

福祉サービス第三者評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

①第三者評価機関名

(福) 静岡県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称： 多機能型事業所ごうでいんぐ岩世ヶ原	種別：多機能型事業所（生活介護、就労継続支援B型、放課後等デイサービス）	
代表者氏名：海老澤 政昭	定員（利用人数）： 40名（35名）	
所在地：静岡県富士市原田2311番地の1		
TEL：0545-67-6451	ホームページ：https://godoing-c.com/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：令和2年4月		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ゴウディングコミュニティ		
職員数	常勤職員： 16名	非常勤職員 6名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	生活支援員 13名	児童指導員 4名
	職業指導員 1名	児童発達管理責任者 1名
	サービス管理責任者 1名	医師 1名
	保育士 1名	看護師 1名
施設・設備 の概要	定員1人当たり居室面積 12.5㎡	食堂 3か所
	ギャラリースペース	カフェスペース

③理念・基本方針

【理念】

「ゆたかな地域コミュニティを創造しよう」

【基本方針】

- 1) 基本的な生活習慣の安定を図る取り組みを進めよう。
- 2) 労働意欲を高める取り組みを進めよう。
- 3) 創造的思考を高める取り組みを進めよう。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・地区の会合等を施設内カフェで開催し、地域住民にアート作品の鑑賞や施設理解の促進をはかる取組を提案しています。
- ・どんなに障害が重い仲間たちにも労働を保障すべく、労働を基軸とした取組を行っています。また、その労働は障害の程度にかかわらず網羅できる“農業”を取り入れています。
- ・アートを取り入れ、障害の有無にかかわらない、純粋なアーティストを世に出す試みをしています。
- ・個々の問題及び要求はみんなのものとして、“仲間の会”を通して話し合うこととしています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年4月27日（契約日） ～ 令和5年2月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・ 中・長期計画は、目標を明確にし、成果等を設定した具体的な内容になっています。
- ・ 職員一人ひとりが設定した目標を確認し、中間面接等により目標達成度の確認を行っています。
- ・ 利用者を尊重した福祉サービスについて明示し、職員が理解し実践するための取組を行っており、定期的に実施状況の把握も行っています。
- ・ 個別支援計画の策定にあたっての総合的な手順が定められ、様々な職種の関係機関が参加して適切なアセスメントが実施されています。
- ・ 職員が利用者と一緒に昼食をとっており、昼食時も利用者の見守りが継続されて利用者の施設での安心・安全につながっています。
- ・ 利用者が落ち着いて生活できるよう、施設空間を上手に活用しています
- ・ 日中活動は充実しており、利用者の状況に応じた対応が可能です。
- ・ 利用者の障害の状況に応じた「コミュニケーション発達段階表」及び「言語発達の段階と支援・指導ポイント」を参考にして言語発達段階、可逆操作段階、コミュニケーション段階の実態等を情報収集して発達支援を行っています。

◇改善を求められる点

- ・ 事業計画を利用者等に周知し、理解を求める取組を行うことが必要となります。
- ・ コンプライアンス規程がなく、遵守すべき法令等のリスト化もありません。
- ・ ホームページに、事業計画や予算、苦情・相談の体制や内容等の公開がありません。
- ・ 事業所として、利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる社会資源を明確にするとともに、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携を適切に行うことが求められます。
- ・ 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行うことが求められます。
- ・ 苦情解決の仕組みが確立され、利用者等に周知する取組を行うとともに、苦情解決の仕組みが機能していることが求められます。
- ・ 事業所が保有する利用者や家族の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者や家族に大きな影響を与えます。個人情報保護規程を策定し、情報の管理体制を整備することが求められます。
- ・ 利用者一人ひとりに必要な支援を個別支援計画に明記するとともに、個別支援計画に基づいた支援の内容を具体的に記録で残すことが重要です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

私たちの事業所は2006年、任意団体ゴウディングコミュニティ発足を出発点として現在に至ります。振り返れば、駆け足で今に至る感が強く、最も大切にしている『仲間たちが主人公』として生活し、『ゆたかな地域コミュニティを想像しよう』をスローガンとして取り組んできてはいるものの、まだまだ不十分な部分が多くあると感じていました。

取り組みについては定期的に障害児者支援の専門家によるコンサルテーションを受けつつ改善していますが、法人ならびに事業所の体制等持続可能なものになっているかのチェックを今回の第三者評価受審で実施したところです。細かい部分にまで丁寧に分析、アドバイスをさせていただきました。受審はゴールではなく、新たなスタートとなります。じっくりと着実に改善しつつ、次の受審時にはステップアップできているように努めていく覚悟です。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

※すべての評価細目について、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。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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。	b
<コメント> ホームページ等に、使命等を明示した理念や職員の行動規範になり得る基本方針が記載されているが、職員や利用者・家族への周知が十分でない。		

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。	b
<コメント> 利用者の推移や利用率等の分析は行っているが、社会福祉事業全体や各種福祉計画の策定の動向、地域課題等の把握・分析をしていない。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	b
<コメント> 経営状況や改善すべき課題を明確にし、役員間で共有している。毎年度の事業方針の中で、経営目標等を記載しているが、経営状況の課題等について職員に周知されておらず、経営課題の解決・改善に向けた具体的な取組みもない。		

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
<コメント> 理念の実現に向けた中・長期的なビジョンが策定され、実施状況を評価するための数値目標		

や成果等を設定されており、収支計画もある。評価・見直しも行われている。		
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><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映した、実行可能な具体的な成果等を設定した内容となっている。収支予算書も作成されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員参画のもとで策定や見直しが行われ、内容は職員に周知されているが、組織として策定や実施状況の把握、評価・見直しの手順を定めていない。</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。	c
<p><コメント></p> <p>事業計画は利用者等に周知されていない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎年自己評価を実施し、その評価結果についての話し合いをしているが、評価の計画的な実施や結果の分析が組織的な仕組みとして構築できていない。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>自己評価結果を基に取組むべき課題及び具体的改善策についての話し合いをしているが、改善のための取組の計画的な実施と、実施状況の評価と改善策の見直しが十分でない。また、組織として取組むべき課題が文書化されていない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしているが、自らの役割と責任について広報誌等での表明がない。有事における役割と責任や不在時の権限委任等を含む管理者の役割</p>		

と責任が職務分掌表に明記されていない。		
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。	c
<p><コメント> コンプライアンス規程がなく、遵守すべき法令等のリスト化もない。研修の参加等の具体的な取組を行っていない。</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。	a
<p><コメント> 質の向上のため毎年自己評価を実施し、評価・分析による課題の把握や改善の取組に指導力を発揮し、職員の意見を取り入れ、研修の充実も図っている。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント> 経営の改善のための分析や、職員の働きやすい環境整備等のための取組を実施し、運営状況の周知等による職員の意識形成にも取り組んでいる。就労継続支援B型において令和3年度にB型戦略会議を設置するなど具体的な体制を構築している。</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。	c
<p><コメント> 必要な福祉人材や人員体制に関する方針や具体的な計画が確立していない。福祉人材の確保の取組も十分でない</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 人事基準を明確に定めて職員に周知し、成果や貢献度等を評価しているが、「期待する職員像等」が明確化されておらず、処遇改善の必要性等を評価・分析し改善策を検討する取組がない。キャリアパスの仕組みもない。</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。	b
<p><コメント> 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認し、運営会議にて改善事項を出し合い、人員体制に関する具体的な計画に反映して働きやすい職場づくりに取り組んでいるが、労務管理に関する責任体制を明確にしていない。心身の健康と安全の確保のための具体的な取組がなく、悩み相談窓口の設置がなく、総合的な福利厚生の実施もない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりが目標期限等を明確にした目標を設定しており、中間面接を行い、目標達成度の確認を行っているが、「期待する職員像」の明確化がなく、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みを構築していない。</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><コメント></p> <p>研修計画に基づき、教育・研修が実施されている。研修内容や計画の評価と見直しを行っているが、計画の中に組織が職員に求める専門技術や専門資格が明示されていない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>外部研修の情報を適切に提供し、職員一人ひとりが教育・研修の場に参加できるよう配慮している。しかし、個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握しておらず、OJTや階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の実施もない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>基本姿勢を明文化した「実習生受け入れマニュアル」を整備しているが、指導者に対する研修を実施していない。まだ実習生受け入れ実績はないが、実習プログラムの策定や養成校と連携する際に活用できる「特別支援学校の実習受入資料」を整備している。</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。	c
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念や基本方針、福祉サービスの内容は明示しているが、事業計画や予算等の公開がない。また、苦情・相談の体制や内容及び改善・対応の状況について公表されていない。地域へ向けた、理念・基本方針や活動等を説明した広報誌等の配布がない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>内部監査は実施しているが、外部の専門家による監査支援は実施していない。取引等に関するルールが明示された「経理規程」はあるが、職務分掌と権限・責任が明確化されておらず、職員への周知もない。</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><コメント></p> <p>地域との関わりについての基本的な考え方は、倫理綱領・職員行動指針に明示され、町内会会合にも出席している。また、施設行事や物品販売を通じた地域の人々との交流機会の確保や、買い物などの日常的な活動における社会資源の活用に取り組んでいる。活用できる社会資源や地域の情報を収集して利用者へ提供するなど、利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけが求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れに関する基本姿勢は明文化し、特別支援学校の実習教育への協力を行っているが、地域、学校等のボランティアの受入れについて、登録手続や事前説明等、体制整備の充実化が求められる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者により良い福祉サービスを提供するために必要となる関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握して、その関係機関等との連携が適切に行われるような体制作りが求められる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>地域の町内会会合への参加、生産物の販売を通じた地域住民との交流活動を実施しているが、地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等の把握のための積極的な取組が求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が環境ボランティア活動として施設周辺のゴミ拾いを実施しているが、地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等に基づいた、事業所の専門的な知識・技術や情報を地域へ提供するなどの公益的な事業・活動の取組が求められる。事業所独自の生産物販売は、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどに貢献している。</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><コメント></p> <p>倫理綱領、職員行動指針などで利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っており、定期的に実施状況の把握や福祉サービス第三者評価事業の受審を行っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護については倫理綱領、職員行動指針に明示されており、職員への研修により理解を図っているが、プライバシー保護に関する規程や具体的な実施方法のマニュアル等が整備されていない。一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるような設備等の工夫を行っている。利用者や家族へのプライバシー保護と権利擁護に関する取組の周知は確認できなかった。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の特性等を誰にでもわかるように紹介した資料を公共施設等の多くの人が入手できる場所に設置するなど、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積極的に提供する工夫が求められる。福祉施設・事業所の利用希望者については、パンフレット等をもとに個別に丁寧な説明し、特別支援学校の生徒の体験入所希望に対応している。利用希望者に対する情報提供について定期的な見直しを実施していない。</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><コメント></p> <p>サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、家族等に対して理解しやすいような工夫や配慮を行い、家族等の同意を得たうえでその内容を書面に残している。しかし、利用者への理解促進を図る工夫や、意思決定が困難な利用者への配慮が十分でない。</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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容の変更にあたっては、支援の継続性に配慮した対応を行っているが、福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたっての手順や引継ぎ文書の作成や、福祉サービスの利用が終了した後の相談窓口や担当者の設置などの体制整備が十分でない。</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>家族に対して年1回、個別支援計画のモニタリングを実施するとともに、職員等が意見・要</p>		

望等を把握する目的で利用者会や家族会等の月1回のサロンに出席しているが、利用者満足に関する調査や検討会議が行われておらず、組織的な仕組みとして十分でない。		
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。	c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制が整備され、苦情解決に至るまでの流れが文書化されているが、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物や資料が作成されていない。また、苦情解決状況の記録やフィードバック、公表を行っていない。</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><コメント></p> <p>相談室として意見を述べやすい個室を確保しているが、利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成していない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の意見を把握するために意見箱を設置している。意見等を受けた場合、ケース会議等で検討し福祉サービスの質の向上に関わる取組につなげているが、記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等が整備されていない。</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><コメント></p> <p>事故発生時の対応と安全確保について責任や手順を示した危機管理マニュアルが整備されている。また、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を積極的に行い、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。しかし、利用者の安心と安全を確保し福祉サービスの質の向上を図る観点から責任者の明確化やリスクマネジメントに関する委員会の設置などの体制整備が十分でない。また、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的な評価・見直しが必要である。</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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症の要望と発生時等の対応マニュアル等を作成し、週1回の運営会議等で職員に周知徹底しているほか、感染症の予防や安全確保に関する勉強会を開催しているが、マニュアルの定期的な見直しが実施されていない。また、責任と役割を明確にした管理体制が整備されていない。</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。	b
<p><コメント></p>		

災害時の対応体制を定め、立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するための必要な対策を講じている。システムを活用した利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全ての職員に周知されている。食料や備品類等の備蓄が整備されていない。また、地元の行政をはじめとした関係機関と連携した訓練を実施し、対策の問題点の把握や見直しを行うことが求められる。

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><コメント></p> <p>職員マニュアルに、利用者の特性や必要とする支援等に応じて柔軟に行われるべき福祉サービスの提供・実践すべき内容などが記載されており、利用者の特性や必要とする支援などは、ケース会議などで職員に周知徹底されている。福祉サービスが標準的な実施方法に基づいて実施されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期や方法が定められているが、改定記録や検討会議の記録等が十分でない。個別支援計画再生時のモニタリングなどで検証・見直しが行われ、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</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支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定にあたっての総合的な手順が定められ、様々な職種の関係機関が参加して適切なアセスメントが実施されている。また、個別支援計画どおりに福祉サービスが行っていることを確認する仕組みが構築されており、支援困難ケースに対しても積極的かつ適切な福祉サービスの提供を行っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が必要とする福祉サービス内容が急に変更される場合があります。福祉サービス変更時も利用者の意向の確認と同意が必要です。個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備が求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録しているが、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないよう記録要領を作成する必要がある。</p>		

<p>る。組織における情報の流れが明確にして必要な情報が的確に届くような仕組みを構築しており、情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</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。	c
<p><コメント> 職員行動指針では個人情報に関する記述はあるが、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対策方法等の個人情報保護規程が定められておらず、記録管理責任者も設置されていない。個人情報の取扱いについて、重要事項説明書等で利用者や家族に説明している。</p>		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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。	b
<p><コメント> 個別支援計画においては身体的自立に重点がおかれ、自律性を高めるための支援が十分でない。個別支援計画書にこだわりや願いは記載されているが、本人の持てる能力へ着目したアセスメントが十分でない。利用者の自己決定を尊重した取組を行っている。</p>		
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。	c
<p><コメント> 利用者の権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を設けている。身体拘束廃止についてのマニュアルは存在するが、虐待防止に関する内容が十分でない。重要事項説明書に権利擁護のための取組を記載しているが、利用者や家族への周知が十分でない。</p>		

評価対象 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。	b
<p><コメント> 身体的自立のための支援に対しては意識的に取組まれているが、自律支援の解釈に差異がある。利用者のストレングスに応じた支援の方針や方法を職員間で共有する仕組みが構築されていない。</p>		
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。	b

<コメント> 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションを図っているが、利用者個々の意思表示や伝達方法の独自性についての情報収集や職員間での情報共有が不足している。		
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。	b
<コメント> 利用者が職員に相談できる機会を確保し、相談内容に適切に対応している。利用者の選択・意思決定のために支援を行っているが十分でない		
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
<コメント> 行事では本人の希望に基づいて図書館や買い物等の支援をしているが、個別支援計画のニーズと連動できていない。日中活動についてはカードで提示し、一日の日程表を壁面に掲示している。地域の様々な日中活動の情報提供と利用支援はできていない。		
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
<コメント> 専門知識の習得のために研修委員会を中心に研修年間計画を作成している。利用者の現状と目標に基づき、一人ひとりの障害に応じて支援方法の検討・見直しを行い、個別的就業支援活動に適切に対応している。また、支援方法の検討・実施にあたっては、外部の専門家によるスーパーバイズを受けている。		
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。	b
<コメント> 昼食を持参することが難しい利用者に対しては、業者の弁当を注文し、必要に応じて小分けにして提供するなど配慮している。事業所で育てた野菜を調理実習やカフェで使うことで、働くこと、育てること、おいしく食べることにつながりを感じられるようにしている。排泄及び移動に関する具体的な支援の方法が個別支援計画書に記載されていない。		
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。	b
<コメント> 中庭があることで採光や通風は良好であり、サービス別に利用者の生活空間が区切られており、清掃が行き届いていた。心身のリラックス効果への支援として定期的にスヌーズレンを実践することでゆったりできるように工夫している。設備や備品についてはチェックシートを用いて点検している。利用者から環境面の意向等を把握する取組と改善の工夫には至っていない。		
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。	b
<コメント>		

<p>生活動作や活動内容に音楽療法やアート療法等、機能の維持・向上を意識した取組をすることで支援している。医師の助言に基づいて、発語への支援や筋力維持の支援などを取り入れているほか、月2回の看護師の訪問時に助言を受けている。自立に向けた訓練は個別支援計画に記載されているが、経過記録がない。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	<p>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。</p>	b
<p><コメント> 健康状態の把握のため嘱託医師が毎月1回、看護師が毎月2回訪問している。利用者が各自で受診した際には、結果を提示してもらっている。緊急時対応マニュアルは整備されている。利用者の健康管理等に関する職員研修や職員への定期的な個別指導は確認できなかった。</p>		
A⑫	<p>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。</p>	非該当
<p><コメント> 医療的な支援を実施していないため、非該当。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	<p>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。</p>	a
<p><コメント> コロナ禍以前は、グループ活動の一環として図書館や買い物を毎月行っていた。事業所内でカフェの運営や、野菜の訪問販売及びその準備等を行っている。支援の中で、拒否や不穏行動があるときは計画を変更して別行動での支援をするなど、利用者の希望と意向を尊重している。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
A⑭	<p>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。</p>	b
<p><コメント> 地域の祭りに参加している。環境ボランティアとして事業所周辺や地域の公園での清掃活動を地域の人達と一緒にいった。グループ活動で収穫したジャガイモを戸別訪問販売することで、近隣の人達と関係性を築いている。生活支援等グループ活動で地域生活継続のための支援は行っているが、地域移行に関する課題等の把握とそれに対応した支援が十分でない。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
A⑮	<p>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。</p>	a
<p><コメント> 毎月第3月曜日に保護者と交流できる場がある。また、送迎時等の家族の意向の聴取や情報交換を行っている。緊急時や体調不良時の報告・連絡のフローチャートが整備されている。</p>		

評価対象 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。	a
<p><コメント></p> <p>「コミュニケーション発達段階表」及び「言語発達の段階と支援・指導ポイント」を参考に、言語発達段階、可逆操作段階、コミュニケーション段階の実態等を情報収集して、個別支援計画に反映し、年度ごと前期・後期でまとめと見直しを実施している。放課後デイでは学校からの送迎時など、常に情報交換ができています。活動プログラムの作成に関しては委員会及び各指導員が意見を出し、活動につなげている。</p>		

評価対象 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。	B
<p><コメント></p> <p>15年前から地域支援として椎茸栽培に着目し、地産地消を意識した野菜や椎茸の販売及び加工販売を収入源の一部としている。農林業、カフェでの接客業、地域での委託事業で清掃や草取りなどのグループ活動を用意し、各自の能力開発及び社会生活への適応等一人ひとりの障害に応じた支援をしている。現在は事業所内での活動が主で、地域の企業と連携した就労支援は行っていない。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>仕事の内容・工程は週案があり、グループごとに分担を明示した表が壁に掲示されている。利用者の意向に基づいて週案を作成し、毎日の評価表に沿って利用者と一緒に実績を評価し、工賃の算定表を用いて工賃を決定している。支払い時には工賃の明細書を用いてわかりやすく説明し、同意と受領のサインを取得している。衛生管理や仕事の手順を写真つきの掲示でわかりやすく説明し、利用者が自分のペースで安心・安全に作業を進められるような環境を整備している。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>以前は委託先にイチゴ農家があったが現在はない。現在は農林業、カフェ及びギャラリーを活用した地域交流を目指しており、就職活動の支援は行っていない。</p>		