

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 2014年8月8日～2015年2月28日

実地（訪問）調査日 2014年11月13・19日

2015年2月6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

障害児者通所事業版

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	2014年 8月8日～ 2015年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2014年 11月 13日)		
評価調査者	HF05-1-0027	HF12-1-0009	
	HF05-1-0033	HF10-1-0005	

※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) いちかわ園	種別：多機能型事業所 (生活介護事業・就労継続支援B型事業)
代表者氏名： (管理者) 福田典彦	開設(指定)年月日： 昭和・平成 22年 10月 1日
設置主体：社会福祉法人中播福祉会 経営主体：社会福祉法人中播福祉会	定員 40名 (利用人数)
住所 〒679-2315 神崎郡市川町西川辺462-1	
電話番号 0790-26-2184	FAX番号： 0790-26-2572
E-mail： ikn2184@maple.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.chuban-fukushi.jp

(2) 基本情報

理念・方針：	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。					
力を入れて取り組んでいる点：	多機能型事業所として生活介護事業では利用者の方の障害程度に合わせたレクリエーション中心のプログラムの充実を図り、就労継続支援B型事業では作業中心のプログラムの中で就労に必要な計算問題等の勉強時間を取り入れ、就労を希望される方には合同就職面接会に参加するなどの機会を設けている。					
職員配置 ※()内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1 (0)	支援員	11 (0)	その他	3 (3)
	サービス管理責任者	1 (0)	看護師	1 (1)		
	総務	1 (0)	医師	1 (1)		
施設の状況	市川の自然豊かな場所にある生活介護事業・就労継続支援B型事業の多機能型事業所です。生活介護事業では重度の方も楽しめるプログラム内容を考え提供しています。また、就労継続支援B型事業に関しては、作業中心としながら就労に必要な勉強も交え、関係機関と連携を図りながら就労に向けたサポート体制を整えています。					

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念や基本方針が浸透し、地域の福祉の動向を踏まえた取り組みが行われています。**

法人の基本理念、基本方針、法人中期目標、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、障害者計画の策定や地域自立支援協議会、特別支援学校懇談会等に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、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。

- **活動環境の整備に力を入れ、充実した活動が行われています。**

事業所として、働くことを通じて社会参加し、責任感、達成感、充実感を得られることに重点を置き、個々の障害程度や特性に合わせた作業の内容を用意し、作業空間に活動し易いスペース提供や一人ひとりの障害に応じた落ち着いた環境の創意工夫がなされています。

- **自治会活動を通じて利用者の主体性を尊重した個別支援が行われています。**

利用者本位の取り組みとして、法人の理念や基本方針に利用者尊重の基本方針が明示され、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、利用者自治会(ひまわり会)には行事・給食・健康・作業就労・生活の各委員会があり職員の委員会と連動して、利用者が主体的に取り組んでいる事例が伺えました。

◇特に改善を求められる点

- **中・長期のビジョン(目標)に基づき、今後の事業方針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、人材養成と一体となった人事プランと併せて策定されることが求められます。

- **利用者の意向をサービスに反映する仕組みの確立が望まれます。**

利用者自治会や利用者・家族との面談を通して、苦情・意見・要望・相談などを把握され、対応されていることが伺えます。しかし、これらの取り組みの位置づけが施設として明確でなく、利用者満足の上昇が図りにくい状況がうかがえます。また、苦情に対する流れはあり、改善事例もうかがえますが、意見や提案、要望については、明確な仕組みはありません。利用者の意向をサービスに反映していくには、利用者満足の上昇を目指す姿勢を明らかにするとともに、意見や要望など苦情に至らない利用者の声に対応する仕組みが必要です。

- **個々のニーズに応じた対応が取れるよう、マニュアルやプログラムの整備が必要です。**

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者機関の評価を受け、取り組むべき課題等が浮き彫りになりました。評価の結果を真摯に受け止め、ご指摘を頂いた点については、職員に説明・周知し、改善目標と方策を立て意識改革に取り組みます。そうすることによって、利用者や関係者の皆様に信頼される福祉サービスの提供に繋がると確信いたしました。また、利用者（保護者）向けアンケートを実施したことにより、利用者・保護者の施設に対する思いが分かり、今後の支援に活かすように努力していく所存です。

○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 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、基本方針を確立されている。	
I-1-(1)-① 理念を明文化されている。	a・b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化されている。	a・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・c

特記事項

法人の理念・基本方針は、障害者の尊厳を基本とし、利用者本位のサービスを提供し、自立した生活を支援していく内容となっており、事業計画書や法人ホームページなどに記載され、公開されています。また、施設協会が定めた職員倫理綱領や行動規範を活用し、職員会議を通して説明がなされていました。

今後は、理念や基本方針について、事業所独自の基本的な考え方を整理するとともに利用者や家族により分かりやすい資料を作成して、説明していくことが望まれます。

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定されている。	a・b・c
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	a・b・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・c

特記事項

計画の策定においては、中・長期的な目標を記載した年次計画は策定されていますが、中・長期計画の策定までには至っていません。

また、全職員対象に実施される「業務改善・改修アンケート」により課題を整理し、事業計画に反映しています。

今後は、中・長期目標の達成に向けた具体的な方法を明らかにするとともに、事業計画を利用者や家族に、より分かりやすい資料を作成して、説明していくことが課題です。

障害児者通所事業版

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。		
I-3-(1)-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
I-3-(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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	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
I-3-(2)-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

管理者は、自らの役割と責任について、職員会議や新任職員研修会において表明するとともに、法人の広報誌にも掲載されています。また、「業務改善・改修アンケート」や職員会議で上がった提案を基に、福祉サービスの質の向上の取り組みに指導力を発揮されていることが伺えました。

今後は、実施するサービスの質の現状について定期的かつ継続的に評価・分析を行うとともに、法令遵守のリストを作成することが望まれます。

障害児者通所事業版

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握されている。	a・(b)・c
Ⅱ-1-(1)-② 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
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。	a・b・(c)

特記事項

法人での相談支援事業をはじめ、地域自立支援協議会や行政との連携により社会福祉の動向について把握されるとともに、各事業の経営分析を定期的に行っています。また、それらを年次計画に反映されていることが伺えました。

今後は、運営の透明性を高める外部監査について検討されるとともに、把握された事業を取り巻く状況の中・長期計画に反映することによって、事業展開に結びつけていくことが期待されます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-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
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・(c)
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
Ⅱ-2-(2)-① 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されている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・-・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-② 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が行われている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-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
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(4)-② 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

人材確保・養成については、事業計画の中に人事管理に関する方針を明示し、外部から各分野の専門家等を招き、法人職員研修会や事務職員向けの研修会を実施しています。また、来年度に向けて、人事考課やキャリアパスについて検討されていることを伺いました。

今後は、必要な人材に関するプランや職員個々の教育・研修計画を策定することによって、より総合的な人材養成が計画的に行われることが必要です。

障害児者通所事業版

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-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が整備されている。		a (b) c
II-3-(1)-② 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
II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。		
II-3-(2)-① 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
II-3-(2)-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

利用者の安全確保のための体制として、火災対応マニュアル、地震対応マニュアル、事故対応マニュアルを整備して全職員に周知し、利用者の安全確保のための体制づくりを行っています。また、ひやり・はつと報告書を整備し、記載された例について終礼等で検討し、職員に対してリスクマネジメント研修や救命救急の講習が行われていることが伺えました。防災に関しては、毎月1回避難訓練を実施し、地元消防団との協力のもと安全確認が行われています。

今後は、把握したリスクの活用を明確にするとともに、地域や利用者を巻き込んだ安全管理の仕組みを構築していくことが必要です。

II-4 地域との交流と連携

		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。		
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。		a (b) c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。		a (b) c
II-4-(1)-③ 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
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。		(a) b c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。		a (b) c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。		a (b) c
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		a (b) c

特記事項

基本方針の中に「住みなれた地域での生活環境づくり」の姿勢が明示され、行事やボランティアを通じて地域住民との交流と連携がなされています。

また、関係機関との連携については、市川町ボランティア連絡協議会やハローワーク等との就労支援ネットワーク会議等に参加し、それによって地域の社会資源を把握しています。

今後は、事業所の有する専門的機能を地域に還元する取組を積極的に行うことで、地域支援の位置づけを明確に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を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者自治会や利用者・家族との面談を通して、苦情・意見・要望・相談などを正面から受け止め、利用者の気持ちを尊重しながら、対応されていることが伺えます。しかし、これらの取り組みの位置づけが施設として明確でなく、利用者満足の向上が図りにくい状況がうかがえます。また、苦情に対する流れはあり、改善事例も伺えますが、意見や提案、要望については、明確な仕組みはありません。

今後は、利用者満足の向上を目指す姿勢を明らかにするとともに、意見や要望など苦情に至らない利用者の声に対応する仕組みが必要です。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・ c
Ⅲ-2-(1)-③ 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
Ⅲ-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。	
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供されている。	a・b・ c
Ⅲ-2-(2)-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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・ b ・c
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
Ⅲ-2-(3)-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

サービス内容について第三者評価を定期的に受審し、評価に対する担当者を設置され、職員全体で取り組まれています。評価結果の分析、課題に対する改善策・改善計画は明確ではありません。今後は、改善のサイクルを明確にしていくことが望まれます。

個々のサービスの標準的な実施方法は、一部の支援でマニュアルを整備されていますが、周知活用し、見直しを行う仕組みについては明確ではありません。今後、事業所独自のマニュアルを作成し、周知していくことが必要です。

サービスの記録は、利用者の日常支援について、パソコンのネットワークで記録が行われ、利用者の情報が共有されています。今後は、個別支援計画とサービス記録の関係について、整理していくことが望まれます。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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
Ⅲ-3-(1)-②	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
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	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が行われている。	a・b・ c

特記事項

法人全体の情報は、ホームページ上や広報誌に詳細に記載されているとともに、見学等を通じて、情報提供されています。また、施設DVDを作成し、日々生活や作業の様子をわかりやすく編集しています。今後の活用に期待します。

契約の手続きについては、重要事項説明書に基づいて説明し、契約が交わされています。

サービスの移行に当たっては、地域生活への移行を目指した利用者のサービス継続性に配慮して、文章を渡したり、フォローを行っている事例はうかがえましたが、仕組みとしては定まっていません。今後は退園した利用者のための支援体制を明確にしていくことが必要です。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	a ・b・c
Ⅲ-4-(1)-②	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
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定されている。	a・ b ・c
Ⅲ-4-(2)-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

サービス実施計画については、アセスメントからニーズの明示、計画の策定、見直しまで、一連のサイクルによって行われていることが伺えます。

策定方法については、サービス管理責任者や各事業の責任者が中心となって、終礼やケース会議等において、サービス計画の確認調整を行っています。

今後は、利用者の意向把握や見直しを含め、サービス実施計画を策定する手順を明確にしていくことが求められます。

障害児者通所事業版

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(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がなされている。	a・(b)・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-(1)-③ 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が整備されている。	a・(b)・c
A-1-(1)-④ 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
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 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

特記事項

利用者自治会（ひまわり会）には行事・給食・健康・作業就労・生活の各委員会があり職員の委員会と連動して、利用者が主体的に取り組んでいる事例が伺えました。

権利擁護の取り組みとして、虐待防止のためのマニュアルが整備され、支援会議や職員会議において研修が行われています。

今後は、エンパワメントの理念に基づくプログラムを用意することで、より一層、自らの生活力の意欲向上が期待されます。

障害児者通所事業版

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・(b)・c
A-2-(1)-② 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
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・(b)・c
A-2-(2) 清潔の保持	
A-2-(2)-① 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
A-2-(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
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・b・(c)
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
A-2-(4) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・(b)・c
A-2-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・b・(c)

特記事項

日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われています。特に、更衣や身だしなみ等の生活の場面においては、本人の自主性や選択を尊重した取り組みの事例が伺えました。

今後は、排泄介助や薬の取り扱いをはじめ、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、生活支援を充実させていくことが期待されます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・ (b) ・c
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・ (b) ・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ (b) ・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・ (b) ・c
A-3-(3)-②	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・ (b) ・c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-①	就労に関する取り組みを確立している。	a・ (b) ・c
A-3-(4)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	(a) ・b・c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	(a) ・b・c
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	a・ (b) ・c

特記事項

行事、余暇活動については、利用者自治会の希望をもとに、多方面のボランティアの参加も募り、社会資源の活用も含めて、充実した支援が行われています。

また、事業所として、働くことを通じて社会参加し、責任感、達成感、充実感を得られることに重点を置いています。具体的には個々の障害程度や特性に合わせた作業の内容を用意し、作業空間に活動し易いスペース提供や一人ひとりの障害に応じた落ち着ける環境の創意工夫がなされていました。

今後は、利用者の潜在的な能力、自己実現への意欲について把握することによって、個人の特性に応じた社会参加活動に期待します。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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
A-4-(1)-②	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ (b) ・c
A-4-(1)-③	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ (b) ・c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・ (b) ・c

特記事項

利用者一人ひとりの障害特性を把握し、個別の障害に応じた支援技術が取り入れられています。利用者がやりたいことを自ら表現できるよう、一人ひとりの行動に寄り添う姿勢が印象的でした。

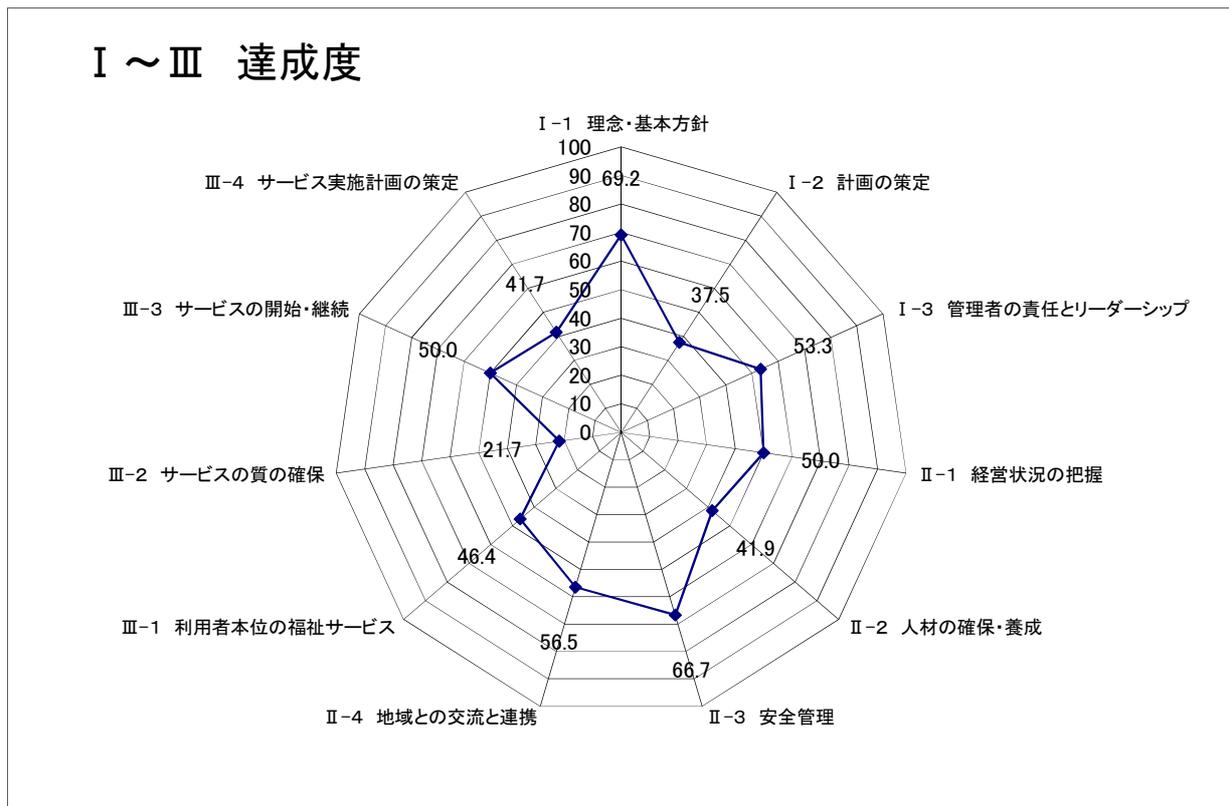
今後、障害特性を踏まえ、発達障害や精神障害など、多様な障害に対する職員研修や専門的な支援の充実が望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

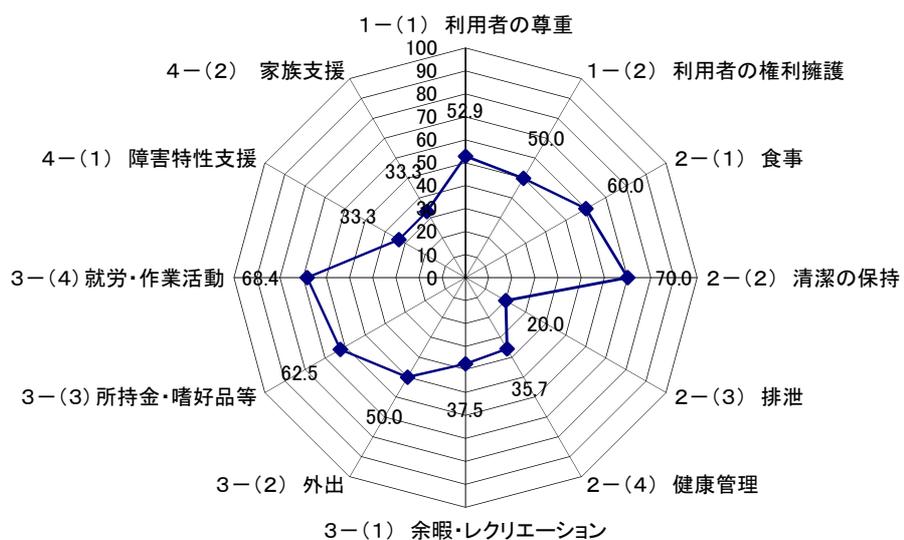
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	13	9	69.2
I-2 計画の策定	16	6	37.5
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	8	53.3
II-1 経営状況の把握	8	4	50.0
II-2 人材の確保・養成	31	13	41.9
II-3 安全管理	18	12	66.7
II-4 地域との交流と連携	23	13	56.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	13	46.4
III-2 サービスの質の確保	23	5	21.7
III-3 サービスの開始・継続	16	8	50.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
	203	96	47.3



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	9	52.9
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	5	3	60.0
2-(2) 清潔の保持	10	7	70.0
2-(3) 排泄	10	2	20.0
2-(4) 健康管理	14	5	35.7
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	3	37.5
3-(2) 外出	4	2	50.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	5	62.5
3-(4) 就労・作業活動	19	13	68.4
4-(1) 障害特性支援	12	4	33.3
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	114	56	49.1
	317	152	47.9

A 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	2014年 8月8日～ 2015年 2月 28日 (実地 (訪問) 調査日 2014年 11月 19日)
評価調査者	HF05-1-0023 HF06-1-0046

※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) いちかわ園ゆめさき分園	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 福 田 典 彦	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 10 年 4 月 1 日
設置主体：社会福祉法人 中播福祉会 経営主体：社会福祉法人 中播福祉会	定員 20名 (利用人数)
住所 〒671-2103 姫路市夢前町前之庄2203 - 1	
電話番号 079-337-5037	FAX番号： 079-337-5039
E-mail： ysb5037@luck.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.chuban-fukushi.jp/

(2) 基本情報

理念・方針： 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。						
力を入れて取り組んでいる点： 重度の利用者でもできるだけ作業に参加して頂けるよう工夫しています。 笑顔で登園し 本人に合わせた就労経験をする機会を提供し、充実した一日を過ごして頂けるよう取り組んでいます。						
職員配置 ※()内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1 (0)	総務	1 (0)	医師	1 (1)
	サービス管理責任者	1 (0)	支援員	4 (0)		
自然豊かで山や川に囲まれた中で季節感を感じる夢前町に位置し、交通の便は姫路方面への神姫バスが利用できます。就労継続支援B型事業所ですが重度の方の利用が多いため、私たちは利用者が笑顔で通園して笑顔で帰っていけるよう支援したいと考えております。						

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- **利用者の意思を尊重した個別支援を大切にし、明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。**

事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。終礼や月1回の会議を通じて、職員間で情報共有を行い、連携を図っています。また、利用者の気持ちに寄り添うことを大切に、職員相互に啓発し合い、利用者の意思を尊重することによって、施設全体が明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。

- **活動環境の整備に力を入れ、充実した活動が行われています。**

事業所では、個々の障害程度や特性に合わせた作業の内容を用意し、作業空間に活動し易いスペース提供や一人ひとりの障害に応じた落ち着ける環境の創意工夫がなされています。

◇特に改善を求められる点

- **サービス実施計画策定の手順や様式について、職員間で話し合いを持ち、利用者ニーズに即した個別支援計画書の立案していくことが望まれます。**

一人ひとりに対してアセスメントを実施し、個人（家族）面談を行って要望などを確認したうえで個別支援計画が策定されています。しかし、ニーズから目標設定に至る経緯が明確ではありません。今後、利用者の具体的なニーズや場面ごとの課題の明示、更には将来の意向等、アセスメントから支援ニーズを導き出す仕組みを確立していくことで、利用者ニーズに即した個別支援計画書の立案が求められます。

- **利用者満足の向上を目指す姿勢を明らかにするとともに、利用者満足に関する調査を定期的に行うなどの仕組みの確立が望まれます。**

利用者や保護者からの苦情・意見・要望・相談など多様な場面において正面から受け止め、利用者の気持ちを尊重しながら、利用者・家族との面談が行われています。しかし、これらの取り組みの位置づけが施設として明確でなく、利用者満足の向上が図りにくい状況がうかがえます。今後は、利用者満足の向上を目指す姿勢を明らかにするとともに、利用者満足度のアンケートの定期的な実施が重要です。

- **個々のニーズに応じた対応が取れるよう、マニュアルやプログラムの整備が必要です。**

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審して評価を受け、施設として大切な事・支援者として大切なことを学ばせて頂きました。この結果を職員に説明し内容を精査して施設の改善目標と意識改革に取り組みます。

利用者調査(アンケート・聞き取り)から 利用者の素直な意見を知り改善に向けての意欲が高まりました。今後は施設一丸となって、利用者支援にこの評価を活用していきます。

○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を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者や保護者からの苦情・意見・要望・相談など多様な場面において正面から受け止め、利用者の気持ちを尊重しながら、利用者・家族との面談が行われています。しかし、これらの取り組みの位置づけが施設として明確でなく、利用者満足の向上が図りにくい状況がうかがえます。

今後、利用者満足の向上を目指す姿勢を明らかにするとともに、利用者満足度のアンケートの定期的な実施が重要です。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(1)-③	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
Ⅲ-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。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供されている。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(2)-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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・ b ・c
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
Ⅲ-2-(3)-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

サービス内容について第三者評価を定期的を受審し、評価に対する担当者をはじめ、職員全体で取り組まれています。今後、本評価結果を各職員へ周知することにより、施設全体で課題に向けた取り組みが期待されます。

また、個々のサービスについての標準的なマニュアルを整備することにより、標準的な実施方法を確立していますが、マニュアルに基づいて実施されている等の確認する仕組みが明確ではありません。今後は、標準的な実施方法の見直しをする仕組みや定期的な実施状況の確認が求められます。

なお、サービスの記録については、利用者個々の書面を整備しています。今後は、サービス実施計画書に基づいた記録の充実が望まれます。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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
Ⅲ-3-(1)-②	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
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	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が行われている。	a・ b ・c

特記事項

法人全体の情報は、ホームページ上や広報誌に詳細に記載されているとともに、支援学校の保護者の見学を通じて、情報提供されています。

契約の手続きについては、重要事項説明書に基づいて説明し、契約が交わされています。

サービスの移行に当たっては、地域生活への移行を目指した利用者の、サービス継続性に配慮した引き継ぎ手順と、移行先への引き継ぎ文書を定めておられます。

今後は退園した利用者のための、支援組織の積極的な育成に期待がもたれます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	a ・b・c
Ⅲ-4-(1)-②	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
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定されている。	a・ b ・c
Ⅲ-4-(2)-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

一人ひとりに対してアセスメントを実施し、個人（家族）面談を行って要望などを確認したうえで個別支援計画が策定されています。日常的なサービス実施とサービス実施計画との関連が明確ではありません。

今後は、個別支援計画の策定と評価の手順を整備されるとともに項目・運用の整理統合が求められます。

障害児者通所事業版

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(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がなされている。	a・(b)・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-(1)-③ 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が整備されている。	(a)・b・c
A-1-(1)-④ 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
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 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

特記事項

利用者の状況に合わせて利用者とのコミュニケーションを図っています。注意深く利用者の仕草や表情を観察して、利用者の気持ちに寄り添う支援を実践されています。

利用者の権利擁護の取り組みは、虐待防止マニュアルの策定や様々な規定等で評価項目の内容は確認できましたが、総合的な整理統合をすることにより、施設として、利用者の権利擁護に関する取り組みを具体化していくことが求められます。

障害児者通所事業版

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・(b)・c
A-2-(1)-②	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
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・(b)・c
A-2-(2) 清潔の保持		
A-2-(2)-①	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
A-2-(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
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	(a)・b・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
A-2-(4) 健康管理		
A-2-(4)-①	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(4)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
A-2-(4)-③	内用薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・b・(c)

特記事項

日常の生活支援は、施設の日課や生活のルールに従い、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が提供されています。また日常的に至近にある医療機関と連携を図り必要に応じて迅速かつ適切な医療が受けられる支援が行われています。嘱託医による健康相談は年に9回実施されています。

今後、施設保管の薬類に関する記録や薬物の管理マニュアルの内容の充実が望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・(b)・c
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・(b)・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・(b)・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・(b)・c
A-3-(3)-②	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・(b)・c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-①	就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
A-3-(4)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・(b)・c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	a・(b)・c
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	a・(b)・c

特記事項

行事、余暇活動については、利用者の希望を大切にし、利用者家族の意見・参加も募り、社会資源の活用も含めて、充実した支援が行われています。

また、事業所として、働くことを通じて社会参加し、責任感、達成感、充実感を得られる取り組みを実践しています。

今後は、外出のルールを設定し、地域のイベント等の情報収集に努め、利用者に提供される取り組みに期待します。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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
A-4-(1)-②	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・(c)
A-4-(1)-③	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・(c)
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・(b)・c

特記事項

利用者一人ひとりの障害特性を把握し、個別の障害に応じた支援技術が取り入れられています。利用者がやりたいことを自ら表現できるよう、一人ひとりの行動に寄り添う姿勢が印象的でした。

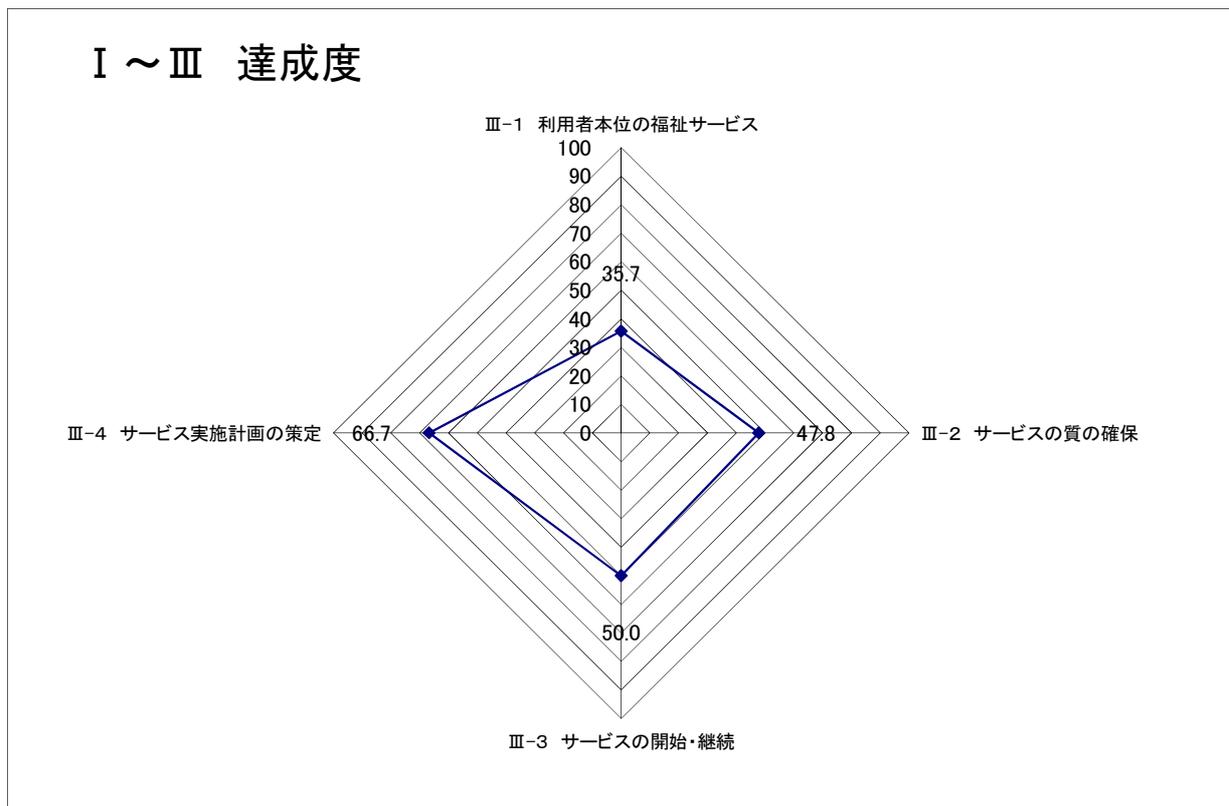
今後、障害特性を踏まえ、発達障害や精神障害など、多様な障害に対する職員研修や専門的な支援の充実が望まれます。

(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	
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	10	35.7
III-2 サービスの質の確保	23	11	47.8
III-3 サービスの開始・継続	16	8	50.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
	79	37	46.8



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	11	64.7
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	5	3	60.0
2-(2) 清潔の保持	10	4	40.0
2-(3) 排泄	10	8	80.0
2-(4) 健康管理	14	6	42.9
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	5	62.5
3-(2) 外出	4	1	25.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	4	50.0
3-(4) 就労・社会参加	19	10	52.6
4-(1) 障害特性支援	12	3	25.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	114	58	50.9
	193	95	49.2

A 達成度

