

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

① 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：障害福祉サービス事業所 希望の家	種別：就労継続支援 B 型 就労移行支援
代表者氏名：管理者 高柳 裕子	定員：B型 20 名 就労移行 10 名 (利用人数) 35 名
所在地：〒959-2453 新潟県新発田市三日市 728	
連絡先電話番号： 0254-22-1169	F A X 番号： 0254-22-1399
ホームページアドレス	http://www.nozominoie.or.jp/kibou.php
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 11 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人のぞみの家福祉会	
職員数	常勤職員：11 名 非常勤職員：0 名
専門職員	社会福祉士 3 名 介護福祉士 3 名
	精神保健福祉士 2 名 管理栄養士 1 名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等) 作業室、静養室、食堂、トイレ、更衣室、シャワー室、相談室

③ 理念・基本方針

法人理念：私たちの仕事は、利用者・家族、職員、地域の人たちの“笑顔のために”
基本理念：私たちは、障がいのある人もない人も、すべての人の笑顔のために、ここに掲げる使命を果たします。
使命：◆私たちは、利用者のご家族の満足と笑顔のために働きます。
◆私たちは、地域福祉の課題に対し、その解決に向け積極的に行動し、地域の発展と笑顔のあるまちづくりに貢献します。
◆私たちは、誠意と情熱を持って職務を遂行し、常に専門性の向上に努め、プロの支援者たる自信と誇りを持って、すべての人の笑顔と自らの幸福を掴みます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

希望の家では法人理念である「笑顔のために」を合言葉に、障が種別や支援区分を問わず、皆様の様々なご要望にお応えできるよう各種事業展開（就労継続支援 B 型・就労移行・生活介護・日中一時支援・特定障害児相談支援・職場適応援助）しています。

ご利用される方の毎日が生きいきと張り合いのあるものになるように、サービス内容もお一人おひとりに合わせ各種生産活動や創作活動等、安心して過ごしていただける環境をご用意しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 26 年 10 月 1 日（契約日） ～ 平成 27 年 4 月 30 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（平成 年度）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○法人の理念や基本方針、中長期的ビジョンが確立されており、それに基づいた事業運営を行っている。

法人の理念である「笑顔のために」の具現化に向けて、事業所のモットーを「みんなちがってみんないい」とし、笑顔の絶えない事業所を目指して取り組んでいる。サービス管理責任者が中心となって利用者を第一に考えて支援する体制を整えており、また、職員間の情報共有のために、職員朝会や支援課会議を活用している。職員の経験年数に関わらず、各自が考える意見や改善点などを会議の場で安心して発言できる雰囲気があり、職員が全員でサービス向上を目指しており、結果として利用者の信頼を得て、利用者が楽しく通所できる事業所となっている。

また、法人理念の具体化のために事業所の基本方針として、『人間性』、『快適性』、『地域性』、『個別性』、『社会性』、『透明性』、『民主制』、『専門性』の 8 項目を示している。毎年度の事業計画は法人の中・長期計画（平成 22 年度～26 年度）と連動させて作成しており、前年度の実績をベースとした数値目標が示されている。管理者は、事業所の利用率や作業収支、工賃支給の経緯等経営面から事業所の状況を分析するとともに、管理者と主任 2 名とで構成される「運営会議」において事業計画の進捗状況を協議している。協議した内容は、事業所の各サービス部門の運営や利用者への支援に反映されている。

また、法人中・長期計画の骨子として示されている「一般就労の場の確保と工賃アップ」「地域生活への移行」に関して、平成 21 年度に新体系事業に移行してから一般就労等により社会参加につながった利用者も多い。法人が運営する「障がい者就業・生活支援センター『アシスト』」との連携により就労移行支援を行っている。

◆ 改善を求められる点

○事業所の提供サービスやその実施方法等について、定期的な振り返りや評価、結果分析、計画的な改善の実施等の組織的な仕組みの確立に期待したい。

今回の福祉サービス第三者評価受審に際して評価に関する担当者を配置した。全職員が自己評価を体験したことで、提供するサービスの質の向上に関する意識が高められた。今後、評価を通じて明らかにされた現状や課題を職員全員で共有し、職員参画のもとで分析・改善計画の策定や、定期的な評価等を行う体制を組織の中に構築し、PDCAサイクルに基づいてサービス改善を行う仕組みを確立することを期待したい。

また、事業所のサービス水準を確保し、基準に基づいた振り返りを行えるよう、業務の視点や手順等を定めたマニュアルを策定・活用することが望まれる。業務マニュアルについては、常に利用者の状況や事業所の現状に則したものであるよう見直しや改訂に関する検討会議等を実施し、それらを通じて福祉サービスの質や水準に関する共通認識を職員間で育てていくことを期待したい。

○個別支援計画と日々の支援・記録を連動させ、より有効な支援計画へとつなげるために、記録のあり方について見直しを期待したい。

個別支援計画に関しては、サービス管理責任者の管理のもと、アセスメント、モニタリング、計画作成といった一連のプロセスが実施されている。しかし、利用者一人ひとりの日々のケース記録の記述からは、個別支援計画の内容を意識した支援の記録を読み取ることが難しい。作業への参加や介助を行った事実のみがごく簡潔に記述されている状況が見受けられ、記録の内容から利用者の状況や個別支援計画に基づく支援の有効性を分析・評価しにくいと考えられる。

利用者により良いサービスを提供するために、利用者に関してどのような情報をどのように活用するためにどのような記録を行うのか、目的と方法について職員間で共通の認識を持つとともに、個別支援計画の内容を意識した記録を行うことで、支援内容の評価や計画の見直しに有効に連動し、さらに効果的な支援につながると考えられる。

記録のあり方について検討するとともに、記録に基づく理論的・科学的な考察により根拠を明確にした利用者支援が展開されるためのより一層の仕組みづくりが望まれる。

○職員個々に対応した研修計画の策定と実践が期待される。

新任・中堅・主任・サービス管理責任者・管理職といった階層別の研修計画が策定され、計画的に研修を実施しているが、今後、より効果的に職員一人ひとりの質の向上を図り、事業所全体のレベルアップにつながるよう、職員個々に対応した研修計画について取り組みを期待したい。職員一人ひとりの知識水準や目標等に基づき個別の教育・育成計画を策定し、その計画による研修成果を評価・分析するというPDCAの機能を職員の育成にも働かせる体制の確立を期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H 27. 4. 30)

当事業所としては、はじめて第三者評価の受審を行いました。

今回の評価を通して職員一人ひとりが、自らの支援や日頃の業務内容を振り返る良い機会となりました。特に記録については「記録に基づく理論的・科学的な考察により根拠を明確にした利用者支援の仕組みづくり」といった具体的なご指摘をいただくことができ大変参考になりました。

今回の評価結果から高く評価された内容については、そのサービスの質を担保し、改善が求められた内容については、具体的な改善方法を検討しサービス向上に向け計画的に取り組んでいきたいと思っております。

今後も法人理念でもある「笑顔のために」の具現に向けて積極的に行動して参ります。

どうもありがとうございました。

(H . . .)

(H . . .)

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所（施設）版 】

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

Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	a	●法人の理念・基本方針が確立されている。 法人の理念及び基本方針に基づいた事業所の基本方針が作成されている。法人理念は「笑顔のために」を主旨として、利用者やご家族が満足して幸せをつかみ、地域の発展に貢献することを使命としている。また、その理念の具現化のため、『人間性』『快適性』『地域性』『個別性』『社会性』『透明性』『民主性』『専門性』の8項目を事業所の基本方針として掲げている。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	年度当初、事業所の事業計画である「運営支援計画」を作成し、職員に配布し、職員会議で管理者が説明している。利用者や家族にも運営支援計画を配付し内容を周知している。
Ⅰ－１－（２） 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	●理念・基本方針について、利用者・家族に周知するよう取り組んでいる。 理念や基本方針について、年度末の職員会議で項目ごとに確認し、次年度に向けて検討している。年度当初には「運営支援計画」を職員全員に配布するとともに、職員会議や朝会で利用者と職員に説明している。利用者に対しては、特に重要な項目については内容の一部をより分かりやすい言葉で説明するなど理解を得られるよう工夫している。また、事業所玄関や作業室に資料を掲示するとともに、活動の指針について、朝会や集会、工賃支払い時などを活用して説明している。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	保護者に対しては、年度当初の保護者会総会場で運営支援計画を配付し、管理者がその内容を説明している。

Ⅰ－２ 事業計画の策定

Ⅰ－２－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１）－① 中・長期計画が策定されている。	a	●事業計画に沿って、数値目標達成に向けた取り組みをしている。 平成22年度から26年度までの中・長期計画が策定されており、法人の理念と基本方針に沿って事業所の基本方針が示されている。その内容に基づいて事業所の事業計画が毎年度作成され、事業運営がなされており、定期的に行われる法人の本部会議にて各事業所の課題への検討を行っている。
Ⅰ－２－（１）－② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	事業所の計画は実績をベースにした数値目標で定められ、「運営会議」で進捗状況を協議している。協議した内容は事業所の各サービス部門ごとに運営や利用者への支援に反映されている。

I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	<p>●事業計画が運営会議、職員会議、支援課会議等と連動して策定され、利用者等へ周知されている。</p> <p>事業計画については、「運営会議」で定期的実施状況を把握している。また、各サービス部門の担当職員が中心となって「支援課会議」で課題を提示し、「職員会議」で全職員による協議をしたうえで「運営会議」で再検討し、課題の解決・改善につなげる仕組みとなっている。</p> <p>年度当初に事業所の事業計画にあたる「運営支援計画」を作成し、全職員に配布したうえで職員会議で説明している。利用者に対しては、利用者自治会（「きぼう会」）担当の職員が運営支援計画を利用者向けに分かりやすく作成して配布している。全体の説明を管理者が行ったうえで、各部門の職員が分担して利用者への説明を繰り返し、理解を促している。家族にも運営支援計画を配付し、保護者会総会で説明している。</p>
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	<p>●管理者の役割・責任が明確に表明されている。</p> <p>「職務事務分掌表」で管理者の役割が明文化されている。自らも研修へ積極的に参加し情報収集に努めている。事業所の環境衛生は職員の健康管理と併せて重要であると捉え、環境整備にも力を入れており、今後は「環境六法」等の書籍も購入して取り組む予定としている。広く事業所運営に関連する法令等の把握や職員への周知が確実にできるよう、関係法令をリスト化して確認するなどのさらなる取り組みが期待される。</p>
I-3-(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	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	<p>●事業所が提供する福祉サービスの質の向上、経営の改善に積極的に取り組んでいる。</p> <p>管理者は、利用者の満足度と関連づけながら福祉サービスの質を向上させるよう取り組んでおり、様々な機会をとらえて、利用者や職員とコミュニケーションを図るよう心がけている。また、会議や面談を利用して職員の意見を把握し、できるだけ運営に反映させるように配慮している。</p> <p>経営の観点からは、利用者の事業所利用率、作業収支、工賃支給などの状況分析を毎月行い、会議等を通じて全職員に説明している。サービス利用の終了などで利用者に欠員が生じた場合には、スムーズに新規利用者を受け入れられるよう障害者生活就労支援センターとの情報共有と連携を密にしている。</p>
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 経営状況の把握

Ⅱ－１－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－１－（１）－① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	●経営状況の推移をデータ化し、全職員へ周知している。 管理者は、就労継続支援B型と就労移行支援の各福祉サービスの持つ特徴や課題を意識しながら、作業別の収支や工賃支給の状況、利用率実績などのデータを月別に集計し、一覧表にて前年度比較をするなどして課題を抽出している。その結果は、職員会議を通じて職員へ周知するとともに、中・長期計画や各年度の事業方針へ反映させて、事業運営に取り組んでいる。
Ⅱ－１－（１）－② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	●外部監査結果を職員にも周知し、課題を共有するさらなる取り組みに期待したい。 毎年5月に公認会計士による法人の会計監査を実施している。事業分析を受けその内容は法人運営会議で報告されている。しかし、事業所職員へその結果を周知し共有を行うまでには至っていない。事業所の経営に関する課題を職員一人ひとりを含む組織全体で共有し課題解決に取り組む仕組みを構築することが、より実践的・組織的な改善につながると考えられる。事業所内の運営会議や職員会議での検討が望まれる。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	a	

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

Ⅱ－２－（１） 人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－２－（１）－① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	●必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方が確立しているが、今後、人事考課の活用が期待される。 中・長期計画において良質な人材確保と育成を目標に掲げ、事業所の事業計画に基づいて職員研修を実施している。また、職員に対して「自分に見合った専門資格取得」を推進しており、現在事業所には、社会福祉士3名、介護福祉士3名、精神保健福祉士1名の有資格者が在職している。また、社会福祉士、精神保健福祉士の資格取得に2名の職員が取り組んでいる。
Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c	現在のところ人事考課は実施されていないが、平成26年度に法人本部で職務基準書を作成したところであり、今後その基準に基づいて一般職・総合職・主任等の各職務ごとに説明し、評価を実施する予定である。今後の整備・活用に期待したい。

Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。

評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－２－（２）－① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	●職員の個別面談を実施し、相談しやすい環境づくりに取り組んでいるが、職員のメンタルヘルスに関するより一層の体制の整備が期待される。 職員の有給休暇取得や時間外勤務状況について、担当事務職員が確認し把握している。職員の健康管理や個別の相談については、支援課職員2名が担当者として事務分掌表に明記されており、必要に応じてアドバイスやサポートを行っている。また、年1回管理者が個別面談を実施して職員の勤務状況や希望等の把握に努めている。個々の職員の事情を反映して業務への配慮をしたり、休暇が長期に及ぶ等の場合はその都度検討して支援している。職員の福利厚生については、法人として加入している新発田市勤労者福祉サービスセンターに様々なサービスの互助や補助制度があり、利用案内などを全職員に配布している。
Ⅱ－２－（２）－② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	職場内でのコミュニケーションや職員間の連携は良好であるが、対利用者や職員間の人間関係の深まりや拡大の中で生じる多様な悩みをより相談しやすいよう外部の専門家とも連携したり、法人組織内に体制を構築するなど、職員のメンタルヘルスに対するさらなる取組に期待したい。

Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－２－（３）－① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	●新任・中堅・主任・サービス管理責任者・管理職という階層別の研修計画を策定している。今後は、職員個々に対応した研修計画の策定と実践が期待される。 職員の育成や教育・研修についての方針や目標は法人の中・長期計画に示されている。法人として外部講師を招いての全体研修の実施に取り組んでおり、事業所での職員への個別面談において各職員の技術水準・知識・専門資格や目標を把握し、法人の全体研修への参加や外部研修への参加につなげている。研修参加後は復命書を提出し、事業所の職員会議で伝達の機会を設け、情報を共有している。資格取得を目指す職員に対しては、養成校の通信課程のスクーリングや研修会等への参加に際し、業務調整や公休・有給休暇の取得等の面で配慮をしている。
Ⅱ－２－（３）－② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	今後は、個々の職員の研修ニーズに沿った個別研修計画を策定し、研修成果の評価・分析を実施する体制強化が望まれる。個別面談で把握している職員個々の知識水準や目標等に基づき個別の教育・育成計画を作成し、それに沿って、研修の効果や目標の達成状況をモニタリングするというPDCAの機能を働かせることで、より効果的に職員全体のレベルアップにつなげることに期待したい。
Ⅱ－２－（３）－③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	

Ⅱ－２－（４） 実習生の受入れと育成が適切に行われている。

評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－２－（４）－① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	●実習生受け入れ体制の整備・拡充が期待される。 「実習生受け入れマニュアル」を作成し、2名の職員を担当として実習生の受け入れを行っている。受け入れの際は学校側と契約を取り交わし、事業所と学校それぞれの役割等を明確にして連絡調整を密に行いながら実習を進めている。 現在、保育士養成の実習生は受け入れているが、社会福祉士等の福祉の専門職の実習受け入れはまだ行っていない。今後は、社会福祉士等の実習指導者養成研修へ職員を派遣する等して職種に応じた個別の研修プログラムを整備し、より一層積極的・効果的に福祉人材の育成に取り組むことを期待したい。

II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	a	●「非常災害対応並びに事故防止マニュアル」を整備し、利用者の安全確保に努めている。 利用者の安全を確保するために、「非常災害対応並びに事故防止マニュアル」を整備している。事務分掌表にも防災・安全対策の担当職員の配置を明記している。年2回事業所内の防災会議を開催するとともに、年1回地域と消防署との防災会議を行っており、それらの会議を通じて課題等を検討している。また、利用者の自治会(「きぼう会」)を月1回開催し、利用者一人ひとりのリスクを踏まえて、事故防止のための方策を利用者に周知したり、災害発生時の避難方法などを利用者に周知している。避難訓練は毎月実施するとともに、備蓄や非常食のリストを作成し、賞味期限の確認等毎月の避難訓練と連動して管理している。 利用者ごとの情報については個別ファイルを作成し、緊急時にも迅速に健康管理状況や服薬状況を確認できる仕組みを整備している。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	b	
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	a	
II-3-(1)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	●大規模災害を想定した協力体制の構築が望まれる。 大規模災害を想定した近隣施設等との災害協力体制が未整備であり、これからの取り組みに期待したい。また、今後は、地域住民等との関係構築をより強固にするために、地区の消防団や自治会等との連携をより一層深める取り組みにも期待したい。

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a	●広報誌を毎月配布するとともに、地域行事に参加している。 毎月地域の公民館で開催される「いきいきサロン」に希望した利用者が参加して、定期的に地域住民との交流を深めている。地域の行事の情報は事業所の掲示板に掲示して利用者に周知し、職員からも利用者に参加を働きかけている。
II-4-(1)-② 事業所(施設)が有する機能を地域に還元している。	b	事業所の理解を深めてもらうために広報紙を毎月地域へ配布したり、地域の住民と一緒に公民館に隣接するゲートボール場の草取りやお祭り等へ参加しており、事業所が地域の社会資源の一つとして位置づけられている。
II-4-(1)-③ ボランティア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	●社会貢献活動への取り組みに期待したい。 今後は、「いきいきサロン」への参加を継続するとともに、事業所が持っている資源を生かしていきたいと事業所としても考えている。地域の福祉ニーズの掘り起こしをし、勉強会や交流会等に企画段階からの参加を望みたい。ボランティアの受け入れマニュアルの整備にも期待したい。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a	<p>●関係機関と連携し、職員間の情報共有に努めている。</p> <p>事業所を利用する個々の利用者の状況に応じて、社会福祉事務所、ハローワークの障がい専門援助部門、自立支援協議会、社会福祉協議会、特別支援学校、障がい者就業生活支援センター等と適時連携をとりながら協力体制を構築している。事業所内の支援課会議で職員間の情報共有をし、利用者及び利用者を取り巻く家族を含めた環境調整を必要に応じて行っている。今後は、利用できる社会資源マップを作成し、事業所内に掲示したり、関係機関や各種パンフレットなども自由に閲覧できるように設置していくなど、利用者自身が情報を得たり、職員が利用者への支援により情報を活用しやすくするための検討が望まれる。</p>
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	b	<p>●法人本部を中心として地域の福祉ニーズの把握に努め、法人本部と事業所とが連携し事業展開しているが、今後のさらなる取り組みに期待したい。</p> <p>法人として地域の福祉ニーズの把握に努め、市内にグループホームや単独のショートステイ事業を実施するなどの事業展開をするとともに、送迎の範囲についても要望を把握し検討を重ねているところである。事業所でも、年1回の防災会議を利用して地区区長と話し合いをし、地域の福祉ニーズの把握に努め、必要に応じて法人内の会議で報告している。しかし、地域ニーズの充足や地域福祉の向上のための具体的な取り組みを、事業所として具体的・積極的に行うには至っていない。</p>
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	<p>今後は、地域住民に対する相談事業への取り組みなど、様々な機会をとらえて地域の中での活動を発展させていくことが望まれる。</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

Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

評価細目	評価結果	コメント
<p>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>	<p>a</p>	<p>●利用者一人ひとりを尊重した福祉サービスを提供している。 法人の理念として「すべての人の笑顔のために」を掲げており、事業所においても利用者一人ひとりの基本的人権を尊重した運営方針を具現化している。各種業務計画の中で権利擁護の項目を掲げ、担当者を配置するとともに、職員会議や研修の機会を通じて職員間で利用者を尊重した福祉サービスの実施に取り組んでいる。成年後見制度に関する研修参加後には伝達講習を実施し、職員全員で検討の機会を持っている。利用者その人の特性や障害の状況にも配慮した対応・声かけを行っており、環境整備の面でも、各作業班ごとの休憩場所や、昼休みなど自由にラジオや音楽を聞くことができるスペースを確保したり、一人になりたい時は個室を利用できるよう配慮している。</p>
<p>Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。</p>	<p>b</p>	<p>●プライバシー保護に関するマニュアルの整備・活用が望まれる。 規程を定め、設備面などから権利擁護に努めているが、具体的な支援の中でどのようにプライバシーを守るのか、そのためにどのような具体的対応を取るのか等のマニュアルを作成するには至っていない。支援が適切に実施され、その質の水準が担保されるためには、職員が実際に活用しやすい標準マニュアルを作成するとともに、そのマニュアルに沿って支援が提供されているかを振り返る仕組みを構築することが望まれる。</p>

Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に努めている。

評価細目	評価結果	コメント
<p>Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>●利用者満足の向上に向けたさらなる取り組みが望まれる。 毎年、利用者と家族を対象として事業所のサービスに関する満足度調査を実施している。また、定期的にご利用者個々への聞き取りを行っており、満足度調査の内容と併せて個別支援計画に反映させている。利用者自治会（「きぼう会」）や保護者会においても満足度等の把握に努めている。 しかし、把握した内容を事業所内で分析・評価・検討する組織的な体制や、利用者や家族にフィードバックする仕組みについては未整備である。実施する福祉サービスの質を高めるためには組織として定められた仕組みのもとで、P D C Aサイクルに則った継続した取り組みを進めることが重要であり、今後のさらなる取り組みに期待したい。</p>

Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	●利用者や家族からの苦情を解決する仕組みが整備され、要望等へ対応する仕組みがあるが、結果等を公表する仕組みは未整備である。 苦情や要望の申し出方法など、必要な情報を記載したガイドブックを利用者・家族に配布している。また、個別に相談できる相談室を設置し、利用者からの相談等に使用している。苦情受付箱も玄関に設置しており、苦情には至らないが、要望が1件投函され、すぐに対応し解決できた事例もある。 しかし、苦情や要望の内容、解決への一連の経過や結果等が利用者や家族に公表される仕組みは確立されていない。経過や結果等が公表されることで利用者や家族の安心につながり、また、意見等を出しやすい雰囲気づくりにもつながると考えられる。今後の取り組みに期待したい。
Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b	
Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－２－（１）－① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b	●福祉サービスの第三者評価の受審後の取り組みに期待したい。 事業所としては今回が初めての福祉サービス第三者評価の受審となり、自己評価も初めての実施となった。自己評価を実施するために評価に関する担当者を配置し、また、職員全員が自己評価に参加したことで、提供するサービスの質の向上に関する意識が高められたと認識している。
Ⅲ－２－（１）－② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	c	今後は、第三者評価の過程の中で明らかにされた現状や課題を職員全員で共有して職員参画のもとで改善実施計画を策定し、実行・評価・見直しというPDCAサイクルに基づくサービス向上の仕組みを構築するとともに、その仕組みのもとで定期的に自己評価等を実施し自らのサービスの振り返り・改善に取り組んでいくことが望まれる。

Ⅲ－２－（２） 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。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－２－（２）－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	●業務マニュアルを作成し、活用する仕組みを整備することが望まれる。 業務上、3～4名の職員が同じ業務を行うことで一定の水準以上の福祉サービスの質を担保するよう努めている。また、仕事の受注先である企業が作成した作業マニュアルを指針にしてサービスを提供したこともある。 サービス提供についてはこのように職員自身の技術や経験によるところが大きく、事業所として標準的な実施方法を定めるまでには至っていない。安全性を含めて一定の水準以上の福祉サービス提供を担保するためには、事業所として実施すべき事項の考え方や内容、手順等をまとめ、標準的な実施方法として定め、全ての職員に周知徹底することが不可欠である。事業所の業務分掌上では分掌事務として各種マニュアルの管理・改訂に関する事項の主任と副主任も定められており、今後は、業務マニュアル等の作成と活用を進め、新採用や新たに異動してきた職員にも確実に事業所のサービス水準が浸透する仕組みを確立することが望まれる。また、マニュアルが常に事業所の現状に則した職員が活用しやすいものであるために、見直しに関する時期やその方法を定め、利用者や職員からの意見や提案も反映されるような仕組みづくりに期待したい。
Ⅲ－２－（２）－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	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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ている。	b	●利用者の状況等に関する情報を職員間で共有しているが、より一層利用者の支援に役立つ記録とするための取り組みを期待したい。 事務分掌の中で、ケース記録等に関する事項の担当者をサービス管理責任者と定めている。サービス管理責任者は、利用者の変化の状況を記録に残すように職員に求め、職員はそれを実践している。職員の情報共有のために、職員会議（終会）や支援課会議も活用している。
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	管理者は、ケース記録等がサービス提供の業務の中で重要な位置を占めることを認識したうえで、個人情報保護と情報開示の観点から職員の意識を高めるように努めている。個人情報保護方針を書面にしたうえで、個人情報保護マニュアルを定めている。 しかし、利用者一人ひとりのケース記録の記述内容について、作業への参加や介助を行った事実のみがごく簡潔に記述されており、記録内容から利用者の状況や支援の有効性を分析・評価することが難しい状況も見受けられた。利用者に関して、どのような情報をどのように活用するためにどのような記録を行うのか、職員間で共通の認識を持ち、利用者への支援の質の向上や、より実効性の高い個別支援計画の作成に役立つ記録が行われる体制を構築するとともに、記録に基づいて体系的・理論的な考察を行い利用者支援へとつなげていくことが望まれる。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1)-① 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。	a	●福祉サービス開始時の利用者等への説明の際、利用者にとって理解しやすい言葉に言いかえて説明している。 事業案内の文書を作成し、公共施設を含め関係機関やこれから利用を希望する家族等へ配布している。文書は作業の写真を掲載する等理解しやすい内容となっている。また、広報紙のなかで法人の理念やサービス提供についても掲載している。見学や体験利用等の要望にも随時対応している。
Ⅲ-3-(1)-② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	サービスの利用開始にあたっては、契約書と重要事項説明書の内容について時間をかけて繰り返し説明するとともに、利用者が理解しやすい言葉に言いかえて説明するように工夫している。引き続き、法人内の「サービス向上委員会」で説明内容について検討中であり、今後より一層の向上が期待される。
Ⅲ-3-(2) 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-3-(2)-① 事業所(施設)の変更や家庭への移行など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。	a	●サービス利用を終了した利用者については相談支援事業者へ対応を引き継いでいる。 事務分掌の中でアフターケアに関する事項の主任と副任の職員を定め、その職員を中心に対応を行っており、サービス終了後の相談窓口はサービス管理責任者としている。基本的に、就職等によりサービス利用を終了した利用者については相談支援事業者へ対応を引き継いでいる。不定期ではあるが、退所した利用者を対象にした懇親の会を実施している。

Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	<p>●定められた手順に従ってアセスメントを行っている。</p> <p>毎年度の事業計画（「運営支援計画」）のサービス管理の項目に年間のスケジュールを記載し、アセスメント票の作成時期を3月と明記している。また、平成26年度重点取組事項として利用者を総合的な視点でとらえることを目的としてアセスメントに力を入れることを明記している。</p> <p>アセスメントは「聴き取り票」を使用し、健康、栄養、ADL等、家族のサポート事項、行動の特徴、その他に関して情報を確認している。あわせて、利用者および家族の支援に対する意向を把握し、「支援サービス計画書」に記載している。また、「職員の見立て」を「聴き取り票」に記載し、「支援サービス計画書」に総合的な支援の方針を記載している。このようにアセスメントに関する手順を定め、利用者ニーズの把握へつなげている。</p>

Ⅲ－４－（２） 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（２）－① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	<p>●年間のスケジュールに沿って、個別支援計画の策定・評価・見直しをしている。</p> <p>運営支援計画の中で、「サービス管理責任者は、個別支援計画作成からサービス提供にかかわるプロセス全体を管理する」と明記し、年間のスケジュールを記載している。また、サービス管理責任者とサービス提供職員が利用者及び家族の状況の変化に対応し、情報共有の機会を持っている。</p>
Ⅲ－４－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	<p>一方、利用者一人ひとりのケース記録の記述内容について、作業への参加や介助を行った事実のみがごく簡潔に記述されており、記録内容から利用者の状況や個別支援計画の有効性を分析・評価することが難しい状況も見受けられた。個別支援計画の目標と内容を意識したサービス実施状況の記録を行うことで、計画の評価や見直しにより有効に活用でき、利用者へのより良い支援につながると考えられる。個別支援計画と日々の支援とを体系的・理論的に連動させた支援システムのあり方について、検討を期待したい。</p>

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-1 利用者の尊重		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1-1-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	<p>●利用者の主体的な活動を尊重し、利用者自治会（「きぼう会」）の活動を支援している。</p> <p>利用者の主体的な活動として利用者自治会（「きぼう会」）の活動を支援している。この活動については、サービス管理責任者と自治会の担当職員が定期的に情報交換しており、管理者はその活動内容の把握に努めている。</p> <p>また、就労移行支援事業の利用者向けに、自己覚知や自己理解等を進めるためのプログラムを用意している。生活・職業講座として「社会人マナーを知ろう」「いろいろな仕事を知ろう」などのテーマで取り組みを進めている。発達障害の利用者も4名受け入れており、家族や他事業所の支援者等から情報を得てサインや個性的な表現等を理解しコミュニケーションの支援を行っている。引き続き、利用者自身が有する能力や可能性を引き伸ばす支援の工夫が望まれる。</p>
A-1-1-1-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	
A-1-1-1-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a	
A-1-1-1-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a	
A-1-2 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-2-1-① 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。	a	<p>●虐待について、具体的な例を示し、禁止している。</p> <p>虐待については、具体的に身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、経済的虐待等を示し、行ってはならないこととして職員に周知徹底している。職員のストレスが利用者への支援に影響することを鑑み、事業所の運営会議の中で職員のストレスへの対応について随時検討しており、必要に応じて個別面談等を実施する体制を作っている。</p> <p>利用者の権利を擁護する取り組みを進めており、成年後見制度をテーマとした研修会へ参加した職員による伝達研修を実施し、支援者間で情報共有し、意見交換を行っている。行動障害に対しても、利用者の変化について記録し、サービス管理責任者と担当職員がケース会議を実施し管理者へ報告している。平成26年度は医師を講師とした研修会へ参加し、新たな支援方法について習得し、支援者間で研修内容の共有に努めた。</p>
A-1-2-1-② 行動傷害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a	
A-1-3 福祉サービス実施計画に基づく支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-3-1-① 福祉サービス実施計画に基づいて、適切に福祉サービスが提供されている。	a	<p>●サービス管理責任者が個別支援計画作成からサービス提供に関わるプロセス全体を管理している。</p> <p>個別支援計画作成からサービス提供に関わるプロセス全体をサービス管理責任者が管理することを、平成26年度「運営支援計画」に明記し、個別支援計画作成に関する年間の主なスケジュールを記載している。その内容を職員間で情報共有したうえで業務に取り組んでいる。</p> <p>時期を3月と定めて利用者一人ひとりにアセスメントを実施し、担当職員が個別支援計画の原案を作成した後、サービス管理責任者が内容を修正・確認し、担当職員と共に利用者へ説明し同意を得て、個別支援計画に基づいた支援を実施している。</p> <p>一方、利用者一人ひとりのケース記録の記述内容について、作業への参加や介助を行った事実のみがごく簡潔に記述されており、記録内容から利用者の状況や個別支援計画の有効性を分析・評価することが難しい状況も見受けられた。個別支援計画の目標と内容を意識したサービス実施状況の記録を行うことで、計画の評価や見直しにより有効に活用でき、利用者へのより良い支援につながると考えられる。今後は、個別支援計画の目標達成状況をより客観的に行えるよう、計画のモニタリングや評価を有効に連動するケース記録のあり方についてさらなる検討を期待したい。</p>

A-1-(4) 所持金・預かり金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。	b	<p>●利用者の預り金についての取り扱い規程を定めることが望まれる。</p> <p>自己管理が出来る利用者には、施錠ができる個人用のロッカーを提供している。生活や仕事に関する事例を題材とした勉強会「生活・職業講座」を開催し、利用者が日常生活に関する必要な知識、技能等を学習する機会を提供しており、今回の第三者評価における訪問調査時点では、平成27年2月に「金銭の使用方法について」をテーマとして実施が予定されていた。また、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の活用について、サービス等利用計画に位置付け、関係者間のケア会議等で検討したうえで協力して支援体制を確立している。</p> <p>通所の事業所であり利用者からの金銭を預かることを想定していないため、取り扱い規約等は現在では定められていない。しかし、都合により金銭等を一時的に預かる場合もあり、その場合は、複数の職員が確認の上、事務室内の金庫へ保管している。利用者からの預り金が生じる場合を想定し、適切な管理の実施やリスクマネジメントの観点からも、取り扱い規程を定めることが望まれる。</p>

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 福祉サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	<p>●管理栄養士が適切な栄養管理を行っている。</p> <p>管理栄養士が献立を作成し、栄養管理を行うとともに、給食及び調理関係業務を担当している。昼食は食堂に隣接した調理場で調理されており、適温の食事が提供されている。栄養量、アレルギー、調味料へのこだわり、その他の配慮事項等を把握し、職員間で情報共有して食事の支援にあたっている。奇数月に「給食・保健会議」を実施するとともに、食事提供担当者と利用者との献立に関する要望を調整する場を持っている。食材の購入先を地元の業者とし、郷土でとれた食材の使用に努めている。</p> <p>利用者は余裕を持った時間帯のなかで食事を楽しんでいる。食堂の雰囲気は明るく清潔で、落ち着いており、対面式のテーブルの他に屋外に向けたテーブルも用意されている。</p>
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a	
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	
A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	c	<p>●多様な利用者への対応を検討していくことが望まれる。</p> <p>シャワー室はあるが、通所の事業所ということもあり使用した事例がないが、平成27年度より開始予定の生活介護事業の利用者向けに設備面での検討を行ったところである。今後、多様な利用者を受け入れることが考えられ、清潔保持への支援も必要になる可能性があるため、シャワー浴等の支援のあり方について検討していくことが望まれる。</p>
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	c	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b	

A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	b	<p>●利用者の状況に応じた排泄支援体制を整備することが望まれる。</p> <p>現在は2名の利用者に対して排泄の見守りを行うことを個別支援計画に記載し、支援を行っている。また、トイレの清掃を毎日行ったうえで、清掃業者による事業所内の清掃を実施し、環境改善に努めている。</p> <p>和式のトイレの他に、暖房便座とウォシュレットを設置したトイレが1ヶ所設置されている。冷暖房設備はなく、管理者も、温度差に対する配慮を課題として認識している。また、利用者の変化に対応できる排泄介助のマニュアル作成には至っていない。今後、多様な状況の利用者を受け入れることを想定して、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点を定めたマニュアルを整備し、適切なサービス提供ができる体制を確立することが望まれる。</p>
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	b	
A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a	<p>●利用者の状況を観察し、助言等を行っている。</p> <p>利用者は、思い思いの服装や髪形であり、それぞれに個性的な装いをしている。衣類の選択について、衣替えに助言や支援を必要とする利用者が複数おり、職員から季節にあった衣服の着用を促している。また、衣服の汚れや破損については、利用者の状況を観察し助言をするなど、個別の支援を行っている。</p>
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a	
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	<p>●利用者の状況を観察し、助言等を行っている。</p> <p>利用者は、思い思いの服装や髪形であり、それぞれに個性的な装いをしている。利用者の理容や美容の支援については主として家族が対応しているが、必要に応じて職員が相談に応じたり、利用者の状況を観察し、助言等を行っている。ニーズに応じて身だしなみへの支援をサービス等利用計画に位置付け、サービス提供を行うこととしている。</p>
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	c	<p>●利用する理髪店や美容院の理解と協力を得られるような取り組みに期待したい。</p> <p>通所の事業所であるため、利用する理髪店や美容院については事業所として特に支援は行っていないが、地域から理解と協力を得て利用者が社会生活を営める一助として、必要に応じて、地域の理髪店や美容院との連絡・調整等を支援するなどの取り組みについても検討を期待したい。</p>
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。		通所サービス事業所のため、非該当

A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	b	●利用者の健康の維持・増進のための取り組みが行われている。 「施設たより」を通じてインフルエンザの予防接種を勧めるとともに、手洗いの徹底、加湿器の使用などの感染症予防対策を実施している。また、利用者の健康の維持・増進のために、日課としてラジオ体操を取り入れている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	内服薬を使用している利用者に対しては服薬管理を支援している。個別の服薬管理マニュアルを作成したうえで、チェック表を活用して誤薬等の防止に努めている。利用者一人ひとりのかかりつけ医や服薬内容の情報、健康面に関する留意点などをアセスメントシートに記載し、職員間の情報共有に活用している。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	緊急時への対応についてはマニュアルが作成され日々の業務で活用されているが、今後は、より具体的に日々の業務の中で活用が可能な健康管理マニュアルを作成・活用し、利用者の健康管理に関する適切なサービス提供を担保することが望まれる。
A-2-(8) 家族との連携・交流		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 家族との連携・交流が積極的に行われている。	a	●家族との良好な関係を築いている。 定期的に家族（個別）面談を実施し、利用者の支援に関する意向や要望の聴取に努めている。また、「希望の家保護者会」があり、保護者会総会や役員会等を介して家族との連携を図っている。平成26年度は役員の交代が行われた結果、世代交代の機会となったが、引き続き良好な関係を維持していくことを期待したい。
A-2-(9) 生活環境づくり		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。	a	●利用者のニーズを把握する工夫をし、過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。 満足度調査や利用者自治会（「きぼう会」）により施設環境に対する利用者の意向把握に努めている。男性トイレの臭気対策に関する要望が出されたことに対応し、清掃業者によるトイレ清掃を実施するなど、利用者の意見を環境整備に反映させている。また、屋外の施設や休憩場所は、利用者が安全で快適に過ごせるように配慮されており、少人数でくつろげる場所や部屋も利用者へ提供している。引き続き、利用者のニーズを把握する工夫をし、過ごしやすい環境づくりに取り組んでいくことが望まれる。
A-2-(10) 余暇・レクリエーション		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a	●休憩時間は、各利用者が楽しめる時間となっている。 休憩時間は、ゲームや音楽を聴くなど利用者一人ひとりがそれぞれ楽しめる時間となっている。また、ロッカーを活用して空間を区切ることで一人で過ごせる空間を作っており、これにより利用者の個性に合わせた過ごし方が可能となっている。旅行やウインターパーティーなどの行事を企画し、楽しく参加できるよう支援を行っている。今後もさらに、自治会活動等を通じて利用者から様々な意見や要望を引き出すよう働きかけ、利用者がより一層いきいきと過ごせるようサポートすることを期待したい。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	

A-2-(11) 外出、外泊		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a	●利用者に対し地域のイベント情報を提供するなど、 外出を側面的に支援している。 利用者が外出に活用できるよう、地域のイベント情報を利用者が見やすい場所に掲示している。また、利用者の外出時の安全確保や不測の事態に備えて、1名の利用者に対して連絡先を明示したカードを作成し、持ってもらっている。
A-2-(11)-② 外泊は利用者や家族の希望に応じるよう配慮されている。		今後さらに、利用者の外出に対するニーズの掘り起こし等を通じて、利用者の生活の質が高まるような取り組みに期待したい。
A-2-(12) 移乗・移動		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。	b	●送迎時の安全確保のための取り組みに期待したい。 送迎時の支援内容については個別支援計画に記載し、実施状況のモニタリングを行っている。外出行事等の際は、必要に応じて車椅子を使用するなどしている。また、事業所の送迎車での送迎を行っているほか、3名の利用者が自分で運転して車で通園しているの で、駐車場を安全に利用できるように改修した。 送迎車の運行や操作、車両への乗降介助の方法などに関する研修は実施されていないので、さらなる安全確保に向けて定期的・継続的に研修を行い職員に周知徹底を行う取り組みを期待したい。

A-3 就労支援

A-3-(1) 就労支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 就労移行支援・就労継続支援のメニューは利用者の希望や状態に応じて選択できるよう配慮されている。	a	●就職等につながった利用者が多く、関係機関からの信頼度が高い。 今回の第三者評価における利用者聞き取り調査からも、利用者が、毎日楽しく通える事業所であると感じていることがうかがえた。平成21年度に新体系事業に移行してから就職等により社会参加につながった利用者が15名を数え、関係機関からの信頼も厚い。
A-3-(1)-② 利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。	a	作業工程を細分化することによって利用者がそれぞれの状態や能力に応じて作業に取り組みやすいようにしている。また、オープンスペースを仕切り、利用者が集中して作業に取り組める環境を提供している。在庫などの製品管理も行われ、適正に整えられた作業環境となっている。
A-3-(1)-③ 工賃の支払いは適正に行われている。	a	工賃は、訓練内容を点数化し、担当職員が利用者向けにコメントを記載した上で支払いがなされているが、この仕組みについて利用者にとっては分かりにくく理解が得られにくい状況があると事業所として認識している。利用者にとってより分かりやすい仕組みの検討や説明方法などにより一層の工夫が望まれる。
A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	a	作業開拓や営業活動について、事業所として積極的な取り組みを行うには至っていない。事業所では、現状の作業内容と利用者の生産能力のバランスを考慮しているとのことであるが、利用者の変化やニーズを見越しつつ、利用者が能力を発揮できる作業メニューの拡大につながるようより積極的な取り組みに期待したい。
A-3-(1)-⑤ 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。	b	

A-4 自立訓練

A-4-(1) 自立訓練・支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-4-(1)-① 利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供している。		当該サービスを実施していないため非該当
A-4-(1)-② 利用者の自立を支援するための取組を行っている。		

A-5 地域生活への移行・支援

A-5-(1) 地域生活への移行・支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-5-(1)-① 利用者の状態に応じて、地域生活への移行についての支援を行っている。	b	<p>●障がい者就業・生活支援センター、相談支援事業等との連携の中で、就労移行やグループホーム利用の移行の支援を行っている。</p> <p>就労移行について、職業講座等を実施し、就労へ向けた情報等を提供している。法人が運営する事業である障がい者就業・生活支援センター「アシスト」とサービス管理責任者および併設事業であるジョブコーチ支援等が連携して就労移行支援を行っている。また、グループホームの利用について相談支援事業と連携し、サービス管理責任者が窓口となり、移行へとつなげている。</p> <p>地域生活への移行について、現在はサービス管理責任者、職業指導員で担っている状況があるが、今後は、サービス管理責任者や職業指導員以外の他の職員も含めチーム全体で利用者の地域移行をより意識しながら支援が提供されるような体制の構築が望まれる。</p>