

(障がい者・児福祉サービス版)

令和6年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

指定生活事業所ウィズ

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：生活介護事業所ウイズ	種別：生活介護	
代表者氏名：施設長 松本 尚子	定員（利用人数）： 30名（ 名）	
所在地：松山市福角町甲1825番地		
TEL：089-978-1153	ホームページ： https://www.hukuzumikai.com	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成13年4月25日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 福角会		
職員数	常勤職員： 18名 非常勤職員 8名	
専門職員	社会福祉士 2名 作業療法士 1名	
	介護福祉士 4名 看護師 2名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	訓練・作業室、食堂、相談・静養室、特殊浴槽、洗面所、便所等	鉄筋コンクリート造1階建て

③ 理念・基本方針

【法人・基本理念】

社会福祉法人福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

【法人・基本方針】

社会福祉法人福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

【施設・基本方針】

- 1 関係法令に基づき、生活介護事業を実施し、利用者が自立した日常生活および社会生活を営むことができるよう必要な支援を行う。
- 2 利用者の希望と同意に基づき個別支援計画を作成し、生産活動・自己表現活動・社会参加活動・自治会活動・健康活動等の日中活動および日常生活に必要な支援を提供すると共に、利用者本人が「ふれあい・ささえあい・ひびきあい」ながら、自己の想いを実現できるように支援を行う。
- 3 社会参加活動を促進し、利用者一人ひとりが社会の一員であることを自覚し、豊かな生活を送ることができるよう支援を行う。
- 4 日中活動の提供に留まらず、各種サービスに関する情報提供やそれらを繋ぐ役割を担い、在宅福祉の向上に努める。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

家族や地域住民等が訪れやすい事業所の環境整備を行い、積極的に利用者が地域に出かけて行事や活動に参加したり、地域の清掃や除草作業等に協力したりすることで、地域に必要とされる社会資源の役割を果たしている。

利用者が主体となり、定期的に話し合う機会を設けて、職員がサポートをしながら事業所内の自治会の活性化が図られ、様々な活動に取り組んでいる。

利用者の個別性を重視し、様々なコミュニケーションツールを活用しながら自己決定や選択が行われ、一人ひとりの希望が実現できるよう工夫している。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月17日（契約日）～ 令和7年2月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和元年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

法人の委員会等の中で、各施設・事業所の分析やアンケートの結果等をもとに、3年に1回中長期計画の見直しをするほか、施設長を中心に職場全体で単年度の事業計画を検討する仕組みづくりが行われ、職員への周知も図られている。

月1回利用者を中心とした事業所内の自治会が開催され、職員がサポートに入ること、利用者が主体となって様々な行事や活動を決定するとともに、利用者本人が参加した個別支援会議の中で協議が行われ、ニーズのほか、希望する行事や活動の参加を反映した個別支援計画が作成されている。また、年2回開催されるファミリー教室（日中活動見学会・事業概要説明会）で、家族との交流により把握した内容は職員への周知が図られるなど、サービスの質の向上に活かしている。

一人ひとりの職員にIDとパスワードが割り振られたFTcareシステムにより、パソコンやタブレットを使用して、利用者の支援内容等の情報を共有し、また法人内や事業所ごとの情報共有ツールである共有フォルダやホームページで各種規程やマニュアルの確認ができるようになっている。

利用者が積極的に地域に出かけて行事や活動に参加したり、職員と一緒に地域の清掃や除草作業等に協力をしたり、法人の福角会祭や研修会を開催するなど、地域に根付いた活動となり、地域との良好な関係が築かれ、連携も図られている。

法人本部や各施設・事業所において、職務分掌や組織図のほか、それに伴う規程やマニュアルなどの見直しをするとともに、職員の人事考課やキャリアアップの体制、心の健康づくり計画等が整備されるなど、組織的に職員の育成や定着を図りながら、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。

◇改善を求められる点

前回の第三者評価の受審結果を受けて、明確になった具体的な課題の改善計画を作成し、職員への周知と改善に向けた取り組みを予定していたが、コロナ禍の感染対策等もあり、実践までには至っていない。今回の第三者評価の受審結果をもとに、改善に向けた計画を作成して職員への周知を図るとともに、計画的に改善策に取り組むことを期待したい。

実習生（学生）受け入れ要綱を作成し、実習生の受け入れ体制を整備しているものの、コロナ禍の感染対策が続き、近年受け入れは行われていない。社会福祉士養成などの専門職の実習の受け入れ体制までは整っておらず、研修を受講した実習担当者を配置し、育成に協力できるようなカリキュラムやマニュアルの整備が行われることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、2度目の第三者評価を受審させていただきました。

事業所での取り組みについては、高く評価していただいた部分もありますが、前回の受審から進められていない部分もありました。

高く評価していただいた点につきましては、継続しつつ更によりサービス提供が行えるように努めて参ります。改善を求められる点につきましては、実践にまで至っていなかった部分も含めて、改善に向けた計画を作成し職員へ周知すると共に、計画的に取り組みを進めて参りたいと思います。今回また新たにサービスの質の向上に向け貴重な気づきを得られ、本当に感謝しております。

今後も定期的に第三者評価を受審し、安全で安心して利用していただける事業所を目指して参ります。

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

※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。

※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。

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレット、事業計画の中に、分かりやすく法人の理念や基本方針、各施設・事業所の事業目的、運営方針が明記されている。職員採用時のほか、新任研修の中で、法人の理事長自らが、理念や基本方針等を説明して、職員へ周知を図っている。また、利用者や保護者には、利用開始前にパンフレットで理念等を説明するほか、事業所内の自治会やファミリー教室の中で周知を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>松山市行政の地域福祉計画や障がい福祉計画、子ども・子育て支援事業計画等で、社会情勢や制度の動向を把握するほか、法人本部で利用者数や利用状況、財務指標等を確認し、環境改善や人材確保、事業展開等の具体的な分析が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に、職員への従事者意識調査アンケートなどを実施し、経営上の課題や問題点の考察をしている。法人の施設長会や中期計画プロジェクトチームで検討し、中長期計画の策定や見直しを行い、具体的に環境改善や人材確保等に取り組んでいる。また、事業計画の中に、経営課題等が明記され、法人の理事会のほか、職員への周知も図られている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>人材確保等の課題やビジョンを明確にした法人の中長期計画を策定している。従事者意識調査アンケートを行い、具体的な数値目標を設定した上で、3年に1回法人の施設長会や中期計画プロジェクトチームの中で検討が行われ、計画の見直しに反映をしている。</p>		

(障がい者・児福祉サービス版)

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>策定や見直された中長期計画を踏まえて、新たな福祉サービスの展開や各施設・事業所における施設整備、人材の育成と確保、財務計画、地域貢献、防災対策等を反映した単年度の法人の事業計画と事業所独自の事業計画が策定されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各施設・事業所の運営委員会等の中で、計画の実施状況の把握や意見の集約等が行われ、法人の施設長会の中で、計画の評価・見直しをしている。パソコンやタブレットを閲覧して職員間で共有するとともに、ホームページでも周知されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに、行事を含めた分かりやすい事業計画を掲載している。毎年開催されるファミリー教室（事業概要説明会）の中で、家族に事業計画を配布して説明をしている。また、事業所内の自治会を通して、その都度利用者に行事や事業計画等の必要な情報を説明し、事業所内に決定した行事や予定を掲示している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>今回が2回目の福祉サービス第三者評価の受審で、法人の中長期計画の中に、5年ごとの計画的な受審が明記され、組織的にサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。また、全ての職員が参画して、ユニットごとに自己評価に取り組むとともに、管理者等が意見を集約して作成をしている。また、サービス向上委員会が設置され、家族アンケートを実施するほか、利用者から意見や要望等を聞き取り、出された意見を反映しながらPDCAサイクルに基づき、計画的に課題改善を行い、サービスの質の向上に努めている。</p>		
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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>家族アンケートの結果や利用者から出された意見や要望等から課題を把握し、計画的に改善策に取り組んでいる。前回の第三者評価の受審結果を受けて、明確になった具体的な課題の改善計画を作成し、職員への周知と改善に向けた取り組みを予定していたが、コロナ禍の感染対策等もあり、実践までには至っていない。今回の第三者評価の受審結果をもとに、改善に向けた計画を作成して職員への周知を図るとともに、計画的に改善策に取り組むことを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 職務分掌や組織図において、施設長自らの役割と責任が明文化され、職員会等の中で、職員への周知が図られている。また、危機管理体制規程等の中に、有事の際の役割と責任のほか、不在時の権限委任等も明記されている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 施設長は研修会等に参加し、遵守すべき関係法令等を正しく把握し認識した上で、職員会や各委員会の中で、職員に分かりやすく周知している。法人にはコンプライアンス委員会が設置され、各施設・事業所の委員を通して、内部研修で法令等を正しく理解するための取り組みが行われ、職員への周知が図られている。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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・c
<コメント> 施設長はサービス向上委員会のほか、各種委員会や会議に参画し、必要に応じて指示や助言を行うとともに、利用者や家族、職員の意見に耳を傾けて信頼関係を築きながら、サービスの質の向上に向けて指導力を発揮している。		
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・c
<コメント> 法人本部と連携を図りながら、人事や労務、財務等の経営課題を把握や分析を行うとともに、事業所の主任以上が参加した毎月の運営委員会の中で、効果的な事業運営を目指すための協議が行われ、施設長は適切な助言をしながら、経営改善や業務の実効性を高める指導力を発揮している。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人の中長期計画の中に、職種ごとの採用計画が定められ、日比介護国際共同組合に加入して、積極的な外国人を採用するなど、人材確保への取り組みが行われている。年数ごとの離職率の把握や分析を行い、法人の施設長会で、次年度の離職率目標と採用人数を決定するとともに、法人全体で法定雇用率以上の障がい者が雇用されている。また、新任研修を実施するほか、先輩職員が新任職員を指導するメンター制度が導入されるなど、人材の育成や定着に向けて取り組んでいる。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事考課マニュアルが全ての職員に配布され、法人本部で公平公正な人事管理が行われている。人事理念や人事基準のほか、期待される職員像を明確にし、法人の理事長メッセージとしてホームページに公開するとともに、新任研修等の中で周知されている。また、職員は毎年目標を設定し、年3回施設長等との個別面談を実施し、目標や達成状況、振り返りのほか、本人の意向や希望等の確認も行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、厚生労働省から子育てサポート企業を認定する「プラチナくるみん」と、女性の活躍を推進する「えるぼし」の2つの認証を受けている。コンプライアンス委員会の中で、心の健康づくり計画等が作成され、職員の従事者意識調査アンケートやストレスチェックを実施し、嘱託医による健康相談等に対応するとともに、年間最低6日以上の有給休暇の取得を促す取り組みが行われるなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人事理念や人事基準、期待される職員像を明確にした法人の人事考課マニュアルが全ての職員に配布され、新任研修等で説明するなど、周知が図られている。また、一人ひとりの職員に自己申告票を提出してもらい、目標の設定や振り返りが行われ、目標管理等の面談記録を残すとともに、職員の個別育成シートが作成され、研修の受講記録や面談記録を残すなど、育成に向けた取り組みが行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアパスプログラムにおいて、階級や職種ごとに必要な教育・研修の内容を明示するとともに、年間の法人研修一覧や内部研修計画が作成され、一人ひとりの職員の希望に沿いながら、研修が実施されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>年間の法人研修一覧や内部研修計画を作成し、一人ひとりの職員の希望に沿いながら、全ての職員に教育・研修の機会が確保され、受講できるよう配慮している。法人のサークル活動助成規程が設けられ、令和6年度から法人内に社会福祉士や子ども家庭ソーシャルワーカーなどの資格取得のためのサークルを立ち上げて、活動が行われている。また、主任等が担当職員に付き、利用者支援や送迎等において、自信を持ったサービス提供が行えるように、2週間程度のOJT研修（職場内訓練等）も実施されている。</p>		

(障がい者・児福祉サービス版)

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
＜コメント＞ 実習生（学生）受け入れ要綱を作成し、実習生の受け入れ体制を整備しているものの、コロナ禍の感染対策が続き、近年受け入れは行われていない。社会福祉士養成などの専門職の実習の受け入れ体制までは整っておらず、研修を受講した実習担当者を配置し、育成に協力できるようなカリキュラムやマニュアルの整備が行われることを期待したい。		

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
＜コメント＞ 法人のホームページに、予算書や決算書、事業報告書、第三者評価の受審結果、規程など、様々な法人や各施設・事業所の情報が掲載され、誰でも閲覧できるようにするなど、運営の透明性の確保に努めている。年4回ウィズ通信を発行し、利用者や家族、地域の関係者等に情報を発信し、理解促進に努めている。		
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 ・b・c
＜コメント＞ 規程に沿って、適切な事業運営や会計処理等が実施されている、年1回内部監査を実施するほか、税理士事務所と顧問契約を締結して、毎月税理士が経理や運営状況等を確認するとともに、決算書の作成に携わるなど、透明性の高い取り組みが行われている。		

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
＜コメント＞ 法人で開催する福角会祭は、地域に根付いた地域住民との交流を図る機会となっている。また、利用者は積極的に地域に出かけて行事や活動に参加したり、月1回職員と一緒に地域の清掃や除草作業等に協力したりするなど、地域との良好な関係が築かれ、連携も図られている。		
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
＜コメント＞ ボランティア受入規程やボランティア受け入れマニュアルを整備している。毎年行われる福角会祭には、幅広く企業や大学生のボランティアを募り、利用者や家族、職員がボランティアスタッフと交流を図っている。コロナ禍の感染対策もあり、近年は事業所にボランティアを受け入れることはできていないが、毎年小学校の職場見学や中学校の職場体験等の受け入れに協力をしている。		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>社会資源や関係機関等のリストを作成し、職員間で共有している。法人内の相談支援事業所と連携して、利用者の個々の関係機関との繋がりや、サービス等利用計画に記載され、個別支援計画の中にも反映されている。定期的に嘱託医との情報交換が行われるほか、生活状況が変化した場合には、連携を図りながら調整会議が開催されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内の相談支援事業所と連携し、幅広く地域の生活課題や福祉ニーズの把握に努めている。年1回福角会祭を開催し、多くの地域住民や関係者との交流が図られ、情報を収集する場にも活用されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の建物は市行政から福祉避難所に指定され、法人本部のほか、各施設・事業所に水や食料などの備蓄品を用意し、地域住民等を受け入れる体制を整えている。また、24時間体制で夜間あんしんサポート事業や在宅安心サポート事業を実施し、緊急時の利用者の受け入れを可能にするとともに、地域のイベントや地域の清掃や除草作業に協力するなど、地域における貢献活動を実施している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の人権の尊重などの基本姿勢が記載されたウィズ職員行動基準が作成され、事業計画の中にも掲載して職員への周知を図るとともに、職員採用時には、必ず配布と説明が行われている。また、支援室にも行動基準が貼られ、いつでも職員は確認できるようになっている。定期的に実施する内部研修等の中で、職員に身体拘束や虐待防止等を学ぶ機会が設けられているほか、人権委員会で「利用児者への不適切な支援・保育にならないための事例集」が作成されるなど、理解を図るための具体的な取り組みが行われている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程やプライバシー保護に関するマニュアル、支援マニュアル（業務手順書）などが整備され、介助が必要な場合には、同性介助による利用者への配慮が行われている。また、不安定な利用者が落ち着ける環境の部屋が用意され、プライバシーに配慮した支援に努めている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページの中に、各施設・事業所ごとにイベントや日中活動の写真、コメントなどの分かりやすい福祉サービスの選択に必要な詳細な情報が掲載され、誰でも閲覧することができるようになっている。特別支援学校の保護者説明会に参加して、パンフレットを配布するほか、希望に応じて、随時見学や体験に対応するとともに、利用希望者に丁寧な説明をしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始時には、利用契約書や重要事項説明書をもとに、利用者や家族に丁寧に説明して同意を得ている。書類には、利用者が読みやすいようにルビが振られている。変更のある場合にも同様に説明して同意を得ている。また、意思決定が困難な利用者には、分かりやすい1日のタイムスケジュールを事業所内に掲示し、説明をしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの変更や終了した際の引き継ぎは、アセスメントシート of 情報を踏まえて、相談支援事業所と連携しながら、サービスの継続性に配慮した対応が行われている。</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、取り組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回事業所内の自治会が開催され、職員も話し合いに参加することで、利用者から出された意見や希望を把握し、対応をしている。利用者への嗜好調査や家族アンケートも実施され、サービス向上委員会の中で、課題や改善策を協議し、利用者満足の上昇に取り組んでいる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制が整備され、ホームページや重要事項説明書等で、利用者や家族に周知するとともに、事業所内にも苦情解決の流れや苦情受付担当者の写真が掲示されている。また、事業所の玄関に意見箱が設置され、家族から出された苦情や相談に関する情報は、ホームページや事業報告書に掲載して公表する仕組みが整えられている。近年は、家族等から苦情は出されておらず、意見や要望にはその都度迅速に対応している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の玄関に意見箱を設置しているものの、ほとんど投函されることはなく、利用者の相談等はその都度職員が対応し、解決をしている。事業所内の自治会において、利用者が意見や意思を伝えやすいように職員がサポートに入るとともに、出された意見や希望等の把握に努めている。苦情相談の掲示物には、誰にでも相談できることを明記し、相談室も確保され、必要に応じて使用することもできる。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>意見対応マニュアルが整備され、定期的にマニュアルの見直しも行われている。事業所内には意見箱が設置され、利用者が意見を伝えやすいようにしている。利用者の相談には迅速に対応するとともに、意見や要望が出された場合には、毎月の事業所内の自治会で、職員も参加して協議が行われるなど、組織的に対応をしている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する取り組み指針を整備し、各施設・事業所にリスクマネージャーが配置され、定期的開催する法人内のリスクマネジメント委員会の中で、ヒヤリ・ハット事例や事故報告等の話し合い、再発防止に努めている。また、法人でヒヤリ・ハット事例集を作成し、職員へ周知するとともに、追加や見直しも検討されている。職員採用時のほか、内部研修の中でリスクマネジメント研修を実施するとともに、年1回施設・事業所内のパトロールを実施して危険箇所を洗い出し、検討や対策が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症発生時の対応マニュアルが整備され、責任と役割を明確にした管理体制により、発生時には迅速に対応できる仕組みができています。必要に応じて、マニュアルの見直しを行い、職員への周知も図られています。毎年度、全ての職員が参加した内部研修の中で、感染症予防に関する知識や対応手順等を学ぶほか、感染症流行時期には、家族に注意喚起文書を配布して協力を求めるとともに、感染症が発生した場合の利用に関する意向調査も実施されている。また、法人の危機管理委員会で、感染症対策の事業継続計画（BCP）が策定され、発生時等の安全確保に関する方針を明確にしている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地震や風水害などの様々な災害発生時の具体的な事業継続計画（BCP）が策定され、事業を継続するための具体的な責任や役割を明確にしている。大規模な災害の発生時には、法人内のみならずマンパワーを含めて、利用者等への支援や対応の困難が想定されることから、四国内の4法人による人材支援と物的支援の法人間連携協定を締結している。また、年2回LINEやショートメールを活用して、災害時の生存確認を主とした通報訓練も行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスを提供するにあたり、様々な場面の支援マニュアルが整備され、職員へ周知するとともに、適切に保管されている。業務に従事する上で、職員が常時閲覧してサービスを提供できるような支援マニュアルを文書化していくことが期待される。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>様々な支援マニュアルが整備され、定期的にサービス向上委員会の中で、標準的な実施方法の見直しを行う仕組みができています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>基本的に、利用者本人の参加した個別支援会議で協議が行われ、アセスメントシートのニーズなどを反映した個別支援計画を作成している。必要に応じて、会議には看護師等の多職種が参加し、意見を出し合いながら話し合いをしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、基本的に6か月に1回見直しをしている。新規の利用者のほか、状態の変化が生じた場合には個別支援会議を開催し、必要に応じて計画の見直し時期を早めるなどの対応をしている。会議の中で見直された計画は、家族に説明して同意を得るとともに、全ての職員に会議録を回覧して共有をしている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内の連絡ツールのFTcareシステムを活用して、パソコンやタブレットで適切な利用者の支援記録や保護者への連絡帳等の記録を残し、いつでも利用者の支援内容等の情報を職員は確認することができるなど、職員間で共有されている。支援内容等の記載方法のマニュアルが整備され、職員間で統一の図られた記録が残されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程等に基づき、利用者に関する記録等は、適切に支援室で管理されている。一人ひとりの職員にIDとパスワードが割り振られた法人内でのみ使用可能な連絡ツールのFTシステムを活用して、適切に電子データも管理されている。パソコンやタブレットから勝手にデータの取り出しができないようにUSBは使用できない仕様にされているほか、パソコンやタブレットのウイルスバスターの対応のほか、外部からの侵入を監視する外部業者と契約したセキュリティーシステムも導入され、管理体制の強化が図られている。</p>		

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

月1回利用者を中心とした事業所内の自治会が開催され、職員がサポートに入ることで、分かりやすい写真やイラストなどを活用する工夫をしながら話し合い、様々な行事や活動等を決定している。毎月の利用予定表により、全ての利用者が希望する行事や活動等を選択し、参加できるように取り組んでいる。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

人権侵害防止に関する規程を整備するほか、ウィズ職員行動基準が作成されている。定期的開催する人権侵害防止委員会の中で、権利擁護のための取り組みを検討している。BIZシステムを活用して、職員からアンケートを収集するとともに、法人の委員会で作成された「利用児者への不適切な支援・保育にならないための事例集」を全ての職員に配布し、周知徹底が図られている。また、定期的には人権擁護や虐待防止に関する内部や外部の研修に参加するとともに、一人ひとりの職員に虐待防止のセルフチェックを実施するなど、障がいの権利擁護における意識を高められるよう努めている。

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。	Ⓐ・b・c
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・c
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・c
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・c
A⑦ A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

事業所内の自治会に、職員がサポートに入り、分かりやすい写真やイラストを活用する工夫をすることで、利用者が主体的に行事や活動を決定し、選択ができるよう支援している。外出活動では公共交通機関の利用や買い物をするなど、社会参加や生活の中で、利用者が金銭管理や活動、移動できる手段を身に付けられるよう支援している。

日々の意見や相談は、できるだけ職員がその場で利用者の話を聞き、柔軟に対応するとともに、必要に応じて相談室を使用することもできる。意思表示が困難な利用者には、日々のコミュニケーション手段として、手を引く、指を指す、ハンドサイン、筆談等を活用して、理解を促せるように努めるとともに、選択が必要な場面では、写真やイラスト、ホワイトボードを利用して、意思表示や決定ができるよう支援している。職員のみでのコミュニケーション手段の理解に留まらず、ボランティアや新任職員などの初対面の方に対して、利用者の意思表示やコミュニケーションツール（日々の活動に必要なトイレやお茶などの行動を、写真やカードにすることなど）を増やしていくことも期待される。

利用者本人が参加した個別支援会議では、看護師等の多職種の意見を聞きながら協議が行われ、アセスメント情報やニーズを反映した個別支援計画を作成している。事業所内の自治会で決定した様々な活動において、毎月の利用予定表で利用者自身が選択し、希望する行事や活動に参加できるよう配慮されている。

事業所には職員の手厚い支援が必要な利用者が多く、十分な知識や技術を要した支援が必要とされることから、半数以上の職員は強度行動障害支援者養成研修を修了し、障がいの重い利用者へのより良い支援に努めている。

A-2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者本人が参加した個別支援会議で協議が行われ、アセスメント情報やニーズなどを反映した個別支援計画を作成するとともに、作成後には家族へ周知している。また、月1回嘱託医の訪問による調整会議の中で意見をもらうほか、医療的なケアや配慮が必要な利用者には個別健康管理票において、情報を共有している。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

食事などの各種支援マニュアルを整備し、食事は適温で提供され、咀嚼が難しい利用者には刻みやトロミなどの食べやすい食事形態で提供するなど、利用者が快適に過ごせるよう配慮された支援が行われている。希望する利用者には、毎週1日交代で男性と女性が順番に入浴できる日が設けられ、車いすを使用する利用者にも、特殊浴槽を使用して安心安全にスムーズに入浴できるよう支援している。毎月、安全点検表を活用して、危険箇所や破損箇所の確認が行われるほか、4か月に1回リスクマネジメント委員会が開催され、リスクを検証している。

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。	㉑・b・c

所見欄

事業所内に常勤の作業療法士が配置され、個別機能訓練計画書により、一人ひとりの利用者に順次リハビリが行われ、個別支援計画を反映した日々の支援にも活かされている。日々のサーキットトレーニングにより、利用者の個々の能力に合わせた運動を実施したり、普段の活動においても、ウォーキングを取り入れたりするなど、健康活動にも取り組んでいる。

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。	㉑・b・c
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。	㉑・b・c

所見欄

常勤と非常勤の2名の看護師が配置され、利用者の来所時のバイタルチェックを行うほか、日々の服薬や怪我等への対応、健康診断結果による病院との連携を図るとともに、月1回行われる嘱託医との連絡会議に参加している。家族には診断の結果のほか、6か月に1回BMIを連絡するなど、利用者の健康に関する取り組みに協力してもらっている。

服薬管理については、マニュアルに沿って毎日看護師が服薬の管理をするとともに、慢性疾患やアレルギーへの対応、褥瘡の確認等も行われている。月1回嘱託医の訪問による話し合われた内容は、看護師の意見を踏まえた会議録が作成され、職員間で共有している。

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。	㉑・b・c

所見欄

月1回利用者を中心とした事業所内の自治会が開催され、協議された外出や体験活動等を反映した利用予定表により、一人ひとりの利用者の希望に沿った行事や活動に参加できるように取り組んでいる。活動時には引率職員を増やし、利用者が長時間参加できるように取り組むとともに、カラオケや食事等の際には、タブレットでの注文や選曲、バーコードを読み取り現金での支払いなど、少しでも社会参加を促せるよう支援している。

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。	㉑・b・c

所見欄

利用者本人や家族から、地域生活への意向等の相談が寄せられた場合には、相談支援事業との連携により、グループホームなどへの見学や体験を行い、地域移行への支援を行っている。

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。	㉑・b・c

所見欄

毎年開催するファミリー教室の中で、事業概要説明をするとともに、職員や家族等との交流が図られている。年2回LINEやショートメールを活用した災害時の生存確認を主とした通報訓練も行われている。日々の連絡等は、FTcareシステムの連絡帳を出力して、家族等に支援内容が伝えられ、入力した情報はタブレットで確認を行うなど、職員間で共有している。
--

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 子どもの障がい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

所見欄

--

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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

所見欄

--