

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 地域支援事業所 ぱれっと

(多機能型 (生活介護・就労B))

評価実施期間 2019年8月20日 ~ 2020年3月31日

実地(訪問)調査日 2019年12月12日

評価決定委員会開催日 2020年2月29日

2020年3月17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：地域支援事業所 ぱれっと	種別：就労継続支援B型・生活介護
代表者氏名：田中 敬悟	定員（利用人数）：生活介護10名 就労継続支援B型20名
所在地：〒651-2133 神戸市西区枝吉4丁目127-201	
TEL：078-925-5000	ホームページ： http://npotks.net/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成19年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名）：認定NPO法人 ぱれっと	
職員数	常勤職員： 3 名 非常勤職員： 10 名
専門職員	所長 1 名 職業指導員 1 名
	サービス管理責任者 1 名 生活支援員 7 名
施設・設備の概要	森工務店ビル202 1 室 森工務店ビル 3 室
	森工務店ビル301 3 室

③理念・基本方針

誰もが区別されることのない、ともに生きるインクルーシブな社会の実現を目指す。

④施設・事業所の特徴的な取組

小規模の良さを失わないよう、作業グループの細分化など小ささに拘り、事業を進めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年8月20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）	初回（平成 年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 利用者の自己決定を尊重した考え方のもと、利用者の希望や思いを大切にした日常支援が展開されています。</p> <p>利用者の思いを最優先し、利用者の自己決定を尊重した考え方のもと利用者に寄り添った支援が行われています。また、昼休みの過ごし方を利用者と共に考え、利用者の要望から卓球台を備え付け、身体を動かすことや作業活動においても、利用者の希望やニーズに応じた日中活動や作業ができるような取り組みが行われています。</p> <p>○ 利用者の働く力を引き出すための取り組みが行われています。</p> <p>利用者一人ひとりに応じた作業内容や作業工程が検討されたり、写真付きの名札を作成するなど、利用者の役割を明確にすることにより利用者の主体性を大切にした支援が行われています。また、既存の作業内容に縛られることなく利用者から出た意見を尊重し、ハーバリウムづくり(ドライフラワーなどを特殊なオイルに入れた鑑賞用の小瓶)やSNSのスタンプ制作、クリスマスのリースづくりなど、インターネットを活用した販売を行うなど、利用者の働く力や可能性を引き出すとともに、工賃を引き上げるための取り組みが行われています。新たに、園芸用の土壌改良資材として、竹パウダーの販売や綿花の摘み取りなど、新たな受注先の拡大に向けた取り組みが行われています。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>○ 利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。</p> <p>日中活動や作業に対する支援は、職員ミーティングや作業活動日誌、利用者個々のケース記録が整備され情報共有が行われていますが、ベースとなる標準的な実施方法が明確ではありません。今後は、日中活動や作業など各場面において支援の目的やねらいを明確にしていくことにより、支援の標準化(スタンダード)を確立していくことが望まれます。</p> <p>○ 利用者の権利侵害の防止に関する研修が行われていますが、利用者に対する説明が求められます。</p> <p>毎年、法人全体の研修会で「虐待防止」や「権利擁護」について学ぶ機会が設けられ、家族に向けても権利侵害に関する説明が行われていますが、利用者に対する周知には至っていません。今後は、現在のプライバシー保護に対する取り組みを整理し、事業所が考えるプライバシー保護の考え方や虐待防止等、権利侵害について利用者にはわかりやすく説明していくことが求められます。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>・正直、手間とは感じた。しかし、評価を受けたことで事業所としての「特色」を客観的に振り替えることが出来たことは非常に良い経験となった。</p>
--

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> ○ 法人として、「インクルーシブな社会の実現」を理念として、ホームページやパンフレットに記載し、事業計画に明記した基本方針とともに職員はじめ会員に周知しています。 ○ 今後は、事業所内に理念を掲示する取り組みや周知状況を確認する取り組みを通じて、さらに理念・基本方針が組織全体に浸透していくことを期待します。		

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。	b
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向や地域福祉計画などの策定動向は、神戸市福祉施策委員会の傍聴や地域自立支援協議会への参画によって、把握しています。また、地域の利用者の状況についても、相談支援との連携によって、把握していることがうかがえました。 ○ 今後は、事業所のコスト分析を明確にしていくことにより、事業経営を取り巻く状況を分析していくことが望まれます。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<コメント> ○ 事業所の具体的な課題や問題点は、運営会議や理事会で検討され、解決に向けて、具体的な取り組みを進めていることがうかがえます。 ○ 今後は、経営課題や検討の経過を明文化することにより、組織全体の取り組みとして共有していくことが望まれます。		

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> ○ 事業計画には、中期的な展望として「世代交代」を掲げ、具体的なビジョンを示し、第三者評価の受審などの取り組みを明示しています。 ○ 今後は、法人としての中・長期計画（3～5年）を策定していくことで、ビジョンの達成に向けた具体的なプロセスを明確にしていくことが重要です。		
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> ○ 法人としての年度重点施策や事業所として取り組むべき内容を事業計画に明記し、具体的な取り組みが行われています。 ○ 今後は、事業計画に、数値目標や成果等を設定することにより、事業の成果を明確にしていくことが望まれます。		
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> ○ 事業計画は、各事業所の会議を経て運営会議で検討され、策定されています。また、毎月の事業所の会議で定期的に事業計画の進捗状況を確認し、次年度の計画に反映しています。 ○ 今後は、事業計画の策定期間や手順を明確にすることで、事業計画を見直す仕組みを確立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、総会や家族会で利用者・家族に説明するとともに、主な取り組みを広報誌に掲載しています。 ○ 今後は、事業計画について、主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど、さらに利用者がより理解しやすい工夫に期待します。		

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> ○ サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みとして、職員に対してD-CUPシート（目標管理シート）を利用した面談を行うことでサービスの質の改善に取り組まれています。 ○ 今後は、定期的に組織としてのサービスの向上に関する自己評価を実施することで、質の向上に向けたサイクルを確立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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの質を分析した課題についての文書化がされていません。今後は、今回の第三者評価結果を踏まえた課題について、明確にすることで、改善策や改善計画を策定していくことが重要です。 		

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"> ○ 各事業所の会議において、連絡事項や経営、管理に関する取り組みにあわせて、管理者の考えや方針を説明するとともに、広報誌において、管理者の挨拶を掲載しています。 ○ 今後は、職務分掌に管理者の役割や責任を文書化することで、管理者の役割と責任について明確にするとともに、不在時の権限委任など有事における対応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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は行政説明会（研修）や運営会議に参加することで、遵守すべき法令などを把握し、必要な法令について正しく理解するよう努められていることがうかがえます。 ○ 今後は、施設運営に必要な法令や規則について整理され、事業所の運営に関係する幅広い法令や規則について職員に明確にしていくことが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、D-CUPシート（目標管理シート）をもとに、施設におけるサービスの質について職員の意見を聞き、意見収集を行うとともに、会議を通じて、課題に取り組み、指導力を発揮しています。 ○ 今後は、管理者自らのサービスの質の評価を明確にすることによって、根拠に基づいた質の向上に向けた指導し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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が参加する法人の運営会議において、コスト・経営面について、協議が行われています。また、就業環境の向上に対し、働きやすい環境づくりについて検討し、有給休暇の取得など、具体的に意識付けを行っていることがうかがえました。 ○ 今後は、管理者として、経営の改善や業務の実効性を高めるための取り組みを職員に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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉人材の確保・育成についての考え方や方針が、重点施策や事業計画に明記され、必要な人材確保は実施されていますが、明確な人事プランは確認できませんでした。 ○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着に関する具体的な計画を確立し、その計画に基づいた人材確保が望まれます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事管理に関しては、「期待される職員像」をキャリアパスに明記するとともに、定期的な職員ヒアリングを通して職員の意見を聞き、透明性のある人事管理に努めています。しかし、人事管理の手法については、具体的なものは明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。 ○ 今後は、人事基準や職員評価の方法を明確にし、人事管理の仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 所長や事業長など幹部を部署のトップとして、職員の就業状況について把握し、日頃の職員の健康と安全に留意するとともに、労務管理や休暇の消化等に取り組んでいます。 ○ 今後は、メンタルヘルスの取り組みなど、さらに施設の地域性や特殊性に配慮した福利厚生取り組みが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が年1回、職員と面談し、D-CUPシート（目標管理シート）にて、職員個人の目標や進捗状況、達成度を確認することで、職員の育成を図っています。 ○ 今後は、目標の中間評価を明確にしていくなど、職員の目標管理の仕組みづくりを検討することで、さらに職員一人ひとりの育成に向けた取り組み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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画に内部での勉強会を含む研修計画を明示し、法人として、定期的に職務に応じた研修や勉強会を実施しています。 ○ 今後は、職員に必要とされる専門技術や専門資格を明確にするとともに、研修計画や研修内容を評価・見直す仕組みを明確にしていくことで、施設における課題解決に即した研修が実施される仕組みを確立されることが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部研修への派遣や施設内での研修を充実させることで、研修に多くの職員が参加できる体制を整備しています。また、新任職員など職務に応じた研修を企画し、実施しています。 ○ 今後は、職員一人ひとりの技術水準、資格の取得状況にあわせ、OJT（日常業務に基づいた研修）の仕組みを確立していくことが期待されます。 		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、介護福祉士の実習生を受入れが行われていますが、実習に関するマニュアルやプログラムは作成されていません。今後は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関するマニュアルを整備するとともに実習指導者に対する研修を実施していくことが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページでは、理念や提供する福祉サービスの内容、事業報告、決算情報などが公開されています。また、地域の関係者や団体などに事業の紹介を行うことで、障害者への理解を深めています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、苦情や相談内容を公表するなど、更に情報公開を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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人が契約している会計事務所、コンサルタントによる専門的なチェックやアドバイスが行われています。また、監事による内部監査が実施され、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、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、経営・運営に関する諸規定や運営に関するルールを職員に周知していくことで、適正な運営体制について、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
<コメント> ○ 事業所の方針には、「真に求められる地域づくり」を掲げ、地域の社会資源やイベントを掲示し、情報提供を行っています。また、法人として自治会活動に参画するとともにふれあいフェスタ（地域向けのお祭り）など、多様な地域活動が行われており、地域の社会資源の利用を促進することで、利用者と地域との交流を広げるための取組を積極的に行っています。		
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。	b
<コメント> ○ 地域の学校教育に協力するとともに、作業活動や生活プログラムのサポートとして、ボランティアの参画がうかがえます。 ○ ボランティアに関するマニュアルの整備などボランティアの受け入れ体制は明確になっていません。今後は、ボランティア等の受入れに関する仕組みを明確にしていくことが重要です。		
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
<コメント> ○ 社会資源のリストなどは、行政や各機関からの情報を活用し、職員間でも情報共有されています。また、関係機関との連携では、地域自立支援協議会や障害者施設のネットワーク（明石135Eネット）などに所属して、定期的に会議や研修に参加し、共通の問題や他の機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいます。		
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。	b
<コメント> ○ 地域の催し「ふれあいフェスタ」の運営に参画するとともに、地域向けの講演会やまちづくり委員として活動するなど、多様な地域貢献に努められています。 ○ 今後は、事業所としての地域貢献の活動を明確にしていくことを期待します。		
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
<コメント> ○ 相談支援事業をはじめ、地域包括支援センターや民生児童委員との連携を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められ、公益的な事業の展開について検討しています。また、環境整備に向けた「竹プロジェクト」を主催し地域の活性化に貢献するとともにガイドヘルパー研修など福祉人材育成にも努められています。 ○ 今後は、取り組まれている地域の福祉向上の取組を事業計画に分かりやすく明示していくことを期待します。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年の職員全体会議で、理念の確認や虐待防止及び倫理綱領といった利用者を尊重するための研修会が行われています。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービスに対する基本姿勢を明文化するとともに、利用者の基本的な人権の尊重が行われているかどうかを確認する取り組みが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のプライバシーや虐待防止に関する研修が、全体会議や職員会議などで行われ、トイレ使用中のボードの設置やクールダウンのための部屋の確保など、プライバシー保護に関する設備上の工夫が行われています。 ○ 今後は、現在のプライバシー保護に対する取り組みを整理し、事業所が考えるプライバシー保護のマニュアルや虐待防止等、権利擁護に関するマニュアルの整備が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 明石市の事業所ネットワーク（明石135Eネット）に加盟しており、事業所の情報を加盟するネットワークの冊子が作成され、特別支援学校や神戸市西区の事業所説明会、神戸市西区内のホームページで情報提供が行われています。 ○ 今後は、事業所のパンフレット等の見直しをするとともに、事業所の理念や体験入所時の一日の流れなどの説明を加えることで、さらに利用希望者に対するサービスの選択に資する取り組みが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス開始や変更にあたっては、事業所パンフレットや重要事項説明書、個別支援計画書等を用いて、利用者が「できること」や「とりくみたいこと」を繰り返し説明し、利用者の自己決定を尊重する説明が行われています。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者に対して、意思決定を支援するためのルール化の検討が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの変更にあたっては、口頭での引継ぎを所長またはサービス管理責任者が行い、個別支援計画書の支援内容から著しい変更や利用者に対する不利益が生じないような対応が行われています。 ○ 今後は、事業所の変更や退所、終了時において、明確な相談方法や手順、引継ぎ文章を作成されることが望まれます。 		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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"> ○ 年間行事に対するアンケート調査や家族会を年3回行われ、作業内容や困難度、今後力を入れていきたい作業などの説明が行われています。また、家族会に参加できない方に対しても議事録を家族に向けて送付し伝達されています。 ○ 今後は、支援や作業内容等、行事に対するアンケート調査にとどまらない、利用者のサービスにおける満足度調査の実施が期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの苦情に対し、事業所内で定められた苦情解決体制に基づき、検討が行われサービスの質の向上に向けた取組みがうかがえました。 ○ 今後は、苦情解決体制について分かりやすく説明した掲示物や利用者からの苦情・意見に対する記録の整備を通し、さらにサービスの質の向上に向けた取組みの構築が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談や意見を述べやすいよう、事務所での相談スペースや3階の相談スペースが確保されています。また送迎時に時間を設け、利用者からの相談や意見を聞き取る取組みが行われています。 ○ 今後は、利用者に対する相談や意見を受付けることを分かりやすく説明した文書を掲示し、家族等に説明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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に対する日々の支援や関りを通し、利用者からの相談や意見を聴く関係性がうかがえます。また相談内容に応じて、家族会の中で公表され、利用者や家族の意見がサービスに反映されていることがうかがえました。 ○ 今後は、相談や意見を受付けた際の記録方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルの整備が求められます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の安心や安全を脅かす事例集（ヒヤリハット報告書）が作成され職員からの気づきが積極的に収集されています。また、職員が記載しやすいよう、様式の検討がなされ「ヒヤリハット共有メモ」の作成が行われています。 ○ 今後は、リスクマネジメントに関する責任者を明確にするとともに、緊急対応時や事故発生時のマニュアルの整備が期待されます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公的機関が作成した、感染症マニュアルを用いて、インフルエンザ等の対策が行われています。また、法人全体で3月に感染症に関する研修が行われています。 ○ 今後は、定期的な研修の実施と組織的な責任や役割を明確にした管理体制の構築が期待されます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の自治会に加入し、自治会で行われる避難訓練や近隣空き家住宅などを確認する月2回の夜間パトロールなど、地域の防災活動に参画され、地域の状況把握や事業所も含めた地域の安全確保に向けた取り組みが行われています。 ○ 今後は、災害における利用者の安否確認の方法や事業継続に向けた対応方法など組織全体で構築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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 作業活動日誌や利用者個々のケース記録から統一された支援が行われていることがうかがえました。また、法人全体での研修で、ホワイトボードや写真を活用し、職員の意識統一が図られています。 ○ 今後は、さらに職員が統一した支援が行えるよう、現在行われている支援を文書や写真、イラストなどの取り組みを整理し、標準的な実施方法として明示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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 作業活動日誌や利用者個々のケース記録から統一された支援が行われていることがうかがえました。また、作業中の利用者との会話の中から新しい作業内容や改善点について話し合いが行われています。 ○ 今後は、さらに職員が統一した支援が行えるよう、現在行われている支援を文書や写真、イラストなどの取り組みを整理し、標準的な実施方法として明示していくことが重要です。 		
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"> ○ サービス管理責任者が利用者の情報収集を行い、利用者個々に対する適切なアセスメントが実施されています。またアセスメントに基づく具体的な目標設定が明記され、半年ごとに行われるモニタリングについては、日々のケース記録を通して、利用者個々に対する支援を確認されています。 ○ 今後は、個別支援計画に基づく支援が実施されているかどうかを確認するための仕組みづくりが期待されます。 		

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"> ○ 個別支援計画は日々の記録をもとに半年に1回、サービス管理責任者を中心にモニタリングが行われています。 ○ 今後は、利用者の体調の変化や入院等による状態の変化に応じて、緊急に個別支援計画を変更する場合の仕組みづくりが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者個々の日々の記録や情報が統一された書式でファイルに綴られ、日々のミーティングや休み明けの職員の情報共有のツールとして活用されています。 ○ 今後は、個別支援計画に基づく支援が行われているかを確認するための記録の工夫や職員間で記録の書き方に差異が生じないような取り組みが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用契約時に、利用者や家族に向けて事業所で示された個人情報に関する取り扱いについて説明や同意が得られるような取り組みが行われています。 ○ 今後は、個人情報に関する規定を明文化するとともに、職員に向けて個人情報の取り扱いについて周知する取り組みが求められます。 		

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
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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の思いを最優先に、安全面や身体面での課題に対し、職員が付き添いすることにより、できるかぎり利用者の自己決定を尊重するための支援が行われています。 ○ 生活や作業に関するルールについて、利用者間で話し合う機会を設けたり、利用者間の円滑な意思疎通を図るためのツールとして「コミュニケーションカード」を用いて、思いを伝えるための工夫が行われるなど生活や作業について利用者が主体的に活動できるような支援が行われています。 ○ 今後は、利用者の権利侵害の防止に向けて、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際の明確な手順の策定と権利侵害について利用者説明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。	a
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
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
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
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。	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。	a
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
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。	b
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。	a
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

- 昼休みの過ごし方を利用者と共に考え、利用者の要望から卓球台を備え付け、身体を動かすことの支援が行われています。その活動を通して、卓球の大会への参加やスポーツジムへ通ったり、山登りに参加するなど、利用者が自ら決めて、自ら活動していくことを後押しする支援が行われています。
- 意思疎通が困難な利用者に対して、言葉や文字、絵や写真、メールやタブレットなどを用いたコミュニケーションをとるためのツールが整備され、利用者個々の状況に応じたコミュニケーション能力を高めるための支援が行われています。
- 利用者からでた意見をもとに、ハーバリウム（ドライフラワーなどを特殊なオイルに入れた鑑賞用の小瓶）やSNSで用いるスタンプづくりなど、利用者の希望やニーズに応じた日中活動や作業ができるような取り組みが行われています。

- バスの利用に関する支援やヘルパーステーションなどの関係機関と連携し、ガイドヘルパーの利用を行うなど、利用者が社会参加に向けた学習支援が行われています。
- 利用者の健康状態については、送迎時での家族からの聞き取りや連絡帳または本人の様子などから把握されていますが、健康管理について職員に周知する取り組みは行なわれていません。今後は、職員研修や職員の個別指導などを行うことにより、利用者の健康管理についてさらに質の高い支援が行われることが期待されます。
- 利用者の体調不良時や緊急時についての対応は「体調不良時における対策のお願い」と記載された文書は確認できましたが、報告や連絡に関するルールまでには至っていません。今後は、家族等への報告や連絡の手順といった組織内でのルールの明確にしていくことが期待されます。

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
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

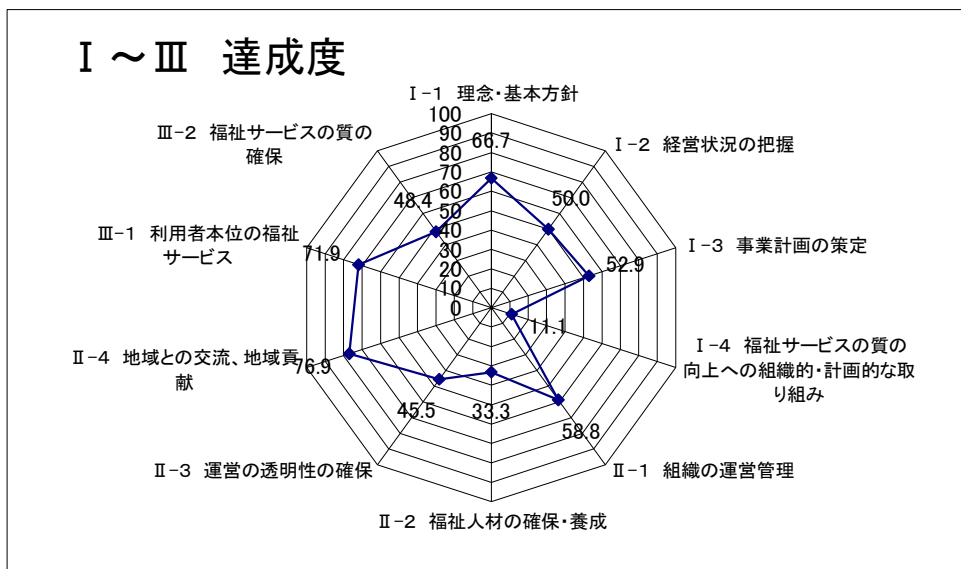
- 利用者一人ひとりに応じた作業内容や作業工程が検討され、受託件数が安定してきていることがうかがえました。また、利用者によりやすいや自信を持ってもらえるよう、写真付きの名札を作成し、役割を分担するなどの支援が行われています。
- 作業内容について、既存の作業内容に縛られることなく利用者から出た意見を尊重し、ハーバリウムづくりやSNSのスタンプ制作、クリスマスのリースづくりなど、インターネットを活用した販売を行うなど、利用者の働く力や可能性、工賃を引き上げるための支援が行われています。
- 園芸用の土壌改良資材として竹を用いてパウダーにする、竹パウダーの販売や綿花の摘み取りなど、新たな受注先の拡大に向けた取り組みが行われています。
- 今後は、就労継続支援B型事業所として、職場開拓と就職活動の支援のために障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を図っ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	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	4	50.0
I-3 事業計画の策定	17	9	52.9
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 組織の運営管理	17	10	58.8
II-2 福祉人材の確保・養成	39	13	33.3
II-3 運営の透明性の確保	11	5	45.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	20	76.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	46	71.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	15	48.4
	228	127	55.7



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	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	26	24	92.3
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	8	6	75.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
4-(1) 就労支援	18	12	66.7
	94	79	84.0
	322	206	64.0

A 達成度

