

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 小谷 秀彰	定員（利用人数）： 20名（30名）	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町1835-1		
TEL：0858-32-0780	ホームページ：https://www.med-wel.jp/yuri/	
【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 啓子		
職員数	常勤職員： 8名 非常勤職員 0名	
専門職員	サービス管理責任者 1名	
	生活支援員 1名	
	職業指導員 4名	
	目標工賃達成指導員 2名	
施設・設備の概要	相談室・多目的室・事務所	BDFプラント
	水耕ハウス・作業棟・移動販売車	

③理念・基本方針

法人理念

- 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すことです。
自分に何が出来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 ～主役はいつもご利用者～
- 2 健全経営 ～コンプライアンスの徹底～
- 3 地域連携 ～時代と共に歩む福祉～
- 4 職場環境 ～職員個々の成長による活力ある組織

施設理念

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

施設運営方針

- 1 利用者個々の尊厳の尊重と質の高い支援サービスの提供
 - ・利用者ご本人の意思意向を尊重した個別支援計画に基づく支援サービスの提供を行います。
 - ・職員研修（各部門の専門知識や、接遇など）を充実し、支援の質の向上に努めます。
 - ・精神保健福祉士を配置し、ご利用者の障がいへの支援の充実に努めます。
- 2 リスク予防による安心・安全の提供
 - ・災害から施設経営まで、あらゆるリスクの状況把握に努め、安心・安全な支援サービスの提供に活かします。
- 3 時代環境に即した施設へのたゆまないイノベーションの実行
 - ・社会ニーズに適合した施設を目指します。

④施設の特徴的な取組

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、ルッコラなどを栽培します。

・移動販売作業

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。

・売店販売

鳥取短期大学売店を運営しています。

・受託作業（電気、箱折りなど）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年12月15日（契約日）～ 平成28年3月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

障がい（精神・知的・身体）のある利用者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、生産活動やその他の活動の機会を通じて、作業能力及び知識の向上、作業訓練や就労訓練の場を提供する事業が展開されています。

障がいや個々の性格、作業状況に応じて活動内容も検討され、意欲を持って就労が継続できるよう職員は支援をされていました。

本来であれば就労面だけに力を注げば良いのかもしれませんが、利用者相互の親睦及び利用者主体活動を目的に、「ハッピーバーディー利用者自治会」が設置されており、働く楽しみとそのあとの楽しみや人と人の関わりについても提供され、利用者本位で利用者を尊重した姿勢は高く評価できます。

◇改善を求められる点

個別支援計画に於いて利用者自身がどうなりたいのか考えられる計画を作成されるにより利用者の意欲が向上すると思います。

例・利用者と一緒に目標を具体化させる（利用者が就労を成し遂げた結果、欲しい物を買うなど、楽しみとなる目的を考えてもらう）

工賃については、理解不足の利用者おられるので、個別の説明もされるとよいと思います。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

ハッピーバーディーでは、日々就労作業で個々の能力に応じた作業選択できるよう、4種の作業を提供させて頂いており、意欲的に作業に取り組むことができるよう支援をしています。その点に評価いただき、ありがとうございます。

今後は、さらに一人ひとりの能力を引き出し、ステップアップできる事業所を全職員が目指したいと思っています。

改善点につきましても、利用者様のお声を真剣に受け止め、改善するよう努力していきます。ありがとうございました。

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。

第三評価結果（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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念、方針は明文化されており、広報誌、敬仁会ホームページ等に明記されています。施設運営方針は施設長が施設勉強会・職員会議で説明され、職員名札裏に施設運営方針携帯され週2回の職員朝会で唱和されており、支援方法の振り返りも行われています。</p> <p>利用者には自治会役員会議、全体会議で説明されています。</p> <p>法人理念はフロアに掲示されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>毎月経営状況、年間計画に基づく進捗管理等について各部門で分析が行われ、その結果については施設長が毎月の運営会議・全体会議で報告されています。又、法人本部にも毎月報告されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の運営会議・全体会議で年間計画に沿った進捗状況が確認されており、分析された結果の課題については全職員に説明され、具体的な取組みが進められています。</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><コメント></p> <p>救護施設と就労継続B型を合わせたゆりはま大平園としての平成23年度から28年度の中長期計画を策定されています。内容的には経営面、サービス面、人材面から構成したものが策定されており、課題や問題が発生した場合には、施設の基本方針・事業計画に反映させた見直しが行われています。</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><コメント></p> <p>中・長期計画が反映されたゆりはま大平園としての事業計画が毎年策定されています。事業計画のみならず、収支計画も中・長期計画に基づき併せて策定されています。</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><コメント></p> <p>事業計画は年1回の利用者アンケート「利用者満足度」、職員アンケート「全職員の当年度における事業計画遂行評価」を行い、評価分析を行い、次年度の事業計画に反映させています。</p> <p>各部署の会議で検討された問題・課題を踏まえ、施設長、係長以上の職員運営会議でまとめ上げられています。</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><コメント></p> <p>利用者には、年度初めのハッピー通信、広報誌にて周知されています。</p> <p>家族・地域住民には機関紙で事業計画を周知し、法人のホームページにも施設の事業計画が掲載されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>外部からは年1回福祉サービス第三者評価を受審し質の向上を目指されています。</p> <p>内部的には、新人教育等内部研修を行いサービスの質の向上に取り組まれています。</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><コメント></p> <p>評価結果に基づき、改善策を計画し、職員会議等で質の向上等話し合わせられ実施されています。ISO基準に基づいたPDCAサイクルが機能しています。</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><コメント></p> <p>法人の「組織規程」などに施設長の業務分掌や権限が明記されており、職員会議や広報誌等で自らの役割について表明されています。不在時は課長が代行されています。</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>		
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> <p>年間研修計画でコンプライアンス、虐待防止研修、食品賞味期限について等、各種研修に参加され、法人研修、内部研修、アンケート、DVDや会議などを利用し、職員が正しく理解できる取り組みを多く持ち、法令遵守が行われるよう取り組まれています。</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><コメント></p> <p>運営会議で業務の周知を図ると共に、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> <p>年度末の職員面談も行われています。</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><コメント></p> <p>毎月職員全体会議で収支状況を説明されています。経営・業務効率や改善のために運営会議、委員会を開催し改善策を検討、指導されています。</p> <p>鳥取県社会福祉協議会の経営者協議会主催の法人経営セミナーにも参加されています。</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 画が確立し、実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人「人事考課規程」により考課し、客観的に評価が実施されており、最終結果は本人にフィードバックされています。職員面談を年3回（期首、中間、期末）実施され、個人目標の進捗管理及びメンタルケアが行われています。</p> <p>人材募集については法人全体で行われています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の就業規則にて職員の配置や資格等の人事制度が明確に示されており、全職員の資格取得状況のリストも作成されています。各職員の資格を把握し適切な人事配置が行われています。人事考課規程に基づき客観的な人事に対する評価も実施されています。</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><コメント></p> <p>有給休暇、時間外勤務のデータにより運営会議で役職者が把握し就業配慮、有給取得ができる環境が整備されています。上席による年3回定期面談が行われる他、必要な場合には、施設長、課長と不定期に面談ができる体制も用意されています。</p> <p>育児休業、介護休業規程も完備されています。</p> <p>健康診断、予防接種も実施され、メンタルヘルスのアンケートも実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりが期首に個人目標を設定し、上席との期首、中間、期末の年3回の面接に於いて、相互評価を行い、目標達成ができるよう体制が取られています。面接に於いて個人の課題を明確化し、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。	a
<p><コメント></p> <p>中・長期計画、施設事業計画に定められたあるべき職員像に基づいて、研修計画が策定され、実施されています。</p> <p>法人研修委員会での研修内容を中心とした伝達研修、施設内研修も行われています。</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。	a
<p><コメント></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教育・研修の機会が確保されています。</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>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>実習受け入れ手順が作成されており、それに従い実習生の受け入れをされています。</p> <p>実習受け入れ担当者は資格、種別等により定められ実習生の指導に当たられており、現在の看護学校（看護師）や専門学校（介護福祉士）の生徒を受け入れておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>年1回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><コメント></p> <p>I S O手順書により施設運営方針が明記されています。監事監査、内部経理監査を定期的 に実施され、適正な経営・運営が行われています。</p> <p>法人本部に於いて、監事監査も実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>中長期計画、事業計画にも定め実施されています。各フロアの「みてみてファイル」に活用できる社会資源をファイル化し設置する事で情報共有できるようにされています。</p> <p>年2回感謝祭を地区住民・湯梨浜町・近隣施設・賛同企業と一緒に開催されています。又、フリーマーケット、イベント交流や福祉大会等に即売等職員と利用者が参加し、地域の方々と触れ合い、交流が深められています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域交流事業実施要領及びボランティア受け入れ手順書があり、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>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉事務所連絡会を年1回開催され生活保護の取り組みなど情報交換を行い連携されています。</p> <p>施設長は湯梨浜町の社会福祉協議会、自立支援協議会、虐待防止ネットワーク等の地域の活動団体に委員として参加され連携を取っておられます。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p><コメント></p> <p>地域の方に向けて、PT、看護師等による体操、健康に良い食物、料理レシピ、感染症対策等の健康教室を開催されています。</p> <p>年2回感謝祭を開催し地域と交流が図られています。</p> <p>毎週、陶芸教室の体験をされたり、地域のスポーツ少年団、バレーボール、家族等に体育館を開放されています。</p> <p>体育館はスペシャルオリンピックの会場にもなっているなど施設が有する機能を還元されています。</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><コメント></p> <p>施設長は湯梨浜町社会福祉協議会、自立支援協議会、虐待ネットワークの委員として参加され地域の福祉ニーズの把握に努められています。</p> <p>地域交流サロン「うめや」「よどや」には人的支援として福祉相談を開催に参加されたり、移動販売で物販協力もされています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>週2回職員朝礼で施設方針の唱和をされています。施設方針を名札裏面に携帯し支援の振り返りが行われています。</p> <p>コンプライアンス、接遇、虐待防止、人権研修を実施されています。</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><コメント></p> <p>「社会福祉法人敬仁会個人情報保護方針」「倫理要領」「救護施設ゆりはま大平園職員接遇基準」が定められ、コンプライアンス研修を行い、利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮したサービスが提供されています。</p> <p>利用者には重要事項説明書を説明する時に、利用者の権利として説明されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>敬仁会ホームページに各福祉サービスに関する情報提供が掲載されています。毎年各福祉事務所へパンフレット・事業計画を送付し情報提供が行われています。</p> <p>施設見学、作業体験も希望者に実施されサービスの選択の情報提供が行われています。</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><コメント></p> <p>ISO利用受け入れて手順に従って、パンフレットや重要事項説明書を説明され契約を締結されています。（補佐人・後見人制度利用者についても同様です）又、個別支援計画についても説明の上、同意を得ておられます。</p> <p>変更時の個別支援計画についても同様に、説明し同意を得ておられます。</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><コメント></p> <p>退所時には必要に応じて関係機関とカンファレンスを行われています。</p> <p>退所後の利用者から電話の相談も対応されています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>年2回嗜好調査の満足度調査、集計を行い利用者の意見、要望を取り入れられています。自治会調整会議を自治会役員と職員で開催され、検討、対応が行われます。</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><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みを明文化やフローチャート化し掲示されています。施設重要事項説明書に苦情解決担当者が明記されています。</p> <p>法人の苦情解決委員会が年2回開催され対応等の勉強、検討がされています。</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><コメント></p> <p>意見箱の設置、意見、要望を都度聞き改善策を検討されています。</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><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に対しては福祉サービス苦情解決処理要綱に沿って対応されており、組織的かつ迅速に対応されています。意見、相談によっては運営会議で対応を検討される場合もあります。</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><コメント></p> <p>法人リスク・施設内リスク委員会が設置され、毎月1人1件以上のヒヤリハットの提出に取組み、その日の情報は引継ぎ時に周知され、検討、対策に取り組まれています。</p> <p>毎月委員会で予防策の結果から分析・評価が行われています。</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><コメント></p> <p>ゆりはま大平園感染対策委員会が設置されています。月1回感染対策委員会で感染症、食中毒の予防及びまん延防止について情報収集、対策に取り組まれています。季節ごとの研修も実施されています。</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><コメント></p> <p>災害防止及び被災時対応手順に沿って避難訓練、災害時を想定した図上訓練、火災消火訓練、救急訓練等の実施が行われています。又、施設の設備・備品・建物管理・備蓄等の確認を行い、対策を講じておられます。施設は地区の避難場所になっており、近隣自治会公民館との災害時協力要請（協定締結）について関係作りを構築中です。</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><コメント></p> <p>提供するサービスについては、ISO手順書及び教育的文書にて運用されています。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>職員指導については、職務基準書に従いOJT、フォローアップ、伝達研修が行われ職員のサービスの向上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><コメント></p> <p>ISOの文書管理手順に沿って、年1回4月に標準的な実施方法についての見直しが実施されています。運営会議、自治会調整会議、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されています。</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><コメント></p> <p>個別支援計画書作成・変更手順に基づき、サービス管理責任者が個別支援計画実施予定表にて管理し計画作成、計画見直しが実施されています。個別支援計画作成の勉強会も行われ、アセスメントのスキルアップにも繋がっており、利用者のニーズに沿った計画書の作成が行われています。</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><コメント></p> <p>サービス管理責任者が個別支援計画実施予定表にて管理し、毎月のモニタリング、6ヶ月又は1年の見直しカンファレンスが行われ、必要に応じた見直しが行われています。</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><コメント></p> <p>利用者のサービス実施状況は統一した記録様式で記録されており、個別支援計画の支援経過記録の確認ができました。記録の内容や書き方に差異が生じないように記録の書き方研修も実施されており、質の向上に努められています。</p> <p>実施状況については、日誌、職員会で伝達し、各フロアの連絡ノートを活用し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><コメント></p> <p>ISO品質記録リストで責任部署、保管管理者、保存破棄を明確にされています。個人情報保護の研修も行われ理解されています。</p>		

内容評価基準（24 項目）

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A①	A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントより利用者一人ひとりのニーズに合わせ、コミュニケーション支援が必要な場合には、「はい、いいえ」で応えられる簡単な言葉や質問でコミュニケーションを図る等、個別支援計画にも盛り込まれています。</p> <p>工夫としては、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>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者相互の親睦及び利用者主体活動を目的に、「ハッピーバーディー利用者自治会」が設置されています。地域のイベント、初詣、お茶会、花見、などの活動が行われています。又、年1回日帰り旅行については、利用者間で話し合い、希望などを取り入れ計画されています。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
<p><コメント></p> <p>基本的にはアセスメントより日常生活上の行為に対する見守りと支援の判断はされており、個別支援計画にも取り入れてあります。職員は個々の状況を把握し支援に当たられています。</p> <p>車椅子利用の利用者には転倒が無いよう見守り支援が行われており、雨、雪の時は利用者に負担が無いよう就労支援の玄関を使用せず救護施設の玄関を使用し見守り、支援が行われています。</p>		
A④	A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
<p><コメント></p> <p>掃除当番や洗濯当番制が導入されています。作業で役割を持って頂いたり、グループで出かける機会を設けるなどの学習や体験の機会を提供しながら支援にあたられています。</p> <p>車を運転してこられる利用者やバスを利用される利用者に、事故等無いよう施設外の情報を把握し提供をされています。</p>		

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
A⑤	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
<p><コメント></p> <p>治療食・特別食の方は現在居られませんが、食事量の調節や、配膳忘れや魚料理の骨の取り除き等で見守りが必要な利用者が居られる場合には、個別支援計画に取り入れ支援が行われています。</p>		
A⑥	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
<p><コメント></p> <p>年2回嗜好調査が行われ、結果を献立に取り入れられます。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。誕生月の方のリクエストを聞き献立に反映されています。1週間分の献立表が室内に掲示され利用者に分かりやすくなっており、普段お弁当持参されている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。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>		
A⑦	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
<p><コメント></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。弁当以外の昼食の方は、施設の食堂での食事となります。施設入居者の後から食事となりゆっくりと食事ができるように配慮されています。</p>		
A-2-(2) 入浴		
A⑧	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	該当なし
<p><コメント></p>		
A⑨	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	該当なし
<p><コメント></p>		
A⑩	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	該当なし
<p><コメント></p>		
A-2-(3) 排泄		
A⑪	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	該当なし
<p><コメント></p> <p>現在排泄介助が必要な利用者はおられません。</p>		

A⑫	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	b
<p><コメント></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。1ヶ所のみ暖房便座の無い個所があるので検討を望みます。</p>		
A-2-(4) 衣類		
A⑬	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	該当なし
<p><コメント></p>		
A⑭	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
<p><コメント></p> <p>作業等で汚れた場合には、利用者自身が予め準備してきた衣服に着替えを促す場合もあります。</p>		
A-2-(5) 理容・美容		
A⑮	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	該当なし
<p><コメント></p>		
A⑯	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	該当なし
<p><コメント></p>		
A-2-(6) 睡眠		
A⑰	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	該当なし
<p><コメント></p>		
A-2-(7) 健康管理		
A⑱	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p><コメント></p> <p>I S O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います。</p>		
A⑲	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p><コメント></p> <p>I S O手順書により医療対応マニュアルがあります。自宅に連絡を取り、かかりつけ医の受診をされる等、適切な医療が受けられる体制が整っています。急変時は救護施設の看護師等と連携を取りながら適切な対応で医療が受けられる体制が取られています。</p>		
A⑳	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	該当なし
<p><コメント></p> <p>現在服薬管理等の必要な利用者はおられません。</p>		

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A⑳	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p><コメント></p> <p>「ハッピーバーディー利用者自治会」による自治会活動の他、月2回スペシャルオリンピックス、外部講師による月2回の体操教室が開催されるなど、余暇支援の活動が行われています。</p>		
A-2-(9) 外出、外泊		
A㉑	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
<p><コメント></p> <p>作業や就労訓練の休憩時間内は基本的には自由行動となっています。</p>		
A㉒	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	該当なし
<p><コメント></p>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A㉓	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	該当なし
<p><コメント></p>		
A㉔	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	該当なし
<p><コメント></p>		
A㉕	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p><コメント></p> <p>休憩時間の喫煙は施設内の決められた場所で喫煙可能となっています。</p>		

A-3 就労

A㉖	A-3-(1)-① 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>野菜の水耕栽培作業、移動販売作業、売店販売作業、受託作業の中から、本人の希望や本人の特性を把握しながら、得意分野やステップアップできることを見つけ出すように支援されており、意欲を持ち継続して働けるような環境を整えておられます。</p> <p>就労に関する研修に2名参加されています。</p>		

A ㉘	A-3-(1)-㉘ 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮することができるよう支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントから障がいの内容、能力、身体状況の把握をされ、目的を持って働けるよう利用者一人ひとりに合った作業内容、作業方法等検討し支援が行われています。</p>		
A ㉙	A-3-(1)-㉙ 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、分かりやすく説明している。	b
<p><コメント></p> <p>工賃に等のしくみについては、利用者に分かりやすいように丁寧に説明されています。しかしながら、利用者アンケートを見るとまだ理解出来ない利用者もおられるため、引き続き丁寧な説明が必要と思われれます。</p>		
A ㉚	A-3-(1)-㉚ 受注先の開拓を行い、安定した作業の機会を確保できるように工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>新受託作業として素焼きの焼き物の色付け作業も始められました。施設長、課長の協力を得ながら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。</p>		
A ㉛	A-3-(1)-㉛ 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>鳥取短期大学売店を平成27年4月オープンされ運営されました。又、水耕栽培の継続及びハウスを2棟から3棟へ拡大し、県農業普及指導員の栽培指導も受けながら生産性の拡充と工賃アップが図られるよう日々取組まれています。</p> <p>他施設の見学などの取り組みも行われています。販売作業拡大については拡大と共に、それに伴う職員数の確保が必要となり検討課題となっています。</p>		