

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名： いちかわ園

多機能型事業所（生活介護事業・就労継続支援B型事業）

いちかわ園ゆめさき分園

就労継続支援B型事業所

評価実施期間 2017年8月25日 ～ 2018年2月28日

実地（訪問）調査日 2017年11月22・29日

2018年3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： いちかわ園	種別：生活介護事業・就労継続支援B型事業		
代表者氏名：福田 典彦	定員（利用人数）：40名（39名）		
所在地：〒679-2315 兵庫県神崎郡市川町西川辺462-1			
TEL：0790-26-2184	ホームページ： http://www.chuban-fukushi.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和52年 4月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 中播福祉会			
職員数	常勤職員：	14名	非常勤職員： 5名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を指す	管理者	1名	医師 1名（1）
	サービス管理責任者	1名	総務 1名
	支援員	11名	その他 3名（3）
	看護師	1名（1）	
施設・設備の概要	訓練・作業室（生活介護事業）	4	便所（男1、女1） 2
	訓練・作業室（就労継続B型事業）	2	利用者更衣室 2
	医務室	1	多目的室 1
	洗面所・廊下	1	事務所 1
	シャワー室	1	相談室 1

③理念・基本方針

<p>[理念]</p> <p>障害のある方に対し、個人の尊厳を基本とし、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫すると共に、地域社会において自立した生活が営むことができるように、地域福祉の推進を図る。</p> <p>[方針]</p> <p>(1) 障害者一人ひとりの人権擁護の確立</p> <p>(2) 障害者が住みなれた地域での生活環境づくりの推進</p> <p>(3) 家庭生活に近い施設環境づくりの推進</p> <p>(4) マンパワーの確保と優れた人材づくり</p> <p>(5) 運営体制基盤確立の積極的推進</p>

④施設・事業所の特徴的な取組

地域との交流を目的とした、秋の「いちかわ園ふれあい感謝のつどい」の行事には、多くの地域の方々の支援と協力を頂き盛大に開催させて頂いている。

生活介護事業としての取組は、利用者が充実された園生活を過ごして頂けるように創作活動、運動、音楽、余暇等の様々な支援プログラムを実施している。

また、就労継続支援B型事業では、利用者に対して就労の機会を提供するとともに、生産活動やその他の活動の機会の提供を通じて、知識及び機能向上のために必要な訓練を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 8月 25日 (契約日) ~ 平成 30年 2月 28日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	4回 (平成 26年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

○ **地域住民や関係機関との連携のもと、地域の障害福祉の拠点として、大きな役割を果たしています。**

地域の障害者の活動拠点として、行政や特別支援学校、地域の自立支援協議会と連携することで地域のニーズを把握し、それにもとづいて、障害者が離職した場合などの受入をはじめ、就労支援から日中一時支援など、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。また、いちかわ園ふれあい感謝のつどい、クリスマス会など多様なイベントやダンス、書道など、ボランティア支援による地域の人との交流が積極的に行われ、地域に根差した施設運営がなされています。

○ **生活から就労まで多様な事業を展開し、幅広い利用者の特性に応じた支援が行われています。**

現在、施設では、生活における介護度の高い方から比較的身の辺りの自立度の高い方、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するなど、利用者一人ひとりの障害特性に応じた支援や環境を整えられています。

○ **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の主体的な活動の支援が行われています。**

利用者との個別懇談や毎月行われる利用者の会合（ひまわり活動）など、日常的に利用者の希望を聞く機会を設けることで、定期的に利用者の意見や要望を汲み取り、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援につなげています。また、利用者による委員会活動やそれぞれの役割を示した当番活動を通じて、利用者の主体的な活動の支援が行われています。

◇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支援のプロセスを明確にし、プログラム化されることが重要です。**
 施設では、個別支援を中心に適時状況に合わせて対応されていることから、事業所全体でのサービスのプログラム化や共有化は十分ではありません。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支援のプロセスを明確にすることによって、各支援のプログラム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。**
 現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。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

この度、第三者評価を受審することにより、いちかわ園が行ってきた取り組みについて、改めて客観的・専門的に見直しを行うとともに、評価受審の過程においても、職員間で課題意識の共有等ができ、いちかわ園が提供しているサービスについて考える良い機会となりました。

特に高い評価を頂いた点については、引き続き維持し、更なる向上に努めていきたいと考えています。

また、改善が求められる点においては、真摯に受け止めて改善を図り、今後の利用者サービスの質の向上に繋げ、安心安全の施設づくりをおこなっていきたいと考えております。

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。

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> ○ 「個人の尊厳を基本」とした法人理念、方針に加えて、行動規範を文章化し、事業計画書やホームページ等に掲載するとともに、職員会議や家族会において説明されています。 ○ 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。	② ・b・c
<コメント> ○ 知的障害者施設協会、社会福祉法人経営者協議会などが発信する情報の把握に努め、また、各自治体の福祉課や特別支援学校、地域自立支援協議会と連携することで地域のニーズや、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。また、経営状況については、事務部門を中心に利用率の分析や経費の推移等が示され、検討がなされています。		
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・ ③ ・c
<コメント> ○ 法人における経営状況や課題については、本部会議等でその課題等を提起し、施設においては、事業報告書、改修・改善アンケートなどで課題を明示され、理事会において改善の検討が行われています。 ○ 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、職員とともに解決・改善に向けて具体的な仕組みを整備することが望まれます。		

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・ ④ ・c
<コメント> ○ 事業計画の中で、中・長期的な目標が設定されており、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。 ○ 今後は、中・長期的な目標を踏まえ、施設における具体的な中・長期的な事業等を明確にすることが重要です。		

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"> ○ 策定された事業計画の中・長期的な目標にもとづいて、現場に即した事業計画が策定され、具体的な事業内容が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、中・長期的な目標と、より明確に連動させることが望まれます。 		
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、事業報告書の検討を踏まえ、職員参画のもとで作成され、職員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"> ○ 事業計画は、年度初めの保護者総会において周知されるとともに、具体的な年間行事計画やグループ活動内容などについて説明していることがうかがえます。 ○ 今後は、説明資料の工夫により、利用者にわかりやすい工夫についての具体的な取組が望まれます。 		

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"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取組について、職場改善サービスレベルチェックリストを活用し、職員の意見にもとづいて評価し、改善が行われています。 ○ 今後は、定期的に一定の基準にもとづいたサービスの自己評価を実施されることが望まれます。 		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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"> ○ 評価結果にもとづく課題を文章化し、サービスの改善が図られています。 ○ 今後は、評価結果から導き出された取り組むべき課題について、改善策や改善計画を策定し、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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、職員会議や広報誌にて自らの役割と責任として方針を表明し、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"> ○ 関連のある法令改定等においては、事業団本部より、法令等の研修会や会議に出席し、遵守すべき法令の理解に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、職員等に明確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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、「業務改善・改修アンケート」や朝礼、終礼など日常的にサービスの質について状況を把握され、教育、研修の充実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についての評価分析を明確にし、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期待されます。 		
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"> ○ 管理者は、経営状況について、総務からの経営分析のもと職員からの改修改善アンケートなどを活かし、業務や経営改善について指導力を発揮しています。 ○ 今後は、経営の改善や業務の実効性を高めるために、組織内に具体的な体制を構築していくことが期待されます。 		

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"> ○ 人事管理に関しては、法人において一元化されており、事業計画の中に人事管理に関する方針を明示し、人材の確保・育成が図られています。 ○ 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ような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"> ○ 人事管理に関する方針や職員昇格基準に関する規程、要綱など、人事に関する基準を明確にされ、全職員に周知し、透明性のある労務管理に努められています。 ○ しかし、キャリアパスや人事考課制度については具体的なものは明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、人事方針を具体化する人事管理の仕組みを構築していくことが必要と思われれます。 		
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、法人独自の労災上乗せ保険に加入、全事協厚生資金貸付制度や法定健診以外の職員への検診・検査など、健康管理及び悩み相談をしやすいような配慮に努められています。 ○ 今後は、休暇取得の促進、短時間労働の導入、パートの待遇改善等、さらに働きやすい職場づくりを目指した取組に期待します。 		
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"> ○ 事業計画等に、期待する職員像を明示し、個別面接のもとで職員一人ひとりの目標が設定されています。 ○ 今後は、組織としてキャリア・パス・フレームを明確にしていくなど、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"> ○ 事業計画等に期待する職員像を明示し、職場内の課題や職務に応じた研修の機会を確保されています。 ○ しかし、研修計画や研修内容・カリキュラムの作成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・ (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、職員に対して情報提供し、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。 ○ 今後は、階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務にもとづいた研修）や研修体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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"> ○ 実習生の受け入れについては、学校との連携のもと積極的に受け入れが図られています。 ○ 今後は、施設における実習受け入れマニュアルを整備にし、基本姿勢を明文化するとともに、社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職養成のための施設独自のプログラムを作成していくことが望まれます。 		

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"> ○ ホームページ等の活用により、福祉サービスの内容や財政状況、苦情の件数等が公表されています。また、定期的に法人広報誌を地域に配布し、地域交流の機会をとらえて、施設の活動等について周知しています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、施設の特異性に配慮しつつ、評価や苦情にもとづく改善内容などを公表していくことを期待します。 		
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、監事による内部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、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"> ○ 事業計画の中に地域社会との交流について明示し、いちかわ園ふれあい感謝のつどい、クリスマス会など多様なイベントを通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。また、ダンスや書道など、ボランティア支援による地域の人々と利用者との交流を積極的に図られています。 ○ 今後は、地域参加のための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"> ○ 市川町ボランティア協会の協力のもと、中学生のトライやるウィーク、教職員の福祉教育実習の受け入れなど、積極的に地域のボランティアの受け入れが行われています。 ○ 今後は、ボランティア等の受け入れに対する手順やマニュアルを明確にし、研修の実施などボランティアの育成支援を明確にしていくことが望まれます。 		
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"> ○ 地域の関係機関のリストを作成し、利用者の利用できる社会資源マップを明示しています。また、自立支援協議会、福祉担当課長会、市川町ボランティア協議会、障害者雇用、就業支援ネットワーク会議に参画し、関係機関と連携を深めていることがうかがえます。 ○ 今後は、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期待されます。 		
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"> ○ いちかわ園ふれあい感謝のつどいなどの行事を通じて、施設を地域に開放するとともに、相談支援事業による地域の障害者への情報提供や相談の実施など、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、公開研修の実施など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"> ○ 自立支援協議会など関係機関との会議への参加をはじめ、相談支援事業や民生児童委員との交流を通じて、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・活動を事業計画に反映していくことを期待します。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した支援について、事業計画書に倫理要領や行動規範、基本方針が示されており、職員への周知が図られています。 ○ 今後は、障害者の権利条約など、利用者の権利を高める研修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"> ○ 権利擁護に配慮した支援について、行動規範、倫理要領、虐待防止マニュアルなどで明文化され、職員への周知が図られています。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法やプライバシーに関するマニュアルの整備など、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・ ① ・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、広報誌を作成し、選択に必要な情報提供を行っています。利用希望者や保護者に対し、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最新の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、利用者本人や家族の意向を聴取しながら、出来るだけ本人の納得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、工夫を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・ ③ ・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、担当者や相談支援事業所が窓口となって引き継ぎを行い、移行後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、引き継ぎやアフターフォローについて文書化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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者との個別懇談や毎月行われる利用者の会を通じて要望を吸い上げ、サービス管理責任者を中心に利用者参画のもと検討し、支援や行事に反映しています。 ○ 今後は、サービス全般について、項目を定めたアンケート調査や聞き取りを取り入れることにより、利用者満足の上昇のプロセスを明確にしていくことが期待されます。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理まで手順を定めて掲示するとともに、それにもとづいて対応がなされていることがうかがえます。 ○ 今後は、更に利用者の意見を取り入れる視点から、分かりやすく説明した資料を配布・掲示するなど、苦情解決の仕組みを周知する取組が望まれます。 		
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・ b ・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、支援員が中心となって相談室・多目的室を活用し、随時行われています。 ○ 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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の福祉サービスの提供において、利用者との話し合いの機会を多く設置し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように、連絡帳や利用者の会を活用し、積極的な意見の把握が行われています。 ○ 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・ b ・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、リスクマネジメント委員会を設置し、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、ヒヤリハットや事故報告書を通して安心と安全確保に向けて職員に周知し、研修が実施されています。 ○ 今後は、事故発生時の対応について、収集した事例について職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討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・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策委員会が中心となって感染症に関するマニュアルを整備し、流行情報や発生状況の周知や実践研修の実施など、日常的な対応が実施されています。 ○ 今後は、感染症に関して、より具体的な予防策を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・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画や防災ファイルを整備するとともに、定期的に避難訓練が行われています。また、備蓄として飲料水等を備え、法人施設や事業団関係施設と災害協定を結び、連携が図られています。 ○ 今後は、災害時に向けて、利用者及び職員の安否確認の方法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・b・ ㉔
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法については、一部個別利用者のマニュアルを定めていることがうかがえますが、サービス全般の文章化には至っていません。今後は、提供する福祉サービスの標準的な実施方法を策定し、プライバシーの保護や権利擁護に関する姿勢をはじめ、業務の目的や手順を文書化し、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・ ㉔
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の評価を通して、サービスの標準的な実施方法が構築され、見直しをする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・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者が中心となって、「個別支援計画作成にあたっての順守事項」に従い、アセスメントをし、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、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、日常的な経過観察を通じて、支援計画に応じた支援のプロセス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・ 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、6か月に一度、利用者や家族に状況の聞き取りを行った後、手順に沿って見直され、本人・家族の同意を得られています。 ○ 今後は、利用者の体調変化等による計画変更の仕組みや、個別支援計画を通じたサービスの質の改善への反映について、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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンピュータシステムを活用して、利用者一人ひとりの状況が詳細に記録されています。また、情報共有については、朝礼や終礼や職員会議等を活用して行われています。 ○ 今後は、記録要領の作成や研修の実施によって、福祉サービス実施計画にもとづいてサービスが実施されていることを、記録により確認できる仕組みが必要です。 		
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"> ○ 法人による文書取り扱い規定をはじめ、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、個人情報の不適正な利用や、漏えいが発生した場合の対応方法、利用者に関する記録の管理体制について職員に周知し、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・ ① ・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・ ① ・c

特記事項

- 自治会活動（ひまわり活動）や当番活動を通じて、利用者の意思表示を引き出せるよう配慮し、主体的な活動を支援しています。
- 人権侵害については、職員会議で、職員の虐待チェックリスト（プライバシー・人権）チェック表により自己評価を行うとともに、虐待防止マニュアルを定め、職員に周知が行われています。
- 今後は、権利侵害の防止等の取組について職員が具体的に周知することで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組の位置づけ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。	③ ・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・ ④ ・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・ ⑤ ・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・ ⑥ ・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・ ⑦ ・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。	⑧ ・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。	⑨ ・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。	⑩ ・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・ ⑪ ・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・ ⑫ ・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

- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、交換ノートやホワイトボード、ボディランゲージ等を用いて、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、個別支援計画書や生活支援プログラムを策定し、個別対応に重きを置くことにより、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。特にパーテーションを利用して落ち着ける空間づくりをはじめ、障害特性に応じた自助具等の設備や視覚支援を用いて、活動環境を整えています。
- 嘱託医や看護師との連携のもと、バイタルチェックなど健康状態を把握し、日々の生活活動の中で、健康いきいき体操やリズムダンス、フラダンスなどを取り入れ、健康維持のための活動が行われています。
- 社会生活支援として、利用者の希望により履歴書の書き方や面談練習の機会を設けるなど、就労に向けての学習支援が行われています。余暇・レクリエーションは、事業所周辺の社会資源のマップを作成して掲示し、情報を提供するなど、利用者が地域に出かけやすいような配慮が行われています。
- 家族への連絡は 日々の連絡帳や送迎時を活用して、日常の様子を説明するなど、迅速に家族との情報交換を行っています。
- 一方で、個別支援を中心に適時状況に合わせて対応されていることから、生活場面ごとの事業所全体のサービスのプログラム化や共有化は十分ではありません。
- 今後は、利用者個々の取組や意向を記録し、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させ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。	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

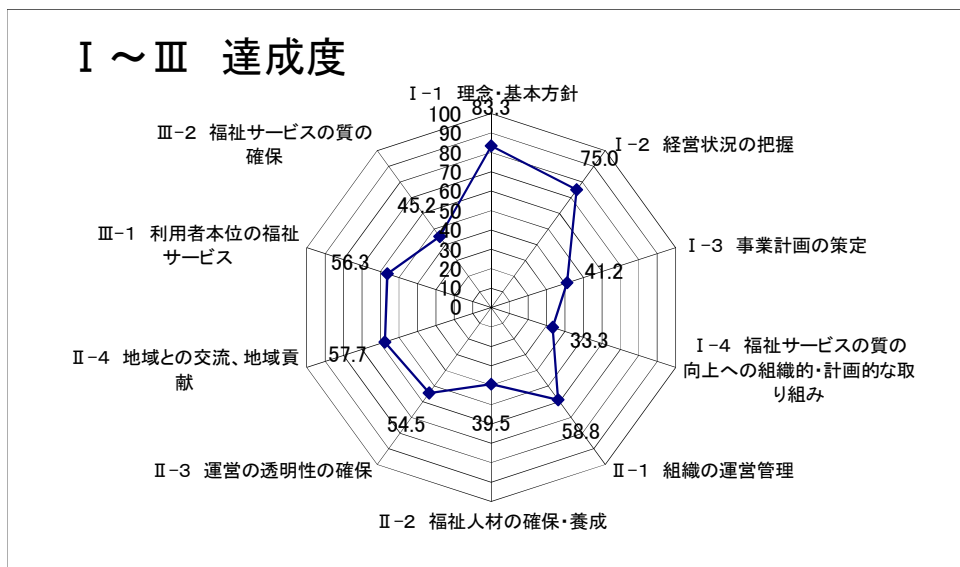
- 利用者個人別職業評価を行い、神崎郡が主催する就労セミナーの参加や職業自立センターひめじの協力を得ながら就労支援を行っています。
- 作業内容及び作業時間について、本人の希望と障害の特性を配慮し、個々の利用者に応じた就労支援の個別支援計画等を作成され、個別のニーズに合わせた取組がなされています。
- 地域の障害者の活動拠点として、地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を積極的に行い、それぞれの働く意欲を大切に支援しています。
- 今後は、障害者が働く場として、就労支援や作業活動の支援のプロセスを明確にし、プログラム化されることが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

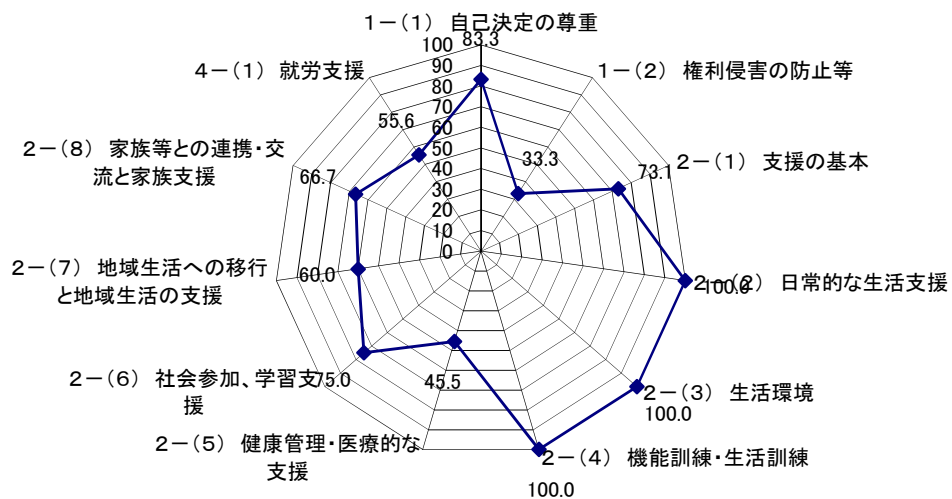
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	7	41.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	3	33.3
II-1 組織の運営管理	17	10	58.8
II-2 福祉人材の確保・養成	38	15	39.5
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	15	57.7
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	36	56.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	117	51.5



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	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	5	45.5
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	4	66.7
4-(1) 就労支援	18	10	55.6
	97	66	68.0
	324	183	56.5

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 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： いちかわ園ゆめさき分園	種別：就労継続支援B型事業		
代表者氏名：福田 典彦	定員（利用人数）：20名（18名）		
所在地：〒671-2103 兵庫県姫路市夢前町前之庄 2203-1			
TEL：079-337-5037	ホームページ： http://www.chuban-fukushi.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成10年 4月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 中播福祉会			
職員数	常勤職員：	7 名	非常勤職員： 1 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者	1名	医師 1名（1）
	サービス管理責任者	1名	総務 1名
	支援員	4名	
施設・設備の 概要	作業室	3	便所（男1、女1、障害者） 3
	多目的室	1	男女更衣室 2
	事務室	1	

③理念・基本方針

<p>[理念]</p> <p>障害のある方に対し、個人の尊厳を基本とし、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫すると共に、地域社会において自立した生活が営むことができるように、地域福祉の推進を図る。</p> <p>[方針]</p> <p>(1) 障害者一人ひとりの人権擁護の確立 (2) 障害者が住みなれた地域での生活環境づくりの推進 (3) 家庭生活に近い施設環境づくりの推進 (4) マンパワーの確保と優れた人材づくり (5) 運営体制基盤確立の積極的推進</p>

④施設・事業所の特徴的な取組

就労継続支援B型事業所として、日々途切れることなく作業提供し、安定した工賃支給を図っている。また、利用者個々に合った作業内容を提供することで利用者全員が作業に携わることが出来るように努力している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 8月 25日 (契約日) ~ 平成 30年 2月 28日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	4回 (平成 26年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **安定した多様な作業を確保し、幅広い利用者の特性に応じた支援が行われています。**
 関連企業と連携する中、安定した多様な作業が確保され、本人が意欲的に取り組めるよう支援が行われています。また、当日の作業担当箇所についてボードを用いて利用者にし、主体的な意思表示を引き出せるよう配慮され、利用者一人ひとりの障害特性に応じた支援や環境を整えられています。
- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の主体的な活動の支援が行われています。**
 日常的に利用者の希望を聞く機会を設けることで、定期的に利用者の意見や要望を汲み取ることによって、サービスの改善につなげています。また、利用者自治会活動やクラブ活動を通じて、利用者の主体的な活動の支援が行われています。

◇改善を求められる点

- **支援や業務について評価から見直しに至るまでの支援のプロセスを明確にし、プログラム化されることが重要です。**
 施設では、個別支援を中心に適時状況に合わせて対応されていることから、事業所全体でのサービスのプログラム化や文章化は十分ではありません。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支援のプロセスを明確にすることによって、各支援のプログラムを確立していくことが重要です。
- **プライバシーの保護など利用者本位のサービスの具体化が必要です。**
 施設の活動について、利用者の声を聞いて反映する取組は行われていますが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足の向上など、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。現在、取り組んでおられる支援について、利用者本位の視点から整理され、具体化していくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回評価を受審した結果、当施設の弱みがよく分かりました。特に、権利侵害に係る点では、プライバシーに関する点の配慮や見直しを行っていきます。また、就労B型施設として、就労希望アンケートの実施等を行いながら、地域生活移行や支援の項目についても伸ばしていくように努力したいと感じました。最後に全般的なマニュアルの見直しも図ってまいりたいと思います。

結果を真摯に受け止め、次回の評価では総合的に達成率を上げていくように努力してまいります。

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。

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した支援について、倫理要領や行動規範に基本姿勢が示されており、職員への周知が図られています。 ○ 今後は、障害者の権利条約など、利用者の権利を高める研修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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 権利擁護に配慮した支援について、行動規範、倫理要領、虐待防止マニュアルなどで明文化され、職員への周知が図られています。また、必要に応じてパーテーションを活用するなどの工夫がうかがえました。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法やプライバシーに関するマニュアルの整備など、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・ b ・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、広報誌を作成し、選択に必要な情報提供を行っています。利用希望者や保護者に対し、見学や体験利用などを通して、随時対応が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を適宜、検討することによって、さらに利用希望者にわかりやすい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・ b ・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、利用者本人や家族の意向にもとづいて、出来るだけ本人の納得が得られるよう障害の特性に配慮しながら、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・ ② ・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、サービス管理責任者が窓口となって引き継ぎを行っ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窓口や方法を明確にしていくことで、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月行われる利用者自治会や保護者会及び保護者役員会を通じて要望を吸い上げ、サービス管理責任者を中心に職員で検討し、支援や行事に反映しています。 ○ 今後は、サービス全般について、項目を定めたアンケート調査や聞き取りを行うことにより、利用や家族の意見を分析し、利用者満足の向上の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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理まで手順を定めて掲示するとともに、それにもとづいて対応がなされていることがうかがえます。 ○ 今後は、更に利用者の意見を取り入れる視点から、苦情をサービスの改善に反映していくプロセスを明確にしていくことが期待されます。 		
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・b・ ③
<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、支援員が中心となって事務室を活用し、随時行われていますが、プライバシーが確保された環境とは言えません。今後は、利用者の生活における多様な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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者自治会から出された意見に関しては、職員で検討がなされ改善が行われています。 ○ 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・ ⓑ ・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、ヒヤリハットや事故報告書を通して安心と安全確保に向けて職員に周知し、研修が実施されています。 ○ 今後は、事故発生時の対応について、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、組織的に改善策・再発防止策を検討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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健委員会及び本園看護師が中心となって、感染症に関するマニュアルを整備し、流行情報や発生状況の周知など、日常的な対応が実施されています。 ○ 今後は、感染症に関して、より具体的な予防策を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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画や火災や地震の対応マニュアルを整備するとともに、定期的に避難訓練が行われています。また、備蓄として飲料水等を備え、法人施設や事業団関係施設と災害協定を結び、連携が図られています。 ○ 今後は、立地条件に応じた災害時に向けて、対応の方法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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法については、食事や排せつ、健康に関するマニュアルを定めていることがうかがえます。 ○ 今後は、提供する福祉サービスを体系化し、プライバシーの保護や権利擁護に関する姿勢をはじめ、業務の目的や手順を文書化し、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・ Ⓒ
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の評価を通して、サービスの標準的な実施方法について検証され、見直しをする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が中心となって、「個別支援計画作成にあたっての順守事項」に従いアセスメントをし、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、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、日常的な経過観察を通じて、支援計画に応じた支援のプロセス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、6か月に一度、利用者や家族に状況の聞き取りを行った後、手順に沿って見直され、本人・家族の同意を得られています。 ○ 今後は、利用者の体調変化等による急な計画変更の仕組みや、個別支援計画を通じたサービスの質の改善への反映について、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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンピュータシステムを活用して、利用者一人ひとりの状況が詳細に記録されています。また、情報共有については、朝礼や終礼を活用して行われています。 ○ 今後は、記録要領の作成や研修の実施によって、個別支援計画にもとづいてサービスが実施されていることを、記録により確認できる仕組みが必要です。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による文書取り扱い規定をはじめ、各種規定に個人情報の取り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、個人情報の不適正な利用や、漏えいが発生した場合の対応方法、利用者に関する記録の管理体制について職員に周知し、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・ (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

- 自治会活動やクラブ活動を通じて、利用者の意思表示を引き出せるよう配慮し、主体的な活動を支援しています。
- 人権侵害については、虐待防止や身体拘束に関する規定を定め、施設内で研修を実施し、職員に周知が行われています。
- 今後は、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組を職員で検討するとともに、権利侵害の防止等の取組について利用者等に具体的に周知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。	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。	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

- 当日の作業担当箇所についてボードを用いて利用者にしし、主体的な意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 日中活動は、個別支援計画に基づき、利用者の特性にあった作業に重きを置くことにより、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。また、月1回、調理実習と茶道教室を外部ボランティアの協力のもと実施し、多様な生活支援が行われています。
- 嘱託医との連携のもと、バイタルチェックなど健康状態を把握し、日々の生活活動の中で、利用者個々の運動不足解消の一環として、毎日ラジオ体操及び歩行、足踏み運動などを取り入れ、健康維持のための活動が行われています。
- 社会生活支援として、利用者の希望により、相談支援事業所を通じたガイドヘルプの利用や社会見学等で社会参加及び社会経験の拡大を図っています。
- 家族への連絡は 日々の連絡帳や送迎時を活用して、日常の様子を説明するなど、迅速に家族との情報交換を行っています。
- 一方で、個別支援を中心に適時状況に合わせて対応されていることから、生活場面ごとの事業所全体でのサービスのプログラム化や共有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、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させ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。	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

- 作業内容等については、朝礼時にボードを活用して利用者へ提示し、本人の希望と障害の特性など個別のニーズに合わせた支援がなされています。
- 受注先や作業の機会の拡大について、関連企業と連携することで安定した多様な作業が確保され、本人が意欲的に取り組まれるよう支援が行われています。
- 地域の障害者の活動拠点として、地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を積極的に行い、それぞれの働く意欲を大切に支援しています。
- 今後は、障害者が働く場として、就労支援や作業活動の支援のプロセスを明確にし、プログラム化されることが望まれます。

Ⅲ・A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	64	31	48.4
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
1-(1) 自己決定の尊重	6	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	26	12	46.2
2-(2) 日常的な生活支援	5	3	60.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	1	20.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	5	2	40.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	0	0.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	3	50.0
4-(1) 就労支援	18	8	44.4
	186	84	45.2

Ⅲ・A 達成度

