

〔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27年1月26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) 愛厚半田の里/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)古川 富 睦	定員(利用人数): 20 名
所在地:〒475-0932 愛知県半田市鴉根町3-40	TEL 0569-27-5049

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・当施設の本体施設である『半田の里』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。・本施設は、開設2年目であるが、今回初めて第三者評価を受審した。この施設は、本体施設のバックアップを受けて、付属のグループホームで生活する元施設(半田の里)の利用者が中心で構成されており、利用者本人にとっても気軽に利用できている就労事業所である。・したがって、グループホーム⇄就労事業所⇄半田の里(本体施設)との連携が有機的である。 <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・事業開始から2年目ということで、手探り状態のところもある。・利用者の意向や希望にもよるが、余暇活動として、施設内で行うことができるレクリエーション(カラオケなど)の実施を計画・検討していただけたらと思う。・就労支援日誌に日々の記録はあるが、データの管理方法として個人ごとにファイリングすると良いと思われる。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>当事業所は開設2年目であり、今回の受審は初めてであります。バックアップ施設(愛厚半田の里)と連携し喫茶事業等へ利用者様に就労していただき、職員が一丸となって利用者様へのサービスの提供を行っていることを高く評価していただいたことは今後の励みとなります。</p> <p>しかしながら、利用者様の余暇活動については物足りなさを感じておりますので、今後は利用者様の意向を汲み取り充実した日々を過ごしていただくことができるよう検討してまいりたいと思います。</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

・各事業概要・事業計画において理念を明文化し、基本方針も理念に基づき明文化されている。
 ・毎年4月の職場研修において、施設長より法人及び施設の理念について職員に配布してある事業計画を基に話をしている。
 ・施設の入口や作業所にも掲示されて努力が理解できる。
 ・利用者に周知は利用者の理解力の差がある為。保護者会等で家族に説明している。利用者の周知が確認するまでに至ってないが、施設長・職員等の努力が認められる。

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	Ⓐ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ Ⓑ ・ 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

・中・長期計画は法人として策定しており、施設はその計画に沿っての運営になっている
 ・事業計画は役職等で検討され管理者から全職員に会議等で周知がされている。
 ・利用者に対しては懇親会、家族会、機関誌等で伝え、利用者にも朝礼などで繰り返し伝えてはいるが、利用者の障がい特性から、理解しているかどうか確認がむづかしい。

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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

- ・職員会議等で話している。
- ・今年度は目標を掲げそのなかで人権に関するテーマについて、コンプライアンスに取り組んでいる。
- ・半田法務局から指導に来てもらい、パートも含めて指導を受け、努力している。
- ・常に問題意識を持ち、サービスの向上について全職員に対して指導している。
- ・就労に対して利用者の希望にあわせて、施設長・職員が外の事業所に仕事の提供依頼したり、喫茶部のメニューを増やすなどの努力がされている。

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	Ⓐ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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

- ・半田市自立支援協議会、就労部会等に年2回参加して、情報等を入手し、就労の作業依頼をするなどの努力をしている。
- ・喫茶メニューなど改善しながら改善の努力がされている。
- ・評価基準の様な外部監査は実施されていないが、愛知県や事業団内部の監査はされている。

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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

- ・正規職員の採用は計画を立て法人として行われている。
- ・施設では短時間労働者のみの採用となっている。
- ・職務に必要な経験、習熟レベルを決めて基準条件を明確にして、研修会を計画どおりに行われ外部研修に参加させている。研修後、職員会議等で他の職員へフィードバックしているが、その評価の見直しが行われていない。
- ・実習生の受け入れは就労は受け入れていないが、マニュアルは用意されていた。

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	Ⓐ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

- ・事務所、作業場等に非常時の連絡先が掲示されている。電話機の傍にも同様、明記されている。
- ・本体入所施設(半田の里)とも連携された体制が出来ている。

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

評価機関のコメント

- ・地域との関わりをもつため朝市、喫茶店を廉価で利用してもらっている。
- ・農園には、ボランティアが協力していた。
- ・ボランティアの受入マニュアルは整備されていたが、活用レベルまでは至っていない。
- ・本体の入所施設では、半田市より福祉避難所に指定されており市、社協との繋がりがあり、その関係で今後の活用に期待したい。
- ・開設して2年目であり、地域との関わりも喫茶店以外の部分は、今後の課題である。利用者と地域住民・地元企業との交流で、就労の度合いが増加してゆくことを期待したい。

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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

・利用者の意向を尊重し、力量に合わせた作業に取り組んでいる。
 ・働きがいを持ち生き生きとした日々を過ごすことができるよう支援している。
 ・就労賃の増額を睨みつつ、利用者を指導するとともに、安定した受注の確保を目指し努力している。
 ・作業部門ごとの支援マニュアルは整備されており、就労支援会議などで支援サービス向上に努めている。
 ・苦情解決は、運用面では本体と一体となって解決にあたっており、年3回の家族交流会でも要望や意見を把握し、意見・要望として解決にあっている。

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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉐ ・ b ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

・就労部門でも自己評価を行っているが、立ち上げたばかりであるため改善策などは、手探り状態のところである。
 ・中長期的な課題の整理はもう少し時間が必要である。
 ・支援マニュアルとしては手順書があり、随時、見直しを行っている。
 ・利用者個人については、個々の処遇評価表を参考にして、個別支援計画策定会議で見直しを行っている。
 ・サービス実施記録は暦年で管理されているが、個人別の管理形態に変更し、職員が自由にファイルを閲覧できるよう改善を促した。
 ・グループホームとの連絡はノートが中心であり、情報の共有の観点から工夫を加える余地はあると思われる。

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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

・ホームページや広報誌で情報は提供しているが、十分とはいえない。
 ・作業部門として喫茶を営業しており、利用促進を図るため地域に宣伝を兼ね、チラシを配布した実績がある。
 ・現時点では利用希望者はいないが、利用者確保について何らかの対応に期待したい。
 ・利用者等への説明・同意は重要事項説明書等で行っている。
 ・利用者の理解力等の差があることもあり、家族中心に説明することもある。
 ・入所施設からケアホームへ施設変更した利用者中心の就労支線事業所であるので、現況では、家庭復帰や他施設等への移行は考えられないが、今後移行する希望者・該当者が出た場合には、利用者中心の視点で対応をする方針である。

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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

・アセスメントの実施にあたっては、組織として定められた手順により行っている。
 ・サービス実施計画の評価見直しは半年ごとに行い、モニタリングも実施している。
 ・サービス実施計画の評価は、処遇評価表と称する書式をもって、サービス管理責任者・看護師や担当職員で見直しのための話し合いを行っている。
 ・事業開始から2年目であり、地域移行支援等も利用者本位の視点に立っての評価や見直しについて、今後の努力を待つとともに大いに期待したい。

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	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	① ・ b ・ 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	① ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	非該当
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	非該当
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	① ・ b ・ 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	① ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ c
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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	非該当
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	非該当
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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

・コミュニケーションを取る中で、利用者個々の性格や意向を理解したうえで支援を行っており、就労作業をよく補佐している。

・利用者の主体的な就労を支援するため、各個人でどこまでやれるのかを見極めて、決して無理強いしないようにしている。

・個人の能力を引き出すためのものとして、サービス支援計画書にはあるも現時点では整理されていない。

・エンパワメントの理念に基づくプログラムは、明確になっていない。

・社会生活力を高めるために、興味を引くものや自信をつけることができるもの等が提供できると良いと思われる。

・一般就労を希望している人に対しては、相談支援と連携を取りつつ、他の施設を見学させるなどの働きかけを行っている。

・日課の休憩時間においては、喫茶を利用していただきながら、社会性の維持と協調性の維持向上に努めている。

・トイレの設備では、利用者の高齢化が進む中で洋式トイレの造設や変更など、施設整備や改善を促進することが望ましい。

・健康管理は適切に行われているが、不測の事態に備え、利用者各個人における過去のデータ把握と管理に一考を要する。

・緊急時は、本体の看護師の協力により、対応と対策を取っている。

・余暇については、カラオケなど施設内において、行うことができるレクリエーションを検討する中で、充実されることを期待する。