

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 石田 留美	定員（登録人数）： 20名（27名）	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田1835番地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： 7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	
施設・設備 の概要	作業室	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

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。

施設方針

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

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を図ります。
- 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を提供します。
- 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ります。

④ 施設の特徴的な取組

◎心身に様々な障がいのある方が自宅等から通い、水耕栽培作業、移動販売作業、受託作業、法人内高齢者施設への清掃作業を行い就労能力の向上等の支援に取り組まれています。

◎利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づく「個別支援計画」の作成と実践に努めておられます。

◎職員の専門性の向上のため各種研修会への積極的な参加が図られています。

◎全職員が働きやすく風通しの良い職場を目指しチームとして連携・協働できる職場を構築し、よりよい支援となるよう日々努力されています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年9月11日（契約日）～ 令和6年2月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和4年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○法人全体でISO取得をされ、マニュアル類の整備も行われており、毎年第三者評価の自己評価内容に基づき振り返りの機会を持たれています。

○専門性を高めながら、人材育成を進めて、風通しの良い職場環境を構築できるように努めサービス管理責任者が個別支援計画を作成され、経験年数の少ない職員のサポートをしながらチームで行なう支援ができるよう図られています。

○eラーニング等の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。

○人権マナー委員会が中心となり、虐待防止を徹底するために、業務振り返りシート（年2回）の実施等による職員一人ひとりが利用者を尊重した日常の言動や態度等の支援について、振り返る時間を設ける等の取組みが行われています。

○利用者の尊厳を守り、適切なサービス提供を行うための「言葉遣い等の福祉現場でのマナー研修」等が継続的実施され、全職員の共通的な理解を深める取組みが行われています。

○経営基盤の適切な運営に向けた業務改善

救護施設（ゆりはま大平園）と就労継続支援B型との協働作業の実施（受託作業）として、会計区分の一本化等の業務の実効性を高める取組みが行われています。

◆改善を求められる点

●新型コロナウイルスの影響もあり、受託作業の減少傾向にあり、利用者の希望に合った作業の提供ができない時期もあることから社会動向を踏まえた受託作業の拡大への取組みに期待します。

●利用者一人ひとりの個別支援計画へ就労継続支援での就労知識・技術目標である到達点と社会生活を営む為の目標を設定する等、利用者・家族等が常に意識できる取組みの工夫に期待します。

●外部就労に向けた、社会参加の活動や社会人としてのマナー研修等の更なる充実に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

就労継続支援B型事業所として、ご利用者ニーズに応じた作業提供ができるような取り組みと、日々の活動が満足して頂ける施設づくりに向けて取り組んでいきたいと思えます。

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・基本方針については明文化され、広報誌・パンフレット・ホームページ・施設内掲示版へ掲示されています。</p> <p>職員への周知は、年度末の全体会議にて於いて周知が図られ、更に、職員の名札に明示や職員朝礼時の唱和が継続されています。</p> <p>利用者には事業所内に掲示し見て頂き、確認ができるようにしておられます。</p> <p>家族等や地域に対しては、広報誌（ハッピー通信）の配布が行なわれています。</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され、3ヶ月に1回の全体会で職員に周知が図られています。</p> <p>地域の福祉計画等の把握も行ない分析されています。</p> <p>地域支援センター、相談支援事業所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の把握に努めておられます。</p> <p>設備の整備、職員体制、財務状況等の現状分析が適切に行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>運営会議・施設長会等で分析された経営課題を明確にされ、その対応に向けた目標管理が行なわれています。</p> <p>具体的な取組みについては、全体会、各部署の係会議等で職員にも周知が図られ、施設全体で具体的に取組まれています。</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>事業所の理念・基本方針の達成に向け、「事業計画策定管理手順」に基づき、中・長期的なビジョンを具体化した中・長期計画が策定され、定期的に評価・見直しも行われています。</p> <p>中・長期計画は、稼働率や収支等、具体的な数値目標も設定しておられます。</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・長期計画の内容を反映した単年度の事業計画が策定されています。</p> <p>次年度の事業計画は、年度末の全体会で重点目標や各種の施策等の資料配布による職員への説明が実施されています。</p> <p>単年度計画に基づき各部署単位に於いても具体的な目標が設定されています。</p> <p>事業計画の進捗状況は定期的（中間・期末）に評価が行われています。</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>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、手順に基づいて評価が行われています。</p> <p>課題等について職員アンケートで意見の集約を行い、実現可能な内容については、事業計画に反映させておられます。</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>事業計画は、年度当初のミーティング（利用者）で、分かりやすく説明すると共に施設内に掲示しておられます。</p> <p>家族に対しては、広報誌「ハッピー通信」に掲載し周知されています。</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	a

	れ、機能している。	
<p><コメント></p> <p>毎年福祉サービス第三者評価を受審する事により、定められた評価基準を基に自己評価し、サービスの質の向上に向け取組まれています。</p> <p>ヒヤリハット報告書の活用によりサービス向上へつなげておられます。</p> <p>毎年、満足度調査を実施し、評価・分析を行い改善に向けて取組まれ、結果を利用者へフィードバックしておられます。</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>サービス評価委員会を中心に評価結果を基に改善シートが作成され、改善すべき項目について改善計画が策定され、実施されています。</p> <p>満足度調査の結果を踏まえ、必要な是正措置等が行われています。</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>管理者の役割、責任等について職務分掌で文書化しておられます。</p> <p>年度始めの全体会議や朝礼・夕礼等で、職員に対して運営方針等の説明が行われています。</p> <p>事業継続計画に基づき、有事における管理者の役割と責任が明確になっており、施設長不在時の権限委任者も明確にされています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、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」や虐待防止研修をはじめとする遵守すべき法令等に関する勉強会にも参加しておられます。</p> <p>「ISO外部文書管理台帳」に職員が守るべき法令については細かく明記されており、職員がいつでも確認できるようにしておられます。</p> <p>また、年1回全職員対象のコンプライアンス研修が実施されています。</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	a

	力を発揮している。	
<p><コメント></p> <p>業務改善へ向けた各会議に参加し、施設の課題や問題点の改善等、職員に対し指針を示しておられます。</p> <p>運堂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協議が行われています。</p> <p>施設内の巡回を行ない、利用者、職員の様子を見て回り現場の様子を確認しておられます。</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>管理者は、運営会議に於ける経営状況・収支状況・利用稼働率等の分析を行い、その結果について全体会議で周知しておられます。</p> <p>救護施設とハッピーバーディーとの協働作業（受託作業）を継続実施し、促進対策として、会計区分の一本化しておられます。</p> <p>定期的な職員面談、職員アンケート等が実施され、職員の働きやすい環境整備に取り組まれています。</p> <p>法人本部と相談し職員の補充等も速やかに行われています。</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計画が確立し、実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の教育体系プログラムに教育目的、階層別に期待される人物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、法人の人事と協議しながら調整しておられ、質の高いサービスを福祉人材の確保のため、専門職の配置等、具体的な計画となっています。</p> <p>また、法人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>施設内外の研修を通じて、人材育成に取り組まれています。</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「人事考課規程」「就業規則」「給与規定」に基づき人事管理が実施されています。「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にて職員の意向を確認する機会があり、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> <p>また、職員自らの働き方について職員自身の意志でコース選択ができ、働き方を職員一人ひとりが柔軟に変えられる仕組みもがあります。</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><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しておられます。</p> <p>ある程度、同じ種別での異動にすることにより、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おり。身上報告書・目標面接で職員の意向の聞き取りも行われています。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掛けも行われています。</p> <p>法人本部に“職員専用相談窓口”が設置され、メンタルヘルス、各種ハラスメント等、業務上のトラブル等の相談に対応する体制があります。</p> <p>「職員健康管理手順」に沿った健康診断、ストレスチェックの実施に加えて、外部の保健師に相談できる体制が整えられています。</p> <p>福利厚生が充実しており、法人から福利厚生案内や福利厚生冊子が職員に配布されています。</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>法人の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」に基づき個人目標を立て自己評価・総合評価が実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの目標設定、自己評価等に対して年3回面談を行い、目標の達成度を確認し、指導、アドバイスが実施されています。</p> <p>職員一人ひとりに期待するレベルの目標が設定され、職員の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され、施設内の教育研修委員会による年間研修計画が策定され、それぞれの経験年数や職種に応じた研修が行われています。</p> <p>コロナ感染症対策として、WEB研修やオンライン研修の受講が定着して来ましたが、集合型の研修への参加もされています。</p> <p>研修終了後には復命書が作成され、必要な伝達研修として他の職員への情報共有が実施されています。</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>外部研修は、研修案内等の情報が職員へ提供され、参加が必要な職員を選出する等による研修へ参加する対応が行われています。</p> <p>職員一人ひとりの研修履歴としての研修記録一覧表が作成されています。</p> <p>新人・異動職員には各部署でOJTを行なう仕組みがあります。</p> <p>新人職員には定められた研修ツールを活用して、業務運営に対する知識・技術の早期習得に向けた支援が行われています。</p> <p>法人として、全職員対象のeラーニングを導入され、自己研鑽も推奨されており、履修記録は法人本部で把握されています。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>実習生受入れ手順に沿って、実習生の受け入れが行われており、実習担当者2名を配置されています。</p> <p>事前に学校側と調整が行われ、実習計画の作成、実習計画を作成し実習中にも振り返りを行うことで、効果的な実習になるよう取組んでおられます。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
21	<p>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>	<p>a</p>
<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等が掲載されています。</p> <p>また、社会福祉法人として現況報告書（財務諸表）がワムネットで公表されています。</p> <p>施設の広報誌（ハッピー通信）は毎月発行され、ご利用者、ご家族に配布されています。</p>		
22	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>施設の会計責任者、出納責任者は職務分掌で明確になっており、法人の経理規程に基づき、定期的に監事監査・経理監査が行われています。</p> <p>法人の監査は、外部の監査法人による事業や財務に関するチェックによる適正な事業の運営や財務管理が実施されています。</p> <p>監査で指摘された内容は、是正予防処置手順に沿って改善を図る仕組みが構築されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>10月に研修旅行として日帰り旅行が再開されました。</p> <p>ご利用者と一緒に老人施設や保育施設へ移動販売を行い買い物困難者へ食品や日用品の販売を行っています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルが作成されており基本姿勢も明確に示されています。</p> <p>新型コロナ感染発生以前は、当事業所の行事等に学生ボランティア、一般のボランティアの受け入れする機会を設けて活動の受入れておられましたが、イベント計画も感染予防対策でやむなく中止等によるボランティア活動が出来ない状況が続いています。</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>運営に必要な関係機関（行政、相談支援事業所、福祉事務所、医療機関、消防署、警察署等）等の連絡先リストが整備され、業務の必要時の定期面談等による連携が行われています。</p> <p>湯梨浜虐待防止ネットワーク会議、湯梨浜町自立支援協議会、生活困窮者支援会議など地域の関係機関の会議に出席し、情報交換しておられます。</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 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><コメント></p> <p>湯梨浜町障がい者自立支援協議会への出席やえんくるり事業への参画、就労支援ネットワーク会議への参加等を通して福祉ニーズの把握に努められています。</p> <p>地域イベント開催もなく、アンケート等の情報収集が困難な状況です。</p> <p>就労支援ネットワーク会議に参加してニーズ把握に努めておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ハッピーパーティーが参加する地域の販売イベントには、サラダほうれん草やフリルレタスの栄養価や効能について栄養メモを提供しておられます。</p>		

地域の防災対策、地域住民の安全・安心のための備えや支援の取組みの検討が継続しています。

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。	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は、法人理念・施設方針に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、虐待防止を徹底するため業務振り返りシート（年2回）が実施されています。</p> <p>7月には「言葉遣い等の福祉現場でのマナー研修」が実施されました。</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>職員は採用時に「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」についての研修が行われています。</p> <p>広報誌への顔写真の掲載についての可否を確認されています。</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>ホームページ、パンフレット、広報誌等による情報提供が行われています。</p> <p>パンフレットには作業の内容の写真を多めに入れ、わかりやすい工夫をされています。</p> <p>見学・体験もして頂き、就労に向け検討していただいています。</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>サービス開始時にはすべての利用者に対して「利用受入れ手順」に基づいた説明が行われ、利用者・家族・後見人等からの同意を得ておられます。</p> <p>就業継続支援B型（ハッピーバーディー）はルビ付きの重要事項説明書、利用料金表を掲示する等の説明が詳しく行われています。</p> <p>サービス開始時には個別支援計画が作成され、支援内容の理解を得る説明が行われ、利用者・家族等からの同意を得ておられます。</p>		

<p>また、プラン変更時や重要事項説明書の内容変更時は、利用者・家族等への説明や同意を得ておられます。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>他事業所への移行にあたっては、相談支援センター等と相談しながら対応しておられ、必要に応じて担当者会議に出席や書面を提出されます。</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>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	<p>a</p>
<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。</p> <p>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>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>a</p>
<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、苦情解決の体制は整備されています。</p> <p>サービス開始時には重要事項説明書で説明され、事業所内には苦情解決体制表やフローチャートの掲示もあります。</p> <p>意見箱は救護施設（ゆりはま大平園）玄関、食堂、体育館、ハッピーバーディーに設置されており、受けた内容をご意見受付書に記録されています。</p> <p>意見や苦情の内容は、利用者に配慮し可能な範囲で公表されています。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>a</p>
<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>基本的には職員の誰にでも相談できる体制がとられています。</p> <p>相談等の希望者については、時間を決めるなど話しやすい環境等の整備が行われています。</p>		
36	<p>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。</p>	<p>a</p>

<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、相談や意見は記録され、運営会議等に於いて検証・検討が速やかに行なわれ、その結果を利用者等に報告されます。</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られる限り迅速に対応されます。</p> <p>ハッピーバーディーでは連絡ノートを利用し、家族からの意見・要望等を頂いております。</p>		
<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。</p>		
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>法人内にリスクマネジメント委員会が設置されており、安全衛生・災害対策・安全運転・事故防止・倫理サービスの5部会でそれぞれの分野別に協議・検討を行なう体制が整備されています。</p> <p>事業所内には事故防止委員会を設置され、「事故・ヒヤリハット報告分析手順」により集計・検討された内容を職員間で共有されています。</p> <p>リスクマネジメント研修やヒヤリハットの気付きから事故防止に向けた意識向上に取り組まれています。</p> <p>救命救急講習も実施されています。</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>感染対策委員会を中心に感染予防に取り組まれています。</p> <p>感染対策マニュアル、発生時マニュアルに感染症発生時の手順が定められています。</p> <p>感染予防委員会にて嘔吐物処理、感染予防研修が職員に対して行われ、手洗い研修は職員・利用者が参加されました。</p> <p>今年度は、休憩時間の換気対策、作業場の消毒等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><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、災害時の対応体制が定められており、毎年見直しが行われています。</p> <p>防災備蓄リストが作成され、チェック・入れ替え等も行われています。</p> <p>防災委員会を中心に年間計画に沿った防災訓練が実施されています。</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><コメント></p> <p>ISO手順書に基づき、利用者支援手順は文書化されており、レビューで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はISO内部監査等で実施状況の確認が行われています。</p> <p>利用者個々に対する支援の留意点は、個別支援計画に明記され職員間で共有しておられます。</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「文書管理手順」「品質記録リスト」に基づき、是正予防処置報告書等に対する要因分析、対策、実施の可否等が実施され、標準的で適切なサービス品質の実施方法等が定期的に検証・改善見直しが行われています。</p> <p>また、利用者一人ひとりの個別支援計画は6ヶ月ごとに評価・見直しが行われ、利用者個々の支援方法・留意点の変更があれば、職員間で共有し支援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><コメント></p> <p>個別支援計画作成にあたり、責任者を置き「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しておられます。</p> <p>本人・家族の意向を踏まえ、必要に応じて専門職等に意見を聞き多職種の参画による計画作成が行なわれ職員間で共有されています。</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ない、視点・記録方法等が一定の水準になるような取組みが行われています。</p> <p>支援困難ケースは支援会議で取上げ、適切なサービスが提供できるよう取組まれています。</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・6ヶ月に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・一部達成を明確にされ、未達成の場合にはどのような要因で達成できなかったかを検討し、課題・ニーズを明らかにされ、変更の要否についても検討されています。</p> <p>PDCAサイクルで個別支援計画が作成されています。</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で統一されており、個別支援計画に関する事は青字、身体的・医療的な事は赤字、その事は黒字で記入することをルール化されています。</p> <p>新人職員には記録の仕方の指導が行われています。</p> <p>個別支援計画に沿った支援が行われ、サービス経過記録に青字の記載が増えてきており、職員の気付きが増えています。</p> <p>記録ファイルは紙ベースで事務所内に保管されており、情報共有がしやすい仕組みとなっています。</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>文書管理規程、ISO品質記録リスト、個人情報保護規程、マイナンバー取扱い規程に基づき記録の保管、保存、廃棄について定められています。</p> <p>職員は入職時に個人情報保護等の誓約書を提出されています。</p> <p>個人情報の取扱い、情報開示についてはサービス開始時に契約書・重要事項説明書を用い説明されています。</p> <p>コンプライアンス研修も毎年行なわれています。</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>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、本人の強みを生かしたプランの作成を行ない本人の同意を得て支援が行なわれています。</p> <p>行事の反省や利用者からの意見・要望等を吸い上げ、利用者の意向を反映する取組みが行われています。</p> <p>施設方針にも掲げられており、全休会で職員へ説明し共有しておられます。</p> <p>昼食の給食は、利用者一人ひとりが掲示の献立表を見ての注文制による食事の提供を受けておられます。</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>虐待防止に関する法人の諸規程や虐待防止対応手順が策定されており、虐待の定義、防止のための対応体勢、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>利用者への周知は、利用開始時に契約書及び重要事項説明書を使用して丁寧に説明が行われています。</p> <p>また、組織内の人権マナー委員会による虐待や不適切な支援の早期発見等の取組みが行われています。</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。	a
<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収集によるアセスメントが実施され、自立・見守り・一部支援・全面支援の4項目で評価が行なわれ、利用者本人の持っている力を引き出すための個別支援計画に沿った支援が提供されています。</p> <p>生活面の直接支援等は、提供されていませんが、必要な生活面等の課題があれば、家族や関係機関に情報提供が行われています。</p> <p>身体障がいの方の見守りや、身だしなみ等について職員間で情報共有を行い支援が行われています。</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><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの状況に応じてコミュニケーション手段を検討され、それに基づき支援しておられます。</p> <p>スケジュール表、写真、絵、指示カード等の分かりやすいツールを活用する等の支援も行われています。</p> <p>家族との連絡ノートも活用しておられます。</p> <p>利用者の状況に合わせたコミュニケーションに努められていますが、個人差で十分に伝わりにくい場合もあり、丁寧に説明の機会も多く持たれています。</p> <p>今年度より、支援会議にて更に細かく支援方法等を検討する時間を設け、統一した支援一が職員間で提供できるよう共有が図られています。</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>利用者の要望や生活上の問題・利用者間の問題等について、いつでも職員の誰でも相談を受けとめる体制となっています。</p> <p>相談内容については、サービス管理責任者へ報告、サービス経過記録の作成が行われ個別支援計画に反映が行われています。</p> <p>相談方法は電話、連絡ノート、意見箱、相談室での対応等で行われています。</p> <p>相談内容については、ミーティングや支援会議等で情報を共有しておられます。</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>利用者の日中活動（就労作業）の調整や利用時間の選択が行われています。</p> <p>毎月個別支援計画に基づき、個々のモニタリングが実施され、計画に反映しておられます。</p> <p>日中活動に加えて、グループワーク、レクリエーションや体操等が実施される等、研修行事が実施されています。</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>多様な障がい特性への理解や支援方法に関する各種研修に参加しておられます。</p> <p>毎月の支援会議で、利用者一人ひとりの状況を共有し、支援方法について検討、共有が図られています。</p> <p>また、利用者の不適切な行動について、支援方法や環境整備等、専門職からの助言を頂いたり、関係機関との連携による個別の支援対応が行われています。</p> <p>障がい特性に応じた環境設定、作業調整が行われています。</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>利用者への嗜好調査（年1回）が実施され、リクエストメニューと併せ献立に反映されています。</p> <p>毎月の献立表は希望者に渡しておられます。</p> <p>利用者一人ひとりの体調に配慮する等、個別支援計画に必要な食事形態等を明記され食事提供の支援が行われています。</p> <p>車椅子使用の利用者（1名）は、利用者本人の自主性を尊重して、安全に移乗する等の見守りを基本とした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>毎朝の安全点検の実施が行なわれ、作業室、多目的室の掃除当番を決めて、利用者、職員が快</p>		

<p>適な施設環境となるよう清掃が行なわれています。</p> <p>利用者への満足度調査で、施設環境の改善点の把握と改善が行われています。</p> <p>また、意見を参考にレイアウト変更も行われています。</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>個別支援計画に基づき、就労利用者の一人ひとりに合せた作業内容等の日中作業を通じた心身機能の維持、向上への就労支援が行われています。</p> <p>また、車椅子を利用者がスムーズに移動できる作業環境が整備され、日常生活動作等の機能維持に向けた対策が実施されています。</p> <p>作業を通じて訓練に結び付けておられます。</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、昼の検温、体調確認を行い、チェック表に記載されています。</p> <p>体調不良の際は、作業内容を変更したり、救護施設の看護師等への対応の要請や必要に応じて、ご家族、関係機関に連絡する等、適切な対応が行われています。</p> <p>精神面の変化がある利用者に対し、変化があれば通院時医師に通所中の様子を書面にて伝えておられます。</p> <p>職員に対する緊急時対応研修を実施し、適切な対応に向けた体制作りが行われています。</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。	評価対象外
<p><コメント></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>利用者からの要望やアンケート調査等による意向を反映した研修行事が計画されています。</p> <p>コロナ5類移行に伴い、今年度は、鳥取花回廊へ外出（日帰りバス訪問）が実施されました。</p> <p>利用者より学習研修の希望があり10月に外出先でのマナーについて、特殊詐欺について学習支援が行われました。</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	a

	生活のため支援を行っている。	
<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>梨の選果場等、期間限定の仕事がある時は、利用者の意識決定を尊重して調整しておられます。</p> <p>利用者本人の状況に変化があった場合、相談支援事業所等の関係機関へ随時報告をしておられます。</p> <p>また、行政等への提出書類等の相談がある場合は、書類の確認、助言、提出代行等の支援が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用開始時に連絡ノートの要否を確認されており、必要家族とは利用者の活動状況や家庭での様子等の情報共有が行われています。</p> <p>連絡ノートを使用されていない家族とは電話連絡が行われています。</p> <p>また、利用者の体調不良時や急変時等は、緊急連絡先の一覧表が整備され、電話連絡等による緊急的な情報提供が行われています。</p> <p>また、広報誌（ハッピー通信）で、活動の様子等を写真掲載して伝えておられます。</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
<p><コメント></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><コメント></p> <p>サービス等計画相談に基づき、利用者・家族等がどのような生活や自己実現を目指しているのかを把握し、一人ひとりに適応した個別支援計画に反映させ支援が行われています。</p> <p>一人ひとりに合った作業提供やスキルアップを目指す支援が行われています。</p> <p>必要に応じて関係機関（相談支援事業所等）との連携を図りながらの支援が行われています。</p> <p>社会的マナーや生活ルール等、作業所等での日常生活や活動基準等が作成され、室内に掲示する等、目的意識を持って活動できるための支援が行われています。</p>		

A⑩	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
<p><コメント></p> <p>作業内容として、4部門の作業が用意され、その中より利用者本人の意向と能力に合わせた作業提供が行われています。</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等の工夫が行われています。</p> <p>「工賃支給基準」に基づき、工賃の支給が行われ、利用者へは『作業評価表』の内容について説明が行われています。</p> <p>新型コロナウイルスの影響もあり、受託作業の減少傾向にあり、利用者の希望に合った作業の提供ができない時期もあることから社会動向を踏まえた受託作業の拡大への取組みに期待します。</p>		
A⑨	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、一般就労等の希望者1名がありますが、外部での就業を希望する利用者は他に無く、積極的な動きも無い状況にあります。</p> <p>希望者があれば、相談支援事業所に情報提供は行われます。</p> <p>コロナ禍の中4年間、地域社会に出て活動する機会も無く、企業も厳しい経営状況を踏まえ、受託業務の減少が散見されています。</p> <p>コロナ5類移行に伴い、社会経済の明るさも戻りつつあることから、従来通り、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>		