

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：障がい者就労継続センター あいさんハウス	種別：就労継続支援 B型
代表者氏名：今井宏	定員（利用人数）：20名（35名）
所在地： 愛知県津島市又吉町2丁目39番地1	
TEL： 0567-24-1154	
ホームページ： http://aisankai.jp/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 平成22年12月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 愛燐会	
職員数	常勤職員： 5名
専門職員	(管理者) 1名
	(サービス管理責任者) 1名
	(職業指導員) 2名
施設・設備の概要	(居室数)
	(設備等) 作業室・訓練室・トイレ 多目的室・相談室・事務室・食堂

③理念・基本方針

★理念

「あなたが楽しいと わたしは嬉しい」

★基本方針

全ての人が笑顔こぼれるアミューズメントになる

みんなが光り輝くエンターテイメントに！

①私たちは全ての人の長所を徹底的に応援します

②私たちは家族の様に結束して地域福祉に貢献します

④施設・事業所の特徴的な取組

テーマ「唯一無二」

受託を止め、オリジナルの社会的企業（ソーシャルファーム）を目指している。

①農生産・加工

水耕野菜をはじめとした路地でも希少価値の高い野菜作りを目指す。

収穫物は、ハウスでのカフェ材料・店頭販売や定期的にマルシェへも参加。

②施設外就労をしている。（庁舎の掃除）

<アピールポイント>

1人ひとりの利用者の得意とする事を役割とし、完全に担当制にして日々の業務を行っている為、ほぼ全員が休まず毎日通所している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 6月25日（契約日）～ 令和 2年 4月 7日（評価決定日） 【令和元年 9月24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

◆経営課題改善への取り組み

事業所を運営していく上で、課題となる要因を把握し、改善に向けた取り組みがある。就労棟が地域に点在している現在では、職員配置や事業の管理に不都合なことが多く、効率的な運営を目指し、就労場所を一本化するための新就労棟の建設設計画が進められている。

◆工賃向上への取り組み

管理者は、利用者が能力を発揮し、少しでも高い工賃を得られるよう明確な金額を目標に掲げ、工賃向上に前向きに取り組んでいる。

◆適切な個別支援計画の策定・見直し

アセスメントにより適切な個別支援計画が策定されており、必要に応じて隨時見直しを行う仕組みが構築されている。実施されたサービスは記録に残され、職員が共有するための仕組みもある。利用者の記録は適切に管理されており、そのための規程が定められ、職員に周知されている。

◇改善を求められる点

◆実習生やボランティア受け入れ体制の明確化

実習生やボランティアの受け入れについて明記したマニュアル等は整備されていない。事業所として、地域交流を深めるための取り組みや、次世代の福祉専門職職の確保・育成も視野に入れた取り組みに期待したい。

◆職員の育成に向けた体制の構築

職員の育成に向けて実施している目標管理では、中間の進捗確認・見直しの機会の設定がない。職員一人ひとりに対して、OJTだけに頼らない組織的な職員育成の仕組みを構築していくことが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

提供サービスについて、専門的および客観的な評価を受けることが出来、現状を把握することにより、改善のための課題が明確になった。
サービスの質の向上に努めたい。

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。

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	a · (b) · c
<p>＜コメント＞</p> <p>法人理念・事業所理念が策定されており、事業計画・報告書に記載されている。事業所内に掲示もありいつでも確認できる。利用者や利用者家族への周知に向けた取り組みは今後の課題である。</p>		

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 · (b) · c
<p>＜コメント＞</p> <p>法人としての経営環境や課題を解決していく取り組みがあり、福祉ニーズの把握に向けた取り組みはなされている。事業所の課題は把握しているが、事業所としての具体的な取り組みには至っていない。</p>		
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 · (b) · c
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画の中に、把握した経営課題に対する取り組みを明示して改善に向け取り組んでいる。現在は就労棟の建設計画が進行している。しかし、中には組織的な取り組みとなっていないものもある。課題解決や改善の活動は、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何をする？）を明確にして取り組むことが求められる。</p>		

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) · b · c
<p>＜コメント＞</p> <p>法人全体の中長期事業計画の中に、5ヶ年計画として策定されている。事業所としては工賃30,000円などの具体的な目標を掲げている。</p>		
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 · (b) · c
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画は毎年度策定されており、理念の実現のための取り組みとなっている。各事業に対しての方針を明確にしており、取り組みへの姿勢は評価できる。半面、各々の取り組みに対しての具体的な活動計画は策定されていない。</p>		
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 · (b) · c
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画については職員には会議等にて説明されており、いつでも事業計画書で確認できる。事業計画の進捗状況は確認されているが、見直しの時期や手順については明確になっていない。</p>		

	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 · ⑤ · c
--	-------------------------------------	----	-----------

〈コメント〉

事業計画は法人全体の家族会で説明されており、周知するように努めている。利用者や家族等が分かりやすいような説明資料の用意はない。

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	④ · b · c

〈コメント〉

事業所としてサービスの質の向上に取り組んでいる。事業計画の中に事業毎に重点的に取り組む項目を掲げ改善に努めている。

		障9	a · ⑤ · c
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。			

〈コメント〉

事業計画に掲げられた課題に対しては評価され、次年度に反映されている。職員への周知に向けた取り組みはあるものの、改善に向けた取り組み状況を時系列を追った進捗確認ができる計画作成には至っていない。

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 · b · c
＜コメント＞ 管理者の責任や権限については、「運営規定」に明示されている。緊急時の役割についても対応マニュアルが備わっている。管理者自らの所信を表明した文書がなく、また、役割や責任の範囲を職員に周知・理解させる点で課題が残る。		
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 · b · c
＜コメント＞ 事業運営に関して必要な遵守すべき法令に関しては、管理者は研修や勉強会へ参加しており、法人としても取り組みがある。		
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發揮している。	障12	a · b · c
＜コメント＞ 管理者は利用者へ提供する福祉サービスの質の向上に努めている。OJTが中心となっており、積極的な取り組みが見られる。それらの取り組みに関して、記録が残っておらず、書面での確認はできなかった。		
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 · b · c
＜コメント＞ 管理者は職員に対し積極的に指導に努め、実効性を高めるよう取り組んでいる。その取り組みに関しての具体的な内容は、事業計画の中に重点目標・運営計画として明示している。その目標や計画を、工程表等に落とし込み、責任者、期限、実施方法等を明確にして取り組むことを期待したい。		

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 · b · c
＜コメント＞ 人材確保・育成に関しては法人全体の取り組みとしており、事業所としては法人の方針に従っている。法人の方針として示されたその枠組みの中で、事業所として可能な施策を講じ、具体的な計画として確立させることが望まれる。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a · b · c
＜コメント＞ 人事考課制度が採用されており、年度末に人事基準に基づき評価する仕組みがある。職員は個別面談で個々に目標を設定しており、年度末の面談時に評価される仕組みがある。中間での進捗の確認・見直しの機会は設けられていない。		

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組んでいる。	障16	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
--	-----	-------

〈コメント〉

職員の就労状況は把握されており、ストレスチェックも実施し、心身両面からの健康管理に努めている。法人として相談窓口を設置しており、職員が安心して相談できる環境を提供している。本年度より有給の定期取得が出来るように制度改革があった。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
------------------------------------	-----	-------

〈コメント〉

法人・事業所として人材の育成を目的にし、目標管理やOJTによる職員のスキルアップに向けた取り組みがある。目標管理については、進捗を把握するための中間での確認、見直しの機会が設定されていない。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
--	-----	-------

〈コメント〉

法人に職員に対する研修計画があり、それに基づき実施されている。事業計画にも職員のスキルアップのための研修受講が謳われており、前向きな取り組みとなっている。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
--------------------------------------	-----	-------

〈コメント〉

職員には研修への受講機会が提供されており、事業所を運営していくために必要な人材育成に努めている。職員の指導・育成には管理者がOJTを通じ積極的に取り組んでいる。PDCAサイクルに沿い、受講した職員に対する研修効果の評価・測定や、研修そのものの見直しも実施されたい。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
--	-----	-------

〈コメント〉

事業所は、実習生の受け入れについてのマニュアルや基本姿勢を明確に謳ったものを整備していない。管理者は、次代の福祉専門職の養成を社会福祉法人の使命と考えており、今後の積極的な実習生の受け入れを期待したい。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
---------------------------------------	-----	-------

〈コメント〉

法人及び事業所の情報は法人ホームページに掲載され、財務や事業計画等について、いつでも閲覧できる。事業所の日々の活動内容についても、ホームページ上で公開している。

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ
---	-----	-------

〈コメント〉

運営に関しては各規程が定められており、それに基づき適切に運用されている。外部監査は行われてないが定期的な内供監査があり、公正が担保されている。より事業運営の透明性を確保するため、外部専門家による外部監査の実施を検討されたい。

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 · (b) · c
コメント 地域の駅伝大会に参加しており、カフェ（就労継続支援B型事業）を通じた交流がある。地域から行事への誘いを受けることもあり、利用者とともに出かけている。日常的に、あるいは定期的な交流機会を持つまでは至っていないが、地域資源の活用に向けた取り組みは行われている。		
	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 · (b) · c
コメント ボランティアの受入れについて、基本的な姿勢は明確になっていない。マニュアルについても整備されていない。管理者はボランティアの活用の必要性を感じており、今後の積極的な受入れが期待される。		
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 · (b) · c
コメント 事業所を運営していく上で必要な関係機関・近隣の社会資源とは連携が図られている。法人としての取り組みが主となっており、事業所としての社会資源のリスト化や職員への周知に対しての取り組みは十分とはいえない。		
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 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 · (b) · c
コメント 地域の福祉ニーズの把握に対しての取り組みは、法人としての取り組みが主になっており、関係機関や各種委員会に参加して情報交換し、地域の福祉ニーズを把握している。法人に頼ることなく、事業所として、積極的な地域の福祉ニーズの収集・把握に期待したい。		
	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 · (b) · c
コメント 法人全体の取り組みになるが、地域の福祉ニーズに応えるための取り組みがある。防災意識も高く、地域が被災した時のための備品の準備もある。就労継続B型事業所としての特徴や専門性を活かした公益的な事業、活動の展開に期待したい。		

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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<p>＜コメント＞</p> <p>事業所独自では実施していないが、利用者尊重の職員周知は、法人全体の研修計画に含まれている。掲示も適切に行われている。</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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<p>＜コメント＞</p> <p>建物が居抜き物件のため、構造上プライバシーを守る環境を提供しにくいなか、工夫して提供できる範囲で行っている。現在、新築移転の予定がある。新施設の建設にあたっては、これまでの経験を活かし、ハードとソフト両面の適切性を追求されたい。</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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<p>＜コメント＞</p> <p>就労継続B型事業単独の事業所のため、希望者数は少ないが、見学や体験入所などを受け入れている。その際には、資料を使って丁寧に説明を行っている。</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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<p>＜コメント＞</p> <p>サービスの開始や変更時点では、全般的に分かりやすく、適切に説明している。但し、意志決定が困難な利用希望者への配慮については、改善の余地がある。</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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<p>＜コメント＞</p> <p>過去の実績としては、就労継続支援A型事業所や生活介護事業所への移行がある。その際には、アセスメントシートを複製し、移行時に受け入れ事業所に渡している。また、相談支援事業所も交えて行っている。</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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者を対象とした満足度調査が、定期的に行われている。また、普段から活動の空き時間を活用して、聞き取りを行っている。そして、利用者の希望に添って、外出時の行き先や月行事の内容を決めている。</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	Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
<p>＜コメント＞</p> <p>苦情解決の仕組みが確立され、重要事項説明書を介して、利用者に周知する取り組みは行われている。受け付けた苦情の内容や解決を図った結果について、それらの情報を公表する仕組みが明確になっておらず、改善の余地がある。</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	a · (b) · c
--	--	-----	-------------

〈コメント〉

事業所規模が小さいため、日々のコミュニケーションから意見を聞き取るようにしている。利用者から指名があれば、職員が直接聞き取り、解決しない場合には別のスタッフ・上司が再聴取する仕組みになっている。状況に合わせて柔軟に対応しているが、基本的な対応の手順を明文化することが望ましい。

	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 · (b) · c
--	---	-----	-------------

〈コメント〉

利用者からの相談や意見の内容を、日々の業務記録に残し、その都度取り組んでいる。しかし、職員への周知については定まった手順がなく、取り組みとしては不十分なため改善の余地がある。

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) · b · c
--	---	-----	-------------

〈コメント〉

法人本部が中心となって、リスクマネジメント体制の構築に取り組んでいる。各事業所で発生した、「ひやり・はっと」と「事故」の事例を水平展開して、事故防止に努めている。また、普段から利用者の障害特性を把握・周知しており、事故等の発生予防に努めている。

	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	a · (b) · c
--	--	-----	-------------

〈コメント〉

法人本部が主体となり、感染症対策を進めている。グループホームから来る利用者については、世話人から連絡が入る仕組みができている。感染症の予防のために、職員だけでなく、利用者についても正しい知識を持つための学びの機会を提供することが望ましい。

	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 · (b) · c
--	--	-----	-------------

〈コメント〉

災害時の対応マニュアルは作成されている。しかし、事業所に掲示してあるハザードマップが古かったり、備蓄が系列の入所施設にはあるが、自前で保管していないため、改善の余地がある。事業所面積の狭隘というハード面の課題であり、新築移転時には改善が期待できる。

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 · (b) · c
--	---	-----	-------------

〈コメント〉

標準的な実施方法が「重要事項説明書」に記載されており、支援記録にも記載されている。しかし、標準的な実施方法通りの支援が提供できているか否かを、検証する仕組みは構築されていない。経験の浅い職員もベテラン職員も、標準的な実施方法に沿った均一の支援ができていることを確かめられたい。

	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 · (b) · c
--	---	-----	-------------

〈コメント〉

標準的な実施方法の見直しに関し、それを実施する時期や方法等が定まっていない。誰が、いつ、どのような方法で見直すかの手順を定め、職員に周知して職員共通の関心ごととして取り組むことが求められる。

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 ② ③ ④
<コメント> 個別支援計画の策定にあたっては、事前に実施したアセスメントおよびサービス等利用計画と相違がないように進めている。法人内の相談支援事業所以外の利用者については、定期的に話を聞ける機会を設けて、利用者の思いと計画とに相違が生じないように配慮している。		
	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 ② ③
<コメント> 定期的な個別支援計画の見直しに限らず、急に個別支援計画に変更が生じた場合についても、サービス管理責任者を中心に検討し、適切に対応している。個別支援計画の変更の場合、特に急に変更になった場合の、職員周知の手順を明確化することが望ましい。		
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 ② ③
<コメント> 開所日は、利用者への支援の内容を「行動記録」に記し、職員間の共有を図っている。「行動記録」の記述について、職員ごとにその精度に差異がある。「記録要覧」等を定め、記録の記述に関しても標準化を図ることが期待される。室内での生産活動とは別に、水耕栽培を別の場所で行っているため、記録ファイルの回覧も行われている。		
	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 ① ② ③
<コメント> 記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。記録には、利用者本人だけでなく、その家族に関する個人情報も含まれている。個人情報の保護、プライバシーの保護の観点から、繰り返し職員に対する研修を実施することが期待される。		

【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 ② ③ ④
<コメント> 利用者の自己決定を尊重した個別支援に取り組んでいる。作業をしやすいように治具の活用など、合理的な配慮に基づく支援に取り組むことで、一人で行えるようになった事例がある。		

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 ② ③
<コメント> 利用者の権利擁護に関する基本的な方針は「運営規程」に明記され、委員会活動も行われている。しかし、利用者への周知が不十分なため、改善の余地がある。		

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 · b · c	
＜コメント＞			
見守りの姿勢を基本とし、必要時には適切に支援している。利用者一人ひとりの自律・自立生活に向けて個別支援を行っている。また、相談支援事業所と連携し支援を行っている。しかし、自立して一人暮らしや一般就労を目指す取り組みは薄く、今後の課題である。			
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 · b · c	
＜コメント＞			
会話で意思疎通できる利用者がほとんどである。利用者の意思や希望を可能な範囲で配慮し、支援を行っている。各場面において話し合って決めたり、行事の後などは、他の利用者の前で感想・意見を述べる機会を設けている。			
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	a · b · c	
＜コメント＞			
利用者が、職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。相談したいことが言い出せない利用者に対しても、積極的にアプローチを行い、相談内容については、サービス管理責任者に報告し、調整を図っている。			
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 · b · c	
＜コメント＞			
利用者の希望と能力を考慮し、いくつかの作業（日中活動）が用意されている。地域の企業と連携し、「水耕ハウス」で野菜作りを行っている。「室内作業」では、段ボールの組み立て等が行われ、「施設外就労」として、公共機関の清掃活動も請け負っている。それらが、個別支援計画に基づいて行われている。			
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 · b · c	
＜コメント＞			
現在利用中の利用者については、障害特性に合わせて支援を実施し、情報共有を図っている。現在は、知的障害の利用者が中心だが、精神障害の方の利用希望もあるため、円滑かつ適切に受け入れるための準備を急がれたい。			
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 · b · c	
＜コメント＞			
食事も利用者の嗜好に配慮している。現在は全員同じ形態の食事を提供しているが、刻み食等の配慮が必要な場合は対応できるようになっている。			
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 · b · c	
＜コメント＞			
「室内作業」は、作業と休憩と食事が同じ場所で行われており、「職・食分離」が果たされていない。「水耕ハウス」では、夏の過酷な暑さが課題となっている。快適とは言い難いこのような環境を改善するため、来春（令和3年4月）の竣工を目指し新棟の建設が進んでいる。新棟は、これまでの経験を活かして、「快適性」と「安心・安全」に配慮した施設となる。			

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 · b · c
---	-----	-----------

〈コメント〉

PT（理学療法士）、OT（作業療法士）の配置がないことから、機能訓練や生活訓練が個別支援計画に取り上げられていない。しかし、月に1度のイベントに外食や社会体験を組み込み、楽しみながら生活訓練ができる仕組みがある。新棟に移行した後には、隣接する入所施設に所属するPTやOTの協力を得て、本格的に機能訓練を行うことを計画している。

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 · b · c
--	-----	-----------

〈コメント〉

本体事業所（施設入所支援）兼任の看護師が健康管理にあたっている。体調変化時には、看護師に連絡し、産業医が対応するケースが多い。体調急変や事故の際に対応する手順を職員に周知し、救急搬送時や緊急通院時に活用する「健康管理票」を検討されたい。

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 · b · c
---	-----	-----------

〈コメント〉

状況によって、近くの入所施設の看護師が対応できる体制が整っている。包括的な「健康管理マニュアル」は無く、組織的な対応が望まれる。

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 · b · c
--	-----	-----------

〈コメント〉

毎年1名以上の利用者が、本人の意向で一般就労や就労継続支援A型事業に移行したが、今年度は意向者がなかった。2ヶ所の公共施設の掃除業務を1年契約で受託し、3名の利用者が本格的な施設外就労を経験した。彼らは、これまでなかった外部の人との係わりや、他人（ひと）のために働くことのやりがい、仕事をすることの厳しさ等を身を持って体験してきた。

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 · b · c
--	-----	-----------

〈コメント〉

あいさんハウス（施設入所支援）からグループホームに移行し、日中活動は当事業所（就労継続支援B型事業）を利用している利用者がいる。これらのグループホーム利用者に対するバックアップ体制も充実している。彼らが、ホームとB型事業所を最終目的とせず、一人暮らしや一般就労を目指す意志の醸成を支援されたい。

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 · b · c
--------------------------------------	-----	-----------

〈コメント〉

家族会を月1回実施している。定期的に家族などと意見交換する機会を設けている。また、日々の連絡ノートも活用されている。

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 · (b) · c
<コメント> 治具を活用するなど、利用者の身体機能を伸ばす支援を心掛けている。また、施設外就労では、仕事へのモチベーションを高めるため、制服に着替えることや挨拶など必要なスキルが身につくように支援しているが、改善の余地がある。		
	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 · (b) · c
<コメント> 建物が居抜き物件のため、思い通りの作業場の確保が難しい。構造上困難な環境ではあるが、利用者の障害特性に合わせて、工夫し作業を提供している。新築移転の予定があるため、移転後は良好な環境の提供が可能となろう。		
	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) · b · c
<コメント> 1年後の新棟オープンに伴って、就労継続支援B型事業の定員が20名から40名に増員される予定である。そのため、新たな作業や協力企業を積極的に開拓している。新事業として「食品加工」を計画しており、HACCP (ISO22000:食品安全マネジメントシステム) の認証取得を目指している。		