

秋田県福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：はなわワークセンター		種別：生活介護事業所	
代表者氏名：センター長：浅利 和秀		定員（利用人数）： 20名	
所在地：秋田県鹿角市花輪字上花輪 136			
TEL：0186-25-8781		ホームページ：	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成 26 年 10 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 花輪ふくし会			
職員数	常勤職員：	4 名	非常勤職員 9 名
専門職員	（看護師）	2 名	
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等）

③ 理念・基本方針

【法人理念】

笑顔とありがとうの心で地域福祉を創造します

【法人基本方針】

- 1 良質のサービス提供
- 2 情報開示、透明性の確保
- 3 人権擁護と利用者主体
- 4 地域からの信頼

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>地区拠点である「はなわ地域生活支援センター」内の生活介護事業所（就労・日中活動）として、定員 20 名のはなわワークセンターで銅線の皮剥きとスーパーなどでの古紙回収等の作業を行っている。</p>
--

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年7月29日（契約日） ～ 令和2年2月26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回

⑥ 総評

特に評価の高い点

- 法人の理念運営方針に沿った中長期計画が策定され、法人は、地域まるごと支援体制の構築を目指し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、障害児者の地域生活支援システムを構築している。
- 「鹿角市障がい者自立支援協議会」の事務局を担っており、地域の関係機関との連携が図られている。事業所として町内会に入会し、自主的に町内の清掃活動を行う等、地域との関係づくりに努めている。

改善を求められる点

- 事業所としての取組みを推進していくため、事業所における事業計画、予算、職務分掌を作成し、職員個々の責務や権限を明確化してほしい。
- 第三者評価は、事業所全体で取り組むことで、事業所の体制や職員一人ひとりの支援について、振り返りの機会になり得る。今回は初めての受審であるため、次回に向け事業所内で取組み方について検討することで更に自己評価や第三者評価を活かす仕組みづくりを期待したい。
- 職員体制に基づいた責任体制や役割分担が定められているが、支援に関わる情報や知識については、全ての職員で共有し、実行につなげてほしい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審し、当事業所の提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価を頂き、サービスの質の向上を目指すといった趣旨の基、当事業所の取組みの振り返りと課題を整理する機会を得ることが出来ました。

今後の事業経営では、職務分掌に基づいた責任体制や役割分担を明確化し業務に関わる全ての情報、知識については、全職員で共有できるような体制づくりを行います。共有化するための手段として、推進役としての担当者を定め、全職員へのサポート体制の整備に取り組んでいきます。

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。

(別紙)

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。

【共通評価項目】

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
<p><コメント></p> <p>法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。</p> <p>ワークセンターでは、法人の理念・基本方針を指針としている。</p> <p>事業所の使命や役割が分かりやすくなるよう、今後は事業所の活動に基づいた具体的基本方針の策定が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。</p> <p>毎月開催の運営会議では、利用者による作業の収支報告等を行い、利用者の動向や稼働率について職員間の共有が図られている。</p> <p>事業所の立地する地域における経営環境についての更なる分析を期待したい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取り組みを進めているが十分でない。</p> <p>法人やワークセンターの所属する法人拠点における経営課題は明らかにされ、検討もされている。</p> <p>改善すべき課題について職員への周知方法を工夫するとともに、職員の意見を聞くような仕組みづくりを期待する。</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
<p><コメント></p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <p>法人の理念、基本方針に沿った中長期計画「第四次基本計画(令和元年～令和3年)」が策定され、必要に応じ見直しがされている。数値目標や具体的な成果が明記されたものになっている。</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
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。</p> <p>中・長期計画に基づき、法人拠点における単年度の計画が策定されている。</p> <p>評価可能な具体的な数値目標も設定されているが、目標設定の方法に課題が見られたので、事業所の実態に合った計画になるよう検討を期待するとともに、事業所の活動を推進するために独自の事業計画や予算の作成が望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、職員の理解が十分ではない。</p> <p>事業計画の策定は、見直しを含め組織的に行われている。定められた時期に、法人本部へ提出する仕組みができています。</p> <p>分かりやすい資料を作成する等職員への周知方法を工夫するとともに、職員の意見を聞くような仕組みづくりを期待する。また、事業所独自の事業計画や予算の作成についても検討してもらいたい。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組みが十分ではない。</p> <p>入所施設から通う利用者の場合は家族会において、在宅の利用者の場合は連絡帳を活用して、事業について周知している。</p> <p>分かりやすい資料を作成する等、周知に工夫を期待したい。</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。	c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組みが十分ではない。</p> <p>「不適切ケアチェック」や自己評価が実施されているが、結果をもとにした振り返りが出来ていない。支援に関する項目は全ての職員で行う等、事業所として、PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上を目指してもらいたい。</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。	c
<p><コメント></p> <p>評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。</p> <p>今回初受審となる第三者評価の結果や、「不適切ケアチェック」や自己評価等の結果を分析し、改善の取組みにつなげてもらいたい。</p> <p>また、支援に関する振り返りは全ての職員が参画する等、事業所全体での取組みを期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>職務分掌は、文書化され職員に渡されている。</p> <p>今後は、管理者としての役割及び責任について、会議においても表明する等、更なる周知を図ってもらいたい。</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
<p><コメント></p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っているが、十分ではない。</p> <p>雇用労働関係の研修や、法人の「施設長会議」に参加する等、法令等の理解に努めている。</p> <p>職員が法令遵守するための具体的な取組みについては工夫を期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>朝の打合せで「ケアマニュアル」を読み合わせることで、職員が共通認識を持って支援できるように取り組んでいるほか、第三者評価を初めて受審するなど、サービスの質の向上に意欲を持っている。</p> <p>事業所全体で組織的に質を向上していけるよう、体制の整備に更なる指導力を発揮してほしい。</p>		
13	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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>パート職員の働き方改革に力を入れており、スムーズに業務を行えるよう指導力を発揮している。</p> <p>業務の実効性を高めるために事業所全体で同様の意識を共有できるよう更なる取組みを期待する。</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。	a
<p><コメント></p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>人材の確保や育成については、法人における計画があり、取組みがされている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>総合的な人事管理に関する取組みが十分ではない。</p> <p>法人が人事考課制度、目標管理制度を整備しており、それに基づいて職員の評価や面談がされている。</p> <p>職員一人ひとりが法人の制度について理解を深めて取り組むことができると望ましい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>職員が計画的に年次休暇を取得できるようにしているほか、毎月の勤務シフトを組む際には勤務希望を聞く等の配慮がされ、衛生委員会等で職員の就業状況把握もされている。</p> <p>職員の就業状況に関する課題を分析、検討し、具体的な対策につながる仕組みがあると望ましい。</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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。</p> <p>法人が人事考課制度、目標管理制度を整備しており、これらの制度に関する研修を実施し、主任以上は毎年受講している。</p> <p>今後は、その内容を事業所内でも伝えて、職員が具体的な目標を立てられるようサポートすることを期待したい。</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。	c
<p><コメント></p> <p>法人による研修実施計画は策定されており、事業所においても参加費を予算化し、参加しているが、事業所としての研修計画を策定する等、組織としての考え方を明確化するとともに、支援に関わる研修については、全ての職員が参加対象となると望ましい。</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。	c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されていない。</p> <p>新任正職員に対してはエルダーメンター制度を実施しているが、支援に関わる研修については、全ての職員が参加対象となると望ましい。</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
<p><コメント></p> <p>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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。</p> <p>受入れに関する法人のマニュアルがある。社会福祉士や精神保健福祉士の指導者研修を修了した職員も配置し、対応している。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。</p> <p>法人の広報誌は、新聞の折り込みで地域に配布されているほか、理念や基本方針、事業計画・予算等もホームページに掲載している。</p> <p>今後はホームページにおいて、ワークセンターに関する情報を充実させてもらいたい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>法人本部の定期的内部監査は、会計・IT統制等「内部監査実施規程」に基づき実施されている。また、監査法人により外部監査も行われており、透明性が担保されている。</p> <p>今後は、改善が必要な点について、職員への周知の徹底を期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>法人運営方針の一つに「地域性のある福祉の創造」を掲げており、事業報告においても「地域における広益的取組」を一つの柱にしている。町内会に事業所として入会しており、町内の掃除等を行っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>ボランティアを受け入れる際には注意事項について説明している。また、特別支援学校の生徒の職場実習を受け入れており、学校教育への協力もされている。</p> <p>ボランティアの受入れの実績等の記録を残し、説明資料等が用意されると望ましい。</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
<p><コメント></p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>法人で市の障がい者自立支援協議会の事務局を担っており、事業所も参画している。</p> <p>社会資源とその役割を明確にした「障がいのある方と家族のための支援マップ」を協議会で作成し、事業所でも活用している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組みを積極的に行っている。</p> <p>福祉ニーズは圏域内での事業活動や、行政・社協とのやりとり等で把握している。事業所の代表者が参加する法人の事業推進会議において圏域の福祉ニーズ把握について話し合われている。</p> <p>法人本部では、毎年鹿角広域を対象とし、「鹿角市いきいき健康づくりフォーラム」を鹿角市花輪において開催し、地域貢献を図っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。</p> <p>法人の実施する地域貢献事業に施設としても参加している。「生活困窮者就労訓練事業」を県から認定され、取り組んでいる。</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
<p><コメント></p> <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は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組みは行っていない。</p> <p>法人のケアマニュアルがあり、それに基づいた「不適切ケアチェック」も実施されている。今後は、全ての職員が同じ理解で支援できるよう取り組む職員の対象を広げてもらいたい。</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が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。</p> <p>法人のケアマニュアルがあり、それに基づいた「不適切ケアチェック」も実施されている。法人拠点（障害者センター）としての生活支援マニュアルでも明記されている。今後は、全ての職員が同じ理解で支援できるよう研修等の取組みを期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。利用希望者に対して、見学や体験利用を積極的に受け入れている。</p> <p>センターの様子や活動内容について、分かりやすく記載された資料等が用意されると望ましい。</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。	c
<p><コメント></p> <p>意思決定が難しい利用者であっても重要事項説明書に基づいて説明している。相談支援事業所との連携の中で同意を得ているが、ワークセンターとしても説明して同意を得たことを記録に残すことが必要である。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。</p> <p>相談支援事業所を通して事業所変更が行われるため、必要な情報は相談員に提供している。また、同法人内での事業所変更が主であるため、柔軟に対応ができています。</p> <p>今後は、変更先事業所や利用者に対して引継ぎに関する文書が用意されると望ましい。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。</p> <p>法人としての満足度調査は実施されているが、センターとしては行われていない。</p> <p>支援の質の向上に向け、センター利用者の満足度の把握に努めるとともに、その分析と評価を行うことが必要である。</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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。</p> <p>苦情解決の責任者は、センター長及び課長が担当しており、苦情解決の仕組みがある。また、連絡ノートや電話により、家族からの相談や苦情を受けている。</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けて、個人情報に配慮をしたうえで利用者等にフィードバックされると望ましい。</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
<p><コメント></p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>相談室が確保されており、職員はいつでも相談を受けるとしているほか、相談支援事業所との連携もされ、家族に対しては連絡ノートを活用する等、環境整備がされている。</p> <p>利用者への周知に関して、事業所内に掲示されているが、分かりやすいよう工夫すると望ましい。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見の把握、対応が十分ではない。 相談対応に関するマニュアルが策定されていない。 日々の関わりの中で利用者の相談や意見を聞き取るようにしているが、その内容について記録を残す必要がある。</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。		
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。	c
<p><コメント></p> <p>事故報告やヒヤリハット報告を収集している。 収集した事例を基に、職員間の情報共有、要因分析等に取り組み、職員の「危険への気づき」を促す等、福祉サービスの質の向上につなげることを期待する。</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
<p><コメント></p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。 感染症予防や対応に関するマニュアルが整備され、検温や手洗いは毎日行っている。 感染症に関する研修も実施している。</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
<p><コメント></p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。 防災に関するマニュアルがあり、警察、消防、自治体と連携しながら避難訓練を実施している。 利用者の安全確保や事業継続の観点から、設備の充実や備品等の備蓄についても検討が望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>法人のケアマニュアルが整備されており、それに基づいた支援が行われているほか、「不適切ケアチェック」によりマニュアルに基づいた支援について確認する仕組みもある。</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。	b
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。</p> <p>マニュアルの検証や見直しは、法人の委員会で行われている。</p> <p>福祉サービスの質に関して、全職員が共通の認識を持つためにも、PDCAサイクルのもと、質に関する検討を事業所として行うことを期待する。</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支援計画を適切に策定している。	b
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しているが、取組みが十分ではない。</p> <p>相談支援事業所の計画に沿い、個別支援計画を策定している。事業所におけるアセスメント手法が確立されており、利用者の意向を可能な限り計画に反映させている。</p> <p>今後、実践・検証については全職員が取り組むことができるよう、個別支援計画に関する情報共有の仕組みを再検討してほしい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p>定期的に職員や関係機関によるモニタリングが行われている。ADLの変化等により、必要な時にはその都度変更もされている。</p> <p>本人の意向について再アセスメントすることや、関係する職員の参画のもとサービス担当者会議等を実施することについて、検討を期待する。</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の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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。</p> <p>パソコンソフトを使用しており、記録とその内容を共有する仕組みがある。</p> <p>記録の書き方の統一に関連した研修を実施予定とのことなので実施を期待する。また、情報共有に関しても、必要な情報が必要な職員に行き渡るよう、部門や役職を問わない共有の仕組みがあると望ましい。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われている。</p> <p>個人情報保護規程等により、記録の保管、保存、廃棄、情報の提供等について定めている。</p> <p>支援や申し送り等の記録はパソコンソフトで管理され、役職に応じて権限が設定されたIDやパスワードが各職員に割り振られている。法人内部監査でIT統制についてチェックする仕組みもある。</p>		

【内容評価項目】

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		
①	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
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っているが、十分ではない。一人ひとりの特性に合わせて配慮し、利用者自身の力を発揮できるようにしている。エンパワメントの視点について、支援に携わる全ての職員が共通の認識を持てるよう、検討や理解・共有する機会が設けられると望ましい。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
②	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
<p><コメント></p> <p>利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。毎月「不適切ケアチェック」、「虐待チェックリスト」を実施し、権利侵害の防止や早期発見に努めている。自らの支援だけではなく、他職員の対応についても問う項目があり、それらを管理職が確認する仕組みができています。</p>		

A-2. 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
③	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
<p><コメント></p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。同法人のグループホームから通う利用者も多く、事業所で弁当箱を洗う等、できることを利用者自ら取り組めるよう配慮している。通所事業所であり、利用者の生活背景もそれぞれであるので、関係者間の連携を密にし、計画に沿った自律・自立のための支援の実施が望まれる。</p>		
④	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
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。利用者に対し個別的な配慮がされているが、意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望を職員がより理解できるよう、支援に関わる職員の研修会等の取組みを期待したい。</p>		

⑤	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
<p><コメント></p> <p>利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。利用者からの相談はいつでも受けることとしている。利用者一人ひとりの悩みや希望を聴取していること、その内容を職員間で共有していることが明確になるよう、ケース記録に記載することが望ましい。</p>		
⑥	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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づく日中活動と利用者支援等を行っているが、十分ではない。利用者ごとに工賃明細書を作成し、毎年9月・3月の2回工賃を見直すことで利用者の就労意欲を高める工夫をしている。また地域の情報も必要に応じて提供しており、利用者が移動支援を活用して出かけている。支援に関わる全ての職員が個別支援計画に基づいて支援できるよう、検討を期待する。</p>		
⑦	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。利用者の障害特性に配慮し、怪我がないように支援を行っている。法人で実施している自閉症構造化プログラムの研修などに参加している職員もおり、支援の向上が図られている。今後は、支援に関わる全ての職員の間で理解・共有が図られるよう検討を期待する。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
⑧	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。入浴支援はしていないが、本人の意向と心身状況に応じた支援を自主性を尊重しながら行っている。トイレは車いす利用時も十分な広さが確保されている。支援に関わる全ての職員が個別支援計画に基づいて支援できるよう、検討を期待する。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
⑨	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
<p><コメント></p> <p>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。旧店舗の建物を利用しているため、ハード面では不便な面もある中で、利用者が作業するスペースと食事や談笑したりテレビを見たり、寝転んだりする場所を分けており、快適に過ごせるように工夫されている。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
⑩	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じた生活訓練を行っているが、十分ではない。事業所での作業は、利用者にあった内容となるよう工夫がされている。普段の支援の中で、全ての職員が本項目の着眼点の視点を持って関わることを期待したい。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
⑪	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
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応等を適切に行っている。来所時に健康チェックを行っている。うがい・手洗いなどを事業所に入る前に励行し、感染症対策を講じているほか、看護師による感染症対策研修が毎年実施されている。</p>		
⑫	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。看護師を中心に、日常的な健康チェックや服薬等の管理が行われている。服薬管理については、間違いなく実施されるよう確認用紙を用意している。必要に応じて、慢性疾患やアレルギー疾患等に関しても職員が理解できる機会があると望ましい。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
⑬	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、十分ではない。利用者の意向を尊重し移動支援事業等を活用しているが、事業所としても社会参加の視点を持って支援を行えるよう検討を期待する。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
⑭	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
<p><コメント></p> <p>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。作業で関わりのある店舗や、地域の人とは何かあれば連絡できる関係ができています。事業所への通所が地域生活のための機能維持となるよう支援している。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
⑮	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
<p><コメント></p> <p>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>グループホームに入所する利用者の家族には定期的電話連絡をしている。年に2回、健康状況や写真を載せた「生活状況票」を送っている。</p> <p>在宅の利用者とは連絡帳で情報交換をしている。</p>		

A-3. 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
⑯	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。	評価外
<p><コメント></p>		

A-4. 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
⑰	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。	評価外
<p><コメント></p>		
⑱	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。	評価外
<p><コメント></p>		
⑲	A-4-(1)-① 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。	評価外
<p><コメント></p>		