

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：愛厚希全の里 (B型)	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：斎藤 登	定員（利用人数）：40名（22名）	
所在地：愛知県豊川市一宮町上新切33番地267		
TEL：0533-93-2062		
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 9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： 6名	非常勤職員： 4名
専門職員	(管理者) 1名	(生活支援員) 3名
	(栄養士) 1名	(職業指導員) 4名
	(サービス管理責任者) 1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 食堂、浴室、相談室
		談話室、作業室、印刷室
		休憩室、洗面設備、トイレ
		喫茶室

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

・施設

基本理念 “笑い笑顔 共に向上”

行動理念

- ①思いやりを持ち相手の立場に立った支援をします。
- ②一歩立ち止まり相手の話しに耳を傾け、誠実な対応を心掛けます。
- ③健康・身体機能の維持向上に努めます。
- ④地域に向かって立ち、地域に貢献できるよう努めます。

★基本方針

私たちは、利用者の尊厳を守り、おもいやニーズに応えていくことを第一に、安全で安心な生活環境の提供と自立かつ自律した日常生活を営むことのできるよう、多職種が連携し統一的で丁寧かつコンプライアンスに則り、自立支援促進を目標とした質の高い専門的なサービス実践を進めます。

これらを通して、職員にとって安全、安心で誇りと連帯感を持って働ける職場づくりを進めます。

そして、地域社会からの期待に応え、地域における社会資源として自らの専門的機能を還元し、地域に信頼された安全で安心して生活できる施設づくりを進めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

人材の確保・定着に向けた取り組みにあたっては、職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくりの取り組みとして“笑い笑顔 共に向上”を基本理念に掲げる中で、職員間の円滑なコミュニケーションや多職種連携を図るための「働きやすい職場環境づくり研修」を重点的に実施している。また、専門性の向上と多職種協働を目的としたワークショップを定期的実施している。

また、離職防止策として、要領に基づきOJTを実施したり、人材確保策として、ハローワークや有料求人サイトによる求人活動の他、希全の里のSNSや人材紹介報奨金を活用している。

利用者の安定的な確保のための取り組みにあたっては、利用者にとって安全、安心、快適な生活づくりの取り組みとして、サービス向上委員会・各ケア部会（排泄・食事・入浴・日中活動ケア部会等）において、各種専門職を配置し、チームアプローチに取り組んでいる。特段、就労支援・作業・生産活動・日中活動において、生きる喜びや自己実現に繋げる取り組みとして、利用者の可能性を尊重し、働く・生活する意欲を継続し高めるための支援と工夫を進めている。また、作業活動内容や環境、コミュニケーションなどに配慮し、活動のために必要なマナー、知識、技術の習得や能力の向上のための支援を実践している。

また、利用者確保のための主な取り組みとして、毎月の職種代表者会議において、サービス管理責任者が利用率や入退所予定者等を状況報告し、情報共有している。利用者確保にあたっては、毎月、相談支援事業所へ空床状況等をメール配信する他、認定調査時や関係機関への電話の際に空床状況を伝え、密な関係作りに努めている。また、西三河南東部から東三河区域の事業所へ営業活動を行うこととしている。なお、安定的な利用者確保に向けて、多様化する利用者ニーズに対応するため、意思決定支援のあり方について取り組みを強化している。

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 7日（評価決定日） 【令和 5年11月16日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	5 回 (令和 2年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆喫茶店を通じた交流

地域との交流を経営方針の一つに掲げ、近隣の小学校とのポッチャを通しての交流や、特別支援学校との文化交流がある。そして何より、運営する喫茶店を通して地域住民との交流を持っている。ここは、事業所を利用する利用者の憩いの場であると同時に、ここでの交流の中から、地域の様々な声を拾って事業運営に活かしている。

◆関係機関との連携

市の自立支援協議会や特別支援学校、社会福祉協議会と定期的な話し合いの機会を持ち、それぞれと連携を深めている。利用者の多くが入所施設の利用者であり、事業所双方の緊密な連携の基に運営されている。通所利用者の関係では、相談支援事業所とも日常的な情報共有を欠かさず、密な連携を図っている。

◆充実した日中活動

作業は個々の利用者の希望を聞いて決めており、新しい作業を提供するなどニーズに合わせた選択ができるよう取り組んでいる。また、施設内のクラブ活動にも参加することが可能で、カラオケやお茶クラブなど、就労作業の他にも楽しめる場が提供され、生活の充実や働く糧に繋がっている。

◇改善を求められる点

◆利用者への説明責任

支援の主体は利用者であり、利用者の理解と同意の下に事業を進める必要がある。利用契約や重要事項、基本方針や事業計画など、利用者自らが受けるサービスに関して知る権利があり、事業者は説明責任がある。さらなる配慮や工夫を以て、少しでも理解を得られる努力が求められる。

◆標準的な実施方法の整備

法人の行動指針に示された事項については実施マニュアルがあり、職員への周知がされている。しかし、就労に関することについては、職員が自身の経験を伝達する仕組みが主となっており、実施方法が適切に文書化されていない。支援の低下防止やリスク管理の面で、改善の余地を残している。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

愛厚希全の里では、利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり、職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくりのため、チームアプローチに取り組んでいるところです。

今回、自己評価や専門的かつ客観的な立場からの助言等をとおして、日々の業務への課題を再発見することができました。また、サービスの質の向上に向けた取り組みの具体的な目標設定の重要性を再認識しました。

社会の変化に伴い、障害者支援施設が抱える課題も増え、人手不足や物価高騰等の影響を受ける中、質の高いサービス提供を持続するためには、その本質を的確に捉え、多職種協働により多様化する個人ニーズに応じていく必要があります。そのためには、生産性向上や職場環境改善に着実に取り組み、引き続き努めてまいります。

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＞ 令和2年度に新たに策定した法人理念は広報誌や事業計画に掲載されており、全職員に配付され周知されている。理念に基づく行動規範に関しては、チェックリストにより点検されている。ただ、利用者に対する周知に関して、分かりやすい資料などはないため、少しでも理解が得られる配慮と工夫が求められる。		

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 a・b・c
＜コメント＞ 福祉動向に関しては法人会議の他、行政や同業者団体からの情報により把握している。経営状況に関し、収支や利用率等に関してはデータ管理ソフトで管理され、職種代表者会議で共有・分析されている。管理者は市の障害福祉計画策定委員会の委員長を務め、地域の障害福祉の現況や動向を常に把握している。		
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＞ 事業計画に年度の重点取組事項を定めて取り組み、職種代表者会議で毎月進捗状況を確認している。目標達成度評価では、見込値に対して毎月実績値を求め、職種代表者会議で進捗確認をしている。利用者の高齢化、工賃の維持、利用者の確保といった経営課題についても、職種代表者会議で協議、検討し、会議の内容を職員全員で共有している。		

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（中・長期計画）が策定されている。内容は、社会的背景や福祉動向を確認した上で法人としての課題を項目ごとに挙げ、それぞれ重点取組事項を絞って具体的な作業工程表を設けている。事業所では、重点取組事項の5項目を定め、年度計画に落とし込んで取り組んでいる。		
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＞ 法人の経営計画および経営指針を踏まえ、事業所の年度計画を策定している。4つの行動指針の下、重点取組事項と経営計画の年次における取組事項を明確にし、具体的な取り組みを進めている。成果測定は毎月の職種代表者会議で行い、必要に応じて年度途中で修正をかけている。		

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、各部署にて年度評価を実施し、年度末の職種代表者会議で総括して次年度の計画策定に至る。計画は職員全員に配付し、会議での周知を図っている。実施状況に関しても、毎月の職種代表者会議で進捗を確認し、目標達成に向けて取り組んでいる。		
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、利用者懇談会にて年間行事予定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。支援の主体である利用者は、自らが受けるサービスについて知る権利があり、本来であれば同意を得る必要がある。一方、事業者は説明責任があるため、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> サービス提供の方向性については、毎月のサービス向上委員会で検討し、各部会（特に日中活動ケア部会）にて具体的な取組を検討し、実践に向けている。この他、チェック機能としては「職員チェックリスト」（行動規範、不適切支援、虐待防止）があり、これらを改善への手立てとし、PDCAサイクルに沿って取り組んでいる。		
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 ・ ② ・ c
<コメント> サービス向上委員会では「職員チェックリスト」の集計・分析を行い、業務改善会議では業務の効率化や改善事項について職員の意見を徴し、該当部署ごとに改善を進めている。また、職場研修やワークショップも開催し、サービスの質の向上を図っている。改善計画や工程表の作成といった具体的な方策が取られておらず、課題が残る。		

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
<コメント> 管理者は、法人の理念や方針を明確に理解し、事業全般を掌握する中で、事業所の目標達成に向けて職種代表者会議や日常的な連絡会等で自らの方針を示している。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に明示され、管理者自身を含め各職員の職責は明確になっている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者は、行政や外部団体、あるいは法人会議等で制度や法改正の情報を把握し、職員掲示板への掲示、会議での説明、各部署代表からの伝達等々によって周知を図っている。また、法人が実施する「行動規範チェックリスト」の集計結果によって遵守すべき事項を明らかにするとともに、コンプライアンス委員会を開催してコンプライアンスの徹底について検討し、周知を図っている。			
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、サービス向上委員会や職種代表者会議等に参加し、利用者の現況と支援状況を把握する中で、評価すべき点や課題となる点を見出し、必要な指示や助言を行っている。また、全職員との面談を行って意見を業務に反映させ、職員の研修参加にも積極的に取り組む等、サービスの質の向上を常に意識した運営を手掛けている。			
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> 労務対策として、全職員と個別面談を行って意見や意向を吸い上げ、業務への反映や必要なアドバイスを行っている。また、業務改善や業務の効率化を目指し、業務改善会議を開催する等、主導的な役割を果たしている。さらには、キャッシュフローを目指した経費節減にも取り組んでいる。			

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・育成は、事業計画の行動指針にも掲げられている。人材確保では、積極的な求人活動が実施されている。職員には人材紹介の褒賞金制度がある。定着に向けては、職場環境の改善、OJT始め研修の強化、各種休暇の取得による心身の休養、ICT導入による心身の負担軽減、福利厚生充実などの施策がある。			
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> 人事基準は「任免規程」に定められ「実施要綱」に基づいて人事考課を実施している。「能力発揮度評価シート」を用いて5段階評価を行い、自己評価に対し面談により上司評価と総合評価を実施している。キャリアパスにより各階級の職責が明確に示されているが、評価の項目は「成果・意欲・能力」の3項目で統一されている。キャリアパスを考課制度に組み入れ、より有効な運用を図られたい。			
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> ストレスチェックによる高ストレス診断者に対し、産業医面談までの体制が整えられている。社労士による「働きやすい職場環境づくり研修」を実施し、職場環境の改善を目指している。ハラスメントや一般相談の窓口も設置されている。年次有給休暇の取得状況を年3回調査し、消化促進を呼びかけている。			

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> 膨大な事務量からくる業務への影響を考慮し、職員個々の目標管理は導入されていない。しかし、職員育成や人事管理の点で、業務成果や貢献度に対する評価は貴重であり、上司との面談によるコミュニケーションの強化も業務上効果がある。目標管理制度の再構築に向けて、検討を求めたい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人の研修基本計画と事業所の研修計画が策定され、事業所内外の研修に参加している。節目として、入職1、3、5、10年目の生活支援員には重点研修を行い、スキルと知識の習得を図り、業務意欲向上へのインセンティブとしている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人主導で、階層別、職種別、テーマ別研修など、各種研修が実施されている。定期的で開催するワークショップでは、様々な職種間の連携と専門技術の向上が図られている。人材育成の要であるOJTに関しては、担当者とリーダーによる面談を行いながら段階的に進めている。また、OJT担当者の研修も実施されている。		
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> 経営計画には、実習受入れの重要性について記載がある。社会福祉士や介護福祉士などの実習生を受け入れている。養成機関である学校等と連携を図りながら、プログラム作成から評価までが各指導者により実施される。実習体制の強化を図るため、指導者対象の研修の実施が期待される。		

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、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、地域や関係機関に配布している。苦情内容等の公表により、さらなる透明性を確保されたい。		
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」他、各規程に基づいて事務、財務管理がなされている。毎年、法人監事による監事監査、法人本部による内部監査、監査法人による外部監査も実施されている。また、事業運営に関し、顧問弁護士や社労士のアドバイスを得ている。経営の適正化、透明性の担保という点では十分な取組みがなされている。		

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> 近隣小学校とのポッチャを通しての交流や特別支援学校との文化交流、地域の人権擁護委員による施設訪問など、定期的な地域交流がある。事業所が運営する喫茶店を通しての地域住民との交流は特筆したい。経営指針にも地域との連携が掲げられており、様々な交流機会が設けられている。		

<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。</p>	障24	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> ボランティア活動計画を作成し、計画に沿ってボランティアを受け入れている。ただ、経営方針や事業計画等にボランティアに関する基本姿勢は確認できなかった。利用者と地域との橋渡しとして、さらに利用者の社会性の伸長に有効であるボランティア受入れについて、事業の一部として明確に位置付けることが望ましい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	㉒ ・ b ・ c
<p><コメント> 市の自立支援協議会や地域の特別支援学校、社会福祉協議会とは定期的な話合いの機会を持ち、連携を深めている。利用者の多くが入所施設の利用者であり、入所施設本体との緊密な連携の下に運営されている。また、入所施設以外の通所利用者の関係では、相談支援事業所との情報共有も日常的に行われている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	㉓ ・ b ・ c
<p><コメント> 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、在宅障害者の様々なケース等を検討している。喫茶店での住民との交流により、地域の様々な声を拾って事業運営に活かしている。</p>		
<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。</p>	障27	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 市社協（豊川市社会福祉協議会）主催のフェスティバルに出展し、製品販売を中心に福祉機器体験やボッチャ体験などにより、地域での事業所の存在をアピールしている。事業所の持つ専門性（障害や介護また就労支援）の、さらなる地域還元を期待したい。</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	①	b · c
<コメント> 法人の基本理念や行動理念が、毎年度の事業計画にも記載されており、その都度振返りをする機会がある。理念に沿って、就労支援だけでなく、生活支援においても利用者の意向を尊重し、関係者と連携しながら支援している。			
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	①	b · c
<コメント> プライバシーに関するマニュアルがあり、不適切な事案が発生した時には、法人内で調査・是正措置を検討する体制がある。また、利用者からの個人的な相談を受けるときも、周囲に聞こえないように別室で話をするなどの配慮している。			
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	①	b · c
<コメント> 利用者本人だけでなく、関わっている相談支援専門員等の関係者にも作業内容を説明し、イメージしやすいようにしている。見学の際、利用希望者にいくつかある作業を実際に体験してもらい、パンフレットからは得られない情報も把握してもらう工夫をしている。			
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	② · c
<コメント> サービス内容は、開始時・変更時ともに利用者に分かりやすく説明する等の配慮がなされている。現状、自立度の高い利用者が多いことから、少数派である意思決定が困難な利用者への配慮に関しての取組みが、個々の職員の裁量に任せられるため、支援にばらつきが生じている。意思決定が困難な利用者への説明方法に関し、今後の改善が望まれる。			
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	② · c
<コメント> 事業所の変更に際しては、家族や相談支援事業所と連携を図り、利用者の意向や状況に応じたスムーズな移行が行われている。ただ、組織的に行われているというよりも、担当者の資質に頼る部分が多いため、担当者が変更になった場合でも同様の対応ができるような仕組みづくりが望まれる。			
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	② · c
<コメント> 利用者との個別面談や満足度調査を行い、改善に向けて取り組んでいる。利用者懇談会でも、事業所に対する率直な意見を聞く機会を設け、改善に努めている。利用者から出る意見が、繰り返し同じものがあつたため、改善が不十分であるということを認識しており、今後の課題として受け止めている。			
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	② · c
<コメント> 苦情解決の体制が確立しており、受け付けた苦情は会議で取り上げられ、事業所として情報を蓄積している。法人全体で共有し、検討して改善に努めている。目安箱の設置し、匿名での申し出も可能となっている。今後の課題としては、受け付けた苦情の内容や解決した結果を、いかにして公表するかである。			

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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者懇談会で自由に意見交換をしてもらったり、個別で職員が相談にのったりしている。発語が困難な利用者とは、筆談等の手段を用いて話をしている。日ごろから利用者とのコミュニケーションを大切に「相談したいことがある。」と、気軽に申し出てもらえる関係を築いている。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者にそれぞれ担当職員が付いており、利用者からの意見や相談には、その職員が中心となって対応している。急を要するもの以外は後回しになりがちで、利用者から不満の声は挙がっていないものの、適切な時期に、適切な対応を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	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する体制は確立しているが、同じような事故が続くことがあり、定期的な評価・見直しの効果が表れていない。職員が少人数で状況の把握・共有はしやすい状況ではあるが、より一層のリスク管理が望まれる。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人としての「感染症マニュアル」があり、職員への周知は徹底されている。入所施設以外からの利用者もいるが、特に自宅から通所している利用者への対応が手薄になっている。職員の経験値頼みとなっていることもあり「感染症マニュアル」への、就労部門として必要な内容の補足・追記を検討されたい。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>災害時におけるマニュアル等は整備されており、非常食の確保、備品の管理、定期的な訓練を行うなど、防災への取組みは適切である。作業中の災害を想定して、作業棟から避難する訓練を実施し、その結果を基に対策を検討している。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>支援の基本は法人の行動指針に示されており、標準的な実施方法が職員に周知されている。しかし、就労に関することについては、職員が経験で伝達する仕組みが主となっており、標準的な実施方法が適切に文書化されているとは言い難い。この点に改善の余地を残す。</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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>就労に関する標準的な実施方法に関しては、見直し時期、見直しをする担当者、変更点などを明確化することを定めた文書（マニュアル）がない。見直しに関する手順等を定め、文書化して適切な見直しを行うことが望まれる。</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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 就労に関するADLの状況が分かる独自のアセスメント様式を用い、高齢化に伴う就労能力の低下も把握しやすくなるよう工夫している。利用者の意向を踏まえ、他職種連携により、様々な視点から適切に個別支援計画を策定している。		
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	a ・ ㉠ ・ c
<コメント> 定期的なモニタリングや必要に応じたケース会議などが実施され、個別支援計画の評価・見直しが行われている。しかし、評価・見直しに非常勤職員の関りが薄いため、今後、より多くの職員が関わることでできる仕組みの整備を期待したい。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 記録支援ソフト「ほのぼの」を使い、それぞれの職員が入力した日々の支援内容や特記事項、申し送りなどが共有されている。Wi-Fi環境が整い、タブレット端末を使用して、施設内であればどこにいても確認できるようになっている。		
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	㉠ ・ b ・ c
<コメント> 職員ごとに記録支援ソフトのIDとパスワードが付与されている。職種や職位に合わせて閲覧権限を設定しており、ログの記録も取れるような体制になっている。法人として規定されている取扱いルールに載っていないものに関しては、その都度確認し、適切に対応している。		

【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	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の意思を尊重し、作業内容の希望を聞きながらステップアップできる支援に取り組んでいる。作業時間中でも、外出の希望があれば外へ出ることが可能で、外出の申し出をすることなどのルールを守れば、利用者の行動を制限しないような対応をしている。			

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> 入職時には権利擁護に関する研修を受け、規程・マニュアル等の整備、全職員を対象としたコンプライアンスのチェックリストの実施もされ、権利擁護を意識しながら業務を行っている。虐待防止、身体拘束廃止委員会も設置され、権利擁護のための取組みがなされている。			

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	a ・ ① ・ c
<コメント> 身辺自立をしている利用者が多く、作業場所の整理整頓を自主的に行う取組みをしている。ADLが低下しても、可能な限り自立した生活が継続できるよう支援している。自律に関しては、利用者への動機づけが今後の課題となっている。			
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	① ・ b ・ c
<コメント> 発語ができない利用者とは筆談でやり取りしたり、手話のできる利用者に関わり、通訳してもらったりなど、的確に伝える方法を用いている。メールも連絡手段の一つとして利用しており、利用者がコミュニケーション手段を選びやすいように配慮している。			

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	① ・ b ・ c
<コメント> それぞれの利用者に担当職員がいるため、最初の相談はその担当職員が受ける仕組みとなっている。利用者との相談しやすい関係性を築き、個別で話を聞く機会を設けている。必要に応じ、相談内容を職員で共有し、アセスメントや個別支援計画に反映させている。			
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> 作業の内容に関しては、利用者の希望を聞き、利用者自身で選べるようにしている。新しい作業を提供したり、ニーズに合わせた選択ができるよう取り組んでいる。施設内のクラブ活動にも参加することが可能で、カラオケやお茶クラブなど、就労の他にも楽しめる場を提供している。			
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 ・ ① ・ c
<コメント> 喫茶店の業務など、就労する利用者を選ばなければならない環境があることが課題となっている。様々な方向から解決策を検討しているが、決定的な解決策が見いだせていない。障害の状況に合わせた作業を提供するために、作業による工賃の差は設けていない。			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 現状は、作業的な支援が多くなっているが、利用者の高齢化対応への問題も生じてきており、身体的な支援も増えてきている。職員の経験値が少ないこともあり、他部署や他事業所の職員の助言、応援を得ながら対応しているのが現状である。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 作業スペースは整理整頓されており、安全に配慮した環境が整えられている。利用者の特性に合わせた作業場所も提供できている。作業棟には静養室が設けられていないため、体調不良の時の休憩場所がないことが課題となっている。</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 ・ b ・ c
<p><コメント> 非該当</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 施設内で嘱託医の診察を受けることが可能で、支援が必要な場合には職員が付き添っている。医師等による定期的な健康相談の機会は設けていないが、利用者の高齢化に伴う体調変化に対応できるような手順の確認をしておくことが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 看護師の配置があり、利用者の健康管理を行っている、一部の利用者に関しては、職員が服薬の管理も行っている。今後は、看護師を中心に、職員の医療的な支援に関する研修等を取り入れ、スキルアップしていくことを期待したい。</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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント> 過去にはパソコンのスキルアップのために、訓練校に通う利用者を支援していた。しかし現在では、社会参加や学習の場を持ちたいと希望する利用者は少ない。今後は、利用者には、社会参加や学習意欲を高めるための働きかけをして、社会参加等の機会を提供できる体制を整えていくことを期待したい。</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> 入所施設から一人暮らしに移行した利用者を支援した事例がある。本人の意向を聞き、家族や相談支援専門員と連携して、意向の実現に向けて取り組んでいる。地域生活での悩みなど、送迎の時などに話をし、適切な支援が受けられるよう、関係機関にも情報提供して対応している。</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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 家族には電話などで利用者の日常の様子や本人の意向を伝え、家族から相談を受けた時には、適切に対応している。家族懇談会を開催し、職員との交流、家族同士の交流の機会を設け、関係が途切れないように配慮している。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 心身の状態に合わせて作業を提供し、個々に目標設定をしてもらうことで、働く力の向上を目指す取り組みをしている。いろいろな作業にチャレンジしてもらうような働きかけもしており、モチベーションアップに繋げている。		
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	a ・ ㉗ ・ c
<コメント> 利用者が得る工賃は、全国平均よりも高い水準を維持できている。利用者が喫茶店での仕事を希望しても、車いす対応ができずに断念してもらうことがあったり、経験を積んで能力が向上しても、その能力に見合う高度な作業を提供できなかつたりする事例があり、課題として挙がっている。		
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	㉖ ・ b ・ c
<コメント> 以前は、地域の就職フェアなどに参加して、一般就労に向けた支援にも力を入れていた。現在は、利用者の高齢化の影響でニーズが少ないこともあり、今後の支援の在り方について検討している。地元企業との繋がりも多いことから、コロナの5類移行を契機に、企業との繋がりを活かした就職活動を展開しようとしている。		