

(公表用)

## 岩手県福祉サービス第三者評価の結果

### ① 第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

### ② 施設・事業所情報

施設名称:ワークセンターむろおか	種別:多機能型施設
代表者(施設長兼総務支援部長) 氏名:山内 雄幸	定員・利用人数: 40名 ・ 46名
所在地:岩手県紫波郡矢巾町大字室岡 12-124	
TEL:019-697-6856	ホームページ:http://i-shinsekai.jp
【施設・事業所の概要】多機能型(就労移行、就労継続支援B型、生活介護、就労定着支援)	
開設年月日:平成16年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):社会福祉法人新生会 理事長 阿部肇男	
職員数	常勤職員: 16名 非常勤職員: 5名
専門職員	(専門職の名称: 21名) 職業指導員 1名
	施設長兼総務支援部長 1名 運転手 2名
	支援課長 1名 調理員 1名
	主任就労支援員 1名 清掃員 1名
	書記 1名
	看護師 1名 社会福祉士 2名
	生活支援員 4名 介護福祉士 2名
	職業指導員 4名
	目標工賃達成指導員 1名
	調理員 2名
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室) (設備等)
	作業場 トイレ(男)
	事務室 トイレ(女)
	相談室 洗濯室
	更衣室 機械室
	多目的室

### ③ 理念・基本方針

- ・理念「輝く命」
- ・基本方針 第1 人権の尊重 第2 四者一体での運営  
第3 倫理の確立 第4 地域生活支援の活動強化

#### ④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

<p>・就労移行支援事業 定員6名と小グループながら、昨年度の3名を始めとし毎年就労者を輩出しています。 エコレストランあいののを運営しており、「お客様との最前線」の場として活用いただいています。</p> <p>・就労継続支援B型事業 季節毎の各種行事をはじめとして、休日に実施するビジネス塾（作業をもっとやりたい！）、 やサークル活動を行いながら就労意欲を高めています。</p> <p>・生活介護事業 作業活動を主体として、その他買い物支援やドライブ、調理実習等の幅広い活動をしています。</p> <p>・就労定着支援事業 安易に離職に繋がらないように、種々の相談に対応し社会生活を営んでいけるよう、支援 しています。</p> <p>・日中一時支援事業 要望がある際に対応しています。</p>
---

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年12月15日（契約日）～ 令和5年3月6日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成29年度）

#### ⑥ 総評

<p>◇ <b>特に評価の高い点</b></p> <p><u>リスクマネジメント体制</u> リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。 リスクマネジメント委員会を設置し、毎月利用者も参画した会議を開催している。事故発生時の対応について手順書があり、職員へは委員会報告時に周知している。年2回全利用者・職員参加でKYT研修会（危険予知トレーニング）を実施し積極的に予防への取組を行っている。また、年度ごとにインシデント・アクシデント集計を行い、内容別、時間別にデータ化し、要因分析を行い、誰でも分かるようにグラフで表し、意識を高め危険回避できるような取組が行われている。</p> <p>◇ <b>改善を要する点</b></p> <p><u>アセスメント項目の設定と権利擁護に関する取組</u> 一人ひとりへの合理的配慮、家庭や地域生活での課題、就労への支援等に日々取り組んでいる。しかし、アセスメントでニーズが明確にされていないことから、利用者の障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定し、個別支援計画の作成に反映することが求められる。 事業所での権利擁護に関する基本的な姿勢や考えについて規程やマニュアルを作成し、事業所における権利侵害の具体的な内容や防止の取組を利用者や家族に示すことも必要である。さらに、利用者に「身体拘束に関する同意書」を求めていることから、身体拘束に関する要綱や手順を整備す</p>
---

ることが求められる。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当事業所での福祉サービス第三者評価の受審は平成 26 年度、平成 29 年度に続いて 3 回目となります。コロナ禍での事業継続に傾注するため予定より 1 年遅らせましたが、結果的に終息が見られない中での受審となりました。そのような中で岩手県社会福祉協議会の皆様には多大なご配慮をいただき感謝いたしております。

自己評価・訪問調査を通じて各職員があらためて事業所サービスの現状を把握し、また利用者方の目線で提供サービスの確認ができる貴重な機会となっています。評価の中で「利用者の権利擁護に関する取組みが徹底されている」について前回受審時には A 評価でありましたが、今回は C 評価をいただいています。なぜ B 評価を超えて C 評価になったかを特に重要視し早々の対応が必要と思っております。また、職員の欠員が評価の対象となることにも重点を置き利用者サービスが低下しないように法人とより協力を強めながら更なる職員の採用体制の強化に努めたいと思っております。

今後も当事業所を利用者方から選んでいただくためにも、今回の評価から強み弱みを見出し中長期計画に基づきながら対応して参りたいと思っております。

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

受審事業所名： 多機能型施設 ワークセンターむろおか

### 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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
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
<p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。「輝く命」を理念に、「人権の尊重」、「四者一体での運営」、「倫理の確立」及び「地域生活支援の活動強化」が基本方針として明文化されている。これらは、法人や施設の広報紙、さらに法人のホームページ、法人・施設パンフレット、施設の事業計画にも掲載されているほか、定期的に月1回の職員会議や利用者全体の朝礼でも唱和するなど周知に努めている。また、利用者の手書きによる理念の書を施設内の壁に掲示し、家族会総会の場でも説明し周知に努め、地域へのカレンダー配布時の添書に記載するなどの工夫を行っている。</p>		

#### 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。		第三者評価結果
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>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。法人は、経営企画会議の推進体制として「事業再編委員会」を組織し、中長期経営計画を進めている。施設内における利用状況については、前年度の同月と比較し利用増減の確認や収入状況などに着目し、状況の把握を行っている。しかし、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析は十分ではない。福祉人材の確保や定着のためにも潜在的利用者等のデータ分析結果を踏まえた経営状況の分析が必要である。</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>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。法人は、中長期計画のもと事業所が提出した事業報告書により経営課題を把握し、本部事務局及び主な施設の委員で構成する事業再編委員会の意向を踏まえ、経営企画会議、評議員会、理事会の審議を経て決定され、役員間の共通理解となっている。また施設においては、「エコレストランあいのの」の客層の分析や売上推移の確認や来店客に対する毎月のアンケートなどによりニーズ把握に努め、定例の職員会議で説明を行い、共通理解に努めている。しかし、経営課題の解決・改善に向けた取組を進めているが、組織全体での協議が十分ではない。経営課題の解決・改善に向けた具体的な取組が必要である。</p>		

#### 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。		第三者評価結果
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
<p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。法人は、第VI期中・長期計画として令和3年度から令和8年度までの、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を策定している。さらに第VI期中期経営計画により施設別行動計画を作成し、事業の実施状況の評価を行うための具体的な指標を定めている。しかし、中長期経営計画には収支計画が具体的に示されていないことから、事業執行の裏づけが十分ではない。中長期の具体的な数値目標とそれを達成するための収支計画の策定が求められる。</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。	b
<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。中長期経営計画(R3~R8)の中に(1)法人の良質かつ安心・安全な福祉サービスの提供、(2)地域福祉の推進、(3)人材育成と働きがいのある職場づくり、(4)透明性の高い法人経営と施設運営の4つの重点目標を示し、各施設ごとに年度別行動計画を明文化している。当該施設においても、現状と年度別行動計画により事業を実施し、評価を行う仕組みとなっている。しかし、施設行動計画に収支計画が示されていないことから、単年度の事業・収支計画は策定されているものの、数値目標や具体的な成果等実施状況の評価を行える内容とはなっていないため、検討・改善が求められる。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
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>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。施設長は、次年度の事業計画の策定にあたっては、中長期計画をもとに前年度の事業報告を加味しながら作成し、職員に配布している。しかし、職員会議において進捗状況を確認しているが、職員間の事業実施状況の把握や評価・見直しが十分ではない。事業計画の策定と評価・見直しにあたっては、職員の積極的な参画が必要である。</p> <p>今後、あらかじめ定められた時期に事業計画の進捗状況の把握・評価・見直しを受けて計画を策定するという手順を確認するなど、改善が求められる。</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。	b
<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が十分ではない。</p> <p>利用者への事業計画の周知は、広報紙「HIKARE」や施設玄関の掲示物、各行事等については全体朝礼や必要に応じて個別に説明されている。</p> <p>しかし、利用者の理解を図るための資料にルビをふることや全体をわかりやすいようにまとめるなどの工夫が求められる。また、現在のコロナ禍により「家族会総会」は書面決議になっており、理解や参加を促すまでの取組は十分ではない。広報紙による家族等への事業計画の意義や目的についての具体的な周知を期待したい。</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

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。		第三者評価結果
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
<p>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ているが、十分に機能していない。</p> <p>施設には、給食・感染対策・リスクマネジメント・防災・行事・虐待防止・施設サービス及び苦情解決の各委員会が設置されている。施設サービス委員会等を中心として、利用者アンケートの実施などを行いつつ、PDCAによる組織として取り組むべき課題を明確にし、その課題に対する改善策や改善実施計画を立て取り組むことを期待する。</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。	b
<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るが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。</p> <p>前回(平成29年度)指摘のマニュアル・年度ごとの自己評価ができる仕組みについては、施設サービス委員会の立ち上げなどはみられるが、具体的にマニュアル項目や年度ごとの自己評価項目を明確にした取組には至っていない。評価結果から見えた課題について、職員間で共有しその課題に対する改善実施計画を立て取り組むことを期待する。</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

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
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。	a
<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、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>施設長は、年度始めの職員会議において施設の経営方針や取巻く経営環境及び事業の重点項目等について説明している。また広報紙やホームページ上において自らの役割や責任を表明している。職員会議では、施設の目指す方向や職員像、姿勢を記載した資料を毎回配布しているほか、欠席職員にも情報共有のため、配布している。</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。	a
<p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>施設長は法人規則・規程にもとづき、権限を把握し社会福祉法令や労働基準法等の法令遵守に努めており、朝礼での連絡事項、職員会議や職場研修等で周知している。また、虐待防止セルフチェックリスト、ハラスメントチェックリストを活用し、職員会議で共有化して改善に取り組んでいるほか、社会保険労務士や産業医の助言を取り入れている。今年度から送迎時に、運転手のアルコールチェックを実施し、安全運行を励行している。業務の実施状況は、法人の監事監査を受検、経理については会計監査人監査、法人本部の経理監査等を定期的に受け、適正化を図っている。</p>		

<b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>		第三者評価結果
--------------------------------------	--	---------

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>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、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長は、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、職員を指導している。新採用職員への研修をはじめ、職員会議での課題の提起、人権侵害の自己チェック、職員との定期的な面談、意思決定支援に関する研修を年4回開催している。また「レストランあいのの」においては、利用者からのアンケートを分析しサービス向上に努めている。</p> <p>しかし、職員の欠員補充が不十分であり、その業務を施設長が遂行せざるを得ない状況から、定期的な評価・分析が継続されておらず、十分な指導力の発揮には至っていない。福祉サービスの質の向上について、定期的、継続的に把握・収集した後の体系的な手順の確立や評価・分析の工夫・改善へのさらなる指導力を期待したい。</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
<p>管理者は、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が、十分ではない。</p> <p>施設長は、次年度の経営計画書の策定にあたり、法人の事業再編委員会の報告をもとに、施設サービス委員会が中心となり、売上げ向上対策等の業務改善に取り組み、財務分析によるコストバランスの把握を行い、経営の改善や業務の実効性の向上に努めている。</p> <p>しかし、職員の欠員補充が進んでおらず、十分な経営改善や実効性を高める取組には至っていない。法人本部と連携し職員の働きやすい環境整備等にさらなる指導力を期待したい。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

<b>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。</b>		第三者評価結果
---	--	---------

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
<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いるが、それにもとづいた取組が十分ではない。</p> <p>法人は、中長期経営計画に福祉人材の確保・定着に関する基本的な方針を明記し、就職情報サイトや法人のホームページを活用し、職員募集活動を行っているほか、県内の各種就職説明会に本部職員が中心となり積極的に参加している。また職員の定着に向けて、臨時職員から正規職員への内部登用試験の年2回実施や、再雇用制度の導入、資格取得への支援、福利厚生の実施等に努めている。</p> <p>しかし、今年度において数名の退職があるなど福祉人材の確保・定着に向けた取組は、十分ではない。今後とも、人材の確保・定着が大きな課題であることから、法人と連携した計画的な取組が必要である。</p>		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>法人は、教育研修制度実施要領を定め「期待する職員像」を明文化し職員に周知を図るとともに、人事考課制度により、成績考課、能力考課、情意考課の3つの要素を定め実施している。職員は、職能面接シートにより、自身の目標、達成基準、具体的な実施・達成方法を記入し、自身の目標管理及び評価を明確にしている。また、育児介護休業に関する規則や定年後再雇用に関する規則をもとに、将来を考える仕組みを構築している。</p> <p>しかし、処遇改善の必要性等の評価・分析に関する取組みは十分ではない。職員の意向・意見や評価・分析等にもとづく改善策を検討し、実現できる取組が期待される。</p>		

<b>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>		第三者評価結果
------------------------------------	--	---------

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
<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>法人は、働きやすい職場づくりに向け、定期的な健康診断、人間ドックや生活習慣病予防検診への助成、職員へのチェックリストの配布、心の健康づくり相談、ハラスメント相談窓口の設置、ノー残業デーの取組による時間外労働の削減、年次有給休暇取得の推奨、ソウエルクラブへの加入、地元スポーツジムの利用助成等に取り組んでいる。また、子育てサポート企業「くるみん認定事業所」として認定されている。</p> <p>しかし、職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みは十分ではない。人材の確保・定着に向けて、職員の満足度調査や業務希望アンケート、職員提案などを実施し、職員のやりがい高める取組に期待したい。</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。		第三者評価結果
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
<p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。</p> <p>法人は「人材育成委員会」を組織し、「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの能力開発や専門性向上に資する「OJTの推進の手引き」や「人事考課実施の手引き」を策定している。また、職能面接として年に3回の施設長との面談を実施し、面接結果は、職能面接シートにまとめられている。職員一人ひとりが目標設定した内容は、8月から9月に中間評価による見直しが行われ、12月以降の職員一人ひとりの育成に向けた人事考課につながり、活かされている。</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。	a
<p>組織として職員の教育・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。</p> <p>法人は、人材育成委員会において職員研修を計画し、法人所管研修(職制別・課題別・部門別)各事業所・施設の事業所所管研修を実施している。また、施設の事業計画には、「スキルアップのための職員への研修支援体制強化に努めます。特に困難事例、就労支援についての専門集団の育成に努めます」として各種研修会参加予定とともに、資格取得も奨励している。教育・研修の機会は、常勤・非常勤を問わず全ての職員を対象とし、昨年度は発達障害に関する研修、メンタルヘルス研修、虐待防止研修、介護保険に関する研修、個別支援計画に関する研修を実施している。</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。	b
<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るが、参加等が十分ではない。</p> <p>法人は、人材育成委員会が立案した年間の教育研修計画にもとづき、研修の実施及び外部研修への参加、職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等の把握に努めている。施設内研修においては、法人内での研修参加のほか、発達障害に関する研修、メンタルヘルス研修、虐待防止研修、介護保険に関する研修、個別支援計画に関する研修、リスクマネジメント研修、加えて新入職員の教育・研修については、OJTが適切に行われている。また、その状況を研修履歴カードに記録し、職員の受講状況がわかるようになっている。</p> <p>しかし、外部研修に関しては、やむを得ずコロナ禍による職員の参加見合わせがあった。感染状況を踏まえつつ、必要な研修機会の確保が望まれる。</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。		第三者評価結果
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
<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てはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。</p> <p>施設では、「ワークセンターむろおか施設実習生受入要領」を整備し、実習生の受入手順を明らかにしている。現在は特別支援学校等からのアセスメント実習として、令和3年度は2名(一人全10日間程)、令和2年度は5名(一人全10日間程)の実績がある。またインターンシップの受入れや個別対応実習プログラムの作成にあたっては学校側との協議・連携を図っている。</p> <p>社会福祉士等の専門職を目指す学生の実習受入れの体制は整備されていないことから、今後社会福祉実習指導者講習会を受講した職員が指導できる体制の整備が望まれる。</p>		

### 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。		第三者評価結果
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
<p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <p>法人は、ホームページを活用し、法人の経営理念・経営基本方針、事業の実施結果、決算、提供する福祉サービスの内容、各施設・事業所の諸情報を公開している。また、法人広報紙「HIKARE」を利用者をはじめ関係機関や地域に配布し、情報を発信している。さらに施設を評価するうえで重要な指針となる苦情や相談の内容及び対応結果についてもホームページや広報紙「HIKARE」で公開している。パンフレットでは、法人の社会的役割、拡大多様化する福祉ニーズへの基本姿勢、利用者の生活状況等を紹介している。なお、前回の第三者評価の内容、結果について公表している。</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
<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。</p> <p>法人は、処務規程や経理規程にもとづき、施設の事務・経理・取引等に関するルールと権限及び責任について明記している。施設では業務分担表を作成し職員に周知し業務の運営を図っている。会計処理については、法人本部の総括会計責任者と施設の会計責任者が連携し、実施している。また、法人監事による財務及び業務調査を年4回実施しているとともに、外部の税理士法人に財務会計に関する事務処理体制に係る支援業務を委託し、適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>		

## 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。		第三者評価結果
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
<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行っているが、十分ではない。</p> <p>法人は、基本方針第4に「地域生活支援の活動強化」を明示し「私たちは、地域と連携し、要援護者に対してよりよい支援提供に努めなければならない」としている。また、施設の事業計画に「地域福祉の推進、地域の困りごとを支える組織づくり」を明記し、各種行事への参加や出店、ボランティアの受け入れ、施設機能の提供、関係機関との連携を明示している。</p> <p>しかし、コロナ禍により地域の清掃活動への参加は職員のみである。地域の人々と利用者との定期的な交流に期待したい。</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。	b
<p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>法人は、新中長期経営計画のなかで、利用者の余暇支援や将来的な福祉人材の確保に資するためボランティアの受入れが必要であると明記している。施設は、「ボランティア受け入れ要項」を策定し、業務分担表にはボランティア担当者も配置している。また、矢巾町社会福祉協議会主催のボランティア研修の場として協力している。</p> <p>しかし、ボランティア受付は地域から長年親しまれている隣接の「新生園」が窓口になっていることから、今後は新生園との役割分担を見直し、そのうえでボランティア受入マニュアルの作成と活動プログラムの整備が望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
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
<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ているが、その関係機関等との連携が十分ではない。</p> <p>紫波郡障がい者地域生活ネットワーク会議「つきー会」(会員52事業所)、盛岡広域圏障害者自立支援協議会就労支援分科会(会員48人)に参画し、関係機関との連携に努めている。また、法人として事業再編委員会を組織し、地域貢献事業(活動)構想が示されている。</p> <p>しかし、地域の施設として、個々の利用者の状況に対応できる福祉資源等を提示するまでには至っていない。利用者の課題に対応するための社会資源を明確にし、積極的な関係機関等との連携が必要である。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
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
<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を行っているが、十分ではない。</p> <p>施設は、矢巾町の「やはば生活支援ネットワーク事業」に参加し、地域の抱える課題や法人ができるサービスについて、共有している。また、高校生インターンシップ事業や障がい者就労支援ネットに参画し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に取り組んでいる。</p> <p>今後は、施設で作成したカレンダーを地域に配布する際にアンケート調査票を添えて、地域の福祉ニーズを把握する取組を行うなど、地域へのより積極的な情報発信と地域住民のニーズ把握の工夫、さらにはそれらのニーズに応じた活動の取組が求められる。</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
<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・活動が十分ではない。</p> <p>法人は、矢巾町と「矢巾町避難行動要支援者の支援の協力に関する協定」を締結している。また、地域内の6つの社会福祉法人と「やはば生活支援ネットワーク事業推進協議会」を組織し、町内に住む高齢者等の買物時の移動を支援する「買い物支援おつかいサービス」事業を実施している。施設では、作業の一環としてプリンター配布や式典での生花等、公共行事を支援している。</p> <p>今後は、民生委員・児童委員や関係機関等と連携して、施設がもつ専門技術や情報等を地域に還元する仕組みの構築と施設の特性を活かした多様な活動を期待したい。</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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
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
<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明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。法人理念、基本姿勢を、全職員名札の裏に記載し周知を図っている。また、職員会議、利用者全体朝礼(月1回)では、利用者の提案により、法人理念、基本姿勢を大きく貼り出し、当番を決め唱和している。</p> <p>施設利用については、利用者から毎月聞き取りを行い、職員会議で必要な対応について、その都度検討している。職員セルフチェックリストで振り返る機会を設けるなど仕組みとして機能している。</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。	a
<p>利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。プライバシー保護、虐待防止、苦情解決等の各マニュアルを整備して、利用者や家族には連絡ノートを活用し、周知を図っている。施設環境では、障がいの特性に配慮したパーティション設置や個室対応、相談室利用中の名札、ベット使用中のカーテン、トイレの仕切りをカーテンからドアに変えるなどスペース有効活用の工夫が行われている。また、職員、利用者の各チェックリスト、ヒヤリハットの提出などで毎月一人ひとりとの面談を実施するなど、プライバシーに配慮した取組が実践されている。</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。		第三者評価結果
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
<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積極的に提供している。施設パンフレットを矢巾町福祉窓口、「あいのの」レストランの玄関に設置している。</p> <p>見学者や実習生受入れマニュアルを作成し、ホームページで施設紹介を行い、ブログで活動の様子などを発信している。また、説明時には、障がいの重い利用者には写真・絵を用いた分かりやすいパンフレット、施設の活動内容の写真をパソコンで紹介するなどいねいな説明がされている。パンフレットやホームページの内容に関しては担当者が配置され、定期的かつ必要に応じて随時の見直しが行われている。</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。	b
<p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。サービスの開始・変更時には、契約書・契約書別紙・重要事項説明書により、家族・利用者から同意を得ている。障がい状況に応じて、全てにルビをふり、パンフレットやスライド写真を活用し、受入れについては、組織が定める様式でルール化されて説明、運用がされている。しかし、利用契約時のマニュアルについて、策定日、改定日などの記載がなく、適正に記載される必要がある。</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>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>退所者の移行先としては、就職がほとんどであるため、引継用のフェイスシートを作成し、企業や就労関係機関への情報提供を行っている。また、就職後の支援についての会議も開催して、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないようにしている。家族、本人へは退所後の相談窓口について書面にて説明し、施設退所時のマニュアルを作成し進めている。</p> <p>しかし、施設退所時マニュアルについて、策定日、改定日などの記載がなく、適正に記載される必要がある。</p>		
III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
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。	a
<p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <p>毎月利用者一人ひとりから個別にチェックリストで聞き取りを行い、懇談会を開催し、意見や要望は職員会議で協議し、解決に向けて取り組んでいる。</p> <p>サークル活動は、利用者アンケートで決めて、健康運動活動や行いたいスポーツを確認しながら取り組んでいる。嗜好調査も年2回実施し、要望を取入れた献立の提供に努めている。</p> <p>また、各委員会担当は利用者同士で決定し、行事委員会では利用者中心の行事企画が行われている。委員会の報告、連絡も全体朝礼で確認する場を設定して、利用者主体とした活動ができる取組となっている。</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。		第三者評価結果
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
<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とともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し掲示をしている。苦情があった際は、苦情解決・虐待防止委員会を開催して、苦情受付書で内容や経過、解決策等を記録している。利用者・家族へは、連絡ノートを活用しながら、フィードバックして説明を行っている。また、職員へは職員会議及び朝礼、終礼で周知している。</p> <p>虐待防止・苦情に関しては、随時勉強会を行っており、毎月職員の虐待防止チェックリストで意識の再確認が行われサービスの質の向上が図られている。</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
<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、そのことを利用者伝えるための取組が行われている。</p> <p>毎月利用者一人ひとりに個別の聞き取りを行っている。話の内容によっては、複数の職員で対応をしている。また、意見箱、ヒヤリハットボックスも設置されている。</p> <p>年2回KYT研修(危険予知トレーニング)を実施して、その中でも利用者が相談や意見を述べやすいように周知するなど工夫している。</p> <p>利用者との懇談会も開催し、施設外で気持ちをオープンにして話せる環境を作るなどの取組が継続されている。</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。	b
<p>利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。</p> <p>利用者から相談や意見を受けた際の手順書を作成し支援を進めている。日々あげられた要望は、朝礼・終礼で職員へ報告し、話し合いを行うとともに、施設長、支援課長、就労支援員、利用者担当などで適宜対応している。</p> <p>また、職員会議や支援会議で改善策を協議し、利用者へフィードバックし、利用者チェックリストの集計と内容の検討を行い、出された意見等は、苦情解決・虐待防止委員会、家族会や第三者委員にも報告している。職員セルフチェックリストで自己の支援のあり方も振り返る機会としている。</p> <p>しかし、相談マニュアルについて、策定日、改定日などの記載がなく、適正に記載される必要がある。</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。		第三者評価結果
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
<p>リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>リスクマネジメント委員会を設置し、責任者を配置して毎月利用者も参画した会議を開催している。事故発生時の対応について手順書があり、職員へは委員会報告時に周知している。年2回全利用者・職員参加でKYT研修会(危険予知トレーニング)を実施し積極的に予防への取組を行っている。また、年度ごとにインシデント・アクシデント集計を行い、内容別、時間別にデータ化し、要因分析を行い、誰でも分かるようにグラフで表し、意識を高め危険回避できるような取組が行われている。</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
<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ているが、取組が十分ではない。</p> <p>感染対策の責任と役割を業務分担で決めて、職員会議や全体朝礼で周知している。感染対策委員会を毎月1回開催しており、利用者参画で予防策の話し合いを実施している。また、手洗い、うがい、消毒に関しては場所ごとに掲示し、確実に励行されるようその都度声掛けを行っている。感染症等が発生した場合は、マニュアルを確認しながら全職員で対応している。</p> <p>その中で、医療、服薬管理、感染対策マニュアルなどに策定日、改定日などの記載がなく、適正に記載される必要がある。</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
<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組織的に行っている。</p> <p>災害時の避難体制を構築して、定期的に火災・地震・水害等を想定した避難訓練を実施し、防災計画にもとづく地元の団体と連携した避難訓練も実施している。</p> <p>防災委員会は、利用者代表も参画し、開催している。職員の緊急時連絡網を使って、避難訓練を実施している。緊急時の備蓄は、管理者を決めて整備している。</p> <p>また、法人緊急連絡一斉メールソフトの導入により、月1回訓練メールを実施している。</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。		第三者評価結果
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
<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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。細部にわたり各支援マニュアル(日課、送迎、食事、排泄等)が整備され、障がいの特性に配慮したサービスが提供されている。支援内容は新任職員研修、個別指導、支援会議、朝礼及び終礼で周知する仕組みとなっている。また、職員、利用者の各チェックリストなどで振り返る機会が設けられ、利用者の尊重、プライバシー保護の姿勢が明示されている。</p> <p>しかし、権利擁護に関わる部分が明示されておらず、今後権利擁護についての規程等の策定や利用者、家族にも周知するための具体的な取組に期待したい。</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>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>個別支援計画策定、モニタリングシート、送迎及び送迎時緊急対応、昼食時対応等のマニュアルについて必要な見直しをする場合に、職員会議等で周知を図り、各マニュアルが定期的(年1回程度)に、検討・見直しを実施されるような仕組みの構築を期待する。</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。		第三者評価結果
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>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。</p> <p>業務分担表で個別支援計画責任者を設置して、アセスメント、個別支援計画はマニュアルに沿って作成し、職員参加でモニタリング会議を実施している。</p> <p>しかし、利用者一人ひとりの家庭や地域生活での自律・自立に配慮した事柄がアセスメントとして明らかにされていないことから、障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定して、精度の高い個別支援計画となることが望まれる。</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>福祉サービス実施計画について、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>個別支援計画の評価見直しは、就労移行3か月、就労継続B型及び生活介護は6か月で、手順書に沿って実施して、利用者によっては家族の同席のもと行っている。モニタリング会議は原則職員全員参加のもと実施し、周知共有されている。</p> <p>その中で、緊急にサービスの実施計画を変更する場合について、根拠となる仕組みの整備が望まれる。</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。		第三者評価結果
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
<p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。</p> <p>利用者状況については、パソコンの福祉業務支援ソフトウェア「ほのほの」ネットワークを利用し、職員間で情報共有がされている。</p> <p>日々の利用者の状況は、朝礼、終礼及び業務日誌、連絡簿にて報告・情報の周知を図り、支援会議を随時行い記録を回覧して、必要な情報が的確に届くような仕組みとなっている。</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>利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>個人情報保護規程で利用者の記録の取扱事項について定めている。(記録の開示15条 管理について16条)</p> <p>職員に個人情報保護規程を配布し、新任職員研修で説明している。</p> <p>また、利用者・家族には契約時に個人情報取扱いについて説明している。</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
<p>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が、十分ではない。</p> <p>利用者の自己決定を尊重した個別支援の取組は、アセスメントにおける本人の意向の把握や日々の日中活動、サークル活動、「利用者チェックリスト」等で個々の意向を聴取することで実施されている。一人ひとりのエンパワメントや合理的配慮の取組は、日々の日中活動等で取り組まれているが、アセスメントや個別支援計画において明確にされていない。利用者の障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定し、個別支援計画の作成に反映することが求められる。</p>		

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。	C
<p>利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。</p> <p>利用者の権利擁護に関する取組は、「職員セルフチェックシート」や「利用者チェックリスト」等とおして、権利侵害の防止と早期発見の取組を行っている。事業所での権利擁護に関する基本的な姿勢や考えについて、規程やマニュアルを作成し権利擁護、権利侵害について整理することが必要である。さらに、事業所の権利侵害の具体的内容や防止の取組を利用者や家族に示すことも必要である。</p> <p>利用者に「身体拘束に関する同意書」を求めていることから、身体拘束に関する要綱や手順を整備することが求められる。</p>		

## 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
<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。</p> <p>利用者の日中活動での作業や生活面においては、利用者一人ひとりが自己管理出来るように支援し、注意を要する利用者には見守りの姿勢を基本とし、支援を行っている。利用者一人ひとりの年金や療育手帳等を把握し、関係機関と行政手続きの連携を行っている。利用者一人ひとりの家庭や地域生活での自律・自立に配慮した事柄について、アセスメントでニーズが確立されていないことから、利用者の障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定し、個別支援計画の作成に反映することが求められる。</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。	b
<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。</p> <p>コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮の取組は、利用者の障がいに合わせて絵カードや手話を取り入れている。さらに、コミュニケーション能力を高める支援としてノートやスマートフォンをおとした文字での取組を行っている。利用者一人ひとりのコミュニケーションに配慮した事柄について、アセスメントでニーズが明確にされていないことから、利用者の障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定し、個別支援計画の作成に反映することが求められる。</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を適切に行っている。	b
<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。</p> <p>利用者の意思を尊重した取組は、個別支援計画におけるモニタリングを基本に行っている。日々の支援においては、「利用者チェックリスト」や「あなたの声を聞かせて下さい」を設定し、個別の声を聞く機会としている。会話でのコミュニケーションが苦手な利用者とは、ノートを活用している。</p> <p>利用者の意思決定の適切な支援においては、事業所の基本的な考えの明記や意思決定の仕組みと手順を整備することが求められる。</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。	a
<p>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。</p> <p>主な日中活動の内容は、フルーツキャップ・ワインキャップ作業が基本で、利用者の希望と特性により布の裁断、ミシン作業、調理作業、レストランスタッフが設定されている。休憩時間には、トランプや麻雀、事業所周围の散策等利用者個々の思いで自由に過ごしている。土日祝日を含めた余暇やレクリエーションの取組は、利用者で組織している「行事委員会」が主体となり、スポーツレクリエーションや地域のお祭り等を企画し、利用者の希望で参加している。</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。	a
<p>利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p> <p>現在、行動障がいを示す利用者はいない。個別的な配慮が必要な利用者には、作業空間をパーティションで確保したり、作業や活動内容を絵カードで示したり、イヤホンを使用し支援を行っている。職員の専門的な知識の習得においては、自閉症に関する事柄やSST(ソーシャルスキルトレーニング)等の内部研修を実施している。利用者で組織した取組として、「KYT研修」をおして作業や活動における危ない事柄を習得する取組を行っている。</p>		

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。	a
<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。</p> <p>日常的な生活支援において、入浴や清拭、排せつ支援が対象となる利用者はいない。個別に配慮が必要な利用者には、個別の「トイレ介護」や「トイレ誘導」手順を設定し取り組んでいる。食事においては、個々の利用者の運動機能や嚥下咀嚼機能に配慮した食器の設定や刻み食の提供等の取組を行っている。利用者で組織している「給食委員会」や嗜好調査アンケートをおして、献立に反映されるよう工夫している。</p>		

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。	b
<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が、十分ではない。  施設のほぼ全体が作業室で、そのほかに相談室、更衣室、事務室が配置されている。利用者の個別の障がい特性等に配慮し、更衣室を「エアコン避難所」に設定している。一時安静する空間として、作業室の一角にパーティションで確保している。食事は、コロナ禍の対応として、作業室を併用している。  トイレの清掃用具等の整理整頓が不十分で、保管場所の配慮が期待される。また、安静室や横になって休憩できる畳室等の整備においては、中長期計画の施設設備で検討することが期待される。</p>		
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
<p>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。  利用者の身体機能に応じて、食事の提供形態を工夫した咀嚼の支援、両下肢や両腕の曲げ伸ばしなどの運動を看護師を交えて取り組んでいる。機能訓練や生活訓練は、グループホームや家族と情報を共有し、モニタリング会議で支援の検討・見直しを行っている。</p>		
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。	b
<p>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行っているが、十分ではない。  日々の利用者の健康状態の把握は、毎朝利用者を迎え入れる際に、体温測定を行い利用者の顔色や表情を看護師が観察し行っている。利用者の健康管理は、同法人が運営する医療機関の医師による毎月の内科検診と相談、血圧・体重測定を実施し行っている。毎月の内科検診に伴って、利用者一人ひとりのカルテとして「看護記録個人ファイル」を整備し健康管理を行っている。  利用者の体調変化等における迅速な対応手順は、事故・怪我等の発生時の手順を併用していることから、看護師との連携・対応が明記された内容への見直しが求められる。</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。	a
<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。  同法人が運営する医療機関の医師による毎月の内科検診と相談、看護師を配置し医療的な管理体制を整備している。気管カニューレ管理を要する利用者には、実施手順を作成している。服薬管理、誤薬管理等は、マニュアルを整備しチェック表をとおして確実に取り組んでいる。利用者全体の毎月の通院予定表を作成し、医師の指示にもとづく適切な支援ができるように取り組んでいる。</p>		
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。	b
<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。  利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習は、利用者で組織する「行事委員会」が主体となり、土日祭日のサークル活動で設定している。障がい者スポーツ大会等の情報を提供し、個々の利用者の希望や意向で参加支援を行っている。施設外就労希望者の作業場見学を実施し、社会学習の機会の取組としている。利用者一人ひとりの社会参加や学習に関するニーズがアセスメントで明確にされていないことから、利用者の障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定し、個別支援計画の作成に反映することが求められる。</p>		
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
<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が、十分ではない。  地域生活のための取組として、ヘルパーやグループホーム利用者に対して、相談支援事業所、生活支援事業所等と利用者の情報交換を実施している。利用者一人ひとりの地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握する取組は、アセスメントでニーズが明確にされていないことから、利用者の障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定し、個別支援計画の作成に反映することが求められる。</p>		
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
<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が、十分ではない。  家族等との連携は、個々の利用者の状況に応じて家族との連絡ノートを活用し、取り組んでいる。利用者の「家族会」が組織され、利用者、職員、家族間の交流の取組を行っている。コロナ禍で総会は中止となるが、家族会役員を中心に取組を継続している。利用者一人ひとりの生活と支援に関する家族等との連携や家族支援については、アセスメントでニーズが明確にされていないことから、利用者の障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定し、個別支援計画の作成に反映することが求められる。</p>		

### 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 子どもの障害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
<p>&lt;コメント16&gt;</p>		

### 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
<p>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が、十分ではない。                      就労継続支援B型事業の利用者は、障がい特性に応じてフルーツキャップ・ワインキャップ作業、布裁断、ミシン作業、調理作業、レストランスタッフが設定されている。企業見学等をおして、自身の可能性や働く意欲を引出す取組を行っている。就労移行支援事業では、利用者同士の意見交換の機会を設定し、意欲向上等に向けた支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの就労支援におけるアセスメントは、ニーズが明確にされていないことから、利用者の障がい特性に沿ったアセスメント項目を設定し、個別支援計画の作成に反映することが求められる。</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
<p>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が、十分ではない。                      利用者の障がい特性に応じてフルーツキャップ・ワインキャップ作業、布裁断、ミシン作業、調理作業、レストランスタッフ等の内容が設定されている。利用者の障がい特性に配慮し、一日の日程や作業手順を紙面に表示したり、仕事に注意が向くようにパーティションで空間を仕切る等の配慮を行っている。利用者の特性に配慮し、掃除も作業の1つととらえ、作業などの手順を分かりやすく掲示している。                      工賃評価を年2回実施しているが、障がい者の権利条約第27条等にとつて、評価の過程や内容を利用者とともに取り組むことも期待される。</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。	a
<p>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。                      就職活動の支援、定着支援等の取組は、就労移行支援事業と就労定着支援事業で実施している。就労移行支援事業支援マニュアルやプログラムを整備し、就労に向けた支援に取り組んでいる。レストランあいののや、給食センター、パソコン作業等をおして、ビジネスマナーや作業スキルの向上を行っている。各関係機関と連携し、企業見学や就職相談会をおして就職活動に取り組んでいる。就職後は、定期的な訪問や懇談会、利用者同士の意見交換会、施設で相談しやすい環境を提供し職場定着に向けた工夫を行っている。</p>		