

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

社会福祉法人 中播福社会

施設名 : いちかわ園 (生活介護・就労継続支援 B 型事業所)

施設名 : いちかわ園ゆめさき分園 (就労継続支援 B 型事業所)

評価実施期間 2011 年 9 月 1 日 ~ 2012 年 1 月 31 日

実地(訪問)調査日 2011 年 10 月 21・30 日

2012 年 1 月 19 日

特定非営利活動法人  
播磨地域福祉サービス第三者評価機構



兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構
所 在 地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階
評価実施期間	2011年 9月 1日 ~ 2011年 1月 31日 (実地(訪問)調査日 2010年 10月 21日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0033 HF10-1-0004

契約日から評価  
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) いちかわ園	種別： 生活介護・就労支援B型事業所
代表者氏名： (管理者) 福田 典彦	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 6年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 中播福祉会 経営主体：社会福祉法人 中播福祉会	定員 (利用人数)生活介護28名(31名) 就労支援B型事業所12名(13名)
所在地：〒 679-2315 兵庫県神崎郡市川町西川辺462-1	
電話番号：0790-26-2184	FAX番号：0790-26-2572
E-mail： <a href="mailto:ikn2184@maple.ocn.ne.jp">ikn2184@maple.ocn.ne.jp</a>	ホームページアドレス： http://

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の人間としての尊厳を大切にし、かれらの権利擁護に努めなければならない。</li> <li>2. 支援・援助者としての立場を自覚し、利用者の主体性、個性を重んじなければならない。</li> <li>3. 利用者が快適で豊かな社会生活がおくれるよう、支援・援助をしなければならない。</li> <li>4. 利用者1人ひとりの障害の軽減と自己実現に向けた、専門的支援・援助を行わなければならない。</li> <li>5. 専門的役割と使命を自覚し、絶えず自己研鑽に努めなければならない。</li> </ol>
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p><b>(生活介護事業)</b></p> <p>生活支援 排泄、食事の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、買いもの等自立した生活ができるよう日常生活訓練を充実します。また、自治会活動を通じて、利用者個々の意見・要望を施設運営に活かせる様、自治会組織の活動を支援していきます。</p> <p>創作的活動及び生産活動 軽作業・調理実習、絵画、書道、生花、カラオケ、手芸、紙工作等を通じて利用者一人ひとりの自己表現を養います。</p>

身体的機能の向上のための支援

運動不足になりがちになるため、体力に応じ散歩・レクリエーションダンス等を行い身体機能の保持に努めます。

**(就労継続支援B型)**

作業・就労支援

利用者の有する障害特性と本人の選択に配慮した就労活動の展開の中で、作業能力の向上と推進を目指します。さらに、個別支援計画に基づき、職場実習の開拓を通じて社会生活・職業生活への経験を深め、就労を目指します。

また、就労意欲がある利用者を対象に本人・家族の意向を尊重し、新しい作業種目の開拓や、就労に必要な知識及び能力の向上・職場実習・職場探しの支援をハローワーク等と連携し支援します。さらに、一般就労が難しい利用者に対し、安定した生活を営むために、生産活動・創作活動を実施し、各種身体機能の維持向上を図っていきます。

生活支援

生活支援の利用者に対して、歩行・音楽・創作的活動または、生産活動などの機会を提供し、各種身体的精神的な機能の維持向上をめざす支援プログラムを実施します。

利用者の個人の尊厳と人権の尊重、ノーマライゼーションの推進を基本に、身辺処理などの基本的な生活習慣の確率を図り、当番・役割活動等を通して生活技術の向上や生活能力の育成を目指します。行事参加等においても、利用者の自己選択・自己決定を尊重しあらゆる機会を通じて利用者の生活面を支援していきます。

また、自治会活動を通じて、利用者個々の意見・要望を施設運営に活かせる様、自治会組織の活動を支援していきます。

職員配置 ( )内非勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	介護職員	10(0)	その他	0(0)
	事務員	1(0)	看護師	0(1)		( )
	サービス管理 責任者	1(0)	医師	0(1)		( )

**施設の状況**

昭和52年に4月に中播磨広域の障害者更生施設として開設。平成6年に現在の場所に40名の通所授産施設としてリニューアルされました。現在は、就労支援B型施設として運営されており、施設内就労をはじめ、就労支援が行われています。

**3 評価結果**

**総評**

特に評価の高い点

1. 社会資源については、利用者と一緒に作成した社会資源マップが施設内に掲示されており、利用者にとって身近に必要な資源の情報提供がされています。
2. 前回の評価結果より、課題を受けて、各提供サービスについての標準化が整備され、マニュアルを用いたサービス提供がなされています。
3. サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にされています。
4. 利用者の社会生活力を高めるためのプログラムが整備されています。
5. 地域との関係が深く、地域行事に参加するだけでなく、清掃活動や保育園との交流など利用者の主体的な活動も側面的に支援されています。

特に改善を求められる点

- 1．計画に基づいたサービスの実施について日常的なチェック（モニタリング）の仕組みの確立が求められます。
- 2．評価結果から明確になった課題について、改善策・改善計画を立て実施していくことが求められます。
- 3．虐待やプライバシーなどの利用者の人権に対する取り組みが課題です。
- 4．パソコンでの情報共有をしていく上で、管理体制の充実が求められます。
- 5．一人ひとりの利用者を使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）について、マニュアルを整備することが求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

生活介護と就労支援B型に移行して、サービス内容等、再確認できた良い機会でした。今後のサービス向上につなげるよう1つの指針とも思えた。

各評価項目に係る第三者評価結果

（別紙1）

各評価項目に係る評価結果グラフ

（別紙2）

## 評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

### - 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3 -(1) 管理者の責任を明確にしている。	
- 3 -(1)- 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・(b)・c
- 3 -(1)- 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。	a・(b)・c
- 3 -(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。	
- 3 -(2)- 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
- 3 -(2)- 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c

#### 特記事項

管理者自らの考えをお持ちになっており、新任研修で役割と責任を表明されています。また、法令遵守に関する研修会や勉強会に管理者自らが出席することで法令理解のための取り組みがなされています。今後は、施設長自身の考えを文章化し、遵守すべき法令等をリスト化していくことが求められます。

質の向上に対する取り組みは、施設長自身がサービス管理責任者を兼務しており、質の向上に意欲を持っておられることが伺えます。

業務についての効率化や改善に向けた取り組みは、毎月、資産収支計算書をもとに分析されています。また、事務職員と連携し、働きやすい職場にむけての取り組みが行われています。

今後は、サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための工夫が必要です。

評価対象 組織の運営管理

### - 1 経営状況の把握

	第三者評価結果
- 1 -(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
- 1 -(1)- 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・(b)・c
- 1 -(1)- 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・(b)・c
- 1 -(1)- 外部監査を実施している。	a・b・(c)

#### 特記事項

事業経営を取り巻く環境は、福祉新聞やWAMネットでの情報収集、地域自立支援協議会の参加や支援学校との連携により的確に把握されています。

経営状況の分析については、フル稼働率にするために利用者の推移や利用率の把握は日常的に行っていますが、改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画の反映までには至っていません。

地域ニーズの把握により、今後、土曜日の開設を考えており、地域ニーズに即した事業展開が期待されます。

- 3 安全管理

	第三者評価結果
- 3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 3-(1)- 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。	(a)・b・c
- 3-(1)- 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・(b)・c
- 3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
- 3-(2)- 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・(b)・c
- 3-(2)- 災害時(火事、地震、台風など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c

特記事項

緊急時の対応は、利用者の安全の確保のための体制を整備し機能しています。火災、地震マニュアルについては、フローチャートを用いた分かりやすいマニュアルになっています。また、通所施設という特性により送迎時に使用する車についてはドライブレコーダーを積む工夫が伺えました。

今後は、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しをしていくことが求められます。

利用者のリスク把握も行われており、記録も確認できました。施設内で発生した事故やヒヤリハットについては、終礼時に職員に伝達し、研修も実施されています。

防災に関する取り組みも行われており、今年発生した台風による水害の地域連携の事例を伺いました。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係を適切に確保している。	
- 4-(1)- 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a)・b・c
- 4-(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
- 4-(1)- ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a・(b)・c
- 4-(2) 関係機関との連携を確保している。	
- 4-(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	a・(b)・c
- 4-(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	(a)・b・c
- 4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・(b)・c

特記事項

地域との関わりについては、文化祭や運動会等の地域行事に参加したり、地域の清掃活動や保育園児との交流などを積極的に行うなど交流を大切にされています。

また、ガイドヘルパーの養成や特別支援学校の実習体験等を通じて、施設機能を地域に還元されています。

社会資源については、利用者と一緒に作成した社会資源マップが施設内に掲示されており、利用者にとって身近に必要な資源の情報提供がされています。

今後は、ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明文化するとともに受け入れに関するマニュアルの作成が求められます。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 1-(1)- 利用者を尊重した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。	a・ <b>b</b> ・c
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	<b>a</b> ・b・c
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1-(3)- 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・ <b>b</b> ・c
- 1-(3)- 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	<b>a</b> ・b・c
- 1-(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・ <b>b</b> ・c

特記事項

定期的に利用者や家族の意向を把握し、満足の向上のための取り組みが行われています。  
 また、苦情解決の仕組みも確立し、利用者への周知を行うとともに機能していることが事例により確認できました。  
 利用者からの意見については、利用者の担当職員に連絡が入ることがほとんどであり、施設長と担当職員とで即決に向けた取り組みが行われています。なお、意見については、職員の意見や利用者からの意見について気楽に施設長に相談できる体制を心がけておられ、施設長に話しかけやすい環境が伺えました。  
 今後、日常的な意見に対する対応マニュアルの整備が求められます。



- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・c
- 2-(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・c
- 2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2-(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a・b・c
- 2-(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	a・b・c
- 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・b・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
- 2-(3)- 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a・b・c

特記事項

<p>サービスの質の確保については、前回の評価より、マニュアル整備や施設内掲示物の工夫が確認できました。また、評価結果をもとに課題の文章化もされるとともに、職員会議にて課題の共有が伺えました。</p> <p>今後は、課題に対する改善策・改善計画を立て実施していくことが求められます。</p> <p>個々のサービスについて標準的な実施方法については、昨年に整備され、現在このマニュアルに基づいた支援が行われています。今後、マニュアルの定期的な見直しが期待されます。</p> <p>サービス実施の記録については、パソコンで一括管理されています。記録の管理体制も確立されており、法人が一元化して規定を定めています。</p> <p>今後は、記録の管理の研修や部門を超えたカンファレンスの実施が求められます。</p>
---

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 3-(1)- 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・b・c
- 3-(1)- サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a・b・c
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 3-(2)- 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c

特記事項

<p>利用希望者は法人内の相談支援事業所からの紹介がほとんどであり、見学や体験入所に応じられています。</p> <p>サービスの開始にあたっては、重要事項説明に基づき、利用者との同意を得た上で契約を取り交わしています。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行については、サービスの継続性に配慮した取り組みは伺えますが、口頭による情報交換のみで文章化されていません。</p> <p>今後、引継ぎの手順と文書の規定が必要です。</p>
--

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 4-(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a)・b・c
- 4-(1)- 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a・(b)・c
- 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	a・(b)・c
- 4-(2)- 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c

特記事項

サービス実施計画については、利用者一人ひとりのアセスメントからニーズを明示し、計画が策定されていることが伺えます。

サービス実施計画の見直しについては行われていますが、明確な仕組みの構築までには至っていません。今後、見直し時期が定められ、状況の分析、利用者の意向把握、関係職員による合議及び利用者の同意、見直しの周知が手順に位置づけられていることが求められます。

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者の尊重	
- 1-(1)- コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a・(b)・c
- 1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備している。	(a)・b・c
- 1-(1)- 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・(b)・c
- 1-(2) 利用者の権利擁護	
- 1-(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。	(a)・b・c
- 1-(2)- 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・b・(c)
- 1-(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	a・(b)・c

特記事項

利用者尊重の姿勢は伺えますが、サービス実施計画にコミュニケーションの内容を含んだものは確認できませんでした。

利用者の主体的な活動については、利用者自治会を中心に、その意向を尊重しながら、発展を促すように側面的な支援を行っています。

前回評価より課題であったエンパワメントに基づくプログラムについて、本人の状況の理解、買い物や交通機関利用、工場見学等についての学習訓練プログラムなどを実施されています。

虐待等の人権侵害については、障害者虐待防止法の成立により、現在、委員会を立ち上げて、虐待防止マニュアルの作成を検討している段階であり、今後、権利擁護に関するよりよい支援が期待されます。

- 2 日常生活支援

		第三者評価結果
- 2-(1) 食事		
- 2-(1)- サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。		a・b・(c)
- 2-(1)- 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫している。		a・(b)・c
- 2-(2) 清潔の保持		
- 2-(2)- 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。		a・(b)・c
- 2-(2)- 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。		a・(b)・c
- 2-(3) 排泄		
- 2-(3)- 排泄介助は快適に行っている。		a・b・(c)
- 2-(3)- トイレは清潔で快適である。		a・(b)・c
- 2-(4) 健康管理		
- 2-(4)- 日常の健康管理は適切である。		a・(b)・c
- 2-(4)- 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。		a・(b)・c
- 2-(4)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。		a・(b)・c
- 2-(5) 趣味・嗜好		
- 2-(5)- 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。		(a)・b・c
- 2-(8)- 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。		a・b・(c)

特記事項

日常生活支援については、利用者の状況に応じて適切に支援されていますが、各マニュアルの整備までには至っていません。

健康管理については、健康管理票を整備し、月に一度の嘱託医の訪問により利用者の健康状態の把握が行われています。また、健康の維持・増進に向けた取り組みとして、朝礼後、ラジオ体操、ダンス、歩行を行う事例を伺いました。

今後は、利用者の服薬について、一人ひとりの利用者を使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)について、マニュアルを整備していくことが求められます。

- 3 社会生活支援

- 3-(1) 余暇・レクリエーション		
- 3-(1)-	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	a・(b)・c
- 3-(2) 外出		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3-(3) 所持金・預り金の管理等		
- 3-(3)-	預り金について、適切な管理体制を作っている。	(a)・b・c
- 3-(4) 就労・社会参加		
- 3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
- 3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	(a)・b・c

特記事項

余暇・レクリエーションは、地域の社会資源やボランティアを受け入れて積極的に支援されています。

就労・社会参加については、「就業自立センターひめじ」と連携をとりながら多様な情報提供が行われています。また、職場実習や職場体験の機会を通して、社会経験の拡大を支援しています。

今後、職業評価を受ける等のプログラムを準備中であり、より充実した専門的な就労支援が期待されます。

- 4 障害特性支援

- 4-(1) 障害特性支援		
- 4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	(a)・b・c
- 4-(1)-	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・(c)
- 4-(2) 家族支援		
- 4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・(b)・c

特記事項

行動障害の方の支援に力を入れられており、職員研修、外部研修に参加するほかに内部研修として事例検討会が実施されています。

また、嘱託医との連携を取りながらの支援の検討も行われており、行動障害のある方に応じた日中活動のプログラムが用意されています。

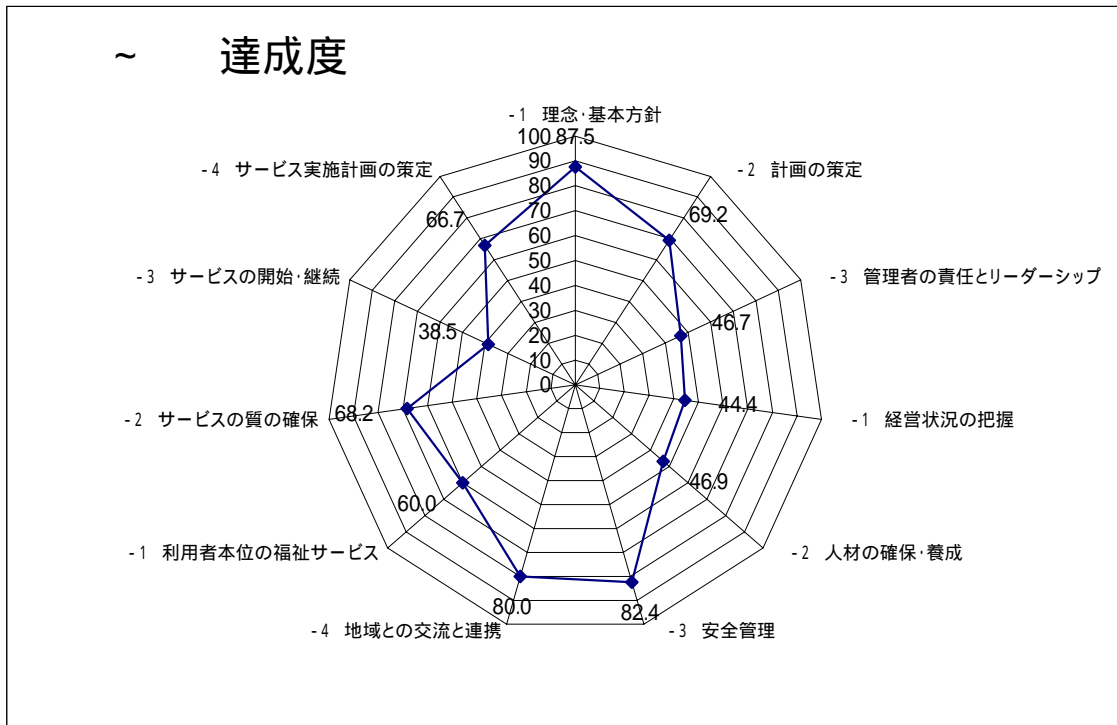
今後は、重複障害の方の具体的な支援など多様な取り組みが期待されます。

家族との情報交換は連絡帳を通して行われています。また、定期的に利用状況の報告も行われており、家族との関係を大切にされています。

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

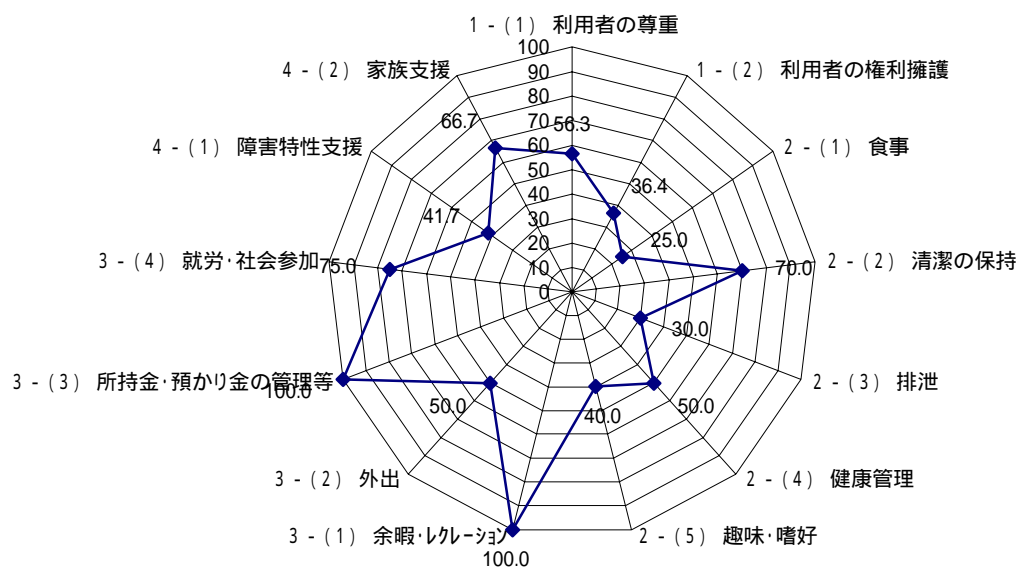
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	7	87.5
-2 計画の策定	13	9	69.2
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	7	46.7
-1 経営状況の把握	9	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	15	46.9
-3 安全管理	17	14	82.4
-4 地域との交流と連携	20	16	80.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	12	60.0
-2 サービスの質の確保	22	15	68.2
-3 サービスの開始・継続	13	5	38.5
-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
～ 合計	181	112	61.9



## 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	9	56.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	4	36.4
2 - (1) 食事	8	2	25.0
2 - (2) 清潔の保持	10	7	70.0
2 - (3) 排泄	10	3	30.0
2 - (4) 健康管理	14	7	50.0
2 - (5) 趣味・嗜好	5	2	40.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	3	100.0
3 - (2) 外出	4	2	50.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	3	100.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	6	75.0
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	107	55	51.4
総合計	288	167	58.0

## 達成度



兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非)播磨地域福祉サービス第三者評価機構
所在地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階
評価実施期間	2011年 9月 1日～ 2012年 1月 31日 (実地(訪問)調査日 2012年 10月 28日)
評価調査者	HF05-1-0023 HF10-1-0004

契約日から評価  
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) いちかわ園ゆめさき分園	種別： 就労支援B型事業所
代表者氏名： (管理者) 岡本 力	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 10年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 中播福社会 経営主体：社会福祉法人 中播福社会	定員 (利用人数) 20名(18名)
所在地：〒 671-2103 兵庫県姫路市夢前町前之庄2203-1	
電話番号：079-337-5037	FAX番号：079-337-5039
E-mail： <a href="mailto:Ysb5037@luck.ocn.ne.jp">Ysb5037@luck.ocn.ne.jp</a>	ホームページアドレス： http://

(2) 基本情報

理念・方針： 障害のある方の自立支援と社会参加を目指した安心して生活できる地域づくりを目指す						
力を入れて取り組んでいる点： 利用者の要望により、ボランティアの方に来ていただき、利用者と共に、お菓子作りをしている。 授産活動において、日々、作業評価を実施し、その評価に応じて利用者に対し、称賛したり、次の日のための励ましにしている。 利用者自治会において、要望・行事の内容・その他サービスに関する内容の検討。						
職員配置 ( )内非勤働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	指導員	4(0)	その他	0(0)
	事務員	1(0)	調理員	0(0)		( )
	主任指導員	0(0)	医師	1(1)		( )
施設の状況 平成10年に夢前地域の要望を受けて法人として3つ目の拠点となる15名の通所授産施設分園として開設されました。現在は、就労支援B型事業所として運営され、地域の知的障害者サービスの拠点として活動しています。						

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

利用者を尊重したサービス提供について、標準的なマニュアルを用いることにより、共通の理解をもつための取組が行われています。

一般就労された方や地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成し、協力しています。

利用者の家族に応じた家族支援が行われています。

利用者自治会が積極的で、自治会での意見や意向が行事や事業計画に反映されています。

##### 特に改善を求められる点

サービスの適否を日常的にチェックしサービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが求められます。

利用者の潜在的な能力、自己実現への意欲についても把握する取り組みが必要です。

虐待やプライバシーなどの利用者の人権に対する取り組みが課題です。

施設外での体験学習の機会の確保と人権意識を高める情報提供が求められます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設の強みや弱みについての意見交換もでき、課題や今後どうするべきなのかという改善点が第三者の目を通して明確となりました。

評価内容を職員全員が認識することで確実に今後の改善に繋げ、よりよい福祉サービスの提供を目指します。

#### 各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)



## 評価細目の第三者評価結果

### - 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3 -(1) 管理者の責任を明確にしている。	
- 3 -(1)- 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・(b)・c
- 3 -(1)- 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。	a・(b)・c
- 3 -(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。	
- 3 -(2)- 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
- 3 -(2)- 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c

#### 特記事項

管理者は、自らの考えをお持ちであり、役割と責任を表明されています。また、質の向上に意欲を持ち、職員会議の出席をはじめ、利用者支援にも積極的に関わられています。今後は、管理者自身の自己評価をはじめ、職員や利用者による管理者の評価する仕組みが求めるとともに、サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための工夫が必要です。

### - 3 安全管理

	第三者評価結果
- 3 -(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 3 -(1)- 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。	a・(b)・c
- 3 -(1)- 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・(b)・c
- 3 -(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
- 3 -(2)- 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・(b)・c
- 3 -(2)- 災害時（火事、地震、台風など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c

#### 特記事項

緊急時の対応は、利用者の安全の確保のための体制を整備し機能しています。火災、地震マニュアルについては、フローチャートを用いた分かりやすいマニュアルになっています。事故報告書に基づき、対応方法などを職員で検討されています。事故防止については、職員会議にて安全管理に関する検討が行われています。今後は、安全確保、事故防止に関する研修を行うとともに、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直す体制が求められます。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 1-(1)- 利用者を尊重した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。	(a)・b・c
- 1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇への活用に取り組んでいる。	a・(b)・c
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1-(3)- 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c
- 1-(3)- 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・(b)・c
- 1-(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・(b)・c

特記事項

<p>定期的に利用者や家族の意向を把握し、満足の上昇のための取組が行われています。また、苦情解決の仕組みも確立し、利用者への周知を行うとともに機能していることが事例により確認できました。</p> <p>利用者からの意見については、利用者の担当職員に連絡が入ることがほとんどであり、施設長と担当職員とで解決に向けた取組が行われています。</p> <p>今後は、利用者の意向に基づく検討会議の記録や満足度に関する分析の記録が求められます。</p>
---

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	a・(b)・c
- 2-(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・(b)・c
- 2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2-(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a・(b)・c
- 2-(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	a・b・(c)
- 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	(a)・b・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
- 2-(3)- 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a・(b)・c

特記事項

<p>前回評価の課題より、評価結果を分析・検討し、課題を文章化する取組が伺えました。また、個々のサービスについて、標準的な実施方法を文書化することで、標準的なサービスの実施方法が確立されました。今後は、標準的なマニュアルを用いた研修の実施と見直しが求められます。</p> <p>サービスの記録については、利用者の日常支援について、それぞれ個別支援計画に基づいてパソコンのネットワークで記録が行われています。また、情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組が伺えました。</p> <p>今後は、組織における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備していくことが求められます。</p>
---

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
- 3 -(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 3 -(1)- 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・(b)・c
- 3 -(1)- サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a・(b)・c
- 3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 3 -(2)- 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・(b)・c

特記事項

<p>利用希望者は法人内の相談支援事業所からの紹介がほとんどであり、見学や体験入所に感じられています。</p> <p>サービスの開始にあたっては、重要事項説明に基づき、利用者との同意を得た上で契約を取り交わしています。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行については、サービスの継続性に配慮した対応を行っている取り組みは伺えますが、口頭による情報交換のみで文章化されていません。</p> <p>今後、引継ぎの手順と文書の規定が必要です。</p>
--

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
- 4 -(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 4 -(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a)・b・c
- 4 -(1)- 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	(a)・b・c
- 4 -(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	a・(b)・c
- 4 -(2)- 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c

特記事項

<p>サービス実施計画書は、利用者や家族の意向が尊重され、担当職員始め関係職員の合議により作成されています。なお、モニタリングについては、半年に一度行われていますが、日常的なチェック体制の仕組みが望まれます。</p> <p>サービス実施計画の見直しは6ヶ月に一度行われています。その際、利用者と家族の意向を尊重するため、面談しています。見直しの際のフローチャートはありませんが、文章では方法が明示されています。今後は、サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備していくことが求められます。</p>
--

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者の尊重	
- 1 -(1)- コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a・(b)・c
- 1 -(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
- 1 -(1)- 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備している。	(a)・b・c
- 1 -(1)- 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・(b)・c
- 1 -(2) 利用者の権利擁護	
- 1 -(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。	a・(b)・c
- 1 -(2)- 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・(b)・c
- 1 -(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	a・(b)・c

特記事項

利用者尊重の姿勢は、保護者から固有のサインを聞いたり、利用者とのコミュニケーションを図るために交換ノートをすることにより、利用者の思いを引き出す支援が伺えます。また、利用者一人ひとりの能力を出来るだけ引き出すために、見守りの姿勢を大切にされています。

虐待等の人権侵害については、障害者虐待防止法の成立により、現在、委員会を立ち上げて、虐待防止マニュアルの作成を検討している段階であり、今後、権利擁護に関するよりよい支援が期待されます。

- 2 日常生活支援

	第三者評価結果
- 2 -(1) 食事	
- 2 -(1)- サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	(a)・b・c
- 2 -(1)- 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫している。	a・(b)・c
- 2 -(2) 清潔の保持	
- 2 -(2)- 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a・(b)・c
- 2 -(2)- 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a・(b)・c
- 2 -(3) 排泄	
- 2 -(3)- 排泄介助は快適に行っている。	a・(b)・c
- 2 -(3)- トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
- 2 -(4) 健康管理	
- 2 -(4)- 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
- 2 -(4)- 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
- 2 -(4)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	(a)・b・c

- 2 - (5) 趣味・嗜好	
- 2 - (5)- 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	(a)・b・c
- 2 - (8)- 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。	a・(b)・c

特記事項

施設内にて食事提供はされていませんが、業務委託のお弁当を注文することが可能です。毎月、お弁当の献立が配布されています。お弁当は、ヘルシー弁当を始め、三種類から選択可能です。

健康管理については、協力医療機関の確保が適切にされています。また、嘱託医との連携も日常的に行われており、利用者支援についても助言を受けられていることを確認しました。

今後は、健康管理票の整備をすることで利用者一人ひとりの健康診断の記録や身体の状況を把握することが期待されます。

- 3 社会生活支援

- 3 - (1) 余暇・レクリエーション	
- 3 - (1)- 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	(a)・b・c
- 3 - (2) 外出	
- 3 - (2)- 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3 - (3) 所持金・預り金の管理等	
- 3 - (3)- 預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・(b)・c
- 3 - (4) 就労・社会参加	
- 3 - (4)- 就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
- 3 - (4)- 社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・(c)

特記事項

余暇・レクリエーションについては、地域の社会資源の情報提供のもと、利用者自治会にて決められています。行きたい場所から行事内容まで利用者が決められており、希望が尊重されていることを確認しました。

就労については、施設外就労(農場実習)の事例を伺いました。作業のマニュアルについては写真で、作業内容をわかりやすく明示されています。また、一日の流れを掲示することにより利用者がその日に何をするのか混乱しないような工夫がされています。

社会参加については、情報提供まで行われていますが、施設として社会参加の確保までには至っていません。

今後は、潜在的な能力、自己実現への意欲についても把握するよう努め、社会的な要素を含んだ社会参加の機会の確保が求められます。

- 4 障害特性支援

- 4 - (1) 障害特性支援		
- 4 - (1) -	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・(b)・c
- 4 - (1) -	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・(b)・c
- 4 - (1) -	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・(b)・c
- 4 - (2) 家族支援		
- 4 - (2) -	家族に対する支援、助言を行っている。	(a)・b・c

特記事項

障害特性の把握はアセスメントで行われている他、囑託医に、個別の障害に応じた指導を受けるなど、囑託医との連携によっても行われています。また、個人の障害に応じて、個別空間の確保がされています。

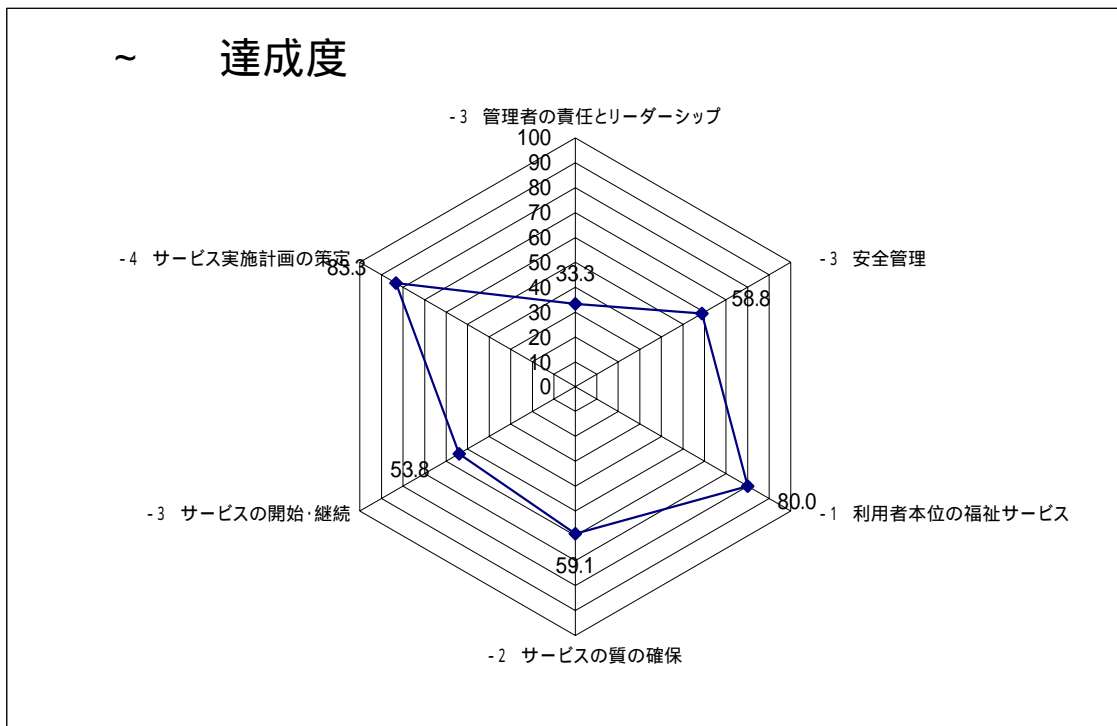
家族支援については、送迎時や連絡帳を毎日活用されており、情報の共有がなされています。連絡帳での情報交換が十分にできない方については、電話での連絡が必要に応じて行われています。

今後は、特別な支援が必要な方への専門的な支援の充実が課題です。

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	5	33.3
-3 安全管理	17	10	58.8
-1 利用者本位の福祉サービス	20	16	80.0
-2 サービスの質の確保	22	13	59.1
-3 サービスの開始・継続	13	7	53.8
-4 サービス実施計画の策定	12	10	83.3
～ 合計	99	61	61.6



## 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	11	68.8
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 清潔の保持	10	8	80.0
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
2 - (4) 健康管理	14	12	85.7
2 - (5) 趣味・嗜好	5	4	80.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	4	100.0
3 - (2) 外出	4	2	50.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	2	66.7
3 - (4) 就労・社会参加	8	1	12.5
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
合計	108	70	64.8
総合計	207	131	63.3

