

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : でんでん虫の家

(就労継続支援事業B型)

評価実施期間 2018年1月5日 ~ 2018年7月31日

実地(訪問)調査日 2018年4月25日

2018年8月23日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

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 はりま総合福祉評価センター

② 施設・事業所情報

名称：でんでん虫の家	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：藤井 ひとみ	定員（利用人数）： 25 名
所在地：〒673-1334 兵庫県加東市吉井610-7	
TEL：0795-46-2070	ホームページ：http://dendenmushinokai.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成19年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 でんでん虫の会	
職員数	常勤職員： 6 名 非常勤職員： 10 名
専門職員	所長 1名 目標工賃達成指導員 4名（3）
	サービス管理責任者 2名 生活支援員 5名（2）
	職業指導員 3名（3） 送迎運転手 2名（2）
施設・設備の概要	でんでん虫の家（主たる事業所） 12室
	パン工房カラコル（従たる事業所） 15室

③ 理念・基本方針

<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりに合った生産活動の場を提供し、得意を伸ばす支援をします。 ・働く喜び、やりがいを感じてもらえる支援をします。 ・自立した生活が送れるよう工賃向上を常に目指します。 ・社会人としてふさわしい身だしなみやマナーを身につける支援をします。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>加東市、加東酒米振興会、JAみのり、剣菱酒造（株）、地域の協力農家さん等、行政や関係機関との連携により支援を受けながら、山田錦の田植えや稲刈りを行い、収穫した酒米からオリジナル純米酒「なんでんの」ができました。このような地域とのつながりを大切に、また、地域の中で支えられている事業所です。</p>

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年 1月 5日（契約日）～ 平成 30年 7月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回

⑥ 総 評

◇特に評価の高い点

- **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、地域における主要な福祉拠点として確立されています。**

法人事務局を中心に、各事業所の管理者との連携のもと、社会福祉事業全体の動向や地域の動向などを共有され、地域の福祉サービスのニーズや課題の把握を通して、コストや利用推移、利用率などについても取り上げられており、事業所が地域における主要な福祉拠点として確立されていることがうかがえます。

- **QC（品質管理）活動をベースにサービスの質の向上が行われています。**

福祉サービスの質の向上に向けてQC（品質管理）サークル活動を継続的に取り組んでおり、常時、業務の改善がチームで行われています。これらの活動によって、取り組むべき課題を明確にされ、サービスの質の向上が図られています。

- **地域の資源を活用した多様な作業活動が行われています。**

クッキー、パンの製造販売をはじめ、クリーン作業や内職、さをり織り商品づくりなど、多様な作業活動を展開され、利用者の状態と能力に応じた、作業内容の配慮が行われています。また、加東市、加東酒米振興会、JAみのり、剣菱酒造（株）、地域の協力農家等、行政や関係機関との連携により、オリジナル純米酒「なんでんの」を開発するなど、地域とのつながりを大切に作業が展開されています。

◇改善を求められる点

- **理念および基本方針や事業計画について、職員の参画と利用者、家族の意見を反映する仕組みを構築していくことが必要です。**

現在、法人事務局において、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築に向けて検討が進められていることが、随所にうかがえますが、職員や利用者の意向を反映する仕組みは明確ではありません。今後は、職員や利用者、家族に事業計画を周知し、策定に参画されることにより、組織全体の仕組みにしていくことが必要です。

- **アカウンタビリティ（説明責任）の視点から、記録の充実を図るなど、よりわかりやすい情報提供が望まれます。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。それには、事業計画をはじめ、事業所の考え方、支援や取組の経過などサービスに必要な情報を的確に記録し、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、具体的に情報提供をしていくことが求められます。

- **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、日中活動支援に加えて、健康管理や地域生活の構築に向けた社会参加や学習支援など総合的な生活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

第三者のご意見やご指摘をいただくことで、色々な気づきもありましたし、問題解決への足がかりになったと感じています。受審して良かったと思います。

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

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・ ③ ・c
<コメント> ○ 平成28年に理念の見直しを行い、法人理念および行動規範を含めた基本方針を策定し、パンフレットや、事業計画、ホームページなどに記載され、ミーティング等を通じて職員に周知されています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して事業所の理念および基本方針を伝える取組とともに、職員に周知が図られているかどうかを確認する取組が望まれます。		

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。	③ ・b・c
<コメント> ○ 各種研修に積極的に参加することで、社会福祉事業全体の動向を把握するとともに、相談支援専門員や特別支援学校との連携を通じて、地域の動向を踏まえた情報の共有が図られ、課題の把握に努められています。 ○ 今後も、各会議の内容をさらに深め、課題解決に向けた取組を推進されることが期待されます。		
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・ ③ ・c
<コメント> ○ 法人事務局では、事業所の強みと課題を明らかにするSWOT分析を行い、経営状況の把握および分析をされ、課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められています。 ○ 今後は、各会議の結果報告を職員が閲覧できる仕組みに合わせ、事業所内での周知の方法を検討し、職員全体への共有が望まれます。		

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> ○ 3カ年の中期事業計画ロードマップを作成し、現状の経営課題について社会情勢を踏まえた展望を掲げ、実施内容とその年度ごとの目標を定めています。 ○ 今後は、法人をあげて、理念、基本方針にもとづく中長期的な計画を策定し、課題解決に向けた具体的な取組が望まれます。		
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> ○ 単年度の事業計画は、中期事業計画ロードマップ内に単年度の実施内容を記載し、法人会議等で進捗状況の報告や評価が行われています。 ○ 今後は、中・長期的なビジョンを踏まえた事業計画を策定し、その計画にもとづいた具体的な実践が望まれます。		
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、法人事務局を中心に各所属長が参画・策定し、進捗状況の確認が行われ、職員が閲覧できる取組を実施されています。 ○ 今後は、職員から意見の集約・反映ができるような仕組み作りと、事業計画に対する職員への理解促進に向けた取組が求められます。		
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> ○ 事業計画は、法人の経営課題や社会情勢を踏まえた具体的な内容となっていますが、利用者や家族への理解を得られる取組については実施されていません。 ○ 今後、事業計画を利用者や家族に周知していくためには、事業計画を掲示・配布し、わかりやすく説明されることが望まれます。		

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
<コメント> ○ 半年かけてのQC活動（品質改善をサークルで行う活動）を事業所ごとに行い、継続的に質の向上に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、法人グループ全体として定められた評価基準にもとづいて、福祉サービスの評価を実施していくことで、事業所として質の向上に向けた過程を明確に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>○ この度の第三者評価が初回の受審となっており、今回の受審結果にもとづいて改善計画の策定や事業計画への反映に取り組まれていく予定になっています。今後は、評価の結果を踏まえて、法人及び事業所として計画的かつ具体的な改善に向けた取組が望まれます。</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、事業所ごとの基本方針を策定し、方針と取組について明確にされるとともに、職務分掌において、自らの役割と責任について明文化されています。 ○ 今後は、管理者の役割や責任を職員や外部に向けて方針を明示していくとともに、有事や不在時の際の責任の所在を明確にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 管理者は、遵守すべき法令等について、行政や法人内で行われる研修の受講を通して、取引事業者、行政関係者等との適切な関係が保持されています。 ○ 今後は、福祉分野にとどまらず、幅広い分野について遵守すべき法令を把握し、職員に対しての周知や理解するための取組が望まれます。		
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、「業務改善提案書」やミーティング、QC活動を通じて日常的にサービスの質について状況を把握され、事業所内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
<コメント> ○ 経営の改善や業務の実行性を高める取組については、本部主導で、経営の改善や業務の実行性について分析されており、出てきた課題に対して随時対応に努められています。 ○ 今後は、事業所内での経営改善や業務の実行性を高めるために、職員の参画により共通した方向性を明確にしていくことが望まれます。		

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
<コメント> ○ 事業展開と人員配置報酬に則し、事業収支のシミュレーションを行い、大学、専門学校、高校との連携により、効果的な人材確保が行われています。 ○ 今後は、福祉人材の確保や育成の計画、人事管理の体制について計画的な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> ○ 法人で共通した人事考課制度を導入し、職員の意向、意見にもとづいた評価を行い、人事管理を行う仕組みを構築されています。 ○ 今後は、職員に対して人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）を明確にしていくことで、さらに総合的な人事管理の仕組みの構築が望まれます。		
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> ○ 法人本部が中心となって管理者と連携しながら労務管理がなされています。また、法人独自の従業員満足度（ES）調査を実施し、職員の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、福利厚生制度の充実、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
<コメント> ○ 法人で作成された人事考課制度をもとに、管理者と職員が年2回面談することにより職員個々の目標設定や進捗管理、評価する仕組みが構築されています。 ○ 今後は、人材育成方針を明確にすることにより、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を期待します。		
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> ○ 法人基本方針やキャリアパス表に「期待する職員像」や求める専門技術、専門資格を明示し、それに沿った研修の機会が確保されています。 ○ 今後は、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を策定し、実施していくことが望まれます。		

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> <p>○ 職員一人ひとりの技術水準、専門資格の取得状況を把握し、個々に応じたOJT（職務を通じた研修）をはじめ、事業所内の勉強会や外部への研修受講の機会が確保されており、組織として体系化が図られています。</p>		
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> <p>○ 実習生受入れについては現在行われていませんが、学校側との連携を進めており、実習指導者の研修に参加し、受入れ体制の整備を行っています。</p> <p>○ 今後は、施設における実習受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。</p>		

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> <p>○ 平成29年度にホームページをリニューアルするとともにSNS等を活用し、福祉サービスの内容や財政状況等が公表されています。また、定期的に広報誌を地域に配布し、施設の活動等について周知しています。</p> <p>○ 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。</p>		
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> <p>○ 法人として事務業務、経理業務、取引業務等に関する決まりを明確にされており、経理業務全般について定期的に税理士によるアドバイスを受け、透明性を確保されています。また、法人内において、定期的に内部監査を実施されています。</p> <p>○ 今後は、事務、経理、取引等に関する決まりや責任の所在について、さらに職員への周知につながるような取組に期待します。</p>		

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> ○ 地域との関係を基本方針に明示し、保護者や職員の協力により地域の行事や活動に参加する支援体制を整えています。また、地域行事への模擬店出店など、地域行事への協力もされています。 ○ 今後は、利用者の希望に沿って、事業所として社会資源等地域の情報を把握し、提供するとともに、さらに利用者と地域との繋がりを広げるための取組が望まれます。		
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
<コメント> ○ 小学校の社会科見学の受入れや教育大学の卒業論文に協力するなど、法人をあげて学校教育に貢献する取組が行われています。 ○ 今後、ボランティアの受入れや学校教育に貢献に関する基本姿勢を明文化することが求められます。		
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
<コメント> ○ 法人として、圏域内の生活支援部会、就労支援部会、社会福祉法人連絡協議会等に参加し、行政機関や関係機関、社会資源と協働する取組をされています。 ○ 今後は、利用者に関する社会資源や関係機関など、地域の連携をさらに強めるためにも職員へ周知し、情報の共有が図られることが望まれます。		
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
<コメント> ○ 加東市、加東酒米振興会、JAみのり、剣菱酒造(株)、地域の協力農家等、行政や関係機関との連携によりオリジナル純米酒「なんでんの」を制作し、地域の活性化に向けた取組を行っています。 ○ 今後は、福祉施設としての特性を活かした地域サロンなど、さらに積極的な地域への働きかけが期待されます。		
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
<コメント> ○ 障害者支援協議会など関係機関との会議への参加をはじめ、相談支援事業や地域啓発活動を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズの把握と、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業や活動を、計画等で明示していく仕組み作りが望まれます。		

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、事業所の基本方針に明示され、全職員が年に1回、基本方針の達成度の振り返り、課題や今後の対策等が、話し合われています。 ○ 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"> ○ 利用者の状況に応じて、活動場所や支援方法を配慮するなど、利用者のプライバシー保護に対する設備等の工夫がうかがえます。 ○ 今後は、利用者尊厳・基本的人権配慮・虐待・プライバシー配慮に関する、総合的なマニュアルや個人情報流失した場合の対応を含めた、個人情報保護の規定を整備し、利用者や家族へ周知していくことが重要です。 		
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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始・変更については、重要事項説明や個別支援計画をもって説明し、書面にて同意を得ています。 ○ 今後は、意思決定に配慮が必要な利用者への説明を行う工夫や、サービスの変更時について、利用者や家族等に対して理解を得やすいような資料を整備していくことが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 作業等支援の変更にあたっては、従前のサービス内容から著しく変更や不利益が生じないよう、必要に応じて事前に説明が行われていますが、事業所の変更や退所後のアフターフォローについての仕組みは確認できませんでした。今後は、サービスの継続性に配慮した仕組みについて、構築していくことが求められます。 		
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"> ○ 利用者への個別面談や家族会への参加を通して、利用者の意見や希望を聞く機会を設け、満足度を把握しています。 ○ 今後は、定期的に利用者満足に関する調査を行い、把握した結果を分析・検討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"> ○ 重要事項説明書の中に、苦情相談先を明示し、苦情については、利用者や家族にフィードバックされています。 ○ 今後は、第三者委員の設置や相談において経過を記録する方法を明確にて行くことで、利用者が意見を述べやすいような体制の整備が求められます。 		
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、日々の連絡帳や職員との会話等を通して、対応されており、他の利用者に気兼ねすることなく話ができる相談室が確保されています。 ○ 今後は、相談方法を明文化することにより、利用者が相談しやすい仕組みの構築が望まれます。 		
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"> ○ 連絡帳や口頭で聴取した意見・相談には、出来る範囲でその都度対応されていることがうかがえます。 ○ 今後は、相談を受けた内容やその結果を記録するなど、利用者からの意見や相談に対応する仕組みを整備していくことが求められます。 		

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
<コメント> ○ 送迎事故、感染症に関する対応マニュアルを整備するとともに、ヒヤリハットなど利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われています。 ○ 今後は、施設における多様なリスクに対応する手順を明確にするとともに、把握された安全を脅かす事例について、分析し検討していく仕組みを整備して行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・(b)・c
<コメント> ○ 感染症マニュアルにより、感染症に対する予防や発生時の対応などについて定められ、家族に向けての予防告知や利用者の体温測定などの取組がうかがえます。 ○ 今後は、感染症について定期的な職員への研修や勉強会などを行い、感染症が発生した場合の事業所内での役割を明確にしていくことが望まれます。		
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・(b)・c
<コメント> ○ 防災に関するマニュアルを整備し、職員に周知されています。 ○ 今後は、ハザードマップ等により事業所の立地条件から災害の影響を把握し、利用者の安否確認の方法や災害備蓄の整備など、安全確保に向けた取組が望まれます。		

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> ○ 書籍や研修資料等により、職員間で情報を共有したり、主任等からのOJTによってサービスの標準化が図られていますが、事業所としての標準的なサービスの実施方法（スタンダード）は明示されていません。今後は、個別支援のベースとなる標準的なサービスの実施方法を明確にしていくことが望まれます。		
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> ○ 職員や利用者からの意見を反映させた福祉サービスの標準的な実施方法の策定を通して、実施方法の検証や見直しが定期的に行えるような仕組み作りが望まれます。		

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・b・c
<コメント> ○ 個別の定型のアセスメント表があり、入所時に丁寧なアセスメントが実施され、個別支援計画にニーズが明示されています。 ○ 今後は、多職種の横断的な連携を通して策定された計画にもとづいたサービスの提供を確認できる仕組みが必要です。		
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
<コメント> ○ 今後は、利用開始前のアセスメントから計画を立案するまでの過程を明確にすることにより、定期的な実施計画の評価ならびに見直しができる手順を明確にされ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
<コメント> ○ サービスの実施状況の記録は、「個人の記録」として、個別に記録され、職員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、支援計画にもとづいた記録を整理され、利用者の支援経過を明確にしていくことが重要です。		
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
<コメント> ○ 今後は、利用者の情報が漏洩した場合の対応方法や個人情報の取り扱いについて、規定を整備し、利用者や家族に対して説明する取組が望まれます。		

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

- 利用者との話し合いの場を設け、生活に関するルール作りに参加することで、主体的な活動の支援が行われています。
- 意思疎通が困難な方には、あらかじめ家族から聞き取りを行い、希望に沿った作業内容の選定や、説明方法などを工夫されています。
- 今後は、事業所における利用者の権利侵害について、職員が具体的に検討する機会を定期的に設け、権利侵害の防止に関する取組を明確にしていくことが必要です。

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。	a・b・ 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

- 何事においてもまず自分でやってみることを大切に、やれること、チャレンジできることを伸ばせるような支援を心がけています。
- 利用者個々の状況に応じたコミュニケーションの取り方について、研修への参加などにより、意思表示の困難な利用者の意思の把握に努めています。また、食事や休憩時など利用者が気軽に話せる雰囲気作りを行い、話しやすい環境づくりに努めています。
- 外部研修や会議を通じて、利用者個々の障害の特性について把握し、その状況に応じた生活への配慮や環境の調整が行われています。
- 日々の連絡帳で、家族への報告や、家族からの意向、要望等を聞き取るとともに、半年に一回の面談や、保護者会を通じて、家族との意見交換が密に行われています。
- 今後は、日中活動支援に加えて、健康管理や余暇活動の機会を提供されるとともに、地域生活の構築に向けた社会参加や学習支援など総合的な生活支援が求められます。

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

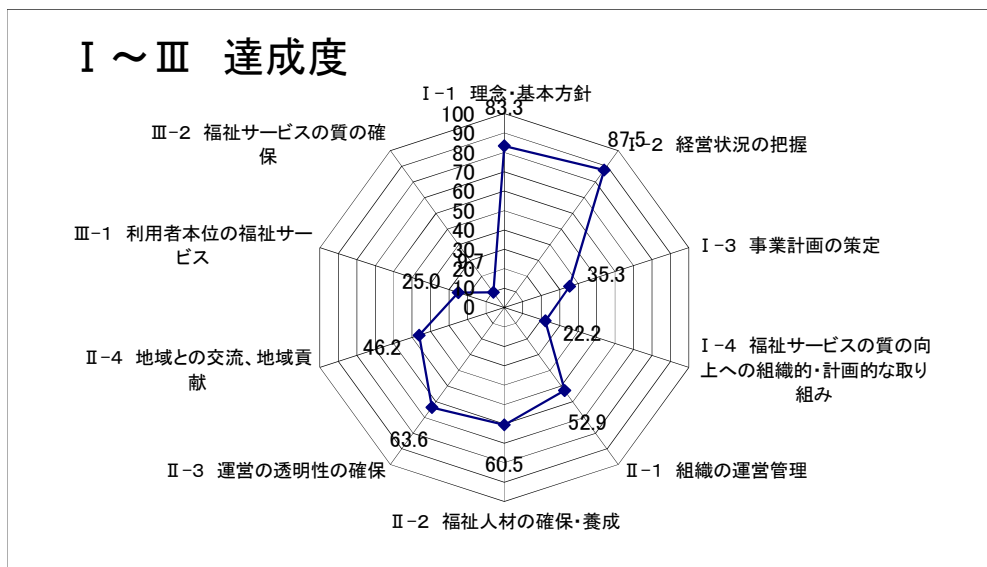
<ul style="list-style-type: none"> ○ クッキー、パンの製造販売をはじめ、クリーン作業や内職、さをり織り商品づくりなど、多様な作業活動を展開され、利用者の状態と能力に応じた、作業内容の配慮が行われています。 ○ 加東市、加東酒米振興会、JAみのり、剣菱酒造（株）、地域の協力農家等、行政や関係機関との連携により、オリジナル純米酒「なんでんの」を開発するなど、地域とのつながりを大切に作業が展開されています。 ○ 今後は、培われた地域との連携を活かし、就労支援に向けた、関係機関との定期的な連携や、定着支援の仕組みを確立させていくことが期待されます。
--

(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	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	6	35.3
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	2	22.2
II-1 組織の運営管理	17	9	52.9
II-2 福祉人材の確保・養成	38	23	60.5
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	12	46.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	16	25.0
III-2 福祉サービスの質の確保	31	3	9.7
	227	90	39.6



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	2	33.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	0	0.0
2-(1) 支援の基本	26	15	57.7
2-(2) 日常的な生活支援	5	2	40.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	0	0.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	0	0.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	0	0.0
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	6	33.3
	97	31	32.0
	324	121	37.3

