

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

施設名称:盛岡市立しらたき工房	種別:指定障害者福祉サービス事業所 (多機能型)			
代表者【職名】氏名:(所長) 佐々木 北枝	定員・利用人数: 75 名 定員:就労B型 50名 生活介護 15名 地域II型 5名 日中一時 5名			
所在地:〒020-0812 盛岡市川目 15 地割 1 番地 6				
TEL:019-652-1120	ホームページ : http://www.morioka-fukushi.jp/			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日:昭和 49 年 9 月 1 日				
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):社会福祉法人 盛岡市社会福祉事業団 理事長 菊地 昭夫				
職員数	常勤職員: 24 名	非常勤職員: 0 名		
専門職員	(専門職の名称: 名)			
	所長 1 名			
	所長補佐兼主任生活支援員 1 名	[有資格者] 6 名		
	主任兼目標工賃達成指導員 1 名	社会福祉士 (1 名)		
	主任職業指導員 1 名	介護福祉士 (5 名)		
	主任兼生活支援員 1 名			
	生活支援員 13 名			
	准看護師 1 名			
	栄養士兼調理員 1 名			
	調理員 2 名			
施設・設備の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)		
	就労継続支援 B 型事業作業室 4 室	浴室 1 室		
	木工機械室 1 室	脱衣室 1 室		
	更衣室 2 室	身障者用トイレ 1 室		
	生活介護事業訓練室 1 室	事務室 1 室		
	地域活動支援センターII型訓練室 1 室	会議室兼相談室 1 室		
	食堂 1 室	機械室 1 室		
	厨房 1 室	ボイラー室 1 室		
	書庫 1 室	多目的ホール		

③ 理念・基本方針

<法人理念>盛岡市社会福祉事業団は盛岡市と一体となって社会福祉事業の推進を図り、もって市民福祉の向上と増進に寄与する。

- ①Heart 優しい心・親切心・温かい心
- ②Head 知識と理解・自己研究自己研究
- ③Hand 技法(処理技術・面接・話し方)
- ④Health 健康(自分の健康と相手の健康)

施設理念：利用者の意思及び人格を尊重するとともに、利用者の意向や環境に寄り添った障害福祉サービスを実践する。

スローガン：「汗・笑顔・道をサポート」

汗～生き生きと活動出来る場の提供をします。

笑顔～安心、安全なサービスを提供します。

道をサポート～将来を見すえた支援を提供します。

基本(運営)方針：障害者総合支援法に基づく設置目的を踏まえ、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の意向や環境に寄り添った障がい福祉サービスを実践し、自立または自立に向けた日常生活や社会生活を送ることが出来るよう、支援の充実に努める。

④ 施設・事業所の特徴的な取組(サービス内容)

① 就労継続支援B型事業

- ・作業活動支援、生活支援、送迎サービス、給食サービス、行事・娯楽等の計画実施
- ・作業活動～木工製品…○まな板(シンプルまな板、リンゴ型、丸型、鈴型、半月型、パレット型、ピザ型、釣りがね型、片手用まな板) ○なべしき(魚型、ハート型、りんご組木) ○コースター(魚型、ハート型、りんご型)
○トレイ(大、小) ○額(写真用、はがき用、CD1枚用)
○くつべら ○どうぶつマグネット ○ひば 等
- 手芸製品…○カラシコ織コースター ○カラシコ織リボンゴム ○マグネット
○クリップ ○マフラー ○ラベンダーポプリ 等
- 革製品…○みのむしストラップ ○ポケットキー ホルダー ○革トレイ
○イニシャルキー ホルダー ○ペンシルキャップ ○小銭入れ
○十二支キー ホルダー ○メガネケース(猫) 等
- 園芸…○ブルーベリー(生食) ○ブルーベリージャム ○野菜(ナス、ピーマン、ミニトマト、ズッキーニ、しとう、じゃが芋、里芋、ネギ等)
○花卉(盆花として新庄墓園等で販売～アスター、ケイトウ等)
- 受託作業…○フルーツキャップ ○取扱説明書 ○除草作業 等
- ・各製品販売収入に係る毎月の工賃支給

② 生活介護事業

- ・生活介護、送迎サービス、給食サービス、入浴サービス、行事・娯楽の計画実施
- ・創作活動、生産活動、機能訓練の計画実施
- ・生産活動(刺し子ふきん、刺し子コースター、油とるとる、資源回収) 収入に係る工賃支給

- ③ 地域活動支援センターⅡ型
- ・生活支援、送迎サービス、給食サービス、入浴サービス、行事・娯楽の計画実施
 - ・創作活動、生産活動、機能訓練の計画実施
 - ・生産活動（油とるとる、資源回収）収入に係る工賃支給
 - ・土曜日開館に伴う余暇活動、外出活動、家庭に対するレスパイト的サービス

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年 7月 15日（契約日） ～令和4年 4月 6日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成28年度）

⑥ 総評

◇ 特に評価の高い点

アセスメントに基づく個別支援の実施

利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。

個別支援計画作成の手順及び文書作成の様式が定められていて、サービス管理責任者、担当者が個別支援計画（原案）を作成したのち、個別支援会議において部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施して関係職員と情報共有している。

支援困難ケースへの対応については、速やかな検討と対応を心掛け、積極的かつ適切な福祉サービスの提供となっている。

◇ 改善を要する点

利用者の権利擁護に関する取組

利用者の権利擁護についての規程やマニュアル等は、単なる手順書的な内容となっており、日々の取組や先駆的な実践の場面において、説得力の乏しいものになっている。組織として利用者支援に関わるために、利用者本位の考え方や権利擁護に根差すことを明確にし、マニュアル集の上位に位置付けた上で、プライバシー保護の考え方や姿勢、態度について、日常業務に役立つよう全てのマニュアルにも記載されたい。

また、「人権侵害等に関する自己評価チェック表」、「虐待防止のための自己チェック表」、利用者の行動制限への考え方、緊急やむを得ない身体拘束を一時的に行う場合やその早期解除、支援方法について、引き続き見直し・検討を行い、時代背景や現状を重視した対応が望まれる。さらに、全職員で定期的に研修会を実施するなど情報交換・共有の機会が望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ◇ 利用者の権利擁護の観点から、チェック表等を用いながらマニュアルの内容の見直しを実施し、より具体的に取り組んでいきたい。
- ◇ 利用者の安全確保の為、施設の立地条件を考慮し、自治体、法人本部、地域等の関係機関と連携を図り、対策を講じていきたいと考える。
- ◇ 今回の第三者評価を通して、施設の強みを評価していただくと共に、弱みの部分の再認識につ

ながった。改善すべき点を見直し、今後も利用者主体の支援やサービスの質の向上にむけて取り組んでいきたい。

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

受審事業所名： 盛岡市立しらたき工房

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
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。	b

<コメント1>

法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。
 法人の理念及び施設の理念、基本方針が明文化され、法人ホームページ、WAMNET事業所情報、広報紙「しらたきだより」等に掲載されている。職員への周知については、年度はじめの職員会議や目標管理制度(定期面談)等を通して行われている。保護者に対しては、毎年、事業説明会時(コロナ対策により昨年、一昨年は資料配布)の説明で周知されている。
 しかし、利用者に対しては、施設内掲示(ルビ付)による方法がとられているが、分かりやすさの点から更なる工夫が望まれる。また、理念等のパンフレットへの掲載や地域住民に対する発信等についても検討されたい。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
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

<コメント2>

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。
 社会福祉事業の動向、地域の福祉需要の動向、利用者に関する情報等については、各種会議や行政説明をはじめ、相談支援事業所(もりおか障害者自立支援プラザ)や支援学校等との情報交換を通じて把握・分析されている。また、経営状況については、施設長会議、経営会議において、各施設の運営状況の報告をもとに利用率等の分析が行われているほか、法人事務局経営企画室において、「しらたき工房経営モニタリングシート」を作成し、状況分析が四半期ごとに実施されている。

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
---	-------------------------------------	---

<コメント3>

経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。
 法人では、「しらたき工房経営モニタリングシート」及び経営分析報告書から明らかになった現状と課題について、役員間で共有されている。四半期ごとにまとめられた経営モニタリングシートをもとに、法人事務局職員による説明会を実施し、施設職員と情報共有や意見交換が行われている。施設では、民間移譲(令和5年度)を控え、事業別の稼働率、収支状況等の現状分析を行い、移譲後の事業展開について検討している。また、しらたき工房工賃向上プロジェクトチーム運営要項に基づき、現在、利用者ニーズを踏まえた支援のあり方、工賃のあり方等について、検討が進められている。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
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

<コメント4>

経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。
 法人では、経営理念の実現に向けた第二次中長期経営計画(平成26年度～平成35年度)及び中長期収支計画が策定されている。本計画は、社会情勢の変化や制度改革等に的確に対応するため、計画策定後も必要に応じて見直しを行うこととされ、平成30年度に前期の検証及び社会福祉法の改正等による見直しが行われた。また、計画の一つに位置付けられている、しらたき工房の民間移譲に向けた種々の検討も行われている。また、法人・各施設においては、第三次中長期経営計画の策定作業が並行して進められ、理念・経営方針をはじめ、SWOT分析、現行計画の評価・分析、現状課題等を踏まえた新たな計画(案)が検討され、理事会の承認、評議員会への報告を経て、令和4年度から実施の運びとなっている。

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。	b
---	--------------------------------------	---

<コメント5>

単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。
 「第二次中長期経営計画(改定版)」の内容を踏まえた単年度事業計画及び収支計画が策定されている。事業計画には、運営方針をはじめ、重点項目(利用者支援の充実、工賃向上と販売の促進、職員研修の充実)が掲げられているほか、重点課題とその達成手段・プロセス、期待する成果等も設定されている。また、実施する各事業や福祉サービスに関する内容も具体化されている。
 しかし、中長期経営計画の内容(地域貢献等)が、単年度事業計画に反映されていない部分が散見される。実際行われている事業などを含めて、単年度事業計画への落とし込み等について検討されたい。

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
<コメント6> 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。 事業計画の策定に当たっては、所長補佐が中心となり、各事業担当者が年度末反省、評価、課題等を集約し、職員会議の意見等を踏まえ、新年度事業計画が策定されている。また、年度末に利用者アンケートを実施し、行事の持ち方等に意見が反映されている。事業計画の実施状況については、毎月開催される販売会議、支援会議や四半期ごとに法人事務局において作成される経営モニタリングシートにより把握されている。職員に対する事業計画の周知については、諸会議を通して行われている。		
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
<コメント7> 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。 事業計画の保護者に対する周知については、年度末に事業説明会を実施し、合わせて新年度事業計画、年間行事等の説明も行われている。昨年、一昨年はコロナ対策により資料を配布し、質問等は電話で対応されている。利用者には、ルビ付の資料を作成し、分かりやすさを念頭に説明が行われている。また、行事については、毎月発行の広報紙「しらたきだより」で周知が図られている。コロナ禍により「しらたき祭」が中止になるも、それに代わる行事として「収穫祭」が企画され、農園の野菜、ブルーベリーを使った料理の会食や音楽クラブの外部講師によるミニコンサートが行われるなど、柔軟な対応がされている。今年度はバス旅行も中止されたが、利用者の代表による話合いの結果が反映されている。		
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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。	b
<コメント8> 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ているが、十分に機能していない。 施設では、毎年自己評価を行い、第三者評価を定期的に受審するなど、福祉サービスの質の向上に向けた切れ目のない取組が行われている。自己評価は4班に分かれ、各自が全項目をチェックし、各主任がまとめ、所長・所長補佐による分析・検討が行われている。また、苦情委員会(年3回)を開き、利用者からの聞き取りや改善策の検討を行い、ミーティング等で報告・共有が図られている。年度末には第三者委員に報告し、対応について意見交換も行われている。さらに、利用者の要望等を把握するためのアンケートが、施設及び行政(盛岡市障害福祉課)により行われている。 今後は、自己評価や利用者向けアンケートにより明らかになった課題について、「福祉サービスの質の向上に関する計画策定(P)→計画実施(D)→実施状況の評価(C)→計画の見直し(A)→必要に応じて計画の変更」というサイクルを継続的に実施することにより、恒常的な取組として機能させていくことが期待される。		
9	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
<コメント9> 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。 自己評価等による分析結果や課題等が文書化され、職員間で共有化が図られている。改善課題については、現在も可能などろから取り組まれており、予算を伴う物品修理などは法人と連携して改善が図られている。 一方、より計画的な改善を図る観点から、個別の改善課題に対する改善策や改善計画、改善期間、担当者、実施状況の評価・見直し等を所掌するサービス改善検討委員会(仮称)等の設置の検討が望まれる。		
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		
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
<コメント10> 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。 所長としての役割、責任については、年度はじめの職員会議において、施設の理念、スローガン、事業目標等の理解・周知が図られているほか、業務・事務分担表、重要事項説明書にも役割と責任が明記されている。また、毎月の職員会議、支援会議、販売会議、給食会議等において、所長の立場から適切な指導・助言が行われている。さらに、広報紙「しらたきだより」に所信の一端が述べられているほか、平常時、有事問わず所長不在時の権限委任についても施設の災害対応マニュアルに明記されている。		
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
<コメント11> 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。 法人の定める会計規則に基づき、利害関係者との適正な関係保持や入札等に係る業務の適正化が図られている。また、施設長会議や各種研修会への参加を通して遵守すべき法令等の理解に努め、ミーティング等において職員に周知している。さらに、職場研修の一環として、虐待防止に関する伝達研修や障害者虐待防止セルフチェック(年1回)を実施し、適切な指導・助言が行われている。なお、令和4年4月1日には、法人内に各施設の代表者で組織する「虐待防止委員会」が立ち上げられる予定になっている。		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

第三者評価結果

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。

b

<コメント12>

管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。

実施する福祉サービスの質の現状把握については、支援会議等におけるチームごとの振り返りや、四半期ごとに実施される経営モニタリング等を通して行われている。また、国の「工賃向上計画を推進するための基本的な指針」の一部改正に伴い、しらたき工房工賃向上プロジェクトチームを立ち上げ、将来的ビジョンを視野に入れて検討されている。福祉サービスの質の向上に関する教育・研修においても、職場内外及び法人職階別研修等が計画的に行われているほか、管理者による日常の支援活動に対する指導・助言等も適切に実施されている。

今後は、評価等による諸課題の改善について、PDCAサイクルによる質的向上を図るための体制整備等の検討が望まれる。

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。

b

<コメント13>

管理者は、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が、十分ではない。

施設では、経営モニタリング表による経営分析が定期的に行われているほか、第三次中長期経営計画の策定に伴う施設の現状分析が行われ、職員との共有が図られている。また、働きやすい環境づくりについては、年次休暇や夏期休暇の取得を促し、フォローアップも整えられているほか、福利厚生等による配慮もされている。

引き続き、経営モニタリング等による分析や課題等の把握に努めるとともに、経営改善に対する意識化を図り、職員ともども、より実効性のある事業運営を期待したい。

II-2 福祉人材の確保・育成

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。

第三者評価結果

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

<コメント14>

組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。

福祉人材の確保と育成に関する方針等については、法人事務局において整備され、施設における必要な職種・職員数については、運営規程に明記されている。次年度の人事配置については、年度末に法人本部事務局長と各施設長とのヒアリングにより行われている。また、今年度、看護師の欠員が生じ、法人本部と連絡をとりながら、ハローワークへの求人票提出や情報収集が行われている。人材育成については、正規・非正規問わず各種研修が計画的に実施されているほか、非正規職員の正規職員への登用制度が導入されている。なお、障害者雇用については、法人全体で法定雇用率が満たされている。

15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント15>

総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。

法人の期待する職員像は、倫理綱領の中に明記されている。人材育成の一環として、平成30年度から「目標管理制度」が導入され、実施要領に基づき、計画的に実施されている。また、職場研修計画、法人職階別研修計画において、人事考課研修やキャリアパス対応研修等が計画・実施されている。

人事考課制度やキャリアパスの活用については、「第二次中長期経営計画(改定版)」において、策定・導入について検討する旨が示されており、今後、人事基準も含め、職員が自らの将来を描くことができるような仕組みづくりの更なる検討が望まれる。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

第三者評価結果

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組んでいる。

b

<コメント16>

職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。

法人の定める「職員安全衛生管理規程」に基づき、安全衛生推進者(所長)、安全衛生主任(所長補佐)が配置されている。職員の休暇取得状況や時間外勤務状況については定期的に把握されている。また、心身の健康と安全の確保については、職員会議やミーティング等において注意を促しているほか、職員とのコミュニケーションや相談しやすい雰囲気のもと、所長・所長補佐による声かけや聞き取りが適時に行われ、改善策等が提案されている。なお、相談窓口は法人内にも設置されている。

福利厚生やワーク・ライフ・バランスに配慮した取組も行われているが、今後とも就業状況に対する職員の意向・意見の把握に努め、より働きやすい職場づくりが期待される。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
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
<コメント17> 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。 法人の定める「目標管理制度実施要領」及び「目標管理制度の手引き」に基づき、計画的に実施されている。年度当初に、施設理念・事業計画を踏まえ、施設の事業目標、チーム目標を策定、管理シートに記入・提出し、以降は、目標設定時に行う目標設定及び決定面談、進捗状況を確認する中間面談、取組の達成度を確認する目標達成確認面談の流れで進められ、職員とのコミュニケーションを図りながら指導・助言が行われている。目標管理の結果については、所長による次年度への期待、課題等が記入され、本人にフィードバックされている。なお、目標管理制度は嘱託職員に対しても同様の流れで実施されている。		
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。	b
<コメント18> 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。 教育・研修に関する基本方針については、職場研修計画・研修シートに、職場研修の理念・方針＜当施設における人材育成の考え方＞として明記されている。法人において計画されている職階別研修には、法人からの要請により職員を派遣し、施設では勤務年数等を考慮して外部研修(サビ管、相談支援専門員等の資格取得含む)を受講させている。また、職場内研修(コロナ禍により外部講師の招聘は中止)やオンライン研修も行われている。さらに今年度の中途採用者に対する研修が、OJTを含めて一定期間実施されている。なお、教育・研修は、嘱託職員等、すべての職員を対象に行われている。 今後は、職場研修内容に対する成果等の分析を行い、必要に応じて見直しも検討されたい。		
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。	b
<コメント19> 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分ではない。 職員の専門資格の取得状況、研修履歴については、個人研修台帳により把握されている。外部研修については、勤務年数や業務内容等を考慮した派遣が行われ、研修後は復命書等による伝達も行われている。また、ミーティング等を通して外部研修の情報提供が行われ、参加を推奨するとともに、業務へのフォローオー体制もとられている。 今後は、新採用職員に対する研修計画(OJTを含む研修内容、期間、担当者等)や新任職員等に対する個別的なOJTの実施についても検討されたい。		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成が適切に行われている。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関する専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<コメント20> 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。 法人の「第二次中長期経営計画(改定版)」に「実習生の受け入れを積極的に行い、地域の社会資源・専門施設として、将来、広く社会で活躍する人材の育成に協力する」と明記されている。実習生受入担当者を中心に、介護等体験や保育実習の学生を受け入れている(介護等体験は、R2・3年度なし)。実習に当たっては、事前にオリエンテーションを行い、専門職種に配慮したプログラムに沿って実施されている。 今後は、実習生受入要領や実習生受入マニュアル等の整備を図るとともに、社会福祉士実習指導者講習会の受講についても検討されたい。		
II-3 運営の透明性の確保		
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。		第三者評価結果
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。	b
<コメント21> 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 法人ホームページ及びWAMNET情報公表システムに、理念・基本方針、事業計画・予算、事業報告・決算、第三者評価受審結果等が掲載されているほか、事業報告・決算報告については施設内にも掲示されている。また、毎月発行される広報紙「しらたきだより」は法人内の各施設に配布されている。 今後は、しらたき工房の理念・基本方針をはじめ、施設の役割や活動内容が分かるパンフレット・広報紙等の地域への配布・回覧についても検討されたい。また、「しらたき祭」は地域に定着し、利用者と地域住民との交流の場にもなっているが、更なる情報発信による地域に開かれた施設運営が期待される。		
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
<コメント22> 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。 事務の執行(委任、代決及び専決、文書取扱)については処務規則、経理については会計規則にそれぞれ定められており、事務分担表においても会計に関する分掌事項が明確にされ、職員に周知されている。施設における事務、経理等については、法人事務局による事務指導(年1回)、監事による出納調査(年4回)のほか、税理士による施設実地指導が実施されるなど、公正かつ透明性の高い経営・運営が行われている。		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
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。	b
<コメント23> 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 利用者と地域の人々との交流については、特別養護老人ホームで行っている生け花交流や毎年10月に開催している「しらたき祭」による地域交流等が、長年にわたり実施されている(R2・3年度はコロナ感染防止につきいずれも中止)。また、資源回収活動を通して、法人内施設や一般事業所の方々との交流も行われている。 一方、利用者の地域参加の意義を踏まえ、活用できる社会資源の地域マップの工夫や地域行事等の提供を通して、利用者個々のニーズに応じた取組についても、職員・ボランティアによる支援体制を含めて検討されたい。		
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。	c
<コメント24> ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。 毎年10月に行われている「しらたき祭」に、実習生への声掛けによるボランティアの受入れが行われ、また、盛岡市生活福祉課の就業体験の受入先となっている。 しかし、施設では、ボランティアの受入れについての基本姿勢の明文化までは至っていない。施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、学校教育(職場見学・体験、職員の講師派遣等)等への協力が一つの役割とされている。業務・事務分担表の分掌事項にもボランティアの受入れについて明記されており、担当者を中心としたボランティア受入れに関する基本姿勢をはじめ、受入マニュアル(申込手続、配置、事前説明、実施記録、アンケート、ボランティア保険等)等の整備が求められる。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
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。	b
<コメント25> 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等のリスト化が十分ではない。 施設では、相談支援事業所を中心に他事業所や医療機関と連携し、必要に応じて個別面談への同席を依頼している。また、エコムネットによるケース検討会も行われている。 今後は、利用者支援に必要な社会資源として、相談事業所をはじめ、医療機関、役所、消防、警察、学校、地域の事業所・ボランティア団体等の所在地、連絡先等を明示したリストを整備し、職員間の共有化を図られたい。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
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。	b
<コメント26> 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。 知的障がい者福祉協会や自立支援協議会等との情報交換を通して、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、施設は、盛岡市との協定により災害時の収容避難場所となっている。 ただし、「しらたき祭」を通じて地域住民との交流も行われているが、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握までは至っていない。今後は、施設(多目的ホール)の貸出の周知も含めて、聞き取りによるニーズ把握が期待される。		
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。	b
<コメント27> 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。 施設では、特別養護老人ホームにおける生け花奉仕をはじめ、地域の環境美化活動や除雪活動を行っている。また、今年度は、盛岡市河南公民館とのコラボ事業(夏休み親子工作体験)の講師として協力している。さらに、盛岡家庭裁判所の補導委託先として登録(毎年更新)し、社会奉仕活動として受け入れを行った実績がある。盛岡市との協定による災害時の収容避難場所として、非常時に備えた体制も整えられている。 今後は、地域の福祉ニーズの把握に努め、公益的な事業活動が、組織的に実践されることが期待される。		

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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
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。	b
<コメント28> 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。利用者を尊重した基本姿勢は、法人理念、施設理念、スローガン、基本方針それぞれに明示され、年度初めの職員全体会で確認し、理解が図られている。福祉サービス提供に当たっては、毎日行われる朝夕のミーティングでその日の事案について具体的な報告、確認、対策が立てられ事柄を先延ばしにしない臨機応変な対応がとられている。 今後は、さらに基本的人権の配慮について共通理解を持つために、自己評価チェックシート、虐待防止自己チェックを活用し、職員間での話合いや定期的な状況の把握・評価を行うなど、組織的な対応が期待される。		
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。	b
<コメント29> 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。 プライバシー保護については、法人の職員倫理綱領、施設の運営規程等に明記されている。施設では、入浴や排泄に関する個別の支援マニュアルを作成し、一人ひとりの利用者にとって生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。 しかし、各種介助手順においては、プライバシー配慮に関する記載が不十分であるため、個別支援との整合性を図るうえでも早急に整備されたい。		
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。		第三者評価結果
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
<コメント30> 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。また、ホームページへの掲載、パンフレットの活用等積極的な情報提供がされている。令和2年、3年には、支援学校の実習生5~6名、施設見学3~4回を受入れ、適切に対応している。関係機関・団体とのネットワーク作りも積極的に行われ、新年度4月には新規利用者2名の受入れが予定されている。		
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。	b
<コメント31> 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。 サービス開始・変更時の内容の説明と同意については、自己決定の尊重を可能な限り配慮し、利用者、家族に分かりやすいように重要事項説明書、契約書にフリガナが施されている。サービス変更時には、必ず利用者、家族との直接面接を実施している。 ただし、意思決定の難しい利用者への対応については、統一したルール作りを工夫が望まれる。例えば、責任者の役割(担当者)、支援会議での確認、家族の希望について、個別支援計画に反映することが考えられる。		
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。	b
<コメント32> 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。 他事業所への移行があった場合、担当の相談支援員とともに、利用者、家族同意のもと情報提供している。 しかし、サービス終了後も利用者、家族等が相談できるよう、担当者や窓口の設置、その後の相談方法について説明内容を記載した文書などの様式が定められていない。今後は、引継ぎ文書をはじめ、組織として統一した様式の整備が望まれる。		
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価結果
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。	b
<コメント33> 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 個別支援計画で、半年に1回に本人と面談し聞き取りを行っているほか、余暇アンケート及び設置者(盛岡市)による利用者アンケートが行われている。 しかし、利用者満足に関する調査において、担当者の設置や把握した結果の分析・検討は行われていない。今後は、盛岡市によるアンケート調査表の活用を図りながら、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会等の分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行うなど、満足度向上に向けた仕組みの工夫が求められる。		

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。		第三者評価結果
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。	b
<コメント34> 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 年3回苦情委員会を開催し、その中で、担当職員が個別に利用者から聞き取った事案や家族から連絡帳を通して寄せられた案件等についても検討・対策が行われている。 今後は、意見箱の活用促進、苦情記入カードの配布、アンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しそうに工夫されたい。		
<コメント35> 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境を整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。 相談に応じる際には、プライバシーに配慮して、個室での対応が共通認識となっている。また、家族から連絡帳を通して意見等が寄せられるが、その都度適切に対応している。 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、口頭だけになっているケースも散見されるため、今後は、全ての相談、意見が記録として文書に残るような仕組みとなるような工夫が望まれる。		
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。	b
<コメント36> 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 担当職員のほか、所長、サービス管理責任者、看護師等が随時利用者の相談を受け、内容や対応について職員会議等で情報共有が図られている。 しかし、相談や意見を受けた際の記録方法や報告手順、対応策等について統一されていない。今後は、組織的な対応とするために、記録の方法や報告の手順、対応策の検討等を定めたマニュアルの整備と定期的な見直しが求められる。		
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。		第三者評価結果
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。	b
<コメント37> リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。 施設内外、送迎事故、施設管理外の災害や地震、所在不明等の危機管理マニュアルが作成されている。 しかし、ヒヤリハット報告などで収集した事例をもとに、職員参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討するなど組織的な取組には至っていない。今後は安心・安全な福祉サービスの提供を目的として、リスクマネジメントに関する責任者の明確化を行い、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなど組織的な体制を構築することが求められる。		
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
<コメント38> 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。 感染症マニュアルが作成され、職員に周知するとともに、年度末の事業説明会において保健衛生、感染症対策について説明し、家庭での協力も依頼している。新型コロナウイルス感染予防策として、利用者が触れる場所(トイレ、ドアノブ、下駄箱、ロッカー、送迎車内、食堂等)は、毎日必ず消毒を実施している。また、在宅ワークで作業をお願いしている利用者もあり、予防対策及び安全確保の体制として効果的である。		
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。	b
<コメント39> 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。 毎月、建物、設備等の安全確認を行うとともに、食糧を備蓄し、火災・地震の対応マニュアルも作成され、様々な災害を想定して避難訓練が行われ、自然災害への備えの体制が整備されている。 しかし、施設の立地条件等から、冬場の除雪対策(特に施設までの坂道)について、自治体、法人本部等の関係機関との連携を図りながら、有事の際に避難の妨げにならないような対応、対策が望まれる。		

III-2 福祉サービスの質の確保

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。		第三者評価結果
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。	b
<コメント40> 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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。 入浴・排泄等の生活介護に関わる標準的な実施方法は文書化されている。加えて個別の支援マニュアルを作成し、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策が講じられている。 しかし、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢については、標準的な実施方法に記載がない。今後は、各種介助手順にプライバシー保護や権利擁護の姿勢を明示することと、標準的な実施方法に基づき、福祉サービスが実施されているかどうかを確認する仕組みづくりが求められる。		
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。	b
<コメント41> 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。 支援会議等において個別支援に関する検討・見直しは隨時行われているが、標準的な実施方法の見直しの仕組みとしては確立されていない。 標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期及びその方法を組織として定めることと、検証・見直しに当たり、職員や利用者等からの意見・提案が反映されるような仕組み作りが望まれる。		
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。		第三者評価結果
42	III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援を適切に策定している。	a
<コメント42> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。 アセスメントについては、生活介護、就労継続支援B型の事業ごとに様式及び手順を定め、課題だけではなく、利用者の希望や可能性にも着目して福祉サービス実施上における利用者一人ひとりのニーズを明らかにしている。個別支援計画については、策定の手順及び様式を定め、アセスメントをもとにサービス管理責任者及び担当者が原案を作成したのち、関係職員による合議をもって適切に策定している。さらに、統一した支援ができるよう支援会議を実施し、職員間で個別支援計画を共有している。支援困難ケースへの対応については、速やかな検討と対応を心がけ、積極的かつ適切な福祉サービスが提供されている。		
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
<コメント43> 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。 個別支援計画作成手順が定められ、6か月ごとのモニタリングを行い、利用者、家族相談支援専門員で面談を行い、意向や希望の把握に努めている。福祉サービス実施計画の評価・見直しに当たっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。また、支援計画を緊急に変更する必要がある場合は、隨時見直しがされ、適切に対応されている。		
III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果
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。	b
<コメント44> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。 支援日誌、ケース記録等により利用者の状況を都度記録するとともに、事業ごとに毎月支援会議を開き、報告、記録の回覧により情報共有を図っている。 しかし、職員により、その記録内容や書き方に差異が生じている。現在、法人本部において、パソコンのネットワークシステムの利用や事業所内で支援記録の情報を共有する仕組みの整備に向けた準備が進められており、早期の確立が期待される。		
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。	b
<コメント45> 利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定は、法人本部として定められている。 しかし、施設としての定めがないため、今後、記録管理責任者の設置、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法について、詳細な規定を作成することが求められる。		

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
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

<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。

個別支援計画を作成する際に、本人、保護者、相談支援専門員、施設職員が必ず参加して、本人の意思や意向を確かめ、話し合って決定していく仕組み・ルールが確立している。見直しやモニタリングの際も同様である。

「アパートで一人暮らしをしたい」「しらたき工房に通いたい」という60歳代半ばの利用者支援に当たり、本人を交えて何回も話し合い、意向を確認し、その実現に向けて取り組んだ事例がある。この事例では、対応策として、①長期間続けてきた園芸作業からフルーツキヤップ作業への変更、②地域の関係者等の連携によるサポート体制の整備、③ホームヘルパー等のサービス利用を積極的に進めた。その結果、些細なことで気持ちが荒れて不安定になり、周囲を困らせる行動の多かった状態が安定し、いきいきと明るい生活を送れるようになった。このような事例は、優れた取組の成果といえる。

A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
A2	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c

<コメント2>

利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。

利用者の権利擁護についての規程やマニュアル等は、単なる手順書的な内容となっており、日々の取組や先駆的な実践の場面において、説得力の乏しいものになっている。組織として利用者支援に関わるために、利用者本位の考え方や権利擁護に根差すことを明確にし、マニュアル集の上位に位置付けた上で、プライバシー保護の考え方や姿勢、態度について、日常業務に役立つよう全てのマニュアルにも記載されたい。

また、「人権侵害等に関する自己評価チェック表」、「虐待防止のための自己チェック表」、利用者の行動制限への考え方、緊急やむを得ない身体拘束を一時的に行う場合やその早期解除、支援方法について、引き続き見直し・検討を行い、時代背景や現状を重視した対応が望まれる。さらに、全職員で定期的に研修会を実施するなど情報交換・共有の機会を持つことが望まれる。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
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

<コメント3>

利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。

本人からヒアリングした要望や思いを個別支援計画に反映し、個別支援マニュアルも作成されている。個別支援計画作成の際に、本人、保護者、相談支援専門員や各関係機関の担当職員等々に参加してもらい、本人の意向を聞き、確認しながら作成している点が特徴的である。例えば、施設では、本人が以前利用していた児童施設の職員や関わりの長かったスタッフ等からも情報をを集め、本人の強みとなる方向へ生かし、動機づけていく姿勢が大切であり効果的であると考えている。これにより、本人の幼少時代からの学びや成長が一貫性をもって支援につなげられている。行政手続き、生活関連サービス等の利用については、ホームヘルパーや相談支援専門員を活用して助言、支援を行っている。意思や考えを明確に伝えることのできる利用者の支援については優れた実践が多い。

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。	b
----	--	---

<コメント4>

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が、十分ではない。

意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、身振り・手振りのサインや表情の読み取り、日常生活上の繰り返し動作や所作等により、希望や思いを理解し確認するようしている。自閉症、発達障がいの利用者には、マカトン法、絵カード、写真、ボードなどを活用して意思の伝達、連絡を図っている。「代弁者」については、保護者(家族・兄弟等)、仲の良い利用者が中心となり、会話の通訳や仲介をしたり、思いを伝えたりと、良好な関係づくりに努めている。

施設では、利用者の高齢化に伴い、コミュニケーション能力の低下が想定されるので、今後の課題と認識している。若年者や発達障がいの利用者も含めて、スマホ、タブレット、パソコンなどIT機器(コンピュータ+ネットワーク)を活用した支援も望まれる。

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。	b
----	--	---

<コメント5>

利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。

1人の生活支援員が利用者5~6人を受け持つ担当制となっており、利用者は担当職員を中心に相談や要望を伝えることができる。また、朝礼や終礼時の様子、体調の変化、気になる行動など、常に利用者の様子を観察し、その都度、関係職員やミーティング等に報告し検討・情報共有している。利用者からの相談についても同様で、事案によってはケース担当者、施設長、看護師、サービス管理責任者等で話し合っている。例えば、利用者が意思決定した「やってみたいこと」は、個別支援計画の中で「わたしが行うこと」「行う時間」として記載・具体化され、面談記録票やモニタリングで検討や見直しが行われている。

しかし、日々の作業記録や生活・行動の様子、日中活動の状況が個別支援計画に反映されにくい記載方法となっている。施設での活動や様子の記録が本人の貴重な「情報」となり、個別支援計画や将来の生活全般に役立ち、生かされるような仕組みとなるよう再検討が期待される。

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。	b
<コメント6>		
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が、十分ではない。 日中活動のメニューは、利用者が選択して参加できるように配慮されている。クラブ活動は、①花クラブ、②ふでクラブ、③かいがクラブ、④スポーツクラブ、⑤音楽クラブ、⑥ゆうゆうクラブ（散歩、DVD鑑賞）等々多彩である。他にも余暇活動として年に数回、外部講師を招き、スポーツ体験や音楽体験活動（うた、リズム）などを企画している。利用者の興味・関心を引き出し、広げていく動機づけを大切にした取組である。 一方、地域の行事やイベント参加については、情報提供やポスター掲示等に心がけているが、利用者の要望を聞いて個別支援計画に盛り込み、施設として取り組む状況には至っていない。今後は、施設内で完結する取組から、一歩外へ目を向け、地域社会の様々な活動、イベントの情報収集と利用者に対する情報提供を活発に行い、できるところから参加に向け企画するなど、新たな取組に期待したい。		
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
<コメント7>		
利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 利用者の行動特徴や不適応行動については、利用開始時に本人、保護者、関係施設や機関、相談支援専門員等から聞き取り、アセスメントして早急に対応策を検討している。施設では、支援記録やミーティング記録、メモ、行動観察での気づきを通じて見直しや環境整備、改善への取組は不可欠と考え、日々の対応や取組の中で気づきや発見があれば、ミーティング等で何度も話し合い、支援方法の検討と理解・共有に徹している。これらは、利用者ごとに作成される個別の支援マニュアルに反映されている。また、職員の障がいに関する専門知識や支援技術の習得と向上のため、外部講師を依頼し、施設内研修やケース検討会を行っている。特に行動障がい（他害）への対応について、環境整備の工夫（構造化等）に努め、利用者が安心・安全に施設での生活を明るい気持ちで過ごせるよう配慮している。		
A-2-(2) 日的な生活支援		第三者評価結果
A8	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日的な生活支援を行っている。	b
<コメント8>		
個別支援計画にもとづく日的な生活支援を行っているが、十分ではない。 食事は、嗜好調査を行い、給食委員会には利用者も参加し、個々の希望等を取り入れながら献立に反映しているほか、量やアレルギー、刻み食の提供など細心の注意を払っている。心身の状況と食事は深い関係があるので連絡帳による家族との情報共有を大切にしている。 排せつは自立している利用者が多いため、回数や状況等のチェックはしていないが、特徴的な出来事があれば連絡帳で家族と情報共有をしている。発達障がい等でトイレや排せつに特異な行動を持つ利用者には、構造化して本人専用の空間を用意し個別に対応している。トイレは、毎日15時に全員で清掃するため臭いもなく清潔である。 移動・移乗については、手すりの設置、段差の解消、角も少なく、廊下も幅広く、車椅子でも十分に移動、方向変換できるスペースが確保されている。 入浴支援は、家族の事情や本人の身体的事情又は希望をもとに週3回（一日おき）を基本とし、健康状態や留意事項は朝のミーティングで共有している。しかし、マニュアルが単なる手順書となっているので、プライバシーへの配慮や障がいの重い方への介助対応を盛り込むなど、職員の負担軽減も視野に入れた見直しが望まれる。合わせて、支援が確実に行われているかのチェックリストの整備についても検討されたい。さらに個別支援計画への反映も望まれる。		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
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
<コメント9>		
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。 安全点検管理実施マニュアルが整備され、月1回、安全点検管理票をもとに施設内の設備、備品等を点検し、安全を確保している。利用者が日中活動を行う食堂、浴室、トイレ、医務室、休息する場もあり、安心・安全に配慮されている。冬は床暖房で適温が保たれ、夏場対策として、令和2年度には食堂にエアコンが設置された。コロナウイルス感染症対応としては、パーテーションを設置、間隔を広くとったり、手洗い、手指消毒、換気、マスク着用等々に徹している。利用者や職員のほか、町内会代表、保護者代表、老人福祉センター代表を交えて、意見や意向等を聞き取りし、話を詳しく聞いたうえで、職員で検討し環境改善につなげている。強い行動特徴のある利用者のために、①生活環境を工夫し改善する、②施設内の一定のスペースを本人の「大切な居場所」として構造化する等々、本人が安心・安全に居心地よく過ごせるよう最優先に取り組んでいる。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
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。	b
<コメント10>		
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が、十分ではない。 現状においては、通所型事業所なので、自宅から徒歩→送迎バス乗車→施設到着→挨拶→朝礼・ラジオ体操→日中活動や作業・就労支援へという流れとなっており、一連の生活動作や行動の全ての動きが機能訓練・生活訓練であると捉えることができる。また、日中活動の中では、ボール遊びやレクリエーション、散歩等を取り入れた体力づくりなど主体的な機能維持・改善に向けた取組も見られる。 今後は、看護師や理学療法士、作業療法士へ助言・指導を求めるなどの働きかけのほか、利用者の障がいや心身の状況に応じて手指・足・体幹などの機能訓練や回復を目標に、個別支援計画へ記載して支援していく体制の整備が望まれる。		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
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。	b
<コメント11> 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応を行っているが、十分ではない。 連絡帳や送迎時に家庭や施設での健康状態を確認したり伝えることにより、健康状態の把握、体調変化時の速やかな対応につなげている。毎年、利用者個々の肥満度を割り出し、食事量を調整するよう働きかけており、健康維持に努めている。健康観察が必要な利用者について、対応マニュアルに基づき、医療機関、訪問看護師と連携し、症状に応じて対応している。 しかし、現状で看護師が不在ではあるが、対応マニュアルの見直しや役割分担などの見直しも必要である。地域の社会資源である医療機関や訪問看護事業所等と連携・協力して継続的な支援が実現するよう望まれる。		
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。	b
<コメント12> 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が、十分ではない。 通所型事業所であり、家庭からの「投薬依頼書」に基づき、薬の管理や服薬支援、確認等を行っている。てんかん発作のある利用者については、家族と情報共有・連絡を密にして、体調変化はもとより発作時の対応方法についても把握に努めている。 現在、看護職が不在のため職務分担では生活支援員が担うことになっているが、コロナ禍において感染症対策が重要であり、長期になればその役割は増していくと思われる。必要な事柄については、嘱託医など関係医療機関等の指導・助言を仰ぎ、安全管理体制や職員研修、職員の個別指導等を定期的に行える体制づくりを進めていくことが期待される。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
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。	b
<コメント13> 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が、十分ではない。 利用者の希望や意向を聞き取り、実施に向けて反映するように努めており、その内容は、①特別養護老人ホームとの生け花交流会、②各種スポーツ大会、③作品展への参加・見学等、施設と関わりのある行事やイベント企画的なものが中心となっている。一方、必要に応じて、休日にホームヘルパーの支援を利用してイベントへ参加する計画も検討中であり、このような発想や取組の工夫がみられる。 しかし、コロナ禍の影響で利用者に提供する情報が少なく、周知も不十分である。施設内にとどまらず、利用者が本当にやってみたいことや参加したいことなど、個々の希望を取り入れ、個別支援計画に反映し、家族の了解も得ながら企画し、実施をサポートするような支援が望まれる。		
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
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。	b
<コメント14> 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が、十分ではない。 利用者が地域生活への移行や地域生活を望む場合、希望や意向に沿って支援するよう努めている。相談支援専門員や関係機関の担当職員、短期入所事業所(しらたきの里)など連携した取組が効果的となっている。利用者にとっても、具体的な体験を通して、地域生活へのイメージ化に大きくつながっている。 今後は、積極的に地域生活への移行を希望する利用者はもとより、やや自信が持てずに悩んでいる利用者について、一人ひとりの課題等を把握したうえで、①具体的な生活環境への配慮や支援方法、②地域の関係機関等との連携・協力のサポート体制を検討し、それを利用者に分かりやすく提案・説明することにより、一人でも多くの利用者が自身の願いに近づけるような支援展開が期待される。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
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
<コメント15> 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 通所型事業所であることから、利用者の家族とは、日々の連絡・連携協力を重視し、ささいな出来事でも口頭、電話、連絡帳等々で様子や状況を伝え、情報交換するように努めている。また、家族からの相談や訴えには迅速に対応するよう心がけ、急変時の連絡先も必ず確認し、報告・連絡・相談を密にしている。グループホーム利用者についても、家族への連絡、報告等は電話や郵送等により行い、相談支援専門員や関係機関との連携も強く、常に情報を共有している。家族の世代交代や親亡きなどの問題についても、本人の意向や家族の希望なども聞きながら、①関係者で集まって話し合いを持つこと、②地道な取組を積み重ねていくことなど、家族支援につながっている点に特色がある。		

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		第三者評価結果
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。	評価外

<コメント16>

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		第三者評価結果
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

<コメント17>

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。

当施設は、授産施設から就労継続B型事業所へ変更するなど長い歴史を持ち、「しらたき工房で働きたい、学びたい」と願う利用者の希望や思いを大切にしながら、現在は、27歳から81歳までの成人の方々に対し、就労や自立生活に向けた支援をしている。作業科目も多彩であり、毎年、作業班の希望調査(年度末に1回)を行い、利用者の意向や能力に応じた班編成、作業内容としている。また、年2回、作業評価により現在の状況を確認し、支援会議で情報共有と今後の支援について検討している。さらに、班の枠を外した作業に取り組む機会を設定することで、一人ひとりの可能性を引き出すことにつながっている。

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。	b
-----	---	---

<コメント18>

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が、十分ではない。

作業科目は授産施設時代から引き続き、①木工科、②手芸科、③園芸科、④受託科である。製品は、木工製品(額、まな板トレイ、コースター等)、革製品(キーホルダー、印鑑ケース、小銭入れ等)、手芸製品(カラソコ織り、クリップ、マグネット等)、園芸作物(季節野菜、お盆用花等)、受託作業(箱折り、組立作業、絞り加工作業等)である。製造工程を細分化し、必要に応じてスケジュールボードを活用し、一緒に確認しながら、見通しをもって作業に取り組めるよう支援している。工賃の支給については、利用契約書に記載し、契約時に説明するほか、毎月収入調定を行い、出席日数及び作業評価に基づく配分点により工賃を算出している。また、工賃向上プロジェクトにより、現状把握と今後の方向性について検討を進めているところである。

今後、木工機器操作安全管理マニュアルや大量調理施設衛生管理マニュアルを基に、労働安全衛生法を参考にして利用者の快適な職場環境づくりや危険防止策等の工夫が期待される。

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。	c
-----	---	---

<コメント19>

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ない。

利用者には、「働きたい」「学びたい」「お金が欲しい」「自立したい」等々の願い・思いがあり、施設では、就労ニーズの掘り起こしが重要と考えているが、それらのゴールが一般企業や事業所、商店への就職とはなっていない実情がある。利用者にとってハードルの高い目標となっていることから、職員としても職場開拓や就職活動の支援につながっていない。

今後は、就労支援A型事業所や一般事業所、商店等への就職に向けた取組を行う必要があり、そのためには、積極的な情報収集や障がい者就業・生活支援センター、ハローワーク等との連携・協力が求められる。利用者の皆さんへ情報提供ができるような取組を始め、その一つひとつの工夫の積み重ねが期待される。