

## 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

株式会社 中部評価センター	訪問調査日：平成29年12月22日（金）
---------------	----------------------

### 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	
代表者氏名： 立石 佳輝	定員（利用人数）： 40名（45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：		
【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： 8名	
専門職員	(管理者) 1名	(介護福祉士) 2名
	(社会福祉士) 1名	
	(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、事務所

### ③理念・基本方針

<p>★理念</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人                    すべての障害者が人間らしく生きていくために</li> <li>・施設・事業所        社会人として地域で生きていくために</li> </ul> <p>★基本方針</p> <p>地域で生活していくためには「暮らすための技術」、「働くための技術」の二つが必要となります。この二つの技術は別の物ではなく、同じ要素であることも多い。そのための「経験」や「知識」に重点を置き、少しずつでも、「地域で自分らしく生きる」ことが出来るような人になっていける場所を皆で創っていく。</p>
---

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

工賃：この数年、工賃アップのための営業を行ってきた成果として、平均工賃としては、平成29年9月では17,000円程であるが、一部には高い方で6万円を超える利用者も出てきている。

新規の利用希望者の見学：特別支援学校との繋がりを密にしている。毎年、卒業生が就労継続支援B型と就労移行支援で平均5名以上の利用に繋がっている。前年度は見学や体験等の実習を含め、延べ100名以上の訪問があった。また、特別支援学校の登校拒否の方を、学校の先生からの依頼により協力して支援し、結果として週4日学校に戻る事が出来るようになった。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年8月10日（契約日）～ 平成30年4月4日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	0回（平成 年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆就労支援に徹した実践的サポート

就労移行支援事業では、利用契約時に「働く」という点の確認と意識づけを本人・家族に行っている。利用者の希望に応じた余暇支援を取り入れながら、極力無駄を排除した労働支援、就労支援、また就職後の定着支援まで、実践的なニーズサポートを展開し、実際に成果をあげている。

##### ◆関係機関との連携

ハローワーク、自立支援協議会、商工会議所等の関係機関との連絡・調整を行い、実習制度、体験実習、求人情報等々、利用者ニーズに沿った就労へ向けてのアクセスを実施している。就労移行支援事業が、本来目的の“就職”実績を挙げている大きな要因となっている。

##### ◆就労継続支援B型の工賃

就労継続支援B型の平均工賃は、17,000円程度であるが、取引先への営業努力の成果によって、60,000円を超える工賃の利用者も出てきた。工賃のアップは、利用者の“勤労意欲”につながっている。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆実効性のある中・長期計画

中・長期計画は5年計画が策定されているが、項目に数値目標の設定がなく、収支計画も伴っていない。そのため、単年度の事業計画への反映が薄く、期中での実施状況の把握、評価、検証等の実施が難しく、実効性に欠ける。具体的な目標値を設定することで、より有効な事業展開が期待できる。

##### ◆研修システムの構築

職員は様々な研修に参加しているが、目的から成果活用までを明確に示す事業所としての研修計画が無く、職員が自己研鑽の見通しを立てにくい。また、OJTに関しても組織的に取り組む（計画や記録を作成する）ことで、人材育成と業務改善につながると思われる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受けていく中で、事業所としての強みと弱みの再確認が出来た。今後の施設運営において、浮彫になった課題の改善と、就労支援に関していただいた評価はさらに高めていけるよう、利用される方が明確な目的をもって通えるような施設運営を行っていきたい。

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。

# 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(64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・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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
法人理念と事業所理念がパンフレットやホームページに明記されており、法人研修にて全職員に周知し、利用者・家族へは契約時に説明されている。一方で、内容に関しては法人や事業所の方向性を示すものであるが、若干具体性に乏しい点がある。また、利用者周知の点で、特に知的障害の方への分かりやすい資料作成等、工夫と配慮が必要と思われる。			

### 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	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
事業を取り巻く環境については、自立支援協議会の事業所連絡会、就労支援部会等によって把握されている。また、経営状況については、法人の管理者会議にてデータ分析を含め把握している。地域福祉計画や福祉ニーズと事業所経営との整合性が図れているかの検証が確実に実行されておらず、課題を残す。			
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
法人本部を通して明らかにされた経営課題は管理者会議で共有され、改善へ向けて取り組まれている。事業所レベルでは、課題の抽出から改善までは職員会議にて行われているが、手順として確実性に欠けるため、検討の余地を残す。			

### 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
評価機関のコメント			
5年をスパンとした中期計画が策定されており、年度の間でモニタリングも実施されており、年度ごとに更新されている。しかしながら、計画自体が具体的な数値目標や収支予定がなく、実効性という点で改善が望まれる。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
単年度の事業計画は中期計画を反映して策定され、具体性を持った内容となっている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
管理者とサービス管理責任者で素案づくりを行い、職員会議にて決定され実行に移される。中間達成度は項目ごとに出されるが、中途での計画変更や見直しが手順としてなされていない。また、職員意見の事業計画への反映が薄い点が、今後の課題となっている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
行事をはじめ主な年間計画や大きな変更点は管理者より説明がなされるが、説明の工夫や周知の徹底という点で課題を残す。			

#### 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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
職員の個人レベルでは、業務管理シートでの自己評価と改善への取り組み設定がなされるが、サービス内容に関しては組織的に評価、見直しがなされておらず、サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルが機能しているとは言い難い。検討を要す。			
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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
サービス上の課題共有と改善への手立てとして毎週の職員会議があるが、評価の分析や文書化、また計画的、組織的という面では改革すべき点が多くあるため、一考されたい。			

## 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は、職員会議等で運営方針を示し、年度初めや年度末には総括しているが、その役割や職務分掌について文書化されておらず、公表するに至っていない。災害時の管理者の役割や、管理者不在時の代行者については明確にされている。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は各種研修や管理者会議等でコンプライアンスに関する知識を得て、職員周知を図っている。利害関係者との適正な関係という点では、贈収賄の禁止等の具体的な指針を策定する等の対策を検討されたい。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>職員の資質向上が事業所のサービス向上に直結するとの視点から、職員へのコーチングを実施し、それぞれの主体性を尊重した上でアドバイスを行っている。サービスの質向上に向けての具体的な取り組みという点で、一層の積極的な対応を期待したい。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>業務改善に向けての指針を示したり、有給休暇の消化推進や時間外勤務の調整等、職場環境の改善に指導力を発揮している。しかしながら、経営改善委員会のような組織としての改善の推進体制が無いため、大きな効果は挙がっていない。業務の実効性を高める方策を検討されたい。</p>			

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>職員採用に関しては法人の人事担当が担っており、大学や専門学校への求人から福祉フェアへの出展、採用選考までを行っている。事業所としては、非常勤職員の求人から採用までがテリトリーである。職員育成に関しては、業務管理シートによる目標管理、新任職員への面談や各種研修等を実施している。しかしながら、法人としての明確な採用計画や育成方針は存在しないため、早急に検討されたい。</p>			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>キャリアパス検討委員会によるキャリアパス策定が検討されている。人事考課は実施されていないが、業務管理シートによる目標管理を実施し、業務の適正化と職員評価を行っている。人事異動に関しては、異動調査が実施されており、職員の意向が反映されている。一方で、昇給・昇格に関する基準が無いため、公正な人事という点に加え、職員が自らの将来を設計し辛いという点は否めない。改善が望まれる。</p>			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
有給休暇や時間外勤務のデータを収集・分析し、産休・育休の取得を奨励している。特別休暇を設置し、外部の福利厚生クラブに加入する等、働きやすい職場に向けての数々の取り組みがある。課題を挙げるとすれば、パワハラやセクハラ等、第三者的な視点で相談できる窓口の設置を検討されたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
業務管理シートでは、年2回の目標の達成度確認と面談を実施し、業務目標を導き職員育成につなげている。導入を検討中とのことであるが、職務職階が明確でないため、組織としての職責の在り方や経験に応じた職務内容を明確に示されることが求められる。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
研修計画は作成されていないが、前年度末の個別面談時に職員個々の課題を話し合い、1年間に取り組む研修や教育の方向性を確認し合っている。研修履修後には「復命書」の提出を求め、「業務管理シート」にて研修成果の検証を行っている。今後は、事業所としての研修方針を定め、職員個々の研修計画と連動させて取り組むことを期待したい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人内研修では、新人研修、全体研修、交換研修が実施され、また外部のテーマ別や職種別、管理者研修にも参加している。職員は必ず何れかの研修に参加が可能となっている。しかしながら、個々の研修計画は策定されていないため、職員が自己研鑽の見通しが立てにくい状況である。この点に、改善の余地を残している。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
社会福祉士の実習のみ受け入れがあり、実習指導者が担当してプログラム作成から評価までを行う。職場の特性にもよるが、その他の実習受け入れ実績がなく、実習生の受け入れに関する基本方針も明文化されていない。教育の場としての機能提供の観点からも、積極的な対応を期待したい。			

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ホームページによって様々な情報発信をしている。苦情に関しては、システムは整備されているが受付・処理の実績が無い。利用者に対しては、年2回振り返り表により作業や余暇の内容に関して意見聴取を行っている。しかしながら、事業所内に意見箱の設置も無いため、苦情や要望を含め日常的に利用者の声を拾う機会に乏しい。一考されたい。			

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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>事務、経理、取引については経理規程によって適正な処理が可能となっているが、職員周知という点では浸透しているとは言いがたい。財務管理について年1回法人監事による内部監査を実施しているものの、第三者による外部監査は実施されていない。事務・財務の適正化と経営改善の視点からも外部監査の導入を検討されたい。</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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>地域交流に関しては、中期計画の項目として実施計画が掲げられている。活動としては、地域の清掃活動への参加、半田山車祭りへの参加、法人のひまわり祭りの共催、公民館利用等々がある。地域行事への参加等、更なる地域との関わりを検討されたい。</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。	障 24	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>特別支援学校生の体験受け入れマニュアルはあるものの、ボランティア受け入れに関する基本方針やマニュアルは整備されておらず、受け入れの実績も無い。事業所の透明性確保や利用者の社会性伸長の視点からも、積極的な受け入れを検討されたい。</p>			
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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>ハローワークや自立支援協議会、市・社会福祉協議会、商工会議所等々、様々な団体との連携が図られ、利用者の就労へ向けての支援と共に、共通の課題に対して協働した取り組みがなされている。</p>			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>相談事業の実施、災害時の2次福祉避難所、自立支援協議会を通しての講演会実施等、施設機能の地域還元を行っている。事業所のスペース開放等、地域へ向けての更なる支援活動を考えられたい。</p>			
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 27	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>地域の清掃活動やひまわり会との連携活動等、地域向け事業を実施している。来年度より、地域の「井戸端会議」に参画し、住民の声や地域ニーズの収集を図る計画があるが、社会資源としての福祉活動を越えた地域活動を実施し、公益法人としての社会的要請に応えられたい。</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	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	障 28	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業所個別でなく、法人全体の研修ではあるが、虐待防止研修等に正規職員は全員参加している。非常勤職員へは回覧等で周知しているものの、研修会としての体裁はとられていない。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
契約書に身体拘束の禁止は謳っているものの、権利擁護に関する規程やマニュアルが整備されておらず、代用として厚労省のガイドラインをファイリングしている。半田市作成の虐待掌握時の対応手順はファイリングしている。実務的には、個別事例について週1回の会議等で検討しながら、職員全体で研鑽を積んでいる。これまでに、利用者の権利擁護に関しての重大な問題は生じていない。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
パンフレットの配布はもとより、利用希望者には必ず見学をしてもらっている。相談支援事業との連携も明瞭確実である。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「契約書」、「重要事項説明書」とも揃っている。利用者との契約時に説明も怠りなく行っている。「契約書」が法人内事業の全てにおいて同じ物を利用していることには多少の疑義がある。また、「契約書」に法的根拠の明示はなかった。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者から、「施設が合わない」との申し出や施設側の勘案事項等がある場合には、半田市の障害者福祉行政の手順に従い、相談支援事業所に連絡・相談し、本事業所終了後の次の利用サービス等の対応については一任している。半田市の障害者福祉行政・自立支援協議会等にも訪問調査をすることが望ましい。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障 33	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
半期に1度の利用者振り返りを作業面について行っている。余暇活動についても同様に行っているとのことであった。ただ、結果を全体の作業内容に反映させたり、個別支援計画に反映させることは、これからの課題である。フィードバックを行うと、さらに良いと思われる。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の仕組みはできている。苦情の処理に関する対応のマニュアルでは、様式の使用の方法に言及がなかった。また、苦情が少ないというものの、苦情等があった場合に様式があるにもかかわらず、記録が全く作成されていない。苦情提出者からの回答要求がないとはいえ、不適切な対応となっている。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者からの相談や意見は、話しやすい現場の直接処遇職員が話を聞いている。検討が必要な問題であれば、サービス管理責任者・管理者等が相談室等の個室で個別に相談にのっている。この仕組みに関して、利用者に対する説明文書はない。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者の意見・相談を傾聴し、内部的問題については管理者・サービス管理責任者・直接処遇担当者で問題解決の打ち合わせをし、外部的問題については市の相談支援事業所に連絡して相談している。組織的対応についての手順を決めているものの、対応するためのマニュアル等は定めていない。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
てんかん発症時の対応や身体事故が生じた場合の対応、自動車事故の処理に関するフローチャートは明文化されている。しかしながら、見えないリスク、わからないリスクについての所謂リスクマネジメントについての対応手順は決められていない。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
インフルエンザ予防接種を所内で希望者全員について行う等の対応がある。ノロウイルスについての対処法も作業室等に掲示しており、予防と対応のマニュアルもある。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
事業所がこの地域に引っ越してきて3年弱のため、災害時に関しての地域連携はこれからの課題である。行事等の開催時にも避難経路等の確認を行ったり、利用者に避難経路、避難場所等の確認アンケートをとったり、効果測定も怠っていない。津波避難地区という意識を持ち、備蓄食料もあり、防災対策を適切に行っている。		

### 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
就労につなげるためのサービス提供を主眼に置き、それにつなげる作業工程表や作業指示書の提示、納品時の自動車運転注意事項の徹底等、適切に行っている。てんかん発症時の対応フローチャートもできている。しかし、その他のサービス内容についての標準化されたマニュアルはない。現利用者のみに限定することなく、標準化マニュアルの整備が望まれる。		

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
評価機関のコメント			
<p>前述障40の作業工程表、個別支援計画等は必要に応じて、都度見直しは行っている。が、計画的に行う等の仕組みとしては確立されていない。</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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>アセスメントの聞き取り時の様式は適切なものが確立され、実施されている。これを基に個別支援計画への反映もできている。職員全員が参加しての個別支援計画の作成ができていないので、その点に改善の余地が残る。</p>			
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
評価機関のコメント			
<p>個別支援計画の評価見直しについても、職員全員参加ではないので、曖昧さが残されている。評価・見直しの手順も明文化されていない。</p>			
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
評価機関のコメント			
<p>日常の支援や活動の記録は、直接処遇職員を中心に適切に作成されている。週1回の会議で個別支援計画との整合性も検討している。ただ、その会議に参加していない者が、会議の内容について理解したかどうかのチェックが不足している。</p>			
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
評価機関のコメント			
<p>情報や記録の保管場所は決めてある。全職員への個人情報管理徹底の重要性や漏洩対策等の教育は不十分である。マニュアルとしての整備はなく、ガイドラインをファイリングするに留まっている。事業所としてのマニュアルに落とし込む必要がある。</p>			

#### 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			
A①	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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>半期ごとの振り返りを書面にて行いながら、普段も直接処遇職員とのコミュニケーションを行いやすいよう、作業の部屋は多くても5~6人単位のコじんまりした部屋で行っている。結果として、利用者の意見も吸い上げやすい。</p>			

A-1-(2) 権利侵害の防止等			
A② 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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
身体拘束や虐待防止の意識や姿勢はあるが、取り組みとしての具体的な手続きや実施方法等が全職員に徹底できているかどうか、不明確である。			

## A-2 生活支援

			第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本			
A③ 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	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
アセスメントで得た利用者の希望を反映しつつ、仕事中心のサービスの中で特に給与と作業との関係に目を向け、自律的に自立生活に進めるよう個別に工夫を凝らしている。就労移行支援では、お金の使い方も伝えている。			
A④ 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	⑧ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
現在、言葉以外のコミュニケーションを必須とする利用者はいない。言葉によるコミュニケーションが苦手な人はいるが、日常記録にあるように、担当者が常々対応している。			
A⑤ A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	障 50	a ・ ⑨ ・ c
評価機関のコメント			
週1回の会議や回覧等を通して、結果的に個別支援計画等の共有を行っている。しかし、計画作成～決定のプロセスには、利用者に関わる全ての職員の参加がない。			
A⑥ 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	⑩ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
作業については、本人の希望を叶えられるよう、多様な作業を導入している。余暇については、2階の休憩室に余暇に関わる新聞情報の掲示をしたり、県のスポーツ大会に出られるように知らせたりしている。			
A⑦ 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 ・ ⑪ ・ c
評価機関のコメント			
正規職員については、必ず半田市の現場職員連続研修に参加させ、障害特性の基本的な知識の習得を行わせている。非常勤職員は現場の作業対応が中心になる面もあり、障害対応の技能については不足しがちである。			
A-2-(2) 日常的な生活支援			
A⑧ 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	⑫ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ひまわり事業所と合同で月1回の給食会議を行い、利用者から吸い上げた意見を検討している。排泄支援については、稀にトイレを汚してしまう利用者向けに、トイレの利用しやすさの改善を続けている。階段の昇降に不安がある利用者は、本人から「見守りは必要ない」と言われても、本人に覺られないように追従し、安全確保は怠っていない。			

A-2-(3) 生活環境			
A <sup>⑨</sup> 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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者同士の相性が悪い場合には、職員が間に入ったりして、当事者同士の摩擦が起きないように配慮している。利用者本人の意向に沿うことにならない場合もあるが、職員には確かな配慮の姿勢が見られる。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A <sup>⑩</sup> 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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
現在利用中の利用者には、計画的に機能訓練や生活訓練を必要とする人はいない。必要性がある場合には、個別に本人の身体状況等に応じて行うこととしている。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A <sup>⑪</sup> 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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
熱中症対策は各階で掲示している。歯科検診は行っており、協力医も指定しているが、利用者の健康診断は行っていない。			
A <sup>⑫</sup> 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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
緊急時のみ対応している。医療的ケアは、ヘルパーや家族、本人に行ってもらっている。服薬管理は行っている。安全管理体制の確立のため、マニュアル(「健康管理マニュアル」等)の整備を望みたい。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A <sup>⑬</sup> 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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
個別の希望に応え、個別支援計画に反映させている。例えば、漢字検定の受験を希望する利用者には、職員自らが先生役となって教えたりもしている。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A <sup>⑭</sup> 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 ・ ⑤ ・ c
評価機関のコメント			
施設周辺の地域との連携を少しずつ深め、地域の避難訓練や集まりに参加したりしている。施設で自主的にゴミ拾い等の地域清掃を行い、利用者も共に地域に溶け込めるよう努力している。地域生活への移行は、まだ実績がない。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A <sup>⑮</sup> 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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
施設としては就労移行支援をサービスの中心に据えているので、利用者個々に家族支援の必要性を見極め、個別に対応している。就労移行支援の利用者で、家族について課題のある場合には、市・社会福祉協議会の基幹相談支援事業所が受け持ち、施設と連携して相談にあたっている。家族への連絡の手順は決まっていない。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A <sup>16</sup> 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
評価機関のコメント			
非該当			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A <sup>17</sup> 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
評価機関のコメント			
半田市自立支援協議会と密接に連携し、職場開拓から就職、その後の定着支援、その他事業所との情報共有を積極的に行い、利用者の就職や定着を効果的なものに行っている。就労移行～職場定着の実績は非常に多い。			
A <sup>18</sup> 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 ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の希望に沿って、自信を持って仕事ができるように配慮しており、作業種目も可能な限り多くしている。施設外就労には限りがあるので希望が通りにくい状況である。「安全衛生法」による労働上の注意は、施設内に掲示している。			
A <sup>19</sup> 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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ハローワークや市・自立支援協議会等と連携して就職支援、定着支援を行っている。就職後のフォローアップや定着支援については、フェードアウトの時期を決めることなく、個別に必要なに応じて職場訪問等支援している。この肌理細かい支援が、就労支援の成果を挙げる要因となっている。			