

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 ゆめさき分園

( 就労継続支援B型事業 )

評価実施期間 2020年10月5日 ～ 2021年6月30日

実地(訪問)調査日 2021年4月16日

評価決定委員会開催日 2021年6月14日

2021年6月21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： いちかわ園 ゆめさき分園	種別：就労継続支援B型事業	
代表者氏名：福田 典彦	定員（利用人数）：20名（17名）	
所在地：〒671-2103 兵庫県姫路市夢前町前之庄2203-1		
TEL：079-337-5037	ホームページ： <a href="http://www.chuban-fukushi.jp/">http://www.chuban-fukushi.jp/</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成10年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 中播福社会		
職員数	常勤職員： 8 名	非常勤職員： 2 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を指す	管理者（いちかわ園と兼務） 1名	嘱託医 1名（1）
	サービス管理責任者 1名	事務員（いちかわ園と兼務） 1名
	支援員 5名	運転手 1名（1）
施設・設備の 概要	作業室（第一・第二・第三） 3	男女更衣室 2
	多目的室 1	男女トイレ 各1
	事務室 1	障害者用トイレ(男女共用) 1
	相談室 1	

### ③理念・基本方針

#### （理念）

障害者のある方に対し、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。

#### （方針）

- (1) 障害者一人ひとりの人権擁護の確立
- (2) 障害者が住みなれた地域での生活環境づくりの推進
- (3) 安全・安心な施設生活環境づくりの推進
- (4) マンパワーの確保と優れた人材づくり
- (5) 運営体制基盤確立の積極的推進

④施設・事業所の特徴的な取組

いちかわ園ゆめさき分園では、一般企業で就労が困難な障害を持たれた方に対して、働く場を提供するとともに、企業からの受注作業及び自主生産の作成を通じて知識及び能力の向上を目指しています。また、当番活動や余暇活動、茶道等のクラブ活動を通し、集団活動のルールや協調性、社会生活能力向上の為の支援をしています。その他、障害のある方を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とした日中一時支援事業も実施しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年 10月 5日(契約日)～ 2021年 6月 30日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	5回(平成 29 年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ <b>利用者と地域の人々との交流、地域と事業所の相互交流や関係機関等との連携で、地域福祉の向上に取り組まれています。</b>                  地域の人々との交流の機会として「いちかわ園ふれあい感謝のつどい」等を定期的で開催されています。地域ボランティアとの交流では「茶道クラブ」等や行事への参加支援が行われています。利用者へのサービスに必要な関係機関や団体（自立支援協議会、福祉担当課長会、障害者雇用、就業支援ネットワーク会等）との連絡会をつくり、ネットワーク化が構築されています。地域における公益的な取り組みとして、特別支援学校や地元中学校、県立高校等との連携、各教育機関からの研修・実習の受け入れ、地域交流イベントへの参加等で地域福祉の向上に社会福祉施設の責務として貢献されています。</p> <p>○ <b>利用者の状況に合わせて働くことを大切に、多様な日中活動と利用者の主体的な活動の支援が行われています。</b>                  利用者の可能性を高める気持ちを大切にして、企業提携作業中心に多種多様な作業を利用者の意向、障害の特性や状況により作業内容や作業時間の考慮し、作業工程を細分化するなど、だれもが取り組めるよう作業活動に取り組まれています。また、利用者が快適に安心して過ごせるよう、一人で過ごせる空間の確保や利用者による自治会活動やそれぞれの役割を示した当番活動を通じて、利用者の主体的な活動の支援が行われています。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>○ <b>基本理念・基本方針にもとづき、経営状況・環境の把握・分析等を踏まえた中・長期計画（3～5年）の策定が課題です。</b>                  単年度事業計画書に法人や事業所の中・長期的な視点や取り組み内容が盛り込まれていますが、中・長期計画（3～5年）の策定には至っていません。                  中・長期計画として、実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確化し、その目標を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画が望まれます。特に、福祉人材の確保・育成については、法人で一元管理されていますが、人事基準（キャリアパス制度）や人事考課制度等の導入はされていません。職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定する「目標管理制度」や年度研修計画策定による教育・研修の機会を確保し、総合的な人事管理が期待されます。</p> <p>○ <b>提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が明確ではありません。</b>                  利用者一人ひとりに対する個別支援マニュアルが策定され、利用者の支援を行う手順を明確にされています。一方で作業活動に関する手順は整備されていますが、福祉サービスの標準的な支援マニュアルの整備には至っていません。今後は、整備された支援プログラムや個別支援計画、ケース記録の関連性を整理することによって、統一したサービスの提供に向けた支援の標準化を図るためのマニュアルの整備が求められます。</p>

- **意思決定支援をはじめ、利用者の地域生活を継続していく取り組みを充実させていくことが望まれます。**

利用者の意向に沿った支援はうかがえますが、利用者のこれからの生活に向けた支援は明確ではありません。今後は、多様な利用者の意向や家族の意見を踏まえて、意思決定支援の考え方やルール作りを明確にしていくとともに、これからの利用者の生活について話し合う機会や家族を含めた生活支援を明確にしていくことによって、地域生活を継続していく取り組みを充実させ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

今回評価を受審した結果、当施設の弱みがよく分かりました。特に権利侵害に係る点で人として尊厳を持って生きていくことへの配慮・見直しを行っていきます。

意思決定支援をはじめ、利用者の地域生活を継続していく取り組みを充実させていけるように支援をしていきたいと思えます。最後に支援の標準化を図るためのマニュアルの整備も図ってまいりたいと思えます。結果を真摯に受け止め、次回の評価では総合的に達成率を上げていくように努力してまいります。

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。

(別紙)

## 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。	b
<コメント> ○ 基本理念や基本方針がホームページ・事業計画等に記載され、事業所の使命や目指す方向性、基本方針は基本理念との整合性が読み取れる内容となっています。職員会議での周知や保護者会での周知とともに、利用者自治会で職員や家族、利用者に対して説明が行われています。 ○ 今後は、利用者には障がいの種類に応じたわかりやすく伝える資料の作成や工夫等が望まれます。		

#### 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
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向は、各種研修、セミナーに参加することや福祉新聞、専門誌の購読等により、把握・分析されていることがうかがえます。地域の動向は、関係市町の障害福祉計画策定委員会に委員として参画する等により、地域福祉ニーズの動向把握や分析がうかがえます。経営状況についても、毎月コスト分析や利用者の推移、利用率等も把握・分析されています。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<コメント> ○ 経営状況や改善すべき課題については、理事会・評議員会・監事会等で報告し、経営課題の解決・改善に向けて具体的に取り組まれていることがうかがえます。毎年、全職員を対象とした「改修改善アンケート」を実施し、改善すべき課題等を把握し、職員に周知されています。 ○ 今後は、「事業報告書」から出てきた具体的な経営課題や問題点及び事業経営を取り巻く経営環境の課題を整理し、文書化することが望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 中・長期計画については、単年度事業計画書に法人や事業所の中・長期的な視点や取り組み内容が盛り込まれていますが、中・長期計画の策定には至っていません。 ○ 今後は、中・長期（3～5年）の事業計画として、実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 法人の中・長期的な視点や基本方針を踏まえた、単年度事業計画が策定されています。 ○ 今後は、単年度事業計画に中・長期的な視点や課題を明確化し、数値目標や具体的な成果等を設定すること等により、実施状況の評価を行える内容が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 事業計画の策定にあたり、事業報告書を分析し、10月に収支予算と共に職員の参画や意見の集約により作成されていることがうかがえます。職員会議で、中間報告として把握した事業の進捗状況の評価し、見直しが検討されて周知されています。 ○ 事業計画の実施状況確認や評価を表した書面は確認出来ませんでした。今後は、事業計画の作成及び実施状況の把握、評価、見直しの時期及び手順を仕組みとして明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 事業計画は、家族には保護者会で説明され、利用者にはわかりやすく伝えるために、利用者自治会でルビを打った資料に基づいて説明されています。 ○ 今後は、事業計画の主な内容を分かりやすく説明できる資料や、障がいの種類に応じた周知の工夫（動画等）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。	b
<コメント> ○ 年1回「改修改善アンケート」にあがった職員からの意見は、項目ごとに改修改善委員会等で優先順位が検討されて、サービスの質の向上に向けた対応に取り組まれています。第三者評価は定期的に受審されていますが、自己評価の仕組みには至っていません。 ○ 今後は、定められた評価基準にもとづいて、年1回の自己評価の実施が望まれます。		



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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「改修改善アンケート」による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、職員間で共有化され改善を実施されていることがうかがえます。</li> <li>○ 第三者評価結果と共に「改善改修アンケート」の実施はうかがえましたが、福祉サービスの向上に関する内容には至っていません。今後は、福祉サービス評価に基づいた改善計画を明確にされ、福祉サービス全般にわたる質の向上のサイクルを構築していくことが期待されます。</li> </ul>		

## 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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、自らの役割と責任等を職員会議で周知されています。広報誌（ともに歩む）には理事長の挨拶は掲載されていますが、事業所管理者の表明はされていません。管理者の役割と責任等は運営規程に定められています。不在時の権限委任については「各種マニュアル」に役割と責任分担が明示されています。</li> <li>○ 今後は、管理者の役割と責任について、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における不在時の権限委任等を含めた職務分掌等の文書化が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型コロナウイルス感染症の対策で研修の機会が得られなかったが、通達文書や必要と思われる情報は新聞の記事等から抜き出すなどして、把握に努められています。管理者は社会福祉関係法、労働基準法等の他、業務に必要と思われる法令を把握されています。職員が遵守すべき法令については職員会議で説明が行われています。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者が、福祉サービスの質の向上に関する事業所の課題を把握し、職員の意見を反映するため「改修改善委員会」にも参加して、指導力を発揮していることがうかがえます。職員の教育・研修では年度研修計画には至っていませんが、勉強会や外部研修の推奨はされています。</li> <li>○ 今後は、年1回以上、管理者自らも福祉サービスの質について、自己評価を実施することが期待されます。</li> </ul>		

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
<コメント> ○ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために必要な経営に関するデータの分析を行い、組織内の各種委員会を通じて、経営や業務の効率化等について把握に努められています。また、「改修改善アンケート」による課題改善にも指導力を発揮されています。職員の就労環境の向上に向けて、有休取得の促進や働きやすい環境整備にも取り組まれています。		

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。	b
<コメント> ○ 人事については、人材確保（採用）・育成計画、人事管理等が、法人で一元管理されています。人材や人員体制についての基本的な考え方や方針は、基本方針や事業計画に記載されています。 ○ 今後は、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を策定することで、更なる計画的な人材の確保が望まれます。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> ○ 職員昇格基準に関する規程や人事に関する諸規程はあるものの、人事基準（キャリアパス制度）や人事考課制度は導入されていません。 ○ 今後は、全ての職員について定期的な面接で意向・意見の把握や業務について、成果や貢献度が評価される等の総合的な人事管理の仕組みづくりが望まれます。		
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り組んでいる。	b
<コメント> ○ 管理者及び総務主任による就業状況等の労務管理について責任体制を明確にするとともに、職員の健康管理や安全確保等の労働衛生についても、職員会議で周知されています。人員配置基準よりも手厚く配置し、有給休暇等を取得しやすい状況を作るとともに、各種特別休暇(夏季、忌引、育児等)等の整備、ノー残業デーを実施する等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行い、働きやすい職場づくりが行われています。 ○ 今後は、検討された人事に関する改善策等が人事プランに反映さ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。	b
<コメント> ○ 「期待する職員像等」は倫理綱領等に記載され、職員の業務は明確に示され、業務上必要な資格取得に向けての目標設定は構築されています。個別面接を行うなど職員とのコミュニケーションが図られていますが、職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定する「目標管理制度」までには至っていません。 ○ 今後は、個別面接を行う等で組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標（項目、水準、期限等）が設定され、中間面接で進捗状況や年度末面接で目標達成度の確認が望まれます。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「期待する職員像等」は倫理綱領等に記載され、職員の業務は明確に示され、業務上必要な資格取得に向けての目標設定はされています。ただ、個別面接を行うなど職員とのコミュニケーションが図られてはいるものの、職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定する「目標管理制度」までには至っていません。</li> <li>○ 今後は、個別面接を行う等して、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標(項目、水準、期限等)を設定し、中間面接で進捗状況や年度末面接で目標達成度を確認することが望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「資格の取得状況」は職員名簿に記載され把握されています。幹部職員等が職員の経験や習熟度等に配慮したOJTを行っています。研修計画にもとづく「階層別、職種別、テーマ別研修等」は実施されていません。外部研修については、業務に必要な資格取得研修は業務命令で参加を勧めています。また、職員から希望があれば、外部研修に参加できるよう有休取得等の配慮がされています。</li> <li>○ 今後は、意図的なOJT(職務を通じた研修)や職種や階層に応じて計画的な研修を実施していくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について、「現場実習の心得」を整備し、積極的に受け入れている様子はいかがえませんが、コロナ禍での実習受入れは一度のみであった。学校からの依頼に基づいて必要なプログラムを用意されていますが、専門職種別のプログラムを整備するまでには至っていません。</li> <li>○ 今後は、福祉の人材を育成することや専門職の研修・育成をするとともに、専門職種別の実習プログラムを作成し、それぞれの特性に応じた指導方法を確立していくことが望まれます。</li> </ul>		

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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページに、法人・事業所の基本理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業報告、決算情報等が適切に公開されています。地域の福祉向上のための取り組みや第三者評価の受審についても公表されています。また、事業所で行っている活動等を説明した広報誌（ともに歩む）が、年2回発行されて地域関係者にも配布されています。</li> <li>○ 今後は、ホームページに事業計画や苦情・相談の内容にもとづく改善・対応の状況についても公表されることが期待されます。</li> </ul>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所における事務、経理、取引等に関するルールが経理規程や各マニュアルに記載され、職員等に周知されています。必要に応じて関係機関に相談し、助言を得ています。内部監査は法人監事が定期的実施していますが、外部監査の取り組みは行われていません。</li> <li>○ 今後は、法人等の財務管理、事業の経営管理、組織運営・事業等に関する外部の専門家（公認会計士、税理士等）の指導・助言を定期的受けるなどして、事業経営・運営の透明性を確保する取り組みが望まれます。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域との関わり方に関する基本的な考え方が事業計画の中で明示され、地域の情報、社会資源について、利用者が理解しやすい様に写真入りマップを作成して掲示されています。また「いちかわ園ふれあい感謝のつどい」等を定期的開催し、地域との交流の機会を作るとともに、利用者から買い物等の利用希望があれば、お昼時間等可能な範囲で対応されています。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティアの受け入れや学校教育への協力に関する基本姿勢は、事業計画書に明示されています。マニュアル「ボランティア受入にあたって」が整備されています。ボランティア初回時やボランティアグループの会合に参加し、障がいの理解や安全対策等の必要な研修（説明）も実施されています。また、学校からの依頼（教職員の福祉事業所見学研修会、新任教員初任者研修等）がある場合には、予め必要とされるプログラムを提出いただいて、受入れに協力されています。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 必要な関係機関や団体をリストアップし、社会資源マップ（写真入り）を作成して、連携や情報提供が出来るようにして、職員会議でも説明されています。利用者へのサービスに必要な関係機関や団体（自立支援協議会、福祉担当課長会、障害者雇用、就業支援ネットワーク会議等）との連絡会をつくりネットワークが構築されています。地域の課題についても相談があれば協力されています。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 地域住民との交流を意図した取り組み（いちかわ園ふれあい感謝のつどい等）を開催されていますが、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、その時の状況によって改めて判断されています。地域住民等から相談等があった場合は、法人内の相談支援事業所等に繋いでいます。災害時の地域における役割等では、備蓄品の提供等の体制は整えられています。コロナ禍で現在は出来ていませんが、地域の活性化やまちづくりに貢献する体制はあります。（地域主催の文化祭等）</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 法人の評議員が地域の社会福祉協議会会長や民生委員・児童委員協議会会長であり、地域の福祉ニーズ等の把握に努められています。法人内に相談支援事業所があり、地域住民に対する多様な相談に繋がられています。事業計画書に「地域における公益的な取り組み」として、特別支援学や地元中学校、県立高校等との連携、地域交流イベントへの参加、地域との交流会の実施等が明示され、実施されています。</p>		

### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 事務所に法人の基本理念、倫理要綱、プライバシーポリシー、行動規範を掲示し、利用者を尊重する姿勢の周知が図られています。また、利用者の呼称については統一した呼び方を定められるなど、利用者に対する尊重や人権に配慮した取り組みが行われています。</p> <p>○ 今後は、利用者を尊重する姿勢を標準的な支援マニュアルに反映するとともに、基本的人権に関する勉強会や内部研修を通して、利用者を尊重する姿勢を明確にしていくことが望まれます。</p>		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個々の利用者の状況に合わせて、第二作業室や事務室の活用やパーティションを利用し、プライバシーに配慮した環境を確保しています。また、虐待防止に関するマニュアルを整備され、不適切な対応などの研修が実施されています。</li> <li>○ 今後は、プライバシー保護に関するマニュアルやルールを明確にしていくことで、利用者や家族に対するプライバシー保護や権利擁護について周知していくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用希望者には可能な限り見学や体験利用を推奨され、要覧、広報誌、日課表、事業報告の資料を用いて、丁寧に説明されています。</li> <li>○ 今後は、施設の支援の内容や取り組みについて、分かりやすい資料を作成することで、サービスの選択に必要な情報を積極的に提供していくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの開始及び変更時には、利用者や保護者の意向を確認し、ルビを施した重要事項説明書や契約書を用いて、説明が行われています。</li> <li>○ 今後は、利用のてびきなど分かりやすい資料を作成するとともに、意思決定が困難な利用者への説明のルール化が望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の同意のもと、フェースシート・支援計画を用いて引き継ぎ、円滑なサービスの継続に配慮した対応が行われています。また、退所後のフォローは、サービス管理責任者が担当しています。</li> <li>○ 今後は、退所に関するプロセスや退所後の相談方法や担当者などについて文書化することで、利用者や家族に周知していくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保護者のアンケートや利用者自治会の意見、家族会などを通して、利用者の声を聞く機会が設けられています。また、出された意見に基づいて、作業場のテーブルを増やすなど、サービスの改善が図られています。</li> <li>○ 今後は、定期的なアンケートを実施するなど、福祉サービスに関する利用者の満足度を把握する取り組みを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		

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
<コメント> ○ 事務所の入口に苦情受付箱を設置し、苦情受付から解決までの流れが示されたフローチャートが掲示されています。また、出された苦情は苦情受付票に記入し、経緯や対応策、フィードバックした内容をまとめ、法人の広報誌に苦情の分類や件数を公表しています。		
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。	b
<コメント> ○ 利用者からの相談事はプライバシーの配慮から個室（事務所等）を利用して、相談できる環境を整備されています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、意見や相談相手を選べることなど、相談の仕組みを分かりやすく説明する資料を作成していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 相談対応マニュアルを整備し、それに基づいて、傾聴に努め、適切な相談対応が行われています。また、出された意見や要望については終礼会議で検討され、迅速に対応するよう、改善に努めています。 ○ 今後は、相談や意見を受付けた際の記録を明確にし、利用者や家族にフィードバックしていくことが望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 「ひやり・はっと」は、終礼簿に記入し検討され、リスクマネジメント委員会でその検証を行っています。また、検討された内容は、毎月の職員会議にてリスクマネジメント及び虐待防止の項目を入れ、周知されています。 ○ 今後は、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に検証し、見直していくことが期待されます。		
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
<コメント> ○ 感染症対策委員会を中心に、対策や対応について検討され、感染症防止マニュアルにより予防策が適切に実施されています。また、本園の看護師から、感染症対策についての情報提供のもと、新型コロナウイルス感染症対策も行政の通知に沿って取り組まれています。		
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している。	b
<コメント> ○ 非常災害対策や消防計画等が策定され、月1回の火災等の避難訓練、通報訓練を行っています。また、法人本部で全事協近畿ブロックに属し、災害時の応援体制を確立しており、法人3施設合同避難訓練（地震）も実施されています。 ○ 今後は、災害時における利用者及び職員の安否確認や引き渡しの方法を明確にしていくことが期待されます。		

### 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。	b
<コメント> ○ 福祉サービスの標準的な実施方法については、個々の作業活動に対する具体的な手順を明確にしたマニュアルを作成されていますが、支援の目的やねらいが明確にされたマニュアルの整備には至っていません。 ○ 今後は、現在行っている支援を整理し、施設の標準化を図るためのマニュアルの整備が求められます。		



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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一部作業活動に関する具体的な手順書は整備されていますが、施設の標準化を図るためのマニュアルの整備には至っていません。今後は、施設における支援全般についての標準的なマニュアルの整備とともに、定期的に見直す仕組みの構築が求められます。</li> </ul>		
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支援計画を適切に策定している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス管理責任者を中心に、相談支援専門員や担当者との連携のもと、モニタリングやアセスメントが定期的実施され、個別支援計画の検討会議において利用者の支援内容の確認や検討が行われ、個別支援計画が策定されています。</li> <li>○ 今後は、アセスメントから明らかになった利用者のニーズを計画に明示していくとともに、計画の進捗状況を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「個別支援計画作成の流れ」に沿って、半年に1回、モニタリングを通して、利用者の状況を確認し、個別支援計画の見直しが行われています。また、個別支援計画を緊急に変更した場合は、終礼会議等で職員に周知されています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画の変更、見直した内容について、サービスの標準化に反映していくことが期待されます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ コンピュータによる記録支援システムが整備され、記録に関する手順書に従い、利用者の日々の状況を記録されています。また、利用者の情報は、朝礼、終礼時に集約され、施設内の共有ネットワークにより、組織を横断して情報が届く仕組みとなっています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画に基づく記録を明確にしていくとともに、組織における情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みづくりが望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個人情報保護規程や文書取扱規程が整備され、個人情報の取り扱い時の留意点については全職員に配布し周知を図っています。</li> <li>○ 今後は、記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修を行うとともに、不適切な利用や漏えいに対する対策と対応方法を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		

## 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。	b
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。	b

#### 特記事項

○	利用者自治会「ゆめはな会」があり、目標を決めて、出来たか出来ていないかを確認するなど、利用者の意見を尊重した主体的な活動を設けられ、個々のエンパワメントを引き出す支援が行われています。
○	虐待防止マニュアルを整備するとともに虐待防止委員会を開催し、利用者の権利侵害の防止等に関する検討や取り組みが行われています。
○	今後は、利用者の権利について、定期的に職員間で検証する機会を作ることや利用者に対して権利侵害の事例などを周知していくことにより、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。

### 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。	b
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。	b
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。	b
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。	b
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。	b
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。	b
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。	b
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。	b

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。	b
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。	非該当
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。	b
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。	b
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。	b

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 活動における自助具やスケジュール、更には補足メモを作成することにより、利用者が自力で行う生活上の行為を増やしていく支援が行われています。</li> <li>○ 言葉によるコミュニケーションに加えてホワイトボードや写真などを利用して、字や絵で視覚に訴えたり、また個人特有のジェスチャーや単語など個別性に配慮したコミュニケーションが図られています。</li> <li>○ 食事は、希望者に外部業者からの弁当を利用していますが、自助具の使用やアレルギー対応など、個別の配慮が行われています。</li> <li>○ 相談室など休憩時間に一人で過ごしたい方や体調の悪い時は休めるような空間を確保するなど、落ち着ける空間づくりが行われています。</li> <li>○ 利用者個々の運動不足解消及びロコモ対策（運動器の衰えによる障害）の一環として、毎日ラジオ体操及び足踏み運動を一日2回実施し、利用者の健康増進を図っています。</li> <li>○ 日々の連絡帳の交換や電話連絡によって、家族との連携が図られています。また、利用者や家族の支援として、独自サービスとして事前予約制で夕方19時までの延長の支援が行われています。</li> <li>○ 今後、これからの利用者の生活について話し合う機会や家族を含めた生活支援を明確にしていくことによって、地域生活を継続していく取り組みを充実させていくことが望まれます。</li> <li>○ 多様な利用者の意向や家族の意見を踏まえて、意思決定支援の考え方やルール作りを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>
---

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑩	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当

特記事項

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑪	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。	b
A⑫	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。	b
A⑬	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。	b

特記事項

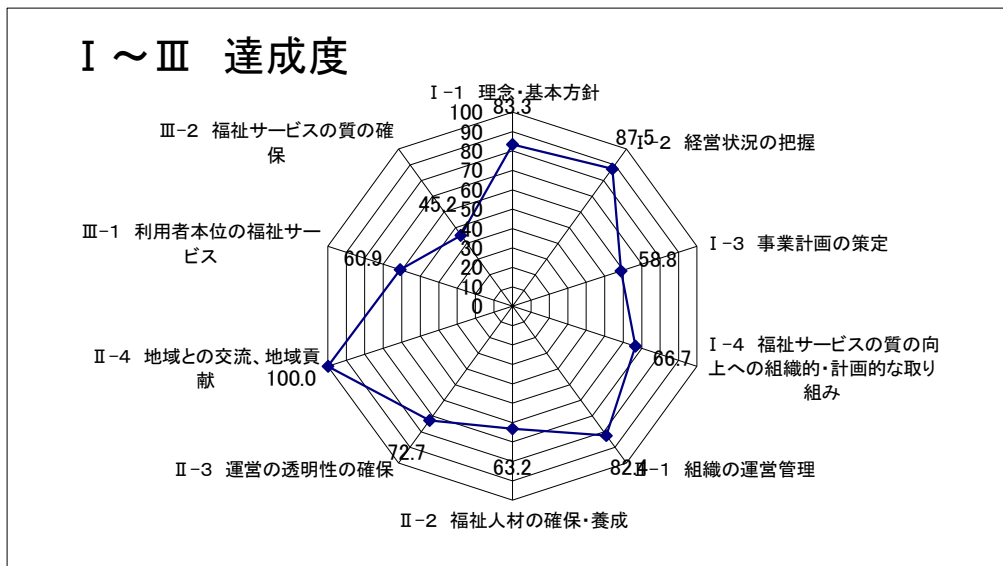
- 就労継続支援B型事業所として、年間を通じた、多様な作業活動が実施され、利用者自身で今日の取り組みの振り返りを行うとともに、作業するときの約束事やマナーについての学習支援に取り組まれています。
- 企業提携作業中心に多種多様な作業を利用者の意向、障害の特性や状況により作業内容や作業時間を考慮し、作業工程を細分化することで、だれもが取り組めるように配慮しています。
- 今後は、地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに、障害者の働く意欲を促進する取り組みや働きかけが望まれます。

(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	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	10	58.8
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	6	66.7
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・養成	38	24	63.2
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	26	100.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	39	60.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	153	67.4



## 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	4	66.7
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	16	61.5
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	2	40.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	5	4	80.0
2-(6) 社会参加、学習支援	3	1	33.3
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	3	60.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
4-(1) 就労支援	18	9	50.0
	90	54	60.0
	317	207	65.3

