

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社 福祉工房

② 施設・事業所情報

名称： ほうゆう		種別： 障害福祉サービス事業所	
代表者氏名： 施設長 阿部 ゆたか		定員（利用人数）： 40名（46名）	
所在地： 〒981-3217 宮城県仙台市泉区実沢字館後 8-2			
TEL： 022-348-4531		ホームページ：	
FAX： 022-348-4532		https://f-kouseikai.or.jp/handicap-welfare/hoyu/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成 16 年 4 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人幸生会			
職員数	常勤職員： 16名	非常勤職員：	6名
専門職員	サービス管理責任者 1名	看護師	1名
	社会福祉士 3名		
	介護福祉士 2名		
施設・設備 の概要	（居室数）事務室、医務室、		（設備等）食堂・地域交流スペース、
	相談室、会議室、作業室 各 1 室		給湯室、トイレ（男女）、多目的トイレ、
			浴室、シャワー室、更衣室（男女）、
			食品加工室（2か所）、
		厨房・倉庫・保管庫等	

③ 理念・基本方針

<p>1. 理念 分かち合いと励まし— 今、家族愛に生きる</p> <p>2. 施設基本方針 働く場とし、仕事を通じて社会に参加、貢献する視点で施設の運営に取り組みます。そして、施設運営の主体は利用者の皆様であり、その生活の支援が我々職員に与えられた使命です。我々は施設の運営方針として、次に掲げる5つの喜びを求めていきます。</p> <p>1. 働く喜び 自分の能力を発揮して、価値あるものを生み出すことは、自らの可能性を広げ、自立と自己実現を目指すことです。働くことは喜びです。</p> <p>2. 作る喜び 物だけでなく、友情や生きがいなどの精神的なものや優れた環境を作ります。さわやかで、素晴らしい文化を作ります。</p>

3. 触れ合う喜び

友達や高齢者、子どもや地域の方々など様々な人々とともに、自然や芸術に触れあいます。

4. 役に立つ喜び

仕事を通じて、人の頼りにされ、感謝されます。

5. お金を得る喜び

自由と尊厳のために必要なお金を得ます。

の5つです。これらの喜びを共に分かち合うべく、利用者の皆様を支援します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

平成16年に開所し19年目を迎える施設です。生活介護・就労継続支援B型が活動する多機能型施設です。個別支援計画のもと、個々の持てる強みを尊重しサービス提供を行っています。なお、法人内グループホームと連携し生活支援や家族支援に力を入れています。施設で収穫した野菜と施設内製造せんべいを中心に販売会の実施、法人内保育所収穫行事の受け入れ等を実施し地域に貢献しています。

① 生活介護

主な活動として施設近隣地区、法人内保育施設・高齢者施設等のリサイクル回収、チラシ折りや機能訓練活動等

② 就労継続支援B型

主に敷地内ハウス・畑での野菜収穫、せんべい製造、高齢者施設内清掃及びリネン交換等

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年9月14日（契約日）～ 令和5年2月22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○野菜やせんべいの販売を通じた地域とのつながり

施設では、農業班やせんべい製造班などいくつかの作業ごとの班が作られ、施設内で栽培された野菜や利用者が焼いたせんべいを施設で毎月直接販売している。その他、県内の各区役所、銀行の駐車場を利用した販売などの活動が行われている。利用者が販売に参加し、地域の方々との会話や代金のやり取りなどを通じて、社会との触れ合いや金銭管理ができるような訓練などに取り組んでいる。利用者は自分たちが育てた野菜や焼いたせんべいなどを販売し、地域の方に買ってもらうことによる楽しみや喜びを感じている。さらに、農業班で栽培したさつま芋は、法人が運営する保育所の子どもたちが収穫し、野菜販売には手伝いのボランティアが参加するなど、野菜やせんべいなどの生産、販売を通して幅広く社会とのつながりを持つことが出来ている。

○職員のストレス解消への取り組み

「幸生会職員心得」が制定され、施設の職員としてのあり方が示され、自己評価による定期的な確認、チェックリストによる確認などが行われている。利用者への支援が適切に行われるように取り組むと同時に、施設ではメンター制度が導入され、職員はいつでも先輩職員などに気軽に相談できる体制が作られている。職員が日常の支援における悩みなどから生じるストレスを解消してもらい、職員自身が気持ちよく働き、利用者にも気持ちよく接することができるような職場作りが取り組まれている。さらに、これにより職員の定着にもつながっている。

◇改善を求められる点

○中長期計画と事業計画の策定と説明

法人の中長期計画を元に施設の事業計画を立案しているが、法人の中長期計画と施設の事業計画の内容は必ずしも一致していない。法人の中長期計画は項目のみが記載され、施設として目指す方向は理解することが出来ない。法人の中長期計画を元に施設としての中長期計画を作成し、施設として目指す方向を明確に示すことが望まれる。事業報告書には在籍人数と利用率、事業収益の結果は記載されているが、事業計画で示された取り組みに関する結果報告の記載がなく、取り組みがどのように推移したのかが不明である。前年の結果をもとに今年度の計画を具体的に立てていくことが望まれる。また、施設の中長期計画や事業計画を職員へ配布、説明し、利用者、家族へ分かりやすい説明を行い、施設として目指す方向や、取り組み、課題などを共有し、ともに活動していくことが望まれる。

○マニュアルや規定の整備

施設として基本的なマニュアルや手順書は揃っているが、一部、権利擁護や実習生受け入れに関するマニュアルなど、未作成のものもあるため、今後作成が望まれる。また、マニュアルは1冊のファイルにまとめられ、総合マニュアルとされているが、見出しなどを工夫し、より見やすくしておくことが望まれる。内容の見直しが相当期間行われていないものもあり、随時見直していくことや、マニュアルを必要な部署にも設置していくことも期待される。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

○当事業所は初めて受審させて頂きました。まだまだ至らぬ事が多く反省しきりではありましたが、事業所の取り組み・支援の在り方では整備すべき事、求められている課題が明確となり大変勉強になりました。

現在行われている支援が「提供できている」事に甘んじることなく、質を求める事で利用者・家族・職員に対し施設としての役割を果たしてゆく事が大切であると学びました。

「マニュアル整備と見直し」については早々に取り組み、より現状に即し実用的である事を求め改善して参ります。

「中長期計画と事業計画」については法人・施設・家族・利用者が同じ方向を向き、進んでゆけるよう内容や示し方を改善して参ります。その他、ご指摘があった課題につきましては、職員全体で共有し改善に取り組んで参ります。利用者・職員にとって、より良い施設を目指し努めてゆきたいと思っています。

- ⑧ 評価細目の第三者評価結果
別紙のとおり

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 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。

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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人の理念「分かち合いと励まし 今、家族愛に生きる」をもとに、施設としての運営方針「5つの喜び」働く喜び、作る喜び・・・などを掲げ、ホームページに記載し、事務所内にも掲示し、毎月の職員会議で読み合わせを行っている。利用者の家族には、利用時にホームページを印刷して説明している。支援が運営方針に沿って行われているか、定期的な自己評価などを行い確認している。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人の理事長から社会的な福祉状況に関する情報などが送られ、職員への回覧が行われている。また、法人の施設長会議や法人内の相談支援事業所、行政からのメールなどから、地域における福祉環境を含めた情報を得ている。また、毎月施設内の各班の売り上げや事業収益情報が作成され、職員へ伝達されている。		
3	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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 施設における運営上の課題や損益状況は明確化され、事業計画書に記載し、職員に報告されている。また、同時に課題解決のための改善計画も明確に立てられ、同様に事業計画に記載されている。さらに、職員に対する目標値を明確にするためにも、数値化した目標などを記載していくことも期待される。		

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中長期計画が策定されており、施設の属する部門に関する計画が記載されている。内容的には、項目だけが記載され、具体的な内容や活動目標などは触れられていない。施設として、法人の中長期計画に基づき、中長期的にどのような活動を行っていくのかを明確にし、利用者や家族、職員に対し、施設として向かっていく方向を明確に示していくことが期待される。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中長期計画に記載されている項目と、施設の事業計画の内容が必ずしも一致せず、中長期計画との連動が明確になっていない。前項目に記載のように、法人の中長期計画をもとに施設の中長期計画を作成し、それに基づく年度の事業計画を立案することが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>年度末に職員からアンケートをとり、リーダー会議で話し合い、翌年度の事業計画に反映している。作成された事業計画は、WEBに掲載し、職員には閲覧するよう伝えている。報告書には前年度の稼働状況や事業収益状況が記載され、過年度の推移を見ることが出来る。報告書には一部特記事項として事業の取り組み状況が記載されているが、前年の事業計画書に記載された項目に対する結果や反省点などは記載されていない。稼働率や事業収益だけでなく、予定されていた取り組みに対する結果や反省点などを記載することや、結果をもとに翌年度の取り組みを事業計画書に記載し、職員に配布、説明していくことが望まれる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在、家族会で年間の行事の説明は行っているが、事業計画に関する説明は行われていない。利用者や家族に施設としてどのような方向に向かっていくのか、どのような取り組みを進めて行くのかを説明するためにも、必要な部分を抜粋して家族に配布、説明することが望まれる。また、利用者が理解しやすい工夫を行い、取り組みを説明し、全体で施設運営の一体感を創り出していく取り組みも期待される。</p>		

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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設における支援の質は、職員会議で検討され、改善のための検討が行われている。また、毎年虐待防止チェックリストをもとに職員は自身の支援を見直すこととしている。施設内には研修担当が配置され、課題をもとに改善のための研修が計画され、実施されている。さらに、職員による自己評価やセルフチェックの結果をもとに、質の課題を分析し、必要な改善を計画していくことも期待される。また、改善計画は内容により事業計画書に記載し、時期や方法を明確にし、結果を確認していくことも望まれる。</p>		
9	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>上記項目（8）に記載</p>		

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) 管理者の責任を明確にしている。		
10	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として各役職に関する職務分掌が作成されており、施設長の役割も明確となっており、不在時の代行も生活支援部長、サービス管理責任者が指名されている。施設長は、中長期計画書や事業計画書を参考に、職員に対して運営方針を説明することや、期初の広報誌などに記載して、家族にも伝えていくことが期待される。</p>		
11	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、毎年2回開催される法人の施設長研修に参加し、外部講師によるハラスメントを含むコンプライアンス及び虐待防止に関する研修を受け、職員会議で全職員に対して伝達研修を行っている。さらに、倫理綱領を含むコンプライアンス基本方針を入職時に配布、説明し、事務所に掲示して、日常より職員が確認するよう取り組んでいる。</p>		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
12	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ミーティングや職員会議で各職員からの意見を聞く取り組みが行われ、支援の質の確認が行われている。施設長は、各班や係の会議などに参加し、それぞれの課題に対して改善に関する指示やアドバイスを行っている。改善項目や取り組みに関して、目標や日程などを明確にして進捗していくこと、課題をテーマに研修を行っていくことも期待される。</p>		
13	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職場における職員の就業状況に関しては、生活支援部長、サービス管理責任者が中心となり管理し、残業時間が過度にならないよう、適切に有給休暇が取得できることを目指して取り組んでいる。職場内の業務の効率的進め方に関しては、組織的な仕組みは作られてはいない。業務の実効性を高めるためにも職員会議で各職員から積極的に意見を聞く仕組みを作っていくことも期待される。</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、人事管理の体制を整備している。		
14	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を確立し、取組を実施している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現状では必要人員は充足しているものの、円滑に運営するため、さらに人員の募集を法人本部で行っているが、社会的な福祉人材不足により、採用が困難な状況となっている。施設ではメンター制度を導入しており、職員が先輩職員などへ気軽に相談できる環境を作り、少しでも日常のストレスを和らげ、定着につなげるための取り組みが行われている。さらに、法人の採用担当部門と連携し、人材の確保に取り組んでいくことも期待される。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像として、法人の「幸生会職員心得」が制定されており、どのような心構えで業務に臨むかを示している。日常より職員は心得を読み合わせ、確認している。人事規定は入社時に配布され、説明が行われている。人事考課は法人の規定に従い毎年2回行われ、自己評価をもとに施設長による評価、面談が行われている。</p>		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
16	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況に関しては生活支援部長、サービス管理責任者が担当となり管理されており、必要に応じて施設長へ報告されている。出退勤の管理はタイムカードを使用し、有給休暇は台帳での管理されている。有給休暇の消化率は比較的高いものの、一部には未消化も見られる。職員の家庭の状況に応じて、シフトの調整や配置への考慮が行われている。有給休暇に関しては、さらに取得を促す取り組みを検討していくことも期待される。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
17	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>職員の目標管理をもとにした個別面談が中間期と期末の2回行われており、目標に対する達成状況の確認や、必要なアドバイスが行われている。職員によっては、本人の能力と設定された目標のレベルに差があり、年度末の面接の際に、翌年度の目標の設定に関して話し合いを行っていくことも期待される。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設内の研修は、生活支援部長、サービス管理責任者が担当となり、研修の計画や実施が行われている。習得が望まれる専門的な知識については、それぞれの職員に対し、個別面談で話している。必要とされる専門知識などを明記することや年間での研修計画を立案し、明示していくことも期待される。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>職員個々の取得資格は法人本部が管理しており、施設で確認も行われている。研修の受講に関する記録は、現状では行われてはいない。外部研修の案内は、事務所に掲示、もしくは必要に応じて回覧され、受講希望者に対しては、勤務時間等の配慮が行われている。新人に対しては法人本部、及び施設において1ヶ月ほど新人研修が行われ、配属後、各職場においてOJTが行われている。職員の研修等の受講記録を作成し、各職員に対し漏れの無いように管理していくことも期待される。</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・育成を適切に行っている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>今年度、実習生5名の受け入れが行われ、毎年ほぼ同様の受け入れが行われている。実習生の受け入れは、生活支援部長を窓口として行われ、学校のプログラムに沿って、各職場のリーダーにより指導が行われている。実習生受け入れに関するマニュアルが現在は作成されていないため、早急に作成していくことや、実習生受け入れにあたっての基本姿勢なども明確にしていくことも望まれる。</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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設のホームページが作られ、施設の運営方針や活動内容が詳細に記載されている。施設の広報誌は定期的に作成され、家族へ配布されているが、外部への配布は行われていない。施設では毎月、施設で育てた野菜を中心に直売会を開催しており、この案内を地域に配布している。これと合わせた施設の活動内容を記載した資料を配布することや、直売会に来た地域の方に配布するなど、地域の方に、施設の活動を紹介していく取り組みをより積極的に行っていくことが期待される。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>施設での会計や事務処理に関しては、法人の規則に従い行われている。法人本部により毎月の会計監査と、毎年の業務監査が行われている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
23	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>施設では、さつま芋の収穫への地域の子ども園の子もたちの招待、施設での野菜の直接販売、施設で焼いたせんべいなどの区役所での販売、銀行の駐車場での販売などを行っている。施設で作った野菜やせんべいなどの販売を通じた地域との交流、地域のイベントへの参加、コロナで中断しているが施設で行われる収穫祭への地域の方の招待など、地域と利用者との触れ合いが積極的に行われている。また、利用者や家族が必要とするクリニックなどの社会資源についてもリスト化され、必要に応じて家族に情報提供できるように取り組まれている。地域との連携に関しては、基本的姿勢などが明確に示されていない面もあり、現状の活動をもとに、事業計画などに明示していくことも期待される。</p>		
24	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。	a・b・(c)
<p><コメント></p> <p>野菜収穫、販売の手伝いとして、地域の方の参加が毎年4名ほどあるが、ボランティア受け入れに関するマニュアルや基本の方針などは特に示されていない。ボランティア受け入れに関するマニュアルを作成し、事故が起きないように取り組んでいくことが期待される。また、ボランティアを通して地域との連携を深めていくためにも、施設としてボランティア受け入れに関する基本的考え方を明示していくことが望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を適切に行っている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所や福祉事務所とは日常より連携しており、必要に応じて相談ができる体制となっている。その他、病院や保健所などを含めた利用者が必要とする社会資源のリスト化は行われていない。利用者が必要とする社会資源に関してリスト化するとともに、職員への説明を行っていくことが期待される。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内にある地域包括支援センターや相談支援事業所、福祉事務所などとの関係から、地域における福祉ニーズを把握している。現状は法人全体で地域の福祉ニーズが把握され、対応するための活動が行われている。</p>		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズに対応した取り組みは、法人全体として行われており、障害者施設や高齢者施設、児童関連施設の運営など、多種にわたる取り組みが行われている。施設としても、地元銀行の駐車場で定期的に野菜の販売会を行うなど、地域の活性化に向けた取り組みを行っている。</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を明示している。		
28	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重する姿勢は「幸生会職員心得」に記載され、全職員へ配布され、毎月読み合わせが行われている。また、利用者に対する支援が、心得に沿って行われていることを半期ごとに自己評価で確認している。</p>		
29	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を行っている。	a ②・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護に関するマニュアルが策定され、園内の研修にも取り上げられている。施設内の更衣室やトイレなどは利用者のプライバシーが保てる工夫が行われている。さらに、研修ではどのようなことがプライバシーの侵害に当たるのか、施設内の具体例を示しながら研修を行っていくことも期待される。</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）を適切に行っている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の利用希望者にはホームページを印刷した資料をパンフレットとして配布し、施設の運営方針や活動内容が理解できるように説明されている。さらに、見学や体験利用も行われている。説明資料には、少しでも分かりやすくするために、必要な部分についてはルビを振るなどの工夫も期待される。</p>		

31	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用の開始にあたっては、家族同行の上、重要事項説明書の説明を行い、利用者及び家族の同意を得ている。B型支援事業に関しては、利用者の希望や適性を考慮し、担当する作業を決め、状況を見て他の作業への変更も行っている。</p>		
32	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>他の事業所への変更は、相談支援事業所のサポートを受けて手続きを行っている。また、移行後も必要に応じて、相談を受け付けることを、利用者及び家族に伝えている。さらに、相談の窓口や連絡方法などを記載した資料を渡しておくことも期待される。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書の説明時や家族会、連絡帳を通して家族からの意見を聞き、また日常の利用者の様子から、利用者が満足しているかを確認している。現在、家族アンケートなどは行っていないが、家族からの意見をより広く聞くためにもアンケートの内容を検討し実施していくことも期待される。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情対応マニュアルが策定され、受付窓口や解決責任者、第三者委員が記載された対応フローチャートが事務所に掲示されている。家族には重要事項説明書などで説明し、玄関には意見箱を設置している。提出された苦情に対し、対応状況は利用者や家族にフィードバックされ、支援の見直しが行われている。さらに、解決した苦情は申し出た方の了解が得られたものについては、内容を記載した資料などを公表していくことも期待される。</p>		
35	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談は、自由にどの時間でも対応し、どのスペースでも行えるように取り組んでいる。相談や意見は職員の誰にでも、どのような方法でも行えることを明記した資料を利用者や家族に配布説明して行くことや、相談者のプライバシーに配慮し、静かに相談できる場所を確保しておくことも期待される。</p>		

36	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者などから受けた相談に関しては必要に応じて、サービス管理責任者や生活支援部長への報告が行われ、必要な対応がとられ、フィードバックが行われている。必要に応じて施設長への報告や職員会議での協議なども行われている。さらに、相談の対応手順を定めたマニュアルなどを作成し、的確な対応が取れるようにしておくことも期待される。</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を行っている。		
37	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を構築している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>緊急事故対応マニュアルが作成され、日常のヒヤリハットは業務日誌に記載し、当日夕方の会議で、職員間で共有し対応がとられている。過去に研修として行った危険予知訓練(KYT)を継続して行っていくことや、ヒヤリハットの発生傾向や場所を分析し、事故の発生を予防する取り組みも期待される。</p>		
38	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>感染症対応マニュアルが策定され、定期的に外部看護師などを講師とした研修が行われている。感染発生時の利用者や家族への連絡は、メールもしくは電話にて行い、二次感染を防いでいる。マニュアルは発生状況に応じて見直しも行われている。さらに、嘔吐物などの処理訓練も行っていくことが期待される。</p>		
39	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応マニュアルが策定され定期的な避難訓練が行われている。帰宅できない利用者のために食料や水の3日分の備蓄が行われ、給食業者によって管理され、毎年必要に応じて入れ替えが行われている。地域との協議の中で災害時には、施設を福祉避難所として使用することとしている。</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を確立している。		
40	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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法として、各種支援マニュアルは一冊のファイルとしてまとめられ、事務所に保管し、必要に応じて職員が閲覧できるようにしている。ファイルには見出しを付けるなど利用しやすい工夫を加え、再度整理と見直しを行っていくことが望まれる。また、必要なマニュアルはコピーなどを取り、使用される現場に設置しておくことも期待される。</p>		
41	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を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルの見直しは、職員などからの意見や社会的な傾向、制度の変更などに伴い随時行われている。見直した内容は職員会議で説明され、職員間で共有されている。マニュアルや規定に関して、長年見直されていないものもあり、再度見直しの仕組みを検討していくことも期待される。</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を策定している。		
42	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントをもとに個別支援計画書を作成する手順書が策定され、手順に従い統一した様式を使用している。担当者がアセスメントを実施して、個別支援計画書を作成し、ケース会議で他の職員からの意見を聞き、サービス管理責任者の確認により完成させている。作成された個別支援計画書は全職員に回覧され、情報を共有している。</p>		
43	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書は6ヶ月に一度見直しを行っている。見直しはケース会議で担当者による評価と他の職員の意見をもとに行われ、利用者と家族の同意を得ている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録を適切に行い、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施記録は統一した様式に記入し、PCに入力して、ネットワークを使い全職員で確認が行われている。記入に関しては担当者による差異が出ないように、職員会議でサービス管理責任者による指導が行われている。</p>		

45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定が作成され、全職員への研修が定期的に行われ、職員は入社時に誓約書を提出している。保護規定には、保管や利用、廃棄、第三者への提供などが記載されている。紙媒体の記録は事務室内のキャビネットに保管され、施設長が保管責任者となっている。キャビネットは鍵をかけて保管することや、PCデータに関する管理規定を作成しておくことも期待される。</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		
A①	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重する支援を心掛け、利用者の希望などを積極的に聞く取り組みが行われている。外出やレクリエーションなども利用者の意見を聞いて決定している。服装や嗜好品に関しては基本的に利用者の意思を尊重している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(1)-② 利用者の権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護に関しては契約書や重要事項説明書に記載し、また研修などで利用者への虐待防止に関する指導を行っている。利用者の権利擁護をより明確にするためにも、権利擁護に関する規定やマニュアルを作成し、これをもとに具体的事例などを参考に研修を行っていくことが期待される。また、権利擁護に関するチェックリストを作成し、定期的に職員自身が自らの支援を確認していく取り組みを行っていくことも望まれる。</p>		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設においては自立のための支援として、野菜などの販売活動で、利用者が金銭の感覚を身に着ける取り組みを行っている。金種の理解や買い物客とのやり取りなどから、徐々に社会性を身に着ける訓練が行われている。</p>		
A④	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じた支援が行われており、理解を促すために丁寧な説明、絵や写真を使った説明、利用者からの発信も尊重する姿勢で臨んでいる。</p>		

A⑤	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>活動時間以外のフリーの時間には、利用者が自由に職員と話せるようにしている。職員は利用者の状況に応じたレクリエーションなどの情報提供を行い、利用者の意見を聞き取り組みを行っている。さらに利用者との相談内容に関しては職員間で共有し検討していくことも期待される。</p>		
A⑥	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>日中活動では利用者の意思を尊重した支援が行われており、創作活動やリサイクル活動などそれぞれの利用者の機能維持や向上のための活動ができるよう取り組まれている。レクリエーションや余暇などの情報提供も行われ希望に応じた支援が行われている。</p>		
A⑦	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>B型支援事業では、利用者の障害に応じた支援が行われており、従事する作業も利用者の適性や、障害の状況を考慮し配置している。職員は行動障害に関する施設内研修を受講し、利用者に対して適切な支援が行えるよう取り組んでいる。</p>		
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者への支援は、個々の能力や障害の状況に応じて行っており、利用者の主体性を尊重している。余計なお世話にならないよう心掛けられ、プライバシーに配慮した支援が行われている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>建物はやや老朽化してきているが、室温や湿度は適度に保たれ、施設内も整理され清潔な環境が維持されている。利用者が安眠や休息をとることのできる部屋も用意され、食堂は広く外を見ながら食事を楽しめる環境となっている。また、作業場所は利用者が安全に作業できるように整備されている。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>生活介護事業所の利用者に対しては、個別支援計画書に記載し散歩や運動、手先を使った訓練などを取り入れている。本格的な機能訓練までは行っていない。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(3)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応などを適切に行っている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>B型支援事業所の利用者は年1回、生活介護事業所の利用者は年2回の健康診断を行っている。また、毎朝バイタルチェックを行い日中の様子を観察している。</p>		
A⑫	A-2-(3)-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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>看護師が常駐しており、医療的な対応が必要な場合は、適切な処置が行えるような体制がとられている。食物アレルギーのある利用者への食事は、対応食を別に用意してトレーを分け、テーブルも他の利用者とは別に職員とのみ同席し食べている。投薬に関しては本人より預かり、昼に服用させている。服薬管理を含め、医療的な対応に関するマニュアルや手順を作成していくことが望まれる。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>コロナ以前は利用者の希望を聞いて宿泊旅行に行ったり、買い物への外出も行われていたが、現在は中断している。施設での野菜などの販売や、銀行の駐車場、区役所での販売に利用者が参加し、社会参加の訓練としている。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の地域移行の目標として家庭からグループホームへの移行が主体となっている。法人の他施設の利用者や家族の希望もあり、グループホームの新設を検討し中長期計画にも記載している。</p>		

A-2-(8) 家庭との交流・交流と家族支援		
A15	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族会は年に4~5回開催され、利用者の活動や支援などに関する意見を交換している。また、日々の状況に関しては連絡帳に記載し報告している。家族会では期初には施設の事業計画などを報告していくことも期待される。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程などに応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>対象外</p>		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A17	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>B型支援事業所においては、日中の作業や野菜などの販売の際、言葉使いや挨拶などの社会性を身に付けるよう訓練が行われている。過去には法人の事業所へ就労した利用者が1名いたが、最近では就労に移行した利用者はいない。</p>		
A18	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の能力や意向を考慮し、各作業班に配属を決めているが、作業への適性から別の作業への変更も利用者の同意の上で行われている。農作業などは、利用者が自ら作業工程を決めて取り組んでいる。利用者の工賃を上げる取り組みは事業計画にも記載され、積極的に取り組まれており、野菜の販売量を確保するため、提供農家の開拓などに取り組んでいる。実績を期待したい。</p>		
A19	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>対象外</p>		