

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：管理者 小谷秀彰	定員（利用人数）： 20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： 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 一博	
職員数	常勤職員： 6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 3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すことです。

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

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への取組

- 日頃の会話、作業の様子やアセスメント時などに本人のニーズを把握し、本人の強みを活かした個別支援計画を作成し、同意を得て支援されています。
- 個々の能力や障がい特性に配慮した作業の提供が行われており、生活環境・作業環境への配慮をされています。
また、利用者の意向を把握し、法人内施設への清掃作業を新たな試みとして始められる予定です。
- 職員はよりよい支援ができるよう専門性の向上に努め、全職員が連携・協働ができる風土の構築を目指しておられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年9月1日（契約日） ～ 令和4年2月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（令和2年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・人事考課が有効的に活用されており、職員一人ひとりの目標や受けたい研修、意向の把握をされています。年初・中間・期末の3回の面談により、目標設定・進捗状況・自己評価を行ない振り返りの機会を持ち、次年度へと繋げ、職員が自分の目指すものが明確にしやすい体制が作られています。
- ・現在はコロナ禍のため外部への集合研修参加が難しい状況の中、e-ラーニング等 WEB 研修を積極的に取り入れ、職員が日々研鑽の場が持てるよう工夫されています。

◇改善を求められる点

- ・日常の関わりやアセスメントから利用者の状況に応じたコミュニケーションを心がけておられますが、利用者への満足度調査結果から十分ではないという回答が見られま

した。円滑なコミュニケーション方法の工夫に期待します。

- ・コロナ禍の状況において企業への職場開拓は難しい状況がありますが、コロナ終息後には施設外就労に向けた企業への働きかけに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

年度当初は30名の利用登録があったが、年度途中で数人の利用終了により現在28名となっている。利用に向けた事前見学も数件入っており、今後の新規契約に結び付けていきたい。

新型コロナウイルスの終息が見いだせない中、各種作業の収益が低下しているが、今後も積極的に商品販売（水耕野菜・移動販売）・作業確保（受託）を行っていきたい。

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。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針は明文化され、広報誌・パンフレット・ホームページに記載され、施設内にも掲示されています。</p> <p>職員には年度末の全体会議で周知され、職員は名札に入れ携行していつでも確認できます。</p> <p>職員朝礼時の唱和は継続しておられます。</p> <p>利用者へは掲示する事で確認頂ける様にしておられます。</p> <p>家族には広報誌を送りお知らせしておられます。</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回の全体会議で周知している。</p> <p>コロナ感染対策のため全体会議ができなかった月は、職員への資料配布を行った。</p> <p>地域生活支援センター、相談支援事業所・病院等との連携を図りながら、事業所利用希望者の状況把握に努めておられます。</p> <p>地域の福祉計画等の把握を行ない、分析されています。</p> <p>また、周辺に事業所（就労）も増えたので、新たに利用者が増えるよう動かれています。</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>毎月の運営会議でも経営状況・収支状況・稼働率・利用状況について把握、分析されています。</p> <p>運営会議・施設長会等で、課題について話合わせ目標管理が行われています。</p> <p>経営状況は3ヶ月に1回の全体会議で職員へ周知が図られています。</p> <p>優先順位の高い設備の修繕についても検討され整備が行われています。</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><コメント></p> <p>事業計画策定管理手順に沿って中・長期計画が策定されています。</p> <p>事業計画策定管理手順に沿って、定期的な見直しも行われています。</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>中長期計画を踏まえ単年度の事業計画を作成し、施設マネジメントレビューに従い実施状況の評価（中間・期末）が行われています。</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><コメント></p> <p>事業計画の策定については、前年度からの課題や職員アンケートの意見を集約し、実現可能な内容については、事業計画へ反映されます。</p> <p>評価時期や手順は、「事業計画（品質方針・重点目標）策定管理手順」に定められた手順にもとづいて評価が行われています。</p> <p>次年度の事業計画については、3月の全体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><コメント></p> <p>利用者に対しては、年初の利用者会で説明が行なわれていました。</p> <p>家族に対しては、広報誌「ハッピー通信」に掲載し、配布されていました。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービス第三者評価基準に基づき年1回自己評価を行ったうえで第三者評価等を毎年受審、施設内のサービス評価委員会を中心に評価結果を分析・検討しながらPDCAサイクルに基づく取組が行われています。</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>満足度調査の結果や内部・外部の評価結果を基に、課題・問題点を明らかにし、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改善すべき項目について改善計画をたてている。</p> <p>改善シート内容は職員全員に周知される等、職員間での課題共有が図られています。</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>業務分掌で管理者の役割と責任について文書化されており、全体会議や朝礼、夕礼等で方針等についての説明も行われています。</p> <p>管理者の運営に関する考えは、新年度の広報誌に掲載されておられます。</p> <p>災害時等、管理者が不在時の代行者も定められています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>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、遵守すべき法令を把握されており、虐待防止研修等にも参加しておられます。</p> <p>職員が守るべき法令については細かく、「ISO外部文書管理台帳」に明記されており、職員はいつでも確認できることで、周知が図られています。</p> <p>法令等の変更があれば都度、研修・勉強会の開催等を行い、説明をされています。</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>施設の課題や問題点の改善など職員に対し指針を示されています。</p> <p>日頃から施設巡回をされ、利用者・職員の様子を見ながら、各会議の話し合いの場に出席し業務改善に取り組まれています。</p> <p>また、運営会議にて各部署からの報告を受け、サービスの質の向上に向けた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><コメント></p> <p>各月の経営状況の実績と分析結果が運営会議で報告され、コストバランスや人員配置等の課題・問題点の改善を図るために取り組まれています。</p> <p>職員の定期的な面接や職員アンケート等を実施し、職員の働きやすい環境整備に取り組んでおられます。</p> <p>救護施設と就労継続支援B型事業所との協働作業（受託作業）を始められました。</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><コメント></p> <p>法人の教育研修委員会要綱に人材育成の基本理念（法人が求める職員像）が示されています。法人として必要な人材採用計画が策定され、ハローワーク、ホームページ等への募集掲載等の人材確保の取組みが行われており、施設としては、本部人事課と協議しながら調整されています。現在は配置基準以上に職員の配置はあります。</p> <p>また、法人内で職員確保のための取組みとして、「職員採用協力手当支給制度」が設けられています。</p> <p>教育研修委員会にて施設内外の研修を通じた人材育成に継続的に取り組んでおられます。</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「職務基準書」「教育研修委員会要綱」に「法人が求める職員像」が明文化されています。法人の定める「就業規則」に人事基準が示されています。</p> <p>「個人目標設定および達成度評価管理手順」に基づき年3回の面接と身上報告書（異動の希望も含む）にて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。考課者研修も行なわれています。</p> <p>正職員個々は働き方のコース選択ができるなど、職員一人ひとりがライフステージに合わせて柔軟に変えられる仕組みがあり、ワークライフバランスに配慮した働きやすい環境作りに努めておられます。</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>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、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>毎月、職員の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されています。</p> <p>身上報告書・目標面接で職員の意向の聞き取りが行なわれており、勤務表は毎月職員の希望（一人3件まで）を聞いて作成されています。</p> <p>職員健康管理手順に沿って健康診断が実施されており、ストレスチェックを踏まえ外部保健師へ相談できる体制になっています。</p> <p>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ついて「職員専用相談窓口」を法人が設置し、施設内にも案内掲示されています。</p> <p>法人の互助会で福利厚生に取り組んでおり、福利厚生冊子が配布されています。</p> <p>新型コロナウイルス感染対策としての特別有給制度も設けられました。</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>法人が求める職員像を明確にし、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・相互評価を実施されています。身上報告書には取得したい資格の記載欄があることで施設は把握することができます。</p> <p>職員と年3回（期首・中間・期末）の面接を行い、目標の進捗状況・達成度を確認されています。</p> <p>職員一人ひとりの期待するレベルの目標が設定され、育成が行われています。</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>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すすめられています。</p> <p>法人としての必須研修もあり、職員一人ひとりの研修計画があり、管理されています。</p> <p>今年度も、WEB開催やオンライン研修を中心に実施されています。</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>法人の定める職務基準に基づき、資格取得状況・業務遂行能力・経験等を把握し、階層別・職種別に見合った研修が実施されています。</p> <p>現在は外部研修等への研修計画はないが、情報提供は行なわれています。</p> <p>新人・異動職員については各部署でのOJTを実施する仕組みがあり、新入職員には定められた研修ツールがあります。</p> <p>今年度より法人でeラーニング導入をされており、法人から参加を促された方は復命書の提出もあり、e-ラーニング履修記録は法人本部が把握されています。</p> <p>全職員対象に自宅での自己研鑽もできるよう推奨されています。</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><コメント></p> <p>実習受入れは救護のみで就労継続支援B型では行っておられません。</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。	a
<p><コメント></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広く情報公開が行なわれています。</p> <p>また、法人全体の決算報告書も掲載されています。</p> <p>年3回発行されている広報誌は地域・家族に配布されています。</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>ISO9001に基づいた内部監査、定期審査、更新審査が実施され、監査及び審査で指摘された内容は、是正予防処置手順に沿って改善案が策定され実施されています。</p> <p>会計責任者、出納責任者等は明確になっており、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実施しておられます。</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><コメント></p> <p>地域交流、地域貢献の基本的な考え方については、事業計画へ記載されており、地域との良好な関係構築に取り組まれています。</p> <p>ゆりはま105感謝祭・ふれあい大平市が例年ありますが、今年度もコロナ感染予防の為中止となりました。</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><コメント></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してあります。</p> <p>就労継続支援事業所であるため、現在のところボランティアの受入れはありません。</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><コメント></p> <p>湯梨浜町障がい者自立支援協議会、湯梨浜町虐待防止ネットワーク会議、相談支援事業所等の関係機関との会議や連絡会に出席し、情報交換を行なわれています。</p> <p>必要な社会資源の一覧は事務所内の誰でも確認できる場所に置かれています。</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 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
湯梨浜町障がい者自立支援協議会への出席を通して、福祉ニーズの把握に努めておられます。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>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われています。</p> <p>地域の交流活動は、コロナ感染症の状況を見ながら、地域行事等への参加を予定しておられます。</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><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供について、法人念理・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、年1回の虐待セルフチェックリスト・年2回業務振り返りシートを実施し職員への意識付けが図られています。</p> <p>コロナ感染症の影響で、3密を避けた研修が行われています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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>職員へは、採用の段階で、「社会人・社会福祉従事者としての心構え」「コミュニケーションの基本」についての研修があります。</p> <p>広報誌等への顔写真掲載は利用開始時に確認する等、プライバシーや本人の意向に沿えるように配慮されています。</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><コメント></p> <p>主に法人ホームページ、施設パンフレットで情報提供されています。</p> <p>施設見学の時に、施設の概要、サービス内容について説明されています。</p> <p>利用希望者には、施設見学を基本として、パンフレットをもとに希望者の状況に合わせた説明が行われています。</p> <p>また、半日程度の体験ができます。</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>サービス開始時には、どの利用者に対しても同じ手順に沿って説明を行い、利用者・家族・後見人等から同意を得ています。</p> <p>ルビ付きの重要事項説明書、利用料金表を提示して、利用者の状況に応じた分かりやすい説明に留意されています。</p> <p>サービス開始時には個別支援計画を作成し、同意を得ておられます。</p> <p>プラン変更時にも説明をし、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>利用終了にあたっては、アセスメントシートへ必要に応じて記載し、家族・地域生活支援センター・他事業所と相談しながら対応しておられます。</p> <p>利用終了後も相談は続けて受け付けておられます。</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>毎朝の朝会で連絡事項の伝達と、意見を伺うようにされています。</p> <p>また、通常の会話の中での希望や意見に対して返答や改善が行われています。日常的に職員に話されたことは記録を残しておられます。</p> <p>満足度調査・嗜好調査を定期的を実施し、分析結果からの改善策の検討に取り組まれています。</p> <p>結果については利用者へフィードバックが行われています。</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><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決処理要綱に基づき、苦情解決の体制を整備されています。</p> <p>サービス開始時に重要事項説明書で説明し、事業所内にも苦情解決体制の表を掲示しています。</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>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>		
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>重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口や方法の記載があります。</p> <p>基本的には誰でも職員に（管理者、サービス管理責任者他）相談できる体制をとられています。</p> <p>希望者については、時間を決めて話を聞き、個室で話も出来るようになっています。</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>福祉サービス苦情解決処理要領に基づき、相談や意見に対する情報は記録に残され、運営会議等において検証・検討が速やかに行なわれ、その結果報告が利用者等に行われています。</p> <p>相談や意見は、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しています。</p> <p>すぐに解決できない内容については、その旨を本人へ伝えた後に運営会議等にて検討されています。</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><コメント></p> <p>法人リスクマネジメント委員会で5部会（安全衛生・災害対策・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・検討する仕組みがあります。</p> <p>事業所内では、事故防止委員会を設置し事故・ヒヤリハット分析手順により集計・検討した内容を職員間で共有しています。</p> <p>リスクマネジメント研修・ヒヤリハット月間で取組むことにより、気づきから事故防止に向けた意識向上に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た防犯研修も委員会活動で実施されています。</p> <p>AED設置があり年1回は救命救急講習が行われています。</p> <p>ハッピーバーディーは送迎時の交通事故にも気を付け、作業の安全性にも配慮をされています。</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>看護職員を中心とした感染予防対策委員会で感染予防時の対応に取り組まれています。</p> <p>感染対策マニュアルに感染症発生時の手順を定めており、感染予防対策委員会により食中毒・嘔吐物処理・感染予防研修、利用者合同の手洗い研修を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り、法人感染制御室の指示により感染予防対策が講じられ、随時見直しが行われています。（発生時のゾーン、職員行動等）</p> <p>換気にも気を付け、休憩時間ごとに行なわれています。</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>ゆりはま大平園・ハッピーバーディーにおける事業継続計画（災害対策編）にて災害時の対応体制（職員安否、管理責任者等）を定めており、毎年見直しが行われています。</p> <p>食料等備蓄品についてもリストを作成し、3階と厨房に分散させて備蓄されています。</p> <p>消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施しています。</p> <p>今年度は、水害に備え土嚢づくり研修も実施されました。また、7月の豪雨災害時には河川の堆積土砂に対する手立てを行政に要請し、土砂等の撤去が実現しました。</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>I S O手順書により、食事支援は文書化されており、手順書の見直しが行われています。</p> <p>標準的な実施方法について、I S O内部監査等で確認が行われています。</p> <p>業務標準化のため職務基準書にて自己チェック、面接者による評価指導も行ない、どの職員でも同じ支援が行えるよう努めておられます。</p> <p>利用者への個別の支援については、個別支援計画書に明記されています。</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>I S O文書・品質記録管理手順に基づき、担当者を決め定期的に見直しが行われています。</p> <p>個別支援計画は6ヶ月ごとに評価・見直しが行われています。</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>個別支援計画作成にあたり、責任者を設定し個別支援計画作成・変更手順に沿って個別支援計画を作成されています。</p> <p>すべての職員が自分の担当利用者の計画をサービス管理責任者と一緒に作り、多職種に回覧され周知が行われています。</p> <p>作成経験の少ない職員への指導は個別支援計画の責任者が行い、一定の水準（視点・記録方法）が保てるよう取組まれています。</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ハッピーバーディー支援会議で取り上げ、適切なサービス提供に取組まれています。</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>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>緊急に変更する場合の手順も定められています。</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>P D C Aのサイクルで個別支援計画書の作成が行われています。</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>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をルール化しておられます。</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>支援会議に欠席した職員へは資料を回覧し情報共有化を図っています。</p> <p>個別支援計画に沿った支援が行われており、サービス経過記録に青字での記載が増えてきています。</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>文書管理規定、ISO品質記録リスト、個人情報保護規定、マイナンバー取り扱い規定に基づき管理されており、記録の保管、保存、廃棄についても定められています。</p> <p>職員は入職時に個人情報保護等について誓約書を提出します。</p> <p>個人情報の取り扱い、情報開示については、サービス利用開始時に重要事項説明書にて説明されています。</p> <p>コンプライアンスに関する研修を実施されています。</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><コメント></p> <p>エンパワメントの視点に立った支援を施設方針に掲げ、支援会議で職員へ説明し共有しておられます。</p> <p>個別支援計画書は作成手順に沿って、普段の会話・作業の様子・アセスメント時等で、本人ニーズを把握し、本人の同意を得て支援が行なわれています。</p> <p>行事開催や自治会ルールに関する事項は、利用者からの意見を吸い上げ決定されています。</p> <p>昼食は、給食の注文制としてあり、本人の好みで頼まれています。</p> <p>現在個別に3名に献立表を配布しておられます。</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><コメント></p> <p>法人の諸規程や、ISO手順書により、身体拘束、虐待防止のための対応体制、発見時の手順が明確化され、職員に周知されています。</p> <p>必須研修である虐待防止に関する研修を年に1回事業所内にて行ない、今年は手引きを使用した研修を全職員対象に行なわれました。</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ておられます。</p> <p>利用者へは、利用開始時の重要事項説明書にて権利擁護や権利侵害について説明が行なわれています。</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><コメント></p> <p>本人の様子・家族・相談支援事業所からの情報にてアセスメントを行い、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、支援を提供しておられます。</p> <p>生活面の直接支援は行なわれず、課題があれば、家族や関係機関に情報提供して対応しておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>障がい特性や、本人の特性に応じたコミュニケーション方法を検討し、個別支援計画にあげ、支援されています。</p> <p>日常の関わりの中でもコミュニケーションが図れるよう心掛けておられますが、一部利用者には不十分な場面もありますので更なる検討に期待します。</p> <p>一部利用者には家族との連絡ノートも活用しておられます。</p> <p>作業所内には言葉だけでなく伝わりやすいよう掲示をする工夫もされています。</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><コメント></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体制が整えられています。</p> <p>相談のあった内容については、サービス管理責任者へ報告し、必要に応じて個別支援計画に反映しておられます。</p> <p>相談支援事業所に本人の状況についての相談をされています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者、家族等の希望・意向を確認し、障がい特性に応じて策定された個別支援計画を基に、利用者一人ひとりの状況に適応した就労作業の指導・支援が行われています。</p> <p>就労以外にも、食事の場面等で必要な場合には支援が行なわれます。</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><コメント></p> <p>利用者の障がい特性に応じた適切な支援となるよう、障がい理解や支援に関する研修をしておられます。</p> <p>月1回の支援会議で、利用者一人ひとりの状況を共有し、支援方法や環境設定について検討しておられます。</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・関係機関と連携が図られています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、食事の場面等で必要な利用者には支援が行なわれます。</p> <p>嗜好調査の実施やリクエストメニューの日を設ける等、利用者が食事を楽しんで頂けるような工夫が行なわれています。</p> <p>食事の際の席次等についても配慮が行なわれています。</p> <p>送迎マニュアルも整備されており、車イス使用の利用者(1名)についても、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><コメント></p> <p>作業環境については、快適な環境となるよう温度調整・調光等が行なわれており、コロナ対策の一環として、定期的な換気、消毒等も行われています。</p> <p>安心・安全な作業環境となるよう整理・整頓も行われています。</p> <p>毎日作業終了後、当番制で利用者による使用スペースの清掃が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に沿って、利用者一人ひとりの障がい特性に応じた就労支援を実施して、作業を通じた機能訓練となっています。</p> <p>ホワイトボードに作業内容を明示し、当日の作業が確認できるようにしておられます。</p> <p>また、行事・イベント等に参加する地域交流も行われていましたが、昨年度に引き続きコロナ感染対策の為中止となりました。</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><コメント></p> <p>毎日、朝、昼に、健康状態の観察と検温が実施され、チェック表に記載しておられます。</p> <p>体調不良の際は、作業内容を変更したり、必要に応じて家族、関係機関に連絡し適切な対応が出来るようにしておられます。</p> <p>緊急時には救護施設の看護職員が対応できる体制となっています。</p> <p>精神面の変化がある利用者に対しては、通院時に医師へ通所中の様子を書面にて伝えるようにしておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の急変時は、緊急時対応マニュアルに沿った救急車要請及び家族等の連絡等の対応が行われます。</p> <p>慢性疾患、アレルギー疾患のある利用者には、利用者にあった除去食の提供や定期通院の把握等の対応が行なわれています。</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。	a
<p><コメント></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型事業所の目的から基本的には支援内容にあたりません。</p> <p>社会参加として、行事・イベント等の地域交流も行われていましたが、昨年度に引き続きコロナ感染対策の為中止となりました。</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><コメント></p> <p>地域生活を継続する為に、送迎場所や就労時間などの調整も行われています。</p> <p>他事業所への就労移行を希望する利用者には、相談支援事業所等の関係機関と連携されます。</p> <p>本人の状況に変化があった場合には、相談支援事業所へ随時報告が行なわれています。</p> <p>利用終了後も、利用者が相談等できる体制がとられています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用開始時に連絡ノートの可否を確認しておられます。</p> <p>現在、対応者は3名で作業の様子、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、必要に応じて連絡はできるようにされています。</p> <p>ハッピー通信では、活動の様子等を写真も使用し伝えておられます。</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
〈コメント〉		

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>〈コメント〉</p> <p>サービス等計画相談に基づき、どのような生活を目指しておられるのかを理解した上で個別支援計画を策定して支援しておられます。</p> <p>まずは、曜日指定通所から段階的に通所日数を増やしていくなど利用者の意向を確認し、相談員と連携を取りながら支援しておられます。</p> <p>来年度から法人内の施設での清掃作業を開始される予定です。</p> <p>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>〈コメント〉</p> <p>作業内容としては3部門の作業が行なわれており、その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がい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」を規程され、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>利用者への工賃の説明会や勉強会も行なわれています。</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>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>現在、一般就労を希望している利用者がおられない事もあり、積極的な職場開拓と就職活動の支援等の取組みはしておられません。</p> <p>コロナ禍の為、外部の企業への外勤が出来ていない状況です。</p> <p>コロナ感染症終息後には、従来のように職場開拓と就職活動の支援等に積極的に取組まれる事に期待します。</p>		

