

# 評価細目の第三者評価結果

## （障害者福祉サービス分野①）

### 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	コメント
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	どんぐりグループ全体のゴールは、法人椎の木会の構想をもとに、地域の自立支援センターを実現するというものであり、ホームページや機関誌等の記述により周知されている。事業所としても上記を受けて地域での支援、利用者の主体性の尊重、社会に対する透明性の確保など5項目の基本方針を掲げて運営の柱としている。

#### 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適切に対応している。		
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	事業報告書の中で、事業所全体及び4つの事業分野について、利用者の利用率、就労状況、活動内容、収支の状況から見た現状分析とそれぞれの問題点、今後の課題・対応等について記述されている。
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	事業報告に示されたそれぞれの分野ごとの前年の反省と予測される問題点を把握した上で当年度の課題を事業計画書に明示して取り組んでいる。またそれぞれの事業毎の進捗状況は毎月の職員会議で確認している。

#### 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。		
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	事業所はグループ全体の自立支援センター中長期構想による事業展開の一環で設立されたものであり、常にグループの先駆的な役割を担って事業運営を行っている。昨年1月に現所在地に新築移転し、所沢地域の自立支援センターの実現を目指している。
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。	b	事業計画では、意欲的な年度事業目標を掲げ、そのための利用者数目標、事業毎の推進内容、利用者作業プログラムと援助内容などを明確にした内容となっている。新築移転2年目を迎え、安定した運営基盤を確立したうえで、さらなる発展を目指した事業の計画と展開が期待される。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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、事業報告とも原案を作成後職員会議で反省、課題、目標等について説明し職員の意見を確認するという手続きを経たうえで理事会に提案することになっている。
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	利用者に対しては、事業計画書の中から利用者それぞれに関係する内容を抽出し、担当してもらった事業分野ごとの作業手順や支援内容、工賃の目標等を説明し理解を求めている。

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。		
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	事業所運営の今後の方向性と課題を全員で共有し組織としてサービスの向上をさせていくための手立てとして今年度は第三者評価受審に取り組んでいる。
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。	b	今回の第三者評価のプロセスを通じて気づいた課題を職員全員で共有し、事業所運営の計画的改善につなげる取り組みが期待される。

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。		
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	職員の役割については法人の運営規程の中に大まかな定めがあり、事業所としては、各フロア単位で運営する事業分野ごとに職員の役割を決めている。管理者は、事業所全体の運営統括を担いつつ、一定の日常作業も担当して現場を支援している。
Ⅱ－１－（１）－② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	福祉サービス事業所として基本的な事項である利用者の権利擁護や虐待防止、消防安全等のほか、就労継続支援B型事業所として運営する各事業に関連する食品表示、保健衛生などの法令や諸規程について、必要に応じ職員会議等で確認、周知している。
Ⅱ－１－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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	事業所の役割は、利用者の就労機会の選択肢を多く用意し、より高い工賃の支給と就労訓練における充実感と達成感を得てもらうことであるとの認識を共有し、少人数ながら4事業分野を意欲的に運営推進している。
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	毎月の職員会議で、事業毎の収支報告するとともに、事業運営上の課題を共有している。今年度は、事業分野ごとの売り上げ拡大と原材料コストの低減による工賃の向上と利用者の実利用率の向上を重点の課題として取り組んでおり、そのための職場環境の整備にも注力している。

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。		
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。	b	人材確保に関しては、法人本部で一括して担当しており、現場からの要請や全体のバランス等を勘案して採用活動や事業所配属、異動などを行っている。事業所としては、現状及び将来の事業展開上の要請を行った上で、与えられた人的資源を柔軟に活用している。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	b	現状は、期待する職員像やそこに向かうための能力開発、育成、評価、処遇などの一貫した人事管理の仕組みが現場で運用できるまでには至っていない。事業所としては、管理者が法人本部の支援を受けながら運営面で必要に応じて対応をとっている。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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	業務遂行上の道具立てや就業環境の整備等について職員の意見を取り入れて対応している。就業状況については、有休取得やシフトの希望及び職員配置等について可能な限り柔軟な対応を心掛けている。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	b	事業分野毎の売り上げ目標達成を念頭におきながら、チーム単位で利用者の作業プログラムの習熟支援と円滑な事業活動推進を目指しており、その中で職員個々への指導を行っている。
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	今年度は事業所としての必要性和職員のニーズ等を勘案して、「事業所運営管理」「精神障害者とその対応」「福祉サービスとは」等の研修を計画しており、受講後は事業所内での共有化を行い、全体としてのスキル向上を狙っている。
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	事業所運営上の制約から平日での研修受講は厳しく、土日に開催される研修の中から適切な研修を選ぶことになるため、その日は出勤扱いにして研修に関わる費用負担をするなど職員が受講しやすいように配慮している。
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。		
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。	a	グループ内での実習生受け入れ先の一つとして場を提供しており、現場体験の指導や、障害者施設の一つとしてのB型事業所の説明等を通じて育成支援を行っている。

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。		
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	グループのホームページには、法人設立の由来から今日までの歩みと傘下全施設の写真と活動概要、法人の決算報告が開示されている。年に3,4回発行されるグループの機関誌では家族会の近況や各種イベント案内、各施設の活動内容等が記載され、関係機関を通じて地域に配布されることで広く情報提供をしている。
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	会計業務に関しては、外部の監査指導を受けて適正な処理を目指している。事業所運営全般に関しては法人本部の支援を受けたり毎月の職員会議の際に法人幹部の同席を得て取り組んでいる。

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。		
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	地域の町会とのコンタクトを重視しており、参加可能な行事には積極的に参加している。最近では市内各地からお祭りの際に出店を要請されるようになってきている。また、近隣の町会に働きかけて町会だよりのポスティングを受注するなど、利用者の活動の場を広げている。
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。	b	現状は、特定の方に繁忙期に即戦力の作業員として支援してもらっている。事業所としての積極的な受け入れ体制は未整備である。
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
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	事業展開上の必要性に応じて、市役所、地域の医療機関、保健センター、就労支援センター、消防署などと連携している。また、グループ内の各施設や地域活動支援センター、地域生活支援センターなどとも相互補完を行っている。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	グループ全体の活動として、法人や家族会主催の講演会や研修会を開催して、市民に障害者への理解と支援を求める活動を継続しており、地元開催時に支援している。事業所としては普段の事業活動を通じて地域に還元できていると認識しているが、さらに事務所4Fにある多目的室を近隣の町会の集まりのために貸し出すことを検討している。
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。	a	グループが目指している地域での包括的な支援プログラムの実現に必要な社会資源を確保するために法人本部と連携して行政にも協力を要請しながら活動しており、一定の成果を得つつある。

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。		
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。	b	権利擁護規程には自己決定の尊重、利用者の参加権等のほか、施設の配慮や説明義務、施設・職員の姿勢などについて明記されている。事業所内で日常行うミーティングで利用者尊重に関するテーマについて周知しているが、勉強会の開催など共通理解を持つための一層の取組も期待される。
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	利用者のプライバシー保護については権利擁護規程内に明記されており、利用者に対する言葉遣いなども併せ、日々の支援の中で職員に対する適宜の指導をして注意を促している。虐待防止については規程を整備し、基本的な知識や職員が留意すべき事項を明示している。
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。		
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	事業所の情報は関係機関の広報紙や法人のウェブページ等で周知をしている。通所希望者にはまず見学をしてもらい、法人・事業所のパンフレット類を渡して説明をしているほか、提供するサービスが本人に合っているかを確認するための体験利用の期間を設けている。
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	契約時はサービスの詳細や権利擁護に関する事、苦情解決制度等、重要事項を説明しており、利用にあたり必要な説明して同意を得ている。契約前の利用に関しては利用者への丁寧な説明をする事が望まれる。
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	グループ法人では多様な事業を展開しており、仕事の変更や引継ぎも行きやすい環境がある。移行時は個別の状況を踏まえ必要な配慮をする事している。就労移行した利用者には今年度から定期的に連絡を取り合うことを検討中である。また、就労移行後も事業所との契約を解除しない事が可能である。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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	利用者の意見・要望は、月1回のメンバーミーティング(利用者の集まり)に職員が同席して質問や要望などを確認している。事業所に関わることは職員会議に報告し必要な対応をとっている。また、利用者全員に周知すべきことがあれば職員が掲示して知らせている。
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。		
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	苦情解決の仕組みについては、受付窓口、解決責任者、第三者委員及び公的な対応窓口である運営適正化委員会の連絡先等について利用契約時に説明している。
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	日常的な意見要望についてはフロアごとに配置された職員が聞き取って対応している。また、同一法人の相談支援事業でも利用者の相談に応じることができることを知らせており、実際に活用されている。現在は移転後設置されなかった意見箱の再設置を検討している。
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	日常的な個々の利用者からの相談、要望は都度対応することを心掛けており、必要な情報は朝礼や職員会議等で共有し必要に応じ事業所として対応している。

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。		
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。	b	利用者、職員の安全に関しては、法人作成の安全対策マニュアル、非常時対応マニュアル、災害時のマニュアル等が整備されている。現在、本部を中心にこれらのマニュアルをその後の環境変化に対応したものにすべく整理統合中である。 ヒヤリハット事例の収集およびその分析と対策についてはもう一段の取組も期待したい。
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	食品を扱っている事業所として保健所の助言を受けて衛生管理を行っている。感染症対策に関しては、感染症対策マニュアルが整備されており、手洗い、うがい、マスクを励行し、乾燥時期には加湿器を配備して予防している。
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	非常時対応マニュアルに則り、消防署の指導を受けながら、避難訓練、消火訓練を行っており、災害時に備えた利用者・職員の意識付けを継続している。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ－２－（１）－① 提供する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。	b	法人作成の「障害者福祉サービスガイドライン」には職員全員がわかまえるべき心構えから日常生活援助、個別支援プログラムや運営管理まで基本的な項目についての手順がわかりやすく網羅されている。事業所内でこれを標準化し、職員全員で活用していくことが効果的と思われる。
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。	b	事業所としての標準的な福祉サービスの実施方法が定められたのちには、定期的に見直し常に活用できる状態を維持することを期待したい。
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。		
Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	限られた人員の中で事業運営にウエイトがかかる現状であるため、サービス管理責任者を兼ねる管理者と担当職員のみでアセスメントを行い福祉サービス実施計画を作成している。
Ⅲ－２－（２）－③ 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	サービス実施計画の評価と見直しについては必要に応じ同グループの生活支援センターでの相談支援事業とも連携し、3か月ごとのモニタリングと半年毎の利用者面談などを行って実施している。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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。	b	フロアごとに運営される事業毎に利用者と担当職員が配置されており、その中で、情報共有が行われているが、利用者一人ひとりに関するケース日報への記録の充実とそれを通じての情報共有化に改善の余地が認められる。
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	個人情報の扱いについては、所沢市のき会個人情報保護規程に則り対応しており、事業所の基本方針でも個人情報保護を掲げて重視している。利用者に関する紙情報は事務所の鍵のかかるロッカーに保管している。電子データについては、PC端末を2台使用しており、うち1台は管理者専用としている。



評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保

Ⅳ－１ サービスの実施

	第三者評価結果	コメント
Ⅳ－１－（１） 個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について。		
Ⅳ－１－（１）－① 個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している。	b	個別支援計画では利用者の要望を取り入れて長期・短期の支援目標と課題を設定し、働き方などについての計画が立てられている。1年の計画期間の中で中間評価、最終評価を行って次年度の計画に引き継いでいる。ただし作成の根拠となる記録や職員間の共有には一層の改善余地もある。
Ⅳ－１－（１）－② 個別支援計画または個別療育計画に基づいて、適切にサービスが提供されている。	b	出勤日数などの目標を立てた計画を作成して、日常の中で各職員が出勤日数の調整などをして計画に基づく支援をしている。日々の支援では利用者との日常的な会話や様子の観察から、利用者個々の状況に応じた適切な支援を提供する事に努めている。
Ⅳ－１－（２） 利用者の状態に合わせたサービスの実施について。		
Ⅳ－１－（２）－① 食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。	d	
Ⅳ－１－（２）－② 入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている。	d	
Ⅳ－１－（２）－③ 排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	d	
Ⅳ－１－（２）－④ 整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a	整容のサービス提供はしていないが、食品を扱う事業を行っているため、業務上必要な支援・アドバイスや生活面の指導をしている。作業場に衛生ノートを備え付けて衛生面の管理を行い、爪や髪、清潔な衣服の着用など必要な注意をしている。
Ⅳ－１－（２）－⑤ 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	a	作業場に救急箱を設置する等して作業中のけがに対処している。体調不良時の支援も通所時間内であれば対応している。緊急連絡先については個別の対応ができるようにリストを作成している。また、市の健康診断の案内をして積極的な受診を促している。

IV-1-(3) 利用者の自主性と家族との交流について。		
IV-1-(3)-① 利用者の自主性を尊重し、主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている。	a	定期的にメンバーミーティングを実施して利用者の要望を聴く機会を持っている。日々の作業支援の中では利用者に命令しない事、利用者が就きたい仕事を優先する事にしており、能力向上のための指導はするが、基本的には好きな仕事に従事してもらっている。作業ペースなども利用者個々の状態を尊重している。
IV-1-(3)-② 金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている。	d	
IV-1-(3)-③ 利用者の自立（自律）に向けた取り組みを行っている。	a	関係機関からの情報等、生活の自立に役立つ情報を利用者に提供している。仕事への意欲など個々の状況に合わせて、例えば働く事に関して漠然とした考えの利用者であれば、好きな時間に起床していた生活から週2回の通所を働きかけることなどを行っている。また、体調を崩した時などのサポート等で生活面での自立を支援している。
IV-1-(3)-④ 利用者の就労を支援するための取り組みを行っている。	a	<p>工賃については支給基準を利用者に説明している。出勤率に応じた段階的な皆精勤手当等、利用者の仕事に対する意欲を高めるための工賃体系となっている。</p> <p>事業所への通所によって社会に出て働くための労働の習慣や体調不調時の対応などを身につけてもらっており、報・連・相など仕事を行うにあたり必要な基本的事項の習熟に力を入れている。</p> <p>現場見学時は、パンの製造現場では業務の中での報告、確認等がきびきびと行われており、また、店舗における接客では適切な来客対応ができていた。</p>
IV-1-(3)-⑤ 施設と家族との交流・連携を図っている。	a	<p>家族会があり活発に活動している。家族間の交流や家族への情報提供、施設と家族間の連携は家族会の活動によりなされており、そのため事業所としては家族に対して必要な時だけ報告や連絡を取ることにしている。そのほか家族会が主催する講演会の手伝いなどを行っている。</p> <p>家族会に加入している家族には法人の機関誌「どんぐり通信」が年3、4回の頻度で配布されている。</p>