

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

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： エコラ東海	種別： 就労継続支援B型	
代表者氏名： 竹上 義信	定員（利用人数）： 60 名	
所在地： 東海市荒尾町上桐ノ木52番地		
TEL： 052-604-3599		
ホームページ： https://satsukihukushikai.jimdo.com/		
【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 さつき福祉会		
職員数	常勤職員： 12 名	非常勤職員 3 名
専門職員		医師 1 名
施設・設備の概要	作業室・相談室・静養室	（設備等）
	食堂・洗面所・便所	

③理念・基本方針

<p style="text-align: center;">【 法人の経営理念 「安心と笑顔」 】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の意思や人権を尊重し、利用者とその家族が笑顔に満ち、地域で安心した生活ができるよう支援します。 2. 地域のみなさまとともに、心のバリアフリーに向けた取り組みを行います。 3. 職員に対しスキルアップを図る機会を提供するとともに、安心して働き続けることができる環境をつくれます。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>「 さつき福祉会 」は 愛知県知多半島東海市に拠点を持つ「 知的障害者 」のための複合施設であり、平成6年4月から事業を開始し、東海市とともに障害者福祉サービスの提供体制の確保・充実を図っている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人の基本方針の中に「 服務規程の順守徹底を図る 」が掲げられ、「 法令遵守に関する留意点 」の中には倫理・ルールなどが纏められ職員教育をおこない実践されている。職員とのコミュニケーションの取れる利用者が多く、就労に意欲をもって取り組んでいる。また毎年数名を一般企業へ送り出すことが出来ている。
--

2. 就労継続支援事業として「発泡スチロール処理事業」「食品リサイクル事業」「牛乳パックリサイクル事業」「ペットボトル等処理事業」「古書販売事業」「ペーパー（再生紙）事業」など東海市、設備コンサルタント、民間企業など幅広い支援のもと環境改善に関わる事業の開発及び展開をしている。令和元年度の平均工賃月額を支払実績を見ても高い水準で維持できている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 6月 18日（契約日）～ 令和 2年 11月 25日（評価決定日） 【令和 2年 9月 16日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	初 回 （平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 東海市障害者福祉計画の目標に「福祉施設から一般就労へ」が設定されている。当就労継続支援事業所も東海市に協力して、一般就労へ移行した利用者を多数輩出している。
2. 工賃5か年計画に基づく工賃引き上げ計画により、目標を決めて作業に取り組んでいる。それが、工賃向上につながり、一部を生活費に充てている利用者も多く利用者の満足度が高くなっている。
3. 時代の変化を捉えて、福祉サービスの質向上が必要と判断から平成27年度から第三者評価の取り組みを開始し、平成28年度から第三者評価自己評価を実施し、指摘事項を全事業所へ展開して福祉サービスの質向上に前向きに取り組んでいる。
4. 利用者は表情が柔らかく笑顔で挨拶し、朝のラジオ体操後は一人ひとりの担当場所へ移動し作業を開始している。作業所内は整理整頓され作業に取り掛かりやすく、また作業手順が掲示してあり視覚的にわかりやすい環境で作業に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. マニュアル化されていないものが所どころ見受けられるので、必要なマニュアルを再確認して、見直しを含め更なる整備を期待したい。
2. 理念「地域のみなさまとともに心のバリアフリー」に向けた取り組みのためには、地域との連携やボランティア受入れの拡大・充実が望まれる。
3. 「福祉サービスの質向上」について、理念・中期基本計画・事業計画と一貫した計画を立て、自己評価結果や職員会議からの課題を分析して計画・実施を展開されたい。
4. また、研修についてもパートを含む全職員対象の研修など充実を図られたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所の大きな柱として掲げている“高い工賃を目指す”という取り組みに対し、また利用者の様子や作業環境の整備面で高い評価をいただいたことは、職員にとっても大きな励みとなり、更なる『やりがい』に繋がると考えています。

一方で、ご指摘いただいた課題点については、改善項目を具体的に示していただけているので、一つずつ着実に改善を図っていけるよう計画の立案から検討していきます。今回の結果を確実にフィードバックし、全ての職員で共有した上で、「福祉サービスの質向上」に向けて事業所が一体となって取り組んでいく必要があることを強く感じました。

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。

第三者評価結果公表様式（障害）

※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・㉔・c
<コメント> ・法人理念は目指す方向や考え方が不十分との判断から、平成27年度新たな理念「安心と笑顔」を掲げて、利用者・家族、地域、職員の3つの領域に取り組みの重点をおき進めている。 ・理念は事務所や作業場に掲示し、ホームページ、広報誌などでも公開されている。 ・職員へは入社時や年度替わりに理念・基本方針を説明している。また利用者へは朝礼、家族へは保護者会などで説明して、毎月のたより「そよ風通信」でも紹介しているが、特に利用者に分かり易く説明する工夫が望まれる。	

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 ㉔・b・c
<コメント> ・事業経営をとりまく環境については自治体（東海市市民福祉部社会福祉課）障害福祉計画に基づき、障害者福祉サービス提供体制の確保・充実を図ってきた経緯から十分な情報を得ていると考えられる。さらには東海市自立支援協議会（本会、分科会）へは定期的に数名の職員が会合に出席して情報入手、法人内の相談支援事業所などからも情報も把握して、外部環境・内部環境については外部専門家からも助言を得て分析をおこなっている。 ・利用者の推移については地域の特別支援学校卒業予定者の実態把握に出向き今後の動向を掴んでいる。	
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・㉔・c
<コメント> ・法人は課題を明確にして事業所に示し、事業所に於いて分析し、計画・実施・評価・見直しをおこなう体制を整えている。 ・東海市障害者福祉計画に掲げられている、「福祉施設から一般就労への移行計画」の目標は達成しているが、反面、利用者が多数一般就労へ移行したため、現状利用者不足が発生し経営に大きな問題を抱えることになった。現在は受注量の調整を行いながら配置替えや作業改善、さらに作業標準の見直しを実施し、対応を図っているところである。	

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> ・法人の中期基本計画については大幅な見直しをおこない、令和2年度から向こう5年間の計画が策定されているが、事業所としての中・長期計画は策定されていない。就労継続支援B型の事業所としてのビジョンを明確にしたうえで、利用者、職員、地域の声などを取り入れた中・長期計画の策定を期待したい。	

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・単年度計画は策定しているが、理念や法人の中期基本計画との繋がりが明確ではない。事業所目標はできるだけ詳細に分析し「目標と手段」の関係を明確にして、職員と共有し実行性のある内容にされたい。 ・令和2年度は事業所としての中期基本計画立案の年度でもあるので、次年度については、理念・中期基本計画・事業計画までの一貫した単年度計画策定に期待したい。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は1月頃から結果及び実施状況を分析して職員会議で検討した後、法人の部長会議を経て、決定された事業計画は職員会議で職員に説明し周知されている。 ・事業計画に対して前年度の実施状況、実施結果からの分析がやや弱く、次年度へのつながりが分からない所があるので、十分分析をおこない書面に残し、前年度から次年度へのつながりを明確にされたい。年度末だけでなく期の間にも実施状況見直しの機会を持ち、職員への浸透を図られることを期待したい。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画はホームページと保護者に配布される広報「さつき」に掲載されている。また、保護者会では振り返りと当年度の事業計画を説明している。 ・事業計画の中の行事、設備改善、取り組み内容については毎月のたより「そよ風通信」の中でも保護者に伝えている。保護者への説明はなされているが、利用者本人へ分かり易く説明するための取り組みを期待したい。 		

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	a・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価基準に基づく自己評価については平成28年度から実施しており、法人の第三者評価委員会が集約し、事業所ごとに福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。また、利用者の要望や利用者アンケートからの問題点なども職員会議で対応を図っている。 ・自己評価からの「福祉サービスの質の向上」に向けた取り組みを継続的・組織的に実施するために、取り組み内容を明文化され法人全体としてもより充実を図られたい。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価結果の分析から明確になった課題について、計画を立て改善の取り組みを実施している。自己評価結果を集約した上で重点課題を絞り込み、課題解決のために何をしたら良いか要因候補を抜け落ちなく抽出して改善のスピードアップを図ることが必要と思われる。分析することによって実施可能な目標と手段の関係がはっきり分かるので、全職員が理解できるまで周知・浸透されたい。 		

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	a	ⓑ	c
<コメント> ・組織・職務分掌規程により施設長の職務は明確にされており、理念、基本方針、事業計画への施設長としての具体的な取り組み等について、職員会議や研修会で表明するとともに個人面談でも説明している。 ・消防計画、地震防災規程も整えられ、非常時における施設長の役割が明確になっている。 ・施設長不在時の代行については、規程の中に明文化されていないので記載されたい。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・施設長は、法人及び東海市福祉課や愛知県社協などからの法令などの情報を基に職員会議で職員に説明し、周知を図っている。また施設長自身も法令関係の研修会へは積極的に参加している。 ・就業規則中の服務規定に法令、倫理、法人のルールなど細かく決められており、施設長は服務規程の順守の徹底の取り組みとして会議や研修会などで周知を図っている。新人へは「法令遵守に関する留意事項」に纏めて研修を行っている。				
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	a	ⓑ	c
<コメント> ・施設長は「福祉サービスの質向上」について事業計画に掲げ取り組んでいる。事業所目標として利用者にとって「やりがい」は何かを考え、高齢化への対応や働き方を見直し、それぞれの利用者の現状に沿ってのサービス提供体制を整備して質向上に努めている。 ・「福祉サービスの質向上」のため専門性向上を目的として職員の希望を取り入れて研修会へ出席させることは重要であるが研修の目的を説明・納得させることが意識の向上に欠かせないので研修の方針として明記されたい。				
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	ⓑ	c
<コメント> ・施設長は法人事業計画の中に人件費比率目標が掲げられていることから、ITを活用して情報の共有化を図るなど、事務作業手順の見直しを進めている。 ・また、就労に関しては利用者及び職員の作業効率向上のため、配置、流れ、手順などの見直しを重点に指導力を発揮している。				

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 ・ ㉔ ・ c

<コメント>

- ・人材確保については法人が各事業所からの要求に基づき採用計画を立て求人活動を行っている。従来はハローワーク、人材紹介センター、チラシなどで求人を行っていたが、「求人ウェブサイト」の活用を始めたところ「理念」「活動状況」を理解したうえでの応募が増え定着率改善が見込まれる。今後力を入れていく方針である。
- ・専門学校とパートナーシップ協定を締結し国家試験受講を後押ししたり、補助金支給制度を設けたりして専門資格取得を勧奨している。

Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。

障15

a ・ ㉔ ・ c

<コメント>

- ・処遇については給与規定にて決められ職責・経験に応じて給与基準を決めている。人事考課については人事評価規程にて定められているが、人事コンサルタントの助言を得ながら職員全体の意識向上につながる方策を企画中である。また、経験年数によりキャリアパス研修への参加も薦めている。
- ・職員の努力の方向を示すために「期待される職員像」を明確にして、職員に周知されたい。

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組んでいる。

障16

a ・ ㉔ ・ c

<コメント>

- ・職員の面談を年1回、実施して、相互で求めることや仕事への意欲等について聞き取りしている。
- ・有給休暇取得、残業時間については管理表に記録して勤務の負荷状況を把握している。また施設長は働きやすい職場づくりのため「職場の雰囲気づくり」「仕事のやり易さ」を重点に取り組んでいる。

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>

- ・現在は施設長が目標管理シートを使用して年1～2回個人面談をおこない、職員のスキルアップに取り組んでいる。また職員ごとの育成担当を決めることによってきめ細かなフォローを行っている。
- ・目標管理制度のより効果的活用のため、人事労務コンサルタントの助言を基に適切な評価方法を構築中である。
- ・個人面談を年1回だけでなく、期の間にも実施されることを期待する。

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

a ・ ㉔ ・ c

<コメント>

- ・年度別研修計画を作成し研修を実施している。研修実績は誰が、いつ、どの研修に参加したか即時分かるようにパソコン管理をしている。
- ・研修計画の目的を明確にして、目的に適した職員を参加させることにより狙った研修成果を上げ、また研修の成果を把握して次年の研修に反映することにより研修の効率化を図られたい。

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	a・㉔・c
<コメント> ・新任職員へは「OJT」教育を1か月間実施している。研修計画は基本的にはテーマ別、職種別、経験年数により策定されている。目的別に整理して研修計画に反映させることにより、スキルアップにつなげることを検討されたい。 ・研修受講者は報告レポートを作成、職員会議で発表し、他の職員への共有化を図っている。		

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> ・実習生は県社協からの体験学習、専門校や専門資格受講の現場実習など積極的に受け入れを実施している。研修終了後には振り返りとしてヒアリングを行い、成果の確認をし、研修レポート提出を受けている。 ・実習プログラムは学校からの提出を受け調整し、実習を実施している。専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明確にして、「実習生受け入れマニュアル」には、学校との連携方法やオリエンテーションの実施方法についても明記されたい。		

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	a・㉔・c
<コメント> ・法人のホームページには財務諸表、理念・事業計画・第三者評価結果、活動状況など掲載されている。 ・法人広報誌「さつき」は年3回、発行され取引先、保護者、自治体などへ1,200部を配布、ホームページへの公開もされている。 ・苦情については苦情解決委員会に報告・検討し、保護者会で説明している。必要に応じ毎月のたより「そよ風通信」に掲載している。今後、ホームページや広報誌などでの公表が望まれる。		
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	a・㉔・c
<コメント> ・事業所は、法人作成の組織・職務分掌規程、経理規程に記載されている職務権限や事務、経理、取引等のルールに基づき運営されている。 ・法人監事は社会福祉事業に識見を有する者と公認会計士からなり、経営管理、財務管理の両面から内部監査を行うことができる体制となっている。また、人事労務コンサルタントと契約し、法人監事も含め適正なアドバイスを受け経営の改善に取り組んでいる。		

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> ・法人内の相談支援事業所、介護支援事業所、自治体及び障害者自立支援協議会からの情報を取り入れ、利用者・家族に提供し参加を促している。また、東海市心身障害者スポーツ大会への参加や地域の農園でのミカン狩り取りを通して、地域交流に努めている。 ・当事業所での事業でもある古本ネット販売について、地域との交流を図る目的で年1回、事業所内で古本販売を行っている。法人としては秋祭りなど企画しているので利用者も参加して地域との交流を図っている。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ボランティアについては障害者施設の地域理解を目的として、近隣の企業から定期的に受け入れを実施している。主に教員のボランティアは不定期ではあるが受け入れをおこなっている。職員確保に通ずるので福祉専門学校や地域企業にも事業所内の草取りなど多義にわたりボランティア募集することも検討されたい。そのためにも「ボランティア受入れマニュアル」は作成されたい。		
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> ・利用者に、より良いサービスを提供するために、法人内の相談支援事業所や介護支援事業所を通じて、関係機関と連携を図っている。 ・社会資源については関係社会資源を表にして事務所に掲示してあり、詳細情報についても連絡先・機能などを記載した資料をファイリングし、必要に応じて関係機関と連携を可能にしている。新しい社会資源としての機関が追加された場合は職員会議で職員に説明し、共有化を図っている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・法人として、東海市手をつなぐ育成会、肢体不自由児者父母の会・地域懇談会・自立支援協議会（本会・分科会）へ定期的に参加して地域のニーズ把握に努めている。 ・地域の福祉ニーズの情報は法人内の相談事業所からも事業所へ知らされ、事業計画に反映させたり、公益的な事業の選択肢として情報を活用している。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・地域貢献活動として、収穫作業の終わった近隣のみかん畑の残果実を樹木保護のため取り除く作業を、利用者と職員が一緒に行っている。 ・法人として福祉避難所の指定を受け備蓄倉庫も設置しており、行政とも密接な連携が図られている。地域に理解を広げるための行事も企画、開催している。また地域高齢者の買い物支援を法人公用車を使用して行うなど、地域貢献委員会が中心となり実施している。		

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	a ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 利用者の尊重や人格への配慮については、権利擁護研修が法人内で年1回、外部研修が年3回開催され職員は研修会に参加して理解に努めている。 ・ 理念に利用者を尊重する姿勢が明示され、職員が同じ目標で福祉サービス提供に努めているが、すべての職員が利用者尊重の理念を実践しているか定期的に把握する取り組みを期待したい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 障害によっては作業中での衝立設置など利用者に快適な環境を提供し、プライバシー保護に配慮している。 ・ 利用者のプライバシー保護や社会福祉事業に携わる者としての姿勢、基本的知識について研修などの取り組みに期待したい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 利用希望者にはカラーで図柄を入れ、解りやすく印刷されたパンフレットを利用して、作業内容や工賃について説明している。パンフレットは多くの人が入手できる場所に置いたり、見学・一日利用の希望者には対応可能などの情報発信を望みたい。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ サービスの開始や変更時には、利用者等が理解しやすいように工夫した資料を用いて説明している。 ・ 工賃の見直しは年2回工賃規定や評価基準表を利用し、利用者等が分かりやすいように工夫を行った上で、説明し同意を得ている。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 施設・事業所の変更にあたっては、法人内のひまわり相談支援センターと連携しつつ、利用者や保護者に変更先事業所の情報を提供したり、訪問に同行したり、差し支えない範囲で変更先事業所に利用者の就業・介護の情報を提供したりして、福祉サービスの継続性に配慮している。		
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 ・ ㉞ ・ c
<コメント> ・ 利用者満足度調査は担当者を決め年1回実施し、意見に対して改善策を記入して利用者が目にしやすい食堂に掲示している。 ・ 保護者が主催する2ヶ月に1回の会議に施設長が参加し、話し合った内容を終礼で報告し職員に周知するとともに、日々の連絡帳を活用して利用者満足度の上昇に取り組んでいる。		

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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 苦情解決箱が事務所に設置されている。法人内には苦情解決委員会があり第三者委員を交えて定例会を行い、苦情に対応している。苦情については、運営の透明性を示す意味で、ホームページや広報誌に内容と対応結果を掲載されることを望みたい。 ・ 利用者や家族に対しては重要事項説明書で苦情解決の仕組みについて説明し同意を得ている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者が容易に投函できるように、意見箱を食事前後に通る通路に設置してある。また食堂の隣に相談室があり職員が日頃から積極的に声掛けするなどして、利用者が相談や意見を述べやすい環境が整えられている。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者の相談や意見に対してはその都度対応したり、必要時は相談室を利用するなど迅速な対応に努めている。 ・ 今後対応マニュアルを整備し、利用者からの相談や意見を取り入れながら、組織的な福祉サービスの改善につとめられることを期待したい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 安全衛生防災小委員会の定例会を月1回開催し、組織的な取り組みが行われている。 ・ ヒヤリハット報告書は毎日の終礼時に確認し、案件があれば記入して事務所に掲示している。今後は掲示するだけでなくヒヤリハットの報告が充分活用できる仕組みの構築に期待したい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 感染予防対策について責任や役割は明確であり、吐物の処理方法（ノロウイルス対応）についてのマニュアルや、新型コロナウイルス対応マニュアルは随時見直し、利用者の安全確保のための取組を行っている。 ・ 他の感染症発生時の対応についても検討し、マニュアルの充実に期待したい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 災害時における利用者の安全確保のための対応体制を消防計画、地震防災規定などにまとめ、年2回避難訓練を実施している。 ・ 利用者の安全確保のため、地域の自治会、消防署、警察などと連携した防災訓練や備蓄の見直し、及び定期点検などの取り組みを期待したい。		

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの標準的な実施方法は文書化し、全職員間で共有化を図るように努めているが十分ではない。 ・標準的なサービス提供を行うためには職員に依存しない同質のサービスが提供されるよう、研修・個別指導により標準的な実施方法を改めて周知されることを期待したい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法についてマニュアル化されているが、利用者等からの意見や提案が十分反映できていない。 今後、職員や家族などの意見を反映させて、定期的に見直しを行う仕組みを検討されたい。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス管理責任者と関係職員によりアセスメントを実施し、関係する職員の合議で個別支援計画を策定しているが具体的なニーズの明示（身体状況・生活状況）等、更なる検討に期待したい。 ・アセスメントに基づいて個別支援計画を策定しているが、アセスメントの内容に検討の余地がある。 		
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の評価・見直しは3ヶ月毎に実施し必要時はその都度見直しを行っている。 ・サービス内容が変更された場合、利用者に説明し同意を得るとともに、関係職員に周知している。 		
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)-① 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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録の書き方・個別支援計画について研修会を実施し、記録内容や書き方に差異が生じないように工夫しているが、職員全員が同じレベルで適切な記録を残すことはできない状況である。 ・組織として、サービスの実施状況が正しく共有できるように、記録すべき内容や書き方についての実践的な研修に取り組みられることを期待する。 		
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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護に関して、契約時に利用者等に説明し同意を得ており、記録類は文書管理規程に記載されている保存期間・情報開示方法などに従い管理されている。 ・書類は鍵付きの書庫に保管されているが、パソコン等に保管されたデータのセキュリティも含め、個人情報保護を確実にすべく、職員の研修・教育を望みたい。 		

【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> ・事業所としてはエンパワメントの理念にもとづき、個別支援計画の説明および面接相談時には利用者本人の意向や希望を聞き取り確認しながら同意を得て個別支援が行われている。 ・利用者の権利について職員が検討し、理解・共有できるような取り組みに期待したい。			

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	a・ ⑥ ・c
<コメント> ・利用者には権利について理解を促すための取り組みとして、権利侵害の具体例について、理解しやすいような工夫をして説明している。 ・職員には内部研修を行い、虐待などの権利侵害の防止、発生時の対応について具体的に検討する機会を設けている。 ・やむを得ない拘束行為は個別支援計画に記入し、利用者と家族から了解を得るようにしている。			

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・ ⑥ ・c
<コメント> ・利用者は単身又は兄弟で生活している割合が高く、ひまわり相談支援センターを通して行政手続きや生活関連サービスの利用を支援している。 ・自律・自立生活のため支援を行っているが、利用者への動機付けについて更なる検討に期待したい。			
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> ・作業工程の写真を掲示したりホワイトボードへの記入やパーテーション・イヤーマフ（防音保護具）、車椅子の利用など、利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション確保と支援を行っている。			

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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は日頃から積極的に利用者に声掛けするなどしていつでも相談しやすい環境を整え、利用者から相談があった場合には個別に時間と場所を設けて対応し、サービス管理責任者に報告している。相談内容については、サービス管理責任者と関係職員で検討し情報を共有するようにしている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日中活動と支援内容の検討・見直しは3ヶ月毎に実施している。 ・個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズにより、選択できる日中活動の多様化をはかっているが十分とは言えず更なる検討に期待したい。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・聴覚過敏症のため行動障害があり、騒音を発する作業は困難な利用者にイヤーマフ（防音保護具）を使用するなど、個別的な配慮でスムーズに作業への参加ができています。 ・利用者の障害を理解し障害に応じた適切な支援を行うため、関係職員には専門知識の更なる習得に期待したい。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1ヶ月の食事献立表を食堂に掲示したり利用者や家族に配布しているため、内容をチェックしてアレルギーの申し出があれば対応できているが、利用者の嗜好食や行事食などの検討が望ましい。 ・食堂のテーブルには名前の記入や食事の内容（大盛・小盛など）を表示したりして、利用者の状態により食堂以外での食事提供も実施している。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業所は4か所に区分して材料などは整理整頓され作業がスムーズに行われている。 ・食堂やトイレは清潔に保たれている。利用者は休憩時間には、会話、ゲーム、動画鑑賞などを楽しんだり自由に休息したりしている。 		
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 ・ ㉑ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院退院後の利用者に対しては、医師の指示のもと個別支援計画に沿って機能訓練を実施している。 ・利用者の状況で作業や動作の中で歩行距離を延ばすなど、今後法人内の専門職と連携して対応されることに期待したい。 		

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
<コメント> ・ 利用者の健康診断は年1回嘱託医により実施、また近隣の医師会に依頼し、X線検査や血液検査等の総合的な健康診断を年に1回受診している。 ・ 利用者の毎日の健康チェックは連絡帳の記入内容、出勤時の表情や会話で観察している。作業中の急変時は保護者や主治医に連絡し対応しているが、急変の内容に応じた利用者毎の対応が充分と言えないので、今後緊急対応の為のマニュアルの整備などに期待したい。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 熱中症対策について作業場に掲示してあり早急な対応に備えている。 ・ 服薬管理については一部の利用者だけが処方箋に沿った内服管理をしている。服薬管理が適切な手段と管理体制の下に提供されるようなマニュアルの整備が望ましい。		
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
<コメント> ・ 利用者に希望と意向を確認し、事業所の協力機関である社会資源資料の一覧表を提示して、社会参加に向けた体験の機会や工場見学などを実施している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 今までの生活継続が困難となった利用者に対し、本人の希望と意向を尊重し、家族、ひまわり相談支援センター等と連携し、グループホームの見学など地域生活の支援や移行支援を行なっている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> ・ 利用者や家族などとの連携に連絡ノートがあり、一日の状況把握や連絡に活用している。 ・ 保護者会には施設長が参加し家庭における利用者の生活状況を聞きこんだり、必要に応じて助言などの支援を行っている。また家族の心身の状況や支援に関わる負担などについて相談に乗り、連携交流に努めている。		
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
・ 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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・握力の弱い利用者に補助具の使用、聴覚過敏症の利用者にはイヤーマフの使用を薦めるなど、利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行うとともに、働くために必要なマナー・知識・技術の修得、社会の一員であることの自覚と働く意欲の維持・向上への支援を行なっている。</p>			
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 ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>・担当者は、仕事の内容や工賃について記入された能力評価表を参考に利用者と面接し、利用者の意向や障害の状況に応じた適切な仕事内容となるように取り組みと配慮を行なっている。</p>			
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 ・ ③ ・ c
<p><コメント></p> <p>・利用者で一般就労の希望者には、ハローワークまで職員が同行し就職登録などの支援をしたり、法人内のひまわり相談支援センターや事業所に登録している協力企業との連携により、職場開拓や就職活動の支援、定着支援の取り組みや工夫を行っている。</p>			