

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ワークメイト西宮

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2017年7月13日 ~ 2017年12月31日

実地(訪問)調査日 2017年9月5日

2018年1月9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

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：ワークメイト西宮	種別：障害福祉サービス事業 (生活介護・就労継続支援B型)		
代表者氏名：事務長 山本 章博	定員（利用人数）：	40	名
所在地：〒 662-0942	兵庫県西宮浜町9-20		
TEL 0798-23-1111	ホームページ：http://www.shotokuen.or.jp		
【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 聖徳園		
職員数	常勤職員：	11	名
			非常勤職員：
			3
			名
専門職員	(専門職の名称)		
	社会福祉士	2名	看護師 (1)名
	介護福祉士	2名	資格なし 3名(2)名
	社会福祉主事	4名	
施設・設備の概要	(設備等)		(居室数)
	訓練室・作業室		2
	医務室（静養室）		1
	相談室・事務室		1
	食堂・会議室（多目的室）		1
	浴室・脱衣室		1
	便所		6

③理念・基本方針

<p>理念 ～人々の期待に応え 高い信頼を得るために～</p> <ul style="list-style-type: none"> － ヒューマニズムにたつて 高度な専門性を持って人のためにつくします － 子どもの輝く成長を願い 高齢者・障がい者の良質な生活を支えます － 地域に目を向け 福祉の係わりを見つけ取り組みます <p>運営目的 ～作業を通じて社会参加と生活の向上を図る～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高い品質により社会の信頼を得る ・ 共に汗して生産性を上げ生活の向上に結びつける ・ 語らい 遊び 自信と勇気あふれたワークメイトを創る <p>指導方針</p>
--

- － その人の特性を生かし作業に結びつける
 - － 自立を目指し社会生活を支援する
 - － 趣味を生かし生活の楽しみを応援する
- 職員姿勢
- － 安全で快適な作業環境を整える
 - － その人の人格を尊重して働く仲間として信頼を得る
 - － 技術を磨き生産性の向上に努める

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ ISO のマネジメントシステムを取り入れ、すべての業務の手順を明確にし、それぞれの役割にしたがって、PDCA サイクルにもとづき業務を実施しています。また、その仕組みを利用者の作業内容にも生かし、構造化・スケジュール化した分かりやすい活動を行っています。
- ・ 登園時間は施設玄関前で職員が必ず対応し、挨拶の励行をすることで明るく楽しく通える雰囲気作り、利用者・家族との関係作りを行っています。また、合わせて、手の消毒（感染症予防）、不審者対応も担っており、安心安全な施設環境作りにも励んでおります。
- ・ 生活介護事業では午前中は軽作業、午後から創作活動と位置づけ、作業と活動のメリハリをつけていただいております。創作活動では、施設屋上で野菜の栽培を行っており、土作りや水遣り・採集等体験を通して、生活の充実感や達成感を味わっていただけるよう取り組んでおります。また、ADL の向上の為手洗い・歯磨き・洗顔等のプログラムも行っていきます。
- ・ 就労継続支援 B 型事業では 1 日 7 時間の作業時間とし、一般就労に近いプログラムに取り組んでいただいております。作業での補助具の作成・作業内容の構造化など、個別の障害特性に合わせた作業が提供できるよう取り組んでおります。
- ・ 余暇の充実を図り、年 10 回レクリエーションを実施しております。
- ・ 地域交流・貢献の一環としまして、利用者・職員で施設周辺地域の清掃活動、地域の中学校に通う障害のある中学生の実習受入、自治会活動への参加、地域の方を施設行事へ招待する等の取り組みを行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 7 月 13 日（契約日）～ 平成 29 年 12 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2 回（平成 26 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○ 利用者の快適性と安全性に配慮した生活環境が提供されています。

施設の保守・安全チェックを毎月行い、休憩室、作業所やトイレの清潔保持に努められています。休憩スペースにテレビや書籍、各作業室に音楽プレーヤーを設置するなど、利用者の快適性や安全性に配慮した生活環境整備の工夫がなされています。

○ 利用者に応じて、働く力を伸ばす就労支援に取り組まれています。

利用者の意向や障害の状況を把握し、補助具等を使用し多様な作業提供に努めています。西宮市就労生活支援センターと連携し、就労のための実習への取組や、地域企業の援助によるしごと体験の実施など、働く意欲向上への取組がなされています。

◇改善を求められる点

○ 利用者本位に配慮した福祉サービスの質に関する仕組みが望まれます。

福祉サービス提供について、標準的な支援方法を文章化した業務マニュアルのなかで、権利擁護に係る姿勢を明記し、個別支援計画と標準的な実施方法によるサービス提供がなされているかを確認し、職員や利用者からの提案や意見にもとづいて見直しが行われる取組が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成19年に施設を開所し、平成26年に初めて第三者評価を受審し、今回が二度目の受審となりました。

前回の受審以来、ご指摘いただいたことを中心に改善をめざし、サービスの質の向上に努めて参りました。今回も様々な角度から評価していただき、より良いサービス提供の仕組みづくりにおける改善の余地や、取り組みにおける不十分さがあることが明らかとなり、良い気づきの機会となりました。

今回の評価結果を生かし、今後もサービス向上に努めてまいります。

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> ○ 法人の使命や役割を反映した理念と、これにもとづく福祉サービスに関する基本方針がパンフレット、ホームページ、法人手帳などに明文化され、公開されています。また、全職員が法人手帳を所持し、毎月の運営会議や職員会議等で唱和することで、周知が図られています。 ○ 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・ b ・c
<コメント> ○ 西宮市や相談支援事業所などと連携を密に保ち、障害福祉サービスのニーズ及び充足度等について、情報交換を行いながら状況を把握されています。また、毎月の事業ごとの利用率や収益等の運営状況を運営会議に報告し、分析していることがうかがえました。 ○ 今後は、社会福祉全体の状況を分析し、事業計画に文書化することで、経営方針をより明確にしていくことが期待されます。		
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> ○ 理事会、運営会議、職員会議等を通じて、施設の取り組むべき課題を明確にし、課題共有を図り、課題解決に向けて取り組んでいることがうかがえます。 ○ 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、具体的な取組を進め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
<コメント> ○ 理念や基本方針の実現に向けた「中・長期計画」が策定されており、定期的に事業の実施状況を確認され、見直し等の検討が行われていることをうかがいました。 ○ 今後は、さらに事業の成果を分かりやすくするため、「中・長期計画」に理念や基本方針の実現に向けた、重点目標などビジョンを明確にしていくことが期待されます。		
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
<コメント> ○ 法人で策定された「中・長期計画」の内容にもとづいて、各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、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、評価がし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
<コメント> ○ 事業計画の策定においては、利用者アンケート実施により利用者や家族の意見を取り入れ、現場職員の参画のもと、幹部職員が取りまとめて策定しており、その実施状況は、毎月の運営会議で確認が行われています。 ○ 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、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)
<コメント> ○ 利用者の朝終礼時に事業計画に沿った当日の計画を説明されています。 ○ 今後、事業計画が利用者や家族にとって、事業所の取組全体を表す指針となるよう、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど、周知の方法を確立していくことが重要です。		

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
<コメント> ○ サービスの質の向上に向けた取組としては、ISOのマネジメントシステムが全事業に導入されており、PDCAサイクルにもとづき、福祉サービスの質の向上に関する取組が行われてされています。 ○ 今後は、福祉サービス評価の結果が、事業所のサービスに活かせる仕組みづくりに期待します。		

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
<コメント> ○ ISOマネジメントシステムを活用して評価結果にもとづく課題が文書化され、全職員に共有されています。 ○ 今後は、今回の第三者評価やISO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
<コメント> ○ 統括者（事務長）は、全体職員会議や日常業務の中で、事業に取り組む考え方を表明しており、その役割・権限を含む職務権限規程によって自らの役割と責任を職員に周知されています。 ○ 今後は、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について文書化を進めることで、更に管理者のリーダーシップを明確にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 統括者（事務長）は、研修・説明会等に参加することで遵守すべき法令等を理解され、行政関係者との適正な関係を保持されています。 ○ 今後は、障害福祉分野に限らず、幅広い分野について遵守すべき法令を把握し、職員に対して周知していく取組が望まれます。		
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
<コメント> ○ 統括者（事務長）は、運営会議や業務改善提案によって、職員の意見を交えながらサービスの質について状況を把握され、職員の教育・研修の充実を図ることで、サービスの質の向上に意欲的に取り組んでいます。 ○ 今後は、統括者（事務長）として、サービスの質についての評価分析を明確にし、サービスの質の向上についての体制づくりなど、方法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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 統括者（事務長）は、法人事務局と連携しながら就労環境の向上や経営の改善に向けて、人事、財務などの分析を行っています。 ○ 今後、職員会議等を通じて経営や業務の改善策について話し合うなど、組織的な取組が望まれます。 		

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"> ○ 必要な福祉人材や人員体制については、中・長期計画に人材確保についての方針を明記し、各事業所において、今後の事業を見据えながら積極的に人材確保に取り組まれています。 ○ 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"> ○ 全職員が所持する法人手帳の中に「求められる職員像」が記載され、人事基準に（昇進・昇格等）に関する「人事制度ガイドライン」にもとづいて人事評価が実施され、総合的な人事管理が行われています。 ○ 今後は、事業所における職員処遇の水準を明確にし、職員の意向に沿った改善を図るなど、更に透明性の高い人事管理が期待されます。 		
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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が各部の労務管理の責任者として、職員の就業状況を把握し、面談を通じて、就業状況の改善が図られています。また、法人としてメンタル面やハラスメント対応について窓口を設けるとともに、共済加入など総合的な福利厚生施策を通じて、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、労務管理等に関する、法人と施設間の役割分担を明確にしていくことで、さらにワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれることが期待されます。 		
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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キャリアパス制度にもとづいて期待すべき職員像を明文化しており、チームによる目標を設定し、年2回の個別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、職員個々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望まれます。 		

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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の基本姿勢や求める意識を基本方針等に明示し、年間研修計画にもとづいた研修が実施されています。また、実施した研修については、研修内容やカリキュラムの評価や検証が行われ、見直しが行われています。 ○ 今後は、職員に求める専門技術や専門資格を明示することによって、更なる研修の充実が期待されます。 		
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"> ○ 研修計画にもとづき、職種別等に応じたOJTをはじめ、職員の知識・水準に応じた研修が企画され、法人による研修をはじめ、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。 		
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"> ○ 実習生の受け入れについてのマニュアルが整備され、専門職の特性に配慮したプログラムを策定するとともに、実習の事前から終了後に至るまで学校側との連携のもと、積極的に実習生の受け入れが行われています。 ○ 今後は、実習生等の受け入れに関わる基本姿勢を明文化するとともに、実習指導者研修の充実が期待されます。 		

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。		
	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"> ○ ホームページに理念、基本姿勢、福祉サービスの内容、会計情報等を公開するだけでなく、第三者評価の受審結果等を公表されており、地域においても施設の存在意義や役割を説明していることがうかがえます。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、施設に対する苦情・相談の内容にもとづく改善・対応の状況の公表や地域に施設の広報誌を配布するなど、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"> ○ 法人内でコメディックス(情報共有掲示板)のシステムが導入され、事務・経理・取引等に関するルール・規程が職員全員に閲覧可能になっており、職務分掌によって、権限・責任を明確にされて職員全員に周知されています。また、公認会計士による外部監査が定期的に行われており、指摘事項、アドバイスを受けるとともに経営改善が図られ、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、実施した監査結果にもとづく改善について、職員に周知を図ることで、より明確にしていくことが望まれます。 		

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"> ○ 基本理念の中に地域交流について明示し、施設にてアートフラワーアレンジメント講習会、ワッフル販売の開催、自治会の地域清掃に参加に参加することで、交流の機会を確保されています。 ○ 今後は、活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供していくことが期待されます。 		
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"> ○ ボランティア受け入れについて、基本姿勢及び地域の学校教育への協力姿勢等を含めて、明文化したマニュアルを整備しており、トライやるウィークをはじめ、積極的に学校教育への協力が図られています。 ○ 今後は、利用者との交流を図る視点等で、ボランティア等の研修の実施が望まれます。 		
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"> ○ 関係機関との連携については、地域自立支援協議会や関係団体に積極的に参画することで、西宮市から協働受注して西宮市内福祉事業所のガイドブック作成事業に取り組んでいます。 ○ 今後は、関係機関との連携を適切に行うため、必要な社会資源を明確にし、職員間で情報共有する等、事業所が関係機関と連携を図っていく仕組みを構築されることが望まれます。 		

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"> ○ 福祉施設・事業所のスペースを活用して、地域住民との交流を意図したフラワーアレンジメントの講習会や、障害のことを知ってもらうための講習会を開催するとともに、災害発生に備えて地域住民用も含め非常食を備蓄し、近隣の施設と連携して避難訓練を行うなど、身近な社会貢献に寄与されています。 ○ 今後は、多様な機関と連携して、地域の活性化やまちづくりのための活動など、施設の特性を活かした地域の活性化や貢献が望まれます。 		
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"> ○ 西宮市民生委員・児童委員との定期的な会議や、地域自立支援協議会を通して地域のニーズを把握し、グループホームや緊急時の受け皿としての短期入所事業等の検討を行うなど、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動を展開されています。 ○ 今後は、把握した地域の福祉ニーズにもとづく具体的な取組を、事業計画に明示していくことが望まれます。 		

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・ b ・c
<コメント> ○ 法人理念・基本方針そして、方針にもとづいた品質目標に、利用者を尊重したサービス実施について明示し、施設内に掲示されています。職員会議で方針を唱和され、全職員が法人手帳を携帯し、職員心得に利用者尊重したサービス提供姿勢が明示され、研修等で周知が図られています。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービスに関する規定等を明確にし、職員が実践するサービスの基本的な権利への配慮について、セルフチェックなどの定期的な状況把握する仕組みが望まれます。		
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・ b ・c
<コメント> ○ 西宮市の虐待防止マニュアルを活用し、虐待等権利擁護に関する相談窓口や第三者委員の設置など体制が整備されていますが、プライバシー保護については、個人情報保護マニュアルのみ策定されています。 ○ 今後は、利用者のプライバシー保護について規定等を整備し、福祉従業者としての姿勢や責務、規定にもとづいた具体的な実施について、全職員への研修が必要です。		
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 ・b・c
<コメント> ○ ホームページを開設され、事業所の情報を提供されています。パンフレットに法人理念、運営目標を明記され、福祉施設合同説明会に参加し、施設概要などを希望者に説明されています。利用希望者や見学者に対しては丁寧に説明され、作業を実際に体験してもらうなど情報を積極的に提供されています。 ○ 今後は、複数の事業所の福祉サービスを選択するための資料として、更に、利用者に分かりやすい工夫や、事業所の特色を活かした情報提供の取組に期待します。		

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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス開始時や変更時に当たっては利用者の意思や希望を第一に考え、ルビをふった重要事項説明書を用いて分かりやすいように説明し、利用者や家族等の同意を得ています。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者へ説明するにあたって、配慮などについて記載されたマニュアル等を準備さ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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 他施設への移行や家庭への移行にあたっては、ケース担当やサービス管理責任者が中心となって、退所時対応手順に従って、福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われています。 ○ 今後は、福祉サービスが終了した後も、気軽に相談できる相談窓口や、相談方法について記載した文書を渡すなどの体制を整える取組が必要です。 		
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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年に1回、利用者満足アンケートを行い結果が分析され、改善が図られています。アンケート結果について、利用者や家族にフィードバックされています。また家族懇談会の実施や、利用者のグループディスカッションを行うなど、利用者満足とサービスの質の向上に取組まれています。 ○ 利用者満足を把握するための利用者会や家族会の発足には至っていませんが、利用者主体のグループディスカッションで取り上げられた課題について検討を行う予定があり、今後の取組に期待します。 		
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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の体制が整備され、事業所玄関に掲示されています。意見箱の設置やアンケートに意見や要望を書いてもらうなど工夫され、受け付けた苦情や要望は分析し、適切に解決が図られています。 ○ 苦情内容や対応策に関しては、利用者や家族にフィードバックされ、職員にも回覧されていますが、公表には至っていません。今後ホームページで公表する準備をされていることがうかがえたので、取組に期待します。 		

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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ いつでも気兼ねなく話ができるように相談室が確保され、環境が整っています。重要事項説明書に相談窓口や体制が明記され、利用者や家族に配布されています。 ○ 今後は、虐待や苦情に関する相談窓口だけでなく、日常的な相談窓口を明確にするなど、相談しやすい具体的な取組が望まれます。 		
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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者や家族からの相談や意見を受ける際には、職務基準書に従って受容と傾聴に心がけ、迅速に対応されています。 ○ 今後は、相談を受けた際の報告手順や、対応策の検討等について定めた相談対応マニュアルの整備が望まれます。 		
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)・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リスク管理責任者を設置し、事故対応手順を定めるとともに、ヒヤリハット報告や事故報告を通して、半年に一度、分析と情報共有が実施され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、リスクマネジメントに関する全体的な体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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"> ○ 感染症対策について管理体制が整備し、感染症の予防と発生時等の対応マニュアルを作成されています。また、看護師による職員研修が行われ、利用者の安全確保のための取組が行われています。 ○ 今後は、定期的な感染症マニュアルの見直しが望まれます。 		
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やっている。	a (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 防災マニュアル及び避難体制図等により災害時の対応体制が整備され、災害別に避難ルートを確認し、毎月様々な災害場面を想定した避難訓練が行われています。 ○ 今後は、地域関係機関や福祉関係団体などと連携し、体制を整えた訓練実施への取組が望まれます。 		

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
<コメント> ○ 「ISO品質マニュアル」の中で、業務手順やフローチャートとして福祉サービスの標準的な実施方法が明記され、業務のマニュアル化が図られています。 ○ 「ISO品質マニュアル」の中の標準的な実施方法には、利用者の尊重やプライバシーの保護に係る姿勢について明示されていませんので、法人手帳の中だけでなく、具体的な支援の標準化を図る上で、マニュアルの中にも利用者を尊重する姿勢について、明記が必要です。		
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
<コメント> ○ ISOを所得され、サービスの標準化や業務の効率化が図られ、マニュアル化が行われています。見直しも随時行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、標準的な実施方法（業務マニュアル）を見直す時期や方法、職員や利用者の意見をどのように反映させるかなど、組織で仕組みを確立する取組が望まれます。		
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支援計画を適切に策定している。	a・(b)・c
<コメント> ○ 個別支援計画作成実施手順にもとづいて、サービス管理責任者と担当職員で個別支援計画が策定されています。毎月モニターで支援内容を振り返り、計画通りに福祉サービスが行われている事が確認されています。 ○ 今後は、アセスメントから利用者一人ひとりの意向や支援の希望を把握し、関係者の合議によってニーズを引き出し、個別支援計画に明示する仕組み作りが必要です。		
43	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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 個別支援計画の見直しにおいては、半年に1回モニタリングを行い、利用者の希望を聞いて新たな個別支援計画の目標とするなど、一連の手順が定まっています。 ○ 今後は、見直した個別支援計画を職員に周知する仕組みや、見直しに当たって、福祉サービスを十分提供できていない内容などの課題を明確にする取組が望まれます。		
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
<コメント> ○ 朝礼や終礼、業務日誌、ケース記録などで職員に情報が届くように図られています。またパソコンのネットワークシステム（NASシステム）を整備し、情報を共有する仕組みが整えられています。 ○ 今後は、ケース記録に、実施計画に沿ってどのような支援が実施され、具体的に利用者の推移について明確に記録する仕組みや、引き継ぎ、申し送り、回覧以外に、事業所の特性に応じた共有化への積極的な取組に期待します。		

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"> ○ 利用者に関する記録については、品質記録リストに保管場所、廃棄方法について明記されています。また、保存書類一覧に記録管理の責任者を明記し、個人情報の観点から職員の研修が行われています。 ○ 今後は、職員が個人情報保護規定を日々の業務の中で遵守するための取組や、不適切な利用や漏洩に対する対策について規定を明確にし、職員に周知する取組が望まれます。 		

評価対象A 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		
A①	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。	a・(b)・c
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・(b)・c

特記事項

- 利用者の権利については、職員研修時にグループワークなどで検討し、理解を深められています。利用者の主体的な活動ができるように希望を優先し、レクリエーションやクラブ活動を実施されています。
- 西宮市障害者虐待防止対応マニュアルに沿って所管行政への報告が行われ、対応を明確にされています。
- 今後は、利用者一人ひとりの支援については、それぞれの希望や意見を聴取してニーズを明確にするなど、自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづいた個別の支援を行い、自律と自立生活や社会生活支援の具体的な取組が望まれます。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	(a)・b・c
A④	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。	a・(b)・c
A⑤	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。	a・(b)・c
A⑥	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。	a・(b)・c
A⑦	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。	a・(b)・c
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	(a)・b・c
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	(a)・b・c
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	(a)・b・c
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	a・(b)・c

A⑫	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。	a・(b)・c
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	(a)・b・c
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	(a)・b・c
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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。	a・(b)・c

特記事項

○ 作業室、食堂、トイレ、休憩スペースは清潔保持に努め、適温を保っておられます。保守・保全チェックを毎月行い、テレビや書籍、各作業室に音楽プレーヤーを設置するなど、快適性や安心・安全に配慮した環境の工夫がなされています。
○ 看護師との連携のもと、様々なチェック表を作成することで、利用者の健康状態を把握するとともに、体調変化に対応する体制が整備されています。また、救急対応マニュアルや医療的ケアの実践マニュアルを作成し、必要に応じて健康管理の研修や個別指導が行われています。
○ 地域の企業に仕事の体験をさせて頂くこともあり、障害者就労・生活支援センターと連携して、利用者の希望に合った職種を仕事体験するなど、社会参加の機会を提供されています。
○ 今後は、個別支援計画の様式の中で、利用者本人の希望やニーズを明記する取組や、個別支援計画の見直しに合わせて、日中活動や支援内容の検討、見直しをする仕組み作りが望まれます。

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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。	(a)・b・c
A⑱	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。	a・(b)・c
A⑲	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。	a・(b)・c

特記事項

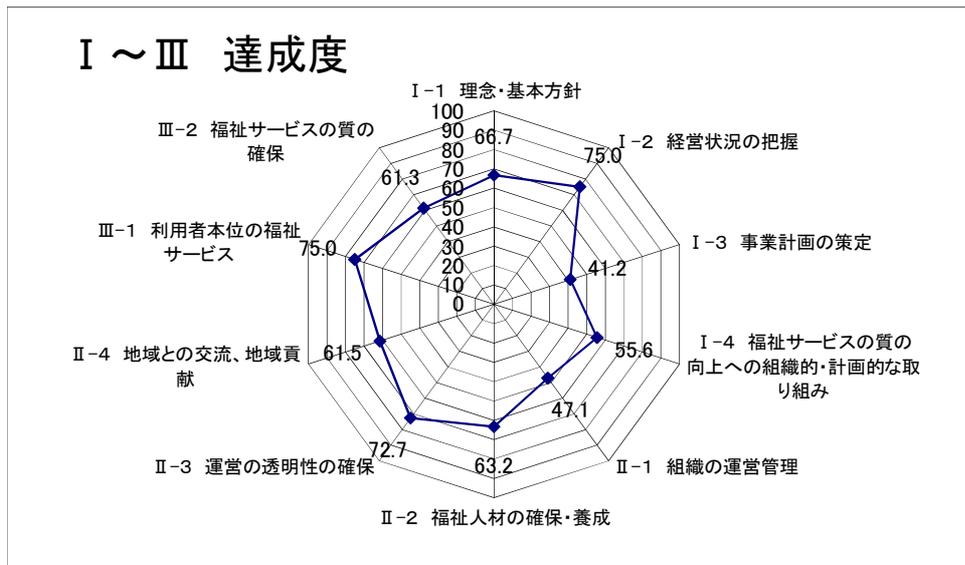
○ 西宮市就労生活支援センターアイビーと連携した就労のための実習への取組や、就職面接会への参加など就労移行への支援が行われています。
○ 一人ひとりの働く意欲や能力に応じて、個別支援計画に沿った事業所体験が行われています。
○ 企業マニュアルに沿って、オリエンテーションや振り返りを行う等、利用者の働く能力や知識向上への取組がなされています。
○ 今後は、利用者や地域の障害者が離職した場合の受け入れ支援体制の整備や、障害者が働く場における、「合理的配慮」を促進する取組に期待します。

(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	6	75.0
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	5	55.6
II-1 組織の運営管理	17	8	47.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	24	63.2
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	16	61.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	48	75.0
III-2 福祉サービスの質の確保	31	19	61.3
	227	145	63.9



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	2	33.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	26	19	73.1
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	8	72.7
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
4-(1) 就労支援	18	15	83.3
	97	75	77.3
	324	220	67.9

A 達成度

