

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	公益社団法人 福岡県介護福祉士会		
所 在 地	福岡市博多区博多駅東1-1-16-2F		
T E L	092-474-7015	F A X	092-436-5234
評 価 調 査 者 登 録 番 号	14-b00054、15-b00091、 19-a00055・19-b00142		

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	しゃかいふくしほうじん きりすとしゃほうしかい		
	社会福祉法人 キリスト者奉仕会		
法 人 の 代 表 者 名	りじちよう かのう よしふみ	設 立 年 月 日	昭和・平成 58年4月12日
	理事長 叶 義文		

◆施設・事業所

施 設 名 称	けいあいわーくせんたー		施 設 種 別	障害福祉サービス事業（就労継続支援A型・B型）
	恵愛ワークセンター			
施 設 所 在 地	〒837－0922 大牟田市大字今山4368-3			
施 設 長 名	しせつちよう たにやま けいいち		開 設 年 月 日	昭和 ・ 平成 3 年 4 月 1 日
	施設長 谷山 恵一			
T E L	0944-43-1202		F A X	0944-43-1203
E メ ー ル ア ド レ ス	work1203@violin.ocn.ne.jp			
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://www.shaho-keiai.jp			
定 員 （ 利 用 人 数 ）	A 型 1 0 名、B 型 3 0 名（現員 A 型 1 0 名、B 型 5 5 名）			
職 員 数	常勤職員： 1 2 名		非常勤職員： 1 0 名	
専 門 職 員	介護福祉士 2 名		介護支援専門員 1 名	
施 設 ・ 設 備 の 概 要	作業室3室/食堂兼休憩室1 /休憩室1 室/相談室1室/多目的室1室/職員室/事務室		シャワー室1か所/洗面所1か所/トイレ2か所/AED1つ	

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	(1)「障害」は尊厳ある人格の一つの個性です。わたしたちは「互いに愛し合いなさい(ヨハネ15:12)」(定礎)と言われたキリストの言葉に従い、「障害」のある人が、自己の尊厳性を保ちながら、地域社会のただ中で一市民として、平等に生きてゆくことを目指します。 (2)わたしたちは「『障害』がある人もない人も共に地域社会の中で、自分らしくあたり前に生活していける社会の実現」に向けた拠点として活動していきます。 (3)わたしたちは社会の中で差別・抑圧され、弱い立場に立たされている方々と出会うことを基本とし、その方々の生の声に耳を傾け、そこから学ぶ視点を大切にします。 (4)わたしたちは「障害」のある人たちの基本的人権を尊重することを第一とし、そこで働く者も含めて共に生き活きとできる場であることを目指します。
基 本 方 針	人権を尊重し、差別を排除し、障がいを持つ方の生活が保障され、「可能性を信じ、希望を持って、互いに愛しむ心で」自分らしく生きていくことが出来るように、利用者の支援をしていきます。 1、就労の場の提供 2、合理的配慮の提供 3、エンパワメントの視点 4、関係機関との連携 5、サービス適正化システム 6、情報公開 7、相談支援 8、送迎支援 9、障害者虐待防止のさらなる推進 10、感染症及び災害への対応 11、その他の支援

◆施設・事業所の特徴的な取組

- ・就労継続支援A型、就労継続支援B型ともに一人ひとりの能力、技術水準、ニーズに応じて支援がなされています。また就労の場面だけではなく、生活面、地域での生活に向けての支援もされています。
- ・パンの製造、タオルの縫製、施設内の清掃の3事業を行っています。タオル縫製は、専用の機械を導入し多くの受注をこなしています。作業工程も複雑で職員は利用者に事故が起きないように常に気を配っています。品質管理は幾重にもなされ丁寧な仕事ぶりが伺えます。利用者は、与えられた仕事を責任感をもって取り組んでいます。
- ・パン製造では、早朝から就労が始まり11時ごろには販売へ出かけるといった就労体制で、利用者はやりがいを持って取り組んでいます。職員は、販売先の確保やお客様のニーズに合わせた製造管理、ギフトセットを作りプレゼント商品を利用者とともに考え製造しています。
- ・歴史のある施設であるため古く老朽化はしていますが、清掃担当の利用者により皆が気持ちよく働けるよう隅々まできれいにしており清潔です。また、地元企業への就労利用者は、社会モラルを学びながら適応に務め一般就労に向けて努力しています。
- ・職員は、就労支援のみに留まらず、利用者の背景にある生活の中での困り事や悩み等、積極的に関連機関とも連携しながら支援に努めています。
- ・日ごろから利用者とのコミュニケーションが良く取れており、職員と強い信頼関係で結ばれています。また、利用者管理は身体面だけに留まらず精神面の把握がしっかりとされているため、その日の状態や利用者の気持ちをくんだ就労支援へと対応しています。そのため、それぞれの利用者の気持ちに寄り添い、生活支援や社会活動も個別に対応できています。

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和3年9月30日
	訪 問 調 査 日	令和3年12月23日、24日
	評価結果確定日	令和4年3月1日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審： 1回目（前回 平成 年度）

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

1) 福祉サービス提供について

施設長および副施設長は就労継続支援A型、B型の賃金と工賃のアップで所得保障を図れるよう事業の選択をされています。

事業所は、利用者の、作業や人間関係の悩み事等の把握に努め、対応し、寄り添い、支援を行っています。日常の生活の中でも、心配事や体調に不安がある利用者に対しては、自宅等に訪問し対応しています。コロナ禍で、パンやタオルの売り上げが減少し厳しい現状の中でも、利用者への工賃が下がらない様に取り組んでいます。

2) 職員の労働環境について

多くの会議を開催され、職員の意見を反映した事業計画が立てられています。時間内に会議を開催することで時間外勤務を減らす工夫をしており労務管理もしっかりとされていました。

3) 利用者支援と地域との関係性について

職員は、利用者との対等な関係性の中で責任をもって支援を行っています。そのため、管理者はもとより、どの職員も利用者の個性をよく把握されており、心温まる適切な個別対応ができています。

法人組織が大きく、長年地元根差し活動してきた経緯から、地元企業との付き合いや地域交流等での信頼関係も強いです。

(2) 改善を求められる点

1) 中・長期計画策定について

単年度計画は丁寧に作成されていますが、中・長期計画は未作成です。

理念・基本方針に基づき実施する福祉サービスの内容、組織体制、職員体制、人材育成等の分析を行い、課題や問題点を明確にし、その課題の解決に取り組み、ビジョンを実現するための具体的な3～5年の中・長期の事業計画と収支計画を策定し、経営・運営の安全性を図ることが望まれます。

2) 記録・マニュアル等整備について

個別支援は十分になされていますが、記録等の整備が十分とは言い難い状況です。記録は後から閲覧することもありますので、探しやすいように整備することが求められます。

また、可視化できる記録や職員の質の一定基準を満たすマニュアル（プライバシーの保護、感染の予防と対応、リスクマネジメント、防災等）の整備は必要と思われます。法人全体とそれぞれの施設の役割に応じたマニュアルの作成が望まれます。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審したことで当事業所の誇れるべき強みと改善すべき課題等が整理でき、今後の充実に向けて見つめ直す良い機会となりました。

評価結果を真摯に受け止め、評価の高い点については更なるブラッシュアップに努め、課題に対しては実直に向きあい解決して参ります。とりわけ「中・長期計画」については早急に策定し、事業所の地域移転に向けた取り組みを加速させ、利用者と職員がより良い環境で働ける日が一日でも早く実現するよう努めて参ります。また、これまで暗黙知に頼った支援や技術があれば形式知化させ、記録やマニュアル等の整備に力を入れて支援の質の底上げに繋げたいと思います。

これからも法人理念に則り、利用者を中心としながら持続可能な事業運営がなされるよう職員一丸となって日々精進して参る所存です。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【障がい者・児版・評価項目による評価結果】

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。				
項 目			評価	コメント
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	理念、基本方針については、法人パンフレット、事業所パンフレット、ホームページに記載されています。法人が目指す「障がい」のある人たちの基本的人権を尊重する、そこで働く者も含めてともに生き活きとできる場になるという事も読み取ることが出来ます。 その基本方針は、階層別研修会（新入職員・責任者・管理職・常勤職員・全職員）で周知され、理解し実践されています。特に、新入職員の研修時には丁寧に説明しています。 基本方針は、研修会の折に機会あるごとに説明はしていますが、理解につがっていない職員も一部存在します。今後は、説明するだけではなく理解できているかの確認をし、全ての職員が法人の基本方針を実践していくことを期待します。

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。	b	厚生労働省の発行するセルフ通信を通じて国の施策や地域の福祉計画の動向等の内容について、把握がなされています。また、利用者数の推移については会議の中で毎月確認が行われています。更に、責任者会議において利用者数の推移を把握しています。1か月ごとの利用者充足率は、法人施設連絡会議で確認し把握がなされています。 今後、把握したものの分析を行い一層の安定した継続性のある運営をすることを期待します。
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	利用者が、高齢化・重度化していることが原因でタオル部門の検査作業をできる人が少なくなっています。しかし、タオルの受注枚数は増えており、職員に負担がかかっていることが経営課題となっていると分析がなされています。取り組みとしては、賃金（工賃）を高く設定し利用者には選ばれる事業所となるよう単価交渉等も行っています。 経営状況は、副施設長が職員に口頭で説明しています。 今後は、会議の議事録を使い説明することにより職員の理解を得ることが求められます。

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。				
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	中・長期計画の策定については、事業所として今後の課題ととらえています。 今後は、3年～5年の中・長期計画を策定し理念や基本方針実現に向けたビジョンを示し、さらなる経営課題や問題点の解決・改善につなげていくことが望まれます。
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	単年度計画は、丁寧に細かく策定がなされています。 今後は、中・長期計画をもとに単年度計画を策定し事業の実施状況や具体的な成果の評価をしていくことを期待します。

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。	b	事業計画作成前に利用者アンケートを実施し、これをもとにスタッフ学習会で次年度の事業計画の策定がなされており、職員が参画できるように工夫しています。完成した事業計画は、年度初めに職員に1冊ずつ配布し、丁寧に説明し職員の理解が促されるように取り組みが行われています。 配布された事業計画を理解し実践している職員は、半数程度だと事業所は分析しています。原因としては「各事業ごとに異なる場所で業務を行っている」「時間差出勤を行っている」ためではないかとの分析もなされています。 今後は、各事業ごとに丁寧な説明を行い、全職員が理解し業務を遂行することを期待します。
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	年度末に利用者家族説明会において、説明用の資料を作成し説明を行っています。 事業所は利用者によっては理解力に差があるため、さらに工夫の余地があると認識を持っています。 「説明書にふりがなをふる」「わかりやすい言葉で表現する」等の工夫を行い、利用者及び家族にも事業計画がしっかりと理解されることを期待します。

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。				
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	サービスの質の向上を目指すことを目的に独立したPDCA会議を、毎月1～2回の頻度で開催しており評価を行っています。「できることに目を向ける」ことを目標に、利用者個人のニーズにより見直しがなされています。 定期的な自己評価と評価結果を分析する場を設ける等の取り組みを行い、さらなる質の向上を期待します。
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	評価の結果は、文書化され会議で毎月伝えられており回覧もしています。改善の取り組みは、期限を決めて行われ計画的に実施しています。 今後は、職員が参画し、改善策や改善計画を策定することにより、中・長期計画に反映されることが望まれます。

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。				
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	管理者の役割や権限、責任については、各事業の運営規程に明記されていますが、職員への伝わり方にはあいまいな部分があります。 特に災害などの有事の際の役割と責任、不在時の権限委任については、災害対応マニュアルの中に明記する等、管理者のリーダーシップをもとに職員が安全に安心して業務が遂行されることを期待します。
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。	b	管理者は、大牟田市商工会議所の経営塾や同会議所主催のセミナーに参加しています。また労働基準法、高齢者虐待防止法等の遵守すべき法令も把握し、残業時間数、有給休暇数も適正に管理されています。また環境保全に関する法令も遵守し、ビニール、プラスチック製品を使い捨てにしない工夫もなされています。 受講したセミナーでは、法令遵守をとりあげていたかは把握されておらず確認できませんでした。今後は、セミナーや研修の内容を保管し、機会あるごとに職員研修に役立てられることを期待します。

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	管理者は、PDCA会議および各事業の会議に参加し、毎日の記録でも「実施するサービスの質」の確認を行っています。さらに、職員の意見を反映させるために管理者、副施設長、事業責任者でミーティングを行っています。 今後は、ミーティングの結果を文書化し書面に残すことにより職員の教育・研修の充実を図ることが望まれます。
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。	b	財務については、毎月の試算表を作成し、収入支出の把握を行っています。人事配置については、副施設長から情報を報告、法人全体で経営改善に取り組んでいます。 分析の手法は決められたものがなく可視化されていません。今後は、実効性の分析の手法を確立し、将来の管理者交代時にも備え、組織として取り組みを進めることが望まれます。

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。				
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。	b	人材確保と育成については、法人事務局がその役割を担っています。法人内の各施設長と法人事務局とで会議が開催されています。採用活動については、５月・６月に学校に働きかけを行い、１０月～１２月にホームページで募集をしています。 人材育成については、法人で一括して新任研修を丁寧に行っています。その後は、階層別研修に移行しています。 今後は、経験年数による段階的研修を行い計画に基づいた人材育成を行うことにより、職員の能力アップにつながり、更なる定着を希望します。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	法人の「期待する職員像」は、各事業の責任者については明確なものがああります。職務に関する評価は、施設長と副施設長が職員と面談し、口頭にて行っています。また、独自の給与表を持ち１年に１号俸昇給しています。 職員の専門性や職務遂行能力等も基準を明確にし、承認基準にしていくと、公平感もあり職員が自らの将来像を描くことができ、スキルアップも期待できます。
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組んでいる。	b	毎月施設長、副施設長は有給休暇一覧表、残業一覧表を作成し確認をしています。副施設長が計画的に有給休暇を取得するよう職員には働きかけています。 福利厚生は法人互助会とワークセンター互助会がありより安心なものとなっています。 悩み事を持つ職員は、副施設長に相談をしています。が、定期的な個別相談は行われていません。今後は、組織として相談窓口体制を整え、より働きやすい職場づくりを推進することを期待します。
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	事業に関する目標管理はできていますが、職員個人に関する目標管理にまでは至っていません。今後は法人として職員一人ひとりへの「期待する職員像」を明確にし、職員と面談を行い、目標設定を実施し年度末には目標達成度の評価を行う等して目標管理を実施することが望まれます。
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	単年度の研修計画は、策定がされています。外部研修については、案内が来ているものは職員に周知しています。 法人内の階層別研修には、参加しています。外部研修を受けた職員は、伝達研修を行い全職員に伝わるよう工夫がされています。 法人が職員に必要とされる専門技術や資格を明示し、それとの整合性が確保された体系的な研修を職員全員が受けることができるように配慮がなされることを期待します。

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	資格の把握は、介護福祉士のみ登録証にて行っています。また、職員一人一人の知識、技術水準については責任者が把握しています。研修の機会は、保障されており業務として参加することができています。 職員の知識、技術水準については、誰もが客観的に評価できる基準を設け、責任者の交代があっても公平に把握できる方法が確立できることが望まれます。 研修成果の評価、分析を行うことによりサービス全体の質の向上が期待できます。
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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	現在実習指導者を配置していないため、事業所で実習生を受け入れることは難しい状況になっています。事業所見学は受け入れています。 現在は実習生の受け入れはありませんが、体制の整備やプログラムの準備を行い、受け入れ可能になることを期待します。

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。				
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	予算・決算事業計画等は、ホームページ上に掲載し公表しています。法人機関誌は、施設内に設置し、ふれあい講演会などを校区内に呼び掛けており事業所の役割や存在意義を地域に知ってもらう工夫がされています。 第三者委員からの苦情内容の報告は、その都度なされていますが、ホームページなどでの公表はされていません。 苦情対応についても情報公表をすると、地域住民、利用者、利用者の家族も目にする機会が増え、事業所の取り組みを評価してもらうきっかけとなることが期待できます。
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	会計は、毎月税理士の助言を受けながら法人の経理規程に則り処理されています。決算時は、法人の監査委員による内部監査が行われています。 今後は、外部監査も視野に入れながらその結果に基づく経営改善を進めることを期待します。

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。				
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	地域で開かれる祭りや文化祭、商工会のイベント等への参加協力を行い、利用者と地域との交流に繋げると共に、障害者事業への啓発を図っています。 地域との関わりについて基本的な考え方を文書化したり、ボランティアが支援を行う体制などを決めておくことにより、地域の方も関わりやすくなると考えます。
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	地域の高校生からのインタビューの申し込みや、学校からの要請に対して協力しています。 受け入れ体制の整備や学校教育等への協力について、基本姿勢の明示やマニュアルを整備する事で、ボランティア受け入れ時に事故やトラブル等を防ぐ事になります。
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	福祉の葉の活用で、地域の関連機関や団体等の把握しています。また、障がい者協議会等へ参画や公的機関からの事業所見学や製品の販売会、共同受注の窓口の協力等で、相互に関係機関との連携を行っています。 社会資源等、資料の内容を周知し、職員間での情報の共有化を図られる事が望まれます。

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。	b	地域の障がい者協議会の就労支援部会や自立支援協議会に参画し情報共有し、地域の福祉のニーズの把握はなされています。 地域住民の相談や、地域との交流後のアンケートの実施や検討等で、事業所が地域社会で必要とされる役割や機能を発揮するための、積極的な取り組みに期待します。
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。	b	まちづくり協議会の実行委員会メンバーとして行事に参加したり、地域の商店街や商工会議所のイベントに協働しています。病院や高齢者施設等に、事業所のパンの移動販売を行っています。地域の共同募金に協力しています。また民生委員と、認知症の方についての相談等で連携しています。 地域への防災対策や福祉的支援等について、福祉事業所としての役割や取組を、日頃から知らせる情報提供の取り組みに期待します。

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。				
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	法人の基本理念に利用者の尊重を明示して、毎年度、勉強会や研修会を行い、職員に周知を図っています。 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況把握や評価等を行うことにより共通理解を深めることを期待します。
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	職員は、日頃からプライバシーに配慮した対応をしています。また、運営規程に個人情報保護規程の記載があります。 プライバシー保護に関する規程やマニュアル等を整備し、より職員に理解を図るとともに、姿勢を利用者や家族に周知していくことが望まれます。
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	ホームページやパンフレットに、事業所の情報を載せて提供され、公的機関等にパンフレットを配布しています。また利用希望者に対しては、見学や相談を随時に受け入れ、利用料や賃金（工賃）等についても説明しています。
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	書面で利用者や家族、後見人に説明し、個人情報に関わる同意も含め、記名や押印を受領されています。変更に関しては、利用者、家族等からの希望や状態変化時に、時間の短縮や仕事内容の変更について、話し合い、説明をして再契約をしています。 説明にあたり、利用者や家族に分かりやすいような工夫や障害の特性に合わせた説明のルール化、手順等備される事を望みます。
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	サービス利用終了後も、利用者から事業所に毎日、相談の電話があり傾聴、移行先の支援事業所に繋いだり、独居で心疾患の方のところへ職員が安否確認のために訪問したりと対応が行われています。 福祉サービスの継続に配慮した手順と引継ぎ文書や、サービスの利用の終了時にその後の担当者や相談方法が記載された項目の追記等を整備されると利用者や家族も安心できると考えます。
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。	b	利用者アンケート調査を毎年行っており、利用者職員懇談会を開催しています。昼食内容についてのアンケートも実施しています。また毎週月曜日に利用者と職員参加の連絡会を行い、意見や要望を確認しています。調査に関しての検討や評価の記録の整備が望まれます。

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。	b	重要事項説明書に苦情解決の窓口等を記載し、利用者や家族に説明しています。また、事業所内にも苦情解決についての仕組み等分かり易く図解したポスターを数か所に掲示しています。 苦情解決のマニュアルや個人情報に配慮した苦情解決の結果公表の仕組みの検討等について、今後の課題として期待します。
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	利用者は、仕事や対人関係等について、職員に相談するなど日常的な信頼関係が見られます。また、毎週月曜日に利用者、職員参加の連絡会があり、利用者は意見や要望を述べやすい環境があります。 外部への相談手段が複数あることを掲示物や書面に記載し、利用者や家族に説明しています。またプライバシーに配慮した相談室で、利用者等が相談しやすい雰囲気があります。
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	利用者担当制はありませんが、作業担当職員や事務職員、副施設長等が、利用者の意見や要望についてその都度相談対応しています。 対応マニュアル策については、全職員が体系的に対応できるようにマニュアルの整備が求められます。
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。	b	8月にリスクマネジメントの勉強会を実施しています。送迎の事故報告書はありますが、ヒヤリハットについては、利用者の作業、個別支援記録の中に記載しています。本年度中には、事業所にて、利用者作業時等のヒヤリハット学習会を予定され、また今後、法人全体としてリスクマネジメント委員会の発足を考慮中です。 マニュアルを作成する事により、リスクを軽減でき安心で安全なサービス提供が期待できます。
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	施設長がオンラインで感染症の研修会に参加され、年度内に伝達講習の予定があります。感染予防や対策について、施設内数か所にポスターや資料を掲示されています。また、消毒薬や検温機、パーテーション等の設置があり、責任者は、利用者や職員のインフルエンザ、コロナウイルスの予防接種状況を把握し、発熱時のルール等を定め周知、対応されています。感染の予防や対応マニュアルについては、今後作成を望みます。
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。	b	10月に火災訓練（通報、避難、消火等）を行い、職員は役割を毎年度交替し、参加しています。避難経路図も施設内に数か所掲示しています。事業所の緊急時連絡網があり、職員が分担して利用者等に連絡する体制が整っています。風水害には、気象情報を基にして、本人・関係者の了解を得て、早めの作業終了で送迎をしています。 法人の体系的な防災マニュアルはありますが、事業所の形態に即した防災マニュアルの作成に期待します。

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。				
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	事業所の福祉サービスにおいては、利用者一人ひとりの障がいに対して寄り添い、サービスが提供されています。 標準的な実施方法には、基本的な業務手順や留意点の他、利用者の尊重、プライバシー保護や権利擁護の姿勢等の明示が求められます。実施方法の文書化と、それにもとづいた福祉サービスの提供が望まれます。
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	標準的な実施方法については、明文化されている文書と見直しの仕組みについて、今後の課題として取り組まれることを期待します。

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	サービス計画担当者が、利用者や家族からの聞き取りや面談にて状況や課題を把握し、職員からも情報収集しています。担当者会議等で職員や関連機関からの意見を踏まえ総合的に、個別支援計画を作成しています。
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	個別支援計画の見直しを１年に１回、モニタリングは半年毎に行い、その都度に定期的に会議で職員と情報共有しています。 利用者の状態変化時や本人の意見、職員からの情報、家族からの相談により、随時に見直しています。
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。	b	職員は、利用者の作業等について、作業日誌および個別の支援経過に記録をしています。 毎日の申し送りや職員会議、毎週月曜日の連絡会等で利用者の情報や連絡事項を職員間で共有しています。 記録内容に差異がないように、記録要領の作成や職員への指導の工夫などが望まれます。
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	利用者に関する記録物は、事務所の鍵のかかる棚に保管されています。 個人情報に関して利用者と家族、職員に対して書面にて説明し、同意、捺印を得ています。 職員の教育や研修の機会を設け、個人情報保護規程の理解や遵守、また記録管理責任者等の設定など期待します。

A－１ 利用者の尊重と権利擁護

A－１－（１） 自己決定の尊重				
項 目		評価	コメント	
46	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。	b	就労にあたり利用者のできる仕事・したい仕事を考慮し、希望に添う配置を行っています。 定期的に行う個人評価表を基に、個別支援をする事で主体的な活動が来ています。また、利用者のペースに合わせ目標を決め取り組んでいます。 職員は、利用者の自己決定について共有しその都度検討することを期待します。
A－１－（２） 権利擁護				
47	A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c	権利擁護は法人を挙げて整備をしていますが、具体的な取り組みが明確とは言い難い状況です。 家族や利用者等へは、パンフレットで周知し個別支援で徹底されていますが、マニュアルはなく職員各々の意識によるところが大きいです。職員の共通意識としてマニュアルの作成を期待します。

A－２ 生活支援

A－２－（１） 支援の基本				
48	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	行政等の手続きや日常生活の支援について、随時対応しています。特に生活支援においては、利用者の希望や状況に応じ柔軟に対応し安心して地域生活が送れるよう支援しています。職員の気配り、見守りが徹底しています。
49	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	聴覚障がいを持つ利用者があることで、職員は手話勉強会を開催し修得に取り組んでいます。さまざまなコミュニケーションツールを用い利用者との会話の手段としています。
50	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	a	日頃の関りの中で話しやすい関係性を作り、利用者の意思を尊重し傾聴しています。利用者自ら相談室に職員を呼び相談をもちかけたり、送迎時一対一となる場面を使い話し込む場面があったり適切に対応しています。

51	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	月～金は就労、土曜は行事と、週のリズムを基本に野球観戦や新年会、地域の行事、パソコン教室等利用者の希望に応じさまざまな取り組みがなされています。利用者の高齢化や障がいの程度に応じ個別対応しています。
52	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	b	さまざまな障がいと共に高齢化している利用者への支援について、職員一人ひとりの専門知識や対応についてはレベルの差もあるため、勉強会を行いその内容を回覧でも周知しています。引き続き専門知識・技術の質の向上に取り組み、支援されることを期待します。 職員は、専門的理解と個別支援会議を通じて作業担当職員や就労先との連携を図っています。
A-2-(2) 日常的な生活支援				
53	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	日常生活が整うことで就労も安定してくることから、個別支援計画にもとづき、日常生活動作支援および生活関連動作支援を行っています。 年2回食事等のアンケートを実施し、モニタリングから個別支援計画の見直しを行い希望に添う支援をしています。
A-2-(3) 生活環境				
54	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	専門業者と就労支援にて清掃を行い、清潔な環境保持がされています。 利用者の状況に応じ作業や休憩を個室で行っています。休憩時間には喫煙や談話等、それぞれ穏やかに過ごせる環境が確保できています。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
55	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	リハビリ専門職の配置や連携はなく、計画的に実施されるとはいえません。午前・午後の15分の休憩時には主体的なストレッチなど取り組んでいる利用者の姿もみられます。重度心身障がいのある利用者へは、朝・昼・夕生活支援員ができる他動運動等を行っています。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				
56	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	労働安全衛生法に基づき年1回健康診断を実施しています。再検査の場合、速やかに家族へ報告し経過観察しています。医療的サポートが必要な利用者には、訪問看護師、主治医と連携を取り服薬管理等支援しています。
57	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（医療的な支援は実施されていません）
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
58	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	利用者アンケートにて社会参加や学習について希望を把握し次年度の事業計画に盛り込んでいます。 ATMの使い方等利用者の希望による社会生活に必要な学習支援に取り組んでいますが、家族の希望にも寄り添う利用者の学習支援を期待します。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
59	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	校区にあるまちづくり協議会に利用者と共に参加し、地域生活がスムーズに行えるよう日頃から取り組んでいます。 グループホームを希望される利用者が多い時は、相談支援員等とチームを組みアパート1棟借り支援しています。

A－2－（８） 家族等との連携・交流と家族支援				
60	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	利用者の高齢化からその家族も必然的に高齢者となる為、親が先に亡くなった時の不安や相談を受けることが多く、定期また適宜に連絡を取り連携をしています。 家族自体に支援が必要な家庭もあり把握は出来ていますが、その支援者とも連携を行い総合的な支援を期待します。

A－3 発達支援

A－3－（１） 発達支援				
61	A-3-(1)-①	子どもの障がい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

A－4 就労支援

A－4－（１） 就労支援				
62	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。	a	利用者の希望と可能性に応じ仕事の役割を決めています。個人評価表にて仕事の可視化を行いケース会議等で支援課題を上げ対応しています。 地元企業と契約をび12名が施設外就労し社会的マナー支援も行っています。
63	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。	a	年1回又は必要に応じて個人評価表を用い就労状況を判断し対応しています。 給与についても個別に説明し、適切に支払われています。 利用者の意欲と生活の安定を図る為に職員は賃金（工賃）アップを図る工夫と努力を重ねています。
64	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。	c	同法人内にある就労移行支援にて、情報を得る機会があり、掲示板に求人票を掲示し希望者を募っていますが、利用者の一般就労希望はなく、就労先の拡大には至っていません。自立した生活費を得るための賃金（工賃）を考慮すると内職等への案内は厳しく、社会における「合理的配慮」を働きかける取り組みを継続的に行うことを期待します。