

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：愛厚半田の里 (B型)	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：柴田 典義	定員（利用人数）：20名（15名）	
所在地：愛知県半田市鴉根町3-40		
TEL：0569-27-5049		
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25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：5名	非常勤職員：4名
専門職員	(管理者) 1名	(サービス管理責任者) 2名
	(職業指導員) 1名	(工賃達成指導員) 1名
	(生活支援員) 4名	
施設・設備の概要	(居室数) 室	(設備等) 調理室、喫茶室
		作業棟、農場、農機具庫
		資源回収倉庫

③理念・基本方針

★理念

・法人

「私たちは、繋ぐ、紡ぐ、育むことを通して、ともにあなたのおもいをかたちにします」
 あなたの安心が、私たちの喜びです。
 あなたの成長が、私たちの喜びです。
 そして、あなたの笑顔が、私たちの喜びです。

・施設・事業所

「私たち愛厚半田の里職員は、施設を利用される方一人ひとりに対して、次の項目を職員の規範として共有します。」

- ①福祉に従事する者として、利用者の尊厳と人権を守ります。
- ②利用者それぞれの思いに寄り添い、豊かな日常生活が営めるよう支援します。
- ③利用者の意思や個性を尊重し、一人ひとりの自己実現に向けた専門的支援を行います
- ④利用者が安心かつ安全で快適な自立生活が送れる環境を確保します。
- ⑤職員は相互に協力して支援の質を高めていきます。
- ⑥職員としての使命を自覚し、絶えずモラルの向上と自己研鑽に努めます。
- ⑦地域の福祉向上に、継続して貢献していきます。

★基本方針

1.利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり

愛厚半田の里基本理念に基づき、利用者一人ひとりが安心・安全に日常生活を快適に営むことができるように支援を行います。

2.職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり

福祉サービスを担う職員の能力が十分発揮できるよう、人材を確保するとともに、専門性向上と皆で支え合える支援者の育成を目指します。また、働いていて良かったと思えるよう職員一人ひとりが意見や思いを発信し、責任感を持って働けるよう、開かれた職場環境づくりを推進します。

3.行政との連携と地域との共生

地域ニーズに積極的に向き合い、地域の中核的な社会資源となるべく、地域の様々な機関と連携しながら地域社会に寄与し、信頼される施設経営を推進します。

4.健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立

常日頃から自主経営の意識を持ち、業務の効率化・省力化を図ることでコストの削減に努め、安定的な財源基盤を確立します。また、改築後25年となる入所型大規模施設の当施設が、現在の福祉ニーズや利用者像に即した形で、利用者の安心・安全に配慮した生活環境を提供するため、収支シミュレーションを踏まえるなど、将来に向けた適正な入所定員の検討に取り組みます。

④施設・事業所の特徴的な取組

・年齢に関係なく意欲のある方に利用していただいています。下は21歳から上は78歳と幅広く、それぞれの特性能力に応じた作業（軽作業、農作業、喫茶店等）の提供、配置ができるよう取り組んでいます。

・作業工賃について、平成25年の開所以降年々平均工賃額は上昇しており、昨年度には年間平均工賃額が1万円を超えるようになりました。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 5月18日（契約日）～ 令和 3年 3月31日（評価決定日） 【令和 2年12月18日(訪問調査日)】
受審回数（前回の受審時期）	3 回（平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆総合的な人事管理が行われている

法人として、理念・運営方針に基づく「期待する職員像等」が明確にされ、さらに人事基準が明確に定められ、職員等に周知されている。「能力発揮度評価」を使って自己評価を実施し、役職職員による客観的な評価を実施している。また、法人全体の研修計画に加え、事業所独自の研修を企画し、職員の資質向上に向けて注力している。

◆地域とのつながり

グラウンドや集会室を地域に開放し、隔月開催の朝市や喫茶店には多くの地域住民の利用がある。地域の自治会の役員との交流があり、複合施設全体の共同防災訓練に地域住民の参加がある。地域とのつながりが強く、地域への働きかけを積極的に行っている。

◆利用者尊重の強い姿勢

利用者尊重の研修会のみならず、7月には人権意識向上月間を設けて取り組んでいる。それら、積極的に人権について考える機会を設け、朝礼時に経営理念を唱和するなど、力を入れて取り組んでいる。

◇改善を求められる点

◆事業所独自のマニュアルの整備

隣接の入所施設（生活介護）と共通のマニュアルが多く、就労継続支援B型事業所として不適切なものが散見される。事業活動に合致した事業所独自のマニュアルを整備し、事業所のより良いサービス提供につなげることが望ましい。

◆要望の聞き取りの工夫と記録

口頭で要望を受けることが多く、内容によっては会議で話し合われているが、記録として残されていない。所定の記録様式（相談受付票等）を定め、意見が埋もれることの無い仕組みを作り、支援の改善を図られたい。

◆標準的な実施方法の見直しの仕組み作り

常に最新の手順書（マニュアル等）がファイリングされているとのことであったが、果たしてそれが「最新版」であるか否かは定かでない。手順書には、作成者、制定日、改訂日を記載する等、見直しを確認できる仕組み作り（最新版管理）が求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価でいただいたA評価については、継続して取り組んでいくとともに、B評価については、いただいたアドバイスをもとに改善していきたいと思っております。利用者様のサービス向上への貴重なご意見、ありがとうございました。

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（64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＞ 「愛厚半田の里基本理念」と「愛厚半田の里運営方針」が事業計画に記載されている。ホームページ上でも法人が新たに定めた基本理念である「私たちの誓い」とともに、「愛厚半田の里基本理念」が掲げられている。理念の職員への周知を図るため、朝礼で唱和している。利用者や家族には、保護者会等で読み上げて周知を図っている。			

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	①・b・c
＜コメント＞ 初日在籍者数、事業別売上高、平均工賃が毎月確認され、分析されている。毎月実施している就労支援会議において、事業の課題点や新規に取り組むことなどの検討を重ねている。			
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	①・b・c
＜コメント＞ 経営状況の把握・分析を行い、利用者の高齢化や利用者の減少が課題として挙げられている。課題は就労支援会議や半田の里あり方検討委員会で検討され、職員に周知されている。事業所の認知度を上げる取り組みや農産物の品質保持に努めることなどの対策がとられている。			

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	①・b・c
＜コメント＞ 課題が盛り込まれた「愛知県厚生事業団経営計画」が、5年ごとに作成されている。経営計画は収支計画が策定され、進捗を確認する検討会議が年6回または必要に応じて随時開催され、5年の期間中であっても見直しが図られている。			
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
＜コメント＞ 「愛知県厚生事業団経営計画」の4つのコンセプトに基づき、単年度の事業計画が策定されている。単年度における「軽作業」や「喫茶」、「農作業」、「朝市」、「資源回収」といった事業内容が具体的に示され、実行可能な計画となっている。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 毎年12月から、事務分担（事業別）ごとに次年度の事業計画が検討され、それを基に毎月実施される就労支援会議、主要メンバーが参加する運営会議で見直しが図られる。策定された事業計画は年2回開催される職員会議で全職員に配付され、職員研修や朝礼で周知される。実施業況はまとめてに留まり、評価には至っていない。事業計画に基づいて事業別に評価し、次年度につなげていくことが求められる。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 家族には、2ヶ月に1回開催される保護者会例会において、事業計画の理解が図られるように説明している。利用者には、事業計画の主な内容をカレンダーに記載して説明している。しかし、理解に至っているかは不明であり、利用者により分かりやすく説明した資料の作成が求められる。		

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 年1回、サービス管理責任者を中心に自己評価を行い、3年に1回第三者評価を受審している。また、主要メンバーが参加する運営会議や就労支援会議で事業計画を策定、検討している。結果の分析、分析内容についての検討を書面で残し、自己評価も事業所全体で行い、次年度につなげていただきたい。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 就労支援会議で、課題や問題点等について検討している。自己評価や第三者評価の結果について改善策を検討・策定する仕組みがあるが、改善の取組みを計画的に行うまでに至っていない。改善の実施状況を確認し、必要があれば改善計画の見直しが図られる仕組み作りを期待したい。		

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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者は、年2回発行される広報誌「半田の里だより」において事業所の方針と取組みを明確にしている。また、運営会議で管理者の役割と責任を表明している。災害や事故等における管理者不在時の権限委任先は、「防災規程」に明記されている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 「愛厚半田の里コンプライアンス実践マニュアル」が策定されている。全職員に「コンプライアンスチェックリスト」を実施し、その結果を踏まえ遵守すべき法令等を周知するための研修を企画している。隔月で開催されるコンプライアンス委員会においても、遵守すべき法令等を職員に周知している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者は全職員との面談を年4回行い、福祉サービスの質の向上に向けて職員の意見を聞き取っている。また、必要とされる知識取得に向けて、事業所独自の研修を実施している。研修で得た成果や職員の気づきを職員間で共有するため、職員全員参加の「フォーラム」が開催されている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者は「半田の里あり方検討委員会」を毎月開催し、経営の改善や業務の実効性を高める取組みと事業所内に統一した意識の形成を図れるよう、指導力を発揮している。事業所の将来性や継続性、経営資源の有効活用という点にも着目している。			

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	・ ② ・ c
<コメント> 正規事務職員・総合職は年4回採用を実施し、一般職は随時採用する等、人材確保に取り組んでいる。基本理念・運営方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制についての計画をもっているが、人材確保や人材育成の面で改善の余地を残す。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	①	・ b ・ c
<コメント> 法人として、理念・運営方針に基づく「期待する職員像」が明確にされ、人事基準が明確に定められて職員に周知されている。「能力発揮度評価」を使用して自己評価を実施し、役職職員による客観的な評価を実施している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 職員の心身の健康と安全確保については、「ストレスチェック」が実施され、その結果に応じて解決が図られている。また、管理者と職員の面談回数を増やし、職員が抱えている課題の把握に努めている。それらの効果で、「ストレスチェック」の結果が好転している。職員の相談窓口は役職者が対応しているが、法人本部内にも窓口（通報受付担当者）がある。			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」が明確になっている。昨年度までの法人主導型の目標管理制度は廃止されたが、事業所単位で目標管理制度を運用している。管理者との年間4回の面談を通して、職員一人ひとりの目標設定、進捗状況の確認、目標達成度の確認等を行っている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>必要なスキルや知識を習得し、より良いサービスの提供を行うことを目的に、「半田の里職場研修計画」が策定され実施されている。法人においてもキャリア、職種に合った研修計画が策定・実施されている。履修後には「研修報告書」が提出され、研修を主催した者（管理者等）が「職場研修実施報告書」を作成して研修効果を確認している。</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>新規採用職員には、2ヶ月に亘り主任級の職員がOJT中心の研修を行っている。研修計画に基づき、非正規職員も含め年1回以上研修に参加しており、教育・研修の機会が確保されている。職員全員参加の「フォーラム」を開催し、研修効果の横展開を図る取組みもある。</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>法人として「実習生受け入れマニュアル」が整備され、基本姿勢を明文化している。今年度は、管理栄養士をリモート研修で受け入れたのみとなっている。効果的な実習生の研修・育成のために、半田の里として専門職種の特性に配慮したプログラムを用意されたい。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページにおいて、基本理念や運営方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算等の情報が適切に公開されている。また、機関紙「半田の里だより」や「事業概要」を利用者・家族、関係機関に配付し、事業所の状況の周知を図っている。</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>外部の専門家である会計事務所による監査支援が行われている。その監査結果や指摘事項に基づいて、経営改善を実施し、改善報告がなされている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域の自治会役員との交流を年1回実施している。また、グラウンドをゲートボール会場として地域に開放し、集会室も月1回貸し出している。隔月開催の朝市や喫茶店にも、多数の地域住民の利用がある。同一地区にある同法人3事業所の共同防災訓練を二つの地区（町内会区分）と合同で行う等、地域への働きかけを積極的に行っている。</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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ボランティア受入れのマニュアルが整備されている。健康体操、傾聴、本の読み聞かせのボランティアを、定期的に受入れている。中学生の福祉体験学習の受入れや特別支援学校の就労体験も受入れており、学校教育へも協力している。ボランティア、学校教育等の協力について、基本姿勢を明文化されることが望ましい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 半田市自立支援協議会の部会や会議に参加し、他事業所や関係機関との連携を図っている。必要な社会資源を明示したリストや資料は作成されていない。利用者により良い福祉サービスを提供するためにも、それらの整備が求められる。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 自立支援協議会の多機関連携会議において、地域のニーズや課題の把握に努めている。地域社会の福祉向上に積極的な役割を果たすために、より、積極的な地域の福祉ニーズの把握に努められたい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 半田市と福祉避難所の協定を結び、備蓄品を利用者、職員のみならず、地域住民を含め3日分確保している。事業所の専門性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会などを開催するなどの取組を期待したい。		

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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中に理念や基本方針が明示され、「倫理綱領」も作成されている。年に一度、事業計画について新規採用職員と異動職員を対象に勉強会も開催されている。7月には人権意識向上月間を設け、人権について考える機会としている。朝礼時に経営理念を唱和するなど、「利用者尊重」に力を入れて取り組んでいる。</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	①	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>権利擁護やプライバシーに関する内容が事業計画等に記載されている。「セルフチェックシート」も用意され、年間2回職員に提出を求めている。虐待防止委員会にて「セルフチェックシート」の集計・分析が行われている。作業スペースは十分な広さが確保できており、余裕を持って過ごせる環境である。保護者会でも事業計画等について説明し、不参加者へは資料を送付して周知を図っている。</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	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>見学や体験希望は随時受け付けており、「事業概要」や「重要事項説明書」を用いて説明している。直近の事例として、夏に体験利用を受け入れた記録が残されていた。入所施設（生活介護）である半田の里と一体となった資料が多いため、分かりやすく紹介する資料としては改善の余地がある。パンフレットやホームページにサービス内容を写真で掲載する等、視覚的に分かりやすいものが望ましい。</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	a	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>「契約書」や「重要事項説明書」を口頭で説明し、署名をもらっている。保護者会でも、事業計画や事業概要について説明している。活動計画や日課等の利用者の生活に関するものは、分かりやすい資料（ホームページやパンフレット等の活用）が用意されていることが望ましい。</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	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>移行する場合、相談支援専門員とサービス管理責任者が窓口となる。そのことは「重要事項説明書」にも記載している。入所施設とグループホームを一体的に運営しているため、サービス変更時の対応は問題なく行っているが、退所時、退所後の手順を定めたマニュアルは用意されていない。退所時支援マニュアルを整備し、相談窓口を記した案内文書等の作成が求められる。</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	a	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>日々の関わりの中で意見、要望を聞いており、内容によっては会議に挙げて話し合われている。ただ、満足度調査は実施されておらず、自治会等、利用者主体の話し合いの場も設置されていない。コミュニケーション能力の高い利用者が多いことから、満足度を図る場や仕組み作りが求められる。</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	a	・ ① ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制が整備され、利用者や保護者への周知を図っている。受付箱が設置されているが、苦情は上がっていない。受付箱があまり活用できていないため、その他の収集方法（アンケートの実施等）を検討する等、今後の取組みに期待したい。</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>相談窓口を用意しており、玄関や作業場に案内を掲示している。個別に相談を受ける場合、外来相談室を利用することができる。玄関には事業所ごとに職員の顔写真、名前が掲示されており、視覚的に分かりやすい配慮がされている。どの職員に対してでも意見や相談ができ、日常生活の中で相談を受けることが多い</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>受付箱が設置されているものの、現状としては機能していない。意見に対して法人内で連携が図られ、職員会議で検討するケースもある。意見や相談が上がった際は、口頭でサービス管理責任者に伝達している。「要望・相談受付票」等を記録として残し、受付からフィードバックまでの一連の流れについて、マニュアルの作成が求められる。</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>「事故報告書」には再発防止策が記載されている。事故に至らなかったケースは「インシデント報告書」として作成されている。ケース毎に危険度を明確にし、区分を分けて毎月「発生状況集計表」を作成している。それを職員会議で周知する等、再発防止に取り組んでいる。再発防止や未然防止の改善策を横展開するために、入所施設と一体で管理している。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「支援マニュアル関係ファイル」の中に、感染症予防と対策のためのマニュアルが用意されている。マニュアルは毎年看護師により改定されている。12月には「感染症対策について」というテーマで、看護師を講師とした研修も開催されている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>防災計画が策定されており、火災を想定した訓練を年6回行っている。新人職員へは年に2回の研修を実施している。安否確認や連絡ツールとして情報一斉送信システムを活用しており、コロナ関連の連絡等で使用する機会が増えている。有事の際にも、有効的な運用が期待される。区長の協力も得て、地域の住民が防災訓練に参加することもある。</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>作業については「作業手順書」、支援については「支援マニュアル」内に食事、服薬等の手順が示されている。見直し・改定については、委員会ごとに毎年見直しを行っている。併設の入所施設（生活介護）と共通のマニュアルとなっていることから、B型の通所事業所として特化したマニュアルを整備することが望ましい。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>各作業（軽作業・朝市・農作業等）ごとに一日の流れがあり、利用者、職員の動きが記載されている。「作業手順書」はその都度作成され、写真を使用して分かりやすいものとなっている。常に最新の手順書がファイルリングされているとのことであるが、「最新版」であることを確認できる仕組み（作成者、制定日・改訂日の明記）作りが求められる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>アセスメントの様式を用意し、項目ごとの能力を4段階で記載している。サービス管理責任者が個別支援計画を作成し、利用者に説明している。利用者のニーズについても聞き取りを行い、個別支援計画に記載している。看護師も作成時に関わることがあるが、作成後に支援内容を確認する仕組み（署名や捺印）がないため、確認・周知方法に検討の余地がある。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は6ヶ月、評価モニタリングは3ヶ月ごとに行われ、適切に評価・見直しが行われている。ケース会議で支援方法が話し合われており、課題についてもアセスメント、モニタリング資料に分かりやすく記載されている。</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)-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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>日中活動（作業）の記録は業務日誌（エクセル）に記録し、看護関係については情報共有記録ツール「ほのぼのシステム」に記録されている。業務日誌は全体の記録となっており、利用者個々には管理されていないため、過去の記録の確認・追跡に時間を要する。計画に基づいたサービス提供の記録について、管理方法の改善（入所施設と同様の方法を取る等）に期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画等の資料に、記録の管理方法について記載している。4月に研修（新人・異動職員）の場を設けている。ほのぼのシステムも暗唱番号を入力してログインするなど、情報漏洩防止に取り組んでいる。写真の使用についても同意書を確認することができた。入所施設と一体で管理されており、管理体制に問題はない。</p>		

【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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>就労支援を重視しており、趣味活動等は行われていない。余暇時間は時間が限られていることもあり、各自思い思いに過ごしている。作業については、利用者の希望によって作業内容・工程の選択ができる。静かな環境を好む利用者へは空間の確保や、外で過ごす等の配慮がある。自治会等、利用者同士が話し合う機会はない。作業の合間に話し合いの場を設ける等、今後の対応に期待したい。</p>			

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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>虐待防止委員会が組織されている。新人研修や7月の人権意識向上月間で研修があり、人権について考える機会となっている。年に2回「セルフチェックシート」（人権意識向上に向けたアンケート）を実施しており、虐待防止委員会が集計・分析を行っている。</p>			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ほとんどがグループホーム利用者のため、概ね自立した生活を送ることができている。地域社会で一般の人と付き合いしていくことを想定し、マナーの習得に向けた支援を行っている。挨拶や身だしなみ、近所づきあい等である。写真やイラスト用いて、マナーを視覚化できると更にスキルアップできると思われる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>コミュニケーションツールとしては、イラスト、写真等を用意している。現在、それらのツールを必要とする利用者はいないが、体験利用者に対しては希望に応じて使用している。今後、必要となる場面を想定し、重度の利用者への支援方法や、職員の力量（行動、表情から意向を汲み取る力）の向上を図る取組みを行っている。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内の相談支援事業所を通し、情報共有が図られている。就職に向けて、地域で開催されている勉強会（サポートステーション）に参加している。この勉強会は毎月テーマが変わり、利用者が選択して参加している。作業についても、利用者が主体的に選択している。口頭で相談を受けることが多く、所定の記録様式を定めて記録し、意見が埋もれることの無い仕組みづくりに期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>作業ごとに年間計画が立てられ、さらに週間予定を立てて計画通りに進めている。利用者の能力や適性を考慮し、希望の作業を行えるように支援している。社会見学として、工場見学や他事業所の作業所等の見学会も実施した。工賃収入も視野に入れ、利用人数に対して適切な作業の種類、量の確保に努めている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職場研修では、強度行動障害について研修が行われている。支援の記録をケース（看護）で記録し、印刷したものを配付している。障害の状況に応じて、一人で過ごせる場所を確保したり、離れて過ごすなどの配慮をしている。職場会議、ケース会議の内容や個別支援計画等を配付し、職員間で情報共有を図っている。</p>			

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>昼食は外注の弁当であるが、利用者の要望により2社の弁当を食べ比べ、現在の配食業者に依頼することになった。運動量、体形等によってご飯の量を調整している。感染症対策で食事場所が変更となり、作業室で食事することになった。入浴、排泄支援を必要とする場面は少ないが、利用者によっては排泄記録を付けて状況確認に努めている。食事に関して、定期的なアンケート調査が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員が毎日トイレ掃除をして、清潔な状態を保っている。掃除場所のそれぞれに担当者を決め、責任をもって掃除をしている。休息が必要な利用者には、外来相談室が使われている。トイレの水はけ改善や、洋式便器への改修も済んでいる。生活環境に対する苦情や要望は上がっていないが、様々な聞き取り方法を検討し、さらに快適な空間作りを進めようとしている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>高齢の利用者も多いため、作業スピード等で無理をしないよう働きかけている。看護師による定期通院の付き添いも行っている。訓練と言えるものは行っていないが、作業のバリ取りで指先や握力を使う等、日常生活動作を訓練としている。PT（理学療法士）の活用や、医療機関で受けたりハビリや指導内容を活動で提供する等、更なるサービスの質の向上が求められる。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>ほとんどの利用者がグループホームや入所施設で実施しているため、健康診断は行っていない。体調不良者が出た場合は、隣接の入所施設（生活介護）の看護師に連絡し、対応を委ねている。支援マニュアルの中に「通院マニュアル」が用意されているが、入所施設と同様の内容となっているため、B型事業所独自のマニュアル作成と職員への周知が求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>支援マニュアルの中に服薬の手順が記されている。その他にも「内服確認表」を使って、持参した時と服薬した時の二者確認を行い、誤薬事故の防止に努めている。二者確認の確認者は「内服確認表」にチェックを入れているが、誰がチェックしたのか分からない。責任の所在を明確にするための改善が求められる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内の相談支援事業所と連携して情報共有を図り、地域で開催されている勉強会への参加を支援している。希望、意向調査（利用者アンケート）を積極的に行い、情報・学習の機会を提供する仕組みづくりに期待したい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>作業に身が入らなかつたり、新しい環境に馴染めない利用者には、法人内のグループホームと連携し、継続して地域生活を送れるように支援している。個々の希望に応じて、地域生活を体験できる機会を設けている。現在、移行を希望している利用者はいないが、一般就労への意欲を向上させる取り組みや、地域移行に向けた支援のマニュアルの作成等が課題である。</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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 複合施設としての「半田の里」全体で保護者会を運営している。会の合間に話をしたり、朝市開催時に面会を行っている。現在、感染症対策のためガラス越しの面会となっているおり、面会の希望は少ない。直接対面して話をする機会が減っているため、保護者アンケートの実施等、意見交換する方法・手段の検討が求められる。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 一般就労に向けた支援（マナー、身だしなみ、挨拶等）を行っており、相談支援事業所や社会福祉協議会から情報提供を得ている。日中の作業や活動の中から出た相談に対して、その都度対応している。その相談の内容を記録に残すこと、支援計画に反映させることが課題である。一般就労への意欲を持つ利用者が少ない点も課題であり、意欲喚起のための取組みが求められる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 工賃の支払いに関しては「契約書」や「運営規程」に記載され、同意が得られている。支払い方法は振込みのため、明細書を利用者に渡している。工賃の理解が乏しい利用者もいるが、それぞれに適切な仕事内容が割り振られている。工賃については、県の平均工賃には届いておらず、目標工賃を定めて達成に向けて努力している。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 喫茶店の接客を通してコミュニケーション能力を高め、一般就労に向けた勉強会やアビリンピック（技能を争う大会）に参加することを、学習の機会としている。関係機関と協力して作業開拓や就労先の開拓をしているが、コロナ禍によって取組みが停滞している。積極的な利用者の受け入れのため、送迎サービスの検討が望まれる。		