

(様式1)

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

一般社団法人 栃木県社会福祉士会

②施設・事業所情報

| | |
|----------------------|----------------------------|
| 名称：SBワークス真岡 | 種別：就労継続支援B型 |
| 代表者氏名：久保田 嘉郎 | 定員（利用人数）：就労移行6名 就労B型14名 |
| 所在地：栃木県真岡市高勢町1丁目17-1 | TEL 0285-81-7000 |

③第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| 評価実施期間 | 令和2年4月1日（契約日）～ 令和2年9月30日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 1回 |

④総評

◇特に評価の高い点

①利用者の自律・自立生活のための支援を行っています。

普段の利用者との会話や送迎時の家族との会話を通して、利用者が望む生活像や生活習慣を理解しています。事業所では、作業時の約束事を掲示して、利用者が自ら確認し作業に取り組めるように工夫をしています。相談支援事業所と連絡を取りながら、利用者一人ひとりの体調や状況に応じた支援を実践しています。入所中のグループホームから独り暮らしをしたいという利用者からの相談を受けた際には、本人の希望を尊重して地域生活への移行支援をしています。

②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ます。

職員は利用者に対して来所時の体調チェックや日頃の会話の様子に留意する他、昼食の内容を確認しています。食は体調管理の基本と考え、職員は相談員とも情報共有し利用者・家族やグループホームとも話し合いをして、利用者へ食事の栄養バランスに気を付けるように助言しています。

③利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習の支援を行っています。

地域のイベント情報は、家族や職員から提供されています。提供された情報を元に、利用者と職員で話し合い、計画を立ててイベントに参加しています。真岡市で毎年2月に実施されている「真心Station（ステーション）」の授産製品等の共同販売会に参加しています。利用者は作品作りを行う人と当日の販売員とに分かれて、自らが役割を持って参加しています。また、栃木県庁で実施される「とちぎナイスハート農福マルシェ」にも参加しています。

◇改善を求められる点

①提供する福祉サービスについての各種マニュアル整備に期待します。

福祉サービスに対する基本的な各種マニュアル（接遇・実習受け入れ・地震など）の整備に期待します。

②職員間での情報の周知を図るために、情報を文書化しての記録管理に期待します。

家族からの情報提供や外部の会議等への参加、管理者会議で得た情報を職員間で周知するために文書化しての管理に期待します。

③必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画を立てる取組みに期待します。

福祉人材に関して具体的な計画が確立しておりませんので、法人本部と事業所で協力し人材確保・人材定着の取組みに期待します。

⑤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審したことは、改めて自らが行っているサービスを振り返る有意義な機会となりました。

評価機関という第三者の目を見ていただいたことで、より施設の現状が分析され、良い点と改善点を明確にすることができたことは今後の施設運営にとって大きな実りとなりました。

特に、ご利用者様のひとり一人の個性を尊重し自立に向けて支援するということは、福祉サービス提供において私たちが最も重きをおいて取り組んでいることでもあり、この点を評価していただいたのは、大変ありがたく今後のサービス提供における自信にもつながるものであります。

一方で、ご指摘いただいた各種マニュアルや記録の整備の充実については、今後は文書化して職員間で共有し同じ視点で支援を組み立てられるように取り組んでまいります。

今回の結果をもとに、職員全体が問題意識を共有しながらそれらに取り組むことで、地域に欠かせない事業所となり、より利用者本位の質の高いサービスの提供を図っていきたいと考えております。

⑥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。

(別紙)

第三者評価結果

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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>「すべての人が夢を持ち夢に向かい挑戦できる社会をつくる」という理念を事務所に掲示し、ホームページにも掲載しています。職員に周知はしていますが、家族や地域への周知はできていません。今後は理念を実行するための基本方針や職員の行動規範の作成を期待します。</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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者数の目標を設定して経営が安定するよう取組んでいます。月1回、同法人の障害者就労2事業の管理者が集まり、経営に関する管理者会議を行っています。会議では経営課題を検討したり、外部のコンサルタントを呼んで具体的なアドバイスなどをもらっています。しかし、会議の記録がありませんので、会議録などの保管を期待します。</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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>管理者会議で出た課題を事業所の職員に資料を用いて伝え、課題に取り組んでいます。人材確保や人材定着の課題では、改善に向けてハローワークなどに求人を募集したり、職員が働きやすい様に家庭の事情も考慮した勤務体制などの取り組みをしています。</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・㊦ |
| <p><コメント></p> <p>中長期の計画は明文化されていません。代表者が管理者会議などで将来的な目標を話すことがありますが、具体的な実施には至っていません。</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・㊦・c |
| <p><コメント></p> | | |

| | | |
|---|--|-------|
| <p>中長期計画は明文化されていませんが、毎年度の利用者数の目標を設定して取り組んでいます。管理者会議などでは具体的な経営数値などを資料で示しています。収支は外部の税理士が、労務関係は外部の社会保険労務士がそれぞれ管理しています。</p> | | |
| <p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> | | |
| 6 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p><コメント> 管理者会議では、事業計画の評価・見直しが資料をもとに話し合いが行われています。今後は議事録の保管に期待します。</p> | | |
| 7 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p><コメント> 年1回、保護者会を行っています。会議の内容は、会社沿革と事業所の利用者数・作業内容・利用者体験実習・一般就労等の集計したデータを示しています。10数名の保護者が参加しています。事業計画は書面にしたものがなく提示ができていません。</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 |
| <p>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。</p> | | |
| 8 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p><コメント> 毎月、職員会議を実施しています。会議では①利用日と送迎シフト②就労移行支援事業の活動③就労B型事業の活動④特別支援学校の実習受け入れ⑤利用者のケース会議⑥イベント計画・行事計画などが話し合われています。年2回、35項目からなる職員アンケートを実施しています。定期的にDVD研修を職員全員で行い、研修後、各自がレポートを法人本部に提出しています。</p> | | |
| 9 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p><コメント> 第三者評価の実施は、今回、初めてであるため、評価後の改善点への取組みはありません。独自で作成した職員アンケートを年2回実施しています。その結果、改善できることには取り組んでいます。職員アンケート結果から読み取れる課題は、組織より個人の問題・課題となっています。組織的な改善策ができるような取組みが期待されます。</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 |
| <p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> | | |
| 10 | <p>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</p> | a・b・c |

| | | |
|---|---|-------|
| | 図っている。分掌化しているが周知は図られていない。 | |
| <p><コメント></p> <p>管理者は自らの役割と責任を含む職務分掌などについて文書化して職員に伝えていますが、職員への周知は不十分です。災害や事故などにおける管理者の役割と責任について明確になってはいますが、不在時の権限委任などは明確になっていません。</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>管理者は芳賀地区自立支援協議会就労支援部会に参加して、参加者と情報交換して福祉関係の法令の知識を得ています。管理者が新聞で報道されている虐待事件などを事業所に配布したりして障害者虐待に関する意識の強化を図っています。</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>管理者は職員が利用者支援に苦慮するケースをアドバイスしたりして指導力を発揮しています。また、利用者支援に止まらず保護者支援も行い、その結果、利用者が落ち着いてサービス利用ができるようになったケースもあります。</p> | | |
| 13 | 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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>管理者は利用者の就労先や作業受注の開拓をして、利用者の就労へのモチベーションが下がらない様にしています。安定した作業があるため利用者の作業工賃も上がり、働く意欲が上がっています。今後は職員の人材確保と人材定着を組織的に行うことに期待します。</p> | | |

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 |
| <p><コメント></p> <p>福祉人材に関して具体的な計画が確立していません。ハローワークなどで求人を募集したり、同法人内で職員を異動したりして調整しています。</p> | | |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>総合的な人事管理は外部の社会保険労務士に任せています。年2回、職員は35項目の自己評価を行い上司へ提出しています。職員の職務規程は存在しますが昇給・昇格の基準は明確になっていません。</p> | | |

| | | |
|---|--|-------|
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>職員の家庭の状況を考慮して、勤務体制を調整して出勤表を作成しています。毎年、職員の健康診断を実施し健康管理を行っています。職員は勤務調整しながら有給休暇を取得しています。職員が困ったときには管理者に相談することができますが、事業所内だけでなく法人内や外部の機関にも相談窓口の設置を望みます。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>半期に1回、職員の目標を設置し①利用者支援②勤務状況③個人の目標に対して自己評価を行い、管理者がチェック後に法人本部に送り目標達成度の確認を行っています。職員の経歴などに合わせて、就労支援フォーラムや就労支援基礎研修、県主催の虐待防止・権利擁護研修、農福連携実践農場見学などに参加しています。救急救命講習には多くの職員が参加しています。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>年間研修スケジュールに沿って職員の質の向上に取り組んでいます。事業所内で福祉関係のDVDを視聴しての研修が定期的に行われています。参加した職員はレポートを提出し研修の振り返りを行っています。内部研修だけでなく、県主催の虐待防止・権利擁護研修やサービス管理責任者研修などにも参加しています。</p> | | |
| 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>一人ひとりの研修計画は作成されておきませんが、新卒者研修の実施や管理者が対象者の職員に声を掛けての内部研修や外部研修に参加しています。今後の取組みとして、階層別研修などがあることが望まれます。</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。 | 非該当 |
| <p><コメント></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>事業の財務などの公表は行っていませんが、事業所の取組みはホームページやワムネットで公表しています。またブログで普段の事業所の様子を伝え、誰もが気軽に見ることができる環境を</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| 整備しています。今後は決算情報などを公開し、経営の透明性を図る取組みに期待します。 | | |
| 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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>公正かつ透明性の高い適切な経営・運営のために労務関係は外部の社会保険労務士に任せ、財務管理は外部の税理士に任せています。外部の専門家による監査は行っていません。今後は更なる透明性を確保するために経営・運営に関する情報公開を期待します。</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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>地域との交流に関する組織的な考え方が文書化されていません。以前は地域のお祭りなどに参加して、地域との交流を行っていましたが、現在は行われていません。基本的な姿勢を明文化すること、また、定期的な交流機会を考慮することに期待します。</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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを作成し、ボランティアの方を募集しています。また、ボランティア登録カードでボランティアの個人情報を管理しています。</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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>障がい福祉事業所を中心とした芳賀地区自立支援協議会の相互事業所訪問やイベントなどの行事に参加するなどの連携が実施されています。今後はそれ以外の諸機関・団体等との定期連絡会を設けるなどの拡充を期待します。</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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>管理者は行政機関や相談支援専門員のところへ訪問し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。今後は福祉ニーズ活動の記録等の保管に期待します。</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・㊦ |
| <p><コメント></p> <p>現在、地域ニーズにもとづく公益的な活動が行われていません。地域コミュニティとの関係など、地域貢献についての組織的姿勢を明確にされることに期待します。</p> | | |

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・⑩・c |
| <コメント> 組織としての利用者尊重の姿勢が理念の中で明示されていますが、基本方針が策定されておらず具体的な行動指針の策定が必要です。今後は基本方針・倫理綱領などの策定を通じて人権への配慮に関する組織的な勉強会や研修などを実施する機会も期待します。 | | |
| 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・⑩・c |
| <コメント> 利用者の希望で事業所のトイレが男女共同から男女別に設置されています。今後はプライバシー保護規程などの文書化、職員研修などの充実に向けて組織的に取組まれることを期待します。 | | |
| 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・⑩・c |
| <コメント> 事業所パンフレットは、イラストや写真を使用し分かりやすくなっています。独自の見学体験利用面談表で見学体験者の特性を記述できるようにして、必要な情報を記入できるようにしています。今後は情報資料にルビの使用など、利用者の理解度にあわせた資料作りに期待します。 | | |
| 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・⑩・c |
| <コメント> サービス利用開始・変更時には利用者によりわかりやすく説明しています。また家族がいる場合には、同席してもらい説明しています。今後は重要事項説明書や契約書に利用者本人の障害や特性に合わせ、理解と同意を得られるような取組みに期待します。 | | |
| 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・⑩・c |
| <コメント> 就労継続支援・就労移行支援では福祉サービスが継続できるように、他事業所への申し送りや支援内容などが口頭で行われています。今後は組織的な対応手順の整備や移行した際の記録管理の整備に期待します。 | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。 | | |
| 33 | Ⅲ-1-(3)-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・⑩・c |
| <コメント> | | |

| | | |
|--|--|-------|
| <p>年1回の利用者アンケートや保護者会、また日頃の接遇や職員会議を通じて利用者の満足度向上への取組みを行っています。また、取引先からの切れ目のない受注量、毎月の給与以外にも賞与を支払うなど、利用者の働く意欲に寄与しています。今後は取組み結果の分析・検討の記録などの充実に期待します。</p> | | |
| <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。</p> | | |
| 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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルが整備され、苦情窓口担当者や苦情解決責任者が明記されています。また目安箱の設置や利用者アンケートの実施、保護者会の開催などで苦情・意見を受けています。今後は第三者委員の設置などの取組みに期待します。</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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>休憩時や送迎時の本人や家族との会話を通じて相談や意見を述べやすい環境が作られています。今後は事業所以外の相談窓口や相談内容によって第三者機関への相談先を選べるような配慮に期待します。</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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見について事業所内では真摯な対応が行われています。今後は対応マニュアルなどの整備を通じて、相談後どのような手順で解決に進むのかなど組織的な対応が明確になることを期待します。</p> | | |
| <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。</p> | | |
| 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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>事故報告書、ヒヤリハット報告や緊急時マニュアルが作成されています。また、利用者への作業の安全を図るため、写真を用いた作業手順の説明が掲示されています。今後はより現実的リスクを想定した改善策を考える機会を設けたり、職員研修を開いたりするなどの組織的な体制構築を期待します。</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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>各種の感染症対策マニュアルが整備されています。新型コロナウイルスの感染予防のため検温やマスク着用など適切に対応されています。今後は、各種感染症のマニュアルの見直しや職員研修などが適宜に実施されることを期待します。</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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>災害時対応マニュアルが整備され、火災と風水害のマニュアルが整備されています。今後は実</p> | | |

効性のある職員連絡網の整備や地震などの災害マニュアルを作成し、利用者の安全と事業が継続できるための組織的な体制整備を期待します。

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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の特性を踏まえた標準的な方法が個別支援計画やケース記録に含まれて実施されています。今後は、福祉サービスに対する基本的な接遇マニュアルの整備や個別性の高いサービス実施方法などをわかりやすくするなどの取組みに期待します。</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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>月1回の職員会議などでサービス内容の検討がなされ、個別支援計画やケース記録に反映されて適宜見直しの仕組みが行われています。今後は、検討記録の充実や組織的な仕組みのマニュアル化が進むよう期待します。</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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>アセスメント表に基づいて利用者から聞き取りをして、アセスメントを行っています。聞き取ったアセスメントは個別支援計画に反映して策定されています。今後は利用者一人ひとりのニーズ把握をもとに実施、評価、見直しの手順が深まることを期待します。</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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画は、モニタリング会議で適切に見直しが行われています。また、緊急な変更も朝のミーティングで実施され、個別支援計画に反映するようにしています。今後は、評価・見直しの手順がマニュアル化し明確になることを期待します。</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、職員間で共有化している。 | a・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>職員は個別支援計画に沿いサービス実施記録をとっています。職員間の情報共有は利用者との連絡帳を全職員が目を通すことで情報に漏れがないようにしています。今後はその仕組みを明文化されるよう期待します。</p> | | |
| 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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>職員に対して秘密情報の保持に関する規定があり、利用者や家族の情報が流失しないようにし</p> | | |

ています。今後は個人情報保護と情報開示の2つの観点からの管理体制が整備されることと、職員へ管理体制の周知を徹底するよう期待します。

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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の作業内容は、本人の希望を優先しつつも能力や性格も考慮して決定しています。レクリエーションを決める際には、利用者と職員とで話し合っ決定しています。支援内容は利用者との連絡帳に記録し、全職員が目を通すことで情報の共有を図っています。</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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>職員は県が実施する障害者虐待防止研修を受講するなどして、職員全員に権利侵害防止に対する意識や対応方法が周知されています。利用者から家庭での悩みを相談された際には、行政や相談員と連携して速やかに対応しています。支援や取組み内容は会議録に残されていますが、振り返りや再発防止に向けた組織的な取組が不足しています。虐待対応のマニュアルが文書化され、職員間で理解や対応方法の周知徹底がなされることを期待します。</p> | | |

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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>普段の利用者との会話や送迎時の家族との会話を通して、利用者が望む生活像や生活習慣を理解しています。事業所では、作業時の約束事を掲示して、利用者が自ら確認し作業に取組めるように工夫をしています。相談支援事業所と連絡を取りながら、利用者一人ひとりの体調や状況に応じた支援を実践しています。</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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>職員が個々の利用者の性格や心身の状況を把握し、利用者に正確に理解してもらえるような伝え方を工夫しています。作業手順や事業所内でのルールは壁に掲示してルビを振りイラストも交え、</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| <p>利用者が理解できるような工夫が行われています。新規利用者に対しては、職員間で事前に障害特性を勉強して、対応方法を検討し受け入れの準備をしています。今後は、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援が実施されることを期待します。</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適切に行っている。 | a・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>送迎時や休み時間などを利用して、普段から利用者と職員が会話できる雰囲気が出ています。月1回の職員会議では、意思決定支援の重要性を話し合っています。利用者から受けた相談内容への対応が難しい場合には、サービス管理責任者や関係機関との意見を交えて、より良い対応方法を検討し対応をしています。相談内容は職員間で情報共有されています。今後は記録が充実され、個別支援計画への反映や地域の関連機関への情報共有が組織的に行われることを期待します。</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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>レクリエーション企画の内容は、アンケート実施や利用者と職員が話し合って決めています。季節に応じたバーベキューやクリスマス会、餅つきなどを実施しています。参加率は8割程度で参加者の満足度は高いです。今年は新型コロナウイルス感染状況の中でも実施できる企画を実行しています。</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・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>職員は定期的にDVDを視聴し研修を行い、障害に関する知識の習得に取り組んでいます。また、月1回の職員会議では、ケース会議も行われ職員間での情報共有と支援方法を検討しています。利用者からの苦情や他利用者の悪口などが聞かれた場合には、迅速・丁寧に対応しています。今後は状況によって専門職を活用するなどの対応も期待します。</p> | | |
| A-2-(2) 日常生活的な生活支援 | | |
| A⑧ | A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活的な生活支援を行っている。 | a・⑥・c |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づいて、必要に応じた移動や移乗の介助、排泄の見守りの支援を行っています。排泄の支援にあたっては利用者の尊厳への配慮に工夫した対応や環境整備が行われています。</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・⑥・c |

| | | |
|--|--|-------|
| <p><コメント></p> <p>作業場は窓が大きく日が差し込み開放的な空間です。休憩所と相談室が配置され、休息できるようなソファが設置されております。精神的に不安になった利用者の一時的な避難場所としても使用することができます。毎日の清掃は作業終了後に利用者全員で実施し、帰宅後に職員が仕上げ掃除をしています。利用者からの要望で、トイレを男女共同から男女別の変更や屋外でも休憩できるようにテントを設置するなどの対応をしています。</p> | | |
| <p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p> | | |
| 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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>機能訓練の一つとして、全員でラジオ体操を実施しています。利用者自身が実施したい機能訓練の意向も聞き取りしています。言語訓練を必要とする方のケースでは、事業所内での会話を増やす支援を実施しています。今後は実施記録やモニタリングを充実し、支援内容を専門職と連携し検討することを期待します。</p> | | |
| <p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p> | | |
| 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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>受診の情報は、利用者や家族から聞き取り職員間で共有しています。職員は利用者に対して来所時の体調チェックや日頃の会話の様子に留意する他、昼食の内容を確認しています。食は体調管理の基本と考え、相談員とも情報共有し利用者や家族、グループホームとも話し合いをして、利用者へ食事の栄養バランスに気を付けるように助言しています。今後は緊急時だけの医療連携だけでなく、日頃から医療機関との連携が行われることを期待します。</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・⑩・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の医療的な支援内容や方法については、職員間で情報共有をしています。職員は利用者の服薬管理をするケースはありませんが、てんかん発作などの緊急時の対応は個別支援計画書に基づいて連絡・対応を実施しています。今後は医療的支援のマニュアルや緊急時対応の実施手順、緊急連絡先一覧などが充実されることを期待します。</p> | | |
| <p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p> | | |
| 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>地域のイベント情報は、家族や職員から提供されています。提供された情報を利用者と職員で話し合い、計画を立ててイベントに参加しています。真岡市で毎年2月に実施されている「真心Station (ステーション)」の授産製品等の共同販売会に参加しています。利用者は作品作りを行</p> | | |

| | | |
|---|--|-------|
| う人と当日の販売員とに分かれて、自らが役割を持って参加しています。また、栃木県庁で実施される「とちぎナイスハート農福マルシェ」にも参加しています。 | | |
| 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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>入所中のグループホームから独り暮らしをしたいという利用者からの相談を受けた際には、本人の希望を尊重して、地域生活への移行支援をしています。また、車の免許取得や就労移行への変更がスムーズに行えるように、相談支援事業所やハローワーク、地域の繋がりのある企業とも連携を図りながら支援しています。</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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の状況を把握するために、家族との連絡は送迎・電話で日常的に行っています。また年1回の保護者会やアンケート実施により、利用者や家族の意向を定期的に聞き取っています。家族とは、お互いに意見交換が出来る雰囲気づくりに努めています。今後は家族支援の記録が充実され、支援の見直しや検討を組織的に行えるような体制整備を期待します。</p> | | |

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。 | 非該当 |
| <p><コメント></p> | | |

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・㊦・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者が無理をせずに就労支援を継続できるような対応を心掛けています。就労移行支援を希望する利用者には個別で対人・生活マナーを指導しています。ハローワークと連携し、就職先の具体的な情報を提示して、利用者が働く意欲が高められるように支援しています。今では、以前、作業の受注を獲得するために営業に訪れた地域の企業から情報提供や見学などの協力を得られるようになっていきます。</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・㊸・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の意向を聞き取り心身の状況にも配慮しながら、仕事の割り振りをしています。工賃規定の他、工賃票を月に1回、翌月予定表と工賃明細書を合わせて配布して、仕事内容と工賃を利用者に分かりやすく説明しています。賃金規定や事業計画は事業所単位で計画を立てており、年間の工賃は県の平均以下となっていますが、ボーナスの支給額が高く、利用者のモチベーションアップにつながっています。今後は事業計画が法人単位でも策定・周知され、組織的に工賃を引き上げる取組みが行われることを期待します。また、労働安全衛生関連のマニュアルが、利用者にも分かるように説明・周知されることを望みます。</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・㊸・c |
| <p><コメント></p> <p>事業所が設立された当初は、職場開拓の営業をして仕事の受注を得ていましたが、今では取引先と信頼関係もできて、企業間の紹介から仕事の受注が得られています。現在、農福連携を視野に入れた取組みを進めています。職場定着のサポートは事業所が中心となって行っています。就労移行した半年間は、企業とのやり取りや本人の気持ちの代弁をし、月1回の聞き取りや相談を実施しています。就労定着に繋がらなかった利用者には、再度就労ができるような支援もしています。今後は就職先の企業に対して「合理的配慮」への理解の取組みや障害者が安心して働ける環境整備を協力し実現できることを期待します。</p> | | |