

福祉サービス第三者評価（総括表）

① 第三者評価機関名

株式会社 アミュレット

② 施設・事業所情報

名称：守谷市障がい者福祉センター	種別：就労移行
代表者氏名：藤沢 正樹	定員（利用人数）： 6 名
所在地：茨城県守谷市板戸井 1 9 7 7 番地の 2	
TEL：0297-45-9801	ホームページ： http://www.kings-garden.or.jp/publics/index/40/0/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 25 年 4 月 1 日（指定管理許可日）	
経営法人・設置法人（法人名等）：守谷市（社会福祉法人 日本キングス・ガーデン）	
職員数	常勤職員： 3 名 非常勤職員： 1 名
専門職員	介護福祉士 2 名 サービス管理責任者 1 名
施設・設備 の 概要	（居室数） 6 室 （設備等）車いす用トイレ 3 個 食堂 2 室、事務室 3 室 スロープ

③ 理念・基本方針

- 1) 仕える（日々の祈りを大切に、喜んでご利用者に仕える）
- 2) 利用者中心（利用者中心のケアを行い、自立した生活が出来るように支援する）
- 3) 尊敬（利用者の自由と尊厳を守り、ありのままにその人を受け入れ心に寄り添う）
- 4) 連携（利用者の安全と健康を支える為、職種間の連携を密にする）
- 5) 専門性（誰もが安心して生活できるように、専門性をもって地域社会に貢献する）

④ 施設・事業所の特徴的な取組

地域との繋がりを重要とし、毎年「ひこうせんまつり」として、地域交流のセンター主催のお祭りを実施している。（最近 2 年間は新型コロナウイルスの感染拡大予防のため中止）利用者の A DL 状況を観察し、利用者のできることを、希望することを大切にしながら、本人が意欲的に取り組める活動班で活動して頂く。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 7 月 12 日 (契約日) ~ 令和 3 年 9 月 16 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (令和 3 年度)

評価実施期間	令和 元 年 6 月 17 日 (契約日) ~ 令和 元 年 10 月 28 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	3 回 (令和 元 年度)

評価実施期間	平成 28 年 6 月 2 日 (契約日) ~ 平成 28 年 9 月 21 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	2 回 (平成 28 年度)

評価実施期間	平成 26 年 3 月 24 日 (契約日) ~ 平成 26 年 5 月 29 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成 25 年度)

⑥総評

◇特に良いと思う点

サービス提供の充実化に向け事業所内での委員会活動も定期的を実施しています。身体拘束廃止、虐待防止、リスクマネジメント、感染対策、防災委員会を機能させ不適切ケア及び事故防止、安全性の確保に力を入れています。職員の育成に向けても、資格取得に向けた研修の受講を奨励しており、介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修を開設して資格取得をバックアップしています。さらに障がい福祉サービスを行うにあたっての必要な、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、相談支援専門員などの資格について、受講要件を満たす職員には研修の受講を奨励しています。新型コロナウイルスの影響もあり中止となる研修もありましたが、オンラインでの研修も増えており、効果的に活用しています。

◇特に改善したいと思う点

防災委員会が中心となり、防災に関するマニュアル作成及び見直し、さらには防災訓練の実施、内容の充実化に向けた協議を行っています。災害を想定した訓練については毎月、火災や地震、水害を想定した訓練を実施しています。また台風や大雨などに備え、緊急連絡網も作成しており、連絡が滞ることなく行き渡るかについての訓練も実施するなど意識高い取り組みは評価できます。今後に向けては、災害発生後、事業を継続していくための具体的な計画「事業継続計画（BCP）の作成を期待します。作成にあたり、災害発生時自力で出勤できる職員がどの程度なのか等も再確認し、災害発生後の職員体制、具体的なサービス提供について、さらには指定感染症の罹患時における事業継続のあり方などにさらには明確化できることを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審するのは4回目となりましたが、引き続き、高い評価を頂きありがとうございます。定期的に第三者評価を受審する中で、これまで行っていることが引き続き行えているか。いつの間にか実施していないことはないか等、見直しの良い機会となりました。

現在、コロナ禍の中で、リサイクルのアルミ等の単価の低下、公民館閉館に伴う自動販売機売り上げの低下、物流の停滞による軽作業の量の低下などの影響を受けています。

これまで、日々の就労班の活動の中で、世の中の経済活動と直結している意識は余りありませんでしたが、この状況の中で、経済活動の一翼を担っていることを強く感じています。

これからも、ご利用者に適した作業を見つけ、工賃向上に向けて、さまざまな努力をしていきたいと思っています。

今回も、第三者評価の中で何度も問われたことは、人権の尊重と透明性のあるサービスの提供かと思っています。今後も、ご利用者一人一人の生活を考え、個別支援を大切にして支援にあたりたいと思います。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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。	a	法人の基本方針のほか、事業所の具体的な目標については、「守谷市障がい者福祉センター令和3年度事業計画」に明示しています。事業計画書については職員が常時閲覧できる状態にしているほか、毎月の職員会議において法人の理念等について理事長から直接説明を受けています。事業所内の各班ごとのミーティング時にも必要時に振り返りを図り、理念や目標の共有化を図っています。
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。	a	事業経営を取り巻く環境や経営状況等については毎月実施している法人内各施設の施設長が集う施設長会議において把握・分析を進めています。さらに日々時間を決めてオンラインで法人内の各事業所の施設長とミーティングを実施しており、特に新型コロナウイルス感染予防に向けた取り組みなどを共有しています。経営状況の把握と伴い今年度は特に感染症予防に向けた取り組みの共有化に力を入れています。
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	経営課題等については法人内各施設の施設長が集う施設長会議において各施設の収支のほか問題点や今後の展開について共有しています。また毎月の事業所内での職員会議の中で会計報告として経営状況等について職員にも報告しています。経営課題に対しての具体的な取り組みについては、今年度は新型コロナウイルス感染防止に向けて利用者が日々安全に利用できる環境の構築に努めています。
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。	b	法人の中長期計画に基づき、障がい者グループホーム、地域交流カフェ、ファミリーホーム、事業所内保育所など計画的に展開しています。今後の中長期計画としては施設の老朽化対策などがあげられています。しかしながら事業計画書等への明文化とまでは至っていないこともあり、今後に向けては事業計画書への明文化を図り全体への周知も期待します。
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	単年度の計画については毎年度事業計画書を策定しています。今年度の目標として1.ご利用者のニーズに対応するプログラムの提供、2.利用定員の充足、3.地域に開かれた施設を掲げています。事業計画書の内容については年度当初に職員に説明し共有化を図っています。しかしながら中長期目標の明文化とまでは至っていないため、中長期目標と連動する事業計画書になることも期待します。
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。	a	事業計画の策定について、利用者の活動計画に関しては、事業所内の各班ごとで検討し策定する流れとしています。実施状況の評価や見直しについても各班ごとのミーティングで適宜実施する形式としています。運営面及び活動計画ともに上半期の事業報告を10月に作成し理事会及びセンターの運営委員会において途中経過を報告しています。また、指定管理総合評価に基づくモニタリングも振り返りの機会につなげています。
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。	a	毎年4月の保護者会総会に施設長及びサービス管理責任者が参加をして事業計画書の説明を行っています。また、年に3回市の担当課、法人監事、第三者委員、民生委員、保護者代表者を構成メンバーとする運営委員会を開き、事業計画の進捗等についても適宜報告できる仕組みを築いています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	市の指定管理者のモニタリングを受け、自己評価票を市へ定期的に提出しています。実施体制に関する評価、サービス等の内容や水準に関する評価、収支等に関する評価など各カテゴリーごとに自己評価を行っています。また、年に3回運営委員会が開かれています。運営委員会には市の社会福祉課、法人の評議員、地域の民生委員、第三者委員、保護者会代表、他の福祉事業所職員等の参加を受け年3回定例化しています。
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。	a	定期的に第三者評価を実施しており、評価結果については真摯に受け止め、改善を要する事項に関しては改善策を講じて計画的に改善に取り組んでいます。第三者評価の結果については職員会議でも報告を行い、事業所の強み、改善を要する内容について全職員と共有化を図っています。
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。	a	施設長、サービス管理責任者等の役割や責任等に関しては職員会議内での説明のほか法人の規程書、組織図に役割等を示しています。保護者に対しては保護者会総会の中で自らの役割や責任等を説明しています。施設長は理事長の思いを踏まえて利用者優先の支援を推し進めるために、職員間での情報共有を徹底しきめ細かい支援の実現を目指しています。
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	福祉サービスの従事する者として守るべき法や規範、倫理等の遵守については、虐待防止や雇用管理者研修など外部の研修にも参加を図り、伝達研修を通じて全職員と共有を図っています。虐待防止や身体拘束、感染症予防、防災等においては遵守すべき事項として事業所全体で特に力を入れて取り組んでおり、特に言動や行動が適切かについて3ヶ月に一度アンケートを取り各自の振り返りにつなげています。
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	サービスの質の向上に向け、利用者のニーズに対応するプログラムの提供を事業計画書に明記しサービスの質向上に向けて計画的に取り組む体制を築いています。さらに運営委員会の開催、市の指定管理者のモニタリング及び自己評価の実施、2～3年に一度第三者評価の受審を通じてサービスの質の向上に前向きに取り組んでいます。
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。	a	法人の理事長も毎月の職員会議に参加され、事業所全体の現状や課題及び各活動班ごとの取り組みなどを確認しています。現場で困ったことなどについては理事長からも助言を送り職員のモチベーションが高まるように取り組んでいます。施設長も日々職員とコミュニケーションを図るとともに、日々の申し送り、職員会議、各班会議から上がった課題などを共有し問題解決が図れるように努めています。
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。	a	働きやすい職場環境構築に向けては法人として事業所内保育所を開設する等、新規人材の確保及び定着に向け法人全体で前向きに取り組んでいます。また、新規の資格取得や研修の受講を励行しています。介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修を開催し、資格取得に向けたバックアップ体制を強化しています。研修は「安定した管理運営を行う人員の配置計画及び研修計画」について事業計画書に明記し計画的に進めています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅱ	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	a	総合的な人事管理に向け、理事長及び施設長が責任者となり職員の就業状況や希望などを随時確認しています。定期面談という形は採用していませんが相談や悩みがある際には随時施設長に相談できる体制を築き、職員個々の状況を把握できるように努めています。
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。	a	職員の就業状況や意向等については随時の面談の中で施設長が中心となり確認しています。働きやすい職場づくりに向けて法人として事業所内保育所の開設やスキルアップに向けて資格取得や研修の受講の奨励、介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修の開催を通してモチベーションを高めています。また定時の退勤を徹底し残業ゼロを目指すほか、有給休暇も計画的に取得できる環境を築いています。
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。	a	職員一人一人の育成に向けては資格取得に向けた研修の受講を奨励しており、介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修を開設して資格取得をバックアップしています。さらに障がい福祉サービスを行うにあたっての必要な、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、相談支援専門員などの資格について、受講要件を満たす職員には研修の受講を奨励しています。
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。	a	障がい児・者の自立・生活支援を行う上で、現在の支援や今後の方向性を見据えた支援課題を解決することや職責、職種に必要な知識やスキルを身に付ける、またスキルアップを目指すこと等、事業所の職員の教育・研修に関する目的については事業計画書内に明記しています。職員研修予定についても法人内外で開催される研修について研修計画として事業計画書に盛り込み計画的に実施できるように取り組んでいます。
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。	a	研修に関する基本方針については、事業計画内に示す研修計画に基づき実施しています。研修については法人内を含む園内研修、外部で開催される諸団体主催の研修に参加する形式としています。新人職員については事業所内でのOJTを中心にスキル向上を図っています。新型コロナウイルスの影響もあり中止となる研修もありましたが、オンラインでの研修も増えており、効果的に活用しています。
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。	b	福祉専門学校等の実習生については、現在依頼がないことや新型コロナウイルスの影響もあり積極的な受け入れとまでは至っていませんが、新型コロナウイルス感染症の拡大収束後において依頼を受けた際には、実情も踏まえながら柔軟に対応していく方針としています。
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。	a	ホームページにおいて理念、運営方針等の公開、2～3年に一度第三者評価の受審、市の担当者、第三者委員、利用者家族、民生委員、法人役員等が参加する運営委員会を年3回開催し事業報告を定期的実施し事業所の透明性を高めています。さらに年4回広報誌を発行しており、利用者の家族に配布して事業所での活動内容、イベント情報などを提供しています。これまで定期的実施していたひこうせん祭りはコロナ禍の影響で中止としています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	年に一度の法人内の内部監査において法人監事である公認会計士の監査を受け必要な助言を受け適正かつ透明性の高い適正な経営、運営を図っています。さらに2～3年おきに第三者評価の受審、市の指定管理者のモニタリングについても定期的に受け、自己評価票を市へ定期的に提出しています。
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	地域との交流を広げる取り組みでは、例年、ひこうせんまつりを通して多くの方と交流を図れる機会を作っていますが、コロナ禍の影響もあり、ひこうせん祭りは中止しています。しかしながら、日々の散歩の途中で野菜の販売所などに立ち寄り、地域の方との触れ合いにつなげたり、市内ショッピングセンターのバザーに協力して作品の販売を通して交流を図るなど、地域との交流を持てる機会を大切にしています。
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。	a	例年は、定期のボランティアとしてフラダンスや大正琴、音楽やダンスのボランティアを受け入れていますが、今年度においては新型コロナウイルス感染予防のため受け入れは止めています。放課後等デイサービス事業においては感染対策を取ったうえで、子ども達に読み聞かせのボランティアを受け入れていますが、コロナ禍収束後においてはこれまでのようにボランティアの積極的な活用を予定しています。
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。	a	地域の関係機関との連携については、障がい福祉サービス事業所連絡協議会に定期的に参加をし関係機関との連携を図っています。今年度は特に新型コロナウイルスワクチン接種に関する情報等を共有しています。施設長が理事の役割を担っており、連絡会での意見や要望等を自立支援協議会への提案も可能としています。コロナ禍以前は地域の福祉まつりなどにも施設長が参加をして関係機関等との連携強化に努めています。
Ⅱ	4	(3)	①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	事業所内に障がい児・者の相談支援事業所を開設していることもあり、障がいに関する地域の方からの相談に柔軟に対応できる体制を整えています。またコロナ禍以前は年に一度のひこうせんまつりを通して地域住民の方々に事業所を開放しています。また非常災害に備えて、50名分、三日分の非常食を備蓄しており、隣接する公民館に障がい者の避難があった際に連携が取れる体制としています。
Ⅱ	4	(3)	②地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	障がいに関する地域の方からの相談に柔軟に対応が図れるように、事業所内に障がい児・者の相談支援事業所を開設し、地域からの相談に対して柔軟に対応できる体制を築いています。また市の障がい福祉サービス事業所連絡会に定期的に参加をし具体的な地域福祉ニーズに把握に努めています。
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	利用者を尊重した福祉サービスの提供に向け、県や関係団体主催の研修や法人内研修への参加を通じて共通理解を深め、研修参加職員は事業所内の職員会議での伝達を通じて全体での共有化につなげています。事業計画書内にも法人の基本方針、事業所目標が明記されており、常時職員間で確認できる体制を築いています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
Ⅲ	1	(1)	②利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	利用者の権利擁護に配慮した取り組みについては、法人の基本理念に利用者中心と利用者の権利の尊重を明示しています。職員会議内においても理事長から直接、権利擁護に関する説明があるなど法人全体で力を入れて取り組んでいます。さらに、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会を中心に虐待や身体拘束の無い体制づくりや現状発生が無いかなど定期的に確認しています。
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	法人のパンフレットに当事業所の情報を記載し、行政や関係機関に配布し利用希望者の方の目に触れやすいように努めています。見学の要望を受けた際には、感染対策を十分にとったうえで、短時間ではありますが事業所内の見学に対応し、その際に事業所の取り組みなどをパンフレットや広報誌において説明しています。また法人のホームページへの情報提供、相談支援専門員の方に対しても適宜必要な情報を提供しています。
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。	a	事業所利用にあたっての基本的なルール等については事業所見学の際に説明しています。重要事項等については利用契約時に契約書、重要事項説明書に基づき説明し、説明後同意の記名、押印を受領しています。また契約時には個人情報の使用に係る同意書についても交わしています。
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。	a	事業所の変更や家庭へ移行するケースは年間を通してほとんどありませんが、事業所の変更等サービス利用について変更の申し出があった際には、必要に応じて相談支援事業所と連携を図り利用者本位の対応を図り、移行先にも速やかに利用者情報を提供しています。利用者の情報の引継ぎ等については必要に応じて書面を作成しサービスの継続性に配慮し対応しています。
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	利用者の満足度について確認する仕組みとして定期的に第三者評価を受審し、利用者アンケートの実施を通して利用者満足度を確認しています。また、市の指定管理モニタリングにより利用者アンケートについても年に一度実施し市へ報告しています。さらに各事業ごとにおいて保護者会総会を開き、施設長、サービス管理責任者が参加し家族からの意見や要望等を確認しています。
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	a	事業所内外の苦情窓口については重要事項説明書内に明記し契約時に利用者、家族に説明しています。苦情が発生した際は、苦情受付者が意見をまとめ改善策を回答するとともに市の社会福祉課にも文書で報告する仕組みとしています。再発防止に向けては苦情内容を理事会、運営委員会で報告を行い第三者委員の方からも意見を頂く機会を設け対策委を講じて、再発防止に努めています。
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	利用者からの相談や意見、苦情に関しては随時受け付けており、職員は日々の支援や日常の会話を通して意見などを確認する機会を設けています。日ごろから利用者及び家族に何かあれば気兼ねなく相談できる旨を伝えていきます。さらに、第三者評価等のアンケートなどを定期的に取り入れ利用者が意見や要望等を表出できる環境を築いています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	利用者から寄せられた意見や要望等については、申し送りや職員会議などで全体で共有し、対応策について職員間で協議しています。定期的実施している利用者アンケートの結果についても職員会議の場で共有化を図り、利用者からの意見を踏まえてサービス向上につなげていけるように努めています。表出された意見の内容によっては法人本部や市の担当課にも連絡を入れ必要な指示を仰いでいます。
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。	a	安心、安全なサービス提供に向けて、事業所内にリスクマネジメント委員会を設けており毎週開催しています。委員会では各班ごとから提出を受けたヒヤリハット及び事故報告の分析を行い、事故の予防及び再発防止につなげています。毎週委員会が開催されることで、その週のうちに予防や再発防止策を講じることができています。
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	感染症予防に向けた取り組みでは、新型コロナウイルス対策として、毎日の体調管理と報告、発生時に備えマニュアルについても整備し対応策について明確にしています。感染委員会も毎週開き対策を検討しています。特に日々の体調管理について家族の方にも協力を得て感染症に罹患しない体づくりに努めています。事業所内では日々の検温、手洗い、うがい、作業中の換気を徹底し感染症まん延防止に努めています。
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している。	a	防災委員会が中心となり、防災に関するマニュアル作成及び見直し、さらには防災訓練の実施、内容の充実化に向けた協議を行っています。災害を想定した訓練については毎月、火災や地震、水害を想定した訓練を実施しています。また台風や大雨などに備え、緊急連絡網も作成しており、連絡が滞ることなく行き渡るかについての訓練も実施しています。災害に備え非常食を50人分を3日分備蓄しています。
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明文化され保育が提供されている。	a	事業所で提供する福祉サービスの標準的な実施方法については事業計画書に明文化しています。事業計画書には今年度の目標、利用者等の要望の把握及び実現策、利用者のトラブルの防止策、地域、他施設との連携等について明記しています。さらに各事業・班ごとの事業計画についても作成し事業計画に基づき日々利用者へ支援を提供しています。
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。	a	利用者への支援等における標準的な方針については事業計画書に盛り込み明文化しています。事業所ではリーダー会議を定例化し各班の状況等を確認し必要に応じて利用者の支援方法等の変更につなげています。事業所で整備しているマニュアルや利用者個別に作成している発作時の対応等については各班ごとでの見直しを基本としています。
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	個別支援計画の策定にあたっては、利用者本人、家族との面談を通じて現状や課題等を抽出し、職員及び専門職からの意見も総合的に踏まえて個別支援計画書を作成しています。今後はアセスメントシートの活用が望まれます。支援困難ケースの場合には事業所内のみでなく、必要に応じて他事業所の関係職員を交えての支援会議を行い、個別支援計画立案に向けた意見等を集約しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	個別支援計画書には短期・長期の目標を掲げ、計画書作成後は家族に説明し同意を受領しています。モニタリングについては各班ごとにモニタリング様式を活用して、定期的にモニタリングを実施しています。利用者の状態に変化が生じた際には都度モニタリングを行い、利用者の状態に応じて個別支援計画書を変更し現状に即した支援が提供できるように努めています。
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	利用者の日々の活動状況については「ケース記録」に日々記録しています。「ケース記録」の内容については、施設長、サービス管理責任者も日々確認しています。活動内容や利用者の状況については日々の申し送りや職員会議を通じて職員全体で共有できる仕組みを築いています。
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	個人情報保護に向け、個人情報保護に関する規定を策定し契約時に内容を説明し説明後、同意の記名、押印を受領しています。職員にも採用時に個人情報保護についての文書を提示し、同意の記名・押印を受領し適切に順守できるように取り組んでいます。また各種文書の保管、破棄の方法について文書管理規程により明確にしています。
内	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	法人の基本方針に「利用者中心」、「尊厳」を謳い、法人の基本方針を全体で共有し、日々の支援が利用者の自己決定を尊重した支援につなげていけるように取り組んでいます。事業計画書にも明記されており、職員会議では法人の理事長からも適宜説明を受けることで、利用者の自己決定を尊重した支援の大切さを共有しています。
内	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。	a	事業所内に身体拘束廃止、虐待防止、リスクマネジメントの各委員会が設置されており、定期的に開催しています。利用者の権利侵害防止等に向けては各委員会でも協議を進め、職員会議で協議内容を全職員に報告し全体で内容を共有しています。職員一人一人も利用者に対して不適切な対応にならないよう取り組み、権利侵害の防止につなげています。
内	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	日々の支援においては利用者一人一人のペースを尊重し、利用者中心、利用者の自己決定を大切に日々支援しています。利用者の状態に合わせて各班で作業が行えるように配慮し、一人一人のペースに合わせた対応が図れるように取り組んでいます。家族の協力も得ながら利用者の自律・自立のための支援を日々提供しています。
内	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	言語コミュニケーションが困難な利用者に対して、利用者の自己決定を尊重するために、文字盤の活用やアイコンタクト、目や職員の手を握ってもらってのイエス・ノーの選択など個別の状況に合わせたコミュニケーション手法を取り入れ、必要な支援が提供できるように取り組んでいます。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	利用者や家族と個別面談を取り入れ利用者の意思等を確認し、日々の活動の中で利用者の意思が尊重できるように取り組んでいます。また、日々の送迎時などを活用して保護者と相談できる機会も設けています。事業所内の職員、看護師、リハビリなどの専門職との連携、必要に応じては相談支援事業所とも連携を図るなど多職種連携で取り組んでいます。
内	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	事業所内は利用者の状況や状態に合わせて各活動班ごとに活動を行える体制があり、各活動班ごとに個別支援計画に基づき、一人一人の状態やペースに合わせて活動に取り組める体制としています。個別支援計画の内容については、全体で共有化を図れるように個別支援計画書のモニタリングは各活動班ごと実施しています。
内	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	日々の申し送りや班内のミーティングなどを通して利用者への対応策などを協議しています。また外部主催の強度行動障害支援者研修などの資格取得に向けた研修に職員を派遣し、研修参加者による伝達研修を通じて研修内容の共有化を図り各種ケースに柔軟に対応できるように努めています。
内	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	事業所内は利用者の状況や状態に合わせて各活動班ごとに活動を行える体制があり、各活動班ごとに個別支援計画に基づき、一人一人の状態やペースに合わせて活動に取り組める体制としています。個別支援計画の内容を全体で共有化を図れるように個別支援計画書のモニタリングは各活動班ごと実施しています。
内	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	日中活動終了後は日々掃除を行い事業所内の衛生管理に努めているほか、施設内の業者清掃も3ヶ月に一度入っていることで事業所内は清潔に保たれています。施設内の危険箇所については、衝突防止のためのクッションの設置や段差の解消などを行うことで事故予防につなげています。また、新型コロナウイルス感染症対策においてはパーティションの設置や対面での食事をさけることで飛沫感染防止に努めています。
内	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。	a	就労移行支援の「つばさ班」では就労に向けての作業能力の向上、社会のマナーを身につけ、ここにあった就職ができるようにすることを目的に、就職に必要な技術を身につける、地域で安定した生活を目指して必要な生活力を身につける、就労に向けての準備を主な目標に掲げています。
内	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	月に一度嘱託医が回診し事業所での過ごし方や1か月間の体調について報告し必要に応じて助言を得ています。診察の内容については必要に応じて家族にも報告し情報の共有化を図っています。事業所には2名の看護師が配置され、体調の把握については必要なケースにおいては血圧や体重測定を行い測定結果を全体で共有しています。また、新型コロナウイルスに関して家庭内感染が増えている状況を踏まえ、同居家族の体調も日々確認しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	a	医療的な支援が必要なケースにおいては、安全な対応が図れることを前提に主治医からの意見や指示、急変時の対応等について文書で記録し対応しています。さらに各種マニュアルの整備のほか、必要に応じて利用者個別に発作時の対応についてまとめ全体で共有しています。また、服薬の変更などがあった場合には速やかに事業所側にも情報を提供していただくように家族に依頼しています。
内	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	社会参加等における利用者の希望及び要望等については、随時利用者や家族に確認しています。過去には事業所の活動を通じて近隣へのポスティング活動に参加をしたり、市の行事やお祭りなどにも参加できる機会を作り、状況や要望に応じた社会参加が図れるように取り組んでいましたが、今年度はコロナ禍の影響もありぐたちの活動とまでは至っていません。
内	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	地域生活への移行や地域生活のための支援において相談や悩みなどがあると判断した際には、市役所の担当課や担当の相談支援専門員などと情報共有し、事業所としても必要な情報を提供しながら他機関とも連携して対応を図る体制としています。
内	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	日々連絡ノートを通して、事業所での活動の様子など利用者の状況について家族と情報を共有しています。保護者会の総会には施設長、サービス管理責任者、現場の責任者も参加をして家族からの意見や要望等について確認を行い、日々の支援や事業所の運営に反映しています。特に前年度、今年度はコロナ禍の影響もあり、送迎時などを通して直接意見や要望等を確認できるように努めています。
内	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。	非該当	
内	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。	非該当	現状利用者が0名のため左記活動の実施はありません。
内	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。	非該当	現状利用者が0名のため左記活動の実施はありません。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	非該当	現状利用者が0名のため左記活動の実施はありません。