

# 福祉サービス第三者評価の結果

令和5年1月24日 提出(評価機関→推進委員会)



## 1 施設・事業所情報

### (1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	就労サポートセンターさつき	種別	就労移行支援事業/就労定着支援事業 就労継続支援A型・B型事業		
代表者氏名 (管理者)	所長 須藤 和彦	開設年月日	平成24年8月20日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人青森県すこやか福祉事業団	定員	33名	利用人数	45名
所在地	青森県東津軽郡平内町大字茂浦字向田 24 番地				
連絡先電話	017-755-5113	FAX電話	017-755-5117		
ホームページアドレス	<a href="http://www.syusapo.com/">http://www.syusapo.com/</a>				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	1	2019年6月3日			

### (2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>〈理念〉 地域社会と協調し、創造力豊かなサービスをとおして、働く喜びを分かち合います。</p> <p>〈基本方針〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいのある方の「働きたい」を支援します。</li> <li>・利用者の皆様と職員が協働し、全員が成長できる組織になります。</li> <li>・変化には変化に対応し、サービスの提供を継続します。</li> <li>・小さな発想を大きく議論しあう、多角的な視点を持ちます。</li> <li>・まず、実行することで信頼を得られる努力をします。</li> <li>・地域の伝統や産業と協調して地域活性化に貢献します。</li> </ul>	
	サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
	<p>〈活動紹介〉</p> <p>■リサイクル班 平内町地区を拠点にスーパーや関係事業所を巡回し空缶・ペットボトル・段ボール等を回収。生ゴミ処理機で、製造された生ゴミ堆肥を商品化し、販売できるようにする。 薪生産・販売を行う。</p> <p>■農産・請負班 水稲作業(育苗、田植え、稲刈り、乾燥、粃すり、精米、除草)及び販売 漁網等加工(稚貝カゴ加工、ほたて養殖用ロープ加工、ほたて養殖用ピン刺し加工等)</p> <p>■清掃・請負班 事業所内の清掃(玄関・廊下・トイレ・食堂・洗面所・階段等)を行う。 感染症対策として手すり消毒等、徹底して行う。</p> <p>■就職専科 一般就労に向け、資格取得、ビジネスマナーに関する勉強会、スポーツ活動等を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平内町ボランティア清掃</li> <li>・マラソン大会参加</li> <li>・地引網交流会</li> <li>・大運動会</li> <li>・大収穫祭</li> <li>・忘年会</li> </ul>
その他、特徴的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の産業の発展に貢献するような生産活動の展開と地域交流を促進する。</li> <li>・月2回程度、土日曜日に開所し、仕事と余暇のメリハリを体感させるため、事業所内・地域でレクリエーション活動を実施。</li> <li>・「スポーツをとおして就労に適した体作りができる事業所」をスローガンに掲げ、特別支援学校におけるスポーツ活動によって培った身体能力を最大限に活かし、障害者スポーツ大会や各市町村が主催するマラソン大会等への参加など、スポーツシーンでの「活躍の場」を提供することで利用者の社会参加を推進する。</li> <li>・平内町から放課後子ども教室事業を受託し、地域の子どもたちと利用者との交流の場をつくることともに、子育て世代の保護者の就労環境を維持する一助を担う。</li> </ul>	

居室概要			居室以外の施設設備の概要		
			多目的室、利用者用更衣室、利用者用トイレ		
			訓練・作業室、食堂、休憩室		
			体育館		
職員の配置					
職種		人数		職種	
管理者	1	常勤	賃金向上達成指導員	1	常勤
サービス管理責任者	1	常勤	目標工賃達成指導員	1	常勤
職業指導員	3	常勤	就労定着支援員	1	非常勤
生活支援員	4	常勤	調理員	1	非常勤
就労支援員	1	常勤	運転員	2	非常勤

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>1. 所長や職員が自ら作業内容の検証を行いながら、利用者の作業意欲の向上を図り、事業経営にもつながるように取組まれています。 また、基本理念が周知され、所長のリーダーシップや指導力も高く発揮されています。利用者が働きやすい環境も構築されています。</p> <p>2. 地域との関わりが確保されています。理念や基本方針にも明文化され、地域の事業所との共有を図り、地域からの発信もできています。 また、施設周辺のゴミ拾いや花壇の整備など、地域住民と一緒に活動ができ、地域に根差した施設活動ができています。コロナ禍で活動の機会は減っていますが、地域住民との関わりは維持されています。</p> <p>3. 小学校の校舎を改築し、作業場と憩いの場、地域の子供が放課後に利用できる「ひらなすこやか教室」や「サポートセンター内の女子会」の方などが気軽に利用ができ、地域のニーズにも対応できるように取組まれています。 また、校舎内を有効的に広々と使用し、作業班を三つに分けて生産活動に取り組み、農業、林業、水産業で高評価が得られています。</p>
<p>◎ 改善を求められる点</p> <p>法人独自で第三者評価調査内容を基準とした取り組みがされており、調査の結果、改善を求められる点はありませんでした。 今後期待される取組として2点を提案させていただきます。</p> <p>1. 災害時における備蓄品等について 災害時における利用者の安全確保のため、防災訓練や食料品等の備蓄などの取組が行われています。備蓄品等については、消費期限や使用期限、補充の要否や頻度等、より管理がしやすい方法を検討してみたいでしょうか。 また、必要に応じてマニュアルの見直しやチェックシートの活用を行う等、今後も継続した災害対策への取組が行われるよう期待します。</p> <p>2. 記録の綴り方や整理、記録の保存期間、廃棄の方法等について 個別支援計画に関係する書類等については会議録にまとめて整理されていますが、利用者一人ひとりの支援の継続性や変更がより確認しやすいような整理・保管の仕方について検討してみたいでしょうか。 また、記録の保存期間や廃棄方法などについては、法人の規程等との整合性が図られるような取組に期待します。</p>

## 3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>具体的な提案に基づき、今後も「利用者には選ばれる事業所」を目指して、全職員一丸となって、努力と実行を積み重ねます。</p>
--

評価機関	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20-30
	事業所との契約日	令和4年8月29日
	評価実施期間	令和4年8月29日～令和4年11月22日
	事業所への 評価結果の報告	令和5年1月20日

## 第三評価結果

※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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念・基本方針は、ホームページや事業計画書、広報紙、パンフレット等にも掲載されているほか、施設内の職員室、ホールにも掲示されています。 また、事業計画書を利用者・家族にも分かりやすくまとめた「事業計画の概要」(ルビ付き)では、理念や基本方針に込められた思いについても記述され、保護者懇談会で説明・配布されています。 さらに、職員にも各種会議で説明しているほか、目につきやすいよう職員会議資料の次第の裏面に印刷するなどの取組もされています。			

#### 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> 所長は、障害福祉事業のほか社会福祉事業全体の動向の把握のため全国障害者関係施設長会議などに参加し、復命書や各種会議で報告が行われ職員との情報共有が図られています。 特に地域課題については、地域住民との意見交換会の場を設けるなどして情報収集が行われています。 また、定期的に利用者の推移、利用率等の福祉事業活動についての分析が行われているほか、生産活動に伴うコストや利益率等、就労事業活動についての分析も行われ、会議で職員に周知されています。			
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・c
<コメント> 日常業務の進捗状況や予算の執行状況については定期的に法人本部に報告され、経営会議等で検討された後に各施設へ戻され、職員への周知が図られるとともに具体的な取組が進められています。 また、組織的な課題については組織構成要望書として法人本部に提出され、理事長を含む法人事務局でのヒアリングを経て、課題や問題点を明確にし対策が講じられています。 その結果や対策については、職員にも周知が図られています。			

#### 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
<コメント> 法人全体としての計画は、これまで数次にわたって青森県すこやか福祉事業団基本計画として策定されており、現計画は令和2年度から令和4年度までの3カ年計画としてまとめられています。 これを受けて各施設ごとの基本計画も策定されており、当該施設では年度毎に取り組むべき内容を具体的に提示し、検証・評価しやすいものとなっています。			
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 単年度の計画も、中・長期計画を踏まえ策定されています。中・長期計画で示す経年課題を重点事項に掲げる、福祉事業活動での利用率の向上や利用者の獲得目標を数値で示す、生産活動での売り上げ目標を対前年度比で示す等、具体的な数値を入れた計画となっています。			
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

<コメント> 事業計画は所長が素案を作成し、全職員参加の質の向上推進会議での検討を経て、法人事務局へ提出されます。 その後、事務局（理事長含）からのヒアリング・理事会での承認を経て、所長から職員へ、理事会承認後と年度初めに説明されています。 また、事業計画の進捗管理は、四半期ごとに全体会議において評価・見直しをしています。		
---	--	--

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。	㉠・b・c
---	-----------	---------------------------	-------

<コメント> 事業計画は、利用者向けにルビを振るほか、写真も多用し見た目にも分かりやすく「事業計画の概要」として作り直し、配布しています。 また、毎年、年度初めに開催される保護者懇談会の場で、保護者・利用者に説明されています。		
---	--	--

#### 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。	㉠・b・c
---	-----------	-----------------------------------	-------

<コメント> 福祉サービス第三者評価の受審は令和元年度に続き2回目で、3年に1回の受審を計画しています。 また、自己評価は毎年実施され、その結果は法人事務局へ提出され理事会に報告されています。 施設内で自己評価の結果について検討する場として、全職員参加による質の向上推進会議が開催され（令和3年度は2ヶ月に1回、令和4年度からは四半期に1回）課題の抽出・検討、改善に向けた取組を行っています。		
---	--	--

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・c
---	-----------	--	-------

<コメント> 令和3年度の自己評価の結果を受け、質の向上推進会議で抽出された改善を要する課題のうち、次年度に持ち越されたものは改善方針7項目としてまとめられます。 また、それらは、令和4年度に取組むべき課題として事業計画書にも記載され、継続した取組が行われています。		
---	--	--

## 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
<コメント> 所長は、自らの役割と責任について年度初めの事業所会議において「事業所経営等に関する方針及び私の役割と責任」(令和3年4月1日)を配布・説明をしています。 また、広報紙「でんでん」にも掲載し表明しています。 事務分担表では各所掌・役割が明記され、防災マニュアル・危機管理マニュアルでは有事の際の指揮命令系統も含め役割が明確に示されています。			
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・c
<コメント> 法人の規程集の中には法令遵守規程も整備されており、そこには各施設長の役割も明記されています。 また、所長は、遵守すべき法令等を正しく理解するため法人内の研修のほか全国施設長会議等へも積極的に参加しており、職員に対して、月々の事業所会議、質の向上推進会議の場で福祉関係法令に限らず幅広く、遵守すべき法令について所長から説明するなどの取組も行われています。			
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・c
<コメント> 福祉サービス第三者評価は令和元年度に続き今回2回目の受審ですが、自己評価は毎年行っています。 所長以下、全職員参加で質の向上推進会議を開催し、現状の評価・分析、課題改善に向けた具体的な取組を行っているほか、福祉サービスの質の向上に向けた組織体制も事務分担表に記載があり、福祉サービスの基本方針と組織部門を所長が担当するなど主要な役割を担っています。			
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・c
<コメント> 所長は、自ら生産活動の現場に入り効率化へ向けた提案をしているほか、職員の意見を参考にし、様々な改善策を提案しています。 また、非常勤運転員、労務員、技能員等を採用することで、職員の時間外勤務や作業現場での加重負担の軽減も図られています。 さらに、人事、労務、財務等を分析し、必要のある事項については組織構成要望書にまとめられ法人本部へ提出されるなど、経営改善や業務の実効性を高める取組も行われています。			

## 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。	㉠・b・c
<コメント> 「福祉人材の確保等に関する方針及び計画について」を作成・配布し、方針等を明らかにしています。 また、法人では福祉人材確保・定着のために「あおり若者定着奨学金返還支援制度」の活用、県内4校の農業高校へのPR活動等、特徴的な取組も実施されています。			
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 法人では、人事評価実施要綱や人材育成実施要綱を整備しています。 それらの要項などには、期待される人材像も文書化され、職員に配布・周知されています。 また、職員からの意向や意見については自己申告書により把握しているほか、面談シートによる所長との面談が年に複数回行われ、目標設定、進捗状況の確認、達成度、次年度目標等、職員と一緒に確認しています。 さらに、キャリアコンサルタントとの面談等も併せ、キャリアアップが図れるような仕組みも構築されています。			
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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          年休取得状況や時間外勤務状況については定期的に集計し、職員へ周知・改善を図っているほか、勤務表作成時には休みなどの希望も受付ています。          また、総合職から地域職への転換の異動希望等については自己申告書により把握されています。          このほか、ハラスメント受付窓口の設置、所長による個別面談、キャリア面談、職場の保健室の設置等相談しやすい体制が用意されています。</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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          職員研修の基本方針を配布し、説明を行っています。          また、期待される人材像についても文書で配布されているほか、面談シートによる個別面談は原則年3回、目標設定と目標達成のための計画、進捗状況の確認、達成度と次年度目標設定といった項目について、年度当初、中間、年度末に所長と面談し一緒に確認する形式になっています。          それらの経過を年度ごとに整理することで、一人ひとりの育成に向けた取組を確認することができるようになっています。</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 ㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;          法人では、階層別、専門分野別の研修を用意していますが、就労サポートセンターさつき職員には福祉職としての知識技能に加え、生産活動に伴う知識技能・資格も求められています。          また、幅広い知識技能が求められる中、施設としての優先順位や勤務態勢を考慮しながら研修計画、受講計画表が編成されています。          職員の保有資格一覧や受講実績なども整備されているようですので、それらを活用しながら関連性・継続性のある研修への参加や専門資格の取得等具体的目標設定なども検討されてみてはいかがでしょうか。</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 ㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;          職員一人ひとりの資格取得状況や研修の受講実績については、所定の様式で整備され把握されています。          また、法人では各種研修を実施しているほか、エルダー制度も取り入れており、職場の先輩からOJTを受けることが可能であるほか、研修案内はその都度回覧により情報提供され、参加勧奨されています。          今後は、受講実績の評価・分析が次の受講計画に反映されている等、検証が可能な継続的記録や資料の作成を検討してみてはいかがでしょうか。</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 ㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;          実習生等受入事務取扱要領及びマニュアルが整備され、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢は明文化されています。          現在、実習指導を担当する有資格者がいないことから、育成のための効果的なプログラムの作成や実習生の受け入れはできていない状況です。          福祉人材や福祉専門職の育成への協力は、福祉施設の社会的責務の一つとも言われていますので、有資格者の配置についても、検討してはいかがでしょうか。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;            ホームページでは、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画・報告、予算決算のほか、地域福祉向上のための取組、第三者評価受審結果、自己評価結果、苦情対応状況等、幅広い情報が開示されています。            また、施設では、立地する平内町や地域住民とも連携が図られ、地域行事への利用者の参加、施設行事への地域住民の参加等、相互交流も活発に行われています。</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 ㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;            経理規程の内容や事務分担表については、年度初めなど会議の場で説明がされているほか、職務分掌等についても、事務分担表に明確に示されています。            また、監事監査の際は、外部税理士から助言をいただいたり、毎年行われている内部監査では県の指導監査に準ずる監査結果報告書を作成するなど、透明性の高い運営のための取組がされています。            法人では事業規模に鑑み、近い将来会計監査人制度の対象になるであろうことを見越して、今年度を会計監査人制度の導入へ向けた準備年とすることを決定しているとのことです。制度が導入されれば、より透明性の高い運営に資するものと期待されます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            理念や基本方針において「地域社会と協調」「地域の伝統や産業と強調して地域活性化に貢献します」等の明示があるほか、運営方針では「地域の産業の発展に貢献するような生産活動の展開と地域交流の促進」を目指すことを謳い、利用者の社会参加と自己実現ができるように情報提供をしています。            また、地域行事への参加や地域住民との意見交換会等で交流も行われています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;            ボランティア受入れマニュアルを作成し、基本姿勢を明文化しています。            また、事業計画にも掲げられている地域の学校教育への協力として、中学生や養護学校の生徒の作業体験やボランティアを受け入れたり、すこやか生活塾の利用者のボランティアの受け入れも行われています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            コロナ禍により、以前より福祉関係者との関わりは少なかったようですが、利用者に関する事業所間や連絡協議会などの関りは継続して行われています。            地域の社会資源の活用として招集することはありませんでしたが、働きかけは行われています。</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>&lt;コメント&gt;            利用者は、地域のマラソン大会や環境・清掃活動などに参加して地域との交流を図っているほか、放課後子ども教室やすこやか生活塾事業で施設を開放して事業所の機能を地域に還元することができています。</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>&lt;コメント&gt; 地域の福祉ニーズに基づいて、放課後子ども教室の継続的な実施や事業所の機能を活用した、すこやか生活塾事業の実施により地域貢献を主体的に進める取組ができています。 また、小学校の廃校を活用していることで地域の拠点となり、広い場所の確保もできています。さらに災害時の備蓄の保管場所や避難所の機能も備わっています。</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。 a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 理念及び基本方針には、働く喜びを分かち合うこと、利用者や職員が協働し成長できること等が盛り込まれ、リーフレットなどにも明示されています。 それら基本方針などに基づいて、利用者のQOLの向上を目指す取組が多数行われているほか、質の向上推進委員会では基本的人権や虐待などに関しても定期的な状況把握、評価を実施しています。</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 b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者のプライバシー保護と虐待、権利擁護に関する規程、マニュアル等を整備し、定期的にセルフチェックも実施しています。 事業所でプライバシー保護に関する独自のチェックシートの様式を完備されているようですが、まだ未実施とのことなので、定期的にシートの活用ができるように工夫してみたいかがでしょうか。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; ホームページによる情報提供や写真を多く活用したわかりやすいパンフレットの作成、公共施設へのパンフレット設置等で、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ます。 また、見学や体験希望者、保護者等にていねいな説明と情報提供を行い、利用者が選択するときによりわかりやすい工夫がなされています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービスの開始及び変更にあたっては、利用者や家族にわかりやすく説明し、自己決定の尊重や権利擁護に配慮した取組がなされています。 また、説明を受けることが困難な利用者には、家族への説明と同意が得られるように適切に説明しています。 さらに関係する相談支援事業所にも情報の提供、共有、確認等を行いながら利用者の意向に沿った支援を行っています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービスの変更や移行に関しては、サービス管理責任者が内容の確認を行い、利用者・家族の同意のもと、相談支援事業所等に情報提供や利用調整を図りながら実施しています。 また、本人の意思決定を尊重しながら事業所移行や施設見学等を支援しているほか、当該事業所の福祉サービスの利用終了後もアフター支援として猶予期間を設け、新たな事業所が決定するまで福祉サービスの継続性に配慮しながら情報提供を行っています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 適宜、利用者満足度調査を行っているほか、利用者とも話し合いが実施されており、利用者の意見や満足度の把握を行っています。 また、その結果は保護者懇談会で報告しながらサービスの質の向上が図れるよう取り組んでいます。 さらに会議や意見交換会の場で利用者の声を聞く仕組みも整備されています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt; これまで利用者からの苦情の実績はないようですが、保護者会に第三者委員を招くことや苦情解決の体制を整備して、顔の見える関係性を構築しています。 また、苦情を解決する仕組みもわかりやすく揭示され、説明も行われています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 多目的室に担当者の一覧や第三者委員の予定を掲示して、いつでも相談ができるように配慮しているほか、本人の思いを引き出し、話しやすい環境を提供しています。 また、保護者懇談会でも第三者委員の紹介や訪問予定日などを伝え、家族も把握、確認できるようにしています。</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。	a ㉡・c
<p>&lt;コメント&gt; 意見対応マニュアルを策定し、朝会で利用者が意見を述べる継続的な機会を確保しているほか、意見箱の設置により意見が伝えやすい環境を提供しています。 また、利用者からの意見や相談事を記録し、内容について話し合い、職員間でも周知されています。 さらに、年度内に意見対応マニュアルの見直しを図る予定があります。</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・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用時や作業中のヒヤリハットが数件あり、ヒヤリハット報告に基づいて、質の向上推進会議で分析、検討、再発防止を行っています。 また、リスクマネジメント委員会で施設内の設備等はもちろんのこと、通所の利用者を送迎するときのリスク管理にも努めています。 さらに、インシデント・アクシデントについて適宜、検討会や再発防止に対する会議を行っています。</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。	a ㉡・c

<p>&lt;コメント&gt;          事業所では毎日2回の検温と体調確認の実施、送迎車の中と事業所内の換気を徹底して、感染予防を行っています。          また、マニュアルの整備により感染予防対策が実施できています。          しかし、事業所内でのマニュアル検証や見直し、勉強会の実施がないという見方もあるようなので、再度、周知方法等について検討してはいかがでしょうか。</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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>&lt;コメント&gt;          災害時における利用者の安全確保のため、防災訓練や食料品の備蓄等が行われています。          備蓄品の消費期間や使用期限、補充の要否・頻度などを記載したチェックシートの活用などがあれば確認しやすいのではないのでしょうか。          また、必要に応じてマニュアルの見直しが行われるなど、今後の災害対策への取組に期待します。</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。 <input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の特性や適正に応じて柔軟に取り組めるようにサービス提供が行われています。          また、標準的な実施方法については、研修会への参加や個別の指導等によって職員に周知徹底されています。          さらに、作業班を三つの班に分けて、サービス水準や内容の差異をなくし、利用者の個性に着目した取組を行うなど、法人独自の方法に基づいてサービスが実施されています。</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。 <input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;          質の向上推進会議や各マニュアルの見直し会議を定期的に行うことで、実施方法の検証や見直しが図られています。          また各サービス事業の個別支援計画でも定期的にPDCAサイクルによって検討、確認が実施されています。</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。 <input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>&lt;コメント&gt;          アセスメントにより利用者一人ひとりのニーズを明らかにし、サービス管理責任者が作成する個別支援計画に基づき、計画どおりの福祉サービスの提供が実施されています。          また、相談支援専門員やグループホームの職員からも情報提供を受けながら、再アセスメントやモニタリング会議等で評価、見直しが行われています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画については、定期的にPDCAサイクルによって評価、見直しが行われています。</p> <p>また、計画の確認時期には本人から意見や思いを確認するとともに会議での意見を反映し、利用者への説明と同意により個別支援計画の評価、見直しの手順が確立されています。</p> <p>その後、会議録の回覧と職員への周知を行いながら福祉サービスの提供が実施されています。</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。	a ㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内の「ほのぼのシステム」を活用して、支援記録の確認と職員の情報の共有化を図っています。</p> <p>また、適宜に記録保存や打ち込みができるように設備等の見直しを行い、仕事の効率化も図っているほか、朝会や各会議等で情報の共有が行われています。</p> <p>今後は、個人の会議録や会議内容に応じた資料の視認性を意識することも検討してはいかがでしょうか。</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 ㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規程等に基づいたの利用者の記録については、取扱いや記録の管理はできているようですが、事業所が保有する記録の保管方法、保存と廃棄の期間が曖昧になっているようです。</p> <p>個人情報保護の取扱いに関する保存や廃棄に関する規程の見直しについて検討してはいかがでしょうか。</p>			