

播磨地域障害福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : はりまっ子・しらすぎ作業所・ワークスノバ田寺

(就労継続支援B型)

評価実施期間 2011年7月29日 ~ 2011年12月31日

実地(訪問)調査日 2011年 9月 26日・28日・30日

2011年12月22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

播磨地域障害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 7月 29日 ~ 2011年 12月31日 (実地(訪問)調査日 2011年 9月 26日)	
評価調査者	HF05-1-0025      HF10-1-0005 HF05-1-0026      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) 作業所はりまっ子	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 本條 久美子	開設(指定)年月日： 昭和・平成 21年 4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：20名
所在地：〒 670 - 0012 姫路市本町 68 番地 家老屋敷跡便益施設A 2号室・3号室	
電話番号：079-283-7522	FAX番号：079-283-7522
E-mail： harimakko@wish.ocn.ne.jp	ホームページURL：
事業所名称： (施設名) 書写作業所	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 小倉 千鶴子	開設(指定)年月日： 昭和・平成 21年 4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：20名
所在地：〒 671 - 2201 姫路市書写 175-11	
電話番号：079-283-7522	FAX番号：079-283-7522
E-mail： harimakko@wish.ocn.ne.jp	ホームページURL：

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>NPO 法人 はりま福祉会 経営理念の三原則</p> <p>一．利用者本位の運営</p> <p>二．役職員と利用者の共生・共用</p> <p>三．利用者への合理的配慮</p> <p>はりま福祉会の定款にのっとり、精神・知的障害者に対して、社会参加促進するための事業を行う。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>利用者の特性に合わせた訓練を行い、できたことは褒めて良い点を伸ばしていく。 また、傾聴に心がけている。</p>
--

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ( )は非常勤 職を明示	施設長	1(1)	生活支援員	( )	介助員	( )
	サービス管理責任者	1(0)	看護師	( )	その他	( )
	作業指導員	4(4)	OT PT	( )		
<b>施設の状況</b> 姫路市の中心部の観光スポットに位置し、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。 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法人全体として寄与されています。						

### 3 評価結果

#### 総 評

<p><b>特に評価の高い点</b></p> <p>事業経営を取り巻く環境については、理事長がみんなネット、兵庫県精神障害者家族会連合会の役員を務め、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。関係機関との連携については、作業所連絡会や精神障害者家族会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。</p> <p>利用者を尊重する姿勢が明示され、日常の会話から利用者の意向の把握が行われています。</p> <p>利用希望者に対しては、必要な情報を市内の特別支援学校や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。</p> <p>「ひめかれん」を通しての主体的な活動を尊重し、施設外の知人等と自由に交流できるよう便宜が図られています。</p>
<p><b>特に改善を求められる点</b></p> <p>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い周知する取り組みが必要です。</p> <p>事業計画について、抽象的で、具体性に欠けるため、もう少し実施の評価が行える計画策定が望まれます。</p> <p>職員の質の向上に向けた体制について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、職員の研修計画を策定していくことが求められます。</p> <p>マニュアルの周知や活用など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ことが求められます。</p> <p>生活支援の取り組みを文章化するなど、明確にしながら事業運営していくことが望まれます。</p> <p>個人の能力に応じた就労支援や社会参加の支援を明確していくことが課題です。</p>

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>職員の質の向上に向けた体制、教育、研修に関する基本姿勢を明示し、策定に取り組んでいきたい。</p> <p>個人の能力に応じた就労支援や社会参加の支援の大切を改めて感じました。</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

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い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

年次計画が策定され、課題については明確になっていますが、抽象的で、具体性に欠けるため、もう少し計画実施の評価が行える計画策定が望まれます。計画の策定方法は、代表者会議等で検討され、組織的に行われていますが、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

管理者としての役割と責任については、明確に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、日常的に指導していることが伺えます。また、有給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については、理事長が「みんなネット」、「兵庫県精神障害者家族会連合会」などの役員を務め、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、改善課題を中・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

人事管理については、理事会、代表者会で検討されていますが、人事考課については実施されていません。

職員の質の向上に向けた体制について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、職員の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

利用者の安全管理の体制は、担当者は決められていますが、安全確保のためのマニュアルの策定や検討会などの実施に至っておらず、今後の仕組みを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、目視で職員による点検が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。

防災に関する取組は、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

利用者と地域との関わりについては、ボランティアや食堂事業の中で交流が伺えますが、観光地という立地から地域交流が行いにくいことが伺えます。

関係機関との連携については、作業所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。

また、法人として、地域ニーズに従い、グループホーム、地域活動支援センターを開設するなど、常にニーズに基づいた事業を展開しています。

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-(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

<p>利用者を尊重する姿勢が明示され、日常の会話から利用者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

<p>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が確立されることを期待します。</p> <p>個々のサービスについて標準的な実施方法についての文章化はされていますが、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、周知までには至っていません。今後は、マニュアルの周知や活用など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。</p>
---

- 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>利用希望者に対しては、必要な情報を市内の特別支援学校や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。</p> <p>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。</p> <p>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と共に利用者にわかりやすい工夫が求められます。</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>利用者のアセスメントは適切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書面で定め、それに基づく見直しを行うことが求められます。</p> <p>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を明示し、計画が策定されていることが伺えます。</p> <p>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。</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

アイコンタクトやハイタッチなどのボディランゲージを経て、あいさつができるようになるなどの細かい個別の支援を通してコミュニケーションの取り組みが行われていますが、サービス支援計画への明記までには至っていません。

また、「ひめかれん」を通しての主体的な活動を尊重し、施設外の知人等と自由に交流できるよう便宜が図られています。

利用者のプライベートやプライバシーの支援については、職員倫理や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、エンパワメントや見守り支援について日々の支援に具体化していくことが必要です。

- 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

利用者の身辺自立は確立されており、利用者の意向や社会性に沿った日常生活の支援が行われています。

また、「利用者支援ガイドライン」を整備されていますが、全体的に周知がされておらず、組織的な取り組みでなくスタッフの力量によるところが伺えました。

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の手順など、具体的な方法の確立がされていません。

今後は、生活支援の取り組みを文章化するなど明確にするともに、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。

- 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、利用者の希望に沿って行われていますが、その記録が残っていません。外出の支援は随時行っていますが、ルールは確立されておらず、仕組みの整備が望まれます。就労や社会参加に対する取り組みは、授産振興センターでの実習や情報提供がなされているものの、就労や社会参加に関する具体的なプログラムを確立するまでには至っていません。今後は、個人の能力に応じた就労支援や社会参加の支援を明確にしていくことが課題です。

- 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

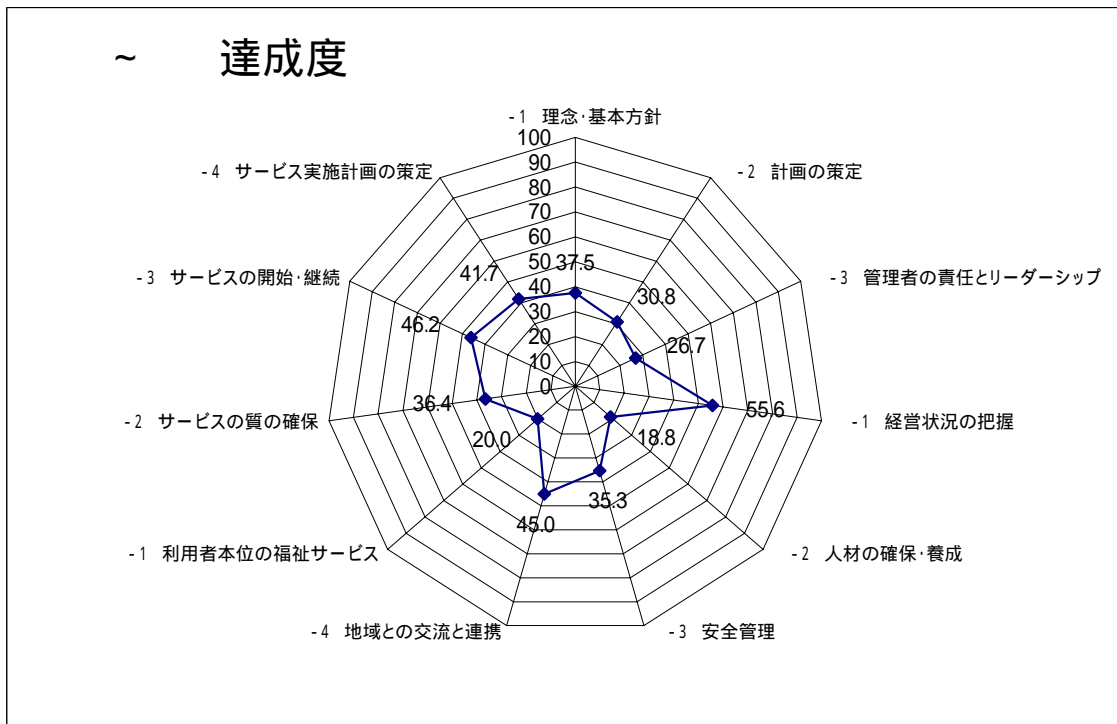
障害特性支援については、利用者個々の障害特性に応じた事例の検討や支援が行われていますが、個別の障害に関する研修・対応を行うまでには至っていません。また、利用者個々の能力や障害特性の把握は行われていますが、行動障害や重複障害に対する専門的なプログラムや障害に応じた環境整備は確立していません。家族支援については、「ひめかれん」などの行事案内は配布されていますが、定期的な情報交換は行われていません。今後は、障害特性に応じた支援について検討がなされ、支援の充実が図られるとともに、家族に対して、日ごろのサービス状況など書面による情報提供が行われることが必要です。

### 各評価項目に係る評価結果グラフ

作業所はりまっ子

～ 達成度

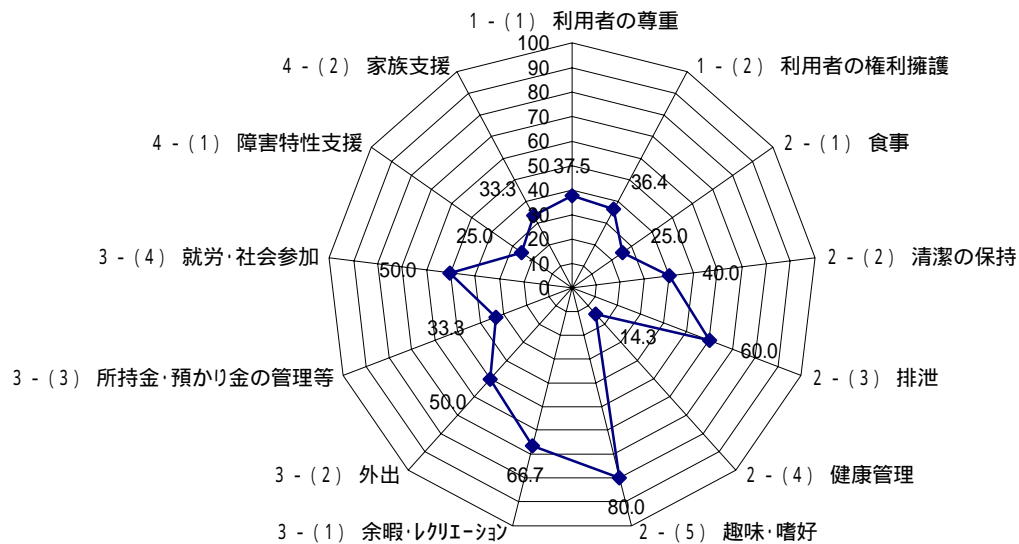
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	3	37.5
-2 計画の策定	13	4	30.8
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	4	26.7
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	6	18.8
-3 安全管理	17	6	35.3
-4 地域との交流と連携	20	9	45.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	4	20.0
-2 サービスの質の確保	22	8	36.4
-3 サービスの開始・継続	13	6	46.2
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
～ 合計	181	60	33.1



## 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	6	37.5
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	4	36.4
2 - (1) 食事	8	2	25.0
2 - (2) 清潔の保持	10	4	40.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 健康管理	14	2	14.3
2 - (5) 趣味・嗜好	5	4	80.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	2	66.7
3 - (2) 外出	4	2	50.0
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	4	50.0
4 - (1) 障害特性支援	12	3	25.0
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	107	41	38.3
総合計	288	101	35.1

## 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	2011年 7月 29日～ 2011年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 9月 28日)
評価調査者	HF10-1-0004 HF10-1-0012 HF10-1-0006

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) 本 條 義 和	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 21年 4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 20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： <a href="mailto:shirasagi@wit.ocn.ne.jp">shirasagi@wit.ocn.ne.jp</a>	ホームページ URL：

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) 23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：079-224-0185	F A X 番号：079-224-0185
E-mail：	ホームページ URL：



(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>NPO 法人 はりま福祉会 経営理念の三原則</p> <p>一．利用者本位の運営</p> <p>二．役職員と利用者の共生・共用</p> <p>三．利用者への合理的配慮</p> <p>笑顔あふれる楽しい作業所作り</p> <p>利用者・職員が共に楽しく歩める作業所作り</p>						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>・しらすぎ作業所 利用者の特性を生かせるように、工夫した支援をしている。 利用者さんがいつでも相談できるような雰囲気作りに心がける。</p> <p>・なごみ作業所 感情をありのまま認め、施設で率直に表現するよう促す。 リーダーシップを発揮する場面機会を多く設定する。</p>						
職員配置 ( )はうち非常勤 職を明記	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	生活支援員	( )	介助員	( )
	事務員	0(0)	看護師	( )	その他	6(3)
	主任指導員	1(0)	医師	1(1)		
<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>障害者福祉の増進と全ての人々が安心して暮らせる社会づくりに法人全体として寄与されています。</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。
- ・ひめかれんの行事を通して、利用者の主体的な活動が尊重されています。
- ・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。
- ・利用者個々の障害の特性に応じた支援が行われています。

#### 特に改善を求められる点

- ・虐待やプライバシーについて、マニュアルは整備されていますが、マニュアルを用いての研修や防止策の確認までには至っていません。
- ・利用者本人の意志に基づく個別支援は行われていますが、サービス内容ごとのマニュアルを整備し、標準化を図ることが課題です。
- ・利用者の健康管理票を策定する等、日常の健康管理についての体制整備が求められます。
- ・定期的に家族と情報交換するなど、家族に対する支援、助言が課題です。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

利用者の個別支援はできていましたが、サービス内容のマニュアル整備が出来ていないところがあることに気づきました。

家族支援や家族との連携にも気付かされる場所があり、今後どのようにしていくかが課題です。

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

利用者の安全管理の体制は、担当者は決められていますが、安全確保のためのマニュアルの策定や検討会などの実施に至っておらず、今後の仕組みを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、目視で職員による点検が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。

防災に関する取組は、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

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、老人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、作業所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-(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

<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

<p>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。</p> <p>個々のサービスについて標準的な実施方法は確立されていますが、マニュアル化されておらず、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、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。</p>
---

- 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>(b)</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>(b)</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・ <b>(c)</b>

特記事項

<p>事業所の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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>(b)</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>(b)</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>(b)</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>(b)</b> ・c

特記事項

<p>利用者のアセスメントは適切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、手順や計画策定の流れを明らかにすることが求められます。</p> <p>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を明示し、計画が策定されていることが伺えます。</p> <p>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。</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

利用者の話を傾聴したり、施設内でカラオケなどの活動を通してコミュニケーションの取り組みが行われていますが、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、「ひめかれん」を通しての主体的な活動を尊重し、施設外の知人等と自由に交流できるよう便宜が図られています。  
 利用者のプライベートやプライバシーの支援については、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。

- 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されている。	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

全体的に、支援方法の明記が不明瞭で、組織的な取り組みでなくスタッフの力量によるところが伺えます。

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の手順など、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。

- 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・ <b>c</b>
- 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>b</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。	<b>a</b> ・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>b</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>b</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、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。

- 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>b</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・ <b>c</b>
- 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・ <b>c</b>
- 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・ <b>c</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、定期的な情報交換は行われていません。

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。



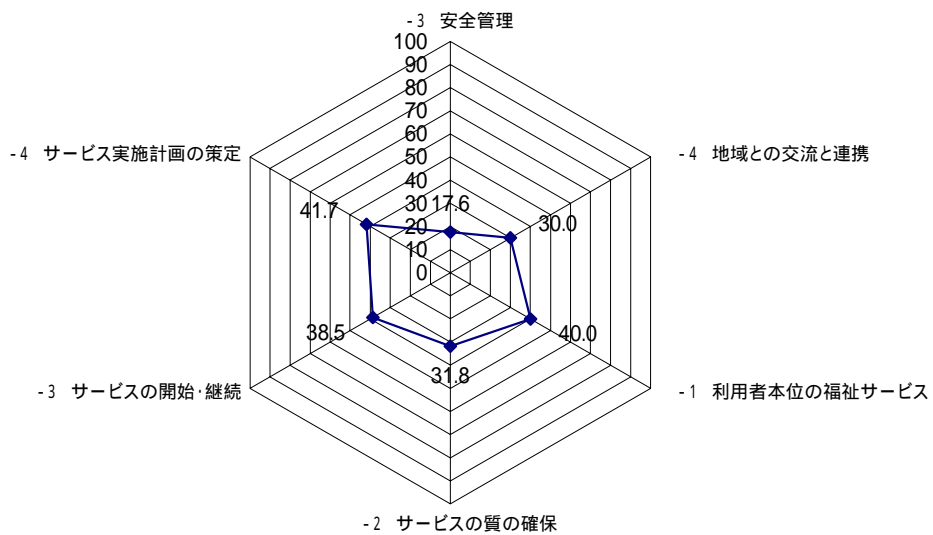
### 各評価項目に係る評価結果グラフ

しらさぎ作業所

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-3 安全管理	17	3	17.6
-4 地域との交流と連携	20	6	30.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	8	40.0
-2 サービスの質の確保	22	7	31.8
-3 サービスの開始・継続	13	5	38.5
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
～ 合計	104	34	32.7

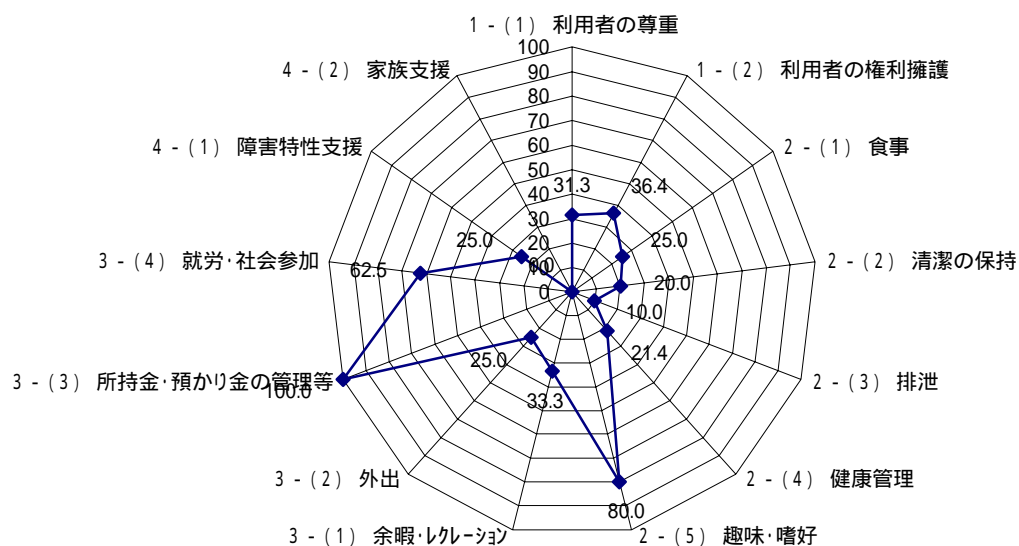
～ 達成度



## 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	5	31.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	4	36.4
2 - (1) 食事	8	2	25.0
2 - (2) 清潔の保持	10	2	20.0
2 - (3) 排泄	10	1	10.0
2 - (4) 健康管理	14	3	21.4
2 - (5) 趣味・嗜好	5	4	80.0
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	3	100.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	5	62.5
4 - (1) 障害特性支援	12	3	25.0
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	107	34	31.8
総合計	211	68	32.2

## 達成度



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 7月 29日～ 2011年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 9月 30日)
評価調査者	HF10-1-0006 HF05-1-0028

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) ワークスノバ田寺	種別： 指定就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 上田 京子	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 23年 1月 15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： 20名
所在地：〒 670-0086 姫路市田寺8丁目13番46	
電話番号：079-293-1855	FAX番号：079-293-1855
E-mail： worksnovatadera@cyber.ocn.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

理念・方針： 1.利用者本位の運営 2.役職員と利用者の共生・共用 3.利用者への合理的配慮 ・その人の特性を生かして作業に結び付ける。 ・社会生活が出来るように自立支援をしていく。						
力を入れて取り組んでいる点： ・朝のミーティング個々の健康状態をチェックしその日の体調に合わせて作業分担している ・みんなが喜び、笑顔が出る作業所作り						
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
	施設長	(0)	指導員	2(2)	調理員	1(1)
	事務員	(0)	看護師	( )	栄養士	( )
	サービス管理責任者	1(0)	医師	( )	その他	( )
施設の状況 平成23年1月に新しく開所した精神障害者を対象とした就労継続支援B型事業所です。 明るい雰囲気、利用者だけでなく、地域の住民も気軽に立ち寄れる明るい雰囲気の事業所です。事業所内で作られているお弁当が地域の方に好評です。						

### 3 評価結果

#### 総 評

##### 特に評価の高い点

事業所の立地がよく、新しくきれいで開放的な雰囲気があるため、一般の方も利用しやすいです。

利用者とのコミュニケーションを大切にされており、個々に応じた、コミュニケーションの手法がとられています。

利用者の権利擁護については、選挙時、職員が同行することにより、権利行使の配慮をされています。

利用者の意志を尊重しつつ相談に対しての、情報提供、買い物支援等の支援が行われています。

##### 特に改善を求められる点

マニュアル、書類関係が事務局で一括して作成、管理されているため、事業所への周知が行われていません。今後、事業所独自のマニュアルの作成が求められます。

利用者の健康管理票を策定する等、日常の健康管理についての体制整備が求められます。

就労や社会参加の多様な情報提供とプログラム化が今後の課題です。

定期的に家族と情報交換するなど、家族に対する支援、助言が課題です。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審することにより、今までのサービス、支援等の見直す良い機会になりました。

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 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) 利用者満足の上向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上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

利用者やその家族等の意向を把握されていますが、それらをサービス提供の改善に反映するには至っていません。  
 苦情解決の体制が整備され、周知されていますが、解決に至る経緯や対応について、さらに、わかりやすく説明できるような工夫が望まれます。  
 今後は、利用者からの相談、苦情、意見について、対応の手順や方法を明確にし、サービスの向上に反映する仕組みを整備していくことが課題です。

## - 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の上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

苦情や相談については、その都度、迅速に対応されていますが記録がありません。  
 「苦情対応規定」の中にマニュアルはありましたが、具体的なものではなく、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までには至っていません。  
 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。

- 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>サービス提供の開始時は、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、説明が行われていることは伺えましたが、利用者にわかりやすい周知の工夫については具体的に確認できませんでした。現在、工夫のある新規パンフレットを作成中であり、今後、わかりやすい情報提供が期待されます。</p> <p>今後は、引継ぎや退所後のフォローについて具体的な取り組みを行うように努めるとともに、利用者に分かりやすく説明が出来るよう、引継ぎ文書を定め、手順を明確にすることが必要です。</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>アセスメントについては、法人独自のアセスメントシートを用いて行われていますが、アセスメントの内容が特定の項目に限られており十分ではありません。見直しについては、6か月ごとの定期的な見直しが行われています。</p> <p>サービス実施計画の策定については、利用者の意向を聴取した上で、個別支援作成会議に職員全員が参加し話し合いが行われています。また、計画の見直しについても、組織的な仕組みを定めることにより、利用者の意向を尊重しながら行われています。</p> <p>今後は、策定手順を明確にするとともに、計画に基づいたサービスの実施について日常的なチェック（モニタリング）の仕組みを構築し、日常支援の記録の充実が求められます。</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

利用者尊重の支援においては、利用者個々に応じたコミュニケーションの確保に努められています。また、利用者との交換日記をすることで利用者の思いを引き出す工夫が見受けられました。

現在、社会生活訓練(SST)など利用者のエンパワメントに基づくプログラムを検討されており、今後、それらの活用をしていくことで利用者の自己表現の充実が期待されます。

利用者の権利擁護については、選挙時、職員が同行することにより、権利行使の配慮をされています。

今後は、虐待防止のための職務規程、マニュアルを策定するとともに、研修を通しての職員への周知が求められます。

- 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

全体的に、支援方法の明記が不明瞭で、組織的な取り組みでなくスタッフの力量によるところが伺えます。なお、事業所の雰囲気はアットホームな感じがあり、一般の方も入りやすい店内となっています。

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の手順など、具体的な方法の確立が望まれます。

事業所が開設されたばかりということもあり、法人の規程などをベースに運営されています。今後、法人のマニュアル等に配慮しながら事業所独自の運営規程・マニュアルを作成していくことが求められます。



- 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

「ひめかれん」の情報提供を主にしながら、余暇やレクリエーションの支援が行われていますが、話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握する取組までには至っていません。

金銭管理については、自己管理が行われるよう支援が行われています。

就労・社会参加については、「わーくわーくねっと」を通しての情報提供は行われていますが、就労に向けたプログラムの確立までには至っていません。

今後、就労継続支援B型事業所に相応しい支援が求められます。

- 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

利用者の障害特性について個別支援計画書で把握されるとともに、研修や事例検討が行われています。また、行動障害の方の具体的な支援として、作業分担表を掲示し、作業の流れを明示することにより、見通しを立てたプログラムを活用するという事例を伺いました。

家族支援については、連絡帳を通して情報交換されていますが、定期的な連絡や情報交換までには至っていません。

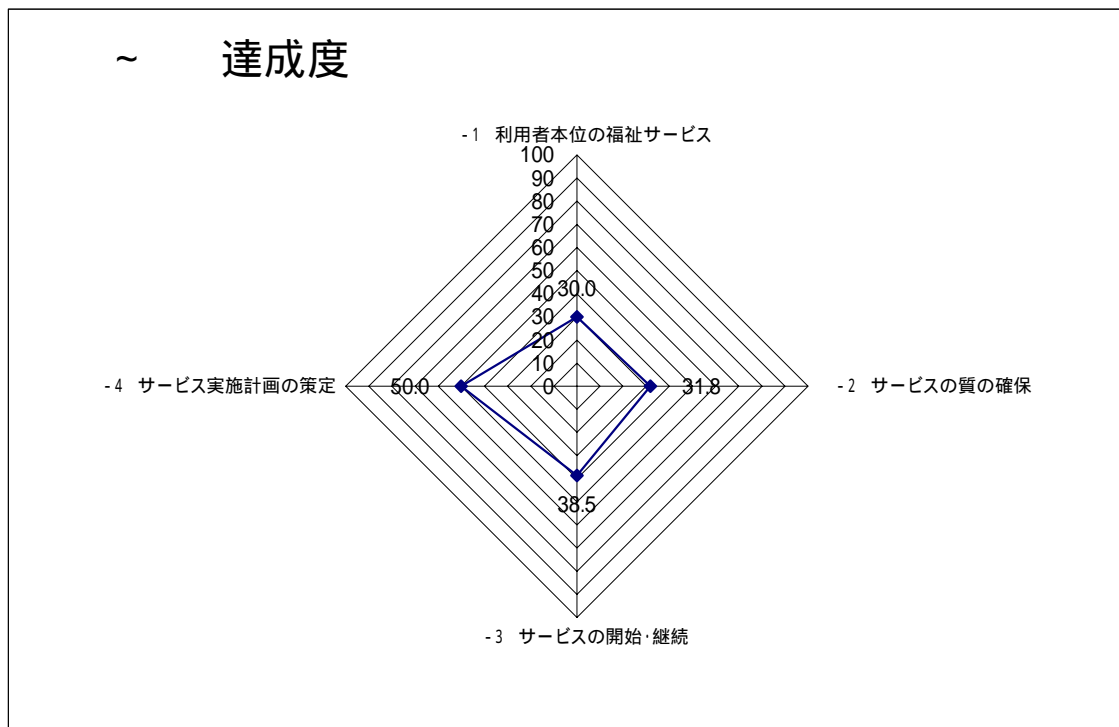
今後は、家族に対して、日ごろのサービス状況など書面による情報提供が行われることが求められます。

### 各評価項目に係る評価結果グラフ

ワークスノバ田寺

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 利用者本位の福祉サービス	20	6	30.0
-2 サービスの質の確保	22	7	31.8
-3 サービスの開始・継続	13	5	38.5
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
～ 合計	67	24	35.8



## 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	8	50.0
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	5	62.5
2 - (2) 清潔の保持	10	5	50.0
2 - (3) 排泄	10	3	30.0
2 - (4) 健康管理	14	0	0.0
2 - (5) 趣味・嗜好	5	1	20.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	0	0.0
3 - (2) 外出	4	2	50.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	2	66.7
3 - (4) 就労・社会参加	8	0	0.0
4 - (1) 障害特性支援	12	4	33.3
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	107	35	32.7
総合計	174	59	33.9

## 達成度

