

## 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<br>登録番号 | 14-b00066、15-b00092、<br>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<br>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<br>58年4月12日 |
|             | 理事長 叶 義文                |       |                   |

## ◆施設・事業所

|                |                                   |        |                  |           |
|----------------|-----------------------------------|--------|------------------|-----------|
| 施設名称           | しょうがいしゃしゅうろう・じりつしえんせんたーたんぽぽ       |        | 施設<br>種別         | 障がい福祉サービス |
|                | 障害者就労・自立支援センターたんぽぽ                |        |                  |           |
| 施設所在地          | 〒836-0816<br>大牟田市八本町100-9         |        |                  |           |
| 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<br>19年1月1日 |           |
|                | 施設長 谷山 恵一                         |        |                  |           |
| T E L          | 0944-51-8807                      | F A X  | 0944-51-8806     |           |
| Eメール<br>アドレス   | tanpopo@sea.ariakenet.com         |        |                  |           |
| ホームページ<br>アドレス | http://www.shaho-keiai.jp/        |        |                  |           |
| 定員<br>(利用人数)   | 37 (名)・世帯 (現員 59 (名)・世帯) ※該当を○で囲む |        |                  |           |
| 職員数            | 常勤職員： 12名                         |        | 非常勤職員： 20名       |           |
| 専門職員           | 介護福祉士 5名                          | 栄養士 1名 | 調理師 2名           |           |
| 施設・設備<br>の概要   | (訓練・作業室数) 4室                      |        | (食堂) 1室          |           |
|                | (相談室) 1室                          |        | (多目的室) 1室        |           |
|                | (設備等) 防火扉・消火器・自動火災報知設備・誘導灯・       |        |                  |           |
|                | (その他) 災害時にはホットラインにて、消防車、救急車出動     |        |                  |           |

◆施設・事業所の理念・基本方針

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <p>理<br/>念</p>             | <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>  |
| <p>基<br/>本<br/>方<br/>針</p> | <p>1. 地域の方々とのつながりを大切にすること<br/>お年寄りの方々、障がいのある方々をはじめ、誰もが安心して暮らしていける地域社会を目指して、地域の方々との協力・連携に取り組んでいきます。</p> <p>2. 就労の場として<br/>働きたいと希望する人たちが働く機会を得て、誇りを持って働ける場であること、さらに、地域社会であたり前に生活が出来るように賃金(工賃)保証していくことを目指します。また、働く者としての働く喜びや自己実現につながっていく事を目指します。</p> <p>3. 一般就労移行支援<br/>一般就労を希望する利用者に対して、基礎訓練・企業内作業・実習等を行いながら、一般就労を目指します。</p> <p>4. 自立支援の視点<br/>「自分の意思で自分らしく生活していくこと(自立)」を支援していきます。<br/>地域での生活を希望する人たちには、地域生活移行に向けた取り組みを行い、地域生活の実現を目指します。</p> <p>5. エンパワメントの視点<br/>管理・教育的視点ではなく、その人が本来持っているすばらしさや力に自ら気づき、自分らしさを取り戻していけるよう支援していきます。</p> <p>6. 合理的配慮の提供<br/>利用者から、自らの障がいによって、作業及び施設利用に何らかの困難や配慮を必要とする意思表示があった場合、また必要と思われる場合にはその状況に応じた合理的配慮を主体的に実施し対応していきます。</p> |

#### ◆施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 就労継続支援B型では、地域で当たり前に暮らしていく為の所得保障に向け工賃向上に向けた事業振興の取り組みをしています。
- ・ 就労継続支援A型では、働く質の向上及び環境整備に努めています。
- ・ 就労移行支援、就労定着支援では、アセスメントの充実を図り、高い就職率と定着率を保っています。
- ・ レストランを経営し、そこで就労継続支援A型、B型の就労先を確保できていました。また弁当を毎日400食作っており安定した収益を上げています。

#### ◆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22日      |
|               | 訪 問 調 査 日            | 令和3年12月16日、17日 |
|               | 評価結果確定日              | 令和4年3月8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

- ・就労継続支援A型、B型では利用者の就労の場の確保と賃金のアップで所得保障を図るため、レストラン経営、弁当配達業務を基盤に、積極的に就労先開拓等にも取り組まれています。
- ・就労移行支援では、職員の意見を反映した新規講座の開講にも取り組み、管理者・職員は営業に回り企業から業務委託の発注を受け、利用者の職業訓練に活かされています。

##### 2) 職員・利用者意見の反映について

- ・法人・事業所・部署・委員会ごとに定期的、随時の会議が実施され、事業計画・経営改善等に職員の意見が反映されています。現場では朝礼・終礼でミーティングを行い、作業の段取り、安全の確認・課題や利用者の意見等の収集がされています。課題・意見等は早い段階で会議に諮られ検討、改善に取り組まれています。

##### 3) 職員の労働環境について

- ・利用者の安全の確保と生き活きと就労できる環境の整備のため、多くの会議を開催し、職員の意見を反映した事業が展開されています。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す。

##### 4) 地域貢献について

- ・事業所の多目的室を開放され、地域交流センター「たんぽぽ」事業に貢献されています。地域の誰もが利用でき、楽しまれています。住民が参加できる教室・講座・旅行等を企画から募集、運営まで職員が行い、安心して利用ができています。この企画は利用者が交流する場ともなっています。

#### (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細かく作成されていますが、中・長期計画が未作成です。
- ・理念・基本方針にもと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・運営の安定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

- ・業務を熱心に遂行していますが記録等の整備が十分とはいえない状況です。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。
- ・業務のマニュアル化や可視化も未整備のものがああります。まずはマニュアルを文書化し、そのマニュアルを見れば誰もが同じレベルで業務を遂行できるよう可視化することが求められます。

## 2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

今回、開設 15 年目にして初めて福祉サービス第三者評価を受審させて頂きましたが、改めてこれまでの歩みを振り返り、今後のより良い未来に向けて考える良い機会となりました。

自事業所の調査では表出しづらい利用者の声や日々の思い、事業所として見直すべき課題が可視化されました。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、今後の課題である「中・長期計画の策定」、「記録・マニュアル等の整備」、人材育成に向けた「職員一人ひとりの目標管理に向けた面談機会の確保」など、出来ることは早急に取り組み、次回受審までに改善できるよう取り組んで参ります。

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 (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)-① | 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | a  | 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できます。その基本方針は全職員に機会あるごとに周知され、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されています。 |

### I-2 経営状況の把握

| I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 |            |                                 |   |  |
|-------------------------------|------------|---------------------------------|---|--|
| 2                             | I-2-1(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 | 大牟田市障がい者協議会に加入し、そこで得られる地域の福祉計画の動向や内容については把握されています。また、利用者数の推移については会議で毎月確認が行われています。加えて利用率はデータで管理されています。今後はそのデータ等の分析を行い安定した継続性のある運営をされることを期待します。                  |
| 3                             | I-2-1(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。       | b | 1年に3回、定期的な理事会が開催されており、経営課題やその解決に向けて情報共有がされています。その中で特に利用者の確保については厳しい現状も把握されており、利用者の掘り起こしが必要であるとの認識も共有されています。今後はサービス内容、人員体制、人材育成についても分析を行い、具体的な取り組みをされることを期待します。 |

### I-3 事業計画の策定

| I-3-1 (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)-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・長期計画の策定は事業所としては今後の課題としてとらえられています。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(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されていくことを期待します。  |
| I-3-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。        |            |   |   |  |
| 6                                 | I-3-2(1)-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 | 各事業ごとの会議で議論されたものを法人でまとめ、事業計画を策定する仕組みになっており、職員の参画ができるように工夫されています。完成した事業計画は年度初めに職員に1冊ずつ配布し、配布時、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。                                  |
| 7                                 | I-3-2(1)-② | 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。                 | b | 年度末の利用者家族説明会において、わかりやすい資料を作成し説明を行っています。利用者によっては理解力に差があるため、責任者はさらに工夫の余地があるとの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」等のさらなる工夫を行い、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。          | a | 独自に作成したPDCAサイクル用のフォーマットがあり、事業振興会議にてプラン作成⇒実行⇒評価が行われています。その中で継続するか終了するかを決定していくという仕組みがあり組織的にPDCAサイクルが機能しています。 |
| 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 | 評価の結果は会議で毎月伝えられており、回覧もされています。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は曖昧な部分があります。特に災害等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 | 管理者はセルフセンター主催の法令遵守の研修に参加しており正しく理解しています。法令に改正があれば職員に周知されています。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。 |
| 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 | 管理者が福祉サービスの質の向上のために事業振興会議、責任者会議を開催し出席しています。その会議の中で職員からの提案を受け、定期的、継続的に評価を行っています。今後はサービスの質について分析までを行い、職員の研修を選択するときに役立てていくことが望まれます。                                     |
| 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 | 責任者会議の中で現在の経営状況を確認しながら実行性の効果も確認されています。実行性の分析の手法を確立し、今後管理者の交代時にも備え、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 | 人材確保に関する取り組みは喫緊の課題であることは組織内で共通認識として持たれています。オリジナルのポスターを作成し新卒者に対する働きかけも行われています。しかしながら取り組みの効果がなかなか現れず苦労されています。退職職員の補充は難しい課題ではありますが、質の高い福祉サービスを実現するためには専門職の人材確保が必須です。たんぼぼの強みを事業所PRに活かし人材確保に取り組み、一層のサービス充実を期待します。 |

|   |            |   |   |   |
|---|------------|---|---|---|
| 15  | II-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。                                | b | 人事規程、給与規程は定められています。昇任については部署の責任者が勤務状態を評価し決定しています。法人は期待する職員像として「理念に基づいた行動ができる人」という認識を持っています。<br>職員が自らの将来の姿を描くことができるよう、意向に配慮したり、たんぼぼ独自の人事考課制度を反映できるような取り組みが期待されます。  |
| <b>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>                  |            |   |   |   |
| 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 | 残業時間を把握し残業を1か月20時間以内にするよう改善に取り組んでいます。また責任者会議において有給休暇の取得状況も1か月に1回確認をしています。資格取得への理解も得られ、介護福祉士の国家資格も取得されています。<br>子育てに対しても配慮されています。法人の中では時短の職員もいます。<br>今後は職員との個別面談の機会を設ける等、職員が相談しやすいような仕組みを組織として構築することにより一層の働きやすい職場づくりが進んでいくことを期待します。 |
| <b>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>              |            |   |   |   |
| 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されています。外部研修は、職員へ参加を募り、希望者は受講ができています。<br>事業所から法人研修委員会に参加し、研修内容の検討及び見直しを行っています。<br>さらに法人が職員に必要とす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ら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 | 資格の把握は資格者証にて行っています。また職員一人ひとりの知識、技術水準については責任者が把握をしています。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ます。<br>職員の知識、技術水準についてはだれ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。<br>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。                          |
| <b>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。</b> |            |   |   |   |
| 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。<br>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。       | <p>b</p> <p>予算・決算事業計画等はホームページ上に掲載し公表されています。法人機関誌は施設内に設置、たんぼ新聞は地域に配布され、事業所の役割や存在意義を知ってもらう工夫がされています。また街づくり協議会に参加し、徘徊模擬訓練にも積極的に参加され、地域へ事業所の情報発信もされています。</p> <p>苦情対応についても情報公表をされると、地域住民、利用者、利用者の家族も目にする機会が増え、たんぼ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。</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。 | <p>b</p> <p>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。経理規程は事務室においてありますが職員全員が閲覧しているかは不明です。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。</p> <p>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られることを期待します。</p>  |

## 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。                   | <p>a</p> <p>利用者が参加できる地域行事案内が、休憩室に掲示され、参加を希望する利用者には職員が申し込みの手伝いをされています。</p> <p>コロナ禍前は地域住民の参加を募り、利用者と一緒に道路清掃活動をしたり、事業所で開催する餅つき大会や夏まつりに地域住民を招き利用者と交流する機会があり、収束後には再開予定があります。</p> <p>事業所内の多目的室を地域住民へ開放されており、将棋や、サークル活動で地域住民の出入りがあり、利用者といさつを交わす場面は多くあります。</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。           | <p>c</p> <p>中学の職場体験、高校のインターンシップの受け入れ協力が実施されています。活動、学習の際の配慮や、注意事項については事前に口頭で説明していますが、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文化には至っていません。トラブルや事故を防ぐためのマニュアル作成や、登録申込書・実施状況記録作成が望まれます。</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。 | <p>a</p> <p>地域の関係機関・団体等については障害者福祉のしおりが活用され、職員にも周知がされています。</p> <p>大牟田市障害者協議会、大牟田市障害者自立支援・差別解消支援協議会等へ施設長が参加し、職員会議等で情報の共有が図れています。</p>   |
| 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。                  | <p>a</p> <p>大牟田市社会福祉法人地域公益活動協議会へ施設長が参加し、地域の福祉ニーズ、生活課題等の把握がされています。</p> <p>事業所の多目的室を地域交流センターとして開放し、まちづくり協議会の事務局を事業所が担い、運営協議会で地元の福祉ニーズについて把握がされています。</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。              | <p>a</p> <p>社協等と協力し、豪雨被災家庭のかたづけ、ごみ屋敷のかたづけ等に職員を派遣し、貧困家庭支援として配食弁当チケットを配布したり、弁当の配達等積極的に取り組まれています。</p> <p>豪雨の際、帰宅困難の市民が避難して来られ、ホールで過ごしてもらい、食事を提供する等、臨機応変に対応がされています。</p> <p>地域のちょっとした困りごと（電球の交換、ごみ出し等）に事業所ができる貢献事業について、検討がされています。</p>                       |

### 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 (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>利用者を尊重した福祉サービス提供についての姿勢は事業所理念に明示され、職員も理解しています。</p> <p>毎年開催される法人研修で、利用者尊重への配慮を含む基本的人権、権利擁護、身体拘束・虐待防止、個人情報保護等の勉強会を全職員が受ける機会があります。今年はコロナ禍でリモートによる研修が実施されています。</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>トイレ介助等身体介護が必要な利用者については、同性職員が対応する体制があります。</p> <p>職員は基本的人権や、個人情報保護等の勉強会の中で利用者のプライバシー保護についても学ぶ機会があり、サービス提供の際は、プライバシーに配慮した支援を心がけていますが、規程・マニュアル等留意事項が明文化されていません。</p> <p>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。</p>   |
| .                                  |           |  |   |  |
| 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>事業所パンフレット、リーフレット等は、計画相談支援事業所、学校関係、病院の地域連携室等へ配布し、手に取りやすいところへの配置をお願いしています。</p> <p>相談や、見学へは個別にわかりやすいように説明がされた記録があります。</p> <p>パンフレット、リーフレット等は定期的に見直し検討がされ、写真を多くする等工夫に取り組みられていますが、さらにわかりやすい言葉や、漢字にふりがなをふる等の工夫も望まれます。</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。             | b | <p>利用者・家族と面談し、時間をかけて、契約書や個別支援計画書等の説明を行い、同意を書面で交わしています。聴覚障がい者には手話通訳を通してわかるように説明がされています。</p> <p>現在意思決定が困難な利用者はいませんが、今後、さまざまな特性のある利用者へ対応できるように、説明手順等を整備されることが望まれます。</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 | b | <ul style="list-style-type: none"> <li>他の事業所へ変更を希望された場合は、移行先事業所の求めに応じてアセスメント情報、個別支援計画等を文書で渡しています。家庭へ移行し福祉サービスが終了した場合は、担当者が相談に乗っています。</li> <li>退所される利用者が安心して切れ目のない福祉サービスが利用できるよう継続性に配慮した引継ぎ申し送りの手順や文書を定められることが望まれます。</li> </ul>   |
| Ⅲ-1-1 (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 | <p>個別計画作成の面談で、利用者・家族から福祉サービス全般の満足度を聞き取りを行い、職員会議等で共有し、福祉サービスの改善に取り組まれています。</p>  |
| Ⅲ-1-1 (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 | <p>苦情解決の体制が整備され、利用者・家族へは重要事項説明書の中で担当者、連絡先等が示されています。事業所内には苦情解決システムのポスターが掲示され、利用者へ説明もされています。</p> <p>職員は日々の利用者との会話から苦情・不満等を聞いており、業務・作業日誌に記入し、全職員が確認し押印をする仕組みで共有がされています。職員会議で解決策を検討し、内容によっては第三者委員へ上げ検討がされ、個人へフィードバックがされています。</p> <p>福祉サービスの質の上昇を図るため、今後は個人が特定されない範囲で公表していくことが、望まれます。</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 | 年1回開催される利用者職員懇談会や個人面談で相談や意見・要望を聞いています。日ごろからいつでも職員へ話ができること、外部への相談も複数方法があることをわかりやすく説明がされています。<br>利用者が話をしやすいように相談室も準備されています。   |
| 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 | 利用者からの相談・意見等は部署内で検討され、内容によりケース会議・学習会で対応を話し合う仕組みはあります。実施されている仕組みを確立し効果的なものとしていくために、具体的な手順等の対応マニュアルの策定が望まれます。   |
| <b>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。</b> |           |  |   |   |
| 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 | 外部からの侵入者に対する防犯研修が警察署より講師を招き実施されています。<br>担当職員が、設備・機器類の安全点検を実施し、修繕、補修も迅速に対応がされています。<br>事故・ヒヤリハット報告は業務日誌に記録され、ミーティング・ケース会議等で検討され、改善策、再発防止が図られています。<br>今後はさらに安全確保について、マニュアル等を策定し職員へ周知され、事故防止への対応が望まれます。 |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症予防対策については保健所の指導の下マニュアル化され、職員・利用者・家族へ文章等で説明がされています。<br>その他の感染症予防対応について、外部の感染管理認定看護師から研修を受けていますが、マニュアル作成にまでは至っていません。事業継続の観点からも各感染症別対応マニュアルを作成し、職員への周知が望まれます。                              |
| 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 | 年2回火災避難訓練が消防署の指導の下、実施されています。<br>法人全体で災害対策委員会が設置され、災害対応マニュアルがあり、職員研修も実施されています。<br>法人本部と事業所は離れており、法人の災害マニュアルを元に、当該事業所の立地条件や、利用者の特性に配慮した各災害別マニュアル作成と、事業所が孤立した場合の備蓄品等の整備が望まれます。                         |

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

|  |           |   |   |  |
|--|-----------|---|---|--|
| <b>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。</b>     |           |   |   |  |
| 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。 | b | 各部署の運営規程に支援の内容について文書化され、職員研修等で周知がされています。<br>利用者の個性に着目し、計画に沿った対応が実践されています。<br>実施方法については、口頭での指導ができていますが、職員がいつでも振り返りができるように、文書化されることを期待します。 |
| 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。               | b | 計画作成担当職員が利用者、家族から、要望や意見を聞いています。管理者は定期的に職員会議の中で意見を聞き、見直しが必要かの検討が継続的に実施されています。<br>標準的な実施方法についても、組織で見直しをする仕組みを確立されることを期待します。                |
| <b>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。</b> |           |   |   |  |
| 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 | 個別支援計画策定責任者を設置しています。<br>サービス計画作成担当者は、利用者、家族と面談しアセスメントシートを活用して領域ごとに細かく聞き取りを行い、希望やニーズにもとづき、個別支援計画が策定され、職員へ周知がされています。                       |
| 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 | 個別支援計画のモニタリングは所属部署や利用者の開始時期で個別に期間を設定し実施、関係職員からの意見を聞き、計画の見直しがされています。<br>利用者の希望やニーズの変化があれば、随時評価・見直しが行われ、説明、同意書をもらう仕組みがあります。                |

| 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。 | a<br>利用者の身体状況や生活状況等は、指導員が業務日誌に記入し、責任者が個別ケース記録へ転記しています。業務日誌は職員へ回覧・押印することで周知が徹底されています。<br>ケース会議の中でも個別支援計画の実施状況が共有されています。 |
| 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。                    | a<br>個人ファイル等記録の管理は、施設長の責任の元、外部から見えない、扉、鍵付きのキャビネットで保管がされています。<br>電子データについては、個人情報保護規程の中で取り扱いや情報漏洩対策が図られています。             |

## 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。 | a<br>日々の支援の中やモニタリング時に、利用者の意向把握に努め職員間で検討し、個別援助計画に反映されています。<br>作業内容や実習先等も、個々の意向を尊重し選定されています。社会参加体験を自ら企画、実行するプログラムもあり利用者が主体的に取り組みを行う機会が作られています。 |
| 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。     | a<br>権利擁護に関する研修と虐待防止研修はそれぞれ年一回法人研修として実施され、虐待防止マニュアル、身体拘束マニュアルも作成されています。<br>利用者・家族には利用開始時に苦情の受付及び虐待の通報について説明が行われています。                         |

## 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<br>自立生活の希望については、どのように暮らしたいかを本人、家族の意向を確認し相談支援事業所と連携をとり、支援が行われています。<br>サービス継続申請の支援や区分聞き取り調査、通院サービス等の支援も行われています。   |
| 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<br>手話が必要な利用者に対し、利用者・家族説明会には手話通訳が手配されています。職員は手話の初級講座を受講し日常の会話には手話と筆談を交えてコミュニケーションをとっています。<br>作業時は利用者の配置を考えてコミュニケーションによるトラブルのないように配慮がされています。  |
| 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を適切に行っている。           | a<br>日々のさまざまな場面で利用者の相談を受け、相談の内容に応じて他機関との連携も行っています。作業内容は利用者の希望を聞き取り自己選択、自己決定ができるように支援を行っています。<br>聞き取った相談内容は業務記録と個別ケース記録に記載され職員間での情報の共有が行われています。  |
| 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<br>日々の支援の中で利用者の意向や状態を把握し、ケース会議で話し合い、個別支援計画や年間事業計画に反映され、レクリエーション計画は月単位、週単位でも策定されています。<br>就労移行支援では、利用者が自分たちで何をしたいかを話し合い、実行しており、その様子がFacebookで発信されています。<br>就労支援では、休憩室には地域で開催されるイベントの情報が掲示され、希望者には参加申し込み等の支援が行われています。 |

|                                 |           |  |   |   |
|---------------------------------|-----------|--|---|---|
| 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 | 職員は外部研修等を受講したときは、資料を共有し知識の習得に努めています。<br>利用者の感情が不安定な状態の時は、相談室やパーテーションで仕切られた場所等、個別の部屋で対応がおこなわれています。<br>行動障がい等、個別的な配慮が必要な利用者の対応が必要となった場合の環境整備や専門職との連携等について支援方針の明文化が望まれます。                                      |
| <b>A-2-(2) 日常的な生活支援</b>         |           |  |   |   |
| 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 | 食事は主菜を肉と魚から自由に選べるようになっていいます。食事制限や食事形態も名札で管理し対応が行われています。<br>車椅子使用者のトイレ移乗介助や、失禁等必要な状況では清拭介助が行われています。  |
| <b>A-2-(3) 生活環境</b>             |           |  |   |   |
| 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。          | b | 事業所内はバリアフリーで、車椅子でも自走で安全に移動できるようにされています。厨房以外は清掃業者が入っており清潔な環境保持ができています。<br>利用者・職員懇談会で出た希望にはすぐに対応できるように取り組まれています。<br>休憩は休憩室のみでなく空部屋でとることができています。横になりたいときは相談室が使用されていますが、プライバシー保護と安全な環境の確保が望まれます。                |
| <b>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>        |           |  |   |   |
| 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 | 挨拶をする等、生活をしていくうえでの基本的なことは、利用者の障がい特性に応じて支援がされています。<br>日々の生活動作の中で、利用者の意欲を高め、主体的に取り組めるように関係職種と連携をとり計画的に実施することが望まれます。   |
| <b>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>      |           |  |   |   |
| 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 | 年一回の健康診断が行われています。検診結果に応じ、家族と連携し本人希望の確認を行い受診を勧める等の支援が行われています。日々の健康状態の把握は健康チェック表で行い、内服や受診の声かけも行われています。<br>地域医療連携室との連携も行い、医師からの指示に従って食事の管理も行われています。  |
| 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）   |
| <b>A-2-(6) 社会参加、学習支援</b>        |           |  |   |   |
| 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。       | a | 就労移行支援では、企業で働くためのトレーニングをできるだけ企業に近い環境で行えるように、サテライトオフィスで「MOS講座」「デザイン講座」「簿記講座」「日本語検定」等の資格取得に向けたOA講座が利用者の自己選択で行われています。<br>就労継続支援A型・B型では、就労生活支援センターの講座案内を行い、利用者の状況によっては施設内行事への参加から始める等、利用者を尊重して柔軟な対応や支援が行われています。 |
| <b>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b> |           |  |   |   |
| 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 | 利用者の意向を尊重し、地域で生活するために障害福祉サービスや計画相談に繋ぐ等、一人暮らしをするための移行支援が行われています。<br>関係機関と情報共有を行いながら、利用者が安心して地域で暮らせる支援に取り組まれています。   |

| 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。 | a<br>年一回利用者・家族説明会を開催しています。利用者の様子や支援については必要に応じて連絡を行っています。家族からの相談には、連携をとり支援が行われています。<br>利用者の急変時等は管理者の指示を仰ぐ連絡ルールが作られています。 |

### 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<br>利用者の希望する作業から始め、ステップアップできるように個別支援計画を作成しています。企業実習も利用者がどのような仕事がしたいかを聞き取ったうえで、実習依頼が行われています。<br>休憩室に、実習に行った利用者の様子が、わかる写真が掲示されており、実習先を知ることや仕事のイメージがしやすい状況が作られています。地域企業や関係機関、家族等と連携し、利用者一人ひとりの障がいや個性に合わせて就労継続支援A型・B型、就労移行支援が行なわれています。 |
| 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<br>就業規則、雇用契約、賃金規程があり、賃金(工賃)については年一回の利用者・家族説明会で書面で説明が行なわれています。<br>利用者にとって適切な仕事内容となるように、毎月聞き取りを行い、本人の希望職種に就職できるよう、一企業に一週間の実習が行われています。状況により複数の企業に実習に行く等、ハローワークとも連携をとり、段階的な支援が行われています。  |
| 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。   | a<br>就労生活支援センターやハローワークの協力を得て、利用者の状況に応じた企業に就職ができるように支援が行われています。<br>企業に「合理的配慮」について理解を深めてもらうために、職業センターのカウンセラーによる説明会を行うとともに、各企業に移行・定着支援のキーパーソンを置き一人ひとりの特性について情報提供する等の取り組みや、働きかけを行っています。就職6ヶ月後には、定着支援のため企業訪問が行われています。                    |