

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（18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： https://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： 4名 | 非常勤職員： 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） 1名 | （目標工賃達成指導員） 1名 |
| | （就労支援員） 5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

利用者の高齢化・重度化に真摯に取り組み、利用者の皆様が安心して過ごしていただく環境づくりに努めます。また、利用者の尊厳や意思決定を尊重した支援を遂行します。

2.職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり

職員が健康で安心した職場づくりを目指し、働いていて良かったと思えるよう職員一人ひとりの意見や思いを職場全体で共有し、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。

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79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る。

・一時2万円弱までいった平均工賃月額も、コロナの影響で下がってしまった。5類に扱いが変わったことで、コロナ前に戻せるよう取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|--|
| 評価実施期間 | 令和 5年 6月 1日（契約日）～ 令和 6年 2月 19日（評価決定日） 【令和 5年12月 4日（訪問調査日）】 |
| 受審回数 （前回の受審時期） | 4 回 （令和 2年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆管理者のマネジメント力

管理者は、各委員会や就労支援会議からサービスの現況を把握し、必要な助言や指示を行っている。場合によっては、職員個々へのコーチングも行う。サービス改善委員会では、事故やインシデント防止に向けた指示など、リスク管理を手掛けている。また、職員面談での意見を業務に反映させたり、研修参加を積極的に進めるなど、サービスの質の向上へ向けて、様々なマネジメント手腕を発揮している。

◆喫茶の効果

法人及び事業所の共通理念である「地域との共生」という目的に向けての取組みとして「喫茶」がある。これは地域住民の居場所として、また利用者の憩いの場として、また利用者と地域住民との接点として、さらには障害者理解を深めるためのツールとして機能しており、事業所のフラッグシップ事業である。

◆スケールメリットを活かした継続的な支援

同一法人同一地域内で、利用者を中心としたサービスが多岐にわたって提供されている。当事業所（就労継続支援B型事業）や施設入所事業、生活介護事業、共同生活援助（グループホーム）事業等であり、法人内にある高齢者施設とのつながりもある。利用者の障害の状態の変化や高齢化への対応にも、様々なノウハウや機能を活用した継続的な支援の提供が可能となっている。

◇改善を求められる点

◆利用者本位のサービスへ

支援の主体である利用者が、安全・安心な生活を送られているか、あるいはそのための適正な支援がなされているのかを検証する必要がある。支援の提供者である職員サイドでは第三者評価はじめ行動規範や虐待防止、インシデントのチェックなど、様々な方策がなされているが、利用者のサービスチェックとしては個別支援計画のモニタリングの他は具体的な機会が見当たらない。意思決定（形成）支援の強化、定期的な聞取りの機会や満足度調査の実施など、支援に関する意向確認とチェックを確実にし、サービス向上を目指されたい。

◆施錠の必要性検討

自閉症や行動障害の利用者が多数在籍している。支援の困難度が増すとともに、専門性が要求される支援環境である点は否めないが、事業所内の至る箇所で施錠が施されている。現状の箇所全てに施錠が必要であるかの検証もさることながら、安全の確保のため相当数が必須であるとすれば、少しでも施錠箇所を減らす工夫や、鍵に代わるセキュリティの検討などが求められる。一定の行動制限を伴う施錠（監禁）は、身体拘束もしくは虐待に該当する。このイメージの払拭を求めたい。

◆就労勉強会・就労体験の機会

新型コロナウイルス感染症予防のため、就労体験の機会が縮小されている。入所施設・グループホームを運営していることから施設外に出る活動には慎重にならざるを得ないが「半田の里 基本理念」にあるように“豊かな日常生活”を取り戻すための試みの再開に期待したい。

◆独自マニュアルの整備

各種マニュアルは整備されているが、ほとんどのものは本体施設（入所施設）と共通のもので、就労継続支援B型事業所独自のもものは少ない。活動条件や環境の違いなどを踏まえ、今後はB型事業所に特化したものを整備することが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回評価いただき、高い評価をいただいたコメント、評価Aにつきましては継続して取り組んでいきます。
改善点でのコメント、評価Bについては受審時のアドバイスも含め、改善を目指していきたいと思っております。

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（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・ b ・c |
| <コメント> 基本理念と運営方針を広報誌や事業計画に掲載し、職員に配付して毎朝職員の朝礼時に唱和して確認している。基本理念は、職員の行動規範の役割を果たし、人権や個性を尊重した内容となっている。行動規範に関しては、チェックリストにより点検をしている。ただ、利用者に対する周知に関して、利用者懇談会の際に説明するが、利用者向けの分かりやすい資料などの工夫が欲しい。 | | | |

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 | a・b・c |
| <コメント> 法人会議の中で、福祉動向や経営状況を把握、分析している。また、毎月の就労支援会議において、事業の課題や今後の見通しなどを協議、検討している。経営状況について、収支や利用率等に関してはデータ管理ソフトで管理しており、毎月法人本部とデータを共有している。 | | | |
| 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 | a・b・c |
| <コメント> 経営課題である利用率の低下、利用者の高齢化、工賃の向上の3点は明確になっており、職員間でも共有され、運営会議と就労支援会議で協議・検討されている。利用率に関しては、喫茶や社協のマルシェなどで事業所のPR活動を実施している。高齢化では、家族や相談支援事業所と連携して高齢者施設への移管を考えており、工賃向上では新商品の開発など、具体的に対処している。 | | | |

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・b・c |
| <コメント> 5年間の経営計画が策定され、社会的情勢や福祉動向を踏まえて法人としての経営課題を項目ごとに挙げている。それぞれの項目に重点取組事項を示し、具体的な作業工程表を設けている。これを受け、事業所では取組事項を4項目に絞り、必要な数値や具体的な目標を示して取り組んでいる。 | | | |
| 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 | a・b・c |
| <コメント> 法人の経営計画を踏まえ、さらには半田の里全体の基本理念や運営方針の下、具体的な取り組みを進めている。運営方針を受けた4つの目標は、数値目標を入れた具体的事項と、作業グループごとの支援目標と活動計画を加えたものとなっている。就労支援会議では、事業計画のモニタリング評価を毎月実施している。 | | | |

| | | |
|--|----|-----------|
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 毎月の進捗評価を踏まえ、各部署にて年度総括を実施し、これを運営会議に挙げて反省と課題を明確にして事業計画の策定に至る。事業計画は、年間目標に向かって1年を通して取り組み、年度毎に評価して修正をかけている。 | | |
| 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 |
| <コメント> 利用者への周知は、利用者職員懇談会にて事業予定や行事計画などを中心に説明している。ただ、利用者向けの分かりやすい資料などは用意されていない。利用者の誰もが、少しでも理解が得られるような工夫と配慮が求められる。 | | |

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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 毎月のフロア会議、就労支援会議にてサービス全般と就労に関する検討がなされている。また、各委員会からの報告を毎月のサービス改善委員会で整理、検討し、最終的に就労支援会議で決定している。事業全般では第三者評価を受審しており、受審の無い年も評価基準を用いて自己評価し、結果を基に改善をかけている。 | | |
| 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> 「職員チェックリスト」による評価は、サービス改善委員会にて集計・分析され、改善に向けて取り組まれている。また、第三者評価結果や自己評価結果は集計データを職員全員で共有し、フロア毎あるいは部門毎に改善・修正を手掛けている。ただ、具体的な改善計画や工程表の作成といった実効性を伴う対策が見られず、この面で課題を残す。 | | |

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> 管理者は理念や経営方針に合致した目標達成に向けた方策や手立てについて、運営会議で中間管理職に指示している。職員全体の前でも日常的な連絡会等で説明し、周知を図っている。また、職員への個別のアドバイスやコーチングも行っている。職務分掌は事業計画の中に明示され、各職員の職責は明確にされている。 | | | |
| 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> 管理者は行政からの通知や法人会議、外部団体からの情報等で制度や法改正の内容を把握し、連絡会等で説明して職員周知を図っている。変則的な交代勤務のため、全職員への伝達には約3日間をかけている。また、コンプライアンス委員会を隔月開催し、法令違反の点検やチェックリストの集計・分析、研修の実施等について検討している。 | | | |
| 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、各委員会や就労支援会議からの報告によってサービス提供の現況を把握し、これに対する必要な助言や指示を行っている。サービス改善委員会では、事故やインシデントの検証などを行い、適正な支援を確認しリスク管理を行っている。職員との面談で出された意見を業務に反映させたり、研修参加を積極的に進めるなど、サービス向上への様々なマネジメントを手掛けている。 | | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 正規職員はもとより、パート職員との面談も実施し、メンタル対応や業務上の意見を取り上げている。職員からの意見を基に、日曜日の日直体制を実現した。また、業務の実効性向上に向け、運営会議で協議して経営改善を進めている。 | | | |

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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 人材の確保は、ハローワークや求人広告での募集の他、ホームページのブログに求人情報を載せ、ホームページに興味を示した人と求人をつなぐ役割を担っている。パート採用に関しては、職員の紹介による所が多く、能力や人格、性格などに一定の保証があることが利点になっている。定着に関しては、OJTを含む研修や人事制度に負う部分が大きく、計画性をもった実施である。 | | | |
| Ⅱ-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。 | 障15 | a ・ ② ・ c |
| <コメント> 実施要綱に基づく人事考課を実施している。「能力発揮度評価シート」を用いた5段階評価を行い、自己評価に対して面談を実施し、上司評価、総合評価を実施している。ただ、キャリアパスによって各階級の職責が明確に示されているが、人事評価の項目との関連性は不確定であり、これを有効に結びつけることで、より効果的な運用とすることを期待したい。 | | | |
| 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り組んでいる。 | 障16 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 有給休暇から育児休業まで休暇取得がなされ、法人独自のリフレッシュ休暇も取得されている。職員面談による業務上の課題や問題点の把握に加え、ストレスチェック結果によるフォロー体制が整えられている。また、ハラスメント窓口も設置されるなど、働きやすい職場づくりの様々な取組が見られる。 | | | |

| | | |
|---|-----|-----------|
| 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 | a ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 「能力発揮度評価シート」では、事業所の目標に対して取り組んでいく職員自らの目標を立て、評価している。管理者による面談を繰り返し、意見交換し進捗の確認や達成への助言を行っている。業務不安や問題点の解消、また業務意欲向上の点でも面談の果たす効果は大きく、育成へのステップとなっている。 | | |
| 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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <コメント> 法人と事業所それぞれの研修計画が策定され、これに沿って内外の研修を進めている。年度計画となるが、何れも新たな研修追加といった修正がかけられる。法人の行動規範の中にも「専門性の向上」が示されており「人権の擁護」や「利用者の立場に立った支援」など、他の事項の実現に向けても、研修の必要性を挙げている。組織が必要とする専門資格は、資格手当の対象となる。 | | |
| 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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <コメント> 法人では新任から主査、管理者までの階層別研修はじめ、職種別、テーマ別研修など各種研修が実施されている。事業所では、虐待防止や人権擁護、感染症、リスクマネジメントなどテーマを絞った研修を主に実施している。OJTに関しては、OJTリーダーを決め、期間を1年と定めて、評価表による評価と反省を行っていくという体制を整えている。 | | |
| 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 ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> 入所施設本体で受け入れた実習生を、事業所として1日受入れ、就労支援について学ぶ機会としている。社会福祉士の実習指導者は多数在籍し、受入れ態勢は整っているが、単独での受入れ実績は無く今後の課題となっている。 | | |

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 ・ ㉔ ・ c |
| <コメント> ホームページには、基本情報の他、活動内容や事業計画、財務状況など様々な情報が開示されている。法人の広報誌が年3回、事業所広報誌を年2回刊行し、家族や関係機関に配布し、運営する喫茶店にも置かれている。苦情内容等の公表により、さらなる透明性を確保したい。 | | |
| 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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <コメント> 「経理規程」に基づいて、事務、財務管理がなされている。法人監事による監事監査、本部による内部監査、外部の監査法人による外部監査が実施されている。顧問弁護士や社労士のアドバイスも得ている。経営の適正化と透明性が十分図られている。 | | |

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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <コメント> 地域との交流、共生に関しては、法人の経営方針、行動規範、事業所の基本理念、運営方針等に明記され、ある意味経営の核心部分と言える。それを実践するのが就労継続支援B型事業で行う喫茶と市（いち）である。特に喫茶は採算目的ではなく、地域住民の居場所として、また利用者と住民の接点として、さらには障害者理解を深めるツールとして機能している価値ある取組みである。 | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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 ・ ㉑ ・ c |
| <コメント> マニュアルが整備され、ボランティア担当を置くなどの受入れ態勢は整えられている。近隣住民による農作業の指導や野菜の提供など、日常的な関りがある。ボランティアに対する基本方針などを明文化し、積極的に受入れを進められたい。 | | |
| 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 | ㉒ ・ b ・ c |
| <コメント> 半田南部多機関連携会議へ参画、出席し、同地域の在宅者情報や同種事業所の現況などを情報共有している。また、市の自立支援協議会へ参加し、市内全般の情報や共通課題の検討などを行っている。 | | |
| 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 | ㉓ ・ b ・ c |
| <コメント> 半田南部多機関連携会議や相談支援事業所を通して、地域の在宅障害者のニーズを把握している。また、自立支援協議会においても、地域の困難事例などを共有して検討している。喫茶を通して、地域の声や情報を拾い、職員全員で共有している。 | | |
| 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 | ㉔ ・ b ・ c |
| <コメント> 校区のゴミ拾いや市（いち）での野菜販売、喫茶などを通して事業所は地域の資源として、また利用者は住民として存在している。特に喫茶は、地域住民の居場所づくりに貢献していると言える。専門性の地域還元点では、障害やその支援法等についての相談に応じ、必要に応じて他機関につなぐといった制度外の支援も行っている。 | | |

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 | ① | b · c |
| <コメント> 「愛厚半田の里基本理念」を、毎朝の朝礼時に職員が唱和している。7項目ある基本理念を唱和することにより、職員行動規範を確認している。毎月第3水曜日に就労支援会議を開催し、就労事業に関わる利用者支援に関する事柄を協議し、職員間で情報共有を行っている。毎日の報・連・相は「連絡ノート」を活用し、業務にあたっている。 | | | |
| 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 | ② · c |
| <コメント> 「個人情報保護規程」が整備されている。外部講師を招いて「権利擁護」に関する研修を実施し、職員の意識向上を図っているが、その後の振り返りとしての「研修報告書の作成がされていないので、研修の学びを深めるためにも「研修報告書」の作成を望みたい。 | | | |
| 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 | a | ③ · c |
| <コメント> 施設の情報発信のツールとしては、ホームページを開設している。市・自立支援協議会就労部会が開催する施設紹介に参加することもあったが、コロナ禍によって、それらの催しに参加することは控えている。見学希望があった場合には、その都度サービス管理責任者がパンフレットを用いて丁寧に説明をしている。利用希望者本人にも、分かりやすい説明資料を用意することが望ましい。 | | | |
| 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 | ④ · c |
| <コメント> サービス管理責任者が「契約書」「重要事項説明書」の説明を行っている。「重要事項説明書」の変更に関しては、記載事項変更書類を作成し、変更前と変更後が分かりやすいものとなっている。ただし、このような手続きは経験豊富な職員が行っており、手続きマニュアル等の手順化されたものがあると、他の職員でも対応が可能となる。 | | | |
| 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 | ⑤ · c |
| <コメント> 法人内に、多彩なサービスがあることにより、法人内の事業所の変更はあり、法人内移行はスムーズに行われている。高齢者施設（介護保険）への移行であっても、スケールメリットを活かした対応ができている。ただ、事例が少ないことから引継ぎ方法は確立しておらず、今後に向けて仕組みを整えておくことが望ましい。 | | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。 | | | |
| Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | 障33 | a | ⑥ · c |
| <コメント> 毎月開催されている利用者懇談会で、利用者からのニーズ把握を行っている。コミュニケーションスキルの高い利用者が多いことから、普段の生活の中からも聞き取りができています。非言語によるコミュニケーションをとらざるを得ない利用者への配慮と、満足度調査の実施を期待したい。 | | | |
| 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 | ⑦ · c |
| <コメント> 苦情受付窓口の案内を玄関先に掲示し、周知を図っている。「苦情解決規程」は整備されており、苦情があった時の一連の流れは構築されている。現状苦情受けはないとのことであったが「苦情がない」事実を公表することが望ましい。また、苦情があった際に記録として残しておく様式は用意されており、対応可能な状態である。 | | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>玄関先に意見箱が設置されており、利用者・保護者から積極的な意見の吸上げが行われている。また、利用者の意見や要望を集める目的もあって、利用者懇談会が毎月開催されている。職員と利用者が1対1になれるように相談室が用意されており、意見が言いやすい環境と雰囲気作りに努めている。</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>相談窓口を用意しており、意見が述べやすい環境に心がけている。相談内容はサービス管理責任者又は現場職員が聞き取っている。書面に起こし、管理者まで確認する一連の流れができていて、その流れがマニュアル化されていないため、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>半田の里全体で行われる月1回の事故防止対策委員会に、サービス管理責任者が参加している。「事故報告書」を基に、発生した事故の検証及び再発防止の取組を行っている。検討内容をサービス管理責任者から現場職員にフィードバックし、周知を図っている。</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 | a ・ ② ・ c |
| <p><コメント></p> <p>新型コロナウイルスの流行を経験したことにより、感染予防対策が適切に講じられている。検温と手指消毒など、細心の注意を払って行っている。感染症の対応マニュアルは就労継続支援B型事業所の独自なものではなく、同じ建物内にある入所施設のものに沿って行われている。両者には、支援のスタイルに相違があることから、独自マニュアルの整備が求められる。</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>消防計画を作成して消防署に提出しており、防火管理者が中心となって避難訓練を実施している。防災防犯委員会が月に1回開催されており、消防計画の作成や火災予防上必要な教育を実施している。今年度は、防災防犯訓練が9回計画されており、火災・地震・不審者等様々な場面を想定して訓練が実施されている。なお、訓練は本体施設（入所施設）と合同で実施されている。</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>標準的な実施方法が文書化されたものとして「作業マニュアル」・「支援マニュアル」が作成されており、職員はマニュアルを基に業務を遂行している。職員によって、サービスの水準に差異が生じないように配慮している。ただ、本体施設（入所施設）と共通のマニュアルとなっており、B型事業所独自のマニュアルを作成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>「作業マニュアル」の変更は、仕入れる部品が変更されるタイミングで見直しを行っている。例えば、バリ取りの材料が変わるときには、その都度更新している。更新の仕組みが決まっているわけではなく、適宜の実施となっている。マニュアルや手順書を、見直ししたり改訂するためのルール作りを期待したい。</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 | ㉑ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定については、サービス管理責任者が中心となり職業指導員・生活支援員と個別支援計画策定会議を開催し、関係職員と協議して作成している。利用者本人の意向を確認するための面談を実施し、作成された計画の内容を説明し、サインによる同意を得ている。</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 | ㉑ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画は6ヶ月ごと、モニタリングは3ヶ月ごとに作成されている。個別支援計画は、支援ソフト「ほのぼのシステム」で作成されており、職員間で支援計画を共有することができている。評価・見直しは、サービス管理責任者・担当職員・相談支援専門員等で実施し、多角的に行われている。</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 ・ ㉑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>日々のサービス実施記録として「業務日誌」を作成している。「業務日誌」は、その日通所した利用者の記録が1枚の様式にまとめられている。「その日」を知る上では分かりやすいが、利用者ごと個別に記録が管理されていないため、利用者の過去から現在の流れが把握しづらいものとなっている。</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 | ㉑ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の個人情報の取扱いについては「個人情報保護規程」があり、適切に運用されている。記録の保存期間も「文書保存基準」により適切に保存・廃棄がなされている。機関紙等で使用するため、個人情報（名前）・写真の使用については、利用者から「同意書」を取っている。</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 ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> 事業の特性上、就労（作業）を中心としたカリキュラムである。個別支援計画作成時に「農作業」や「軽作業」「喫茶」「資源回収」の作業品目の中から、どの作業に取り組みたいかの意向確認をしている。当日の体調などを考慮し、その日に変更するなど柔軟に対応している。作業時間以外の過ごし方について、利用者の選択肢が広がることに期待したい。 | | | |

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> 複合施設（愛厚半田の里）に組織されている「身体拘束廃止・虐待防止委員会」が2ヶ月に1回開催されており、サービス管理責任者が出席している。この中で、権利侵害に関する職員の意識調査、人権に関する研修等を行っている。今年度、外部講師（田原市：新井在慶氏）を招いて権利擁護の職員研修が開催された。 | | | |

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> 同法人の運営するグループホームを住居とし、日中に当事業所（就労継続支援B型事業所）を利用する利用者が多いため、作業・生活両面ともに自立（自律）した生活が営まれている。就労支援の一環として、身だしなみや地域社会で生活をしていくためのマナー（挨拶等）の習得に向けての支援も行っている。 | | | |
| 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 | a ・ ⑥ ・ c |
| <コメント> コミュニケーション能力が高い利用者が多いが、その中でも意思表示や意思形成が困難な利用者には、利用者個々へ、イラストや写真を用いるなどの配慮をしている。コミュニケーション支援として、事業所内で統一した取組が行われることを期待したい。 | | | |

| | | | |
|---|--------------------------------|-----|-----------|
| 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 |
| <コメント> 担当職員だけでなく、サービス管理責任者や相談支援専門員など、利用者が個別に相談しやすい職員に相談出来るように配慮している。相談機会・場所としては、作業棟だけでなく、他者の目や耳が気にならないように相談室を活用し、相談を行いやすい雰囲気作りにも努めている。 | | | |
| 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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 日々の日課は決まっているが、個々の体調・情緒により休憩時間を設けるなど、柔軟な対応がとられている。休憩時には、本体施設の周りを散歩するなど、気分転換が行えるような取組みもある。利用者懇談会で出たレクリエーションとして“焼きいも会”を開催した。 | | | |
| 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 |
| <コメント> 「作業マニュアル」や「支援マニュアル」を基にした支援が行われている。「喫茶」や「農作業」「資源回収」「軽作業」と多岐にわたった作業品目がある中で、利用者の意向を面談で聞き取り、障害特性に配慮した支援を行っている。利用者の日々の活動は「業務日誌」に記録されており、職員間で情報共有がなされている。 | | | |

| | | |
|--|-----|-----------|
| 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 ・ ㉑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>昼食提供については、利用者による食べ比べを実施し、その結果を反映させて今の給食業者に変更している。利用者の体調・状況・障害特性に配慮し、利用者とは相談して食事量を調整している。食事に関しては、定期的に嗜好調査や利用者参加の給食会議を開催するなど、利用者の声を反映させる仕組みづくりを期待したい。</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 | a ・ ㉑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>作業時間中、作業に集中できない時や休息したい利用者がいた時は、作業棟内にある休憩スペースを活用している。また、農作業班で使用している農機具・農薬の管理は、職員が細心の注意を払い管理している。課題としては、農薬の在庫管理を行うことが望ましい。</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 ・ ㉑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>就労継続支援B型事業所のため、日々の支援は生産活動が中心であるが、支援職員が工夫を凝らし、作業を通して訓練的な意味合いも含んだ支援を行っている。今後は、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）等、専門家の意見を取り入れた訓練の実施が期待される。</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 | ㉑ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>就労継続支援B型事業所の利用者のほとんどが本体施設（入所施設）やグループホーム利用者で、グループホームでは週1回の体重測定を行い、本体施設では年1回の健康診断を受診しているため、当事業所独自の健診等は行っていない。朝、通所時の検温は行っており、引き続きコロナ感染の予防に努めている。体調不良者が出た場合は、本体施設の看護師が対応している。</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 | ㉑ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>就労継続支援B型事業所に看護師の配置基準がないため、医療的な支援は、本体施設（入所施設）に配置されている看護師の指導・助言の下に支援がなされている。服薬については「服薬確認表」で“薬を持ってきたとき”と“薬を飲んだとき”の2回チェック（ダブルチェック）することとなっており、誤薬事故の防止に努めている。</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 ・ ㉑ ・ c |
| <p><コメント></p> <p>一般就労に向けての勉強会・就労体験は、ここ近年はコロナ感染症の予防のため見合わせていた。利用者の生活の場がグループホームや入所施設であるため、折り合いをつける難しさがある。就労に向けての実習先での体験・経験は何物にも代えがたい貴重な財産となるため、早期の再開を期待したい。</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 | ㉑ ・ b ・ c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の多くは、本体施設である「愛厚半田の里」がバックアップ運営しているグループホーム（近隣にあるグループホーム）から通所しており、地域生活を実践しながら事業所に通所している。喫茶「シエロ」は地域住民の来店が多く、地域のコミュニティとして機能している。</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 | ① ・ b ・ c |
| <コメント> 就労継続支援B型事業所としての単独の保護者会はないが、本体施設（入所施設）には保護者会が組織されている。面会でできなかったコロナ禍には、生活の様子を書面にて自宅に郵送していた。今は、感染数の状況を見て面会での交流も再開している。「半田の里まつり」などの行事での交流も再開している。 | | |
| 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 | a ・ ① ・ c |
| <コメント> 過去には、一般就労へのニーズがあり、職場実習などの取組みをしたケースもあったが、現在は一般就労へチャレンジする利用者はいない。施設内で行うことができるビジネスマナーの習得に向けた支援を実施している。コロナ禍もあり、この数年は施設外の実習・活動などは縮小傾向にあった。 | | |
| 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 ・ ① ・ c |
| <コメント> 取り組む作業について、利用者から意向を聞いて取り組んでもらっている。「自動車部品のバリ取り」や「喫茶」「農作業」「資源回収」など、作業品目は豊富である。取り組む作業は、面談などで利用者から意向を確認して作業に当たっている。工賃の支払いについては「運営規程」に定めている。工賃に関しては、定期的に査定の見直しを行うことが望ましい。 | | |
| 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 |
| <コメント> 現在取引きをしている企業（バリ取り）とは、作業品目の交渉・単価交渉などを行っており、また作業の開拓も行っている。コロナ前は、自立支援協議会の就労部会を通して企業見学に行くことができたり、情報共有を行うことができていたが、このような活動はまだ再開できていない。 | | |