

(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:就労移行支援・就労継続B型・生活介護	
代表者(職名)氏名: 施設長 山内 雄幸	定員・利用人数: 40名 ・ 49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】		
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: 7名	非常勤職員: 15名
専門職員	(専門職の名称: 22名)	目標工賃達成指導員 1名
	施設長 1名	看護師 1名
	支援課長 1名	調理員 4名
	総務課長 1名	運転手 2名
	主任就労支援員 1名	清掃員 1名
	生活支援員 4名	
	書記兼生活支援員 1名	
	職業指導員 4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)

- ・就労移行支援事業
- ・就労継続支援B型事業
- ・生活介護事業
- ・日中一時支援事業

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 5 月 15 日（契約日） ～ 平成 30 年 2 月 16 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回目（平成 25 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

利用者を尊重した基本姿勢と共通理解に向けた取組

法人の理念・基本方針を施設内に掲示し、職員会議、利用者全体朝礼で唱和するとともに、職員の名札の裏に入れ周知を図っている。また、法令遵守規程を職員に配布し、法人又は施設内での新任職員及び中堅職員に対する研修を行うとともに外部の虐待防止研修に職員を参加させて、職員全員へ伝達講習を行うなどの勉強会を実施している。利用者に対しては、毎月施設利用に関する聞き取りを実施し、その結果を職員会議でフィードバックを行っている。職員に対しては毎月、虐待防止職員セルフチェックリストで自己診断を行い、日々の支援を振り返る機会を設けている。更には、感染対策・リスクマネジメント・防災・給食・行事などテーマ別の各委員会を利用者参画のもとに設置しており仕組みとして機能している。

◇ 改善が求められる点

標準的な実施方法の検証・見直しの整備と更なる質向上への取組

各マニュアルは、必要が生じた時にその都度職員間で話し合った上で、起案し修正を行い、各職員に周知している。利用者の状況変化に応じても随時柔軟に見直しを図っている。利用者側から要望があった場合は、組織で話し合い必要に応じて新たなマニュアルを策定している。

しかし、各マニュアルの検証・見直しが定期的（毎年 1 回程度）に実施されているとはいえない。職員や利用者等からの意見や提案が反映される仕組みにまでには至っていないことから今後の検討が望まれる。

また、福祉サービス第三者評価を受審しない年度において、組織として自己評価ができる仕組みの検討を期待するとともに各種委員会活動がそれぞれ個別の動きになっているところが見受けられるので各委員会の横の連携を意識した活動が求められる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の受審は平成 26 年度に次いで 2 度目となります。受審にあたっては第Ⅳ期中期経営計画に組み入れ 3 年計画で進めてまいりました。取組としては支援・総務の 2 グループに分かれ読み込みを行いながら自己評価を実施してまいりました。

当初、職員からは、受審にあたって不安の声が多く聞かれましたが、取り組みを進めていく中で、今までごく普通に提供してきたサービスに対し、あらためて利用者の視点で確認することができる機会として捉えることが出来るようになっていきました。その中で利用していただいているサービスに不足部分を感じたり、逆に施設としての強みを見出したりと、それぞれが自身らの施設サービスを見直す良い機会となりました。

今後は、評価結果で明らかとなった改善を要する課題に対し、計画的に進めることで利用者本位のサービスを、今まで以上実現できるよう取り組んでいき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【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>評価者コメント1</p> <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」「地域生活支援の活動強化」を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。さらに、施設内の壁への掲示や家族会総会の場合でも説明・周知している。</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>評価者コメント2</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。事業経営をとりまく環境や経営状況を把握するため、利用者の前年の利用状況や収入から利用予測を立てるなど取り組んでいる。また、毎月会計状況を確認し、その都度、環境とも照らし合わせながら法人本部に報告も行われている。人口密度の高い市町村にはニーズも多くあるのではないかと判断から、相談支援事業所や支援学校を中心に施設の空き状況や情報を提供するなどPRにも努めている。しかし、事業経営をとりまく環境と経営に係わる社会福祉事業全体の動向についての把握及び分析が十分ではないため、今後の取組に期待したい。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。中長期経営計画を踏まえた経営の現状や課題の把握、利用者の多様なニーズに応えた法人・施設経営を行うことを目的に、法人上層部(常務理事、施設長・理事)とのヒヤリングを実施している。ヒヤリング結果は、理事会及び評議員会でも状況報告している。また、職員については、職員会議において検討しているほか、施設長が作成したワンペーパーも利用し、効果的に周知に取り組んでいる。都合により出席できなかった職員には資料を配布・周知している。さらに、役職員との情報・意見交換会(理事2名と職員15名位)も年1回実施している。</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>評価者コメント4</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。「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」、「地域生活支援の活動強化」を基本方針に、平成27年度から平成32年度までを計画期間とする法人としての中長期経営計画を策定し、毎年見直しするなど展開している。しかし、中長期経営計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容となっていないため、今後検討・見直しが求められる。</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>評価者コメント5 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。 中長期経営計画の実施状況から毎年見直しを行っている。平成29年度の場合は、10月に職員会議で事業計画作成についての説明、11月には平成29年度事業の進捗状況を把握することも含めて各担当職員から口頭での説明、その後、支援課長が集約・作成するという流れである。しかし、単年度の事業計画は、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>評価者コメント6 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。 事業計画は、職員の参画や意見集約・反映のもとに策定され、策定後は職員会議で説明・周知している。平成29年度の場合は、10月頃の職員会議で事業計画作成についての説明、11月には平成29年度事業の進捗状況を把握することも含めて各担当職員から口頭で事業計画について説明、その後、支援課長が集約・作成している。しかし、毎年、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が十分ではないため、今後改善が求められる。</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>評価者コメント7 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。 事業計画は利用者に分かりやすいように要約し、漢字にはルビを振るなど工夫して作成・配布・説明している。しかし、利用者への文書での提示は9月になってからフロアに掲示していること。さらに家族には事業計画を記載した印刷物を利用者が家庭に持参しているのみで、実際に家族会総会等の場での説明はしていない。今後は、利用者・家族への早期の説明・周知に向けた改善が望まれる。</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

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>評価者コメント8 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。 感染対策・リスクマネジメント・防災・給食・行事・虐待防止の各委員会が設置されている。例えば、利用者の個別支援計画作成にあたっては、基本的にはPDCAサイクルに基づき定期的な見直しもしている。モニタリングや家族と職員との話し合いにより職員が作成し、担当の支援課長が集約しまとめている。施設長・支援課長・職員で検討し、最終的に支援計画が作成されている。しかし、組織的な支援計画検討委員会の設置や、計画策定の流れ・手順、評価を行う体制が十分整備されていない。さらに、サービス改善委員会(仮称)を設置し、毎年定期的に施設内の福祉サービス全体の質の向上に向けた評価・分析・改善が求められる。</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。	b
<p>評価者コメント9 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。 3年前に福祉サービス第三者評価を受審して指摘のあった利用者のプライバシー保護に係わるトイレ改修工事を行うとともに、施設利用者からの声やニーズを把握するために利用者チェックリストを実施している。また、プライバシーや食事、排せつに係わるマニュアルも見直し、整備している。しかし、これらは職員の参画のもとで組織的・計画的に改善策を検討するという取組までは至っていない。</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		
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。	b
<p>評価者コメント10</p> <p>施設長は、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。 法人ホームページの当施設のコーナーには、施設長としての役割や責任を表明している。平成29年3月の職員会議では、施設の目指す方向や職員像、姿勢を記載した施設長メモを印刷・配布しているほか、広報誌への掲載や家族会総会の場においても自らの役割・責任について表明している。また、平成28年5月から毎月実施している職員会議では、施設長自らが伝達したい内容をワンプーパーにまとめ、職員の目で理解できるよう配布・説明しているほか、欠席職員に対しても情報の共有が図れるよう配布にも努めている。しかし、平成28年度は管理職(部長)の休職等もあり、管理者としての役割と責任を職員に理解されるための十分な取組ができなかったため、今後の取組に期待したい。</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。	a
<p>評価者コメント11</p> <p>施設長は、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。 全国社会就労センター協議会からのネットによる情報配信は適宜チェックし新しい情報の収集に心がけるとともに、職員室には職員が自由に閲覧できるように定款・諸規程をはじめとする各種法令順守規程等も設置・保管されている。また、日常生活内においてもマスメディアからの情報にも関心をもち、収集に努めている。さらに、職員を対象とした施設の内部研修では新しい課題・焦点となるテーマを取り上げているほか、施設長自ら伝えたい事柄は資料にまとめ、職員間の情報共有にも努めている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		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>評価者コメント12</p> <p>施設長は、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。 平成28年度には、サービスの質向上に向けて利用者によるチェックリスト(4項目)を実施し、利用者の声に向き合っている。また、年3回ほど利用者及び職員を対象としたKYT活動(危険・予知・トレーニング)を実施し、作業室内や身近な場所の危険個所の点検にも取り組んでいる。さらに、毎月、障がい者虐待防止職員セルフチェックリストでの自己診断を行い、虐待防止に努めているほか、テーマ別に感染対策・リスクマネジメント・防災・給食・行事・虐待防止の各委員会も設置・検討している。職員の研修充実のため法人には教育研修制度が策定されており、施設では教育研修年度計画が作成されている。毎月1回の職員会議では、施設長が職員向けに資料を作成し、幅広く情報を提供し職員間での情報共有が図られている。現在の利用者工賃は、月平均約7千円とかなり低いため、工賃向上に向けて情報収集・検討、開拓に向けて取り組んでいる。しかし、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・分析への工夫・改善が求められる。</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。	b
<p>評価者コメント13</p> <p>施設長は、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。 法人では、当施設の計画も含めた平成27年度から6年間を計画期間とする中長期経営計画を策定しており、評価分析を行いながら毎年見直しも実施している。当施設として、経営改善や業務の実効性向上に向けて、毎月、法人本部に対して経営状況報告を行っている。また、3か月毎に会計事務所による指導を受けているほか、年に1回、法人本部とともに人権費率データを作成している。さらに、テーマ別に感染対策・リスクマネジメント・防災・給食・行事・虐待防止の各委員会を設置し検討している。利用者の工賃向上(月7千円程度)に向けた新しい作業導入に関しては、半年以上時間をかけて進展状況を職員に報告しながら職員理解に努めている。ここ数年、例年より多い職員退職者やそれに伴う人事異動が続き、職員の業務への不安や戸惑いが感じられたことから、職員会議開催時には施設長自ら伝えたい事柄をワンプーパーにまとめ、情報共有にも努めている。しかし、組織的な経営改善や業務の実効性を高める取組は十分とはいえず、さらなる検討・改善が求められる。</p>		

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。		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。	a
<p>評価者コメント14</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>教育研修制度実施要領や人材育成委員会設置要領の策定、職制別到達目標の策定、教育研修年度計画の策定等、人材育成に取り組んでいる。また、資格取得及び自主研修参加等に関する要領を定め、受講奨励にも努めている。新採用試験に限らず、臨時職員(1年更新)の正規登用試験も定期的実施しており、人材の確保・定着に努めている。新卒職員確保のために、法人として仙台エリアも視野に入れて積極的に人材確保に取り組んでいる。県内はもとより全国的に福祉人材確保は大きな課題であるが、利用施設である当施設は土日が休日であるためか、職員採用予定者1名に対して10人もの応募があるなど希望者は多い。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>「社会福祉法人新生会 人材育成・人事管理の基本的考え」に掲げる期待する職員像には「利用者・家族・地域に満足していただけ人間力の高い職員」と明記し、教育研修制度実施要領の策定、OJT推進の手引き、人事考課実施の手引きの策定、人材育成・能力開発を目的に人材育成委員会設置要領の策定、職能面接も定期実施している。さらに、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も整備しており、職員が将来まで安心して働ける職場の仕組みづくりに取り組んでいる。しかし、採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する人事基準が明確化されていないため、今後、検討・改善が求められる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		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>評価者コメント16</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>月1回、病院の協力でワーカーによる職員対象のメンタルヘルス相談日が開設されているほか、法人の内部研修としてメンタルヘルスをテーマとした研修会も開催されている。また、障がい者虐待防止職員チェックリストを実施し、職員の虐待に繋がる言動や行為の自覚と日頃の支援を振り返るために取り組んでいる。さらに、福利厚生の一環であるソウエルクラブには正規職員が加入しているほか、ノー残業デイを進めるためにポスターも自作作成・掲示し周知にも努めている。しかし、職員の希望の聴取等をもとにした総合的な福利厚生ではないことや、就業状況や意向把握からの課題に対する改善の仕組みの構築には至っていない。</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。	b
<p>評価者コメント17</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>法人の基本方針のひとつに、「倫理の確立」が掲げられ、「私たちは、法令遵守や高い倫理観が求められており、常に人格・資質の高揚に努めなければならない」と明記している。また、法人ではOJT推進の手引きや人事考課実施の手引きを策定して取り組んでいるほか、人材育成・能力開発を目的に人材育成委員会設置要領を策定し、職能面接を定期に実施している。面接結果は、職能面接シートにまとめられている。しかし、昨年度は中心となる担当職員が不在のため、十分機能するまでに至らなかったため、今後の取組に期待する。</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>評価者コメント18</p> <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>法人が策定した中長期経営計画の重点課題のひとつに「総合的な人事管理システムを再構築し、働きがいのある職場づくりに努める」と明記している。当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る」として各種研修会参加予定表の作成や資格取得も奨励している。また、法人で設置している人材育成委員会には当施設の支援課長が出席し、年間職員研修の企画(新任職員研修、リーダー研修のほか、人事考課制度研修、メンタルヘルス研修、虐待防止をテーマとした研修)に参画している。さらに、当施設として独自に年4回の研修(テーマ:自閉症、精神障害者、先進地研修等)も実施しているほか、外部研修参加に向けて職員を派遣している。</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>評価者コメント19</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るが、参加等が十分ではない。</p> <p>法人の内部研修には、新任職員研修やリーダー研修、人事考課制度をテーマとした研修、メンタルヘルス研修、虐待防止をテーマとした研修も開催している。また、平成28年度職員研修参加一覧を作成・把握しているほか、資格取得状況一覧を作成し把握している。平成29年度には教育研修年度計画を作成し、法人内での企画研修や施設内企画研修(年4回)、外部への研修に職員を派遣している。新任者には、法人としての新任研修のみではなく、施設独自に初日に新任研修(半日から1日)も実施している。今年からは研修履歴カードも作成している。しかし、職員の研修参加の実績は平成27年度と比較すると平成28年度は参加者が少なく、十分とはいえない。</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。		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>評価者コメント20</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てはいるが、効果的な育成プログラムを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>福祉養成校等専門学校の実習生の実績はないが、年間1~2名の高校生のインターンシップを受け入れている。受け入れの際には、施設実習生受入要領や実習生受入手順(マニュアル相当)により対応している。しかし、受入要領や受入手順は事務的・表面的な内容が中心であり、実習生や学校側のニーズ把握方法、希望職種別の受入対応、留意点、実習受入担当職員の研修なども含めた受入要領や受入手順(マニュアル)の見直しが求められる。</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。	b
<p>評価者コメント21</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>情報公開や運営の透明性等を目的に、法人としてホームページを作成し、理念や基本方針をはじめとして法人内各施設の取組内容やサービス内容、運営状況等を写真を多数掲載しながら紹介している。また、施設が所在する町内会には、理念や基本方針を記載した印刷物に施設で作成したカレンダーを添えて、訪問・配布し、施設PRや理解を求めている。しかし、ホームページは目次があっても検討中(空白ページ)の項目も一部あることや、より見やすい工夫が求められる。また、家族に事業計画をお知らせするために資料を作成し、利用者の帰宅時に持参してもらってはいるが、家族会の総会を利用するなど施設側からの説明が行われていないため、今後改善を要する。</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。	b
<p>評価者コメント22</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>四半期出納調査は、3か月単位で法人監事による監査指導を受けている。また外部の専門家としては、会計事務所に依頼し定期的に指導も受けている。しかし、当施設内における事務、経理、取引等に関するルールの明確化や職員周知、さらに、これらに関する職務分掌と権限・責任の明確化、職員周知のための研修等が行われていないため、今後取組が求められる。</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>評価者コメント23</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行っているが、十分ではない。</p> <p>法人が策定している基本方針第4の地域生活支援の活動強化には「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」と明記し、本年度の事業計画には「地域福祉を推進するため関係者及び関係機関と連携し、充実に努めます。そのためには、地域貢献活動の推進や地域の学校等との連携を密にして情報収集・共有にも努めます。さらに、施設外就労や実習をとおり福祉に対する理解を図ります」と明記している。日常の各種行事においても地域住民との関わりを大切にしている。しかし、利用者の個別状況に配慮しながら地域行事や地域活動に参加する際には、必要があれば職員やボランティアが支援を行うという体制には至っていないため、今後検討を要する。</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>評価者コメント24</p> <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、受け入れについての体制が十分に整備されていない。当施設として「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矢巾町ジュニアボランティア探検隊に当施設が協力し、障害者施設体験が行われているほか、矢巾町が主催する精神保健ボランティア・フォローアップ研修でも施設見学に協力している。しかし、実際のボランティアの受け入れや活動の実績は少なく、ボランティア受け入れ要項の内容も不十分であるので検討・見直しが求められる。さらに、ボランティア受け入れマニュアル（ボランティア受け入れにあたっての考え方、活動内容、活動範囲・配置、事前説明、留意事項等記載）の検討・策定も求められる。</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>評価者コメント25</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ているが、その関係機関等との連携が十分ではない。</p> <p>施設として必要とする社会資源については、適宜、職員会議で説明するなど職員間での情報共有が図られている。また、関係機関・団体との連携として、町福祉課や支援学校、施設等で構成するアセスメント会議、紫波郡障がい者地域生活ネットワーク会議、盛岡広域圏障害者自立支援協議会の就労支援分科会、更に地域の商業振興会（会員7カ所）にも参画し連携に努めている。しかし、地域の中の施設として、身近な住民の理解や連携・協力が求められる地区町内会には加入していないこと。また、地域の関係機関・団体について、利用者の状況に対応できる社会資源等を明示したリストや資料の作成、情報の共有までには十分至っていないため、検討が求められる。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント26</p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>経済的困窮への経済的自立支援、日常生活支援及び社会生活での自立支援などを目的としている「やはば生活支援ネットワーク協議会」に法人・施設が参加している。また、地元商工会である「商業振興会」の活動メンバーに参加しての研修会や、毎年、夏休み子ども達を中心とした石窯焼きピザ体験の実施、公民館祭りなどへの参加、施設周辺を対象に「ゴミ0（ゼロ）の日」清掃活動、福祉や福祉分野外の町づくりなどにも取り組んでいる。さらに、作成したカレンダーに添えて、理念や基本方針周知のために印刷したペーパーを地元を訪問しながら配布もしている。しかし、地域へのより積極的な情報発信や地域住民のニーズ把握の工夫、併せて、ニーズに応じた支援活動への取組が求められる。</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。	b
<p>評価者コメント27</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>事業計画には、地域福祉推進について記載し、作業の一環として、人権擁護団体からの依頼によりプラントー配布や戦没者追悼式典に花を届ける等、幅広く地域行事にも関わっている。また、法人内の各ワーキンググループ（各施設からの職員の構成による就労検討ワーキンググループや高齢化対応ワーキンググループなど）活動も行っている。さらに、年間1～2件程度の実績ではあるが、住民からの相談受付を行い地域の福祉ニーズ把握にも関わっている。しかし、やはば生活支援ネットワーク協議会に参加しているがニーズ把握や活動の実績はなく、地域の福祉ニーズを把握している民生委員・児童委員協議会等との定期的な会議や連携も見受けられない。今後は民生委員・児童委員協議会と連携しながら、地域の福祉ニーズ把握とニーズに基づく工夫した事業活動の展開が求められる。</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

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>評価者コメント28</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が明示され、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>法人の理念・基本方針を掲示し、職員会議、利用者全体朝礼(月1回)で唱和している。法人理念は、職員の名札の裏に入れ周知を図っている。また、法令遵守規程を職員に配布し、法人又は施設内での新任職員及び中堅職員に対する研修を行っている。外部の虐待防止研修に職員を参加させて、職員全員への伝達講習を行うなど勉強会を実施している。毎月、利用者への施設利用に関する聞き取りを実施し、職員会議で職員へ報告しフィードバックをしている。さらには、職員自身、毎月虐待防止職員セルフチェックリストを記入し振り返る機会を設けているとともに必要に応じて施設長が職員に個別支援を行っており、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
<p>評価者コメント29</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提供が十分ではない。</p> <p>法人のコンプライアンスを基本とし、プライバシー保護マニュアルを整備している。見学者や排泄時のマニュアルにプライバシー保護を掲げている。また、虐待防止規程を基本とし、施設での虐待防止マニュアル、苦情解決マニュアルを整備して取り組んでいる。さらには、虐待の防止・早期発見に向け、利用者チェックリスト、障がい者虐待防止職員セルフチェックリスト、ヒヤリハット報告の取組及び利用者からの意見箱を設置している。利用者全員から肖像権使用確認も書面で行っている。トイレのドアについては、カーテンから扉へ改修し、プライバシーの確保に配慮している。相談室利用中の名札、ベット使用中のカーテン等プライバシーに配慮するよう心掛けている。しかし、利用者及び家族に対して、プライバシー保護と権利擁護に関する周知の取組は、十分とはいえない。プライバシー保護マニュアル(平成29年4月策定)については、策定日及び改定した場合には改定日を記載することが望ましい。</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。		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。	b
<p>評価者コメント30</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。</p> <p>施設パンフレットを矢巾町役場の福祉担当課窓口、レストランあいの、事業所玄関に設置している。ホームページでは、施設紹介を行いブログで活動の様子を発信している。年間20名ほどの見学者に対しては、パンフレットや施設紹介資料を使用し、障がい重い方には写真・絵を用いたわかりやすいパンフレット、施設の活動内容写真をパソコンで紹介する等工夫している。パンフレットやホームページの内容に関しては担当者を配置し、随時見直しを行っている。しかし、組織を紹介する資料は、誰にでもわかりやすい内容とはいえず、検討する必要がある。また、ホームページやパンフレットの更なる有効活用を含め全体的な情報提供についての見直しを施設サービス委員会など既存の委員会を活用するなどして定期的な見直しを期待する。</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>評価者コメント31</p> <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。</p> <p>サービスの開始・変更時には、契約書・契約書別紙・重要事項説明書を使用し同意をいただいている。全てにルビをふり、理解が難しい方には障がい状況に応じてパンフレットやスライド写真を活用している。家族・利用者から同意を得て署名・押印していただき利用者と施設でそれぞれ保管している。しかし、現状では問題はないとのことであるが、福祉サービス変更時、特に就労移行支援以外の施設・事業所変更のための退所の場合の引継ぎ様式について検討が必要と認められる。また、利用契約時マニュアル(平成29年4月策定)への策定日及び改定した場合には改定日の記載することが望ましい。</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>評価者コメント32</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>施設退所時のマニュアルを作成し取り進めている。退所者の移行先が就職がほとんどであるため、引継ぎ用のフェースシートを作成し、企業や就労関係機関への情報提供や就職後の支援についての会議を開催している。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ている。ただし、就職後6か月に限らず福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者、窓口を設置することについて検討が必要と認められる。また、施設退所時マニュアル(平成29年4月策定)への策定日及び改定した場合には改定日を記載することが望ましい。</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>評価者コメント33</p> <p>利用者満足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、利用者一人一人から個別にチェックリスト(平成27年度～)により聞き取りを行っており、主任以上には回覧し、意見や要望は職員会議で報告して解決に向けて取り組んでいる。利用者懇談会を年2回行い、利用者と職員が相互に意見交換できる機会を設けている。また、意見箱を設置し、利用者から柔軟に要望を伺えるよう配慮工夫をしている。嗜好調査は、年2回実施し、要望を取り入れた献立を提供している。年間のサークル活動や各種活動は、アンケートなどを実施して利用者の意向に沿って決定し、取り組んでいる。給食委員会など5つの委員会には職員のほか利用者が参画し、話し合いの上決定し実施しており、特に行事委員会は、利用者が中心となり行事の企画を行っている。全体朝礼等では、利用者から積極的な要望、意見、発表がなされている。</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。	b
<p>評価者コメント34</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>苦情解決規程に基づき、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。苦情解決の流れをフローチャート化し掲示している。苦情を申し出しやすい取組として、毎月利用者にチェックリストを配布して聞き取りを実施し、さらには意見箱(あなたの声を聞かせてください)を設置している。苦情があった際は、苦情解決規程及び苦情解決の流れに基づき担当者(支援課長)を中心とした仕組みがあり、苦情解決・虐待防止委員会において対応策を協議している。担当者は、苦情受付書により苦情内容や経過、解決策等を記録しており、利用者・家族への説明を行っている。苦情内容は職員へ朝、夕会を通じて報告し周知を図っている。苦情報告は、利用者・ご家族へ配布しフィードバックを行っている。また、虐待防止・苦情に関して勉強会を行うとともに、毎月職員への虐待防止チェックリストにより意識の再確認を図っている。しかし、利用者及び家族に対するわかりやすい資料の配布及び説明については、検討する必要があると認められる。</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>評価者コメント35</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、そのことを利用者に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チェックリストを配布し、個別のスペースで聞き取りを行っている。直接言いにくい相談や意見を聴取するための意見箱やヒヤリハットボックスを設置している。また、利用者との懇談会を施設以外の場所でも積極的に開催し、利用者が気持ちをオープンにして話せる環境を作るなどの配慮を行っている。組織として積極的に意見を述べやすい環境を整えようとする姿勢がうかがえる。</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>評価者コメント36</p> <p>利用者からの相談や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。</p> <p>平成29年4月に策定した相談対応マニュアルに基づき利用者から相談や意見を受けた際に組織的に対応している。日々の相談に関しては、随時ケース記録に記入し、毎月、利用者チェックリストで聞き取りを行い、相談しやすい環境を整備している。日々の利用者からの要望は、朝礼・終礼で職員へ報告し話し合いを行っている。また、職員会議や支援会議で改善策を検討し、利用者へフィードバックをしている。出された意見等は、苦情解決・虐待防止委員会で第三者委員へ報告をしている。職員に対するセルフチェックリストの項目には「利用者を長時間待たせない」との項目があり、自己の支援のあり方を振り返る機会となっている。しかし、相談対応マニュアルが策定されて日が浅いことから対応の定着を図りながら今後の定期的な見直しの取組が期待される。また、意見等に基づく福祉サービスの質の向上に関わる取組について、今後検討いただく必要が認められる。例えば、年度単位で意見等の一覧をデータ化し、意見の傾向等も踏まえて今後の対応を検討することも一考されたい。</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。		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。	b
<p>評価者コメント37</p> <p>リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。</p> <p>リスクマネジメントに関する責任者を業務分担で明確化し、リスクマネジメント委員会を設置し、毎月利用者の参画を得ながら会議を開催している。また、報告書を作成し職員会議で報告を行い、啓発活動として利用者主体によるポスター掲示や呼びかけを行っている。事故発生時の対応については、リスクマネジメント対応手順書が整備されており、職員へは委員会などを通じて積極的なインシデント・アクシデント用紙の作成を周知している。利用者に対しては、ヒヤリハット用紙の配付やヒヤットボックスを設置し、利用者側からの視点も重要とらえた活動が展開されている。全利用者・職員参加によるKYT研修会(危険予知訓練)を実施し積極的に予防への取組を行っている。また、年度でインシデント・アクシデント集計を行いデータ化し、事業報告書で広く周知している。しかし、集計結果からの全体分析、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的な評価・見直しの取組に課題が認められる。</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>評価者コメント38</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ているが、取組が十分ではない。</p> <p>感染対策についての責任と役割を業務分担で決めている。予防策とマニュアル等を作成し、職員会議や全体朝礼で周知を図っている。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や話し合いを実施している。感染症等が発生した場合は、各マニュアルに基づき対応している。しかし、感染症の予防や発生時等の対応マニュアルについては、看護師が中心となって見直しをしているが、組織全体での定期的な見直しが求められる。各マニュアルについては、策定日及び改定した場合の改定日の記載にも留意いただきたい。なお、事業所内の掲示物について、看護関係、行事関係、苦情関係など利用者に見やすい配慮、工夫も必要と認められる。</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積極的に行っている。	b
<p>評価者コメント39</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。</p> <p>災害時に対して災害・初動班対応・非常災害対応マニュアルがあり、定期的に火災・地震・水害を想定した避難訓練を実施している。また、防災計画を整備し、地元の団体、地域防災協力者・近隣地域住民と連携し法人・施設等合同総合防災訓練を実施している。防災委員会では、利用者の参画により定期的に会議を開催し取り組みを進めている。また、職員の緊急時連絡体系図を整備及び緊急時に備えての備蓄があり管理者を決めている。しかし、利用者及び職員の安否確認の方法及び全職員への周知について、検討の必要が認められる。</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>評価者コメント40</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。提供するサービスに関して、各マニュアルが整備されているとともに、職員がいつでも閲覧し、日常的に活用できる状況にある。また、標準的な実施方法について、新任職員研修や個別指導、支援会議、朝夕会で周知する仕組みとなっている。ただし、プライバシーに関しては、保護マニュアルを基本として支援を行っているが、マニュアル全般に利用者尊重、プライバシー保護や権利養護に関わる明示がされているとはいえない。また、標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みについて検討する必要が認められる。</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>評価者コメント41</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・見直しは十分ではない。各マニュアルは、必要が生じた時にその都度職員間で話し合った上で、起案し修正を行い、各職員に周知している。利用者の状況の変化に応じても随時柔軟に見直しを図っている。利用者側から要望があった場合は、組織(チーム)で話し合いを行い、必要に応じて新たなマニュアルを策定している。しかし、各マニュアルの検証・見直しが定期的(毎年1回程度)に実施されているとはいえない。また、職員や利用者等からの意見や提案が反映される仕組みにまでには至っていないことから今後の検討が望まれる。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p>評価者コメント42</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、取組が十分ではない。業務分担表で個別支援計画責任者を設置している。アセスメント及び個別支援計画の作成は、マニュアルに基づき実施され体制が整備されている。本人への説明と同意も得ている。しかし、適切なアセスメントの実施という点では、一部職員間のばらつきが認められることから、アセスメントをテーマとした研修の実施など今後の検討に期待したい。</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
<p>評価者コメント43</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。個別支援計画に関しては、モニタリング手順書に基づき実施している。また、モニタリング会議は、職員全員の参加で実施し、各ケースを1つひとつ読み上げながら確認を行い、本人への説明と同意を得ており体制が整備されている。しかし、個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている状況とはいえず、今後の検討が必要と認められる。</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。	b
<p>評価者コメント44</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。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「ほのぼの」ネットワークや連絡簿を利用し情報を共有する仕組みがある。日々の利用者の状況は、朝夕会及び業務日誌、連絡簿にて報告・情報の周知を図っている。また、随時行われている支援会議の結果記録を回覧し、全職員への周知を図っている。しかし、記録する職員間の記録内容や書き方に差異が生じないような、記録要領の作成や職員への指導などの検討が必要と認められる。</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。	b
<p>評価者コメント45</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が、十分ではない。個人情報保護規程で利用者の記録の取扱い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) 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。また、利用者・ご家族には契約時に個人情報取り扱いについて説明している。しかし、職員に対する教育や研修が新任職員中心となっている現状がうかがえるので、全職員に対しての定期的な教育・研修についての検討を期待したい。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

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て個別支援と取組を行なっている。	a
<p>評価者コメント1</p> <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。 法人の基本方針にも「人権の尊重」「四者一体となった支援」をかがけており、個別支援計画をはじめ、各種活動の随所に利用者の自己決定を尊重した取組・内容が散見できる。特に利用者主体で取り組んでいる各委員会活動では利用者の意向が反映され、実践されている。また、多種多様な障害状況の利用者受け入れに伴い、個々の利用者への様々な「配慮事項」を明示したり、権利擁護、虐待防止等についても事業所内外での研修会に参加し、職員の理解・共有に努めている。</p>		
1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント2</p> <p>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。 「利用者チェックリスト」の活用やKYT研修の実践により利用者職員がともに協議する機会が設けられ、虐待防止フローチャート・マニュアル等を利用者にも分かりやすい方法で明示している。「職員セルフチェックリスト」を活用しながら職員間でも検討・共有する会議が設けられている。また、家庭との連絡ノートに適宜利用するなどして苦情等の申し出にも迅速に対応し、虐待の防止・早期発見に向けて取り組んでいる。</p>		

A-2 生活支援

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なっている。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 法人内の相談事業所との連携も良好で、面会・面談等も定期的に行われており、利用者の個別支援計画の進捗状況の把握も行われている。また、事業種別毎に対応した日課・活動及びプログラムが展開されており、JST、SST訓練なども定期的開催して、利用者の自律・自立生活に向けた動機づけと共に自己管理できるよう配慮した手順書にもとづいて支援が行われている。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行なっている。	a
<p>評価者コメント4</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。 活動途中には「手話カード」、「絵カード」、「イラスト」等様々な手段で利用者とのコミュニケーションが図られるよう工夫している。また、個別で連絡ノートの交換や家庭との連絡ノートも必要に応じて対応しており、意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望を理解するための取組を行っている。さらに、集団行動が苦手な利用者に対しても個別的な配慮がなされ、本人との相談で随時対応を工夫して行っている。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を適切に行なっている。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>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。 個別の相談対応ができるよう専用の相談室が確保され、利用者の希望する時間帯で対応に当たっている。「あなたの声を聞かせて下さい」という名称で言葉だけでは意思表示できない利用者の声も集約し対応している。また、種々のサークル活動や企画等についても利用者にも分かりやすく情報提供しており、利用者の意思を尊重した主体的な活動となるよう支援・対応に努めている。個別に出された相談内容についても、必要に応じて職員間での共有や相談支援事業所・グループホーム等関係職員間での共有・調整も図られている。</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>評価者コメント6</p> <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。 日中活動の内容については、利用者が主体となる「行事委員会」を中心に個別の希望も取り入れて様々な企画が用意されており、一か月の予定表も事前に配布されるなど個別希望でサークル活動が自由に選択・参加できる体制が整えられている。また、地域交流フェスティバルをはじめ、地域との交流・連携も良好で様々なイベント参加や交流が図られており、地域の社会資源を活用するなど利用者の日中活動の一環として積極的に活用している。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じて適切な支援を行っている。	a
<p>評価者コメント7</p> <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。 身体障害を有する利用者が大半を占めつつも様々な障害を有する利用者が利用している中で、障害特性や専門知識の習得について、法人内研修として相談支援事業所と連携して理解・共有に取り組んでいる。また、事業所内では「個別配慮事項」、「排泄関係配慮事項」、「移動関係配慮事項」、「食事関係配慮事項」等、細かく利用者の状況に合わせた個別かつ適切な支援ができるよう提示し対応しており、随時見直しや環境整備等も行っている。</p>		
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>評価者コメント8</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。 食事は「給食委員会」の活動として嗜好調査も行われ、利用者の希望メニューも取り入れられ栄養士の栄養管理のもとで工夫された献立(昼食)が提供されている。アレルギーへの対応をはじめ個々の注意事項への配慮や支援方法もリストアップして行っている。排泄支援については、前回の第三者評価において課題とされたトイレのプライバシー面での配慮等が改善され、マニュアルも整備され適切な支援が行われている。移動・移乗支援については送迎時間の乗車時間や障害の状況も配慮して、車両を複数台用意し、自宅玄関まで個々に送迎支援を実施している。歯科医による保健指導も実施され、生活・活動全般において細部にわたった生活支援が行われている。</p>		
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
<p>評価者コメント9</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。 日中活動の場は仕切りのないワンフロアであるが、必要に応じて会議室が提供されるなど利用者の状況や活動内容によって配慮や工夫がなされている。また、活動内容・作業内容によっては小グループのブロックを作り、向きを変えるなどして視覚的にも工夫している。休憩時間での見守りなども個別にリストアップされ支援を行っている。トイレは設備・環境ともに改善され快適性が確保されるようになった。空調も配慮され使用・回避手順も整えられている。</p>		
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て機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p>評価者コメント10</p> <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。 「体力維持のための機能訓練」として個別に応じた支援を看護師の対応で行っている。日中活動に支障がない形で定期的に行われ、個別支援計画書やケースとも連動し職員間でも共有されている。</p>		
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。	a
<p>評価者コメント11</p> <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適切に行っている。 「利用者送迎到着後の個別対応マニュアル」から始まり、医師の内科健診、個別の看護日誌記録等関係職員が連携して利用者の健康状態の把握に努めている。また、健康講座やウォーキング、健康運動活動等、利用者に関わった健康維持・増進のための工夫も行っており、急変対応マニュアル、事故・怪我等発生時対応フローチャート図も用意され、法人内の協力医療機関とも連携して取り組んでいる。</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>評価者コメント12 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。 「安全衛生管理委員会」が設置され、各種医療的ケアに関するマニュアルの整備と研修が行われている。また、「健康管理に関する問診票」として専用シートが用意され、既往歴、アレルギー調査、服薬内容、かかりつけ医の把握等個々の健康管理や医療的支援が分かりやすく整理されており、医師及び看護師等の専門職を交えて情報の共有、支援・対応に反映させている。</p>		
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て社会参加や学習のための支援を行っている。	a
<p>評価者コメント13 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。 事業種別により、就労系事業では企業見学や施設外就労など利用者の意向を尊重して企画・実践している。また、全体としても障害者スポーツ大会や各種活動に希望参加を募るなど情報提供を行いながら、利用者の希望と意向を尊重した支援に取り組んでいる。国体に参加した利用者もありモチベーションアップにつなげている。</p>		
2-(7) 地域生活への移行等		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て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>評価者コメント14 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。 個別支援計画書にもとづいて利用者の希望及び意向を把握し、グループホームでの体験宿泊を実践するなどして、利用者の社会生活力と地域生活への移行意欲を高めるための具体的な支援・工夫を行っている。また、グループホームのサービス管理責任者をはじめ関係職員との連携により、課題対応・支援に結び付けるよう協力して行っている。</p>		
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。	a
<p>評価者コメント15 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 「家族会」が設置されており、地域のイベントや「家族会合同日帰り旅行」を事業所との連携で取り組んでいるほか、総会・役員会・行事等を通じて事業所との交流を図りながら相互の理解促進に努めている。また、家族との連絡ノートを活用し、利用者の意思・意向の把握だけでなく、家族からの様々な意見・要望の集約にも努めており、あげられた要望や苦情等にも迅速に対応できるよう、必要に応じて訪問や来所による相談にも応じている。</p>		

A-3 発達支援

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て発達支援を行っている。	非該当
<p>評価者コメント16 該当なし</p>		

A-4 就労支援

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て就労支援を行っている。	a
評価者コメント17 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。 一般就労を希望する利用者や就労移行支援事業所利用者に対しては、SST、JST訓練や個別のプログラムを活用してより実践的な支援に努め、企業見学や障害者就職説明会・企業説明会への参加にも取り組んでいる。また、一般就労した先輩との意見交換会も設置され、相互の働く意欲の維持及び向上にも役立っている。毎年就職者も出しており、一定の成果を上げている。		
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な取組と配慮を行っている。	b
評価者コメント18 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。 時間帯や就業日数等には配慮した仕事内容の提供がなされており、急な依頼の仕事に対しても対応可能な状況で受注している。仕事内容も利用者の状況・希望を取り入れて日々変更可能としている。なお、「目で見えるお仕事手順」として仕事場面・場所に設置しているが、表示・説明が難しく限られた利用者向けで、全作業を細かく工程分析し利用者の状況・習得向上に向けた対応ができるまでには至っていない。また、個別支援計画において目標工賃額や希望作業工程が記載されておらず、利用者への説明や意欲・習得向上等について取組が十分とはいえない。今後は事業所の工賃向上計画に併せて利用者個々の目標工賃額や仕事の内容・工程目標等も掲げるなど、情報開示のもとに工賃引き上げの取組を期待する。さらに、例えば使用器具等の定置・定量・定数等を決めたり、食品関係においても衛生管理、品質管理への取組など、労働安全衛生について毎月日時を設定するなどした今後の取組に期待する。		
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
評価者コメント19 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。 受注先の開拓については、新規作業の導入に向けて検討中であり、今後の取組に期待する。職場開拓・定着については、障害者就業・生活支援センターやハローワークとの連携も定期的に行われており、「見学・実習・採用手順書」や「定着支援手順書」も用意し、利用者の状況に合わせて活用している。また、職場実習、企業見学等においても障害状況を明確にし、実践にむけて企業側の配慮や理解を求める働きかけも行っている。さらに就労者と希望する利用者との意見交換会も行われており、定着と意欲の維持・向上が図られている。		