

福祉サービス第三者評価結果の公表様式〔障害者福祉サービス〕

① 第三者評価機関名

セリオコーポレーション株式会社

② 施設・事業所情報

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| 名称：就労移行支援事業あおい | 種別：就労移行支援事業 | |
| 代表者氏名：管理者 増田裕介 | 定員（利用人数）： | 20(4) 名 |
| 所在地：静岡県葵区栄町 1-5 ホームスト 2F | | |
| TEL：054-275-1550 | ホームページ http://www.harmonia-fujieda.com | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日：平成 27 年 10 月 1 日 | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ハルモニア | | |
| 職員数 | 常勤職員： 5 名 | 非常勤職員 1 名 |
| 専門職員 | 作業療法士 1 名 | |
| | | |
| 施設・設備 の概要 | （居室数：1フロア） 訓練作業室、多目的室、相談室、 更衣室 | （設備等） 机、椅子、ロッカー、キャビネット 電子ピアノ、非常災害設備等（緩降機） |

③ 理念・基本方針

【理念】私達の願いは、地域社会の中で誰もがバリアフリーな暮らしを営むことができるようになることです。社会福祉の一翼を担う私達は、人の持つ無限の能力を信じ、それが十分に発揮されるような環境づくりを目指します。

【基本方針】①利用者が個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立した生活を営むことができるように支援します。②利用者の意向を尊重して総合的かつ細やかなサービスが提供されるよう創意工夫します。③地域との交流を積極的に進め、地域に根差したサービスの拠点づくりを目指し、利用者が多様な形で社会参加の役割を担うことができるように支援します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

施設内及び施設外で作業訓練を実施している中で、目標工賃を平均 3 万円として取り組んでいる。また、作業だけでなく、就職に向けて必要なビジネスマナー、基本的な生活習慣指導、履歴書の書き方、面接の練習、合同面接会への参加、企業実習、外出活動、地域貢献活動にも取り組んでいる。

⑤ 第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|--|
| 評価実施期間 | 平成 30 年 4 月 1 日（契約日） ～ 平成 30 年 11 月 13 日（評価結果確定日） |
| 受審回数(前回の受審時期) | 0 回（平成 年度） |

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

■ 利用者の就労ニーズに応える

働いて自立したいという利用者に対して、利用者 4 名（定員 20 名）という現状にも拘らず 5 名の職員を配置し、就労支援に当たっている。経営的には厳しい面もあるが、地域における事業所の使命を貫き運営を継続している。

■ 就労実績

法人全体で 90 名以上の就労実績があり、就労移行支援事業における事業計画の目標就労者数を達成している。

■ 就労後の継続的支援

一般的なアフターケアの目安である半年を過ぎても、継続的に就労定着への支援を行っている。こうした支援により、本人や家族が安心感を持つと同時に企業側も安心して雇用することができ、結果として事業所の実績につながっている。

■ 「就労移行期間」に対する考え方

社会に一番近いところの 2 年間でどう過ごすかを重視しており、自分探しをしながら仕事の励みとなる事を体験する期間であると考えている。

◇改善を求められる点

■ 新規利用者の確保

定員に対して利用者が低いことが懸念される。

事業計画にもあるが新規利用者確保に向け、具体的な対策を明確にした取り組みに期待する。

■ 支援内容の明確化

個別支援計画やケース記録、モニタリングなど、支援に関する一連の記録はそれぞれ作成しているが、記録に留まり支援に反映されていない。支援内容や移行支援としての適切なスケジュールを明確化することや、様々な状況におけるルールの明確化、実施指導マニュアル等の作成に期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、当事業所の第三者評価を行って頂きありがとうございました。
各職員の業務や法人全体への課題の抽出から、事業所と成人部門全体の課題抽出へと繋ぐ丁寧なプロセスでの評価をする中で、事業所運営に当たり多くの気づきを持つことが出来ました。特に評価をいただきました、法人の理念、基本方針に基づいた事業運営やご利用者様主体のサービスについては、今後も質の向上に努めて参ります。課題としては社会情勢の変化により、雇用を考える企業様が増えてきていることから、ご利用者様の進路が早期に決まり、事業所の新規利用率が低下しています。ご利用者様にとって充実した暮らしが送れるように、第三者評価の受審結果に基づき、更なる質の向上に努めて参ります。

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〔障害者・児福祉サービス〕

※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。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>事業所入口に掲示され、パンフレットやホームページ、毎月の事業所便りに掲載している。職員や家族には説明や資料で周知しているが、利用者目線の資料等は今のところ用意されていない。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>法改正後の指針や配置基準、報酬改定等を踏まえて現状の経営状況を把握し分析している。それらを加味して今後の事業所のあり方を再検討している。</p> | | |
| 3 | Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>経営課題を部門長会議で検討し、方向性を明確化している。役員には理事会や評議委員会で周知し、職員にはあおば会議や事業所会議で周知している。多方面から情報収集をしてタイミングを計りながら実行に移す考えはあるが、現状からの移行には難しい取り組みであることを認識している。</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・⑤・c |
| <p><コメント>法人理念に基づいた中・長期計画を策定し法人全体で取り組んでいるが、事業所職員の理解は不十分である。計画内容が大枠で漠然としているため、現場職員全体として方向性が統一されにくい状態である。中・長期計画は毎年見直しと変更が行われているが、内</p> | | |

| | | |
|--|--------------------------------------|-------|
| 容には具体性が求められる。 | | |
| 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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>短期計画における目標は明確であり、今年度は多機能化及び就労定着化に取り組んでいる。関係機関の認識の浅さや特定相談事業所の制度が機能していない点等を踏まえ、最大5年間を目途にプログラムの構築から職場定着の促進、さらに新規利用者の確保に繋げていく考えである。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>係わる職員が参加する会議で話し合い、事業計画を策定している。制度改革や社会情勢等の変化に合わせた目標であるか、実現するための具体的な計画となっているか等、職員を含めた組織的な評価と見直しが求められる。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>年2回の保護者会で資料を配布し、分かりやすく写真や図入りでプレゼンテーションしている。事業計画の内容が利用者の生活に密接に係わる事項となっているか、利用者や家族がどの程度理解しているかの確認をすることで見直しに繋げていきたい。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>スキルアップに必要な研修等については、職員にヒアリングを行い現場の声を聞き計画から実施に至っている。専門職として作業療法士等を事業所に配置し、月1回の会議で指導を受け現場に反映させている。実施した研修や会議での指導等が、福祉サービスの質の向上に沿った内容で実際に機能しているかの評価や分析、検討や見直しを行う組織的な体制の構築が求められる。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>事業所会議を月1回以上行い、職員間で課題の共有化を図っている。改善の課題を明確にし解決のための取り組みを計画的に行うために、評価結果の分析結果やそれに基づく課題を文書化することが求められる。改善策や改善計画の策定も現場職員参画のもとで行うことが望ましい。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>事業所会議等で法人の指針を伝え、人事評価に記載してある役割や職務権限を表明している。事業所の管理者として、自らの役割と責任を含む職務分掌表を詳細にわかりやすく文書化し、現場職員により具体的に周知することが望まれる。特に有事における役割と責任、不在時の権限委任等を明確化することが早急な課題としてあげられる。</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・⑤・c |
| <p><コメント>法令の変化を常に確認している。行政関係機関とは適正な関係を保持し、協議会等へ参加し状況把握に務めている。管理者は法令遵守の体制づくりや教育・研修等を実施し、遵守すべき法令等を職員がどの程度理解しているか把握しておく等、遵守するための具体的な取組を行うことが求められる。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>法人の理念に基づき、多様化する事業所のあり方についての方向性を示しているが、福祉サービスの質に関する課題を職員にわかりやすく周知する具体的な取組について、書面での確認はできなかった。会議やヒアリング等で確認した職員の理解度や意見をその都度分析・検討し、修正を図りながら事業所の目標達成につなげている。個々の職員の継続的な努力により取り組まれる実践内容や職員意見等をまとめた記録を残し、組織的な取組みとしていくことや体制づくりにつなげていくことを期待する。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>ワーク・ライフ・バランスを取り入れ、定時退社・有給取得を全部門で推進している。人員配置や勤務体制を考慮しながら、優先順位を決めて時間内にやるべきことからこなししていく考えである。経営状況やコストバランスの分析に基づいた取組みであること、経営や業務の効果を高めるとともに、その効果をさらなる改善に向けていくような継続的な取組みであることが求められる。</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・⑤・c |
| <p><コメント>就職フェアに定期的に参加し、ホームページに求人情報を掲載している。目標の実現に向かって、計画的な人材の確保や育成、体制の整備が行われている。専門職の配置に関しては、必要な福祉人材の確保や人員体制の整備が課題である。</p> | | |
| 15 | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>人事評価基準マニュアルによる人事考課制度で定期的に職員評価を行っている。マネジメントコース、スペシャリストコースに分かれており、職員はキャリアアップを目指</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| すことも可能である。評価による異動基準等の総合的な仕組みを確立し、職員への明確化が求められる。 | | |
| 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。 | a・⑩・c |
| <p><コメント>定時退社やリフレッシュ休暇として有休消化を推進している。ワーク・ライフ・バランスに配慮し、勤務日数や勤務時間の相談に応じている。メンタルチェックを行い、心身の健康と安全の確保にも努めている。職員の就業状況や意向を把握した結果を分析・検討する仕組み、サポートの必要な職員への対応等、把握した職員の状況に対する改善に向けた組織的な取り組みが必要である。</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。 | a・⑩・c |
| <p><コメント>就業規則に期待する職員像を明示し、質の高い人材の確保に取り組んでいる。人事考課制度により、一次評価はサービス管理責任者が行い、二次評価を管理者である部門長が行って定期的な職員評価を行っている。個々の目標管理はできているが、到達可能な水準であるかどうかの確認はできなかった。達成状況や取組状況の確認は個人面談等で行い、定期的に評価と振り返りを行っている。評価者研修など人事考課、目標管理における評価する側の育成と、これによる評価の適正化が望まれる。</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・⑩・c |
| <p><コメント>法人として求める職員像に則り、計画的に教育や研修を行っている。職員にヒアリングを行い部門長会議で検討してコーディネータは外部に委託している。「現実的な研修内容となっているか」等のテーマ別の検討や見直しは今後の課題であると認識している。受けるべき講習を受講し、ニーズに基づいた研修会へ参加することが重要であると考えている。</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。 | a・⑩・c |
| <p><コメント>法人全体事業を把握するため、新任職員は本部で1か月の研修を行い、その間に他部門、他事業所での実習も行っている。現場における教育は個別的なOJTになる事が多く、指導が適切な内容であるかどうかの確認が曖昧にありがちである。一方通行にならないように、職員一人ひとりが実際に必要な教育や研修を受けるのと同様に日報等で振り返り学び合う機会や体制づくり、併せて職員毎の研修計画策定が求められる。</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。 | | |
| 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。 | 非該当 |
| <コメント>非該当 | | |

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。 | ⑩・b・c |

| | | |
|---|---|-------|
| <p><コメント>地域福祉向上のため積極的に活動し、法人のホームページや広報誌で様々な情報を公開している。広報誌「ハルモニアマガジン」には法人全体の活動報告や障害者と地域をテーマにした特集、地域の人々との対談、地域の情報等が盛り込まれ、年度末には苦情報告や決算報告も行っている。</p> | | |
| 22 | <p>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。</p> | a・⑩・c |
| <p><コメント>施設における事務や経理・取引等に関しては法人の統括責任者が内部監査を行っている。法人全体の事業、財務に関しては専門家による外部監査を行うことで説明責任を果たし、公正かつ透明性を確保している。外部監査による指導や指摘事項を明確にしたうえで、経営改善に取り組むことが望ましい。</p> | | |

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| <p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> | | |
| 23 | <p>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。</p> | ⑩・b・c |
| <p><コメント>利用者と共に地域の行事や祭りなどに参加し、近隣公園の草むしりなど奉仕活動を行っている。法人で行う行事に参加し、企業と協働して出店している。事業所内では地域に関する情報提供をしたり、日常の会話の中でさりげなく社会のルールを話したりしている。法人内の他事業所や計画相談、関係機関との繋がりが希薄なため、情報量が少ないことが懸念される。</p> | | |
| 24 | <p>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。</p> | a・⑩・c |
| <p><コメント>法人本部ではホームページを活用し、基本姿勢を明記している。法人の受入れ体制は整っており、事業所では今年度から受入れ準備に取り掛かっている。ボランティア受入れに関するマニュアルの作成や利用者との交流を図る視点等で必要な研修や支援を行う必要があり、地域の学校教育施設や体験教室の学習等への協力も視野に入れ検討することが求められる。</p> | | |
| <p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> | | |
| 25 | <p>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。</p> | a・⑩・c |
| <p><コメント>障害者就業生活支援センター、ハローワーク、JOB コーディネーターを活用しており、定期的に連絡会等を行っている。関係機関の機能や連絡方法等を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているか、会議で説明を行う等職員に周知しているかの確認が求められる。地域とのネットワーク化については計画があり、問題解決に向けてネットワークを有効に活用していく考えである。</p> | | |
| <p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p> | | |
| 26 | <p>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。</p> | a・⑩・c |
| <p><コメント>土曜日に地域の団体に無料で事業所を貸し出し、地域交流センターとしての活動を行っている。その活動が、地域との関わりを深めるために、事業所の専門的な知識や情報、事業所の活動を積極的に発信する場となっていることが求められる。災害時の地域における</p> | | |

| | | |
|--|--|-------|
| 役割については、自治体や地域住民とあらかじめ定め確認している。 | | |
| 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・㊦・c |
| <p><コメント>事業所としての活動はないが、法人独自の事業として「総合相談」を行っている。今後の計画として、静岡でも独自の説明会の開催等に取り組んでいる。事業所独自の取り組みの他、地域の関係組織や相談事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援の活用との連携が望まれる。</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

| | | 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・c |
| <p><コメント>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理念や基本方針と繋がっている。組織内で利用者尊重や基本的人権への配慮に関する勉強会や研修等を行い、実施する福祉サービスの標準的な実施方法にも反映されている。同時に、身体拘束や虐待防止についても周知徹底を図っている。職員はチェックリストでサービスチェックを行い確認している。</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。 | a・㊦・c |
| <p><コメント>利用者や家族には、契約時に運営規定・重要事項説明書・就業規則等を用いて説明している。現場に規定集等を整備し職員にも周知しており、確認事項はチェックリストの中に含まれている。事業所において、プライバシーの保護や権利擁護に関わる不適切な事案が生じた場合を想定し、対応方法を明確にして現場職員に周知徹底しておくことも重要である。</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。 | | |
| 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・㊦・c |
| <p><コメント>事業所を紹介する資料は、言葉遣いに配慮があり写真・絵図等の使用でとても分かりやすい内容となっている。利用・体験希望者には個別に丁寧に説明し、実際の利用者の様子を見学してもらっている。可能であれば、作業体験を行い実習期間も希望者と相談して決めている。情報提供の方法、内容については常により良い内容を目指し、配布・活用状況、利用者や家族の意見等を必要に応じて聴取しながら、定期的な見直しを行うことが望ましい。</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。 | a・㊦・c |
| <p><コメント>家族には重要事項説明書等の資料とともに、契約書も適切に整備し説明している。利用者には障害特性に配慮し、スライド等の分かりやすい手法で伝えている。制度の変更等の説明に関しては、これから資料作成に取り掛かる予定である。重要事項説明を行い契約を締結する際、利用者や成年後見制度等の利用を含め、同意を得るまでの過程の記録を残して</p> | | |

| | | |
|---|---|-------|
| おくことが求められる。 | | |
| 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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>就職後の相談を事業所で継続的に受け付けており、法人としても総合相談を行っている。福祉サービスの継続性に配慮した申し送りの手順や引継ぎ文書を定め必要に応じた引継ぎはしているが、特別な様式はない。利用者や家族等が相談を希望する場合、書面で伝える必要があることも考慮されたい。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>年2回開催の利用者の会を意見交換の場として活用し、利用者の満足に関して把握している。利用者参加のもとで検討会議を行い、法人本部で把握した内容の分析・検討を行っている。分析・検討の結果に基づき、組織全体でどのように福祉サービスの質の上昇に結び付け改善していくか検討後のプロセス等を明確にすることが求められる。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>施設内に掲示し周知している。法人全体で取り組んでおり、ホームページからも受け付けている。規定や記録が整っており、利用者家族へのフィードバックもされている。苦情については、お便りや広報誌で公表している。苦情はほとんどないが、事例解決に係わる話し合いの手順や解決策等を記録に残し、同様の対応をすることが望ましい。</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。 | ⑤・b・c |
| <p><コメント>事業所入口に投書箱を設置し近くにチラシも置いている。フロア内には寛いで話せるスペースやパーテーションで仕切っていつでも相談や意見を述べやすい環境を整えている。ヒアリング当日の利用者と職員の会話から、利用者が職員に心を開いていることが伝わった。家族からの専門的な相談にも多岐に渡って応じられるように、地域の関係組織等の関連する支援の活用と連携に期待する。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>利用者個々の特性に合わせて対応しており、相談等は後回しにせず即時対応を心がけている。日々の面談や就職後のフォロー体制など、休憩時間や退勤時等を利用して聞き取っている。マニュアルに沿った対応であることは当然であるが、記録による分析・検討により適宜マニュアルの見直しが必要である。</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。 | ⑤・b・c |
| <p><コメント>防災訓練、AEDの研修などを実施している。緊急時の連絡先や対応マニュアルは整っており、現場用のフローチャートを作成している。数名が不審者研修に参加しているが、職員全体への周知や分析、検討・見直しからの改善に課題が残る。ヒヤリハットや事故報告</p> | | |

| | | |
|---|--|-------|
| 等の収集は、職員間の情報共有をはじめ要因分析の実施や改善策・再発防止策を講じるために行うことであり、職員の「危険への気づき」を促すためにも積極的に取り組みたい。 | | |
| 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・⑤・c |
| <p><コメント>インフルエンザの予防として、マスク着用と手洗いは呼びかけている。管理体制は整備され対応マニュアルは整備されているが、職員間で内容に関する周知徹底がされていない。季節や福祉サービス提供場面に応じた適切な対応が必要であり、職員が十分に理解し日頃から取り組みを進めていきたい。職員及び職員の家族が感染した場合の対応を含め、予防及び発症時に感染を広げないための対策について、利用者や家族への周知も求められる。</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組織的にやっている。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>防災訓練を実施しているが、利用者及び職員の安否確認の方法等の詳細な対応が職員に周知されていない。福祉サービスの継続の観点から、災害等に備えた事前準備や事前対策を講じることも重要であり、実効性の高い取り組みになっているかの確認が必要である。マニュアルの見直しに加え、今後はBCP作成にも着手することが望まれる。</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・⑤・c |
| <p><コメント>法人の業務マニュアルに則りサービスが提供されているが、標準化できる内容と個別に提供・実践すべき内容の両方に対応したマニュアルとなっているか見直しが求められる。職員間でのサービス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踏まえた事業所独自のマニュアル策定が望ましい。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>見直しは随時されているが、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行っているとは言えない。生活技能講座の実施指導マニュアルや必要書類の整備、支援内容・就労移行としてのスケジュールの明確化、書類作成時の記入方法の統一化等の現場の声を取り入れ早急に見直しを図りたい。定期的に見直すことで職員の共通意識を育て、PDCAサイクルによって質に関する検討を組織として継続的に行っていきたい。3年に1度は見直し、改訂年月日は記載しておくことが望ましい。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>利用者からの聞き取りに加えて、計画相談や社会協議福祉会等と情報共有を行い、個別支援計画に取り入れている。実際の支援内容が個別支援計画に反映しきれていない部分があり、内容の共有や活用もできていない。職員は個々での支援活動になる事がほとんどで、情報共有する機会が少ないことも原因の一つと考えられる。個別支援計画の適切な策定に向けて改善を図りたい。</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。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>個別支援計画は半年毎のモニタリングで見直しを行っている。まずは適切な支援計画であるかを見直し、課題等を明確にして関係職員に周知する等の手順を定めることが必要である。計画を緊急に変更する場合、変更に関する利用者の意向と同意の確認も含め仕組みを明確にされたい。</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、職員間で共有化されている。 | a・⑤・c |
| <p><コメント>書式は法人で統一した書式に毎日記録しているが、記録の統一化が図られていない。情報の共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わるような仕組みであることが求められ、記録の統一を含め決められた方法によって伝達される必要がある。情報共有の会議は事業所内で月1回、部門内では隔週で行われている。事業所として、記入方法に関しては今後研修等の必要性を感じている。</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。 | ④・b・c |
| <p><コメント>ケース記録など、個人情報の保管はカギのかかる棚で行い、他機関との情報共有の際は、個人情報使用同意書等の利用者と家族との書面での確認に基づき行っている。個人情報保護規程に則り、職員には就業規則に利用者及び家族には重要事項説明書に明記している。管理責任者も設置され、職員に対する指導や確認も行っている。情報開示についても、同様に定められ管理されているかどうかを再確認されたい。</p> | | |

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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 | | |
| 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。 | a・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の意向を尊重したサービス提供という考え方が基本理念の中に明示され、それに沿った支援を提供している。就職活動等でも、本人が希望する会社を優先し話し合いの上支援を進めるなど個々に応じた配慮を行っている。一方で、職員が利用者の権利について理解を深める機会が具体的に設定されていないため、更なる徹底を図りたい。</p> | | |
| 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。 | a・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>法人では虐待防止委員会が設置され、事業所内には相談窓口も設置されている。しかしながら、事業所職員が権利侵害等に関して検討する機会が定期では設けられておらず、事例として職員会等で話題になる程度であり、一層の取り組み強化が望まれる。</p> | | |

評価対象 A-2 生活支援

| | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| 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・c |
| <p><コメント></p> <p>理念の中には個々の能力が十分に発揮されるような環境作りを目指す旨が記載されている。自立生活を目指す上では、自己管理や見守りを基本とし、個々に応じて必要な支援を実施している。</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・c |
| <p><コメント></p> <p>話し方講座や朝礼の司会などの機会を設定し、コミュニケーション能力の向上を支援している。また、個人によっては筆談やカードを用いた手段により意思疎通を図るなどの配慮を行っている。</p> | | |
| A⑤ | A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 | a・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>個別面談や電話対応を実施し、利用者の意思確認と意思決定により支援を行っている。この内容が、確実に個別支援に反映される手順を確立したい。</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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>活動としては企業実習と作業支援が中心で、外出やレクリエーション等の支援では企画から同行までを行っている。利用者の選択肢という点では、個々のニーズを重視しているが、必ずしも要求に沿ったメニューではない。</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。 | ㊟・b・c |
| <p><コメント></p> <p>職員は重度障害者ヘルパー研修に参加したり定例会議で支援方法を検討したりするなど、行動障害や問題行動者への対応スキルを高めている。個別対応を基本に、場所の工夫や利用者間の調整など必要な支援を行っている。</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。 | a・㊟・c |
| <p><コメント></p> <p>生活支援としては、食事や整容・入浴などについて個別のアドバイスを実施するなど自立生活を意識した指導を行っている。移動や排泄などに支援を要す利用者はいない。</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。 | a・㊟・c |
| <p><コメント></p> <p>事業所内は、作業や休息がしやすいようなレイアウトを考えており、必要なスペースを確保している。また、清掃を心がけ衛生面の配慮を行っている。ビルのワンフロアということもあり、ハード面では改善の余地は少ない。</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・c |
| <p><コメント></p> <p>機能訓練としては、体幹体操や腰痛ストレッチ・ラジオ体操を日常的に行い、無理なく体が動かせるよう対策を取っている。月1回の調理実習では、予算を決めた買物指導も行い自活生活に備えている。支援計画に則り計画的に行われている。</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・c |
| <p><コメント></p> <p>日々の体操に加え、ウォーキングやハイキングのプログラムにより健康の維持増進を図っている。また、毎年の健康診断や歯科検診で健康状況を把握し、必要に応じて協力医との連絡調整を行っている。</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。 | 非該当 |
| <p><コメント></p> | | |

| | | |
|---|--|-------|
| 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・c |
| <コメント> 社会参加のための漢字学習や金銭管理指導、調理実習などを個別に実施している。また、社会活動として地域の清掃を実施し、課外活動でのウォーキングやハイキングなど、社会との接点を大切に支援している。 | | |
| 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・c |
| <コメント> 地域生活への移行は、本人の意向を優先し、余暇の使い方や交通機関の使用、ビジネスマナーなどの支援を必要に応じ行っている。また、関係機関とは計画相談を中心に担当者会議を開催し、課題と今後の支援方法等について話し合いの機会を持っている。 | | |
| 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・c |
| <コメント> 半期に一度保護者面談を行い支援内容の確認している。また、家庭や事業所での利用者状況について共有できるよう相互連絡している。必要に応じて家庭に出向き、自立や就労に向け、また、就労後の定着に向け対応している。 | | |

評価対象 A-3 発達支援

| | | |
|---------------|--|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| A-3-(1) 発達支援 | | |
| 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 |
| <コメント> 非該当 | | |

評価対象 A-4 就労支援

| | | |
|--------------|---------------------------------------|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| 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・c |
| <コメント> | | |

準備訓練として、ミーティングでの意見発表により、働く意欲の向上と、自らの意見を伝える働きかけを行っている。企業実習を行いながら、本人の振り返りと気づき、また今後の課題などについても、本人理解はもとより、相談支援やハローワーク、保護者など関係者が共有している。

| | | |
|-----|---|-------|
| 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に取組と配慮を行っている。 | ㊟・b・c |
|-----|---|-------|

<コメント>
事業所内での作業支援では本人の能力や選択への配慮を行い、企業実習についても大枠では本人の意向に沿った内容となるような形をとっている。利用者の意向や希望を全て取り入れるのではなく、本人側が企業ニーズや就労ニーズに合わせるための支援も行っている。

| | | |
|-----|---|-------|
| 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。 | ㊟・b・c |
|-----|---|-------|

<コメント>
合同面接会、ハローワークの定期訪問、障害者就業・生活支援センターとの連絡調整など就労に向けてのマッチング、さらに定着へ向けての個々に応じた支援を行っている。定着支援は、就労後半年を過ぎても継続的に実施している。