

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 福岡県社会福祉士会		
所 在 地	〒812-0011 福岡市博多区博多駅前 3-9-12 アイビーコートⅢビル5F		
T E L	092-483-2944	F A X	092-483-3037
評価調査者 登録番号	07-a00003, 19-b00143		

【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 おおかわしふくしかい		
	社会福祉法人 大川市福祉会		
法 人 の 代 表 者 名	りじちよう こがふみひろ	設 立 年 月 日	昭和・平成
	理事長 古賀文博		5 年 4 月 1 日

◆施設・事業所

施 設 名 称	きのからんど	施 設 種 別	障害児・者施設 (就労継続支援B型)
	木の香らんど		
施 設 所 在 地	〒831-0032 大川市大字北古賀245-3		
施 設 長 名	うえかま みつてる	開 設 年 月 日	昭和・平成
	上釜 光輝		23 年 4 月 1 日
T E L	0944-32-9491	F A X	0944-32-9598
E メ ー ル ア ド レ ス	kinokaland@kinokaen.or.jp		
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	https://www.kinokaen.or.jp/		
定 員 (利用人数)	20名(現員28名)		
職 員 数	常勤職員：7名	非常勤職員：1名	
専 門 職 員	社会福祉士：1名	精神保健福祉士：1名	
施 設 ・ 設 備 の 概 要	作業室：3室	多目的室：1室	個室スペース：1室
	多目的トイレ・洋式トイレ	利用者用パソコン	WI-FI・AED設備

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	人としての誇りを大切にし、地域社会で共に暮らせるよう支援します。 ～「人権」 「自立」 「社会参加」
基 本 方 針	(1)ご利用者が地域社会で自立した生活ができるよう支援します。 (2)ご利用者の人権を守り、ご利用者及びその保護者の思いを実現するよう支援します。 (3)職員が安心して働ける職場づくりを行います。 (4)経営基盤を安定させ、透明性のある組織運営を行います。 (5)地域ニーズに沿った施設整備を行うとともに、地域社会の一員であることを自覚し、地域貢献に取り組みます。

◆施設・事業所の特徴的な取組

<p>○利用者の「働きたい」という思いに沿って、個別のニーズに焦点を当てた支援を行っています。</p> <p>○一般就労を目指す方にはハローワークへの同行や職場体験などの求職活動を支援し、一般就労に近い環境の提供や工賃向上のための取組が行われています。</p> <p>○体調に不安があり、無理のないよう働きたいと希望する方には、作業時間や作業内容を柔軟に対応しています。感染症発生時には在宅就労を提供しています。</p> <p>○利用者の困りごとや不安に対して、相談支援の体制がとられており、慰労を兼ねた行事活動も行われています。</p> <p>○相談支援事業所や行政機関などの関係機関との連携を重視し、情報の共有と役割分担を行うことで生活全般の支援を行っています。</p>

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和4年10月1日
	訪 問 調 査 日	令和5年1月12日～13日
	評価結果確定日	令和5年3月31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. 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援について

利用者それぞれが目指す働き方が達成できるよう、本人、家族の意向を確認したうえで個別支援計画を作成し、計画に基づいて就労支援が実施されています。施設外就労先においても、企業の従業員の方にも利用者の特性を理解してもらえるよう働きかけ、利用者が安心して就労できるよう取り組まれています。

2. 感染対策に関する取組について

法人内にある各事業所の管理者を中心とした感染対策委員会が設置されており、月に一度のペースで委員会が開催されています。その中で、感染対策に関する対応手順等が変更された場合は、委員会から各事業所の職員へ周知されています。また、感染症に関する内部研修や外部研修に積極的に参加される取組が実施されています。

3. 利用者を尊重した福祉サービスの提供について

法人の理念や事業方針に利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明確にされており、パンフレットやホームページで広く情報発信されています。また、日頃から職員間で共通理解を図るため、携帯する名札の裏側に法人の理念や基本方針を掲示していつでも職員が確認できる工夫された取組が実施されています。

4. 地域との関わりについて

地域との関わりについて法人の基本理念や職員の行動指針に、地域の一員として活動することが明確にされ職員へ向けて周知されています。そのうえで、地域で行われる各種イベントやボランティア活動に利用者や職員で参加するなど、地域の一員としての活動に積極的に取り組まれています。

(2) 改善を求められる点

1. 福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組について

福祉サービスの質の向上に向けて令和3年度から自己評価を実施し、管理者会議で課題を検討するなど組織的な取組が行われています。また、管理者会議で自己評価により明らかになった課題の共有が図られています。さらなる取組として、明らかになった課題に対して、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定、また、改善のための取組を計画的に行うことが望まれます。

2. プライバシーに配慮した福祉サービスの提供について

日頃から、利用者のプライバシーが守られるよう配慮しながらサービスが提供されています。利用者がより安心してサービスを利用できるようプライバシー保護に関する規程やマニュアルの整備、またその周知を図ることなどについて組織的な取組が望まれます。その取組を利用者や家族に積極的に周知することで、利用者の信頼を得ることにもつながると考えられます。

3. 職員一人ひとりの目標管理について

研修計画の中で社会福祉や専門資格取得に関する研修を明示し、各職員が計画的に研修を受講できるよう配慮され、各職員に学びの場が提供できるよう取り組まれています。さらなる取組として、職員一人ひとりの目標管理を実施することで職員それぞれの意識を高め、より質の高い福祉サービスの提供を実現するための取組が実施されることに期待します。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

今回、初めての第三者評価を受審しましたが、日頃の業務を振り返り、検証する良い機会となりました。評価結果について、当事業所の「就労支援」と「権利擁護」の項目を高く評価していただいたことを大変うれしく思います。法人理念に掲げた「人権」「自立」「社会参加」の実現に向け、事業所として特に尽力している項目であるため、今後も職員一同、協力して取り組んでいきたいと思えます。

今後の課題点としましては、各項目でご指摘をいただいた標準的な手順（マニュアル）の整備について、一つずつ取り組んでいきたいと考えています。組織運営の視点から、費用対効果も意識して、業務の効率化、専門性の向上に努め、さらなる福祉サービスの質の向上及び基本理念、中長期事業計画の達成に向け邁進してまいります。

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	b	<p>○理念、基本方針はホームページ、パンフレット、中・長期計画等に記載され、法人の目指す方向性が明示されています。</p> <p>○理念や基本方針は、職員が携帯しているカードに記載され、会議や朝礼で周知し職員の共通規範となっています。</p> <p>○利用者、保護者には事業所への掲示やパンフレットでの周知は行われていますが、分りやすく説明した資料を作成するなど周知の工夫が望まれます。</p>

I-2 経営状況の把握

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	a	<p>○社会福祉事業全体の動向については、福祉医療機構WAMNETからの行政情報や福祉新聞、福祉関係の月刊誌等複数を購入し、重要な点は各職員に回覧することで周知されています。</p> <p>○地域での福祉ニーズ、利用者数など把握し、分析した項目を法人の5カ年計画に反映しています。</p> <p>○事業所の特徴として、精神障がいのある方の利用が多いため、特に利用者数の推移や利用率についての分析を実施され、福祉事務所と連携することで地域の潜在的利用者の把握に努められています。</p>
3	I-2-(1)-②	a	<p>○把握した福祉ニーズ、利用者数などは法人の5カ年計画に反映し実施に向けて努力されています。目標を達成するために、法人の組織体制の整備や設備の投資、特に資格取得やサービスの向上など人材育成に力を入れています。</p> <p>○経営状況や改善すべき課題については、毎月の全員参加の業務会議や事業所会議等で周知し共有されています。収支状況は3年間の対比を行い、具体的な課題を明確にし、解決・改善への取組が行われています。</p>

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	b	<p>○法人で5カ年計画を策定し、理念や基本方針の実現に向けた目標が明確になっています。</p> <p>○5カ年計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっており、年度ごとに達成の状況を分析しています。今後は、特に利用者満足度、職員エンゲージメント（職場愛）の数値化について計画されています。</p> <p>○管理者の考えの中には、収支計画も考えられていますが、具体的に収支計画の策定までは至っていません。</p>
5	I-3-(1)-②	a	<p>○年度計画は、法人5カ年計画の目標を達成するための内容になっており、前年度の事業成果や課題を反映した内容になっています。</p> <p>○事業計画は、サービス向上の目標達成に向けて、職員育成のための研修や利用者の工賃向上などの具体的な目標が設定されています。</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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○事業計画は、サービス管理責任者が事業所の会議で職員の意見を集約し、前年度の事業報告をもとに1次作成を行い、各事業所の管理者が精査し最終的に施設長会議で事業計画（案）が策定されます。 ○事業計画は中間評価を行い、達成状況に応じて計画の見直しが行われています。 ○事業計画は新年度の定期会議で報告・説明し、職員への周知を図っています。事業所は全職員への周知を図り、事業計画の達成を目標に掲げています。今後、全職員へどの程度浸透しているか評価していく計画がされています。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○事業計画はホームページに掲載し周知しています。希望する家族には配布していますが、希望者は僅かです。以前は保護者懇談会で、主な内容について説明を行っていましたが、コロナ禍になり令和2年以降は実施できていません。 ○利用者には事業計画について説明する機会は設けていますが、分かりやすい資料の作成までは至っていません。分かりやすい資料の作成と保護者への周知の工夫が望まれます。

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	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉サービスの質の向上に向けて、令和3年度から重点課題として自己評価の取組を開始し、管理者会議で課題を検討するなど組織的な取組が行われています。 ○管理者会議で、自己評価を基に明らかになった課題の共有を図っています。今回初めての第三者評価受審ですが、今後自己評価と合わせて、組織的な取組で質の向上につながることを期待されます。
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。	c	<ul style="list-style-type: none"> ○自己評価での事業所の課題についての分析で、事業計画への課題や改善事項について反映しています。 ○今回第三者評価受審が初めてであり、自己評価による課題を含めて、評価結果の分析と職員への周知を行うことで質の向上につながることを期待します。

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	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者は法人の運営方針に基づいた経営・管理等に関する取組が明確になっています。 ○管理者は自らの役割と責任について、事業所で表明し、事業の進捗状況や労務管理の他に、職員からの相談や指導に取り組まれています。今後広報誌等で利用者や保護者等へ表明されることが期待されます。 ○防災においては消防隊長の役割を担っています。有事の対応はマニュアルが策定され、役割分担も明確にされています。
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者は法令遵守の立場を明確にし、業務管理研修を受講し、労働関係法令、ハラスメント関係法令など法令関係の把握に努めています。特に、利用者には精神障がい者の方も多いため、虐待防止法や消費者保護関係については理解する取組が行われています。 ○管理者は、職員に対して法令遵守に関する注意点をミーティングや定期会議において周知されています。

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 ○管理者はサービスの質の向上について、法人の管理者会議でサービスの向上と権利擁護に関する取組が行われています。 ○管理者は利用者アンケート、職員アンケートなどで意見を集約し、サービスの評価を行い質の向上に努めています。コロナ禍による保護者会の開催が難しいため、今後保護者との関係作り、意見の収集など課題があります。 ○管理者は職員に接遇、権利擁護の研修などサービス向上に関する研修の充実が図られています。
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 ○管理者は、事業所の経営状況を複数年比較・分析し、経営の安定に努めています。特に就労利用者の工賃の向上については、事業計画で目標を明確にし達成するための努力が行われています。 ○管理者は理念や基本方針の実現のために、人員配置や休暇取得、相談体制等働きやすい環境整備に取り組んでいます。さらに、組織内で同様の意識形成への取組を期待します。

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 ○法人で計画的な福祉人材採用の計画があり、資格取得支援制度や専門職としての知識技術向上研修を充実させることで、高校卒業の新人採用や外国人の採用など計画されています。 ○人材確保については、ハローワークやホームページなどへの求人募集などを行い、採用後の人材育成に力を入れるなどの取組が行われています。 ○事業所は精神障がいの方が多く利用されているため、精神保健福祉士や社会福祉士などの配置に取り組まれています。資格取得支援制度の活用により、専門資格の職員配置が増えることを期待します。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b ○法人の基本理念と5カ年計画に、職員の行動指針が明記されており、職員の目指す水準や人材育成の目標となっています。 ○人事基準は明確にされ、年に1回職員の面接を行うことで、職員の意向の確認や異動希望、職場環境の改善などについて把握されています。 ○人事評価については新たに規定を制定し、今後数年をかけ実施していく計画がたてられています。
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。	a ○管理者は休暇の取得状況や時間外労働のデータ等確認することで職員の就業状況を把握されています。 ○職員面接や職員アンケートを実施することで、可能な限り実現できるように努め、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われています。 ○事業所は子育てや子どもの習い事など家族と一緒に時間が過ごせるよう配慮し、余暇活動から健康面の支援まで総合的な福利厚生が行われています。
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。	b ○職員の行動指針は明確にされ、職員の目指す目標を明確にしています。職員の目標と事業所が必要とする基準に到達するための取組が行われています。 ○職員面接で一人ひとりの目標などを確認していますが、全職員に対して明確な個別の目標設定までできていません。新たに始まる人事考課制度により、個別の目標が設定され、一人ひとりの育成に向けた取組が行われることを期待します。

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	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所は職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示し、全職員が計画的に受講できるように配慮されています。 ○研修計画は、社会福祉に関するもの、キャリアアップに関するもの、専門資格取得に関する研修を明示し、職員の学びの場を提供する取組が行われています。 ○研修については、受講した職員の研修アンケートや効果をリスクマネジメント委員会において評価と見直しが行われています。 ○新人職員は採用時研修、年間教育計画に基づいた業務の習熟度レポート提出などで効果を確認しています。今後、中堅職員への研修の充実など計画されています。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○人事面接や就業時のOJTにおいて、職員個々の知識、技術水準などを把握しています。個々の水準に応じて、業務にかかわる知識、技術を習得するための研修を受講する機会が確保されています。 ○研修の参加状況は一覧表で管理され、必要な研修、希望する研修など全職員に計画的に受講する機会を設けています。研修参加後は文書での報告を行い、職員への伝達研修が行われています。 ○職場でのOJTは行われていますが、管理者は意図的なOJTへの実施が充実するように考えています。今後、効果的なOJTが行われることを期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○実習受け入れについては、法人で実習受け入れ要項が定められています。 ○社会福祉士相談援助実習の受け入れは、他事業所で受け入れた実習生について、実習プログラムの中で担当しています。実習生に対しては、就労支援B型事業所における援助方法について指導しています。 ○今後は事業所でマニュアルを整備し、実習指導者講習会を受講し、実習受け入れと福祉人材育成につなが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	<ul style="list-style-type: none"> ○ホームページの活用により、法人、事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業報告・報告など適切に情報が公開されています。 ○地域に向けても、広報誌やパンフレットなど、近隣の行政機関・教育機関・医療機関などに配布されています。 ○苦情・相談の内容については、事業報告に記載し、ホームページで報告しています。苦情・相談の内容や第三者評価の結果が分かりやすいように、ホームページへの掲載等での公表が望まれます。
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所の経営・運営に関するルールは、経理規程や諸規程に明確にされ、職員に周知することで適正な処理が行われています。 ○事業所は職務分掌表に基づいて、事務、経理、取引等が行われ、内部監査で定期的に確認されています。 ○会計事務所と委託して、毎月外部の専門家による助言・指導を受けられています。

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。	a <ul style="list-style-type: none"> ○地域とのかかわりについては、法人の基本理念、職員の行動指針に地域の一員として活動することが明記されています。 ○地域の社会資源については、掲示板や一覧表を作成し、利用者に周知することで社会資源の活用ができるよう取り組まれています。 ○事業所の位置する地域の生活支援体制整備事業「ドリームたぐち」に利用者や職員が参加する他、木工祭りや地域のごみ清掃などに積極的に参加されています。
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。	b <ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア受け入れは、実習生受け入れ要項に準じて行われ、法人の行事やレクリエーション活動の場において実施されています。 ○福祉教育の一環として、職場体験による利用者との交流が行われています。 ○ボランティア当日に打ち合わせとして、個人情報や声掛けなどの注意点について説明しています。障がい者の特性に応じた声掛けや対応を行う必要性があるため、ボランティアマニュアルの整備や事前説明・研修の実施などが求められます。
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 <ul style="list-style-type: none"> ○大川市が作成した福祉マップを主に活用し、その他にも医療機関、学校などの一覧表を事務所に掲示、新しい社会資源については職員会議等で情報の共有化が図られています。 ○自立支援会議や地域の団体との情報の共有はありますが、その他の福祉関係の関係機関や団体との定期的な交流は行われていません。利用者のアフターケアなどを含め、地域でのネットワークの構成が課題になっています。
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 <ul style="list-style-type: none"> ○法人で大川市社会福祉連絡協議会に参加し、地域の福祉ニーズを把握し解決に向けた取組が行われています。 ○事業所は利用者ニーズを把握し、地域の課題に対して相談支援事業所や自立支援協議会と連携し生活課題の解決が行われています。 ○利用者の高齢化等を考えると、民生委員・児童委員や高齢者施設との連携などの課題があります。
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 <ul style="list-style-type: none"> ○地域の福祉ニーズに対して、地域でのボランティア活動「ちよつとかせする隊」や地域の定期的な清掃活動など、事業計画で具体的に明示されています。 ○地域の「モッカランド子育てセンター」や中学校などに、図書の寄贈を行い「木の香文庫」として今後も寄贈活動を継続して行く計画が立てられています。 ○地域の防災対策の拠点として、福祉避難所の設置や災害時の行政や地域との連携・協力に関する事項については今後の課題と考えられます。

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。	<p>a</p> <p>○法人の理念や事業方針に利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明確にされています。また、その内容はパンフレットやホームページ記載され、広く情報発信されています。</p> <p>○職員間でも共通理解を進めるため、日頃携帯する名札の裏側に法人の理念や基本方針を掲示していつでも確認できるようにする取組が実施されています。</p> <p>○職員を対象とした人権研修や、虐待防止自己チェックを年に一度実施する等身体拘束や虐待防止についての周知が図られています。</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。	<p>c</p> <p>○日頃のサービス提供の中で、利用者への過度な追及や個人的な関心に基づく質問はしないこと等に配慮しながら支援が実施されています。</p> <p>○利用者のプライバシーが守られ、安心してサービスを利用できるようにするため、プライバシーの保護に関する規程やマニュアルの整備・周知を実施することが求められます。また、SNSやインターネットの取り扱いにも細心の注意が必要です。</p> <p>○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を積極的に周知することも求められます。</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。	<p>b</p> <p>○法人のパンフレットや事業所紹介パンフレットを作成し、行政窓口や各相談支援事業所に設置することで、適時情報を得ることができるよう工夫されています。</p> <p>○ホームページには提供されるサービスの内容（就労の種類や簡単な作業内容）が写真を交えて掲載され、事前にサービス利用時のイメージできるよう取り組まれています。</p> <p>○提供される福祉サービス情報の充実（現在ホームページに掲載された作業や提供されるサービスの詳細等）や、利用者アンケートを活用し利用開始時の情報提供についての評価や見直しを行う等、より積極的に提供されるサービスについての情報提供が実施されることを期待します。</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。	<p>a</p> <p>○提供されるサービスについて、パンフレットや重要事項説明書、契約書等に基づいて丁寧に説明されています。視覚的、聴覚的な配慮がある場合も可能な限り、理解しやすいよう配慮されています。</p> <p>○サービスの変更や終了時は、利用者及び家族がその内容を十分に理解していることを確認したうえで、同意を得よう努められています。</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	<p>b</p> <p>○サービスの中断や終了に際しては、利用者の意向を十分確認したうえで、必要に応じて個別支援会議を開催するなど関係機関と連携するよう努められています。また、個別支援計画やアセスメントシートなど必要に応じて情報提供が実施されています。</p> <p>○職員の交代や緊急対応に備えて、引継ぎの手順や文書を書面で定めておくことが望まれます。また、サービスの利用が終了した後も、利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置し利用者へ書面で伝える取組にも期待します。</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。	<p>b</p> <p>○利用者満足に関するアンケート調査を実施し、サービスの満足度について把握するように努めています。また、管理者はアンケート調査の結果から事業所の課題を明確にされています。今後、その課題についての分析や改善策について話し合う機会を設けることを検討されています。検討の場面では利用者を変えて取り組まれることが望まれます。</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。	b	<p>○法人に苦情解決第三者委員、事業所に苦情受付担当者として苦情解決責任者が配置され、重要事項説明書で契約の際丁寧に説明されています。</p> <p>○苦情解決規定に基づいて、苦情の内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管しており、利用者の意向に配慮した上で事業報告の中でホームページで公開されています。</p> <p>○さらなる取組として、苦情解決の体制や手順を公開することや、法人外部の第三者委員の設置等が望まれます。</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。	b	<p>○利用開始時に相談窓口の案内を行うとともに、日頃の関わりの中で利用者や家族の思いを受け止められるように、相談しやすい雰囲気づくりに努められています。</p> <p>○さらなる取組として、利用者が相談したいときには担当職員以外にも相談できること、電話やメール、書面など複数の方法の中から選択して相談できること等を書面により周知し、より相談や意見が述べやすい環境づくりが望まれます。</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>○相談窓口として担当職員及び責任者を設置することや、意見箱の設置が実施されています。</p> <p>○受け付けた相談についてはケース記録に記録され、朝礼や終礼で毎日検討されるよう努められています。また、それぞれの対応マニュアルに従って、期限内に回答する取組が実施されています。</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。	b	<p>○法人にリスクマネジメント委員会を設置し、法人内各事業所にリスクマネージャーが配置されています。</p> <p>○法人の職員全員が参加する定期会議の中で、テーマを変えながら各種事故や安全管理に関する研修会が実施されています。</p> <p>○事故やヒアリハットに関する内容は毎日記録に残す取組が実施されています。今後、その記録に基づいて事例の検討・分析が実施され、各職員へ周知される取組が実施される予定となっています。</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>○法人の感染対策マニュアルに基づいて、管理者を責任者とした管理体制を整備し職員に向け周知されています。</p> <p>○法人内で定期的に感染対策委員会が開催され、対応手順が変更された場合は、委員会から各事業所の職員へ周知されています。また、定期的に感染対策の研修会が開催されているほか、感染症対策に関する外部の研修にも積極的に参加される取組が実施されています。</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>○災害時の対応や備蓄品等の場所等がすぐに確認できるように事業所内に掲示し職員への周知が図られています。また、法人の防災計画に基づいて、職員の参集計画を策定し、定期的に参集計画の見直しが行われています。</p> <p>○災害発生時に備えて、当日の利用者が掲載されたボードの裏側に緊急連絡先が記載し、緊急時にはそのまま持ち出せるように工夫されているほか、担当者以外には時間を伝えずに避難訓練を実施する等の取組が実施されています。</p>

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。	b	<p>○個別支援計画の作成及びモニタリングにおけるサービス提供内容の把握によって、標準的な実施方法に沿った支援が実施されているかを確認されています。</p> <p>○施設外就労に関する業務や事務に関する標準的な実施方法が準備されています。</p> <p>○標準的な実施方法には、基本的な支援に関する内容だけでなく、サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、事業所の環境に応じた業務手順等も含まれることが望まれます。実施される様々な支援や業務の基本的な手順を定め、各職員が実施するサービスを一定の水準に保ったうえで、利用者それぞれの個性に着目した対応が実施されることが望まれます。</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。	b	<p>○支援の実施方法は、個別支援計画に基づいてサービス提供することとされており、個別支援会議や職員会議の中で利用者の変化やニーズに応じた支援が提供できるよう検討されています。</p> <p>○標準的な実施方法については、利用者が必要とするサービス内容の変化等を踏まえ、定期的に現状を検証し見直されることが望まれます。組織的に見直しや評価される仕組みを定め、継続的に実施されることを期待します。</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>○個別支援計画の作成にあたっては、施設長が計画の内容を確認したうえで作成したり、現場職員の声を聞き作成される等工夫されています。</p> <p>○アセスメントについては相談支援事業所からの情報や日々の関わり、面談によって実施されています。利用者及び家族との面談のほか、関係機関からの情報提供を積極的に求め、深いレベルで利用者のニーズを把握するように努められています。アセスメントの様式は組織として定められています。時期や手順を定め適切にアセスメントを実施されることが望まれます。</p> <p>○事業所内で事例検討会議を定期的に開催し、職員ごとの業務の振り返りと、新たな視点による支援方法のアイデアを共有する場としています。</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>○定期的にモニタリングを実施した後に個別支援計画の見直しが行われています。見直しによって変更した個別支援計画の内容については要点をミーティングで共有した後、計画を回覧することで職員へ周知されています。</p> <p>○計画見直しについては、国が示す標準的なサービス提供の流れに沿って実施されており、担当職員は一定の手順を理解されています。またその理解度を定期的に施設長と確認するという取組が実施されています。</p> <p>○利用者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を継続的に図るためには、策定した個別支援計画についてPDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていく必要があると考えられます。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、計画変更の手順、関係職員への周知の方法を明確にして文書化していくことが望まれます。</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 <ul style="list-style-type: none"> ○記録技術については、新人職員研修で研修を行うとともに、外部研修も積極的に参加するよう取り組まれています。 ○アセスメント、個別支援計画、モニタリング等と連動した記録ソフトを利用されています。各職員は、業務の中で適時記録するよう取り組まれています。毎日の終礼では、その日の記録をもとにミーティングを行い、情報共有も図られています。 ○記録した内容は業務日誌ごと、個人ごと、記録の内容ごとと確認したい内容に合わせ確認できるようになっています。
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。	b <ul style="list-style-type: none"> ○文書管理規程にて公文書の管理方法について定めるとともに、保管庫は施錠管理が行われています。ファックスやメールの送信、文書の郵送についても誤送信・誤送付がないよう複数職員で対応するなど取り組まれています。 ○利用者やご家族に対しては、契約の際に個人情報の取扱い方針を説明し、同意を得られています。その際、担当者は個人情報を使用する場面やプライバシーに関する視点（広報紙やホームページへの写真の掲載等）が十分伝わるよう配慮し説明が行われています。 ○職員全体会議やミーティング等で職員に説明する等取り組まれています。個人情報保護規程を読み合わせる機会や定期的な個人情報管理に関する研修会の実施が望まれます。

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 <ul style="list-style-type: none"> ○個別支援会議を通じて、利用者や家族、成年後見人の意向を確認し、関係機関からの情報を収集した上でエンパワメントの理念に基いた個別の支援が行われています。 ○趣味活動など、利用者の意見を聴取した上で、施設で活動の機会が積極的に提供されています。 ○利用者の意思決定支援を適切に行うために、利用者の権利擁護に関する研修会を内部で開催し、外部の団体が実施するオンデマンドの研修を職員が受講しています。 ○毎日の終礼で利用者の情報を共有し、個別の支援への意識を高める取組が実施されています。
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 <ul style="list-style-type: none"> ○法人として、本部長、施設長、各事業所の管理者で構成する虐待防止委員会を設置し、利用者への虐待や不適切な支援が発生した場合は、虐待委員会を開催し、対応について協議し、対応策については、朝礼、終礼、会議等で職員へ周知されています。 ○「障害福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（厚生労働省）」、「虐待対応フロー図（社会福祉法人大川市福祉会）」を活用し、実際に虐待が発生した際に対応を行っています。また、養護者による虐待の疑いの場合には、障害者虐待防止法に基づき、フロー図通りに通報が行われています。 ○「身体拘束等の適正化のための指針（社会福祉法人大川市福祉会）」を定め、やむを得ず身体拘束を行う場面は今までありませんが、今後発生した場合に備えて体制を準備しています。 ○年に1回、法人に所属する全職員へ虐待防止研修を実施しており、虐待の防止に努めてられています。

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	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の自己決定、エンパワメントの理念に基づき、支援者が利用者のできることまで奪わないよう、利用者の強みを活かした個別の支援が行われています。 ○身の周りの整理整頓や掃除、片付け、身だしなみと清潔保持などについて支援が行われています。 ○相談支援事業所等と連携しながら、サービス利用申請、障害者手帳の申請、日常生活自立支援事業、成年後見制度に関する情報提供が行われています。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○正規職員は、強度行動障がい支援者養成研修を受講し、コミュニケーションスキルの習得に取り組まれています。 ○法人公式LINEを開設し、利用者が意見を言いやすい環境作りが実施されています。 ○成年後見制度の活用について情報提供を行ない、成年後見人から利用者の意向確認の協力を求める等取り組まれています。 ○コミュニケーションが困難な方へサービスを提供するにあたり、より専門的なコミュニケーションスキルを習得する内部研修・勉強会などの取組に期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○モニタリング（会議）以外でも、休憩時間、作業時間、その都度、利用者が職員へ相談したい時に話せる環境を提供されています。 ○利用者からの相談内容は、関係者間で朝礼・終礼時に情報共有が行われています。 ○情報共有のために、日中のサービス提供時間内に分担してパソコンでシステムに記録されています。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援事業所と連携し、サービス等利用計画や個別支援計画、利用者の意向に基づき、行事やレクリエーションを企画し、実施されています。 ○文化的な活動や余暇活動及び地域の情報（ドリームたぐちの活動など）提供については、利用者へ案内文書、パンフレット等を配布されています。 ○日課表や月間スケジュール等、作業室の見えるところに掲示されています。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○職員が、障がいに関する専門知識や支援技術を習得できるよう、法人外部で実施される研修会を受講する機会が設けられています。 ○法人内部において、新入職員に対して障がいのある方を支援するうえで必要となる基本的知識を習得するための研修を実施したり、現任の職員に対しては、専門的知識、技術を習得するために月に1回研修が開催されています。 ○行動障がいのある方へ支援を行う上で必要となる視覚的、聴覚的な刺激を回避することが、建物の構造上、対応できないことがあります。身体状況で、2階に上がることができない利用者は、1階で支援にあたる等工夫されています。 ○支援方法の検討・実施にあたっては、専門職の助言（スーパーバイズ）を得ることも有効な手段と考えられます。

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。	b <ul style="list-style-type: none"> ○食事に関して、法人内の就労継続支援A型事業所に委託しており、委託事業所の管理栄養士がアレルギーへの配慮や刻み食・とろみ食など利用者の心身の状況に応じた食事が提供されています。 ○嗜好調査を実施し、給食委員会を開催して、調査結果を反映した食事の提供がされています。 ○個別支援計画に基づいた支援を行っているが、マニュアル、手順書はなく、研修会やミーティングを通じて職員へ支援の内容の共有が行われています。 ○食事、排泄の介助や移動支援・介助方法について、マニュアル・手順書を作成し、職員への指導することで支援の標準化に取り組まれることが望まれます。
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。	b <ul style="list-style-type: none"> ○作業室、休憩室、更衣室、多目的室（作業室・食堂）があり、建物は借用のため改装することが困難ですが、利用者が作業に集中しやすい環境づくりが行われています。個室もあり、折りたたみベットなどの準備もされています。 ○建物の入り口に意見箱を設置しており、利用者の意向を把握する工夫がされています。 ○2020年までは、家族交流会を開催し、利用者や家族の意向を把握する場を設けていましたが、新型コロナウイルス感染が流行してからは中止となっています。また、以前は利用者間で話し合う機会が設けられていましたが、現在は、意見があれば個別に話を聞くよう取り組まれています。
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。	b <ul style="list-style-type: none"> ○日頃から金銭管理、買い物、洗濯、掃除に関して生活支援が行われています。 ○法人内他事業所の看護師に必要に応じて、相談し支援に活かす取組が行われています。 ○嚥下に関して、法人内他事業所の言語聴覚士に相談し、情報提供を受けた例はありますが、配置義務はないため、現在連携されていないということです。今後の取組に期待します。
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。	b <ul style="list-style-type: none"> ○毎朝、検温、体調の確認を実施し、利用者の健康状態が把握されています。 ○散歩を希望する利用者は、事業所周辺を散歩できるよう支援されています。 ○協力医療機関と連携し、利用者の状態の把握に努められています。 ○緊急時の対応フローを整備し事務所へ掲示されていますが、マニュアルや手順書はないため、今後、策定することが望まれます。
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」
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 <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の社会参加の機会を増やすために、パソコンの操作を覚える機会を事業所内で設けられています、外部機関を紹介されたことはないということです。 ○社会参加や学習の機会を持つために「ドリームたち」と交流する機会がありますが、利用者に対して、それ以外の外部機関の情報提供するまでには至っていません。今後の取組に期待します。

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	<p>○通所施設として、就労支援のみだけでなく、利用者が地域での生活が継続できるよう、相談支援事業所や成年後見人と連携しながら地域移行の支援が行われています。また、大川市福祉マップを活用し、大川市の社会資源について情報提供が行われています。</p> <p>○家族から「親亡き後」について、心配しているという意見が聞かれており、グループホーム及び短期入所の利用や成年後見制度の活用について利用者、家族へ情報提供が行われています。</p>
----	-----------	--	---	---

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	<p>○家族の状況に合わせて、普段は電話や連絡ノート、公式LINE等を活用して、連絡調整が行われています。その他、広報誌の配布を行い事業所及び法人の状況について、周知がされています。</p> <p>○体調不良や急変時は、緊急連絡先名簿を作成し、緊急対応マニュアルに基づき、速やかに家族等へ連絡を行う取組が実施されています。</p> <p>○新型コロナの感染が拡大する前は、家族向けに成年後見制度に関する勉強会や花見などのイベントを開催し家族間の交流を図っていましたが、コロナ感染の流行もあり現在は実施されていません。これらに代わるイベント等、家族等の交流に関して工夫された取組を実施されることに期待します。</p>
----	-----------	----------------------------	---	---

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。		「非該当」
----	-----------	---------------------------------	--	-------

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	<p>○事業所内において、就労時に必要となるマナーの習得に向けて、理念・ルールを利用者が見やすい場所に掲示されています。また、地元企業と連携し、施設外就労の機会が提供されています。</p> <p>○施設外就労先において、利用者が働きやすいように企業の従業員の方にも利用者のことを理解していただけるよう説明が行われています。従業員が、不適切な関りを行っていたら、サービス管理責任者へ報告し、環境改善に向けて働きかけています。</p> <p>○利用者個々が目指す働き方が達成できるよう、本人、家族の意向を確認したうえで、個別支援計画を作成し、就労支援が行われています。</p>
----	-----------	-----------------------------	---	--

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	<p>○利用者個々のニーズに合わせて、作業時間、作業場所、作業内容について、サービス管理責任者と職員が話し合い配慮されています。</p> <p>○本人の意向や障がい特性に応じて、作業が選択できるように取り組まれています。また、作業工程を細分化し取り組みやすい作業内容となっています。</p> <p>○工賃アップのために新規作業の開拓に努められています。</p> <p>○安心して作業ができるように法人、事業所において、4S（整理、整頓、正装、清潔）に取り組まれています。朝礼時に利用者に対して、事故や怪我を防止するために安全教育が実施されています。</p>
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	<p>○障害者就業・生活支援センターぼるて（久留米市）、障害者就業・生活支援センターほっとかん（大牟田市）、ハローワークと連携し、就職先の検討、見学、実習が実施されています。</p> <p>○就労後の利用者に対して、就職先企業と連携しながら、利用者の意向を確認し、現状の課題の把握に努められています。</p> <p>○離職した場合には、受け皿となり再就職できるような環境が構築されています。</p> <p>○実習先や就職先企業に対して、障がいの理解や権利侵害がないよう関わってもらえるよう依頼されています。具体的には、利用者の苦手なことを伝えることで利用者のことを理解してもらえるよう取り組まれています。</p>