

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 障害福祉サービス事業所 きらら

(就労移行・生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2017年1月19日 ～ 2017年6月30日

実地(訪問)調査日 2017年3月21日

2017年6月16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

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 三者評価機関名

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

② 設・事業所情報

名称：障害福祉サービス事業所 きらら		種別：多機能型障害福祉サービス事業所 (就労移行・生活介護・就労継続支援B型)	
代表者氏名：小山 美代		定員(利用人数)： 35(32) 名	
所在地：〒671-1145 兵庫県姫路市大津区平松511			
TEL：079-274-7550		ホームページ：http://sachi-himeji.com	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成19年4月1日			
経営法人・設置主体(法人名)：社会福祉法人 幸			
職員数	常勤職員： 11 名	非常勤職員： 2 名	
専門職員	管理者 1名	就労支援員 1名	
	サービス管理責任者 1名	准看護師 1名(1)	
	生活支援員 8名(1)		
	職業指導員 1名		
施設・設備の概要	医務室	脱衣場	
	台所	浴室	
	会議室	多目的室	
	休憩室	調理室	
	玄関	食堂	
	事務室	倉庫 2	
	更衣室 2	EV	
	トイレ 5	野の花 パン工房	
	洗面台 5	作業室 2	
	作業室 3	洗面台	
	相談室	トイレ	

③理念・基本方針

「ともに生きる」～LOVE IS ACTION
 同じ時間を共有している一人の人間として、足りないところを補い、ともに助け合い、思いやりをもって、たった一度の人生が実りのあるものとなるように、お互いに大切にすることを基本理念とします。

運営方針としては、障害の有無に関わらず、それぞれが幸せに暮らしていける社会を目指し、そのために必要な福祉サービスを展開していきます。

- 1 個人の尊厳・権利を守ります。
- 2 一人ひとりが輝けるよう「働く」ことを通して支援します。
- 3 一人ひとりにとっての「自立」とは何かを考え、包括的・全人的に関わっていきます。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

当施設は多機能型施設の特徴を生かし、障がいの特性に合った作業や就労支援等に力を入れています。就労支援については、昨年度1名、本年度2名を一般就労に送り出すことができました。作業においては、パン・クッキーの製造販売と喫茶、レザークラフト、自動車部品の組み立て、隣接する特養での清掃など多様な種類を用意することで、一人ひとりに適した作業を見つけ「できないこと」ではなく「できること」「興味・関心のあること」など芽生え(手がかりやちょっと手助けすればできること)に着目し、必要に応じてカードやイラスト、iPad を活用したり、作業に集中できる環境づくりをしながら個別支援に心がけています。

また、余暇活動としてスポーツ大会、バス旅行、クリスマス会、ボーリング大会などの行事も行い、仲間との楽しみの時間も大切にしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 1月 19日(契約日)～ 平成 29年 6月 30日(評価結果確定日)
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

- **利用者を尊重する姿勢を明確に示し、施設運営がなされています。**
 理念や基本方針をはじめ、職員行動基準や倫理綱領の中に、利用者を尊重した福祉サービス提供について示されており、職員会議や研修等で具体的に職員に周知しています。また、定期的に職員セルフチェックアンケートを行い、利用者の尊重や基本的人権への配慮に努められています。
- **地域住民や関係機関との連携のもと、地域に根差した活動がなされています。**
 地域の関係機関・団体と年複数回の連絡会(ネットワーク会議)を開催し、関係機関との連携のもと、地域交流を目的に納涼祭や公民館活動に参加し、レクリエーション活動・余暇活動と一緒にいたり、作業を通じて地域の行事に積極的に参加し、地域の人と交流が図られています。また、公園の草引きや近隣の清掃活動・募金活動等の地域活動に利用者とともに参加し、身近な社会貢献に寄与されています。

- **多機能型施設の特徴を生かし、幅広い利用者の特性に応じた作業や就労支援等に力を入れています。**

多機能型施設の特徴を生かし、生活における介護度の高い方から比較的身の自立度の高い方、就労を目指して訓練されている方まで幅広いニーズを持つ方が利用されており、それに対応するため、作業活動については、パン・クッキーの製造販売と喫茶、レザークラフト、自動車部品の組み立て、隣接する特養での清掃など多様な種類を用意することで、利用者の特性や状況に合わせた複数の作業があり、作業設備や環境を確保した取組が行われています。また、就労移行事業では、ハローワークや職業自立支援センターと協力し、施設外実習や職場体験を通して、一般就労に結びつけています。

◇改善を求められる点

- **今後の事業運営を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。**

社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に対人サービスである福祉事業においては、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取組が重要です。

- **支援や業務について評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。**

施設では、設備や業務の改善が積極的に図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。しかしながら、運営業務やマニュアルなどいくつかの仕組みに手順が不明瞭な点がうかがえました。今後は、事業全般の質の向上を目的とした自己評価を取り入れるなど、多様な業務についての評価から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。

- **施設としての取組を明確にしてプログラム化していくことが望まれます。**

各場面において障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、利用者個々には、就労支援や社会参加活動など多様な支援が提供されていますが、個々の取組にとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる支援プログラムを確立していくことが大切です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・ 評価を受審したことで、福祉サービスの改善と向上の課題が明らかになり、様々な気付きや今後の取組への参考になった。
- ・ 本評価において、「地域との交流・地域貢献」について、評価結果の総評では評価されたが、フローチャートの達成率がかなり低かった。播磨地域福祉サービス第三者評価機構に説明を求めたところ、「地域との交流・地域貢献」の基本姿勢が運営方針等に記載されていないためとの事であった。当事業所は地域との交流・地域貢献については定款にも記載しており、本取り組みはすでに法人の中で周知され、日常的に取り組んでおり、仕組みは出来上がっていると、意見の食い違いがあった。

※ 評価結果報告書における総評として、特に評価の高かった点として、「地域住民や関係機

関の連携のもと地域に根差した活動がなされています。」と記載されている。にもかかわらず、評価結果報告書の（別紙2）「各評価に係る評価結果グラフ」において「Ⅱ-4地域との交流、社会貢献」の達成率は34.6%と記載されている。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）にもと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。

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。		
①	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。	a・ ① ・c
<コメント> ○ 理念として「ともに生きる」を掲げ、パンフレット・ホームページに掲載するとともに事業所の玄関に掲示し、会議等で職員に周知されています。また、基本方針は職員の行動基準として明示されており、基本姿勢および権利擁護の考え方について具体的に明示しています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、理念や方針が理解しやすいように、更なる工夫や配慮が望まれます。		

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。		
②	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。	a・ ② ・c
<コメント> ○ 「ひょうご障害者福祉計画」や「姫路市の地域福祉計画」を参考に、社会福祉事業全体の動向を具体的に把握するとともに、毎月の事業ごとの利用率及び収益等の運営状況の一覧を作成し、分析していることがうかがえました。 ○ 今後は、地域での特徴や変化、福祉ニーズを分析し、事業計画に文書化することで、事業経営をとりまく状況をより明確にしていくことが望まれます。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	③ ・b・c
<コメント> ○ 施設における経営状況や課題については運営会議において検討され、職員に周知が図られるとともに、稼働率の安定や新たな商品開発など、具体的な改善に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを明確にしていくことが期待されます。		

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。		
4	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各事業の取組については、具体的に各年度の事業計画に明示していますが、中・長期的なビジョンを明らかにしていくには至っていません。今後は、現在検討されている経営課題（組織体制、福祉サービスの内容、財務内容等）をもとに、改善に向けた具体的な取組を中・長期計画として明示されることが重要です。 		
5	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各事業の具体的な取組をもとに事業所の単年度事業計画が策定され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。 ○ 今後は、サービスの現状の課題と目標をより具体的に明示していくことで、さらに事業成果が分かりやすい事業計画の整備が望まれます。 		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度事業計画は職員会議等で職員参画のもと作成され、周知徹底を図り理解を促すための取組が行われています。 ○ 今後は、事業計画の策定と評価・見直しが組織的に行われるよう、方法や手順などプロセスを明確化し、確実に実行される仕組みを整備することが望まれます。 		
7	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者会において、事業計画や事業所の取組と目標を説明するとともに、主な事業については利用者会で内容を説明され、周知されていることがうかがえます。 ○ 今後は、パワーポイントの活用やルビを振った分かりやすい資料の作成など、利用者や家族にさらに分かりやすい配慮に期待します。 		

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。		
8	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的な福祉サービスの質の向上のため、法人独自のセルフチェック表として「職員心得チェック」「職員の行動に関するチェック」や「虐待防止セルフチェック」を行い、その結果や考察について職員会議で話し合い、質の向上が図られていることがうかがえます。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、定期的なサービス評価を実施することで、組織的にPDCAサイクルにもとづく具体的な仕組みを構築していくことが期待されます。 		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人独自のセルフチェックにおいて明らかになった課題について、職員会議等で改善策の協議を重ねていることがうかがえます。 ○ 今後は、今回の第三者評価や月例報告等を通して明らかになった課題について、改善計画を作成するなど、計画的なサービスの質の向上に向けた仕組みづくりが望まれます。 		

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。		
10	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、各会議や広報誌にて自らの役割と責任について表明し、各マニュアル及び職務分掌表によって管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、有事（災害・事故）における権限委任などについて、わかりやすい明示に努められるとともに、役割と責任について、さらに明確にされることを期待します。 		
11	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は、関係機関から得た法令等に関する情報を日常業務やミーティングにおいて説明し、遵守すべき法令の周知に努められていることがうかがえました。 ○ 今後は、各法令についてのリストアップなど、さらに整理を進められることで、管理者として遵守すべき法令を明確にされることが重要です。 		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、自己評価チェックシートや日常的にミーティングや会議に積極的に参加することでサービスの質について状況を把握され、課題のテーマ（リスクマネジメント、感染症、給食、虐待防止等）ごとの委員会や職員会議によって改善が図られています。 ○ 今後は、管理者として、サービスの質の向上についてのプロセスなど方法を更に明確にしていくことを期待します。 		
13	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況については、運営会議を通じて進捗状況を把握し、業務の課題についても各種委員会や職員会議で検討し、改善が図られています。 ○ 今後は、人員配置、職員の働きやすい環境整備など体制づくりについて、更なる具体的な取組を期待します。 		

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。		
14	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設として、福祉人材の確保に関する方針については運営会議等で話し合わせ、職員紹介制度の導入など人材確保の対策が行われています。 ○ しかし、現時点では人事方針や人事計画が明確とはいえません。今後は、必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画を確立し、その計画にもとづいた取組が実施される仕組みの整備が望まれます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員行動基準などで期待する職員像を明示し、人事考課制度の導入によって、それに向けた評価と育成が行われています。 ○ しかし、人事基準や職員処遇の水準は明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、総合的な人事管理が行える仕組みを確立されることが望まれます。 		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人事務局との連携のもと、管理者が中心となって労務管理がなされています。また、新年会、契約ホテルの安価な利用、誕生日にはギフト券を提供するなど、福利厚生に関する取組が充実しており、日常においても管理者が面談を通じて、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、メンタルヘルス対策の導入等、働きやすい職場づくりを目指し、さらに施設の魅力を高める取組に期待します。 		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員行動基準などで期待すべき職員像を明文化し、人事考課制度の導入によって、目標設定し、育成が図られています。 ○ 今後は、法人の人事考課との結びつきを通して、職員個々の目標に対する評価を明確にし、さらに職員一人ひとりの育成に向けた取組を定着させることが重要です。 		
18	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員行動基準などで期待される職員像を明示し、職員研修計画において経験年数や職種に応じた研修計画を策定し、それにもとづいた研修が実施されています。 ○ 今後は、研修計画の評価・見直しや研修内容・カリキュラムの評価・見直しを定期的に行う仕組みを確立されることが望まれます。 		

19	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、その時必要な実態に合わせた内部研修会や外部研修に多くの職員が参加できる体制が整備されています。 ○ 今後、計画的な研修カリキュラムの作成やOJTの仕組みを通して、更なる職員への教育の機会が与えられることが期待されます。 		
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。		
20	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「実習の心得」の作成など、実習生受入れについては、受入れる体制は整備していますが、希望者が少なく、具体的な取組には至っていません。 ○ 今後は、実習指導者の育成や専門職ごとの実習カリキュラムを整備し、福祉専門職養成のための仕組みの充実が望まれます。 		

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。		
21	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページにおいて、福祉サービスの内容や財政状況等が公表されています。また、公民館の行事や地域交流を通じて、地域に向けて施設活動の説明が行われています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、第三者評価の結果をはじめ、苦情や相談内容を公表するなど、情報公開をより積極的に行うことが望まれます。 		
22	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、経理等の規定や資料を整備し、定期的に内部のチェックが行われています。また、毎月、税理士等の専門家に相談できる体制が整えられています。 ○ 今後は、引き続き外部の監査を受けるなど、透明性の高い適正な運営を継続される取組が期待されます。 		

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。		
23	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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公園の草引きや近隣の清掃活動・募金活動等の地域活動に利用者とともに参加し、地域の小学校をはじめ、自治会などを通じて、地域の人々と利用者の交流の機会を設けられています。 ○ 今後は、地域との関わり方について基本的な考え方を明示することによって、地域交流の位置づけを明確にしていくことが望まれます。 		
24	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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティアの受入れに関する規定やマニュアルを整備するとともに、行事への参加や福祉体験の受入れなど、学校教育への協力を中心にボランティアが関与しています。 ○ 今後は、ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、ボランティアへの研修を実施するなど、更に体制を確立することが望まれます。 		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の関係機関・団体と年複数回の連絡会（ネットワーク会議）を開催し、関係機関との連携が図られていることがうかがえました。 ○ 今後は、関係機関との連携等を適切に行うため、必要な社会資源を明確にし、職員間で情報共有する等、地域福祉の向上に資する仕組みを構築していくことが望まれます。 		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公園の草引きや近隣の清掃活動・募金活動等の地域活動に利用者とともに参加し、身近な社会貢献に寄与されています。 ○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、事業所の力を活かし、福祉の専門性を発揮できるような取組が望まれます。 		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の関係機関・団体と年複数回の連絡会（ネットワーク会議）を開催し、関係機関との協議を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズにもとづく多様な公益的な事業・活動を計画的に実施する仕組みの整備が求められます。 		

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。		
28	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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念や基本方針をはじめ、職員行動基準や倫理綱領の中に、利用者を尊重した福祉サービス提供について示されており、職員会議や研修等で職員に周知しています。また、定期的に職員セルフチェックアンケートを行い、利用者の尊重や基本的人権への配慮に努められています。 ○ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する取組が、更に明確になっていくことを期待します。 		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止や個人情報の保護について、規程・マニュアル等が整備され、トイレや更衣室など利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫がうかがえました。 ○ 今後は、権利擁護に関して、不適切な事案が発生した場合の対応マニュアルについて整備していくことで、プライバシー保護と権利擁護に関する取組をさらに明確にしていくことが重要です。 		
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。		
30	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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業の内容を詳細に示した事業所パンフレットを作成し、ホームページを活用して適時、事業所の情報を一早く伝えられています。また、見学や体験利用も柔軟に受け入れていることがうかがえました。 ○ 今後は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等、障害の特性に配慮することによって、さらにわかりやすい情報提供を期待します。 		
31	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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始にあたっては、事前に実習体験を行うとともに、ルビを表示した契約書及び重要事項説明書を作成し、障害の特性に配慮しながら丁寧に説明されていることがうかがえました。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明、工夫が図られることが望まれます。 		
32	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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所から移動される場合については、同法人内の相談支援事業所と連携を図るとともに、担当職員が退所後も継続して対応していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについて文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築していくことが望まれます。 		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画作成の面談をはじめ、利用者の自治会や保護者会を通じて、要望を聞き取り、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や聞き取りを定期的に行い、分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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。		
34	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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者委員を含む苦情解決体制を整備するとともに、玄関に意見箱や苦情解決の仕組みについてのポスターを掲示して、気軽に相談できる下地を作るように心がけています。 ○ 現在は、大きな苦情はあがっていませんが、利用者の意見を取り入れる視点から、さらに、苦情や意見を取り入れていく仕組みづくりが求められます。 		
35	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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人内に相談支援事業所を併設し、個別に話を聞く際には、利用者に応じた相談場所を利用し、話しやすい配慮をされていることがうかがえました。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談について、相談先を文章化し明示していくことで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 		
36	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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 意見箱の設置と日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように丁寧な声掛けが行われています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。 		
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。		
37	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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リスクマネジメント担当者を設置し、ヒヤリサイン・ヒヤリハット報告や事故報告を通して、危機管理を題材に研修が実施され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点から安心と安全を脅かす事例の分析がなされ、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが期待されます。 		

38	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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策担当者2名を選任し、感染予防対策委員会を開催し、感染症に関するマニュアルを整備して定期的に研修を実施しています。 ○ 今後は、インフルエンザ等の感染症が発症した場合の対応について、関係者と連携のもと、具体的な対策をさらに明確にしていくことが期待されます。 		
39	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やっている。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」を整備するとともに、災害備蓄も準備されており、想定される災害等については把握され、消防・防災訓練が行われています。 ○ 今後は、災害時における安全確保について、地域と連携した取組と利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされ、利用者自らの防災意識の向上が望まれます。 		

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。		
40	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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援マニュアルに各サービスの標準的な実施方法が綴られ、随時、職員会議や終礼時での検討によって職員への周知が行われています。 ○ 今後は、研修などを通して、状態に合わせた利用者支援マニュアルを活用する仕組みを整備されることで、事業所のスタンダードな支援を確立していくことが重要です。 		
41	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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの標準的な実施方法について、定期的に検証し、見直して行く仕組みの確立が望まれます。 		
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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケース担当者が中心となって、アセスメントシートにより、項目ごとに本人・家族の意向、支援者側から捉えた支援課題を掲げ、施設内での職員会議(サービス担当者会議)を通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。 ○ 今後は支援の継続の観点から、定期的なアセスメントを実施するとともに、計画策定の手順とポイントを明確にすることによって、ケアマネジメントサイクルを構築していくことが望まれます。 		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、就労移行の利用者は3ヶ月に1回、生活介護と就労継続B型の利用者は6ヶ月に1回、担当職員が利用者や家族に聞き取りを行った後、会議を経て行われています。 ○ 今後は、緊急的な計画の見直しや見直し後の計画の周知など、計画を評価し、見直す手順を明確にしていくことが望まれます。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援の状況は、1週間ごとのモニタリングによって把握され、記録のマニュアルによって、支援計画に応じた記録を作成し、職員会議と終礼等で共有が図られています。 ○ 今後は、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みについて、更に明確にしていくことを期待します。 		
45	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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 記録の管理責任者を定め、個人情報に関する基本方針や規則は整備されていますが、利用者の記録や情報の管理に関して文書の保存期限や廃棄など、具体的な文書・情報の管理方法については明文化されていません。 ○ 今後は、利用者の記録や情報の管理に関して、より具体的な管理方法を定めるとともに、職員に対し教育や研修が行われ、記録の管理体制を明確にしていくことが望まれます。 		

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(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がなされている。	a・ Ⓐ ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ Ⓐ ・c
A-1-(1)-③ 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が整備されている。	a・ Ⓐ ・c
A-1-(1)-④ 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・ Ⓐ ・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 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・ Ⓐ ・c

特記事項

- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、iPadや写真、絵カード等を使用し、「視覚支援」を中心に円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、平成28年度より、各作業班の代表による利用者自治会を通じて、地域との交流行事等の企画に参加するなど、利用者の主体的な活動を支援しています。
- 人権侵害については、虐待防止委員会を設置するとともに、虐待防止に関する研修を実施し、定期的に自己チェックを行うなど、組織を挙げて権利擁護に努めています。
- 今後は、エンパワメントの理念にもとづく取組を整理しプログラム化することで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組として明確にしていくことが望まれます。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画にもとづいた食事サービスが用意されている。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(1)-② 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・ Ⓐ ・c
A-2-(1)-② 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(2) 清潔の保持	
A-2-(2)-① 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・ Ⓐ ・c
A-2-(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・ Ⓐ ・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(4) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	Ⓐ ・b・c
A-2-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・ Ⓐ ・c

特記事項

- 日常生活支援は、日常生活支援マニュアルや個別支援計画に個別の支援の状態や留意事項を明記し、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。特に身だしなみについては、髭剃りや衣服・頭髪の乱れに関してのチェックや必要に応じてシャワーを活用するなど、清潔の保持における支援や健康管理の取組については、細やかな配慮の事例がうかがえました。
- 今後は、利用者個々の取組を整理し、日常的な生活の改善に向けて更に利用者の意見や要望を取り入れる仕組みを構築し、生活の質の向上に向けた検討の機会の充実が望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
A-3-(1)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	㉠・b・c
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・㉠・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・㉠・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・㉠・c
A-3-(3)-②	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・㉠・c
A-3-(4) 就労・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取組が行われている。	㉠・b・c
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	a・㉠・c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	a・㉠・c
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取組が行われ、工賃が適正に支払われている。	a・㉠・c

特記事項

- 社会生活支援として、余暇・レクリエーションは、利用者の代表で構成されている自治会の話し合いを通じて、希望を聞いて実施されており、利用者の楽しみになっています。また、公園の草引き、納涼祭や公民館活動への参加など、社会参加の機会を積極的に設け、社会参加できるよう支援されています。
- 作業活動については、パンやクッキーの製造販売と喫茶、レザークラフト、自動車部品の組み立て、隣接する特養での清掃など多様な種類を用意することで、利用者の特性や状況に合わせた複数の作業があり、作業設備や環境を確保した取組が行われています。また、就労移行事業では、ハローワークや職業自立支援センターと協力し、施設外実習や職場体験を通して、一般就労に結びつけています。
- 今後は、金銭管理や嗜好品の適切な摂取など、さらに社会生活に必要な技術（ソーシャルスキル）の向上を図る支援の充実が期待されます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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・ ⓑ ・c
A-4-(1)-②	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a・ ⓑ ・c
A-4-(1)-③	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ ⓑ ・c
A-4-(1)-④	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・ ⓒ
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	Ⓐ ・b・c

特記事項

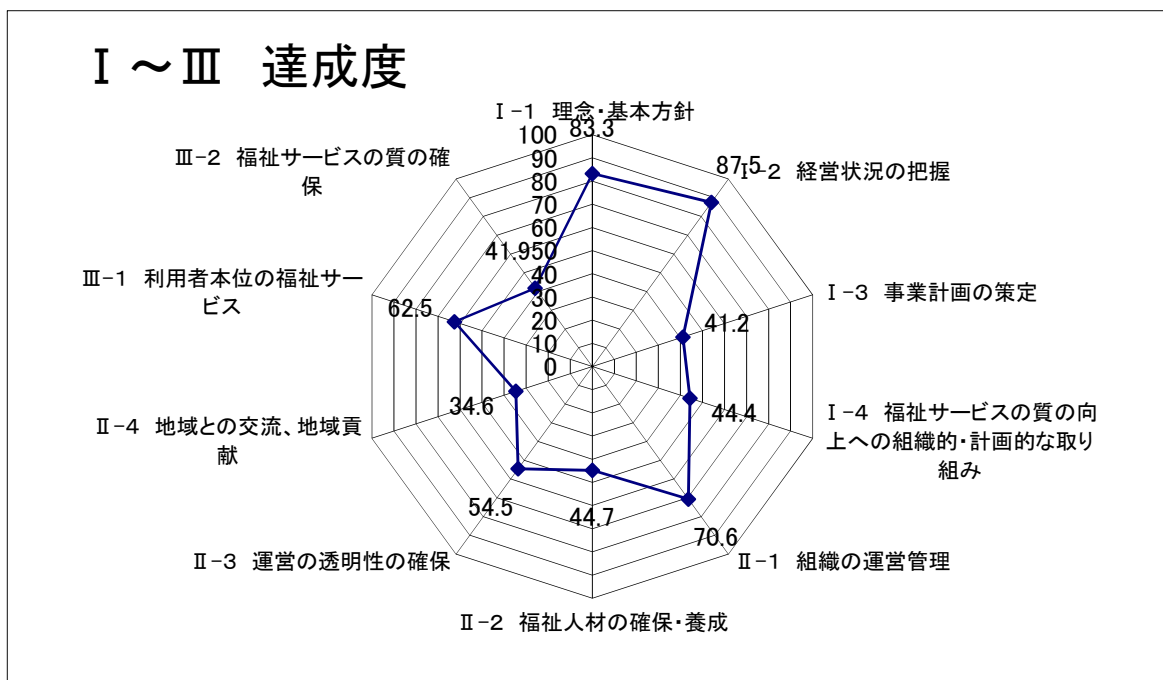
- 個別支援計画や個人ケース記録等から障害特性を把握し、視覚的な支援やパーテーションの利用等により、障害に特性に応じた環境整備に努めています。特に、行動障害に関しては、iPadや写真、絵カード等を使用した「視覚支援」や専門家を招いての事例検討など、具体的な取組がうかがえました。
- 家族支援においては、日常的には連絡帳および電話で、家族との情報交換を行っています。また、定期的に保護者活動を開催し、他の施設見学や制度説明など施設での取組をはじめ、障害福祉の動向についての情報提供を行っています。
- 今後は、家族の高齢化に向けて、利用者・家族一体となった支援の充実が期待されます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	7	41.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	4	44.4
II-1 組織の運営管理	17	12	70.6
II-2 福祉人材の確保・養成	38	17	44.7
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	9	34.6
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	40	62.5
III-2 福祉サービスの質の確保	31	13	41.9
	227	120	52.9



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	12	70.6
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	6	50.0
2-(2) 清潔の保持	10	8	80.0
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 健康管理	14	9	64.3
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	7	87.5
3-(2) 外出	4	2	50.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	4	50.0
3-(4) 就労・作業活動	19	15	78.9
4-(1) 障害特性支援	18	9	50.0
4-(2) 家族支援	3	3	100.0
	127	84	66.1
	354	204	57.6

A 達成度

