

<別紙1>

## 第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人神奈川県介護福祉士会
------------------

②施設・事業所情報

名称：葉山はばたき	種別：生活介護	
代表者氏名：坂本 泰一	定員（利用人数）： 20名	
所在地： 神奈川県三浦郡葉山町一色473-6		
TEL：046-876-1195	ホームページ：	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成17年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人湘南の凧		
職員数	常勤職員： 6名 非常勤職員 5名	
専門職員	（専門職の名称）	
	社会福祉士 1名	
	介護福祉士 1名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	作業室（4室）	静養室、相談室

③理念・基本方針

◇基本理念
1. 利用者が尊厳を持って、自立できる地域社会の実現を目指します。
2. 基本的人権を守り、個人の尊厳を重視した支援を行います。
3. 地域とともに歩み、地域から信頼される法人を目指します。
4. 常に法令を遵守し、良質な福祉サービスを提供します。
5. 法人の経営基盤を強化し、経営の透明性を確保します。
◇職員行動指針
1. 私たちは、社会福祉法人の職員であることを強く自覚し、高い職業倫理を身につけます。
2. 私たちは、常に法令・制度に対する自己研修に励み、これを遵守します。
3. 私たちは、利用者の基本的人権と個人の尊厳を守り、利用者本位の支援に努めます。
4. 私たちは、地域のセーフティネットの一翼を担うものとして、地域社会と連携し、様々な困難に立ち向かいます。
5. 私たちは、「障害者権利条約」推進のため、イエローリボン運動に賛同します。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- 利用者一人ひとりが、有する能力に応じて、機織り、アルミ缶や段ボールのリサイクル、ラベル貼り等の作業を行っている。一人ひとりが構造化（予測不能な状態が苦手である自閉症スペクトラムの人等に対して、整理され、構造化された環境を作ること）された環境の中で活動している。構造化により、自分の作業手順や休憩時間等の見通しができ、一つひとつ確認しながら作業を行うことができるため、利用者は混乱なく、各自の作業を落ち着いて進めている。
- 重い障害を持つ利用者が多く、職員は常に利用者に寄り添い、利用者が何かを達成できた時はもちろん、頑張っている時、自分の意思を伝えてきたりした時等には、必ず「上手ですね」、「頑張りましたね」と声を掛け、利用者が楽しさを感じながら、次のステップに進むことができるよう支援している。
- 町では資源物の分別回収を実施するにあたり町民の皆様より、ミックスペーパーを分別する際の紙袋が足りない、との声をいただいたため、古新聞紙を使ったミックスペーパー分別袋を、町内2か所の障害者支援施設に作成委託し、町内会館や町内のスパー等で配布をし、地域の方の生活に役立っている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年7月22日（契約日）～ 2020年2月3日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成27年度）

#### ⑥総評

- ◇事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等
- 葉山町から指定管理を受けた事業所として、法人の「基本理念」と「職員行動指針」を常に意識して行動している。月・水・金曜日の朝礼時には「基本理念」を、火・木曜日の朝礼時には「職員行動指針」を、職員が唱和している。
- 法人独自の「アセスメントシート」を使用して、利用者のアセスメントを行っている。アセスメントにより利用者のニーズを把握し、個別支援計画に反映している。また、45歳以上の利用者には、「高齢障害行動チェック」表で、心身機能や行動の変化を把握し、利用者の高齢化に対応できるようにしている。
- 食事や排泄に個別の支援が必要な利用者には、利用者支援マニュアルをベースにして、利用者個々の介助マニュアルを作成している。介助マニュアルは写真入りで、統一した支援を提供できるようにしている。
- 利用者は、1、2階のフロアに分かれて活動している。葉山町、逗子市在住の知的障害のある方々が、機織り、アルミ缶や段ボールのリサイクル、ラベル貼り、新聞紙の袋貼り等の作業や、学習、余暇活動、機能訓練等を行っている。利用者の作業スペースは、パーティションで区切ったり、個別の部屋を用意したりして、環境を整えている。利用者は一人ひとりに合ったペースで、写真入りのスケジュール表や作業目標数を確認しながら、構造化された環境の中で作業を行っている。
- 開設当初から利用されている利用者の方もおり、身体機能の低下が見られている方もいるが、日中活動の中で可能な限り身体を動かす機会を意図的に設け、本人の身体機能の維持、向上を目指している。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審するにあたり、改めて利用者へのサービス提供の考え方や、取り組み状況について再確認する機会になりました。今回の受審結果を踏まえ、再度支援について振り返りを行い、一定の評価が得られた項目については更なる高みを目指し、一定の評価に達していない項目については、法人が掲げる基本理念、職員行動指針を念頭に改革、改善を実施し、より良い事業所を目指します。

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

## 第三者評価結果

※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。  
 ※評価項目毎に第三者評価機関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。	a
<コメント> 法人の基本理念や職員行動指針は、事業所内に掲示し、職員に周知している。また、月・水・金曜日の朝礼時には基本理念を、火・木曜日の朝礼時には職員行動指針を、職員が唱和している。毎日の取り組みにより、書面を確認しなくても職員は基本理念や職員行動指針の内容を理解している。法人の中間及び年度末の事業報告会の場でも、全職員が基本理念と職員行動指針を唱和している。		

#### 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
<コメント> 理事長及び法人本部の課長、法人内の各施設長で構成する運営会議を、毎月開催し、各事業所の収支状況を確認して、法人全体の経営状況や情報を共有している。運営会議で把握した内容は、月1回開催する職員会議の場で、施設長から職員に報告している。運営会議では、各事業所の状況を共有する他、社会福祉事業全体の動向についても、情報の共有を行っている。		
【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。	a
<コメント> 運営会議とは別に、毎週、法人内の施設長が集まり、施設長共有会議を開催している。共有会議では、各事業所の状況や社会福祉事業の動向等、多岐にわたる情報を共有している。福祉分野の職員不足が課題に上げられることが多く、職員の給与等の処遇を改善する必要があると捉えている。会議で共有した情報や課題については、夕礼や職員会議の場で職員に伝え、課題を意識するよう働きかけている。		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で「中期事業計画」を策定している。「中期事業計画」として、人材確保・育成や、施設・設備の整備、地域福祉推進協力事業等を上げている。「中期事業計画」に基づき、また、町の福祉計画と照らし合わせながら、年度毎の事業計画を作成している。年度の終了時には、成果や達成度等の振り返りを行っている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「中期事業計画」に基づき、年度毎の事業計画を作成している。事業計画の作成にあたっては、各委員会や支援現場の現状を聴き取り、必要な物品等について予算計上している。建物が古くなり、建て替えの問題があるため、費用が大きなものは整備を控えるようにしている。建て替えについては、指定管理の事業所のため、町の福祉計画に位置付けることを期待している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の作成時には、職員にヒアリングを行い、サービス管理責任者やフロアリーダーに確認しながら、施設長が計画を作成している。事業計画は、法人全体の中間事業報告に合わせ、9月に進捗状況を確認し、見直しを行っている。今年度の取り組みとして、個別支援計画の作成には、利用者の家庭での様子を把握する必要があると捉え、サービス管理責任者やフロア担当者が、利用者一人ひとりの家庭訪問を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>2か月に1回、隣接する一色岡会館にて、家族会の集りがある。家族会には、理事長や施設長も参加して、年度の計画を説明するとともに、利用者の様子や行事のお知らせ、家庭訪問の実施等を伝えている。家族の高齢化や就労等で、家族会へ参加する家族は減少の傾向がある。</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

		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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、10月と3月に、中間及び年度末事業報告会を開催し、全職員が参加している。報告会では、事業の進捗状況を確認し、次の取り組み課題を明確にして、質の向上に向けた取り組みを組織的、計画的に行っている。また、法人として、定期的に各事業所を巡回し、請求業務の確認や、利用者へのサービス提供についてチェックする体制を整えている。事業所に対する指摘事項としては、個別支援計画の振り返りの際、計画の内容を継続するかはっきり明記していない等が上げられている。</p>		

【9】	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、9月と3月に、中間及び年度末事業報告会を開催し、全職員が参加している。報告会では、事業の進捗状況を確認し、次の取り組み課題を明確にして、質の向上に向けた取り組みを組織的、計画的に行っている。次への取り組みの内容は、職員会議等の場で、施設長やサービス管理責任者から職員に説明している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長を含む職員の役割は、細かい分担表までは作成していないが、事業計画書に明記している。直接利用者の支援に関わるもの以外は、施設長が責任者であることを職員に周知している。災害等の有事の際の体制についても、防災計画内に明記している。施設長が携帯電話を所持し、土日曜日や夜間に事業所に掛かってきた電話は、携帯電話に転送されるようにしている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人権や衛生管理等の法人内研修や、県社会福祉協議会が開催する管理者研修に、施設長が参加して、遵守すべき法令等を理解するよう努めている。法人のコンプライアンス委員会でも、毎月、職員の行動について目標を設定し、ポスターを各事業所に配布している。各事業所は、目標に沿って、取り組み事項を掲げている。法人全体で常に法令の遵守を意識した取り組みを行っている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
【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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の運営会議とは別に、施設長やサービス管理責任者、フロアリーダーが参加して、月1回、事業所の運営会議を開催している。運営会議で話し合いを行い、職員の意見を吸い上げ、各フロアの実践につなげている。毎月、サービス管理責任者を中心とした所内研修会では、事例検討を行い、職員の教育の場としている。各会議や毎日の朝礼、夕礼に施設長が参加し、事業所の現状を把握するようにしている。</p>		
【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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度より施設長を担ったことから、福祉施設に対する知識が不足している点はあるが、経営の改善や業務の実行性を高める取り組みを進めている。職員には、支援者の一方的な見方や、福祉からだけの見方だけでなく、広い視野を持ち、利用者に関わってほしいと考えている。利用者にとってどういう環境が必要で、何が求められているか、施設長からも提案して、サービスの質の向上につなげていきたいと考えている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部が中心となり、人材の確保と職員の定着に向けた取り組みを行っている。人材の確保については難しい現状があるため、法人説明会を定期的開催するとともに、本部の総務課の職員が学校に出向き、求人等の働きかけを行っている。新人職員は、3か月間、OJT(職場内の現任訓練)を行い、フロアリーダーが「OJTノート」にコメントしている。サービス管理責任者をスーパーバイザーとし、職員の育成にあたっている。</p>		
【15】	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事管理は、各事業所の施設長が中心となり、法人本部とともに行っている。常勤の職員を対象に、施設長と職員の面談を年3回(4月に目標の設定、1月に異動等の希望確認、3月に目標の振り返り)を行い、職員の意向や希望を確認している。職員との面談は、必要に応じて、いつでも実施できるようにしている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
【16】	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が、職員の勤務状況の管理を行っている。有給休暇の取得状況については、記録表を作り管理している。現在、5日以上の有給休暇を職員は取得している。働きやすい職場作りとして、職員が何でも言える環境作りを進めている。職員には相手を思いやる気持ちを持ってほしいと考えている。希望があれば個別の面談を行い、職員の思いを確認している。</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】	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国社会福祉協議会が開催するキャリアパス研修で使用するシートや、意向調査票を用いて、職員一人ひとりのキャリア形成について、施設長と職員が話し合う場を設けている。施設長と職員の面談では、目標に対してどのように取り組んだかを確認し、次の目標設定につなげている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の研修には、参加人数の制限がない限り、常勤の職員が必ず参加するようにしている。外部研修については、年度当初にまとめ、施設長とサービス管理責任者が参加者を決めている。年度途中で案内のある外部研修については、職員に情報を提供している。法人が定めるOJTによる人材育成を中心に、研修、教育を行う機会を確保している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>常勤の職員が必ず外部研修に参加できるよう調整している。今年度、新人の職員は、年4回程、外部研修に参加している。外部研修参加後は、復命書を提出し、周知が必要な研修は、職員会議で研修報告を行っている。研修報告書はファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習担当をサービス管理責任者として、実習生の受け入れを行っている。障害福祉を目指す人を中心に、年3~4人の実習生を受け入れている。受け入れに際しては、学校担当者と打ち合わせ、学生の希望を確認して計画を作成している。仕事の内容をきちんと理解していないと指導することができないため、職員にとっても勉強の場になっている。実習を終了した後、就職につながった学生もいる。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が管理するホームページに、法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画や事業報告、予算や決算の状況を掲載し、運営の透明性を確保する情報の公開を行っている。事業所のパンフレットも用意し、事業所を知ってもらう取り組みを行っている。第三者評価の結果や苦情・相談の体制についても、事業所内に掲示している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の職務分掌は、事業計画書に記載し、明確にしている。法人として、定期的に各事業所を巡回し、請求業務の確認や、利用者へのサービス提供についてチェックする内部監査の体制を整えている。会計事務所や弁護士、社会保険労務士等、外部の専門家によるアドバイスを受ける体制も整えている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域で開催される行事に、本人が参加したいとの希望がある場合には、相談支援事業所に本人の意向を伝え、参加できるよう配慮している。また、利用者の希望により、活動時間内に買い物等の支援を行っている。法人全体の湘南の凧感謝日には、地域の方を招待し、利用者も参加して一緒に行事を楽しんでいる。災害関係の町内会の集りには施設長も参加して、地域とのつながりを大切にしている。</p>		

【24】	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受け入れは事務所の職員が担当し、利用者の作業の補助や話し相手等のボランティアが活動している。利用者の精神的な負担に配慮して、一日のボランティアの受け入れは、2人までとしている。作業の手伝いには、民生・児童委員協議会の方々が、月1～2回、訪問している。中学生の職場体験も受け入れ、利用者と一緒に作業を体験したり、空き缶や段ボールの回収に出掛けている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>町の自立支援協議会に施設長が参加して、地域のニーズや課題について、検討している。また、自立支援協議会の部会には、サービス管理責任者が参加し、研修会等を企画、開催している。町の福祉課や子ども育成課、環境課、社会福祉協議会とも、日頃より連携を密に取るようにしている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>町の自立支援協議会に施設長が参加して、地域のニーズや課題について、検討している。また、自立支援協議会の部会には、サービス管理責任者が参加し、研修会等を企画、開催している。地域の方々からは、何かあった時どこに行ったらよいか、どこに相談したらよいか、地域の中にある事業者が何をやっているのかわからない等の話が上がっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズがなかなか見えてこない現実がある。利用者用に飲料水や非常食、発電機等を備えているが、災害発生時に地域の方の受け入れ体制をどのように整えたらよいかは、検討していない。地域の方に向け、備蓄品等をどう備えたらよいか、課題が多く、今後検討する必要があると考えている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念や職員行動指針は、事業所内に掲示し、職員に周知している。また、月・水・金曜日の朝礼時には基本理念を、火・木曜日の朝礼時には職員行動指針を、職員が唱和している。毎日の取り組みにより、書面を確認しなくても職員は基本理念や職員行動指針の内容を理解している。法人全体の新人職員の研修会でも、利用者の権利擁護等について触れている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個人情報の取り扱いについて」にて、利用契約時に、肖像権や個人情報の保護について家族に説明し、文書にて同意を得ている。プライバシーの保護の観点から、利用者の写真を撮影する時には、家族へ必ず相談している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の見学は、年間3~4名と多くはないが、見学時には「事業概要」を用いて丁寧に説明し、利用希望者に対して、福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。「重要事項説明書」と事業所情報は事業所内に掲示し、外部からの訪問者が、内容を確認できるようにしている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の立案にあたっては、年度末に家族アンケートを実施している。家族アンケートの用紙は、作業や生活、コミュニケーション等の項目について、自由に書き込むことができるようにしている。家族アンケートで把握した家族等の意向は、個別支援計画に反映している。策定した個別支援計画は、面談等を通して、わかりやすく説明している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設や事業所を変更した事例はこれまでないが、法人内の相談支援センターが相談窓口になっているため、事業所の変更等の希望があった場合には、相談支援センターと連携を取ることとしている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の立案にあたっては、年度末に家族アンケートを実施している。家族アンケートの用紙は、作業や生活、コミュニケーション等の項目について、自由に書き込むことができるようにしている。家族アンケートで把握した家族等の意向は、個別支援計画に反映している。策定した個別支援計画は、面談等を通して、わかりやすく説明している。利用者が参加する「ひまわり会」を月1回開催し、利用者の思いを汲み取っている。意思表示が困難な利用者が多いが、職員が誘導的に関わらないよう注意している。</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。		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みを整え、利用契約時に、利用者や家族に「重要事項説明書」を用いて仕組みを説明している。苦情解決の仕組みは、事業所内にも掲示している。事業所内に「意見箱」を設置しているが、利用するケースはほとんどない。苦情を受け付けた場合は、内容、対応、その後(経過)に分けて報告書に記載し、対応策を迅速に検討している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付の担当者や責任者を明示する他、第三者委員の名前と連絡先を事業所内に掲示して、利用者や家族が相談しやすい体制を整えている。事業所内に「意見箱」を設置する他、利用者が参加する「ひまわり会」を月1回開催し、利用者の思いを汲み取っている。意思表示が困難な利用者が多いが、職員が誘導的に関わらないよう注意している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の立案にあたっては、年度末に家族アンケートを実施している。家族アンケートの用紙は、作業や生活、コミュニケーション等の項目について、自由に書き込むことができるようにしている。家族アンケートで把握した家族等の意向は、個別支援計画に反映している。策定した個別支援計画は、面談等を通して、わかりやすく説明している。利用者が参加する「ひまわり会」を月1回開催し、利用者の思いを汲み取っている。意思表示が困難な利用者が多いが、職員が誘導的に関わらないよう注意している。利用者や家族から面談の希望があった時には、迅速に対応するようにしている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議の場で、発生したヒヤリハットや事故のとりまとめを行い、事故等の再発の防止に取り組んでいる。また、利用者のリスクと分析を行い、職員に周知し、必要に応じて、インシデントカンファレンスを開催している。事業所内に、イラスト入りのわかりやすい「施設のリスクマップ」を掲示して、職員に注意喚起している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、感染症対策のガイドラインを作成し、それぞれの感染症の症状に対応するマニュアルも作成している。事業所内の各フロアに、嘔吐物処理対策セットを設置し、対応マニュアルも置いている。また、風疹やインフルエンザ予防のポスターを、事業所内に掲示している。利用者の手洗い場には、手洗いの方法をわかりやすく掲示している。</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的に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人独自の災害別の防災マニュアルを作成し、地震や火災、風水害等に対する訓練を実施している。事業所の事業計画書に防災訓練の実施を明記し、計画に沿って訓練を行っている。職員の「緊急時行動マニュアル」も整備している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人独自の支援の手引きを作成し、利用者の個別支援を行っている。利用者個々の対応については、写真入りでわかりやすい介助マニュアルを作成し、支援者間で内容を共有している。個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者を中心にして、アセスメントから計画の立案、モニタリングを、法令に従って実施している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者を中心にして、アセスメントから計画の立案、モニタリングを、法令に従って実施している。モニタリングに関しては、半年に1回の見直しが行われているが、毎月振り返りを行い、進捗状況の確認を行っている。</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。		
【42】	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な個別支援計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人独自のアセスメント票を用いて、利用者の状況を確認している。また、45歳以上の利用者には「高齢障害行動チェック」表により、加齢による状態の変化を確認している。個別支援計画の策定にあたっては、家族にアンケートを行い、意向を確認している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者を中心にして、アセスメントから計画の立案、モニタリングを、法令に従って実施している。モニタリングに関しては、半年に1回の見直しが行われているが、毎月振り返りを行い、進捗状況の確認を行っている。</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。		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者台帳等で使用する書式については、法人で統一したものを使用している。記録については、年度当初と必要に応じて、研修を実施している。日々の活動内容については、ホワイトボードを活用して、情報を共有している。利用者個々の支援手順書は、職員の誰が確認しても、わかりやすい内容にしている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の個人情報保護規程に基づき、記録類の適正な管理を行っている。個人情報の保護については、利用契約時に、個人情報に関する書面にて説明し、家族の同意を得るようにしている。</p>		

## 第三者評価結果

### 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
<コメント> 利用者本位や、個人の尊厳を守る支援を徹底している。利用者個々の持っている力をよく理解し、その方に合ったメニューを選んでもらい、作業や学習、余暇活動を行っている。利用者ができることは自分でしてもらっている。自分でできた時や、他者に対し自発的に手助けをしたり、肯定的な声掛けがあった時等は、「できましたね」、「上手ですね」、「お手伝いできてすごいですね」等の声掛けを必ず行っている。一人ひとりの作業等は、本人に合ったものを選び、構造化等の取り組みにより、自立生活に向けた合理的配慮を行っている。		
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
<コメント> 個人情報の保護や苦情解決、虐待の防止、身体拘束の防止等、利用者の人権を守るマニュアルを整備し、法人内研修や会議等で、職員に周知、徹底している。虐待の防止に向け、具体的項目を掲げた「障害者を支援する職員へ」を、職員の目に付きやすい場所に掲示している。法人のコンプライアンス委員会からは毎月、職員の行動についての目標が届き、今月は「個人情報取り扱い強化月間」のポスターが掲示されていた。利用者のほとんどは落ち着いて過ごしているが、何かのきっかけで他害や自傷行為等が生じることがあるため、利用者の身体を職員が押さえることがあることを家族に説明し、同意を得ている。		

### 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。	a
<コメント> 法人の理念「利用者が尊厳を持って自立できる地域社会の実現」を目指し、上履きに履き替える、上着を脱ぎ椅子に掛ける、手を洗う等、利用者は生活の中でできることは自分で行っている。職員は利用者を見守りながら、「できましたね」、「上手ですね」等、肯定的な声掛けを行っている。また、利用者が他者への心遣い、手助け等ができた時も、同様の声掛けを積極的に行っている。自分の思いを職員に伝えることができた時も、「伝えてくれてありがとう」と声掛けして、利用者の思いを受け止めている。利用者が自ら積極的に、コミュニケーションを図ることができるよう支援している。		
【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。	a
<コメント> 言葉でのコミュニケーションが困難な利用者には、文字やカードの使用、色を分ける等、職員が工夫して意思疎通を図っている。利用者個々のカード等は、職員が手作りで用意している。長期間、事業所を利用している方が多いことから、文字やカードだけでなく、表情や態度から、利用者の思いを汲み取っている。意思疎通が困難な利用者には、朝夕の送り迎えの際に、家族の意向を確認し、意向に添った支援を行い、利用者の様子を確認しながら関わるようにしている。		

【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ピンク色が好きな利用者は、ピンクのトレーナーや髪飾りを付け、家族も本人の意思を尊重して衣服を選んでいる。職員との信頼関係を保ち、機能訓練等も本人の意思を確かめながら行っている。訪問調査時、職員が「足を曲げましょう」、「頑張っ」、「すごいすごい」等、声を掛けながら訓練を行っていた。食事の前の手洗いで、「手洗いしましょう」と声掛けし、利用者が手を出すと、「手を出せましたね上手です」、「手を洗わせてもらっていいですか」等、声掛けし、本人の気持ちを尊重した関わりを行っている。利用者にわかりやすいよう、ひらがなを使った相談の仕組みのポスターを掲示している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新たな仕事の依頼で、作業内容が増えた場合は、利用者の意思を尊重し、利用者自身に選択してもらっている。利用者のニーズに沿った支援を、個別支援計画に反映している。「ひまわり会(本人会)」では、利用者が集まり、余暇活動やレクリエーション等、何を行いたいかを話し合う場を設けている。利用者からは、車での外出の希望が多く、希望に添うことが難しいこともある。活動内容の検討については、個別支援計画見直しの時だけでなく、利用者の日々の活動の様子を確認しながら、常時検討する体制を整えている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>知的障害や自閉症スペクトラム(自閉症やアスペルガー症候群等が統合されてできた診断名)等、専門的知識を習得するために、職員が研修に参加し、職員間で内容を共有している。聴覚よりも視覚の方が理解しやすい特性を持つ利用者には、次に何をするか道筋が見えるよう、構造化による支援を行っている。利用者の問題行動については、場面や頻度を記録し、数値を基にした分析と対応による変化を考察している。下肢に障害のある利用者には、かかりつけ医からリハビリテーションの訓練メニューをもらい、職員が機能訓練を行っている。年齢よりも早く身体の老化が進んでいる利用者には、食事や生活面の介護を提供する等、個々の特性に応じた対応をしている。利用者は穏やかに、落ち着いて生活している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとりの個別支援計画に基づき、心身の状況に応じた支援を行っている。昼食は外部に委託し、事業所内の厨房で温め、盛り付けして提供している。委託先との話し合いで、常食や刻み食、ペースト食等、利用者個々の状態に合った食形態で提供している。自力摂取が難しい方は職員が介助し、自分で食べる方には、その方に合った箸やスプーンを用意している。車椅子を使用し、介助が必要な方には排泄の介助を行い、自立している方には終了後に声掛けを行っている。食事や排泄、移動等は介助マニュアルを作成して支援している。介助マニュアルは毎年、必要に応じて、変更、更新を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者それぞれの活動は、パーテーションを使用して、集中しやすい環境を作るとともに、スケジュールを通してそれぞれの一日の流れや次の活動を提示し、見通しが持てるよう、構造化された環境の中で行っている。活動に疲れた時には、休憩室や静養室等を活用しながら、無理のないよう行っている。また、活動場所も、利用者間の関係性に配慮し、グループ分けをして、安心した生活を送ることができるようにしている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者それぞれのかかりつけ医から、機能訓練のメニューやアドバイスを受け、利用者の機能訓練を行っている。機能訓練を行うスペースを設け、ボール等を使って、職員が声掛けしながら訓練を行っている。ひとつのメニューが終わると、「頑張りましたね」等、声掛けして、次のメニューに取り組む意欲につなげている。開設当初から利用されている利用者の方もおり、身体機能の低下が見られている方もいるが、日中活動の中で可能な限り身体を動かす機会を意図的に設け、本人の身体機能の維持、向上を目指している。午後の活動の前には、全員でラジオ体操を行い、身体を動かしている。また歩行可能な利用者も、階段を利用した歩行訓練を行っている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の日々の健康状態は、朝、家族に確認し、また、一人ひとりの健康状態を視診している。排泄の有無は活動日誌に記載し、職員間で共有している。加齢に伴う変化を確認するため、一定の年齢を超えた方や、加齢の速度が速いといわれるダウン症の方等は、「高齢障害行動チェック」表にて、毎年の変化を記録している。このチェックにより、健康状態、運動能力、日常生活動作、作業能力、コミュニケーション等を数値化し、利用者の変化を確認できるようにしている。事業所での活動中に、利用者の状態に変化があった場合は、配置されている看護師の所見を確認し、状況に応じて、家族へ連絡している。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のかかりつけ医と連携を取りながら、リハビリテーションのアドバイスや訓練メニューを確認し、事業所内で機能訓練を職員が援助している。服薬が必要な利用者には、家族から預かった薬を各フロアで確認し、昼食時に服薬介助を行っている。食事が終わると、介助する職員が「〇〇さん薬飲みます」と他の職員に伝え、他の職員は「お願いします」と確認して、誤与薬の防止に取り組んでいる。現在、日中に医療的ケアが必要な利用者はいない。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重い障害を抱える利用者が毎日自宅から事業所に通ってくるのが、社会参加そのものであると捉えている。利用者が意欲を持って、作業や余暇活動、レクリエーション等を行えるよう、目標を見える化し、構造化を図っている。利用者は活動の見通しができ、混乱なく活動している。缶つぶし作業の方は、終わった段階でシールをもらい、シールをためて好きなジュースを買いに行くという目標を定めて、本人の楽しみにつなげている。トークン(記念品)を本人に提供する際には、称賛の声掛けを行い、社会的評価を受ける機会としている。町では資源物の分別回収を実施するにあたり町民の皆様より、ミックスペーパーを分別する際の紙袋が足りない、との声をいただいたため、古新聞紙を使ったミックスペーパー分別袋を、町内2か所の障害者支援施設に作成委託し、町内会館や町内のスーパー等で配布をし、地域の方の生活に役立っている。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は、家族との生活が中心となっている。事業所は日中活動の場を提供しているが、地域で行われるネットワーク会議に参加し、関係機関と情報共有と発信を行っている。地域の中で家族と過ごしたいという本人のニーズを考慮して、自宅の中で活躍できることという視点を持った支援を行っている。構造化(本人にとってわかりやすい環境)は、日常生活をより良くすることを考慮し、目的に応じて行っている。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族との面談は、必要に応じて行っている。家族が朝の送りで来訪した際も、積極的に情報交換を行っている。利用期間が長く、家族の高齢化も進んでいるため、家族からは、今後の不安等の相談が多くなっている。土日曜日に家族が病気で倒れて入院し、利用者が2日間一人で家において、月曜の朝の迎えで状況を知ったこともある。法人内のショートステイを利用し、今は通所できるようになっているが、家族を含めた高齢化の問題が今後の課題となっている。</p>		

### 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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活介護事業所のため、評価外とする。</p>		

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。	評価外
<コメント> 生活介護事業所のため、評価外とする。		
【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。	評価外
<コメント> 生活介護事業所のため、評価外とする。		
【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。	評価外
<コメント> 生活介護事業所のため、評価外とする。		