

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：くすの木	種別：就労継続支援B型・生活介護 計画相談支援・日中一時支援	
代表者氏名：成瀬 史宣	定員（利用人数）：40名（43名）	
所在地：愛知県尾張旭市東印場町二反田146		
TEL：0561-54-8677		
ホームページ： http://www.kidoairaku.org/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成18年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ひまわり福祉会		
職員数	常勤職員：5名	非常勤職員：6名
専門職員	（管理者）1名	（サービス管理責任者）1名
	（医師・看護師）各1名	（事務員）1名
	（生活支援員）5名	（職業指導員）4名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）多目的兼食堂、作業室
		事務室・相談室、静養室、更衣室

③理念・基本方針

★理念

ひまわり福祉会は、利用者ひとりひとりが望むその人らしい生活を支援し、利用者から信頼され、地域に貢献できる法人をめざし、すべての人に対し開かれた、透明で健全かつ活力ある法人づくりを行ないます。

★基本方針

- ・私たちは、利用者の人権及び自己選択・自己決定を尊重した福祉サービスの実現を目指します。
- ・私たちは、相談支援や地域自立支援協議会を通じ、地域における福祉ニーズを知り、地域福祉推進のために積極的に対応していきます。
- ・私たちは、健全な法人経営を行うため、透明性を確保し、相互に情報を共有しネットワーク機能を向上していきます。
- ・私たちは、福祉サービスの質の向上のために、経験に応じた研修を計画的に行い、専門性を向上していきます。
- ・私たちは、笑顔あふれる人間関係を構築し、職員ひとりひとりが生き生きと働きがいのある職場づくりを目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

工賃向上について、既存の軽作業や印刷、レストランに加えて肥料や除草剤を使用しない自然栽培での農業にも挑戦しています。様々な作業を準備し、その人に合った”はたらく”を支援しています。農業を通じて地域の皆様との協働ができ”地域交流”や”共生社会”に向け取り組んでいます。農業を行なうことで、地域の皆様から声をかけていただけるようになり、地域との繋がりを感ずることができるようになってきました。

新たな挑戦として今年度よりキッチンカーを導入し、工賃向上を図るとともに地域イベントへの参加、農作物や加工品などの販売に力を入れ、地域交流のツールのひとつとして活用していきたい。農業に取り組んで8年が経ち米作りは育苗から収穫、販売までのサイクルを全て自分たちで行なうことができるようになりました。大豆をはじめ、様々な作物栽培に挑戦しています。収穫できた成果物をレストラン事業や子ども食堂へ提供できるようになることも目標として掲げています。

また、愛知県の「既存の社会資源を活用した子ども食堂開設モデル事業」を受託したことから子ども食堂を実施して8年が経ちました。開始時は食事とイベントを通じて参加者や地域ボランティアの皆様と楽しい時間を過ごすことができていましたが、新型コロナウイルスの流行による影響を受け、会食やイベントが制限される中で新たにテイクアウトという形に変えて運営を継続しています。今では、田植えや稲刈り、味噌づくりなど季節のイベントも開催し、地域の皆様との交流の場としての運営も行っています。

今では口コミでの広がりや市役所の協力により近隣の学校、公民館、図書館等の施設へのチラシの配布により、年間1200食を超える注文をいただけるようになりました。

今後も地域に貢献できる事業所作りに努めていきます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月28日（契約日）～ 令和8年3月14日（評価決定日） 【令和7年10月27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

◆働きやすい職場づくり

休憩室を順番に使うことやトイレの改修を行う等、職員にとっての働きやすい職場づくりを目指している。ワーク・ライフ・バランスに配慮しており、法人としては男性の育児休業や介護休暇の取得実績があり、産業医を配置してストレスチェックも実施している。職員の相談先を法人の圏域ごとに定める等、心身の健康を支える体制を整えている。

◆地域とのつながり

「クスノキノタンポ」のイベントには、利用者もコーディネーターとして関わり、利用者と地域との交流が図られている。作業を通して地域とのつながりが深まり、事業所が地域の一員として認識されるようになり、良い関係性が築けている。

◆自己決定の尊重

利用者本人が「やりたい作業」と「できる作業」に乖離がある場合には、できないからやらせないのでなく、まずはチャレンジしてみることを大切にしている。できるかどうかは職員が決めるのではなく、利用者自身が判断し、やりたいけどできない作業はどうやったらやれるのかを考えられるように支援している。

◇改善を求められる点

◆事業計画の利用者等への周知

事業計画の策定にあたっては、利用者や家族に満足度アンケートを実施し、年に1度の面談でニーズを把握している。家族懇談会で、事業計画の進捗や評価等について説明をしている。事業計画の職員周知の面では、特段の取組みが見られない。利用者本人に、また家族に対しても、口頭での説明と併せて、分かりやすい説明文書の作成を検討されたい。

◆第三者評価基準による自己評価の実施

第三者評価は3年に1回受審をしており、今回が3回目の受審である。セクションごとの評価は行われているが、受審しない年の自己評価は行われていない。利用者満足や職員満足を図る取組みも含め、第三者評価基準を用いた自己評価の実施により、サービスの質の向上を目指されたい。

◆マニュアルの整備

利用者支援や活動の基となる基本姿勢やマニュアルが確認できないものが散見された。基本姿勢を明文化し、実施方法を標準化するためのマニュアルの作成を求めたい。また、作成済みのマニュアルに関しても、定期的に見直しを図ることを望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

2025年10月27日に第三者評価を受審させていただき、評価が高かった項目、改善が求められる項目を細かく丁寧に説明していただきました。評価が高かった項目については、今以上に伸ばしていくとともに、改善が求められる項目については、事業所職員一丸となって改善していき、より良い事業所運営、より良い支援に繋げていきたいと思っております。

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 (a) ・ b ・ c
＜コメント＞ 基本理念、基本方針は法人ホームページの法人コンセプトに明記されている。新規採用職員の研修スケジュールにもプログラムとして盛り込まれており、非正規のパートタイム職員も含め全職員に対して周知が図られている。利用者や家族への周知については、懇談会の際に添付資料として配付している。		

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 (a) ・ b ・ c
＜コメント＞ 社会福祉事業全体の動向やコスト分析、利用者の推移、利用率等は、法人の「施設長・次長会」で共有されている。市の自立支援協議会、SELP、愛知県社会福祉協議会からも情報を得ており、尾張旭市福祉計画の策定にも携わっている。		
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 (a) ・ b ・ c
＜コメント＞ 経営課題は、「工賃向上につなげられていないこと」、「農作業のマニュアルや年間計画の作成」、「子ども食堂のあり方」が挙げられている。職員会議での報告だけでなく、会議に参加していないパートタイム職員も含めて面談を実施し、その内容を管理者が説明している。		

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 ・ (b) ・ c
＜コメント＞ 中長期計画実施検討委員会が法人として設置され、中長期計画は5年に1度検討されて更新されている。現在「第4期中長期計画 2024～2028」が策定されている。実施状況の評価を行えるような数値目標の設定は無く、課題が残る。		
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) ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人の中長期計画と事業計画の作成後、事業所の事業計画を作成している。事業計画は中長期計画を反映し、重点推進項目が設定され、分かりやすく実行可能な具体的な内容となっている。期中や期末に、実施状況の評価が行える内容となっている。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の策定にあたっては、職員の意見も集約している。また、10月に中間評価、3月に年度評価を行 っている。事業計画の見直しについては、全職員からの意思を集約している。		
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 ・ ㉒ ・ c
<コメント> 事業計画の策定にあたっては、利用者や家族に満足度アンケートを実施したり、年に1度の面談でニーズ を把握したりしている。家族懇談会で、事業計画の進捗や評価等について説明をしている。口頭での説明 と併せて、分かりやすい説明文書の作成を検討していただきたい。		

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	a ・ ㉓ ・ c
<コメント> 第三者評価は3年に1回受審をしている。セクションごとの評価は行われているが、受審しない年の自己 評価は行われていない。利用者満足や職員満足を図る取組みも含め、サービスの質の向上につながるよう 検討されたい。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 第三者評価の結果として、課題が文書化され、職員に周知されている。把握した課題の一部は、事業計 画にも盛り込んでいる。ただし、改善の取組みを計画的に行なうことについては、十分とは言えないた め、今後の取組みに期待したい。改善の取組みは、項目ごとに、責任者（誰が？）、期限（いつまで に？）、実施方法（何を？）を明確にして取り組まされたい。		

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	
<p><コメント></p> <p>管理者は、自らの役割と責任について、事業計画に反映させるとともに、法人の機関誌である「GOOD PRESS」にも掲載している。また、不在時の権限委任は、「くすの木BCPファイル」の中に明記されている。</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 ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>遵守すべき法令等は法人本部から施設長会にて周知されている。さらに、事業所においては、職員会議や朝礼、文書の配付等で職員への周知が図られている。今後の課題としては、職員への周知に加え、遵守するための具体的な取組みが求められる。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用者・家族に対する「満足度アンケート」、職員に対しては「事業計画に対するアンケート」や職員面談等を通じて、質の向上を図っている。事業所における福祉サービスの質の向上について組織全体に伝え、良質な福祉サービスとなるよう指導力を発揮している。</p>			
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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>人事、労務、財務等の分析結果が施設長会において共有され、法人全体で各事業所の課題を確認している。働きやすい職場を目指し、職員共通のツールとしての手順書をまとめた。男性職員の育児休業の取得を進めており、法人としては取得実績がある。</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	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>中長期計画や法人と事業所の事業計画に、人材育成について記載されている。正規職員は法人が、有期職員は各事業所で確保している。社会福祉協議会の合同説明会への参加や正規職員を紹介した時の「紹介手当」、派遣職員の活用、国外にルーツを持つ職員の採用等、人材確保に積極的に取り組んでいる。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c	
<p><コメント></p> <p>法人の規程に基づいて「期待する職員像」を明確にし、評価基準や昇給の基準が明確となっている。評価は5段階で相対的評価が行われ、昇給幅に反映される。人事考課制度は正規職員のためのため、全職員に対して実施されるよう、今後の検討とされたい。</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 組んでいる。	障16	① ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>休憩室を順番に使うことやトイレの改修を行う等、職員にとっての働きやすい職場づくりを目指している。法人としては、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、男性の育児休暇や介護休暇の取得、産業医を配置してストレスチェックを実施している。職員の相談先を法人の圏域ごとに定める等、体制を整えている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>キャリアパス制度により、「期待する職員像」が明確になっている。正規職員は「CUPシートを活用して目標設定、目標の達成状況の確認を行っている。中間面談による目標の進捗状況の確認と、有期雇用の職員（パートタイム職員）の目標管理が課題となっている。</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>法人の研修委員会の中で、職員研修の年間計画が策定され実施されている。職員個々の研修は、研修案内に対して、本人の希望や管理者からの命令で参加している。研修自体の評価と研修報告が課題となっている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の専門資格の取得状況等は施設長が把握し、役職職員と共有している。新任職員のOJTは担当者を選任し1対1で行っている。外部研修の情報を職員に提供し、勤務年数や経験、職員に求められる知識や技術等を考慮して参加を促している。職員一人ひとりの研修計画はないため、今後の取組みに期待したい。</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>ヒューマンリティ実習や教員免許特例法の介護等体験、専門資格の取得を目指す実習生等の受入れを行っている。実習生等の研修・育成に関する基本姿勢も書面で提示している。しかし、体系的な受入れの基となるマニュアルが整備されていないため、早急に作成されたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の提供するサービス内容や予算・決算等については、法人のホームページや広報誌「GOOD PRESS」で公開されている。苦情対応もホームページで公表されている。ブログも頻繁に更新されており、事業所の状況がタイムリーに理解できるものとなっている。広報誌は関係機関や校区の社会福祉協議会に配布している。事業計画や事業報告についても公開されたい。</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>「経理規程」が整備され、職員にも事務、経理、取引等に関するルールが周知されている。年1回、法人監事による内部監査を実施している。また、会計士による月1回の会計指導や社会保険労務士による労務へのアドバイスも受けている。公正で透明性の高い適正な経営・運営のための取組みとなっている。</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	㉔ ・ 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は理念で明示し、事業計画にも盛り込まれている。活用できる社会資源は、毎月の家族懇談会や利用者懇談会で知らせている。「クスノキノタンポ」のイベントでは利用者もコーディネーターとして関わり、利用者と地域との交流が図られている。</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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ボランティアや中学生の職場体験、保育園の芋掘り体験等、様々なボランティアを受け入れているが、ボランティアの受入れや学校教育等への協力について、基本姿勢やマニュアルが確認できなかった。基本姿勢を明文化し、受入れや学校教育等への協力に関する方針を示し、関連するマニュアルの整備が求められる。		
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	㉕ ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会への参画により、地域資源の把握や関係機関・団体との連携を図っている。社会資源の一覧表として、尾張旭市の「障がい福祉のしおり」を活用している。地元企業であるイタリアンレストランと提携することや尾張旭市のさくらまつり、夏祭りへの参加等、福祉の枠組みを超えた地域連携となっている。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会に参加することや、レストハウスで子ども食堂を開催する時にアンケートを実施すること等で、地域の福祉ニーズを把握している。その他のイベントの開催時にも、積極的に参加して地域ニーズの把握に努めている。		
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	㉗ ・ b ・ c
<コメント> 尾張旭市と福祉避難所の協定を結び、水と非常用トイレを備えている。近年、耕作放棄地の活用で声がかかることがある。近所の方の郵便ポストの移動・設置を手伝うこともあった。また、民生委員児童委員の勉強会の講師として招かれ、障害者福祉の概要説明や福祉サービスに関する情報提供を行った。		

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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎年、人権擁護に関する勉強会を実施し、事業所としての基本姿勢を振り返る機会がある。日常の活動だけでなく、利用者の生活全般においても可能な限りサポートしていこうという共通認識が職員の中にあり、それが利用者とのより良い関係の構築につながっている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>全職員を対象として人権擁護に関するアンケートを毎年度実施しており、利用者のプライバシーに配慮した支援が適正に行われているか確認している。アンケートの集計結果から見えてきた課題に関しては、職員会議で共有して改善に向けた対策を検討している。「個人情報保護規程」等も、職員への周知が図られている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>作業風景を見学してもらったり、SNSを活用して実際の作業を分かりやすく伝えている。作業のミスマッチを防ぐために、特別支援学校等の生徒に対し、夏休みの長期休暇を利用した職場体験の受入れを積極的に行っている。自立支援協議会主催の事業所説明会にも参加し、直接利用希望者に伝えられるよう、情報発信をする機会を増やしている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用開始時に「利用契約書」や「重要事項説明書」を使用して丁寧な説明をし、その後も定期的に利用者本人だけでなく家族とも面談を行っている。意思疎通の難しい利用者は家族の意見が強く反映されてしまうことが多いことを職員が十分理解し、日常の関わりの中から意向を把握して家族にも伝えるという配慮をしている。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者と利用者の相談支援専門員が連携し、他の事業所等にスムーズに移行できるよう努めている。移行後も関係機関と連携して状況の確認を行い、必要に応じて情報提供等もしているが、その都度口頭での対応となっていることが多く、手順や対応記録を残しておく仕組みづくりが望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族には、毎年満足度調査を実施している。その結果から把握した課題を改善するために、職員間で共有して会議等で対応策を検討している。年に2回、個別面談を実施し、利用者や1対1で話す機会を設けている。この面談では、個別に意見を聞くことで利用者の本音を引き出しやすくなり、満足度の向上につながっている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者や苦情受け担当者の配置がある。第三者委員会を設置し、苦情があった場合には迅速に対応できる仕組みがある。年度末には事業報告書に載せ、苦情の内容、対応への進捗状況を利用者と家族に報告している。法人内の他事業所に対する苦情も職員間で共有し、苦情につながる前に改善する等の取組を行っている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 相談室として専用スペースを確保し、気軽に相談しやすい環境を整えている。看護師が出勤してくるときには「なんでも相談室」を開いて、「どんなに些細なことであっても、相談しても良い」ということを発信している。利用者懇談会でも周知し、相談や意見を言いやすくなるような雰囲気づくりをしている。</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 ・ ㉒ ・ c
<p><コメント> 苦情受付、虐待報告等の窓口を設置し、相談等があった場合には迅速に解決するよう努めている。現状は、相談を受けてから解決するまでのフローは決まっているものの、文書化するところまで至っていない。今後は、苦情解決までの手順のフロー化やマニュアルの整備・拡大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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 事故報告やヒヤリハットは職員と共有するとともに、電子化してデータを蓄積し、発生要因の分析等に活かしている。現状、突発的な出来事に対する安全管理体制の仕組みはあるものの、より分かりやすくするためにフローチャート等で工夫を凝らしている。</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 ・ ㉒ ・ c
<p><コメント> 看護師が中心となり、感染症発生時の対応体制を整えている。定期的な勉強会を実施し、動画等も取り入れており、対応方法をイメージしやすくしている。感染症が発生しやすい時期には事前に感染症対策を行い、その都度見直しを行っているものの、マニュアル等への反映が不十分のため改善が望まれる。</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やっている。	障39	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 防災訓練には利用者も参加し、実施後に利用者とともに振り返りを行うことで、訓練を通して見えてきた課題の解決に努めている。利用者には、この後どうするのかということを考えてもらい、災害発生時に自然に体が動くように日常的な意識づけを行っている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 標準的な実施方法を明確化することで、職員間の支援内容を統一できるよう配慮している。作業内容に関しては、「作業マニュアル」を作成し、担当職員が変わっても同じ手順で進めることができ、利用者が混乱せずに取り組めるようにしている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 標準的な実施方法は、年2回の個別支援計画の評価・更新に合わせて見直しを行っている。職員の入れ替わりがほとんどないため、日常の支援の中で実態と合っていない支援方法を常に話し合う環境があり、利用者の意見も反映することができている。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>年2回の個別支援計画の見直しのタイミングで、アセスメントを行うよう取り決めている。個別面談を実施し、時間をかけて利用者と話をしながら、働くことだけでなく生活面における課題も把握し、必要に応じ、相談支援専門員等の関係機関とも連携して対応する流れが確立している。</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>個別支援計画は「個別支援計画をつくるにあたって」というマニュアルに沿って策定・評価・見直しが適切に行われている。定期的な見直しを行う他、利用者本人のことだけでなく、家族との関わり方による環境の変化により「緊急性がある場合にはその都度見直しを実施している。</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>電子記録と紙での記録を併用している。記録した支援内容は職員会議等で報告があり、必要に応じて支援内容の変更を検討している。できる・できないという内容だけでなく、その時の状況がわかるような記録を残すように取り組んでいる。職員間でのスキルに差があるため、定期的な記録の書き方に関する研修を行うことが望まれる。</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	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>記録の管理体制は法人共通の規程があり、それに則って実施している。紙で作成している個人情報の書類等は、施錠できる書庫で保管し、廃棄するときには適切に行うよう取り決めがある。電子記録へのアクセスは、職員ごとにIDとパスワードが割り振られ、情報管理が徹底されている。</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>仕事の割振りに関しては、個別面談を通して利用者の意向を把握し、特性に合わせて治具などを用いることで作業の可能性を広げている。必ずしもやりたい仕事ができるわけではないものの、ステップアップをする道筋を示し、利用者自身が成長を感じられるように支援している。</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	① a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人として権利擁護に関する規程等が整備されており、その定めに沿って対応している。人権擁護委員が中心となり、虐待の通報をしなければならぬ状況を具体例を挙げて考える研修等を実施している。虐待を疑われる場合の公益通報のフローチャートがあり、利用者や家族にも周知している。</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	① a · b · c
<p><コメント></p> <p>休憩と作業時間を明確に区別し、受身での作業ではなく自分で考えて行動することを促して自立に向けた支援を意識している。自立に向けた第一歩として挨拶することを大切にしており、職員から積極的に利用者に声をかけることで、挨拶することが当り前の環境を作っている。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>言語でのコミュニケーションが難しい場合には、職員の問いかけにリアクションで示してもらい、それを職員が汲み取るという方法を取っている。発語がなくても意思を伝えられるよう、利用者のコミュニケーション力を上げられるよう支援し、より多くの人（職員等）とコミュニケーションが取れるよう支援している。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>「話を聞いて欲しい」と言われた時には時間を作り、思いを受け止めている。すぐに対応できない場合には、理由を伝えて利用者の信頼を損なわないようにしている。環境の変化に弱い利用者もいるため、自分のペースを守るにはどうしたらよいかを一緒に考えている。</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 · ② · c
<p><コメント></p> <p>屋内の作業、屋外の作業等の様々なものがあるため、作業内容は利用者が選択できるよう配慮している。作業で息詰まるような様子が見られた時には、気分転換に散歩に誘ったり、作業を変更するよう声をかけたりしている。作業の充実と比較し、余暇の過ごし方には課題が残る。今後は、作業以外の余暇活動にも力を入れていくことを検討している。</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 a · b · c
<p><コメント></p> <p>利用者本人が「やりたい作業」と「できる作業」に乖離がある場合には、できないからやらせないのではなく、まずはチャレンジしてみることを大切にしている。できるかどうかは職員が決めるのではなく、利用者自身が判断し、やりたいけれどできない作業はどうやったらやれるのかを考えられるように支援している。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>自立度の高い利用者が多いため、サポートして欲しい時には利用者から発信する環境を作り、職員が手を貸し過ぎることできなくなってしまう状況を作らないようにしている。職員が意識的に利用者との距離を置くことで、利用者同士が協力し合える環境が生まれ、利用者の成長につながっている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>作業室は利用者が安心、安全に作業が行える環境を整え、大勢の中で落ち着かないような時には、別室で作業ができるよう配慮している。個々に落ち着く環境が異なるため、一人ひとりの状況に合わせ、可能な限り個別対応ができるようにしている、</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>作業を通して、機能維持や機能向上ができるような支援を行っている。季節により身体状況が変化する利用者もいるため、状況に合わせた作業環境の整備も行っている。法人内の理学療法士等の専門職の助言をもらい、今できていることを継続して行えるように自助具等のアドバイスを基に、利用者への情報提供を行っている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>作業中の様子等から気づいた体調変化は看護師に情報を伝え、看護師の指示に従って必要な対応を行っている、感染症の流行期には利用者にも注意喚起を行い、手洗いやうがい等の徹底を促している。嘱託医による健康観察や看護師による日常の健康管理により、小さな体調変化も見逃さないよう努めている。</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>現在、服薬は自己管理している利用者が多く、医療的支援が必要な利用者の事例は少ない。対象となる利用者の有無に拘らず、医療的支援が必要な利用者が利用する可能性もあることから、研修等により学ぶ機会を設けることが望まれる。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>子ども食堂の手伝いや市役所で行う福祉市場での物品販売、施設外就労の拡充により、事業所の外に出て働くことを通して社会参加の機会が持てるようにしている。それらの取り組みや活動により、利用者自身が成長を感じられることにつながっている。社会資源を活用して利用者の意欲が向上できるよう、様々な情報提供を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を把握し、相談支援専門員と連携しながら地域生活の充実を図っている。グループホームを利用したいという意向があれば、スムーズに移行できるように関係機関との調整を行っている。農作業を通して地域とのつながりができたことにより、利用者も地域の一員として生活しているという意識が生まれている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 家族懇談会を実施し、事業所の状況を伝え、それに対する意見を聞く機会がある。家族からは個別に相談を受けることが多く、利用者に関する困りごとだけでなく、家族の困りごとにも親身になって考えており、家族との関係は良好である。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 作業ごとに班を構成し、多くの利用者が関われるように作業の内容を細分化し、その中の一部でもやれることを作っている。利用者の特性も考慮し、取引先の変更等を行うこともある。働きたいけれどやれる作業が無いと諦めるのではなく、利用者にやりたいと思ってもらえるような支援をしている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 作業の工程を細分化し、利用者の選択肢を広げている。整理整頓も仕事の一環として意識して取り組み、安全な動線を確認するために物の置き場所を、利用者も一緒に考えている。工賃の仕組みを説明し、仕事内容と工賃額との関係を伝え、利用者が納得した形で作業に取り組めるよう支援している。		
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 ・ ③ ・ c
<コメント> 面談を通して一般就労に向けた啓発を行っている。しかし、「今の環境が良いので次のステップに進みたくない」との意見も多く、就職に向けての意思形成が課題となっている。能力があっても欲が無いという利用者もいるため、施設外就労等で働く意欲が生まれるような支援をしている。		