

福祉サービス第三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

一般社団法人 静岡県社会福祉会

②施設・事業所情報

名称：KuRuMiX	種別：障害福祉サービス就労継続支援B型	
代表者氏名：伊東 加織	定員（利用人数）： 25名（25名）	
所在地：静岡県浜松市北区三幸町124-7		
TEL：053-523-7717	ホームページ：https://kurumi52.org	
【施設・事業所の概要】 就労継続支援B型		
開設年月日 2013年8月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 復泉会		
職員数	常勤職員： 7名	非常勤職員 2名
専門職員	（専門職の名称） 名	
施設・設備の概要	（居室数） 果実製造室、前処理室、出荷室、エアシャワー室、展示室、多目的ホール、相談室、事務室、女子更衣室、男子更衣室、倉庫、エレベーターホール、厨房	（設備等） 果物等洗機、破碎機、圧搾機、搬送機、蒸気窯、調合機、瞬間熱殺菌機、リンサー、充填機、冷却機、異物除去装置、ボイラー、オゾン水装置、エアコン、キッチン、エレベーター、冷蔵ショーケース、レジ、レンジ、オーブン、冷蔵庫、冷凍庫、電気コンロ

③理念・基本方針

【基本理念】復泉会の機能するところは地域社会の機能するところである

- ①基本的人権の尊重
- ②社会自律の促進
- ③適切なサービスの提供
- ④地域との連携

【経営方針】

社会生活をトータル的に支援するため、個々のニーズを把握し、これらに基づいて適切なサービスの提供（指導、助言、援助、共育、評価、訓練、保護など）を統合的に行い、生活の質を高め、自律に必要な適応性を助長するため運営基盤の充実が重要。

【活動指針】

「復泉会」それは、人との「出あい」に始まる。人と出あうことによってお互いに「ふ

れあい」、何かを共感することができる。そのことによって何かに「気づき」、新たな創造的生活を「築く」ことができる。この一連のプロセスを活動指針とする。

④施設・事業所の特徴的な取組

地域の特産品であるみかんを主としたジュース製造を自主事業として行っています。原料仕入、飲料製造、製品検査、出荷業務、企画販売を事業所にて手掛けています。また、地域の生産者様からのジュース製造の委託作業も承っております。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年5月6日（契約日）～ 令和5年3月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（年度）

⑥総評

視覚特に評価の高い点

○法人の事業計画の他、事業所の中長期計画が策定しており、地域の特産品のみかんを中心とするジュース製造や、生産者からのジュース製造の受注など地域に根ざした自主事業に取り組み、工賃目標を具体的に示しています。

○利用者を尊重した福祉サービスの実施について基本理念に明示し、年度初めの職員研修で周知しています。倫理綱領についても、職員全員に配付し、研修で理解を深める取組をしています。利用者の個別支援計画には、利用者を尊重する姿勢を反映したものとなっており、年に2回の自己評価で振り返りをしています。

○モニタリング（支援会議）の実施方法について、話し合った内容をホワイトボードにわかりやすく板書し、それを写真で残して会議録に添付することにより、一目で職員全員が分かる記録の取り方をしています。また、画像で議事録添付をすることで業務省力化も図っています。

◇改善を求められる点

○各種マニュアルの整備はしていますが、権利擁護の部分で「虐待防止委員会規程」の中にある虐待防止セルフチェックリストが活用されていない、人権侵害ゼロ宣言を対外的に周知していない、虐待や身体拘束が発生した場合の明確な手順（フロー図など）が整備されていないなど、活用が十分ではありません。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受診し、業務、規程、マニュアル、記録などと照らしあわせることで、自分たちが出来ていること、出来ていないことを考え、振り返る機会となりました。訪問調査で質問していただくことで、個別支援は出来ていても、標準的な支援を第三者に対して説明する事が出来る形になっていない事や、規程やマニュアルが不足している事に気付く事ができました。

今回の評価結果や気づきをもとに、改善や整備をすることにより、よりよいサービスの提供につながるよう取り組んでいきます。ありがとうございました。

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針が明文化され、それが職員の行動規範となる具体的な内容になっています。また、毎年4月の職員研修にて、職員への周知を図ると共に、事業所が開催する職員研修や人事考課においても周知を図っています。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向及び内容について、法人の中長期行動計画に明記しています。また、福祉サービスのコスト分析や利用者の推移・利用率等は、毎月の事業報告書で報告しています。福祉サービスのニーズや潜在的利用者に関するデータ収集・分析については、特別支援学校や相談支援事業所から情報を得て把握していますが、分析までは至っていません。</p>		
③	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・b・c
<p><コメント></p> <p>経営環境や福祉サービスの内容等具体的な課題や問題点について、法人の事業報告書の他に事業所独自に明確化し、理事会において役員間の共有がなされています。そして、課題の改善に向けた具体的な取り組みについて、法人及び事業所の中長期計画に明記されています。しかし、課題に対する職員への周知については、4月に説明していることの口頭説明はありましたが、それを示す記録が確認できません。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人及び事業所の中長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標が明確になっており、課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容となっています。また、事業所の中長期計画においては、閑散期の工場エリアの作業創出計画や地域商品販売計画等具体的な内容と目標数値となっています。これらの計画は5年周期で策定され、必要に応じて見直しが行われています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人及び事業所の事業計画は中長期計画の内容を反映した計画が策定されており、その計画は単年度でクリアできるものとなっており、工賃や月毎の延べ利用者数の目標が明記されており、数値化された具体的な内容となっています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、職員から聴取した意見を反映して策定しています。また、計画期間中の実施状況については、法人への年2回の事業報告書の他、月毎の報告を行い把握しています。また、職員への周知については、職員会議での説明の他、常に事業計画を理解・意識して業務に取り組むことができるよう、事務所内に掲示しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は「くるみを支える会家族部会」の総会資料として家族に配付していますが、その計画の内容を説明している議事録等の記録は確認できません。また、事業計画の内容は利用者理解されやすいものとなっておらず、利用者に対しての計画の説明や周知等の取り組みについては行われていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年職員を対象にベクトル診断を実施し、組織の改善から質の向上につなげる取り組みをしています。また、定期的に人事考課が行われており、評価結果を管理者から職員に伝達することで、サービスの質の向上に向けた取り組みとなっています。なお、評価の受審は今回が初めてです。</p>		

9	I-4-(1)-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
<p><コメント></p> <p>評価結果の分析結果や課題を明確に文書化し、ミーティングにより職員の共有を図っています。課題に対して職員から意見を聴取してを策定するなど、画に職員が参画する仕組みがあります。また、改善の取り組みは計画的に行われており、計画の評価と見直しを行っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職務分掌表を作成して職員に配付し、周知を図っています。有事の際は法人の災害対策規程に沿って対応することとなっており、役割と責任が明確になっています。しかし、管理者は自らの役割と責任の表明はしていません。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は県や市から送付されてくる遵守すべき法令等について、最新の情報を把握する努力をするとともに、業所連合会の施設長研修に参加し、研鑽を積んでいます。しかし、幅広い分野について遵守すべき法令の把握や、職員に対しての法令等の周知や遵守するための具体的な取り組みについては行っていません。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的にモニタリングや三者面談を実施し、事業所に対する意見を受け止めています。その意見は職員間で共有し、ミーティングで方針を決定する取り組みをしていますが、それらは事業計画書に課題改善のための具体的な取り組みとして明示しています。職員の教育・研修については、外部研修への参加や資格取得の呼び掛けを行い充実を図っています。しかし、福祉サービスの質の向上に向けた事業所内の具体的な体制は構築されていません。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は職員の勤務状況や有給休暇取得状況の他、予算執行状況を管理し、自事業所の運営状況の把握に努めると共に、人員配置や働きやすい環境整備も念頭に置いた毎月の勤務計画を作成しています。また、職員に対しての意識の統一については、勉強会や日々のミーティングにて意識化できるように取り組んでいます。ただし、経営改善や業務の実効性を高める</p>		

ための体制は整備されていません。

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。	a・b・c
<コメント> 人材の確保と育成については、法人の中長期行動指針や事業計画書に明記されており、事業所独自の人材育成や人材確保についての計画を明示しています。また、社会福祉協議会等が開催している就職相談会に法人として参加すると共に、必要に応じて管理者が面接に同席し、人材確保に努めています。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> 法人として「復泉会職員に求められる知識・技術」を定めており、就業規則等人事基準を明確にしています。就業規則は入社時に職員に説明される他、事務所でいつでも閲覧することができます。また、毎年人事考課による評価が行われ、職員の意向や意見、管理者の意向を法人に報告し、改善策を検討・実施しています。また、各職員が目指す職員像に向かって取り組める仕組みが構築を構築しています。		
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。	a・b・c
<コメント> 労務管理に対する責任体制は業務分掌表で明確にされており、管理者は時間外勤務や有休休暇取得状況をデータ化し、就業状況の把握に努めるとともに、事業所内の人材育成計画において支援の質の向上や負担軽減を目指して取り組んでいます。また、新人職員に対してはOJTと振り返りにより相談しやすい関係作りをする等、定期的に職員と面談やミーティングを行っています。福利厚生についても、法人でインフルエンザ予防接種の無料化を実施する等充実に努めています。		
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。	a・b・c
<コメント> 期待する職員像は「復泉会職員に求められる知識・技術」として明記しています。個別面談により設定された職員一人ひとりの目標を個別プロフィール表に記載し、目標達成に向けて勉強会や研修に参加しています。年度末に振り返りと目標達成の確認をしていますが、目標項目や水準が明確になっていないため、目標の設定としては十分ではありません。		
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。	a・b・c
<コメント> 期待する職員像は「復泉会職員に求められる知識・技術」として明示しています。また、法人として人材育成の教育・研修計画を策定し、実施しています。教育・研修に係る計画や内容・カリキュラムの見直しは施設長会で実施しています。ただし、教育・研修に係る基本方		

針や計画の中に、専門技術や資格については明示していません。		
		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員個別の知識・技術は「クルミックス職員技能マトリックス」にて自己・他者評価を行っています。資格取得は合格証の写しの提出により、職員の取得状況を把握しています。新任職員や職員の熟練度によるOJTと振り返りが行われており、法人による階層別研修により、職員の教育・研修の機会が確保されています。管理者は職員に対して、外部研修の情報提供と参加の促しを行うと共に、勤務調整により職員が研修に参加できるように配慮しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として基本姿勢を明示していますが、研修・育成についてのマニュアルやプログラムの作成までに至っていません。また、実習指導者が配置されていないため、指導者に対する研修や学校側との調整も行われていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>情報公開については、法人ホームページや定期的に発行している機関紙（くるみだより）で行っています。機関紙については、周辺地域に回覧したり、関係機関や協力企業に配布することにより、地域に向けて情報公開が行われています。ただし、苦情や相談等に基づく改善や対応については公表に至っていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規程等法人におけるルールや業務分掌により権限と責任を明確にしています。それらを職員に配付すると共に、事務所内で常に閲覧できる体制ができています。また、年2回の監事監査に加え、毎月公認会計士による会計指導が行われ、必要なアドバイスを受けています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者は居住地域の行事等にそれぞれで参加をするため、職員による支援は原則行っていませんが、必要がある場合には対応をしています。また、施設がある地域の行事には職員が参加していますが、地域との関わり方については具体的に明示されていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生や事業所見学の受入れを通して学校教育への協力を行っていますが、基本姿勢は明文化していません。また、ボランティアを受入れるためのマニュアルや、ボランティアに対する研修や支援はしていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会資源のリストを作成し、職員はいつでも情報の把握ができる状況にあります。関係機関や団体と連携を図っていますが、定期的な連絡会を実施していません。また、企業からの相談を受け調整会議を行うことがありますが、地域でのネットワーク化には至っていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所や自治会が実施する事業への参加を通じて、区内を走る循環バスの運行や、事業所が福祉避難所としての指定を受けるという課題が挙げられたことがあります。これらは事業所が把握した地域のニーズからの課題とは言えません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>近隣の農家が抱えている課題や企業からの提案を受けて、規格外の果実で飲料を製造・販売し、地域の活性化に貢献をしています。また、事業所のスペースを提供する等で諸団体との関わりをもっていますが、事業所として地域の福祉的ニーズを把握していないため、事業所の有する専門的な情報等を地域に還元する取組には至っていません。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの実施について基本理念に明示し、年度初めの職員研修で周知しています。倫理綱領についても、職員全員に配付し、研修で理解を深める取組をしています。利用者の個別支援計画には、利用者を尊重する姿勢を反映したものとなっており、年に2回の自己評価で振り返りを行っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者がひとりでいたい時のスペースの確保や、鍵付きのロッカーの用意等、プライバシーに配慮し個別の対応をしていますが、規定やマニュアルは整備されていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>分かりやすい法人および事業所の資料や、作業の様子を収めた動画を用いて、見学者や利用希望者に説明を行っています。資料等は、作業工程の変更等必要に応じて見直しを行っていますが、公共施設等には置いていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始・変更及びサービスの内容に関する説明をする際は、実際の書類を見せながら、利用者が自己決定ができるよう分かりやすい言葉で丁寧な説明を心がけ、同意を得ています。しかし、重要事項説明書は、分量とページ数が多いため、利用者にとっては逆に分かりにくいものとなっています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの変更にあたり不利益が生じないように配慮していますが、他の事業所等に移行するための手順や引継ぎ文書は定めていません。また、福祉サービスが終了した後も利用者等が相談できるよう、担当者を決めて説明をしていますが、それらを記載した文書はありません。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の満足度調査は行っていませんが、家族会に出席することで満足度の把握ができています。また、家族会で把握した内容で改善が必要なものは、職員会議で議題に上げて検討をしています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に明示しています。事業所の作業スペースに苦情解決の体制を掲示していますが、文字が小さくルビがありません。苦情内容についての記録は適切に保管し、対応策は利用者等にフィードバックをしています。事業報告書や事業所の広報誌では苦情件数と概要のみを公表しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所内の様々なスペースを利用して、相談がしやすい環境に配慮をしています。しかし、相談方法や相談相手に関する分かりやすい文書等の作成や配付、掲示は行っていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>相談や意見を受けた際の対応については苦情処理規定に定めており、職員間で情報を共有して解決に向けて取り組んでいます。規定の定期的な見直しはしていません。また、検討に時間を要する場合は、進捗状況を報告しています。利用者からの訴えや意見にもとづき、必要に応じてケース会議を実施していますが、その記録はありません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する責任者を事務分掌で明確にし、虐待防止委員会、BCP 策定委員会、衛生管理委員会を設置しています。事故発生時の対応方法は職員間で統一できていますが、マニュアルは整備していません。また、事故防止対策については、事例を積み上げ発生原因を分析していますが、定期的な実施状況等の評価・見直しはしていません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>新型コロナウイルス、ノロウイルス、熱中症に対するマニュアルが整備され、いつでも閲覧ができます。また、感染症が発生した場合に適切に対応ができるよう、フロー図を整備しています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害対策規程を整備し、備蓄リストや安否確認の方法を職員に周知しています。消防計画や火災時の対応方法は決めています但具体的な体制は整備していません。防災訓練は毎月実施していますが、自治会や福祉関係団体等が参加する訓練はありません。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は重要事項説明書に明示し、ミーティング等で職員に周知しています。また、年に2回行う人事考課で職員は振り返りを行っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が活かされるようになっていますが、見直しは不定期で必要時に行っています。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定は、利用者の意向確認も含めて担当職員が行っています。アセスメントは、場合によっては部門を横断した様々な職種の関係職員によって行われ、モニタリングにより、個別支援計画通りに福祉サービスが行われていることを確認しています。困難ケースには個別に対応をし、関わる職員が共通認識をもって支援をしています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しは、定められた規程によって担当職員がモニタリングを実施し、サービス管理者が確認を行っています。相談支援事業所によるモニタリングも毎月行われており、互いの変更点についての確認ができます。変更点は事業所内のホワイトボードに掲示して職員に周知をしています。一方、緊急に個別支援計画を変更する必要がある場合、個別に対応していますが、組織としての整備された仕組みによる対応ではありません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況は定められた様式により記録し、毎日のサービス提供記録により、個別支援計画にもとづくサービスが実施されているか確認をすることができます。記録の書き方について</p>		

ては、研修およびミーティングにおいて必要に応じて指導を行っています。事業所内ではネットワークシステムが整備され、情報や個人記録をいつでも確認をすることができます。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の個人情報管理規程により、記録の保管等が定められています。記録の管理は施設長が行っており、職員に対して個人情報の取り扱いについての教育を行っています。事業所はマスコミの取材を受けることが多いため、取材の都度利用者や家族等に取材の内容を伝え、撮影または放映の同意を確認して、個人情報の保護に努めています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人基本理念及び倫理綱領に明記している個別支援やエンパワメントの理念に基づく支援をしており、それぞれの利用者の強みに目を向け職員全体で支援について協議をしています。また、また、利用者自身でホワイトボードに役割を記載する等決めており、利用者がお互いに話し合い、作業ルール等を決めることができるよう工夫しています。利用者の権利擁護に関する職員の理解向上については毎年研修を実施し、職員の権利擁護に対する意識向上を図っています。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>権利侵害に関する研修で職員の意識の向上及び力量向上を図っていますが、研修は定期的には開催していません。虐待や権利侵害等に関する規程（虐待防止委員会規程）は整備していますが、その中の虐待防止セルフチェックリストが活用されていない、人権侵害ゼロ宣言を対外的に周知していない、虐待や身体拘束が発生した場合の明確な手順（フロー図など）が整備されていないなど、全体的な仕組みの整備やツールの活用が十分ではありません。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>障害特性及び本人の望む生活に合わせた支援に取り組んでおり、職員により支援の内容が変</p>		

<p>わらないように、共通意識をもって支援できるような工夫が見られます。 行政手続等について、基本は家族などに対応を依頼していますが、独居者や家族の協力が難しい方などには、施設長、サービス管理責任者が中心となり支援しています。</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。	a・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>意思伝達が困難な利用者に対して、障害特性に合わせて、どのように支援することでコミュニケーションが可能になるのかを支援会議で協議し、支援計画書に反映したうえで全職員が統一した支援を実施しています。また、連絡ノートや日々の検温表を活用し、本人の健康状態等を把握する工夫をしています。一方、普段から利用者とはコミュニケーションをとっているとのことでしたが、方法は利用者具体的に示されておらず、さまざまな機会や方法によってコミュニケーションが図られているとは言えません。</p>		
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。	a・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者の意思決定について、利用者に適切に情報提供がされているとともに、選択しやすい環境が整っています。また、相談内容についてはモニタリング（支援会議）内で職員間での情報共有及び検討、協議が実施されるようになっており、支援会議で協議した内容が個別支援計画に反映されアウトプットされる仕組みが整っています。一方利用者の意思決定支援について、事業所の基本的な考え方として事業計画書に明示されており、本人の意思を尊重した対応がとられています。</p>		
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。	a・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>障害特性及び能力に応じて作業内容や作業開始時間の調整など工夫しています。また、個別支援計画の見直しに合わせて意向確認を行い、利用者が希望や能力に応じてステップアップできるように支援内容や提供する作業を工夫しています。余暇、レクリエーションについても主に作業が少なくなる閑散期に、利用者の意向確認をしたうえで、ボーリング大会や行楽など多彩な余暇活動が提供されています。</p> <p>一方、地域の活動、事業所外での活動に対する情報提供及び参加支援については具体的な対応はしていません。</p>		
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・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>アセスメントで利用者の障害特性及び生活環境を把握し、それに基づいて支援会議で支援方法の検討、職員間での共有がされ、個別支援計画に反映されています。また、支援記録も日や時間ごとに細かく状況が記載されており、実際に計画に基づいて支援した内容がモニタリングで評価しやすく、見直しもしやすい工夫がとられています。事業所内での利用者間の関係調整についても、支援記録で状況が全職員にわかりやすく整理され、関係調整及び対応が即座にできるようになっています。職員の力量向上については、障害の特性理解に関する研修会を実施しており、理解度についても事後レポートでフォローされています。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>昼食は、外注弁当（2種類）又は家庭からの弁当持参のうち、本人が希望する方を選択できるようになっている他、毎週水曜日と金曜日は事業所で「ランチの日」とし、希望者には事業所のキッチンで調理したメニューが提供されるようになっています。</p> <p>就労事業所ということもあり、日常的な生活支援を行う場面は多くありませんが、昼食時も含めて職員が常に傍にいる体制をとっており、支援が必要な際には支援できる体制をとっている他、病気により身体的支援が必要な利用者には、個別支援計画書にその旨を記載し、時間帯に応じて適切に支援が行われるようになっています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>食品製造の事業を実施していることもあり、作業場などは衛生管理が徹底され、安全にも配慮されています。また、休憩場所は作業場所とは明確に分かれており、リフレッシュしやすい環境が整えられています。</p> <p>作業場内にパーテーションで区切ったスペース用意する他、作業場の事務所及び相談室も活用でき、様々な障害特性がある利用者もクールダウンができるようになっています。生活環境については、日々の会話及びモニタリング時に意向を確認し、改善できるものについては全体で課題共有し、改善する仕組みがとられています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>就労事業所ということで、機能訓練、生活訓練を必要とする利用者は多くはありませんが、実際に実施している利用者に対しては、法人に在籍している作業療法士が必要に応じて支援会議、モニタリングに参加し、その利用者に合わせて訓練メニューを立案し評価をしています。また、作業療法士以外の職員でも機能訓練ができるように実施内容を写真、イラストでわかりやすくマニュアル化し対応できるようにしています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎朝検温表を用いての健康チェックをしている他、就業前のラジオ体操の実施や利用者に対しての衛生講習会の実施など、健康管理及び衛生に対する意識を高める取り組みをしています。健診については年2回、歯科検診は年1回実施しています。歯科検診については要受診の結果が出た利用者に対して、受診の有無の把握までしていますが、健診については結果のフィードバックだけにとどまっています。</p>		

A12	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬については原則自己管理としていますが、服薬の内容などが分かるように薬手帳をケースファイルにて管理し、どのような服薬状況であるかの確認をしています。またてんかん発作などの疾患、アレルギー等の情報についてはアセスメントシートに記載されている他、発作発生時の対応方法については分かり易く記載し、職員が誰でも対応ができるようにしています。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人・事業所で企画、実施している社会体験旅行については事前に利用者の意向をヒアリングし、複数のコースから選択できるようにするなど本人の意向が反映できるような工夫をしています。作業を実施する上での必要な研修会は実施していますが、それ以外の学習の機会、支援は実施していません。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の将来の生活を見据えて、利用者が地域生活を継続しながら事業所に通えるように、短期入所サービス及びグループホームの見学や情報提供を実施しています。また、本人の意向を確認しながら徐々にサービスに慣れるために、短期入所から徐々に居住サービスに移行できるよう、相談支援事業所のモニタリングに同席し課題共有することや、サービス提供事業所とも情報共有する等地域生活継続のための支援を行っています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族との関係性から家族連絡に配慮が必要な利用者に対して、本人の意向を確認しながら情報伝達に配慮がされています。また、半年に1回利用者、家族、事業所と三者面談の機会を設け、家族からの意見聴取及び生活上の課題の確認、共有、事業所からの助言等がされています。一方体調の急変等緊急時の対応について、重要事項説明書に記載はありますが、事業所としての明確な報告、連絡ルールは定められていません。</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・b・c
〈コメント〉		

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>それぞれの利用者の障害特性および能力にあった作業提供ができるように、作業環境、スケジュールの工夫をしています。また定期的に利用者 と作業内容や支援について話し合う機会を設けたり、製品の外部評価をお客様の声としてフィードバックする等、意欲向上に取り組んでいます。また、作業に必要な能力を身に着けるための講習会も実施しています。家族とは半年に1回三者面談を実施しており、地域の企業とも事業所の設備や普段からの取引などの関係性を生かし、委託製品の生産を行うなど連携しています。</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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者の障害特性、能力に合わせて作業内容及びスケジュールが決められています。また、利用者が1日の作業内容等をホワイトボードに記載し、掲示する等利用者も関わりながら作業工程等を決めています。作業は工程を細分化したり、下請けや委託など多様な内容を提供しています。また、労働安全についても講習会の実施、作業着の提供、健康診断も含めた健康管理を実施しています。</p> <p>一方工賃については、目標工賃及び達成するための具体的取り組みを事業計画書に記載し向上に向けて取り組んでいますが、工賃についての説明は重要事項説明書内で簡単に触れられているのみで、具体的な支払基準等の内容は説明していません。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>下請け先、委託先の開拓を積極的に実施している他、主作業である食品加工についてもネット販売の拡充、ふるさと納税の返礼品（ふじのくに福産品）への登録など仕事の機会の拡大に努めています。また、ハローワーク、障害者就業・生活支援センターとの連携や、必要に応じて事業所で履歴書の書き方をレクチャーする、企業面談に同席する等就労支援を積極的に行い、一般就労後は、企業担当者と定期的に連絡をとってフォローしています。また、一般企業等を離職した人の受け入れもしています。半面、合理的配慮を促進する取り組みや働きかけについては実施していません。</p>		

