

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：愛厚弥富の里（B型）	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：久保見 順	定員（利用人数）：20名（22名）	
所在地：愛知県弥富市栄南町7-2		
TEL：0567-68-4322		
ホームページ：http://www.ai-kou.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成21年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛知県厚生事業団		
職員数	常勤職員：6名	非常勤職員：6名
専門職員	（管理者）1名	（サービス管理責任者）1名※社会福祉士
	（職業指導員）1名※介護福祉士	（生活支援員）7名
	（目標工賃達成指導員）2名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室、相談室兼食堂
		トイレ、洗面所、倉庫、事務所

③理念・基本方針

★理念

・法人

私たちは、繋ぐ、紡ぐ、育むことを通して、ともにあなたのおもいをかたちにします。
 あなたの安心が、私たちの喜びです。
 あなたの成長が、私たちの喜びです。
 そして、あなたの笑顔が、私たちの喜びです。

・施設・事業所

私たちは、愛厚弥富の里を利用する全ての方々のおもいをかたちにするために「一人ひとりの利用者の主体性の保障と地域に根ざした施設づくり」を基本理念に、確固たる倫理観を持ってその専門的役割を自覚し、自らの使命を果たします。

★基本方針

利用者の人権を尊重し、健全な環境のもとに、自立と社会経済活動への参加を促進するために、利用者一人ひとりの特性を的確に把握し適切な支援を行うことを目指して、次の事項を重点目標として適正かつ円滑な施設経営に努める。

- 1 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり
- 2 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり
- 3 意思決定支援の推進
- 4 健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・数社から仕事を受注し、利用者一人一人に適した作業内容を検討し提供することに努めている。
- ・施設外の仕事にもチャレンジできるように情報収集し、関係づくりに努め、施設内だけで完結しないように取り組んでいる。
- ・自主製品や野菜を販売する機会を作り、利用者が地域の住民と交流する場を設け社会とのつながりを感じてもらえるように支援している。
- ・利用者の工賃向上のため、毎月の収益を把握し、目標への達成度を確認している。
- ・特別支援学校の生徒等を地域の障害者を対象に、体験利用を受入れている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 6月 1日 (契約日) ~ 令和 6年 3月 8日 (評価決定日) 【令和 5年11月13日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (令和 2年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者のリーダーシップ

管理者は、各委員会や会議での情報を基にサービスの現況を把握し、処遇困難者に対して毎月プロジェクト会議を開催し、応用行動分析による検討を行っている。また、「目標達成度評価」を実施しスーパービジョンを行う他、「将来構想委員会」を立ち上げ、中・長期的展望を持って課題の解決と実効性のある対策を検討するなど、様々な面でリーダーシップを発揮している。

◆体系的なOJT

人材育成の要であるOJTに関しては、主として新任職員である対象者に対し、担当者、リーダー職員を決め、期間を定め(半年~1年)、実施内容と業務取得状況を評価するとともに課題を分析し、「実施状況報告書」を作成するといった形で組織として体系的に取り組んでおり、確実に研修効果を生んでいる。

◆個々に応じた日中活動

事業所内外で様々な内容の仕事が用意され、利用者の能力や希望に合った労働が提供されている。そして毎月の目標を利用者とともに設定し、達成に向けて支援している。また、毎日利用者の作業状況を点数化して賞与という形で反映させており、仕事への意欲向上に繋げている。この他、労働以外にも日中活動として様々なレクリエーションや地域イベント参加なども取り入れるなど、利用者一人ひとりの生活の充実に向けての支援がなされている。

◇改善を求められる点

◆利用者への説明責任

支援の主体である利用者については、自らが受けるサービスについて知る権利があり、また事業者は利用契約から事業所の方針、事業計画に至るまで、サービスの内容について説明し同意を得る必要がある。このインフォームドコンセントを進めるため、少しでも理解が増すような分かりやすい資料の作成など、配慮と工夫が求められる。

◆キャリアパスを用いた評価

人事管理における「能力発揮度シート」による考課において、職員個々のキャリアパスとリンクした形で目標設定し、実施していくことで、職責を考慮した評価によって職員それぞれの適正な業務執行力の判断と育成効果が期待できる。キャリアパスを活用した人事考課の検討が望まれる。

◆苦情、相談体制の構築

苦情解決の体制は整備され、「重要事項説明書」にも明記されている。事業所内には相談室も設置されているが、苦情や要望の受付方法を分かりやすく掲示をするなど、より意見が出やすい配慮が望まれる。また、利用者からの相談などは、サービス管理責任者を中心に問題解決に向けて対応しているが、情報共有から対応策の決定、実施までの手順が明確となるような仕組みを作るなど、更なる徹底を図られたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業開始から15年以上が経過し、請け負う作業も安定してきている。今年度は施設外の作業への取り組みを重視してきた分、下請け作業量は減少しているが、全体として工賃は向上している。また、就労事業単体のパンフレットを作成し、利用者希望者への説明が分かりやすくなるように配慮した。

今回の評価結果により改善が求められている中でも、苦情解決に関しての情報共有、対応への手順の明確化をしていきたい。

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

※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 ・ ⑥ ・ c
<コメント> 理念や事業所の運営方針は、中長期計画や事業計画、ホームページなどに掲載され、また所内にも掲示されている。職員には、全員に配付され職員会議等で周知されている。利用者には、利用者懇談会の折に説明されるが、少しでも理解が進むような分かりやすくした資料などは用意されていない。支援の主体となる利用者に対し、更なる配慮が望まれる。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 法人の管理者会議では、福祉動向や経営状況などの情報を共有している。また、管理者は市の福祉計画策定会議等に参加し、地域の福祉ニーズを把握している。収支に関しては、当初予算と比較した収入管理を毎月実施するなど、事業所内外の環境を具体的に把握している。			
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。	障3	① ・ b ・ c
<コメント> 経営上の課題は法人の経営会議に挙げられ、協議検討される。事業所内では運営会議で話し合われる。利用者の高齢・重度化、工賃の向上といった喫緊の課題を正確に捉え、運営会議で協議の上、職員会議で具体的な方策を職員全員で確認して取り組んでいる。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 5年間の経営計画が法人、事業所ともに策定されている。社会的背景や福祉動向を踏まえ、法人・事業所の課題を項目ごとに挙げ、それぞれ重点取組事項を絞って工程表を設けている。事業所では、利用率や職員年休取得率の向上などを数値目標を示して取り組んでいる。			
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。	障5	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 年度計画では、理念と経営指針を改めて読み解き、その実現に向けた職員行動規範として5項目を定め、これを目標として計画を組み立てている。ただ、この部分は「尊重する」、「努める」、「応える」といった抽象的表現も多く、達成度評価は曖昧にならざるを得ない。一方、重点取組事項は数値目標が設定され、実効性を伴うものとなっている。			

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 事業計画作成のプロセスは、各部署、委員会からの評価を集約し、職員全体で意見を出し合い、これを総括的にまとめて運営会議で検討し、原案を作成して策定に至る。これを年度初めに全職員に配付し、職員会議等で周知している。見直しに関しては、基本的には年度見直しとなっている。この点に関しては、期中の進捗を確認する等、目標の達成や計画の実現を目指されたい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 事業計画の中の利用者に関連する部分は、利用者懇談会で説明しており、また作業室にも掲示されている。支援の主体は利用者であり、自らが受けるサービスを知る権利がある。分かりやすい資料の作成など、少しでも理解が得られるよう、更なる配慮が望まれる。		

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
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> サービスの現況に関しては、各会議で確認している。チェック体制として、「職員チェックリスト（虐待、不適切支援）」と利用者満足度調査があり、それぞれ集約して問題点を抽出している。また、本制度の「福祉サービス第三者評価基準」を用いて自己評価を実施しており、これらを基に課題を導き出している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 明らかになった課題を各委員会と就労会議等で共有・検討し、改善に向けて取り組んでいる。事業所の目標としては、重点取組事項として事業計画に明記し、部門ごとに行っている。ケース対応に関しては、担当を中心としてチーム支援で対応している。PDCAサイクルに沿って実践されているが、計画性という点では更なる検討を要することになる。		

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	
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	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者自らの職責を含む職務分掌は、「事務分担表」に示されている。広報誌では、自らの方針を文章で表明している。各会議、委員会でも運営方針に照らし合わせた助言を行っている。有事の際の職務権限に関しては、次長が代行することになっている。			
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	障11	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者は、法人の人権委員会にて外部講師より虐待防止の研修を受講しており、これを事業所の人権委員会に報告して共有したり、また朝礼時に心得を唱和するなどの対応を行っている。この他、障害関連以外の法令等にも気を配り、事業所内のコンプライアンスの強化を図っている。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者は、各委員会や会議での情報を基にサービスの現況を把握している。また、対応困難者をピックアップし、プロジェクト会議を毎月開催して応用行動分析による検討を行っている。さらには「目標達成度評価」を実施し、これに対するスーパービジョンを展開している。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 将来構想委員会を立ち上げ、中・長期的展望を持って課題の解決と事業所目標の達成に向けた実効性のある対策を検討している。また、高齢者支援体制の充実など、喫緊のニーズに応える具体的な支援を進めている。			

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。			
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 ・ ① ・ c
<コメント> 法人の中期計画に下、正規職員は本部で、パート職員は事業所で採用している。様々な求人ツールを活用し、人材確保を進めているが、退職者が採用者を上回る状況が続いており、有効な方を模索している状況である。育成に関しては、丁寧なOJTで対応している。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ① ・ c
<コメント> 人事関係は、「任免規程」にて人事基準その他が規定されている。また、「人事評価制度実施要綱」に基づいて人事考課が実施されており、「能力発揮度シート」を用いて5段階の評定を行っている。評価項目は、各自が設定することなく、全職員が「成果・意欲・能力」の3項目を用いている。キャリアパスを考課制度に組み入れることで、より効果的な運用が期待できる。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 就業状況はタイムレコーダーで把握され、データ管理されている。計画有休により休暇がシフトに組み込まれ、確実に必要日数が消化されている。「職務内容基準表」により、正規職員とパート職員の業務内容が明確にされ、同一労働同一賃金の原則が適用されている。一般職には週4日勤務の選択肢がある。ストレスチェックによる高ストレス者対応が確立しており、働きやすい環境への様々な取組みがある。			

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>法人による階層ごとの研修が企画され、新任職員には体系的なOJTを実施し、ジョブトレによる業務習熟がなされている。「能力発揮度シート」による業務の達成度の診断はあるが、職員が目標を設定して評価する、目標管理の手法はとられていない。職員が目標(課題)を持ち、クリアすることで自らの資質向上を果たし、モチベーションの維持・向上にもつながる、そのような制度の導入を望みたい。</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>法人としての期待する職員像は、「総合職は様々な業務経験によるジェネリックな人材」、「一般職は特定の業務のスペシャリスト」を育成する点にあるかと推測されるが、理念・方針の中にその点が確認できなかった。研修に関しては、法人でキャリア別、職種別研修計画が策定され、事業所の職場研修計画と併合して計画的な研修参加がなされている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>資格保有状況はデータ管理されているが、職員ごとの研修履歴はデータでの確認ができなかった。個々の知識と能力の判定材料には、双方が必要となる。OJTに関しては、担当者、リーダー職員を決め、期間を定め、実施状況と業務取得状況を評価し、次に繋げていくという形で組織的に取り組んでおり、評価できる。</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>「実習受託要項」が整備され、指導者、プログラム等の体制を整え、主に社会福祉士の実習を受け入れている。指導者は学校側と連携を図り、実習状況を共有し、効果的な指導を心掛けている。実習指導者のブラッシュアップに関しては、研修等への参加により、さらなる体制の強化を図りたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに基本理念、サービス紹介、広報、事業計画、現況報告、ブログ等々の様々な情報が開示されている。また、法人機関誌「金魚草」が年2回刊行され、地域の区長、民生委員児童委員をはじめ関係機関に配布されている。苦情に関する情報が公開されていない点が惜しまれる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>経理事務関係については、「経理規程」等に細かなルールが定められている。内部監査の他、監査法人による外部監査も実施されている。会計士の他、弁護士、社労士などの、法律や経営の専門家のアドバイスによる更なる適正運営を目指すという法人の意向もあり、早期の実現を期待したい。</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>経営方針である「地域との共生」の下、「ふれあい秋祭り」などの施設行事を開催し、野菜などの朝市や商業施設での販売、地域行事への参加等々、様々な交流活動を実施してきた。また、作業活動を通して業者や関係者との関わりもあり、地域との接点は数多い。</p>		

<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>	障24	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> ボランティアに関しては、「ボランティアマニュアル」に沿って受入れがなされている。しかしコロナ禍によって、現在事業所単独で受け入れているボランティアはいない。今後、学校教育関係への協力も併せてボランティアの積極的な受入れや開拓を進めて行くことを期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<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>	障25	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の「福祉マップ」が掲示され、社会資源が明らかになっている。自立支援協議会や海部地域事業所連絡会などの関係団体とは定期的に会合を持ち、情報の共有や共通課題の検討を行っている。また、法人の相談支援事業所を通して、様々な団体や機関と繋がっている。</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>		
<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>	障26	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 法人の相談支援事業所から、在宅障害者の様々な情報を入手している。また、社会福祉協議会や自立支援協議会との連絡会に参加し、地域の情報を共有している。ショートステイ利用者向けにアンケート調査を実施し、送迎ニーズの確認を行った。様々な地域情報を把握する一方で、ニーズや課題の集約と分析、これに対する方策が整理されていない点は今後の課題となる。</p>		
<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>	障27	㉑ ・ b ・ c
<p><コメント> 空き缶リサイクルや生産した野菜の低額販売など、地域の中での協力団体としての一面を持っている。また、地域創生補助金を活用した市の「ヤトミミーティング」に参加予定である。地域と事業所とのマッチングを目的に、畑を提供して利用者とのふれあいを演出し、地域の活性化を目指している。</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。			
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	①	b · c
<コメント> 法人の理念・経営指針に基づく共通理解で支援がなされるように、年度初めの会議にて周知が図られている。非常勤職員へも文書を配付して周知を図っている。権利擁護に関しては、虐待防止やコンプライアンス研修によって理解を深める取組を行っている。			
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	①	b · c
<コメント> プライバシー保護に関する規程やマニュアルが作成されており、それに沿って職員へ研修、教育が行われている。また「業務マニュアル」の中にもプライバシーに配慮した支援方法が記載されており、業務ごとに利用者のプライバシーが守られるように工夫されている。			
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。	障30	a	① · c
<コメント> 事業所独自のパンフレットが作成されており、内容はイラストや写真を使用して利用者にとって分かりやすいものとなっている。希望があれば、見学や体験利用にも都度対応している。しかし、法人のホームページやパンフレットに事業所の記載はあるものの、十分な情報提供がされていないため、更なる情報発信が望まれる。			
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。	障31	a	① · c
<コメント> サービスの開始や変更にあたっては、利用者、家族へ説明し、サインによる同意を得た上で文書を残している。利用者への説明は、基本的には口頭で行っているが、パワーポイントでスライドを使用して説明をするなどの工夫もされている。今後も、文章にルビを振る等して、利用者が理解しやすいように工夫するなど、改善の余地がある。			
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。	障32	①	b · c
<コメント> 移行等の事例は少ないが、利用者から希望があれば相談支援事業所と連携して対応を進めることになっている。利用者の情報は文書で記録、保管がされており、移行の際には引き継ぎ文書としてまとめたものを提供している。都度の問い合わせには、窓口となっているサービス管理責任者が対応している。			
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。	障33	a	① · c
<コメント> 毎月利用者懇談会が開催されており、会議の内容は報告書として職員へ回覧し、利用者からの意見や要望についての改善策を検討している。今後は、サービス全般の満足度を図るための調査の実施など、さらなる満足度向上に向けた取組みに期待したい。			
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	① · c
<コメント> 苦情解決の体制は整備されている。「重要事項説明書」の中にも苦情解決に関する記載があり、利用者、保護者へ説明がされている。直近での苦情はないが、事業所内に苦情や要望の受付に関する掲示物を掲示したり、利用者が意見を申し出しやすい環境を作るなど、改善の余地がある。			

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。	障35	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>毎月の利用者懇談会の議題の一つとして、利用者へ困りごとがないか聞き取りを行っている。事業所内には相談室が設置されており、利用者が個別で話をしやすい環境が用意されているが、利用者へ向けて相談方法をより分かりやすく明確に説明した文書の作成、掲示などに工夫が望まれる。</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>利用者からの相談などで検討が必要なものに関しては、サービス管理責任者を中心に問題解決に向けて対応している。利用者から出た意見などは「業務日誌」や「会議録」に記載し、職員に情報共有されている。しかし、対応完了までの確認が抜けてしまうこともあるため、対応策の決定から実施完了までが確認できる仕組みを作るなど、今後の取組みに期待したい。</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>サービス改善委員会・事故防止委員会が組織されており、ヒヤリハット事例や事故報告に関して原因分析や対応案について話し合いを行っている。しかし、事故発生時の対応手順や報告体制について、明確なマニュアルや改善報告までの手順等が確認できなかった。リスクマネジメント体制の整備が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症の予防・対応についてのマニュアルが整備されている。最近では新型コロナウイルス感染症に関するマニュアルも作成し、都度更新もされている。また、感染予防に関して年度初めに研修を行い、職員の知識向上を図っている。日頃より利用者の生活するケアホームや入所施設とも連携し、感染予防に努めている。</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行っている。	障39	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>併設の入所施設（弥富の里）とも連携し、BCP（事業継続計画）の策定と備蓄の管理を行っている。防災訓練も実施されており、映像による防災教育も行っている。法人のケアホームと入所施設の利用者がほとんどであるため、災害時の対応は各事業所と連携して行うように周知が図られ、教育も実施されている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法を定めた「業務マニュアル」が整備されており、年度初めに職員会議にて周知を行っている。「業務マニュアル」の中には利用者への個別の配慮などの記載がされていたり、業務内容でさらに詳細な手順が必要な業務については、個別のマニュアルが作成されている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」の更新、変更については、サービス管理責任者が責任者となって行っている。また、変更は定期的な更新以外にも、必要に応じて職員会議にてマニュアルの内容を検討し、変更がされている。マニュアル変更時には職員周知を行い、業務へ適切に反映されるようになっている。</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	① ・ b ・ c
<コメント> アセスメントや個別支援計画はサービス管理責任者によって作成されており、職員の意見や利用者の意向と要望が反映された支援計画書が策定されている。個別支援計画の内容に関しては、利用者本人や家族へ説明し、同意の上でサインをもらっている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 半年に1回、個別支援計画の見直しを行っている。計画の策定時と同様に、利用者本人や家族、職員からの意見を集約して見直している。見直し後の内容は、職員会議にて周知を図り、支援へ反映がされるようになっている。また、利用者の状態に変化があれば、その都度職員会議などで話し合いを行い、随時の見直しを行っている。		
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)-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	① ・ b ・ c
<コメント> 「業務日誌」に日々の利用者の様子が記録されている。「業務日誌」に記録された内容については、業務開始前などに職員間で申し送りを行い、情報共有している。記録に関しては、1ヶ月まとめたものを個別で印刷して保管しており、利用者が生活するケアホームや入所施設とも情報共有を図っている。		
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。	障45	① ・ b ・ c
<コメント> 個人情報の保護についての規程が定められており、研修にて職員へ周知がされている。個人情報を含む利用者の記録は、法人の入所施設の事務所で保管している。パソコン内のデータに関しては、使用時にパスワード入力の設定されており、特定の職員しか閲覧ができないようになっている。		

【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 ・ b ・ c
<コメント> 行動規範に、「利用者の立場に立った支援」という方針が明記されており、職員会議でも周知が図られている。利用者の仕事内容は、個別支援計画を基に、利用者の得意なことや能力を発揮できるものに取り組んでいるが、利用者の希望に応じて日によって作業内容を変更することも可能となっている。			

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
<コメント> 人権委員会にて虐待案件や身体拘束について話し合いが行われ、職員へ周知が図られている。早期に虐待等の権利侵害を発見するため、チェックリストが用意され、実施されている。現在虐待等の事例はなく、行政への届け出や報告手順等についても整備はされているが、職員によって理解度に差異が見られるため、理解度向上への取組みに期待したい。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 見守りの支援を基本とし、アセスメントや個別支援計画に基づいて支援が行われている。一日の仕事の目標を設定して取り組んでもらうなど、利用者の特性に合わせて、それぞれに集中して取り組めるように支援している。			
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 ・ ② ・ c
<コメント> ほとんどの利用者が言葉でのコミュニケーションが可能であり、聴覚障害のある利用者も筆談とジェスチャーを使い分け、問題なくコミュニケーションが取れている。しかし、所々に利用者の理解度が不十分と感じられる場面があるため、イラストの活用など、コミュニケーション手段の拡大を検討されたい。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 作業スペースなどに職員がいることで、いつでも利用者が職員へ相談しやすい雰囲気を作っており、個別の相談希望があれば相談室を使用して話を聞いている。また、年間2回、定期的に面談する機会を設けている。利用者から受けた相談事に関しては、サービス管理者責任者へ報告して対応している。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 基本的に毎日作業に励んでいるが、地域の障害系の作業所が集まって運動会を行ったり、福祉コンサートなどの地域のイベントにも機会があれば参加している。作業を離れての外出支援はさほど多くはないが、それらが利用者にとっての楽しみとなり、また気分転換の機会ともなっており、日中活動の充実に繋がっている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 作業スペースは、利用者の特性や相性に配慮した配置となっている。作業手順が、利用者に分かりやすいように順序立てて準備されている。また、利用者ごとの支援方法が記された文書を使って職員間に周知するなど、利用者個々に応じた支援が行われている。			

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>日常生活上は、ほとんどの利用者が自立しているが、個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりに合わせた支援が行われている。昼食の弁当を外部業者に委託しているが、メニューの選択など、利用者の嗜好に配慮した食事提供についても検討されたい。</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>空調設備が設置され、気候や利用者の希望に合わせて室温調整が行われている。また、作業室や休憩室は使用後に清掃を行っている。しかし、排泄支援に関しては、作業室の外に出ないとトイレに行けないため、雨天時は濡れてしまう問題があり、環境改善が求められる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>機能訓練の一環として、指先の訓練となるような作業を中心に行ってもらう等、利用者の状態に合わせた作業提供をしている。利用者の生活するケアホームや入所施設とも連携し、機能訓練や生活訓練の実施がなされている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>緊急時の対応として、様々なケースの対応マニュアルが用意されており、職員へ周知、教育が行われている。利用者の生活するケアホームや入所施設と健康状態について情報共有を行い、必要に応じて入所施設の看護師へ報告し、指示や助言を仰いでいる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ほとんどの場合、服薬は利用者本人が行っているが、職員が「チェック表」を使用して確認をしている。医療的な支援については、入所施設の看護師に指示を仰ぐとともに、資格がなくても実施が可能な医療的な支援に関しては看護師の助言を受けて対処している。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域のお祭りや、毎月20日に近くの大型商業施設(イオンタウン)で自主製品の販売を行い、利用者には販売員として参加してもらっている。毎日自動販売機でジュースの購入をしており、お金を使ったら小遣い帳に記入するなど、金銭の管理に関する支援も行っている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>今のところ他事業所への移行等の希望はないが、過去には利用者のニーズに応じて、他事業所への移行も行っている。移行にあたっては、相談支援事業所と連携して情報収集を行い、事前に体験を実施した上で行われた。現在でも、希望があれば対応できるように体制は整えられている。</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> 個別支援計画の見直しや策定の際には、家族に連絡して意見や要望を聞いている。また、保護者会の開催後には保護者と職員の話し合いの場が設けられており、意見交換をして情報を共有している。利用者の体調不良時には、家族へ電話連絡にて報告も行っている。		
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> 事業所内外で様々な仕事を用意されており、利用者の能力や希望に合った仕事を提供されている。毎月の目標を利用者と設定し、達成に向けて日々作業が行われている。また、毎日利用者の作業の様子を点数化しており、賞与という形で反映させ、仕事への意欲向上に繋げている。		
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> 個別支援計画のニーズに合わせて、仕事の提供が行われている。作業工賃については、毎年規程によって定められた金額や算出方法を利用者へ説明している。作業内容の単価なども一覧表にしてあり、利用者に分かりやすいように事業所内に掲示している。		
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> 作業の中には季節ごとに短期間の仕事もあるため、仕事の数が減らないように常にアンテナを張って地域の情報収集に努めている。今後は、一般就労への移行意欲を引き出す取組みにも期待したい。		