

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

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：わかば	種別：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名：浅野真吾	定員（利用人数）：40名（40名）	
所在地：愛知県春日井市廻間町字神屋洞703番2		
TEL：（0568）88-4611		
ホームページ： http://www.youwasou.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成23年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 養楽福祉会		
職員数	常勤職員： 8名	非常勤職員： 8名
専門職員	（管理者） 1名※兼務	（サービス管理責任者）1名※兼務
	（生活支援員） 11名	（職業指導員） 1名
	（看護師） 1名※兼務	（事務員） 1名※兼務
	（医師） 1名※委託	（社会福祉士） 1名
		（介護福祉士） 3名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）静養室・相談室
		ロッカー室・シャワー室
		作業室・多目的室（食堂）
		各室冷暖房・非常火災通報装置

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 選ばれる施設・親しまれる施設
- ・施設・事業所 就労：適切な作業量の調整を図ると共に、工賃の向上に努めます。

★基本方針

- ・就労継続支援B型事業（リネン班）：法人内事業所との取引を通し、適切な作業量確保に取り組みます。また、外部団体等との取引も積極的に実施し、収益向上を図ります。
- ・就労継続支援B型事業（内職班）：各種内職作業品の検品・出荷業務を行い、収益向上を図ります。
- ・生活介護事業：安心して楽しい一日を送れるよう様々な活動を実施します。また、作品展への出展に向けた準備において、皆が目標を持てるよう支援します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・クリーニング作業班：クリーニング作業は、法人内取引に留まらず、外部企業や学校関係からも寝具類や作業着を受領し、工賃の向上を目指している。また必要に応じて、プレスや梱包、ドライ機などを駆使している。
- ・内職班：現在3つの業者から、それぞれ異なる作業内容の内職作業を受領し、検品・梱包・出荷等作業を行っている。利用者それぞれのスキルに合わせた作業内容となるよう複数用意しており、常に取り組むことが出来る状態となるよう心掛けています。
- ・生活介護班：日替わりで、運動や散歩、創作活動、レクリエーションなど多岐にわたって活動している。また、それ以外にも園芸活動、メダカの飼育等を通して、生き物を育てる経験を通し、利用者が一日を楽しく過ごしている。
- ・事業所全体の行事として、バーベキューやお楽しみ夕食、クリスマス会、餅つき、慰労会等の行事を実施している。それ以外にも、季節感を味わえるように、小行事も実施している。
- ・給食について、誕生日を迎える方にはデザート1品を提供するなど、楽しめる工夫を取り入れている。
- ・各作業班毎に年1回の社会見学を通し、事業所内では実体験できないようなマナーやルールなどを楽しみながら経験できる機会を取り入れている。
- ・年1回の健康診断、インフルエンザ予防接種に加え、毎日、健康でわかばに通所していただくために、看護師による健康管理（体重・血圧測定など）を定期的にも実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 5月30日（契約日）～ 令和 2年 1月 9日（評価決定日） 【令和元年 9月25日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1回 (平成28年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆いきいきとした職場環境

クリーニング師の資格を持った職員の指導の下、就労継続支援B型事業のリネン作業班では利用者が大型の業務用クリーニング機や作業台の周辺でいきいきと働いている。てきぱきと作業をこなす姿からは、職員か利用者か、区別のつかない働きぶりである。内職作業班では、細かな作業や職員の助けがないとできない作業もあるが、利用者それぞれが自身の能力に合った作業に就いている。目標とする工賃も掲げられており、社会の一員であるという誇りを持って、利用者がいきいきと働いている。

◆“働きやすい職場”の実現

国策である「働き方改革」に呼応する意図はないが、以前から“働きやすい職場づくり”に鋭意取り組みて来た。職員の適材適所の配置を心がけ、業務ごとの比重（業務量）に差が出ないような公平な職員配置と勤務シフトを組んでいる。有給休暇は取りやすく、職種、職階による偏りもない。ワーク・ライフ・バランスにも配慮し、希望すれば子育て中の職員の職群転換（正職員から非正規職員への転換）も認められている。“働きやすい職場”の完成度が高まっている。

◆利用者の意向の尊重

毎年、年末年始の頃に「満足度調査」を実施し、その集計作業を年度末までに終え、結果を家族等にフィードバックしている。調査項目については、年度ごとに若干内容を変えながら調査を行っている。自治会活動はないものの、「おつかれさま会」と呼ばれる毎月行われる利用者職員による振り返りタイムを活用して、満足・不満足な情報を収集する仕組みが整っている。利用者がマイクロバスにて納品先を見学し、実際に目で見て納品業務に携わってもらうかどうかを決めている。「洗車したい」「畑での野菜作りを復活させたい」「お菓子を作りたい」など、様々な利用者の意向を把握し、実現にまで至っている。同様目的の「おつかれさま会」にて自由に話し合う時間が用意されている。

◇改善を求められる点

◆期待される目標管理制度の導入

キャリアパスや人事考課制度と連動する目標管理制度の導入が検討されている。キャリアパスによって職員個々の目指すべき到達点を明確にし、目標管理制度によってその実現を図り、人事考課制度で成果を評価・検証していく「人事管理制度」の完成を待ちたい。

◆手順の明確化

利用者の権利について、相応の配慮が問われる時代である。やむを得ない身体拘束発生時に、必要となる書類等は整備されている。権利侵害が起きた場合や早期発見に関する情報は、迅速に管理者やサービス管理責任者に届く仕組みになっている。ただ、その手順が明確になっていないことや、実際に虐待が起きた際の行政への届け出手順についても明確にされていないため、これらのルールを明確にすることが望まれる。権利擁護に関わらず、他事業所への移行や相談を受けた場合の対処方法等、手順が明確になっていない事例がある。必要と思われる手順についての総点検が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今年度わかばは開所から9年目を迎え、第三者評価も2度目の受審となりました。今回も事前の勉強会・自己評価を経て、実際の審査当日を迎えましたが、業務手順等しっかりと構築出来ていると認識していた部分が実際には不十分であった点が散見され、改めて手順書にて明確にし、体制を構築しておくことが必要であったことを再認識しました。また、わかばの特徴・持ち味でもある「いきいきとした職場・活動環境」であることを評価していただけたことは非常に嬉しいことであり、今後とも変わらず活気ある事業所であり続けられるよう努めていきたいと感じました。

今回いただいた良い点・改善点それぞれを、是非とも今後のわかばの運営と更なる飛躍に活かしていきたいと考えています。

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

【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・b・c
<コメント> 法人の理念「選ばれる施設・親しまれる施設」の下、事業所の理念や基本方針を定めて具体的な取り組みの指針としている。利用者へはルビを振った文書を配布し、一人でも多くの利用者に理念を理解してもらおうとの配慮が見られる。着任3年目を迎えた管理者の信条は、「和気藹々、明るく楽しい施設」であり、利用者、家族、職員間の風通しの良い職場づくりに取り組んでいる。			

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・b・c
<コメント> 法人の理事長以下、各事業所の管理者まで約20名で組織される「運営会議」で、法人や事業所の運営方針が話し合われている。「運営会議」での決定事項を事業所に持ち帰り、運営方針を事業所としての具体的な計画へと肉づけしている。利用希望者に関する外部の情報源は、特別支援学校や相談支援事業所である。			
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	①・b・c
<コメント> より多くの利用者が、その人の希望や力量に合った作業に就けるよう、常に作業内容の見直しや新たな作業の発掘に努めている。クリーニング班（就労B）は新たな得意先の開拓、内職班（就労B）は、これまでの主力だった「水菜」から他の効率の良い商品へと転換を図っている。			

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・①・c
<コメント> 法人としての施設設備中期計画があるが、事業所としての事業運営全般をカバーする中・長期的なビジョンが明文化されていない。中・長期的なビジョンに基づく事業所の中・長期計画は、施設整備等のハード面に留まらず、利用者支援の方向性（各作業班ごとの見立て）や行事計画、人材確保と育成、家族との関係性、地域交流・連携、防災・安全衛生等々を盛り込むことが望ましい。			
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・①・c
<コメント> 事業所としての中・長期計画が策定されていないことから、前年度の事業計画を見直し、残った課題に新たな課題を付け加える形で事業計画を策定している。本年度の事業計画の各項目には、目標とする数値目標が設定されているものもある。中間時点での進捗評価や期末評価（事業報告）が有効的に実施されるよう、可能な限りの数値目標の設定を期待したい。			
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	①・b・c
<コメント> 各作業班ごとで話し合い、前年度の事業計画の反省に立って次年度計画を策定している。まとめられた事業所の事業計画は、理事会及び評議員会に諮られ、承認されたのちにスタッフ会議の場で職員に周知されている。また、スタッフ会議では、事業計画の進捗評価が行われている。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> 家族会が年間3回開催されており、4月の家族会総会の場で事業計画についての資料配布と説明が行われている。約半数の家族が参加しているが、欠席した家族に対しては説明資料と総会議事録を送付している。利用者へは行事計画中心に説明しており、配布物には全てルビが振られている。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 第三者評価を継続的に実施し、サービスの質の向上を測る手段として、毎年、利用者満足度調査を実施している。判断能力に乏しい利用者に関しては、家族に代行記述を依頼している。「スタッフの対応」の質問項目をサービスの質の向上の判断基準に据え、スタッフ会議で分析・考察を行っている。ここ数年、「スタッフの対応」の質問項目の満足度は上昇傾向を示している。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> 第三者評価や利用者満足度調査の結果を受け、改善に取り組む項目を決め、改善に努めている。しかし、改善計画等を作成して取り組んだ事例はなく、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何を？）を明確にして取り組むことが望まれる。		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「組織体系図」に管理者の立ち位置が示されている。管理者の所信は機関誌に掲載され、毎月開催されているスタッフ会議の場においても、管理者の考え方（事業運営の方向性）が示されている。スタッフ会議では、管理者が法人幹部（理事長以下、各事業所管理者まで）による運営会議での決定事項等を報告している。</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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>適正に事業運営を行うための関連法規については、社内研修やスタッフ会議等で職員周知が図られている。しかし、研修参加の機会が少ない非正規職員（パート職員）についての周知・理解に不安が残る。正規、非正規職員の区別なく、コンプライアンスについての理解度を検証する取り組みが望まれる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>一般就労に意欲のある利用者が、就労継続B型事業の作業班で頑張っている。彼らの就労意識をさらに高めるために、作業工賃のアップを目標に掲げて支援している。サービスの質の向上と利用者の満足度とが相関関係にあるとすれば、利用者満足度調査の結果が年々上昇していることは、サービスの質の向上が証明されたことと言える。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の適正配置と業務負担の軽減を目的として、業務の見直しと配置転換を行った。ボランティアの活用を推進したことにより、職員の業務軽減にもつながった。結果的に、有給休暇が取りやすく、時間外労働のほとんどない職場環境が実現している。</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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の施設整備の流れの中で、当該事業所の分場建設の計画が進んでいる。中・長期的な視点が「分譲建設」に集まっており、それらに付随するその他の事業環境（人事政策、地域交流・連携等）の将来構想が語られていない（明文化されていない）。人材確保は喫緊の課題として取り組んでおり、就職フェアには人事担当者と2年目職員がリクルーターとして協力している。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員のモチベーションアップや、将来に向けての自らの姿をイメージすることを可能とするキャリアパスが構築され、人事考課制度の運用とともに、人事管理の根幹をなしている。人事考課は、本人査定と上司査定を行った上で面談を実施しており、職員育成の一段ともなっている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の適材適所の配置を心がけ、業務ごとの比重（業務量）に差が出ないような公平な職員配置と勤務シフトを組んでいる。有給休暇は取りやすく、職種、職階による偏りもない。ワーク・ライフ・バランスにも配慮し、希望すれば子育て中の職員の職群転換（正職員から非正規職員への転換）も認められている。</p>		
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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>キャリアパスや人事考課制度と連動する目標管理制度の導入が検討されている。キャリアパスによって職員個々の目指すべき到達点を明確にし、目標管理制度によってその実現を図り、人事考課制度で成果を評価・検証していく「人事管理制度」の完成を待ちたい。</p>		
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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中に、職員に対する教育・研修についての記載がない。実際には、法人による階層別研修体系（新人、新人フォローアップ、副主任、主任、管理者）があり、それを補完する事業所内研修も行われている。履修後には、報告書を作成してスタッフ会議で報告し、職員への周知を図っている。研修効果の測定、検証の面で課題を残す。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>正規職員に対しては階層別の法人研修が設定されており、それぞれの職階に合った適切な研修が実施されている。非正規職員（パート職員）の研修参加はほとんどないが、スタッフ会議を利用して伝達研修が行われており、この伝達研修を非正規職員への研修機会と捉えている。</p>		

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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>ここ3年間、実習生の受け入れはない。社会福祉士養成の実習を受け入れることができる資格取得者の養成を目指している。将来の福祉を担う福祉専門職を養成することは社会福祉法人の責務であり、事業所としての前向きな取り組みを期待したい。本格的な実習生受け入れを前提に、受け入れのマニュアルやプログラム、カリキュラム、配付文書等々を再点検しておくことが望ましい。</p>		

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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに事業内容や定款、現況報告書等を掲載し、事業運営の透明性を担保している。定期的な受審する第三者評価の結果は、県（推進機構である県社協）のホームページ上で公開されており、苦情情報も「福祉サービスに関する苦情解決規程」の定めに従って運用されている。しかし、受付簿が常備されていないなど、規程と実際の支援に乖離がみられる部分があり、改善の余地を残す。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>経理・会計や取引、契約等に関しては「経理規程」に基づいて行われている。物品購入のための「伺い書」を使った簡易稟議の仕組みがあり、組織的な内部牽制の機能が発揮されている。外部専門機関による外部監査も受審済みである。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>地域との関わりについて、事業計画の中で「地域社会とのつながりを大切に…」と、基本的な考え方を示している。その点では、「水菜の再生品販売」の事業を廃止したことは大きな後退となった。地域の様々な飲食店（レストランや居酒屋等）とのつながりがなくなった分を、どのような形で埋めていくのが今後の課題である。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>敷地内の草刈りや内職作業の補助に、地域のボランティアが事業所を訪れている。事業所と、さほど遠くないところに県の警察学校があることから、毎年10回（各回6名）程度の体験学習の生徒をボランティアとして受け入れている。生活介護事業に対してのボランティアの受け入れ推進が、今後の課題となっている。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>地域の社会資源を活用することは、事業計画にも明記されている。行政機関や医療機関、教育機関、就労継続支援B型事業の取引先等、係わりのある関係先が「関係機関一覧」に網羅されている。関係先との連携に関して、問題となるような事例は発生していない。</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 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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>コロニー廃止に伴い、法人としては障害者を受け入れる入所支援施設やグループホームへの移行のニーズが高まっている。事業所としては、特別支援学校や相談支援事業所からの情報を基に福祉ニーズの把握に努めている。福祉ニーズ以外には、クリーニング作業の販路拡大や水菜作業に変わる内職作業の発掘のために、地域ニーズを探っている。</p>				
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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>法人としては、新たな入所支援施設を開設することで、コロニーからの移行者を受け入れた。就労継続支援B型事業のリネン事業（クリーニング）が、現在の法人内事業所を対象の主体とする事業から、地域の一般企業や事業所、家庭をも対象とした事業に発展すれば、地域への寄与も大きなものとなる。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>事業所内に理念や基本方針が掲げられており、「行動規範」においてもプライバシーに触れた記載がある。「行動規範」については毎月ではないが、月ごとに内容を変えて読む機会がある。ただ、人権に関する研修の機会や、人権への配慮がなされているかどうかの状況把握及び評価については、その仕組みがやや弱い。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>プライバシーに関する規程は整備されており、利用者支援においても利用者自身が鍵を管理してロッカーを使用するなど、プライバシーに配慮した取り組みが見られる。ただ、プライバシーと深く関わりのある支援（サービス）に対して、その保護に関する姿勢やマニュアル等が明確にされていないため、その整備に改善の余地がある。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>ホームページにて、サービス選択の情報が得られるようになっている。法人が提供する全サービス（施設）が記載されたパンフレットも情報提供の媒体として用意されている。見学や体験等の希望に応じるなど、利用する上で必要な情報が得られる仕組みがある。ただ、事業所独自のパンフレットが用意されているものの、見直しが実施されておらず、すぐに提示できる環境にもなっていない。</p>				
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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>「重要事項説明書」及び「契約書」については、利用者向けに「ルビ」の付いた資料を別に用意している。特に、家族のニーズに合わせて文字のフォントを変え、より見やすくする配慮もなされているなど、個別の対応にも努めている。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型から同一事業所の生活介護にサービス変更する際、体験の機会等を設けて移行後のイメージや実感が得られるような配慮がある。同一事業所内の移行については対策が取られているものの、他事業所への移行においてはその手順や引き継ぎ用の文書・チェックリスト等の書類が整っていない。暗黙の了解の下で引き継ぎをされていることから、明確な体制の構築が望まれる。</p>				
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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>毎年、年末年始の頃に「満足度調査」を実施し、その集計作業を年度末までに終え、結果を家族等にフィードバックしている。調査項目については、年度ごとに若干内容を変えながら調査を行っている。この調査以外にも、「おつかれさま会」と呼ばれる毎月行われる利用者との職員による振り返りタイムを活用して、満足・不満足な情報を収集する仕組みが整っている。</p>				
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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の規程があり、解決責任者や受付担当者、第三者委員等の選定、苦情に関する掲示物等、確実な取り組みがある。苦情の申し出がしやすい取り組みとしての「声のポスト」こそ機能していないが、連絡帳や手紙、電話などの媒体にての受け付けは多い。実際に苦情として挙げた案件は、規程に示された手順に従って適切に処理されていた。</p>				

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「おつかれさま会」と呼ばれる集まりが毎月1回あり、そこで利用者からの相談や意見を聞いている。活動ごとに編成された小グループにて、職員が作業に関する個々の振り返りや利用者の声を拾ってサービス改善等につなげる工夫が見られる。個々に相談できるスペースも、狭いながらも確保することができている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>「おつかれさま会」を活用して利用者から意見を引出したり、集団で話ができない利用者については個別に話を聞くなど、いくつかの意見収集のルートがある。最終的にはスタッフ会議にて話し合い、対応することとなっている。ただ、相談の受け付けから解決までの一連の流れについては、手順が文書化されていない。明確なマニュアルを作成することが望まれる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事故の発見者が責任をもって報告書類を起こし、毎月開催されるスタッフ会議にて話し合うなど、事故発生時の対応手順が決まっている。記録も残しており、ルールに従って取り組まれている。ヒヤリハットと事故とを区別する判断基準も法人で決められており、その基準に従って処理されている。毎月の会議だけでなく、年度末には1年間の集計を行うなどの取り組みもある。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症予防及び発生時における対応マニュアルが整備されている。看護師は火曜日から金曜日までの間、午前か午後のどちらか常駐しており、利用者の健康面をカバーしている。課題としては、感染症予防や利用者の安全確保に関する研修会等がやや希薄であることから、定期的な実施が望まれる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「避難マニュアル」や「緊急連絡網」、その他災害対策に関する各種帳票が整備されている。送迎による外出機会が多いことから、送迎車両にも関連する文書が備えられている。避難訓練を毎月実施し、記録も適切に作成されている。立地条件が「土砂災害区域」であることを認識しており、有事の際は近くにある同法人の入所施設に避難するなどの手順も定められている。</p>		

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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>「業務マニュアル」が整備されており、職員一人ひとりに配付されている。マニュアルからは「利用者尊重の大切さ」や「プライバシー保護の必要性」に対する姿勢を読み取ることができないため、その記載の必要性を感じる。また実際の業務とマニュアルに差異がないかどうかの確認するための体制もやや弱く、その整備が課題と思われる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>2年に1回のマニュアルの大改訂を行い、新しく冊子をリニューアルしている。改訂までの期間は、変更箇所を手書きにて赤入れを行っている。変更の指揮は管理者及びサービス管理責任者が行うなど、その責任体制も明確になっている。食事時間の二部制の導入や就労継続支援B型事業への新たな送迎開始など、利用者や職員からの意見や提案を反映させ、標準的な実施方法を見直した実績もある。</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	① ・ b ・ c
<コメント> アセスメントの情報量が多い入所施設に合わせ、双方の事業所利用時のスムーズな情報共有を目的に、アセスメント表を今年度より変更している。個別支援計画は、部署ごとで利用者と関わりの深い職員が目を通し、計画が職員に適切に届く仕組みがある。サービスが計画通りに行われているかどうかの確認はスタッフ会議で行い、その情報は専用の用紙を使うなど、仕組みが整っている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 個別支援計画を半年に1度見直すサイクルは決まっている。しかし、個別支援計画のスタートが個々により異なっているため、見直しの時期は利用者個々に定められている。管理者、担当職員、サービス管理責任者、場合によっては看護師等も交えながら見直しを行っている。変更後の個別支援計画は、スタッフ会議にて周知が図られている。		
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
<コメント> 申し送り用の様式があり、日ごとに記録し、その情報は朝礼や夕礼時に伝達する仕組みとなっている。その他連絡ノートや利用者ごとに記載する記録物もある。基本的に手書きがほとんどだが、非常勤職員でも記録ができるよう、あえて手書きを採用している。見るべき記録も明確であり、その機会も確保されており情報共有については機能している。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 文書管理に関する規程類（「個人情報保護規程」等）は整っている。パソコンはパスワードにてログインが可能であり、データの持ち出しができないようUSBは事業所が提供するものに限るなど、体制は整っている。ただ、病院や行政への情報提供の同意と、ホームページ等への掲載に関する同意が同一の書類で処理されているため、切り分けして同意を取ることが望ましい。		

【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
<コメント> 就労継続支援B型事業において、利用者がマイクロバスにて納品先を見学し、実際に目で見て納品業務に携わってもらうかどうかを決めている。「洗車したい」「畑での野菜作りを復活させたい」「お菓子を作りたい」など、様々なニーズを把握し、実現にまで至っている。自治会活動はないものの、同様目的の「おつかれさま会」にて自由に話し合う時間が用意されている。		

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	a ・ ① ・ c
<コメント> やむを得ない身体拘束発生時に、必要となる書類等は整備されている。権利侵害が起きた場合や早期発見に関する情報は、迅速に管理者やサービス管理責任者に届く仕組みになっている。ただ、その手順が明確になっていないことや、実際に虐待が起きた際の行政への届け出手順についても明確にされていないため、これらのルールを明確にすることが望まれる。		

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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型事業においてはタイムカードを利用し、社会人としての意識を促す取り組みを行っている。身近なところでは、小遣い帳をつけて金銭管理を身につける支援やお店でお金を使う際の支援、一人暮らしの利用者には、行政手続き等の支援も適宜行っている。既成観念に捉われず、事業別、利用者別において個別支援計画を基に自立に関する柔軟な支援を行っている。</p>			
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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>多くの利用者が会話ができ、基本的には言葉によるコミュニケーションを取っている。とは言え、発語がない利用者や聴覚障害の利用者もいることから、筆談や写真等を活用しながら、個別にコミュニケーションを図っている。コミュニケーション能力に長けている職員に多くの部署に入ってもらうなどの工夫もあり、適切にコミュニケーションの確保を行っている。</p>			
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> <p>話をする機会については、事業所内の個室にて対応することができ、いつでも利用者が事務所を訪れて職員に相談できる環境が整っている。電話による相談が寄せられることがあり、適宜対応している。情報共有については、連絡ノートや申し送り資料などに記載することで、周知できる仕組みが整っている。</p>			
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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のニーズを踏まえ、畑作業やカラオケ、事業所周辺での散歩、ゴミ拾い活動、作品作り、各種レクリエーション活動など、バリエーションに富んだ日中活動が用意されている。近隣の公共施設で開催されるイベント等の情報を提供することはもとより、企業等の後援団体が主催する大規模なコンサートに参加するなど、地域を巻き込んだ取り組みが行われている。</p>			
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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>保育士や社会福祉士等の資格保有者が複数名在籍しており、職員が研修に参加する機会が多い。履修後は「復命書」を作成し、スタッフ会議での報告・説明や回覧等にて周知する仕組みも整っている。てんかん講座に非常勤職員が参加するなどの取り組みも見られる。毎日の申し送りやスタッフ会議にて利用者の障害特性について触れる機会もあり、適切な支援が行えるよう配慮されている。</p>			
A-2-(2) 日常的生活支援			
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	障53	①・b・c
<p><コメント></p> <p>嗜好調査を定期的に行い、より満足度の高い食事の提供を目指している。嗜好調査とは別に、毎日食事についてのアンケートを実施し、メニューの参考にしてている。さらに食事の際の工夫として、食事時間に時差を付け、手狭な食堂が広々と使えるよう配慮している。</p>			
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	①・b・c
<p><コメント></p> <p>決して十分な広さはないが、作業内容や利用者等の相性に配慮しながらパーテーションを使って区切るなど、利用者が活動しやすいように配慮している。各部屋に設置されている棚の転倒防止がなされており、安心・安全面への取り組みも見られる。一時的に一人で過ごすことができるスペースも用意されており、身体・精神両面で安心・安全な生活環境への配慮がある。</p>			

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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>整形外科でもある嘱託医や入所施設のOT（作業療法士）の協力の下、機能訓練や生活訓練が行われている。プログラムの数は少ないが、意図的に体を動かしたり、体操を行うなどの機会が用意されている。計画については個別支援計画に適宜盛り込み、週間スケジュールを活用しながら進めている。より多くの利用者に対応するために、訓練プログラムの充実が望まれる。</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	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>体重測定や血圧測定、食事摂取量の把握に努め、記録も残している。特に一人暮らしの利用者については、その頻度を高めてより細かく把握する仕組みが整っている。個別対応として、本人希望により自転車を通所する利用者があるなど、柔軟な対応がなされている。健康面の研修については、内部研修として外部の講師を招いたり看護師が行ったりと、適宜行われている。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>看護師用のノートや申し送り用のノート等を活用して情報共有を行い、医療的な支援を適切に行っている。投薬ミスについては、発生頻度は少ないものではない。医療関係のマニュアルについては入所施設のものを用いており、そのマニュアル自体が当該事業所のマニュアルファイルとは別に管理されているなど、適切に管理されているとは言い難い。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用者と職員が行う交換日記を通じて書く練習を行ったり、ペグ差しやチップ通しなどの教具を使いながら学習の機会を確保している。情報提供については、適宜パンフレットを連絡帳等に入れたり、事業所内に掲示するなど、可能な限りの情報提供に努めている。ただ、社会参加という点に着目すると、その頻度や内容等について十分とは言えず、さらなる充実や発展が望まれる。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>グループホームへの移行希望者が複数名おり、個別支援計画に地域移行を目指した内容を盛り込んで支援している。地域移行へのニーズ把握については、保護者懇談会や保護者会総会等、家族が集まる機会を活用し把握するよう努めている。利用者が、自立生活や地域への移行を目指す意欲を醸成する取り組みに期待したい。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用者の活動の様子や家庭での様子は、毎日の連絡帳でのやりとりや電話での連絡、定期的に行われる面談など、あらゆる機会を使って情報共有している。家族が集まる機会が年に数回あり、その際にも情報交換が行われている。ただ、在宅や一人暮らし、グループホームなど様々な生活拠点からの通所であり、体調不良等における伝達方法のルールが明確になっていない。</p>				
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
<p><コメント></p> <p>非該当</p>				

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>毎朝の朝礼時に、モチベーションが少しでも上がるよう個々に声かけ等を行っている。マナーや知識の習得については、個別支援計画の中に個々で定めて支援を行っている。特にクリーニングでは、特殊な機械を使用したり、多くの衣類等を処理したりすることから、職業人としての働き方についても意識した支援が特徴的であり、事業所の強みでもある。</p>			
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>クリーニング作業や複数ある下請け内職など、様々な仕事を用意して利用者個々の希望や障害特性・程度に対応している。ニーズだけでなく、実際に従事してもらった上で判断するなど、利用者ごとに適切に仕事を提供する仕組みもある。作業時間についても過度な負担はなく、その内容についても障害特性に合ったものとなっている。</p>			
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 ・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者工賃を引き上げるために、作業内容の見直しを行い、内職等を増やすことで毎年工賃の向上が実現している。クリーニング作業においては、法人内の他事業所からの受注以外に外部からの受注を増やすなど、事業規模が徐々に拡大している。課題としては、一般就労に至るまでの仕組みやその取り組みが弱い点であり、今後の改善すべき課題である。</p>			