

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : せいれいやさかだい

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2016年6月30日 ～ 2017年6月30日

実地(訪問)調査日 2017年3月17日

2018年3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

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

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施設・事業所情報

名称：せいれいやさかだい	種別：多機能型（生活介護・就労継続B型）		
代表者氏名：高瀬 菜穂	定員（利用人数）：	38（40）	名
所在地：〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台3-3-7			
TEL：（078）795-1080	ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2008（平成21）年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員：	11名	非常勤職員：4名
専門職員	施設長	1名	支援主任 1名
	支援員	10名（2）	事務員 1名
	看護師	1名（1）	嘱託医 1名（1）
施設・設備の概要	作業室	4	多目的室（食堂・休憩室など） 3
	面談室	3	事務室 3
	事務室	3	更衣室 5
	トイレ	7	

③理念・基本方針

【神戸聖隷福祉事業団 基本理念】

私たちはキリスト教精神にもとづき 聖書に示された愛と奉仕の実践を通して 社会福祉の向上に貢献します。

・私たちが大切にすること（行動規範）

- ① 私たちは聖なる神に仕えるように援助を必要とする一人ひとりに仕えます。
- ② 私たちは利用者の人権を尊重し 一人ひとりの命をかけたがえのないものとして守ります。
- ③ 私たちは利用者が生涯を通して全人的（身体的、精神的、霊的、社会的）存在として生かされるように支援者としての役割を担います。
- ④ 私たちはグローバル（前世界的）な視点に立ち隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め幸せな実現に努めます。

【せいれいやさかだい 基本方針】

- ① 基本的人権を尊重した支援・サービスを提供します。
- ② 小集団において一人ひとりが主体性を発揮し、自己表現できる集団作りを目指します。
- ③ 企業内事業として、与えられた仕事に責任をもって取組、社会参加の喜びを提供します。
- ④ 生活介護事業（友が丘事業所）のプログラムのオープン活用と地域に開かれたサービス提供を目指します。
- ⑤ 親亡き後の安心安全な生活実現を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 自閉症スペクトラム障害者が6割強利用されていることから構造化や情報の見える化支援を通じて「わかる情報提供をもとにした自己決定支援に取り組んでいる。
- ・ 流通団地内の一般企業の中にある事業所として、福祉事業所らしからぬ外観を活かし、生活困窮者の利用を積極的に受入れている。
- ・ 北須磨団地にある友が丘事業所では、高齢者の居場所づくりの一助としてサロン活動や交流活動に取り組んでいる。
- ・ 支援の専門性を高める取組として、近隣の事業所や支援学校と連携し職員研修に取り組んでいる。

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成 28年 6月 30日（契約日）～ 平成 29年 5月 31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
- **流通団地内の一般企業の中にある事業所としての特性を活かし、作業活動を通じて、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています。**
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個別支援計画に個々の状態や留意事項を詳しく明記しています。また、それに合わせて、作業活動は、流通団地の中に位置する特性を活かし、協力企業の絶大な支援により菓子箱製造やタオルたたみ、封入作業など多様な種類を用意することで、利用者の特性にあった作業設備や環境を確保した取組が行われています。
 - **生活介護事業を中心に地域に開かれたサービス提供が行われています。**
友が丘事業所での地域貢献活動として、高齢者の居場所づくり（サロン活動）に継続的に取り組んでおり、ウォーキングの付き添い、クッキング講師、ヨガ講師、作業支援、外出支援、カラオケ交流会サポート、園芸、行事支援、書道講師など、日常の活動に多様なボランティアを受入れることにより、多様な地域の人と交流が図られています。
 - **科学的な支援を目指して、近隣の事業所や支援学校と連携し、専門的な支援を組み立てています。**
自閉症スペクトラム障害者が6割強利用されていることから、構造化や情報の見える化支援を通じて「わかる情報提供」をもとにした自己決定支援に取り組んでおり、利用者の特性にあった作業設備や環境を確保する取組が行われています。また、科学的な支援を目指してスーパーバイザーによる事例検討会や学習会が実施され、近隣の事業所や支援学校と連携し、専門的な支援が展開されています。

◇改善を求められる点

- **福祉サービスの質の向上に向けて、計画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、組織的・計画的な取組にしていくことが重要です。**

施設においては、利用者満足度の調査や強みと弱みを明らかにする「SWOT分析」にもとづき、課題の明確化が図られており、課題に応じた改善が図られていることがうかがえます。今後は、多様な業務について計画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、第三者評価や、「SWOT分析」を活用した改善計画を策定するなど、組織的・計画的な取組にしていくことが重要です。

- **利用者の主体的な活動支援など利用者本位の支援の具体化が必要です。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。今回の評価では、施設の作業や余暇活動について、利用者の声を聞いて反映する取組はうかがえましたが、利用者のプライバシーの保護や見守り支援、利用者の主体的な活動支援など、利用者本位の取組としての位置づけが明確ではありませんでした。今後は、利用者や家族への分かりやすい情報提供のもと、利用者や家族の意見をサービスに取り入れるプロセスを明確にし、利用者本位の支援を具体化していくことが望まれます。

- **マニュアルやプログラムを整備することにより、支援の標準化（スタンダード）を確立することが必要です。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、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、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

日々の業務を系統的に見直す機会となりました。

事業所内では、出来ているつもりであることも、客観的な根拠となる資料を提示することができず、取り組みの脆弱さに気づかされました。職員が異動により変わったとしても組織として安定した業務を継続する為には業務の流れを明確化することが重要であることを再認識する機会となりました。

言語化しにくい事柄であるがゆえに、マニュアルの必要性が大であることも評価を通じて確認させていただきました。

今回は、3事業所のすべてを見ていただく機会を持つことができませんでした。現仁和気ままに評価をいただいたことには残念ながら不消化な思いが残っています。

今後は、現地の確認を必須としていただき、現場を預かる職員へのヒアリングも行っていただきたく思います。「評価」を「評価」に終わらせず、業務改善の原動力にしていくためには、「納得」が大切であると感じました。

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・b・c
<コメント> ○ 法人の基本理念を広報誌やパンフレット・ホームページに掲載するとともに、ルビを振って作業室・活動室に掲示し、毎週唱和されています。また、事業計画に基本方針を明示し、4月の家族会を通じて説明し周知しています。 ○ 今後は、理念や基本方針をわかりやすくした資料を作成するなどして、利用者や家族への周知を継続していくことが望まれます。		

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・b・c
<コメント> ○ 社会福祉事業全体や地域の動向については、経営協が発信する情報誌、法人内のレポートや施設長会に提出する実績報告からの情報を利用して状況を把握されています。 ○ 今後は、把握された地域の福祉ニーズを分析し、地域の福祉計画との連動性を図ることで、経営環境の変化について、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。	a・b・c
<コメント> ○ 施設における経営状況や課題については、2017年より施設独自で、強みと弱みを明らかにする「SWOT分析」を行い、「課題、重点実施項目、対応、期間、数値、担当者、責任者」等を明記した計画表を作成し、職員会議等で周知しながら改善が図られています。 ○ 今後は、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスが、仕組みとして定着していくことを期待します。		

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"> ○ 法人において第2期中期計画（2012年～2016年）が策定され、それにもとづいた事業所の年度事業計画が策定されています。また、計画の進捗状況を含めた進捗の確認が定期的に行われています。 ○ 今後は、中・長期計画の具体的な成果等を設定することにより、必要に応じて実施状況の評価・見直しを行える仕組みを構築することが望まれます。 		
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"> ○ 法人で策定された中・長期事業計画の内容にもとづいて、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。また、新たな計画の作成に向けて、より成果を明らかにしやすい計画への見直しが進められています。 ○ 今後は、把握されている現状の課題にもとづいて数値化するなど、さらに具体的な内容を明示することにより評価をしやすい事業計画の整備が期待されます。 		
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参画のもとで作成され、月次報告において実施状況を示し、半期ごとに評価、報告が行われています。 ○ 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、手順や方法を明確にし、確実に実行される仕組みを整備することが期待されます。 		
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"> ○ 毎年4月と10月に家族会において、事業計画の説明と半期の事業報告が行われていることがうかがえます。 ○ しかし、利用者への周知やわかりやすい工夫についての具体的な取組は、確認できませんでした。今後は利用者の参加を促す観点からの工夫が望まれます。 		

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"> ○ 利用者満足度の調査や委員会での検討をもとに、日常的な福祉サービスの向上のための取組を職員会議で共有し、実施しています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、強みと弱みを明らかにする「SWOT分析」を活用することで、組織的にPDCAサイクルにもとづく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"> ○ 強みと弱みを明らかにする「SWOT分析」にもとづき、課題の明確化が図られており、職員間で課題の共有化が図られています。 ○ 今後は、今回の第三者評価や、「SWOT分析」を活用した改善計画の策定や仕組みづくりに期待します。 		

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、事業所の経営・管理に関する方針について職員に周知し、会議や研修において自らの役割と責任を表明しており、職員には毎年資料を配布されています。 ○ 今後は、有事（災害、事故等）に対応できるよう、連絡方法や権限委任について、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"> ○ 法令遵守等に関する規定を整備され、管理者自ら全社協主催の研修会に出席し、人事管理、財務管理、サービス管理について研修することで、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、管理者として、幅広い分野について遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。 		
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、日常的にニーズ調査、面談を通してサービスの質について状況を把握され、利用者主体の科学的支援を目指して専門家による研修を継続的に実施するなど、積極的にサービスの質の向上に向けて改善が図られています。 ○ 今後は、管理者として、サービスの質についての評価分析を明確にしていくことが望まれます。 		

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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況については、月次報告、実績報告を通じて進捗状況を把握し、業務の課題についても職制会議や職員会議で検討し、改善が図られています。 ○ 今後は、業務改善を検討し実施していく体制づくりについて、更なる取組を期待します。 		

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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事に関しては法人により一元管理されており、今年度よりキャリアパスフレームによる計画管理が始動しています。 ○ 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必要です。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キャリアパス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期待されます。 		
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組んでいる。	a・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人内において、セクハラ、パワハラの相談窓口を設置する等の取組に加えて、職員には希望聞き取りシートを使用して意向を把握し、施設長が面談を通じて、働きやすい職場づくりに努められています。また、有給休暇の取得、短時間労働制の導入など、仕事と生活の両立（ワーク・ライフ・バランス）に配慮しています。 ○ 今後は、職場の人材の確保や定着に関して具体的な取組や計画作りに取り組むことで、さらに働きやすい職場づくりが期待されます。 		
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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のキャリアパスフレームに階級別の期待すべき職員像を明文化し、副主任以上を対象に人事考課の仕組みに従って目標設定し、面談によって進捗状況や目標達成度の確認を行い評価しています。 ○ 今後は、臨時職員やパート職員の目標管理の仕組みづくりを検討することで、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期待されます。 		

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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の研修計画に従って各層ごとの研修が実施されています。また、キャリアパスフレームにおいて期待される職員像を明示し、必要とされる技術や資格が明確にされています。 ○ しかし、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には至っていません。今後は、研修計画にもとづいた研修が確実に実施される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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 必要に応じて内部勉強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。また、階層別、職種別等に応じたOJT（通常業務を通じた研修）や研修体制を現在検討中とのことです。 ○ 今後は、パート職員も含めた全職員について、計画的な研修カリキュラムの作成やOJT（通常業務を通じた研修）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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習マニュアルの作成など、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、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化したプログラムを整備し、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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや法人広報誌において、福祉サービスの内容や財政状況、第三者評価の結果等が公表されています。また、地域での研修会を通じて、地域にむ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。	㉒・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や監査法人による外部監査を受け、運営の透明性が図られています。 ○ 今後は、その規定や外部監査の結果について、全ての施設で共有が図られることが期待されます。 		

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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本理念の中に地域社会との交流について明示し、カラオケ、住民運動会、ボーリング、図書館、夏祭り、団地活動など、多様な地域の人と交流が図られています。また、友が丘事業所での地域貢献活動として、高齢者の居場所づくり（サロン活動）に継続的に取り組んでいることがうかがえます。 ○ 今後は、友が丘事業所以外の作業活動に重点を置いた事業所における、地域交流について検討が進められることを期待します。 		
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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中学生のトライやるウィーク、児童館との交流体験、ボランティアへの公開研修など、積極的にボランティアの受入れが行われています。 ○ 今後は、ボランティア等の受入れに対する基本姿勢やマニュアルを明確にし、体制を確立することが重要です。 		
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・㉕・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 須磨区自立支援協議会に参加し、近隣事業所とともに「発達心理学講座」を開催するとともに、地域自治会行事に参加し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、社会資源を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・㉖・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 知的障害者への理解や成年後見制度等について、住民参加の研修会を開催するとともに、地域高齢者との交流活動としてサロン活動や交流活動が行われています。 ○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、災害時や地域の活性化に向けて、計画的な取組を期待します。 		
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。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域自立支援協議会への参加をはじめ、民生・児童委員の方々との懇談会、地域の高齢者介護事業者との地域ケア会議に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努められています。それにもとづいて法人として相談センターを開設し、地域の福祉ニーズに応じた幅広い活動が行われています。 ○ 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期待されます。 		

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。	a・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した福祉サービス提供について、支援方針・指針・担当の役割に人権尊重の基本姿勢をわかりやすく明示し、職員に周知しています。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を、研修やサービスマニュアルに反映させることによって、より明確になっていくことが望まれます。 		
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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止等の権利擁護について規程・マニュアル等が整備され、苦情解決虐待防止委員会に家族会の役員・利用者代表・第三者委員に出席いただき、プライバシーの保護や虐待防止に関する取組報告を行っています。 ○ 今後は、プライバシーに関する支援マニュアルを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周知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・ ⑥ ・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パンフレットを作成し、個別の見学会や体験利用を通して、福祉サービスの選択に必要な情報を提供し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、さらに幅広い方への情報提供が望まれます。 		
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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容について、意思決定が難しい利用者には文字・絵・写真を用いて、障害の特性に配慮しながら丁寧に説明され、同意を得ていることがうかがえました。 ○ 今後は、説明責任を果たす視点から、障害に応じた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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者については申し送り書を作成し、担当職員が退所後も丁寧に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"> ○ 面談や聞き取りシートを活用して、利用者の困りごとや満足度を把握するための調査を実施するとともに、家族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、定期的な調査や把握された意見を分析し、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、意見箱や苦情解決の仕組みについて掲示し、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、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"> ○ 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、話しやすい環境に配慮していることがうかがえました。また、施設の第三者委員が訪問する日程を張り出し、チラシを配布する取組が行われています。 ○ 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"> ○ 意見箱を設置するとともに、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"> ○ ヒヤリハット・事故報告を作成し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を行い、職員会議等で検討されていることがうかがえます。 ○ 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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症マニュアルを整備するとともに、看護師による学習会を開催し、日常的に衛生管理に取り組まれています。 ○ 今後は、感染症マニュアルの見直しを定期的実施することで、事業所独自の利用者の安全確保のための体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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している。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防署と連携して避難場所や誘導時の留意点を確認し、利用者及び職員の安否確認の方法を整備するとともに、テナント業者とともに消防・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防災計画やマニュアルを明確にされ、防災体制を明確にしていくことが望まれます。 		

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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 業務マニュアルに各サービスの標準的な実施方法が綴られ、新人職員に周知されていますが、十分な活用には至っていません。 ○ 今後は、事業所の状態に合わせた利用者支援マニュアル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・㉒
<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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の作成にあたっては、所定の様式に従ってアセスメントを行い、専門家によるスーパーバイズを取り入れ、支援員も含めたケア会議を開催し、一人ひとりの実態に即した個別計画を立て、支援の実施にあたっています。 ○ 今後は、利用者の意向を含む定期的なアセスメントの実施に加え、計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する明確な仕組みの構築が望まれます。 		

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・ ① ・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、半年に一度、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。 		
<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。</p>		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の作業や活動の記録は、定められた様式に職員が記録し、毎日の終礼で報告され、利用者一人ひとりの状況が詳細に記録されています。 ○ 今後は、サービス実施計画にもとづく記録がなされるよう、記録の方法について検討され、利用者の情報を共有する仕組みを明確にしていくことが必要です。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の個人情報管理規定及び文書管理規程により、文書の保存期限や廃棄などが定められ、文書・情報の管理がなされています。 ○ 今後は、利用者の記録や情報の管理に関して、実状に応じて見直されるとともに、不適正な利用や漏えいがあった場合の対応方法について明確にしていくことが重要です。 		

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・b・ ⓒ
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。	ⓐ ・b・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、絵カード・イラスト・文字・写真などを使用し、「視覚支援」を中心に、円滑なコミュニケーションや意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、専門家の助言を得るためスーパーバイズを受け、利用者の表現を支援しています。
- 友が丘事業所において、調理・洗濯・掃除・ごみの分別などの生活プログラムを実施し、経験学習の機会を提供しています。
- 人権侵害については、法人において虐待防止規定を整備するとともに、職員による虐待防止スローガンを掲げ、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、個々で行われている取組を整理し文章化することで、権利擁護をはじめ利用者の主体的な活動を構築されることが望まれます。

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行われている。	a・㉠・c

特記事項

- 日常生活支援は、生活の支援を中心とする利用者から作業活動を中心とする利用者まで多様な利用者に対応するため、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。特に健康管理については、日常の健康チェックや口腔ケアなど、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。	a・㉠・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・b・㉠
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・b・㉠
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。	a・㉠・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

- 余暇・レクリエーションは、半日活动や外出に関してアンケート調査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、ウォーキングの付き添い、クッキング講師、ヨガ講師、作業支援、外出支援、カラオケ交流会サポート、園芸、行事支援、書道講師など、多様なボランティアの受入れにより、社会参加の機会を積極的に設け、参加できるよう支援されています。
- 作業活動については、工業団地の中に位置する特性を活かし、協力企業の絶大な支援により菓子箱製造やタオルたたみ、封入作業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。
- 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・ b ・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・ b ・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・ b ・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 ・c
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。	a・ b ・c

特記事項

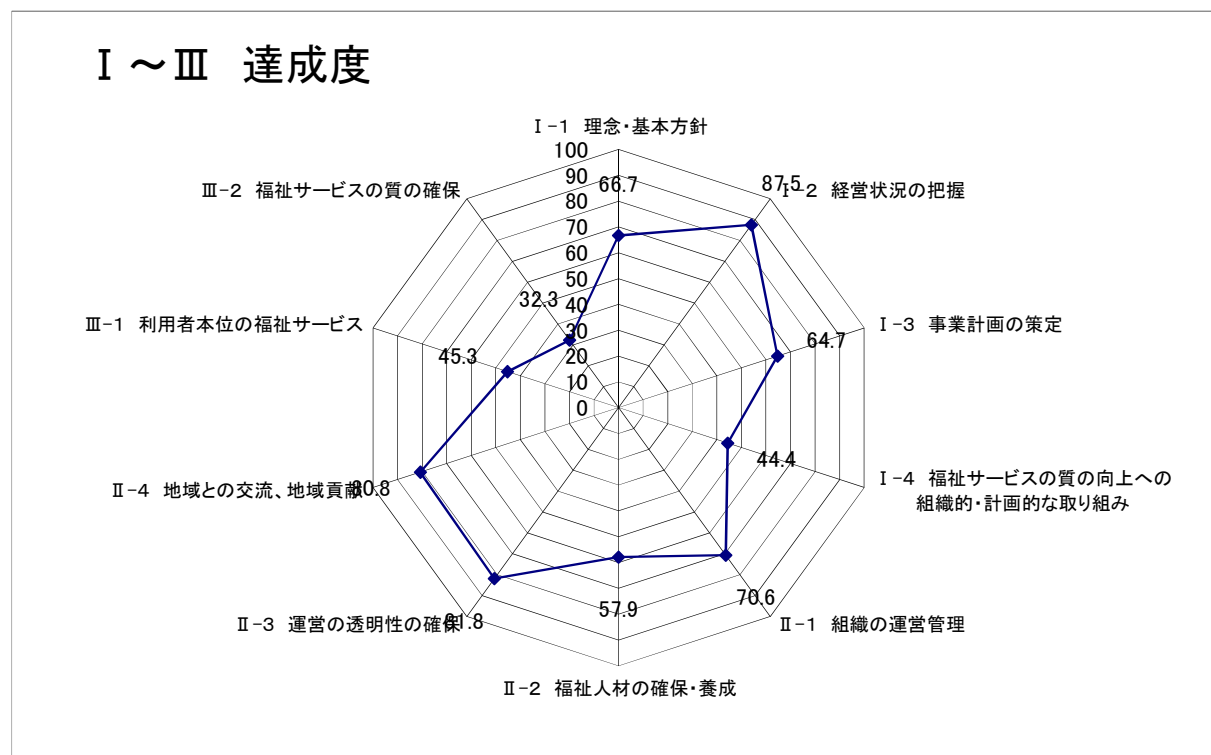
- 個別支援計画において、利用者一人ひとりの障害特性を把握し、職員間で対応の仕方等を検討しながら、個別の障害に応じた支援技術が取り入れられています。特に、自閉症スペクトラム障害への配慮として情報や意思伝達の見える化に取り組んでおり、科学的な支援を目指してスーパーバイザーによる事例検討会や学習会が実施されています。
- 家族支援においては定期的に家族会を開催するとともに、必要な利用者に対して連絡帳により、施設での取組や制度についての情報提供を行っています。
- 今後は、障害特性を踏まえた支援を標準化していくことで、多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	11	64.7
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	22	57.9
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	21	80.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	29	45.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	10	32.3
	227	129	56.8



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	9	52.9
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	12	8	66.7
2-(2) 清潔の保持	10	4	40.0
2-(3) 排泄	10	5	50.0
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	6	75.0
3-(2) 外出	4	1	25.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	0	0.0
3-(4) 就労・作業活動	19	8	42.1
4-(1) 障害特性支援	18	8	44.4
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	127	62	48.8
	354	191	54.0

A 達成度

