

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 | 法人の理念及び基本方針のほか、基本方針実現に向けた事業所目標については2019年度事業計画書内に明示しています。職員への周知については日々施設長から基本方針に沿って利用者に対応していく事などを全職員に伝えているほか、毎月の職員会議には法人の理事長も参加され、理事長自ら理念及び基本方針等の周知に努めています。さらに法人合同での職員研修会などでも法人理念について触れ職員の理解が深まるように努めています。 |
| 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・分析しています。現状の状況を踏まえて障害児の相談支援事業所や事業所内保育所の立ち上げなど福祉ニーズや職員の意向などを踏まえた上で各事業の展開につなげています。 |
| 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。事業所の課題等については全体で分析を行い、今期の目標として事業計画書内に明示し計画的に取り組む体制を築いています。 |
| 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。今後に向けては中長期目標についても明文化し、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 | 事業計画の策定に至っては前年度の3月までに次年度の事業計画を各活動班、委員会で検討及び作成し法人の理事会に提出しています。事業計画書作成後は全職員間で閲覧可能な状態にして全体で共有できるように取り組んでいます。年度の途中で事業計画書の進捗確認を行い、上半期の事業報告を10月の理事会で実施しています。 |
| 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 | 事業計画書の利用者への説明については、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。また事業所の運営委員会にも保護者代表者が参加しており、会の中で事業計画書を配布して説明を行っています。 |

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 | 事業所内において年に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。また、市の指定管理者のモニタリングを受け、自己評価票を市へ提出しているほか放課後等デイサービス事業所では厚生労働省のガイドラインに則った自己評価を行い、改善につなげています。 |
| 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 | 運営委員会からの助言や自己評価結果などから得られた課題等については職員会議において全職員とも共有し今後の対策等について全職員の意見を踏まえて改善策を立てています。また組織全体で取り組むべき課題については事業計画書に明記して今期の目標として計画的に取り組む体制としています。 |
| 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確認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押し進めるために、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、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、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。また各職員も質の向上に向け、サービス管理責任者研修、強度行動障害支援者研修等に積極的に参加できるよう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取りながら働きやすい職場環境づくりに取り組み、職員のモチベーションを高めています。 |
| 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 | 法人全体において働きやすい職場環境作り、新規の資格取得や研修の受講を励行しています。2019年度より介護福祉士実務者研修事業を開始し、資格取得に向けたバックアップ体制を強化しています。また働きやすい職場環境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。 |

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、さらには2019年度より介護福祉士実務者研修事業を開始し、資格取得に向けたバックアップ体制を強化しています。就業状況については定時の帰宅の励行、有給休暇も交代で取得できるように取り組んでいます。 |
| 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や研修の受講の奨励、さらには2019年度より介護福祉士実務者研修事業を開始し、介護福祉士資格取得に向けたバックアップ体制を強化しています。職員研修予定については事業計画書内にも明記されており法人内外における研修に職員が計画的に参加できるように取り組んでいます。 |
| 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 | 職員が障がい児・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制、職種に必要な知識やスキルを身に着ける、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 | 新人職員にはOJTを中心に事業所内での研修、正職員には年に一度外部研修に参加できるように取り組んでいます。県や関係機関等が主催する研修以外にも法人内研修も計画されており、職員が交代で計画的に研修に参加できる体制を築いています。 |
| 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ため受け入れとまでは至っていませんが、依頼があれば積極的に受け入れていく体制としています。現状は市内の中学生の職場体験を受け入れていません。 |
| 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 | 年に1度ひこうせんまつりを開催し、近隣住民や関係機関等多くの方を毎年受け入れているほか、市内中学生の職場体験、ボランティアの方など外部の目も導入し事業所の透明性を高めています。さらに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。さらに年に2～3回程度市の財政援助団体の監査も受け、活動内容並びに会計内容について報告しています。 |
| 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 | 事業所では毎年ひこうせんまつりを開催しています。毎年度多くの地域の方が参加されており、ボランティアの協力を受けながら地域交流行事として毎年実施しています。また、地域で開催されるイベントやお祭りなどに模擬店を出店し利用者と一緒に参加を図ることで地域との交流につながるとともに障がい者事業所についての啓発活動にもつなげています。 |
| 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 | ボランティアについては積極的に受け入れていく方針とし、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。また毎年恒例行事であるひこうせんまつりにも多くのボランティアの方の協力を得ています。 |
| 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、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に提案できる体制としています。また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。また年に一度のひこうせんまつりで日ごろの活動について参加者の方に報告を行ったり、災害時には隣接の公民館が避難所となっており、障がい者・児の避難時にはスムーズに連携が取れるようにしています。 |
| 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、職員会議を中心に全職員に周知しています。事業所内の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多くの方の目に留まるように努めています。パンフレットのほか法人のホームページ、さらには市内の障がい福祉事業所MAPに当事業所の情報を提供しています。利用希望者の見学にも希望に合わせて柔軟に対応し、見学時にもパンフレットや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満足度の確認を行っています。さらには厚生労働省のガイドラインに沿って利用者アンケートの実施、放課後等デイサービスにおいては年2回保護者懇談会の実施、生活介護等の日中活動事業においては保護者会総会に施設長、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 | 利用者が意見や要望等を表出できるように第三者評価等のアンケートなどを定期的に取り入れているほか、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ます。現場の職員やサービス管理責任者が中心となり利用者に日常的に声をかける中で意見や要望等を気兼ねなく伝えられるような雰囲気づくりに努めています。 |

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 |
|----|----|-----|---|------|---|
| 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。 |
| 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 | 事業所内にはリスクマネジメント委員会があり、毎月の開催の中でヒヤリハット、事故内容の分析を行い再発防止に向けた対応策について協議しています。リスクマネジメント委員会の協議内容や決定内容については職員会議で報告を行い全職員に周知する仕組みを築いています。 |
| 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 | 事業所内には感染予防委員会があり、委員会が中心となり感染症の対応マニュアルの作成、見直し、更新を行うほかインフルエンザ予防接種者の状況把握、感染症情報の収集、流行状況などについて把握しています。感染症まん延防止に向けては感染症流行時期には手洗い、うがい、消毒の徹底、利用者の体調管理に努め感染症への罹患を防いでいます。 |
| 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やっている。 | a | 事業所内には防災委員会があ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。さらには行方不明時の対応訓練やJアラートの訓練も導入しています。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 | 事業所では毎週金曜日の夕方に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。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配布し、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。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 | 「ケース記録」は個々に作成し、「個人ファイル」に綴じ適切に管理しています。個人情報保護については、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。 |
| 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。利用者自ら意思表示が難しいケースでは、家族の協力を得て本人本位に検討しています。 |
| 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を設置し、利用者の権利侵害防止等に向けて各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に取り組んでいます。 |
| 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も自己決定ができるよう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 | 事業所では必要に応じて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。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 | 個別支援計画の内容を全体で共有化が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。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で活動を行える体制があり、各活動班ごとで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。 |
| 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 | 利用者個々の状況にあわせた対応が図れるように日々の申し送りや各活動班ごとのミーティング、などを通して利用者のケース検討を通じて対応策等について共有しています。また、事業所や法人内の研修への参加、外部主催の研修に職員を派遣し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 | 各活動班ごとのケース検討を通じて利用者の状態等を職員間で共有し利用者一人一人の状態に合わせた支援が提供できるように取り組んでいます。排泄介助や食事介助等においても極力自立を促しながら介助が必要なケースでは利用者の状態に合わせて適切な介助を行っています。 |
| 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。安全性の配慮においても事業所内の危険箇所について職員が都度確認を行い、危険箇所が発見された際にはヒヤリハット報告として報告が上がり迅速な修繕につなげています。 |
| 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 | 事業所内はみのり班・ねっこ班・わかば班の3班に分かれ利用者の特性や状況に合わせて各班の活動に参加できるように取り組んでいます。みのり班は午前中は創作活動を中心に午後はエクササイズや音楽レクリエーションに取り組み、ねっこ班・わかば班ではペットボトルのリサイクルやポスティング活動、散歩や音楽レクリエーション、スヌーズレンなども取り入れています。 |
| 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。体調の把握については必要なケースにおいては看護師が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。 |

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 | 胃ろう等の対応が必要な利用者には主治医より指示書を頂き、緊急時の対応についても享受頂き対応が図れるように努めています。また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。 |
| 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。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す。 |
| 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 | 日々連絡ノートを活用し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。 |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |

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 | |