

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【共通評価基準】

(別紙)

判断水準	
「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

※ 最低基準を満たしていることを前提

I - 1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	「福祉を必要とするすべての方々へのサービス向上および地域福祉の向上」をミッションとし、「ひとりひとりの[幸せ]を共に考え、それを地域で実現できるよう支援し、真のノーマライゼーション社会を構築する」ことをビジョンに掲げている。これらの理念はホームページやパンフレットに記載され、事業所中央にも掲示されており、職員や利用者への周知が図られている。 理念に基づいたサービス方針は運営規程に明記されており、全体会議やサービス管理会議(共に隔月開催)での利用者状況報告時に、理念を踏まえた支援が行われていることが確認できる。これらにより、理念が職員の理解と行動に結びついている体制が整えられている。

I - 2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I - 2 - (1) 経営環境の変化等に対応している。		
2 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 ・ b ・ c	法人本部では、社会福祉事業全体の動向や地域福祉計画の内容を把握・分析したうえで、法人全体の事業計画を策定している。これにより、地域社会の変化や制度改正等に対応した中・長期的な方向性を見定めた経営方針の立案がなされている。 事業所においても、「セルフ通信」等の回覧を通して障害福祉分野の動向を把握するとともに、地域のニーズや課題を職員間で共有している。また、毎月「月間サービス利用集計表」を作成し、利用者数や利用傾向、変動の要因を分析しており、こうした数値的なデータに基づく分析結果は、次年度以降の事業計画へ反映されている。 これらの取組を通じて、法人および事業所において経営環境と経営状況の把握・分析が的確に行われているといえる。

	3	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・b・c	事業所では、2か月に1回の全体会議を通じて人員体制や利用者数の変動、サービス提供上の課題について分析を行っている。会議には法人本部も事務局として参加しており、現場の状況を共有しながら、法人として対応すべき課題についても検討がなされている。 課題の内容によっては、理事会や評議員会での議論を経て次年度の事業計画へ反映され、改善策が実行に移されている。こうした取組の流れは、全体会議や理事会等の議事録からも確認でき、法人と事業所が連携して経営課題の整理と解決に取り組んでいることがうかがえる。 このように、課題の明確化から具体的な改善へとつながる体制が構築されており、組織的な対応が図られている。
--	---	-----------------------------	-------	---

I - 3 事業計画の策定

			第三者評価結果	コメント
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 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・b・c	法人では毎年度、「社会福祉法人四恩会総合事業計画」を策定しており、その中に中期計画・長期計画および、それに基づく単年度計画が明示されている。中長期計画には、法人の理念を具現化するための目標や方針が盛り込まれており、単年度計画の実施状況や課題のフィードバックを通じて、随時見直しが行われていることが確認できた。 また、事業所単位で中長期的な取組が必要となる際には、法人本部と連携し、必要に応じて予算措置を伴った具体的な検討が行われている。これらを通じて、中長期的なビジョンを明確にしつつ、現場の実情を反映した現実的かつ継続的な計画が策定されている。
	5	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・b・c	前項でも述べたように、法人では単年度計画の実施状況や課題を中期・長期計画へフィードバックし、それに基づいて翌年度以降の単年度計画を策定するという仕組みが整備されている。これにより、計画が一方通行にならず、実効性のある循環的な計画策定が実現されている。 また、事業所では、利用者数や利用状況、売上金額等を日々記録した「事業日誌」を法人本部と共有しており、現場の実情を踏まえた検討が随時行われている。必要に応じて法人本部との連携のもと、得られた情報や課題を単年度計画へ反映させる取組も行われており、中・長期計画と現場の動きをつなぐ実務的な仕組みとして機能している。

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。	a · b · c	法人では2か月に1回の全体会議における職員からのフィードバックを踏まえて、事業計画の策定が行われている。計画には共通運営方針として「サービスの質の向上と業務の効率化」が掲げられており、その実施状況の把握と見直しも組織的に行われている。 事業所では、2か月に1回実施される「サービス管理会議」において、サービスの質や提供状況を確認し、そこで得られた課題や改善点は月1回の全体会議で職員に共有されている。これにより、計画の実施状況が職員に周知され、現場での実践に反映される仕組みが構築されていることが、各種会議録から確認できる。
	7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a · b · c	事業計画の内容は、毎月発行している「キッチンクラブだより」にて、「サービスの質の向上」「権利擁護」などの計画の重点項目に沿って紹介されている。1回で全てを伝えるのではなく、年間を通して小出しに情報提供を行うことで、利用者や家族が継続的に計画内容を把握できるよう工夫されている。 また、紙面では文字だけでなく、絵・写真・図表を取り入れることで、視覚的に理解しやすい表現となっていることが便りから確認できた。さらに、4月に開催される保護者会においても事業計画の概要説明が行われており、口頭による補足とあわせて理解の促進が図られている。

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	コメント
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。	a · b · c	事業所では、「事業(行事)計画書」および「事業(行事)報告書」のフォーマットを活用し、サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルを確立している。計画書には事前の目標や実施内容(Plan)を、報告書には当日の実施内容(Do)、反省や評価(Check)、次回への改善点(Act)を記載する仕組みとなっており、継続的な質の向上の取り組みが確認できる。 また、2か月に1回開催される「サービス管理会議」において、提供するサービス全般についての検討がなされており、全体としての課題共有や改善策の検討も行われている。さらに、年1回自己評価を行ったうえで「第三者評価・自己評価確認会議」を開催し、自己評価結果の分析・検討を通じて、質の向上に向けた組織的な取組が実施されている。

9	② 評価結果にもとづき組織として取り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 ・ b ・ c	前項で述べた年1回の自己評価は、リーダー職が中心となって実施しており、その結果は2か月に1回の全体会議において共有されている。会議では、評価項目に基づいて自事業所の強みや課題を明確にし、内容の共有と意識の統一が図られている。 また、2か月に1回の「サービス管理会議」では、自己評価の中で低評価となった項目について、どのような取組をすれば評価が向上するか、改善策の検討が行われており、これらのプロセスは議事録からも確認できた。こうした取り組みにより、評価結果をもとに組織的な課題整理と計画的な改善が図られている。
---	---	-----------	---

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	コメント
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 ・ b ・ c	管理者は、2か月に1回の全体会議において「管理者より」と題した文書を作成・配布し、運営方針や経営に関する考え方、取組内容、自らの役割や責任を職員に向けて明確に発信している。この文書は、職員の理解と意識の統一を図る手段として定期的に活用されている。 また、年度ごとに作成される「職員業務役割」により、職務分掌の内容が整理・明示されており、全体会議の場で周知が行われている。さらに、「有事の際の業務継続計画(BCP)」にも、管理者の責任や不在時における代行体制が記載されており、緊急時も含めた役割と責任の明確化が図られている。これらの取組により、管理者の責任と役割が職員に対して的確に示されている。
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 ・ b ・ c	法人では、「社会福祉法人四恩会関係事業法令順守(コンプライアンス)一覧」を作成しており、遵守すべき法令や利害関係者との適正な関係について記載されている。管理者は、定期的開催される法人内の管理者会議において、この一覧をもとにしたコンプライアンス研修を受講している。 また、コンプライアンスのチェック体制として、隔月で行われるサービス管理会議の中で、管理者がサービス管理責任者に対して法令遵守に関する情報を共有し、その内容は翌月の全体会議を通じて全職員にも周知されている。職層に応じた段階的な伝達を行うことで、職員全体に法令遵守の意識と理解を浸透させる体制が整備されている。

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、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c	福祉サービスの質の現状については、2か月に1度開催されるサービス管理会議で定期的に把握しており、必要に応じて個別および全体のケースについても検討を行っている。会議で得られた情報は2か月に1回の職員全体会議で共有され、職員からの改善提案も積極的に取り入れるなど、組織的に質の向上を図っている。 また、管理者は送迎や配達等の実務にも自ら参加し、現場のサービスの質の実際を把握するとともに、現場職員への指導や助言を行っている。さらに、県主催の外部研修や法人内研修への職員の参加を促すなど、組織全体でサービスの質を高めるための体制づくりに取り組んでいる。
	13	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・b・c	管理者は、毎年人事部門が行う職員の意向調査をもとに、職員一人ひとりと面談を行い、人事・労務・財務の観点から状況を分析したうえで、勤務形態などの意向にできる限り沿えるよう調整を行っている。また、2か月に1回の職員全体会議では職員の声をすくい上げ、実際に人員配置や職場環境の整備に反映していることが、会議録からも確認できる。 業務の実効性向上の取組としては、今年度、車両の安全対策としてドライブレコーダーやバックモニターの導入を行うなど、安全性・効率性の両面で改善が進められている。さらに、管理者は「新規採用者チェックシート」を活用し、計画的な新任職員の育成にも取り組んでおり、経営・現場の双方において指導力を発揮している。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

			第三者評価結果	コメント
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。	a・b・c	職員の資格管理や育成方針、人材確保に関する基本方針は法人本部が一括で担っており、内容は法人全体の事業計画に明示されている。また、年度末には事業報告書を通じて計画達成度がフィードバックされるなど、計画と実行の循環が図られている。 事業所としては、資格取得に関する情報が届いた際に回覧を行い、職員に向けた情報共有を行っている。また、資格取得に必要なスクーリング費用については法人が負担しており、職員のスキルアップを支援する体制が整っている。人材確保の面では、石川県福祉の仕事マッチングサポートセンターやハローワーク等を活用するほか、日常的に地域との関係づくりを意識した対応も行っている。
	15	② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c	法人の理念、基本方針に基づく「期待する職員像」は、「職員倫理綱領及び行動範囲規程」にて明文化されている。人事基準については、階層ごとの役割や責任、業務内容、研修、昇格条件、給与基準を体系的に示した「キャリアパス一覧表」を作成、周知している。また、人事考課制度に基づき、管理者は職員一人ひとりと面談を行い、評価とフィードバックを実施している。 さらに、法人は「いしかわ魅力ある福祉職場認定事業者」として、新規採用者に対する段階的な育成計画やOJT制度の整備、職層別の研修体系を導入しており、職員の処遇改善やキャリア形成支援に取り組んでいる。これらの内容は、法人事務局会議で毎年度検証・評価され、翌年度以降の計画に反映されている。

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り組んでいる。	a・b・c	管理者は年度ごとに人事考課を実施し、職員一人ひとりと面談を行うことで、今後の勤務意向や就業状況を把握している。また、有給休暇の取得促進を目的として、休暇の消化率を給与明細に添付して周知し、取得が少ない職員には個別に取得を促している。 相談体制としては、職員がいつでも連絡・相談しやすいよう体制を整えており、必要に応じて専用の相談室を活用した個別対応も行っている。さらに、法人として人間ドック費用の一部助成制度を導入し、職員の健康管理への支援も行っている。加えて、リフレッシュ企画としての食事会や忘年会など、職員間の交流と親睦を深める機会を設け、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
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。	a・b・c	法人の「期待する職員像」は、「職員倫理綱領及び行動範囲規程」および「キャリアパス一覧表」により明示されており、職員への周知が図られている。育成の取組としては、毎年12月に管理者が「勤務意向調査票兼面談票」を配布し、必要性が高いと判断された職員については、年内に個別面談を実施している。 1月には「人事考課シート」に基づいて一次・二次考課を行い、仕事の質・量・規律性・協調性・積極性・コスト意識といった項目で総合的な評価を行っている。考課結果は職員へ返却し、2月には「フィードバック面談」を通じて、良かった点や改善点、期待される点を確認しながら、翌年度の目標を設定している。これにより、職員一人ひとりに応じた育成が継続的に実施されている。
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。	a・b・c	教育・研修に関する基本方針は、「キャリアパス一覧表」の中で職階別に明示されており、各職員がどの段階でどのような研修が望まれるかを把握できるようになっている。外部研修については、受講実績が「研修報告書」によって確認されており、個人のスキル向上に活用されている。 内部研修については、初任者研修・中堅職員研修・リーダー研修など、勤続年数や職責に応じた多様な研修機会が用意されている。研修を受講した職員は、1週間以内に「研修報告書」を作成・提出し、その月の職員全体会議で内容を発表することで、学びの定着と他職員への情報共有が行われている。こうした体制により、組織的な教育・研修が実施されている。

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。	a・b・c	現任職員に対しては、「キャリアパス一覧表」に基づき、職階ごとに必要な教育・研修の機会が計画的に確保されている。また、新規採用職員に対しては、入職後の初任者研修会にて、倫理や人権尊重、虐待防止、ハラスメント防止等、福祉職としての基本的知識を学ぶ機会が設けられており、研修後にはその感想と今後3か月間の目標を記入してもらっている。 さらに、OJTを実施し、1・3・6・12カ月ごとに「OJTシート」により達成度を評価するほか、1年後には「新規採用職員研修を通しての感想」を提出してもらい、成長の振り返りと記録に活用している。こうした取組により、全職員が段階的に学びを深められるよう教育・研修の機会が確保されている。
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。	a・b・c	実習生の受け入れに関する基本姿勢や育成方針は、「実習受け入れファイル」に整理されており、またマニュアルとして「就業体験実習マニュアル」も整備されている。実習前には本人・家族・学校との間で目的や課題の確認を行い、効率的かつ効果的な実習となるよう体制が整えられている。 受け入れ実績としては、特別支援学校からの就業体験実習を定期的に行っており、過去には社会福祉士実習の受け入れも実施しているが、現時点では実習指導者に対する研修は行われておらず、今後の実施が期待される。現場での実践を通じて福祉の専門職を志す人材への理解促進と育成につながるよう、今後も受け入れ体制のさらなる強化が望まれる。

Ⅱ － 3 運営の透明性の確保

			第三者評価結果	コメント
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。	a ・ b ・ c	法人および事業所の情報公開は積極的に行われており、ホームページには理念や基本方針、施設の概要、第三者評価の受審状況が掲載されている。また、苦情解決規程や、年度ごとの苦情・対応内容についてもプライバシーに配慮しながら年次報告として公開しており、透明性の確保が図られている。 地域住民に対しても、事業所の事業概要を紹介するチラシを配布するとともに、定期的の実施している無料宅配弁当の活動について周知している。この宅配活動は地域の一人暮らしの高齢者を対象とし、ボランティアや民生委員の協力を得て実施されており、地域に根ざした福祉の可視化と社会的な役割の発信につながっている。
	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。	a ・ b ・ c	経理や取引に関するルール、ならびに職務分掌の範囲については「経理規程」に明記されており、関係職員に対して周知が図られている。法人としてのガバナンス体制の強化を図るため、外部の会計事務所と連携し、社会福祉法人会計に関する実務的な支援や専門的な助言を受けており、経営の適正性の確保に取り組んでいる。 一方で、第三者による外部監査体制については現時点で実施されておらず、今後の導入が検討課題となっている。コスト面の考慮は必要ではあるが、より高い透明性と客観性を担保するうえで、外部監査の導入は今後望まれる対応と考えられる。

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

			第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。				
23	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・b・c		契約書内の第8条に、「他のサービス提供者との連携」として、地域や家庭との結びつきを重視することが明示されており、かつ、ホームページ上には、運営方針として「地域福祉のまちづくり推進の役割と責任を担い、すべての地域関係者との有機的なネットワークを構築します」と明示されている。掲示板を活用し、地域のスポーツ大会や町の文化祭等の案内を発信しており、利用者と地域の交流機会につながっている。事業所で調理したパンや菓子を地域のイベントで販売する機会もあり、職員が一緒に付き添いを行い、地域の方々との交流はもちろん、事業所や利用者の存在や理解にもつながっている。
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。	a・b・c		ボランティア受入マニュアルが策定されており、活動の注意点やボランティアの心得、ボランティア担当者が明示されている。受入については、ボランティア登録用紙に記載し、ボランティアの意向を反映し、事前説明（注意点、方針、遵守してほしい点や見学等）を行った上で実施している。また、学校教育等への協力としては、就業体験学習マニュアルが策定されており、1日の流れや必要なもの等、受入体制が整備され、サマーボランティアや町内中学校の職場体験、社会福祉協議会からのボランティア受入等を実施している。
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・b・c		事業所の食堂や事務所に、ボランティアや防災関係等の社会資源マップが掲示されており、重要事項説明書等にも、利用者にとって社会資源が適切に活用できるよう支援する内容が明示されている。職員へは、全体会議やサービス管理会議（共に隔月開催）にて周知している。関係機関や団体とは、役場と相談員が定期的に意見交換を行うことや随時、サービス担当者会議にて連携を図っており、また、「羽咋郡市障害者自立支援協議会」の事務局を法人で担っており、行政や各事業所、民生委員等が定期的に会議を行い、その中で地域課題等の検討もおこなっている。倫理綱領に、具体的行動規範の中で、「利用者の社会参加支援」として、就労者に対するアフターケアを、施設全体として計画的、継続的に取り組むこととして明示している。

Ⅱ－４－（３）地域の福祉向上のための取組を行っている。				
	26	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。	a・b・c	定期的に学校の連絡会に参加することや町の社会福祉協議会と密に情報交換の機会を設けており、また、法人内の他事業所とは会議等を通じて情報共有が図られており、地域住民や利用者等の福祉ニーズや生活課題等がしっかり把握されている。
	27	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。	a・b・c	事業計画には、施設・事業所機能の専門性と地域貢献推進として、事業所の資源を活用した柔軟かつ適切な地域貢献を積極的に展開することが明示されている。具体的には、社会福祉協議会からの協力依頼として、地域ニーズを反映した、サロンでのパン販売や他事業所からの要望で、ランチ会はしたいとの利用者ニーズを実現するために相談室を開放、町からの委託として、「食の自立支援サービス」として、独居の高齢者等を対象に、見守りも兼ねての無料での配食サービスを年1回実施している。また、民生委員と連携を図り、地域住民に呼びかけを行ってもらい、事業所での避難訓練に地域住民も参加してもらい実施している。

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	コメント
Ⅲ－１－（１）利用者を尊重する姿勢が明示されている				
	28	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・b・c	基本理念として、「利用者の人格、生活史そして要求を尊重し、福祉サービス利用によって本人並びに関係者の利益が損なわれないよう、利用者を充分理解すること」として明記されており、また、ホームページ上には、運営方針として、「利用者個々に最大限発揮してもらい、共に生き、共に働く場として、人権尊重を大切にした就労支援の場とします」と明記され、そうした理念や方針は、職員の目につきやすい食堂やタイムカード上の壁に掲示されている。利用者の権利擁護規定も作成され、研修機会を通じて、職員全体に周知し、かつ、会議にて定期的に支援等の評価・見直しの機会としている。

		29	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。	a . b . c	職員倫理綱領及び行動規範の中に、具体的行動規範として、「利用者に対するプライバシーの侵害」として、情報管理や環境面、各場面での支援内容等について細かに配慮された記載がある。それをさらに細分化したものとして「生活支援マニュアル」が整備されており、食事・排泄・清掃・身だしなみ等の各項目をより具体的に表記してまとめられている。以上を用いて、会議や研修を通じて、職員全体に周知徹底している。また、重要事項説明書内にもプライバシー保護について明記されており、本人・家族へ説明し、同意を得ている。
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	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 . b . c	パンフレットには、イラストや建物図、わかりやすい表現に、漢字にはルビが振られている。毎月発行のキッチンクラブだよりでも、事業所での様子や行事等をたくさんの写真と共に掲載し、事業所での様子が分かりやすくまとめられている。また、ホームページでも情報発信を積極的に取り組んでおり、定期的に見直しを行い、内容を最新に更新している。パンフレット等については、役場にも設置してもらっており、広く誰でも手に取りやすいよう配慮している。また、利用希望者においては、丁寧な説明はもちろん、見学や体験利用にも対応しており、安心して利用ができるよう体制整備がされている。
		31	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 . b . c	分かりやすく作成されたパンフレットや重要事項説明書・契約書を用いての丁寧な説明の他にも、見学や体験利用、必要に応じてDVDを用いた説明も行っており、本人納得のもと、自己決定の上で利用開始や変更となるよう配慮している。また、同意には契約書や重要事項説明書にて説明を行い、署名・押印をもらい保管している。意思決定が困難など、配慮が必要な方には、生活支援マニュアル内にて、「コミュニケーション支援」として、対応が各種細やかに記載されており、適正な説明や運用が行われている。
		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。	a . b . c	事業所の変更や移行時には、「支援引き継ぎ書」を作成して情報共有しており、環境変化によって支援の著しい変更や不利益が生じないように取り組んでいる。また、サービス終了後も相談担当者は相談支援員であることを口頭で伝えており、かつ、管理者が窓口や担当者、連絡先等を添えた手紙を手渡しており、そうしたサポート体制から、継続した手紙のやりとりや年賀状のやりとりにつながっている。サービス終了後も、定期的に行事案内等を郵送しており、事業所に遊びに来る元利用者もいる。

Ⅲ	－ 1 － （ 3 ） 利用者満足の向上に努めている。				
		33	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。	a ・ b ・ c	事業所利用に関することや食事に関することとして、各年1回アンケートを実施しており、その他にも、半年に1度、利用者個別に面接を行い、意向の把握を行っている。その他にも、利用者の自治会や保護者会等を通じての満足度や意向の確認、また、傾聴ボランティアと連携を図り、思いの共有に努めている。利用者によっては、必要に応じて、連絡帳を用いて、保護者と意見交換や情報共有を行っている。アンケート等にて収集した内容は、係長が担当者として、会議にて検討を行い、嗜好を反映したメニュー作成など、具体的な改善につなげている。
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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a ・ b ・ c	重要事項説明書に、苦情等申立先が記載されており、それを用いて説明を行っている。また、パンフレットにも相談等についての受入体制が明示しており、事業所内の見やすい場所に運営適正化委員会のポスターも掲示され、苦情等の受け入れ体制が周知されている。食堂には意見箱も設置され、苦情申出書も準備されているが、多くの方が、直接やメモに記入して伝えられるなど、苦情等の体制や窓口が利用者にも周知されている。また、受け付けた苦情等については、苦情解決規定に則り、職員全体会議にて内容報告や検討、対応等について記録を残し、必ず申出者にフィードバックしている。年度で受付、対応した苦情等については、個人情報に配慮した上で、年度末の事業報告書にてホームページ上で公表している。
		35	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 ・ b ・ c	ポスター掲示やパンフレット、重要事項説明書内に、苦情や意見の申出先が複数あることや気軽に相談してほしいといった内容が記載されており、実際にメモ等で気軽に意見箱に投函されていることも多い。また、相談の際は、相談室やカーテンで仕切れる調理室といった、個室空間での対応に配慮しており、思いが述べやすい環境作りに努めている。

		36	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 · b · c	苦情解決規定が策定されており、規定には、原則として14日以内に申出者に解決策の提示を行うなど、組織として迅速な対応が行えるよう対応フローが詳細に明示されている。また、日常的にも、アンケートの実施や自治会、保護者会等を通じて、利用者や保護者の意見が集約されやすい体制があり、苦情解決規定の整備と相まって、組織的に苦情や意見等に対して迅速に対応できる体制が整備され、利用者や保護者にとって安心して利用できる環境作りに取り組んでいる。より良い体制作りを目指し、規定等は年1回法人本部にて見直しを行なっている。
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	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 · b · c	管理者がリスクマネジメントの責任者を担っており、隔月開催の「虐待防止・身体拘束適正化委員会」の中でリスクマネジメントについても意見交換がなされているとのことだが、記録は確認できず。「事件等対策マニュアル」や「誤嚥時対応マニュアル」が策定されており、年1回研修を行なっているとのことであるが、記録は確認できず。事故やヒヤリハットの事例収集に取り組み、職員全体会議にて、検討・分析・対策を協議し、終礼時に職員に共有している。奇数・偶数月それぞれに行われている、職員全体会議では、事故報告等の検討や評価を行い、サービス管理会議では、衛生管理や建物備品安全管理として検討・見直し・評価を行なっている。損害賠償については、保険に加入しており、重要事項説明書にも記載されている。今後については、事件や誤嚥のみならず、もう少し多岐にわたるリスクマネジメント事象に関するマニュアル整備に取り組まれることを期待する。
		38	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 · b · c	感染対策については、施設長と管理者をトップに据えた体制を構築しており、感染対策指針や新型コロナウイルス感染症発生時における事業継続計画が策定されている。2ヶ月毎に感染症予防対策委員会を開催し、流行期には予防対策等の発信を行なっている。日常的には、体調管理や午前午後の換気、検温、手洗い、うがい、手指消毒、職員のマスク着用を徹底し、感染症が発生した際は、相談室や静養室に隔離し、速やかに帰宅や受診につなげている。職員へは、外部研修(食中毒)参加後に伝達研修を開催したり、ノロウイルス対策の研修を実施するなど、感染症の研修を行い、周知に努めている。マニュアルは、年1回、サービス管理会議にて見直しを行い、常に最新の対応や予防対策が行えるよう配慮されている。

		39 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 · b · c	防災計画や自然災害による事業継続計画が策定されており、地震・火災・風水害・原子力事故といった災害別に対策・安否確認方法等がまとめられている。年4回、訓練が実施され、地震を想定したものや立地から想定される水害発生時の車を使っでの避難などに取り組んでいる。また、消防署に来てもらい、利用者とともに水消火器の実演も行なっている。各訓練後には、振り返りを行い、計画の見直しにも反映している。食料や備品等の備蓄管理については、法人本部が一括して管理しており、定期的にリスト管理を行なっている。
--	--	---------------------------------------	-----------	---

Ⅲ － 2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果	コメント
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	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・b・c	生活支援マニュアルが策定されており、生活支援・保健医療支援・生産活動支援・文化創作活動支援・コミュニケーション支援といった項目ごとに、詳細の標準的な実施方法が文書化されている。各職員にマニュアルは配布されており、セルフチェックリストを用いて、全体会議にて研修機会を設けている。また、標準的な実施方法の根幹となる、利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護等については、記載されている倫理行動規定を用いて、研修機会を設けている。サービス管理会議での自己評価や日々の記録を、上席職員や管理者も確認しており、こうした体制を通じて、日々の支援が標準的な実施方法に則り実践されているかの確認にもつながっている。
	41	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・b・c	見直し規定が策定されており、その中で、標準的な実施方法についても、年度末に見直しがされている。見直しには、各利用者の個別支援計画の年2回のモニタリングや自治会等での利用者からの意見を反映し、かつ、職員全体会議にて職員の意見も反映しながら行なっている。

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	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 ・b・c 契約書や重要事項説明書内に、個別支援計画についての策定の流れや評価、見直しについて記載されており、利用者や保護者に説明し、同意を得ている。サービス管理者が個別支援の責任者となっており、学校関係者、家族、相談支援専門員、市役所職員、訪問看護、必要に応じて専門医などの多職種にて協議を行なっている。フェイスシートや10領域に分類してのアセスメントシートを活用して利用者ニーズの分析に努めている。計画内には、本人の具体的なニーズの他、就労面や生活面などが詳細に記載されている。支援等が適切に行われているかの確認のため、6ヶ月毎に個別支援会議を開催し、モニタリングを行なっている。また、支援困難なケースについては、管理者もしくはサービス管理者が呼びかけを行い、本人・家族・相談支援専門員・学校等が集まり、即時対応している。
	43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a ・b・c 6ヶ月毎にモニタリングを行っており、モニタリング表の中には、利用者満足度を「A～C」で表記する項目があり、目標に対する充足度や達成されていない場合は、個別支援会議にて、原因分析を行い、今後の支援内容に反映している。見直しの際には、本人の参加、もしくは、日頃より聴取している本人意見を反映し、より明確なニーズや目標設定ができるよう取り組んでいる。緊急に変更が必要な際は、利用者の意向により即時対応する姿勢が契約書に明示されている。また、変更された内容については、毎日の終礼時や毎月の班会での共有のほか、パソコンにて情報共有を行なっている。

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	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・b・c	各班ごとに記録様式が統一されている。毎日の終礼で、1日の記録を読み上げており、計画作成者であるサービス管理者が終礼に参加し、日々の記録内容が計画内容と整合性がとれているかを確認しており、不十分等であれば、都度記録に反映してもらうよう発信を行なっている。こうした体制を行うことで、記録の差異などの発見や必要に応じた指導にもつながっている。記録内容の共有については、班会議や各種会議を通じて、部門を横断した共有が行われ、かつ、パソコンのネットワークシステムを活用し、スムーズに情報共有できる体制を構築している。紙媒体については、その都度回覧することで周知している。
	45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c	法人の文書管理規定にて、記録の保管等について定められており、事業所の管理者が記録管理の責任者となっている。個人情報保護のための行動指針の中では、「職員教育の強化」として、「個人情報保護に関する方針」を遵守するとともに、法人が準備した学習教材を全職員に配布し、年1回、全職員を対象として研修機会を設けることが宣言されている。また、利用者や保護者に対しては、契約書や重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ている。

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【内容評価基準】

判断水準	
「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

※ 最低基準を満たしていることを前提

評価対象 A － 1 利用者の尊重と権利擁護

A － 1 － (1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	意思決定支援マニュアルや利用者の権利擁護規定を整備して、それに沿った支援を行っている。利用者との対話を重視しており、行事や運営日(作業のない日)のプログラムについて、何をしたいか、どういうものが楽しいか等利用者の意見を聴いて反映させている。毎月キッチン会という利用者の懇談会を開いて、意見や要望の聴取を行っている。

A － 1 － (2) 権利擁護

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a ・ b ・ c	権利擁護については、障害福祉サービスガイドラインや前述の権利擁護規定がある。ガイドラインでは、利用者の権利擁護の姿勢及び基本理念についてふれ、権利擁護規定ではさらに利用者向けに大きな文字でルビを振りわかりやすく説明された「権利擁護ガイドライン」を作成している。事業所の取り組みは毎月の便りや献立の裏面に書き家族へ知らせている。また年に2回家族との懇談会(保護者会)を開催して取り組みを伝えている。

評価対象 A - 2 生活支援

A - 2 - (1) 支援の基本

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a . b . c	多領域のアセスメントを実施して自立支援計画を策定している。整容や服装は、基本見守り・声かけであるが、食品を扱う作業であり清潔が求められるため作業前の手洗いが不十分な場合には職員と一緒に手洗いをを行い清潔さの確認を行っている。事務的な面では受給者証の手続きや、日中活動支援の利用支援、相談支援専門員への連絡、各種サービス利用の手続き等の支援をしている。
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 . b . c	言語によるコミュニケーションが不十分な利用者への支援として、筆談、指文字、絵やイラスト、写真等を用いてコミュニケーションを図っている。避難訓練の際には利用者が「自分はどの車に乗って避難するのか」を理解してもらうために文書でなくひとり一人イラストで説明している。
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 . b . c	毎月定例の懇談会で利用者の意見の聴取を行うほか、個別の相談希望の時には相談室で面談を行っている。利用者の意思決定の支援として、掲示板や毎月の便りを使い情報提供している。相談は主にサービス管理責任者が行い、その内容はサービス管理会議において共有されている。
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 . b . c	アセスメントに基づき、利用者の希望を勘案して個別支援計画を作成している。担当作業が終了後は「とりくみの時間」として利用者が食堂ホールで自由に過ごすことができる。歌を聞いたり、雑誌を読んだり、土曜日のお楽しみ会の準備をする人もいる。毎月のキッチン会で利用者の要望を聴取して次の行事の参考にしている。情報提供掲示板、便り、献立表の裏面等を使って行っている。
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 . b . c	障害の理解のため新任職員に対する研修や法人全体での階層的な研修を実施して専門性の向上を図っている。利用者の状況は毎日の終礼で共有して日誌やケースに記録し、支援計画に反映させている。個別的な配慮が必要な利用者には作業をしないという選択肢も用意している。利用者間の調整としては、人間関係を考慮して座る場所を離したりしている。また、障害の程度に応じて長時間の立位が難しい人は座位でできる作業に変更している。

A - 2 - (2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	利用者の多くは事業所で作る昼食を食べているが弁当持参の人もある。肉がダメな人には代替のものを用意し、咀嚼力の弱い人には刻み食、血圧に注意が必要な人には減塩食と、利用者の状態に合わせた食事の提供をしている。メニューは利用者が参加する食事委員会で決められる。利用者のリクエストメニューや、カレーが好きな人が多いので月に二回はカレーライス、パンを食べる日等がメニューに盛り込まれている。入浴は行っていないが汚染した時にはシャワーできれいにしている。紙パンツや着替えなども用意してある。排泄の介助はトイレへの時間誘導や排泄後の始末の支援を行っている。脚力が弱い人や知的障害があり転倒の危険が大きい人には見守り支援を行っている。

A - 2 - (3) 生活環境

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	施設内は基本バリアフリーで、利用者が作業以外の時間を過ごす食堂ホールにはテーブルとイスの他に利用者がゆっくりとくつろぐことができるようにソファを多数用意している。横になって休みたい人には事務所内にベッドの用意がしてある。他の利用者に影響を及ぼすような状況になった時には一時的に相談室も使用することもある。作業スペースには利用者の転倒防止のためにマットを使用している。

A - 2 - (4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	作業メニューとして弁当班、お菓子班、パン班を用意している。職業的能力を達成・維持するために作業の流れが出来ているかの確認をして、出来ていなければ促しや一緒に行い達成へ向けて支援している。自立支援計画は定期的にモニタリングを行い支援計画の検討・見直しを行っている。専門職による機能訓練は行っていない。

A - 2 - (5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	出勤時に職員が利用者の表情、様子を目視で確認し体温測定も実施している。検温で高温が確認された時には相談室でいったん休息した後再検温する。再検温後も高温の時には家族へ連絡して家の人があるまでベッドで休んでもらっている。医師又は看護師等による健康相談等に行っていない。利用者の健康維持・増進のために毎日ラジオ体操や卓球を奨励して実施している。
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 ・ b ・ c	医療的な支援については「保健医療支援マニュアル」「服薬管理マニュアル」「服薬受け渡しマニュアル」がある。利用者毎の薬情報ファイルを整備して、誤薬の内容に昼食後の服薬管理を行っている。毎日薬を持参してくる人や一定数を預かっている人もいて与薬、確薬後には日誌に記録している。体温測定や血圧測定は行っているが、現在医療的ケアの必要な利用者はいない。

A - 2 - (6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	作業後の取り組みの時間を利用して銘々が自由にパソコン、ドリル、漢字の練習等自己学習に取り組んでいる。作業班で作った弁当の配達やお菓子の納品は利用者が職員と一緒に納品先まで出かけている。事業所の感謝祭(バザー)では利用者が作業班で作った弁当やパン、お菓子の販売を行っている。休憩時間を使って私用で外出する人もいる。

A - 2 - (7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	利用者の意向は毎日の作業や取り組みの時間の様子、キッチン会での懇談等を通じて把握している。利用者の意向を反映した取り組みとして、バス旅行の行き先や体験内容は利用者の希望により決められている。宝達志水町社会福祉協議会からの依頼を受けて、高齢者施設や地域サロンでの弁当、菓子、パンの販売に出かけている。

A － 2 － (8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	家族との懇談の場(キッチンスマイル)を年に2回開催して家族からの要望意見を聴取しているほか、毎年利用者満足度調査を実施している。日常的には便りや献立等を通じて事業所の取り組みを伝え、利用者の個別的な事柄についてはリーダーやサービス管理者が架電で家族に連絡している。自宅での利用者・家族支援として、独居の高齢利用者に対する食の支援や同居している家族への食の支援も事業所独自に行っている。

評価対象 A － 3 発達支援

A － 3 － (1) 発達支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	該当なし

評価対象 A - 4 就労支援

A - 4 - (1) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
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 . b . c	「就労継続支援マニュアル」には障害特性への配慮、作業時の支援、高い工賃への取り組みが盛り込まれている。利用者の特性や仕事ぶりを見ながらできそうなことに取り組んでもらったり、配置換え、体力に合わせて働く場所を選んでいる。食品を扱うので身体の清潔さや配達時のあいさつ、マナー、盛り付け時の美しさ等に注意して支援をしている。働く意欲を向上させるために毎年9月と3月に面談して利用者の意向・要望を聴取して、作業評価基準に基づいて工賃の変更を行い賞与等に反映している。また、一年間無遅刻無欠勤であった者を働く意欲を高められるように表彰している。弁当やパン、菓子等はスーパーやJA、道の駅等で販売している。「みらい塾」での体験実習をふまえて就労支援につなぐこともある。
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 . b . c	作業班の決定は基本利用者の希望によるが、利用者の特性を配慮して事業所と合意して決定する。作業工程を理解してもらうためにイラストや写真を使いわかりやすい説明書を作っている。工賃は作業評価基準に基づき決定している。夏休み、冬休み、春休みには学童からの注文が増え忙しくなるが、その分工賃も増えるから頑張ろうと利用者を励ましている。販売先を増やすためにサロンでの販路開拓、高齢者への配食サービス等に取り組んでいる。労災の防止のために整理整頓、転倒防止、ラジオ体操の実施等に取り組んでいる。
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 . b . c	「感謝祭」の開催や宝達志水町の自立支援事業の受託、新規販路の開拓を積極的に行っている。ハローワークとの連携や企業とのマッチングなどの就職支援はできていない。同一法人内に就労移行支援事業所があり、就職支援についてはそちらの事業所へ移行することにより行っている。去年の能登半島地震で被災した利用者を相談支援員を通じて受け入れている。