

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

| | | | |
|-------|------------------------------|----------|---------------|
| 受診施設名 | 障害福祉サービス事業所 ちくもう | 施設 種別 | 生活介護・就労継続支援B型 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」 | | |

令和 6 年 9 月 5 日

| | |
|--------|--|
| 総 評 | <p>障害福祉サービス事業所「ちくもう」の運営母体である社会福祉法人「竹毛希望の家」は、昭和53年に前理事長が自宅を開放し、障害のある方々が働く場として「心身障害者共同作業所竹毛希望の家」をスタートしました。その後、昭和63年に社会福祉法人として認可を受け、身体障害者通所授産施設「竹毛希望の家」として運営しています。さらに平成20年には新事業に移行し、障害福祉サービス事業所「ちくもう」として現在までに至っています。</p> <p>開設当初から、物づくり（手作業）に取り組み、工賃を支払うことを大切にしながら事業活動を続けてきました。「ものづくりは人づくり」をモットーに、開設時より一人ひとりの障害に合わせて取り組める「造花」を制作しています。リボンを使ったリボンフラワーに始まり、卒業式で胸を飾るバラのコサージュやアレンジフラワーなど、さまざまな作品を制作・販売しています。中でもバラのコサージュは、福知山市内の小中学校、高校、保育園だけでなく、他府県からも多数の注文があり、テレビや新聞などのメディアからも取材を受ける定番の主力商品となっています。このような手仕事を通じて、利用者の励みや生きがいにつながるよう、事業所全体で取り組んでいます。</p> <p>「ちくもう」は福知山駅から徒歩圏内の住宅地にあり、現在は生活介護10名、就労継続支援B型20名の多機能型事業所として運営されています。事業所内では、利用者と職員が毎日清掃を行っており、明るく清潔な空間が保たれています。玄関には季節に合わせた自主製品が展示・販売されており、さらに年3回の「手作りフェア」と題した販売会を開催するなど、地域との関わりを大切にしています。</p> <p>利用者の作業スペースは広く、生活介護と就労継続支援B型の利用者が合同で作業できるレイアウトになっています。活動内容だけでなく、利用者の特性や希望に応じて座席が配置され、作業しやすい環境が整えられています。また、作業活動に加えて、クラブ活動や看護師による定期的な健康チェックも行われ、利用者の生活全般を支援する姿勢が感じられます。このような心地よい雰囲気を持続する事が利用者の安心と安全を担保していると感じました。</p> <p>一方で、一部のマニュアルなどの文書化については、今後の課題として取り組むべき部分も見受けられました。サービスの</p> |
|--------|--|

| | |
|---------------|--|
| | <p>質を一定以上保つことに加え、これまで培われてきた事業所の特色を次世代に引き継ぐためにも、文書化が望ましいと考えます。</p> <p>これまで培ってきた「物づくり」を軸に、今後も地域で福祉サービスを必要とする方々とより良い関係を築き続けていかれることを期待しています。</p> |
| 特に良かった点(※) | <p>I-3-(1) ① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。</p> <p>中長期計画は2021～25の5カ年の計画として策定され取り組み内容は項目立てて具体的に記載がなされていました。</p> <p>前回の第三者評価受診時には未実施であった実施状況の評価を項目別に年度毎に実施され職員に対して会議で共有がなされていました。</p> <p>III-2-(3) ② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。</p> <p>利用者には利用開始時に個人情報の使用同意書を用いて情報の使用に関して確認がなされている。</p> <p>個人情報保護規定が改訂され、保管、保存、持ち出し、廃棄、に加えて、情報提供についても明記がされていました。職員へは年度初めの全体会議で個人情報の取り扱いについて確認がなされ事業所全体で適正な情報管理に取り組まれました。</p> <p>A-2-(9) ① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。</p> <p>多様な日中活動、クラブ活動が設定され、障害のある本人の興味関心にあった活動が提供されていました。個人の強みにスポットを当てた活動の提供はその人の生活する力の向上に繋がっていくと考えられます。</p> |
| 特に改善が望まれる点(※) | <p>II-4-(3) ② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。</p> <p>日中活動で様々な製品を作成されており、常設販売などを通して地域と繋がりを重視されています。しかし、公益的な活動に該当する取組が確認できませんでした。既存の取り組みを活用より充実させ地域の福祉ニーズに基づく活動を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>III-1-(1) ② 障害のある本人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。</p> |

「虐待防止マニュアル」が策定され不適切な事案に関しての対応方法は整理されています。しかし、虐待防止、身体拘束に関する研修は検討の段階で実施ができていませんでした。虐待防止研修は実施が義務化された項目でもありますので早急に改善に取り組まれる事が望ましいと考えます。

併せて、障害のある本人に権利擁護に関する取り組みを周知する事も取り組まれてははいかがでしょうか。

Ⅲ-2-(1) ①提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。

事業所として一定水準以上の支援の質を担保するための「標準的な支援のマニュアル」は整理を進めている段階でした。

利用者へのサービスの質を維持する事だけではなく、仕事をするスタッフがより安心して働き続ける事ができるようにする意味でも事業所が求める業務内容を整理される事が望ましいと考えます。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】 評価結果対比シート

| | |
|-------|-------------------|
| 受診施設名 | 障害福祉サービス事業所ちくもう |
| 施設種別 | 生活介護・就労継続支援B型 |
| 評価機関名 | きょうと福祉ネットワーク 一期一会 |
| 訪問調査日 | 令和5年12月5日 |

I 福祉サービスの基本方針と組織

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|----------------|--------------------------------|----|---------------------------|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| 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。 | 1 | ① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | A | A |

[自由記述欄]

1.基本理念・基本方針を明文化し、ホームページにも掲載している。館内にも掲示している。期初の全員参加の職員会議にて、事業計画の説明している。事業計画の表紙には基本方針・理念を記載しているため、参加者で唱和している。事業計画は本人・家族にも配布している。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|----------------|--------------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| 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 | ① 法人として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 | A |
| | | 3 | ② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | B | A |

[自由記述欄]

2.情報収集には、ワムネットも活用している。期初の自立支援協議会の全体会に参加している。市内4箇所の相談事業所と連携し、情報共有を図っている。毎月請求業務を行う中で利用率を把握し、朝礼で職員にも伝えている。年度末に一年間の利用率を総括的に分析している。
3.将来的に自宅から「ちくもう」に通えなくなるようなことにも備えて、日頃から相談事業所とのつながりを持っておくように伝えている。健康面などを理由に利用状況が不安定になる方がおり、その対応が課題。職員の離職が少ない。職場の中に、家族のことや自分のしたいことを優先できる雰囲気がある。パート職員は契約更新の際に、職場に対する思いを聞くようにしている。人材確保に必死になることはない。小さな集団なので朝・夕の会や昼休憩などの皆が集まる時間帯に打ち合わせや情報共有を行っている。管理者・サビ管・主任・副主任の4名で適宜課題があれば話し合いの機会を持っているが、記録には残していない。役員会は決算と予算編成の時期の最低年2回開催している。A評価ではあるが、あえて言うなら、打ち合わせ等での決定事項は記録に残しておいた方がよい。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|----------------|------------------------------------|----|---|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| 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 | ① 法人として中・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 | A |
| | | 5 | ② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。 | B | B |
| | I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | 6 | 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 | B |
| | | 7 | ② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。 | A | A |

[自由記述欄]

4.中長期計画は2021～25の5か年計画。取り組み内容は具体的に記載されている。各項目の評価を年度毎に実施している(◎実施、○一部実施、△検討)。職員には会議で共有している。
5.中長期計画に基づき単年度の事業計画を策定している。数値目標などの具体的な指標があると中間期や期末の評価がしやすくなる。
6.事業計画は素案を施設長が作成し、職員会議に諮り確定している。期末の振り返りをし、未達事項は次年度の計画策定に反映している。中間評価・見直しを明確に定めていないが、日常の話し合いや定例会議の中で進捗が悪い部分は都度修正しているが中間評価は行っていない。また、記録には残していない。議事録を作成し、変更の理由やその過程を明らかにしておいた方がよい。
7.年1回の家族会に欠席したご家族には、事業計画を別途配布し周知している。利用者には期初に説明する機会を設けている。施設内の掲示板にも事業計画を掲示している。※自閉症の方が増えてきており、全体の1/3を占める。身体障害だけを有する方は少なくなってきた。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------------------|---------------------------------------|----|---|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| 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 | 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 | B |
| | | 9 | ② 評価結果に基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 | A |

[自由記述欄]

8.利用者個別の特性に応じた支援内容について、毎日の打ち合わせやケース会議の中で検討している。職員会議の場で就Bの工賃向上を取り上げ、加算取得の要件でもある目標額を設定し、対応策を検討している。しかし、自己評価を行うための評価基準は現在作成中である。
9.前回の第三者評価の評価結果に基づく改善計画を作成し、改善活動に取り組んでいる。文書化が課題との指摘があり、目下その改善に着手している。

II 組織の運営管理

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|------------------------|--------------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| 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 | 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 | A |
| | | 11 | 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 | A |
| | II-1-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | 12 | ① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。 | A | A |
| | | 13 | ② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。 | A | A |

[自由記述欄]

10.「職務分掌表」に分掌事項を明記している。また、「職務権限表」を作成し、職責毎に職務内容・参加する会議・管理書類の範囲を明確している。月1回の施設便りに施設長がコラムを書き、家族に配布している。利用者が参集する月末の会で施設便りの内容を直接説明している。「危機管理マニュアル」の中に「危機管理における指揮権」を明記し、指揮権の順位を定めている。

11.管理者は、食品衛生管理者研修と安全運転管理者研修に毎回参加している。社会保険労務士と顧問契約を結んでおり、法制度の助言を得ている。福祉関連の法改正があれば、朝の会で職員と共有している。虐待関係の法制度に関する動向は職員研修で周知している。「遵守すべき法令一覧」を作成している(法律毎にハイパーリンク設定)。

12.課題として現場業務と書類作成に係る時間をバランスよく取ることに認識している。どちらかに偏ってしまいがち。障害特性に応じた関わり方や支援方法の検討などで煮詰まるようなことがあれば、緊密なコミュニケーションにより解消できるように努めている。役職者は朝・夕の会に参加し、情報共有に努めている。職員面談は年1回実施している。職員には何かあればいつでも遠慮なく言ってほしいと伝えている。風通しが良い職場の雰囲気がある。職員から外部研修の希望があれば、積極的に参加してもらっている。受講者に偏りが出ないように配慮している。

13.女性職員のための職場であることもあり、育休取得や子育てとの両立がしやすい環境がある。職員が互いに補い合う雰囲気がある。整理整頓、無駄遣いをしないという価値観が全体に浸透している。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|---|----|---|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| II-2 福祉人材の確保・養成 | 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 | 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 | A |
| | | 15 | ② 総合的な人事管理が行われている。 | B | B |
| | II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。 | 16 | 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 | B |
| II-2 福祉人材の確保・養成 | 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 | ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | B | B |
| | | 18 | 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 | B |
| | | 19 | 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 | 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。 | 20 | 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 | B |

[自由記述欄]

14.施設の基本方針に基づき、「期待される職員像(文書名)」において新任・中堅・管理者の3つの階層毎の行動基準を定めている。「キャリアパス」を明確にし、役職者コースとエキスパートコースを設定している。「階層別人材育成計画」と「新規採用者育成計画」を作成している。コサージュの制作がNHK(毎年取材がある)や民放で取り上げられたり、新聞にも定期的に掲載されている。全国的な認知度があり、東京や九州からも注文が入る。こうしたことも人材確保に好影響を与えているかもしれない。子育てしながら働いている職員が多い。プライベートな理由でも休みやすい雰囲気がある。職場に自由な感じがある。

15.就業規則を整備し、人事基準を定めている。しかし、人事考課の仕組みはない。また、目標管理シートを作成中である。

16.産業界による健康診断の際にメンタルヘルスにかかる相談ができる仕組みがある。保健衛生推進員を選任している。ハラスメントの窓口設置はない。(ハラスメント防止は義務化されているので社会保険労務士に相談してはどうか。)

17.目標管理シートを作成中であり、ひとり一人の目標管理の仕組みは検討中である。

18.求められる資格を「期待される職員像」の中で社会福祉主事と明記している。職員研修の年間計画は未作成であり、研修内容等にかかる評価・見直しもしていない。研修担当者を設置しても良いのではないか。

19.「資格取得に関しての支援(文書名)」で、対象となる資格と支援方法を定めている。OJTの仕組みは未整備である。コロナ前は接客研修(外部講師)を毎年、利用者と職員と一緒に受講している。研修履歴一覧を作成し把握してはどうか。

20.介護等体験の受け入れあり。保育士・幼稚園教諭の実習を受け入れている。社会福祉士・介護福祉士は実習指導者がいないため、実習の受け入れはない。実習生受け入れマニュアルを作成しているが、資格別の実習プログラムがあった方がよい。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|---|-------------------------------------|----|------------------------------------|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| 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 | 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 | B |
| | | 22 | 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 | B |
| [自由記述欄] | | | | | |
| 21.5年毎に記念誌「希望」を発刊し、自治体や関係機関に配布している。デジタル化が進んでいるので、HPの充実やSNSを活用することを検討してはどうか。インスタで商品の宣伝はしている。しかし、第三者評価の受診結果、苦情内容等を公表していない。法人HPに第三者評価機構のバナーを貼ってはどうか。公表することは、組織の透明性をアピールすることにもつながる。 | | | | | |
| 22.経理規程を備えている。しかし、小口現金の取り扱いに関する規程がない。公認会計士と顧問契約を交わしており、必要に応じて相談をし助言を得ている。 | | | | | |

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--|---------------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| 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 | ① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。 | A | A |
| | | 24 | 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 | A |
| | Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | 25 | 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 | A |
| | Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | 26 | 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 | A |
| | | 27 | ② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。 | C | B |
| [自由記述欄] | | | | | |
| 23.「地域社会との関わり方(文書名)」において、「基本的な考え方」を明らかにするとともに、「自治体と連携した事業所づくり」の方針を明示している。事業計画に基本方針のひとつに「地域に開かれた事業所づくり」との記述がある。民生委員が年2回、事業所の清掃に来訪(奉仕活動)。美容ボランティアが2か月に1回来訪。近隣の小学校や幼稚園との交流がある。高校生が合唱会や演奏会を開いてくれる。 | | | | | |
| 24.地元淑徳高校の福祉コースの学生が、夏休み等の期間に体験学習を行っている。「ボランティア対応マニュアル」に基づきオリエンテーションをしている。 | | | | | |
| 25.関係機関の連絡先を一つのファイルにまとめている。職員室に保管し誰でも閲覧できるようにしている。自立支援協議会で地域の関係機関と連携を図っている。就労部会に属している。 | | | | | |
| 26.自治会に加入している。災害時には事業所を避難場所として開放することを、地元自治会に申し入れている。非常食や布団を用意している。子ども110番・生活安心安全事業所の登録をしている。福知山市内における福祉関係研修会への講師派遣の登録事業者になっている。電子マネー福祉版「ふくぼ」の登録事業者になっていて、自主製品も「ふくぼ」で購入できる。 | | | | | |
| 27.高校や職業訓練校から引きこもり支援に関する相談や見学依頼を受けることはある。民生委員と日常的なつながりはあるが、正式な会議などの機会は持っていない。市の福祉フェスタでのスタンプラリーのスタンプ設置場所として協力している。地域の福祉課題の把握に努めてもらいたい。 | | | | | |

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|---|--|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。 | 28 | ① 障害のある本人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。 | B | B |
| | | 29 | ② 障害のある本人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。 | B | B |
| | | 30 | 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 | A |
| | 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。 | 31 | ② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。 | B | B |
| | | 32 | 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 | B |
| [自由記述欄] | | | | | |
| 28.[社会福祉法人竹毛希望の家倫理綱領]及び「行動規範」を整備している。一定水準のサービスを具体化するために「業務手順書」を作成し、業務全体の整理に着手している。朝・夕の会で、職員が共通認識を得るための話し合いが日常的に行われている。法人の理念、事業所としてあるべき姿を確認するため、毎月施設便りを読み合わせている。倫理綱領と行動規範を年度初めの全体職員会議で確認している。虐待防止に関するセルフチェックシートを個人で確認する様、促している。業務手順書に、権利擁護の視点を含めた記述があると良い。 | | | | | |
| 29.「虐待防止マニュアル」が策定され不適切な事案に関しての対応方法は整理され、プライバシーの保護に関しては基本方針に明記されている。虐待防止、身体拘束に関する研修の検討はしているが実施できていない。障害のある本人には事業計画の説明の際に触れる事はあるが取り組みとしては実施していない。 | | | | | |
| 30.施設から配布する「おたより」は拡大コピーやルビウチなど障害のある本人により理解しやすい様に配慮した形式とすることとしている。パンフレットは市役所等に配布しており、多くの人の目に触れるように配慮している。 | | | | | |
| 31. サービス利用に関する資料は個々の状況に応じた配慮をしながら、対応している。意思決定が困難な利用者への配慮については施設として対応のルールは設定されていない。 | | | | | |
| 32. 在籍期間が長い利用者が多く、サービスの変更はほとんどないが、日常的には関係機関との連携をとっている。福祉サービスの継続性に配慮した対応手順の整備や障害のある本人の好きな事を伝えられるよう、書式の作成に着手している。 | | | | | |

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|--|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。 | 33 | ① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。 | A | A |
| | Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | 34 | 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 | A |
| | | 35 | ② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。 | B | 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。 | 36 | 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 | B |
| | | 37 | ② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | B | B |
| 38 | ③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。 | A | A | | |

[自由記述欄]

33.障害のある本人の会「月末の会」を毎月開催している。本人、家族との三者面談を実施している。意見箱を施設の玄関に設置し、良かった事や伝えたい事も含めて意見を集約している。「まとめの会」では、してみたい事などを聞き取る事や困った時に話を聞いてもらう人がいるかを問うアンケートを実施し、利用者の状況把握に努めている。

34. 苦情解決の仕組みを整備し重要事項説明書に明記している。苦情解決に関するマニュアルが策定されている。意見要望は定期的に受付されており、「苦情受付書」を用いて整理がされている。

35. 苦情解決マニュアルに基づき対応がなされており、相談や意見を吸い上げる仕組みとなっている。マニュアル等の見直しをしているが、見直し・更新の記録が残せていないため、対応について検討している。

36.「危機管理マニュアル」が策定され、職員全体で閲覧している。保管場所は決まっておあり有る際には対応ができるようにしている。事故は「気づき報告書・事故報告書」を用いて整理されており、日常的には毎日の朝礼・終礼で共有され事故に繋がる可能性のある事例への対応を適宜検討している。消防と連携し緊急時の対応研修を受講している。マニュアルの見直し手順については現在検討中である。

37.「危機管理マニュアル」の項目の一つとして感染症対策の整理がされている。「保健衛生マニュアル」として作成を進めている。事業所として様々なマニュアルを備えているが、使用しやすい物となるように整理されてはどうか。

38.「避難確保計画」が作成され、災害時の避難所としての役割を市と確認している。自施設の被害を受けて、具体的な対応を継続して実施している(被害を想定して、貴重品の保管場所やエレベーターの使用方法を統一)。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|--------------------|---|------------------------------|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| 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一定の水準を確保するための実施方法が確立している。 | 39 | ① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。 | B | 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。 | 40 | ① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。 | B | A |
| | | 41 | ② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。 | B | A |
| | Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | 42 | ① 障害のある本人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 | A |
| 43 | | ② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。 | B | A | |

[自由記述欄]

39.一定の水準を確保するための支援方法に関する書類は現在整理を進めている。

40.計画相談の内容が相談事業所より提供されず把握しきれない事例もある。関係者会議の中での情報は把握できており個別支援計画が作成されている。「アセスメントシート」を用いて支援の必要度を調査し、ニーズの整理が行われている。

41. 支援計画は毎月の職員会議でケース会議を行い確認している。支援計画の見直しは法に定められた期間で定期的な確認を行っている。緊急に変更が必要な場合は検討会議や本人との面談を踏まえて実施している。

42. 日常的な記録は「サービス提供記録」と業務日誌に記入し整理がされている。「サービス提供振り返りシート」を用いて支援計画の評価を行っている。記録の書き方は文書化されていないが、引き継ぎの際に手順等は共有している。サービスの実施状況は職員会議(1~2回/月)で共有されている。

43. 利用開始時に個人情報の使用同意書を用いて情報の使用に関して確認がなされている。個人情報保護規定が定められ、保管、保存、持ち出し、廃棄、情報提供について明記されている。年度初めの全体会議で個人情報の取り扱いについて確認がされている。

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|----------------|--------------------------|----|-----------------------------------|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-1 支援の基本理念 | A-1-(1) 自立支援 | 44 | ① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 | A | A |
| | A-1-(2) 権利擁護 | 45 | ① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 | B | B |
| | A-1-(3) ノーマライゼーションの推進 | 46 | ① 誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。 | B | A |

[自由記述欄]

44. 行事やクラブ活動への参加可否、行事の際の食べる食べない、食事の好き嫌いなど、本人の意思と個性を大切に支援に努めている。朝と夕に職員が集う打ち合わせの中で、障害のある本人の権利について検討し、理解・共有する機会を設けている。
 45. 困ったことがあれば、ちくもくに伝えてもらうように、月末の会で利用者に繰り返し話している。スマホを使っているうちに心配なサイトにつながったり、メールが届いたといった相談を受ければ、家族と共有し対応にあたっている。身体拘束マニュアルは作成中である。
 46. 自閉症の人からの影響を受けやすい他の利用者に、事情を説明し理解が得られるような働きかけをしている。自主製品の販売やワークショップを通じて、地域の障害理解を広げられるように努めている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|-------------|-----------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-2 生活支援 | A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション | 47 | ① 障害のある本人（子どもを含む）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 | A |
| | | 48 | ② 障害のある本人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 | A |
| | | 49 | ③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。 | B | A |
| | A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援 | 50 | ① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。 | B | A |
| | A-2-(3) 生活環境 | 51 | ① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。 | A | A |

[自由記述欄]

47. 言語教示が得意な方であれば、やるべきことを行動単位に応じた細かな声掛けを行い、その後、実際にやってもらい、できるかどうかを見届けるようにしている。
 48. 日々の情報は朝礼や終礼の場で共有している。個別の面談の機会を設けており、年度末にはまとめの会、三者面談を実施している。
 49. 外部研修を受講した場合は伝達研修を実施し、事業所内で共有を図っている。行動障害のある人に配慮した環境調整に取り組んでいる。
 50. 利用者個別の状態に応じて、食事形態を変更したり、食器を用意するなどの配慮を行っている。季節感や世間一般の感覚にそぐわない服装をしておられる方には、個別声かけを行っている。他の事業所を併用している方には、適宜相手事業所に必要な情報提供を行っている。
 51. 清掃を利用者とともに取り組む時間を設けている。商品が季節に合わせた展示になっており、居心地のいい空間を演出している。一人ひとりに十分な作業スペースが割り当てられており、ゆったりとした環境になっている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|-------------|-------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-2 生活支援 | A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 | 52 | ① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 | 非該当 | 非該当 |
| | A-2-(5) 社会生活を営むための支援 | 53 | ① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。 | A | A |
| | A-2-(6) 健康管理・医療的な支援 | 54 | ① 障害のある本人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 | A |
| | | 55 | ② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。 | C | B |

[自由記述欄]

52. 非該当
 53. 地域のイベントのチラシを館内に掲示し、情報提供を行っている。日用品の購入を希望する人がいれば、職員同行し買い物に出かけることがある。
 54. 市が実施する肺がん検診に事業所の敷地を提供している。毎朝取り組んできたみんなの体操がコロナ禍によりできなくなったが、代わりに地域の健康イベントに参加するようになった。健康管理に関して、様々な方法・手段を通じて職員への周知が図られている。
 55. 医療的な支援の実施についての考え方と管理者の責任が明確になってない。投薬管理や手順、投薬ミスがあった場合の対応方法等については、目下文書化に取り組んでいる最中。コロナを罹患した利用者に対して、関係機関と連携し対応したことがある。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|-------------|--------------------------------|----|--|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-2 生活支援 | A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | 56 | ① 障害のある本人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 | A |
| | A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | 57 | ① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 | B | B |
| | A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援 | 58 | ① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。 | A | A |
| | | 59 | ② 障害のある本人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。 | B | A |

[自由記述欄]

56. 将来を見据えてグループホームの体験利用の希望のある人を相談支援事業所につないだことがある。職員が相談支援事業所に同行することもある。

57. 利用者が三者ではなく二者を希望される場合はご家族に断りを入れた上で、本人の意向を尊重している。送迎の際にご家族とコミュニケーションを取るよう努めている。七夕とクリスマス誕生会、家族交流会で家族同士が親睦を図る機会がある。体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールは明確にしているが、文書化はされてない。

58. 他の事業所に馴染まなかった方たちとの出会いがある。関係機関と連携を取りながら、自信を取り戻せるような支援を努めている。障害を負われた方々が日常を取り戻すことへの応援に尽くしている。

59. 工賃:就B約8000円、生活介護約3000円。本人の希望に沿った仕事内容となるように調整を行っている。仕事内容は、選択肢を2つ用意し、自らが選んだことに責任を持つことにより自信につなげられるようにしている。工賃支給の機会に工賃について本人にわかりやすく説明をし、同意を得ている。整理整頓が行き届いた作業環境が用意されている。

| 評価分類 | 評価項目 | 通番 | 評価細目 | 評価結果 | |
|-------------|-----------------|----|-----------------------------------|------|-------|
| | | | | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-3 就労支援 | A-3-(1) 就労支援 | 60 | ① 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。 | B | A |

[自由記述欄]

60. 下請け作業はしないという方針としている。利用者に社会とのつながりを感じてもらい、モチベーションを高められるように、雑貨類の受注生産や手工芸の作業に力を入れている。アイシティのエコプロジェクト→コンタクトの容器を返却すれば福祉事業所の商品がプレゼントされる取り組みがあり、「ちくもう」からは織のかおり袋、織のきんちやく袋などをエコプロジェクトに提供し好評を得ている。ほっとはあとにエントリーしている。「わかば(就業・生活支援センター)」の支援を得て、一般就労に移行した利用者がある。継続したフォローも行っている。利用者の希望があれば、個々の特性や配慮事項を移行先事業所へ伝えることもある。