

福祉サービス第三者評価の結果

平成31年2月22日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	就労サポートひろさき	種別	就労移行支援、就労継続支援B型		
代表者氏名 (管理者)	管理者 小山内 猛	開設年月日	平成19年5月1日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人七峰会	定員	就労移行支援20名 就労継続支援B型 20名	利用人数	就労移行支援13名 就労継続支援B型 26名
所在地	〒036-1321 青森県弘前市大字熊嶋字亀田184番地1				
連絡先電話	0172-82-5770	FAX電話	0172-82-5730		
ホームページアドレス	http://www.takushinkan.jp/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	2回	平成25年度、平成27年度			

(2) 基本情報

理念・基本方針	法人の理念	1. 一人ひとりの個性が活かされ、安心して暮らせるよう支援する。 2. 地域社会の一員として、共に生きていけるよう支援する。			
	法人の基本姿勢	1. 個人の尊厳の保持を目指す 2. 自立した日常生活への支援 3. 良質で適切なサービスの提供			
	事業所の理念	誰もが「働いて暮らす」という当たり前の社会を目指す			
サービス内容 (事業内容)		施設の主な行事			
・就労移行支援事業 一般就労を希望する65歳未満の障害をお持ちの方で、一般の事業所への就労が可能と見込まれる方に、一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練、生産活動、施設外就労、実習及び求職活動等の支援、相談及び援助、健康管理、送迎等のサービスを提供します。 ・就労継続支援B型事業 就労移行支援事業を利用したが、一般企業等の雇用に結びつかなかった方などで、就労の機会を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上が期待される方に、一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練、生産活動、施設外就労、実習及び求職活動等の支援、相談及び援助、健康管理、送迎等のサービスを提供します。		4月 清掃奉仕、お花見会	10月 嶽きみ収穫体験		
		5月 ピザやお蕎麦の手作り体験	11月 ボーリング大会		
		6月 映画鑑賞会	12月 リース作り、忘年会		
		7月 くだもの狩り	1月 カラオケ大会		
		8月 浅虫水族館へ行こう	2月 豆まき、雪灯籠祭り		
		9月 クッキー作り	3月 ひな祭り行事		
その他、特徴的な取組	ワークサンプル(MWS)を活用したアセスメントやソーシャルスキルトレーニング、一般企業を活用した実践訓練等を通じ、就労するために必要なスキルの習得・向上を支援しています。また、『津軽障害者就労・生活支援センター』と連携し、利用者にマッチする職場実習や就職につなげることで、様々な企業への就職をサポートしています。 自主生産品(豆腐、豆乳プリン等)の製造に力を入れており、一人ひとりが役割をもちながら生き生きと働ける環境を提供しています。				
居室概要		居室以外の施設設備の概要			
		訓練室兼相談室 1	医務室・静養室 1		
		作業室 1	配膳室・調理室 1		
		洗面設備 1	更衣室 2(男女各1)		
		多目的室 1	ロッカー室 2(男女各1)		
職員の配置					
	職種	人数	職種	人数	
	管理者	常 勤: 1	生活支援員	常 勤: 4 非常勤: 1	
	就労支援員	常 勤: 2	職業指導員	常 勤: 1 非常勤: 3	

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

・職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

職員一人ひとりの育成に向けた目標管理について、職員一人ひとりの目標の設定、管理者との中間面接による進捗状況の確認、年度末面接による目標達成度の確認等の仕組みを構築し、適切に行われています。また、組織が職員に求める姿勢や、職員に求める具体的な知識や技術を明確にした職員育成計画にもとづき職員の研修が実施されており、特に専門資格の取得を推奨し、それに向けた研修への参加に配慮がなされています。

・適切なアセスメントにより個別支援計画が策定されている。

個別支援計画は、策定の責任者や担当者を設置し、利用者・保護者との面談によるアセスメントやワークサンプル等を活用した職業アセスメントにもとづき、全職員の合議で策定するとともに、利用者・保護者に説明し同意を得ており、利用者一人ひとりのニーズと具体的なサービス内容が記載されています。また、定期的に担当者が利用者とのモニタリング面談を行って実施状況の評価し、全職員で検討して見直しを行っています。

・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。

利用者一人ひとりについて、フォーマルアセスメントやワークサンプル等を活用したアセスメントを実施し、職業適性や能力を評価したうえで、障害特性に応じた就労支援が行われています。また、就活プログラムやソーシャルスキルトレーニング、施設外就労等の多様なプログラムを用意し、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援しています。

◎ 改善を求められる点

・自己評価、第三者評価の結果にもとづく課題が明確にされていない。

自己評価、第三者評価の結果の分析にもとづき組織として取り組むべき課題を文書化するとともに、改善策や改善計画を策定し、計画的な改善に取り組むことが望まれます。

・事業所が有する機能を、地域に提供する取組が十分に行われていない。

事業所の専門性や特性を活かし、障害者の理解を深めるための研修会・講演会、地域住民の生活に役立つ研修会・講演会等を地域に参加を呼びかけて実施するなど、事業所が有する機能を、地域に提供する取組を積極的に行うことが望まれます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回改善が求められる点として挙げられた、自己評価、第三者評価の結果に基づく課題が明確にされていないということは、評価しただけで終わっている状況もあった為、自己評価や利用者も満足度調査を毎年度実施し、それを利用者に公表することに加え、次年度計画への反映へとつなげていく仕組みを構築していきたい。

事業所が有する昨日を、地域に提供する取り組みが十分に行われていないということに関しては、事業所単体のみならず、グループ全体の取り組みとして、計画し取り組めるようにしていきたい。

総括して、第三者評価は3年に一度の頻度で実施するようにしており、受審する度、マニュアルの有無、整備や不備な点を客観的に確認できるので、それを元に今後も、より良い事業所運営につなげられるようにしていきたいと思う。

評価機関	名 称	社会福祉法人 弘前市社会福祉協議会
	所 在 地	(〒036-8063)青森県弘前市大字宮園2丁目8-1
	事業所との契約日	平成29年12月26日
	評価実施期間	平成29年12月26日～平成31年 2月 6日
	事業所への 評価結果の報告	平成31年 2月19日

第三者評価結果

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。		
1	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。	(a)・b・c
<p>法人の理念、基本方針やグループの基本方針が利用者の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢を明確にする内容で明文化されており、ホームページや事業計画等に掲載されています。また、理念や基本方針は、職員に記載したカードを携帯させたり、朝礼で唱和させたりしているほか、利用者や家族に書面で配布し、周知が図られています。</p>		

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。		
2	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。	(a)・b・c
<p>社会福祉事業全体の動向について、業界団体に加入して情報を収集し把握するとともに、地域の動向について、障害者数の推移や養護学校の在籍生徒数などのデータをもとに把握し、経営環境の把握・分析が行われています。また、毎月、運営会議でコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析をもとに、経営状況の把握・分析が行われています。</p>		
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)・b・c
<p>経営環境と状況の把握・分析にもとづき明確になった経営課題は、理事会等に報告し、役員間で共有がなされているほか、所内会議で職員にも周知されています。また、経営課題の改善に向けて法人の経営検討会議で検討するとともに、検討結果を所内会議で周知し改善に取り組んでいます。</p>		

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。		
4	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。	a (b)・c
<p>理念や基本方針の実現に向けた具体的な目標や、経営課題の改善に向けた具体的な取組が明確にされた中・長期の事業計画が策定されていますが、中・長期の収支計画が策定されていません。中・長期の事業計画を実現するためには、財務面での裏付けが不可欠であり、中・長期の事業計画に応じた中・長期の収支計画を策定することが望まれます。なお、中・長期の事業計画は、中期計画(3年)の終了時に評価が行われ、評価結果をもとに次期中期計画の策定や、長期計画の見直しが行われています。</p>		
5	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。	a (b)・c
<p>単年度の計画は、中・長期の事業計画の内容を反映し、数値目標を設定するなど、具体的な内容となっていますが、中・長期の収支計画が策定されていないため、その内容は反映されていません。今後は、中・長期の収支計画を策定し、その内容を反映させた単年度の計画を策定することが望まれます。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	(a)・b・c
<p>事業計画は、策定に向けた職員の話し合いを12月から翌年1月にかけて所内会議で行い、管理者が職員の意見を集約・反映させて策定しています。また、四半期ごとに事業計画の実施状況の把握と評価を所内会議で行い、評価結果にもとづいて次期計画の見直しを行なうとともに、次年度の計画に評価結果を反映させています。</p>		
7	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。	a (b)・c
<p>事業計画は、利用者に配布し周知していますが、内容の理解を促す取組が十分ではありません。今後は、事業計画の内容を、利用者会等の場で分かりやすく説明したり、利用者がより理解しやすいよう分かりやすく説明した資料を作成したりするなど、理解を促すための取組が望まれます。</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が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	Ⓐ・b・c
<p>第三者評価の評価基準にもとづく自己評価を年1回実施するとともに、定期的に第三者評価を受審し、評価結果の分析・検討を所内会議で行っています。また、分析・検討の結果を反映させて次年度の事業計画が策定されています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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・Ⓒ
<p>自己評価や第三者評価の評価結果について、所内会議で分析・検討が行われていますが、分析・検討結果にもとづく課題の明確化や、それにもとづく計画的な改善の取組を実施するまでには至っていません。今後は、自己評価や第三者評価の評価結果について、分析・検討した結果やそれにもとづく課題を文書化し明確にするとともに、改善課題については、改善策や改善計画を策定し、計画的な改善に取り組むことが望まれます。</p>		

評価対象Ⅱ 福祉サービスの基本方針と組織

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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>管理者は、自らの役割と責任を含む職務分担・職務分掌について文書化するとともに、年度初めに事業所の運営方針と併せて職員に説明しています。また、有事における管理者の役割と責任について、マニュアル等に不在時の権限委任を含め明確にされています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>管理者は、遵守すべき法令等について、関係法令集を活用したり、経営に関する研修に参加したりして理解に努めています。また、職員に法人の法令遵守綱領や就業規則をもとにした内部研修を実施し、法令遵守の徹底に取り組んでいます。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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・Ⓑ・c
<p>管理者は、福祉サービスの質の向上に向けて、職員の自己評価を年1回実施し、評価結果の分析・検討を所内会議で行っていますが、分析結果にもとづく具体的な課題やその改善に向けた取組が明確にされていません。今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、評価・分析結果にもとづく具体的な課題やその改善に向けた取組を、組織全体に明らかにして取組を進めることが望まれます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、グループの運営会議で人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っています。また、分析にもとづく取組について、管理者は、職員に所内会議で十分に説明し、理解を図って取り組んでおり、具体的な取組としては、利用者の確保に向けた対策や時間外労働の削減等が挙げられます。</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。		
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が確立し、取組が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>法人が求める人材像を明示し、一括して必要な人員を把握するとともに、それにもとづいて定期的に求人情報をホームページに掲載して職員を募集し、人材・人員の確保に努めています。また、職員が働きながらキャリアアップができるように、研修の充実を図って専門的な知識習得や資格取得をサポートし、必要な人材の育成と定着に努めています。</p>		

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>法人が求める人材像や人事基準を明確にしたうえで、客観的な基準にもとづく人事考課が年2回実施され、職員の職務遂行能力や貢献度等の評価が行われています。また、取得資格や経験年数等に応じた職務の階級が定められており、職員が自らの将来を描くことができるような仕組みになっています。</p>			
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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り組んでいる。	㉠・b・c
<p>管理者は、職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータ等を定期的に確認するとともに、職員との面談の機会を年2回設け、就業に関する意向等を把握しているほか、グループ内には安全衛生委員会や安全衛生推進者が設置され、職場の安全衛生が図られています。また、法人では、福利厚生センターへの加入や時間外労働の削減、育児・介護休業法への適切な対応など、ワークライフバランスに配慮した取組が行われています。</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。			
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。	㉠・b・c
<p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理のための仕組みが構築されており、年度当初に職員一人ひとりが目標を立て、管理者との面接でその妥当性を検証し決定するとともに、中間面接で進捗状況の確認が行われています。また、年度末の面接で目標の達成度の確認を行い、その結果を次年度の目標設定に反映させています。</p>			
18	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。	㉠・b・c
<p>組織が職員に求める姿勢を明示した「職員の心得」や、職員に求める具体的な知識や技術を明確にした職員育成計画にもとづき、職員の研修が実施されています。また、年度末に研修成果の評価・分析が行われ、その結果を次年度の計画に反映させています。</p>			
19	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。	㉠・b・c
<p>個別の職員の研修履歴を作成し、スキルの水準や専門資格の取得状況を把握するとともに、それに応じた階層別・職種別・テーマ別の内・外部研修の機会が確保されているほか、外部研修に関しては、随時情報を提供し参加を勧奨しています。また、新任職員をはじめ職員の経験年数に応じたOJTを実施したり、専門資格の取得を推奨し、研修への参加に配慮したりしています。</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。			
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。	㉠・b・c
<p>実習受入の意義や受入窓口、事前説明やオリエンテーションの実施方法等のほか、利用者への配慮についても詳しく記載された実習受入れマニュアルが整備されています。また、現場体験や個別支援計画の作成演習などを取り入れた実習プログラムを用意するとともに、実習期間中も学校の先生が来所し、実習生を交えて面談を行って状況を確認するなど、工夫して取り組んでいます。</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。			
21	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。	㉠・b・c
<p>ホームページで、法人の理念・基本方針や決算情報、第三者評価の受審状況等のほか、グループの理念・基本方針、事業所が提供する福祉サービスの内容等が公表されています。また、事業所の活動を紹介した広報紙を相談支援事業所や養護学校、病院、同業の他事業所等に配布しています。</p>			
22	II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a ㉠・c
<p>事業所における事務、経理、取引等について、ルールや権限・責任が規程や職務分掌表で明確にされ、職員に周知されるとともに、専門的な知識を有する法人の監事による内部監査が実施され、定期的に確認されていますが、外部監査を活用するまでには至っていません。今後は、外部監査を活用し、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行うとともに、監査結果にもとづいて、経営改善を実施することが望まれます。</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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>「地域社会の一員として、共に生きていけるよう支援する。」という考え方が示されており、グループ事業所の夏祭りに町内の方々を招待し交流したり、利用者が地域のイベントや障害者就労支援のアンテナショップで自主生産品の販売に携わったりする機会が設けられています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>ボランティア受入規程を整備し、ボランティア受入の基本姿勢を明文化するとともに、登録手続やボランティアの配置、事前説明、ボランティアへの支援等、受入れに必要な項目を定めています。また、養護学校等の教育への協力、中学校の職場体験の受入れが行われています。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	a Ⓑ・c
<p>連携が必要な関係機関・団体の機能や連絡方法を把握しているが、体系的に明示したリスト等を作成し、職員間で情報を共有するまでには至っていません。なお、関係機関・団体との連携については、行政が主催する自立支援協議会の就労支援部会に参加し、就労支援に関わる課題の解決に向けた協働での取組が行われています。今後は、連携が必要な関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示したリストを作成し、必要に応じて職員が活用できる状態にしておくことが望まれます。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a Ⓑ・c
<p>地域のイベント等で自主生産品を販売する取組が行われていますが、事業所が有する機能の提供が十分ではありません。今後は、事業所の専門性や特性を活かして、障害者に対する理解を深めたり、地域住民の生活に役立てたりすることができる研修会・講演会等を開催し、地域へ参加を呼びかけるなど、積極的な取組が望まれます。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>県内の社会福祉法人が相互に連携して行う地域貢献活動「しあわせネットワーク」に参加しており、グループ事業所が地域の総合相談窓口となって把握した生活課題・福祉課題にもとづいて、就労・社会参加の機会を提供する活動に取り組んでいます。</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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が理念や基本方針、職員の心得等に明示されており、各種マニュアル等にも反映されています。また、虐待防止や意思決定支援等について、外部の講師を招いて内部研修を実施し、利用者の尊重についての共通理解に努めています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a Ⓑ・c
<p>利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について、基本姿勢や留意点等を記載したプライバシー保護マニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できるようにしていますが、職員等に理解を促す取組が十分ではありません。今後は、利用者のプライバシー保護や権利擁護について、職員に研修等を実施し周知徹底するとともに、利用者や家族等に対しても取組を周知することが望まれます。また、不適切な事案が発生した場合の対応方法等を明確にしておくことも望まれます。</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。		
30	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。	Ⓐ・b・c
<p>理念や実施する福祉サービスの内容、事業所の特性等について、写真を使ってわかりやすく説明したパンフレットを作成し、市役所やハローワーク、病院等に置いています。また、利用希望者には、個別でいねいに説明し、見学や体験入所に対応しているほか、学校や病院を対象に事業所のPRを目的とした見学会も実施しています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>重要事項説明書にもとづいて、同じ手順・内容で説明が行われ、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残すとともに、契約書を交わしています。また、説明にあたっては、保護者がいる場合は同席してもらうとともに、サービス内容や料金等の重要な部分をいねいに説明するようにしています。</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 Ⓑ・c
<p>利用者が他の事業所へ移行する場合は、利用者や家族等の同意のもとで移行先の事業所へフェイスシートで情報を提供しています。また、福祉サービスの利用が終了した後も、相談支援事業所と連携して利用者等の相談に応じていますが、その内容を書面で伝えていません。今後は、福祉サービスの利用が終了した後も、利用者等が相談を希望した場合のために、その後の相談方法を説明した文書を作成し、利用者等に渡すことが望まれます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>利用者満足に関するアンケート調査(年1回)や利用者との個別面談を実施するとともに、利用者自治会に出席し、行事等に関する意向を聴くなどして利用者満足の上昇に努めています。また、把握した結果を所内会議で分析・検討するとともに、その結果にもとづく利用者満足の上昇に向けた取組を事業計画に盛り込んで実施しています。</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。		
34	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。	Ⓐ・b・c
<p>苦情対応マニュアルを作成し、苦情解決の体制や仕組みが適正に整備され、利用者等に掲示・配布し周知されています。また、「苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保される。」という考え方が明示されており、苦情解決の取組が福祉サービスの質の上昇に向けた取組の一環として積極的に捉えられています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>利用者が要望や苦情等を述べたい時に、事業所の担当者や第三者委員、虐待防止に関する相談窓口、外部の相談窓口等から選択することができ、そのことを説明した文書を作成し、利用者等に利用開始時に説明したり、事業所に掲示したりして周知しています。また、利用者に対して、相談や意見があれば、いつでもどの職員にでも話してもらうよう、日常的に言葉がけを行っています。</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 Ⓑ・c
<p>利用者からの相談や意見について、職員が傾聴に努めるとともに、利用者アンケートを毎年実施するなどして把握に努めています。また、把握した相談や意見について、苦情解決と一体的に対応行われていますが、対応マニュアルを整備するまでには至っていません。今後は、意見や相談を受けた際の対応マニュアルを整備し、相談や意見等を受けた後の手順、検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法等を定めておくことが望まれます。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービス提供のための組織的な取組が行われている。		
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が構築されている。	Ⓐ・b・c
<p>リスクマネジメントに関して、事故防止委員会の設置やリスクマネージャーの配置等、体制を整備するとともに、事故発生時の対応を定めたマニュアルを整備しています。また、職員に対して、マニュアルを周知するとともに、事故防止に関する内部研修を実施しています。さらに、ヒヤリハット事例を収集し、事例をもとに所内会議や事故防止委員会で発生要因の分析、未然防止策の検討が行われ、防止策が実施されています。</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>感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制を整備するとともに、マニュアルを作成し、内部研修を実施するなどして、発生時の対応が明確にされ適切に行われていますが、予防に関する取組が十分ではありません。今後は、感染症の予防について、毎朝の検温や手洗い・うがいの励行等のほか、必要な予防策を検討し、マニュアルに記載し取組むことが望まれます。</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。	(a)・b・c
<p>地震、台風、火山噴火等の災害発生時の対応体制が定められており、平時から施設内外の設備・備品等の安全確認や対策が講じられているほか、備蓄リストを作成して食料や備品の備蓄が行われています。また、災害発生初動時の職員の出勤基準や利用者及び職員の安否確認の方法、利用者引継ぎカードによる家族への引継ぎ方策等が定められています。</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。			
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が文書化され福祉サービスが提供されている。	(a)・b・c
<p>標準的な実施方法について、業務全般に関するマニュアルや各種マニュアルが作成され、職員がいつでも閲覧できる状態にしているほか、マニュアルをテーマにした内部研修を実施し職員に周知しています。また、日常的にマニュアル等にもとづいて福祉サービスが実施されているかどうかを管理者等が確認し、必要に応じて個別の指導が行われています。</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が確立している。	(a)・b・c
<p>各種マニュアルについて、毎年度末の所内会議やグループの運営会議で検証・見直しが行われ、毎年4月1日付けで改訂が行われています。また、検証・見直しにあたっては、職員や利用者の意見等にもとづき、話し合いが行なわれています。</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。			
42	Ⅲ-2-(2)-①	適切な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>個別支援計画は、策定の責任者や担当者を設置し、利用者・保護者との面談によるアセスメントやワークサンプル等を活用した職業アセスメントを実施したうえで、全職員が参加する作成会議の合議で策定するとともに、利用者・保護者に説明し同意を得ています。また、個別支援計画には、利用者一人ひとりのニーズと具体的なサービス内容が記載されているほか、計画どおりにサービスが行われていることをケースカンファレンスで確認しています。</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>個別支援計画について、就労支援事業は3ヶ月、就労継続支援B型事業は6ヶ月ごとに、担当者が利用者とのモニタリング面談を行って実施状況を評価するとともに、全職員で検討して見直しを行っています。また、緊急に変更する場合も定期的な見直しと同様の手順で行われているほか、変更した個別支援計画は、所内会議等で関係職員に説明し周知しています。</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。			
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が適切に行われ、職員間で共有化されている。	(a)・b・c
<p>統一した様式のフェイスシートを用いて、利用者の身体状況や生活状況を把握し記録するとともに、個別支援計画にもとづいて実施した福祉サービスの実施状況をパソコンのケース記録ソフトに入力し記録しています。また、ケース記録は、パソコンネットワークシステムを利用し閲覧したり、月単位でプリントアウトしたものを回覧したりして職員間で共有されています。</p>			
45	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。	(a)・b・c
<p>個人情報保護方針や文書取扱規程を定め、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報開示、不適正な利用や漏えいに対する対策等を規定しています。また、記録の管理責任者を設置するとともに、職員に対して個人情報の保護や適正な管理について研修を実施しているほか、利用者や家族に個人情報の取扱を説明しています。</p>			

評価対象A 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己の尊重		
46	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。	(a)・b・c
<p>利用者及び保護者との面談を年2回実施し、利用者の意向を把握して、意向に沿った相談、助言、援助が行われているほか、一人ひとりの障害特性に応じた職業適性に関するアセスメントや、作業活動の提供、調整を図るなど配慮しています。また、余暇について、利用者が主体となって企画・準備・実施し、職員が側面からサポートしています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	(a)・b・c
<p>虐待等の防止に向けて、職員がチェックリストを用いて毎月1回、自らの行動の振り返りを行うとともに、チェックリストを虐待防止責任者が確認し、虐待が疑われる場合は、事実の確認と虐待防止委員会での検討、必要に応じた指導が行われています。また、職員に対する虐待防止の研修を行うとともに、虐待発見マニュアルを整備し、虐待の早期発見に向けた取組や発見した場合の届出・報告についての手順を明確にしています。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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	(a)・b・c
<p>利用者の心身の状況や生活習慣等を把握し、服薬・健康管理や自分の障害・症状の理解、生活リズムや身だしなみ、金銭管理、社会的常識や一般的なルール・マナーの理解、コミュニケーション、感情のコントロール、協調性の構築等、利用者の自律・自立に向けた支援が個別支援計画にもとづき行われています。</p>		
49	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。	(a)・b・c
<p>聴覚障害者に対して筆談を用いたり、場面緘黙症の人に対して「はい」「いいえ」で意思表示ができるように配慮したり、自閉症の人に対して絵カードを用いたりするなど、利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段が確保されています。また、ソーシャルスキルトレーニング(SST)を取り入れ、就労に向けたコミュニケーションスキルの獲得を支援しています。</p>		
50	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>利用者に対し、話したいことや相談したいことがあれば、いつでもどの職員にでも述べられることを周知するとともに、管理者や関係職員で相談内容等を共有し検討が行われていますが、利用者の意思決定の支援について、事業所としての基本的な考え方や仕組みが明確にされていません。今後は、利用者の意思決定の支援について、基本的な考え方、具体的な方法や手順、配慮すべき事項等を明確にして取組むことが望まれます。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用者支援等を行っている。	(a)・b・c
<p>余暇について、利用者自治会が主体的に企画・立案できるよう職員が活動を側面的に支援しており、地域の社会資源やイベント等の情報を提供し、利用者のニーズに応じた多様な行事が行われているほか、健康維持のための運動の機会が提供されています。</p>		
52	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた支援を行っている。	(a)・b・c
<p>発達障害・精神障害に対する理解や支援方法について、研修等の実施や他の事業所の見学等の機会を設けるとともに、障害特性に応じた職業適性に関するアセスメントや作業展開、環境調整等が行われ、ニーズにあわせたプログラムの立案、支援の提供に努めています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	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	(a)・b・c
<p>送迎サービスについて、自分で通所することが困難な利用者に対し、可能な限り希望に応じて実施されています。</p>		

A-2-(3) 生活環境			
54	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安全に配慮した生活環境が確保されている。	(a)・b・c
作業室や多目的室、トイレ等は、利用者と一緒に掃除が行われ、清潔が保たれています。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
55	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
生活支援員を配置し、就労に必要な生活習慣を身につけられるよう、利用者一人ひとりの心身の状況に応じて、健康管理や生活リズム、身嗜み、金銭管理、コミュニケーション、感情コントロール、協調性の構築等に関する支援を行っているほか、日常生活に関する相談・助言等を行っています。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
56	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。	(a)・b・c
利用者の健康状態をバイタルチェック(毎朝)や健康診断(年1回)、健康相談等を行って把握するとともに、体調急変時等は、対応手順を定め、かかりつけ医や協力医療機関と連携を図り迅速に対応しています。また、利用者の健康増進のための運動プログラムを取り入れているほか、職員に対して、協力医療機関の医師の協力を得て健康管理に関する研修が行われています。			
57	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。	(a)・b・c
服薬管理について、管理マニュアルを作成し、職員に薬の目的や効果、副作用等の理解を図るとともに、薬の保管から服用・使用の確認に至る方法や留意事項、誤薬時の対応等を定めて適切に行われています。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
58	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
利用者自治会に対して、活用できる地域の社会資源に関する情報を提供し、利用者の意向に沿って社会資源を活用した様々な体験ができるよう支援しています。また、利用者が地域の各種イベント等で自主生産品の販売を体験する機会を設けて、利用者の社会参加を支援しています。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
59	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
※ 非該当			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
60	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援	(a)・b・c
利用者の事業所での作業内容や様子等について、連絡帳のやりとりにより家族等に報告するとともに、利用者の支援について、保護者面談を実施し、意見交換したり、相談に応じたりして、必要に応じて助言しています。また、利用者のけがや発熱時の家族等への連絡について、個別にルールを定めて行われています。			

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
61	A-1-(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。	㉑・b・c
<p>利用者一人ひとりについて、フォーマルアセスメントやワークサンプル等を活用したアセスメントを実施し、職業適性や能力を評価するとともに、障害特性に応じた就労支援が行われています。また、就活プログラムやSST、キャリアトレーニング、施設外就労等のプログラムを用意し、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援しています。</p>		
62	A-1-(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。	㉑・b・c
<p>施設外就労や生産活動について、利用者のニーズや障害の状況に応じて選択できるよう多様なメニューが用意されています。また、工賃規程を策定し、年度初めに利用者に配布し説明するとともに、工賃引き上げに向けて目標工賃達成指導員を配置し、新商品の開発や販路拡大に取り組んでいます。</p>		
63	A-1-(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。	㉑・b・c
<p>障害者就業・生活支援センターやハローワークと日常的に連携し、職場や実習先の開拓に努めるとともに、職場実習の結果から利用者の適正を見極め、ハローワークの求人等をもとに企業とのマッチングを行っています。また、就職後は、ジョブコーチによる職場定着支援(6ヶ月)を行っているほか、離職した利用者を受入れ、再訓練も行っています。さらに、企業側には、利用者の特性を伝え、書面で配慮を働きかけています。</p>		