

## 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： わかば	種別： 就労継続支援事業B型・自立訓練（生活訓練）	
代表者氏名： 浅野真吾	定員（利用人数）： 40（38）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： <a href="https://youwasou.jp/">https://youwasou.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
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： 10名	非常勤職員 2名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	生活支援員 8名	サービス管理責任者 1名
	職業指導員 2名	目標工賃達成指導員 1名
施設・設備の概要	作業室 3（内分場1）	更衣室 6 静養室 1 相談室 1
	洗面設備 2	多目的室 2 調理室 1 トイレ 8

### ③理念・基本方針

#### 【理念】

- ・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。
- ・自立：地域生活に必要な生活能力の維持・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や、外部団体との取引も強化し、適切な作業量の確保に取り組むと共に、作業効率と収益向上を図ります。
- ・就労継続支援B型事業（内職班）  
安定した作業量・収益の確保と技術の向上に取り組む、納品・受注の効率化と収益向上を図ります。
- ・自立訓練（生活訓練）事業  
地域生活を営む上で必要な生活能力の維持・向上等を図ります。また、通所が困難な方には訪問支援も行い、生活意欲の向上とわかばへの通所につなげていけるよう支援していきます。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・就労継続支援B型事業と生活訓練事業を行う多機能型事業所である。令和2年度までは生活介護であったが令和3年度から生活訓練に変わっている。就労継続支援事業としては同一法人内の入居施設から受託したクリーニング作業が中心である。そのため比較的安定した収入が見込める状況である。
- ・クリーニング作業について一部は法人外の事業所から受託しているため、人事異動に備えて毎年クリーニング師を計画的に養成している。
- ・障害者施設の運営には家族等との連携や協力が不可欠なため、細かなことでも何かある都度家族等に手紙を出してコミュニケーションを図っている。
- ・行動障害があり他の事業所では断られた利用者も受け入れる姿勢が地域に評価され、令和4年度においては利用者の増加が見られる。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 7月 25日（契約日） ～ 令和 5年 2月 20日（評価決定日） 【令和 5年11月8日(訪問調査日)】
受審回数(前回の受審時期)	3回 (令和元年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

- ・法人主導により令和3年度から令和7年度までの「養楽福祉会中期計画」を策定し、各事業所の管理者を含めて推進体制も明確にして目標実現に取り組んでいる。
- ・愛知県コロニーの事業を受け継いだ法人であることから規程については整備が進んでいる。また支援マニュアルについても、障害者に対応するため絵や図を使用して詳細に記述され、全職員に配布し支援の質の向上に役立っている。
- ・障害者福祉に携わる仕事が好きな職員が多く、常勤職員の平均勤続年数は約9年、非常勤者は約8年である。職員を大切に働きやすい職場であるとともに、利用者の尊厳や自己決定を第一に考える温かい事業所である。
- ・職場内が整理され、作業スペースは窓が大きく開かれ明るい環境で、作業中はラジオ放送が流されており、落ち着いた雰囲気となっている。作業内容もわかりやすく、個々の利用者がそれぞれの作業を実施し、職員と一体となって取り組んでいる。内職作業においては商品としての価値が保たれ納品できるよう職員の気配りとともに利用者の特性を生かした職場づくりに取り組んでいる。

#### ◇改善を求められる点

・法人の作成した中長期計画はあるが、それを展開した事業所としての中長期計画が策定されていない。単年度事業計画の内、事業所のサービス向上を目指す項目に関しては事業所の中長期計画を反映して策定する必要がある。事業所においても中長期計画の策定を検討されることを期待する。

・目標管理制度は事業所が向かう方向と個人が向かう方向を一致させるとともに、職員のモチベーションを高めるために有効な制度である。キャリアパス、人事評価と連動した目標管理の仕組みを早期に検討されるとよい。

・昼食後の休憩時など、利用者がくつろげるスペースが狭小である。施設の構造上やむを得ないと思われるが、利用者の交流、休息ができるようなロビー機能を果たすスペースの工夫の検討が求められる。

・「ヒヤリハット事例」や「事故」については報告書が作成され、毎月1回のスタッフ会議で報告されているが、それぞれの分析・改善策について、統計的に処理し課題を可視化するとともに、事業報告への記載が求められる。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価では非常に厳しかったと感じると同時に、今後改善すべき点、取り組むべき内容が明確となり、良かったとも感じている。一事業所として行えることには限りがあるものの、法人単位ではなく事業所からの声・働きかけが様々な改善に繋がることが改めて理解出来た為、今後は事業所としての明確な目標設定、細かな分析等行っていき、日々の業務改善や環境の改善に役立てて行くこととしたい。ここから見えた課題を再度法人本部にも挙げていき、法人としての改善にも繋がるよう努めていくこととする。

#### 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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 法人と事業所の理念・基本方針は本館玄関ロビーの見やすい位置に掲示されているが分場には掲示されていない。 ・ 職員にはスタッフ会議で周知しているが、利用者、保護者、地域への周知は十分とは言えない。 ・ 法人の理念は事業計画、パンフレット、ホームページ等で示されているが、「わかば」の理念、基本方針は玄関への掲示のみである。「わかば」の理念についても広く周知することを検討されると良い。			

##### 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・ 福祉事業の全体的な動向は日本知的障害者福祉協会、地域の福祉計画は市担当者、利用者の動向・ニーズは法人の相談課から情報を把握して、法人事務局が整理・分析し法人幹部で構成されている「運営会議」で周知が図られている。運営会議の内容は各事業所の管理者が持ち帰りスタッフ会議で職員に周知している。また経営状態についても毎月の決算状況・サービス利用状況の分析結果が報告され、職員に周知されている。			
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> ・ 決算状況や分析結果は毎月法人から回覧され、管理者が確認し対策を検討している。運営会議が隔月に開催され経営状況、事業運営上の課題を話し合っている。 ・ 現状の課題としては、コスト上昇、人員不足、自立訓練事業の利用者減、就労継続支援B型事業の競争激化、事業所の効率化等があるが、必要な内容は適宜職員に話し協力を得ている。			

##### 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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 法人の基本理念に基づき社会福祉法、春日井市福祉計画、地域の利用者の動向、事業の経緯、経営の分析結果、職員アンケート結果、過去の第三者評価指摘事項等を総合的に検討し、法人事務局が主導して令和3年度から7年度までの「養楽福祉会中期計画」が策定されている。 ・ 全体としての方向性は明確となっているが、個別事業所の具体的な達成事項が明確になっておらず、令和4年度においても実施すべき内容を検討している段階である。			
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 中・長期計画は全体的な方向性とスケジュールが示されているが、具体性に乏しく事業所ごとの中・長期的な計画の策定には至っていない。 ・ そのため単年度事業計画は策定されているものの、中・長期計画に沿って課題に順次取り組み5年間で目標を達成するという視点での単年度事業計画の策定は現実的に難しい状況である。			

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・㉞・c
<コメント> ・年度末のスタッフ会議において、今年度事業計画の実施状況を振り返り、法人から提示された予算を考慮しつつ、職員の意見を反映させて次年度の事業計画を策定している。 ・管理者は職員の「新たにやりたい事」「今までと同様にやっていたらいいか」等の意見を大事にしている。今後の運営に役立てるため、振り返りに際しての職員意見を取りまとめて書面に残される事を期待する。		
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・㉞・c
<コメント> ・コロナ前は4月の保護者総会で事業計画を家族に説明し、9月、3月の保護者懇談会で進捗状況を説明していたが、現在はいずれも書類を送付することで説明に替えている。家族には事あるごとに手紙を送り、コミュニケーションを保っている。 ・利用者には仕事の増減、変更に関して説明する程度で事業計画を直接説明していない。計画の関係する部分をかみ砕いて利用者説明し、理解を促す取り組みを検討されたい。		

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	㉞・b・c
<コメント> ・マニュアルの整備・見直し、支援方法の改善、業務改善は毎年実施しており、特に今年度は業務マニュアルの全面改訂を行った。見直しや改善については「内職」「リネン」「分場リネン」「自立訓練」各班の主任が職員の意見をとりまとめ、管理者の判断を仰ぐ体制ができている。 ・毎年、利用者満足度調査や第三者評価基準による自己評価を実施して、結果をスタッフ会議で周知し改善に取り組んでいる。		
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・㉞・c
<コメント> ・管理者は利用者満足度調査の結果を取りまとめ、課題事項は分かり易くするため太字等で強調しスタッフ会議で周知し改善に取り組んでいる。 ・自己評価の結果については、第三者評価基準の中に内容の理解が難しいものもあり、具体的な課題として把握しにくい対策につながらない場合もあった。今回の第三者評価受審により理解を深め、今まで以上に改善に繋が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	㊸	・ b ・ c
<コメント> ・ 管理者の役割と権限は「組織図」及び「業務分担表」で明確になっている。管理者は年度初めのスタッフ会議で業務分担表を説明するとともに、事業所運営方針を職員に伝え協力を要請している。 ・ 広報誌の念頭のあいさつにおいても事業所の運営について所信を表明し、家族等の理解を図っている。			
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	・ ㊸ ・ c
<コメント> ・ 管理者は業務に直接関係する法律については実務に即して取り組み理解し、スタッフ会議などで業務の指導・指示の際職員に説明している。 ・ 職員の法令遵守への取り組みとして、虐待防止に関しては職員の自覚を促す意味で自己評価チェックリストを活用している。 ・ 職務に直結する法令だけでなく、法令遵守の意味を幅広く捉え、包括的なコンプライアンスチェックリスト等も活用して、法令遵守の取り組みを進められるとよい。			
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	・ ㊸ ・ c
<コメント> ・ 管理者はスタッフ会議で職員が研修報告をする場を生かし、報告内容を分かり易く解説したり現場でのサービス提供に関係づけたりして職員を教育している。また、職員との面談を生かし、作業内容の見直しを行っている。 ・ 日常活動における様々な機会をとらえて職員教育、サービスの質の向上に取り組んでいることは評価できるが、提供するサービスの質の現状を把握し課題を解決するという積極的な取組も望みたい。			
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	障 13	㊸	・ b ・ c
<コメント> ・ 生活介護事業から自立訓練事業への変更に伴い、職員個々の力を発揮でき且つ加算もとれるよう職員配置を大幅に変更した。毎月財務状況の報告を受け、予算の消化率や利用者の利用率への適切な対応、仕事の選別による収入増、購入価格交渉によるコスト削減等を通じて経営改善に取り組んでいる。 ・ 職員も同様の意識を持って利用者支援、業務改善にあたることができるよう指導している。			

### 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	㊸	・ b ・ c
<コメント> ・ 採用は法人の総務課が担当し、養成校やハローワークへの求人、新聞への求人広告、紹介業者利用等の方法で計画的に行っている。 ・ 採用後は法人が用意した研修、職場におけるOJT教育等を行い、管理職や先輩が適宜話を聞いて不安を解消するなどして定着に取り組んでいる。 ・ また事業所としては、必須のクリーニング師の資格を持つ職員の育成に計画的に取り組んでいる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a	・ ㊸ ・ c
<コメント> ・ 期待する職員像は明確に管理者から職員に周知しており、職員間の共通認識となっている。人事、給与に関する規程等は公務員に準じる内容で策定されており、「制度」としては評価できる状況である。 ・ 職級ごとに必要な能力、昇格・昇給の基準等が明確になっておらず、客観的な人事評価ができにくいと思われる。			

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 有給休暇は希望があれば取ることができる環境であり、取得が少ない場合は取るように勧めている。一般職員の時間外勤務は原則として無く、主任・副主任に若干発生する程度である。職員の意向、悩み、異動の希望などは年2回の面談で聞いているが、日常的にも相談が行われている。ハラスメントや労災の防止については、職員の中から担当者を決め年初に周知している。ストレスチェックも毎年実施し、サークル活動にも補助を出し推奨している。</li> <li>・ 働きやすい職場であると判断するが、有給休暇の申請を躊躇う職員への対策を検討されたい。</li> </ul>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年2回の面談や随時の面談において、個人的に悩みや自分自身の方向性、目指すべき目標などを相談してくる職員へは、管理職は丁寧に対応し目標達成を応援しているが、目標管理制度は制定されていないので組織的、効果的に職員の育成への取り組みが行われているとは言い難い。</li> <li>・ 事業所の理念・基本方針に向けて個人個人の努力を集約できるよう、人事評価と連携した目標管理制度の制定と運用を期待する。</li> </ul>		
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	㉔) ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修には法人が計画するものと事業所が計画するものがあり、一般的な階層別研修、テーマ別研修は法人が計画している。事業所は個別の事業に必要なより専門性の高い外部研修とスタッフ会議の場で実施する虐待防止、危険予知、防災、安全運転等日々の支援、サービス提供に必要な研修を計画している。</li> <li>・ 特に当事業所においては外部からクリーニングを受託するのに必要な「クリーニング師」を職員の異動があっても確保できるように計画的に養成している。</li> </ul>		
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	㉔) ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重要な研修については、一人一人が必要な研修を間違いなく受講するよう法人が管理している。自己研鑽についても費用の一部を補助するなどして勧奨している。また、外部研修受講後にはスタッフ会議で報告し、職員が成果を共有できるようにしている。</li> <li>・ 研修はパート職員も対象とし、外部研修も本人の希望を確認しながら参加できるようにしている。</li> </ul>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習の受け入れは積極的に行う方針であり、実習マニュアルは整備されている。</li> <li>・ 警察学校生や歯科医療専門学校生の教育研修は毎年受け入れているが、コロナのため現在は中止している。専門職の教育・育成についての実習を受け入れた実績はない。</li> </ul>		

### 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	㉔) ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉法人の義務として「財務諸表等電子開示システム」上に現況報告書、財務諸表等基本的な情報を公表している。苦情受付の仕組み、実際に受け付けた苦情の内容及び対応、第三者評価結果、事業内容、事業報告、中・長期事業計画についても法人としてホームページで公表している。運営の透明性を確保するための情報公開は十分行われていると判断する。</li> </ul>		

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	㉓ ・ b ・ c
<コメント> ・ 経理、決裁、資金運用、事務手続、物品購入、監事監査に関わる手順書等に基づき運営がなされており、事業所における諸手続は専門の事務員が行っている。事務員は法人が主催する事務会議に毎月出席し、手順等の変更を業務に反映させている。 ・ 監事による監査実施とは別に、税理士や公認会計士に依頼して財務処理、財務規律等の指導を受け、より適正な経営を目指している。		

#### 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広げるための取組を行っている。	障 23	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 中長期計画に「地域貢献」「地域共生社会の実現」を掲げ、地域との密接な関わりの構築を明確にしている。 ・ 事業所の立地やコロナ禍のため地域社会との交流が活発とは言えない状況である。植物園への外出の際店の方と交流したり、散歩の際地域の人に挨拶したりする程度である。社会福祉協議会等から祭りやイベントの案内があれば玄関に掲示したりビラを渡したりして、参加を勧めている。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ ボランティア受け入れマニュアルを整備し受け入れ態勢を整え、特別支援学校の生徒の職業体験に協力している。過去にはボランティアを募集したことがあるが応募がなかった。現在は少数のボランティアが定期的に来ているのみである。 ・ 利用者の施設での日中活動に楽しみを持たせたり、社会的な交流の機会を増やしたりするためにも、ボランティア募集に継続的に取り組まれることを期待する。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 法人の相談支援センター、市の福祉課、生活支援課等と連携を取り利用者の支援を行っている。困難事例が発生した時は関係機関との調整、ケース検討会を実施している。 ・ 事例に応じて関係機関と必要な連携を行っているが、地域の関係する機関及びそれら機関との連携を包括的に示す資料を整備し、職員に説明する取り組みを期待する。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 相談支援センターで把握した福祉ニーズを法人全体で共有している。また、就労支援部会で情報交換する中においても地域の福祉ニーズの把握に努めている。 ・ 地域の福祉ニーズへの対応は社会福祉法人の責務として求められている。障害者の範囲にとどまらず、広く「日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者」の福祉ニーズを把握する取り組みを検討された。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・ 法人としては地域でのネットワークづくり、地域清掃、地域の知的障害者に事業所の施設開放等の活動を行っている。事業所としては特別支援学校の学生に卒業後の支援について説明するなど地域への福祉教育に取り組んでいる。 ・ 今後もさらに支援を必要とする住民の福祉ニーズの把握に努め、効果的な活動に取り組まれることを期待する。		



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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の理念、基本方針は利用者の就労と自立を掲げ、事業所玄関に掲示されている。職員行動規範・倫理規程に利用者の尊重が明文化され、管理職による数回の職員面談、定期的な会議、職員研修を通じて職員に周知されている。朝礼、終礼においても利用者尊重のサービス提供についての情報共有に取り組んでいる。</li> </ul>			
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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員行動規範にプライバシー保護について明記されている。個々の利用者に応じた言葉かけや、利用者の排泄介助において好ましい対応が実施されるよう職員配置等に配慮しているが、同性介助については今後の課題である。</li> <li>・今後はプライバシー保護に関するマニュアル作成や研修を計画され、より細やかな福祉サービス提供につながるよう取り組まれることを期待したい。</li> </ul>			
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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用希望者へは法人のホームページ、パンフレットによって「わかば」の情報提供を行い、パンフレットは事業所に常置されている。見学希望者の来所時は本部から連絡があり、管理者が担当して説明する流れが明確化され、利用者、家族等の状況に応じた説明・情報提供が行われている。</li> <li>・しかしながら事業所独自のパンフレットは作成されていない。障害のある利用者にはわかりやすいように、写真、図、絵入りなど事業所独自のパンフレット作成も検討されたい。</li> </ul>			
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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者受入れ手順書が作成されており、サービスの開始・変更に当たっては管理者が面談し説明を行っている。重要事項説明書、利用契約書は家族等に分かりやすいようルビを振った大きな文字で作成され、管理者、サービス管理責任者より、丁寧な分かりやすい言葉で詳細に説明し同意を得ている。また、その経緯は記録され文書として管理されている。</li> </ul>			
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 ・ b ・ c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉施設・事業所の変更、移行時は総合相談支援センターと連携し、希望に添うように継続性にも十分配慮して対応している。</li> <li>・利用変更等手順書が作成され、管理者、役職者、スタッフに周知しているが、今後は、移行等に関する内容を定期的に見直し、より効果的に継続性に配慮した支援が展開されることを期待したい。</li> </ul>			
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 ・ b ・	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者を責任者として、利用者満足度調査を年に 1 回実施し、スタッフも含め対応方法を検討する仕組みがある。「お疲れ様会(月末振り返り)」実施手順書が作成され、全ての利用者の意見・思いを記載し提出することになっている。</li> <li>・利用者の意見は管理者、役職者、スタッフ間で共有しているが、利用者満足の向上の為に、継続実施されている「お疲れ様会」は貴重な機会であり、運営のあり方を再考するのも今後の課題と思われる。</li> </ul>			

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・解決担当者、苦情受付担当者・利用時間等は明確に示され、苦情解決の仕組みは確立し、苦情発生時も迅速に対応している。重要事項説明書、利用契約書にも苦情受付窓口を記載して利用者・家族等への説明をしている。事業所独自の苦情対応手順書も作成され管理者、役職者、スタッフ間で周知され機能している。</li> <li>・しかし、苦情の件数は年間数件程度で、今後は苦情のみならず相談内容も併せて分析することでサービスの質の向上に反映できると思われる。</li> </ul>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に意見や相談が有る場合は、職員が対応できることを伝えている。その為、サービス時間内での利用者からの相談、意見は、直接、担当職員に伝えられることが多い。利用者の要望・苦情等申立及び相談窓口について重要事項説明書に明記され、受付担当者も決められている。利用者の相談、意見は、その都度個人ファイルに記録され、職員で共有されている。</li> <li>・利用者の意見等を述べる「声のポスト」を玄関に設値しているが活用されていない。今後の活用について検討されるよう望みたい。</li> </ul>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者・家族からは口頭での相談や意見が多い。迅速な回答が必要な場合は、内容に応じて担当者が責任を持った回答をしている。又、重要な意見・相談については、関係する職員と管理者が検討を行い迅速に解決するような対応をしている。</li> </ul>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメント体制として責任者を決め、ヒヤリハット事例、事故報告書の提出、その要因分析等を行ない、職員へのフィードバックも実施している。</li> <li>・リスクマネジメントに関する会議、研修も毎月実施して安全な福祉サービスの提供に取り組んでいるが、事業所内でのヒヤリハット事例、事故要因分析や改善策を集約・管理し、経年データに基づき検討する仕組みの構築も望まれる。</li> </ul>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として専門家の意見を取入れた感染症に関するマニュアルを今年度中に作成予定である。新型コロナウイルス感染者は利用者の居住するグループホームで発生したが、当事業所は閉館もなく継続できた。新型コロナウイルス感染症予防対策として毎日利用者の健康チェック、検温実施、マスク、手洗い、手袋着用等の感染防止対策、事業所の清掃等を管理者、スタッフ一体となって実施し、安全確保体制を整備している。</li> <li>・医務・健康管理手順書は作成されているが、法人が感染症マニュアルを作成後、感染症発症時の対策も取入れた事業所独自のマニュアル作成を期待したい。</li> </ul>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策委員会が設置され、災害発生時の体制が明確になっている。避難マニュアル、防災連絡網、防災活動隊組織図もスタッフに周知されている。また、利用者の防災頭巾、ヘルメットも用意されている。月に1回の防災訓練を実施しており課題の把握、見直しを行っている。非常食は3日分の人数分が玄関前の倉庫に備蓄され、責任者が定期的に点検をしている。非常時の利用者への対応、職員への対応等も実施体制が明確にされ、安全確保の取組がされている。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労継続支援 B 型事業においてはクリーニング作業と内職作業が実施されている。クリーニング作業手順書、内職作業手順書があり、標準的な実施方法について、絵入りで細かくわかりやすく説明し、スタッフ全員に配布されている。事業所のほぼ全ての業務についてそれぞれの手順書がある。</li> <li>・実際に手順通りに実施されているか等の評価も含めた定期的な職員研修の取組も考慮されたい。</li> </ul>			
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	⑥
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な実施方法について、状況に応じ、管理者によって概ね3年に一度全面的に、必要なものはその都度見直しはされているが、事業所としての定期的な見直しの仕組みは確立していない。</li> <li>・今後の検討課題として、状況を検証しながら、より良いサービスの提供につながる定期的な見直しや職員の意見を反映できる仕組みづくりが挙げられる。</li> </ul>			
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画はそれぞれ担当者を定め、事業所で定められたアセスメントシート、個別支援計画意見調整表などを活用し策定している。サービス管理責任者から担当者へ利用者・家族等の意向について説明され、個別支援計画書を策定する体制が出来ている。事業所職員全体で情報共有され、個別支援計画に基づいた福祉サービスの提供が実施されている。</li> </ul>			
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の定期的見直しは、自立訓練では3ヵ月に1回、就労継続支援 B 型事業では6ヶ月に1回、実施している。利用者ごとに担当者表が策定され、サービス管理責任者、スタッフによる検討会議において、利用者・家族等の意向、課題を取り入れ、評価・見直しを行っている。見直した結果について、その都度、利用者、家族等には文書による同意を得ている。</li> </ul>			
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の利用者毎に送迎時の情報、健康状況、就労継続支援 B 型作業のクリーニング業務、内職業務、生活訓練時の状況等について、チェック式用紙があり、統一性を持った記録を正規スタッフが行っている。又、コメント欄があり、チェック以外の内容記載も出来、活用されている。毎朝夕の会議では利用者の情報伝達を行ない、情報共有もされている。体調などの特別な観察状況記録が必要な利用者の場合は、各担当者が記入後、ファイルに保管し関係者間で共有をしている。</li> </ul>			
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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として文書管理規程、文書保存規程、個人情報保護規定が策定され、事業所独自の、文書・記録業務手順書に基づき所定の保管庫で施錠し管理・保存されている。また、鍵は決められた場所に保管されている。文書の保存期間の明示、文書の開示についても重要事項説明書で利用者、家族等に周知している。電子データに関するセキュリティ管理として、限定されたパスワード管理の実施により安全な記録管理を行なっている。事業所として責任者を定め管理体制が確立されており、防犯対策やセキュリティ確保のためセコムとの契約も行っている。</li> </ul>			

## 【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> ・個別支援計画に記載された利用者のニーズに対し、自己決定を尊重したサービス支援を実施している。作業内容についても、利用者の意向を尊重し個別支援計画に反映している。作業時間中も排泄や水分補給など個々の利用者の自律を尊重している。障害のある利用者の安定した居場所としての見守り体制があり、利用者自身による作業前の声かけ等、個別支援に取り組んでいる。又、内職作業においても利用者の希望する作業場所への配置、支障なく継続できる作業内容の割り当て等を配慮した取組を行っている。			

### A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	障 47	① ・ b ・ c
<コメント> ・利用者の権利侵害事例についてスタッフ会議で周知し、権利侵害の理解、発生防止に努めている。身体拘束の事例はないが、虐待防止対応規定、虐待防止委員会規程、身体拘束適正化検討委員会規程が策定され、身体拘束の禁止、虐待の防止のために責任者・担当者の設置、定期的研修の実施、相談窓口等の明示を行う等権利擁護に取り組んでいる。又、相談窓口は重要事項説明書で利用者、家族等に周知されている。			

### 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	① ・ b ・ c
<コメント> ・クリーニング作業開始時の朝礼では、利用者自身の声かけで当日の予定表、業務内容を発表する等が実施されている。障がいのある利用者にとって個々の作業内容は異なるが、クリーニングという一連の作業過程の中で、利用者に応じた無理のない継続可能な就労支援を行っている。内職作業、クリーニング作業をとおして自律生活につながっている。 ・自立訓練では日常生活、社会生活支援で効果が見られている。一人くらしの利用者には必要に応じて円滑な自立生活が継続できるよう、支援をしている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> ・知的障害者対象の通所事業所であるが聴力障害、視力障害も伴う場合があり、コミュニケーション手段の確保として個々の利用者に応じた支援を第一に実践している。ゆっくりとわかりやすい言葉で話す、わかりやすい記号、写真で示したり、筆談をするなど多様な手段によってコミュニケーションを確保して、必要な支援をしている。また、利用者の「イライラ、ものに当たる」状況では、状態観察とスタッフ間の情報共有で支援している。			
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 ・ ② ・ c
<コメント> ・定期的な個別支援計画の見直しのための利用者面談では、利用年数にかかわらず、現状継続希望の相談等もあるが、利用者の意思を尊重して適切に支援計画に反映させている。日頃のサービス提供中に利用者からスタッフに声をかけて意思を伝えることが多く、その場で解決できる場合がほとんどで、利用者は満足している。その場で解決できないことは、時間を設定して適切な対応をしている。 ・今後は、個々の利用者の相談に落ち着いて対応可能となるよう場所の確保等課題として取り組むことも大切と思われる。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> ・事業所の年間行事として花見、豆まき、食事会、餅つき等が恒例行事になっている。個別支援計画の日中活動としては利用者の意向も取入れた月間予定表があり、電子データで作成されスタッフ間で情報共有している。臨時的行事は法人と連携して柔軟に対応し移動動物園が開催される事もあった。各種行事は利用者の楽しみの一つとして実施している。			

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害者の就労継続支援 B 型事業所として内職作業、クリーニング作業がある。日々の来所時から興奮気味で作業取りかかりが出来ない状況等精神不安定な場合もあり、個々の利用者の状況に合わせ、声かけ、見守りを行っている。スタッフ全員に利用者受け入れ手順書を配布・周知して適切な支援をしている。職員は強度行動障害支援者研修にも参加して適切な支援に心がけている。自立訓練についても日々の生活介助、社会参加の取組を計画的に行っている。</li> <li>・今後は、個々の利用者の特性ごとの課題を解決する研修の実施も望まれる。</li> </ul>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画書の支援内容は職員間で共有が出来ている。昼食、休憩時間、排泄支援等について、適宜、見守り、声かけ等を行っている。食事提供に関する手順書も作成され、食事は同一法人内の他の事業所に委託しているが、毎月のメニューを掲示し朝礼時には内容を伝える事で利用者の楽しみになっている。日常的な支援として、利用者の嚥下に合わせた食事介助等を行い楽しく食事が出来る配慮をしている。</li> </ul>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の作業環境は安全を重視し、明るく、適度な空間の中でラジオ音楽も流され、それぞれの利用者の作業が安心して出来るように配置されている。食堂も明るく清潔感が有り、トイレも作業場に近く自動照明が完備され、快適性が保たれている。シャワー室、1 台のエレベーターも確保されている。作業場には利用者の作成した手芸、絵画等も展示され、明るく落ち着いた雰囲気である。</li> <li>・利用者の休憩場所の確保がされていないことが今後の課題と思われる。</li> </ul>		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活訓練サービスの利用者は現在 3 人であるが、日常生活、社会生活を営むことが出来るよう個別支援計画を立て、利用者に応じた支援を行っている。地域での買い物などを通して金銭管理などの自己管理能力、社会生活上の訓練など、地域生活を営む上で必要となる生活能力の維持・向上に向けた支援をしている。また、近隣への散歩などによる健康維持、絵画や手芸などによる生活の豊かさにつながる支援も行っている。</li> </ul>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝のお迎え時の体調確認、事業所入館時の検温、作業中の心身状況の確認、昼食時の食事摂取量の確認等の結果を記録し健康状態の把握をしている。利用者にて体調変化が見られる場合はグループホーム、家族等と連携し、決められた個別ファイルに状態を記入し情報共有をしている。体調変化時の医療機関受診連携もあり、管理者への連絡体制も出来ている。</li> <li>・医療専門職(看護師)が配置されていないため、利用者の体調変化時への対応が取れるよう、計画的に職員研修を実施されるとよい。</li> </ul>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬持参の利用者に関する情報はスタッフ間で共有し、昼食後の服薬確認及び内服薬に関する資料の管理がされている。医療的管理が必要な場合は医師の指示に基づき支援する体制がある。医療的支援のマニュアルはないが、癲癇に関する症状、薬剤資料は備え付けられ、利用されている。</li> <li>・今後は、利用者健康管理マニュアル等の整備、家族等を含めた健康教育の実施、職員研修等の計画・実施など安全管理体制の構築が望まれる。</li> </ul>		

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
<コメント> ・花見、餅つき、食事会等の行事を実施して、社会参加の機会が出来るように支援している。専門学校生による事業所訪問では利用者の歯科チェック、歯磨き指導の事例もあり利用者により好評だった。自立訓練では、職員と共に外出し、実践的な社会参加の練習を行っている。 ・利用者の心身の状況に応じて絵画、音楽を通じての社会参加、各種学習を通じての社会参加等の幅広い支援のあり方も今後の課題と考えられる。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> ・通所事業所であることから、グループホーム、家庭で地域生活をしている利用者が主体である。家庭からグループホーム入所希望時は「グループホーム花桃」の事前体験入所ができ、総合相談支援センターや関係機関と連携して移行支援を行っている。 ・心身に障がいがある利用者にとって、居心地の良い通所事業所のため、継続利用の希望が多いが家族の高齢化など課題があり、グループホーム等への円滑な移行に向けて積極的な支援が期待される。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> ・送迎時に利用者に関する相談、連絡等とおして、家族との連携・交流と家族支援を行っている。特に支援中や訓練中の状況報告や生活面での報告をして関係性を継続している。グループホーム入所者についても個別支援計画変更時や定期的なモニタリング時は家族等との面談を実施している。又、事業所外における利用者の日頃の状況についての見守り依頼等については地域相談員と連携している。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> ・個別支援計画をもとに、利用者の働く力、可能性をモニタリングして内職作業、クリーニング作業へと振り分けている。就労した作業になじめない場合は職員間で検討し、利用者の心身の状況、利用者の能力を考慮した作業に変更している。作業内容はいくつもの工程があり、利用者に応じた選択可能なプログラムが設定され、利用者は落ち着いて作業をしている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> ・内職作業は緻密な手作業が伴い、担当職員はその場所で一緒に作業を行っている、休憩時間は設定されているが、トイレは自由にでき、余裕が感じられる職場作りがされている。 ・クリーニング作業では仕分け、たたみ、収納など一連の作業が個別の作業に分けられ、利用者が能力に応じた作業を担当している。危険性が感じられる洗濯、乾燥など機械操作は職員が担当している。洗濯前のタオルについた髪落とし、乾燥後のタオルたたみ等、障害程度に応じた作業手順を整え、外注作業の開拓につなげている。		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般就労への実績はある。利用者が就職した日から 2 ヶ月以上、職業生活における相談を受ける等職場定着に向けた支援を行っている。しかし利用者の意向は「定年がなく安心」「事業所が変わると不安」など現状維持希望が多数である。</li> <li>・利用者が就労継続支援A型事業所や一般就労への移行に意欲が持てる取り組みの検討が求められる。また、家族、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク等との連携も今後の課題と思われる。</li> </ul>		