

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：エコラ東海	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：竹上 義信	定員（利用人数）：40名（46名）	
所在地：愛知県東海市荒尾町上桐ノ木52		
TEL：052-604-3599		
ホームページ： https://satsuki-swc.org/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成25年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 さつき福祉会		
職員数	常勤職員：7名	非常勤職員：16名
専門職員	(管理者) 1名	(サービス管理責任者) 1名
	(目標工賃達成指導員) 1名	(職業指導員) 2名
	(生活支援員) 16名	(給食配膳・事務) 3名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 作業室4室、多目的室
		1室、相談室1室、トイレ3カ所
		(うち多目的トイレ1カ所)

③理念・基本方針

★理念

・法人

『安心と笑顔』

・施設・事業所

利用者の意思と人権を尊重し、利用者とその家族が笑顔に満ち、安心した生活が維持できるよう支援します。

地域のみなさまとともに、心のバリアフリーに向けた取り組みを行います。

職員に対しスキルアップを図る機会を提供するとともに、安心して働き続けることができる環境をつくります。

★基本方針

- ・自分から笑顔であいさつをします。
- ・相手を尊重したコミュニケーションをします。
- ・チームワークを大切にします。
- ・小さな変化に気付きます。
- ・常にチャレンジします。
- ・ルール・約束を守ります。
- ・地域に愛される法人作りに参画します。
- ・利用者のニーズを察します。
- ・すべての人に感謝します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ①高い工賃をお支払いすること。
年金と工賃とを合わせて安心して地域で暮らしていける金額を目指す。
- ②やりがいに繋がる作業。
何のために今この作業を行っているのか、今行っている作業がどんな製品になるのか、など出来るだけ理解して作業に取り組んでいただく。
- ③他の職種と連携して支援を途切れさせない。
一般就労へ移行する場合、介護保険へ移行する場合、GHIに移る場合、など他のサービス機関と連携して、ご本人が困らないように支援を継続する。
- ④当事業所を希望される利用者の方については可能な限り受け入れる。
障害の重度化や利用者の高齢化が進む中、経営重視で受け入れを拒む事業所が近年増えてきている。そのような方たちのセーフティネットとしての役割りを担っていく。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年11月17日（契約日）～ 令和8年4月3日（評価決定日） 【令和8年1月29日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1回（令和2年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆地域に根差した事業所

自立支援協議会や社会就業センターの会議等に参加し、他の福祉団体とネットワークを構築し、地域の課題に取り組んでいる。また、地域の他法人の福祉事業所と協働し、作業連携を図っている。地域に対しても古本回収を行政や量販店を巻き込んで行う他、古本市を開催して地域交流も図っている。これらの事から、地域に根差した事業所であると言える。

◆利用者本位の支援体制

利用者一人ひとりに応じた個別支援への意識が高く、障害特性やその日の状態に応じた環境面の配慮や関わり方の工夫が日常的に行われている。また、利用者の将来や地域生活を見据えた支援が継続して行われており、関係機関との連携や地域との関わりを通じて、利用者本位の支援が事業所全体に根付いている。

◇改善を求められる点

◆職員の意識改革

自己評価について、取組みや職員への周知等ができていないとあるが、訪問調査での聞き取りでは、実際は行えている部分が多くある。評価項目の目的と実際の取組み等の内容とがリンクしていない事や、マニュアルや手順に対する職員の意識が弱いことが理由として考えられる。この点について、意識の改革を改善の課題とされたい。

◆マニュアルの活用

マニュアルは整備されているものの、日常的に活用されているとは言い難く、研修後の知識の定着や振り返りの機会についても十分とは言えない状況が見られる。職員は経験に基づき適切な支援を行っているが、今後は、実践に活かせる「活かしたマニュアル」として整理し、支援の質の安定化と共有を図っていくことが望まれる。また、職員研修のツールとしても、マニュアルの活用を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、第三者評価を実施いただき誠にありがとうございました。当日は大変丁寧にご対応いただき、心より感謝申し上げます。私たちにとって、日頃の業務を客観的に振り返る非常に貴重な機会となりました。

全体として自己評価を上回る評価をいただきましたが、これは裏を返せば、「何を目的にその業務に取り組んでいるのか」という本質的な理解がまだ不十分なまま、日々の業務を行っている可能性を示唆していると感じております。今後はこれまで以上に自分たちの仕事に真摯に向き合い、その目的や意義への理解を深めていくことが不可欠であると痛感いたしました。

また、改善が必要な点についても具体的かつ確なご指摘をいただいたことで、取り組むべき課題が明確になりました。

今回の評価を真摯に受け止め、指摘された課題項目を具体的なアクションプランへと落とし込み、『なぜこの仕事をするのか』という目的意識を全職員で共有する場を設け、職員一丸となってより質の高いサービスの提供を目指してまいります。

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（64項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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

【共通評価基準】

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。		
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。	障1 a・ b ・c
＜コメント＞ 事業所には理念や基本方針が掲示されている。職員への周知については、毎年事業計画の配付時に確認がされている。課題として、利用者と家族への周知が上げられる。分かりやすい資料を作成する等、理念周知の活動が求められる。		

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。		
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。	障2 a・ b ・c
＜コメント＞ 自立支援協議会や社会就業センターの会議等への参加、また相談支援事業所からの情報を得ることで、福祉施策や地域課題について把握している。経営合同会議にて、毎月利用率の分析を行っている。潜在的利用者に関しては、相談支援事業所からの情報や事業所で受けた特別支援学校の実習受入れを通して把握しているが、分析については課題がある。		
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。	障3 a・ b ・c
＜コメント＞ 経営合同会議にて財務状況等、具体的な数字を出してまとめた書面にて確認を行うとともに、分析も行っている。この内容は法人役員も把握している。職員に対しては、経営合同会議で出された資料を簡易なものに作成し直し、情報共有を図っている。但し、非正規のパートの職員に対する周知については、弱い部分がある。		

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。		
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。	障4 a・ b ・c
＜コメント＞ 中長期計画については、法人として作成している。内容については、社会福祉および地域課題の説明の他、法人の5年後のビジョンとして3項目の重点課題を掲げている。数値目標についても、内容によっては示されており、実施後の評価は行える内容と言える。この中長期計画は今年度から開始されており、見直しに関する流れや時期について、整理することが望ましい。		
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。	障5 a ・b・c
＜コメント＞ 単年度の事業計画については、中長期計画を踏まえた内容になっている。具体的には、中長期計画に掲げられている経営戦略とリンクした内容となっている。数値目標についても示せる内容については具体的な数値が掲げられており、評価が行える内容と言える。		

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。	障6	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画の評価については、年に3～4回実施している。この評価内容については、理事会で報告する他、職員にも共有されている。評価は朝の全体朝礼や作業室の打ち合わせ等を活用し、職員からの意見を集めている。課題として、評価や見直しの手順が定められていないため、この点について検討が求められる。		
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。	障7	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 事業計画は、利用者家族に対して配付されている。しかし、利用者に対しての説明がされておらず、この点については改善を期待したい。また説明の際には、利用者が事業計画の内容を理解できるよう、配慮して説明されたい。		

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。		
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。	障8	① ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価の受審は、令和2年度に続き2度目となる。受審していない年度については、職員による自己評価を行っている。利用者や家族からの要望等があった場合には、各部屋のリーダーや主任を中心に職員間で情報の共有を行い、対応をしている。サービス向上に関するアンケートを実施し、分析や改善計画が立てられている。		
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。	障9	a ・ ② ・ c
<コメント> 第三者評価実施後に課題を抽出し、その内容をまとめて改善計画が立てられている。この改善計画は、職員会議で内容を検討した上で改善計画が策定される。また、改善計画の進捗状況についても確認されている。課題として、改善計画の見直しの部分が弱いため、マニュアルや手順書等を整備し、実効性を高められたい。		

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。				
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。	障10	a	ⓑ	c
<コメント> 管理者の役割や責任については、「職務分掌規程」に記載されている。課題として、管理者の職責について、職員への周知が弱い点が挙げられる。また、組織内外に、管理者としての事業運営の方針等を示すことが望ましい。				
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。	障11	a	ⓑ	c
<コメント> 取引業者等の利害関係者に対する対応については、法人の「経理規程」に記載されている。法令順守に関する研修への参加については、年に1度は受講している。職員への周知については、管理システム（「さつきの窓口」）上に各種規程がデータとして載せられ、職員誰もが「さつきの窓口」にアクセスできるようになっている。ただ、職員周知への取組みには課題がある。				
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
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。	障12	ⓐ	b	c
<コメント> 利用者満足度調査の実施があり、調査内容を集計してグラフ化している。また、記載コメントについてもまとめている。調査結果の分析後、改善計画を策定している。職員教育については、eラーニングを活用している。eラーニングが活用されたかについては、主任が中心になってチェックを行っている。				
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。	障13	ⓐ	b	c
<コメント> 人事や労務管理については、「法人規程集」に則って管理者が対応している。職員の働きやすい環境づくりの視点において、有給休暇の消化率にも意識を向け、職員配置にも配慮する等の対応をしている。職員に対して年3回面談を実施し、個人目標の評価や労働に関するニーズの聞き取りも行っている。以上から、管理者自ら積極的に業務の実効性を高める取組みを行っていると言える。				

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。				
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。	障14	a	ⓑ	c
<コメント> 人材の確保については、幹部会にて各事業所の必要な職員数の確認を行っている。この会議で話された内容に基づき、法人がハローワークや求人サイト等を活用して求人活動を行っている。この他、インターンシップの受入れ等も行っている。人材の育成における計画等に課題がある。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	ⓑ	c
<コメント> 人事基準については、法人の「規程集」に網羅されている。また職責に応じた人事考課を導入している。「スキルアップ評価シート」に個人目標等を記載し、達成度合いを管理者と確認している。その評価の結果を、処遇に反映させている。課題として、法人が期待する職員像について、分かりにくい点が挙げられる。				
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 組んでいる。	障16	ⓐ	b	c
<コメント> 勤務管理ソフトを活用し、職員の勤務管理を行っている。職員の健康と安全の確保については、ストレスチェックの実施や、事務局に相談体制機能を持たせる等の対応がなされている。職員に対して面談を実施し、職員のワーク・ライフ・バランスについても配慮している。福利厚生については、退職金共済や歓送迎会等の交流が行われている。				

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。	障17	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎年6月に、個人目標が書かれた「スキルアップ評価シート」を使用して目標の確認を行う他、以降の面談を通して個人目標の進捗状況についても確認を行っている。組織として期待する職員像について、分かりにくい部分があるため、この点について整理して頂きたい。</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。	障18	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>研修計画が作成されており、計画に基づいて研修が実施されている。しかし、カリキュラムの見直しは十分であるとは言えない。研修計画について、法人が実施するものと事業所が行うものとの連動性に欠ける点があり、再確認を要す。また、研修受講後に、研修効果の確認が行われておらず、この点も課題となる。</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。	障19	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の資格取得状況や受講研修の状況については把握されており、法人および事業所の研修については、研修計画に基づいて実施されている。外部研修については、事業所内で掲示をしてアナウンスを行っている。また管理者が職員の経験年数や職責に鑑み、研修受講についてアプローチも行っている。</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。		
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。	障20	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生に対する研修や育成に関するマニュアルが作成されている。実習プログラムについては、学校と連携して対応している。実習生の受入れに対する基本姿勢についての記載の弱さや、実習指導者に対する研修の未実施について、検討が必要である。</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。		
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。	障21	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページには理念や基本方針、「現況報告書」が掲示されている。その他、苦情解決や第三者評価の結果、広報紙についても掲載されている。広報紙の「さつき」については、年2回発行し、関係機関や市役所等への配布の他、地域の回覧板にて地域に周知している。</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。	障22	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事務や経理、職務分掌については、法人の「規程集」に記載されている。この中の職員に関連する部分を抜粋して配付し、周知を図っている。事業所の財務については、社労士や税理士に関わってもらい、経営合同会議を通じて改善事項の確認を行っている。この内容は、必要に応じて職員に定例会議を通じて確認している。</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。		
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。	障23	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人理念に「地域のみなさまとともに、心のバリアフリーに向けた取り組みをおこないます」と謳い、地域との関わりの方針を示している。地域資源やイベントの情報については事業所内に掲示し、利用者に情報を提供している。就労の一環として、家庭や学校で不要になった書籍の回収を行う等、地域交流も図られている。</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。	障24	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ボランティアの受入れに関するマニュアルは整備されている。学校教育への協力も行われ、福祉教育を意識したアプローチが行われている。ボランティアに対する研修実施等に、課題がある。		
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。	障25	① ・ b ・ c
<コメント> 地域の関係団体等を一覧化したリストがある。このリストは事務所に掲示され、職員が確認できるようになっている。自立支援協議会の就労支援部会に所属し、関係機関と事例検討等を実施し、地域の課題に連携して取り組んでいる。また、他の地域の福祉事業者ともつながり、作業についても連携して取り組んでいる。		
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 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。	障26	① ・ b ・ c
<コメント> 自立支援協議会の就労支援部会や社会福祉法人連携推進協議会等に参加し、地域ニーズの把握を行っている。社会福祉協議会から、高齢分野の職員の実習受入れを行い、障害分野と社会福祉協議会との連携を図っている。行政が所有するみかん畑を活用し、委託でみかん狩りを行っている。書籍の回収事業や古本市の開催も行っている。		
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。	障27	① ・ b ・ c
<コメント> 地域の福祉ニーズに関し、中長期計画および事業計画への反映がある。地域イベントに法人の事業所が参加し、クッキーやみたらし団子の販売を行っている。また、利用者の作業で回収した古本の一部を使い、古本市を開催している。小学校に対して、福祉教育を行っている。地域コミュニティーに対してのアプローチは十分である。		

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		
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。	障28	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>「安心と笑顔」という理念の下、利用者に寄り添った福祉サービスの提供に努めている。基本方針は明記され、事務所内への掲示も行われている。一方で、職員が日常的に理念に触れる機会は限られており、理解や定着の状況を把握する取組みについては、今後の工夫が期待される。</p>				
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。	障29	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用者のロッカールームにはのれんが設けられる等、利用者のプライバシーに配慮した工夫が見られる。今後は、こうした配慮をより安定したものとするため、利用者のプライバシー保護に関する理解や、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・基本的知識について、研修等を通じて共有していくことが望まれる。</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。				
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。	障30	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望に応じた情報提供や、法人内の相談支援事業所との連携は行われている。今後は、自施設の資料やパンフレット等について、市役所や公共施設等も含めた情報提供の機会を広げることで、利用者の自己決定をより強固に支える取組みとなることを期待したい。</p>				
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。	障31	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更時には、利用者や家族等が理解しやすいよう、資料を工夫したり、内容をかみ砕いて説明する等の対応が行われている。意思疎通に配慮を要する利用者に対しても、分かりやすい説明に配慮した福祉サービス提供がなされている。</p>				
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。	障32	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたっては、関係機関と連携し、福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。具体的には、移行先となるグループホームの職員が、実際に事業所を訪問し、利用者の活動の様子を確認する機会を設けている。さらに、必要に応じて日頃の活動内容をまとめて引き継ぐ等、利用者の状況が適切に共有されるよう工夫している。</p>				
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。				
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。	障33	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>利用者満足の向上を目的として、家族会の開催や面談の実施、満足度調査等の取組みが行われている。具体的には、年1回の家族会の開催や、半年に1回の家族面談、3ヶ月ごとの利用者面談を通じて、利用者や家族の意向を把握し、支援に活かす体制が整えられている。</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。				
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。	障34	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>「苦情記入カード」の設置や匿名アンケートの実施等により、利用者や家族が意見を表出する体制が整えられている。実際には口頭での申し出が多く、寄せられた内容は終礼等で共有・協議し、本人にフィードバックする等、仕組みは機能している。一方、書面による苦情の受付は限定的であり、利用者や家族がより利用しやすい方法について、今後の工夫が期待される。</p>				

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。	障35	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談や意見を述べやすいよう、相談室の設置や、本人のタイミング・場所に応じた対応が行われている。電話やメール等、複数の相談手段も用意されている。一方で、相談方法や相談相手を選択できることについて、利用者に分かりやすく伝えるための文書等による周知は十分とは言えず、今後の課題となる。</p>		
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。	障36	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見については、意見BOXの設置やアンケートの実施により把握し、内容に応じて職員間で共有・協議する等、組織的な対応が行われている。一方で、相談対応に関する手順や基準については、定期的な見直しや整理の状況を十分に確認することが難しく、今後の工夫が期待される。</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。		
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。	障37	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>安心・安全な福祉サービスの提供に向け、法人内で事故発生時の報告や検証が行われる等、リスクマネジメントに取り組む体制が見られる。一方で、事故発生時の対応手順については、職員の経験に基づく対応に頼る部分もあり、手順や対応の流れを共有・整理する仕組みについては十分に確認できなかった。今後は、対応の統一や共有を図るための工夫が期待される。</p>		
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。	障38	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症の予防や発生時における利用者の安全確保に向け、季節に応じた感染対策について職員会議で共有するとともに、オンデマンド研修を受講する等の取組が行われている。一方で、研修内容の理解度や知識の定着状況を確認する仕組みについては十分に確認できなかった。今後は、こうした点についての工夫が望まれる。</p>		
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やっている。	障39	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時における利用者の安全確保に向け、BCP（事業継続計画）を策定するとともに、年2回の避難訓練や備蓄物の定期的な確認を行う等、組織的な取組が行われている。避難訓練では、実際の状況を想定し、開始時刻をあえて限定しない形で実施する等の工夫も見られ、実効性の高い体制が構築されている。</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。		
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。	障40	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、それぞれに対応するマニュアルが策定されている。事務所に保管されており、職員が自由に確認できる状態ではあるが、その閲覧は個々の職員ごとのタイミングに委ねられており、また理解度を測る機会もない。職員に周知されているかという点と、標準的な実施方法に沿った支援が行われているかを検証する仕組みに課題が残る。</p>		
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。	障41	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は、マニュアルとして整備されている。一方で、利用者や家族等から寄せられる意見や提案を反映させながら、内容を見直していく仕組みについては十分とは言えない。今後は、職員間での共有に加え、関係者の声を踏まえた定期的な見直しの機会を設けていくことが望まれる。</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。		
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。	障42	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況や支援ニーズを把握するため、サービス管理責任者および関係職員が中心となってアセスメントを行っている。その内容を踏まえ、関係する職員の合議により個別支援計画を策定している。一方で、計画策定にあたって、関係する職員間での意見交換をどのように行い、計画に反映していくかについては、整理の余地があると考えられ、今後の工夫が望まれる。</p>		
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。	障43	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画については、定期的に評価や見直しが行われている。一方で、支援内容に変更があった際、その内容をどのように周知するかについては手順が定まっておらず、職員間での共有に課題が残る。また、定期的な見直し以外に、急な支援変更が必要となった場合の進め方についても、整理されていない。今後はこうした点についての整理が期待される。</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。		
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障44	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する福祉サービスの実施状況については、簡易な記録管理システムを活用して支援記録の電子管理が行われており、職員間での共有が図られている。操作マニュアルも整備されており、記録方法の統一にも配慮し、適切な記録管理体制が整えられている。</p>		
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。	障45	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録については、個人情報を含んだ書類は事務所内の鍵付きロッカーで保管する等、適切な文書管理に配慮した対応が行われている。一方で、個人情報保護に関する研修については、年間を通じた計画的な実施状況までは確認できず、今後は職員への理解を深める機会づくりが期待される。</p>		

【内容評価基準】

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		
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。	障46	① a · b · c
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重した支援に向け、権利擁護に関する研修を実施するとともに、職員によるセルフチェックを行う等、不適切な対応を防ぐ取組が行われている。また、外出や外食等のレクリエーションでは、イラストや写真を用いて選択肢を示す等、利用者が自ら選べるよう支援しており、自己決定を大切に支援が実践されている。</p>		

A-1-(2) 権利擁護

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。	障47	a · ② · c
<p><コメント></p> <p>法人内に権利擁護委員会を設置し、定期的な研修による正しい知識の獲得や、セルフチェックの機会も設け、普段の関わり方や支援について振り返るようしている。「権利擁護規程」やマニュアルについても整備され、職員は閲覧できる状態にはあるが、自ら動かないと閲覧機会はほとんどない。マニュアルが活きた教材となるよう、日常的な支援の場においても活用されたい。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	障48	a · ③ · c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所と連携し、生活関連サービスの情報提供や行政手続きの支援を行っている。利用者が自身でできることは自身で行ってもらい、自律・自立生活のため支援を行っているが、利用者への動機付けについて更なる取組みに期待したい。</p>		
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。	障49	a · ④ · c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じ、個別の特性に配慮したコミュニケーションが行われており、職員それぞれが利用者に合わせた方法で関わっている。一方で、こうした対応に関する知識やノウハウの共有については十分とは言えず、対応が個々の職員に委ねられている面がある。今後は、職員間での共有や統一に向けた取組みが望まれる。</p>		

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。	障50	⑤ a · b · c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談内容については、サービス管理責任者と関係職員が協議し、必要な情報を共有した上で支援に反映させている。また、相談があった場合には、内容に応じて個別に時間や場所を確保して対応している。日常的にも職員から利用者へ声掛けを行い、相談しやすい関係づくりを行っている。</p>		
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。	障51	a · ⑥ · c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、就労支援を中心とした利用者支援が行われている。利用者の日中活動や支援内容については、3ヶ月ごとに検討・見直しを行っている。日中活動については、利用者の希望やニーズを踏まえ、外食や外出レクリエーション等を定期的の実施している。一方で、選択できる活動の幅については十分とは言えず、今後さらなる検討が期待される。</p>		
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。	障52	a · ⑦ · c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害特性に応じた支援が日常的に行われており、状況に応じた環境面の配慮も行われている。一方で、障害特性の理解については職員間で格差が見られ、理解を深めるための研修や教育の機会には課題が残る。行動面に配慮が必要な利用者に対しては、作業室の構造等により十分な環境調整が難しい面もある。今後は、環境面を含めた支援のあり方について検討が望まれる。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障53	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の日常生活に関する支援が行われている。一方で、食事については、利用者の嗜好への配慮や行事食等の取組みまでは十分に行われておらず、今後は生活の楽しみにつながる工夫について、検討していくことが望まれる。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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。	障54	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の快適性や安心・安全に配慮し、食堂やトイレ等の環境は清潔に保たれている。一方で、休憩時間に横になって休みたい利用者に対するスペースの確保については、環境上の制約もあって十分とは言えず、今後の環境面の工夫が望まれる。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	障55	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体機能維持を目的として、作業開始前にはラジオ体操を行っている。職員の気づきを大切にしており、利用者の作業の様子や移動時の小さな変化等、細かなことからでも報告し合い、早期に機能低下予防に向けた動きがとれるよう取り組んでいる。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	障56	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>連携する訪問看護ステーションが毎日来所し、利用者への健康チェックを行っている。利用者からの身体についての不安や悩みに対して相談に乗ったり、バイタルに異常があれば、家族やグループホーム等と情報共有を行っている。この連携を活かし、急変時の対応についての模擬訓練や講習等、職員の資質向上につながるような取組みの実施にも期待したい。</p>		
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。	障57	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>薬の取扱いについては、利用者の薬情を事業所でも保管し、確認ができるようにしている。また、薬の自己管理が困難な利用者には、処方箋に沿った内服管理や服薬支援を行っている。大きな誤薬事故等の報告はない。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	障58	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>東海市では、例年「ふれあいスポーツ大会」が開催され、パン食い競争等の競技を通じて交流を促進しており、利用者の希望に応じて参加している。他にもランチ外出や体験外出等、社会参加の場を定期的に作れるよう取り組んでいる。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	障59	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望や意向を踏まえ、小さな気づきや本人の思いについても関係機関につなぎ、連携しながら地域生活の実現に向けた支援を行っている。また、サービス担当者会議にも積極的に参加し、今後の生活課題や必要な支援についても提案する等、関係機関と連携した支援を行っている。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	障60	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 家族との情報共有には「連絡帳」を活用し、事業所や家庭での様子が互いに把握できるようにしている。また、定期的に家族会を開催し、意見交換を行う機会を設けているが、家族の高齢化に伴い、参加には一定のハードルがある。必要に応じ、電話やメール、FAX等、個別的な対応も行っている。		
A-3 発達支援		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	障61	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	障62	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 利用者の障害特性に合わせたパーテーションの設置や視覚的支援に取り組むことで、他の利用者と一緒に作業に携わることが可能となるよう配慮しており、働く意欲が維持・向上できるような支援に取り組んでいる。また、施設外就労も行っており、報告や連絡、相談等の働いていく上で必要なルールやマナー等の意識が定着するよう支援している。		
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。	障63	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 古書販売事業、食品リサイクル事業、発砲スチロール再生事業等、様々な作業を利用者に提供している。利用者との相談の上、特性に合わせて作業内容を決定し、利用者にとって活躍しやすい現場の実現を目指している。		
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。	障64	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 地域の企業や生産者と連携を図り、常に、新しい作業を事業所に取り入れる余地を探っている。また、利用者から一般就労の希望があった場合には、ハローワークへの同行支援も行っている。就職後にも定期的な訪問を行い、就労への相談に応じたり傾聴を行うことで定着の支援を行っている。		