

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 経営志援

②施設・事業所情報

名称：授産所高浜安立	種別：多機能型（生活介護・就労継続支援B型・就労移行支援）	
代表者氏名：施設長 改田 健児	定員（利用人数）：52名（51名）	
所在地：愛知県高浜市向山町6-1-1		
TEL：0566-53-8551		
ホームページ： https://www.syoutokukai.or.jp/jusan/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成10年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人昭徳会		
職員数	常勤職員：9名	非常勤職員：10名
専門職員	社会福祉士：4名	介護福祉士：5名
	介護支援専門員：2名	看護師：1名
	保育士：3名	
施設・設備の概要	訓練室・作業室	
	相談室・食堂・事務室：各1室	洗面設備・トイレ・男女別更衣室

③理念・基本方針

【理念】

幸福（しあわせ）

【基本方針】

1. ひとりひとりに、思いやりの心を持って接します
2. ひとりひとりを尊重し、その人に合った支援、援助をします
3. ひとりひとりを大切に、まごころで接します
4. わたしたちは、すべての人の幸福を目指し、たゆみなく援助技術の向上に努めます
5. わたしたちは、お互いに助け合い、よりよい生活ができるよう努めます

④施設・事業所の特徴的な取組

○アレルギーフリー焼き菓子「ぱりまる」を製造販売し、アレルギーのある子どもたちに笑顔を届ける取組を実践している。「ぱりまる工場」では、福祉事業所では唯一国が推奨する食の安全に関する世界基準「HACCP」を取得し、食品衛生管理を行っている。

○国が推奨する農福連携にいち早くJA愛知中央と連携して参加している。安城市の青梗菜農家との連携が愛知県の農福連携PR動画として取り上げられた。現在は、高浜市の農福連携に参加し「でか落花生」作りを行っている。

○重度の利用者でもできることを製品に繋げ、ツールや露店販売している「ぱりまるたません」の袋の作成等を行っている。

○高浜市内で唯一の就労移行事業所として、就労アセスメントを請け負っているとともに、地域で豊かに暮らすために、希望される利用者に対しこのサービス区分からでも就労移行に繋げる取組を実践している。

○日中一時支援事業では、祝日や長期休暇を利用したお仕事体験を中高生に対して実施している。卒業後の進路を考える体験を提供している。

○西三河地区の事業所と連携して、高浜市や西尾市の商業施設での即売会「西三河福祉の店」や各事業所の商品を交換販売する「西三河商品交換会」、地区全体の職員の資質向上を目指している「西三河勉強会」を定期的に主催開催して、西三河地区事業所全体の工賃向上や職員の資質向上を図っている。

○地域住民の避難場所として福祉避難所、一次避難所、風水害避難所として指定されているとともに、高浜市民のための防災フォーラムを企画実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 5月 2日（契約日）～ 令和 5年 1月 17日（評価決定日） 【 令和4年9月6日（訪問調査日） 】
受審回数（前回の受審時期）	0 回

⑥総評

◇特に評価の高い点

【行政や関係機関、地域との強い繋がり】

施設長は全国社会福祉協議会や愛知県社会福祉協議会の委員を務めるほか、地域の社会福祉の動向について高浜市の自立支援協議会や地域福祉計画策定委員会に参画し行政とともに分析を行うなど、強い繋がりを築いている。そのため、地域で必要とされる福祉ニーズについても把握しやすい。地域とのかかわりについて、JAとの農福連携や高浜市民のための防災フォーラム、地域の高齢者を交流する昭和で元気にする会の開催など、障害者にかかわらず地域住民のための積極的な活動は地域の福祉向上に向けた取組として評価が高く、施設の特徴的な取組となっている。

【積極的な就労支援】

利用者の能力が発揮できるように就労支援員を中心に、積極的な就労支援が行われている。ハローワークや企業との連携のほか、他の事業所の見学や実習、チャレンジ雇用やトライアル雇用等も行われており、着々と職場も増えている。また、文字の練習やSST（ソーシャルスキルトレーニング）など利用者の意欲やモチベーションを高める取組が行われており、施設として力を入れた取組となっている。

【積極的な情報発信】

法人のホームページのほか事業所独自でホームページを開設しており、ブログやInstagram等のSNSを活用した情報発信が行われている。事業所の雰囲気もわかりやすいものとなっている。その他、地域向けには特別支援学校の学校祭にパネルやパンフレットを設置したり、親子見学会を実施するなどして利用に繋げている。

◇改善を求められる点

【マニュアルの作成と周知徹底】

マニュアルが不足しているものも多く、早急に作成が望まれる。マニュアルは日頃の業務を評価・見直しするための基本であり、また、新人職員の指導を効率的に行うためのツールになり得るため、職員全員が必要性を共有し、作成することが望まれる。また、マニュアル作成後は、その周知とマニュアル通りに実施できているかどうかの見直しの徹底に期待したい。

【非常勤職員への研修の実施】

非常勤職員が利用者とかかわる中心的な存在となっていることから、非常勤職員への権利擁護や障害に関する研修、待遇や安心・安全を確保するための研修等、必要に応じて実施することに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

各項目に対して事業所として求められる事と事業所として行ってきた事との相違に気付くことができました。また、下請け及び製造に関して多種類の作業を行っていることから、業務の平準化及び引継ぎに関して各種マニュアル整備の重要性を感じました。そして利用者に対してより良い支援を行うには正職員に限らず非常勤職員も含めた全体の資質向上も重要であります。今回の評価を受け多くの改善点及び気づきができたため、事業所全体で課題に対して取り組んでいきたいと思えます。

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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉法人の理念や基本方針及び行動指針等は、法人における施設の使命・役割を反映した内容となっており、利用者の人権の尊重等が適切に明文化され、ホームページや事業概要に掲載、事務所に掲示している。職員は毎日の朝礼で唱和し、利用者や家族へは保護者会で事業概要の配布と説明による周知が図られている。より周知する方法として、玄関等の利用者や来客者からも見えやすい場所への掲示が望まれる。</p>				

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	Ⓐ	b	c
<p>〈コメント〉毎月の経営状況やコスト分析の結果は運営会議に出席する役職者が確認後、職員全員で回覧し周知が図られている。地域の社会福祉事業の動向は、施設長が自立支援協議会や地域福祉計画策定委員会に参画し、行政とともに分析を行うなど、行政との強い繋がりにより把握しやすい。分析結果等は、施設長会議等で情報提供されるとともに、施設長をはじめ職員が外部研修や会議に積極的に参加し、経営環境を取り巻く状況の情報収集に努めている。</p>				
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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉経営状況や課題等は、施設長会議で把握・分析した内容を法人本部でまとめ、理事会や評議員会で報告することで役員間で共有がなされている。また、中期経営計画におけるSWOT分析及び管理会計、決算書から現状を分析し、理事会や法人内部監査での説明により法人と共有している。経営状況等は、運営会議で検討後、職員に報告書を回覧し周知を図っているが、非常勤職員への周知や理解を促す取組にも期待したい。</p>				

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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉中期経営計画が策定されており、法人理念の具現化に向けたサービス内容・品質、財務体質・収益性、コミュニケーション（内部・外部）の質等、施設・事業所の持つ使命達成のための具体的な内容が確認できる。さらに充実した計画となるよう、中・長期事業計画に基づいた収支計画の策定、設備の整備や職員体制、人材育成等に関する具体的な計画の策定を検討されたい。</p>				
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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉中期経営計画の内容を反映した単年度事業計画が策定されている。単年度事業計画は、施設長・業務課長・リーダーを中心に運営会議で策定し、職員間で共有している。サービス利用等の数値目標だけでなく、アクションプランの内容についてもより具体的な数値目標を設定することで計画の実施状況の評価がしやすい計画となることに期待したい。</p>				
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	ⓑ	c
<p>〈コメント〉事業計画の実施状況は、運営会議で把握・分析・評価が行われている。その結果を踏まえ、10月に中間報告、年度末に事業報告として報告し、3月の全体会議で事業計画を周知している。今後は、事業計画の策定の段階から非常勤職員を含めた職員の参画と職員の意見が集約・反映されるような仕組みの構築が期待される。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 保護者会（総会）で、家族に事業概要を配布・説明し、理解を促している。資料の配布は行われているものの、利用者や家族によりわかりやすい資料として、要約版（例えばイラストや写真等を使用したもの）を作成するなどの工夫が望まれる。</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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 福祉サービス第三者評価基準を活用した自己評価を毎年実施している。それをもとに運営会議で課題の抽出と評価結果を分析・改善策を検討する仕組みがあり、サービスの質の向上に向けた組織的な取組と言える。今年度が初めて第三者評価受審であるが、継続的な受審に期待したい。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 自己評価の結果から得られた課題を簡潔にまとめ、職員会議で報告し共有を図っている。改善が必要な課題は運営会議やケース会議等で検討している。今後は、非常勤職員を含む職員全体での共有と、誰が、いつまでに、どのように改善するのかを盛り込んだ改善計画書の作成とその実施に期待したい。</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
<p><コメント> 年度初めの職員会議で、施設の経営・管理に関する方針と取組、職務分掌を説明するとともに、所信を表明している。施設長の役割と責任を含む職務分掌と有事（事故・災害時）における対応及び不在時の権限移譲等について、法人の組織規程、評価者制度、事業所の組織図等に明文化し、明確となっている。</p>		
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
<p><コメント> 障害者福祉関連法、労働基準法、食品衛生法など幅広い分野の関係法規・制度の把握に努め、管理者研修、法令研修、経営セミナー等に参加し、資格取得等にも積極的である。また、行政機関、関係機関と適切な関係の保持に努め、密な連携を図っている。各種法令及び法人内の就業規則等は、都度説明し周知を図っている。法人で法令遵守規程を制定しており、事業所においても虐待防止をはじめとする各種法令の遵守に努めている。</p>		
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
<p><コメント> 施設長は、サービス向上委員会を設置・運営し、ヒアリハット・事故報告、苦情要望等の報告や記録の確認と評価・分析を行い、経営の改善や業務の実効性の向上に向け取り組んでいる。非常勤職員を含む職員全員と個別面談を年3回（期首、期中、期末）実施し、施設内の様々な福祉サービスの課題等を含めた意見に耳を傾け、福祉サービスの質の向上に活かしている。</p>		
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
<p><コメント> 経営の改善や業務の実効性の向上に向け、様々な視点から分析が行われている。経営状況や常勤換算数を踏まえた人件費率を計算したり、クラウド及びサーバー等のICTを積極的に活用して業務の効率化を図っている。施設長は、個別面談等により職員一人ひとりの意見を取り入れながら職員配置の確保に努めており、働きやすい環境整備等に力を入れている。</p>		

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	ⓑ	c
<p><コメント> 法人本部の人事管理・育成制度に基づき、事業所と連携し必要な福祉人材確保、人員体制が整備される仕組みとなっている。評価者制度（キャリアアップ制度）に基づいた人材育成を行い、定着促進と離職防止に努めている。今後は、事業計画書に必要な福祉人材や人員に関する基本的な考え方と具体的な計画を盛り込まれたい。</p>				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 法人の理念や基本方針、職員行動指針、育成計画等に期待する職員像等が明確にされている。キャリアパスにより、将来を描くことができるような仕組みもある。評価者制度（キャリアアップ制度）を導入し、職位別標準職務遂行能力等の評価基準が明確に定められており、職員への開示・周知と人事評価が行われている。</p>				
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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> リーダーとの面談は年3回、施設長との面談は年1回実施し、職員の意向の把握に努めている。子育て世代が多いため、時間給を含めた有給休暇取得の促進と時間外労働の事前申請制による時間外労働の抑制を図っている。健康診断やメンタルヘルスチェックの実施、法人内に悩み相談窓口を設置するなど、職員の心身の健康管理や相談しやすい環境の確保に努めている。</p>				
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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 年度当初に個別目標面接シートに目標項目、水準、期限等を記載し、職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定できるようにしている。目標達成に向けて、OJTの実施とリーダーの個別面談による進捗状況や目標達成度の確認が行われており、職員とのコミュニケーションを図りながら、進捗管理と業績評価が行われている。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント> 法人人事部が策定する研修プログラムに沿った職場内研修、外部研修が計画的に行われている。職員に必要とされる専門技術や専門資格は評価者制度に明示されており、OJTや専門研修等を受講している。さらなる取組として、中・長期事業計画および単年度事業計画に、事業所が必要とする職員の専門知識や専門技術、専門資格についての具体的な目標が明記されることに期待したい。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント> 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況は職員人事記録簿等で把握でき、職員の経験や希望を考慮した研修の機会の確保に努めている。研修参加後は、復命書を職員間で共有するほか、研修参加者が講師となる内部研修が行われている。今後は、契約職員、非常勤職員等の知識や技術向上のため、研修の機会の確保に努められたい。</p>				
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	ⓑ	c
<p><コメント> 実習生受入れマニュアルに沿い、介護福祉士・社会福祉士養成実習を中心に実習生を積極的に受入れている。また、実習指導者の育成については、積極的に研修等に参加し、実習の充実化を図っている。今後は、実習生受入れマニュアルに実習に関する基本方針の明文化と周知に期待したい。</p>				

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	Ⓐ	b	c
<p><コメント> 法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画や事業報告、予算及び決算情報は、ホームページにて適切に公開されている。また、事業所独自のブログやインスタグラム等のSNSも積極的に活用し、情報を提供している。法人創立110周年を記念して作成した事業概要（法人の理念や基本方針、職員行動指針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等を記載）の冊子を、地域や関係機関に配布するなど総じて積極的な情報公開に努めている。</p>				

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人の経理規程で事務、経理の手順や職務分掌・権限等が明確にされ、職務分掌等は職員に配布・説明し、周知を図っている。定期的な法人本部による内部監査の実施、外部の専門家として公認会計士、社会保険労務士の指導、助言、公認会計士による外部監査等を導入し、公正かつ透明性の高い運営に努めている。監査の結果や専門家の指導・指摘事項について迅速な改善に努め、その内容と改善結果を法人本部に報告する仕組みとなっている。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 中期経営計画に、地域との関わり方に関する基本的な考え方を示しており、単年度事業計画に取り組みべき具体的な内容が明文化されている。例年は、ハロウィンやバレンタイン等の季節の行事を施設内で開催し、一大イベントとして地域住民との交流が盛大に行われている。また、福祉の店、日中一時支援の余暇支援、所外活動、作業の納品等で地域と関わる機会も多い。</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。	障24	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 学生、民生委員、一般企業の新人研修等のボランティアを積極的に受け入れている。今後は、ボランティアを受入れに関する方針や受入れの手順や注意事項等を明確にしたボランティア受入れマニュアルの策定に期待したい。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 行政や社会福祉協議会、相談支援事業所、JA、他事業所と各種会議や即売会等で連携及び情報共有が図られている。それらの関係機関・団体から得られた情報は、必要に応じて利用者に活用できる社会資源として情報を提供している。また、連携した内容や情報は、会議や報告書にて職員に周知している。地域の課題は、福祉推進会議や自立支援協議会を通じて協働して検討し、相談支援事業所の開設や地域生活支援拠点への職員派遣等を実施している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 民生委員ボランティアの受入れ、高浜市民のための防災フォーラムの開催、地域の各種まつり等に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、自立支援協議会への参画、社会福祉協議会との連携、福祉推進会議の開催等で市全体の福祉ニーズの把握に努めている。地域行政との関わりが強く、また、地域での活動にも積極的に取り組んでいる点は評価できる。</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。	障27	① ・ b ・ c
<p><コメント> 職員行動指針に地域貢献を謳い、中期経営計画の目標に地域における公益的な取組の推進を掲げている。現在、福祉避難所、風水害避難所、一時避難所の指定を受け、高浜市民のための防災フォーラムを開催したり、地域の高齢者と交流する行事として昭和で元気にする会（昔の懐かしい道具や遊び、食べ物などをきっかけにして、古き良き昭和の時代を思い出しながら楽しい時間を過ごしていただく会）を企画・開催している。また、まちづくり協議会（小学校区の町内会や各種団体、住民が連携して、各種団体だけでは解決できない問題や課題について取り組み、まちづくりを進める新しいコミュニティ組織）や学校に通う保護者に対して講演を行うなど地域づくりにも力を入れている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント> サービス向上委員会（虐待防止委員会）が中心となり日頃のサービスの評価を行い、ケース会議や職員会議等で報告している。また、外部講師による毎年の虐待防止研修や障害者虐待防止セルフチェックリストに基づいた振り返りで、職員の意識の向上を図っている。今後は、非常勤職員を含んだ研修の実施など、施設全体で取り組む工夫を検討されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 男女別の更衣室や個人ロッカーを設置している。排泄介助はできるだけ同性介助に努めているが、女性職員が男性利用者の介助を行うことがあり、事前に家族に同意を得ている。相談等は相談室を使用しているが、外から見られないための配慮が求められる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> ホームページで定期的にブログ等を更新し、広く施設の情報を提供している。また、相談支援事業所・ハローワーク等にパンフレットを設置している。その他、地域の特別支援学校の学校祭にパネルやパンフレットを設置したり、親子見学会を行う等、連携を強化している。見学の際は、一日体験で商品を見てもらったり実際にお仕事体験をしてもらうなどして、わかりやすく丁寧な説明を心がけている。今後はキッチンカーを活用したアピール方法等も検討しており、積極的な情報提供に努めていることが窺える。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用開始時は、契約書及び重要事項説明書を読み合わせ、できるだけわかりやすい言葉で丁寧に説明している。また、利用者及び家族にとって必要と思われる内容をまとめたり、施設として守ってほしいこと、困った時にはどうするのか等を説明している。意思決定が困難な利用者に対して説明する際には、相談支援事業所の相談員の協力のもと対応することもある。今後は、開始・変更にあたり説明マニュアル等があると良い。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 施設や事業所の変更は、利用者希望のもと実施している。相談支援事業所の相談員や変更先の施設等と連携し、利用者にとって不利益が生じないように対応に努めている。引継ぎ文書様式は特にないが、伝えるべきことは必要に応じて作成している。サービス終了後も継続して相談支援に努め、特に就労者については定着支援を行っている。今後は、施設や事業所変更の際の手順マニュアルの作成、相談窓口や担当者の明示と配布等による周知を検討されたい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者満足を把握する機会として、モニタリングや利用者会、保護者会役員会・総会を実施している。モニタリングでは利用者や家族から意見を聞いたり、利用者会ではおたのしみ会でやりたいこと等を聞いている。保護者会役員会では保護者会と共同した企画を話し合ったり、保護者会勉強会ではグループホームの見学を行うなど、利用者や家族の意向に沿った取組に努めている。利用者満足に繋げるための検討は行っているものの、利用者の参画においては改善の余地が見られる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 苦情解決体制を整備し、重要事項説明書に明示するほか玄関に掲示している。苦情は第三者委員に毎年説明し、法人のホームページで公表している。苦情の際は、苦情受付担当者による聞き取り後、運営会議で周知、改善策を検討している。過去の苦情事例から、利用者への支援の質の上向上に繋がる事例が確認できた。今後は、より利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫が望まれる。</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><コメント> 相談や意見等は電話や口頭、意見箱や手紙、利用者会や保護者会等複数の方法で受付しているが、それらの方法や誰にでもいつでも相談できることを説明した文書の掲示は確認できなかった。また、相談時間は利用者が行き来しない時間を考慮しているとのことだが、相談室にカーテン等がなくプライバシーへの配慮には課題がある。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者や家族から相談や意見があれば、苦情相談受付記録表に記載し、運営会議で検討や方向性を決め、職員会議等で職員と共有している。基本的には苦情と同様に対応することとなっているが、利用者や家族からは苦情・相談・意見・要望・提案等様々あることから、対応マニュアル等の作成を検討されたい。また、意見箱の設置場所の見直しも併せて検討されたい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 緊急時の対応方法がフローチャート化され、それに基づいた対応に努めている。ヒヤリハットや事故報告はすぐに書くことができるよう用紙を作業室にも置き、サービス向上委員会で検討後、ケース会議等で職員全員に周知している。通所施設であることから送迎時の事故に備えマニュアルを整備し、安全運転管理者が朝礼やケース会議で説明している。法人のリスクマネジメント研修はあるものの参加後の伝達研修が十分とは言えず、安全確保や事故防止への意識向上を図る取組には課題が見られる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 感染予防マニュアルや新型コロナウイルスに対応したBCP（事業継続計画）を作成し、看護師を中心とした保健衛生委員会で検討している。また、日頃は手洗いや検温、手指消毒や施設内の消毒等感染予防に努めている。しかし、吐物処理キットや感染症に対する研修等の実施が行われていない点は、改善の余地がある。</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><コメント> ハザードマップから想定される災害に対応したBCP（事業継続計画）を策定し、年4回の避難訓練や救急訓練は消防署と連携し実施している。備蓄リストに基づき7日間分保管している。福祉避難所、一時避難所、風水害避難所への指定、高浜市の防災部会への参画のほか、法人主催の防災フォーラムでは地域の防災に役立つイベントを実施するなど、施設のみならず地域にも目を向けた安全への意識の高さが窺える。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 業務作業マニュアルや作業室日課、年間業務分担等を作成し、それに基づいた支援に努めている。しかし、それらに基づいた支援が実施されているかを確認する仕組みや、業務作業マニュアルの更新、業務ごとのマニュアル作成には課題が見られる。</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><コメント> 年間業務分担は毎年見直しを行っている。業務作業マニュアルの見直しについては、時期や方法の定めはない。現状に沿ったマニュアルとなっているのかを職員の意見も取り入れながら定期的に確認する見直しの体制づくりに期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 個別支援計画の策定責任者をサービス管理責任者とし、相談支援事業所と連携し利用者一人ひとりの担当職員がアセスメントを実施している。アセスメント力の強化を課題として、ストレングスの捉え方やスモールステップで着実に達成するための支援計画の策定方法について施設内で研修を行った。策定した個別支援計画はケース会議で周知し、施設全体で支援できるよう努めている。一部のケース記録に個別支援計画に基づいた支援に該当しない部分があり、チェック機能の仕組みが望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 個別支援計画の評価・見直しは提供する支援により時期が定められ、支援の実施状況はケース記録で確認することができる。評価・見直しはケース会議で行い、見直しによって変更した際は、担当職員から詳細を説明している。個別支援計画の策定方法と同様に、モニタリングの捉え方について施設内研修を行い、適切な評価・見直しに向け努力していると言える。しかし、前述のとおり個別支援計画を変更したにもかかわらず、以前の計画のケース記録となっていた点は、改善の余地がある。</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 ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 利用者の日々の様子は毎日の業務日誌に記録し、毎月ケース記録として個別支援計画の実施状況と併せてまとめている。ケース記録は紙媒体や共有フォルダで保管し、いつでも確認できるようにしている。記録の書き方については、課題だけでなく良いところも書くよう個別に指導している。定期的な会議や朝礼等で情報を共有し、伝えるべきことは共有フォルダにアップし、毎日必ず確認することとしている。個別支援計画に基づいた支援の実施状況の記録については、計画と記録のズレが生じないような工夫が求められる。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 法人の文書規程により書類等の保管・管理が行われており、個人情報書類は鍵付きの書棚にて保管されている。個人情報保護の重要性は、人権擁護研修や各会議内で説明し、個人情報を外部に持ち出す際は、必ず許可を得て持ち出すこととなっている。利用者や家族にも個人情報保護の方針を説明し、同意を得ている。</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
<p><コメント> 利用者の意見を取り入れ、かつ得意なことを職員が見極め、作業を提供している。少しずつできることを増やし、達成感を感じてもらうことでエンパワメントに繋げている。生活介護では、できる作業の拡大を考えながら進めており、リサイクル活動等実際にできることが増えている。利用者会では、ルール等の話し合いのほか、お楽しみ会やビンゴ大会について利用者代表から報告する機会がある。利用者の権利については、サービス向上委員会やケース会議等で検討し、共有する仕組みとなっている。</p>		

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	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 権利擁護に関しては倫理綱領が整備され、月1回の保護者会で具体的な取組を伝えている。毎年権利擁護研修で利用者の権利擁護について意識を高め、虐待の際の行政への届出・報告の流れをフローチャート化し、虐待防止委員会やサービス向上委員会で日々検討している。身体拘束については全体会議で説明しているが、身体拘束についてのマニュアルは確認できなかった。法人として虐待防止マニュアルはあるが、事業所独自の虐待（防止）対応マニュアルの整備や見直し、さらには身体拘束マニュアルの整備による権利擁護の徹底に努められたい。</p>		

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
<p><コメント> 自立に配慮した個別支援計画を策定し、支援している。利用者の作業を見守りながら、必要に応じて支援している。「ここを補えばできるのではないか」等を検討し、独自で補助具を手作りし自立を助けることで、達成ややる気に繋げている。利用者のニーズに応じ、相談支援や日常生活自立支援事業、社会福祉協議会等と連携し、困っていることややりがいの創造、就労支援等に向け積極的に取り組んでいる。</p>		
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
<p><コメント> 利用者一人ひとりの特性に合わせたコミュニケーションに努めている。ジェスチャーや絵、現物を使った説明のほか、視覚的なコミュニケーションが必要な利用者には、作業がスムーズに行えるよう「作業の名前を覚えよう」といった視覚的資料を渡している。視覚的に難しい場合は、部品に触れてもらい理解できるよう配慮している。一般就労を対象とした就労勉強会では、SST（ソーシャルスキルトレーニング）の訓練を行い、コミュニケーション力の向上を図っている。さらなるコミュニケーション方法としてPECS（Picture Exchange Communication System）の導入を目指している。</p>		

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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 意見箱や手紙、利用者会以外にも、直接何でも話してもらいやすいような関わりに努めている。相談内容は職員会議で共有し、内容によりケース会議やサービス向上委員会で検討し、個別支援計画に反映させている。相談しやすい環境づくりに努めているが、男性職員が1人のため同性での相談対応が難しい場面もあり、職員一人ひとりの傾聴力の質の向上や統一に向け研修体制の構築を検討しており、今後に期待したい。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 生産活動を中心に行う事業所ではあるが、利用者の意向を反映した余暇やレクリエーション、行事等が行われている。保護者アンケートは施設長が集計し、その結果に基づき、ボウリングやカラオケ等のお楽しみ会が行われている。地域の行事や市のお祭り等の情報も提供し、季節ごとの行事やニーズに応じた活動を個別支援計画に反映している。また、農福連携やリサイクル作業等、活動の幅が広がるよう日々努めている。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 行動障害等個別支援が必要な利用者には、医療と連携のもと支援方法を検討し、環境を整えながらの支援に努めている。不適応行動の場合は、限られたスペースの中で工夫を凝らしてできる限りの対応に努めているが、一人ひとりの対応方法は確立されていない。また、専門知識の向上に関する研修が非常勤職員まで実施できていない点は、改善の余地がある。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者の意向や状況に応じて、公共交通機関や事業所の送迎車で通所している。個別支援計画に基づいた支援を行っており、排泄は自立している利用者が多いが、必要に応じて介助している。入浴支援はないが、状況に応じて清拭している。食事は外注の弁当と自宅から弁当持参の利用者がおり、食事時には配慮している。外注の弁当は、外注業者と連携し、利用者の嗜好を考慮した食事の提供があると良い。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 夏冬の設定温度を確認し、窓を開け常時換気、休憩時の換気を行っていたが、近隣からの苦情があり配慮しながら換気している。他の利用者に影響が及ぶ不適応行動の際は、個室対応でクールダウンを図っている。日中活動の作業時には、物を高く積まない、ハサミはすぐに片付ける、避難経路の動線は常に確保する等の安全配慮に努めているが、作業用の荷物が多くかつ倉庫が限られており、訪問時には通路に物が置かれていたことから、整理整頓や収納の工夫が望まれる。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 現在、リハビリ専門職による機能訓練を必要とする重度の利用者はいない。医師や看護師の助言のもと、散歩やドライブに出かけたり、ストレッチを行う等の簡単な機能訓練を個別支援計画に取り入れ、日々の支援の中で実施している。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 1日2回の検温、年1回の健康診断、2ヶ月ごとの医師や看護師による健康及びメンタルヘルス相談を行っている。体重が増加した利用者には休憩時の散歩、義足で座りっぱなしの利用者へは足を動かすよう促す等健康観察・管理に努めている。体調変化時は、看護師の指示を仰ぎ対応している。熱発時やケガ等の対応方法について職員誰が見てもわかるような健康管理に関するマニュアルの整備と研修等による周知徹底が望まれる。</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 ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 服薬が必要な場合は、医師や看護師の指示のもと実施している。薬は静養室の鍵付きの棚に保管し管理している。人工呼吸やAED等の緊急時対応訓練を年1回消防署で受講したり、職員会議でてんかんの対応方法を伝える等安全管理に努めているが、対応の際の手順書は確認できなかった。服薬管理が必要な利用者は現状いないが、今後備えて服薬管理マニュアルや服薬管理簿、てんかんの対応手順書等のマニュアル類を整備されると良い。また、アレルギーや基礎疾患等は利用開始時のみならず、利用開始後にも定期的に確認することを検討されたい。</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	① a . b . c
<p><コメント> 利用者の希望や意向は、モニタリングやサービス担当者会議で把握し、必要に応じて、就労勉強会の開催、市主催の月1~2回の就労実習への参加、文字や社会体験、SST（ソーシャルスキルトレーニング）等の取組を実施し個人記録に残している。社会体験では、作業実習体験や社会福祉協議会のいきいき広場の掃除等を行っている。また、法人内のお仕事体験の見学や印鑑を押したり名前を書く練習、習字で1年の目標を書く等の活動は、利用者の学習意欲やモチベーションを高める取組に繋がっている。</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	① a . b . c
<p><コメント> 地域生活への移行に向け、相談支援事業所や自立支援協議会との連携を強化しており、ケース会議等で親亡き後の生活や現在困っていること等が検討されている。地域生活での課題は、地域の会合に参加したり他事業所と連携する等して把握に努めている。グループホームへの入所希望アンケートを実施し、利用者の希望とグループホームの空き状況から見学や体験等の支援が行われている。</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 a . b . c
<p><コメント> 家族とは、送迎時や電話、手紙等で情報共有を図り、サービス担当者会議にて状況の確認や報告、助言等の支援が行われている。また、定期的な保護者会や保護者参加の行事（年度末の食事会やお楽しみ会等）を通じて交流を図り、行事アンケートも実施している。体調不良や急変時には、電話連絡し迎えに来ていただくことを基本に対応している。</p>		

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> 評価外		

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 a . b . c
<p><コメント> 利用者がやりたいことができるように、また、できることが増えるように、マナー講習会や就労勉強会を定期的に開催している。利用者の希望を確認し、能力が発揮できるようサービス担当者会議や職員会議で検討している。就労支援員が中心となり、一般就労に向けた取組を積極的に行っており、ハローワークや企業等と連携し、他事業所の見学や就労継続支援A型・B型の実習の機会を設けたり、チャレンジ雇用や3ヶ月のトライアル雇用にも繋げている。</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	① a . b . c
<p><コメント> 人気商品である「ぱりまる」の製造や自動車部品の下請け業務、農業、リサイクル作業等の多様な作業を設け、利用者の選択肢の幅を広げている点は評価できる点である。目標工賃達成指導員や職業指導員を中心に、工賃向上計画に基づき作業量の調整、販路開拓や拡大等、工賃向上に向け力を入れて取り組んでいる。工賃規定により、年2回査定を行い、保護者会にて工賃支払査定について説明し同意を得ている。</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	① ・ b ・ c
<p><コメント> 職場開拓を積極的に行っており、着々と開拓に繋げている。また、相談支援事業所やハローワークと連携し、就職先のリストアップや利用者への情報提供、実習やマッチング等の就労支援にも力を入れている。就業先には、支援マニュアルであるナビゲーションブックを配布するほか、利用者の特性を伝える等して合理的配慮に努めている。就業先からはできないことが写真で送られてくるため、定着支援記録に残し、できるようになるまで指導している。就労後も給付外で定着支援を実施しており、企業担当者から信頼を得ている点は、評価できる取組である。</p>		