

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：和生園

(就労継続支援B型事業・就労移行支援事業)

評価実施期間 2017年7月11日 ～ 2017年12月31日

実地(訪問)調査日 2017年9月15日

2018年1月18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：和生園 | 種別： 就労継続支援B型事業 就労移行支援事業 | | |
| 代表者氏名：久木田憲彦 | 定員（利用人数）： 34名（就B事業） 6名（就労移行） | | |
| 所在地：〒669-5221 兵庫県朝来市和田山町秋葉台1-72 | | | |
| TEL：079-672-5639 | ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/ | | |
| 【施設・事業所の概要】 | | | |
| 開設年月日：昭和59年 1月 27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： 5名 |
| 専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明記 | 管理者 | 1名 | 医師 1名（1） |
| | 生活支援員 | 2名（1） | 就労支援員 1名 |
| | サービス管理責任者 | 2名 | 目標工賃達成指導員 4名（4） |
| | 職業指導員 | 5名 | 事務員 2名（1） |
| 施設・設備の概要 | 和生園 | | 第2和生園 |
| | 作業室：ミシン、鋏打ち機等設置 | 1 | 作業室： 1 |
| | 相談室 | 1 | 訓練室：パソコン、ワークサンプル 1 |
| | 洗面所 | 1 | ベーカリー室：オープンレンジ、冷凍冷蔵庫 1 |
| | 便所 | 2 | 洗面所・洗濯室 2 |
| | 多目的室 | 2 | 便所・洗面所 3 |
| | 更衣室 | 2 | 多目的室・食堂 1 |
| | 事務室 | 1 | 更衣室 2 |
| | 調理室 | 1 | 事務室 1 |
| | 倉庫 | 3 | 倉庫 3 |
| その他：消火器、自動火災報知設備、誘導灯 | | その他：消火器、自動火災報知設備、誘導灯 | |

③理念・基本方針

《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

《和生園 基本方針》

1. 利用者一人ひとりの可能性と無限性を求めます
2. 個々のニーズに応えるべく高い専門性を持ったチーム支援を実施します
3. 地域に支えられ、地域の信頼に応え、地域と共に歩みます

④施設・事業所の特徴的な取組

就労継続支援B型事業を主たる事業所（和生園/秋葉台地区）と従たる事業所（第2和生園/竹田地区）に分かれ、就労移行支援事業は第2和生園で行っています。就B、就労移行共に、恵生園が運営されている「あったかプラザ」に施設外就労として、ご利用者にホール係として交代で接客業務をして頂いています。

◆和生園→利用定員24名 主に(株)セイバンよりランドセルの肩ベルトの下請け作業を受注しており、工賃平均月額30,000円～35,000円を工賃評価表にもとづき複眼で評価（工賃評価会議）を行い、工賃配分をさせて頂いています。

現在は知的障害をお持ちのご利用者が増えており、工賃評価会議を通じ、ご利用者個々の日常の作業の様子を客観的に把握し、個々の得手不得手を確認しながら、担当作業を決めさせて頂き、また不得手とされている部分は自助具等の工夫を行うことで、「出来なかったこと」→「出来ること」なり、環境的な面からもご利用者のモチベーションの維持に努めると共に、スモールステップの繰り返しを意識した支援を行っています。

高工賃を目指せる就労支援の場が特徴です。

◆第2和生園→利用定員10名 地元企業から軽作業の下請け作業を行っております。

また、ベーカリー部門を併設し焼き菓子の製造、販売（委託販売を含む）を行っています。工賃平均月額は16,000円～18,000円を、和生園と同様の方法で、工賃配分をさせて頂いています。第2和生園は和生園と比較し、ご利用者が自分のペースで作業を行って頂くことを基本とし、月1回の余暇活動を組入れる等の生活介護の要素も取り入れ、支援を行っています。

◆第2和生園→就労移行支援事業：定員6名 一般企業への就職を目指し、有期限で就労訓練を行っています。就労訓練は地元企業から軽作業の下請け作業を通じ、作業訓練を行っています。特徴として作業訓練で行った軽作業での売り上げは、ご利用者の出勤率に併せ、全て還元させて頂いており、工賃平均月額24,000円～28,000円を工賃として、配分させて頂いています。就労訓練だけにとどまらず、ビジネスマナー、SST、就職後を見据えた余暇支援に取り組んでいます。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|--|
| 評価実施期間 | 平成 29年 7月 11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 25年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念から施設の支援における考え方で一連の流れが確立し、地域の就労支援ニーズにもとづく事業が展開されています。**

法人の第3期中期計画に合わせて、和生園の2025年度に向けた長期ビジョンを設定され、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築に向けて検討が進められていることが、随所にうかがえます。また、施設長をはじめ、行政関連の協議会や関係施設団体等と連携することにより、地域の動向を把握し、地域の就労支援ニーズにもとづく事業が展開されています。

- **働くことを通して生活の自立に向けて取り組めるよう、一人ひとりの働き方を大切にしながら、多様な支援が行われています。**

南但馬地域の障害者就労支援施設の拠点として、3箇所の拠点で、就労移行支援から就労継続支援まで多様な事業が展開されています。また、ランドセルの肩ベルトの下請け作業を中心に、地元企業から軽作業の下請けや焼き菓子の製造、販売など、利用者の働く時間の意向や本人と作業のマッチングを大切に、様々な工程や作業を用意するとともに、作業工程をわかりやすいように写真付きの手順書を用意して、個々に応じた多様な支援が行われています。

- **個別支援計画のもと、利用者の主体性を大切にした支援が行われています。**

個別支援計画書等に個別の支援の目標を具体的に明記し、視覚支援等の障害特性に応じた自助具や設備など個別対応に重きを置くことにより、自ら主体的に仕事に取り組める活動環境を整えています。また、1日を振り返るための健康身だしなみチェックシートや作業日誌を利用者自身が記入し、自身の健康管理や心身の状態の把握、コミュニケーションのツールとして活用し、利用者の主体性を大切にした支援が行われています。

◇改善を求められる点

- **地域貢献をはじめ、地域の福祉ニーズにもとづく取組を具体的に進めていくことが必要です。**

地域貢献に向けて「地域住民の中核となる施設」を目指すという考えを踏まえ、今後は、地域の現状と福祉ニーズを踏まえた地域交流や地域貢献など、地域との連携による事業所独自の公益的な事業・活動の展開に期待します。

- **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（計画から改善までの業務プロセス）を確立していくことが重要です。**

昨今、施設では、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、運営業務や個別支援計画など、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（計画から改善までの業務プロセス）を確立していくことが重要です。

- **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**

日常の業務マニュアルとして、作業活動に関するマニュアルは、整備されていましたが、サービスマニュアルとしては不十分です。今後は、支援別のスタンダードな支援を明文化し、利用者の尊重やプライバシー保護等に係る姿勢を明示されることが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

改善点をお聞かせ頂いたことには、組織として前向きに対応を行っていきたいと考えております。もう一度、内容の確認を行い、事業所の現状を職員全体で共有したいと考えています。

しかしながら、各事業所の聞き取りを丁寧にして頂き、その結果が報告書としてまとめて頂いたと思うのですが、評価結果の内容に、他の事業所の内容が混在しており、残念に感じました。

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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キリスト教の精神にもとづいた法人の基本理念及び和生園基本方針がホームページ・掲示物に明記され、公開されています。また、日常的に朝礼にて法人理念を唱和し、利用者・職員全員参加で開催されているクリスマス会開催時に、理念理解定着担当委員が理念の周知と継続を目的とし、説明するなど、継続的に周知する取組が行われています。 ○ 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、わかりやすく説明した資料を作成するなど、更なる工夫や配慮がなされることを期待します。 | | |

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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉法人経営者協議会やWAMネットなどが発信する情報の把握に努め、また、朝来市障害策定会議・南但馬自立支援協議会などの会議に出席し、特別支援学校の状況など地域のニーズを把握し、事業を取り巻く状況や地域の状況を把握していることがうかがえます。経営状況については、毎月法人に提出する事業別目標値達成状況等により利用率の分析や経費の推移が示され、検討がなされています。 ○ 今後は、地域での特徴・変化等の経営環境や課題を、事業計画に文書化することで、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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における経営状況や課題については、実績報告書、事業別目標達成チェック表に明記され、毎月の法人の会議で報告しながら改善が図られています。また、職制会（幹部会議）により、現状の共有と課題について確認し、朝礼等を通じて、職員で共有していることがうかがえました。 ○ 今後は、検討過程を会議録に明記することにより、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを職員と共有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"> ○ 法人の第3期中期計画に合わせて、和生園の2025年度のビジョンを設定され、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、第3期中期計画にもとづいた目標チェック表が作成され、計画の進捗状況を確認されています。 ○ 今後は、進捗状況に確認に合わせて、中・長期計画を見直す仕組み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 |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された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、業績評価システム（バランススコアカード）に落としこむことにより、重点目標に沿った事業内容がまとめられています。 ○ 今後は、事業計画の重点目標に沿った実施状況の評価の仕組みが定着していくことを期待します。 | | |
| 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"> ○ 法人の統一した手法で、事業計画作成時に職員が課題を提案することで、意見を集約するとともに、会議等において実施状況を確認し、周知が行われています。 ○ 今後は、事業計画の評価・見直しについて、手順などプロセスを明確化し、組織的に行われるよう仕組みを整備することを期待します。 | | |
| 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"> ○ 年度初めに行われる利用者を含む全体会議にて、事業計画について説明されるとともに、利用者に対しては、具体的な作業量・工賃などの数値をグラフ化するなど、わかりやすく説明していることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者等の参加を促す観点から、更に事業計画の利用者等への周知、説明について工夫に努められることを期待します。 | | |

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"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取組について、利用者アンケートや各委員会等の会議を通じて、職員の意見にもとづいて検討が行われています。 ○ 今後は、毎年サービスについて自己評価を実施され、組織として評価結果にもとづいたサービス改善が着実に実行される体制を構築されることが必要です。 | | |

| | | |
|--|---|-------|
| 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"> ○ 現在、自己評価マニュアルを整備し、各事業所の課題解決について定期的に評価し、サービス改善が図れる仕組みが検討されています。 ○ 今後は、評価結果から導き出された、組織として取り組むべき課題について、職員間で共有を図り、職員参画のもとで改善策や改善計画を策定、見直す仕組みを確立していくことが望まれます。 | | |

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。 | Ⓐ・b・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、各会議や機関誌にて自らの役割と責任として方針を表明し、職務分掌表において管理者の役割と責任を明確にするとともに、非常災害対策計画、感染症等相互支援対策マニュアルに管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されています。 ○ 今後は、文書化を進められることにより、管理者の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・Ⓑ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人事業所の果たすべき使命など、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加され、法人ハラスメント防止対策規程について説明されるなど、遵守すべき法令等を正しく理解するよう努められていることがうかがえます。 ○ 今後は、社会福祉関係法令に限らず、施設運営に必要な法令遵守について整理され、更に職員等に周知にしていくことが望まれます。 | | |
| 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・Ⓑ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、職制会（幹部会議）や朝礼・終礼の報告を通じてサービスの質について状況を把握され、改善のための具体的な取組を明示することで、リーダーシップを発揮していることがうかがえます。 ○ 今後は、管理者として、サービスの質についての検討過程を明確にし、サービスの質の向上を図る過程を明確にしていくことが必要です。 | | |
| 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・Ⓑ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況については、法人人事・労務・危機管理部会にて報告しながら改善が図られています。また、経営の改善や業務の実効性については、職制会（幹部会議）において、定期的に協議しが行われています。 ○ 今後は、職場環境改善を高めるために組織内に具体的な体制を明確にしていくことが、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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人第3期中期計画において、組織としての人材育成方針が示されています。また、インターネットによる求人媒体の活用や働いている先輩からのメッセージを用いて、福祉人材確保の積極的な取組が実施されています。 ○ しかし、現時点では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重要です。 | | |
| 15 | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | ② ・b・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事管理に関しては、法人において、一元化されており、各規定により人事基準を全職員に周知するとともに、キャリアパスで期待する職員像を明示し、人事考課によって透明性のある人事管理に努められています。また、現在、施設間の格差の改善について検討がなされています。 ○ 今後は、職員処遇の水準に関する具体的な評価を更に明確にしていく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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が中心となって総務部門と連携しながら労務管理がなされています。また、法人人事・労務・危機管理部会において、職員の就業状況の把握に努め、残業時間の削減、誕生日休暇・各種休暇の取得促進など、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、働きやすい職場づくりを目指し、さらに施設の特異性に配慮した福利厚生取組に期待します。 | | |
| 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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人キャリアパスおよび人事考課制度が確立され、人事制度運用マニュアルにもとづいて職員一人一人が目標をもって取組む姿勢が明確になっています。 ○ 新たな取組のため、目標管理の評価を実施するには至っていません。今後は、法人の制度にもとづいて、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・ ② ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の研修計画と施設研修計画に従って、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は明確にされています。 ○ 今後は、研修計画にもとづき、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"> ○ 職員一人ひとりの技術水準、資格の取得状況の把握に努められ、研修計画に従って多くの職員が研修に参加できる体制が整備されています。 ○ 今後は、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、人事考課と連動したOJT（日常業務にもとづいた研修）が行われる仕組みの確立が望まれます。 | | |
| 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"> ○ 社会福祉士の実習指導者研修を受講し、実習受け入れの体制はありますが、実習生受け入れマニュアルの整備等、実習生の受け入れの仕組みは明確ではありません。 ○ 今後は、受け入れ体制を整備し、社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職養成のため、実習生受け入れについて積極的に取り組まれることが重要です。 | | |

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"> ○ 法人のホームページ等の活用により、福祉サービスの内容や第三者評価の結果等が公表されています。また、SNSに施設の活動等を公開することで、幅広い活動の周知が行われています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、地域に向けて活動の説明を行ったり、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"> ○ 法人の規定や事務分掌表により、運営に関するルールを明確にするとともに、定期的に経営顧問先による専門的な内部チェックが行われています。また法人では、監査法人による外部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、運営に関する規定や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"> ○ 施設の基本方針の中に「地域に支えられ、地域の信頼にこたえ地域と共に歩みます」が掲げられ、秋葉台夏祭り、竹田松明祭り・障害者オープンカレッジを通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。また、食堂内のホワイトボードに地域行事の紹介があり、情報提供が行われています。 ○ 今後は、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域資源の活用を積極的に図られる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"> ○ 福祉体験学習会の受け入れや地域の小・中学校の体験ボランティア等、学校教育への協力が積極的に行われています。 ○ 今後は、ボランティア等の受け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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、南但自立支援協議会や就労支援ネットワーク会議等に参加し、各機関との連携のもと余暇活動支援、放課後就労体験、在宅精神障害者支援等に取り組んでいます。 ○ 今後は、利用者の状況に対応できる社会資源について、職員間で共有が図られるとともに、関係機関の共通の問題に対して具体的な取組を通じ、地域でのネットワーク化に努め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"> ○ 但馬地区の施設が協力し、地域貢献として、成年後見制度研修会の開催や福祉相談窓口を設置するとともに、地域で行われる祭り等に協働することで、施設が有する機能を地域に還元しています。 ○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、専門性を活かした支援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。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設に福祉無料相談を設置するとともに、障害福祉計画策定会議、自立支援協議会、就労支援ネットワーク会議を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。また、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を第3期中期計画にて記載されています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズにもとづく多様な公益的的事业・活動を計画的に実施することが望まれます。 | | |

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・ ② ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の基本理念において行動規範が示され、毎日朝礼で唱和し理解するための取組が図られています。また、障害者差別解消法をはじめ、利用者の権利に関する研修が実施されています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、個々の福祉サービスの標準的な実施方法への反映や状況の把握・評価等を行うことで、利用者の権利を高める取組について明確にし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・ ② ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報管理規定、虐待防止規定を整備し、会議等にて職員への周知が図られています。また、利用者のプライバシー保護のため、朝来警察に来ていただき、SNSの危険性の研修を実施したり、虐待に関する受付・対応手順を掲示していることがうかがえました。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援についてマニュアル化するなど、権利擁護に配慮した支援について、更に明確にしていくことが望まれます。 | | |
| 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・ ② ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや事業所パンフレット、機関誌の作成をはじめ、事業所を紹介する動画を作成するなど、選択に必要な情報提供を行っています。また、入所希望の利用者や保護者に対して、見学や体験利用などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、適宜、提供する情報を検討することによって、さらにわかりやすい利用者の特性に応じた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・ ② ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容については、利用者本人の同席のもと、出来るだけ本人の同意が得られるよう、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す。 ○ 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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、担当者会議で方向性を協議し、関係機関や障害者就業・生活支援センターなどの連携することで、移行後についても相談できる体制を整備していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフタ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明確にしていくことが望めます。 | | |
| 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"> ○ 利用者アンケートや利用者懇談会を通して、利用者からの意見や要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、調査結果や聞き取りの内容を分析することで、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めます。 | | |
| 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"> ○ 「苦情申出窓口設置について」を事業所内に掲示され、苦情発生時に気軽に相談できる下地を作るとともに、苦情内容については苦情受付表に記録し、利用者にフィードバックされています。 ○ 今後は、利用者参画のもとで検討会議を設置するなど、利用者の意見を取り入れる仕組みを明確にしていくことが望めます。 | | |
| 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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、畳の部屋や医務室等を活用し、職員の方々は相談しやすく、意見が述べやすい雰囲気作りを心がけています。 ○ 今後は、相談する人を自由に選べ、遠慮なく意見が述べられることを説明した文書を作成されることで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望めます。 | | |
| 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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待や苦情受付に関する対応手順を定められるとともに、アンケートの実施など利用者の意見を把握する機会を設け、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重要です。 | | |

| | | |
|--|--|----------------|
| 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"> ○ 事故発生時の対応と安全確保について、リスクマネージャーを選任され、事故対応手順書及びフローシートを整備し、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、職員会議の中で毎月ヒヤリハット報告を通して、発生原因の分析がなされ、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点からリスクマネジメントの研修がなされ、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しの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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症マニュアルはノロウイルス・インフルエンザ予防対策の手引きを整備し、管理体制を明記するとともに日常的な予防対応が実施されています。また、起こったアクシデントについては、随時検討され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、感染症に関する対応について、研修や見直しに至る経緯をより明確にすることで、利用者の安全確保のための更なる体制づくりが期待されます。 | | |
| 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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として、非常災害対策計画を整備するとともに、災害時の迅速で確実な安否確認方法として、電話による安否確認の方法が定められています。 ○ 今後は、災害時に向けて、災害の影響を明確にされることにより、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・ ① ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的なサービスの実施について、作業内容ごとにフローシート、留意事項、パーツなどを明示し、業務については日常業務内容に集約され、パソコンで周知が行われています。「支援のびき」や現在、随時、検証や見直しが行われています。 ○ 今後は、日頃行っている標準的な福祉サービスの実施方法について周知徹底し、スタンダードな支援を確立していくことが必要です。 | | |

| | | |
|---|---|----------------|
| 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・ ③ |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種マニュアル集については、いつでも見られるようパソコン上に明示されていますが、十分な活用には至っておらず、十分な見直しには至っていません。 ○ 今後は、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・ ② ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者を中心に、相談支援の書式によりアセスメントが実施され、項目ごとに本人・家族の希望、支援者側から捉えた支援課題を掲げ、家族や相談支援事業所などを交えた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、アセスメントから計画の作成、実施、評価、見直しに至るケアマネジメントサイクルを示した手順を明確にするとともに、利用者に分かりやすく説明する観点から、支援内容を明確に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・ ② ・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、就労継続支援は6カ月に1回、就労移行支援は2週間に1回モニタリングを通して支援の成果を確認し、見直しが行われています。また、利用者の体調変化等により計画変更の提案があれば、会議を経て速やかに対応を行っています。 ○ 今後は、「観察結果」「評価」「見直し」の手順を明確にしていくとともに、個別支援計画をサービスの質の改善に反映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・ ② ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ パソコン内の共有ファイルに利用者一人ひとりの状況が詳細に記録され、内容により番号をふるなど、コンピュータネットワークを活用して情報の共有が行われています。 ○ 今後は、記録要領の作成や研修の実施によって、記録情報の流れや情報の分別など、組織として体系立てた仕組みについて、更に明確にしていくことが望まれます。 | | |
| 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・ ② ・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による文書管理規定をはじめ各種規定に、個人情報の扱いについて明記されており、家族には契約等の説明時に周知されています。 ○ 今後は、利用者に関する記録の管理体制について、職員に対し教育や研修が行われ、更に明確にしていくことが望まれます。 | | |

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・ ⓑ ・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・ ⓑ ・c |

特記事項

| | |
|---|--|
| ○ | 利用者自治会の主体的な活動やクラブ活動を支援し、年に1回の旅行をサポートしています。また、職員・利用者全員が参加する全体会議を通じて利用者の意向を聞き取り、できるだけ個人の意向を施設全体で検討する取組をされています。 |
| ○ | 人権侵害については、「苦情申し出窓口の設置について」、「虐待に関する受付・対応手順」を掲示するとともに、年2回の「虐待チェックリスト」による確認にて周知が行われています。 |
| ○ | 今後は、利用者の意向や権利擁護にもとづく取組を整理し文章化することで、利用者を尊重する取組を明確にしていくことが望まれます。 |

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。 | Ⓐ ・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・ ⓑ ・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・ ⓑ ・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・ ⓑ ・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・ ⓑ ・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・ ⓑ ・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・ ⓑ ・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・ ⓑ ・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。 | 非該当 |
| 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

- 就労を通して生活の自立に向けて取り組めるよう、一人ひとりの働き方を大切にしながら、希望に沿うよう支援しています。また、就労移行では、日常生活の自立に向けて、洗濯や調理、掃除、マナーの理解などをプログラム化し、支援が行われています。
- 第2和生園では、1日を振り返るための健康身だしなみチェックシートや作業日誌を利用者自身が記入し、自身の健康管理や心身の状態の把握、コミュニケーションのツールとして活用しています。また、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、カードや特性に応じ図示したツールを利用して、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。
- 日常生活支援は、自立した利用者が多く、グループホームや家族と連携し、身だしなみや公共交通機関の利用を中心に、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。
- 毎朝のチェックシートで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、利用者の状態に合わせてウォーキングやトレーニングジム、体育館で体を動かすことを行い、健康の増進が図られています。
- 社会生活支援として、芸術・文化活動の情報提供を行い、できるだけ外出の機会、社会参加の機会を得られるよう支援がなされています。また、地域移行支援として、毎週スポーツジムや体育館で綱引き大会の参加のための練習やバトミントンなどを実施していることがうかがえました。
- 一方で、事業種別に応じた個別の就労支援を中心に業務が標準化されていることから、生活場面ごとの事業所全体のプログラム化や文章化は十分ではありません。
- 今後は、利用者個々の取組を整理し、各支援の内容をプログラム化していくことによって、各支援の位置づけをより明確にしていくことが望まれます。

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。 | Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c |

特記事項

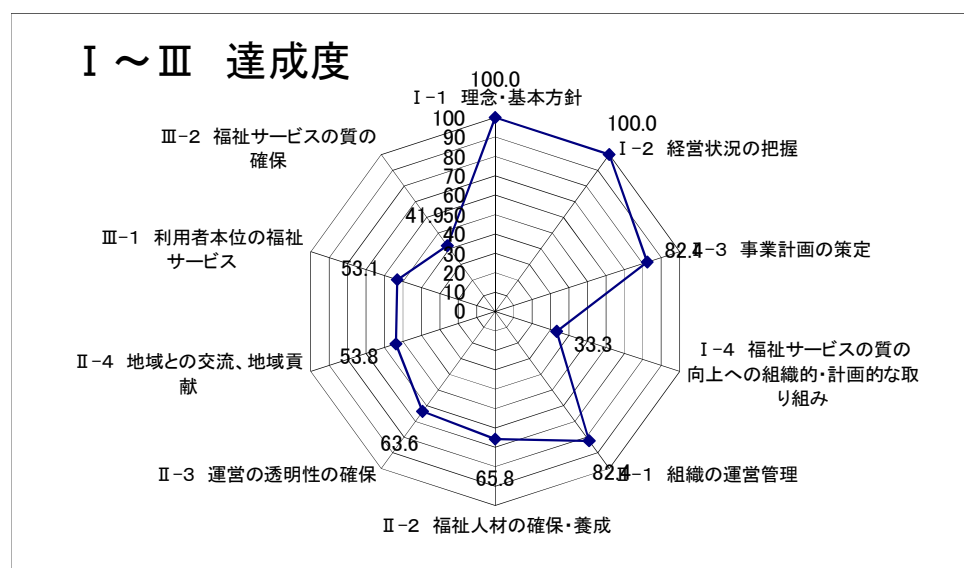
- ランドセルの肩ベルトの下請け作業を中心に、地元企業から軽作業の下請けや焼き菓子の製造、販売など、利用者の働く時間の意向や本人と作業のマッチングを大切に、様々な工程や作業を用意するとともに、作業工程をわかりやすいように写真付きの手順書を用意して、支援が行われています。
- 作業に対する能力、精神面、生活面、就労面、対人面の実践を、毎月点数化することで評価を行い、工賃の説明をされています。
- 障害者就業・生活支援センターやライオンズクラブとの連携により、職場開拓と就職活動の支援が行われています。
- 今後は、各事業の取組を整理し、プログラム化していくことによって、一般就労への支援の位置づけをより明確にしていくことが望まれます。

(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 | 6 | 100.0 |
| I-2 経営状況の把握 | 8 | 8 | 100.0 |
| I-3 事業計画の策定 | 17 | 14 | 82.4 |
| 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 | 3 | 33.3 |
| II-1 組織の運営管理 | 17 | 14 | 82.4 |
| II-2 福祉人材の確保・養成 | 38 | 25 | 65.8 |
| II-3 運営の透明性の確保 | 11 | 7 | 63.6 |
| II-4 地域との交流、地域貢献 | 26 | 14 | 53.8 |
| III-1 利用者本位の福祉サービス | 64 | 34 | 53.1 |
| III-2 福祉サービスの質の確保 | 31 | 13 | 41.9 |
| | 227 | 138 | 60.8 |



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 | 5 | 83.3 |
| 1-(2) 権利侵害の防止等 | 6 | 3 | 50.0 |
| 2-(1) 支援の基本 | 26 | 20 | 76.9 |
| 2-(2) 日常的な生活支援 | 5 | 3 | 60.0 |
| 2-(3) 生活環境 | 5 | 2 | 40.0 |
| 2-(4) 機能訓練・生活訓練 | 5 | 2 | 40.0 |
| 2-(5) 健康管理・医療的な支援 | 5 | 3 | 60.0 |
| 2-(6) 社会参加、学習支援 | 4 | 3 | 75.0 |
| 2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | 5 | 3 | 60.0 |
| 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 | 14 | 77.8 |
| | 91 | 63 | 69.2 |
| | 318 | 201 | 63.2 |

A 達成度

