

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2016 年 3 月 28 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 060-0002

住 所

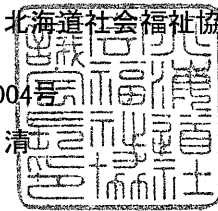
札幌市中央区北2条西7丁目

電 話 番 号 011-251-3897

評 価 機 関 名 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

認 証 番 号 北海道 第15-004号

代 表 者 氏 名 会長 長瀬 清



下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	高橋 春美	総合	第0018号
	(2)	高橋 修一	福祉	第0156号
	(3)	坂本 豊	福祉	第0093号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	多機能型			
事業所名称	セルプさっぽろ			
設置者名称	社会福祉法人北海道リハビリ			
運営者(指定管理者)名称	同 上			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2015 年 6 月 15 日	～	2016 年 3 月 28 日	
利用者調査実施時期	2015 年 9 月 7 日	～	2015 年 10 月 16 日	
訪問調査日	2015 年 11 月 6 日			
評価合議日	2016 年 1 月 14 日			
評価結果報告日	2016 年 3 月 28 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 27 年 8 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北海道リハビリ		
事業所名 (施設名)	セルプさっぽろ	事業 種別	就労継続支援（A型）
所在地	〒 062-0051 北海道札幌市豊平区月寒東一条11丁目8-6		
電 話	011-857-1111		
F A X	011-857-1113		
E-mail	selpsapp@estate.ocn.ne.jp		
U R L	<a href="http://www.selp.net">http://www.selp.net</a>		
施設長氏名	市川博幸		
調査対応ご担当者	鳥居敏光 (所属、職名：サービス管理責任者)		
利用定員	10 名	開設年	平成 20 年 7 月 1 日
理念・基本方針： 1. 基本理念 ○私達は、利用者一人ひとりの尊厳と権利を大切に、相互に人格と個性を尊重しながら、共に生き、共に育ち、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援を行います。 ○私達は、障がいのある人もない人も共に働くことを合言葉に、利用者の社会的自立と、自らが描く自己実現への挑戦に、最大限の支援を行います。 ○私達は、自らの社会的責任を重んじ、地域社会を構成する一員として果たすべき役割を常に意識し、地域における福祉の充実・発展に寄与する事業活動を行います。 2. 行動規範 別添のとおり 3. 利用者の人権に関する指針 別添のとおり 4. 利用者の虐待防止に関する指針 別添のとおり			
開所時間 (通所施設のみ)	8：30～17：20		

**【当該事業に併設して行っている事業】**

(例) ○○事業 (定員○名)  就労継続支援B型事業(定員64名) 就労移行支援事業(定員6名)
--

【利用者の状況に関する事項】（平成 27年 8月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	1名	1名	1名	1名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	1名	2名	名
					合計
					7名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	2名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	1名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	名	2名	1名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	2名	2名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
1名	名	名	1名	名	1名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	4名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 5年5ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成 27年 8月 1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況(※福祉配置職員数)

	総数	施設長・管理者	サビ管	生活支援員	職業指導員
常勤	2.75名	0.25名	0.3名	1名	0.2名
非常勤	名	名	名	名	名
	その他				
常勤	名				
非常勤	名				
常勤					
非常勤					

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 ( 名)
介護福祉士	名 ( 名)
保育士	名 ( 名)
	名 ( 名)
	名 ( 名)

(非常勤職員の有資格者数は ( ) に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	605.99 m <sup>2</sup>	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	57年10月20日
(4) 改築年	平成	年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m <sup>2</sup>	
(2) 園庭面積	m <sup>2</sup>	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行って外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積	m <sup>2</sup>		
(3) 敷地面積	m <sup>2</sup>		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ	
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ	
(5) 建築年	昭和	年	
(6) 改築年	平成	年	

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 26 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

--

**【実習生の受け入れ】**

・平成 26 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 人

**【サービス利用者からの意見等の聴取について】**

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

<p>利用者や家族との面談を行い支援計画を作成し、それに基づいたサービスの提供を行い、その後モニタリングという形でサービス提供の振り返りを行う。 モニタリング時にサービスの内容について新たな希望等を聞き、その希望を活かしていくための支援計画を再度立てていく。 その他、生活状況や心身状況によって都度面談を行い、問題解決に取り組んでいる。</p>
--

**【その他特記事項】**

<p>A 型 作業時間 8：30～17：20（実働7.5h） 賃金 北海道の最低賃金を適用（平成27年8月現在 時給748円） 平均賃金（H26） 134,259円（時給798円）※精勤手当含む</p>
---

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 27 年 8 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北海道リハビリー		
事業所名 (施設名)	セルプさっぽろ	事業 種別	就労継続支援 (B型)
所在地	〒 062-0051 北海道札幌市豊平区月寒東一条11丁目8-6		
電 話	011-857-1111		
F A X	011-857-1113		
E-mail	selpsapp@estate.ocn.ne.jp		
U R L	<a href="http://www.selp.net">http://www.selp.net</a>		
施設長氏名	市川博幸		
調査対応ご担当者	鳥居敏光 (所属、職名：サービス管理責任者)		
利用定員	64 名	開設年	平成 18 年 10 月 1 日
理念・基本方針： 1. 基本理念 ○私達は、利用者一人ひとりの尊厳と権利を大切に、相互に人格と個性を尊重しながら、共に生き、共に育ち、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援を行います。 ○私達は、障がいのある人もない人も共に働くことを合言葉に、利用者の社会的自立と、自らが描く自己実現への挑戦に、最大限の支援を行います。 ○私達は、自らの社会的責任を重んじ、地域社会を構成する一員として果たすべき役割を常に意識し、地域における福祉の充実・発展に寄与する事業活動を行います。 2. 行動規範 別添のとおり 3. 利用者の人権に関する指針 別添のとおり 4. 利用者の虐待防止に関する指針 別添のとおり			
開所時間 (通所施設のみ)	9:00~17:00		

**【当該事業に併設して行っている事業】**

(例) ○○事業 (定員○名)  就労継続支援A型事業(定員10名) 就労移行支援事業(定員6名)
--



【利用者の状況に関する事項】（平成 27年 8月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	9名	40名	13名	6名	7名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
7名	3名	5名	4名	5名	5名
					合計
					104名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	1名	1名	名	1名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	10名	1名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	3名	10名	7名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	2名	2名	1名	1名	名	名
合計	6名	23名	9名	3名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
6名	33名	27名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	3名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	3名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
7名	4名	12名	13名	8名	6名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
10名	11名	6名	2名	1名	1名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	1名	名	1名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
1名	2名	名	18名		

(平均利用期間： 8年5ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成 27年 8月 1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況(※福祉配置職員数)

	総数	施設長・管理者	サビ管	生活支援員	職業指導員
常勤	11名	0.5名	1.35名	2名	9名
非常勤	1.3名	名	名	名	1.3名
	その他				
常勤	名				
非常勤	名				
常勤					
非常勤					

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	1名(名)
介護福祉士	0名(名)
保育士	1名(名)
精神保健福祉士	1名(名)
社会福祉主事	7名(名)

(非常勤職員の有資格者数は( )に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	1,518,12 m <sup>2</sup>		
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	平成	10年	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m <sup>2</sup>		
(2) 園庭面積	m <sup>2</sup>		
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年	
(5) 改築年	平成	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積	m <sup>2</sup>		
(3) 敷地面積	m <sup>2</sup>		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年	
(6) 改築年	平成	年	

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 26 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

**【実習生の受け入れ】**

・平成 26 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 2 人

**【サービス利用者からの意見等の聴取について】**

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

利用者や家族との面談を行い支援計画を作成し、それに基づいたサービスの提供を行い、その後モニタリングという形でサービス提供の振り返りを行う。  
モニタリング時にサービスの内容について新たな希望等を聞き、その希望を活かしていくための支援計画を再度立てていく。  
その他、生活状況や心身状況によって都度面談を行い、問題解決に取り組んでいる。

**【その他特記事項】**

B型  
作業時間 9:00～17:00（実働6.45h）  
平均工賃（H26） 15,849円（平均時給136.8円）※精勤手当含む

施設外就労（送迎有） 清掃、洗濯業務 10:00～16:00

B型（やまはな）  
作業時間 8:30～17:20（実働7.5h）

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 27 年 8 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北海道リハビリ		
事業所名 (施設名)	セルプさっぽろ	事業 種別	就労移行支援
所在地	〒 062-0051 北海道札幌市豊平区月寒東一条11丁目8-6		
電 話	011-857-1111		
F A X	011-857-1113		
E-mail	selpsapp@estate.ocn.ne.jp		
U R L	<a href="http://www.selp.net">http://www.selp.net</a>		
施設長氏名	市川博幸		
調査対応ご担当者	鳥居敏光 (所属、職名：サービス管理責任者)		
利用定員	6 名	開設年	平成 18 年 10 月 1 日
<p>理念・基本方針：</p> <p>1. 基本理念</p> <p>○私達は、利用者一人ひとりの尊厳と権利を大切に、相互に人格と個性を尊重しながら、共に生き、共に育ち、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援を行います。</p> <p>○私達は、障がいのある人もない人も共に働くことを合言葉に、利用者の社会的自立と、自らが描く自己実現への挑戦に、最大限の支援を行います。</p> <p>○私達は、自らの社会的責任を重んじ、地域社会を構成する一員として果たすべき役割を常に意識し、地域における福祉の充実・発展に寄与する事業活動を行います。</p> <p>2. 行動規範 別添のとおり</p> <p>3. 利用者の人権に関する指針 別添のとおり</p> <p>4. 利用者の虐待防止に関する指針 別添のとおり</p>			
開所時間 (通所施設のみ)	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0		

**【当該事業に併設して行っている事業】**

(例) ○○事業 (定員○名)

就労継続支援A型事業(定員10名)  
就労継続支援B型事業(定員64名)

【利用者の状況に関する事項】（平成 27年 8月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	3名	2名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	1名	名	名	名	名
					合計
					6名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	1名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	名	1名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	名	5名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名



○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
1名	2名	3名	名	名	0名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 1年3ヶ月)

※ただし就労移行支援利用期間は全員2年以内

【職員の状況に関する事項】(平成 27年 8月 1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況(※福祉配置職員数)

	総数	施設長・管理者	サビ管	生活支援員	職業指導員
常勤	3.4名	0.25名	0.15名	1名	1名
非常勤	0.5名	名	名	名	0.5名
	就労支援員	その他			
常勤	1名	名			
非常勤	名	名			
常勤					
非常勤					

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	1名(名)
介護福祉士	名(名)
保育士	1名(名)
精神保健福祉士	1名(名)
社会福祉主事	1名(名)

(非常勤職員の有資格者数は( )に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	1,518,12 m <sup>2</sup>		
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	平成	10年	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m <sup>2</sup>		
(2) 園庭面積	m <sup>2</sup>		
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年	
(5) 改築年	平成	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別（該当にチェック）	<input type="checkbox"/> ・大舎制	<input type="checkbox"/> ・中舎制	<input type="checkbox"/> ・小舎制
(2) 建物面積	m <sup>2</sup>		
(3) 敷地面積	m <sup>2</sup>		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年	
(6) 改築年	平成	年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 26 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

【実習生の受け入れ】

・平成 26 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 2 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

利用者や家族との面談を行い支援計画を作成し、それに基づいたサービスの提供を行い、その後モニタリングという形でサービス提供の振り返りを行う。  
モニタリング時にサービスの内容について新たな希望等を聞き、その希望を活かしていくための支援計画を再度立てていく。  
その他、生活状況や心身状況によって都度面談を行い、問題解決に取り組んでいる。

[就労移行への取り組みについて]

企業実習施設外就労、SSTなどを通じて就職の準備をしていく。  
ハローワークへの同行や集団面接会への参加  
その後の企業との面接動向、就職後のジョブコーチ支援を北海道職業センターと協力のもと行うなど本人及びご家族のアフター対応を随時行っている。（年数の制限無し）  
必要に応じて離職後のリワーク支援も行っている。

【その他特記事項】

移行  
作業時間 9:00~17:00（実働6.45h）  
施設外就労 施設外就労(送迎有) 清掃業務 10:00~16:00

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人北海道社会福祉協議会

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人北海道リハビリ

代表者氏名：石崎 岳

所在地：〒061-1102 北広島市西の里507番地1

Tel

011-375-2111

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

◆「障がいのある人もない人も共に働く」ことを合言葉とした利用者の社会的自立の支援

施設内作業としては、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型の利用者がA、B、Cの班に分かれて能力に応じた作業内容を、協力して行っています。また、職員が考案した自助具が活用され、作業能力の拡大が図られています。

利用者は街で見かける身近な商品や官公庁や企業のユニホームなどの製造に携わることで社会参加を体感し、働きがいに繋がっています。

さらに事業所では、施設長が毎日のミーティングで現況を報告し、職員全員が情報を共有し、協力体制の強化、作業の効率化に努めています。新規受注の拡大や施設外就労の受注などで収支の安定化を図っており、利用者の工賃向上、精勤手当の増額を行い勤労意欲の向上に繋げています。

◆サービス提供場面における職員の質を高める取り組み

利用者の身体状況や生活状況、行動の特徴、将来の希望などを把握し、事業所で定めた統一様式によって個別支援計画を策定するとともに、策定にあたる職員の能力向上の取り組みとして、個別支援計画を含めたケアマネジメントという手法の意義や目的、アセスメント実施の際の視点について、研修を行っています。

これらのことは、サービス提供の基本となるケアマネジメントを組織として、質を高めるための取り組みとして評価できます。

◇改善が求められる点

◆総合的な職員の育成体制の構築

法人の教育基本方針を定めた「研修要綱」に基づき、グループ全体から選出された職員による研修委員会が研修計画を策定し推進しており、職階別研修など各種の研修が実施されています。また、研修成果は次年度の計画に反映しています。

専門資格の取得も推奨されていますが、「期待する職員像等」について、具体的な専門性の明示には至っていない状況です。人事に関するプランの確立や、一人ひとりの教育・研修計画に基づく育成などが課題です。

事業所が必要とする職員の知識・技術・専門資格について、具体的な目標を明記し、体系的な教育・研修計画を明文化するとともに、総合的な人事管理及び職員の育成体制の構築を期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審したことにより、施設の現状とサービスの提供方法や書類の整備等について課題を確認することができました。指摘項目は日々の業務の中では気づかない部分も多いことから、今後も判断基準や着眼点を参考にしながら、サービスの質の向上を図っていきたいと思います。

今回のb・c評価で更に取り組みが必要という結果になった項目については真摯に受け止め、職員全員で改善に取り組みながら、利用される方が安心できる施設を目指して福祉サービスの向上に努めてまいります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント  
別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

# 評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

## 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	コメント
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	「利用者の尊厳と権利を大切にし、障がいのある人もない人もともに働くことを合言葉として、職員は最大限の支援を行う」などの理念を明文化し、施設内に掲示するとともに、広報誌、パンフレット、ホームページに記載している。職員には新入職員研修や毎月開催する職員会議などを通して周知している。利用者・家族には利用開始時に説明するなど、理解を深めるための継続的な取り組みをしている。

### Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化など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	社会就労センター協議会、市の福祉行政検討委員会への参画、福祉事業関連の会議・研修に参加し情報を収集している。また、相談支援事業所や特別支援学校などと連携し、体験実習・見学者を積極的に受け入れ、地域の潜在的なニーズの把握に努めている。また、法人全体では公認会計士・税理士などの専門家の助言・指導を受け経営状況の把握・分析をしている。
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	法人全体では、施設長等連絡会議・経営健全化戦略会議などを通じて経営課題を明確化し、各施設・事業所に周知し職員会議で協議している。また、毎日行うミーティングでは職員の意見を集約し毎月の職員会議で協議したり、収益状況などを共有し、工賃収入の安定確保のための得意先の新規開拓や販売商品の開発などの経営課題に継続的に取り組んでいる。

### Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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	平成23年度から法人全体で「経営健全化推進計画」及び「収支計画」が3年ごとに策定され、現在は第2期の取り組みがなされている。事業所の課題・目標も明確化され、進捗状況は半期ごとに見直し、次年度計画に反映している。
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	法人の「第2期経営健全化推進計画」を踏まえ、「新事業体系の見直し及び新事業の開始」「工賃収入の安定確保」「人材育成などの取組」などを掲げた事業計画と収支計画が策定され、職員会議で進捗状況や課題を協議している。

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 毎月の職員会議で話し合われた意見をもとに、施設長・課長が中心となり事業計画を策定し、法人の理事会・評議員会にて承認されている。決定した事業計画は、施設長が全職員と面談し説明している。事業計画の実施状況の把握・評価・見直しは毎日のミーティングや毎月の職員会議で行っている。今後、事業計画の策定及び評価に対して、利用者の意見を集約して計画に反映し、あらかじめ定めた時期、手順に基づき行われることを期待したい。
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者などに周知され、理解を促している。	b 事業計画は、要約版を利用者が参加する月例全体朝礼の配布資料にしたり、新規利用時及び家族の会で概略を説明している。決定した事業計画については利用者・保護者など誰でも閲覧できるようにしている。法人全体で配布している広報誌で事業計画を掲載し周知を図っているが、事業所独自の事業計画への利用者などの理解や参加を促す取り組みを期待したい。

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	コメント
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 利用者支援の質の向上に向けて社会福祉事業の学識経験者による定期の監事監査で事業計画を点検している。さらに、毎月の個別支援計画策定会議にモニタリング事例発表を組み入れ、PDCAサイクルが継続実施できるようにシステム化している。また、法人の苦情相談委員会では苦情案件を施設・事業所に周知し、再発防止に向けた取り組みをしている。法人全体として、年度末に事業を評価し、改善策や新たな計画に繋げる取り組みを行っているが、定められた基準に基づいたサービスの自己評価と第三者評価は今回が初めてなので、今後は評価を継続して行われることが望まれる。
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 社会福祉事業の学識経験者による定期の監事監査での指摘事項については職員会議などで協議し速やかに改善策を実施している。また、法人の苦情相談委員会で検討した事例を各施設・事業所に周知して、職員は防止に努めている。今後はサービスの自己評価と第三者評価で抽出された課題に対して、職員参画のもとで改善策や改善計画を策定し、取り組みを計画的に行うことを期待したい。

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	コメント
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 施設長は定款細則で施設長の業務一覧を明確化し、ミーティングや会議などで職責を明らかにしている。今後は、災害時などの有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委譲などを含め文書化することを期待したい。

11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令などを正しく理解するための取組を行っている。	b	施設長等連絡会議や職員研修などで、関係法令などの情報を把握している。法律の改定や新制度に関しては職員会議などで周知するとともに資料を配布したり、外部研修に職員を参加させ、復命や研修資料の回覧などを行い職員へ周知に取り組んでいる。今後は、福祉分野に限らず雇用・労働・災害などに関するものや最新情報も含めた法令をリスト化するなどして、遵守すべき法令などを網羅した取り組みに期待したい。
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	福祉サービスの質の向上のため、リスクマネジメント、人権擁護、虐待防止などに重点を置く研修を内部、外部で重ねるとともに、関係職員に対し社会福祉の知識を深めるため、社会福祉主事任用資格取得に向けた取り組みを積極的に行っている。また、サービスの向上について、職員の意見を反映させるため、昼のミーティングや職員会議などの機会を利用し、利用者への精神状態への対応や利用日数が少ない利用者への対応について協議を行っている。
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	施設長は、毎日のミーティングで現況報告し、職員全員が情報共有し、協力体制の強化、作業の効率化に努めている。また、新規受注、施設外就労の受注などで収支の安定化を図ることに努め、利用者の工賃向上、精勤手当の増額を行っている。職員に対しては、日常のコミュニケーションの中での意見聴取だけでなく職員全員に面談を行い、就労への意向や資格取得への支援など職員の資質向上に努めている。さらに福祉職員の増員や後継者の育成に努めるとともに、働きやすい職場環境の整備や作業効率の向上に向けた検討などに取り組んでいる。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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・定着など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	人材の確保・育成に関しては、「経営健全化推進計画」で方針が明確化され「福祉職員及び就労支援事業所職員の資質向上」「計画的な人員配置」として採用計画は数値目標として掲げている。また、契約職員から正職員の登用や定年再雇用なども積極的に行っている。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人では、事業計画に基づく研修要綱により、「期待する職員像など」を明示し、専門資格の取得も推奨されている。人事考課制度を導入しているが、今後、能力開発のためのキャリアパスの明確化、昇任・昇格基準など仕組みづくりなどを期待したい。



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。	<p>b</p> <p>就業状況を把握するため、有給休暇取得、時間外労働のデータを把握し、施設長と課長で分析し対応している。毎年行われる施設長面談では職員の意見・意向を把握し、事業運営への反映などに努めている。日常的に管理職がいつでも面談に乗ることの声掛けはしているが、相談窓口を設置する体制までには至っていない。今後は事業所内に職員の悩みや健康上の相談ができる窓口を設置し、相談しやすい工夫、相談を受けた後に解決を図る体制などの整備を期待したい。</p>
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。	<p>b</p> <p>法人として「期待する職員像」が明確になっており、新任職員や中堅職員など階層別に研修の機会を設けている。面接を通じて職員の一人ひとりの目標を把握し研修に反映させる仕組みはあるが、個別の研修計画は策定されていない。今後、個別計画に沿って目標達成度や取り組み状況を確認する仕組みを整え、職員育成に取り組むことを期待したい。</p>
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。	<p>b</p> <p>法人の教育基本方針を定めた「研修要綱」に基づきグループ全体から選出された職員による研修委員会が研修計画を策定し推進しており、職階別研修など各種の研修が実施されている。事業所単位では職員会議やミーティングなどで情報交換や外部研修のフィードバック、ICF・発達障がいなどの内部研修をしている。今後は、事業所が必要とする職員の知識・技術・専門資格について具体的な目標が明記されることを期待したい。</p>
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。	<p>b</p> <p>職種ごとに、仕事に必要な能力などをOJTにより指導したり、それぞれの分野で専門性を高めるための外部研修への積極的な参加も進めているが、職員一人ひとりが実際に必要な教育・研修を受けられているかについて評価・見直しはされていない。職員一人ひとりの知識・技術水準・専門資格の取得などを把握し、必要な教育・研修を実施していくことを期待したい。</p>
II-2-(4) 実習生など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 実習生など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。	<p>b</p> <p>教員、薬剤師、社会福祉士などを目指す学生に対して、実習受け入れマニュアルを整備し、連絡窓口が学校などと連携するなど積極的な受け入れを行っている。今後、実習生に対する約束事項や心構えなどを整備し、実習の目的や効果などを考慮したプログラムの充実に期待したい。</p>

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。	<p>a</p> <p>法人のホームページ、広報誌などに事業計画・事業報告・会計報告などの事業運営状況を情報公開をしている。</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。	b	社会福祉法人新会計基準の制定に伴う業務体制を整備している。また、監事の公認会計士や社会福祉事業の学識経験者による監査を実施し、事業の経営・運営に関する助言・指導を受け、指摘事項は速やかに対応している。法人の苦情相談委員会では苦情案件を施設・事業所に周知し、再発防止に向けた取り組みを行っている。第三者評価基準が求める法人外部からの監査は行われていないため、今後の取り組みに期待したい。
----	---	---	--

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
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。	c	町内会が機能していない地域のため、具体的な交流は出来ていない。しかし、近隣住民が施設に立ち寄りタオルなどの製品を購入する機会などはある。今後、地域との関わりについて基本的な考え方を検討していく取り組みが望まれる。
24	II-4-(1)-② ボランティアなど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	地域の小学校における授業の一環として、事業所見学の機会を積極的に設けている。その際に障がいの理解や就労支援事業についてわかりやすい資料を作成し配布も行っているほか、中学生の職場体験も受入れている。ボランティアマニュアルは整備しているが、今後はボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化し窓口を設置するなど、ボランティアを積極的に受け入れるための体制の充実を期待したい。
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、関係機関などとの連携が適切に行われている。	a	地区の自立支援協議会の活動に参画しネットワークを作り密な連携を図っている。また、ヘルパーセンターとの移動支援、ハローワーク、職業センターと就職の定着支援、特別支援学校などと実習受け入れや卒業支援、相談支援事業所との連携など、当該事業所が提供する福祉サービスに関連する専門機関との連携が積極的に図られている。
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	施設を小・中学生の授業の一環として受け入れ、障がいのある方の暮らしを学んでもらう機会を設けている。しかし、地域に積極的に開放するなどの具体的な取り組みが図られていない。事業所が有する機能の還元としては、何をどれくらい提供するかという中長期的な計画が無ければ具体化できないため、職員や法人本部と協議し取り組むことに期待したい。
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。	b	地区の自立支援協議会に参画し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、地域の学校などのニーズを受け入れて協力しているが、これに基づく公益的な事業・活動には至っていない。しかし、現在「住まいの場」についてのニーズも把握しており、事業所としては、自ら発信して地域貢献できる仕組み作りを検討していく必要があるとの意向があり今後の事業展開に期待したい。

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	コメント
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	法人の基本理念並びに事業所として虐待防止に取り組む表明を目に触れやすいわかりやすい場所に掲示している。虐待防止に向けた研修を全職員対象に実施するとともに、利用者の特性の理解促進のための研修、勉強会を適時開催し、また、カリキュラム内容も適時見直しを行っている。ただ、標準的なサービス方法を定めた文書は未整備なため、福祉サービスの提供姿勢への反映が可視化されていない。今後は実践レベルで積み上げられている利用者尊重の姿勢を、具体的に反映させる取り組みに期待したい。
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護など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	更衣室入り口の引き戸前に、衝立を設置するなど、プライバシーに配慮した様々な取り組みがなされている。ただ、虐待防止に向けたマニュアル類は整備されているものの、福祉サービスの提供にかかわる一括したプライバシー保護に関する規程は整備されていない。今後は、法人としての理念、職員の行動指針の考え方も踏まえつつ、整備に期待したい。
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	事業所のホームページやパンフレットはわかりやすい内容になっている。また、これらを使いながら、見学者に対して、事業所サービスについて具体的、かつ丁寧に説明するとともに、利用希望者については、申請に必要な書類の作成補助、行政機関への申請同行などを行っている。必要に応じて相談事業所やハローワークへの紹介も行っている。
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者などにわかりやすく説明している。	a	契約時にサービス利用契約書、重要事項説明書、サービス利用説明書、運営規程について、丁寧に説明し同意をもらっている。また、サービスの変更についても常時相談を受け付ける旨を説明している。さらに工賃の支払い内容については、契約書とは別資料を提示しながら詳しく説明し、同意を得ている。
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行など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	地域生活へ移行した利用者については定期的に状況を確認している。また、事業所から一般就労した利用者についても定期的に本人、家族、企業と連絡を取り、その年数に関わらず必要なフォローを個別にしている。しかし、退所者への対応について、退所後の連絡先、相談方法などを文書化しておらず、サービスの継続性を確保するためにも、今後の取り組みに期待したい。

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 利用者、家族に対してアンケートを実施し、現状を把握するとともに、併せてニーズを聞き取り改善に向けて取り組んでいる。家族会との連携は、福祉制度の説明など、ニーズの高い協議テーマを設定し、情報交換会などを行ったり、行事への家族参加の機会を増やしている。作業については、定期的に担当指導員が面談の機会を設け、利用者からのニーズの把握に努めており、生活面については、日常生活の悩み、就職についての悩み、経済的な悩みなどの相談を受けて支援を行っている。給食提供については、利用者も参画して実施される給食会議を定期的に行い、アンケートなどの希望を献立に反映させている。
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見など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 法人全体の苦情相談委員設置規程及び苦情解決事務取扱要領に基づき、苦情解決の誰がどのような仕組みで苦情を解決するのか、苦情相談受付箱と共にホールスペースにわかりやすく掲示した掲示物がある。また、重要事項説明書においても苦情解決の担当者が誰なのかも明示している。また、苦情案件の解決にあたり、第三者委員による具体的な助言も受ける体制が構築され、サービス提供体制の見直しにも役立っている。
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、利用者などに周知している。	a 利用者が所属する作業班ごとの担当職員に対してだけでなく、利用者が個別に相談しやすい事業所内の職員に対して相談できる体制にしており利用者に活用されている。また、プライバシーに配慮し面談室が確保されている。
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 組織的な対応が必要な相談内容は、本人の同意を得て、職員間で情報共有するとともに改善に向けて取り組んでいる。これらは、原則事業所内で解決できるよう取り組んでおり、困難事例などがあつた際には行政や第三者の苦情相談委員に相談し、客観的な視点から適切な支援方法や対処方法などの助言を得ている。ただ、相談や意見への対応マニュアル類は整備しておらず、今後の取り組みに期待したい。
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 法人内の各事業所職員で構成される安全衛生委員により、安全、安心という観点からサービス提供を確認する仕組みを整えている。委員は一定の時期に抜き打ちで相互に事業所を見回り、点検し相互牽制する取り組みを定着させている。この取り組みを基に事業所内で改善事例の蓄積と分析を進め、把握した課題の早期改善に繋げている。

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	感染症予防対策マニュアルを整備し、インフルエンザ、食中毒、ノロウイルスなどの感染症対策について、定期的に研修を行っている。事業所内には手指消毒剤、マスク、うがい薬、加湿器などを常備し感染症予防に取り組んでいる。さらに、作業工程で発生する紙屑などの除去と作業環境整備として配置した高性能の空気清浄器を、感染症ウイルス除去の一環としても役立てており、昨年度はインフルエンザ罹患の利用者ゼロという結果にも繋がっている。
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行っている。	a	毎年、夏と秋に定期的な避難訓練を実施しているほか、自治体内の同一種別事業所間で大規模災害対応の合同訓練に毎回参加している。さらに、事業所独自の取り組みとして父母の会の要望に応じて、コミュニケーションが取りにくい利用者に対し、「施設利用者証明カード」を携帯するように促し、通所途中に災害に遭った際に、住民や関係者と円滑に意思疎通が図れるように工夫を行っている。この仕組みの概要を利用者が通所時に利用する主要交通機関に説明し、協力を取り付けており、実効性を高める取り組みとなっている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	法人が定めた行動規範に則した、プライバシー保護に配慮した詳細なマニュアルが整備され、それに基づき個別のサービスが提供されている。今後、事業所全体の支援と個々の支援を組み合わせながら一日のサービスを提供するため標準的なマニュアルとして整理し、職員が共通理解を持てるよう取り組むことを期待する。
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	毎月の支援会議において支援方針や支援方法について意見交換し、見直しを行っている。しかし、計画的な自己評価が実施されていないことから、個別のサービスの検証などに職員の意見を反映させる仕組みが十分ではない。第三者評価受審に伴う自己評価の取り組みを継続し、利用者の現状や職員の意見を反映した見直しとなるよう期待する。
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	アセスメント、モニタリングは年1回実行している。利用者の身体状況や生活状況、行動の特徴、将来の希望などを把握し、事業所で定めた統一様式によって策定している。また、策定にあたる職員の能力向上の取り組みとして、個別支援計画を含めたケアマネジメントという手法の意義や目的、アセスメント実施の際の視点について、職員に対して研修を行っている。
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	サービス管理責任者が利用者や家族などのニーズを聞き取り、利用者に関わる職員全員が個別支援計画の原案を作成している。それらをサービス管理責任者が集約し、個別支援計画策定会議にて計画の評価、見直しを実施する仕組みが確立している。

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。	<p>a</p> <p>利用者が従事した毎月の作業記録や利用者の生活記録を、適時事業所内のネットワークでつながったパソコンにより作成している。これらの記録内容は事業所内の全職員が容易に共有できるようにして、サービス提供のあり方や支援計画再検討等に役立てている。</p>
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。	<p>a</p> <p>毎月の個人記録の他、個別の相談や申し出があった際には適時記録している。記録については個人情報保護規程に基づき管理されている。例えばパソコン上での記録は、関係職員のみ閲覧・記録できるよう、パスワード保護して情報を共有し管理体制を確立している。</p>

# 北海道リハビリー行動規範

## 総 則

### 1. この規範の趣旨及び適用範囲

この規範は、社会福祉法人北海道リハビリー（以下「法人」という）のすべての役員（これに準ずる者を含む）及び職員（以下「私たち」という）が、法人の持つ社会的責任を深く自覚し、あらゆる事業活動の場面において関係法令の遵守を徹底し、社会倫理に適合した行動をとることが法人の健全な発展のために不可欠であるとの認識の下に、日常の業務を遂行するにおいて遵守すべき事項を定めるものとします。

### 2. 基本姿勢

- (1) 私たちは、あらゆる事業活動の場面において、関係法令及びこの規範を始めとする法人の規程等を常に遵守し、すべての事業活動が社会倫理に適合したものとなるよう努めます。
- (2) 私たちは、あらゆる事業活動の場面において、すべての人の基本的人権を尊重しなければなりません。また、人種、信条、性別、年齢、社会的身分、門地、国籍、民族、宗教または障害の有無等の理由による差別や個人の尊厳を傷つける行為を行いません。
- (3) 私たちは、常に社会人としての自覚を持ち、高い道德観と倫理観に基づき、社会的良識に従って行動します。
- (4) 私たちは、法人の正当な利益に反する行為または法人の信用、名誉を毀損するような行為を一切行いません。

### 3. 規範遵守の責任

- (1) 私たちは、この規範に定める事項を誠実に実行しなければなりません。

- (2) 幹部職員は担当する部門のすべての職員が、また管理する立場にある職員はその管理下にある職員が、この規範のすべての事項を遵守するよう指導、監督しなければなりません。
- (3) この規範に従った事業活動を確実に実施するため、関係各部門は、行動マニュアルの制定、具体的な遵守事項の周知徹底、助言、指導その他必要な活動を展開しなければなりません。

## 社会との関係

### 1. 反社会的行為への関与の禁止

- (1) 市民社会の秩序や安全に脅威を与える反社会的勢力・団体に対しては、断固たる行動をとるものとし、一切の関係を遮断しなければなりません。
- (2) 反社会的勢力・団体の活動を助長するような行為を行ってはなりません。

### 2. 環境保全

製品の資材調達から、製造、流通、使用、リサイクル、廃棄までのライフサイクルにわたって生じる環境への影響を低減し、地球環境の保全と持続可能な発展を実現するために、関係法令及び関係規制を徹底して遵守しなければなりません。

## 施設利用者との関係

### 1. 高水準な福祉サービスの提供

私たちは、常に施設利用者の満足を心がけ、支援の提供者としての専門的役割と使命を自覚し、絶えず知識と技術の研鑽に努め、各種サービスの質の向上に努



めなければなりません。

## 2. 公平・公正な関係の維持

- (1) 施設利用者及びその家族等との関係は、常に透明かつ公正なものとし、社会倫理に従い、誠実な対応を行わなければなりません。
- (2) 施設利用者個々人の障害や個性を正しく理解し、個別支援計画や要支援度に応じた公平なサービスを提供するよう心がけなければなりません。

## 顧客・取引先等との関係

### 1. 製品・サービスの安全性

常に顧客の満足を心がけ、法人が提供する製品・サービスの安全性及び品質に十分配慮しなければなりません。

### 2. 自由な競争及び公正な取引

- (1) すべての顧客、取引先等との間で、自由な競争原理に基づき、独占禁止法等の関係法令を遵守した公正な取引を励行しなければなりません。
- (2) 顧客、取引先等との関係は常に透明かつ公正なものとし、社会倫理に従って誠実な取引を行わなければなりません。

### 3. 購入先・協力先との取引に関する方針

- (1) 資材等の購入先及び下請事業者等の協力先に対しては、常に対等、公正な立場で接し、関係法令及び契約に従って誠実な取引を行わなければなりません。
- (2) 資材等の購入及び調達等に関する職務に関連して、利益や便宜の供与を受ける等、個人的な利益を追求してはなりません。

#### 4. 接待・贈答等に関する方針

取引先等からの接待・贈答品の授受に関して、健全な商習慣や社会的常識を逸脱してはなりません。

## 法人財産・情報の管理

#### 1. 法人財産の管理及び適正使用

法人の財産（有形、無形の資産）を所定のルールに従い適正に管理し、私的用途に流用する等、業務目的以外に使用してはなりません。

#### 2. 秘密情報の取扱い

- (1) 法人の秘密情報を厳重に管理し、在職中のみならず退職後も所定の手続きに従うことなく不正または不当に利用、開示及び漏洩してはなりません。
- (2) 業務上知り得た職員、施設利用者等の個人情報及び顧客、取引先、取次店等の情報は、正当な目的以外に使用しないとともに、在職中のみならず退職後も所定の手続きに従うことなく開示、漏洩しないよう厳重に管理しなければなりません。

#### 3. 知的財産権の保護

- (1) 法人の所有する知的財産権（特許権、実用新案権、意匠権、商標権、著作権等）の維持、確保に努め、これら知的財産権の実施許諾等は、所定の手続きに従い行わなければなりません。
- (2) 他社（他者）の知的財産権を尊重し、故意に侵害したり不正に使用してはなりません。

## 運用体制

### 1. 運用体制

- (1) この規範の制定及び改廃は、法人内施設長会議の審議を経て、理事会がこれを決定するものとします。
- (2) この規範の運用に関する基本方針は、法人内施設長会議において審議し、理事会に報告するものとします。
- (3) この規範の主管部門は法人本部とし、法人本部はこの規範に規定する事項の実施につき、各部門に対する助言、提言を行うものとします。
- (4) この規範の遵守状況については、法人監事が監査を行うものとします。
- (5) この規範に違反した行為または違反するおそれのある行為が行われていることを知った職員は、上司を経由しまたは直接に法人監事に相談することができます。この場合において相談者は、相談した事実によって何らの不利益も受けることはありません。

### 2. 照会先

この規範の各事項に関する疑義解釈等の問い合わせ窓口は、法人本部総務課とします。

### (附則)

この規範は、平成15年4月1日から施行する。

## 利用者の人権に関する指針

### I 趣旨

本法人は、利用者個人が尊厳をもってその人らしい自立した生活が送れるよう、利用者の全人格を尊重し、個々が内包するあらゆる可能性を導き、自立することを主眼として、すべての職員がこれらを認識し、本指針を遵守して福祉の増進に努めることとする。

### II 人権の尊重

- (1) 利用者の障がいや個性を正しく理解し、利用者及びその家族等の基本的人権を尊重する。
- (2) 利用者の市民としての基本的な権利行使に配慮し、必要な支援を行う。
- (3) 利用者の生活及び作業上において、希望や意見が施設運営に反映されるよう努める。
- (4) 利用者の活動範囲が広がるように、ニーズの把握に努め、適切な支援を行う。
- (5) 利用者の主体的活動については、その意向を尊重し、必要な支援を行う。
- (6) 利用者の健康管理及び事故防止等には、最大限の配慮と支援を行う。

### III プライバシーの保護

利用者それぞれのプライバシーが尊重されるよう、次に掲げる事項を基本として定める。

- (1) 利用者及びその家族の個人情報は、法の下に保護されるべき私的利益ないし権利であり、これを尊重する。
- (2) 施設利用に関しての利用者の個人情報は、事業所がその責任において保護・管理する。
- (3) 業務上における利用者の個人情報は、各部署で保護・管理し、その責任は所管の責任者とする。
- (4) 利用者の個人情報を業務上取り扱う場合は、所管の責任者の指示、許可を受けるものとする。その主なものは次のとおりとする。
  - ① 個人情報の撮影、複写、録音、搬出、移動等
  - ② 個人のプライバシーに関わる居室等の立ち入り又は見学等。
  - ③ その他個人情報事項の保護・管理上必要と認められる場合。

### IV 人権の擁護

利用者の人権等を厳守し、その侵害を防止するため、次に掲げる事項を定めてこれを厳守する。

- (1) 利用者に対する職員の体罰等は、厳にこれを禁止し、すべての職員がこれを遵守するものとする。
- (2) 体罰とは、物理的行為によって身体に侵害を加える場合、又は社会通念上認められない精神的・肉体的苦痛を生じさせるものをいう。

## 利用者への虐待防止に関する指針

### 1. 趣旨

本法人は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、利用者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見のための措置等を定め、すべての職員がこれらを認識し、本指針を遵守して、福祉の増進に努めることとする。

### 2. 虐待の定義

虐待とは、職員等から利用者に対する次のいずれかに該当する行為をいう。

#### (1) 身体的虐待

利用者の身体に外傷を生じ、若しくは生じる恐れのある行為を加え、または正当な理由なく利用者の身体を拘束すること。

(蹴る・殴る・たばこを押しつける・熱湯を飲ませる・食べられないものを食べさせる・食事を与えない・戸外に閉め出す・部屋に閉じ込める・縄などで縛る等)

#### (2) 性的虐待

利用者に対してわいせつな行為をすること、または利用者をしてわいせつな行為をさせること。

(性交・性的暴力・性的行為の強要・性的雑誌やDVDを見るように強いる・裸の写真や映像を撮る等)

#### (3) 心理的虐待

利用者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応または不当な差別的言動、著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(「そんなことをすると外出させない」など言葉による脅迫・「何度言えばわかるの」など心を傷つけることを繰り返す・成人の利用者を子ども扱いするなど自尊心を傷つける・馬鹿にする・無視する・他者と差別的な対応をする等)

#### (4) ネグレクト

利用者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置、前三項に掲げる行為と同様の行為の放置、利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

(自己決定といって放置する・失禁をしていても衣服を取り替えない・栄養不良のまま放置・病気の看護を怠る・話しかけられても無視する・拒否的態度を示す等)

#### (5) 経済的虐待

利用者の財産を不当に処分すること、利用者から不当に財産上の利益を得ること。(利用者の同意を得ない年金等の流用など財産の不当な処分)

### 3. 虐待防止委員会の設置及び虐待防止に関する責務等

虐待の防止及び早期発見への組織的対応を図ることを目的に、次のとおり虐待防止委員会を設置するとともに虐待防止に関する責任者等を定めるなど必要な措置を講ずる。

#### (1) 虐待防止委員会

① 委員会の委員長は、常務理事とする。

② 委員会の委員は、事務長、自立支援・相談室長、各事業所管理者(施設長)とする。

③ 委員会は、年1回以上、委員長が必要と認めた時に開催する。

また、必要に応じて本法人監事、苦情相談委員等を委員会に招聘し、助言等を得ることと

する。

④ 委員会の審議事項等

- ・職員の意識を高める掲示物等に関する事。
- ・基本理念、行動規範等、職員への周知に関する事。
- ・職員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関する事。
- ・職員が支援等に関する悩みを相談することのできる相談体制に関する事。
- ・虐待防止、早期発見等に向けた取り組みに関する事。
- ・苦情解決制度、第三者評価、成年後見制度の活用に関する事。
- ・虐待発見時の対応に関する事。
- ・その他人権侵害、虐待防止等に関する事。

⑤ 委員会の事務局は、総務課に置くこととする。

(2) 虐待防止に関する責務等

①虐待防止に関する統括は事務長が行い、責任者は各事業所管理者（施設長）とする。

②虐待防止に関する責任者は、本指針及び虐待防止委員会で示す方針等に従い、虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施を図るとともに、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の活用など日常的な虐待の防止等の取組みを推進する。

また、責任者は虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めなければならない。

なお、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

4. 虐待の早期発見等への対応

(1) 虐待の早期発見

虐待事案は、虐待を裏付ける具体的な証拠がなくても、利用者の様子の変化を迅速に察知し、それに係る確認や責任者等への報告が重要である。

また、地域で生活している利用者のサービス利用時等の様子にも配慮し、疑いがもたれる場合には、家庭訪問や相談支援事業者との連携、さらには、行政への通報を含め迅速に対応することが必要である。

なお、虐待とは利用者の権利侵害する些細な行為から虐待へとエスカレートすることを認識し、平素から、責任者等は、利用者・保護者、職員とのコミュニケーションの確保を図り、虐待の早期発見に努めることとする。

(2) 虐待発見時の早期対応

虐待もしくは虐待が疑われる事案を発見した場合には、利用者の安全・安心の確保を最優先に、誠意ある対応や説明をすること及び利用者や家族に十分に配慮すること、また、被害者のプライバシー保護を大前提としながらも、対外的な説明責任を果たすことなど、速やかに組織的な対応を図ること、また、行政に通報・相談することとする。

さらには、発生要因を十分に調査・分析するとともに、再発防止に向けて、組織体制の強化、職員の意識啓発等について、一層の徹底を図ることに努めることとする。

5. 職員等が留意すべき事項

職員等は、北海道リハビリ基本理念及び行動規範に掲げる利用者の人格を尊重することを深く認識し、虐待を防止するために次に掲げる事項に留意することとする。

虐待事案の発生は、利用者の生命と生活を脅かすことのみならず、社会福祉法人・事業所としての社会的な信頼を著しく損なうこと、そして、その後の事業経営において大きな困難を抱えることになる問題として十分に認識する必要がある。

(1) 意識の重要性

- ・障がいの程度等に関わらず、常に利用者の人格や権利を尊重すること。
- ・職員等は利用者にとって支援者であることを強く自覚し、利用者の立場に立った言動を心がけること。
- ・虐待に関する受止め方には、利用者による個人差や性差などがあることを、絶えず認識すること。

(2) 基本的な心構え

- ・利用者との人間関係が構築されていると、独りよがりで思い込まないこと。
- ・利用者が職員の言動に対し虐待であるとの意思表示をした場合は、その言動を繰り返さないこと。
- ・利用者本人は心理的苦痛を感じていても、重度の重複障がいなどからそれを訴えたり、拒否することができない場合もあることを認識すること。
- ・職員同士が話しやすい雰囲気づくりに努め、虐待とみられる言動について、職員同士で注意を促すこと。
- ・虐待（疑い）を受けている利用者について見聞きした場合は、利用者の立場に立って事実確認や懇切丁寧な相談支援を行なうとともに、責任者に速やかに報告すること。
- ・職場内の虐待に係る問題や発言等を個人的な問題として処理せず、組織として良好な職場環境を確保するための契機とする意識を持つとともに、責任者への速やかな報告は職員等の義務であることを認識すること。

(附 則)

この指針は、平成 24 年 9 月 1 日から施行する。