

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

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称：AWひまわり	種別：就労継続支援B型、就労移行支援 就労定着支援	
代表者氏名：平岩 明訓	定員（利用人数）：40名（50名） 就労継続支援B型30名 就労移行支援10名	
所在地：愛知県半田市住吉町8丁目2番地		
TEL：0569-47-5033		
ホームページ： https://whj.sakura.ne.jp/hp/honbu/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成24年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ダブルエッチジェー		
職員数	常勤職員： 7 名	非常勤職員 10 名
専門職員	（管理者） 1 名	（介護福祉士） 3 名
	（社会福祉士） 1 名	
	（管理者サービス管理責任者） 1 名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）作業室、多目的室、
		給食室、事務室、便所

③理念・基本方針

<p>法人理念</p> <p>「すべての障害者が人として人間らしく生きていくために」</p> <p>法人経営方針</p> <p>「共にいき、共につくる」</p> <p>事業所 基本理念</p> <p>「一人一人の想いに寄り添い、地域社会を想像し創造する」 一人の想いから物事は始まる。「～したい」を叶えるためのアイデア、デザインを一緒に想像すること。これが地域の創造に繋がると信じ、行動していく。</p> <p>事業所運営方針</p> <p>法人理念・事業所理念に基づき、事業所で何をするかではなく、地域や企業、人や物と連携し、AWひまわりとして「ともに」を描く。 近江商人の「三方よし」の精神に「働き手よし」を加え「四方よし」の精神で、「地域」、「工賃」、「就職」、「余暇」に取り組む。利用者の方だけでなく職員も「働きがい」のある事業所を目指す。</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・法人理念・事業所理念に基づき、施設で何をするかのほかではなく、地域や企業、人や物と連携して「ともに」描く。
- ・近江商人の3方よしの精神で、地域・工賃・就職・余暇に取り組む。

『平成9年に設立し、その後、半田市、碧南市、名古屋市内において通所事業所9か所（生活介護・就労系事業）、グループホーム8か所、放課後ディサービス3か所を展開し、障害福祉サービス事業として今後も展開の予定である。

- ・地域で「暮らす」だけでなく、人間らしく「生きる・生きる」力をつけ、利用者・職員・地域の「四方よし」の事業所理念を掲げ、職員全員で利用者支援を実施している。
- ・半田市の中心に位置し、利用者は地元祭りの参加や子ども食堂参加、ゴミ拾いなど地域住民として役割発揮ができるよう支援している。』

《事業所の活動の具体例》



「地域活動」

福祉事業として

「地域活動へ積極的に参加、職員だけでなく支える側としてボランティアを行っている。」、「こども食堂の運営や余暇支援にも力を入れている。」

- ・半田中学校区での多種連携での活動
- ・住吉ささえたい「SUSAT」での活動
- ・柘特別支援学校での取り組み
- ・半田ひまわりの会の活動。

「企画事業」

- ・芸術・文化活動として
- ①半田Meets（アール・ブリュット展の開催）
- ②みんなの南吉展を開催
 - ・ダウン症児・肢体不自由児の会の運営のお手伝い
 - ・さぼねっとの活動。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 11月 16日（契約日）～ 令和 6年 3月 29日（評価決定日） 【令和 6年 3月 7・14日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1回 （平成 29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 地域福祉への取組
 - ・利用者、職員がボランティアとして、お祭り、清掃などで地域と交流している。半田市の連携会議（メンバー：区長、民生児童委員、住民、PTA会長など）、商工会議所、ハローワーク、ライオンズクラブ、企業、農家との交流を図り、軽作業の仕事確保、地域行事への参加、地域資源情報の入手などにより利用者と地域の交流や、一般就労移行にもつなげている。
2. ICT化の推進
 - ・勤怠管理、会議の案内、個別支援計画の職員間での共有、研修の動画配信、e-ランニング、you tubeやインスタグラムの活用、会議時間短縮、議事録作成などICT化を進めている。
3. 体制の強化のための研修
 - ・リーダー研修としてキャリアパス研修（道場）をはじめとして専門資格、経理、管理者、一般職員、コンプライアンス、ICT、権利擁護、強度行動障害、就労アセスメント、なんでも相談窓口など様々な研修が用意され実施されている。

4. 個別支援計画の充実

- ・個別支援計画のニーズ、目標がICT化により毎日確認できる「日報」出力で全職員の情報共有ができ、職員皆で考えた個別支援が実施されている。
- ・毎日、全職員で参加する「振り返り」の時間を持ち、利用者の権利擁護の取組が徹底している。
- ・防災訓練は事業所だけでなく、地域と共に実施され、防災意識が高い。又、半田市からの二次避難所の依頼を受け、今後は地域の二次避難所としての役割を考慮し、全職員で取り組んで行く予定である。
- ・就労移行支援では、就職者と就労移行支援事業利用者と毎月1回定期的に「就業者の同窓会」を開催し、定着支援に取り組んでいる。
- ・日中活動支援では利用者のレクリエーション活動、地域活動として継続的に参加できるよう計画している。

◇改善を求められる点

1. 分析結果とPDCAとの繋がり

- ・中・長期計画及び事業計画に対して分析結果から次年度の計画への繋がりについての分析結果の記録を残されたい。また、事業に対する成果目標を設定してその成果（結果）の分析により見えてくる、新たな課題もあるので、次年度の取組に反映されたい。

2. 標準化と運用

- ・リスクマネジメント体制及びマニュアルの作成をおこない、ヒヤリハット、事故報告書の集約、分析、標準の見直し、職員研修等の流れについて構築し、利用者の安心・安全の取組をされたい。
- ・「要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口」は明記されているが、苦情箱の設置や苦情に対する利用者周知や職員研修などしくみと運用を検討されると良い。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当たり前だと思って行っていた事を評価して頂いたり、しっかり行っていると思っていた事が足りなかったりと強みと課題を改めて考えることが出来るいい機会となりました。評価内容を事業所内でしっかりと共有し、利用者の方も含め全員でより良い事業所を目指していきたいです。

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	①	a・b・c
<コメント> ・理念、基本方針は福祉法人としての使命を踏まえた内容であり、ホームページ、パンフレット、You Tube 動画などで紹介されている。また、理念周知のため玄関の目立つ位置に掲示し、名刺の裏、会議録のレターヘッドにも記載されている。中期計画、事業計画、個別支援計画に至るまで理念・基本方針が活かされており職員、保護者、利用者の周知度は高い。現在は利用者に対しては支援を通じて継続的に理解、浸透させる取組もしている。			

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	a・b・c
<コメント> ・当法人役員は半田市自立支援協議会の就労部会長として活動している関係から、半田市、その他関係機関や就労事業所、地元企業、商工会議所などとの連携が密であり経営環境が的確に把握されている。また、半田市の福祉計画に沿って収支・事業共に地域福祉に重きを置き事業運営に結びつくようにしている。			
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	a	②・c
<コメント> ・経営課題に対しては、管理者研修会の場を活用して、各事業所の管理者、主任が中心となり、「ショット分析(現象分析)」と「3C分析(内部、外部環境分析)」から課題を絞り込み、具体的な取組みに結びつけている。 ・課題は利用者数の減少、人手不足、人件費率などを掲げているものの、現状分析の詳細な内容が記録されていなかった。現状分析から方策を絞り込み、職員が理解出来る内容にすることにより意識向上が図られるので、全職員が参加して取組めるようにされたい。			

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	①・c
<コメント> ・中期計画は法人で作成している。各事業所の分析結果をもとに、令和3年度からの5年間計画として3つの項目を上げ、収支計画の裏付けの基、事業計画が立てられ中間での見直しも適時行われている。 ・事業計画に対する成果目標が必要なので「利用者満足度評価」などの成果目標を検討されたい。			
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	②・c
<コメント> ・事業計画は中期計画から展開され、職員参加のもと、組織的に作成されている。但し、中期計画にサービスの質に対する定量的な成果目標がなく事業計画についても成果目標が見られない。 ・サービスの質を上げることが目的なので成果目標の数値化を検討し実施成果が確認できるものにされたい。			
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	①・c
<コメント> ・事業計画の策定、見直しは定例会議にて全職員が参加して実施されている。見直しは事業計画モニタリング会議にて全職員の振り返りから次年度の取組について意見を集約している。管理者は年度末に事業計画案を纏めて定例会議にて説明、意見調整を行った上で、法人本部に提出している。			

・事業計画の振り返りからの検討内容についてもプロセスが分かるよう記録し、目的と方策が結びつくようにして職員が目的を理解できるようにされたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・事業計画は利用者見学时にパンフレットを渡すときに簡単にまとめた資料で説明している。利用開始後は朝礼や支援・行事の説明の中で事業計画との繋がりに触れながら利用者に関係することを説明している。 ・事業計画は利用者が理解することが不足気味と感じているので、今後は個別支援計画見直しなどの様々な機会に事業計画との関連性が理解できる方法を工夫して繰返し説明されたい。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・福祉サービスの質については利用者アンケートを実施して把握している。アンケート結果は法人の権利擁護委員会にて纏めて事業所に伝えられる。管理者はアンケート結果をもとに権利擁護担当者を中心に各担当から意見を吸い上げ今後の対応を纏めて、利用者、家族に回答している。 ・利用者アンケート結果は項目別に推移が分かるようにグラフ化するなど見える化を図り、PDCA が繋がるように取組みされたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・現在は利用者アンケート結果からの課題に対しての改善の取組み内容である。 ・今後は第三者評価基準での自己評価結果からの課題を抽出して改善計画を作成して計画的に取り組みたい。			

・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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・管理者は事業所の取組について事業所理念、運営方針、活動内容、地域での役割、事業計画を職員に配布して説明している。自らの役割については運営規程に定めて周知が図られている。不在時の権限委任についても代行者を明記している。 ・但し、地域福祉関係の担当は過去の実績から決まっており職員も理解していることから文書化をされていないことのような場合でも管理者の役割や責任について記述されたい。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・遵守すべき法令等は法人で幅広く把握し、研修委員会から事業所へネットワークを介して研修受講案内、動画が配信されている。虐待防止については半田市自立支援協議会から研修動画が事業所に配信され全職員が視聴して視聴結果を報告する仕組みが確立している。 ・職員が法令について遵守しているかコンプライアンスチェック表などで確認するようにされたい。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・管理者は福祉サービスの質向上に向け「利用者アンケート結果」、「事業計画モニタリング結果」、「日常的な職場巡回」などにより課題を把握して体制の見直しや定例会を通じての取組に指導力を発揮している。また、リーダー育成のため今年度からサービス管理責任者、相談支援専門員を追加してリーダー研修に参加させている。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の重点取組にICT化の推進があり、勤怠管理の効率化、会議の案内の一斉配信、個別支援計画の共有化に取り組んでいる。管理者は定例会議の時間短縮、非常勤勤務時間帯の見直し、治工具改善や職員の配置見直しにより勤務時間短縮を行うなど、指導力を発揮している。 ・実効性を上げる取組については計画書に纏めて計画的に取り組まされたい。 		

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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保については法人が常勤職員を採用し、非常勤職員は事業所で採用している。職員の定員は満たしているが、社会福祉士など専門職の採用は継続している。介護福祉士資格を採用後法人内で取得し易いよう、実務者研修の受講を勧め、研修費の補助も行っている。ボランティアとして参加した学生が就職することも多く、学生ボランティア募集をおこなっている。定着に向けては面談や雑談の時間を設けてストレス低減に努めている。半田市も若手職員の育成に力を入れており、若手職員の交流会を開催している。当事業所からも積極的に職員を参加させている。また、強度行動障害については全職員対象に社内研修を実施、職員も研修成果として個別での支援方法について学び日常の支援に活かすことで、やりがいにもつながっている。 		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・期待する職員像を明確にしている。人事考課の中でキャリアパス表を用いて、資格、能力、研修などを7等級で評価して処遇を決めている。常勤職員採用は法人がおこなっており、小論文、面接にて決めている。年2回職員面談をおこない、異動、希望、困りごとを聞き出して対応を図っている。 ・人事評価制度は現在見直し中でも有る、スペシャリストの活用などの取組みに期待したい。 		
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り組んでいる。	障 16	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の満足度調査はチャットワーク(仕事用の連絡ツール)にて直接福利厚生委員会に提出するようになっていいる。法人ではエリア担当がチャットワークにて相談を受け付けている。ソウェル・クラブ(福利厚生センター)に加入しおり、心の相談窓口が用意されている。 ・労務管理のICT化にも取組み始めているので、導入の成果を期待したい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・人事考課の中で個人目標を立て、業務管理シートにて自己評価、管理者評価、人事部評価を行っている。 ・一人ひとりの目標管理は具体的な成果目標、実施状況の確認、成果の確認が時系列で分かるようなフォーマットを作成して、フォローしやすいような仕組みを検討されたい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・法人が期待する職員像、法人事業基本方針から研修計画を立て新人研修、権利擁護研修、法人職員研修、管理者研修、リーダー研修、経理研修、IT研修について年度計画を作成して研修を進めている。 ・研修については計画と実績が分かるような管理を事業所としてもされたい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では外部研修として防災研修、工賃向上研修、就業支援研修、職場適応援助者研修内部研修として強度行動障害研修、何でも相談窓口研修、就労アセスメントに関する勉強会に職員を参加させている。その他、半田市、社協、自立支援協議会、研修委員会から案内が入れば職員を参加させている。受講後は報告書を提出し 		

必要に応じて定例会で発表させ理解状況を把握している。		
・新任職員の OJT 教育充実のために、スーパーバイザーの体制など検討されることを期待したい。		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生受入れは実習の手引きに従い実施されている。実習指導は社会福祉士資格を持っている者や、指導者講習を修了した者が対応している。プログラムについては養成校と調整して実施している、実習終了時は実習生との振り返りを行い養成校へ報告している。 ・実習生の受け入れについては、振り返りなどから実習生の育成に役立つことがあれば今後の実習に反映されたい。 		

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。		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・財務諸表、事業計画、事業報告、保護者アンケート結果、事業所の紹介用 You Tube 動画など公開されている。苦情・意見に対する対応については、厚労省ガイドラインでの保護者アンケート結果、事業所の自己評価結果に記載して公開している。 ・ホームページ見直しの計画が有るので利用者に情報がダイレクトに伝わる、ホームページ改修に期待したい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・経理規程に従い事務処理されている。また、毎月の財務状況を管理者会議にて報告、経理研修についても毎月実施している。内部監査については監事が収支と事業に分かれて実施している。経営については専門家による監査支援の結果の指摘事項に基づき改善を実施している。収支については税理士法人による外部の監査を実施している。 		

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。		
Ⅱ-4-(1)-① 利用者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> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、職員がボランティアとして、お祭り、清掃などで地域と交流している。半田市の連携会議(メンバー: 区長、民生児童委員、住民、PTA 会長など)、商工会議所、ハローワーク、ライオンズクラブ、企業、農家との交流を図り、軽作業の仕事確保、地域行事への参加、地域資源情報の入手などにより利用者地域との交流や、一般就労移行にもつなげている。 		
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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本福祉大学、特別支援学校、社会福祉協議会などから、ボランティアとしての支援を受けて、職員や利用者は清掃活動、お助け隊、山車祭りへの参加をしている。地域福祉の活動はボランティア団体の協力が大きな力にもなっている。特別支援学校からは体験学習としても受入れている。ボランティアマニュアルは整備され、登録証はじめ受入れ～保険加入の確認～実施内容の記録の保管をしている。 		
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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援事業所ガイドブックや就労事業所自然災害時の事業継続計画(BCP)の中に相談所、事業所、病院、学校など関係する機関の機能、連絡方法などリスト化して職員間で共有している。半田市役所、社会福祉協議会、相談事業所、学校、就労事業所、ボランティア団体、住民などとは定期的に会議に参加して交流を図り連携を図っている。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人役員は自立支援協議会就労部会の会長であり、事業所としても管理者が就労部会のコアメンバーとして活動している。管理者は半田市の連携会議で区長、民生児童委員、住民、小学校 PTA 会長、権利擁護部会長等が集まる研修会等の交流会で、地域福祉ニーズを把握している。その他、商工会議所、ハローワーク、ライオンズクラブ、企業、農家との交流の中から地域福祉ニーズを把握している。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念・基本方針「共にいき、共につくる」を掲げ事業所の理念に「一人の想いに寄り添い、地域社会を想像し創造する」を実践している。 ・法人が中心となり、「子ども食堂」を運営している。事業所としては利用者、職員、学生ボランティアが参加している。日本福祉大学と協働で地域の山車祭り、清掃活動などに活発に参加している。最近では福祉二次避難所として災害備蓄もおこなっている。 		

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	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所理念「一人の想いに寄り添い地域社会を想像し創造する」がパンフレット、事業計画に明記されている。年1回、法人内研修として「虐待防止研修、権利擁護研修、強度行動障害研修」に全職員が参加し利用者尊重の共通の理解をもつ取組を行っている。 ・利用者に寄り添い尊重した支援について「振り返り表」で、全職員が確認し毎月開催の「権利擁護委員会、身体拘束適正化委員会」で結果を纏めて改善を進めている。 		
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	a・②・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個別相談や、体調不良時の静養にプライバシーを考慮して相談室を利用している。又、利用者全員に鍵付きのロッカーの設置、各階の男女別の広いトイレの設置、食事時の個別テーブルの配置等、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている。 ・プライバシー保護マニュアルの整備や職員研修等は、今後の課題と思われる。 		
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・②・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページ(You tube動画を含む)に事業所の情報を提供し、ハローワークにはパンフレットを常置している。見学希望者には、事業所の理念や特色が記載された規定の説明用資料で管理者が丁寧に説明をしており、見学者記録を残している。また見学希望は支援相談員からの紹介が多い。 ・説明用資料はカラー刷りでわかりやすく印刷されているが、すでに変ってしまった内容も修正されないまま載っている。定期的な評価、見直しを行い、事業所の情報を利用希望者に正確に伝えるよう努められたい。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス開始・変更時は管理者が「契約時に行う項目一覧」に基づき、重要事項説明書、利用契約書等について、利用者や家族等にわかりやすく説明し同意を得ている。 ・意思決定が困難な利用者には家族、支援相談員、成年後見人等に利用者の情報について確認し、サービス開始、変更を行っているが、手順書が作成されていない。 ・また、「契約時に行う項目一覧」の定期的な見直しと手順書の作成を検討されたい。 		
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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの変更時には、関係者会議(支援相談員・家族・利用者)を開催し、利用者と家族の意向を確認している。就職後のフォロー体制として月 1 回「同窓会」を開き利用者の意見や相談を聞く機会を設け、継続支援を行っている。 ・利用者への相談窓口、担当者の説明や、「変更・移行時の引き継ぎ文書」についても検討されたい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で年 1 回利用者満足度調査を行い、法人の権利擁護委員会にて纏めて事業所に伝えられる。管理者は担当者と対応を検討して、家族にもフィードバックしている。今回の第三者評価の利用者アンケートでは、職員が利用者の話を十分聞いてくれるとの回答が多く寄せられ、利用者満足の上昇に全職員で取り組んでいることが伺えた。 ・利用者の会や家族会は設置していないので、利用者、家族等の意見を吸い上げる方法を検討して、更なる利用者満足向上に努められたい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口」を重要事項説明書で利用者や家族に説明し事業所の玄関にも掲示している。「日頃の苦情は殆どない」との事だが実態は事業所が「苦情として捉えず、意見としてとらえ対処していた」との事である。 ・苦情、提案について利用者や家族に具体例を示すなど、わかりやすい説明をおこない、職員研修、苦情箱の設置、苦情用紙、苦情報告書等検討して、苦情、提案などが多くだされることにより、改善が進むよう期待したい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、支援相談員や作業担当者に作業に関する事も含め、いつでも意見や相談をしている。個別に相談ができる相談室もあり、利用者の相談に対して職員から管理者への報告連携もあり、情報共有もできている。 ・意見箱、苦情箱等を設置すると共に、利用者全員が周知出来る工夫をされたい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・週 1 回職員会議や毎日 17 時 30 分の終礼で社内チャットワークを用い職員同士利用者の相談や意見を共有し、相談内容には迅速に対応している。 ・月 1 回開催の「権利擁護委員会」で利用者の相談や意見についても話し合いが行われ、組織的な取組、支援はしているが意見、要望、提案等の「対応マニュアル」の整備や意見箱の設置も望まれる。 		

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。		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・終礼時に作業の安心安全に関して職員で振り返りを行い、その日の危険な事柄は記録に残し全職員で共有している。職員が周知しなければならない事例は、「権利擁護委員会」でも話し合い利用者の安心、安全の配慮に繋がっている。 ・ヒヤリハット、事故報告書の内容の評価や改善の検討記録が見当たらないので、リスクマネジメント体制の構築や職員への研修計画等早急に整備されたい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染症BCPは整備されている。利用者が毎朝、記録した「体調管理シート」があり、それを職員が確認し全職員で情報共有し、利用者の体調不良時は「帰宅、病院受診」等迅速な対応を行っている。 ・感染症予防の手洗い、うがいなどについて食堂に掲示されているが、感染症予防対応マニュアルの整備や職員研修を実施されることが望まれる。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・中学校区避難所運営委員として地域住民合同で年 1 回、事業所単独で年 3 回避難訓練を実施している。又区の公民館で年 1 回防災訓練も実施する等防災意識は高い。災害発生に備えて「ガスコンロ・マスク・衛生用品、飲料水を含めた食品」等を 40 名、1 週間分整備している。 ・事業所の 3 階が、「半田市災害二次避難所」に今年度指定され、半田市意見交換会に参加するなど、災害時の地域避難所として活用できるよう準備段階である。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・作業工程の業務マニュアルは誰もでもわかるように整備されている。先輩職員が新任の職員に個別支援計画をもとに支援方法を指導している。 ・標準的な実施方法の共通理解のため「プライバシーの保護、感染症予防、個別支援計画策定手順」など事業所としての文書化を検討されたい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・作業工程表は、作業変更時見直され利用者の作業効率を考えた取組が行われている。又、個別支援計画は6 か月1回の定期的な見直しを行ない、臨時的にはその都度見直しを行っている。 ・マニュアル、手順書あるいは文書化されていない標準的な実施方法について、定期的に見直しをする仕組みの構築を期待したい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・規定のアセスメント用紙には、利用者、家族等の情報が記載され、サービス管理責任者、担当職員により個別支援計画が策定され利用者、家族等に同意を得ている。個々の利用者ニーズ等は適時、毎週木曜日の職員会議にて全職員に報告して情報を共有している。 ・アセスメントが個別支援計画に反映されているか、確認できる仕組みの構築や手順の策定等が望まれる。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の評価・見直しは就労継続支援 B 型では6か月に1回以上、就労移行や就労定着支援では3か月に1回以上利用者、家族等、サービス管理責任者、担当職員が参加して行なっている。 ・利用者のニーズ、課題等について確認し、個別支援計画を見直した後は利用者、家族等に同意を得て全職員で共有してサービス提供を行っている。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では3年前に「記録について」研修を行い記録の重要性は理解されている。個別支援計画にはニーズが記載され「個人日報」でも確認できる。日々の支援記録は担当者がタブレットにて入力し、利用者の情報をチャットワークにて職員間で共有をしている。 ・個別支援計画についてはICT化として情報端末を導入して、利用者の状況も確認ができています。又、職員会議の議事録は全職員がいつでも閲覧ができ、必要な情報が共有され周知が図られている。 		
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	a・①・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程に「記録の保管、開示」について明記され、管理者は契約時に利用者と家族に説明をしている。利用者の個人情報はクラウドで管理し記録は事務所の鍵付きの書庫で保管している。 ・パソコンのパスワード設定等セキュリティを考えた取組はされているが、「個人情報保護ガイドライン」を参考に、事業所としてのマニュアル策定、職員研修を早急にされたい。 		

【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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりのニーズを聞き取り、「漢字を覚えたい、計算ができ、小遣い帳を書ける様になりたい、時計が読めるようになりたい」等、利用者の意向に合わせて、個別支援を行っている。 ・又、作業に合わせ長ズボン、靴の利用を推奨しているが、美容、身だしなみは利用者の意思を尊重して自由選択とする等、個別支援に取り組んでいる。 		

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・①・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に「虐待防止に関する相談窓口」が明記され、法人事業内に権利擁護委員会・身体拘束適正化委員会が設置されている。半田市の障害者自立支援協議会の権利擁護に関する会議に管理者は参加し、虐待防止、権利擁護に関する勉強会に出席している。また、半田市から虐待防止研修の動画が配信され全職員に視聴させ、市へも研修結果を報告する仕組みが出来ている。 ・毎日、業務終了時に全職員による「振り返り」の時間を設け、権利擁護に関する組織としての取組をしているが、職員行動の評価、見直しも今後の課題とされたい。 		

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
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の使用した作業着、手袋など、作業終了後に「洗濯、乾燥、たたみ」迄利用者が一連の作業を行なっているが、職員は見守り支援している。又、利用者の作業中の身だしなみについて自律・自立の為の動機づけや声かけ支援を行っている。 ・就労移行支援の調理実習時、利用者自身で「献立、買い物、調理時間等のスケジュール管理」迄、一連の過程を経験し「達成感を感じた」と利用者から喜びの声も聞かれている。支援内容は、職員間で共有し利用者の自律・自立生活支援につなげている。 		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションの困難な利用者には「個別に作成した絵カードの利用」、「筆談」、「SNS 利用」等の方法でコミュニケーション能力を高めるように支援している。又、相談支援専門員、家族の協力を得ると共に「連絡ノート」、「家族ノート」など情報を得て個別的な支援をしている。 ・利用者のコミュニケーション手段の評価、検討を行う事で、更なるサービスの質の向上につながると思われるので、是非検討されたい。 		
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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者が作業中も同席している為、いつでも利用者からの相談に応じることができている。 ・個別相談などの希望は管理者が利用者から受けた、相談内容に対して「利用者の意思を尊重」する支援として日時を決め、相談室で適切に対応している。また、相談内容は、終礼時、職員と情報を共有している。 		
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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画にある目標、支援内容は「個人日報」に明記され、日々の支援時に担当職員が確認し日中支援を行っている。 ・毎週土曜日の他事業所「日中一時支援」との連携では、利用者に応じた週間予定、他地区大会開催等の年間スケジュールが食堂に掲示されている。利用者の要望、意思によりボーリング、カラオケ、フライングディスク大会など申込み、レクリエーション参加や余暇の利用支援を行っている。更には画一的にならない日中支援の計画を立て、より良い支援の継続に期待します。 		
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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「強度行動障害」の外部研修は計画的に職員が参加し、研修後は事業所内職員研修を実施し、情報共有をしている。次年度からは「e-ランニング」による全職員研修も計画し、学びの姿勢を示している。また、このことは障害特性に応じた個別支援方法が学べて強度行動障害に限らず、障害の状況に応じた支援ができると職員インタビューでも確認できた。 ・人間関係がうまく出来ない利用者は「場所を移動し指定の席を準備する、作業内容の変更、ロッカーの場所の交代」など利用者の特性を考慮し支援をしている。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な支援として、衣服の調節の声かけ、生理周期の配慮など見守り支援を行っている。利用者の意向に応じ、昼食も弁当持参、事前の弁当注文も自由選択とし希望に応じたテーブル席の配置、食事時間調整等の工夫もしている。現在は身体障害のある利用者の新規受け入れに対し、トイレの車椅子対応、高低可能な作業機の新規購入など個別支援を考慮した取組を行っている。 ・日常的な支援内容の「食事、排泄、移動など」について手順書についても作成されたい。 		
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	㉠ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の作業場は、明るく適当な広さで、個別作業台も準備され、部品の作業内容により、場所も区別した効率的な作業環境である。食堂は明るく整理整頓され掲示物も有り、利用者への情報伝達の場所になっている。 ・静養室は相談室の一時利用や必要な広さをパーテーションで区切り、簡易ベッドも備えるなど配慮されている。トイレも各階にあり、職員、利用者の当番制で清潔に清掃され、定期的な大掃除の実施等快適な生活環境が確保されている。 		

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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・出勤後のラジオ体操、作業合間の休憩時間のストレッチを取入れ職員一体で支援している。毎月 1 回は事業所周辺のゴミ拾いに出かけ、身体能力だけでなく、心理的にも充実した取組を行い、土曜日は公園まで歩き身体機能維持を考慮した支援を行っている。 ・利用者の心身の状況を考慮し専門職の意見も取入れた訓練など幅広い視野での今後の取組に期待したい。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態について「体調管理シート」に利用者が記録し、出勤時に職員に提出し、職員は内容チェックして健康状態の把握をしている。職員は利用者の健康状態を共有し体調変化時は「安静・帰宅・家族連絡・病院受診」など迅速な対応をしている。 ・利用者健康管理マニュアル作成、利用者の健康相談、体調変化時の迅速な対応など事業所に応じた課題と取組も検討されたい。 		
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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する内服薬の有無、かかりつけ医等がアセスメント用紙に記載され個別把握をしている。利用者の通常の内服管理はしないが、臨時的な服用時は家族の意向も配慮し声かけ等の支援をしている。また、服薬管理マニュアルは作成されていない。 ・利用者のアレルギー疾患や予期せぬ自傷行為時の対応するマニュアルの作成など事業所独自の安全管理体制の構築も福祉サービスの質の向上につながると思われる。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・一般就労している元利用者と-就労移行支援利用者と職員で毎月 1 回土曜日の午後に同窓会」を開催している。「良い人間関係を作るための挨拶、コミュニケーションをとる」事を目標にした支援を行ない、利用者の希望や意向を尊重し、「何がしたいか、何ができるか」の実践が社会参加へ繋がるよう支援している。 ・「交通機関を使い料金を支払うことで金銭管理を習得する、パソコン操作ができるようになる、自動車運転免許取得」など利用者の希望を尊重した個別の学習支援を行っている。職員と利用者間では「生活に必要なコミュニケーションとして挨拶ができる」を目標に事業所内でも実施している。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・「利用者、職員、地域にとって三方よし」の精神」を掲げ利用者が地域で継続的に生活できる事を全職員で取組み、支援している。利用者が地域で関わる機会、活動できる場所を積極的に計画し、個別支援計画の利用者の希望や意向を尊重し、「地元祭りのゴミステーション担当、子ども食堂の手伝い、地域のゴミ拾い、お助け隊としての活動」など地域の一人として関わるよう支援している。 ・利用者が独り暮らしを希望した場合は、成年後見人を交えて地域生活が維持できるように支援をする等、個々の利用者を尊重した支援を行っている。 		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・就労継続支援 B 型や就労移行支援でサービス開始時、個別支援計画策定・変更時の家族面談は実施され連携ができています。又、利用者の体調変化時の連絡体制もできています。 ・事業所から家族等の便りが、いつまでも家族から返答がない場合など、家族等へ事業所から連絡をしているが、日頃は職員による家族支援は行っていない。家族からの相談や支援・交流・連携を考えた取組は利用者の地域生活継続支援に繋がる事を考えれば、検討すべき課題と思われる。		

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> 評価外		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・個別支援計画書により利用者・家族等の意向、要望を確認しやり甲斐が持てるよう就労支援をしている。 ・カラー刷りのわかりやすく作成した作業工程の手順が作業台に掲示され、利用者の作業がスムーズにできるよう配慮し利用者、職員は作業について定期的に振り返りを行ない、働く意欲の継続に取組んでいる。就労移行支援では利用者の仕事の内容、仕事時間、工賃等について説明し、同意を得た上で、利用者と職員がユニットを組み、地域に関わりながら一般就労を目標にした取組を行っている。		
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	㉔ b ・ c
<コメント> ・就労継続支援 B 型施設内作業としては「リングはめ・ペン先加工・給食配膳、ビニール拭き」などがあり、作業種類や作業工程を分解する事や仕事の変更も行いながら利用者の適切な仕事内容となるよう配慮し取り組んでいる。道具の適切な管理や作業周りの安全確認など労働安全衛生に関する配慮を実施している「利用契約書・工賃規程」に賃金について明記され、利用者に応じてわかりやすく説明し同意を得ている。 ・就職後の利用者と就労移行支援利用者、職員により「同窓会」が毎月開催され、就労に関する実体験の会話や就労前の不安など気軽に話せる機会を企画し、高い就労定着の実績に繋げている。		
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	㉔ b ・ c
<コメント> ・就労移行支援では「対人関係、コミュニケーションの取り方、働くためのマナー」なども取入れ、一般就労定着の取組を行っている。就労先の企業には「合理的配慮」を促進する働きかけを行い、1か月に 1 回以上の就労支援員が職場訪問をしている。又、定着支援として 6 か月以上のフォロー体制を取っている。 ・管理者は「半田市自立支援協議会の就労部会のメンバー」として企業・公共職業安定所等と連携し、内職や施設外就労の情報を得た場合には、見学やお試しの積極的な取組をして工賃向上の意識を持ち、職場開拓、就職活動、定着支援に取り組んでいる。		