

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【共通評価基準】

(別紙)

判断水準	
「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

※ 最低基準を満たしていることを前提

I - 1 理念・基本方針

		第三者評価結果	コメント
I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a · b · c	法人理念である「福祉を必要とする全ての方々へのサービス向上及び地域福祉向上」に基づき、事業所理念として「私たちは、障害者の地域生活を生きがいのある日常生活のアプローチを通して支援します」が設定され、施設のホームページに掲載されている。理念の内容が基本方針として「安心して利用できる」「利用者主体の上質なサービス」「利用者の希望に沿った自立生活を実現」と具体化され、職員の行動規範となっている。理念や基本方針は職員会議の都度職員に配布され、周知されていることが確認できた。

I - 2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I - 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	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 · b · c	社会福祉事業全体の動向に関しては、法人本部で総合事業計画策定の際に把握している。地域福祉計画の策定に関しては、管理者が、宝達志水町地域活動計画策定作業部会委員として参加しており、部会を通して地域の福祉活動や生活支援に関するニーズや個別のケースを収集し、今後の事業運営に活かしていることが確認できた。また、コスト分析やサービス利用者の推移についても、管理者会議にて定期的に行われており、次期事業計画に反映されている。
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a · b · c	年度末に行われる「管理者会議」にて利用者の動向や利用実績、人員体制、事業継続計画(BCP)策定状況、建物や設備の状況などを分析し、課題を整理している。それに基づき、必要に応じて理事会に諮ることで、経営課題の把握と対応を行っている。経営状況や改善すべき課題については年度始め(4月)の合同職員会議にて、職員の業務分担や年間予定とともに伝達し、共有されている。令和5年度は物価高騰や省エネ、見守りカメラの助成、LEDの導入等について取り組みを行った。

I - 3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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	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 . b . c	<p>中・長期計画は年度毎の計画である「社会福祉法人四恩会総合事業計画」の中に組み込まれており、経営理念(ミッション・ビジョン)のもと基本方針が作られ、基本方針に基づき「中期基本計画」、「長期基本計画・構想」が策定されている。</p> <p>計画の中で、緊急時の相談受け入れや要支援者に対する支援事業である「地域生活支援拠点事業」の充実が掲げられているが、令和6年能登半島地震で被災した事業所に対して入浴できる環境を提供した事例が見られた。また、中・長期計画は年度末の管理者会議にて定期的に見直しが行われている。</p>
	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 . b . c	<p>「中期基本計画」と「長期基本計画・構想」に基づき、総合事業計画の中で「今年度の重点目標」および「短期計画」として具体化されている。</p> <p>令和5年度の事業計画では、事業所の重点目標として「事業の経営効率を安定向上させる」という項目が設定されている。この目標に対して、管理者会議にてモニタリング回数や相談件数、一般就労移行者数等、実績を法人本部と共有し、目標の達成度に応じて次年度計画に反映されていることが事業報告書から確認することができた。</p>
I - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	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 . b . c	<p>毎朝のミーティングおよび毎月行われる職員会議にて、管理者は職員の気づきや意見を集約、反映し、年度末の管理者会議にて法人本部と共有する。</p> <p>管理者会議から得たフィードバックを基に、法人が次期事業計画案を作成し、理事会・評議員会に諮り、次期事業計画として策定される。新年度の事業計画は、年度始めの職員会議にて職員に周知される。</p>
	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a . b . c	<p>事業計画は法人ホームページ上に掲載されており、利用者への個別の相談・支援の際に丁寧に説明していることが聞き取りにより確認できたが、計画の内容をわかりやすく説明した資料は確認できなかった。</p> <p>今年度の事業計画が利用者数の安定向上であれば、利用に繋がるように、気軽に相談できる旨を記したリーフレット等を作成し、掲示や配布、ウェブサイトの活用など、利用者・家族にとってわかりやすい資料を作成されることが望ましい。</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	コメント
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	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 . b . c	法人として、年度末に管理者会議による総括を行うとともに、福祉サービス第三者評価制度を利用し、チェックを行う体制が整備されている。 また、事業所では、従来は利用者ごとにサービス手順書を作成していたが、令和4年度より「支援ガイドライン及びサービス提供マニュアル」を策定し、サービスの質を標準化しつつ、個別支援計画とも照合しながら、ニーズに合わせた支援を行っている。モニタリングや職員会議でマニュアルのチェックを行い改善するPDCAサイクルが確立されている。
9	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 . b . c	職員会議を通して課題の共有化を図り、課題を管理者会議の際に「あらいぶ・みらい塾の現状と課題等」として取りまとめる。取りまとめた課題を法人本部とも共有し、評価結果が年度ごとの「取組の評価」として文書化されている。 評価を受けて、次年度に向けて改善へ取り組みを行っている。前年度は生活介護の平均稼働率向上に関する取り組みで一連のPDCAサイクルが確立されていることが確認できた。

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	コメント
II - 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	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 . b . c	管理者の職責は、「運営規程」で明文化され、年度ごとに「あらいぶ役割分担」および「職員体制」を発行し、職務分掌を明確化している。 職務分掌については年度ごとに職員会議でも共有されている。平時だけではなく、災害時の動きは消防計画に、事故が起きた際は「異常事態・事故発生時の対応」に、それぞれ管理者の役割および管理者が不在の場合の職員の動きが明確化されている。
11	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 . b . c	法人として「社会福祉法人四恩会 コンプライアンス規程」および「社会福祉法人四恩会 関係事業法令遵守(コンプライアンス)一覧」を策定し、管理者は規程を理解し、職員にリーダーシップを取って法令遵守を呼びかけている。 また、県が主催する虐待防止研修に参加し、職員会議や内部研修においても権利擁護を含めたコンプライアンスについて職員と情報共有を行っている。

II - 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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 · b · c	<p>年度ごとの「取組の評価」に基づき、管理者は職員会議で、事業所のサービスの質を定期的かつ継続的に評価・分析を行っている。職員会議においては、サービスの質の向上に関して、伝達や報告ではなく議論を重視し、職員から意見を集めて積み上げ、まとめることが管理者の役割と聴き取った。</p> <p>また、管理者は、虐待防止・身体拘束適正化委員会、感染症対策委員会、災害準備委員会に参加し、必要に応じて職員会議で共有するなど、サービスの質の向上に向けてリーダーシップが発揮されている。</p>
13	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 · b · c	<p>管理者は、経営の改善や理念の実現に向けて、年度末の「管理者会議」で職員の意向や人員体制等の状況を本部と共有し、職員が働きやすい環境の構築に取り組んでいる。</p> <p>また、法人としては、「いしかわ魅力ある福祉職場認定制度」の認定を受けており、職員一人ひとりのワークライフバランスを重視した職場環境の整備に取り組んでいる。</p>

II - 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	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 · b · c	<p>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考えは「倫理綱領及び行動規範」に示されており、育成に関する方針としては「キャリアパス一覧表」に基づいて取組を行っている。</p> <p>新規採用時は「新規採用者育成計画」に基づき、座学研修とOJT研修を織り交ぜて新人研修を実施していることが「四恩会研修制度にかかる会議録」から確認できた。</p> <p>採用活動はハローワーク、石川県福祉の仕事マッチングサポートセンターを利用し行われている。</p>
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a · b · c	<p>法人の理念・基本方針に基づく期待する職員像および、人事基準は「キャリアパス一覧表」として、階層別に定められ、職員に周知されている。キャリアパスには階層、役職、求められる業務、求められる能力、求められる取組姿勢、研修、基本給、昇格条件が示されている。</p> <p>職員の専門性や能力、成果、貢献度は年度ごとの人事考課で評価され、職員処遇の水準については人事考課規程に基づき昇給・賞与に反映させている。人事考課の一環として年末に職員に対し勤務意向調査を行い、職員の意見を聞き取り分析し、改善に繋げている。</p>

II - 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	<p>(a) ・ b ・ c</p> <p>労務管理は法人事務局が行っており、職員の有給休暇の取得状況や時間外労働等を把握している。また、定期健康診断の他に人間ドックの費用助成を行うなど心身の健康確保に努めている。</p> <p>職員の就業状況や意向の把握に関しては、年末の勤務意向調査の後、1月上旬から中旬にかけて1次考課、1月下旬から2月上旬にかけて2次考課を行った後、2月中に「フィードバック面談」を行う。</p> <p>フィードバック面談では職員の特に良かった点や改善点、期待する点や次年度の目標について職員と事業所が意思疎通を行い、職員の意向を把握した上で働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<p>(a) ・ b ・ c</p> <p>期待する職員像は「キャリアパス一覧表」で明確にされており、毎年度の人事考課、フィードバック面談の他にも必要に応じて管理者や事務局に個別面談の機会を設けるなど、職員一人ひとりの目標実現に向けての取組が行われている。</p> <p>新入職員に関しては、採用時「新規採用者研修」を行い、研修後はシートに職員一人ひとりに3か月間の目標を設定してもらっている。その後「新規採用者育成チェックシート(OJTシート)」に基づき、入職後3ヶ月、半年、1年後に定期的に面談を行い、理念や倫理、サービス目標、利用者支援等の視点から育成を行っている。</p>
18	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。	<p>(a) ・ b ・ c</p> <p>「キャリアパス一覧表」の中に期待する職員像、および階層別に必要とされる研修や技術、資格が示されている。</p> <p>毎年4月に職員の資格取得に関する研修計画を策定しており、人員配置を考えた上で資格取得の支援を行っている。</p> <p>また、内部研修としては階層別に「初任者研修」「中堅職員研修」「チームリーダー研修」をそれぞれ年1回実施している他、「虐待防止・権利擁護研修」を実施し、計画やカリキュラムについては定期的な見直しが行われている。</p>
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	<p>(a) ・ b ・ c</p> <p>職員の専門資格の管理に関しては法人本部で一括して行われており、知識や技術水準は人事考課による把握が行われている。新任職員に関してはOJT研修を実施し、入職後3か月、半年、1年後にOJT面談を行っている。</p> <p>内部研修に関しては初任者研修、中堅職員、チームリーダー研修と階層ごとに分かれており、職務に応じた研修・教育を実施している。</p> <p>外部研修については、情報が入り次第回覧し情報共有をしているほか、受講してほしい職員に対し個別に声掛けを行う等、研修に参加できるよう配慮を行っている。</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			
	20	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。	<p>実習生受け入れに関わる実績はないが、教員免許取得に必要な「介護等体験」の受け入れ体制についてはマニュアル、プログラムが用意されている。</p> <p>また、社会福祉士の「相談援助実習」における「職場実習」「職種実習」「ソーシャルワーク実習」に関しても、実習指導者を配置し、実習研修にも参加して、実習生が来た場合には受け入れを行う体制はある。</p>

Ⅱ - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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	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。	<p>法人ホームページには理念、基本方針、各事業所の詳細なサービス内容、事業計画書、事業報告書、予算、決算といった法人の基本情報のほか、事業報告書の中には、個人情報に配慮した形で「事業所別苦情等相談状況」が添付されており、苦情の内容、処理経過および結果、苦情に繋がる問い合わせが事業所別に示されている。</p> <p>地域に対しては、市町の窓口や相談員に個別に情報共有を行っているほか、民生委員児童委員協議会発達福祉部会にも職員を派遣している。</p>
	22	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>職務分掌に関しては「あらいぶ役割分担」および「職員体制」を年度毎に周知している。また、経理規定に関しては法人ホームページに公開されている。</p> <p>また、法人としては年次の監事監査を行い、監事監査報告書はホームページ上に掲載されているほか、外部の税理士法人と業務契約を締結し、会計相談及び税務相談の支援を受け、経営改善を行っている。</p>

II - 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
II - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	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。	a . b . c	運営方針には「事業所は、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町、障害福祉サービス事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等との連携に努める。」と定められている。掲示板には「羽咋郡市福祉施設マップ」をはじめ利用者の活用できる社会資源を掲示している。利用者のニーズに応じて、職員が付き添って、外出に出かけたり、ドラッグストアへ利用者の物品を買いに行ったり、図書館へ出かけている。外部講師に来てもらい、ヨガ教室を開催したり、絵画教室には地域の人が素材を持ってきてくれて交流を深めている。
24	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。	a . b . c	ボランティア受入の際には、オリエンテーションで事前説明を行っている。地域の学校教育への協力は、管理者が近隣の高校の就労支援アドバイザーとなって協力している。ボランティアには支援ガイドラインやサービス提供マニュアル等の研修をしているが、基本方針やボランティア受入についてのマニュアルは整備されていない。
II - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	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。	a . b . c	地域の社会資源は、全体会議で検討をして、必要と思われるものは掲示板を利用して貼り出し、利用者に周知している。羽咋市、志賀町、宝達志水町の各自立支援協議会へは相談員が参加して、引きこもり、虐待、権利擁護等の地域ニーズをくみ上げている。また、七尾、中能登のハローワークとの連絡会や、障害者・就業生活支援センターとの連携も行っている。
II - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	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。	a . b . c	羽咋市や志賀町、宝達志水町の自立支援協議会に参加して、地域のニーズを把握している他、保健センター精神科医とも連携して、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。
27	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。	a . b . c	公益的取組としては、生活困窮者に対する就労支援活動・犯罪や非行をして保護観察になった方(社会性・規範意識の乏しい方・付和雷同する傾向のある方)の立ち直りを推進する保護観察所の社会貢献活動事業への登録・SDGs(持続可能な開発目標)の視点から、事業所周辺の清掃活動・環境美化への貢献・地域サロンで高齢者の買い物支援等がある。このうち、清掃活動・環境美化は利用者ミーティングの中から話が出て自発的に行っている。また、買い物支援は町の社会福祉協議会と連携を取って行っている。

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	コメント
Ⅲ - 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている			
	28 ①	a · b · c	基本理念には利用者を尊重することや利用者を受容・共感することがうたわれ、倫理綱領には暴力・暴言・差別の排除、守秘義務、常に自己研鑽すること等を明記している。利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つために、法人での研修の実施、事業所内での様々な研修、外部研修への参加を行っている。利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に職員アンケートの実施や、インシデント・アクシデントを検討することにより、適切なサービスとなっているか点検している。
	29 ②	a · b · c	入浴の場面では、男女の入浴時間を分けて、介助が必要な人へは同性介助で対応している。トイレも廊下からいきなり見えないようにカーテンを設置して、プライバシーへの配慮を行っている。個人情報については、施錠できるロッカーで、事務室自体も施錠して管理している。プライバシー保護に関する取り組みは、月間活動プログラムや家族面談等で伝えている。介護サービス提供についてのマニュアル、サービス提供場面でのプライバシー保護についての整備が望まれる。
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 ①	a · b · c	事業所のパンフレットは、羽咋郡市の市町、能登病院、ハローワーク等に設置している。ホームページでもサービス内容を、わかりやすく説明している。見学や一日体験も受け付けており、実際見学して、サービス利用のながれについて説明し、質疑応答して、利用する事例も多い。情報提供の方法について、その都度ミーティングで検証して、年度末に見直しをしている。パンフレットは4年前に見直しをして、更新している。
	31 ②	a · b · c	重要事項説明書だけでなく、パンフレット、月間活動プログラム、作業支援の規則(事業所からのお願い事項)等を使ってわかりやすく説明して、同意をもらっている。個別支援計画のモニタリングを行い、サービスの変更の必要性について検討し、変更が必要な場合には、面接している。意思決定が困難な利用者への配慮は、支援マニュアルの中に「代理決定と意思決定支援」の項があり、本人の意思決定能力を理解し、意思決定を支援し尊重する、障害の種別の特徴や配慮点についての記載がある。
	32 ③	a · b · c	就労継続支援B型事業や、加齢に伴い介護保険に移行する人もいるが、先ず本人から了解をとってから、相談支援専門員が関係機関との調整を行っている。サービスが終了後も、事業所に遊びに来る人もいるし、事業所の余暇活動の案内を出したり、OB・OG会に年賀状を出して交流を図っている。サービス終了後の相談窓口については、口頭で説明しているが書面は残していない。

Ⅲ	－ 1 － (3) 利用者満足の上昇に努めている。			
	33	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 ・ (b) ・ c	利用者満足度は月間プログラムや茶話会の時に、聴き取りをしたり、日頃の会話の中で収集している。個別支援計画のモニタリング時にも、聴取している。寄せられた意見や要望を基に職員会議で検討し、虐待防止や身体拘束の適正化につなげているが、現状の取組では、随時に出される個々の意見に対応するという形となっている。今後、アンケート調査等を実施し、その結果を、組織的に分析・検討し、サービスの質の上昇に結び付けていく取組が求められる。
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	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) ・ b ・ c	苦情解決の体制は整備されて、重要事項説明書やポスターの掲示により利用者・家族への周知が行われている。相談・苦情・事故対応マニュアルを整備して、それに基づいた記録を行っている。令和5年5月の「苦情解決話し合い結果記録」には、利用者を交えた話し合いを行い、本人も了承している記録を確認した。苦情内容及び解決結果はプライバシーに配慮したうえで、事業報告で行って、ホームページでも公表している。
	35	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) ・ b ・ c	重要事項説明書には苦情や相談の受付について、複数の相談先の連絡先が記されている。チラシの配布やポスターの掲示により、利用者への周知を行っている。専用の相談室が用意されており、必要があれば他の部屋も、プライバシーに配慮した形で利用することができる。
	36	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) ・ b ・ c	利用者との毎日の会話の中で、利用者の意向把握に努め、必要があれば個別の面談に繋げている。利用者の毎日の意見については、申し送りノートに記録して、朝のミーティングで職員間の共有を図っている。意見箱の設置もあり、寄せられた意見については、職員会議で検討して、回答するとともに、サービスの改善につなげている。「苦情・相談・事故マニュアル」には記録方法、処理方法等が明記され、職員会議で配布し周知している。マニュアルは合同職員会議で、規定は法人本部で毎年見直しを行っている。

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	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 ・ (b) ・ c	あらゆる役割分担では、各リスク毎に責任者が決められている。インシデント・アクシデントがあった場合には、その都度原因究明と防止策を職員会議で検討している。虐待や身体拘束に関する委員会は開催しているが、リスクマネジメントに関しての委員会やマニュアルの策定はない。
38	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 ・ (b) ・ c	コロナ以降基本的な感染対策は毎日とられている。今年度職員、利用者が感染する事例が起きていて、その時には隔離対策や利用中止などを実施して、感染拡大防止に努めている。対応マニュアルとして、厚生労働省の作成したモデル的マニュアルを用意しているが、通所型の事業所に適した、例えば確実にマスクを着用できない利用者に対してどうするか等の実効性のあるものの策定が望まれる。
39	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) ・ b ・ c	法人全体では、火災だけでなく原発事故を含む各種の災害に備えたマニュアルを用意している。事業所では宝達志水町の防災マップを参考にして、事業所の立地するところで予想される災害についてのマニュアルを用意している。安否確認は避難誘導の後、点呼をとり、家族へ連絡することになっている。消防訓練には毎年消防署に立ち会いしてもらい、講話の後訓練の講評をしてもらっている。町とは福祉避難所の協定を締結しており、備蓄は法人本部で一括して行っている。

Ⅲ - 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	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 ・ (b) ・ c	相談支援についての簡単なマニュアルを用意しているが、介護面での標準的な実施方法については確認できない。管理者が中心となって、職員会議や個別研修を行い指導・確認している。
41	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 ・ (b) ・ c	マニュアルの検証・見直しは随時行っている。職員会議では、個別支援計画のニーズの中で必要と思われるものがあれば、標準的なサービスとして見直しを行っている。前述のように、サービス全般にわたっての標準的な実施方法、その検証・見直しに関する時期や方法については定められていない。

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	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 . b . c サービス管理責任者が個別支援計画の責任者となっている。健康やADL等8領域のアセスメントと基本情報を基に、計画を作成している。計画は個別支援会議で共有し、6か月を目途に(就労移行は3か月)モニタリングを行い計画の見直しを行っている。支援困難ケースについては、「利用者の理解と対応」という場を持ち、①初期対応②客観的データ収集③分析(記録・評価)④仮説-検証⑤介入計画の立案と、対応の統一を取り決め共有している。
43	②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a . b . c 生活介護は6か月、就労移行は3か月を目途に、サービス提供管理者がモニタリングし、個別支援会議でその結果を共有している。管理者は、本人・家族と面談して、思いをくみ取りモニタリング報告書を作成している。
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	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 . b . c 利用者の記録は、個別支援経過に記録している。記録要領(サービスマニュアル)に沿って記録するように研修、指導が行われている。日々の情報は、毎朝のミーティングや申し送りノートで漏れがないようにしている。必要に応じて、回覧や会議等により共有している。
45	②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a . b . c 個人情報管理規定では、情報は一元的に保管すること、保存期間は5年間(契約書)、廃棄については情報漏洩に留意すること、提供する際には本人の同意とともに個人情報管理委員会に報告することが定められている。就業規則には「秘密情報保持義務」「個人情報・個人番号の取り扱い」についての規定があり、違反した時には懲戒の対象になることが定めてある。記録管理の責任者は、事業所では管理者、法人では事務局長となっている。職員は入職時に守秘義務についての誓約書を提出して、就業規則等に違反しないことを誓っている。利用者や家族へは、重要事項説明書や契約書の中で説明し同意を得ている。

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【内容評価基準】

判断水準	
「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

※ 最低基準を満たしていることを前提

評価対象 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	コメント
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 · b · c	個室での個別面談はもちろん、利用者ミーティング、送迎の車内で、ご意見箱、管理者への電話やショートメールなど様々な機会に利用者の意志や希望を捉えて確認し個別支援計画に基づき個別支援を行っている。スマホ利用や嗜好品についても利用者の意思や希望を尊重しつつ迷惑にならないよう利用者同志で話し合い「約束事」を作成している。障害特性の「こだわり」の部分にフォーカスし、職員が支援を行っている。

A - 1 - (2) 権利擁護

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a · b · c	利用者の権利擁護について朝ミーティング、終礼等で報告や協議している。全体会議の中で「身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて」研修。虐待防止委員会(2か月に1回)開催しアンケートを実施している。「障害者虐待が疑われる場合に当該障害者福祉施設がとるべき対応フロー図」が作成され「権利侵害相談用紙」が職員参画で作成されている。

評価対象 A - 2 生活支援

A - 2 - (1) 支援の基本

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a · b · c	個別支援計画に基づき、利用者の心身状況や生活習慣も配慮し自力で行うことを大切にしながら難しいことを支援している。お金の使い方が苦手な方が多いため司法書士を招いて講座を開催している。悪徳商法の被害やスマホで業者にだまされないよう金銭管理についての相談に乗り、社協の金銭管理の利用や成年後見人や役場との連携も行っている。障害手帳の取得、障害年金の申請支援や必要時の受診同行も行う。
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。	a · b · c	意志表出の難しい方や言葉が無い方でも表情やサインからくみ取り、文字盤やイラストカード等を利用する等心身状況に応じたコミュニケーション手段を確保し、個別支援計画に基づいて支援を実施している。また「障害や精神的な疾患等の正しい理解」マニュアルを中心に内部研修、法人研修、外部研修と習得に努め、利用者それぞれに対する支援の向上につなげている。代弁者として家族や支援者の協力も得ている。
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 · b · c	利用者の思いや希望を聞くために、面接は話しやすいよう個室で行ない、送迎車の中で話を聞いたり、ご意見箱に自由に意見を入れてもらう。言葉がうまく出ず電話の練習をする利用者には、いくつかのパターンのセリフをラミネートしてリュックにつけているなどの工夫をしている。苦情等相談内容については全体会議や申し送りノート、時間をとって本人や関係者に聞き取り、検討している。個別支援会議を行い個別支援計画に反映し調整を行う。
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 · b · c	利用者の意向を把握し、個別支援計画を作成し、日中活動としてお花、和裁教室等も開催している。住んでいる地域の文化講座やスポーツ、町の会館の行事等の情報や声かけを利用者の状況に応じて提供している。参加希望があれば代わりに問い合わせるなど個別に利用者の障害に合わせた支援を行っている。個別支援計画の見直し時には日中活動の内容はもちろん、心身状況や支援内容についても検討や見直しを行っている。
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 · b · c	「障害や精神的な疾患等の正しい理解」というマニュアルを中心に障害特性の理解を深めるよう内部研修、法人研修、外部研修、OJTを実施し専門知識の習得を図る。申し送りや朝のミーティング会議等を通じ情報を共有している。こだわりのある利用者の特別な行動についても職員間で支援方法の検討・共有をした上で、地域の方にも説明し理解を得るように職員が働きかけ支援を行っている。利用者間の調整にも配慮している。

A - 2 - (2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	楽しんで食べることができるように普段の食事の他に、ごはんづくりやおやつ作りを実施している。前もって何を作りたいのかを利用者と職員とで話し合いポトフや焼きそば、ホットケーキなど利用者参加で調理している。自宅での入浴が困難で入浴希望の方には同性介助で難しい部分を支援している。排泄についてはトイレロールの使いすぎや芯を流さないかの声掛けや見守り、膝折れしやすい、転倒予防等のサポートを必要とする方など個別な配慮や適切な支援を行っている。

A - 2 - (3) 生活環境

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	施設内は感染予防や清潔保持のため毎日夕方掃除機をかける。毎日昼食後利用者と職員で消毒や拭き掃除を行う。利用者が思い思いに過ごせるよう、多目的ホールや個室、ソファのコーナーがある。座布団や枕、毛布等も置いてある。他の利用者に影響を及ぼすような状況の場合は個室で過ごしたり、外出やドライブ等で気分転換を図る。唾を吐く、水遊びする方にはその都度個別に対応する。玄関のご意見箱に意見や要望を入れてもらうことで、苦情を未然に防ぐ役目も持っている。

A - 2 - (4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	個別支援計画に基づき、一人ひとりの希望や家族の意向を調整し、障害特性にも配慮し機能訓練として散歩、歩行練習、自転車こぎ、体幹を鍛えるリハビリ等を実施している。活動も同様で利用者の「これがしたい」というプログラムを実施している。障害の状況に応じて笑いヨガ、絵画教室など地域の講師が指導したり、専門職の助言や指導の下、職員が行ったりしている。個別支援会議等で利用者の意向を確認し、支援の検討や見直しを図っている。

A - 2 - (5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ (b) ・ c	コロナ感染予防もあり検温や血圧測定を実施し、希望する利用者にはセルフケアシートに記入している。定期的ではないが、必要時に受診を勧め、必要があれば職員が同行したり、病院のMSWと連携するケースもある。職員会議や感染委員会等で健康管理等について検討し、熱中症やインフルエンザ等に注意する掲示を行い、利用者に声かけ周知している。介護マニュアルを見直して支援の充実を図っているところである。
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 ・ (b) ・ c	てんかんの利用者については発作のきっかけになる光の影響がないよう居場所の近くの蛍光灯を抜くなど職員が共通認識を持ち、対応を行っている。職員による継続的な医療的なケアを必要とする利用者は現在いない。就労移行ミーティングで保健師による感染予防の講座を開催した。生活介護では廃用性にならないよう利用者の希望も聞いて近所への散歩やスポーツを毎日のようにプログラムに取り入れている。

A - 2 - (6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果	コメント
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。	(a) ・ b ・ c	利用者ミーティング等で意向や希望を聞き、買い物や外食、外出支援やドライブはもちろん、地域のゴミ拾いをしようという話が利用者から出て実施した。コロナウイルス流行前は遠方の工場に社会見学に出かけていたが感染予防で近年は中止となっている。また利用者が障害特性のために被害にあった時も警察の介入の他、利用者、家族と共に職員が話し合い、対策をしたことでその後被害にあわなくなった例もあった。

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	コメント
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。	(a) ・ b ・ c	地域の講師が絵画教室や和菓子体験、そば打ち体験等を実施している。近隣の商店、施設、医療機関等も利用者や職員と顔見知りの関係になっており、中には障害の特性を理解し、躁状態の時に買い物すぎる利用者に声をかけてくれる店主もいて職員も力をもらっている。利用者がアート展に出品した際にはドライブも兼ねて皆で鑑賞に出かけている。

A - 2 - (8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	生活介護は送迎の際に家族に会って話し、必要な利用者には連絡帳を用意し相談しやすいよう連携を行っている。就労移行支援事業所は利用開始3か月以内に家族面談し、その後も計画更新や就職に向けて動きのある時等に家族と意見交換の機会を設けている。利用者・家族それぞれの悩みを聞き、意向にずれのある場合等にも職員は丁寧に話を聞くよう心がけている。

評価対象 A - 3 発達支援

A - 3 - (1) 発達支援

	第三者評価結果	コメント
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	非該当

評価対象 A - 4 就労支援

A - 4 - (1) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
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。	a · b · c	一人ひとりとの面談を行い、個別支援計画を作成し基礎訓練、企業内作業体験、職場実習とステップを踏んで行く。日々の話し合いの他に個別支援会議等の機会も持ち、利用者や家族との連携を通じて、障害特性や得意不得意、利用者の希望等を考慮し企業に伝えている。トレーニングやビジネスマナーなど訓練プログラムを行い、地域の卒業生のいる企業等での見学や体験、実習等も行っている。
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。	a · b · c	ハローワークや企業からの求人そのままではなく利用者の特性に合わせた仕事内容となるように、例えば仕事の切り出しを提案したり、個別の強みを伝えるなどの働きかけを行っている。例えば利用者の障害特性から「個室のような」環境であれば力を発揮できると企業に伝え、実際にそのような環境を整えてもらうことができ、就労が継続している例もある。実習の際には保険に加入している。

<p>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。</p>	<p>a · b · c</p>	<p>地域の卒業生のいる企業等とも見学や実習を依頼できる等関係性が構築され、障害者就業・生活支援センターで講座を受講し、ハローワークと定期的に連携している。就職の際、自分で障害特性等を書いた「〇〇さんのトリセツ」を企業に渡し、合理的配慮を促進する働きかけを行っている。「OBOG会」があり立ち寄ってくれる卒業生もおり、利用者が生の声を聴けるよい機会となっている。卒業生が年月が経ってから離職した場合等も相談に乗るフォローアップ体制があり、関係性は継続している。</p>
--	------------------	--