

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : あさぎり作業所

(地域活動支援センターⅢ型)

評価実施期間 2020年9月15日 ~ 2021年3月31日

実地(訪問)調査日 2021年12月17日

評価決定委員会開催日 2021年2月9日

2021年3月11日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称： あさぎり作業所	種別： 地域活動支援センターⅢ型
代表者氏名： 松浦 弘岳	定員（利用人数）：
所在地： 〒679-5301 兵庫県佐用郡佐用町佐用2892-8	
TEL： 0790-82-2551	ホームページ： http://www.ichouen.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 平成 30 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名）： 社会福祉法人 佐用福祉会	
職員数	常勤職員： 名 非常勤職員： 2 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者 1名 生活支援員 2（2）名
施設・設備の概要	作業室 2 室
	キッチン、トイレ 1室／3室
	事務室 1 室

③理念・基本方針

＜理念＞

おもいやりのこころを大切に、サービスの提供を行います。

＜基本姿勢＞

- ① 常に安心安全を最優先し、ご利用者の信頼に応えます。
- ② 地域福祉の拠点として、ニーズに応える法人となります。
- ③ 佐用福祉会の発展を通じて、職員の幸せを築きます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 地域で行き場のない障害者の方を中心に、作業及び生活訓練を通して社会的自立に向けた支援を提供している。
- ・ 外出行事や手芸などの創作活動からイベントへの出店など、地域との交流につながる環境作りも行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年 9月 15日（契約日）～ 2021年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	1回（ 年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の居場所として、多様な利用者の障害特性に応じた支援が行われています。 医療機関や保健行政との連携のもと、作業活動を中心に、個々の利用者の状況に合わせた日中活動を設けるとともに、年間事業計画に沿って、多様な余暇やレクリエーションが提供され、地域で行き場のない障害者の方の地域の居場所として利用者の個別性に配慮した支援が展開されています。 ○ 利用者との話し合いや相談の機会を多く持ち、利用者の意向に沿った生活支援が総合的に行われています。 毎月、工賃支給時に個々の利用者からひと月の感想を聞き取るなど、日々の支援の中で利用者との話し合いや相談の機会を多く持ち、利用者の意向や満足度の把握に努められ、行政手続や通院の送迎など、生活関連サービス等の利用を支援することによって、それぞれの生活環境に応じた生活支援が総合的に行われています。 <p>-----</p> <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 権利擁護をはじめ、利用者を尊重する取り組みについて具体化することが必要です。 利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念・基本方針に基づいて、利用者の意向や特性に配慮した支援は行われていますが、プライバシー、虐待防止、苦情解決体制など、利用者本位の取り組みとしての位置づけが明確ではありません。今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮についての取り組みを整理し、規則やマニュアルを整備することにより、具体化していくことが望まれます。 ○ 利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。 現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価を受けるに際して、色々、説明、報告等がありますが、長期にわたって行うことでつかれを感じてしまうことがありました。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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。	b
<コメント> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念、基本方針に利用者を尊重した姿勢が示され、事業所内の目につくところに掲示し、職員への周知が図られています。また、法人主催の勉強会で権利擁護を含む内容を発表し、日々の姿勢を振り返る機会を設けています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について支援マニュアルに反映するとともに、権利擁護について事業所内で検討する機会を持つことで、利用者を尊重する姿勢を日々の支援において明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ トイレや休憩場所など、プライバシーに配慮した環境整備が行われています。また、精神相談員の研修を通して、プライバシー保護についての意識付けが出来るよう啓発されています。 ○ 今後は、利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について、規程やマニュアル等を整備するとともに、職員をはじめ、利用者や家族に権利擁護に関する取り組みを継続的に周知していくことが必要です。		
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
<コメント> ○ ホームページやパンフレットをはじめ、事業所の取り組みを紹介する独自の資料を作成し、役場や医療機関、近隣の相談支援事業所など関係機関等に配布することで、選択に必要な情報提供を行っています。また、入所希望の利用者や保護者に対して、見学や実習などを積極的に受け入れています。今後は、説明の手順や方法、留意点を明文化することで、さらにわかりやすい情報提供が期待されます。		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始・変更にあたっては、法人のパンフレットやリーフレット、あさぎり作業所パンフレットを用いて、利用者や家族に説明され、利用に関しては、可能な限り利用者自身で判断できるように努めています。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、分かりやすい資料を作成するなど、利用者の自己決定に基づくサービスの開始や変更を図られることが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉施設・事業所の変更にあたり、利用者との話し合いを通して、継続性に配慮した対応や情報提供がうかがえました。 ○ 今後は、他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、退所のしおりを作成するなど、引継ぎ手順とアフターフォローの窓口を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月、工賃支給時にひと月の感想を利用者から聞き取るなど、日々の支援の中から利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や利用者との個別懇談を通じて、要望を吸い上げ、分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、日々の支援や会話の中から利用者の苦情の把握に努められ、苦情があれば職員間で話し合い、必ず対応方法を利用者、家族にわかりやすく伝えて、サービスの改善を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の苦情や意見を取り入れる方法を明確にするとともに、受付から解決処理までの手順や書式を具体的に定め、苦情解決の仕組みを明確にしていくことが必要です。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、職員にいつでも自由に相談できることが浸透しており、事務室や電話などを活用し、随時行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し明示していくことで、相談や意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的に、利用者の表情や行動などをよく観察し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように傾聴に努めています。また、相談を受け付けた際には、職員間で検討され、迅速に対応されています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の安心と安全を確保するために、法人のリスクマネジメント委員会と連携のもと、「事故発生時の対応マニュアル」を整備するとともに、「リスクマネジメントについて」の勉強会に参加されています。 ○ 今後は、事業所において、ヒヤリハット報告や事故報告等の仕組みを確立し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を積極的に行われることが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の感染症対策委員会に参加され、いちよう園感染症対策に沿って、責任と役割を明確にした管理体制のもと予防や対応策（新型コロナウイルス感染症を含め）を適切に取り組まれていることがうかがえます。 ○ 今後は、事業所の実態に応じた感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、利用者と一緒に感染症予防対策が望まれます。 		
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やっている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における利用者の安全確保のための取り組みは、あさぎり火災想定マニュアルやあさぎり避難確保計画を整備され、連絡網による通報訓練や避難訓練も定期的に行われています。 ○ 今後は、事業所の立地条件や特性から、通所持や在宅時を含む利用者の安否確認の方法を明文化するとともに、消防署、警察、地域住民との連携のもと、災害対策を構築されることが望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ 職員2名体制のため、日常の口頭による引継ぎにより標準化が図られており、サービスの標準化に向けて、就業マニュアルの中に支援に関する留意事項などが明記されています。 ○ 今後は、現在行っている支援を整理し、今後も継続して統一した考え方のもと支援が行えるよう、事業所における標準的な支援方法や姿勢を明確にしていくことが重要です。		
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。	c
<コメント> ○ 今後、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、利用者の取り組みの状況に合わせて、見直していく仕組みを確立していくことが重要です。		
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支援計画を適切に策定している。	b
<コメント> ○ 地域活動支援センターのため、定められた個別支援計画は策定されていませんが、個々の利用者の状況を把握するためのアセスメントが行われ、支援の留意点についてまとめられています。 ○ 今後は、一人ひとりの実態に即した個別支援が行われるよう、個別支援計画の策定に関する考え方や手順を整理し文書化することで、利用者の理解と同意のもと支援を展開していくことが必要です。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	c
<コメント> ○ 地域活動支援センターのため、定められた個別支援計画は策定されていません。今後は、個別支援の見直しについての方法を明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ サービスの実施状況については、統一した様式に、個々の利用者の様子を日常的に記録し、引き継ぎ等で情報の共有が行われています。 ○ 今後は、個別のケース記録を整備していくとともに、管理者を含む組織における情報の流れを明文化され、利用者情報が的確に届く仕組みの構築が望まれます。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関する記録の管理について、法人で定められた、文章取り扱い規則に記録の保存方法、保存年数、破棄に関する規定が定められ、それに沿って管理が行われています。 ○ 今後は、事業所における文書の管理方法を明確にするとともに、個人情報の不適切な利用や漏えいした場合の対応について明確にしていくことが望まれます。 		

評価対象A 内容評価基準

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。	b
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。	b

特記事項

○	利用者と一緒に話をする機会を活動のあらゆる場面で設定し、取り組みや生活ルールについて、利用者自らが内容について話し合い、主体性を引き出せるよう配慮されています。
○	権利侵害の防止については、法人で定めた規程や仕組みに沿って、取り組まれており、職員研修にも参加されています。
○	今後は、権利擁護・虐待・身体拘束に関するマニュアルを整備することで、具体的な手続きと実施方法を明確にし、家族にも周知していくことにより、さらに利用者を尊重する取り組みを明確にしていくことが望まれます。

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
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
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。	b
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。	b
A⑦	A-2-(1)-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。	b
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。	b
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。	b
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。	c
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。	b

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。	非該当
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
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の支援を行っている。	b
A-2-(8) 家族等との連携・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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活の自己管理、自立に配慮した取り組みの一貫として、医療機関や保健行政との連携のもと、それぞれの生活環境を把握し、行政手続や生活関連サービス等の利用を支援しています。 ○ 聴覚障害などコミュニケーションに課題のある利用者に対して、筆談をはじめ、面談、メールなどを用いて話をする機会を作っており、利用者の意思を表出できるような工夫がうかがえます。 ○ 作業活動を中心に、個々の利用者の状況に合わせた多様な日中活動を設けるとともに、年間事業計画に沿って、多様な余暇やレクリエーションが提供されています。 ○ 月初めと週に1度、手作りの昼食を提供しており、利用者の楽しみとして、出席率も高い状況がうかがえます。 ○ 事業所内で介護技術・自閉症支援の勉強会や精神相談員の研修に参加し、専門医による助言のもと、支援方法等の検討と理解・共有を行っています。 ○ 毎朝の検温やミーティングでの体調確認を通して、利用者の健康状態を把握するとともに、専門医や行政による健康相談を定期的に受けられる機会が設けられています。 ○ 社会参加や学習支援の取り組みとして、陶芸やペーパークラフトなどの教室に参加したり、金銭管理の支援が行われています。 ○ 家族への連絡は、利用者の意向に配慮しながら、連絡帳をはじめ電話やメールを活用し、迅速に家族との情報交換を行っています。また、家族からの相談に対しても丁寧に対応している事例がうかがえました。 ○ 今後、これからの利用者の生活について話し合う機会や家族を含めた生活支援を明確にしていくことによって、地域生活を継続していく取り組みを明確にしていくことが望まれます。 ○ 多様な生活支援の中で、利用者の意向や家族の意見を踏まえて、意思決定支援の考え方やルール作りを明確にしていくことが望まれます。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑩	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。	非該当

特記事項

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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

特記事項

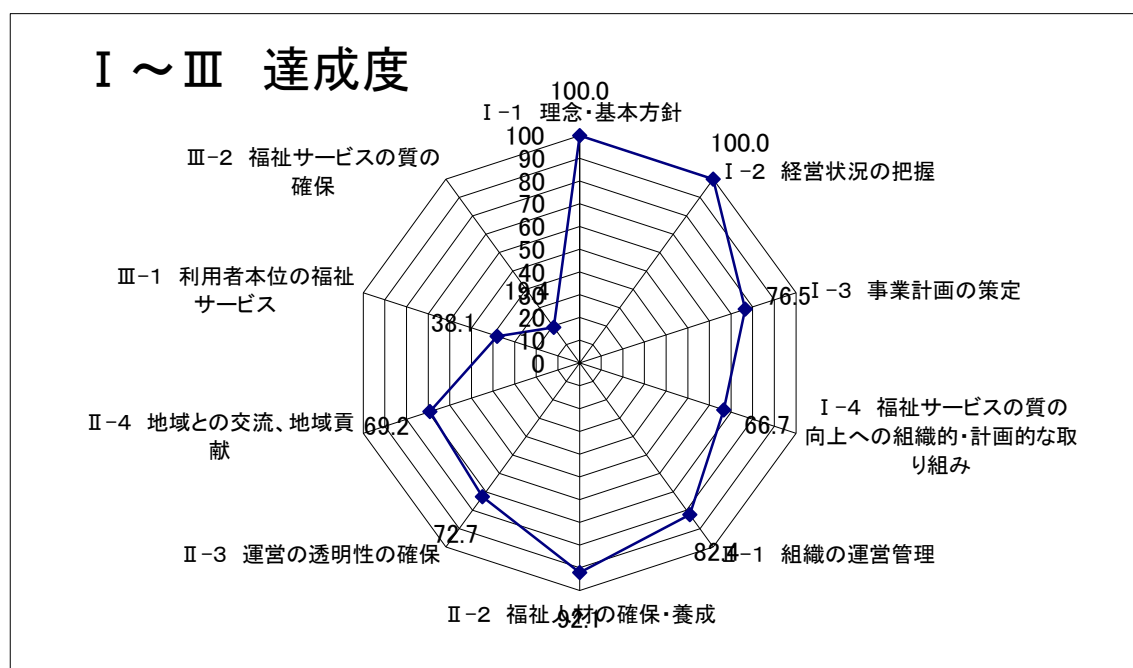
○ 地域活動支援センターのため、就労に関する取り組みは行われていませんが、利用者の働く能力や身体機能維持など、利用者の働く可能性を利用者自身が失わないよう、タオルたたみ等をはじめ、多様な作業活動が展開されており、利用者の生きがいや可能性を高める取り組みとなっています。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	13	76.5
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	6	66.7
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・養成	38	35	92.1
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	18	69.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	63	24	38.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	6	19.4
	226	138	61.1



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	26	17	65.4
2-(2) 日常的な生活支援	5	3	60.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	0	0.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	5	2	40.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	3	60.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
	73	39	53.4
	299	177	59.2

A 達成度

