平時でも想定されるため、権限委任については「各スタッフ担当内容」に明記し、職員周知を図りたい。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 市や法人から法令やガイドラインの変更等が通知され、必要に応じて職員に周知している。「成年後見制度」に関し、家族を対象に行政書士を講師としたセミナーを開催している。法人内で利用するマニュアルや手順書は事業所ごとの管理となっていたが、現在は、管理者会議等を通して統一化を図り、法人全体で法令遵守に取り組んでいる。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 法人内での課題分析を踏まえ、各種会議体に職員も参加して話し合い、提供するサービス向上を目指している。他の事業所で行われる内部研修に職員の参加を促し、知識や技術の向上を図っている。提供するサービスの質の向上には、職員が同じ方向を目指して活動することも重要な要素であるため、職員の意欲やモチベーションの維持・向上にも取り組んでいる。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> 業務のICT化を中・長期計画に反映させ、導入の検討が進められている。法人内でのマニュアルや手順書の統一、記録様式の統廃合により、簡略化が進められている。育児休業の取得や退職により、人的資源に余裕はない。法人の協力も得て、人員確保やICT化の推進、柔軟な働き方による雇用の安定等を図られたい。				

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	ⓑ	c
<コメント> 定期的な面談で職員の就労意向を確認している。必要に応じて法人本部で新卒・キャリア人材の採用・確保を行い、法人内異動等で事業所ごとに適正な人員確保を行っている。アルバイトやパート職員は、リファラル採用制度を導入して事業所ごとに行っている。今年度は短期離職も発生しており、「働きやすい職場環境」を整備して離職の防止に努められたい。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<コメント> 法人の事業計画には「檜の木福祉会の求める職員像」が示されている。法人内で人事評価制度の運用がないため、事業所独自で「職員面談シート」を用いた個人目標の設定や評価を行っている。事業運営に際しての有資格者の情報等は、法人本部で管理している。法人主導で明確なキャリアパスを構築し、総合的に人事評価する仕組みを構築することが望まれる。				
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 組んでいる。	障16	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者が、職員の就業状況を考慮して次月分の「勤務シフト表」を作成している。有給休暇や時間有給の取得等は本人希望としているが、管理者自身は取得しづらい状況となっている。定期的な個別面談を行い、職員とコミュニケーションを密に取っている。職員からの相談等については随時対応し、職員一丸で「働きやすい職場環境」づくりに取り組んでいる。				

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	① a · b · c
<p><コメント></p> <p>事業所独自の「職員面談シート」を用いて個人目標の設定や評価を行い、職員一人ひとりに合った育成に努めている。支援方法については、基本的なことを繰返し行うことで、職員の定着を図っている。研修受講後には、アクションプランも含めた「研修報告書」を提出し、管理者が評価コメントを記入する等、研修効果の確認も行われている。</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	① a · b · c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中に「職員育成」が掲げられている。全職員を対象とした法人研修や事業所ごとに行う事業所内研修、外部研修等が計画され、障害者支援にかかる知識や技術の習得・向上を目的にしたカリキュラムが組まれている。事業所内研修では、他事業所の研修計画も案内し、他事業所の研修にも参加できる仕組みがある。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人研修・外部研修等は、平日・日中での集合研修で実施されるため、職員間の協力を得てシフト調整を行い、職員一人ひとりの研修参加の機会を確保している。事業所内においては、支援の知識や技術、資格取得状況も把握した上で個別的なOJTの実施や各種研修案内を行っている。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>「実習受入マニュアル」を整備し、養成校からの要請を受けて社会福祉士や保育実習生等を受け入れている。以前には、特別支援学校の教員の実習受入れや行政、他団体の福祉事業所からの見学等の受入れ実績もある。受入れに際しては、実習指導者と実習プログラムや注意事項の確認等を行い、福祉サービスに関わる人材育成に寄与している。</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	a · ① b · c
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用して理念や基本方針、財務情報、提供する福祉サービスの内容等を公表している。苦情・相談に関する内容は、「苦情解決規程」に則って法人の苦情解決委員会に報告され、委員会で検討の上、適切な対応に努めている。苦情対応に関しては、公開する基準や手順、方法等に改善の余地がある。</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 · ① b · c
<p><コメント></p> <p>事業所の事務、経理、取引に関しては、「経理規程」に則って適切に取り扱われている。小口現金の出納管理は管理者が行い、毎月、法人本部に報告している。適正な事業運営を担保するためにも、事業所内の事務や安全管理、提供するサービス内容等、法人内の各事業所の管理者同士で確認し合う仕組み（相互監査）の検討・実施が望まれる。</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	① a · b · c
<p><コメント></p> <p>基本理念に地域交流の取組を明記し、利用者が法人主催の祭りやイベントに参加して地域と交流している。祭りやイベント開催に際しては行政の協力があり、地域の学生ボランティアも多く参加している。事業所周辺に民家はないが、余暇活動を利用して散策等の外出支援を行い、利用者と地域との交流継続を図っている。美術館や水族館等にも定期的に出かけている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 「ボランティア受付の流れ」に従って、ボランティアによる散歩や買い物等の外出支援がある。音楽、運動、絵画等の事業所内活動や作業補助等、多種多様なボランティアを受け入れている。法人のボランティア委員会で、募集から登録、受入れ、配置、活動のスケジュール管理、評価等、ボランティア活動全体を管理できる体制が整えられている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の社会資源を明確にし、支援現場で連絡等が必要となる関係先を作業室に掲示している。自立支援協議会や地域活動連絡会等を通じ、共通課題の解決や共同して地域ニーズに対するアプローチを行っている。関連機関等の社会資源の情報については、事業所内の各会議体で情報を共有し、利用者や家族に対しては保護者会等を利用して情報提供している。</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><コメント> 家族からの情報提供の他、自立支援協議会の部会に参加して行政や他事業所管理者と情報を交換している。障害福祉に関する様々な分野からの参加がある日中活動連絡会にも参加し、的確な情報を取得している。地域の相談支援事業所や居宅介護事業所、特別支援学校等とも連携し、多様なチャネルを使って地域の福祉ニーズの把握に努めている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 福祉の仕事を知るためのバスツアーやジョブフェスタ等のイベントで、福祉の仕事の説明を行っている。市・総合政策危機管理課の協力を得て、自立支援協議会内で防災についての研修を行った。防災計画の他、広域・自然災害の被災、感染症拡大を想定したBCP（事業継続計画）を策定している。今後は、必要な研修や訓練の定期的な実施が望まれる。</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><コメント></p> <p>年度初めに運営方針等の確認を行い、利用者の尊重や基本的人権に関することに触れ、職員が統一した認識の下で支援にあたっている。現状、新しい職員が多く、浸透するまでに時間を要していることもあり、繰り返し伝えながらより良いサービスの提供ができるよう取り組んでいる。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>広報誌等に掲載する写真等は、利用者本人と家族の許可を得た場合のみ使用するということを徹底している。プライバシー保護に関しては、原則マニュアルに基づいて対応し、施設内研修でもテーマに取り入れ、職員への意識付けを行っている。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>「生活介護がどのようなものなのか」を、利用者に正しく理解してもらうために、法人が実施している他のサービスとの違い等を、図を用いた分かりやすい資料を使って説明している。利用体験も積極的に受け入れており、SNSを活用して事業所情報の発信を行っている。</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 ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>家族や担当の相談支援専門員と連携し、利用者が納得してサービスを利用してもらえるよう、丁寧な説明を行っている。意思疎通が難しい利用者が多いことや職員の入替えもあったため、具体的な訴えを引き出すことや同意を得るに関しては、試行錯誤の段階である。</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 ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者のニーズを把握し、必要な時には他事業所へ移行する等の対応を行っている。ケース会議等により、家族や相談支援専門員と連携してスムーズな移行を可能にしているものの、移行に関する手順書の職員への認知度が低いため、今後改善していくことが望まれる。</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 ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>意思疎通が難しい利用者が多いため、複数の職員が時間をかけて丁寧に話を聞くようにしている。時には家庭訪問を行い、家族の満足度を確認しながら満足度を向上させるための取組を行っている。今後は、把握した結果を分析し、次に活かしていくような取組が望まれる。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>法人として苦情解決の体制は整備されており、事業所においても適切に機能している。事業所としては、苦情として挙がってきたものだけでなく、苦情の芽となりそうな小さな出来事も見逃さず、情報として挙げていくことで、職員間で共有しながら改善につなげている。</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><コメント></p> <p>利用者や家族に対しては、相談や意見を出しやすくするために、文書等で伝えてもらっているものの、相談しやすい環境の整備等に改善の余地がある。自身で発信できない利用者の困りごと等を、どのようにして把握したら良いのかを、職員間で情報共有しながら考えている。</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><コメント></p> <p>日常の支援の中から把握した利用者の意見等は、気づきの記録に積み重ねている。困難ケースではない場合の対応が後回しになってしまうこともあるため、内容の大小に関わらず、スムーズに対応できるような体制を整える必要がある。</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><コメント></p> <p>事業所独自で、事故とヒヤリハットを一体化した報告書「ハツとしてGood」の書式があり、小さな出来事でも報告を挙げる体制ができている。それにより、要因を分析して情報共有を図り、再発防止に努めている。しかし、職員によってリスクマネジメントの意識に差があることが課題となっている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症に関し、看護師を中心に定期的な研修や訓練を行っている。職員は、感染症が発生した際に、利用者の日常生活への影響が大きくなることを十分理解している。嘔吐物の処理等は、マニュアルに沿って実践により近い形での模擬訓練を行い、対応キッド等の整備や対応方法の確認を行っている。</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やっている。	障39	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の立地条件から災害時の影響を把握し、消防署や市の危機管理課と連携しながらマニュアル等を整備し、定期的な訓練を実施している。保護者には保護者会で事業所の取組みを伝えているものの、新たに入職した職員への災害時の体制等の周知が不十分になっていることが課題である。</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>標準的な実施方法が文書化されており、利用者の尊重やプライバシー保護に関すること等、それに基づいてサービスを提供する体制がある。同性介助にも配慮し、適切な支援ができるように努めている。経験の浅い職員が多いことから、継続的な研修等により周知徹底することが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関しては組織で定められており、改定した際には変更点の分かりやすいよう色を付け、改定期間が分かるよう示している。見直しや改定が必要であるか否か等、変化を把握することがまだ不十分であることから、職員の資質向上の取組みが求められる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、利用者に説明した際に理解してもらえるよう、漢字にはフリガナを振ったり、項目が活動なのか余暇なのかを表記し、分かりやすくするための工夫をしている。利用者の希望やニーズは、日常の関わりの中で得られた気づきや支援記録からも拾い、個別支援計画に反映させている。</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 ・ ㉒ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の評価・見直しを、半期ごとに行っている。利用者の意向の把握から、計画内容の同意を得るための手順等が定められており、検討会議には職員も参画してより良い計画となるよう努めている。大きな変化があった時や緊急性を要するときには随時見直しをしているが、そのルールが明文化されていない。</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 ・ ㉓ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施記録は定められた書式に記録しており、それらの記録により1ヶ月の振り返りを行い、会議で支援内容の共有を図っている。記録の記載内容については、職員ごとにスキルの差があるため、日々の支援が適切に記録として残るような工夫が求められる。</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><コメント></p> <p>記録に関する管理体制は、法人でルールが定められており、それに従った管理が行われている。記録の事業所外への持ち出しは禁止されているものの、不適正な利用や漏洩が起きた時の対応等について、職員への理解が十分ではないため、定期的に研修等を行うことが望まれる。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定の妨げとならないよう、居住の場（家庭やグループホーム等）で関与している人（家族、職員）との連携を図りながら対応している。社会勉強の一環として行っている日帰り旅行は、利用者と職員とが話し合い、行き先やそこでの活動、ルールも利用者の意見を聞きながら決めている。</p>		

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	a · ② · c
<p><コメント></p> <p>施設内での権利擁護に関する理解はできており、虐待等があったときの届け出や通報の体制が整っている。しかし、利用者の障害特性が地域に理解されておらず、誤って通報されることもある。障害者に対して地域住民の正しい理解が得られるよう、啓蒙活動が今後の課題となる。</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 · ③ · c
<p><コメント></p> <p>家庭訪問をして利用者の家庭での状況を把握し、日常の支援の中で自律・自立生活に向けて取り組めるよう環境調整を行っている。工賃で余暇を楽しむことを目標にしている利用者がいる一方で、自律・自立の意識が低い利用者も多いため、モチづけや自己管理への取組みについて課題が残る。</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	④ a · b · c
<p><コメント></p> <p>意思疎通が難しい利用者とのコミュニケーションには課題が多く、法人全体で取り組み、研修等で学ぶ機会がある。看護師が福祉施設同士の交流会に参加することにより、他の事業所との情報交換も行っている。利用者との円滑な意思疎通を図るために新たな知識や技術を学び、職員の資質向上にも取り組んでいる。</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	⑤ a · b · c
<p><コメント></p> <p>意思疎通が難しい利用者が多いことから、家族の意見が強くなってしまいうこともある。相談支援専門員とも連携し、家族の要望を聞きつつも、あくまで「主人公は利用者」の考えに立ち、本人にとってより良い支援が提供できるよう努めている。小さな意思表示も見逃さないよう、職員同士で情報共有しながら対応している。</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 · ⑥ · c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じて、活動やプログラム等への参加を促している。利用者の支援をしている居宅介護の職員にも関わってもらい、事業所内外での支援の情報共有を図ることもある。利用者ができることを伸ばすための活動や、プログラムの多様化に向けた取組みが課題となっている。</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	⑦ a · b · c
<p><コメント></p> <p>基礎的なことを繰り返し学んでもらうことで、障害特性に合わせた支援のスキルアップに繋がっている。利用者のことだけでなく家族支援についても学ぶ機会を設け、家庭を包括して適切な支援ができるよう取り組んでいる。管理者が中心となり、利用者の障害特性に特化した研修も実施している。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>職員の対応の違いや差異により、利用者が混乱することを防ぐため、支援の統一化を図っている。障害特性により、職員や利用者の声、物音に過敏に反応してしまう利用者もいる。利用者の負担を軽減するために、口腔ケア等では職員が個別対応をして、適切な支援が提供できるよう努めている。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>作業室内での席や物の配置等は利用者の特性に配慮し、安全に活動ができるようにしている。状況や作業環境が変われば、その都度変更する等の対応を行っている。時間を決めて一斉に行動すると危険を伴うこともあるため、順番に行動すること等のルールを定め、利用者にも理解してもらえよう取り組んでいる。</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	① a · b · c
<p><コメント></p> <p>現状、機能訓練等を行う職員を配置していないため、医師からの助言や指示を得て、看護師や支援員が機能訓練や生活訓練を行っている。自主的にできないこともあるため、作業を通してだけでなく、体操やウォーキングも取り入れ、日常生活全般において支援（訓練）の機会を探っている。</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	① a · b · c
<p><コメント></p> <p>事業所での状態だけでなく、家庭での様子等も把握した上で、看護師が適切な健康管理を行っている。気になることがあれば、看護師が文書にして家族に伝えている。体調変化があるときには、看護師や医師と連携しながら迅速に対応できる体制がある。</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 · ② · c
<p><コメント></p> <p>これまで服薬の管理体制がうまく機能せず、誤薬事故があったこともあり、事業所を挙げて改善に努めている。看護師や管理者を責任者として位置づけ、服薬時のトリプルチェックを実施して効果を挙げている。引き続き、誤薬事故撲滅のための継続した取り組みが望まれる。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>社会参加をする前提として、約束事を守ることを徹底している。作業をするときや外出をするときに、約束を守ることを習慣づけるようにしている。法人のイベントでは地域住民との交流があり、日ごろから習慣づけているマナーやエチケット等の効果が出ている。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>年齢的に若い利用者が多く、家族以外との関りが少ないという課題がある。そこで、利用者本人だけでなく家族の意識改革もしながら、地域で生活していくために必要な様々なサービスを提案している。将来をイメージできない利用者が多いため、これまでにない経験を積んでもらうことを大切にしている。</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
<コメント> 家族支援に関して、職員全員が意識して取り組んでいる。家族が不安に感じていることを受け止め、職員も一緒に解決策を考えている。事業所での様子だけでなく、家庭内での状況を把握することで、利用者との関係性にも配慮して支援している。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 一般就労に向けての取組みではなく、働く意欲を持ってもらうための工夫をしている。作業を行った利用者には8月と12月に一時金として工賃を出し、作業能力だけでなく、休まずに通所することも評価の一つとなっている。工賃を得ることでお金の使い方を学ぶ機会にもなっている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 作業を委託してくれる企業に理解が得られており、定期的に仕事を提供できる環境がある。作業ができる利用者は一部に限られているものの、作業には安全に配慮し、障害特性を踏まえ、作業内容や時間、工程等を個々の状況に合わせて対応している。		
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	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		