

様式 1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	みやび作業所	
運営法人名称	特定非営利活動法人 ゆめがめぐみ	
福祉サービスの種別	生活介護・就労継続支援B型・共同生活援助	
代表者氏名	理事長：杉本 廣一 ・ 管理者 菅 タチ子	
定員（利用人数）	生活介護・就労継続B型：38名 共同生活援助：29名	
事業所所在地	〒 597-0015 大阪府貝塚市堀3丁目23-19	
電話番号	072 - 430 - 2555	
FAX番号	072 - 430 - 2666	
ホームページアドレス		
電子メールアドレス	yumegamegumi@ga3.so-net.ne.jp	
事業開始年月日	平成 23 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 34 名	非正規 8 名
専門職員※	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士：9名 ・管理栄養士：1名 ・医師：1名（非常勤） ・看護師：1名（非常勤） ・OT：1名（非常勤） 	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] ・生活介護／就労支援事業所：3か所（貝塚市1・岸和田市2） ・グループホーム：9か所・29室	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

【倫理綱領】

障がいのある人たちが、人間としての尊厳が守られ、豊かな人生を自己実現できるよう支援することが、私たちの責務です。そのため、私たちは支援者の一人として、確固たる倫理観をもって、その専門的役割を自覚し、自らの使命を果たさなければなりません。

ここに倫理綱領を定め、私たちの規範とします。

1 生命の尊厳 2 個人の尊厳 3 人権の擁護 4 社会への参加 5 専門的な支援

【施設・事業所の特徴的な取組】

生活介護は知的障がいがかつ、行動障がいを伴う重度障がい者が多く在籍しており、共同生活援助と相談支援を一体的に運営することで生活の全てを含め、包括的な支援を行っています。

就労継続支援B型は、パン・焼き菓子の製造・販売と内職等の軽作業を授産活動としており、利用者の勤労意欲を大切にした作業所を目指し、日々、支援に取り組んでいます。

地域との関係も大切にし、公園清掃や福祉センターでの授産品の販売等で住民との交流を行っています。共同生活援助は、9ホーム展開しており、利用者の生活の場となっています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPO かなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和2年2月13日～令和2年2月14日
評価決定年月日	令和2年5月18日
評価調査者（役割）	1201B024（運営管理・専門職委員） 0701B031（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

貝塚市、岸和田市を中心に生活介護、就労継続B型、共同生活援助（GH）、更には、相談支援事業を展開しています。NPOの小さな法人ですが、地域に密着した障がい者の支援を行っています。

法人の特性を活かし、日中活動と生活支援、相談支援を一体的に運営し、地域で安心して暮らせるよう利用者一人ひとりの生活を支えるための全面的な支援を行っています。

生活介護は、重度の知的障がいの方が多く在籍しており、個別支援を中心に機能訓練や余暇活動等を行っています。また、畑での農作業も行っており、利用者の楽しみになっています。

就労継続支援B型は、パン・焼き菓子の製造・販売、内職を授産活動としており、利用者の働く意欲を大切にされた作業所を目指し、支援を行っています。

授産製品であるパンや畑で採れた野菜は利用者の食事にも取り入れており、毎食の食事は施設の自慢となっています。

◆特に評価の高い点

食事支援に力を入れています。

栄養士を中心に直営で給食を提供しています。季節ごとの食材や自家製のパンや野菜の提供等、毎食、手作りの家庭的な献立になっています。利用者も毎日の食事を楽しみにしている様子が伝わってきました。

授産作業は途切れることなく、利用者の仕事に対するモチベーションが高いです。

就労継続B型の授産作業は、途切れることがなく、利用者のやりがいに繋がっています。また、新鮮な農作物、パンやクッキーの製造・販売は地域住民が楽しみにしています。

小規模法人ですが、多様な事業展開を行なっています。

小規模法人ではありますが、重度障がい者の支援に力をいれており、地域に密着した多様な事業展開を行っています。

◆改善を求められる点

利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが提供されています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各サービス場面における支援の目的やねらいを明確にし、基本となる標準的な統一した支援方法を確立することが必要です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践できるよう体系的なマニュアルの整備が求められます。

利用者満足度を考える仕組みの確立が必要です。

現在、生活介護と就労継続支援、更にはGHでの支援と幅広い利用者支援が行われています。利用者は比較的、重度の方が多く、支援の現場では環境上の工夫等を行っています。職員が主導となり、そのような配慮を行っています。今後は利用者の声に傾け、利用者が主体的になれるような支援の確立が必要です。

利用者支援におけるPDCAサイクルの体制整備が必要です。

現在の個別支援は、利用者個々に応じた細やかな支援が提供されています。しかし、事業所としての支援の考え方や支援の位置づけが不明瞭なため、サービス提供における評価や見直しの体制の確立には至っていません。今後は、事業所としての利用者支援のPDCAサイクルの体制整備を期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

法人にとって初めての第三者評価であり、不十分な点が多々明らかになって驚いています。

特に中・長期計画は、重要であるにも関わらず文書化ができておらず、早急に計画策定の準備に入りたいと考えています。

私どもとしては、ふだんから、利用者本位での支援を心がけているつもりではいたしましたが、利用者の意見や思いを十分汲み取ったり生かしきれていないことに気づかされました。

今後は、毎年自己評価を行なうのはもちろんのこと、第三者評価も定期的に受審し、真に利用者の立場に立った支援に取り組む事業所であるために、さらなる工夫や努力を重ねたいと思っています。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

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

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
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
(コメント)	■法人の理念や基本方針は、「倫理綱領」「職員行動指針」として明文化され、毎朝唱和されていますが、日々の支援への反映は必ずしも十分ではありません。さらなる徹底に向けた工夫が望まれます。	
		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
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
(コメント)	■市の障がい者施設連絡会や社協の会合などで、利用者の動向等必要な情報を得、それらを基にコスト分析を行なうなど、経営状況を点検されています。	
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
(コメント)	■経営状況や経営環境の把握・分析は、専ら理事長のみで行われています。組織的で具体的な取り組みとなるよう、チーム構成による検討が望まれます。。	
		評価結果
Ⅰ-3 事業計画の策定		
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。	c
(コメント)	■経営課題を示したうえで明確なビジョンを掲げて数値目標等を盛り込むなどした、中・長期計画と呼べるものではありません。検討されている事業展開などをより具体化し、実現後の評価が可能な内容の「計画」として仕上げるのが求められます。	
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。	c
(コメント)	■単年度の計画は策定され、ある程度具体的ではありますが、中・長期計画自体が十分ではないために対比はできません。	
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。	c
(コメント)	■事業計画は、理事長と各事業の管理者との間で話し合われて策定されています。できるだけ多くの職員が参画し、組織的に策定できる仕組みが求められます。	

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。	c
(コメント)	■利用者のほとんどが最重度の障がいがあり、様々な方法や工夫を以てしても、理解を得られるのはごく一部と考えられます。 ■家族会組織はなく、個別に、断片的な形での説明がなされている程度です。		

			評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
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
(コメント)	■毎月の主任会や(第三者委員が長を務める)虐待防止委員会において、サービスの質の向上に向けた話し合いが行われていますが、組織的な取り組みとは言えません。 ■PDCAサイクルを機能させるための「P」の重要性を認識されることが第一です。		
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。	b
(コメント)	■行政による実地指導での評価結果を分析して課題の明確化を図り、定期的に会議録の閲覧等も行われていますが、職員間での共有化は十分とは言えません。 ■改善に向けた取り組みは、一部の職員間ではなく組織的に、また計画的に行なっていくことが強く望まれます。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

			評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ			
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。	c
(コメント)	■管理者は自らの役割と責任を果たすべく、懸命に取り組んでいる実態は伺えますが、それらについて理解を求める行動が十分でないため、一般職員にまで伝わっていない状況です。積極的なアピールが必要と考えられます。		
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
(コメント)	■管理者は、さまざまな機会を通じて、順守すべき法令等に関する知識を得、また、労働関係は社労士と顧問契約しています。 ■今後、すべての職員に対しての、さらなる周知や教育的な取り組みが望まれます。		
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
(コメント)	■管理者は、サービスの質や職員の資質向上についての関心は高く、Web講座を活用して月に2本の受講を求め、月々2-3の課題を課して受講確認も行なっています。		

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
	(コメント)	■管理者は、主任会議等において、常々経営や業務の改善・実効性を高めるよう促し、また、分散する事業所間で、現場の意見や課題を相互に把握・共有できるよう、副主任が会議にクロス参加するなどの工夫をし、働きやすい職場づくりを目指しています。	

	評価結果
--	-------------

II-2 福祉人材の確保・育成			
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
	(コメント)	■利用者の性格上、基準以上の人員の配置に努めてはいるものの、補充が思うようにいかない状況にあります。現実的な問題は存在しますが、法人としての人材確保・育成に関する基本的な考え方を明確にしておく必要があります。	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント)	■倫理上の期待像は示されていますが、質の高い福祉サービスを提供するために、専門的な面についても明らかにすることが必要です。現在は十分な基準のない中での評価が行われています。顧問社労士の指導下、明瞭で適切な評価基準の確立が望まれます。	
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
	(コメント)	■タイムカード(グループホームは出勤簿)はPCと連動され、就業状況の把握や分析が容易になっています。福利厚生面は民間共済を活用しています。職員の悩みなどの相談窓口が明確になっていません。厳しい日常業務でもありストレス対応の体制は必須です。	
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
	(コメント)	■時間内での研修実施が難しい中、Web研修を取り入れるなど職員育成に注力されています。この取り組みは、目標管理的なシステムに結び付けられる可能性もあります。今後は、育成の仕組みづくりに取り組まれることが望まれます。	
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
	(コメント)	■職員の育成や研修に関しての基本方針を明確にすることが望まれます。また、現に行われている研修について、体系的に整理し「型」にする作業をお勧めします。	
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
	(コメント)	■サービス管理責任者など一部の資格を除き取得のための補助制度はありませんが、手当支給の制度はあります。いま実施している研修を軸に、個々の研修計画や履歴の管理などの体制確立が望まれます。	

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。	c
	(コメント) ■実習生受け入れの依頼はなく、利用者の状況や業務実態からも、実習生の指導に向ける余力は見い出せない。	

		評価結果
--	--	-------------

II-3 運営の透明性の確保		
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。	c
	(コメント) ■現在ホームページは開設されていません。事業報告、財務状況等は行政への報告にとどまっています。今後、苦情解決や第三者評価結果等も含め一般への公開を行なうなどして透明性の確保が求められます。以前発行していた広報紙の復刊も望まれます。	
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
	(コメント) ■経営・運営上での健全性は認められますが、今後、外部監査や専門家の介入などの度合いを高め、より公正で透明性の高い経営・運営を目指すことが望まれます。	

		評価結果
--	--	-------------

II-4 地域との交流、地域貢献		
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
	(コメント) ■最重度の利用者が多いことから地域で敬遠される傾向にありますが、お盆や年末に挨拶に回るなどして理解を得るための努力がなされています。就労支援事業で生み出すパンやクッキーを販売し、高い評判も得ています。	
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。	c
	(コメント) ■かつて、公民館を通じてボランティアを受けたこともあったが、最重度者がほとんどの生活介護の現場では活動が続かなかったようです。その後、応募者もありません。	
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。	b
	(コメント) ■市の障がい福祉課との会議は定期的に持たれています。また、障がい者施設連絡会の会合にも適宜参加し、関係は保っています。	
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。	c
	(コメント) ■行事で搗いた餅を近隣に配るなどして、良い関係を築こうといった努力がなされていますが、施設の専門的な機能の提供や、地域の住人としての様々な役割を積極的に担うなどして、地域活性化や災害・有事の際に連携が図れるような関係構築が重要です。	

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
	(コメント)	■就労支援事業では、生産物の販売や環境整備などで地域とのつながりが持てていますが、生活介護事業にあってはほぼ皆無です。従来の発想を転換し、地域ニーズに対応できる、施設の“持てるモノ”を見出していくあり方を模索してみてください。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

			評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス			
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
	(コメント)	■実地検査での指導・指導を受けて以降、組織内での人権意識が刺激され、あらためて倫理綱領や行動指針への回帰とともに、Webや講演DVDを活用した研修など勉強会が活発化しています。今後はさらに、これらの成果を評価する取り組みが望まれます。	
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。	b
	(コメント)	■利用者の権利を侵すような不適切な支援をなくすために種々の規定が整えられていますが、まずは基本となる標準的な支援マニュアルが必要で、プライバシーの保護はその中の重要な一つの要素です。	
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
	(コメント)	■利用希望者に提供される資料は、誰にでもわかりやすい内容にはなっていません。ただ、見学や体験には丁寧に対応し、人によって複数回、期間も2週間から1か月近くまで体験の形は様々です。	
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
	(コメント)	■利用者の自己決定尊重という意識はありますが、生活介護を利用される方々については、家族はともかく、当事者に理解を得るのは極めて難しいのが実情です。	
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
	(コメント)	■他の施設・事業所はもとより、法人内事業所間についても、サービスの変更事例は、きわめて稀ですが、事例が生じれば、不利益が生じないよう努力する用意があります。	
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。	b
	(コメント)	■利用者満足の向上を目的とする仕組みの整備には至っていませんが、日常の支援の取り組みの中で食事の満足度等の把握に努めています。また、6か月に1度の個別支援計画の見直しの際にも利用者の声を吸い上げる努力をしています。 ■今後は、各作業所ごとで利用者満足を検討する機会や法人として利用者満足を検討する機会を持つことで、職員個々の利用者満足に対する意識を向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことが求められます。	

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
(コメント)	<p>■苦情解決の仕組みは確立しており、苦情の内容に応じて、解決への話し合いがもたれています。第三者委員も設置し、必要に応じて意見を求め、解決に向けた取り組みが行われています。</p> <p>■今後は、苦情解決の仕組みを職員誰もが理解できるよう周知していくことで、今ある仕組みを有意義に活用していくことが求められます。</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。	c
(コメント)	<p>■利用者の大半が重度障がい、日々の支援はその人の思いを汲み取りながらサービス提供している状況です。</p> <p>■今後は、日々の支援の中にとどまらず、利用者にとって、相談しやすく、意見が述べやすい体制や方法を法人として検討していくことが必要です。</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。	c
(コメント)	<p>■利用者からの相談や意見に対して、職員は傾聴するよう努めています。汲み上げた相談や意見は、利用者にはフィードバックしていますが、記録の方法や報告の手順、対応策の検討等については、確立しておらず、各作業所やGHごとに対応している状況です。</p> <p>■今後は、組織として利用者からの相談や意見に対応する仕組みの確立が必要です。</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
(コメント)	<p>■リスクマネジメントに関する委員会等の設置はありませんが、事故・ヒヤリハットのマニュアル、フローチャートを整備し、事案が生じた時には迅速に対応しています。作業所ごとでの対応が難しい時には、法人会議で対応を検討しています。</p> <p>■今後は、現在行っているヒヤリハット・事故報告や事例等の収集での取り組みを通して、職員の「危険への気づき」を促す効果を期待するとともに、職員間の情報共有をはじめ、要因分析の実施や改善策・再発防止策を具体的に講じることを期待します。</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。	b
(コメント)	<p>■インフルエンザ予防やノロウイルス対応マニュアルを整備し、感染症の予防や発生時における体制を確保しています。マニュアルの見直しを定期的に行う時には、保健医療の専門職の適切な助言・指導のもとに作成していくことを望みます。</p> <p>■感染症予防に力を入れており、手洗い・うがい等を職員、利用者ともに徹底しています。今後は、職員が感染症の媒体になる可能性があることを事業継続の観点から、職員が感染症にかかった場合の対応を明文化することが必要です。</p> <p>■感染症が出た時には、GHで日中支援を行うことで拡大防止に努めています。ここ数年、感染症の蔓延はなく適切に取り組んでいます。</p> <p>■今後は、汚染物の処理や嘔吐物の処理等の手順書を整備することで、更なる感染症の予防を期待します。</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。	b
(コメント)	<p>■現在、災害発生時に備え、保存食や利用者個々の備品をリスト化し、それぞれのリュックを準備し、迅速に避難できる体制を整えています。</p> <p>■緊急時の連絡手順も明確にされており、安否確認の方法として、電話連絡の他に携帯電話のアプリを駆使し連絡体制を確保しています。</p> <p>■今後は、災害時の対応体制の明文化や災害発生時、利用者や職員などにどのようなリスクがあるのか等を立地条件なども含めて検討・把握していくことが求められます。</p>	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。	c
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者個々の手順書を作成し、それを基に個別支援を提供しています。 ■今後は、提供する福祉サービスについての標準化が必要です。具体的には、福祉サービスを提供する職員誰もが必ず行わなくてはならない基本となる部分を共通化し、個別の手順書との相補的な関係になるものが求められます。 	
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。	c
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■手順書は利用者の状況に合わせて随時、見直しが行われています。 ■今後は、マニュアルを作成することで、職員の違い等による福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし一定の水準、内容を常に実現することを目指していくことが期待されます。その上で、それぞれの利用者の個別の特性に着目した対応を行うことが必要です。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者個々にアセスメントを実施し、個別支援計画を作成しています。 ■今後は、本人の強みが反映される計画の作成が求められます。できないことをできるようにするだけでなく、できることを伸ばす、したいこと、好きなことを引っ張り出していけるような視点をもった個別支援計画の作成が求められます。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画の見直しは半年ごとに行っています。 ■今後は、目標そのものの妥当性や具体的な支援や解決方法の有効性について検証するとともに、個別支援計画とマニュアルの関係やサービスの質の改善への反映について、明確にしていくことが求められます。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■コンピュータシステムを活用し、利用者一人ひとりの状況を記録しています。また、情報共有については、朝礼や主任会議等を通じて行われています。 ■今後は、記録要領の作成や研修の実施によって、記録内容や書き方に差異が生じないような仕組みについて検討していくことが求められます。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■文書規定等により、個人情報の取扱いについて明記しており、契約時に重要事項説明書等を用いて本人や家族等に説明しています。 ■今後は、個人情報の不適切な利用や漏えいが生じた際の対応方法や利用者に関する記録の管理体制について、職員に対し教育や研修を行い、更に明確にしていくことが求められます。 	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■基本的には、個別支援に重きを置いた支援が行われています。 ■利用者参加型の定期的なモニタリングにより 利用者の要望をある程度は聞いて実行されていますが、自己決定を尊重した支援の確立までには、利用者のエンパワメントのためのさらなる工夫と努力が望まれます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■強度行動障がいの利用者を多く受け入れていることから、日々の職員の心理状況については職員同士で声を掛け合って権利侵害の防止に努めています。 ■今後は、職員個々が声を掛け合うことにとどまらず、職員全員が利用者の権利侵害について話し合い、考える機会を頻繁かつ定期的に作っていくことが望まれます。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■相談支援専門員が中心となり、必要な行政手続き等の支援は積極的に行っています。 ■今後は、利用者の状況に応じて、自力で行う行為による生活と活動の範囲が維持、拡大できるように、自律・自立生活のための動機づけを事業として検討していくことが求められます。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■日々の支援の中でその人特有のコミュニケーション手段の確保できるよう努めています。 ■今後は、意思表示の難しい人について、その思いを引き出し、また代弁できるよう、より積極的で具体的な取り組みが望まれます。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者が職員に話をしたいときには、時間をかけて傾聴しています。 ■今後は、定期的な面談の機会だけでなく、日ごろから積極的に利用者の声に耳を傾ける姿勢が求められます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■日中活動としての活動やレクリエーションだけでなく、利用者の意向に応じて移動支援等の外部サービスを活用できるよう情報提供しています。 ■今後は、利用者一人ひとりに必要な外部サービスの利用支援の具体的な調整が求められます。 	

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
(コメント)	<p>■行動障がいのある利用者が多く在籍しており、支援に関わる職員の連携が不可欠です。専門知識の習得のための研修にも参加し、支援の向上を図っています。</p> <p>■今後は、支援する職員がチームとなり、支援方法等の検討と理解・共有を定期的に図っていくことが求められます。</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。	b
(コメント)	<p>■個別支援計画にもとづいた生活支援が行われていますが、その手段としては、属人的に複数のやり方が存在していることが見受けられるため、サービス場面ごとのマニュアルの確立が必要です。</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。	b
(コメント)	<p>■グループホームでの生活は各居室は個室が保たれトイレ・食堂・風呂場も清潔に維持管理されています。ただ、危険な飛び出しへの対策は改善・工夫が求められます。</p> <p>■日中活動場面においては、変調時の際の静養室の確保が課題です。</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。	b
(コメント)	<p>■事業所として月2回、機能訓練を行っています。</p> <p>■今後は、利用者が積極的にリハビリできるよう、関係職種が連携し、利用者一人ひとりの個別支援計画に位置付けた訓練を行っていくことが必要です。</p>	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	b
(コメント)	<p>■利用者個々の健康状態の把握は日常的に行っており、看護師等と連携しながら健康の維持に努めています。</p> <p>■今後は、服薬だけでなく、利用者の健康に関する包括的なマニュアルの作成と健康管理に関する定期的な職員研修や個別指導が求められます。</p>	
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。	
(コメント)	非該当	
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。	b
(コメント)	<p>■作業所の日中活動を通じて、社会参加や学習の機会が提供されています。</p> <p>■今後は、現在行っている、支援内容の位置づけとプログラム化が必要です。</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。	b
	(コメント)	<p>■利用者がGHへの意向を希望した場合は、体験の機会を確保し、安心して移行できるよう取り組んでいます。GHでは、地域生活に関する課題を把握し、地域住民に理解を求める等の具体的な生活環境への配慮を行っています。</p> <p>■今後は、移行の手順書を整備していく必要があります。</p>	
A-2-(8) 家族等との連携・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。	b
	(コメント)	<p>■高齢の家族が多い中、メールや電話を活用して日常的に情報交換を行い、利用者の意思や状況の理解に努めています。</p> <p>■今後は、家族の生活や支援に関する悩みなどに応えるために家族支援のあり方について、事業として検討していくことが求められます。</p>	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
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。	
	(コメント)	非該当	
			評価結果
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。	b
	(コメント)	<p>■利用者の障がいに応じた就労支援を行っています。</p> <p>■今後は、利用者の作業能力を決めつけず、機関と連携しながら利用者一人ひとりの働く力や可能性を常に考える職員の意識形成が求められます。</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。	b
	(コメント)	<p>■利用者の状況に応じた多様な授産作業を提供しています。</p> <p>■今後は、利用者の働く意義と目標や自分の役割等を確認するため、利用者のやりがいを高めるために、仕事の内容や工程等の計画を利用者と一緒に作成するよう努めていくことが求められます。</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。	b
	(コメント)	<p>■作業所内だけの仕事のみならず、地域の公園清掃の仕事を請け負う等、職場開拓に取り組んでいます。</p> <p>■今後も、利用者の希望と意向に応じた多様な働く場を確保していくことを期待します。また、地域における障がい者の就労を促進するために、地域の企業や関係機関等の理解、企業等との関係性の構築に積極的に取り組んでいくことを期待します。</p>	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等