

(障がい者・児福祉サービス版)

令和4年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

多機能型事業所 ラ・ルーチェ

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：多機能型事業所 ラ・ルーチェ	種別：就労継続支援B型・生活介護事業
代表者氏名：施設長 井上 昭生	定員（利用人数）： 20（24）名
所在地：愛媛県松山市福角町甲1255番地1	
TEL：089-995-8431	ホームページ： https://hukuzumikai.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成30年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 福角会	
職員数	常勤職員： 11名 非常勤職員 2名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師 1名（他事業所と兼務） 介護福祉士 1名
施設・設備 の概要	（居室数）
	（設備等）
	カフェスペース、事務室、休憩室、製造作業室、食品倉庫等
	カフェショップ棟（木造平屋建） 多目的WC棟（木造平屋建）

③ 理念・基本方針

（法人理念）

社会福祉法人福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

（事業所の基本方針）

利用者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、日中活動の場を提供し、生産活動・創作活動を通して社会の一員として働く喜びを得るとともに、地域の方々の集いの場、コミュニティの場としての機能をはたし、地域の中で安全で安心して暮らすことができるよう就労の場と社会参加の場づくりを行う。

また、多機能型事業所としての柔軟な事業展開を行うとともに、就労継続支援B型事業で企業等への一般就労を希望される方には、事業所内での作業訓練や企業等での職場実習を通し知識・能力の向上を図るとともに、一般就労に向けた支援をハローワークなどの関連機関と協力する。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

安心サポート事業などの制度外の事業を含む、法人の他事業所や地域の社会資源を活用して、地域における公益的な取組が行われ、障がい者のニーズにきめ細かく対応することで、安心安全な在宅生活を継続できるよう支援している。また、ラ・ルーチェとは、イタリア語で「光・明るい」を意味し、法人の理念「この子らを世の光に」に則った支援が行われている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年7月20日（契約日） ～ 令和5年2月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和4年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

平成30年4月の開設から、約5年が経過する事業所は、歴史ある法人の本部体制が整備され、各種規程を策定して、適切な運営が行われている。また、職員会や事業所内連絡ツールなどを活用して、職員間の情報共有が図られるとともに、組織全体で法令を遵守する意識が醸成されている。

また、法人として、子育てサポートや職員の心身の健康に配慮した取組みが整備され、労働時間や休日等にも配慮が行われるなど、職員が安心して働くことができる職場環境づくりに努めている。

職員は、管理者の掲げる高い理念とリーダーシップに導かれ、やりがいをもって勤務することができている。

◇改善を求められる点

業務の種類や建物の構造上、事業所内をオープン化する必要があり、利用者同士の接点も多いため、利用者が不穏となった場合に個別に落ち着いて過ごせる場所の確保が課題となっている。今後は、スペースの制限を加味しながら、現在の対応に加え、更なる工夫が行われることを期待したい。

また、実習生の受け入れ体制を整備するとともに、多機能型事業所としての実習プログラムが策定されることを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受審させていただきましたが、事業所での取り組みを振り返り、認めていただいた部分・改善点等、必要な部分が明確になりました。今後の事業所の在り方を考え、支援やサービスの質の向上へつなげる機会となりました。評価を受けたことを公表することにより、職員一同、気持ちを引き締め、胸を張れる事業所運営を目指して参りたいと思います。引き続き、定期的に第三者評価を受審し、自己評価を通じ、職員と一緒に改善点を考え、信頼される事業所となれるよう努力したいと思います。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念や基本方針が明文化され、事業計画やパンフレット、ホームページなどに掲載している。職員には、法人の初任者研修等で、理事長から理念や職員としての心構え、役割などの説明が行われ、周知が図られている。利用者や家族等には、契約時に説明をしている。また、利用者が休憩時間等に利用する相談室や事務所等にも掲示をしている。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 松山市の地域福祉計画や障がい福祉計画、子ども子育て支援計画等で事業経営を取り巻く環境などの情報を収集し、職員間で共有をしている。毎月事業所の利用率表を作成して、法人内の各施設や事業所の利用者数の把握や利用率の分析が行われている。毎年、法人財務指標を作成して、経営状況を把握・分析し、理事や評議員と情報を共有している。また、職員には事務局だよりを通じて、法人の財務状況を家計簿に見立てるなどの工夫を行い、分かりやすく説明をしている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理事会や評議員会を通じて、役員に経営課題を報告し、共有をしている。職員には、事務局だよりや各施設・事業所の職員会等を活用して周知をしている。また、全職員を対象に、全国社会福祉法人経営者協議会の従業者意識調査アンケートを実施し、経営上の課題の把握に努めている。令和4年度から、法人の人材マネジメント委員会を設立して、人材の育成や確保等の検討が行われている。各施設・事業所内のコンプライアンス委員会を中心として、時間外勤務の削減や休憩時間の確保に取り組んでいる。		

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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、10か年の第2期中長期計画が策定されている。法人内の各施設・事業所の有志職員による中長期計画見直しプロジェクトチームなどにより、3年に1回、評価や見直しが行われ、新たな中長期計画を策定している。計画策定にあたり、新たな福祉サービスの展開、組織体制や指針の整備、職員体制、人材育成等に関して、数値目標を含めた内容となっている。また、中長期計画に基づいた収支計画も策定されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>中長期計画を踏まえて、法人と事業所がともに、重点目標等を設定した単年度の事業計画が策定されている。今後は、数値目標や具体的な成果等を設定することにより、実施状況の評価を行える内容になるように、職員間で検討することが期待される。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員有志による中長期計画見直しプロジェクトチームで計画等の検討や提言を行うとともに、検討された内容は、事務局だよりや事業報告に掲載されている。中長期計画に基づいた法人の事業計画は、法人の施設長会において、毎年12月頃に評価や検討を行い、意見を集約して計画を策定している。事業所の事業計画は、毎月開催される職員が参画した運営推進会議（職員会）において、意見を集約して検討や確認を行い、次年度の計画が策定されている。また、事業計画は、年度末に開催される職員会で全職員へ配付し、周知が図られている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、ホームページに掲載して、誰でも閲覧できるようになっている。利用者には、余暇時間を活用して説明するとともに、家族には、送迎時等に説明をしている。また、法人内のグループホームを利用している方も多く、グループホームの職員と連携を取りながら説明が行われている。さらに、利用者へ行事参加を促す観点から、事業所内に年間行事予定表を掲示するとともに、お便りや月間利用予定表等を活用して、周知を図っている。</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 われ、機能している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>今回の第三者評価受審にあたり、職員会を通じて受審の説明を行い、全職員が参画して自己評価を実施するとともに、第三者評価準備検討委員会を設置して、自己評価の結果を取りまとめている。中長期計画の中に、5年ごとの第三者評価の受審を明記しており、今後も定期的な受審を予定している。評価結果の文責・検討は、PDCAサイクルに基づく体制が整備されている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>今回が事業所として初めての第三者評価の受審であり、管理者は職員に受審結果の報告を予定している。事業所内の運営推進会議を中心に、自己評価の結果のほか、利用者や家族からの意見等を集約しながら、改善策の検討が行われている。今後は、受審結果をもとに、自己評価等で課題として挙げられている意思表示の困難な利用者への支援方法等の検討を行い、改善に繋げられることを期待したい。</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><コメント></p> <p>職員会等を通じて、管理者としての役割や責任の説明を行うとともに、運営組織表や職務分掌等に明記して、職員の理解促進に努めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人において、コンプライアンス（業務管理体制・内部通報体制）規程が策定され、コンプライアンス委員会や相談窓口の設置を行うなどの体制が構築されている。管理者は、遵守すべき法令等について、研修会等に参加して正確な理解に努め、職員会等で周知が図られている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人理念に基づいて、質の高い組織の体制づくりや利用者へのサービスの質の向上を目指すために、管理者は職員と一緒に考える姿勢を持ちながら、全ての各委員会や職員会に参画して、組織の方向性を示すとともに、利用者の環境や支援体制の質の向上に向けて、指導力を発揮している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>業務の実効性や人材育成のため、随時、組織体制の見直しが行われている。利用者支援の充実を図るために、管理者は十分な人員配置を行うとともに、各種加算の取得に努めており、運営委員会等を通じて、利用者の就労収入を上げるための検討をしている。また、経営状況の分析等は、法人本部と連携して、適切な運営が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>中長期計画の中に、職種別職員採用計画を作成し、法人として計画的な職員採用に取り組んでいる。年度や勤務年数ごとに離職率を把握して、法人の施設長会において、次年度の離職率目標や採用人数を決めている。新規の学卒者を採用するために、大学生や高校生を対象とした見学会や職場体験イベントを開催している。また、人事考課マニュアルを作成して、公平・公正な人事考課を実施するとともに、職員が段階的に目標設定するためのキャリアパスプログラムが策定され、職員研修等を通じて、人材育成が行われている。職員の雇用形態にかかわらず、入職後の半年間は、先輩職員に仕事や人間関係を相談できるメンター制度を採用して、人材の定着に取り組んでいる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課マニュアルやキャリアパスプログラムなどが策定され、法人として、総合的な人事管理が行われている。人事考課マニュアルは全職員に配付して、階層別研修会の中で説明するとともに、目標管理制度や教育・研修制度、キャリアパス、昇任・昇格基準、給与基準等を明確にしている。また、期待する職員像等は、理事長メッセージとしてホームページに掲載するとともに、階層別研修会の中で説明を行い、周知が図られている。</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り組んでいる。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として策定した一般事業主行動計画に基づいて実践しており、厚生労働大臣から、子育てサポート企業として「くるみん」の認定を受けるとともに、「プラチナくるみん」の認定を目指して取り組んでいる。また、法人本部に、各施設・事業所の労務担当職員を配置するとともに、管理者を中心に、職員一人ひとりの有給休暇の取得や時間外労働などの就業状況を把握して、職員への周知や意向確認が行われている。法人の総合相談窓口を設置するとともに、各施設・事業所にも窓口があり、相談内容に応じた担当職員を配置し、事務局だよりなどを活用して、職員への周知が図られている。さらに、ストレスチェックを実施しており、今後は、結果に応じた取り組みを予定している。加えて、心の健康づくり計画や育児休業者職場復帰プログラム、各種ハラスメント防止に関する規程、女性活躍推進計画等を策定して、職員の意見を傾聴しながら、働きやすい職場環境づくりに努めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像をもとに、人事考課マニュアルやキャリアパスプログラムが策定され、達成度などの毎年度の評価が行われている。自己申告票や個別育成シートを活用して、目標管理面接、中間管理面接、考課時面接、ふりかえり面接の年4回面接を行い、面接を通じて職員が目標を設定して、「やる気につながる、動機づけ、人を育てる、達成感の共有」の視点を重視した人材育成の取組みが行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課マニュアルやキャリアパスプログラムに基づいて、職種別に必要な教育・研修計画が明示され、雇用形態にかかわらず、勤続年数に応じた階層別研修を3年程度の期間で受講できるようになっている。また、計画的に事業所内研修が実施され、年度ごとに研修内容の見直しが行われている。さらに、個別育成シートがあり、職員一人ひとりの研修履歴等が管理されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個人面談を通じて、職員の希望を確認した上で、キャリアパスプログラムなどに基づいた個別の研修計画が作成されている。新人職員には、半年間のメンター制度を取り入れて、先輩職員等から現場で必要な知識や技術の習得が行われ、人材の定着に努めている。コロナ禍において、事業所内連絡ツールを活用した動画配信の研修が行われている。</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。		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>事業所として、インターンシップの受け入れは行っているものの、実習先として希望をする学生等が少ない状況となっている。また、事業所には、実習指導者養成研修を修了している職員がおらず、実習の受け入れ体制も整っていない。今後は、実習に対応できる職員の育成や実習生等の受け入れ体制が整備されることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、収支予算・決算の情報、地域における公益的な取組の実施状況、苦情・相談の体制等の様々な情報がホームページに掲載され、情報公開が行われている。また、利用者の日中活動の様子をホームページのお知らせブログに掲載して、情報を発信している。</p>		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規程や契約事務処理規程に基づいて、適切な運営管理が行われている。会計事務所と顧問契約を締結して、毎月税理士による助言や確認を受けている。また、契約等についても、弁護士と顧問契約を締結して、リーガルチェックを受けている。法人として、年1回事業所の内部監査が行われ、適正な経営・運営に努めている。</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。		
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>法人として、コロナ禍以前は、福角会祭や地域の青空市、夏祭りなど、地域住民との交流の機会を図っており、現在は、毎月第4土曜日に開催される堀江地区まちづくりコミュニティ会議による手作り市へ参加している。今後は、コロナ禍の収束を見据えて、更なる地域交流の活発化を図られることを期待したい。</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>ボランティア受入規程やボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティア担当者を配置するなどの受け入れ体制を整えている。小学校の社会見学や中学校の職場体験等に協力し、障がい者についての理解促進や利用者との交流を図る機会に活用されている。今後は、ボランティアの募集方法の更なる工夫を行いながら、地域の学校教育についての方針等の明文化が行われることを期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所として、必要な社会資源を明記している。利用者一人ひとりの関係機関との繋がりは、サービスの利用計画等で確認できるようになっている。必要に応じて、個別サービス調整会議を関係機関と合同で開催し、情報共有を図るとともに、相談支援専門員を中心に、関係機関との調整を行っている。また、法人内に相談支援事業所があるほか、市行政から、市障がい者北部地域相談支援センターを受託している。さらに、他団体の日中活動支援部会や就労支援部会等に参画して、課題の共有やサービスの質の向上に向けた取組みが行われている。今後は、社会資源の乏しい地域における連携体制の整備が期待される。</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が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍以前は、例年法人イベントとして開催される福角会祭が、関係者や地域住民との交流の場となり、地域の福祉ニーズを把握する機会に活用されていた。現在は、地域の青空市や手作り市へ参加することで、地域との交流を深め、地域の福祉ニーズを把握する機会となっている。</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・活動が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>把握した地域の福祉ニーズ等に基づいて、地域における公益的な取組の一環として、平成28年4月から、夜間安心サポート事業や在宅安心サポート事業、独居高齢者への配食サービス事業を実施している。法人主催の研修は、一般参加も可能であり、ホームページから申込ができるようになっている。また、地域企業と共同経営で、事業所内保育所を開設するなどの取組が行われている。法人内の各施設・事業所に防災士を配置し、防災士協力事業として市行政へ登録をしている。</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。		
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><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供について、従業者行動規準が策定され、職員採用時の初任者研修等で説明するとともに、配付して周知を図っている。法人として、人権委員会を設置するほか、事業所には、虐待防止委員会や身体拘束適正化検討委員会を設置するとともに、外部や内部研修を実施し、組織的に利用者の尊重に向けた取り組みが行われている。また、毎年、全職員に対して人権に関するアンケートを実施し、振り返りの機会としている。</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。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護の配慮について、従業者行動規準や倫理綱領に明記して、職員の採用時のほか、年度始めにプライバシー保護等の説明が行われている。建物の構造上の制限もあり、利用者が個別に過ごせる場所の確保が難しい状況のため、今後は、利用者が一人で落ち着いて過ごせる空間づくりの配慮や工夫が行われることを期待したい。</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><コメント></p> <p>日中活動の様子をホームページに掲載するとともに、写真や絵などを活用した分かりやすいパンフレットを作成して、必要な情報を提供している。また、事業所見学や体験実習の希望があった場合には、快く対応をしている。今回の第三者評価の受審結果も、公表を予定している。</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>ルビが振られた利用契約書や重要事項説明書等を活用して、福祉サービスの開始や変更、終了などを利用者や家族に分かりやすく説明をしている。また、パンフレットや写真などの分かりやすいツールを活用して、丁寧な説明が行われている。意思決定の困難な利用者には、事前の見学や体験の機会を設けることで、利用希望の意思を確認している。契約前には、利用希望調査を実施して、利用者や家族の意向の把握に努めている。</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>福祉サービスの引き継ぎは、アセスメントシートなどを活用して、移行先などに適切な情報提供が行われている。利用終了後の相談には、随時対応をしている。今後は、サービスの利用終了時に、利用者や家族へ相談方法や担当職員等を記載した文書を配付するなど、より分かりやすい手順や相談体制が整備されることを期待したい。</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>職員は、利用者との日頃の余暇活動等の関わりの中で、個別に意見や要望等の聞き取りをしている。家族からは、面談の際に要望等を確認し、個別支援計画や事業所運営に反映している。今後は、利用者会や家族会を設置するなど、より意見を収集できる機会を設けるとともに、出された意見をもとに、更なる利用者満足の向上に繋がられることを期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決に関する規程を策定して、苦情受付の担当職員を配置するなど、苦情解決の体制が整備されている。利用者が利用する休憩室（相談室）等に苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した掲示物を掲示するとともに、ホームページにも掲載している。また、苦情内容や対応状況をホームページに公表する仕組みを整えている。</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>日常の支援や余暇活動での関わりの中で、全職員が利用者の意見を傾聴して、思いに寄り添う支援に努めている。また、相談窓口や意見箱を設置するほか、利用者が利用する休憩室（相談室）等に、掲示物を掲示して周知するなど、利用者から出された要望や相談内容を確認するための仕組みを整備している。</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>日々の福祉サービスの提供の中で、職員が把握した意見や相談について、運営推進会議で対応策を検討して、迅速な対応に努めている。今後は、相談や意見を受けた際の記録方法や報告手順、対応策の検討のマニュアルなどの明文化が行われることを期待したい。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する取り組み指針に基づき、法人にリスクマネジメント委員会を設置している。各施設・事業所にはリスクマネジャーを配置するとともに、責任者を明確にしている。事故発生時の手順を明確にして、職員へ周知している。事故やヒヤリハット報告書における要因分析と改善策・再発防止策の検証や改善を目的に、法人で「ヒヤリハット事例集」を作成して、定期的に評価や見直しを実施するとともに、全職員へ配付して、再発防止に努めている。事業所では、安全確保や事故防止に関する研修を実施するほか、市消防署による救命救急講習を計画的に受講している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、危機管理委員会を設置し、事業所の責任者や役割分担を明確にした管理体制を整備している。感染症の予防や発生時の対応について、事業継続計画（BCP）や感染症対策マニュアルを策定して、対応方法などを明記するとともに、採用時の研修等を活用して、職員への周知が図られている。また、職員には感染症予防のワクチン接種の説明を行うほか、利用者や家族には注意喚起文を配付して、ワクチン接種等の感染症対策の協力をお願いしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業継続計画（BCP）に、災害時における対応手順等を明記するとともに、大規模災害時マニュアルや防災計画を策定して、利用者の安全確保の取り組みが行われている。採用時の研修等を活用して、職員へ災害時の対応等の周知が図られている。また、事業計画に基づいて、年4回災害の種類に応じた避難訓練を実施している。利用者や職員の家族を含めた安否確認がスムーズに行えるように、安否確認システムの導入を行い、毎月システムの運用テストを実施している。災害発生時には、法人のマンパワーだけでは利用者への十分な対応が困難であると想定されるため、四国内の4法人による法人間連携協定を締結して、人的・物的支援の応援体制を構築するとともに、令和4年11月には、地震による津波災害の発生を想定した合同訓練を実施している。さらに、食料や備品等の備蓄品の目標を定めて、計画的な整備が行われている。</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。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 標準的な実施方法は、従業者行動規準や事業開始にあたっての心得等に明示されている。また、初任者研修等を通じて、職員へ周知が図られている。利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関する視点で各種マニュアルが策定され、運営推進会議や職員会等で周知が図られている。実施状況は、ヒヤリハット報告書のほか、委員会や職員会等で確認・検証が行われている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 標準的な実施方法の検証や見直しは、年度末の事業計画の作成時に職員の意見等を聴取して行われている。今後は、利用者から出された意見や提案を反映できる仕組みづくりの更なる強化が図られることを期待したい。		
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支援計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<コメント> アセスメントやモニタリングの情報をもとに、個別支援会議等が行われ、利用者や担当職員の意見を反映した個別支援計画が作成されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 基本的に6か月に1回、個別支援会議を開催して、個別支援計画の評価や見直しが行われている。また、心身状態の変化などの必要に応じて、計画の見直しをしている。個別支援計画は、利用者等に説明の上で同意を得るとともに、計画の変更点は、その都度、作業担当職員等に分かりやすく情報を伝達している。また、職員会等の中で、全職員へ計画を周知するとともに、事業所内連絡ツールを活用して、計画の内容が確認できるようになっている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> パソコンやタブレットを活用して、利用者一人ひとりのケース記録や個別支援計画、モニタリング記録表等を記録に残すとともに、事業所内連絡ツールで情報共有できる環境を整備している。連絡ノートの記載を含めた記録方法が文書化され、標準化が図られている。		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程や特定個人情報の適正な取扱いに関する基本方針、特定個人情報等取扱規程等に基づき、利用者の記録を管理している。職員の採用時には、誓約書を活用して、個人情報の取扱いなどを確認している。管理者を記録管理の責任者として、個人ファイルを職員室の鍵の掛かるロッカーに保管するなどの適切な管理が行われている。電子データは、個人のIDとパスワードで管理され、パソコンでアクセスできる情報に制限をかけるとともに、個人情報は、利用者一人ひとりに同意を得た上で、慎重な取り扱いをしている。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護**A-1- (1) 自己決定の尊重**

	第三者評価結果
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

所見欄

日々の生活動作や余暇活動等において、できることは利用者自身に行ってもらいながら、本人の意思を尊重した柔軟な支援に努めている。余暇活動は、利用者の要望を取り入れた活動を企画するとともに、自己決定できるように図やイラスト等を活用して分かりやすく説明するなど、一人ひとりに応じた支援が行われている。利用者の権利や尊厳について、人権研修等を通じて、職員への理解促進が図られている。

A-1- (2) 権利擁護

	第三者評価結果
A② 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。	Ⓐ・b・c

所見欄

虐待防止委員会設置規程や身体拘束適正化検討委員会設置規程、身体拘束禁止に関する指針、人権侵害防止に関する規程等を整備し、人権委員会や各委員会を通じて、利用者の権利擁護に向けた取り組みが行われている。職員には、人権侵害・虐待防止に関する研修を実施し、理解促進や意識向上に努めている。また、職員に虐待防止アンケートを実施するほか、法人として、「利用者児への不適切な支援・保育にならないための事例集」を作成するとともに、再発防止に向けた検討会等も行われている。事業所内には、利用者に分かりやすいように、イラストなどを活用した掲示物を掲示している。

A-2 生活支援**A-2- (1) 支援の基本**

	第三者評価結果
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
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
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c
A⑦ A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者自身ができることはなるべく本人にしてもらえようなかかわりを大切に、利用者の自己決定を尊重している。そのため、支援を行う際は、見守りながら待つ姿勢を基本として、必要なサポートをするよう心がけている。余暇活動を通じて、公共機関や店舗の利用など、社会的なルールやマナーを理解する経験となるように、声かけの工夫等の配慮をしている。作業が主となる利用者には、カフェや他事業所での清掃作業を通じた支援が行われている。また、家族等による行政手続きが難しい利用者には、相談支援専門員を交えてサポートをしている。コロナ禍以前は、外部のスポーツイベントなどへ参加していたため、今後は、コロナ禍の収束を見据えた多様な個別支援が行われることを期待したい。

利用者の自己決定について、会話が可能な利用者には、選択を促せるように情報を適切に提供している。意思表示が困難な利用者には、実際の物や写真、イラストなどの視覚的効果のあるコミュニケーションツールを活用して、適切な意思の把握に努めている。

利用者からの意見や相談は、傾聴するよう努めるとともに、担当職員と利用者が個別に相談できる場所や時間を設けている。利用者からの相談内容はサービス管理者へ報告するとともに、日々の支援内容に反映できるよう努めている。家族等で洗濯が困難な場合には、利用者の洗濯物を預かって洗濯支援を行うこともある。

行動障がいがある利用者について、職員は強度行動障がい支援者養成研修に参加し、症状・障がいの理解を深め、適切な支援に繋げている。個別の配慮が必要な利用者には、支援手順書に基づいて、各作業班内でリーダーを中心に支援を行い、サービス管理責任者と職員の間で情報が共有されている。

A-2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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

所見欄

個別支援計画に基づいた支援が行われている。利用者の昼食は、法人内の障がい者就労支援事業所で調理し、栄養バランスが取れた弁当を提供している。弁当を選択しない日には、事業所のカフェのランチメニューから選んでもらうとともに、唐揚げやチャーハン、かつ丼などのメニュー以外の要望にも、柔軟に対応をしている。また、利用者の状況に応じて、座席を調整したり、少人数で落ち着いて食事できるように、班ごとに食事の時間帯をずらしたりするなどの工夫や配慮が行われている。入浴支援のサービス提供は行われていないが、シャワー浴に対応できる設備が完備され、必要に応じて、利用者は使用することもできる。排泄支援は、現在支援を必要とする利用者はおらず、必要に応じて見守り支援が行われている。

A-2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
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

所見欄

事業所内は、こまめに清掃や換気が行われ、明るく清潔な環境が保たれている。トイレは、定期的に清掃するほか、汚れに気づいたら随時清掃するなど、清潔保持に努めている。相談室を休憩室として開放するなど、利用者が自由に利用できる空間を確保している。建物の構造上の制限もあり、利用者の個別空間の確保が難しいため、今後は、より利用者の意向に配慮した環境づくりの取り組みが行われることを期待したい。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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・ ⑩ ・c

所見欄

利用者の心身の状況を考慮した上で、作業や日常活動の訓練が行われている。多職種が参加する検討会において、定期的に利用者一人ひとりのモニタリングを実施している。今後は、看護師等の専門職から助言を受ける機会を設けるなど、支援内容に反映できる仕組みづくりが行われることを期待したい。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
A⑪ 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。	⑪ ・b・c
A⑫ 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・ ⑫ ・c

所見欄

毎日、利用者のバイタルチェックと健康観察と記録により、利用者の健康管理をしている。週1回、看護師を1時間の配置を行い、必要に応じて、個別支援が行われている。また、家族や嘱託医と情報を交換しながら、健康状態の把握や必要な対応に繋げている。一人ひとりの平均体温も把握しており、計測した体温に応じて、対応手順に沿って家族等に連絡をするなどの支援が行われている。コロナ禍において、集合形式の救命救急講習の実施はできていないが、事業所内連絡ツールを活用して、動画配信等による受講が行われている。服薬は、与薬支援マニュアルの服薬確認表を活用して、誤薬や飲み忘れを防いでいる。慢性疾患やアレルギーなどのある利用者の情報は、事業所内連絡ツールで共有し、適切な対応に努めている。今後は、看護師等の指導・助言のもと、安全管理体制が強化されることを期待したい。

A-2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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。	⑬ ・b・c

所見欄

利用者の希望を確認した上で、かき氷作りなどの余暇活動が行われ、利用者の意向を尊重した支援に努めている。コロナ禍以前は、毎年日帰り旅行に出かけることができていたが、現在は開催を自粛しているため、感染対策を講じた上で、規模を縮小した忘年会を開催するなど、利用者の要望を反映できるような工夫が行われている。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

現在、地域生活への移行を希望する利用者は少ないが、グループホームへの移行を検討している利用者があり、ショートステイの利用情報を提供するなど、相談支援専門員と連携を図りながら支援をしている。家族の同意が得られず、契約に至らなかったが、現在の生活を継続するために、ホームヘルプサービスの利用を提案した事例があり、地域生活に向けた支援を大切にしている。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

送迎時に、家族等と日常の様子や健康管理等の情報共有が行われている。グループホームを利用している利用者は、施設職員と情報を共有している。また、個別支援計画の作成時には、サービス管理責任者や担当職員を中心に、家族等との意見交換を行う機会を設けている。プロフィール表に緊急連絡先を記入しており、利用者の体調不良や急変時には、家族等へ連絡が取れる体制を整備している。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
A⑯ A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当

所見欄

--

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c

所見欄

日中活動として行う作業を通じて、一般就労するうえで求められるマナーや知識、技術習得、能力向上のための支援が行われている。利用者や家族等の意向を確認して、希望があれば一般就労に必要な求職登録等の支援をしている。約5年前の事業所の開所時から、2名が一般就労に、1名が就労移行に移行した実績もある。

基本的な作業時間は、9時から16時としているが、自閉症や持病のある利用者には、時間を短縮するなど、利用者の特性等に応じて、就労時間や作業内容の配慮が行われている。工賃規程を策定して、サービスの利用開始時に利用者や家族等に説明を行い、同意を得ている。また、食品衛生法に基づいた衛生管理手法であるHACCP（ハサップ）に沿った衛生管理マニュアルを策定し、適切な衛生管理に努めている。工賃向上のため、清掃作業先の新規開拓、パンやピザなどの新商品の開発、市のプレミアム付き商品券の参加店舗のエントリーなどが行われている。

就労活動は、ハローワークへ求職登録するなど関係機関と連携が行われている。令和4年1月には、障がい者就業・生活支援センターと連携して、1名の利用者が一般就労に繋がった実績もある。就労継続支援B型事業所では、一般就労やA型事業所を離職された6名の利用者の受け入れをしている。また、必要に応じて、企業に合理的配慮を促進する取り組みや働きかけが行われている。