

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : せいれいやさかだい

( 多機能型 (生活介護・就労継続支援B型) )

評価実施期間 2019年 8月 5日 ~ 2020年 3月 31日

実地(訪問)調査日 2019年 11月 29日

評価決定委員会開催日 2019年 12月 24日

2020年1月28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：せいれいやさかだい	種別：多機能型（生活介護・就労継続支援B型）		
代表者氏名：岩井 誠一	定員（利用人数）：	40	名
所在地：〒654-0161 兵庫県神戸市須磨区弥栄台3丁目3-7			
TEL 078-795-1080	ホームページ： <a href="http://www.kobeseirei.or.jp/">http://www.kobeseirei.or.jp/</a>		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2008（平成20）年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員：	12名	非常勤職員：4名
専門職員 ※（）はうち非常勤職員を明示	施設長	1名	職業指導員 1名
	サービス管理責任者	2名	事務員 1名
	看護師	1（1）名	嘱託医 1名
	生活支援員	9（2）名	
施設・設備の概要	作業室	4	事務室（コーナー含む） 3
	多目的室（食堂・休憩室）	3	更衣室（コーナー含む） 7
	面談室（コーナー含む）	3	トイレ（共用含む） 7

③理念・基本方針

<p><b>神戸聖隷福祉事業団：基本理念</b>                  私たちはキリスト教精神に基づき聖書に示された愛と奉仕の実践を通して社会福祉の向上に貢献します</p> <p><b>せいれいやさかだい：基本方針</b></p> <p>①基本的な人権を尊重した支援・サービスを提供します。                  ②小集団において一人一人が主体性を発揮し自己表現できる集団作りを目指します。                  ③企業内事業所としての与えられた仕事に責任を持って取り組み、社会参加の喜びを提供します。                  ④生活介護事業（友が丘事業所）のプログラムのオープン活用と地域に開かれたサービス提供を目指します。                  ⑤親亡き後の安心、安全な生活実現を目指します。</p>
---

④施設・事業所の特徴的な取組

せいれいやさかだいは、一般企業（林タオル販売・シミズ）2社の建物内に事業所を構えており、企業内事業所として事業及びサービス提供を行っています。これにより、企業が扱う作業（タオル・箱折）を活動として行っています。

企業の方との挨拶やふれあいを通して、社会人としての自覚と働くことによる自信の獲得を目指しています。

自閉症スペクトラム障害者が約6割近くご利用されていることから構造化や見える化支援を通じて「自己決定支援」に取り組んでいます。

また、高齢化等に伴い、作業等が難しくなった皆さんの活動場所として北須磨団地の住宅街に、生活介護事業として友が丘事業所を構えております。地域の皆さんとの交流として福祉センターでの卓球やカラオケへの参加・サロン活動による昼食会・地域の公園清掃などを活動に持っています。

11月から新たに地域自治会のゴミステーション清掃に取り組みを開始しました。障害者の活躍の場を地域の中に広げていく活動として期待しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年8月5日（契約日）～ 令和2年3月31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回目（前回の受審時期：2016年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の仕組みづくりのもと、中・長期事業計画をベースとした計画的な施設運営が行われています。**

経営環境や経済状況について、法人として具体的に把握され、分析された課題を明確化されています。その課題解決を示した、第3期中期計画をもとに、毎月、施設において目標の進捗状況を確認する取り組みが行われ、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められており、計画的な施設運営が行われています。

- **多機能型（生活介護・就労継続支援B型）事業の特性を活かし、企業や地域との関わりの中で、特性を生かした作業活動や地域交流などが行われています。**

「友が丘事業所」では、地域住民の方とのコミュニティーを図るためサロン活動が定期的に開催されています。また地域のゴミステーションや公園の清掃など多様な地域との交流や地域貢献が行われています。また、就労継続支援B型事業として、流通団地内の一般企業の中にある2事業所は、利用者の特性にあった作業設備や環境を整え、協力企業の支援を得て「菓子箱の製造」や「タオルの封入作業」などに取り組みられています。事業所では、周辺の植え込みの除草実施や企業主導の活動などにも参加し地域貢献にも努められています。

- **多様な利用者の障害特性に応じた多様な日中活動と利用支援等が行われています。**

多機能事業所の特徴を活かし、利用者の特性に合わせて、落ち着いた気持ちでプログラムに参加できる支援の提供にあたっています。また、障害特性について、行動障害など専門知識の習得に、外部の専門家を呼んでABA（応用行動分析）の研修に努めており、行動障害のある方について、障害特性に応じた具体的な支援や生活環境を取り入れています。

◇改善を求められる点

- **法人の指導のもと事業計画が策定され、具体的で積極的な取り組みがうかがえますが、事業所主体の仕組みづくりの整備が望めます。**

法人においては、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められていますが、評価結果にもとづく改善計画の策定や積極的な情報公開、職員の教育・研修では研修計画の策定やOJT（職務を通じた研修）・実習・ボランティア受け入れマニュアルの整備など、事業所が主体となる仕組みづくりを進めていくことが望めます。

- **支援や業務の評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルを確立していくことが重要です。**

昨今、施設運営については、業務の改善が図られており、多様な仕組みづくりが展開されていることがうかがえます。今後は、整備された支援マニュアルや個別支援計画、ケース記録の関連性や活用方法を整理することによって、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルを確立していくことが重要です。

- **利用者の状況に応じた環境整備を検討していくことが望めます。**

多機能事業所の特徴を活かし、利用者の特性に合わせて、環境の工夫がうかがえますが、利用者の快適性と安心・安全に配慮した環境作りは十分とは言えません。

企業内事業として会社のスペースを利用していることや住宅地にある借家を利用していることから、利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境には制限がありますが、今後は、利用者の状況に応じて、長期的に改善に向けて検討を進められることが望まれます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回(平成29年)受審してから、約3年を経過しての今回の受審となりました。せいれいやさかだいの当時の状況や取組みといった部分について当時の取組みに対する温度(思い等)を伝えられたのか不安でした。とりあえず、自身の目に映るまま回答させていただきました。

今回の受審結果と報告に対しては、現状をそのまま評価していただいた結果と考えています。マニュアルはあるが反映や改善などといった定期的な見直しが弱かったり全体のものとして活用出来ていない等のご指摘はその通りであると感じました。法人全体での取組みによって基本方針・組織の点に関しては充実しているが、事業所としての取組みについては事業所の特異性から、難しい点も多い事をご理解いただいた上で評価を頂けたのではないかと思います。今後は、事業所内での取組みについての強化及び共有を図り、利用者の権利擁護を大切にされた支援に向き合って参りたいと思います。ありがとうございました。

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。	b
<コメント> ○ 法人の基本理念はホームページに掲載され、事業所の基本方針はホームページ・パンフレット・事業計画書に記載するとともに、作業場・活動室・事務所に掲げられています。基本方針は理念との整合性や行動規範となる具体的な内容となっています。周知では職員は毎週月曜日に朝礼で読み合わせを行っています。利用者・家族にはパンフレットの配布や家族会で説明しています。 ○ 今後は、利用者や家族に理念や基本方針をわかりやすく説明した資料などの工夫が望まれます。		

#### 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> ○ 経営環境や経済状況について、法人として具体的に把握され、分析された課題が明確化されています。法人からワムネットの情報が提供され、各事業所で確認する取り組みが行われています。地域ニーズについては、須磨区内の「ほっとかへんねっと」に法人本部長が参画され、情報を得ています。福祉サービスの利用状況、収入、コスト等についても毎月分析し報告されています。		
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。	a
<コメント> ○ 第3期中期計画（2017年～2019年）が策定され、法人で3か月に1回実現会議が開催され進捗管理が行われています。事業所としては、毎月行う職員会議で第3期中期計画の進捗状況を確認し、法人本部へ報告を行っています。現在は、第4期中期計画（2020年～2023年）の策定に向けて、戦略課題ヒヤリングとして、神戸地区SWOT分析評価会議が行われています。		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第3期中期計画（2017年～2019年）が策定され、ビジョン、中期事業目標、現状の課題・問題、取組みの方針、重点実施項目、実行計画など具体的な内容となっています。職員会議で第4期中期計画（2020年～2023年）策定に向けて、第3期中期計画の進捗状況の確認や評価・見直しが実施されています。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第3期中期計画（2017年～2019年）に基づいた単年度事業計画が、中期事業目標、重点実施項目、実行計画、意義と効果、年度計画など、具体的な内容となっています。また、職員会議の中で進捗状況や評価の実施が行われています。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単年度事業計画については責任者、担当者を明記し、進捗状況を月ごとに実施した内容がまとめられています。実施期の中でも、やり残したことも含めてパソコンの管理システムで収集しています。単年度事業計画は職員会議で評価・見直しがされています。</li> <li>○ 単年度事業計画の実施状況の把握や評価（年2回以上）、見直し（年1回以上）など組織として定められることが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4月の家族会で単年度事業計画について、配布・説明が行われていることがうかがえます。</li> <li>○ しかし、利用者への説明についてはうかがえません。今後は、利用者へ周知や理解を促す観点から、単年度事業計画などの主な内容を簡潔にまとめるなど意図が理解される工夫が望まれます。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの質の向上に向けた取り組みとして、第三者評価は定期的に受審され、利用者や家族に向けて利用者満足度アンケートを実施しています。法人で設定した設問5項目（待遇・支援内容・環境・食事について・情報提供、説明など）と今年度事業所の特性をとらえた3項目を補完した設問を設定し、結果を職員会議の中で話し合いが行われ、次期の単年度事業計画にも反映する方向がうかがえました。</li> </ul>		

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>○ 評価結果をもとに課題が明確にされ、職員会議の中で共有化がうかがえますが、具体的な改善に向けた内容までは確認できませんでした。</li> <li>○ 今後は、第三者評価や自己評価などで明確になった課題に対して、改善策や改善計画の文書化が望まれます。</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、事業所の経営・管理に関する方針や自らの役割と責任を職員会議や家族会議で表明していることがうかがえます。ホームページには管理者挨拶として表明されていますが、役割や責任までは記載されていません。法人機関紙「洗足」の中で、所感・抱負など施設長として表明されていることが確認できました。</li> <li>○ 管理者の役割や責任について、不在時の権限委任等を含め明確にはなっていません。今後は、職務分掌や運営規定、防災マニュアルなどに代行者の明確化が望まれます。</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>○ 管理者は、毎年3月の社会福祉施設の集団指導の場に出向き、障害サービスの報酬改定や算定方法などの諸注意を聞くことがうかがえました。法律上の変更内容や確認すべき内容については、法人本部から情報発信があり把握していることがうかがえました。職員に周知すべき内容については、研修資料などを抜粋して配布し、職員会議などで説明する取り組みが行われています。</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>○ 管理者自らが職員会議に参加し、福祉サービスの質の向上について職員の意見を聞き取り具体的な取組を明示して指導力を発揮していることがうかがえます。単年度事業計画に基づいた達成度について評価する仕組みはあるが、福祉サービスの質の向上での自己評価の仕組みは確認できませんでした。</li> <li>○ 今後は、管理者自らが福祉サービスについて、年1回以上の自己評価を行う仕組みづくりが望まれます。</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> ○ 経営状況の確認や改善に向けては、月次報告の中で、人事、労務、財務を確認し、職員会議で共有し検討されています。経営の改善や業務の実効性を高めるために、職制会議（施設長・課長、内容に応じて法人本部長が参加）の中で具体的な方策が検討されています。		

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> ○ 第3期中期計画（2017年～2019年）の事業目標に「福祉人材の確保に努め、やりがいをもてる職場をつくります（人材育成の視点）」が定められています。人材の確保・育成は法人で一元管理されていますが、具体的な計画が確認できませんでした。 ○ 第3期中期計画（2017年～2019年）や単年度事業計画を実現するための、必要な福祉人材（専門職等）や人員体制に関する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。	b
<コメント> ○ 「期待する職員像等」については、法人の基本理念に基づいた、行動規範はありますが、事業所独自のものとはなっていません。法人として人事考課制度の中で職員一人ひとりに対して目標管理表が作成されています。能力等級表には、一般職、中間指導職、管理職の区分に分けて各職員の等級定義が位置づけられています。キャリアパス制度により将来像が描ける仕組みづくりができています。 ○ 今後は、事業所の基本方針や実態に合った「期待する職員像」を、職員と共に明確にしていくことが期待されます。		
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> ○ 主任が現場の中で聞き取りをし、課長が各事業所に出向いて、常に風通しの良い働きやすい環境づくりに向けて取り組まれています。法人の福利厚生として、毎週水曜日にノー残業デーとして定め、神戸市の共済（ハッピーパック）にも加盟し、各種イベントの情報提供やチケットの斡旋などが受けられるようにしています。毎年、ストレスチェックを実施し、個別面談を実施するなど、職員の働きやすい職場づくりに取り組まれています。今後は、改善策が人事プランに反映されることが期待されます。		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単年度事業計画の中で担当制にしており、職員一人ひとりの目標が設定され、毎月の進捗状況が確認されています。また、人事考課表について、能力等級表や職制に応じ職員個々に目標設定が行われ、年に1回評価が行われていますが、進捗状況の確認や中間面接までには至っていません。</li> <li>○ 今後は、事業所の基本方針や実態に合った「期待する職員像」を明確にし、目標管理制度の整備を行い、進捗状況の確認や中間面接を行うなど適切な取り組みが望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員の研修について、研修計画は策定されていません。階層別の必要な研修については、法人本部から連絡があり、研修参加されている現状となっています。</li> <li>○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、組織として目的や「期待する職員像」を明確にした、体系化された研修計画が策定され、研修内容やカリキュラムの評価と見直しも望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員の資格取得に関しては、職員台帳を事業所内で管理し、複写を法人本部へ提出しています。新任職員やパート職員などのOJT（職務を通じた研修）は実施されていますが仕組みとして確立できていません。定期的な研修会の実施やキリスト教福祉講座や階層別研修が実施されています。外部研修については、正規職員、非正規職員に関わらず、年に1回は参加できるように事業所として勧めていることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJT（職務を通じた研修）が適切に行われる仕組みづくりが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「体験実習打ち合わせマニュアル」が整備されていますが、社会福祉士や介護福祉士など専門職に向けての「実習マニュアル」は確認できなかった。事業所の実習受け入れに関するオリエンテーションとして「障害理解について」と題した、事業所の特徴や性質も含めて伝えるための文章を改訂され整備されています。</li> <li>○ 今後は、社会福祉士や介護福祉士などの実習生に向けた、福祉サービスの専門職に対する教育や育成についてのマニュアルやプログラムの整備が望まれます。</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>○ 法人のホームページに基本理念や基本方針、福祉サービスの内容、財務状況、事業計画、事業報告などが公開されています。また、第三者評価の結果については公開されていますが、苦情・相談体制などは公開されていません。今後機関紙「洗足」に掲載する予定であることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、基本理念や基本方針、事業活動などを説明した法人広報紙「洗足」をはじめ、ミニコミ誌「せいいいやさかだい」などを地域にも配布する取組が期待されます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経理規定に基づいて適正な経営や運営が行われ、職員にも周知がされています。法人内においても内部監査を実施し、各事業所の運営状況についてチェックされています。外部監査では会計監査法人による監査を受審、法人を上げて改善に取り組みられています。必要に応じて弁護士、労務士などの専門家の助言などを求める体制がうかがえました。</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>○ 地域とのかかわり方について、ホームページなどに法人基本理念をはじめ事業所の基本方針に明示され、第3期中期計画（2017年～2019年）及び単年度事業計画でも地域貢献とその具体的取組について記載されています。「友が丘事業所」に関しては、北須磨団地自治会からの働きかけで、近隣の公園の芝生整備や新たな地域のニーズから、ごみステーションの清掃依頼を受け、取り組まれています。自治会が運営しているコミュニティスペース「しゃべりな」へ毎月食事に通うなど利用者が地域との交流を広げるための取組が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティア受入れに関する基本姿勢を第3期中期計画（2017年～2019年）に明示し、本年度約300名を超えるボランティアの受け入れが行われています。「ボランティア受入マニュアル」については、受入の意識、ボランティア受入手順、配慮事項、役割などが明記されています。トライやるウィークの受け入れが行われていますが、学生ボランティアに関するマニュアルの整備は確認できませんでした。特別支援学校の実習を通じてボランティアの受け入れも行われています。</li> <li>○ 今後は、「ボランティアマニュアル」を見直し、地域の学校教育等への協力についても基本姿勢などを明文化する取組が望まれます。</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>○ 神戸市が発行する冊子「障害施設のあらまし」の中には、相談、手帳の交付、役所、病院など項目に応じた相談連絡先が明記されており資料として活用されています。事業所独自としては、緊急時の医療機関、災害時の防災関連業者などリストの整備をして職員間で共有が図られています。神戸市須磨区の社会福祉施設で結成された「ほっとかへんねっと」に加盟して、地域の困りごとを解決するためのネットワークづくりが構築されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 流通団地内の事業所では、周辺の植え込みの除草や企業主導の活動に参加しています。住宅地内にある「友が丘事業所」では、夏祭りの応援や模擬店の手伝い、テントの提供などの協力が行われています。</p> <p>○ 災害時の地域での役割については、企業の中にあることや住宅地内の関係から役割は明確ではありません。今後は、地域とのかかわりや地域貢献での社会福祉施設の責務として、災害時の取り組みにも努められることを期待します。</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>○ 民生委員・児童委員や児童館長さんとの交流を通じて、地域の課題やニーズを把握する取り組みが行われています。現在、「友が丘事業所」の近隣の公園の芝刈りやゴミステーションの清掃について貢献されている事例がうかがえました。また、自治会行事（ふる里祭り、運動会等）には法人の機能を使って、テントの貸し出しやイベント開催の人的な協力などが行われています。須磨区自立支援協議会に参加し、情報共有や支援の質を高める取り組み（活動・学習会など）に積極的な活動がうかがえました。法人として神戸総合福祉センターを開設し、相談支援事業や地域よろず相談など公益的な事業・活動が行われています。</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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ せいれいやさかだい支援指針・方針、支援マニュアルなどに利用者尊重の基本姿勢を示され、接遇ハンドブックに基づいて具体的な支援の方法を表した実践に努められています。</li> <li>○ 職員研修で虐待防止や接遇マナーなどについて触れられていることはうかがえますが、今後は更に職員の共通認識を深めるために、基本的人権や利用者尊重の姿勢についての研修をしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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>○ 虐待に関する受付・対応手順を明文化するとともにサービスマニュアルの中にプライバシーに配慮した支援について記載されており、日頃の実践の中で周知されています。</li> <li>○ 今後は、利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、研修等を通じて、権利擁護に関する取り組みを明確にしていくことが重要です。</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>○ 利用希望者には見学、体験を通して、事業の内容について丁寧に説明されていることがうかがえます。また、法人ホームページにて情報提供を行うとともに、現在、事業所パンフレットを見直し、刷新を検討しています。</li> <li>○ 今後は、誰にでも分かりやすい資料を用いて、福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供していくことを期待します。</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>○ 行政書士によるチェックを受けた重要事項説明書を用いて、サービス開始や変更時にサービス内容を利用者・家族に詳しく説明していることがうかがえます。</li> <li>○ 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するなど、さらに分かりやすい説明に努められることが望まれます。</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>○ 利用者の事業所移行に際しては、移行理由を伺いながら支援実施書等を使用して、日常的な支援内容の情報提供が行われています。</li> <li>○ 今後は、退所後の窓口や相談方法を明確にした文章、手順書などを配布することで、サービスの継続性に配慮した対応が望まれます。</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>○ 法人で統一した書式にて、利用者満足度アンケートが昨年から行われており、サービス面や環境面での要望、課題や個別の意見などを把握しています。また、利用者参加型の懇談会などを検討したいとの意向がうかがえました。</li> <li>○ 今後は、把握した利用者の満足度について、分析・検討する仕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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情解決の体制については、重要事項説明書や苦情相談窓口、相談先情報を事業所内に掲示され、相談を受け付けた内容をケース記録に記載し、検討した結果は利用者や家族などにフィードバックされています。</li> <li>○ 今後は、苦情に関する記録の仕組みや苦情内容や解決結果などの公開が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の日々の生活についての悩み事や相談については、日々の支援の中で相談を聞くように取り組まれています。苦情相談に関するポスターを掲示するなど、自由に相談できるような環境の整備が行われています。</li> <li>○ 今後は、相談や意見に関する仕組みづくり（マニュアルの整備）や相談体制の配布・掲示が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談に関するマニュアルは法人が整備されていますが、定期的なマニュアルの見直しや、事業所独自のマニュアルの整備には至っていません。法人で設定された5項目の設問と、事業所として調査したい3項目を踏まえた、利用者や家族に向けた「満足度アンケート」を実施されています。意見については、モニタリングの際に聞き取りを行っています。</li> <li>○ 今後は、事業所における相談や意見に関する仕組みづくりや定期的な見直しが望まれます。</li> </ul>		

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> ○ リスクマネジメント体制としては、職制会や職員会議で検討はされています。ヒヤリハットは日々の支援の中で気づきが共有されていますが、事例を収集する仕組みがありません。法人主導での安全運転講習やKYTトレーニング（危険予知訓練）が実施されており、現在、ヒヤリハットの事例を収集するための様式の整備を進められていることがうかがえました。 ○ 今後は、「事故発生時の対応マニュアル」の整備や安全に関する事例収集（ヒヤリハット）の仕組みづくりと実施状況などの評価・見直しが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 「感染症対策マニュアル」が整備されています。感染症対策委員会の取り組みまでには至りません。インフルエンザの予防接種が実施され、今後看護師による感染症に関する学習実施する予定がうかがえました。マニュアルの見直しは、行われていません。 ○ 今後は、感染症対策に関する仕組みづくり、体制づくりやマニュアルの定期的な見直しが望まれます。		
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している。	b
<コメント> ○ 防災マニュアルは非常災害対策計画として策定されています。現場の中で確認できる組織図などは掲示されていません。安否確認の方法は、職員や利用者の緊急連絡網として整備されていますが、具体的な安否確認の方法や訓練としては確認することができませんでした。また、今年度、個別支援計画の中に自宅で災害が起きた時の避難場所について明記する取り組みが確認できました。 ○ 今後は、関係機関や地域との連携した訓練への参加や災害時の職員・利用者の安否確認に関する訓練に取り組まれる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> ○ 支援マニュアル、作業別の手順が文書化されており、法人内のQOL委員会を中心に支援別のマニュアルを整備し更新しています。 ○ 今後は、事業所の特性を活かしたマニュアルを整備するとともに、日常のサービスに活用していく仕組みの整備が望まれます。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 標準的な実施方法の見直しについては、法人内のQOL委員会を中心に職員の意見を反映し、見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、マニュアルの見直しについて、利用者・家族の意見や提案が反映される仕組みの構築が望まれます。</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>○ アセスメントシートや聞き取りシートを用いて、検討会議でニーズを明らかにし、個々の特性に応じた個別支援計画が策定されています。また、支援困難事例に関しては、ABA（応用行動分析）を取り入れ障害理解に努め、支援に活用しています。</li> <li>○ 今後は、再アセスメントの方法や経過観察の方法を含め、個別支援計画の策定を通じたケアマネジメントサイクル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>○ 個別支援計画の評価見直しについては、個別支援計画策定指針に基づいて、6か月に一度、利用者や家族に対して状況を面談で聞き取り、検討会議をベースに評価、見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、緊急に変更する場合のプロセスを明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。</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>○ 支援記録は内容が施設内で共有できるようパソコンシステムを活用して、各事業所とも統一した様式で生活状況をケア記録に記入し、職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成が行われています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画の内容に即した記録を充実させるとともに、記録の内容をはじめ、利用者の情報について部署を超えて共有していく仕組みを構築していくことが望まれます。</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>○ 利用者に関する記録の管理について、個人情報管理規定に定められており、記録管理責任者によって、適切に管理が行われています。</li> <li>○ 今後は、利用者の記録の管理について、不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が定められ、職員に対して個人情報保護の観点から教育、研修が行われることが望まれます。</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

○ 「小集団において一人一人が主体性を発揮し自己表現できる集団作りを目指します。」という基本方針のもと、小さなホワイトボードや絵カードを用いて、意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、個別に合わせた配慮や支援が具体的に明記され、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
○ 虐待防止マニュアルを用いて、職員研修が行われ、虐待防止意識チェックを定期的実施するとともに、虐待防止委員会において事例を持ち寄り、検討が行われています。
○ 今後は、権利擁護・虐待・身体拘束に関する具体的な手続きと実施方法を利用者や家族に周知していくことで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取り組みを明確にしていくことが期待されます。

### 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。	a
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
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。	a
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。	a

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホワイトボードや絵カードなど利用者特性に応じたコミュニケーション支援を実施するとともに、自分の表現を表すことができにくい方へのワークショップ（表現の学習）を実施しています。</li> <li>○ 住宅街に、生活介護事業として「友が丘事業所」を構え、地域の皆さんとの交流を通して、卓球やカラオケへの参加・サロン活動による昼食会・地域の公園清掃など多様な日中活動を取り入れています。</li> <li>○ 行動障害など専門知識の習得に、外部の専門家を呼んでABA（応用行動分析）の研修に努めており、利用者の障害の状況に応じた支援が行われています。</li> <li>○ 日常生活支援については、個別支援計画をもとに、支援の留意点を支援実施書に記入して共有し、食事、排せつ、移動・移乗支援まで多様な支援が展開されています。</li> <li>○ 生活介護においては、地域自治会主催で行われているふれあい喫茶。卓球クラブ、レストラン、などの行事に参加し、社会参加への支援が行われています。</li> <li>○ 利用者家族の支援の事例として、介護支援専門員、デイサービス事業所、支援員、ヘルパー事業所、市役所などと連携した取り組みがうかがえます。</li> <li>○ 企業内事業所として会社のスペースを利用していることや住宅地にある借家を利用していることから、利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境には制限があり、今後の長期的な改善の検討が重要です。</li> <li>○ 利用者の望む具体的な自立に向けた生活支援の確立に向けて、利用者の意向確認や意思決定支援の仕組み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		
A⑯	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		
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。	b
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。	b
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。	b

特記事項

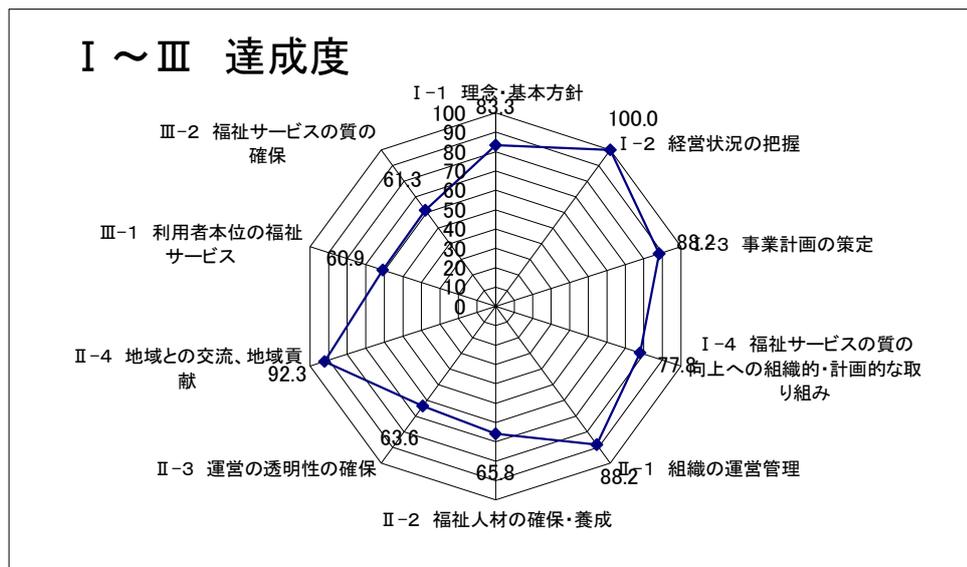
- 企業内事業所として、利用者の障害や能力により、仕事の内容や工程を工夫し、利用者の適性や経験値・マナー・スキルの向上を図っています。また、ハローワークや障害者就業・生活支援センターなどと連携しながら、就労の機会拡大に努めていることがうかがえました。
- 今後は、障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取り組み・働きかけを明確にし、利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援に結び付けていくことを期待します。

(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	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	15	88.2
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	7	77.8
II-1 組織の運営管理	17	15	88.2
II-2 福祉人材の確保・養成	38	25	65.8
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	24	92.3
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	19	61.3
	227	164	72.2



## 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	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	4	66.7
2-(1) 支援の基本	26	22	84.6
2-(2) 日常的な生活支援	5	3	60.0
2-(3) 生活環境	5	2	40.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	3	60.0
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	3	100.0
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	6	100.0
4-(1) 就労支援	18	11	61.1
	90	66	73.3
	317	230	72.6

## A 達成度

