

愛知県福祉サービス第三評価事業 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： 愛厚希全の里	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： 七原 琢巳	定員（利用人数）： 50名（41名）
所在地： 愛知県豊川市一宮町上新切33番地267	
TEL： 0533-93-2062	
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9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： 3名 非常勤職員： 8名
専門職員	
施設・設備の概要	作業室 食堂・洗面所・便所

③理念・基本方針

“笑い笑顔共に向上”

【笑い笑顔】は幸せで楽しい生活

【向上】は質の向上、専門性の向上、すべての向上を目指します

1. 利用者のサービスの質の向上
2. 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり
3. 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり
4. 福祉人材の育成
5. 地域のニーズに応える事業展開

④施設・事業所の特徴的な取組

1. 愛厚希全の里は、愛知県東三河にある豊川市の緑豊かな美しい自然の地に、身体障害者総合施設として事業開始から20年が経過し、150名の生活介護、200名の施設入所支援、在宅支援として、短期入所10名、就労継続支援B型事業所50名の各事業を一体的に行う複合施設である。就労継続支援B型の事業として、企業からの委託による軽作業、喫茶における接客、パソコン等を使った印刷にも取り組み、利用者の持っている可能性を引き出す支援に取り組んでいる。

2. 利用者の作業に取り組む真剣な表情から「作業へのやりがい」を感じるとともに、委託を受けた企業の組立作業やパソコンへ真剣に取り組む姿勢を見ることが出来る。就労支援会議で、工賃や稼働率の向上を目標として実践する中で、工賃の支払も適切に行われており、利用者の就労意欲の向上に繋がっている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年7月13日（契約日）～ 平成30年1月31日（評価決定日） 【平成29年12月26日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成26年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

1. 就労継続支援事業としては難易度の高い生産活動に取り組んでおり、利用者の技術や能力に加えて希望や意思を尊重し、活動の場と機会を提供するとともに知識及び能力の向上・維持を図っている。特に、印刷部門では官公庁を中心に「優先調達推進法」「発注促進税制」等により受注が促されており、さらに一般企業並みの出来栄もあって工賃向上に大きく寄与している。

2. 利用者定員は50名であるが、現在は41名の利用で平均年齢は50歳を超えており、高齢化・障害の重度化が喫緊の課題であり、支援の在り方も変わりつつある。

工賃向上計画を検討する中で、地元企業の下請け、官公庁からの印刷依頼、施設内の喫茶営業等に取り組んでおり、企業との連携強化、販路の拡大などに努めている。地域のイベントに参加し連携を深めるとともに、新規業者の獲得・販路の拡大に努め、年間を通して安定した工賃が見込める運営を目指している。

◇ 改善を求められる点

1. 日中活動系サービスにおける「就労継続支援」の占める割合は多いものがあり、事業所数や利用者数には大きな変化は期待できないところがある。工賃向上計画に掲げた成果目標や活動指標について、PDCAサイクルに組み込み定期的の実績を把握するとともに、計画の達成状況の調査・分析・評価を行い着実な推進を図る取り組みを望む。

2. 多機能型事業所への移行を視野に入れ検討されているとのことであるが、施設へ通所の在り方を含め利用者の増加を図る努力を行うとともに、販路拡大と併せて実効性のある見直しを期待する。一方、サービスを利用する者が安心して作業に従事できるよう、休養室の設置など施設面の整備について拡充されることを望む。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

現在の課題、将来的展望への期待を込めた評価をいただきありがとうございます。利用者様の高齢化、重度化に関しては我々が今直面している緊急課題と言えます。

施設独自の商品開発でなく下請け的な事業展開は益々努力が必要となるということや、改めていかなければならないことを受け止め、利用するものが安心して作業、生活ができるよう努力して行きたいと思えます。

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（65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

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	ⓑ・c
＜コメント＞ ・理念・基本方針は事業計画、事業概要に記載され、玄関ホールや事務室・ティールームなどに掲示されている。 ・施設独自の理念について、理念委員会を立ち上げ検討し作成したもので、利用者本位の姿勢が示されており、職員代表者会議等で説明して周知を図っている。 ・利用者、保護者に対しては、それぞれ利用者懇談会・家族懇談会で説明し周知を図っている。			

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	a	ⓑ・c
＜コメント＞ ・希全の里の施設内に相談支援事業所を併設していることもあり、そこからの的確な情報を入手している。 ・利用者の待機状況などの経営に関する状況は毎月の職種代表者会議に取り上げられ、今後の取り組み課題として提示し周知している。			
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	ⓑ・c
＜コメント＞ ・経営課題として利用者の減少があり、毎月開催する就労支援会議で現状を把握するとともに対策を検討している。 ・利用者の減少については、多機能型の事業所への移行や送迎バスの運行など施設全体の問題と捉え検討している。 ・利用者の作業能力を高める取り組みと作業方法の分業化と作業効率の向上について取り組んでいる。			

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	a	ⓑ・c
＜コメント＞ ・法人として第3次経営計画が策定されており、事業所としては運営方法の見直し、利用者の確保及び仕事の確保と工賃の向上などの課題に対し方針を策定しているが十分とは言えない。さらなる検討を期待する。			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の高齢化・重度化に伴い、日中生活介護と就労を併せ持つ多機能型の事業所への移行について検討を行っているが、計画として実施見込み等が示されておらず単年度計画とは言えない。 ・ 利用者の確保と作業に対する知識・技術向上による品質の向上に関しては取り組んでいるが、工賃の向上を図ることも大きな課題であり、工夫を期待する。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月開催する就労支援会議で現状を把握し分析するとともに、年度末には見直しを行い、職員代表者会議で次年度の事業計画に繋げている。 ・ 「工賃向上計画」の3年目を迎え、印刷、軽作業、喫茶では新規受注・自主製品の開発などを目標として定め組織的に取り組んでいる。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者懇談会で説明するとともに所内に掲示し、家族へは懇談会時に説明し周知を図っている。 ・ 利用者本人に関わることは、朝礼で毎日繰り返し説明し周知を図っている。 		

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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「標準ケア手順書・ケア技術と知識の習熟度評価表」により評価を行い現状を把握するとともに、利用者満足度調査の結果をサービス向上委員会等で検討し、改善に結びつけている。 ・ 定期的に第三者評価を受審して現状と課題を把握するとともに、毎月開催されるサービス向上委員会での対応について検討を行っている。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価結果の分析や取り組む課題について就労支援会議で話し合い、その結果を朝礼などで職員に周知し改善に取り組んでいる。 ・ 重要な課題に対しては、取り組みの経過が分かる進め方で評価・見直しが行われることを期待する。 		

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	a	ⓑ	c
<コメント> ・運営規程・事務分担表に所長の役割が明記されており、施設全体を掌握する中でリーダーシップを発揮している。 ・職種代表者会議、職員会議等で重要事項については方向性を示し、運営に関わる事項では職員に助言を与えるなど職責を果たしており、サービス評価・改善会議などにおいては、役割と責任を明確にし責務についても理解を図っている。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> ・施設長は、本部が主催する法令遵守に関する研修に参加し理解を深めるとともに、職員にコンプライアンスチェック表を配付したうえで集計・分析し、コンプライアンス委員会で検討し、毎月開催される職種代表者会議にて対応を図っている。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> ・施設長は、個別サービスを基本的な視点とした福祉サービスの質の向上に指導力を発揮している。 ・施設長は、法人本部が指定した研修以外にも、施設として必要と思われる研修を計画的且つ柔軟に取り入れ、サービスの質の向上に努めるなど指導力を発揮している。				
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	a	ⓑ	c
<コメント> ・施設長は、経費の節減や業務の運営において、サービスの質を維持しつつ効率的な支援の提供について指導力を発揮している。				

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	ⓑ	c
<コメント> ・人材確保の方策として、地方限定の求人広告、テレビコマーシャルなどマスコミ、電車の宙ぶり広告などにより募集を行っている。 ・無資格の人を採用する場合には初任者研修費の全額補助などを行い、パート採用者は資格取得後に正規の職員として採用するなどの取り組みにより人材の確保に努めている。				

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 法人指導のもと人事に関する諸規定が整備されており、これに沿って総合的な人事管理が行われている。 ・ 能力発揮度評価シートと申告シートをもとに施設長との個人面談で、職級・評価項目一覧表に基づき評価が実施されている。		
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り組んでいる。	障16	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 法人の取組みとして、ストレスチェック制度実施要項によるストレスチェックを全員が行い、希望者には産業医に相談できる体制を整えている。 ・ 施設長が、年1回人事に関するヒアリングを行っているほか、労働時間管理簿・時間外勤務命令簿で残業時間を管理するとともに、計画的な有給休暇の取得を促進している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 愛知県厚生事業団倫理綱領、職員行動規範、理念・基本方針などに期待する職員像は明確にされているが、目標管理システムは実施されておらず制度の確立を期待する。 ・ 職員個々の努力は、職員に対する能力発揮度評価制度によって能力向上への動機づけになっている。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 職員研修は法人が計画する職場外研修と施設が計画する職場内研修があり、階層別・職種別研修など充実した内容で、研修計画により計画的に受講を促している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 新人研修やキャリア別研修が法人本部で計画的に実施されている。 ・ 職場内研修は同じ内容の研修を複数回実施する工夫を行い、パート職員も含め全員が参加できるよう配慮している。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 施設としては実習生受入マニュアルに基づき、実習プログラム・スケジュールを作成し計画的に実施している。		

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	ⓑ	c
<コメント> ・法人のホームページに理念、基本方針、事業計画、事業方針、財務情報などを公開しており、施設としては施設概要、サービス内容などを掲載している。 ・機関紙を年2回発行し、利用者、家族、地域住民、ボランティア、関係諸機関等に配布している。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・法人が定めた各種規程により責任が明確にされており、施設の運営としては規程に基づき事務、経理等について透明性の高い適正な運営のための取り組みが行われている。 ・法人監事による監査、県職員による指導監査を受けており、監査法人による監査も29年度から実施する予定であり、適正な経営のための取り組みが行われている。				

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 利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。	障23	a	ⓑ	c
<コメント> ・施設内の喫茶店「夢風船」は、地域の方々にも利用していただくようにPRを行い利用を促している。 ・「夢風船」として地域のイベントへの参加や、自由外出時に地域の店舗において買い物をするなど、地元住民との交流を図っている。 ・地域行事については掲示板にて紹介し、朝礼において説明するとともに参加を促している。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> ・ボランティアの受入れは経営方針に明記されており、マニュアルに沿って行われることとしているが、就労支援事業所としての実情から現時点では実施していない。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> ・豊川市社会福祉協議会、相談支援事業所、利用者に関わる市町村などの関係機関や団体等の機能や連絡方法を体系的に把握しており、連携が適切に行われている。 ・個々の利用者に対応できる社会資源について情報を共有し、関係する職員で必要に応じて直ぐに取り出せるような体制にすることが望ましい。				

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福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障26	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 地域との関わりでは、希全祭や本宮祭でクッキーやケーキを販売している。 ・ 福祉避難所として豊川市と協定を結んでおり、災害時相互協力として総合防災訓練を地元住民とともに行った。		
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 施設としては希全祭などでブースを設けて相談受付を行う計画をしているが、障害者福祉施設として、専門的な支援や協力、地域住民に対する福祉的活動を支援する取り組みについて、一層の検討・推進を期待する。		

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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 法人の経営方針・事業団倫理綱領・職員行動規範を理解したうえで業務を行う重要性について、毎月開催される職種代表者会議等で職員に伝達している。 ・ コンプライアンスに関し問題が生じた場合は臨時に職種代表者会議を開いて対応を検討し、改善が必要な事項については朝礼で周知するとともに供覧している。		
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 利用者のプライバシー保護について職員に周知するとともに理解を求めているが、プライバシー保護に特化したマニュアルの作成を期待する。 ・ サービス管理責任者会議を組織し、身体拘束防止・虐待防止に努めており、不適切な事案が発生した場合はサービス向上委員会で調査を行うとともに、職種代表者会議では是正措置の検討を行っている。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 事業団、施設のホームページやパンフレットは写真などわかりやすいものであり、パンフレットは資料として、相談支援事業所などにも情報を提供している。		

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時には重要事項説明書等をわかり易く丁寧に説明し、その中でも利用契約書の説明に「ふりがな付きダイジェスト版」を用意して、補足説明を行うなど理解を深める取り組みを行っている。 ・サービスの変更時には、わかり易く説明し同意を得るなど適切に対応しているが、開始時と同様の配慮を期待する。 		
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・主にサービス管理責任者が相談を受け丁寧に対応するとともに、利用者の希望・意向に沿って本人・家族と十分協議したうえで、関係機関や事業所と連携を取り、継続性に配慮した対応が行われている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設全体で、毎月利用者懇談会を開いており、年1回の満足度調査・嗜好調査により支援内容を確認するとともに、意見や要望を聴き取り改善につなげている。 ・意見箱を玄関に設置し、家族・利用者から意見・要望を聴くとともに、改善等が必要な案件は職員で検討し結果について周知している。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の体制について事務室前に掲示しており、重要事項説明書にも掲載されているが、障害の特性から機能的に十分とはいえず工夫を期待する。 ・職員として、日常的な利用者とのコミュニケーションの中から苦情や要望を汲み取る姿勢があり、サービス向上に繋げている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が相談したり意見を述べる環境を整えているが必ずしも十分とはいえず、意見箱や利用者アンケートの活用について検討されたい。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談や意見について聴き取りを行うとともに早期の対応を心掛け、個々の問題やトラブルについては、職員で共有するとともに迅速に対応している。 ・利用者懇談会等における意見に基づき、サービスの向上につながるよう早期の対応を目指し解決できることから取り組んでいる。 		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・利用者サービスリスク管理規程により、サービス向上委員会で事故防止対策を検討し職種代表者会議で施設全体に周知するとともに、事故防止に取り組んでいる。 ・利用者が関係する事故は担当者を中心に改善策、再発防止策を速やかに検討し対応に努めている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> ・感染症対策マニュアルを策定し全職員へ配付したうえで、感染症が発生した場合はマニュアルに基づき適切な対応がとれる体制がある。 ・定期的に感染症や食中毒の職場研修を行い、感染症の知識と対策について学ぶ機会を設けるとともに、現状に合わせたマニュアルの見直しも行っている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・大規模災害時における事業継続計画（BCP）が策定されており、その中に非常食や備蓄品についてもリストを作成し管理者を定め管理している。 ・防災・防犯規程が整備されており、福祉避難所として豊川市と平成23年3月に協定を締結している。総合防災訓練時には地元住民とともに消火訓練・避難訓練を行い、就労支援事業所利用者も参加している。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・業務マニュアルとして文書化されており職員に周知しているが、利用者のプライバシーへの配慮や環境に応じた業務手順などが十分に満たされておらず、今後の課題として一部改訂に取り組んでいる。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・福祉サービス提供の標準的な実施方法は文書化されており、必要に応じてサービス向上について検討を行うとともに、定期的に見直す仕組みが確立されている。 ・組織的な取り組みとして、生活支援員、職業指導員等の意見や利用者自身の意見を踏まえ調整する仕組みがある。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画はサービス管理責任者が中心となり、生活支援員・職業指導員・看護師等により協議を行うとともに、利用者・家族の意向を踏まえ作成されている。 ・ 適切なアセスメントのもとで個別支援計画を作成し、最低でも年2回見直しを行っており個別的支援は計画に沿って行われている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者ごとに時期を見通したうえで、個別支援会議、モニタリング会議を行い、利用者の意向や同意を得るための手順や仕組みにより、新たな個別支援計画の策定を行っている。 ・ 最低でも年2回の見直しを行うとともに、通所や作業に支障が生じたときなど状態に変化があった際はその都度対応している。		
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)-① 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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 個別支援計画に沿ったサービスの実施状況、利用者の状態や日々の情報は業務日誌などに適切に記録されている。 ・ 行事など他の職種との連携や情報が必要な項目は、職種代表者会議・サービス向上委員会等で調整したうえで記録として残し、職員間で共有している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 施設における記録管理の責任者は施設長としており、毎年、職員に対して個人情報保護に関する研修を実施している。 ・ 利用者に関する記録の管理体制は適切であり、いつでも閲覧できるように保管している。		

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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 事業団職員倫理綱領、職員行動規範に「利用者の立場に立った支援」を行うとの方針が明文化されており、利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念のもと、個々の要望に沿うよう配慮し支援を行っている。 ・ 利用者の自己決定を尊重した個別支援計画とするために、一人ひとりとの日常的な会話を大切にしている。		

A-1-(2) 権利侵害の防止等

	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	① ・ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みは、生活支援会議を毎月第3水曜日に開催しており、的確に実施されている。 ・ 権利侵害にあたる事項が発生した場合は、緊急に関係職員を招集し再発防止に努めている。 			

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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の意見や希望を尊重することを基本とし、職員の対応は利用者の活動範囲が広がるような支援にとどめ、その内容を会議で確認し支援を行っている。 			
	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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的な関わりを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛け、職員の間でも共通の認識により支援を行っている。 			

	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の支援の中でいつでも相談できる環境になっており、個別支援計画見直しの際に参考とし、内容については個別支援会議の機会などで調整している。 ・ 個別的なものは、サービス管理責任者、生活支援員などが対応しており、必要に応じた情報提供や説明を行うとともに意思決定の支援を行っている。 			
	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	a ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画の作成、記録、評価や見直しについては適切に実施されており、日中活動等の利用者支援を行っている。 ・ 個別支援計画には、施設内・施設外の活動場所に関わらず日中活動に関する検討も行っている。 ・ 利用者の希望に沿った施設内活動や施設外行事参加への支援を行っており、それぞれの活動等に関する情報提供を行っている。 			

	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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援業務マニュアルや職場研修・法人主催の研修などで、障害に関する知識の習得と支援向上に努めている。 ・ 就労支援会議でアセスメントに基づいた個別支援計画が立てられており、必要に応じ専門職の助言を得て見直しを行っている。 			
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年1回、食事に関する嗜好調査を行い、利用者の好みや季節感が感じられる献立の食事を提供している。 			
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの利用者は本体施設に居住しており、就労で日中を過ごし作業に従事している。快適性では特に課題はないものの、休憩室がないので健康保持の面から整備されたい。 			
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <p>非該当</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的な利用者個々の健康状態は、健康診断の情報と併せてバイタル測定値などにより把握している。 ・ 異常を発見した場合は医師の診察や病院受診を行うとともに、必要に応じて家族へ報告を行っている。 <p>日常的には、バイタル測定値などにより利用者個々の健康状況について把握しており、</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的な支援に関しては、希全の里の看護師の指示を仰ぐとともに、指導、助言を受けながら支援している。 ・ 医療に関する情報の共有という点では、体調に関する訴え、受診したときの対応などについて把握できている。 			
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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アビリンピック（全国障害者技能競技大会）に参加を希望する利用者には、スキルアップに繋がる支援を行っている。 ・ 学習支援については希望者がいないため実施していないが、社会参加の一環として新たな取り組みを期待する。 			

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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 地域移行は希望者がおらず行っていないが、意向の確認は半年に1回の個別支援計画作成時に行っている。 ・ 地域移行の希望があった場合に備え関係機関との連携を図っているが、利用者への支援は実施できていないのが現状である。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 年1回家族懇談会を開催するとともに、年2回生活状況を報告する文書を送っている。 ・ 家族に対する支援は、身元引受人の変更を行うなど相談があれば適切に対応しており、情報提供とともに相互理解を深めるよう努めている。		
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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ アビリンピックの参加に意欲的に取り組み、参加を希望する利用者スキルアップに繋がる支援を行っている。 ・ 工賃に関する苦情はなく、働く力に見合った工賃が支給されている。		
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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 利用者の希望に沿った作業に参加していただき、一人ひとりの働く力に応じた支援を展開している。 ・ 就労の機会を通し、それぞれの持っている能力の維持・向上のためには適応可能な作業の確保が課題である。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 障害者の高齢化により一般就労が益々困難になりつつあり、働く意欲を維持しつつ新たな作業開拓と継続等、支援のあり方について検討していくことが急務である。		