

## 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：愛厚弥富の里（B型）	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：浦井 康弘	定員（利用人数）：20名（22名）	
所在地：愛知県弥富市栄南町7-2		
TEL：0567-68-4322		
ホームページ： <a href="http://www.ai-kou.or.jp/">http://www.ai-kou.or.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成21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） 1名
	（職業指導員） 1名※介護福祉士	（生活支援員）5名 ※介護福祉士
	（目標工賃達成指導員） 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 食堂兼相談室・事務所
		洗面所・トイレ・作業室・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

##### ・施設・事業所

私たちは、愛厚弥富の里利用者が幸せな生活を送れるようにするために「一人ひとりの利用者の主体性の保障と地域に根差した施設づくり」を基本理念に確固たる倫理観をもって、その専門的役割を自覚し、自らの使命を果たします。

#### ★基本方針

1. 利用者にとって安全、安心、快適な生活づくり
2. 職員にとって安全、安心、快適な職場環境づくり
3. 行政との連携と地域との共生
4. 健全で安定的・持続可能な財政基盤の確立

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・数社から仕事を受注し、利用者にあった作業を提供できるようにしている。
- ・施設外での仕事にも積極的に取り組んでおり、施設内だけで完結しないように取り組んでいる。
- ・自主製品や野菜を作り、地域のイベント等で販売することで社会とのつながりを感じてもらえるように支援している。
- ・Tシャツのデザインを考案し、法人内にユニホームとして提案している。

#### 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10日(評価決定日)  【令和 2年11月 6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

##### ◆事業所の方針

今年度より「私たちの誓い」を新たに作成したことで、利用者のニーズや個性に合わせた対応を意識していることがうかがえる。また、基本方針として「利用者にとって安全、安心、快適な生活作り」と「職員にとって安全、安心、快適な職場づくり」を掲げており、利用者と職員双方を大切にすることで、利用者への支援の質の向上を図っている。

##### ◆地域に向けた対応

地域ニーズに対し、弥富市の福祉計画策定会議などから地域ニーズを把握し、分析を行って将来の事業展開を模索している。また「地域との共生」を経営方針に示し、実際に地域に向けた施設行事の開催のほか、地域の祭礼への参加や音楽療法や学習会の実施など、地域貢献の活動も行っている。これらのことから、共生型社会の実現に向けて、積極的に取り組んでいるといえる。

##### ◇改善を求められる点

##### ◆事業計画について

地域ニーズの把握と分析を行い、将来の事業展開の構想があるものの、中長期計画における法人本体と事業所との調整に関して弱い部分がある。構想段階では難しい側面もあると思われるが、この部分を整理することで、単年度計画を円滑に進める事ができる。この部分について、再度整理することを期待したい。

##### ◆整備すべき文書について

整備すべき文書について、法人が基本的な部分については整えている。また必要に応じて会議で読み合わせを行うなどの対応をしている。しかし、職員が把握しているからといった視点から、見直しが必要なものや改定が必要なものを現状利用している状況も散見される。マニュアルや整備すべき文書は、基本的な考えに立ち返るものであるとともに、新たに加わった職員に対しては教育的な資料としても活用されるものである。この点を踏まえ、文書の再点検の実施が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価をいただいた点については、一層の努力を行うとともに、ご指摘をいただいた点については、課題を整理しながら改善に努めていくこととしたい。

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・㉑・c
＜コメント＞ 理念及び基本方針については、事業概要や事業計画、ホームページなどに記載している。職員の周知については、会議を通して行っている。利用者については毎月開催の懇談会で伝えている。しかし内容の伝え方については、利用者の障害特性に合わせるなどの工夫の余地がある。			

##### 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	㉒・b・c
＜コメント＞ 社会福祉事業の全体の動向や経営状況について、施設長会議を通して確認を行っている。また市の福祉計画策定会議などから、地域ニーズの把握と分析を行っている。これらの情報と実際に利用されている利用者の状況を踏まえて、将来必要となる医療と高齢問題の課題を見据えた事業展開を検討する委員会を設置している。			
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・㉑・c
＜コメント＞ 経営環境について地域の動向や経営分析が行われており、新事業展開を行う委員会も設置されている。これら分析による具体的な改善部分として、行動障害のある利用者の受入れや高齢化していく利用者への支援、就労支援の課題についても検討されている。しかし、これらの課題に対応するための人材育成や配置について、法人と現場との認識調整などの課題がある。			

##### 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・㉑・c
＜コメント＞ 法人の「第3期経営計画」の策定を踏まえ、経営課題を明確にしている。一方、事業所においては「将来構想委員会」を設け、地域移行や就労支援などの課題分析をした上で、中長期計画を立てている。しかしながら、法人の計画と事業所の中長期計画について、すり合わせの部分や具体的な数値目標の設定など、確認しておくべき部分は多い。			
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・㉑・c
＜コメント＞ 利用者や職員の意見を運営会議などで討議し、中長期計画と整合させた事業計画を策定している。事業計画は各業務ごとに具体的に示しており、実行可能な要素が多い。就労支援においては、作業収入の設定など具体的な数値目標を掲げている。しかしその他の部分においては数値目標の設定がなく、想定外の情勢に対しての備えなど、改善点として挙げられる。			

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営会議を通じ、職員会議で話された内容を反映させ、事業計画を策定している。またこの内容については、年度初めに全職員に配付するほか、各部門単位や職員会議でも確認をしている。見直しについては、事業計画の進捗状況や各会議で話された内容を基に運営会議などでやっている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の内容をフロアに掲示している。利用者懇談会で説明しているほか、保護者会でも説明をしている。事業計画の内容を的確に利用者に示すため、就労部門に関する目標を毎月具体的な数値目標を含めながら設定や掲示も行っており、利用者が身近に感じる工夫をしている。一方で、事業計画の書面については、見やすさや説明について改善の余地がある。</p>		

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質の向上について、個別支援計画や就労会議などを通して支援の方向性を確認している。その確認から課題分析を行って対応をしていることから、PDCAサイクルが機能しているといえる。このほか第三者評価の受審や自己評価の実施、利用者満足度調査や意向調査なども行っている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種評価結果について、各委員会で検討して改善に向けて取り組んでいる。職員に対して経過報告や伝達を行っているが、これらに対する工夫や進捗状況についての確認方法など、改善の余地がある。</p>		

## 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> 管理者の役割と責任について、「組織規程」及び「事務分担表」に明記されている。また管理者不在の場合の権限委任先は「職務権限規程」に示されており、円滑な事業運営が行えるようになっている。職員に対しては、運営会議や職員会議などで役割を明確に伝えているほか、必要に応じて助言や指導を行っている。			
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	・ ② ・ c
<コメント> コンプライアンス委員会や人権委員会を設置し、虐待防止や身体拘束に対する啓発や取組みを行っている。朝礼では、サービスを提供するにあたっての心得を全職員で唱和している。施設長研修は「リスクマネジメント」をテーマとし、職場研修としては「虐待防止」をテーマに行っている。事業運営上で遵守の対象となる法令の範囲について、確認しておく必要がある。			
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> 福祉サービスの質の向上を図るため「施設の目標達成度評価」を作成し、不適切支援の防止や処遇困難者の支援方法についての検討を行っている。この内容に対し、進捗状況の把握や指導を管理者が行っている。研修については、職場研修と外部研修を年度当初に立てた計画に基づき実施している。			
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> 経営の改善については、法人作成の「四半期収支分析」「本年度の収入管理」を使って分析を行っている。また地域ニーズを把握し、中長期の事業展開についても検討している。業務については年度当初に重要項目として「不適切支援防止」を掲げるほか、強度行動障害支援体制の充実を図ってその実行性を高めるため、管理者が職員に働きかけを行っている。			

### 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	・ ① ・ c
<コメント> 法人が採用計画に基づき正規職員を採用しており、事業所でも非正規職員を採用している。人材の育成については、新任職員に対して法人内で研修が定められており、計画的に実施されている。他の職員については、内部研修や外部研修を計画に基づいて受講させ、人材育成の強化を図っている。必要人材については、希望通りの確保ができていない点が課題として挙げられる。			
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> 人事に関する規定として「任免規程」があり、勤務評定は「人事評価制度実施要綱」に記されている。「人事評価制度実施要綱」に基づき「能力発揮シート」を活用し、人事考課を行っている。配属先の希望は「本人申告シート」で申告することができ、上司のコメントと共に本部へ提出して調整を図っている。人事考課後の職員との振り返りや目標確認について、改善の余地がある。			
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組 んでいる。	障16	①	・ b ・ c
<コメント> 「労働時間管理簿兼時間外労務管理簿」にて就労状況を把握している。残業が必要な場合には管理者に申し出をして許可をとるが、内容によっては調整の場を設けている。職員からの相談には、直接話をする機会を設けるほか、直接意見を言いにくい場合を想定して意見箱を設置している。ワーク・ライフ・バランスについては、職員の状況や要望を入れて勤務シフトを組むなどの対応がある。			

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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 新任職員には基本知識を、勤続3年から5年の職員についてはチーム支援を主にした研修を、役職者に対してはマネジメントについての研修を、計画立てて実施している。必要に応じ権利擁護や支援向上の研修を行っている。「能力発揮度シート」「本人申告シート」を活用し、仕事の習熟度や達成度、満足度を個別に確認している。評価結果が職員にフィードバックされていないケースがある。		
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> 基本方針や法人事業計画に基づき、虐待防止や強度行動障害に対する研修計画を立てている。キャリアや職種別の研修は法人が計画し、専門性の向上を目的とした研修計画を事業所で立てて実施している。実施後のアンケートから次年度の計画に反映させており、継続性のある内容となっている。しかし職員の勤務の兼ね合いから、全職員への実施に至っていないため、工夫が必要となる。		
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	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 法人の人事データで、資格の取得状況や研修の受講履歴について管理を行い、把握している。このデータなどから、新任職員のOJTをはじめ、職種や職階別の研修の実施と参加の促しを行っている。しかし、職員の勤務形態によっては、全ての職員への実施に至っていないため、この点について検討を要す。		
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> 法人で定めた「実習受託要領」に沿って保育士や管理栄養士、看護師など、実習ごとの受入れプログラムがある。しかし、実習受入れ後の振り返りが行われていないことや、事業所内での調整に関する取決め部分が弱いなど、改善すべき点がある。		

### 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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人のホームページに理念や基本方針、提供するサービスの内容のほか、決算や苦情相談体制、第三者評価の内容についても記載している。また、事業所の広報誌「金魚草」を年2回発行し、利用者や家族、関係機関のほか地域やボランティアに配布をして、広く情報が行き渡るよう取り組んでいる。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 経営・運営に関しては、法人の定めた諸規程に基づいて実施している。法人の内部監査を毎年定期的実施し、外部監査も毎年ではないが依頼し、助言を得る体制を作っている。現時点では、特段の指摘は受けていない。外部の専門家の導入について、「今回依頼した外部監査機関以外に他の視点を加え、さらなる向上が図れると良い」との意見が出される等、意識の高さがうかがえる。		

### 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> 「地域との共生」を経営方針に示し、施設行事の「ふれあい秋祭り」や芋ほりの際に近隣の保育園児を招いている。区長と打ち合わせ、地域の祭礼の神輿に事業所に回って来てもらうなど、交流を深めている。地域療育として音楽療法や勉強会、レクリエーション講座を実施している。利用者個々のニーズに対して、近くのコンビニエンスストアに出かけられるようサポートをしている。		

<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>&lt;コメント&gt;  法人の「ボランティアマニュアル」に沿って、ボランティアの受入れを行っている。具体的には、事業所イベントの手伝いや清掃活動、事業所のクラブ活動の体操グループへの参加などである。但し、ボランティアの活動内容や受入れ方については、改善が見込める部分がある。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  「海部地域事業所連絡会」などの会議に参加し、情報交換することで各機関と連携を図るほか、相談支援事業所を通して地域の社会資源と連携を取っている。職員に対しては「愛知県海部東部障害福祉マップ」を掲示することで、地域の社会資源の把握ができるようにしている。「海部地域事業所連絡会」などの情報について、職員への周知の方法にもう一工夫必要と考える。</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	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  海部南部自立支援協議会や連絡会に積極的に出席し、情報交換を行うと共に広域的な地域ニーズの把握に努めている。また令和元年より「ふれあい秋祭り」の開催の際、相談ブースを設け、地域ニーズを集める工夫を行っている。この相談ブースについては、取り組みだして間もないため、成果を挙げるに至っていない。</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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  海部南部自立支援協議会や連絡会、相談事業所との情報共有などの情報から、地域ニーズを抽出している。また療育等支援事業を行い、地域福祉に貢献しているほか、大規模災害時の福祉避難所としての役割も担っている。地域ニーズの課題として、支援拠点の事業化が挙がっており、検討が始まっている。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に1回の就労会議には、職員全員が参加している。年度初めの4月の会議では、理念や行動規範内の人権擁護に関する項目を含め、文書を配付して非常勤職員ともども周知している。ほとんどの職員が4年以上の勤続年数であり、毎年の周知により理解は深まっている。法人のコンプライアンス研修に正規職員が参加し、資料を全職員に配付して事業所全体にフィードバックしている。</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	a	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報やプライバシーに関する規程類は揃っている。普段から利用者本人のことを考えて業務をこなしており、プライバシーの保護は徹底されている。職員も4年以上の勤務経験があることから、ルールの徹底には信頼が持てる。しかし、職員教育という観点から見ると、「慢心がないか」懸念される。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所から一番近い特別支援学校には、利用希望者募集の案内を出している。時間を伝えるために、時計を表示して説明をする等の工夫をしている。仕事の内容に関しても、写真を使って説明するようにしたいと考えている。今後も情報提供の分かりやすい仕方を工夫することが期待される。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定員を満たしており、これ以上の利用は希望があれば検討する状況である。発語がない利用者が1名いるが、賃金や時間のことは説明して納得してもらっている。常にその都度の分かりやすい対応を心がけている。利用者の様々なケースを想定しつつ、説明方法にもバリエーションを増やすことを期待したい。</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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意思疎通が困難な利用者のケースでは、相談支援事業所を通して家族対応してもらっている。他の事業所への移行に関しては、相手事業所の問い合わせに答える形での回答がほとんどである。事例が少ないので手順書や引き継ぎ文書の作成はしておらず、その都度、ケースに応じて対応する方針である。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足に関し、食事の嗜好調査以外は行われておらず、支援全体を通してのアンケート調査等の試みが期待される。現実的な満足については、賃金が増えて喜んだり、利用者同士の相性によるトラブルなどの不満感がであったりする。施設外就労を、6名が2名ずつ日替わりで納得して行っている。自主製品や野菜の販売などは月ごとに変動があり、増えれば喜ばれる。</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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱を置いているが、使われていない。事業所解決実施案件については、法人事務局に報告している。他のサービス内ではたばこの件や骨折、噛みつきなどについての苦情がある。公表については事業所としては関与していないが、法人の広報誌で公表している。意見箱の有効活用に関し、一考を要す。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見や相談の受け付けに関しては、特に案内はしていない。利用期間が長い利用者が多く、普段の対応によって、利用者は食堂兼相談室で話せることを知っている。既に周知されているので、今更説明する必要はないという意識が強い。新しい利用者に説明する際には、分かりやすい文書を提示して説明することが望ましい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談等には基本的には担当職員が対応するが、対応できない場合はサービス管理責任者へ報告し、月1回の会議で検討している。緊急であれば現場で声を掛けて状況説明等をし、提案改善している。これまで改善に苦慮するような事例はない。相談に関する手順を定めたマニュアルの作成を検討している。早期のマニュアル作成を期待したい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人統一の様式は、適切に策定されている。サービス管理責任者および担当者が工程管理などで改善に気がつけば、その場で改善している。やりづらさが職員から訴えられることもない。リスクマネジメントに関する研修は全体会で行っている。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所する利用者はケアホームの14名と在宅からの1名だけであり、他は同敷地内の入所施設からの利用である。感染症対策用の次亜塩素酸も常備している。職員については異動が多いものの、感染症に対する理解は進んでいると考えている。非常勤職員は作業面の支援だけに限った対応となっている。職員全員に対する、感染症に関する研修の実施が期待される。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地震についての防災訓練を、施設全体で年に2回行っている。建物自体10m以上の高さがあり、福祉避難所として市と協定を結んでいる。B型事業所独自で、火災を想定した避難訓練を行っている。非常食も、法人で定めた期間以上のものを備蓄している。総合防災訓練では、地域の方にも案内を出し、利用者と一緒に訓練に参加してもらっている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍で作業量が減ったことはあるが、手順が変わるような業務（作業）はなく、従来通りの日課である。利用者尊重、プライバシー保護や権利擁護について、B型事業所としての手順書内では特筆すべきことはない。職員に周知徹底するために毎年4月に手順書を手渡ししており、分からないことはないか確認している。毎月の会議でも、作業内容等について確認している。</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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の会議において、作業手順を確認している。個別支援会議では、利用者の支援内容についての変更など、必要に応じて行っている。非常勤職員に伝えることがあれば口頭で伝えているが、文書での配付や回覧等、より情報共有が確実な方法を検討されたい。職員や利用者からの意見・提案については、個別支援会議に提出して検討している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>7、8年前に導入したアセスメントの様式から変わらず適切に策定しており、アセスメントから計画立案、モニタリングのサイクルは一貫して確立している。生活や健康面については、入所事業所もしくはケアホームでのアセスメントを活用している。アセスメントの様式も変更せず使用できている。</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	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>6ヶ月ごとのモニタリング及び個別支援会議にて個別支援計画が変更された場合は、職員全てに見てもらえるようにアナウンスをして、一式全てを事務所に置いている。利用者から作業の希望は挙がるが、それ以外の希望についてはこれまでのところ出てきていない。作業以外の意向をも把握し、個別支援計画に反映させることが望ましい。</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	③ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務日誌に日頃の利用者記録が書き留められている。この記録は事務所にまとめて置いてあり、適宜確認できるようになっている。月に1回は、全ての職員に必ず確認してもらっている。気になることは会議で検討し、普段から不安定な状況などがあれば、その都度話もしている。</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	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個人情報保護規程」を、コンプライアンスの資料として渡し、年に1回、7月にチェックリストを使って自己点検して管理者に提出している。コンプライアンス委員会では、次長が結果や統計を報告している。委員会であがった改善内容については会議で説明され、非常勤職員には議事録を回覧している。利用者や家族には、記録の管理体制について契約時に説明している。</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	①・b・c
<コメント> 「利用者の立場に立った支援を行う」という行動規範の下、作業については個々の希望を尊重して、やりたいことができるように配慮している。趣味活動や衣服、理美容、嗜好などについては、必要な事項を居宅支援サービスの担当者へ報告している。			

### 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	①・b・c
<コメント> 「コンプライアンス要綱」において一体的に管理運営しており、利用者の権利擁護は職員に周知徹底されている。チェックリストによる自己点検を定期的に行い、虐待防止、身体拘束禁止の要綱を規定している。加えて、人権委員会も設置している。所管の行政への届け出や報告手順について、明確にしている。			

### 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・②・c
<コメント> 利用者に対し、作業にいか集中して取り組んでもらうかに注力している。自販機を使うときの金銭管理をしたり、全員での外食時には、事前にメニューを選ぶフォローをしている。企画外出としてイベント的に外出する場合には、前回と同じ場所にならないように、職員が目的地を選んでいる。利用者本人の希望により、場所などを決定したり選択するところまではできていない。			
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・②・c
<コメント> 作業環境の構造化と比較し、生活環境では構造化が進んでいない。自閉症で50歳の利用者に関して、場面の切り替えや気になることがあると作業が手につかない場合があるが、自分なりの方法で解決することが多く、あえて構造化していない。コミュニケーション能力を高める支援については、製品の納期もあって手が着けられていない。手話や指文字は職員が理解できない状況である。			

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> ケアホームでの生活上の困り事の相談を、日中支援のB型事業所の職員に訴える利用者がある。サービス管理責任者や相談を受けた担当の職員が対応するが、ケアホームの職員と連携して解決を図ることもある。いつでも、どこでも、誰にでも、利用者は安心して思いを打ち明けることができる雰囲気がある。			
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> 不定期だが、コンサート案内があれば作業を休んで参加している。年に3回くらいの食事会は実施している。基本的には、作業に毎日いそしむことを常としている。			
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・②・c
<コメント> 多様な障害の種類や特性を学び、それらの専門知識や対応時術を習得するため、研修への参加や自己学習が行われている。法人として自己学習を勧めているわけではないが、実際には自己学習による学習効果は極めて高い。自己学習を研修と同義に捉え、自己学習の効果を評価・検証する仕組みづくりを期待したい。			

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的には、利用者は身辺自立している。そのため昼の食事は、ケアホームから通所する利用者は配食業者の弁当で対応し、入所施設から通所する利用者の場合は給食で対応し、別々に食べている。入所施設からの利用者は嗜好調査の結果が昼の給食にも反映されるが、ケアホーム利用者の昼食には反映されない。配食業者にも、利用者の嗜好の配慮が及ぶ方を考慮されたい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>空調設備が整い、適切な温度管理ができています。グラウンドに設置されていたトイレを使用しているため、作業室からは一度外に出ないとトイレに移動できない。そのため、雨天時は濡れることもある。法人本部にトイレの改善希望は出しているが、改修等の計画はない。新しい作業室を建てたことで、従来の作業室が休憩室として使えるようになった。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身辺自立にさほど問題はなく、車椅子の利用者もいない。最高齢の72歳の利用者も元気であり、現状、生活訓練や機能訓練の必要はないとの判断である。今後予想される高齢化に伴うADLの低下や、工賃の向上を目指しての新たな作業の取り込み等に備え、機能訓練や生活訓練の仕組みづくりを期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍以前から毎朝検温を行っており、健康状態のチェックをしている。必要に応じて、本体の入所施設である弥富の里での往診や看護師への報告により診療が行われている。合理性、利便性を加味して入所施設の嘱託医を、B型事業所でも嘱託医にしている。感染症研修を年に1回、秋に行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>服薬については、本人の責任で飲んで職員が確認している。慢性疾患としては高脂血症や糖尿病があるが、入所施設の医師に各自診てもらっている。また夜間については、ナースコールをケアホームなどからできる体制を整えている。事業所全体でそのように対応している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍以前には、地域イベントなどへ参加していた。B型事業所としては、外出を伴う年度計画の遂行が難しくなっているが、年初に計画した社会参加の行事など、外出機会の減少をあらかじめ伝えている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>B型事業所に通う利用者の多くがケアホームの住人であり、希望して地域移行を果たした人たちである。在宅からの通所利用者もおり、地域移行（ケアホーム、ケアホーム、アパート等での一人暮らし）の希望があれば、相談支援事業所等を介して話し合いをすることとなる。</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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 個別支援会議の開催にあたり、家族に連絡して意見や要望を聞いている。コロナ禍以前は秋祭りなどに保護者が参加し、その際に情報交換などを行っていた。コロナ禍以降は、家族から電話で問い合わせが時々あるくらいになっている。コロナ対応が長期化することも考慮に入れ、家族支援の新しい形を検討願いたい。		
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> 利用者の平均工賃は10,700円となっており、高額者で25,000円だが、施設外就労に行っている分を足して増額できている。施設外へは、週に3回は行っている。本人が作業できない時には話をするなどの対応に努めているが、場合によっては工賃へ反映（減額）せざるを得ない旨を伝え、承知してもらっている。		
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> 工賃の支給は、銀行振込みにしている。お金の引出しは、居住サービスの担当者が実施している。制限（急な現金の必要性等）がなければ、ケアホームで引き出している。納期に応じて作業が変わってもらうことはあるが、本人に納得してもらい作業の変更を行っている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 過去2、3年前に就労継続支援A型事業所に移った利用者があるが、現在就労希望の利用者はいない。可能性が高いのは施設外就労の利用者であるが、利用者本人に一般就労への希望や意欲がない。障害者就業・生活支援センターやハローワークとの定期的な連絡を、現段階では行っていない。能力や可能性のある利用者に対し、一般就労への意欲を喚起する取組みに期待したい。		