

(様式1)

さが福祉サービス評価結果表

① さが福祉サービス評価機関名

福祉サービス評価センターさが

② 施設・事業所情報

名称：椿作業所	種別：障害福祉サービス 生活介護	
代表者氏名：理事長 横尾博行	定員（利用人数）：20名	
所在地：伊万里市黒川町小黒川字拝川697番1		
TEL：0955-27-2750	ホームページ：	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成18年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 桑梓舎		
職員数	常勤職員：8名	非常勤職員：0名
専門職員	看護師 1名	
施設・設備 の概要	居室 4室	
	訓練室 相談室 更衣室	

③ 理念・基本方針

利用者の生きがいの場として、健康を保ち安心して楽しく生活できるようにする
家族と旅行・レクリエーションを通じて交流を深め家庭生活も支援する

④ 施設・事業所の特徴的な取組

特性に応じての個別の作業訓練を実施、生活のリズムを維持しやすくしていく
中山間地の静かな落ち着いた自然環境の中で活動する

⑤ さが福祉サービス評価の受審状況

評価実施期間	令和2年1月29日（契約日） ～ 令和2年3月31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

- 連絡ノートの活用や送迎時の会話を通じて、家族との連絡を密に行い関係性を良好に保ち信頼を得ている。
- 年1回3月に保護者と面談のうえ次年度の支援計画作成のためアセスメントが行われている。連絡ノートも活用し、個別性に着目し具体的ニーズを明示した支援計画を作成している。
- 利用者や家族の情報を共有し、毎日の心身の状態の把握に努め、体調の急変に備え地域の医療機関と協力関係を構築している。
- 職員は、日頃の利用者や家族との関わりの中で、個々の特性や独自性を理解し、それらを考慮したうえで相互のコミュニケーションが確保されている。日常のあらゆる場面で、利用者の小さなサインも見逃さず、支援に役立てる取り組みが実践されている。

◇改善を求められる点

- 理念や基本方針は利用者や家族に対して内容が十分に伝わるよう、図や絵を用いて分かりやすくする工夫を凝らした資料を作成し説明が行われること望まれる。
- サービスの充実を図るうえで目標を明確にし、実現するために必要な組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する計画を具体的に示した中・長期計画の策定が望まれる。
- 今回の第三者評価の受審を機会として、年1回の自己評価の実施が望まれる。また、その結果を分析し、課題については改善のための取り組みに期待したい。
- 理念・基本方針にもとづく「期待する職員像」を明確に示し、その理想に近づけるための人材育成の取り組みに期待する。
- 運営の透明性を確保するため、様々な媒体を有効に活用した広報活動の充実が望まれる。
- 職員誰もが行う基本的な部分を共通化し、職員の違いによるサービスの水準や内容の差違を極力無くし、一定の水準・内容で支援が行えるよう提供する福祉サービスの標準的な実施方法の明文化が望まれる。

⑦ さが福祉サービス評価結果に対する施設・事業所のコメント

多数の項目で、自己評価を行うために職員がいろんなことについて考えることができました。

施設の目標などは、はっきりと自覚して表明して利用者等に理解してもらい、事業計画をしっかりと立て、実行していくことの必要性などが判明しましたので、管理者・職員一同がこの評価を、これからの施設運営・事業活動の日々で、利用者のよりよい生活のために活用します。

⑧ さが福祉サービス評価結果

別紙の「さが福祉サービス評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙1)

さが福祉サービス評価結果

※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><コメント>理念や基本方針は、事業説明書の事業目的として確認出来る。独自のホームページやパンフレットは特に作られていない。職員には、月1回の会議や毎日の朝礼、打ち合わせ等において、管理者の言動の中で伝えられているが、明確に示し伝えられてはいない。今後、職員や利用者、その家族に向けて、理念や基本方針を施設に掲示し、分かりやすく説明した資料を作成することで周知を図る取り組みに期待する。</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><コメント>地域における社会福祉関連の事業者数やサービスの種別等の大まかな動向は、行政機関や利用者家族などからの情報で把握されている。作業所が位置する地域での経営環境、住民等の関係性、課題を分析検討しながら事業の計画を立てている。山間部で過疎化・高齢化が進む集落等と相互の共存関係を保ちながら、利用者の生産活動や創作活動が安定して継続できるよう、取り巻く状況の把握に引き続き努めていただきたい。</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><コメント>経営状況や改善課題は分析され、役員会等で報告を行い情報を共有し、様々な事業に取り組まれているが、職員への周知は不十分である。それぞれの作業棟に利用者に適した人数の職員を配置されている。利用者は、様々な事情を抱えているので、利用者数や利用日数等是不確定な要因が多く含まれるが、それぞれ利用者の個々の状況を見ながら特性を考慮した支援が行われている。今後、経営上の課題については、職員同士の検討の場を設け、職員の意見を聞く取り組みに期待する。</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・ ◎
<p><コメント>中・長期的なビジョンを明確に示す資料は作成されていない。理事長は、利用者の高齢化や家族からのニーズ等から将来の計画として、敷地内に利用者が家族と居住できる賃貸アパートの建設を計画され、側路の整備、敷地の雑木林の伐採等が進められている。また、伊万里市内に生活介護・短期入所施設を建設中である。今後の取り組みとして、事業拡充の計画があることから、サービスの充実を図るうえで目標を明確にし、実現するために必要な組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画の策定が望まれる。</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・ ◎
<p><コメント>中・長期計画は策定されていない。単年度の事業計画は書類での確認ができる。その内容の一部には、事業運営基本計画、授産種目、利用者へのサービス、年間行事計画などに掲載されている。今後、事業計画が中・長期計画を実現するために必要な単年度毎の計画と位置付け、実行可能な具体的な目標が示されたものとなることを期待する。</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・ ◎
<p><コメント>単年度の事業計画は毎年同じ項目について事業の実施状況や行事予定、職員体制等を示したものとなっている。職員への調査結果から計画への参画は不十分と判断される。また、事業計画の評価と見直しも組織的に実施する体制は取られていない。事業は実施後に各計画の実施状況について関係職員や利用者・家族等の意見を聴き、組織的に評価と見直しを行うよう期待する。また、単年度の事業計画の結果の積み重ねが中・長期計画を進める根拠となる取り組みが望まれる。</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・ ◎ ・c
<p><コメント>職員には3ヶ月先の確定した事業計画書を配布している。利用者や家族等には、年度当初に年間の行事予定を配布し、1ヶ月前には開催案内を配布している。年1回の家族会等でも伝達・周知が図られている。今後、事業計画の周知内容は、福祉サービスの提供、施設・設備の整備等についても分かりやすい工夫をして説明を行い、職員や利用者家族などへ事業の意図を理解してもらう取り組みに期待する。</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。	a・ ◎ ・c

<p><コメント>今回、始めて第三者評価の受審となり、自己評価はこれまで実施されていない。日々の取り組みの状況は、個別支援計画書、計画実施状況のモニタリング、課題整理表等で確認出来る。福祉サービスの質の向上に関しては、月1回の職員会議において課題の検討が行われている。今後、毎年度に自己評価を行い、結果の分析・検討・改善の体制を構築し、組織的に取り組まれることに期待する。</p>		
9	<p>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。</p>	a・b・ ③
<p><コメント>これまで評価の実施がないため、その結果を改善する取り組みもない。日常の課題については、職員会議、朝礼等で共有し改善に取り組まれている。しかし、福祉ニーズや地域ニーズの把握・分析の結果や課題の明文化は無く、把握の状況は漠然としている。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・ ② ・c
<p><コメント>理事長は、重要事項説明書、事業説明書等に氏名を載せ、経営管理の指針を明文化し、周知されている。広報誌はない。有事や不在時の役割と責任者を明確にしている。しかし、組織内での説明や周知は不十分である。今後、管理者が事業所の経営・管理をリードする立場を職員に対して明らかにし、信頼関係を築くことで質の高い福祉サービスの実現に繋がれることに期待する。</p>		
11	<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。</p>	a・ ② ・c
<p><コメント>管理者は外部研修等への参加や、行政関係者と連携する中で遵守すべき法令等を学び理解に努められている。職員に対しては、管理者から職員会議等において法令の遵守に関しする話が行われているが、各々の職員への理解の浸透は不十分である。職員の研修会等の受講はある。今後も社会情勢の変化や福祉関連の情報収集に努め、各分野の法令の遵守に取り組む、その姿勢を職員に周知されるよう期待する。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・ ② ・c
<p><コメント>月1回、職員会議を行い、サービスの内容について評価・分析が行われている。管理者は職員会議等でサービスの課題を把握し、改善のための取り組みを明示している。外部研修は、管理者が職員に参加を促し、個々の職員の希望に応じて受講され、計画的ではない。管理者は、自らも率先して作業に加わり、作業環境を把握し、全体を見守られている。今後、職員の参画のもとにサービスの質の向上に取り組む体制の整備に期待する。</p>		
13	<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a・ ② ・c

<コメント>管理者は、施設が中山間部に位置し屋外での作業も多いため、それぞれの作業中の安全面の配慮や、作業効率、作業状況等を注視し見守りが行われている。特に、利用者・職員の安全・安心のため、敷地内の建築物、重機類、雑木林、田畑などの管理に常に配慮し、作業中の危険の回避にも留意している。今後、事業所の将来性や継続性、経営資源の有効活用について、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指す取り組みに期待する。

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。		
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。	a・b・ ◎
<p><コメント>人材確保及び育成に関する方針は確立されていない。人材確保はハローワーク等も利用されているが、職員等の関係者の採用が多い。米・野菜・椎茸の栽培、薪割り、草刈り、雑木の伐採等外での作業が多いことから農業経験者の採用もある。人材育成の手順を明確に示すものはない。管理者は、自分の出来る事をそれぞれがやっていると言われる。今後、事業規模や将来性に配慮し、有資格の専門職員の配置・確保等の具体的計画の作成と職員の育成に向けた取り組みに期待する。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ◎ ・c
<p><コメント>配置基準より余裕を持って職員が配置されている。事業所が小規模で、職員が少なく、人事基準等による一体的な仕組みを構築し実行する余裕がないとの意向である。今後、理念や基本方針に沿う「期待する職員像」を明確にし、職員が自らの将来を描くことができるような仕組みづくりを期待する。</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組んでいる。	a・ ◎ ・c
<p><コメント>職員の意向把握のため、年1回、個別面談が行われ、意見や要望を聴いている。職員の通勤を兼ねて利用者の送迎が行われているため、原則、時間外の勤務は無く、職員が働きやすい環境に配慮されている。組織として福利厚生センターに加入し、希望者は日帰り旅行や食事会等の事業に参加している。職員からの相談は、理事長(兼管理者)や施設長が受けている。今後、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、有給休暇の取得推進や労働災害の防止に努め、組織的に職員の心身の健康と安全確保へ取り組まれることに期待する。</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。		
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・ ◎
<p><コメント>職員の育成への取り組みは不十分である。個人の自己啓発、自己努力に任せられている。今後、理念や基本方針を実現するために、法人として「期待する職員像」を明確に示し、毎年度、職員が目標を持ち具体的に達成度を評価できる体制の構築に取り組まれることに期待する。</p>		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・㉔
<p><コメント>職員は自ら希望し外部研修会等に参加し、資質向上が図られているが、全職員が等しく参加できていない。内部研修の実績はない。今後、組織として職員に求められる専門技術・資格を明示し、その実現のため教育・研修計画を策定のうえ、計画的に職員の研修等の受講が進められることに期待する。</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。	a・㉕・c
<p><コメント>外部研修等の情報は提供している。希望があれば受講に配慮している。管理者は、研修の効果を、研修後の職員の利用者への対応や、利用者の反応から把握されている。今後、個々の職員の知識・技術水準に応じた計画的な研修への参加促進と、参加後の報告会の実施、職員別の研修受講履歴の作成などの取り組みに期待する。</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。		
20	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。	a・b・㉔
<p><コメント>非該当。実習生を受入れた実績が無く、マニュアルの整備もない。次世代の福祉サービスに携わる人材不足に考慮し、実習生の受け入れに取り組まれることに期待したい。</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。		
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。	a・b・㉔
<p><コメント>独自のホームページはないが、県や市のホームページを通して事業所の紹介が行われている。広報紙の作成はない。運営の透明性を確保するための情報公開に関しては、取り組みが消極的と判断される。関係者・機関には、適宜、書面で情報が配布されている。今後、様々な媒体を利用した情報公開への工夫に期待したい。</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・㉕・c
<p><コメント>事業所では、事務・経理・取引等の記録は事務職員、施設長が主に担当し収支決算を明らかにしている。理事会で報告し承認も得ている。外部の専門家の監査等は受けていないが、決算時は、税理士に相談されている。事務、経理、取引等に関する事項の職員への周知は消極的である。</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。		
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・㉔

<p><コメント>事業所は、人口減少の続く中山間地にあり、住民との交流の機会自体が少ない。地域へ出掛ける機会を作るよう配慮され、近隣の若宮神社への散歩、市民センターでの作品展示イベント出展、市主催行事会場でのバザー等で住民との交流・啓発を図る等の取り組みが見られる。しかし、地域との交流に関する明文化はない。今後、利用者と地域との交流の機会を設け、利用者の活動範囲を広げQOLを高める活動に期待する。</p>		
24	<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>	<p>a・b・㉔</p>
<p><コメント>ボランティアの積極的な受け入れは無く、受け入れに際しての基本姿勢等の明文化もない。地元の学校からの依頼は、可能な範囲で受けている。家族の要望を受け、伊万里市特別支援学校内で留守家庭児童健全育成事業として放課後の児童クラブの運営が行われている。今後、ボランティアの受け入れや学校教育への協力について基本姿勢の明文化と体制の構築に期待する。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<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>	<p>a・㉕・c</p>
<p><コメント>利用者へのサービスを向上するための情報は、職員会議等で周知が図られている。地域の行政、医療、特別支援学校等関係機関とは連携して情報交換・収集を行っている。社会資源を明示したリスト化は無く、関係機関との定期的な連絡会の実施もない。</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>		
26	<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>	<p>a・b・㉔</p>
<p><コメント>地域の方を招いた行事は実施されていない。直接的なコミュニケーションは無いが、施設が管理する田畑を整備することで、施設より上にある棚田の維持に間接的に協力している。また、施設の田畑は後継者のない土地を管理委託されており、この点で事業所機能の地域への還元として評価できる。</p>		
27	<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>	<p>a・㉕・c</p>
<p><コメント>地域ニーズに従って、施設周辺の耕作者の無い田の雑草除去、雑木林の活用による椎茸栽培や間伐材の薪利用、猪駆除等が行われ、過疎化が進み後継者も無く田畑の荒廃が進む中で、事業所周辺地域の荒廃を防いでいる。土地の整備は、日常の業務の合間に行われ、職員は草刈り機やチェーンソー等の専門的技術を修得し、安全面にも十分に配慮したうえで作業にあたっている。今後の取り組みとして、地域との交流を図り、住民と協働で行う事業の展開に期待する。</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

	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	

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。	a・ ② ・c
<p><コメント>提供されるサービスは利用契約書のサービス内容及び重要事項説明書、運営規程等で明示されていることが確認できる。「倫理綱領」やそれに類する規定は無い。利用者の基本的人権への配慮に関して、職員はOJTや外部研修、職員会議等を通じて学び、支援に生かされている。今後、人権への配慮について、職員が共通の理解のもとで取り組み、定期的に状況の把握・評価する体制の整備を期待する。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	① ・b・c
<p><コメント>プライバシーの保護に関するマニュアルを整備し、個々の利用者に配慮したサービスの提供に取り組まれている。作業所内に間仕切り等を用い、個人の特性に適したスペースが確保されている。シャワー室・トイレも入口付近に仕切りを設置し、他からの視線を遮る配慮が確認できる。職員は、外部の権利擁護・虐待防止等の研修に参加し理解を深め、課題があれば職員会議、朝礼等で話し合い対応されている。利用者の特性や時々の感情の起伏を考慮し、尊厳を損なわない見守り、導く支援が行われている。</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。		
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。	a・ ② ・c
<p><コメント>施設を紹介するパンフレットは用意されていないため、外部の公共施設等での資料の設置も無い。行政のホームページで施設の概要は公開されている。利用希望者に対しては、個別に対応され、事業説明書や事業報告等の資料でサービスの説明が行われている。見学や体験入所等は実施されている。作業所を紹介する広報資料は乏しく、利用希望者が事前に情報を得ることが難しい状況にある。SNSや行政のホームページ等の活用により、事業所情報の積極的な公開に期待する。</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・ ② ・c
<p><コメント>利用者は重度の障害がある方が多いため、主に家族等へ理解が得られるよう説明が行われている。十分な説明を行ったうえで、契約書には可能な限り利用者とその家族の連名で署名をもらわれている。しかし、説明資料は、文字のみが記載され、写真・図・絵の使用は無いため、今後、誰にでもわかるよう工夫したものの作成が望まれる。</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・ ② ・c
<p><コメント>事業所の変更や家庭への移行の際の情報提供は消極的で、移行先施設や家族からの依頼を受けた場合に提供が行われている。移行後も相談には対応され、相談支援員が担当となり対応が図られている。今後、利用者や家族等の高齢化に伴い、移行後に複数の福祉サービスの利用が見込まれることから、引き継ぎ、申し送り手順書等を整備し、サービスの低下に繋がらないよう積極的な関わりを期待する。</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・ ③ ・c
<p><コメント>年1回利用者を同行した家族会を日帰り旅行と合わせて開催し、家族からの意見を聴いている。家族を招いての年5回程の行事を開催し、その際にも利用者や家族に意見や要望等を聞いている。日常的には、利用者家族と毎日の送迎時の会話や、連絡ノートのやり取りが意見・要望を知る機会として活用されている。今後、直接意見が言えない事項に考慮した無記名での調査の実施や、利用者家族の参画のもとサービスの改善にかかる検討会の開催などが望まれる。</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。		
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。	a・ ③ ・c
<p><コメント>苦情相談窓口を設置し、担当者を定め、外部の第三者委員2名も指名されている。利用者家族等からの苦情は、連絡ノートの活用や、送迎時の職員との会話で速い段階で解決に至っているとされている。しかし、個々の苦情の経過や結果を利用者・家族へ公開する体制はない。苦情はサービスの改善・見直しにも繋がることから、苦情の申し出者に配慮のうえ公開し、事業所の透明性を図る取り組みに期待する。</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・ ③ ・c
<p><コメント>利用者は、障害が重度の方が多く、自身からの意思表示が難しいため、家族からの意見聴取が中心となっている。家族とは連絡ノートの活用や職員による送迎時の会話を通じて相談や意見を聞いている。これまで大きな苦情はなく、対応は速やかにできているとされている。相談の窓口や相談方法を示した資料がないため、苦情を含め、相談を受け付ける複数の方法があり担当者が置かれていることや、受け付けから解決までの手順が整備されていることを分かり易く説明した文書の作成と、その周知が望まれる。</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・ ③ ・c
<p><コメント>連絡ノートや職員との会話の中で受けた意見や要望等は、事業所に持ち帰り、朝礼等の機会に報告を行い、検討し、直ちに対策が講じられている。マニュアルが整備され、職員に周知されているが、定期的な見直しは行われていない。</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。		
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。	a・ ③ ・c
<p><コメント>リスクマネジメントに関する担当者の明確化は無く、委員会等の体制整備も行われていない。事故発生時の安全確保や対応については、マニュアルが整備されており、事故防止のための研修も行われている。ヒヤリハットで収集した事例を基に要因を分析し再発の防止策が取られている。今後、リスクマネジメントに関する責任者を明確にし、組織内に事故要因の分析、改善策・再発防止策を検討する委員会等の設置、体制の整備に取り組まれるよう期待する。</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・ ③ ・c

<p><コメント>感染防止の対策について、運営規程の衛生管理の項で確認できる。また、日常の予防や発生時の対応も、職員会議等を通じて職員に周知されている。今後、非常時だけではなく定期的な対応マニュアルの見直しや、専門家を招いての勉強会の開催等で職員のスキルアップを図り、利用者の命を守るための行動として、日頃から清潔に配慮した衛生管理体制の徹底に期待する。</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。	a・b・c
<p><コメント>防災訓練は年2回行われている。運営規程の非常災害対策の項に具体的な対応策が規定されている。ビスケット等食品の他ライト、防寒用のアルミシート等の備品類も備蓄されている。今後の取り組みとして、想定外の自然災害が増加していることから、作業所の立地条件を踏まえ、様々な災害を想定した緊急時の安全確保策の検討と訓練の実施が望まれる。</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。		
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><コメント>標準的な実施方法の明文化は行われていない。標準的な実施方法については、職員誰もが行う基本的な部分を共通化することであり、職員の違いによるサービスの水準や内容の差を極力無くし、一定の水準・内容を実現するために必要なものであることから、適切な明文化と、職員への周知徹底のための取り組みまで方策が講じられることが望まれる。</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が確立している。	a・b・c
<p><コメント>標準的な実施方法が明文化されていないため、見直しの仕組みも確立していない。上記の項目と合わせて取り組みが望まれる。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント>年1回3月に利用者家族と面談のうえ次年度の支援計画作成のためアセスメントが行われている。連絡ノートも活用し、個別性に着目し具体的ニーズを明示した支援計画を作成している。作成された計画には利用者自身の署名が取られ、半年毎に評価・見直しが適正に実施されている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p><コメント>個別支援計画はPDCAサイクルにより実施され、福祉サービスの実施状況は回覧を行い、理事長・施設長まで把握されている。利用者や家族のアセスメントを念入りに行い、具体的課題やニーズを把握し、ケア会議において検討のうえ支援計画に落とし込まれている。計画策定後は、利用者からの同意も取られ、理事長まで決着されている。</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。		
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、職員間で共有化している。	㉑・b・c
<p><コメント>利用者の日常の様子は業務日誌に記録されている。日誌は、職員間で回覧し、共有されている。利用者自身の個別事案は、それぞれのファイルに記録として残されている。記録要領も職員に周知され統一したものになっている。パソコンのネットワークシステムは無い。</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。	㉑・b・c
<p><コメント>法令を遵守し、個人情報外部に漏れないように事務所内の書庫に適正に管理されている。個人記録はネットワークシステムが無いため、全て書面で保管されている。利用者の情報の管理や開示については、重要事項説明書にも明記されている。記録管理は理事長、施設長が行っている。</p>		

(別紙2)

評価細目 (福祉サービス別項目【障害者・児版】) の福祉サービス評価結果

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。	㉑・b・c
<p><コメント>障害が重度の利用者が殆どのため、利用者の個別ニーズは家族からの聴取が中心となっている。家族のニーズは、連絡ノートの活用と送迎時の会話、家族会での意見交換等を通じて把握されている。事業所内では、利用者の特性や独自性を関係者からのアセスメントや利用者のモニタリング等により理解し、作業状況を見守り、支援内容は職員会議、ケア会議、朝礼等を通じて職員間で共有が図られている。</p>		
A - 1 - (2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	㉑・b・c
<p><コメント>利用者の権利擁護に関しては、職員会議や朝礼等の機会を通じて常に配慮した支援を行うよう職員に徹底されている。運営規程において「身体拘束の禁止」「虐待の防止のための措置」が明示されている。職員は、利用者の行動に配慮し、他の利用者へ危険が及ぶと判断される場合は、個室での作業に切り替え状態が落ち着くの見守る体制が取られている。職員は外部研修へ順次参加し資質向上に努めている。</p>		

A - 2 生活支援

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。	a・㉑・c
<p><コメント>事業所内での活動は、利用者自身が自主的に行うことが重視され、職員は個々の利用者の活動を見守り、必要な時は迅速に適切な支援が行えるようにしている。職員は、個々の利用者の特性・独自性を把握し、支援の内容を共有している。利用年数が長くなるに従い、利用者や家族の高齢化や心身の機能が低下することから、その時の対応策も想定した支援の質の維持・向上に期待する。</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。	㉑・b・c
<p><コメント>職員は、日頃の利用者や家族との関わりの中で、個々の特性や独自性を理解し、それらを考慮したうえで相互のコミュニケーションが確保されている。家族との関わりを大切に、連絡ノート等を利用して家庭での様子や情報も得られている。日常のあらゆる場面で、利用者の小さなサインも見逃さず、支援に役立てる取り組みが実践されている。</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適切に行っている。	a・㉑・c
<p><コメント>利用者の家庭での状況や行動を把握し、朝礼等で情報を検討し必要な支援に繋げている。利用者には障害の重度者多いため、利用者自身から直接相談を受けることが難しいが、</p>		

<p>個々の希望は、特性や行動パターンの把握、表情の変化、傾聴等により把握し、できるだけ本人の意思を妨げず、必要に応じて支援する体制が取られている。事業所内に相談室等の個室が無いため、利用者・家族からの話を落ち着いて聴くことができるよう、作業スペースから独立した相談室の確保が望まれる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント>利用者の日中活動は、事業計画に授産種目として明記されている。山間地における野菜栽培、稲作、薪製造等の農作業や、屋内での手芸（刺し子）品とその加工が行われている。レクリエーションの一環で、花見、野球・サッカー観戦、運動会、収穫祭、餅つき、成人式の会、家族会等年間を通じて行事が設定されており、家族で参加できるものもあり好評である。</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。	㉑・b・c
<p><コメント>職員は、外部の研修会に参加し、行動障害との特性に関する知識の修得を行い、施設内で報告することで共有化が図られている。サービス管理者は、利用者の障害に応じた個別支援計画を策定し、それに従った支援が共有化されている。利用者間の関係も必要に応じて作業場所を変更する等の調整が行われている。定期的に支援計画に見直し・検討が行われ、利用者に合った環境の整備に取り組まれている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	㉑・b・c
<p><コメント>昼食が提供されているが、副菜は外部業者の弁当を利用している。主食の米は事業所の水田で収穫したものが使用されている。日常の生活支援は、個々の利用者の特性を把握し、個別支援計画に沿って、職員共通認識のうえ実施されている。心身の状態は連絡ノートを活用して家族と連携を取り把握し、日々の状態の変化にも対応されている。外作業での汗や汚れを洗う際や、トイレでの失敗後の洗浄のため男女別にシャワーが完備されている。利用者に適した日中活動に配慮し、ゆとりを持って日々を過ごすことができるよう支援されている。</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・㉑・c
<p><コメント>事業所の第1棟の室内は広いスペースが確保され、明るく、全体に作業台が並べられ、食卓台を兼ねている。また、シャワー室、更衣室、トイレ等も空間が確保され清潔感を目視できる。敷地内の第2棟(兼倉庫)、第3棟のなども整理整頓され、安全面の配慮も確認できる。現在、静養室が事務所として使用されているため、利用者が作業を離れ休息できるスペースの確保が望まれる。</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・㉑・c
<p><コメント>機能訓練の専門職の配置はなく、外部の専門職の指導・助言も受けていない。利</p>		

<p>利用者それぞれの個別支援計画に沿って、日々の生活動作の中で支援が行われている。個々の利用者の特性により、実施方法や留意点を関係職員で共有化を図り、連携して支援を行っている。定期的にモニタリングも行い、支援内容の検討・見直しをしている。今後、外部の専門職のアドバイスを受けながら、支援の質の向上を図りたい。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>A⑪</p>	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント>朝、迎えの訪問時に必ず体調チェックが行われ、体温の測定は家族にお願いされている。連絡ノートを活用で、利用者の体調、顔色が悪い時、食欲が無い時等は、担当職員と家族が相互に情報をやり取りし見守られている。体調急変の場合は、家族と連絡を取り、必要に応じて医療機関へ同伴する。アレルギーや服薬状態等も事前に確認されている。</p>		
<p>A⑫</p>	<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。</p>	<p>a・㉒・c</p>
<p><コメント>重要事項説明書に利用者のかかりつけ医、緊急連絡先の記入欄が設けられ、把握されると共に、事業所の協力医療機関についても紹介されている。利用者は年1回定期検診を受けている。服薬は昼食時のみ確認されている。体調が急変した場合は、かかりつけ医や協力医療機関に直ちに搬送するよう決められている。今後、医療的支援の実施の方針や、手順等を示したマニュアルの整備と、体制の整備が望まれる。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
<p>A⑬</p>	<p>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。</p>	<p>a・㉓・c</p>
<p><コメント>利用者と家族のみでの外出が困難なため、希望をできる限り優先した社会体験事業が年間行事に組み込まれている。具体的は、工場見学やショッピングセンター等での買い物、電車乗車訓練、スポーツ観戦、バスハイク等があげられる。今後、地域における社会参加に向けた情報収集・提供や地域の文化施設の利用、スポーツ活動等への参加に向けた支援にも取り組みが期待される。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
<p>A⑭</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・㉔</p>
<p><コメント>日常の家族との関わりにおいて、利用者や家族のニーズを把握し、必要な情報は提供されているが、限定的であり、地域生活を継続的に支援する体制には不安がある。利用者・家族は今後も地域での生活を希望されているが、双方の高齢化に伴い、利用者のみで生活ができる環境が必要となることを想定したグループホームの開設や、高齢の親と利用者が借りることができる賃貸アパートの建設等を想定されている。具体的な計画の策定には至っていない。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
<p>A⑮</p>	<p>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。</p>	<p>a・㉕・c</p>
<p><コメント>日々の連絡ノートの活用や、送迎時の会話、行事等での意見交換を通じて家族と連携し、情報を共有する体制が取られている。利用者自身の体調や家族の状況を把握して、</p>		

双方が安心して生活出来るよう配慮している。今後も継続して、個別支援計画を軸に利用者や家族にとっての最適な生活を目指して、職員の柔軟な対応と、支援の取り組みに期待する。

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等に応じた発達支援を行っている。	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		
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
<コメント>非該当		
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な取組と配慮を行っている。	a・b・c
<コメント>非該当		
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
<コメント>非該当		