

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名:	一般社団法人 社会福祉事業外部監査機構 (認証番号:25地福第2005-1号)
訪問調査 実施日:	平成26年12月15日(月)

②事業者情報

名称:(法人名) 社会福祉法人愛知県厚生事業団 (施設名) 愛厚弥富の里 就労支援事業所	種別: 就労継続支援B型 (基準の種類) 障害福祉施設版
代表者氏名: (施設長) 風岡正美	定員(利用人数): 20 名
所在地: 〒498-0000 愛知県弥富市栄南町 7-2	TEL 0567-68-4322

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・当施設は、(社会福祉法人)愛知県厚生事業団傘下の1事業所であり、自己評価は、毎年実施されており、第三者評価についても法人本部の方針で(平成22年度・23年度に続いて)今回は3度目の受審である。もともと、法人の成り立ちが愛知県の外郭団体として設立されたという経緯もあり、職員の資質・モラルも高く、社会福祉法人本来の非営利的な体質を持ち、福祉に掛ける情熱もスタンスも、比較的高いレベルにある。・近年愛知県から独立して、他の法人施設と同一条件での利用者支援が行われているが、常に利用者を中心とし、思いやりと優しさのあるサービスを提供している施設である。・平成25年弥富の里事業報告書に掲げてある「就労継続支援事業の充実のため作業棟を新築し、利用者の作業環境の改善及び作業成果の拡大を図るようにした。」通り、作業棟で20名が健康・安全に配慮しながら「自主製品の制作」、「軽作業」、「農耕」の中で利用者の個性や、やりがいに合わせて、それぞれの担当職員がついて日々の作業指導にあたっている。・利用者の主体的な活動の尊重を始め、就労という社会生活力を高めるプログラムに合わせた個別支援計画をしっかりとたてながら、利用者との話し合いに日々努め、利用者の個性に合わせてそれぞれの能力が発揮できる環境を整え実施している。毎月20日工賃明細書を利用者が楽しみにしている。その楽しみが次への意欲に繋がっているため職員は工賃向上計画をたて収益向上のため、地域や法人など営業活動にも力を入れながら農作物や自主製品の販売や受注拡大に努めている。・自主製品・農作業で収穫された新鮮な野菜は、施設玄関横の販売コーナーに並ぶ。 <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・一般的に近年、施設運営管理面において必要性を増してきた生活支援現場での、職員(人)による利用者(人)への直接処遇時間の重要性(人と人とのコミュニケーションを通じた生活支援)に鑑み、当面の改善目標として、パソコン関係の整備等により職員間の情報共有を図られたい。・就労のマニュアルが法人本部のマニュアルに準じているため、就労独自のマニュアルを作業棟に保管される事を望みたい。・安全面において、「消火器の配置図」を就労棟に掲示することが望ましい。また、AEDが法人医務室にある為、別棟ですぐに持ち出せない為、就労棟にもう一台あることを、今後のためにも期待したい。・事業団理念「一人ひとりにあった仕事をする」「楽しく働く」など作業棟に目標を掲示することで、職員・利用者の意識の向上に繋がる事を期待したい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>就労継続支援B型事業は、入所施設の支援と異なり、日中活動、特に働くことを重視した支援事業である。そのため、生活面に関わる設問項目は実態に沿わない文面が多く、自己評価も難しかった。しかし、生活環境がしっかり整っていないならば、意欲的に働いてもらうことができないので、生活の場との連携が必要である。そのことを意識し、利用者がやりがいを持って働けるように常に検討していきたい。</p> <p>今回の評価結果により、改善を求められている点の中でも、マニュアル等の整備は早めに実施していきたい。パソコンの整備など環境面の改善も検討していく。</p>

⑤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。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	障 1	㉠ ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	㉠ ・ b ・ c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	a ・ ㉠ ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

・弥富の里としての理念、基本方針(経営方針)を明文化し、事業計画・事業概要などに記載している。
 ・年度始めに就労会議にて理念、基本方針を配布、説明し、職員の理解を促すよう取り組んでいる。
 ・又、玄関ホールなどにも掲示されているが、具体的にどう説明されたかについて、エビデンスが確認出来なかった。
 ・利用者への説明は理解力に差がある為、保護者会等で家族に説明し周知を促している。
 ・利用者との懇談会は利用者の周知状況を確認するまでには至っていない為、実施できていない。

I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果	
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	障 5	a ・ ㉠ ・ c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	a ・ ㉠ ・ c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	㉠ ・ b ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	㉠ ・ b ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

・経営計画(中長期計画)に従い事業を展開しているが就労としての適切な評価や計画の見直しを行う迄には至っていない。
 ・事業計画は年度末の就労会議等で検討され、管理者を始めサービス管理責任者と役職者の合議により策定しているが、就労のみの具体的事業計画は確認出来なかった。
 ・主にイベントへの参加計画、月ごとの軽作業収入目標などを設定し、毎月の状況について報告を行っているところは大変良いと思われる。
 ・事業計画は職員に配布し、朝礼や就労会議等で説明を行っている。
 ・利用者には、昨年度の結果と今年度の目標を伝えて周知を図っているが繰り返し説明する事でより理解が出来るものと思われる。
 ・又家族や成年後見人へも伝えているが出席率も低く充分とは言えない為、今後の課題として期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	障 10	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	障 12	a ・ Ⓑ ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

・事務分担表・会議委員・行事担当などで役割を明確化し、朝礼・会議等でその都度必要な指示を出し職員が理解しやすいように取組んでいる。
 ・又、現状報告にも出席して必要に応じ指示を与え組織的にも機能する様、配慮されていた。
 ・関連法案の基本的な理解をしており、必要な知識は職員へも会議等で周知を図っている。但し、全職員、必要法令・関係法案全てと言うレベルまでに至っていない。
 ・施設長会議等で協議された内容や地域の海部南部自立支援協議会などの委員会で情報を把握し、サービスの質の向上に努めている。
 ・就労についての取組みは昨年度新築作業場の完成はあるものの就労としての方向性がはっきりと見えてこない状況である。
 ・各種会議で収入状況を説明し、朝礼できめ細かく職員・利用者まで伝えると言った周知含めた改善の取組みを行っている。
 ・又施設長も作業場から販売迄、全体を通して気に掛けている様子も伺えた。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

			第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	障 15	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ b ・ Ⓒ

評価機関のコメント

・地域圏の各委員会や地域療育等支援事業等により地域ニーズなどの情報を把握しているが就労については地域性や高齢化などに対してより多く把握して行く事を望みたい。
 ・運営会議等で昨年度との収入比較等を行ない、改善に向けた取組みを行なっているが充分とは言えない。
 ・評価基準を満たすレベルには至っていないが、経営については法人による監査、福祉サービスについては第三者評価を積極的に受けて取組んでおり経営体質の向上を図り実施している。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

			第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	a ・ Ⓑ ・ c

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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	障 19	a ・ ⑥ ・ c
II-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	障 20	① ・ b ・ c
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	a ・ ⑥ ・ c
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	障 22	a ・ ⑥ ・ c
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	障 23	a ・ ⑥ ・ c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
II-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 24	非該当

評価機関のコメント

・法人としてOJTにより職員研修を実施し、人員体制に関する具体的なプランが専門職・一般職などに区分されている。
 ・人員配置基準を満たす体制となっているが、就労としては農作物含めた十分な状況作りを行ってほしい。
 ・年1回人事評定を実施している他、標準ケア手順書・ケア技術と知識の習熟度評価表による評価や個人面談を実施している。
 ・目標達成度評価や能力発揮度評価など勤務評価については評価方法の確立を目指している段階である。
 ・職員の年休消化率等の就業状況を把握し、有給休暇も取得しやすいように配慮しているが100%消化には程遠い状態である。
 ・福利厚生センター及び職員共済会に加入し、施設内でインフルエンザ予防接種一斉実施、定期的な健康診断は施設負担で実施されている。
 ・職員の悩み相談窓口はメールで相談可能。また、管理者等が窓口となり話を聞くことが出来る様になっている。
 ・法人本部の研修計画に基づき実施しているが、研修計画が就労として無いため職員が施設からの希望に応え、職務・職制に合わせて参加できるように配慮し実施している。
 ・現在パートまでの研修は不足している状態である。

II-3 安全管理

			第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	a ・ ⑥ ・ c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	a ・ ⑥ ・ c
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	障 27	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

・緊急時は同じ敷地内の弥富の里と連携をとれるようにしており、緊急対応マニュアルについても作成され、施設合同での避難訓練を毎月実施している。
 ・緊急マニュアルに全ての連絡先が明記されていない為、今後明記されることで利用者の安全確保の整備へと繋げていける事や、消火器の場所、火元責任者の表示が直ぐに見当たらなかったため今後の改善を期待したい。
 ・就労会議で職員が利用者の安全確保含めたハサミ・農具の取り扱い方についての話し合いをもち実施している。

II-4 地域との交流と連携

			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	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	障 28	a ・ ⑥ ・ c

II-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	非該当
II-4-(1)-③	ボランティア受け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 30	非該当
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	障 31	a ・ ㉔ ・ c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	a ・ ㉔ ・ c
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	地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	a ・ ㉔ ・ c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	㉔ ・ b ・ c

評価機関のコメント

・年に40回位地域のイベントに参加して自主製品等の販売、軽作業製品の納品など利用者も同行した取り組みが見られる。
・又施設内農園へ幼稚園児を招きコミュニケーションを図るなど利用者と地域とのかかわりを大切にしている。
・総合支援協議会や作業所連絡協議会との情報収集やネットワーク形成を行っているが、行政を含めた多方面との協力体制や社会資源を今後も検討していただきたい。
・実習先の企業訪問だけに留めず、地域の人・企業などとの連携も期待している。
・弥富の里として総合支援協議会・作業所連絡会・障害児等療育支援事業・相談支援事業など多くの事業を展開し地域福祉に貢献しているが、民生委員・地域からのニーズを把握する事も必要であると考えられる。

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 35	㉔ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	障 36	㉔ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	㉔ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	障 38	a ・ ㉔ ・ c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	障 39	㉔ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	a ・ ㉔ ・ c

評価機関のコメント

・理念・基本方針を基に利用者を尊重し就労会議で検討する取り組みが行われている。
 ・就労会議での検討記録も纏められている。基本的人権の配慮、身体拘束、虐待防止等のスローガンとして「やめようよ。人が傷つく、言葉の暴力」が職員の周知徹底を図ることに繋がっている。
 ・弥富の里就労として本部のプライバシーに関するマニュアルに準用している。
 ・利用者のプライバシー保護に関する基本的な姿勢・意識については、日々のOJTの中で職員に何度も伝えながら周知を図っている。
 ・利用者の満足度調査は、毎年行っている。また、支援計画書の見直しの時期には、施設・事業利用者の意向欄で検討を行っている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	障 41	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	障 42	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	障 43	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-2-(2)-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 44	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	a ・ ㉠ ・ c
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 46	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	障 47	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

・全職員参加で自己評価を行い、会議で検討・改善課題についての話し合いを毎年実施している。
 ・サービス運営規定に基づいて利用者サービスが行われており、ケース記録においては毎日、日報として作業の様子や内容が綴られている。
 ・就労会議等の結果については職員間において口頭で伝える事が多い為、記録にて確認は出来なかった。
 ・記録管理においては、弥富の里の体制に準じて保管・保存が行われている。
 ・職員間での資料回覧は行っているが、口頭伝達が多い為今後の課題として、パソコンでの情報共有も必要だと思われる。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	障 48	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	障 49	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 50	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

・理念や、実施する福祉サービス、就労の自主製品カタログの内容を紹介したパンフレットを弥富市役所、施設の玄関、社協に設置し情報を簡単に入手出来る取組を実施している。
 ・相談支援事業の中でも、見学・体験入所は希望があれば随時受け入れる対応を行っている。
 ・契約書や重要事項の説明は保護者に行い書面にて契約書を取り交わしている。利用者本人への説明は毎月工賃支払い時に説明を行っている。
 ・今年度弥富の里生活介護へ移行した利用者が1名、地域より通所で2名の新人が加わり雰囲気も活気づいてきている事もあり今後の目標として、一般就労の方へと移行出来る事も期待したい。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 53	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

・利用者一人ひとりの具体的な目標や課題を把握した就労独自のアセスメントシートに記録して実施されている。
 ・就労会議にて6か月に1回利用者の状況や支援の方向性等サービス実施計画の見直しを行っている。
 ・見直しによる継続、変更等の内容を懇談会にて利用者や家族に説明を行っている。
 ・責任者は職員間での利用者への作業工程の違いが見られた時には早急に話し合いを行っている。
 ・利用者の仕事をしている時の表情のいきいきさが、やりがいのある仕事かどうかの判断となりプランの立て方へと繋がっている。
 ・利用者の地域生活への移行支援の検討はその都度実施されている。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	障 55	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	障 57	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 60	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	a ・ Ⓑ ・ c

Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(3)-① 入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	非該当
	Ⅲ-5-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	非該当
	Ⅲ-5-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当
Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 65	a ・ ㉑ ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	非該当
	Ⅲ-5-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 69	非該当
	Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	非該当
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	非該当
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(9)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	非該当
	Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	非該当
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 79	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 80	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

- ・聴覚に障害のある利用者に対して筆談や動作を用いて日常的なコミュニケーションを行っている。
- ・毎朝挨拶、ラジオ体操で始まり、利用者・職員おそろいのTシャツも用意するなど楽しく作業できる工夫も行っている。
- ・農作業、自主製品、軽作業を行う中で社会生活力を高めながら自分力を発揮し収益拡大に繋げている。
- ・また、仕事、休息時間のめりはりを大切に行っている。
- ・就労作業所の横に部屋を設け昼食は外注のお弁当を利用し、普通食とさっぱり食(カロリー減)等利用者の健康管理も栄養士と共に行っている。
- ・また、体調のすぐれない時には作業途中で休んでもらうなど利用者の状態に配慮されている。
- ・水分補給は、水筒や自販機を利用している。
- ・健康管理マニュアルは弥富の里に準じているが、定期的な診察や記録は医務のカルテに常時看護師が記録している。
- ・投薬は各自飲む人が多く見守りを行っている。
- ・看護師・栄養士との連携、ボランティア・保護者による手伝い、作業所交流会、食事会などが行われており、招待行事があれば参加している。
- ・トイレは外付けの為、環境面による厳しさを感じるが、介助される利用者は現在ゼロである。
- ・トイレ掃除は、職員手伝いのもと利用者が当番制で清潔保持に努めている。
- ・衣服は、利用者の好みを尊重しているが、作業に適さない場合などは声掛けを行い着替えてもらう事もある。
- ・通帳や年金手帳は弥富の里で管理を行っている。
- ・利用者は自販機使用できる程度の所持金を管理している。
- ・喫煙する場合においては、ライターは職員が管理し喫煙場所で時間を決めて吸ってもらっている。