

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 作業所はりまっ子福崎店
(就労継続支援 A 型)

評価実施期間 2016年 11月 29日 ~ 2017年 5月 31日

実地(訪問)調査日 2017年 3月 13日

2017年6月13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：作業所はりまっ子福崎店 | 種別：就労継続支援A型 |
| 代表者氏名：本條 あい子 | 定員（利用人数）： 20（21） 名 |
| 所在地：〒679-2204 兵庫県神崎郡福崎町西田原1399番地8 | |
| TEL：0790-23-2882 | ホームページ： |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日：平成27年5月1日 | |
| 経営法人・設置主体（法人名）：NPO法人はりま福祉会 | |
| 職員数 | 常勤職員： 3 名 非常勤職員： 3 名 |
| 専門職員 | 管理者 1名 サービス管理責任者 1名 |
| | 生活支援員 1名 職業指導員 3名 |
| 施設・設備の概要 | 事務室 相談室 |
| | 作業室（レストラン） トイレ 1か所 |
| | 多目的室 |

③理念・基本方針

- I. 利用者本位の運営
- II. 役職員と利用者の共生・共用
- III. 利用者への合理的配慮

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・役職員と利用者の共生・共用により、常に職員と利用者が話し合える環境を構築している。
- ・相談支援事業所やその他機関との連絡を密に図ることにより、利用者の特性や希望に応じた支援・業務内容等に対応している。

⑤第三者評価の受信状況

| | |
|-------------------|---|
| 評価実施期間 | 平成28年11月29日（契約日）～ 平成29年 5月31日（評価結果確定日） |
| 受審回数 （前回の受審時期） | 初回（平成 年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念からマニュアルまで一連の流れが確立し、事業を取り巻く状況に応じた支援につながっています。**

法人の理念及び倫理規定、支援対応マニュアルと一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、法人全体で精神障害関係団体や商工会等に積極的に参画することで、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を把握し、利用者支援に役立てています。

- **作業活動を通じて、地域の資源を活用した多様な活動を展開しています。**

事業所では、「働くことの喜びや仕事への誇り」を大切に、飲食業を中心に日常的に地域住民が店舗に訪れ、交流が行われています。また、地域住民に向け精神疾患の家族向けの講演会や、地域の特産品の推奨活動を通して、地域のまちづくりに貢献していることがうかがえました。

- **利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、精神障害者の地域復帰を支援しています。**

利用者からの相談について、苦情・相談対応マニュアル、支援対応マニュアルを整備し、事業所での担当をはじめ、相談支援事業所や地域の相談など、多様な相談機関や方法を利用者に明示することで、相談や意見を述べやすい環境を整備しています。また、法人として、精神障害分野の関係機関との連携により、ピアサポーター養成や家族への相談に取り組むなど、精神障害者の地域復帰の支援する活動を展開しています。

◇改善を求められる点

- **職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。**

法人事務局を中心に、各種団体との連携のもと研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、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向上させるような取組が望まれます。

- **支援の方法や取組を事業所全体に周知することにより、支援の標準化（スタンダード）を確立することが必要です。**

昨今、法人を中心にマニュアルの作成や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、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、今の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、事業所において支援や業務について検討し、多様な業務についての評価から見直しに至るまでの手順を明確に周知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

評価を受容し、利用者さんへのサービスを充実させるために、いろいろ改善しないといけないと思いました。特に印象に残ったのが、法人運営のあり方、事業代表者会議等を利用者さんにきっちり説明できていなかった所です。運営に関しては、職員だけが知っていれば良いと考えていましたが、利用者さんと職員で共に考え創り上げていくのだと感じました。

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。

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）に基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・ (b) ・c |
| <コメント> ○ 経営理念に「利用者本位の運営、役職員と利用者の共生・共用、利用者への合理的配慮」を掲げ、ホームページ、パンフレットや事務所に掲示することで、職員や利用者へ周知を図っています。 ○ 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。 | a・ (b) ・c |
| <コメント> ○ 理事長が精神障害関係団体の役員をしており、家族会の組織や社会福祉協議会、相談支援事業所を通じて情報を入手し、経営環境の把握、分析を行っています。また、毎月の代表者会議にて利用者数や給付費の金額など事業所の情報を明示し、事業所の状況を把握しています。 ○ 今後は、把握した経営環境や分析を職員全体に周知していく取組が望まれます。 | | |
| 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。 | a・ (b) ・c |
| <コメント> ○ 法人事務局において経営数値を掌握し、理事会や毎月の代表者会議で経営状況及び問題点を伝え、共有が図られています。 ○ 今後は、施設において、具体的な課題や問題点を明らかにし、職員に周知するなど、法人と協働して改善を図る取組が望まれます。 | | |

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・(b)・c |
| <コメント> ○ 事業計画に中・長期的なビジョンにあたる11の項目を策定し、定期的に見直しが行われています。 ○ 今後は、理念や基本方針の実現に向けた、事業全体の中・長期計画の策定が望まれます。 | | |
| 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 |
| <コメント> ○ 法人で策定された中・長期的なビジョンに基づいて事業所の単年度事業計画が策定され、目標と取組が項目ごとに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基づいて、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、評価がしやすい事業計画の整備が望まれます。 | | |
| 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 |
| <コメント> ○ 事業計画は管理者が中心となって、幹部職員や法人事務局と連携のもと、法人としての活動方針や事業の概要、行事計画・施設整備・避難訓練計画など明記しています。 ○ 今後は、職員の参画のもと、定められた時期・手順により事業計画を策定する取組が望まれます。 | | |
| 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) |
| <コメント> ○ 事業計画について、利用者や家族に主な内容を掲示や配布するなど、周知、説明していくことが重要です。 | | |

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 |
| <コメント> ○ サービスの質の向上に向けた取組としては、今年度より、福祉サービス第三者評価を受審することで、自己評価を実施されています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて定期的な評価を実施することで、組織的にPDCAサイクルに基づく仕組みを構築していくことが望まれます。 | | |

| | | |
|---|---|---------------|
| 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・ ③ |
| <p>〈コメント〉</p> <p>○ 今回の第三者評価や自己評価を活用した改善計画の策定など、取組の仕組みづくりに期待します。</p> | | |

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 |
| <コメント> ○ 管理者は、広報誌や事業計画に経営・管理の方針を明確に表明し、代表者会議等において具体的に口頭で説明されています。 ○ 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が必要です。 | | |
| 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 |
| <コメント> ○ 管理者は、研修、勉強会へ参加することにより、遵守すべき法令等を理解され、行政関係者との適正な関係を保持されています。 ○ 管理者は、幅広い分野について遵守すべき法令を把握し、職員に対して周知し、遵守する取組が望まれます。 | | |
| 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 |
| <コメント> ○ 管理者は、代表者会議においてサービスの課題を検討することで、サービスの質の向上に意欲的に取組んでいます。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上のために、職員の教育・研修の充実を図っていくことが望まれます。 | | |
| 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 |
| <コメント> ○ 経営状況については、月次報告、実績報告を通じて進捗状況を把握し、業務の課題について代表者会議で検討し、改善が図られています。 ○ 今後は、事業所内において業務改善を検討し、実施していく体制づくりについて、更なる取組が必要です。 | | |

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 |
| <コメント> ○ 必要な福祉人材や人員体制については、法人事務局において、今後の事業を見据えながら検討され、人員の確保が行われています。 ○ 今後は、必要な福祉人材に関する基本的な考え方を明確にし、人事プランの策定が望まれます。 | | |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a・ (b) ・c |
| <コメント> ○ 理念に基づく期待する職員像を行動指針として明記し、それに基づいた人事考課が取り入れられています。 ○ 今後は、人事基準を明文化し、職員等に周知する取組が必要と思われます。 | | |
| 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 |
| <コメント> ○ 法人事務局において、職員の有給休暇の取得状況を把握し、時間外労働の確認が行われ、働きやすいよう個別に配慮が行われています。 ○ 今後は、定期的に職員の個別面談等を行い、悩みや職場環境について意見を聞くなど、より働きやすい職場づくりに取組まれることが望まれます。 | | |
| 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) |
| <コメント> ○ 職員一人ひとりがそれぞれ目標を設定し、進捗状況や達成度の確認を行うなど、職員の育成に向けた取組に期待します。 | | |
| 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・b・ (c) |
| <コメント> ○ 職員の教育・研修に関する基本方針を明確にし、職員全員を対象とした研修計画の策定・実施を行い、研修記録を整備することが必要です。 | | |
| 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 |
| <コメント> ○ 外部研修に関しては、地域の精神福祉家族連合会、地域の作業所連絡会の研修を活用し、積極的に参加して、教育・研修の機会を提供されています。 ○ 今後は、事業所内でテーマ別の研修を計画し、職員の知識・水準に応じた研修の実施が望まれます。 | | |

| | | |
|--|--|---------|
| 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 |
| <コメント> ○ 実習生の受け入れについては、インターンシップとして工業高校から生徒を受け入れ、学校側と連携して育成が適切に行われるように努められています。 ○ 実習生等の受け入れに関わる基本姿勢を明文化するとともに、実習生受け入れマニュアルの制定が必要と思われます。 | | |

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 |
| <コメント> ○ ホームページに法人、事業所の情報が詳しく公開されており、地域においても広報誌を配布するなど、法人の存在意義や役割を説明しています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、第三者評価の結果をはじめ、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 |
| <コメント> ○ 職務権限規程や職務分掌表により、運営に関するルールを明確にするとともに、定期的に法人事務局による内部チェックが行われています。また、法人では、毎月外部の専門家（税理士・社労士）に相談や助言を受けており、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基づく改善について、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 |
| <コメント> ○ 就労支援に特化した事業を展開しているため、地域との交流は、利用者のニーズに応じて、買物・飲食・公共施設などの地域資源を利用することで行われています。 ○ 今後は、地域自治会への参画や、地域行事に利用者とともに参加するなど、事業所が地域との交流を広げる姿勢を明確にしていくことが求められます。 | | |

| | | |
|--|--|------------------|
| 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"> ○ インターンシップでの高校生の受入れなど、学校教育への協力がなされています。 ○ 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。 | | |
| <p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> | | |
| 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"> ○ 関係機関との連携については、法人を中心に、商工会や地域自立支援協議会など各関係団体に積極的に参画することで、地域の関係機関・団体との連携に取り組んでいます。 ○ 今後は、関係機関との連携等を適切に行うため、必要な社会資源を明確にし、職員間で情報共有する等、事業所が関係機関と連携を図っていく仕組みを構築されることが望まれます。 | | |
| <p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p> | | |
| 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"> ○ 飲食業として、日常的に地域住民が店舗に訪れ、交流が行われています。また、地域住民に向け精神疾患の家族向けの講演会や地域の特産品の推奨活動を通して、地域のまちづくりに貢献していることがうかがえました。 ○ 今後は、地域の福祉向上のための取組を明確に位置付けるなど、さらに積極的な地域への働きかけに期待します。 | | |
| 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"> ○ 法人として、精神障害分野の関係機関の会議に参加したり、ピアサポーター養成や家族への相談に取組むなど、精神障害者の地域復帰の支援する活動を展開されています。 ○ 今後は、事業所として地域の民生委員・児童委員や関係機関との連携を図り、地域の具体的な福祉ニーズに基づく取組に期待します。 | | |

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 (b) c |
| <コメント> ○ 法人の理念及び倫理規定、支援対応マニュアルの中に、利用者を尊重した福祉サービス提供について示されており、会議等で職員に周知が行われています。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、研修やサービスマニュアルに反映させることによって、より明確になっ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 |
| <コメント> ○ 利用者のプライバシー保護及び虐待防止等の権利擁護について規定・マニュアル等が整備され、会議等で周知を図るとともに、利用者のプライバシーを守るよう休憩場所や相談室の設備等に配慮されています。 ○ 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研修など、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 |
| <コメント> ○ 事業所のパンフレットを町役場や近隣病院に配布するとともに、利用希望者については、見学や説明を通して、サービス選択に必要な情報を積極的に提供しています。 ○ 今後は、資料や説明への工夫を見直すなど、更にわかりやすい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 (b) c |
| <コメント> ○ 就労継続支援A型のため、サービスの開始にあたっては、雇用契約によって、サービスの内容に関する説明と同意が丁寧に行われています。 ○ 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 (b) c |
| <コメント> ○ 事業所から移動される場合については、管理者が窓口になり、必要に応じて電話や面会するなど、フォローを行っていることがうかがえました。 ○ 今後は、引き継ぎやアフター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構築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"> ○ 利用者への個別懇談によって、利用者の意見や満足度を把握していますが、利用者満足の上昇を図る仕組みには至っていません。 ○ 今後は、利用者満足度のアンケートの実施など、定期的に利用者の意向を把握する仕組みを構築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・b・c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第三者委員を含む苦情解決体制を整備するとともに、苦情解決制度について事業所内に掲示して、直接担当職員と相談する機会を設けるなど、気楽に相談できる下地を作るよう心掛けています。 ○ 今後は、利用者の意見を取り入れる視点から、苦情の公表などさらに、苦情や意見を活用していく仕組みを明確にしていくことが望まれます。 | | |
| 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"> ○ 事業所での担当をはじめ、相談支援事業所や地域の相談など、複数の相談方法を事業所内に掲示するとともに利用者家族に配布し、利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備しています。 ○ 今後は、生活のテーマに沿った相談先や方法について、更に文書化を進めていくことを期待します。 | | |
| 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"> ○ 利用者からの相談については、苦情・相談対応マニュアル、支援対応マニュアルを整備し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮していることがうかがえます。 ○ 今後は、相談された内容について記録や報告、対応策の検討等について更に明確にしていけることが望まれます。 | | |
| 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"> ○ 事故対応マニュアルは整備されていますが、活用までには至っていません。 ○ 今後は、予防の視点からの仕組みづくりが重要です。 | | |

| | | |
|--|--|---------|
| 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・(b)・c |
| <コメント> ○ 感染症予防マニュアルは整備されていますが、活用までには至っていません。 ○ 今後は、インフルエンザの流行時の検温など、予防の視点からの仕組みづくりが重要です。 | | |
| 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・(b)・c |
| <コメント> ○ 災害時の対応体制について、警報発令時の対応マニュアルを整備するとともに、年2回、職員と共に消防避難訓練が行われています。 ○ 今後は、災害時における安全確保について、地域と連携した取組と利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされ、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)・c |
| <コメント> ○ 法人において、支援対応マニュアルを整備し、標準的な実施方法について文書化されています。また、作業の手順については詳細に明記し、作業場に掲示されています。 ○ 今後は、事業所の状態に合わせた利用者支援マニュアルを整備し、周知されることで、事業所の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・(c) |
| <コメント> ○ 作業のマニュアルは一部追記修正されていますが、定期的に検証し、見直す仕組みが必要です。 | | |
| 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・(b)・c |
| <コメント> ○ サービス管理責任者が、相談支援事業所の相談支援専門員から情報を得て、アセスメントからニーズを明示し、それに基づいた個別支援計画書が策定されています。 ○ 今後は、職員との合議やモニタリングを通して、計画を共有する仕組みを構築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 (b) c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 6か月ごとに担当者が利用者からヒアリングを行い、計画の見直しが行われています。 ○ 今後は、再アセスメントを行うことによって新たなニーズを把握し、モニタリングから計画の見直しに至る手順を明確にすることが望まれます。 | | |
| 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 (b) c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの実施記録は、定められた様式で詳細に記録され、朝夕の申し送りによって、利用者の情報を共有しています。 ○ 今後は、サービス実施計画に沿った統一した記録がなされるよう、記録の方法について研修を行うなど、職員に周知していくことが必要です。 | | |
| 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 (b) c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の個人情報保護マニュアルにより、個人情報の取り扱いや文書の保存期限や廃棄などが定められ、文書・情報の管理がなされています。 ○ 今後は、利用者の記録や情報の管理に関して、職員に対し教育や研修が行われ、更に文書管理の仕組みを明確にしていくことが望まれます。 | | |

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

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 聴覚に障害のある利用者に筆談を用いるなど、コミュニケーションが困難な利用者に対しての配慮がうかがえます。また個々の障害の特性や状況に応じて、作業が自分でできる工夫など、活動の範囲が広がるための配慮が図られています。 ○ 今後は、利用者の権利擁護に関する取組を明確にするとともに、社会生活力を高めるためのプログラムを構築していくことが課題です。 |
|--|

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)-② | 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 | 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自立している利用者が多く、障害や生活の状況に応じた個別の配慮が行われています。特に食事においては、本人の自主性や選択を尊重した取組の事例がうかがえました。
- 今後は、健康管理や日常生活における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-3 社会生活支援

| | | |
|--------------------------|---|-------|
| A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加 | | |
| 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) 所持金・嗜好品等 | | |
| A-3-(2)-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-(2)-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・作業活動 | | |
| A-3-(4)-① | 就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取組が行われている。 | a・b・c |
| A-3-(4)-② | 働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。 | a・b・c |
| A-3-(4)-③ | 働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。 | a・b・c |
| A-3-(4)-④ | 賃金を引き上げるため積極的な取組が行われ、賃金が適正に支払われている。 | a・b・c |

特記事項

- 社会生活支援は、親睦会としての食事会など地域の社会資源を情報提供し、それらを活用する取組がうかがえました。また、利用者との話し合いによって、利用者の意向に沿った金銭管理や嗜好品をたしなむ支援が行われています。今後は、利用者がより主体的になれるような、社会参加に関する多様な機会が求められます。
- 一般就労に向けた支援は、個別に自主目標を設定し、スキルアップを図ることにより、利用者が就労につながるよう支援しています。また、仕事は、個々の障害程度、特性に合わせ選択できるようになっており、働きやすい配慮がうかがえます。
- 今後は、賃金や職能評価についての根拠を明確にするとともに労働安全、衛生に関する配慮の充実が望まれます。

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-(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

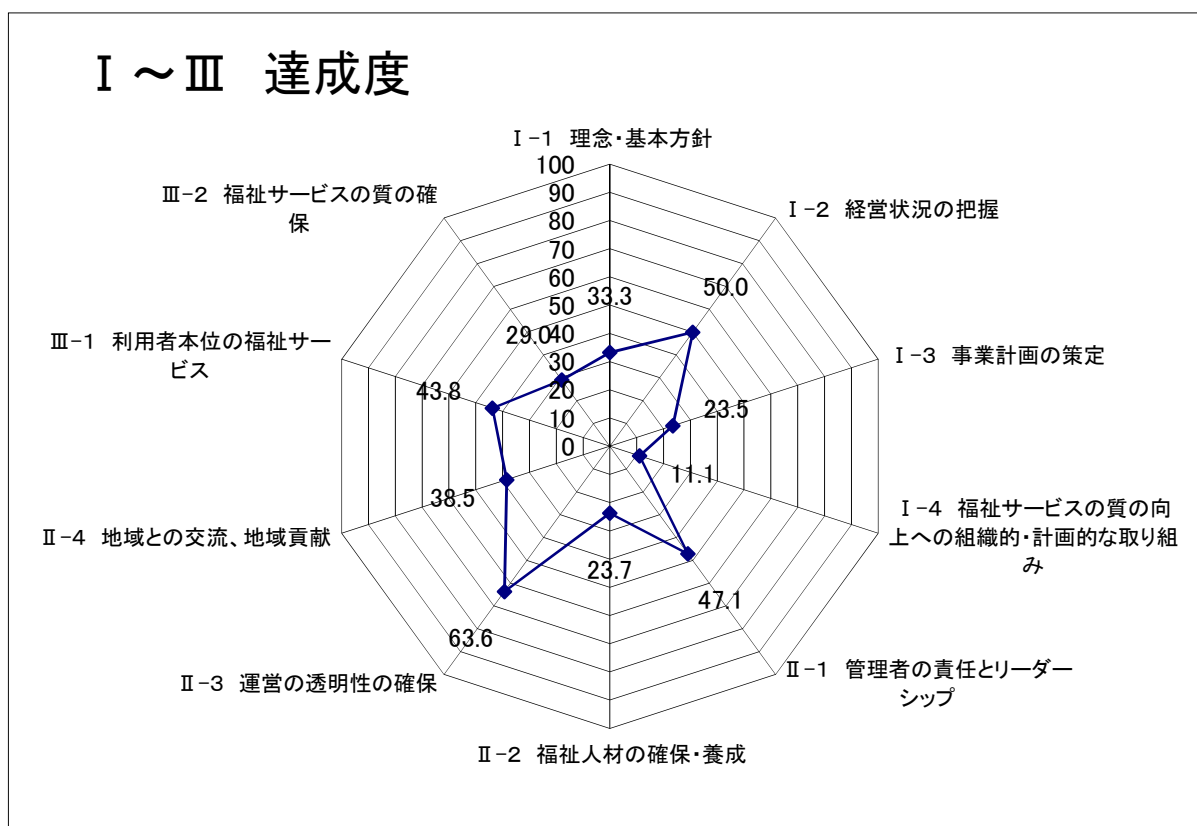
- 作業場面においては、障害特性に応じた個別の環境整備が行われていますが、障害の特性に着目したプログラムの確立には至っていません。
- 家族支援は、必要に応じて、電話連絡等で家族との情報交換が行われていますが、具体的な情報提供には至っていません。
- 今後は、障害特性を踏まえた支援を標準化していくことで、多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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 | 6 | 2 | 33.3 |
| I-2 経営状況の把握 | 8 | 4 | 50.0 |
| I-3 事業計画の策定 | 17 | 4 | 23.5 |
| 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 | 1 | 11.1 |
| II-1 管理者の責任とリーダーシップ | 17 | 8 | 47.1 |
| II-2 福祉人材の確保・養成 | 38 | 9 | 23.7 |
| 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 | 10 | 38.5 |
| III-1 利用者本位の福祉サービス | 64 | 28 | 43.8 |
| III-2 福祉サービスの質の確保 | 31 | 9 | 29.0 |
| | 227 | 82 | 36.1 |



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 | 15 | 4 | 26.7 |
| 1-(2) 利用者の権利擁護 | 4 | 1 | 25.0 |
| 2-(1) 食事 | 12 | 7 | 58.3 |
| 2-(2) 清潔の保持 | 9 | 3 | 33.3 |
| 2-(3) 排泄 | 6 | 4 | 66.7 |
| 2-(4) 健康管理 | 14 | 1 | 7.1 |
| 3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加 | 8 | 0 | 0.0 |
| 3-(2) 所持金・嗜好品等 | 7 | 3 | 42.9 |
| 3-(3) 就労・作業活動 | 19 | 5 | 26.3 |
| 4-(1) 障害特性支援 | 4 | 0 | 0.0 |
| 4-(2) 家族支援 | 3 | 0 | 0.0 |
| | 101 | 28 | 27.7 |
| | 328 | 110 | 33.5 |

A 達成度

