

## 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：すまいる	種別：生活介護	
代表者氏名：川口 真史	定員（利用人数）：40名（33名）	
所在地：愛知県豊川市足山田町年長1番地22		
TEL：0533-93-6133		
ホームページ：http://tosinaga.sakura.ne.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成23年12月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人としなが福祉会		
職員数	常勤職員： 14名	非常勤職員： 7名
専門職員	（施設長） 1名	（事務員） 1名
	（サービス管理責任者） 1名	（補助員） 5名
	（支援員） 12名	（看護師） 2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 多目的室1・作業室4
		浴室1・会議室・事務所

### ③理念・基本方針

#### ★理念

- ①地域に深く根ざしたより高い福祉を積極的に推進する
- ②「論より愛」の心を燃焼させ人間愛豊かな施設を目指す

#### ★基本方針

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の理念に基づき、在宅の知的障害者及びその家族の状況に応じ、居宅生活支援を行うため、指定障害福祉サービス事業（生活介護）を実施していきます。利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援を提供し、ストレスをためずに自宅へ帰宅出来るように努めます。地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2020年度に、すまいる2の設置を検討してまいりましたが、グループホームとの同一建物が不可能と判明し、断念いたしました。しかし、総菜パンの販売所及び日中一時支援事業は行えるとの見解を豊川市からいただきましたので、中高生を主な利用者とし、日中一時支援事業「希望」（仮称）の事業を2023年度より行います。すまいる2設置に関しても、設置を目指し検討を進めてまいります。すまいる利用者保護者より、グループホーム設置の要望が多数あり、グループホーム設置の検討を進めてまいります。

目標としまして、引き続き個々の利用者に明確かつ達成可能である目標を定め、個別目標達成に向けて支援していきます。目標設定には、利用者個々の特性（強み）を把握し、伸ばすように設定していきます。

支援：農耕作業、パン販売、委託作業、機能訓練を中心に行います。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・支援面におきまして、2020年度に行われた個々の利用者に明確かつ達成可能である目標を引き続き定め、目標に到達出来るよう支援していきます。目標設定には、利用者個々の強みを伸ばす支援を行います。処遇面におきまして、各グループの年間計画を作成し、成果目標を定めます。年度末には成果結果を検討し、来年度計画を作成します。
- ・職員教育において、今年度よりインターネットを活用して職員の独自学習を行っております。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 8月20日(契約日) ~ 令和 4年 4月19日(評価決定日)  【令和 4年 2月17日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (令和 元年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆働きやすい環境整備への取組み

経営の改善や業務の実効性を高める取組みとしては、職員の希望や意見を基に業務改善を行っている。休憩の場に給茶機を設置したり、分割しての休憩を1時間の一括に変更したりしている。「週間予定表」の細分化を図り、パンの対面販売を郵便局や他の事業所での無人販売へと切替える等、働きやすい環境整備に具体的に取り組んでいる。

##### ◆数値目標や具体的な成果の明確化

職員の意見をも取り入れ、中・長期計画や中・長期計画に基づいた事業計画が策定されている。事業所内の各グループで、事業計画が主体的に進められるよう、数値目標や具体的な成果を職員の話し合いで決め、見直しも実施されている。

##### ◆利用者意見に対する対応

自治会の話し合いから出た「作業室が狭い」との要望に対し、机等の配置を変えることですぐに対応して解決させた。活動場所が2棟あることを活用して、利用者が安全・安心して過ごせる場所を確保している。利用者主体の支援が実践されている。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆利用者に対して分かりやすく説明した資料

理念・方針や事業計画について、利用者にも理解できるよう、分かりやすく説明した資料を作成し周知を図られたい。

##### ◆計画的な改善活動

第三者評価結果や自己評価を分析することで、課題を明らかにして計画的な改善活動に繋げることを期待したい。改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行うことが求められる。

##### ◆マニュアル等の整備

支援の内容に関しては改善が進められてきているが、文書化されていないものも見受けられる。生活の支援全般にわたっての標準的な実施方法、マニュアルを整備されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の結果を真摯に受け止め、早急に改善点を改めていきます。  
特に利用者に対する事業方針、理念や個別支援計画説明を分かりやすい形に変更いたします。  
支援マニュアルに不足している部分は早急に作成いたします。

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> 法人のホームページと「事業概要」に理念、基本方針を掲載している。職員に対しては、理念と心得を毎朝の朝礼時に読み上げ、職員への周知を図っている。保護者に対しては年4回の保護者連絡会にて文書を配付し、説明をしていたが、コロナ禍によって開催できていない。利用者に対して分かりやすく説明した資料を作成し、周知を図りたい。			

##### 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> 管理者は、県の知的障害者福祉協会や知的障害者サポート協会等の日中活動支援の部会の役員会に参加し、情報を収集している。職員が2ヶ月に1回開催される「豊川市ちよい買いネットワーク（ちよいすつつ）」の会議に参加し、自主製品を販売するグループの中に入って地域の情報を収集している。これらの情報を基に、社会福祉事業全体の動向について分析を行っている。			
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> 法人として理事長、施設長・管理者、サービス管理責任者等で中長期計画検討会議を毎月実施し、その会議で法人を取り巻く状況や経営状況を把握・分析している。また、その内容は支援会議で職員に周知されている。給与体系の変更や交流センター、記録ソフトの変更、外壁塗装等が検討課題として挙げられている。			

##### 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> 法人の中長期計画検討会議が毎月開催され、法人としての中・長期計画が策定されている。「中・長期ビジョン」や「2022年 方向1」といった文書も作成され、理念や基本方針の実現に向けた目標が明確になっている。数値目標や具体的な内容が設定され、年に1回見直しも図られている。			
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> 中長期計画検討会議で話し合われた内容を基に、中・長期計画の内容を反映した事業計画を策定している。実施状況の評価がより可能となるよう、事業所内の各グループにおいて、数値目標や具体的な成果を職員の話し合いで決めている。			
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	a・b・c
<コメント> 主任以上で行われる運営会議で話し合い、事業計画を策定している。また、事業計画は支援会議で職員に配付され、周知が図られている。さらに、事業所内の各グループが主体的に事業計画を進めることができるよう、数値目標や具体的な成果を職員の話し合いで決め、見直しも実施されている。			

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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 利用者には、自治会で事業計画の説明を行っており、事業計画に基づいて1ヶ月の目標を決めている。保護者には、年度当初の保護者会にて事業計画のプリントを配付して説明し、周知を図っているが、コロナ禍のために保護者会が開催されていない。利用者や保護者にとって「分かりやすいもの」という点では、一層の工夫が求められる。		

#### 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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 第三者評価を不定期（ほぼ3年ごと）ではあるが受審しており、年1回以上の自己評価も実施されている。しかし、評価結果を分析・検討する場が組織として位置づけられているとは言い難い。また、以前行っていた「すまいる利用者アンケート」を実施し、利用者や保護者の意見を聴取して、サービスの質の向上に向けた取組みとなるよう工夫されたい。		
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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 法人支援会議や事業所の支援会議で、情報の共有が図られている。しかし、評価結果を分析することや、課題を明らかにして計画的な改善活動が実施されるには至っていない。改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行うことが求められる。		

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	ⓑ・c
<コメント> 法人の「人事管理制度体系を定める規程」に、管理者の業務の範囲と役割が定められている。管理者は、機関誌「ほっほっポータル」や「事業概要」に方針等を掲載し、支援会議や朝礼時に自らの役割と責任を表明している。しかし、不在時の権限委任等については明確になっておらず、改善の余地がある。			
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	Ⓐ	b・c
<コメント> 管理者は所属団体である県の知的障害者福祉協会の施設長研修等に参加し、順守すべき法令等の情報を得ている。その内容を支援会議や個別支援会議で伝え、職員に対して順守すべき法令等の周知を図っている。			
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	a	ⓑ・c
<コメント> 管理者は、職員に対して、利用者への支援方法や注意点を朝礼時に指示しており、その内容は「LINE WORKS」に記載され、休み（非番）の職員を含めて周知されている。法人の研修計画は策定されているが、事業所としては無く、福祉サービスの質の向上を図るため、職員への計画的な研修の実施が求められる。			
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	Ⓐ	b・c
<コメント> 経営の改善や業務の実効性を高める取組みは、職員の希望や意見を基に、業務改善を行っている。休憩の場に給茶機を設置し、分割しての休憩を1時間の一括に変更したりしている。「週間予定表」の細分化を図り、パンの対面販売を郵便局や他の事業所での無人販売へと切替える等、働きやすい環境整備に具体的に取組んでいる。			

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	Ⓐ	b・c
<コメント> 「中・長期ビジョン」に福祉人材の確保と育成に関する方針が記載されている。新卒者はマイナビ、中途採用者はリクオブでも求人募集している。新規採用者は、法人主導の新規採用職員研修を受講し、外部のキャリアパス研修や各種階層別の研修会に参加している。正規職員には、オンライン研修の「eラーニング」の視聴を推進している。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	Ⓐ	b・c
<コメント> 「人事管理制度体系を定める規程」に仕事の範囲と役割が定められ、「期待する職員像」が明確になっている。昨年度から、法人事務局長とすべての正規職員との目標管理の面談が実施されている。総合的な人事管理制度という点では、処遇と評価の関連付け等に関し、見直しが図られている。			
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組んでいる。	障16	a	ⓑ・c
<コメント> 有給休暇は年度初めに「有給希望届」に記載し、5日まで取得できるようにしている。短時間勤務や子どもの病気等による有給休暇取得といった、子育てのための配慮を行っている。働きやすい職場に向けて、ハラスメントの窓口の周知等、職員が相談しやすい工夫が求められる。			

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>&lt;コメント&gt;          現在、勤務年数3年未満の職員については目標が設定されておらず、来年度に向けて見直しを図っている。一人ひとりに設定される目標は、理念や方針、中・長期計画、事業計画の実現につながるよう設定し、育成を図られたい。</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>&lt;コメント&gt;          法人としての研修計画が策定され、職員は計画に基づいて研修参加をしている。また、「期待する職員像」も明示されている。法人の研修計画は策定されているが、事業所としては無く、事業所として必要とする知識、技術、専門資格等、さらに具体的な研修目標を持った研修計画の策定が求められる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          正規職員は年1回以上の外部研修の参加が保障されており、オンライン研修の参加も推奨されている。研修参加後の効果測定や見直しは行われておらず、パートタイム職員の研修参加も課題となっている。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          今年度、コロナ下にあっても、介護福祉士や保育士の実習をそれぞれ5人と6人受け入れた。宿泊実習であったが、通所の実習にも対応できるよう配慮した。「実習生受け入れマニュアル」が整備され、法人としても「実習生受入れに関する要領」が作成されているが、実習生に対する研修・育成に関する基本姿勢は明文化されていない。実習生の指導者研修や、プログラムの充実が求められる。</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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          ホームページに理念、基本方針、運営方針、事業報告、財務諸表等の情報が公開されている。また、「事業概要」が関係機関に配付されている。苦情がないとのことではあるが、苦情に関する情報や第三者評価結果も、ホームページ等で公開されたい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          法人の規程に、事務、経理、取引等に関するルールが定められており、監事による監査を行っている。会計事務所と社会保険労務士のチェック体制も整っており、公正かつ透明性の高い適正な取組みがなされている。</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>&lt;コメント&gt;          法人として地域との交流を図っているが、コロナ禍のため、「としなが祭」や「感謝のつどい」といった地域交流事業が中止となっている。地域へのパンの配達やライオンズクラブ、「ケア・カフェ」へのアップルパイの販売と、コロナ下においても地域との交流を図る努力をしている。地域との関りについて文書化し、利用者と地域との交流を広げる姿勢を内外の示していただきたい。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          コロナ禍以前は、善意銀行経由の高校生ボランティア等の受入れを行っていたが、現在は受入れが難しい状況である。法人の「ボランティアの受け入れについて」の文書には、受入れの目的が明記され、事業所のマニュアルも作成されている。しかし、ボランティアの育成や受入れ態勢については、改善の余地を残している。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          市の自立支援協議会の就労支援部会から独立した「豊川市ちよい買いネットワーク（ちよいすとつぷ）」に、職員が2ヶ月に1回参加している。そこで、状況報告を行ったり各事業所の自主製品の販売協力をしている。個々の利用者の状況に対応できる、社会資源としての明示したリスト等は確認できなかった。</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	a ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          コロナ禍のため、地域ニーズの把握のための取組みができていない。法人の相談支援事業所が地域ニーズを把握し、その内容について情報共有をしている。今後、地域住民との交流を通じて、さらなる地域ニーズの把握に努めることが求められる。</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 ・ ㉞ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          法人として、市と福祉避難所の協定を締結している。また、旧自活訓練棟（あいあいホーム）の2階に「災害福祉避難所」を設置し、大規模災害時には地域の住民が一時利用できるようにしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針、倫理綱領が明示されおり、掲示もされている。倫理研究所発行の「職場の教養」を使用して毎日の学習を行い、理念と「すまいる支援」を唱和してサービス提供の共通理解を深めている。成年後見制度や権利擁護に関してWEB講座を受講し、職員には報告書を通じて周知している。</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 ・ ② ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルは整備されているが、見直しが定期的、または必要に応じて行われていない。「重要事項説明書」に同性介助を明記し、利用者、保護者に周知している。年齢によって棟を分ける等、環境への配慮がされている。マニュアル等の見直しに関し、組織としてのルールづくりが望まれる。</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	① ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットは市役所や社会福祉協議会等、多くの人が入手できる場所に置いてある。ホームページを活用し、事業所紹介や日々の活動の様子を、ブログを通して発信している。市役所から夏季施設体験事業の要請があり、それに応えて受け入れをしている。</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	a ・ ② ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始や変更時には、「重要事項説明書」を用いてサービス内容を説明し同意を得ている。個別支援計画書においては、本人用に全てひらがなで記載し、理解しやすい工夫がされている。意思決定困難者への確認は、保護者が中心になって行っている。写真やイラスト等を活用し、より多くの利用者が理解しやすい資料の作成が望まれる。</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 ・ ③ ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所等の移行に関しては、相談支援専門員との引継ぎや申し送りのみで対応しており、書面での引き継ぎは行われていない。サービス終了後は口頭での対応であり、その後は相談支援専門員が窓口になっている。組織の仕組みとして、手順等を明文化するとともに相談窓口を設置するなど、事業所を退所した後のサービスの継続性を確保する取組が望まれる。</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 ・ ① ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の送迎時、連絡帳の内容、保護者会、自治会において、利用者満足を把握する機会を設けているが、2019年以降利用者満足度調査が実施されていない。利用者満足の向上を目指す取組としては不十分である。継続した満足度調査の実施と、その結果を分析して事業計画に反映させることが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みについて、「重要事項説明書」への記載があり、事業所内に掲示物が掲示されている。連絡帳が苦情記入カードの代替えになっており、その都度個別で対応をしている。匿名でのアンケートの実施を検討している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見に関しては、担当職員が個室のスペースを活用しながら把握して対応している。しかし、相談内容に応じて複数の相談方法や相談相手を選択できる環境にはなっていない。担当職員以外も含め、相談相手を選択できる仕組みづくりと、既存の掲示物をアレンジしての利用者への分かりやすい周知をすることが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱の設置はしているが、連絡帳が代替えになっている面があり、活用されていない。相談や意見に対しては迅速に対応しているが、相談等を受けた後の手順や検討方法など、具体的に示したマニュアルは確認できなかった。適切な運用マニュアルの作成が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会が組織されているが、コロナ禍で活動が止まっている。事故発生時の手順等のマニュアルは整備されていたが、フローチャート形式の追加、活用が望まれる。また、ヒヤリハットの認識が低く、積極的な活動がなされていない。職員間の正しい理解と、積極的なリスクマネジメント活動によって、事故等の防止に努めることを期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「感染予防対策マニュアル」は整備されているが、職員周知や定期的見直しが不十分である。感染予防として通所後すぐに緑茶を飲み、その後、1時間おきに水分補給を行い、机や手摺り等の消毒を1日3回行っている。嘔吐等の発生後の処理方法を、写真を使用する等、分かりやすいマニュアルの整備に期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応マニュアル、避難訓練等の消防計画、BCP（事業継続計画）が整備されている。「備蓄品リスト」も作成されている。避難訓練は毎月行っており、消火訓練も同時に行われている。ラインワークスを活用しての職員安否確認、周知等が確立している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画を作成し、個々に行う支援方法が記載されており、常に現場に置いて確認できる環境になっている。しかし、その支援方法等に基づいて実施できているかは個々の職員、サービス管理責任者の判断に委ねられている。客観的に判断できる仕組みの構築が望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回の支援者会議をパート職員も参加して行い、利用者の状況変化等により見直しが行われている。マニュアルの見直しにおいて、定期的に機会を設け、変更に至らなくても見直した日付を記載しておくことが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントは、1～2年ごとに見直されている。個別支援計画については、月1回、対象者の個別支援計画検討会議を開催し、「支援課題整理表」を活用して立案している。ケース記録の内容からは、個別支援計画通りの支援が行われているか、書面では確認できなかった。個別支援計画にリンクしたケース記録が作成されることを期待したい。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          契約日から半年ごとにモニタリングを実施し、「個別支援計画作成マニュアル」に沿って個別支援計画の見直しを行っている。月1回、個別支援検討会議を開催し、利用者の状況変化、希望等に応じて、その都度見直しをしている。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          パソコンの専用ソフトを活用し、日々の利用者の様子がケース記録に記載されている。利用者の情報はパソコンにて共有することができ、月1回の支援者会議でも共有している。職員によって、記録する内容や書き方に差異が生じないよう、ケース記録記入マニュアルの整備を望む。</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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          「個人情報保護規程」に則り、利用者の個人情報を含んだ記録等は、適切に管理されている。個人情報の取扱いについては、利用者、保護者に説明し、同意書を保管している。ホームページに関しては、必要に応じてモザイクを使用するなどして配慮している。</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	
<コメント> 利用者のやりたいことに変化があった時には、チーム編成を組み直して、すぐに対応している。自治会でも利用者は意見を表出する機会があるが、個別対応で利用者と話す機会も設けている。利用者の権利については、支援者会議にて検討し、職員間での理解と共有がされている。			

### 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	
<コメント> 権利擁護に関する規程が書面では確認できなかったが、「虐待防止マニュアル」は作成されている。虐待防止委員会は定期的に開催されておらず、随時の開催となっている。虐待の芽を摘むセルフチェックを、非正規職員を含めた全職員が行うことを期待したい。			

### 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	
<コメント> 自力で行う行為に対しての見守りを重視しており、個別支援計画にも盛り込まれ、必要以上に介助しない方針で支援にあたっている。お金を使う機会としては、職員がお金を渡し、施設内に設置されている自販機でジュースを購入している。コロナ収束後には、利用者が地域にある多くの社会資源を利用する機会が増えることとなる。			
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 ・ ③ ・ c	
<コメント> コミュニケーションの際には写真を用いたり、利用者の障害特性によっては筆談で対応するなど、個別に配慮している。今後は、定期的なアセスメントによる利用者の現状を把握し、適切なコミュニケーション手段を検討する仕組みづくりをして、利用者のコミュニケーション能力が高められることを期待したい。			

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	
<コメント> 日々の活動の中で、どの職員とも気軽に意見や相談ができるように心掛け、必要に応じて話し合う機会を設けている。また、保護者を代弁者として捉え、連絡帳や送迎時に相談を受けることもある。相談内容に関しては支援会議で周知されており、個別支援計画と支援に反映させている。			
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 ・ ④ ・ c	
<コメント> 1週間分の活動予定を作成し、1日の終わりに次の日の活動の希望を確認している。クラブ活動が複数設定されており、利用者は選択して参加することができる。地域の社会資源を含め、利用者個々のニーズに合わせ、新たな活動やプログラムを取り入れたり見直しをするなど、一人ひとりの意向を尊重したサービス提供に期待したい。			
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	
<コメント> WEB講座を活用して、知識習得と支援技術の向上を図っている。また、支援者会議が毎月開催され、職員間で支援方法の検討と共有が図られている。個別に配慮が必要な利用者には、席の配置に配慮するなどの環境的な工夫もされている。			

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>嗜好調査は、隣接する入所施設が中心となって実施しているが、誕生日のリクエストメニューは希望を聞いて提供している。食事はとろみ剤を使用するなど、利用者個々の咀嚼や嚥下の状態に合わせて支援している。排泄に配慮が必要な利用者には、「排泄チェック表」を活用してトイレでの排泄を基本として支援している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会の話し合いから出た「作業室が狭い」との要望に対し、机等の配置を変えることですぐに対応して解決させた。活動場所が2棟あることを活用して、利用者が安全・安心して過ごせる場所を確保している。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>歩行する力が弱くなってしまった利用者に対し、訪問マッサージを活用している。活動内容については、利用者の様々な意見を基に取り組んでいるが、専門職や関係機関との連携を図って取組みが行われる仕組みの構築が望まれる。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康状態は、朝、昼、夕方の検温や、月に一度の体重測定、腹囲測定等を行っている。てんかん発作については、スマートフォンで様子を撮影し、保護者に確認してもらった後、動画を削除するという対応をしている。ケガの応急処置や発作時の対応等、また健康等についての職員研修が求められる。</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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師が服薬の管理を行い、安全管理の指導も含めた管理体制を構築している。家庭から薬を持参する場合は、連絡帳に記入して専用のポーチに入れている。医療面での専門的な職員研修については、利用者の状況に合わせて実施していくことが望まれる。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍以前は、企業やイベントでのパンの販売を通して、地域社会と交流する機会を設けていた。施設が立地する環境として、手軽に喫茶店やコンビニエンスストア、公共交通機関を利用するというのが困難であるが、利用者の社会参加や学習意欲を高めるための支援と工夫を図られたい。</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	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者、家族に対して、地域生活への移行の希望を聞いている。利用者本人からの希望はなく、保護者からのグループホーム入居の希望がある。事業所として、利用者の自立や地域移行の意欲を高める取組みを含め、地域生活が継続できるような取組みを期待したい。</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	② ・ b ・ c
<コメント> 年4回、保護者会が開催され、家族との交流を図っている。また、送迎時の連絡や毎日の連絡帳、LINEの活用で、個別での相談についても対応が図られている。利用者が通所中に体調を崩した時などは、必要に応じて職員による通院支援を行っている。		
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	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
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 ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
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		