

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : しらさぎ作業所 (就労継続支援B型)

なごみ (就労継続支援B型)

評価実施期間 2013年10月23日 ~ 2014年3月31日

実地(訪問)調査日 2014年 1月 21日

2014年4月17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 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	2013年 10月 23日～ 2014年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 1月 21日)		
評価調査者	HF05-1-0023 HF10-1-0007	HF12-1-0008 HF10-1-0010	HF05-1-0027

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) しらさぎ作業所	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 小林 のり子	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 24年 8月 1日
設置主体：NPO法人 はりま福祉会 経営主体：NPO法人 はりま福祉会	定員 一日の定員 10名
所在地：〒 670-0804 兵庫県姫路市保城6 6 3番地4	
電話番号： 079-284-2600	F A X 番号： 079-284-2600
E-mail： shirasagi@wit.ocn.ne.jp	ホームページ URL：

(2) 基本情報

理念・方針： 一．利用者本位の運営 二．役職員と利用者の共生・共用 三．利用者への合理的配慮						
力を入れて取り組んでいる点： 役職員と利用者の共生・共用で職員と利用者が話し合い出来るようにしている						
職員配置 ()はうち非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	保育士	1(0)		()		()
	調理師	1(0)		()		()
	その他	4(2)		()		
施設の状況 姫路市の北部に位置し、精神障害者を中心に生活支援と社会参加、更には就労に向けた支援を行っています。 法人全体として、障害者福祉の増進と全ての人が安心して暮らせる社会づくりに寄与することを目的に小規模で地域に根ざした活動を行なっています。						

3 評価結果 総評

特に評価の高い点

家庭的な雰囲気の中で、利用者に寄り添いながら支援が行われています。

小規模事業所の特長を生かし、家庭的な雰囲気を大切にしており、個々の利用者の状況に応じた柔軟な支援が行われていること伺えます。

就労に向け、個々に応じたプログラムを用意し、工賃の明確化や施設外での実習や職場体験の機会を提供しています。

就業・生活支援センターやハローワークとの連携のもと、施設外就労をはじめ、就労支援の取り組みが伺えました。また、個々の状態に合わせて、お弁当作りやメール配達などさまざまな作業活動が行われています。

特に改善を求められる点

事業計画や人材育成計画などの充実により、計画的な事業運営ができるよう体制の整備が求められます。

法人の特徴として、小規模の事業所を多く整備し、利用者のニーズに沿った支援が行われていることが伺えます。このように多様な事業を運営していくためには、人材育成を始め、長期的な計画を基に運営する仕組みの確立が求められます。

サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化を図ることが課題です。

小規模の事業所であるため、事業に必要な伝達や利用者の状況について、口頭で行われていることが多くありました。今後、サービスの水準を保ち、より利用者の状況に応じた支援を行うためには、マニュアルや記録など文章化を進めていくことにより、支援の標準化を図っていくことが重要です。

作業環境の整備と充実が望まれます。

多様な利用者により作業が行われていることから、トイレや作業場の環境整備の充実が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

2回目の受審でしたが、最初の時よりは、緊張も少なかったのですが、評価に対して、職員共々、勉強していきたいと思えます。

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

- 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1-(1) 理念、基本方針を確立されている。	
- 1-(1)- 理念を明文化されている。	a・b・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化されている。	a・b・c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知されている。	
- 1-(2)- 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c
- 1-(2)- 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・c

特記事項

経営理念の三原則が理念として明文化されていますが、基本方針は明確ではありません。理念の周知については、職員会議等で説明されているとのことでしたが、研修等で取り上げて説明するまでには至っていません。今後は、基本方針について明確にすると共に、理念・基本方針を利用者にわかりやすく周知する取り組みが必要です。

- 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定されている。	a・b・c
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	a・b・c
- 2-(2) 計画が適切に策定されている。	
- 2-(2)- 計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c
- 2-(2)- 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・c

特記事項

「中期3ヵ年計画」が策定され、展望については明確になっていますが、抽象的であり、具体性に欠けるため、もう少し評価が行える計画策定が望まれます。計画の策定方法は、代表者会議等で話し合われていますが、策定期間・手順は明確ではありません。

- 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されている。	
- 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が発揮されている。	
- 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（所長）としての考えが文章化していないため、役割と責任について表明されていないのが現状です。今後、役割と責任について明確にしていくことが必要です。

管理者（所長）のリーダーシップについては、サービスの質の改善に関して、日常的に業務を通じて指導していることがうかがえます。また、有休の取得や勤務状況の把握など、就労環境改善の取り組みが行われています。

今後は、遵守すべき法令を整理すると共に、リーダーシップが発揮できるよう、組織体制の確立が求められます。

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されている。	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)- 外部監査等が実施されている。	a・b・c

特記事項

事業経営を取り巻く環境については、理事長が、厚生労働省の審議会や兵庫県精神福祉家族会連合会の会長などを務め、多方面から多くの情報を得て、福祉の動向を把握されています。また、収支の報告を会議で毎月職員に周知する取り組みが伺えました。今後は、把握した福祉の動向を中・長期計画へ反映することが求められます。なお、外部監査は行われていませんが、税理士の指導は適宜行われています。

- 2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 2 -(1) 人事管理の体制を整備している。	
- 2 -(1)- 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・b・c
- 2 -(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・c
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
- 2 -(2)- 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築されている。	a・b・c
- 2 -(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・b・c
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
- 2 -(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・b・c
- 2 -(3)- 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・b・c
- 2 -(3)- 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
- 2 -(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
- 2 -(4)- 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。	a・b・c
- 2 -(4)- 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・c

特記事項

人事管理については、法人で検討され、個別評価が行われていますが、人事プランの策定には至っていません。
 職員の質の向上に向けた体制については、法人として講師を招き、毎月内部研修が行われていますが、仕組みは十分に確立されておらず、職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示し、個別の職員の教育・研修計画を策定していくことが求められます。
 実習生の受け入れについては、福祉分野の学生を対象にした実習は実施されていません。今後は、実習指導者の研修を通して、実習生の指導についての取り組みを充実していくことが期待されます。

- 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が行われている。	
- 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が整備されている。	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り組みを行っている。	
- 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

利用者の安全確保のための体制は、担当者は決められているものの、マニュアルを策定したり、安全確保のための検討会などの実施がされておらず、整備していくことが求められます。

また、リスクの把握については、毎朝、目視での点検が職員により行われていることを伺いましたが、ヒヤリハット等、安全に関する気づきを収集する仕組みの確立までには至っていません。今後は、組織的にリスクマネジメントの体制を確立することが課題です。

防災に関する取り組みとしては、防災管理規定を定めたり、避難訓練を実施するなどの体制が整備されています。今後は、緊急の場合に備えて建物・設備・器機の点検を行うとともに警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と情報交換を行い、連絡・協力体制を確立して行くことが求められます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
- 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) 関係機関との連携が確保されている。	
- 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が適切に行われている。	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ている。	a・(b)・c
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・(c)

特記事項

利用者と地域との関わりについては、大切にされており、機関誌を地域住民に配布したり、地元自治会に参加することで、積極的に交流を深めています。

関係機関との連携については、姫路市作業連絡会や精神障害者家族連合会に参加することによりネットワークが形成され、地域の福祉ニーズの把握に努められていることが伺えます。

今後は、事業所も地域の社会資源の一つとして、地域との交流と連携を深めていくことが望まれます。

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-(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
- 1-(2)- 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。	a・b・(c)
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
- 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

利用者を尊重する姿勢が明示され、苦情・相談受付対応マニュアルを整備し、日常の会話を通して利用者や家族の意向の把握が行われています。また、苦情受付窓口など、体制が整備されており、出された利用者の苦情に応じてサービスの改善が図られていることが伺えます。

しかし、利用者からの相談や意見や苦情などについての相談方法が標準化されておらず、記録についても不十分な点が伺えました。

今後は、利用者の意思疎通の状況に応じた支援体制を構築するとともに相談支援の標準化が求められます。

- 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が組織的に行われている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 評価の結果に基づき組織として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、サービスを提供されている。	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が確立している。	a・b・(c)
- 2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・(b)・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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

サービスの質の確保については、前回の評価結果を代表者会議で検討しています。今後は、課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

小規模の事業所であるため、サービスについて標準的な実施方法については、サービス提供時のミーティングによる口頭の説明のみで、マニュアル化されておらず、文章化までには至っていません。今後は、マニュアル作成などサービスの標準化に向けて明確な仕組みづくりが求められます。

サービスの記録については、日々の状況の記録を整備し、情報を共有するよう努められていますが、記録内容にはばらつきが伺え、記録の標準化に努める必要があります。

- 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われている。	
- 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が行われている。	
- 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が行われている。	a・(b)・c

特記事項

利用希望者に対しては、必要な情報を市内の病院にパンフレットを配布することで、利用者・家族をはじめ、不特定多数の方へ提供されています。また、見学や体験入所の希望に随時、対応されています。

サービスの開始に当たっては、「重要事項説明」にサービスの具体的な内容を明示し、説明が行われ、契約がなされていることが伺えました。

今後、利用者へのサービスの継続性を損なうことがないように、引継ぎや送りの手順などを定めておく必要があります。

- 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が行われている。	
- 4 -(1)- 定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	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が策定されている。	
- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定されている。	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

利用者のアセスメントは詳細に行われていますが、再アセスメントの時期と手順が明確ではありません。今後、再アセスメントの時期と手順を书面で定め、それに基づく見直しを行うことが求められます。

サービス実施計画の策定は、利用者一人ひとりのアセスメントからニーズの明示し、計画が策定されていることがうかがえます。

今後は、策定手順を明確にし、利用者の意向を把握した上で組織的な計画の策定や見直しが行われることが望まれます。

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) - 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・(b)・c
A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・(c)
A - 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が整備されている。	a・b・(c)
A - 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
A - 1 - (2) 利用者の権利擁護	
A - 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

特記事項

利用者の尊重や権利擁護の取り組みとして、コンビニ利用の支援や役所手続きの支援など社会資源の活用や虐待防止の研修の取り組みが行われています。
 また、「ひめかれん」を通しての主体的な活動に参加できる機会を確保しています。
 今後は、精神障害のある方の主体的な活動や見守り支援の位置づけを明確にすることで、日々の支援に取り入れていくことが必要です。

A - 2 日常生活支援

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

特記事項

食事や清潔の保持では、個別の状況に合わせて、必要な日常生活支援の取り組みが伺えます。また、健康管理については、医師との相談のうえ、ラジオ体操など健康維持の取り組みが伺えました。

しかしながら、支援の内容やマニュアルなど日常支援の記録が整備されておらず、日常生活支援の標準化や位置づけが不明瞭な点があります。また、多様な利用者によって活動が行われていることから、トイレや作業場など衛生環境の充実が望まれます。

今後は利用者の意向や支援内容を明記することで、必要な日常支援を明らかにしていくことが重要です。

A - 3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(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・(b)・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a (b)・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・(b)・c
A-3-(3)-	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)・c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
A-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

社会生活支援は、利用者の希望に沿って行われています。必要に応じて、ボランティアの受け入れをされていますが、その記録が残っていません。

就労や社会参加に対する取り組みは、就業・生活支援センターやハローワークとの連携のもと、施設外就労をはじめ、さまざまな取り組みが個々の状態に合わせて行われています。

今後、就労や社会参加に関するプログラムを確立することで、目標の達成に向けた一連の手順の明確化が求められます。

A - 4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-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
A-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)
A-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)
A-4-(2) 家族支援		
A-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

障害特性支援については、利用者個々の能力や障害特性を把握し、それに応じた環境整備は行われていますが、行動障害や重複障害に対す専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていません。

家族支援については、連絡帳による情報交換や「しらすぎだより」を配布することにより、情報提供はされていますが、制度説明など家族への研修までには至っていません。

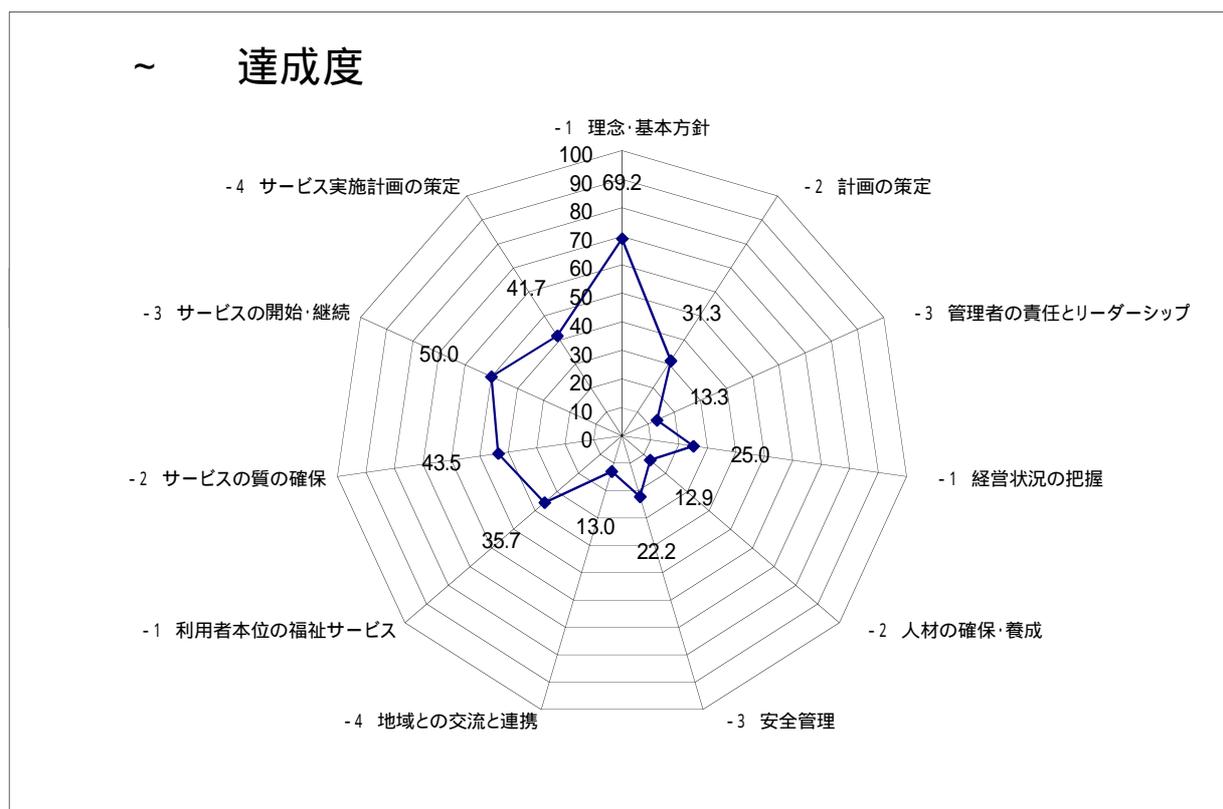
今後は、障害特性に応じた支援ついて検討がなされ、支援の充実が図られるとともに、家族に対して、制度説明や援助技術指導が行われることが期待されます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

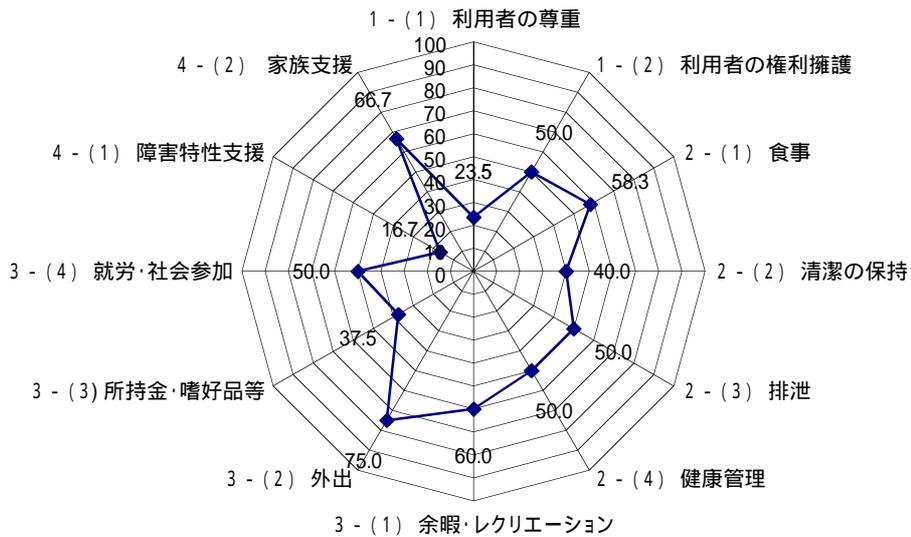
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	13	9	69.2
-2 計画の策定	16	5	31.3
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	2	13.3
-1 経営状況の把握	8	2	25.0
-2 人材の確保・養成	31	4	12.9
-3 安全管理	18	4	22.2
-4 地域との交流と連携	23	3	13.0
-1 利用者本位の福祉サービス	28	10	35.7
-2 サービスの質の確保	23	10	43.5
-3 サービスの開始・継続	16	8	50.0
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
	203	62	30.5



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	4	23.5
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2 - (1) 食事	12	7	58.3
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	7	50.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	3	60.0
3 - (2) 外出	4	3	75.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	3	37.5
3 - (4) 就労・社会参加	8	4	50.0
4 - (1) 障害特性支援	12	2	16.7
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
	107	46	43.0
	310	108	34.8

A 達成度



様式第1号

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	2013年 10月 23日～ 2014年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 1月 21日)
評価調査者	H06-1-0046 HF12-1-005

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) なごみ	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 玄海 理花子	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 24年 8月 1日
設置主体：NPO法人 はりま福祉会 経営主体：NPO法人 はりま福祉会	定員 一日の定員 10名
所在地：〒 670-0814 兵庫県姫路市野里上野町1丁目1番6号	
電話番号：079-224-0185	FAX番号：079-224-0185
E-mail：npoharima@star.ocn.ne.jp	ホームページURL：

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一．利用者本位の運営 二．役職員と利用者の共生・共用 三．利用者への合理的配慮 						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>日常生活技術や対人交流技術の向上 (生活リズムを整える。コミュニケーション能力を高める。)</p>						
職員配置 ()はうち非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	ジョブ・コーチ	1(0)		()		()
	その他	3(0)		()		()
		()		()		
<p>施設の状況</p> <p>姫路市の北部に位置し、精神障害者の方の生活支援と社会参加、更には就労に向けた支援を行っています。</p> <p>静かな作業所ですが、個人個人は熱いものを持っていらっしやいます。利用者様の自己実現の場を目指し、生活支援に力を入れながら安定した一般就労への移行へつなげていけるようにサポートを行なって参ります。</p>						

3 評価結果

総 評

特に評価の高い点

家庭的な雰囲気の中で、利用者に寄り添いながら支援が行われています。

小規模事業所の特長を生かし、家庭的な雰囲気を大切にしており、個々の利用者の状況に応じた柔軟な支援が行われていること伺えます。

利用者自身が役割を持てる支援があります。

朝礼の司会や昼食の準備を利用者が当番で担当することを通して主体的な活動を尊重し、見守りと支援の体制が図られています。

就労に向け、個々に応じたプログラムを用意し、工賃の明確化や施設外での実習や職場体験の機会を多様に提供しています。

就業・生活支援センターやハローワークとの連携のもと、施設外就労をはじめ、就労支援の取り組みが伺えました。また、個々の状態に合わせて、パソコンを活用した作業やメール配達などさまざまな作業活動が行われています。

特に改善を求められる点

事業所としての取り組みを明確にしていくことが求められます。

法人の特徴として、小規模の事業所を多く整備し、利用者のニーズに沿った支援が行われていることが伺えます。よって、法人全体としての取り組みは伺えますが、事業所の位置づけや具体的な取り組みが明確になっていません。このように多様な事業を運営していくためには、法人と事業所との関係を明確にしていくことが求められます。

サービス内容ごとのマニュアルや記録を活用し、標準化を図ることが課題です。

小規模の事業所であるため、事業に必要な伝達や利用者の状況について、口頭で行われていることが多くありました。今後、サービスの水準を保ち、より利用者の状況に応じた支援を行うためには、現在あるマニュアルや記録などを周知し活用していくことにより、支援の標準化を図っていくことが重要です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

今までの取り組みや支援を客観的な視点から見直す良い機会となりました。

今後、利用者様のニーズに対する対応の標準化等の課題を改善しながら、更に、充実したサービスを提供できるよう努めていきたいと思えます。

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 組織の運営管理

- 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

利用者の安全確保のための体制は、ヒヤリハットの実施や、防災管理規程を整備していますが、それぞれのリスクが起こった場合に対応する具体的な方法が記載されたマニュアル整備には至っていません。

今後は、あらゆる災害に対する研修や職員、利用者、地域住民等で行う合同訓練が定期的に行われる取り組みが必要です。

- 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
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・c

特記事項

利用者と地域との関わりを大切にされており、機関誌を地域住民に配布したり、地域の情報を掲示することで、積極的に交流を深めています。

関係機関との連携については、必要な社会資源を明らかにするとともに姫路市作業連絡会や精神障害者家族連合会に参加することによりネットワークが形成され、地域の福祉ニーズの把握に努められていることが伺えます。

今後は、法人だけでなく事業所も地域の社会資源の一つとして、地域や関係機関との交流と連携を深めていくことが望まれます。

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-(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	a・(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。	a・(b)・c
- 1-(2)- 利用者満足の向上に向けた取組を行っている。	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>利用者を尊重する姿勢が明示され、利用者や家族の意向の把握が行われています。また、苦情受付窓口など、体制が整備されており、利用者や家族との話し合いが持たれていることが伺えます。</p> <p>しかし、利用者からの相談や意見や苦情などについての相談方法が標準化されておらず、利用者の意思疎通の状況に応じた支援体制の構築が求められます。</p> <p>今後、利用者の声をサービスに反映していくための仕組みの標準化が望まれます。</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が組織的に行われている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 評価の結果に基づき組織として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、サービスを提供されている。	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が確立している。	a・b・(c)
- 2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・(b)・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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

サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みが開始されています。今後、課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

個々のサービスについて標準的な実施方法についての確立はされていますが、マニュアルを見直す仕組みは確立していません。今後は、サービスの標準化に向けて明確な仕組みづくりに努めるとともに、サービスの記録を整備し、情報を共有することが必要です。

- 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われている。	
- 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が行われている。	
- 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が行われている。	a・b・(c)

特記事項

利用希望者に対しては、必要な情報を関係機関にパンフレットを配布することで、利用者・家族をはじめ、不特定多数の方へ提供されています。また、見学や体験入所の希望に随時、対応されています。

サービスの開始に当たっては、「重要事項説明」にサービスの具体的な内容を明示し、説明が行われ、契約がなされていることが伺えました。

今後、利用者へのサービスの継続性を損なうことがないように、引継ぎや申し送りの手順などを定めておくことが必要です。

- 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が行われている。	
- 4 -(1)- 定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	(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が策定されている。	
- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定されている。	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

利用者のアセスメントは見直しも含め適切に行われていますが、手順が明確ではありません。今後は、再アセスメントの手順に基づく見直しを行うことが望まれます。

サービス実施計画の策定は、利用者一人ひとりのアセスメントからニーズの明示し、計画が策定されていることがうかがえます。

今後は、策定手順を明確にし、利用者の意向を把握した上で組織的な計画の策定や緊急時の見直しが行われる仕組みを確立することが望まれます。

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)- 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・(b)・c
A-1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-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が整備されている。	(a)・b・c
A-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
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-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

特記事項

メールを活用するなど障害の状況に合わせて利用者の話を傾聴し、コミュニケーションを図っていますが、サービス支援計画での支援の策定までには至っていません。

また、朝礼の司会や昼食の準備の担当を通して主体的な活動を尊重し、見守りと支援の体制が図られています。

利用者の虐待防止については、マニュアルの策定が行われていますが、研修やマニュアルの周知までには至っていません。

今後は、これらのマニュアルを用いた研修を行うことで、日々の支援に取り入れていくことが期待されます。

A - 2 日常生活支援

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

特記事項

日常生活の支援においては、「サービスガイドライン」を基に、支援方法の明記が行われており、それに基づいた支援がうかがえます。

健康管理においては、協力医療機関との連携はありますが、体調不良時や服薬時など、具体的な方法の確立が望まれます。

また、食事や清潔の保持など、生活における利用者の要望を反映していく手順が不明瞭な点が見受けられました。

今後、生活においても利用者の意思が尊重されたルールの設定が望まれます。

A - 3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(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-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-	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)-	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)-	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・社会参加		
A-3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・Ⓑ・c
A-3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・Ⓑ・c

特記事項

余暇・レクリエーション支援や嗜好品については、利用者の希望に沿って行われています。また、必要に応じて、ボランティアの受け入れが行われています。

就労や社会参加に対する取り組みは、就業・生活支援センターやハローワークとの連携のもと、施設外就労をはじめ、さまざまな取り組みが個々の状態に合わせて行われています。

今後、就労や社会参加に関するプログラムを確立することで、目標の達成に向けた一連の手順の明確化が求められます。

A - 4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-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・Ⓑ・c
A-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・Ⓒ
A-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・Ⓒ
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・b・Ⓒ

特記事項

障害特性支援については、利用者個々の能力や障害特性の把握は行われていますが、行動障害や重複障害に対処する専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていません。

家族支援については、「ひめかれん」などの行事案内は配布されていますが、定期的な情報交換までには至っていません。

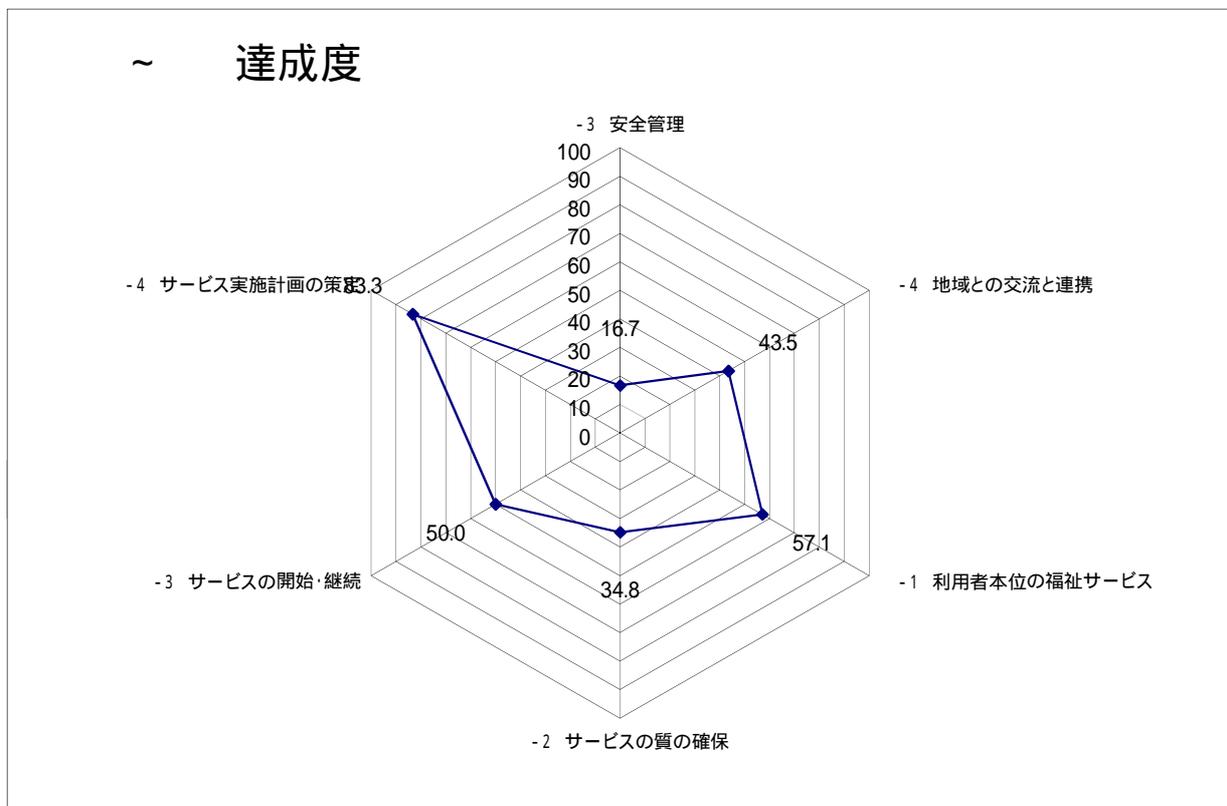
今後は、障害特性に応じた支援について検討がなされ、支援の充実が図られるとともに、家族に対して、日ごろのサービス状況など書面による情報提供が行われることが必要です。

(別紙2)

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 安全管理	18	3	16.7
-4 地域との交流と連携	23	10	43.5
-1 利用者本位の福祉サービス	28	16	57.1
-2 サービスの質の確保	23	8	34.8
-3 サービスの開始・継続	16	8	50.0
-4 サービス実施計画の策定	12	10	83.3
	120	55	45.8



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	13	76.5
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2 - (1) 食事	12	7	58.3
2 - (2) 清潔の保持	10	3	30.0
2 - (3) 排泄	10	5	50.0
2 - (4) 健康管理	14	6	42.9
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	5	100.0
3 - (2) 外出	4	1	25.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	3	37.5
3 - (4) 就労・社会参加	8	4	50.0
4 - (1) 障害特性支援	12	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
	107	50	46.7
	227	105	46.3

A 達成度

