

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 若葉福祉作業所
(就労継続支援B型・生活介護)

評価実施期間 2011年11月1日 ~ 2012年4月30日

実地(訪問)調査日 2012年 1月 17日

2012年5月11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	2011年 12月 20日～ 2012年 4月 30日 (実地(訪問)調査日 2012年 1月 17日)		
評価調査者	HF05-1-0033 HF06-1-0046	HF10-1-0004 HF10-1-0005	HF10-1-0010

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) 若葉福祉作業所	種別： 多機能型(生活介護・就労継続支援B型)
代表者氏名： (管理者) 嵯峨山 悠	開設(指定)年月日： 昭和 平成 62年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 姫路若葉福祉会 経営主体：社会福祉法人 姫路若葉福祉会	定員 生活介護：20名 就労継続支援B型：15名
所在地：〒 670-0985 姫路市玉手426-2番地	
電話番号：079-293-4048	FAX番号：079-293-4055
E-mail：wakaba.f@cronos.ocn.ne.jp	ホームページURL：

(2) 基本情報

<p>理念：</p> <p>利用者が可能な限りその地域における生活に移行できることを念頭において事業者が利用者に対し、日常生活上の援助・日中活動等を行うことにより利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としている。</p> <p>基本方針：</p> <p>利用者に対して可能な限り、日常生活の在り方その他を、自立にむけて支援する。各個人の潜在能力の開発に努め、更にその能力を發揮できるよう援助し、地域社会への復帰を目指すと共に、個性に応じた作業支援・創作活動によって、能力を高め自立・就業を目指す。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康であり、安全であること。また、身辺自立が出来ることを目指し、生活における基本的な考え方として、適切に変化対応できるよう個人の個性を活かし能力を高め養う支援を提供している。 ・見る、観る、察すること。そして正しく聞き分けて、考え計画することが出来る事により実践や意欲につなげていく事を基本とし、個人の個性に応じ、就業能力を高め養う支援を提供している。 ・各利用者に対し、個別に本人に寄り添ったきめ細かな支援を行っている。 ・健康な心身の基本は食事であると考え、栄養面に考慮したバランスのとれた食事を提供している。

職員配置	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
()は非常勤 職を明記	施設長兼サビ管	1(0)	生活支援員	8(4)	調理員	1(1)
	事務員兼支援員	1(0)	医師	1(1)	栄養士	1(0)
	主任指導員	1(0)	作業指導員	3(3)		(0)

施設の状況

昭和62年に作業所として設立され、長い歴史の中で地域に根付いた施設になっています。多機能型事業所として平成22年に新体系へと移行しました。下請け作業や自主作業、さらにはフラワーポット管理といった特別作業を中心に日中作業活動が行われています。

3 評価結果 総 評

<p>特に評価の高い点</p> <p>職員の資質向上のため、外部研修に積極的に参加されています。 防災や安全確保のための設備の工夫や配慮が見受けられます。 サービス実施計画の策定においては、サービス管理責任者が中心となり、直接処遇スタッフと施設長、事務員、調理員等が参加する合議体制となっています。 食事には、大変、力を入れておられ、施設内での調理が行われています。また、明るい雰囲気です。 家族支援については、日々の連絡帳での情報交換や本人の同意のもとで利用状況の報告が定期的に行われています。</p>
<p>特に改善を求められる点</p> <p>中長期的な視点を含めた計画を組織的に策定されることが求められます。 人材の養成や確保を含めた人事プランを確立していくことが求められます。 経営状況の把握と分析を行い、各計画に反映していくことが求められます。 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と記録の管理体制の確立が求められます。 生活介護と就労継続B型のサービス個々に応じた日中活動のプログラム化が望まれます。</p>

第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>はじめての受審でもあり、大変厳しい評価でしたが、事業所全体として、今までの取り組みを客観的な視点から見直す良い機会となりました。特に、明文化、システム化、記録や職員の意識・スキル向上に向けた取り組み等、多くの課題が見えました。今後は、施設の長所を伸ばしながら改善をはかることで、利用者の方に更に充実したサービスができるよう努めていきたいと思っております。</p>
--

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、基本方針を確立している。	
- 1-(1)- 理念を明文化している。	a (b) c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。	a (b) c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知している。	
- 1-(2)- 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	(a) b・c

特記事項

理念・基本方針は、確立されていますが、理念と基本方針との整合性の確保までには至っていません。

理念・基本方針は、職員会議で周知することをはじめ、毎朝、職員と利用者と一緒に『所訓』を唱和されています。なお、家族等についても保護者会で説明するなどの周知の工夫が伺えました。

今後は、理念・基本方針・目的・目標等の文言を整理し、整合性を明らかにしていくことが求められます。

- 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している。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定している。	a (b) c
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a (b) c
- 2-(2) 計画を適切に策定している。	
- 2-(2)- 計画の策定を組織的に行っている。	a・b・(c)
- 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。	a (b) c

特記事項

事業内容を明記した年次計画が策定されています。また、年度末には事業計画についての振り返りが行われています。

今後は、事業の課題や目標を明らかにし、中・長期的な視点を含めた計画を組織的に策定されることが求められます。

- 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している。	
- 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を発揮している。	
- 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

管理者としての意見を職員会議で表明されています。しかし、それらの会議録がなく、文章化までには至っていません。

今後は、管理者として、施設の職員や関係者が意見を出しやすい環境を整備するとともに、組織的な運営体制作りにおいてリーダーシップを発揮されることが望まれます。

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している。	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)- 外部監査を実施している。	a・b・(c)

特記事項

事業経営を取り巻く環境は、幅広く把握されていますが、把握された情報やデータを、中・長期計画や各年度の事業計画に反映するまでには至っていません。

今後は、経営状況を分析し、各計画に反映させていくとともに、改善すべき課題を発見する取組を行っていくことが求められます。

- 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っている。	a・b・c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮している。	
- 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している。	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を確立している。	
- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	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を行っている。	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) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
- 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、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

職員の資質向上のための外部研修には、積極的に参加され、研修報告の機会をもうけるなど資質向上のための取り組みが伺えます。また、職員の希望等を聴取することで、総合的な福利厚生を実施されています。

今後は、人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事プランや個別の教育研修計画を整備することにより、職員評価や研修を活かす仕組みづくりと、実習生の計画的な受け入れが求められます。

- 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

安全管理の取り組みは、マニュアルが策定されていますが、通所時における災害や事故についての支援体制は明確ではありません。
 今後、施設内のヒヤリハットを含めた事故防止会議等の実施が求められます。
 防災に関する取り組みは、家具や床など事故防止の配慮が行われ、設備や安全対策器具が円滑に作動するよう定期的に点検が行われているなど、高い評価結果となりました。
 今後、緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体と情報交換を行い、連携・協力体制を確立していくことが望まれます。

- 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

特記事項

長い歴史の中で、地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けていることが伺えます。
 今後は、地域との関わりについて基本的な考えを明文化し、事業所が有する機能を地域に還元するとともに、それらの活動の中・長期計画や事業計画に反映していくことが課題です。

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-(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-(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

年2回の個別面談や家族の意向把握などを通じて利用者や家族との日常的な情報交換は多く、その中より相談を要することや意見を吸い上げるなどの対応がなされています。
 苦情受付窓口など、苦情解決の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。
 しかし、利用者からの相談や意見についての対応方法が標準化されていません。今後は、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。

- 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を組織的に行っている。	
- 2 -(1)- サービス内容について定期的に評価を行い、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、サービスを提供している。	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を確立している。	a・b・(c)
- 2 -(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2 -(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・(b)・c
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	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。

小規模施設の特徴を活かし、利用者に寄り添いながらの支援を実施されていることが見受けられますが、各提供サービスについての個別マニュアルは整備までには至っていません。

また、サービスの記録については、サービス実施計画書に基づいて記録が行われていますが、記録の管理体制は確立していません。

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と記録の管理体制の確立が求められます。

- 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っている。	
- 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を行っている。	
- 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を行っている。	a・b・(c)

特記事項

<p>事業所の情報については、パンフレットを作成し、希望者へ配布されています。また、見学者や体験利用にも応じられています。</p> <p>サービス提供の開始については、『利用契約書』にサービスの具体的な内容を明示し、説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>今後、『利用契約書』に対しての理解を深めるため、ビジュアル的視点をを用いた表現に努めるとともに、利用者へのサービスの継続性を損なうことがないよう、引継ぎや送りの手順などを定めておくことが必要です。</p>

- 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を行っている。	
- 4-(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	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を策定している。	
- 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	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

<p>サービス実施計画については、利用者一人ひとりに応じ、アセスメントからニーズの明示、計画の策定、実施まで一連のサイクルによって行われていることが伺えますが、見直しに対する仕組みの構築までには至っていません。</p> <p>策定方法については、サービス管理責任者が中心となり、直接処遇スタッフと事務員、調理員等が参加する合議体制となっています。</p> <p>今後は、サービス実施計画のモニタリングと見直しの時期について手順を明確にすることが求められます。</p>

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者の尊重	
- 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をしている。	a (b)・c
- 1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
- 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を整備している。	a・b・(c)
- 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
- 1-(2) 利用者の権利擁護	
- 1-(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。	a・(b)・c
- 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)
- 1-(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	a・b・(c)

特記事項

利用者尊重の姿勢やそれに基づくサービス提供が行われていることは日常のコミュニケーションを通して伺えますが、マニュアルの作成や自己表現のプログラム化までには至っていません。
 今後、虐待防止やプライバシーを含めた利用者尊重に関するマニュアルの策定が求められます。

- 2 日常生活支援

	第三者評価結果
- 2-(1) 食事	
- 2-(1)- サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	a・(b)・c
- 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
- 2-(2) 清潔の保持	
- 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
- 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
- 2-(3) 排泄	
- 2-(3)- 排泄介助は快適に行っている。	a・(b)・c
- 2-(3)- トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
- 2-(4) 健康管理	
- 2-(4)- 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
- 2-(4)- 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・(b)・c
- 2-(4)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・(b)・c
- 2-(5) 趣味・嗜好	
- 2-(5)- 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・(b)・c
- 2-(8)- 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。	a・(b)・c

特記事項

各サービスにおいて、個々の状況に応じた生活の支援が行われています。食事は、施設内で調理され、アレルギー対応や食事制限の方にも応じた食事が提供されており、利用者に好評です。

健康管理においては、嘱託医との連携や地域の医療機関との連携が伺えますが、日常的な健康管理についての具体的な方法の確立までには至っていません。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、標準化することによって、生活支援をより充実させていくことが望まれます。

- 3 社会生活支援

- 3-(1) 余暇・レクリエーション		
- 3-(1)-	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	a・(b)・c
- 3-(2) 外出		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3-(3) 所持金・預り金の管理等		
- 3-(3)-	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・(b)・c
- 3-(4) 就労・社会参加		
- 3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
- 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、地域の社会資源やボランティアの活用をしながら支援が行われています。今後は、利用者本人の意向を聞く取り組みと意向に沿った支援が求められます。

就労支援については、一人ひとりの能力に応じて作業工賃が支払われていますが、就労へとつながる具体的な支援のプログラム化までには至っていません。

今後は、利用者の意向や状況に応じた社会参加や就労に向けたプログラムを策定し、社会生活支援の充実に努められることが課題です。

- 4 障害特性支援

- 4-(1) 障害特性支援		
- 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
- 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)
- 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)
- 4-(2) 家族支援		
- 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、個別の状況に応じた支援方法は取り入れられていますが、施設全体として共有された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。

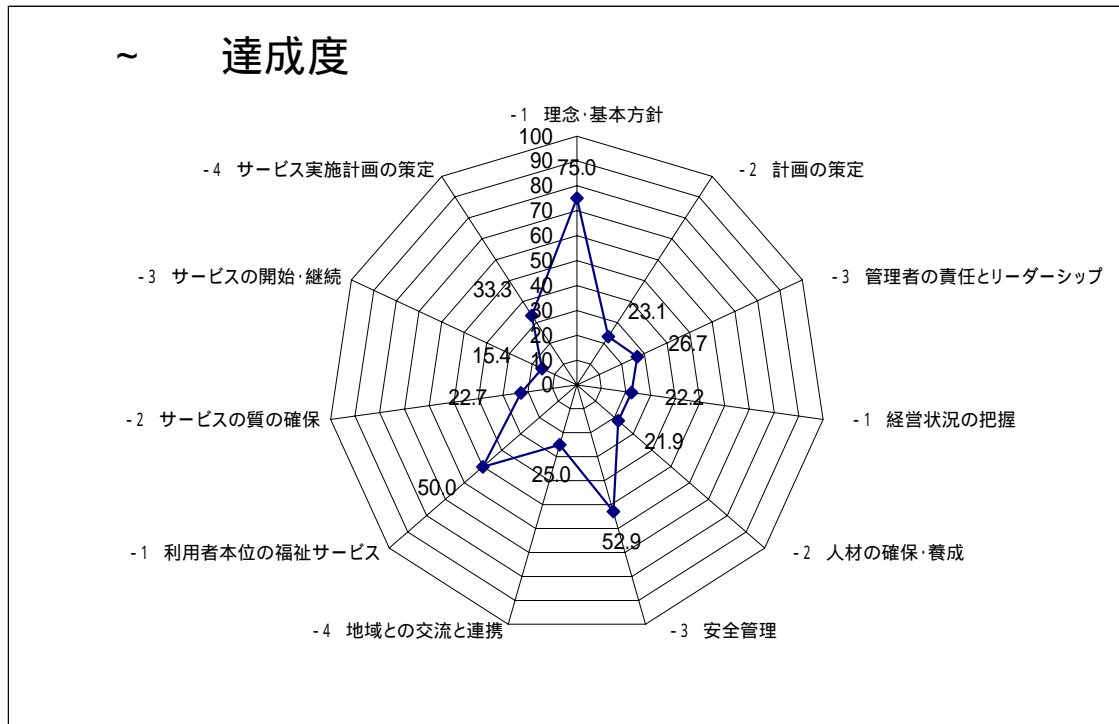
家族支援については、日々の連絡帳での情報交換や本人の同意のもとで利用状況の報告が定期的に行われています。

今後は、障害特性に応じた支援の在り方についての検討が深められ、支援の充実が図られることが必要です。

各評価項目に係る評価結果グラフ（別紙2）

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	6	75.0
-2 計画の策定	13	3	23.1
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	4	26.7
-1 経営状況の把握	9	2	22.2
-2 人材の確保・養成	32	7	21.9
-3 安全管理	17	9	52.9
-4 地域との交流と連携	20	5	25.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	10	50.0
-2 サービスの質の確保	22	5	22.7
-3 サービスの開始・継続	13	2	15.4
-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
～ 合計	181	57	31.5



達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	3	18.8
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	1	9.1
2 - (1) 食事	8	3	37.5
2 - (2) 清潔の保持	10	6	60.0
2 - (3) 排泄	10	5	50.0
2 - (4) 健康管理	14	7	50.0
2 - (5) 趣味・嗜好	5	2	40.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	1	33.3
3 - (2) 外出	4	1	25.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	1	33.3
3 - (4) 就労・社会参加	8	2	25.0
4 - (1) 障害特性支援	12	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	107	35	32.7
総合計	288	92	31.9

