

# 福祉サービス第三者評価結果

## ① 第三者評価機関名

有限会社保健情報サービス

## ② 施設の情報

名称：ハッピーバーディー	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：施設長 増田 賢二	定員（利用人数）： 20名（29名）
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田1835-1	
TEL：0858-32-0780	ホームページ： <a href="https://www.med-wel.jp/yuri/">https://www.med-wel.jp/yuri/</a>
【施設の概要】	
開設年月日 平成20年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博	
職員数	常勤職員： 8名 非常勤職員 1名
専門職員	サービス管理責任者 1名 運転手 1名
	生活支援員 1名
	職業指導員 5名
	目標工賃達成指導員 1名
施設・設備 の概要	作業棟 多目的室
	水耕ハウス 相談室
	移動販売車 事務所

## ③ 理念・基本方針

### 法人理念

仁は人の心なり

仁を以ってかかわるすべての人たちの幸せを追求し、地域社会とともに歩み続けます。

### 1 テンダーラビングケア (tender loving care)

「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともしことです。

自分に何ができるかをまず考えることです

(日野原重明著 テンダーラブより)

### 2 スローライフ

丁寧に考えること 誠実に対応すること

### 法人方針

1 顧客満足の追求 ～一人ひとりの創造力を活かしたサービスの向上～

2 安全管理の徹底 ～きめ細やかなリスク管理とコンプライアンスの徹底～

3 地域社会との共栄 ～時代と地域ニーズを踏まえた福祉の実践～

4 職場環境の充実 ～職員個々の人権強化と働きがいのある職場づくり～

## 施設理念

障がいの有無に関わらず利用者の幸福の追求と豊かな生活の実現を支援します。

## 重点目標

- 1 利用者の基本的人権を保障し、主体性を尊重した支援の充実
- 2 多様な障がいや課題を持つ利用者のニーズに応じたサービスの提供
- 3 地域に根ざした施設を目指し、循環型支援体制の構築を図る

## 施設運営方針・テーマ

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

- 1 人権やプライバシーの擁護
- 2 エンパワメントの視点に立った支援
- 3 個々の生活困難さに対応したサービス提供
- 4 「ともに生きる」ための生活環境の構築
- 5 地域のネットワークを活用した支援提供
- 6 地域の社会資源として幅広く認知される取組み

## ④ 施設の特徴的な取組

### ◆個々の自己決定と尊厳を尊重した良質な支援

○日々の会話、朝会や意見箱等から頂いた意見や苦情に対して、速やかに対応し業務改善に取り組んでおられます。

○利用者のニーズを把握され、その方が何を希望されているか、そのための阻害要因を失くすためにはどのようにすればよいか、出来ないからやってあげるのではなく、どうすれば出来るのかを考慮した利用者主体の「個別支援計画」の作成と実践を進めておられます。

○心身に様々な障がいのある方（18歳以上）が自宅等から通い、下記の生産活動を行うとともに、就労能力の向上等の支援が受けられます。なお、生産活動の収益に応じた工賃が受け取れます。

#### ・水耕栽培作業

（サラダほうれん草、フリルレタス、水菜などを栽培します。）

#### ・移動販売・施設内売店

（移動販売車で、買い物に困っておられる地域の方のもとに、食品・福祉商品などの販売に出向きます。）

#### ・受託作業（箱折り、ネジしめ、スポンジ入れ作業）

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月1日（契約日） ～ 令和3年2月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

## ⑥ 総評

### ◇特に評価の高い点

- 障がい（精神・知的・身体）があっても、自立した日常生活や社会生活を営むことが出来るよう、作業を通じて、就労訓練の場を提供する事業が展開されています。個々の能力や障がい特性に配慮し、水耕栽培、移動販売・施設内売店、受託の作業が提供されており、見学・体験を頂き、それぞれの作業を決めて頂き、意欲を持って就労が継続できるよう支援が行なわれています。
- 法人リスクマネジメント委員会内に5部会（安全衛生・災害・安全運転・事故防止・倫理サービス向上）が設置されており、分野ごとに協議・検討する仕組みが構築されています。施設内では、リスク委員会を設置し事故・ヒヤリハット分析手順により、集計した内容を職員間で共有し予防策を周知しておられます。リスクマネジメント研修や年2回のヒヤリハット月間の実施により、気付きから事故防止に向けた意識向上につながるよう取り組んでおられます。
- コロナ対策の為、従来通りの支援が難しい状況下ですが、研修や会議の参加・開催もWEBで対応されるという工夫が行なわれました。

### ◇改善を求められる点

- 利用者の高齢化に伴う介助体制の整備の検討に期待します。
- 障がいの多様化に対応すべく、各種研修の継続に期待します。
- 工賃については、理解不足の利用者もおられますので、継続して個別の説明が行なわれることに期待します。

## ⑥ 第三者評価結果に対する施設のコメント

今年度は利用登録者も29名に達し、多くの方に利用頂いているが、特に受託については作業量が大きく減少した。  
利用者のニーズに対応していくためにも、作業を確保していきたい。

## ⑧ 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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（就労継続支援B型）

### 共通評価基準（45項目）

#### 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>b</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針は、明文化され広報誌・パンフレット・ホームページ・施設内に掲示されています。</p> <p>職員に対しては、年度末の全体会議で周知され、名札の中に携帯しいつでも確認ができる工夫が行われており、職員会では唱和を心掛け継続されています。</p> <p>利用者にはルビのある資料を用意され、家族には広報誌でお知らせをされています。</p>		

##### 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>a</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の運営会議で経営状況・収支状況・稼働率、法改正について分析し、職員には3ヶ月に1回の全体会で周知されています。</p> <p>新型コロナウイルス対策のために全体会ができなかった月は、資料配布をされ対応されました。</p> <p>福祉事務所、地域支援センター、相談支援事業所、病院等との連携を図りながら、施設利用が必要と思われる方の状況把握に努めておられます。</p> <p>地域の福祉計画の把握を行い、法人の施設長会議に出席され、経営環境の変化の分析が行なわれています。</p>		
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。	<b>a</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の運営会議において、経営状況・収支状況・稼働率・利用状況について把握分析され、経営課題を明確にし、毎月施設長会で経営課題が報告されています。役員会でも報告されています。</p> <p>職員には、3ヶ月に1回の全体会で経営状況の周知を図り、課題への取り組みについても説明が行なわれています。</p>		

### 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> <p>理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画が作成されています。</p> <p>毎月の稼働率や収支や経常利益、前年度との比較、経営指標等で評価を行ない、具体的な数値目標が設定されています。</p>		
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> <p>ISOを取得されており、事業計画策定管理手順に従い実行されています。</p> <p>中・長期計画を踏まえ単年度の事業計画を策定され、具体的な目標を決定し、実施状況の評価（中間・期末）が行なわれています。</p>		
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> <p>前年度からの課題や職員アンケートで事業計画に対する職員の意見を集約し、実現可能な内容については、事業計画へ反映されています。</p> <p>評価時期や手順は、品質方針や重点目標を踏まえた事業計画策定管理手順に定められ、手順にもとづいて実施状況の評価（中間・期末）が行なわれています。</p> <p>次年度の事業計画については、3月の運営会議にて周知が図られています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>例年、ミーティング等にて事業計画の内容説明を行い、理解を促しておられます。</p> <p>利用者には、それぞれが読みやすくするためにルビを振ったり、掲示される等の工夫が行なわれました。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO9001を取得され、質の向上に向け、品質マネジメントシステム（PDCAサイクル）が機能しています。</p> <p>定期的なISO内部監査や福祉サービス第三者評価の取り組みにより組織的に評価を行う体制が整備されています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス評価委員会で評価結果に基づき改善シートを作成しておられ、今年度は改善できるよう取り組んでおられます。</p>		

## 評価対象II 施設の運営管理

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務分掌で施設長の役割と責任について、文書化されています。</p> <p>全体会議や朝礼、夕礼等で、方針等の説明を行っておられ、広報誌等で自らの役割について表明されています。</p> <p>事業継続計画（BCP）が策定されており、非常時における施設長の役割や代行者等が明記されています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は法令遵守の観点から経営に関する研修や勉強会にも積極的に参加され、職務の遂行に努めておられます。</p> <p>法人全体での取組みであり、法人諸規程綴に明記されており、職員はいつでも確認できる体制がとられています。また、法人リスクマネジメント委員会の”倫理・サービス向上部会”に所属し、遵守すべき法令は把握されています。</p> <p>マニュアルの見直しは定期的に行われており、毎年コンプライアンス研修を実施しておられます。事務所内にはハラスメントについての掲示も行われています。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営会議にて各部署からの報告を受け、事業計画を振り返り毎月収支状況の報告、経営や業務の改善策やサービスの質の向上に向けた検討や指導が行われています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は運営会議、委員会において、経営状況や課題について分析され、経営・業務効率や改善に向けた改善策を検討、指導されています。その結果を職員全体会議で周知されています。</p> <p>それぞれの利用者に合った作業量が確保できるよう、救護施設とハッピーバーディーとの協働作業を実施できるように検討されています。</p> <p>光熱費の削減も心掛けておられます。</p> <p>職員の定期的な面接等を実施され、職員の意見を聞き、働きやすい職場作りに取り組んでおられます。</p>		

## 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画面が確立し、実施されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の教育研修委員会要綱に人材育成の基本理念や法人が求める職員像が示されています。</p> <p>福祉人材の確保については法人で一括管理し、本部人事課と協議しながら調整されています。</p> <p>また、法人で職員確保のための取り組みとして、“職員採用協力手当支給制度”が設けられています。</p> <p>現在は配置基準以上に職員の配置がされており、法人内研修や施設内研修に積極的に参加され、人材の育成が図られております。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の“職務基準書”“教育研修委員会要綱”により明確にされています。</p> <p>法人の定める“人事考課規”“就業規則”に人事基準が示されています。</p> <p>人事考課規程に基づき年3回の面接と身上報告書で職員の意向確認を行うなど、自らの将来の姿を描くことができる仕組みがあります。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回の身上報告書、年3回の面接時に意向を確認され、有給休暇取得状況を確認しながら有給消化率の低い職員に対しての働きかけが行なわれています。</p> <p>雇用形態基準表に基づき、職員が夜勤・休日・異動制限など個々の事情に合わせた雇用形態が選択できるようにされており、異動の場合も、同じ障害分野での異動する事により、職務経験を活かすことができるよう配慮されています。</p> <p>勤務表は毎月職員の希望を聞いて作成されています。</p> <p>育児休業、介護休業規程も完備されています。</p> <p>職員健康管理手順に沿って、年2回の健康診断・インフルエンザ予防接種・ストレスチェックを実施され、外部へ相談もできる体制が整えられています。</p> <p>法人には、“職員専用相談窓口”の設置があり、メンタルヘルス、各種ハラスメント、業務上のトラブル等に対して対応をされています。</p> <p>また、互助会で福利厚生に取り組んでおられます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が求める職員像を明確にされ、個人目標設定及び達成度評価管理手順により個人目標を立て、自己評価を実施されています。</p> <p>年3回の面接を行い、取得したい資格や受けたい研修についての聞き取りをされ、目標の達成度についての確認を行い、上席が助言、指導をされています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>例年、法人の教育研修委員会要領で基本方針を明確にし、年間計画に沿って経験年数や職種に応じて研修参加をされています。</p> <p>今年度は、コロナ対策の為、計画通りの研修の開催、参加が難しい点がありましたが、人数制限やWEBでの開催される研修に参加出来るように見直しが行なわれました。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個々の資格取得状況の把握、職務遂行能力を基に目標面接で設定した資格取得の機会や研修に参加できるようにされています。</p> <p>施設で作成された研修の年間計画表に基づいて法人階層別研修、施設内研修に対象者を参加させています。</p> <p>新人・異動職員に対しては各部署でOJTでの研修が実施されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受け入れについては、救護施設のみで、就労継続B型については受け入れがありません。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに施設理念・基本方針、提供サービスの内容、事業計画・報告、第三者評価結果、苦情解決の体制について掲載されています。</p> <p>第三者評価の結果については、WAMネットにも掲載されています。</p> <p>地域や家族に向けては、広報誌を配布されています。</p> <p>広報誌や敬仁会ホームページで事業報告・決算書を掲載し公開されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO手順書によりルールが確立されており、会計責任者、出納責任者等は明確になっています。</p> <p>経理規程に基づき、定期的に監事監査・経理監査を実施されています。</p> <p>外部の監査法人を導入して、事業や財務に関するチェックをされ、結果を受け経営改善に努めておられます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わりについて、事業計画に明示されています。</p> <p>利用者の方には、湯梨浜町報、地域情報誌を掲示し、情報提供されています。</p> <p>例年は感謝祭・ふれあい大平市が行われますが、本年度はコロナ対策の為、地域との交流が十分にできませんでした。</p>		

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> <p>ボランティア受け入れに関する基本姿勢はマニュアルに記載されています。</p> <p>事前オリエンテーションを実施し受け入れをされる体制が用意されており機能しています。</p> <p>例年行事等でのボランティアの受け入れは行われていますが、今年度はコロナウイルス感染予防対策のため、ボランティアの受け入れは行っておられません。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>湯梨浜町虐待防止ネットワーク会議、生活困窮者支援会議など地域の関係機関との会議に出席し、情報交換を行っておられます。</p> <p>警察署、消防署、役場等の公共機関の一覧も事務所にあります。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組みが行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>湯梨浜町障がい者自立支援協議会への出席、えんくるり事業への参画を通して、福祉ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>湯梨浜町社会福祉協議会、福祉事務所との会議を通して、ニーズ把握をされていましたが、今年度はコロナ対策の為、情報交換の場が持てませんでした。</p> <p>また、地域住民との交流行事である感謝祭も開催できませんでした。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の交流活動支援では、専門職員による健康教室の開催を予定されていましたが、湯梨浜町との協定に基づき、福祉避難所として災害時の地域における役割を担っておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供について、法人理念・施設方針で明文化されています。</p> <p>人権マナー委員会が中心となり、虐待防止の徹底のための取り組みとして、虐待セルフチェックリスト・業務振り返りシートを活用され実施され、虐待防止のための研修も行っておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理綱領・個人情報管理規程を整備し、職員に周知されています。</p> <p>規程集や手順書は、職員がいつでも見ることのできる場所に置いてあります。</p> <p>広報誌等への顔写真掲載や他者との一緒にの食事を嫌がられる利用者への配慮等、プライバシーや本人の意向に配慮をされています。</p> <p>プライバシー保護については重要事項説明書に記載し、利用開始時に利用者本人・家族には説明されています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人ホームページ、施設パンフレットで情報提供をされています。</p> <p>見学も随時受け入れられており、事業所の概要、作業・サービス内容についての説明が行なわれています。</p> <p>体験利用ができるケースについては体験して頂き、作業を選択しやすくなるような配慮がなされています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO利用受け入れ手順に従って、サービス開始時には、重要事項説明書にて説明を行い、利用者・家族等から同意を得ておられます。</p> <p>また、サービス開始時には個別支援計画を作成し、利用者本人に理解しやすいように丁寧に説明をされています。</p> <p>利用者に状況変化があった場合には、個別支援計画の変更を行い、同様に説明が行なわれています。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他施設・家庭への移行にあたっては、必要に応じて相談支援事業所等の関係機関とカンファレンスを行い、必要なサービスが継続して受けられるよう配慮されています。</p> <p>利用終了後についても電話相談が行なえる様になっています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査、年2回の嗜好調査を実施され、担当者が分析・改善できる仕組みがあり、結果については利用者へフィードバックをされています。</p> <p>毎日のミーティング・個別相談で意見・要望等を聞く体制もあり、その結果についても内容次第でミーティングにより周知が図られています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス苦情解決処理要綱に基づき、苦情解決の体制は確立されています。</p> <p>サービス開始時には重要事項説明書を用い説明が行なわれています。</p> <p>施設内にもフローチャート化した苦情解決体制の表が掲示されています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口や方法が記載されています。</p> <p>基本的に、支援職員、サービス管理責任者、施設長等、誰にでも相談できる体制となっています。</p> <p>意見箱を救護施設玄関、食堂、体育館、ハッピーバーディーに設置し、受け付けた内容は意見受付書に記録されています。</p> <p>相談事の中には、改善を検討する意見もありますが、意見や苦情の内容については、利用者等に配慮して可能な範囲で公表されています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見は記録・回覧され、職員間で共有周知する仕組みが出来ています。</p> <p>利用者からの信頼が高められるよう、できる限り迅速に対応するように努め、すぐに解決できない内容については、本人へ時間がかかる旨を伝え、職員会議で対応を検討されます。</p> <p>記録方法等の見直しも行われています。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人リスクマネジメント委員会内に5部会（安全衛生・災害・安全運転・事故防止・倫理サービス向上）が設置されており、分野ごとに協議・検討する仕組みが構築されています。</p> <p>施設内では、リスク委員会を設置し事故・ヒヤリハット分析手順により、集計した内容を職員間で共有し予防策を周知しておられます。</p> <p>リスクマネジメント研修や年2回のヒヤリハット月間の実施により、気づきから事故防止に向けた意識向上につながるよう取り組んでおられます。</p> <p>外部からの不審者があった場合を想定し、警察署員の指導のもと、防犯研修が行われました。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染対策委員会を中心に感染予防に取り組んでおられます。</p> <p>感染対策マニュアルに感染症の発生時の手順が定めてあり、感染予防委員会による食中毒・嘔吐物処理・感染予防研修、手洗い研修等を行い、利用者にも伝えながら、実施しておられます。</p> <p>今年度はコロナ対策が必要不可欠であるため、法人感染制御室の指示により発生時のゾーン、職員行動等の感染予防対策が講じられ、随時見直しが行われています。</p> <p>また、今年度は外部からの出入り時の手洗いと検温を重点的に取り組むなど、感染予防の徹底に努めておられます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ハッピーバーディーにおける事業継続計画（災害対策編）にて災害時の利用者・職員の安否確認方法等の対応体制を定めてあり、毎年見直しも行われています。</p> <p>水害時の事業継続計画を湯梨浜町へ提出されておられます。</p> <p>備蓄品については、リストを作成し点検を行い整備しておられます。</p> <p>消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施されています。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO手順書により、各種支援の実施方法を文書化されており、どの職員が関わっても同様のサービスが受けられる体制が構築されています。</p> <p>標準的な実施方法について、ISO内部監査等で実施状況の確認を行い、レビューで手順書見直しが行われています。</p> <p>業務標準化のため職務基準書にて自己チェックを行い、面接者による評価指導も行われており、職務基準書に従いOJT、伝達研修も行われ、職員のサービスの質の統一化に努められています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO文書管理手順に基づき担当者を決め、毎年見直しが行なわれています。</p> <p>利用者、家族から要望がある時など検討され変更があれば、随時見直しが行なわれています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者が個別支援計画作成・変更手順に沿って所定のアセスメントを行い、個別支援計画書が作成されています。</p> <p>作成経験の少ない職員への指導はサービス管理責任者が行き、視点・記録方法等の一定の水準が保てるよう取組んでおられます。</p> <p>個別支援計画は本人・家族の意向を踏まえて専門職等の参画により作成されています。</p> <p>支援の難しいケースについては職員会議で取り上げ、適切なサービス提供ができるよう取組んでおられます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者が個別支援計画作成・変更手順に基づき、毎月のモニタリング・3ヶ月に1回の見直しカンファレンス・半年に1回のカンファレンスが行われています。</p> <p>計画の評価は目標に対しての達成・未達成・一部達成を明確にし、未達成の場合には課題・ニーズを明らかにし、変更の要否についても検討されています。</p> <p>PDCAのサイクルで個別支援計画書の作成を行うことを心掛けておられます。</p>		

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、職員間で共有化している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録はフォーカスチャータリング方式の統一様式を使用、個別支援計画に関する事は青字、身体的・医務的な事は赤、その他は黒字で記入することがルール化されています。</p> <p>新入職員には記録の仕方の指導が行われています。</p> <p>実施状況については、コロナ対策の為、毎月の会議での伝達は実施出来ない状況でしたが、資料回覧・みるみるノートを活用して情報の共有化が図られています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>文書管理規程、ISO品質記録リスト、個人情報保護規程、マイナンバー取り扱い規程に基づき、記録の保管、保存、廃棄について定めてあります。</p> <p>コンプライアンスに関する研修が実施されています。</p> <p>個人情報の取り扱いについては、サービス利用開始時に重要事項説明書にて説明され、パンフレットや広報誌に顔写真を掲載される場合も本人の許可を得ておられます。</p>		

## 内容評価基準（19項目）

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の持つ課題や障がい特性については、支援会議などで話し合いを行うことにより利用者理解に努めています。</p> <p>普段の会話やアセスメント時に本人の希望・意向を確認し、個別支援計画へ反映され、作業手順への配慮、不穏時への対応等配慮しておられます。</p> <p>水耕栽培、受託作業、移動販売・施設内売店等の作業を利用者の意向を尊重し決定後、作業指導・支援が行われています。</p> <p>毎朝の朝礼等に出てきた意見・要望等を反映させながら、施設内での運営ルールや作業支援等が行われています。</p> <p>「ハッピーバーディー利用者自治会」による自治会活動等の余暇支援の活動が行われています。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の諸規定、ISOの手順書に、身体拘束、虐待防止、発生時の対応について明記されています。</p> <p>虐待防止対応手順が策定されており、必須研修である虐待防止に関する研修を年に1回行われており、今年の手引きを使用した虐待防止に関する研修を全職員対象に行われました。</p> <p>人権マナー委員会の取り組みにより、虐待等、不適切な支援の早期発見に努められています。</p> <p>施設内に於いても虐待行為の防止のセルフチェック（年2回）が実施され、職員会議等でチェック状況のフィードバックを行い、共通認識を深めておられます。</p> <p>また、やむをえず一時的な身体拘束を行う場合の手順も具体的に示されています。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人の様子・家族・相談員からの情報を基にアセスメントを行い、自立・見守り・一部支援・全面支援の4項目で評価を行い、本人の持っている力を引き出せるような個別支援計画を作成し、職員は個々の状況を把握し支援を提供されています。</p> <p>生活の自己管理について直接の支援は行われませんが、関係機関に本人の状況について情報提供しておられます。</p> <p>自律・自立生活のための動機付けまでは積極的に出来ておらず、利用者が自立した作業が維持、拡大できることに期待します。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の関わりやアセスメントから、利用者の状況にあったコミュニケーションを図っておられます。</p> <p>状況に応じて個別にコミュニケーション手段を検討し、個別支援計画にも盛り込み、それに基づき支援しておられます。</p> <p>個人用のスケジュールを提示したり、家族との連絡ノートを使われる場合もあります。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活上の問題・利用者間の問題について、相談がある時にはいつでもどの職員とでも話が出来る事は利用者の方に周知されています。</p> <p>相談のあった場合には、相談内容についてサービス管理責任者へ報告され、職員間で共有されています。</p>		



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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当項目の為、評価なし</p>		
A⑦	A-2-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>関係機関と連携を取りながら、個別支援計画が策定され、支援会議では、個々の利用者の特性等を確認する機会が設けられています。</p> <p>利用者の行動について、支援方法や環境整備等、専門職からの助言を得たり、関係機関と連携が図られています。</p> <p>職員は、障害特性についての専門的な知識・技能習得の研修にも参加され、必要な利用者への適切な指導・支援に努められています。</p>		
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の嗜好調査の実施により、献立に反映される仕組みがあります。</p> <p>季節に合った行事食やバイキングの日も設けられており、楽しく食べられる工夫がされています。</p> <p>1週間分の献立表が室内に掲示されており、普段お弁当持参の方でも気に入ったメニュー時には前もって注文できるようになっています。</p> <p>食事は温冷庫が用意されており適温で食べられるように工夫されています。</p> <p>食事量の調節や見守りが必要な利用者の中には、個別支援計画に取り入れ支援が行われています。</p> <p>現在コロナ対策のため、食堂で食事が摂れない状況にあるが、救護施設利用者と食事場所が別になったことにより、落ち着いて食事が摂れるようになりました。</p> <p>車イス使用の利用者(1名)については、利用者本人の自主性を尊重し、安全に移乗が出来るよう見守り支援が行われています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の普段の様子や満足度調査から、トイレ・休憩室・更衣室等の環境整備しておられます。</p> <p>掃除当番により毎日適切に行われ清潔に保たれています。</p> <p>休憩場所も、本人の思い思いの過ごし方が出来るようにしておられます。</p> <p>弁当持参の方には作業所内の多目的室を利用しゆっくり昼食を楽しんで頂いています。</p>		

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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当項目の為、評価なし</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO手順書により健康管理マニュアルを作成されています。</p> <p>利用開始時にバイタル測定を行い、日々の健康状態を管理されており、体調不良の際は家族への情報提供しておられます。</p> <p>体調管理が必要な利用者に関しては相談員を通して情報共有をしており、体調変化時等には相談員が主となって対応しておられます。</p>		
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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当項目の為、評価なし</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の希望と意思を尊重した社会参加や学習は、就労継続支援B型事業所の支援内容にはあたらなところ、地域の人と触れ合う地域交流として、外出したり地域イベントに参加する等の社会参加が行なわれていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により出来ていません。</p> <p>その中でも、事業所内で出来ることとして、感染症対策などの情報提供・リモート体験等を取り入れた行事が実施されています。</p>		
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支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者にはアセスメント時期には必ず意向の確認はしておられます。</p> <p>A型や一般就労を目指す利用者はおられませんが、地域交流や社会生活でのあいさつ・生活習慣等の指導・支援が行われています。</p> <p>地域生活を継続する為、本人の意思を確認・相談を受けることにより、関係機関との連携協力しておられます。</p> <p>必要に応じて、相談支援事業などの等連携機関に繋げていかれます。</p> <p>また、利用終了後も地域生活に困ったこと等、利用者が相談等できる窓口のお知らせが行われています。</p>		

A-2-(8) 家族との連携・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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者支援についてアセスメントを実施し、家族等と意見交換・連携が図られており、相談支援事業所の担当者会議やカンファレンス時、ご家庭での様子や支援への希望等、時間をかけて聞くようにされています。</p> <p>連絡ノートでの対応は4名で、作業の様子を伝えたり、家庭での様子や相談等のやり取りが行なわれています。</p> <p>各自の緊急連絡先を確認し、一覧表が作成されています。</p> <p>ハッピー通信では、活動の様子などを写真等で伝えられています。</p> <p>施設の年間行事を案内し家族等との交流が深める取組みが行われています。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 支援の基本		
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。	評価対象外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当項目の為、評価なし</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス等計画相談に基づき、どのような生活や自己実現を目指しているのかを理解した上で個別支援計画を作成して支援しておられます。</p> <p>新規利用時など、必要に応じて関係機関と連携を取りながら、就労支援が行なわれています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業内容としては水耕栽培作業、移動販売・売店販売作業、受託作業の3部門が用意されており、中でも利用者本人の意向と能力に合わせた作業提供が出来るようにしておられます。</p> <p>働き方についても本人の障害や特性に配慮しながら就労時間や内容の工夫が行なわれています。</p> <p>工賃については『工賃支給基準』を規定し、利用者へは『作業評価表』の内容を説明しておられます。</p> <p>作業へのモチベーションに繋がるよう支援し、都度見直す仕組みがあります。</p>		

A⑱	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安定した作業の確保を目指し、受注先の開拓が進められています。現在、一般就労等事業所以外の就職を希望している利用者がおられない事もあり、積極的な動きがあまり出来ていません。</p> <p>今年はコロナ対策の為、外部の企業への外勤が出来ていないが、昨年までは地域企業への外勤作業の働きかけが行なわれていました。コロナが終息すれば再開されます。</p> <p>施設内に売店を設けた事により、新たに仕事の機会の提供となりました。</p> <p>コロナ禍の中でも安定的な受注が出来るよう職場開拓に努められる事に期待します。</p>		