

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：ひまわり	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名：齊藤 英昭	定員（利用人数）：50名（48名）	
所在地：愛知県尾張旭市上の山町間口2584-2589-2		
TEL：0561-53-9500		
ホームページ： https://www.kidoairaku.org/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成4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：13名	非常勤職員：9名
専門職員	（管理者） 1名	（事務職員） 1名
	（支援員） 14名	（サービス管理責任者） 1名
	（就労支援員等） 3名	（調理職員） 2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 厨房設備
		製菓設備・木工設備

③理念・基本方針

★理念

・法人

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、全ての人々に対し開かれた、透明で健全かつ活力のある法人作りを行います。

・施設・事業所

地域で暮らすことをトータルでサポートしながら、一人一人の生きることを一緒に考えます。

★基本方針

- ・どんな方でも社会参加できるように、専門性の高い支援を行います。
- ・地域福祉の増進のために努力します。
- ・やり甲斐をもって働ける職場にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

・障がい関係の事業所としては尾張旭市で最も古く、始りは尾張旭市手をつなぐ親の会が20年、事業所が開所してから30年以上の歴史のある事業所です。強度行動障害にも対応しどのような障がいを持った方であっても、働くことを通じて社会参加できるように、また、安心して毎日を過ごすことができる場所・支援の提供をしています。

・自主製品として木工製品、クッキーやケーキなどの焼き菓子、ひまわり弁当を製造しています。それぞれの製品が地域の皆様の手元に届けられるように、利用者と共に作業しています。尾張旭市と密接な関係にあり、市内の保育園にはおやつとしてクッキーを納品するほか、尾張旭市で出生した子に対して配布される、木工おもちゃの「あさびーがらがら」を製作を行っています。

・当施設の立ち上げに関わったお母様たちは、働く場を作っていくことを目指していたと考えています。そのため、当施設でも作業を中心におき、生活介護であっても仕事に携われるように支援しています。

・B型の工賃支払い実績は21,000円（令和6年度実績）で、比較的重度の方を多く受け入れている施設としてはしっかりとした工賃を支払っていると考えています。生活介護においても働く場として、活動では仕事を提供して工賃を支給している。

・秋にはお祭りを開催する他に、地域のお祭り（市民祭・瑞鳳地区どんと焼き・法人内事業所祭りへの出店）、催し物（福祉マインドフェア・健康フェスタ・事業所説明会・あさびー市場）に携わり地域社会とのつながりを場を大切にしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月28日（契約日）～ 令和8年4月15日（評価決定日） 【令和7年10月29日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（令和4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆事業計画の丁寧な実施

事業計画の作成にあたり、職員との面談の内容や班ごとの検討内容を反映させている。また、事業計画のモニタリングを班ごとに毎月行い、加えて中間評価をチーフ会で行っている。事業計画が丁寧に実行され、見直しが行われている。

◆働きやすい職場づくり

「常勤職員数試算表」を作成し、職員の適切な配置を検討している。休憩を取りやすくすることやWi-Fiの引直し、タブレットの各部署への設置、アルコールチェッカーと携帯電話を連動させること等を実施した。これらにより、業務の軽減が図られ、働きやすい環境の整備に積極的に取り組んでいる。

◆理念・基本方針の職員の周知の徹底

毎年、法人全体の総会において、理念および基本方針についての説明の機会が設けられている。事業所内に「倫理綱領」を掲示し、職員が目指すべき姿を明示している。毎月の職員会議において、「倫理綱領」に該当する事例がある場合には話し合いを行い、職員の理解度を確保するためのアンケートも実施している。

◇改善を求められる点

◆中・長期計画に数値目標の設定を

中・長期計画は、法人として設置している中長期計画実施検討委員会が策定し、5年に1度見直し・検討している。現在「第4期中長期計画 2024～2028」が策定されている。管理者に加え、事業所からも職員が委員会のメンバーとして関わっている。実施状況の評価を行えるような数値目標の設定が無いため、課題が残る。

◆自己評価と職員アンケートの実施

第三者評価を3年に1回受審しており、今回は4度目の受審となる。受審しない年の自己評価は行われていない。利用者と家族に「日中サービスの利用に関してサービスアンケート」と嗜好調査を行い、利用者満足度を図っている。職員の満足度を図る取組みも実施されたい。

◆マニュアルの整備

マニュアルの未整備が散見される。職員の個人判断に頼らず、共通の基準で業務に当たれるよう、また、質の高い支援となるようマニュアルの整備を求めたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価では、事業計画の丁寧な実施や働きやすい職場づくり、理念の周知など、ひまわりが長年大切にしてきた取り組みが評価されました。地域とともに歩み、働くことを通じて社会参加を支えるという当事業所の姿勢が、職員の努力によって日々実践されていることを改めて確認できました。一方で、中・長期計画の数値目標設定や自己評価、マニュアル整備など改善すべき点も明確になりました。これらの課題には年度内から順次取り組み、支援の質向上と業務の標準化を進めてまいります。今後も地域に根ざした事業所として、安心して通える環境づくりに努めていきます。

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＞ 基本理念や基本方針は、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、臨時職員も含め職員に対して周知が図られている。利用者には毎月の利用者懇談会の中で、家族には毎月の家族会で周知されている。		

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＞ 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や全国社会福祉法人経営者協議会、愛知県知的障害者福祉協会にも加入し、幅広く情報を得ている。		
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＞ 経営課題は、施設の老朽化、休憩室の設置、グループホームの設置のニーズ、利用者の高齢化、立地条件の改善、ICT化が挙げられている。職員会議で課題を周知し、会議に参加できなかった職員には議事録を回覧している。		

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、法人内に設置されている中長期計画実施検討委員会が、5年に1度検討して策定している。現在「第4期中長期計画 2024～2028」が策定されている。管理者に加え、他の職員も委員会のメンバーとして関わっている。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	Ⓐ ・ b ・ c
＜コメント＞ 法人の中長期計画と事業計画の作成後、事業所の事業計画作成している。事業計画は中長期計画が反映され、実行可能な具体的な内容となっており、数値目標も設定しているため、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> 事業計画の作成にあたっては、職員との面談の内容や班ごとの検討内容を反映させている。また、事業計画のモニタリングを班ごとに毎月行っている。さらに、中間評価をチーフ会で行っている。事業計画が丁寧に実行され、適切な見直しが図られている。		
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> 事業計画は、利用者や家族にアンケートを行い、意見を聴取している。また、父母会の開催時に事業計画を配付し、その内容を説明をしている。口頭での説明と併せ、内容を分かりやすく説明した資料の作成が求められる。		

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 ・ ㉓ ・ c
<コメント> 第三者評価を3年に1回受審しており、今回が4回目となる。受審しない年の自己評価は行われていない。利用者と家族に「日中サービスの利用に関するサービスアンケート」と嗜好調査を行い、利用者の満足度を図っている。職員の満足度を図る取組みも実施されたい。		
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> 第三者評価の結果は課題が文書化され、管理者会議、運営会議、職員会議で確認されている。改善の取組みを計画的に行なうことについては、確認できるものがなかったため、今後の取組みに期待したい。		

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	
<コメント> 管理者自らの役割と責任については、年度末や年度初めの職員会議で表明している。また、法人の機関誌である「GOOD PRESS」にも掲載している。不在時の権限委任は、消防計画やBCP（事業継続計画）に記載しているが、「組織図」でも理解できるようになっている。			
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> 遵守すべき法令等は、法人本部から施設長会に伝達される。職員への周知は職員会議において、動画配信サービスを活用して行われている。遵守すべき法令等について、全職員が理解する取組みとなっている。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 利用者への「必要な社会資源（支援・サービス）についてのアンケート」というニーズ調査等を通じて、質の向上を図っている。また、福祉サービスの評価を中間と年度末に実施し、良質な福祉サービスとなるよう指導力を発揮している。			
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	① ・ b ・ c	
<コメント> 「常勤職員数試算表」を作成し、職員の適切な配置を検討している。休憩を取りやすくすることやWi-Fiを引き直し、タブレットを各部署に設置すること、アルコールチェッカーと携帯電話を連動させることで業務を軽減したりと、働きやすい環境の整備に積極的に取り組んでいる。			

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> 中長期計画や法人と事業所の事業計画に、人材育成についての記載がある。正規職員は法人が、有期職員は各事業所で採用・確保をしている。また、「キャリアシート」で職員一人ひとりの適性を探り、適材適所の配置をすることで職員の定着を図っている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c	
<コメント> 法人の規程によって、「期待する職員像」や評価基準、昇給の基準が明確となっている。職員個々が「CUPシート」を記入し、面接、評価を行っている。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検討されたい。			
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	
<コメント> 勤怠管理ソフトを導入し、有給休暇や超過勤務を把握している。産業医を配置し、職員が個人的な悩み等を相談できる体制を整え、ストレスチェックを実施している。また、法人に人員増を要望することや福利厚生サービスに加入する等、働きやすい職場づくりを目指している。			

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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>正規職員は「CUPシート」を活用して目標設定を行い、上司との面談によって適切な目標を確定させている。年度末に面談を行い、目標の達成状況の確認を行っている。改善課題は、中間面談による目標の進捗状況の確認がないことと、有期雇用の職員（パートタイム職員）の目標管理制度への組入れ等である。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>階層別研修や事例発表会、フォローアップ研修、スキルアップ研修等が法人の研修委員会を中心に実施され、評価と見直しが行われている。職員に必要とされる専門技術や専門資格の明示がされていないため、今後の計画作成時に盛り込むことを期待したい。</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	⑨ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の「CUPシート」で、専門資格の取得状況や職員の意向を把握している。新任職員のOJTはチーフが行い、振り返りの面談も行っている。外部研修に全職員が年1回以上参加し、参加できない場合はオンデマンドで研修を受講している。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>「教員免許特例法」の介護等体験や、実習生の受入れを行っている。実習プログラムは、養成校と調整して作成している。実習生等の受入れは行われているが、受入れのためのマニュアルが整備されていないため、今後の取組みに期待したい。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所の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。苦情対応の体制もホームページで公開されている。第三者評価はホームページでも公開しているが、玄関先で閲覧できるようになっている。広報誌は関係機関や市役所にも配布している。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	⑨ ・ 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。税理士や会計士による内部監査を実施しており、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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>市役所を会場に「あさびー福祉市場」が隔週開催され、クッキーや木工品の販売を行っている。また、保育園のおやつにも隔週でクッキーを届けている。地域のどんど焼きや保育園祭り等のイベントに参加し、地域住民と利用者の交流が行われている。地域との関わり方の基本的な考え方を文書で確認できなかったため、今後の取組みに期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 成人式の着付けや音楽クラブの活動等、長期に亘ってボランティアの受入れを行っている。また、中学生の福祉体験学習や中学に出向いての「お仕事道場」にも協力している。ボランティアの受入れや教育等への協力に関する方針の明示、マニュアル整備については今後の課題となる。		
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	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 自立支援協議会の全体会や日中活動・就労部会、こども部会、相談支援部会に参加し、情報の収集を図っている。地域の運動会に準備会から関わり、協働してイベントに取り組んでいる。関係機関は職員間で共有されているが、リスト化がされていないため、今後の取組みに期待したい。		
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
<コメント> 自立支援協議会への参加や自治体の会議に参加することで、地域の福祉ニーズを把握している。さらに、事業所内の運営会議で把握した地域ニーズの共有化を図っている。事業所内でのイベントの開催時にも、地域ニーズの把握に取り組んでいる。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 尾張旭市と「福祉避難所」の協定を結び、2週間ほどの食料を備蓄している。また、法人内で行われる「子ども食堂」にも貢献している。市内の福祉センターで事業所説明会を実施し、地域の方に事業所のことを知ってもらう機会としている。		

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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎年、法人全体の総会において、理念および基本方針についての説明の機会が設けられている。事業所内に「倫理綱領」を掲示しており、職員が目指すべき姿を明示している。毎月の職員会議において、該当する事例がある場合には話し合いを行い、職員の理解度を確保するためのアンケートも実施している。</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	a ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>更衣室やトイレ等では、可能な範囲でプライバシーに配慮した設備が整えられており、支援は同性介助を基本としている。プライバシー保護に関する規程はあるものの、具体的な支援マニュアルは未整備であり、今後は明確な基準の策定とマニュアル整備が求められる。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人のパンフレットに加え、事業所独自の写真を盛り込んだパンフレットも作成している。ホームページやSNSを活用し、情報発信を行っている。相談支援事業所や特別支援学校からの見学、体験の問い合わせには、可能な限り受け入れを行っている。</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 ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更の際は、利用者および家族に対して説明を行い、了承を得た上で文書に記録している。説明時には、利用者に分かりやすいよう配慮しているが、具体的な資料の準備には至っていない。意思決定が難しい利用者への対応も含め、今後、支援方法のマニュアル化と資料の整備が望まれる。</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 ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの変更がある場合には、会議の開催や関係機関との連携を図りながら対応している。移行後も、サービス管理責任者や次長が窓口となり、必要に応じて継続的な支援が可能な体制が整えられている。ただし、引継ぎ文書等の整備には至っておらず、今後の課題となる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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 ・ ㉗ ・ c
<p><コメント></p> <p>2ヶ月に1度開催される家族会には、職員も参加して意見交換の機会を設けている。また、年1回、保護者・利用者を対象に、事業所におけるサービスの満足度に関するアンケート調査を実施している。しかし、アンケート結果を踏まえた具体的な改善には至っていない部分も多く、今後は改善につながる取組みが求められる。</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	㉖ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>直近での苦情はないが、苦情解決の仕組みが整備されている。苦情対応に関する内容は「重要事項説明書」に記載され、利用者および保護者等へ説明が行われている。また、事業所内の掲示を通じて、利用者および家族への周知も図られている。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談に関しては、希望に応じて対応している。相談場所は内容に応じて調整しているが、建物の都合上、個別の相談スペースには限りがある。そのため、利用者が相談の機会を逃さないよう、相談の方法や窓口について分かりやすく周知・情報発信を行う等、今後の取組みに期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見や要望については、「業務記録」や「日報」に記録し、終礼等を通じて職員間で情報共有が行われている。内容によっては会議等で話し合い、対応を検討している。しかし、受け付けた要望が実際に対応されたかを把握する仕組みがなく、今後は対応状況が分かるような工夫や仕組みづくりが望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>事故発生時のフローチャートや外出時の安全マニュアルなど、有事に備えた体制が整備され、周知も行われている。ヒヤリハットの情報収集も実施しているが、該当項目の基準が定まっていないことや、収集後の分析や対策の検討が課題となっている。今後は、基準の明確化と分析体制の構築が求められる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>手洗いやアルコール消毒等の一般的な予防に加え、感染症が発生しやすい時期には注意喚起の掲示を行っている。ガウンテクニックの研修や、調理に関する利用者への感染症研修も実施している。感染症BCP（事業継続計画）が整備されているが、定期的な見直しや更新時期の明記がされておらず、今後は更なる体制の強化が望まれる。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>災害BCP（事業継続計画）が整備されており、避難訓練も年2回実施している。ハザードマップを活用し、災害時の被害状況の予測も理解している。有事の際には連絡網アプリを用いて、安否確認や情報共有が可能な体制が整えられている。福祉避難所としての役割も担っていることから、今後は訓練の充実や備品の整備等、更なる取組みに期待したい。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>排泄や食事などの基本的な業務に関しては、利用者個々の支援内容を記載した「支援マニュアル」が作成されており、それに基づいて業務が行われている。しかし、職員によって業務の進め方に差異が生じている現状があるため、今後は基準となる標準的な「業務マニュアル」の作成が望まれる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者ごとの「支援マニュアル」は年1回内容を確認し、必要に応じて見直しを行っている。また、支援に変更があった場合には、随時更新されている。現在は順次マニュアルを作成している段階であり、今後はマニュアルの作成と合わせて、見直し期間の設定と運用の仕組みづくりが求められる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに担当職員が割り当てられている。職員会議での意見を基に、利用者の意向や要望を踏まえ、アセスメントに基づいてサービス管理責任者が個別支援計画を作成している。計画の策定に関わる職員が限られているため、今後は多職種の関係職員の意見も幅広く取り入れる等、より組織的な計画づくりに期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しを半年に1度実施しており、策定時と同様に関係職員の意見を集約した上で評価が行われている。利用者の状況に変化が生じた場合には、都度職員会議において対応の見直しを行い、変更内容については回覧文書等を使って職員へ周知している。今後は見直しの過程においても、多職種の関係職員の意見を取り入れた、組織的な取組みに期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>記録システムを使用しており、パソコン等から日々の利用者の様子を随時確認できる。「日報」や終礼での申送り、情報の伝達漏れを防ぐため、送迎車にスマートフォンを用意し、アプリを活用した情報伝達も実施している。現在、職員による記録内容のばらつきが課題であるため、研修や指導を通じて統一を図りたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>記録システムは個人パスワードによるログイン管理がされており、情報の閲覧には認証が必要である。書類は鍵のかかる場所に保管され、個人情報の漏洩防止に努めている。また、職員は業務中に個人のスマートフォンを持ち込まないよう指導されており、情報管理に対する意識向上が図られている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望を聞きながら、職員側から様々な提案を行うことで、利用者の選択肢の幅を広げる取組みが行われている。利用者の好みを考慮することは当然のこととして、より具体的なイメージを持てるよう、イラストや写真を活用する等、活動内容の理解と選択がしやすいよう工夫している。</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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人で虐待防止委員会を設置し、事業所からも職員が参加して権利擁護に関する活動や情報発信を行っている。2ヶ月ごとに、日々の支援の留意点や振り返りを促す内容のポスターを掲示し、意識向上を図っている。その他にも、年1回の権利擁護に関する研修の実施や日々の支援におけるセルフチェックも実施されている。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者主体の支援が基本となるよう、職員への教育や職員会議での周知を通じて意識の統一を図っている。しかし、支援の基準や目標が明確でないことから、職員によって対応に差が見られる。今後は目標設定や達成状況をより明確にするため、数値目標の導入等、支援の可視化に向けた工夫が求められる。</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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>言語によるコミュニケーションが困難な利用者に対しては、行動の観察を通じて意図を汲み取りながら支援を行っている。希望の確認にあたっては、選択しやすい聞き取り方や選択肢の提示等の工夫をしている。今後は、職員からの働きかけだけでなく、利用者自身が発信できるようなコミュニケーション手段の工夫に期待したい。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>職員が常時利用者と同じ空間で過ごすことで、相談しやすい雰囲気を作っている。相談内容はその場で解決できることには即時に対応し、内容によってはサービス管理責任者へ報告の上、会議で対応を検討している。一方で、個別に話をする機会が少ないことを課題としており、今後は利用者一人ひとりと丁寧に向き合う時間の確保が求められる。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月活動プログラムを作成しており、カラオケや散歩、クッキング、創作活動等、その内容は多岐にわたる。創作活動で制作した作品を作品展に出展し、活動の成果として発信している。現在のプログラムは職員が用意した内容が中心であるため、今後は利用者のニーズや興味を反映したプログラムの作成が望まれる。</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>強度行動障害のある利用者に対しては、手順書を用意し、それに基づいた支援が行われている。手順書は3ヶ月ごとに見直され、現状の支援内容との整合性が確認されている。また、職員は外部研修にも参加し、支援に関する知識や対応力の向上に努めている。</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>食事においては、アレルギーがある場合には代替食を提供し、食材の大きさを一口大にする等、食事形態にも配慮がなされている。年1回実施している嗜好調査の結果も献立に反映されている。排泄支援や移動支援についても、アセスメントに基づき、利用者個々の状態に応じた支援が行われている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>建物の規模に対して利用者数が多いため、限られたスペースの中でも快適に過ごせるよう、職員が工夫を凝らしながら活動スペースの確保に努めている。設備面についても、可能な範囲で対応しているが、利用者の障害特性やADLの低下等、状態の変化に応じた環境調整が今後の課題となっている。</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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>必要に応じて法人内の理学療法士に相談し、助言を支援に活かしている。訓練の記録は残されているものの、取組みによる利用者の状態変化を確認する仕組みや数値的な目標設定がされておらず、訓練時間の確保も含め、今後さらなる取組みに期待したい。</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	④ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用開始時には検温を実施し、排泄状況の確認や定期的に体重測定やバイタル測定も実施している。月に1回嘱託医、歯科による検診も行われている。職員は、利用者の様子に異変を察知した場合には、対応のフローチャートに沿って看護師へ報告し、必要に応じた対応がなされている。</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 ・ ⑤ ・ c
<p><コメント></p> <p>年1回、看護師による救命救急に関する研修が実施されており、緊急時の対応力向上を図っている。服薬管理については看護師が中心となって行っているが、現時点でマニュアルの整備には至っていない。今後は服薬マニュアルをはじめ、医療的ケアに関するマニュアルの整備を進めることで、安全管理体制の強化を図りたい。</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	⑥ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域の保育園や高齢者施設、市役所等で製品の販売やバザーへの参加など、地域との交流を図っている。また、創作活動の成果物を作品展へ出展することで、利用者が達成感を得る機会となっている。外出時のマナーや社会生活のルールを学ぶ機会を提供し、利用者の社会参加を促進している。</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	⑦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>グループホーム等の体験利用への同行や、利用者の希望に応じた施設外就労の機会の提供、一般就労に関する情報提供等を行っている。地域生活を送る上で必要となる金銭管理や、人との関わり方、地域との接し方について学ぶ機会も設けており、日常生活における自立と社会性の向上を支援している。</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	① ・ b ・ c
<コメント> 2ヶ月に1回開催されている保護者会には職員も参加し、保護者との交流を図っている。利用者にケガや体調不良があった場合には、都度保護者へ連絡を行い、迅速な対応に努めている。「連絡ノート」や送迎時の申し送り、年2回の面談を通じて、利用者の状況や支援内容についての情報共有も行っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 作業内容はクッキー作りや弁当販売、アメニティグッズの詰め作業、リサイクル作業等の生産活動があり、利用者の特性や希望に沿って支援している。施設外就労も提供しており、作業そのものだけでなく、社会生活に必要な経験を積む機会にもなっている。さらに、利用者自身が普段関わっている作業についての勉強会を開催し、業務に関する知識の向上を図っている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> ひとつの作業の中で工程を分割したり、作業をしやすくする道具を作製することで、利用者の障害特性に応じた作業の提供を行っている。毎月工賃会議を実施し、工賃アップに向けた話し合いを行っており、作業内容に応じて工賃設定を行っている。しかし、利用者へ工賃設定の詳細が十分に伝わっていないため、今後工夫が求められたい。		
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	③ ・ b ・ c
<コメント> 外部から新たな作業依頼があった際には、利用者が取り組めそうな内容であれば、新たに作業として取り入れている。現在、就業には至っていないものの、利用者の希望に応じて体験の機会を設ける等、就労に向けた支援も行っている。法人内の就業・生活支援センターとの連携や、離職した利用者の受入れも行っており、継続的な支援が可能な体制を整えている。		