

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

①第三者評価機関名

(福) 静岡県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：ステップ・ワン	種別：就労継続 B 型事業所			
代表者氏名：根上 豊子	定員（利用人数）：70 名（58 名）			
所在地：御殿場市竈 1390 番地 4				
TEL：0550-82-0980	ホームページ： gotemba-stepone.jimdofree.com			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日 平成 9 年 4 月				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ステップ・ワン				
職員数	常勤職員：	11 名	非常勤職員：	11 名
専門職員	生活相談員	15 名	施設長	1 名
	作業指導員	4 名	世話人	2 名
施設・設備 の概要				

③理念・基本方針

(1) 理念

「笑顔と感謝」

(2) 基本方針

- 1) 利用者へのより良い福祉サービスの提供事業所として援助体制の充実を図る
- 2) 積極的に就労支援を行い、職場開拓や実習を行い就労に向けての支援を行う
- 3) 労働生産活動を通じて生きがいのある充実した毎日を目指す

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 授産事業は一人ひとりの障害者が選択できるように、11 事業を行っています
- 2) 水耕栽培は農福連携を見据えて行っています
- 3) 工賃向上に力をいれ、できるだけ一人ひとりの工賃向上を目指しています

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 8 月 19 日（契約日） ～ 令和 7 年 3 月 5 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（平成 29 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- * 「地域に根ざし、地域に生きる」事業所として、花樽の整備や販売、折込ポスティング事業、無農薬にこだわった「御殿場リーフレタス」の栽培などを行っています。
- * 地域への奉仕作業として、月1回程度施設周辺のごみ拾いを実施しています。
- * 利用者の工賃向上のため、管理者が先頭に立ち職員とともに取り組んでいます。
- * 毎月一回、職員資質向上研修会を実施しています。
- * 狭さではありますが、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ます。

◇改善を求められる点

- * 中長期計画の策定が望まれます。
- * プライバシーの配慮を具体的に明示した文書の策定が求められます。
- * 苦情対応規程はありますが、苦情を申し出しやすくする工夫や、ホームページなどへの公表がありません。
- * 個別支援計画書の作成手順が明確になったマニュアルが緊急に求められます。
- * 根拠に基づく支援を目指すためには、支援過程の展開が必須ですので、各職員が頭の中で展開しているプロセスを共有できる機会が求められます。
- * 表題だけのマニュアルではなく各職員が実践できる手順が記載されることが必要です。
- * 記録の重要性について再度確認することを求めます。ペーパーレスでの記録も有効です。
- * その他危機管理や事故対策等にも同様にPDCAサイクルも活用すると良いでしょう。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

結果はともかく評価を受けることにより事業所の改善点等で指摘を受けることにより大いに反省させられました。

改めて洗い出された事業内容については反省しつつ改善に努めます。

今回の第三者評価においては多くの項目を職員が評価をするにあたり非常に苦労し分からなかった項目も多かったようです。それは偏に私の説明不足だったからです。しかし、この第三者評価をする事により職員が学ぶことが多かったようです。

結果については今後、職員全員で共有し、資料作成時には各担当職員が責任を持って取り組む体制を整えたいと思います。

御指導ありがとうございました。

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。	b
<p><コメント></p> <p>理念から法人の考え方が読み取れホームページ等に記載されている。基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっているが、ホームページ等に記載されていない。理念は、覚えやすい5文字であるために周知されているが、基本方針のほうは、職員や利用者や家族への周知の取組がない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>経営環境・状況のデータを収集していない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>管理者は、経営状況について会議等を通じて職員に理解できるように努めているが、経営環境・状況のデータ等がないため、経営課題が明確になっていない。</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。	c
<p><コメント></p>		

中・長期計画を策定していない。		
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
<p><コメント></p> <p>単なる「行事計画」ではない具体的な内容の単年度計画であるが、中・長期計画を策定していないため、中・長期計画の内容を反映した単年度計画になっていない。</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。	c
<コメント> 事業計画は、職員等の参画のもとで策定され職員周知もされているが、手順書等がなく、見直しも行っていない。		
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
<コメント> 事業計画を保護者会で説明しているが、事業計画を分かりやすく説明した資料の作成や説明の工夫がない。		

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。	c
<コメント> 毎月一回、資質向上の研修会を実施しているが、組織的に評価を行う体制の整備がなく、定期的な自己評価も実施していない。		
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。	c
<コメント> 組織的に評価を行う体制を整備していない。		

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
<コメント> 管理者は、経営・管理に関する方針を文書や会議等で明確にしている。自らの役割と責任は、職務分掌表で明らかにしているが、ホームページや広報誌での表明がなく、不在時の権限委任を明確化していない。		
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。	c
<コメント>		

<p>労務士と契約しているが、理解・把握するためのリスト化や研修会の参加実績がない。コンプライアンス規程がなく、公益通報相談窓口の設置等の取組もない。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	c
<p><コメント> 管理者はリーダーシップを発揮し、年一回個人面談をして、毎月一回の資質向上研修会実施や各種研修参加を勧奨しているが、質の向上について組織内に具体的な体制を構築してなく、福祉サービスの質についての定期的な分析等もなく、課題を把握した上での具体的な取組も行っていない。</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><コメント></p> <p>管理者はリーダーシップを発揮しながら、年一回の個人面談だけではなく、常日頃から職員の声聴くことを通して、職員の働きやすい環境整備等に取り組んでいるが、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、分析の実施や意識を形成するための取組がなく、具体的体制の構築もない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立していない。</p> <p>「人材管理は最も大切であるため、常に情報を集め多くの方に当法人のPRに努めているが、実際に人員は常に十分与えられており、逆に就職希望の人を断るのに苦労しているのが現状である。したがって現在のところ、計画を立てる必要性は感じていない」ということを聴取した。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント></p> <p>職員の資質向上には常に力を入れ、職員にやる気を出してもらえるように努めているが、期待する職員像等・人事基準の明確化や評価・分析の取組がなく、キャリアパス制度等もない。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>やる気のある職員の育成に力を入れ、不安や問題を抱えている職員の相談には常に応じ、労働のデータを定期的に把握しているが、労務管理の責任体制を明確にしてなく、職員の心身の健康と安全の確保に関して職員周知が十分でなく、相談窓口設置がなく、総合的な福利厚生の実施がなく、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画もない。</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。		
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。	c
<p><コメント></p> <p>毎月一回資質向上の研修を実施し、研修会の後には感想を書き、年一回個人面談も実施しているが、目標管理の仕組みがないなど、体制を確立していない。</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。	c

<p><コメント> 毎年研修内容の工夫をし、施設内だけでなく外部の講師による研修をしているが、研修に関する基本方針や計画を策定していない。</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><コメント> 研修計画はないが、機会があれば多くの研修を受けられるように配慮し、専門資格の取得状況等を把握し、OJTが適切に行われ、外部研修参加を勧奨しているが、階層別研修等の実施がなく、研修計画がないことによって職員一人ひとりが研修の場に参加する上での配慮は不十分になっている。</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。	c
<p><コメント> 学校とは連携しながら、多くの希望する実習生の受入をし、実習する側のプログラムに沿って行い、オリエンテーションでは施設の状況を丁寧に説明しているが、基本姿勢を明文化したマニュアルの整備がなく、指導者研修の実施や専門職種の特性に配慮したプログラムの用意もない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>地域イベントに積極的に参加し、透明性のある施設運営に力を入れ、より積極的公表に努めるために、現在ホームページを更新している最中であるが、今現在のホームページには、事業計画等や第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容等の公表がなく、地域に向けて広報誌等の配布などもしてなく、法人のビジョン等を地域に対して説明する取組もない。</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><コメント></p> <p>経理や取引等に関するルールや職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知し、内部監査と外部監査をともに実施している。</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
<p><コメント></p> <p>地域の情報は、広報誌「は一もに一」で適宜提供している。ふれあい広場のイベントなどを通して地域の人々と交流し、社会資源利用も推奨しているが、基本的な考え方の文書化がなく、利用者の地域活動参加への支援体制を整えていない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>学校教育への協力を行い、ボランティアは積極的に受け入れ、定期的に婦人会や企業・一般の方に来てもらっているが、基本姿勢を明文化し必要項目が記載されたマニュアルを整備してなく、ボランティアへの研修等も行っていない。</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
<p><コメント></p> <p>明示したリスト等は作成していないが、できるだけ多くの関係機関（社協、市就労支援部会）とはつながりを大切にしている</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。	c
<p><コメント> 地域の各団体とのつながりを大切に、積極的に地域の公民館会合などへの参加に努め、老人会との交流や地域イベントに参加しているが、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握をしていない。</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。	c
<p><コメント> 積極的に公益的事業（花壇の花植え・草取り、地域清掃）に取り組み、福祉についてのノウハウや専門的な情報を講師として提供しているが、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握がなく、地域の防災に関する支援の取組も行っていない。</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

		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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重するサービスをしっかり行うように努めているが、基本姿勢の明示がなく、「倫理綱領」等もなく、定期的な状況の把握・評価等も行っていない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護にはしっかり配慮するように努力はしているが、マニュアル等の整備がなく、設備等に具体的な工夫もなく、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組の周知もしていない。</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。		
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><コメント></p> <p>希望者にはしっかりと面接し、ていねいな説明をするように努め、見学や体験入所等も受け入れているが、公共施設等での配架はなく、見直しの実施もしていない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>同意書を取っており、年一度の家族・本人・職員の三者面談で意志疎通に努めているが、説明内容が具体的に記録された書面がなく、意思決定困難者への配慮のルール化もなく、利用者の自己決定を尊重していることを示す文書等もない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>変更がある場合も間に入ってしっかり理解させ、本人の希望に沿うように努めているが、手順等の文書がなく、担当者や窓口の設置がなく、終了後の相談方法や担当者の説明内容を記載した文書も渡していない。</p>		
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。	c
<p><コメント></p>		

<p>利用者が満足し、働きやすい環境作りとそれぞれの利用者にあった事業の提供を行い、職員が保護者会にも参加しているが、利用者満足を把握する目的での参加ではなく、アンケートなどの利用者満足に関する調査も実施していない。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	c
<p><コメント> 体制を整備し、記録を適切に保管し、苦情があったときは速やかに対応し解決し職員全体が共有し、家族等にフィードバックしているが、掲示物の掲示や利用者等への資料の配布・説明はしていない。ホームページや広報誌等での公表がなく、苦情については職員会議で報告されるだけで、福祉サービスの質の向上に関わる素材として捉える取組もしていない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談しやすいスペースを確保し、相談があったときは職員全員で共有し対応するように努めているが、相談窓口がなく、複数の方法や相手を自由に選べることを説明した文書の作成がない。</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
<p><コメント></p> <p>相談や意見は速やかに対応し、必ずケース記録に記入し、苦情受付箱を設置し、毎月一回資質向上の研修を実施しているが、相談に関するマニュアル等の整備がなく、アンケートの実施など利用者の意見を把握する取組も行っていない。意見等にもとづいた福祉サービスの質の向上に関わる取組も行われていない。苦情受付箱も、玄関前という人目に付きやすい場所で、しかも高身長の利用者でないと投函しづらい高い場所に設置してあった。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全の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。	c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会はない。</p> <p>危機管理マニュアルはあるも平成18年2月20日施行以後更新されていない。この内容には、施設長のやるべき事は記述されているが職員の役割が明示されていない。基本的心得の内容に伴う具体的な対応策が記述されていない。</p> <p>事故発生・防止マニュアル及び事故対応フローチャートは確認できたが、職員会議で周知を図っている記録がない。</p> <p>ヒヤリハットのみ対策委員会で対応方法を検討して職員に知らせているが、分析等の過程を記録に残していない。</p> <p>定期的な見直しには至っていない。</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><コメント></p> <p>新型コロナウイルス等感染症対策事業継続計画（令和3年3月12日施行）があり、感染症対策委員会メンバー名は記載されている。役割については職員の行動イメージがつかみにくい内容である。「委員会は概ね6ヶ月に1回以上定期的に開催する」という文言に沿って実際に開催された記録が無い。</p> <p>職員に対しての感染症講座を実施し、職員から感想文を集めて保存している。</p> <p>2022年に発生事例があったが情報の共有という点が不足していた。と職員は認識している。</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	b

	的にやっている。	
<p><コメント> ステップ・ワン防災応急計画書が有る。5条緊急物資の備蓄の項目及び防災対策班担当と地震防災隊の担当が異なる等を含め、現状に沿わない内容が見られた。 感染症に関する事業継続計画はあるが災害に対しての計画はない。 利用者及び職員の安否確認の方法は明確になっていない。 備蓄管理者は決められている。年1回倉庫に於いて確認しているが、リスト等書面にしていない。 9月、10月には地域内消防署に書類を提出した上で訓練の協力を得た。近隣住民には立ち会ってもらっている。訓練では建物の横の広場に避難誘導をしてから点呼をした実施記録がない。</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。	C
<p><コメント> 各職員の指導に委ねているため、各作業別のマニュアルの文書は作成していない。</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。	C
<p><コメント> 個別支援計画書及びモニタリングに反映されていない。 「現在は不備のため整備していきたい。」との発言があった。</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。	b
<p><コメント> 個別支援計画作成マニュアルはない。サービス管理責任者2名が作成に関わっている。個別支援計画書は存在するが、現行の個別支援計画に反映されたアセスメントにはなっていない。個別支援計画書には具体的とまでは言えないが、ニーズの記載はある。 個別支援計画書通りに支援が行われている確認のためのモニタリングが機能していない。</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。	b

<p><コメント> 見直しの時期は長期目標が12ヶ月、短期目標が6ヶ月と期限を区切って行っている。 変更した個別支援計画の内容については職員会議で周知しているが会議記録が存在しない。 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みは整備されていない。現状の変更を優先して内容が計画書に反映されていない。 個別支援計画書の課題の項目欄に記述された内容には、明確な課題とは言えない内容が見られた。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	b
<p><コメント> ステップ・ワン健康診断一覧表により総合評価を把握している。 個別支援計画に基づいた支援の記録はない。 個別ファイルのケース記録は職員によって差異が生じている。 モニタリング等の内容はサービス管理責任者と利用者本人の参加のみで、組織内の情報は限られている。内容は職員会議で報告しているが記録をとっていない。 個別支援計画書等の周知は職員回覧している。</p>		
45	<p>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。</p>	b
<p><コメント> 個人情報保護規程としての綴りはない。 職員は入社時に情報管理規程の誓約書を交わし且つ、配布された職員倫理規程を守っている。 利用者個別ファイルは施錠可能な戸棚に保存されている。記録管理責任者を兼ね総括管理を施設長が行っている。 利用者・家族へは重要事項説明書及び契約書で説明をし、個人情報使用同意書を受理している。</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。	C
<p><コメント></p> <p>各職員の頭の中で利用者の自己決定を促す対応やその時の状況により最適な支援を考えて提供しているため記録として確認できない。</p> <p>生活ルールについては利用者同士で話し合う機会は設けていない。</p> <p>合理的配慮が必要な事例は以前あったが、対応できたことの記録を残していない。</p> <p>職員会議で検討し、理解と共有を図っているが、記録で確認できない。</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。	C
<p><コメント></p> <p>障害者虐待防止と対応マニュアルは有る。職員の理解度の把握はしていない。職員とは、職員倫理規程と誓約書を交わしている。</p> <p>利用者・家族には重要事項説明書で説明した上で契約をしている。しかし、重要事項説明書には虐待防止に関する相談窓口の記載であり、契約書では、第15条 身体拘束の禁止、第16条 虐待防止の措置として責任者を設置し、サービス提供担当者に虐待防止啓発のための定期的研修を実施することが記載されているが研修計画及び実施記録、検討会議録の様式もない。</p> <p>身体拘束の事例はない。</p> <p>権利擁護の取組について職員が具体的に検討する機会を定期的には設けていない。</p> <p>再発防止策等を検討し実践する仕組みが明確化されていない。</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
<p><コメント></p> <p>職員の判断で自律・自立に配慮した支援を行っているが、アセスメントシートと個別支援計画書が連動して記述されていない。</p>		

<p>生活上の行為に対して見守りを基本にしている。 自己管理や動機付けへの支援はしているも記録にない。 事業主委託訓練の紹介をハローワーク経由で実施している。</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
<p><コメント> ほとんどの利用者は言語的コミュニケーションが可能で、ゆっくり話したり、筆記やイラストで説明したり、選択肢を提供して選んでもらうなどの方法を工夫している。 個別支援計画書への具体的な支援内容の記載及び実践記録・ケース記録に具体的な支援内容が記述されていない。</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><コメント> 利用者から話したいときに職員のところに来て話している。 職員は選択肢を提供して利用者が納得して決定している。 情報提供は殆どが口頭で済ませ、サービス管理責任者でもある施設長に相談している。さらにその内容については緊急度に応じて朝礼や職員会議にて口頭で報告をしている。 相談内容を基に個別支援計画への反映及び支援全体への調整については、個別支援計画書やケース記録への記載が無く、支援全体への調整がされているかは不明である。</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。	b
<p><コメント> 個別支援計画書には本人の要望が記述されている。選択できる作業が多数有り、見学をした後、試行してから自分で決定して作業班に配属している。 余暇やレクリエーション等の情報や実施報告は「お便りハーモニー」で行っている。 地域での活動の情報はフロアの掲示板に掲示して知らせている。 日中活動と支援内容の見直しは随時行うが、個別支援計画書に反映されていない。</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
<p><コメント> 職員は研修で嘱託医の講義や保護司の講義を受け、専門知識の習得と支援の向上を図っている。利用者間の関係の調整等は支援員が対応しているが記録で確認できない。</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。	C
<p><コメント></p> <p>利用者の1割が弁当持参、9割が給食会社の仕出し弁当を利用している。適温配膳ではない。献立表はない。作業場と食堂を兼ねているので自分の場所が固定されている。グループに同席する職員も利用者に同席の許可を問うことはない。</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
<p><コメント></p> <p>狭さはあるが安全である。室温調整ができ、利用者の清掃が行き届いている。トイレには暖房便座を使用している。休息には和室で横になることもでき、屋外で椅子での日光浴等もできている。他の利用者に影響を及ぼす可能性が見受けられた場合には施設長が本人に言葉を掛けながら落ち着く支援等をしている。利用者から「便座が冷たい」との訴えが有り、調べたところ壊れていたことが判明したので、すぐ新しい便座と交換をした事例があった。</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。	C
<p><コメント></p> <p>アセスメントが現状と合致していない。個別支援計画には作業プロセスに合わせた支援方法が記述されていない。作業工程に参加する場合は支援員が直接指導しているが記録に残されていない。</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
<p><コメント></p> <p>作業中の表情観察は常に行っている。毎月1回実施の保健指導では体重、血圧を測定して健康管理に役立てている。毎朝のラジオ体操第1、第2は習慣化している。毎年1回嘱託医院に於いて健康診断を全員実施している。健康状態の変化についても総合所</p>		

<p>見・総合評価として一覧表にしてある。</p> <p>体力維持増進のためにポスティング作業を実践している。</p> <p>体調変化時の対応マニュアルは無い。重要事項説明書の記述内容に沿って行うことにしているが実践記録がない。</p> <p>職員研修では嘱託医を講師にして実施しているが不定期である。</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>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
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。	C
<p><コメント></p> <p>家族が得た情報で利用者の実践に繋がっていることが殆どで有り、事業所に届いた情報は玄関や掲示板に貼付して知らせている。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
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><コメント></p> <p>企業体験に参加の場合には、就労支援員である主任が同行して支援をしている。地域社会に溶け込めるように地域との交流事業を多く実施している。</p> <p>地域生活に必要なマナーや接遇の指導や練習をしているが記録がない。</p> <p>地域生活は家族が主体となっている。</p> <p>関係機関との連携では、主にハローワークに登録して就職に繋がる支援を行っている。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
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><コメント></p> <p>送迎時に口頭や連絡帳でやりとりをしている。</p> <p>家族会はない。家族からの相談は施設長に報告して助言等の支援をしているが、記録がない。</p> <p>利用者の体調不良や急変時の家族へ連絡することは重要事項説明書及び契約書に記載されているが、実践記録が無い。</p> <p>イベント等には家族の協力を得ている。家族からの相談には速やかに応じている</p>		

--

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。	a・b・c
<コメント> 評価外		

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。	C
<コメント> すべて職員の頭の中で支援方法を組み立て、個別支援計画書には記載していないまま、常に支援を行っている。ケース記録や実践記録に残していない。		
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> 重要事項説明書及び「指定就労継続支援（B型）事業」利用契約書において仕事時間・内容・賃金等の取り決めをしている。 仕事の工程や内容は大まかに指導員が把握して実践時に細部の指導をしているので 計画書に落とし込んではいない。 賃金を引き上げる工夫として公募物件の中で条件の良い案件に応募して仕事を獲得している。 労働安全衛生に関しては有資格者が行っている。		

A⑱	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
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書の生産活動以外でも条件が合う公募には応募している。</p> <p>ハローワークとは求人情報で確認をし、登録をして就労への支援をしている。</p> <p>求人から就労に至るプロセスを就労支援者が把握しているが明示していない。マニュアルの形態をした記録がない。</p> <p>就労後の職場定着等の支援としては、主任が職場に訪問して、様子を見ている事を聴取したが記録がない。</p> <p>離職した後の受け入れや支援についての規程はない。</p> <p>地域の企業等に赴き「合理的配慮を促進する働きかけは常に行っている。以前より理解者が増えた感じがする。」との感想を聴取したが記録がない。</p>		