

（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・b・c
<p><コメント>『特定非営利活動法人ライフワークアシスト』内に 理念・目的・事業の目的・基本方針が掲げられ、「バイスティック7原則」を基本とした理念が明文化されている。利用者には契約時に説明している。職員には支援の根拠となる基本的なことを指導しているが、客観的な周知は十分といえない。</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・b・c
<p><コメント> 館林市のホームページ上に事業報告書と総合資料を掲載しており、職員にも事業経営について説明している。経営分析は必要であり、他事業者の動向も考慮しながら実施していくことやレスパイトとしてのサービス提供を今後は利用者の生活支援にも力を入れていくことを検討している。</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。	a・b・c
<p><コメント> 他事業者の動向を考慮しながら経営課題の明確化を考えているが、事業の拡大等はせず、現状を維持する中で具体的な取り組みを進めている。</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。	a・b・c
<p><コメント> 中・長期的な事業計画はない。単年度毎に計画を策定しており、「令和5年度 特定非営利活動法人ライフワークアシスト 事業計画（令和5年1月1日～令和5年12月31日）」の中に事業計画、事業計画の方針、事業の実施に関する事項が明記されている。</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・b・c
<p><コメント> 事業計画は単年度毎に策定し、同じ内容を継続して、実績を積み上げている。</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。	a・b・c

<p><コメント> NPO 法人としても事業計画の策定は必須であり、職員は業務そのものとして計画の内容を理解している。利用者の障害程度が変わらなければ、提供している定型的なサービスも変わらない為見直すこともなく、単年度で同じ計画を繰り返し実施している。</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。	a・b・c
<p><コメント> 利用者は短期入所である為、特に説明はしていないが、サービス提供においてはできる事、できない事の説明はしている。バランスシート等はネット上で公表しているが、利用者の希望があれば説明している。</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。	a・b・c
<p><コメント> 全てのサービスにおける組織的な取組は行われていないが、法人として、毎月、虐待防止、身体拘束についての研修を行っている。研修議事録より職員の支援に研修成果が見られ、標準化されてきている。</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・b・c
<p><コメント> 研修会で事例は挙がるが、深く掘り下げられているかは疑問である。法人としてサービスの質の向上に向けた自己啓発は推奨しているが、実際は難しい状況である。</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。	a・b・c
<p><コメント> 『特定非営利活動法人ライフワークアシスト』内の「組織規程」「第3章業務の分掌」に明記されており、職員には必要に応じてその都度説明し、理解を図っている。</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> 県の集団指導や「強度行動障害支援者養成研修」等に参加後、伝達研修を行って職員間で理解を深めている。また、県より「令和5年度障害者入所・通所事業所に係る説明会（集団指導）」における資料がメールで送信され、運営上の留意点等について法令遵守を再認識する取り組みに努めている。</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> 管理者として新たな取り組みに臨むことは難しいが、単年度計画で確認しながらリーダーシップを発揮せざるを得ない状況にあり、意欲を持って取り組んでいる。</p>		
13	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 手摺りが欲しいといった要望に対し迅速に対応する等、業務の改善、安全性確保の為に、毎年同じことであっても細かなことを積み重ねていく取り組みを行っている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 職員数は十分であり安定している為、人材確保への取り組みはしていない。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a・b・c
<p><コメント> 人事管理は難しく、体制も整備されていない。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 職員の家庭状況等に配慮した勤務体制を整え、本人にとって働きやすい環境づくりに努めている。</p>		
<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。</p>		
17	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 法令上、守るべきこと（身体拘束禁止）等について話し合い、職員としての在り方を念頭に育成に取り組んでいる。また、職員の目標設定がサービスの質の向上に繋がるような取り組みを図っている。</p>		
18	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 人材育成を目的として、毎月、テーマを設定した独自の研修を行っている。</p>		
19	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 毎月、状況に応じた研修を行っている。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> これまで実習生受入れの実績はなく、今後も予定はない。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	a・b・c

<p><コメント> 市、県のホームページ上及び障害福祉サービス等情報公表システム「ワムネット」上に運営に関する情報を公開している。</p>		
22	<p>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。</p>	a (b) c
<p><コメント> 経理関係は会計士に任せている。また、NPO 法人として監事があり、適正な経営改善に繋がるような取り組みを行っている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	a (b) c
<p><コメント> 区長に開所の挨拶に行き、近所に季節の挨拶を届ける等つきあいはあるが、日常的な交流はなく、地域主催の行事もない。社会福祉協議会が近くにあり、時々、受入れ関連や困っている人が相談に訪れ、「困りごと相談事業」を通して地域に貢献している。</p>		
24	<p>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。</p>	a (b) c
<p><コメント> 「ボランティア受入規程」に趣旨や受入方法等が明記されている。これまで受入れの実績はないが、体制はできている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a (b) c
<p><コメント> 相談支援事業所、NPO 法人連絡会等、関係機関とのつきあいがあり、交流を通して情報交換を行い連携している。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a (b) c
<p><コメント> 市障害福祉課、社会福祉協議会と話をする機会はあるが、地域の福祉ニーズの把握には至っていない。</p>		
27	<p>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。</p>	a · b (c)
<p><コメント> 事業所が持つノウハウを示す機会を設けることは難しいが、市や社会福祉協議会より要請があり、状況が許せば公益的な活動についても検討していきたいと考えている。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		

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・(b)・c
<p><コメント> 利用時に「重要事項説明書」で利用者に説明している。組織内においても研修時に共通理解を図っている。また、「職員倫理規程」を基に職員間で話し合いを行っている。</p>		
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・(b)・c
<p><コメント> 個別の居室とし、入室の際はノックをすることを共有している。入浴は本人自身か或いは職員と1対1として、入浴中は鍵をかけている。トイレにも鍵を付けている。緊急性がある事態に対しては、やむを得ずプライバシーを超えた支援を行うこともある。</p>		
<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。</p>		
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・(b)・c
<p><コメント> 利用希望時には見学や体験利用があり、利用者が選択できる機会を設けている。利用時には「重要事項説明書」を基にトイレや入浴サービス、利用料に関わること等を説明し、同意を得ている。</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。	a・(b)・c
<p><コメント> サービスの利用開始については利用者に説明し、本人が署名して契約書を交わしている。サービス内容に変更が生じた場合は、「重要事項説明書」で説明し、同意の署名をもらうことになっている。</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。	a・(b)・c
<p><コメント> 唯一の居場所として短期入所を利用している人もいるし、1ヶ所の通所が困難になっている利用者もいる。今のサービスを終了し帰宅する場合は状況に合ったサービスに繋げる説明や対応をしている。家族と計画を立て、再利用する人もいる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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・(b)・c
<p><コメント> 利用者にとって真の満足とは何なのかわかり得ない点もあるが、利用者へのヒヤリングに努めている。家族同士の繋がりがあり、保護者会では、こちらの事業所を利用したいといった話や利用者の知り合いを紹介されるケースもあることから、利用者、家族が満足感を得られていると理解している。</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・(b)・c
<p><コメント> 「苦情対応規程」があり、苦情解決責任者、第三者委員の設置等、その仕組みが整備されている。また、「重要事項説明書」を通して苦情解決制度の周知が図られている。</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。	a・(b)・c
<p><コメント> 管理者は利用者へのヒヤリングに努め、日常的に会話ができる環境を整えている。また、意見箱も設置しているが、管理者に直接話をしてくることが多い。</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・b・c
<p><コメント> 利用者がいつでも管理者と会話ができる環境にあり、意見や要望に対しては可能な限り迅速に対応している。職員への苦情については、直ぐに話し合いの場を設け、解決への取り組みが行われている。</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・b・c
<p><コメント> 「事故防止及び事故発生時対応指針」及び「事故防止委員会設置要領」が整備されており、事故防止に取り組む事業所の基本的な考えが明記され、職員に周知している。また、ヒヤリハットに関する事例を集め、他事業者と検討する機会を設けている。</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。	a・b・c
<p><コメント> 「感染症対策指針」、「感染症マニュアル」及び「感染症対策委員会設置要領」が整備されており、感染症の発生及び予防に関する取り組みや体制の整備が明記されている。また、感染症対策委員会議事録に職員にマニュアルを周知していることが記載されている。</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。	a・b・c
<p><コメント> 「防災マニュアル」内に、1. 防災の手引き、2. 地震対応マニュアル、3. 風水害対策マニュアル等が具体的に明記されている。また、自衛消防訓練の実施や消防設備点検が行われている記録がある。食糧品、水、懐中電灯、排泄用品等を備蓄しており、避難場所(近隣の中学校)、避難方法の手順を確認し、ハザードマップで該当する災害を把握している。</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。	a・b・c
<p><コメント> 「食事介助マニュアル」、「排泄介助マニュアル」があり、生活支援として提供するサービスの手順等が具体的に記載されている。また、定期的に見直しを行い、職員が常時見られる場所に設置している。</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。	a・b・c
<p><コメント> 見直しについての仕組みは無く、見直しは行っていると言うが、記録が無い。</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。	非該当
<p><コメント></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。	非該当
<コメント> 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。	非該当
<コメント>		
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 (b) c
<コメント> 「業務・利用者・記録日誌」に食事摂取、服薬、入浴、体調、日中活動等の項目があり、全利用者の日々の様子を記録している。記録は個人情報として漏洩防止の為、職員と雇用時に守秘義務の契約を交わしている。利用者には契約時にその旨について説明し、同意を得ている。		

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) b・c
<コメント> 個別の基本情報やフェイスシート等に基づいて、希望に応じて職員が手助けをしながら、生活上の様々な場面で利用者の自己決定を尊重した支援に取り組んでいる。具体的にはその日に着る洋服の選択等、自身で決められる人もいる。		
A-1-(2) 権利擁護		
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。	(a) b・c
<コメント> 利用者にとって重要な権利の一つである選挙権の行使について、利用者の意向に沿って遠隔地であっても手続きをし、投票する機会を支援している。		

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) b・c
<コメント> 日常生活の中で、食事を作ることは難しくても食器を戻すことはできる。入浴も残存能力を使って自分で洗う等、自立的支援を基本としている。また、音楽が好き、ゲームが好き、テレビが好き等、利用者がやりたいことを自由意思に任せて、自立及び自律した生活や活動ができるよう支援を行っている。		
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	(a) b・c

	ン手段の確保と必要な支援を行っている。	
<p><コメント> 視覚、聴覚障害の利用者はなく、利用者とのコミュニケーションは確保されている。また、コミュニケーション手段の一つとして利用者より携帯電話の購入希望があり、購入を支援した経緯もある。</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を適切に行っている。	a (b) c
<p><コメント> 日常的に利用者は直接管理者に相談ごとや要望を話せる環境にあり、管理者はその内容を親に繋げる等、迅速に解決できるよう取り組んでいる。相談内容は「業務・利用者・記録日誌」に記録している。</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。	非該当
<p><コメント></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)・b・c
<p><コメント> 個別の基本情報やフェイスシート等に基づいて、放送大学の受講やリビングでの紙切りの手作業、自室で過ごす等、利用者の要望に沿った支援を行っている。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
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。	非該当
<p><コメント></p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
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)・b・c
<p><コメント> トイレの数や居室の平米数は設置基準を満たしている。また、必要に応じて階段に手摺りを設け、1階、2階の居室は利用者の希望で決める等、利用者の特性を考慮した上で、それぞれに応じた生活環境を確保している。</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。	非該当
<p><コメント> 訓練施設ではない為。</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)・b・c
<p><コメント> 毎日、体温測定を実施し、「業務・利用者・記録日誌」に記録している。体調不良の際、病院の受入れが難しい場合は緊急搬送を依頼する等、迅速な対応を行っている。</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	非該当

	に提供されている。	
＜コメント＞		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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
＜コメント＞ 個別で希望する放送大学の哲学科目の受講を支援している。地域主催の行事等がない為、社会参加の機会はほとんどないが、社会福祉協議会に集めたペットボトルのキャップを届けている。今後も事業所より情報を提供し、同様の希望があれば支援を考えている。		
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・b・c
＜コメント＞ 地域生活への移行を希望する対象者が現在はいない。		
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・b・c
＜コメント＞ 家族とは主に電話やLINEで連絡を取り合っており、利用者の医療面の情報である「保健台帳」や「服薬管理表」を共有している。利用者の栄養状態を知りたいという家族の要望に応え、LINEで献立や食事風景の動画を送る等、家族の不安や悩みに対する支援にも取り組んでいる。		

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
＜コメント＞ 成人のみの利用である為。		

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。	非該当
＜コメント＞ 就労支援事業所ではない為。		
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

コメント>		
⑱	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
<コメント>		