

1 第三者評価機関名

NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

2 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人 はらから福祉会 びいんず夢楽多	種別：障害福祉サービス 就労継続支援B型
代表者氏名：遠藤 正好	定員（利用人数）： 40（46）名
所在地：宮城県柴田郡村田町大字関場字屋敷前137-1	
TEL：0224-82-1177	ホームページ： http://www.harakara.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成14年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 はらから福祉会	
職員数	常勤職員： 9 名 非常勤職員： 3 名
専門職員	サービス管理責任者 2 名
	生活支援員 2 名 生活支援員 2 名
	職業指導員 3 名
	目標工賃達成指導員 1 名 目標工賃達成指導員 1 名
施設・設備 の概要	・作業室 4室 ・多目的室（兼食堂休憩室）、相談室（兼医務室）、事務室、洗面設備 ・トイレ（男・女、車椅子対応用有）

3 理念・基本方針

1. 理念
「はたらくことを生活の柱に」であり、「どんなに障がいが高くとも、地域で当たり前の暮らしを実現する」を目的にしています。
2. 運営の基本方針
 - (1) 働くことは人間にとってもっとも基本的な営みであり、かつ人間として生きていくために必要不可欠な権利であるという考え方を基本に、障がい者の自立と社会参加を目指します。
 - (2) 障がい者がその能力を十分に発揮し、働くことに意欲的に取り組むことが出来るように、最大の配慮をします。
 - (3) 利用者と職員が毎日を生き生きと仕事に打ち込めるように、一人一人の自主性と主体性を大切にします。
 - (4) 自主製品を主にした仕事を通して、地域社会の人たちとのつながりを深めます。

4 施設・事業所の特徴的な取組

びいんず夢楽多は、豊かな農産加工品の生産地である仙南地域村田町にある。国産大豆を原料に、美味しく、安全で、少々単価が高くても繰り返し買ってもらえる油揚げとその加工品の製造・販売を通して、利用者の自立(自律)と社会参加への支援を行っている。

る。本事業所の主力商品である油揚げ、その加工品みそづけ油揚げの美味しさには定評があり、みそ漬けの原料であるみそは地産地消の地元産である。生地作りから袋詰めまで全工程に利用者が携わり、販路の拡大によって利用者工賃時給 601 円を実現し、目標額を達成している。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年12月14日（契約日） ～ 平成 29年 7月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 「はたらくことを生活の柱に」の理念のもと、目標工賃を実現している点

法人はらから福祉会の理念「はたらくことを生活の柱に」は、「はらから福祉会」の前身である「はらから会」（昭和59年発足）から理想高く継承され、職員・利用者・家族に深く理解されていることが認められる。利用者が、はたらくことの基本である1日のリズム、1週間のリズム、1ヶ月のリズムを身につけるよう、きめ細かい就労支援サービスと生活支援サービスが実施されている。その結果、「はらから」ブランドの評判を高めている油揚げ加工品の美味しさ・品質を保持し、販路を広げ、利用者工賃時給601円を実現し、安定した事業経営が行われている。

2. 利用者尊重を前面に、職員倫理を明確にし、適切な個別支援計画を策定し取組を行っている点

「利用者処遇についての基本方針」と「職員遵守事項」で人権に配慮した4項目を定め、管理者・サービス管理責任者のリーダーシップのもと、職員倫理を明確にした取組が行なわれている。また、個別支援計画において、具体的な就労支援と生活支援の双方が全職員の参画のもとで検討され、アセスメント・支援計画の策定・モニタリングのPDCAプロセスが適切に実施されている。

3. 利用者のエンパワメントの理念にもとづく福祉サービスを実施し、作業効率のアップにつなげている点

利用者の適性に応じた業務配置をチームとして役割発揮できるよう配慮し、本人のやる気や自信につながる支援が行われている。障害の重い利用者への作業確保のため作業工程プログラムの細分化を進め、利用者全員が作業に携わることによる作業効率のアップを試み、エンパワメントの理念にもとづく利用者への福祉サービスが提供されている。

◇改善が求められる点

1. 工賃・売上目標とともに、他の経営課題を含めた事業計画を策定する点

明文化されている事業計画では、工賃・売上目標を除く計画が明確でない。年度の終了時に職員の参画のもと事業計画の実施状況の評価が可能となる程度の全体的かつ具体的な事業計画を策定することが急務である。工賃・売上目標とともに、他の経営課題

を含めた事業計画を策定し、全体的かつ組織的に取り組むことが望まれる。

2. はらから福祉社会が今後必要とする人材の育成のための総合的な計画を策定する点

就労支援B型事業所の福祉サービスの提供で必要とされる知識・技術に関連して、職員が習得する体系的な教育・研修計画の策定が急務である。職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保され、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくり(キャリアパス含む)が望まれる。

3. 地域との交流を広げ、地域社会との種々の協力関係を築いていく点

本事業所の施設運営方針では「はらから福祉社会は、自主製品を主にした仕事を通して、地域社会の人たちとのつながりを深めます」としている。「はらから油揚げ・みそづけ油揚げ」の美味しさを広げる中から、関係機関と連携し、地域との交流を広げ、地域社会との種々の協力関係を築いていくことが望まれる。また、平成28年の社会福祉法の改正により、社会福祉法人の地域貢献への役割強化が求められており、地域ニーズにもとづく公益的な事業・活動への取組が望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価による受審を受け、客観的に評価して頂いた事は、大変貴重な機会となりました。

今回ご指摘頂いた改善点1につきましては、事業計画が工賃アップ一つになっているのには意味があります。就労支援事業所の取り組みは工賃に集約されると考えるからです。工賃はいろんな到達度を図るバロメーターです。例えば、利用者の働く力は身辺処理能力やコミュニケーション能力及び集団への適応等が基本にあって働く力へとつながっていきます。また重い障がいの人に高工賃を支給するためには、きめ細かな実態把握とそれに基づく計画の策定と実施、評価と改善が必要です。工賃は数値目標で示され、利用者と職員に分かりやすく共通の目標として評価も明確にできます。

他の改善点につきましては、施設単位で取り組むべき点と法人全体としての取り組みが必要な点もありましたので施設・法人一丸となって改善、検討に努め、安定した事業経営を目指して参ります。

また、「利用者(ご家族)からのアンケート調査」から分かったことは、提供しているサービスの現状について、利用者、保護者の方に対してもっと分かり易く、必要な情報を提供することや、マニュアル等を整備して、より質の高いサービス提供に取り組んでいかなければならないと改めて感じました。

高評価頂いた3点につきましては、施設として、また法人全体としても継続して、より充実できるよう取り組んで参ります。

この度の受審にあたり、アンケートにご協力頂いた保護者の皆様、並びに評価機関の皆様に感謝申し上げます。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり(施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。)

(別紙) 福祉サービス第三者評価結果票 (障害者・児版)

※ すべての評価細目 (71 項目) 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 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>法人と本事業所の理念は、「はたらくことを生活の柱に」であり、理念・基本方針はパンフレット・ホームページ、職員遵守事項等に明文化されている。職員には全体職員会、研修会等で繰り返し言及され、周知が図られている。保護者会においても、理念や基本方針の意味を説明し周知を図っている。食堂に〈はたらきから福祉会の理念〉等の書面が掲示され、関係文書も備え付けられ、いつでも確認できる。</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>本事業所は、油揚げを専門に製造、販売している事業所である。国産大豆を 100% 使用し安心・安全、美味しいを価値とした製品を作っている。販売先拡大や直販の増加等経営環境についての把握・分析が的確に行われている。毎月経理部より収支報告をうけ、経営状況について把握・分析がされている。「宮城県就労支援事業所工賃向上計画書」(平成 25 年度～29 年度)を踏まえ、利用者工賃の時給 601 円を達成し、経営的に黒字で安定している。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の施設経営会議(=所長会議)において、びいんず夢楽多を含む 8 就労継続支援 B 型事業所の経営課題が毎回審議されており、理事会や中長期検討委員会等に反映されている。その内容は、利用者工賃と売上目標を達成することが主であるが、びいんず夢楽多は安定した黒字経営を実現できている。</p> <p>今後更に事業経営を発展させるために、利用者工賃と売上目標のみならず、品質管理、衛生管理、販売先拡大、直販の増加、商品開発、職員の研修、地域との連携等の経営課題についても全職員が共有し、取り組むことが望まれる。</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。	b

<p><コメント></p> <p>「宮城県就労支援事業所工賃向上計画書」に基づき、就労支援事業を実施してきた。そして、平成 33 年度に月間売上目標 900 万円(内直売 50 万円)、利用者工賃時給 700 円を実現するというビジョンを明確にした「就労支援事業 5 か年計画」(平成 29 年度～33 年度)を策定している。しかし、中・長期的なビジョンと計画は、本事業所の「経営課題」と関連付けて策定されることが望ましく、工賃・売上目標のみならずその他の重要課題についても適切に策定することが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、「就労支援事業 5 か年計画」を踏まえ、利用者工賃・売上目標を中心として策定されている。しかしながら、単年度の事業計画は、工賃・売上のみならずその他の経営課題についても取り上げ、全体的に項目を踏まえて策定されることが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の年度方針を受け、管理者層が事業計画を策定し職員会議で説明し周知を図っている。毎月の職員会議で、施設経営会議(=所長会議)・各部(総務・品質管理・生活支援・経理等)報告を共有している。実施状況の把握や見直しも職員会議のテーマとなっている。</p> <p>しかしながら、事業計画が工賃・売上目標一つに集約されているため、それ以外の事業計画の策定がなく、課題についての共有が十分ではない。今後は、事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが、全体的かつ組織的に取り組まれることが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年度初めの保護者説明会で就労支援事業計画について書面をもって説明し、下期の保護者説明会で上期の状況と下期に向けての取組について書面をもって説明している。参加できない方には個別の面談を行い、周知を図っている。しかし、所長は利用者への周知の部分での配慮不足を認識している。今後は、製造ラインの各班の朝礼の機会などで、利用者への更なる周知と理解を促す取組が望まれる。</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><コメント></p> <p>本事業所の質の向上に向けた取り組みは、自立(自律)した日常生活を送るために必要な支援や訓練を生産活動を通して行うことが中心である。1日のリズム、1週間のリズム、1ヶ月のリズムが習慣として身につき、働くための必要な知識・技術の習得をめざす取組は、管理者のリーダーシップのもと組織的に行われ、機能している。今回初めて、管理者を中心に宮城県福祉サービス第三者評価基準にもとづく自己評価が実施された。</p> <p>今後、「これまで利用者ができなかったことができるようになる支援をする」を大切にする視点で、利用者の個別支援計画にもとづく就労支援と生活支援の取組をさらに質的に向上さ</p>		

せるよう期待する。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。	b
<p><コメント></p> <p>毎月の職員会議で事業計画等の遂行状況を分析した結果やそれに基づく課題について話し合わせ、気になる利用者個々の状況についても共有されている。法人の「施設経営会議」と「利用者生活支援会議」の内容が報告され、情報が共有されている。</p> <p>今後、宮城県福祉サービス第三者評価受審を契機に、定められた評価基準に基づく自己評価を継続的に行い、法人本部と連携して計画的な改善策の実施が望まれる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

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(=所長)の役割と責任は、運営規程と職務分掌に明記されており、年度初めの職員全体会と職員との定期的な個別面談で表明し、理解を図るよう取り組んでいる。管理者の責任について周知する取組は、職員のアンケート・ヒヤリングにおいても浸透していることが認められた。食堂に係る書面が備え付けられ、いつでも確認できる。</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><コメント></p> <p>遵守すべき法令等については、法令遵守リストが備えられている。そして、これら法令等は運営規程・重要事項説明書・利用契約書等において、根拠として引用され明記されている。また、「職員遵守事項」「利用者の処遇についての基本方針」において、「人権に配慮した対応」として4項目を明記し、取り組んでいる。</p> <p>一方、事業所側においては、職員が守らなくてはならない法令等に関する理解が十分でないと認識しており、福祉分野の関連法に加えて雇用・労働、防災、環境などに関しても今後計画的な職員研修の実施が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者は利用者全員の個別支援計画に目を通し、個別事例検討会も定期的・継続的に開催し、毎月の職員会議で利用者の接遇について話し合うなど、福祉サービスの向上に意欲を持ち指導力を発揮している。また職員の利用者支援に関して適切なアドバイスをし相談に乗っている。</p> <p>法人全体の「職員同士、利用者へ、外部(保護者・取引先・一般)への挨拶が基本と考えている」という方針に基づき、管理者の更なるリーダーシップの発揮が望まれる。</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>		

管理者は、職員一人ひとりの役割や受け持ち担当、業務内容を詳細に示しコミュニケーションを深め、自らも作業の手薄なところに入り、身をもって作業の実態を把握している。職員からの提案はまず試行してみるほか、現場の実情に合わせて法的基準以上の職員を配置するなどして、職員と共に業務の実効性を高める取り組みに十分な指導力を発揮している。

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、取組が実施されている。	c
<p><コメント></p> <p>法人全体で人材確保についての取組が始まっているが、事業所としては50代の職員が多いことから技術の継承ができるか将来に不安を感じている。応募者は40代から50代で、離職者はいない。今後の発展のためには、福祉人材の確保・定着とともに、就労支援の経験を積んだ人材育成計画の策定が不可欠である。法人本部の役割発揮が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」は、理念に基づき法人の関係規程に明示されている。定款には施設の長は理事会の議決を経て、職員は理事長が任命するとあり、総合的な人事管理は法人が行っている。人事考課表は自己評価に基づき、所長・部長から理事長へフィードバックされ、仕組みが機能している。</p> <p>今後、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくり(キャリアパス含む)が望まれる。</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組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>就業規則に規定されている就業に関する状況は、出勤簿・年次有給休暇届・時間外勤務命令書等で法人全体として把握されている。所長は休暇の申し出を断ったことはない。所長が職員と個別面談して要望を聞くなど、所長と職員のコミュニケーションは良好である。他方で、所長に相談しにくいことは、法人本部に受入れ体制(生活支援部長)があるが、職員に周知しているとは言い難い。</p> <p>今後、職員の総合相談窓口を法人内に設置するなど、職員が相談しやすい環境づくりが望まれる。</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><コメント></p> <p>年2回の人事考課においては、15の役割項目ごとの自己評価に基づき、所長が面談と所見を通して職員一人ひとりとコミュニケーションを図り、人事考課表に理事長が評価点をつけるという一連の仕組みが機能している。食品加工事業所として、宮城県の保健所が主催する衛生管理研修には積極的に職員を参加させている。</p> <p>今後は、「期待する職員像」に向けて、目標管理の仕組みの検討が望まれ、職員の育成に向けた取組がより効果的になるよう期待する。</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、	c

	教育・研修が実施されている。	
<p><コメント></p> <p>「職員遵守事項」を担保するため「期待する職員像」として、常に人格と知識を高め、技能を錬磨するよう努めること等が掲げられている。また、運営規程には、事業者は従業員の資質の向上のために、その機会を確保することが規定されている。</p> <p>実情としては、法人全体でのストレスケア研修、年2回「職員全体会」と「はらから公開講座」が内部研修として実施されているが十分ではない。必須の外部研修には参加しているが、法人として職員の教育・研修に関する基本方針や計画の策定が急務である。</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><コメント></p> <p>就業規則に教育訓練に関して、「業務に必要な知識、技能を高め、資質の向上を図るために、職員に対し必要な教育・訓練を行う」と規定され、法人内研修を中心に実施されている。衛生管理者の資格取得を目指して頑張っている職員もいる。</p> <p>今後、職員一人ひとりの教育・研修(内部・外部)履歴シートを作成する等、必要な教育研修科目の習得を計画的に実施することが望まれる。</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>実習生の受入れは法人の生活支援部が窓口になっている。受入れに関するマニュアル「専門職実習受入要項」が明文化されている。びいんず夢楽多では教員養成課程の一環として実習生を仙台大学と宮城学院女子大学から受け入れた実績がある。</p> <p>今後は、「専門職実習受入要項」に基づく受入実績を法人全体として共有し、効果的な取組が望まれる。</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>法人のホームページに、はらからの歩み、理念、運営の基本、事業概要、財務に関する情報等が適切に公開されている。パンフレットを毎年新しく作成してイベント時や取引先で活用している。広報紙「はらから会」を月1回発行し、関係先に配布している。ホームページの更新頻度は高く、フェイスブックでの発信にも取り組み、事業所情報の公開に力を入れている。</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>法人の経理規程や事務決済規程等により、ルールにそった公正かつ透明性の高い事業運営の取組が行われている。法人本部職員の人事考課表では「諸規定に基づいた事務処理」を考課項目に揚げ、習熟を促している。本事業所の事務処理で法人本部から指摘された事項はなかった。税理士による月1回のチェックは本事業所分を含めて実施されており、公認会計士による年1回の会計指導も受けている。</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。	c
<p><コメント></p> <p>恒例の年 1 回開催「はらから祭り」は、法人の全事業所から利用者・家族、ボランティアの方々、地域の方々が参加して行われている。びいんず夢楽多の所在地である村田町のイベントに利用者と職員で参加している。イベント販売等地域との交流を広げる取組は緒についたばかりである。施設運営の基本にある「はらから福祉会は、自主製品を主にした仕事を通して、地域社会の人たちとのつながりを深めます。」の実現に向けて、関係機関と連携し、地域との交流を広げるための積極的な働きかけが望まれる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>法人としてボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているとは言い難く、事業所としても基本姿勢を明示していない。平成 27 年度中に、特別支援学校から 6 名の実習生(体験学習)を受入れ、見学者は 3 回 76 名となっている。就労継続支援 B 型の福祉事業所でのボランティア活動のあり方について、その基本姿勢を明確にすることが望まれる。</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 福祉施設・事業所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>法人本部で相談支援事業を行っているので、地域の関係機関や関係団体との連携は「生活支援部」が行っている。本事業所では、利用者の居住市・町の相談窓口、相談支援事業所や短期入所施設のリストを作成し、職員間で共有しているが、関係機関・団体等との連携は十分ではない。</p> <p>利用者によりよいサービスを提供するため、事業所として社会資源リストを補強すると共に、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、連携を深めることが望まれる。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c
<p><コメント></p> <p>東日本大震災のとき、内陸部だった村田町は津波の被災は免れた。法人全体として油揚げや牛たんなどの商品を被災者に提供した。地域資源でもある福祉事業所として、現在はもてる機能を地域に発信する取組は行われていない。特に、災害時には福祉事業所として地域における役割が求められる。大規模災害時にどのような役割を果たすかについて、自治体や地域住民と協議し、あらかじめ決めておくなど、地域とのつながりを深める取組が望まれる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>地域との連携が十分にできていないことから、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組は行われていない。「はらから」という名称は知られているが、本事業所がどんな福祉事業所なのかの発信が十分でない。</p>		

障害者権利条約や障害者基本法の理念をふまえ、共生社会の実現や障がい者の自立(自律)と社会参加に資する公益的な事業・活動とは何かについて、関係自治体や関係団体との情報共有が望まれる。

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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念や目的に沿って、「どんなに障害が重くても、地域で当たり前の暮らしを実現する」の施設運営の基本方針を全職員が理解し、利用者への就労支援をおこなっている。職員の日頃の接し方でも、利用者は「大事なお客様」として捉え、あだ名で呼んだり、呼び捨てにしない事や不適切な言動についても、都度注意し合い、定期的な職員全体会議で話し合うなどしている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個人情報保護方針を定め、男女別の更衣室を設けているなどプライバシー保護に配慮している。事業所で定めている「利用者の処遇についての基本方針」に「人権に配慮した対応 4項目」が明記されている。今まで体罰、虐待、身体拘束などの事例はないが、「体罰発生時対応マニュアル」「虐待防止マニュアル」が作成されている。</p> <p>人権擁護規定及び作成されたマニュアルの周知徹底と福祉サービス向上に向けた取組が望まれる。</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>福祉サービス選択に必要な情報として、事業所要覧やパンフレット、ホームページを作成し、情報を多くの人が入手できるようにしている。特別支援学校などから相談や随時見学を受け入れている。実習生(体験学習)は6月と12月に数名ずつ2週間受け入れて対応している。その時、パンフレットの内容に基づいて事業所の概要や作業についても説明をし、理解を得るようにしている。問い合わせや見学の要望があった場合には個別の状況に応じて都度対応している。</p>		
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> <p>職員が利用者の状況に合わせて、口頭で丁寧に説明している。理解の困難な利用者には保護者にも一緒に説明している。興味や関心のある場合などは、仕事の内容に関して身振り手振りで説明している。</p> <p>今後、仕事の内容のみならず作業時間や工程・工賃などわかり易く説明できるよう、更に</p>		

工夫することが望まれる。		
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>一般就労や家庭への移行のケースはない。施設内での利用者との人間関係がうまくいかなかったとの理由で同法人の他施設へ異動したケースがあった。保護者と何度も相談しあい、本部と地域生活支援センターや役場の方も参加し、施設を変えて様子を見ることにしたが、現在は異動先で精神的にも落ち着いて働き続けている。このケースからも利用者への福祉サービスの継続性を損なわないように配慮し、納得と合意で引継ぎ文書を基に申し送りをしていく状況が伺えた。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者満足については、「個別面談」や「モニタリング」などで確認し、年2回の保護者説明会で個別支援計画の同意確認の時に把握するようにしている。満足度調査やアンケート調査などは実施していない。</p> <p>今後は、利用者満足度を客観的に把握する仕組みを整備し、取組むことが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情対応マニュアルがあり、苦情受付簿や苦情解決の組織的な仕組みや体制が作られ、職員にも周知している。「なんでも言える職場作り」を目標に、職員にも周知徹底し、苦情や意見を出し易い環境に努めている。食堂入口の目につく場所に「苦情受付箱」と記入用紙が設置されており、第三者委員も設置している。</p> <p>現在、苦情はないが、苦情があった場合には記録し、共有化することで、より質の高い利用者対応の取組が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>所長又は副所長が相談対応窓口となっていることを明確にしており、意見や相談しやすい場所として相談室がある。困った時など日常的には援助担当者など身近な職員に相談している。相談、意見に関する取り組みについて利用者・家族などに十分に周知することが望まれる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>管理者や職員は利用者の想いを汲んで、仕事や生活の面など相談対応している状況がアンケートからも読み取ることが出来た。しかし、「相談等対応マニュアル」が作成されておらず、その都度の対応にとどまっている。相談や意見を受けた記録や報告の手順、対応に関して等、「対応マニュアル」を整備し、組織的かつ迅速に対応することが望まれる。</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	b

	マネジメント体制が構築されている。	
<p><コメント></p> <p>「事故・災害発生時対応マニュアル」があり、職員にも周知しているが、日常的には所長が責任者として都度対応している状況である。また、「ヒヤリハット記入一覧表」と「事故報告書」がある。しかし「ヒヤリハット表」の全部が実は事故報告内容となっており、誤解・混同があるので改善が急務である。さらに、事故についても報告書の作成に留まらず、統計的な分析や評価が必要と思われ、本部と連携したリスクマネジメント体制の整備が早急に望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「感染症予防対応マニュアル」「食中毒予防対応マニュアル」がある。工賃向上計画書にも「品質管理、衛生管理の体制を整える」と明記されている。利用者の毎日の経過記録表や個別支援計画にも衛生面の支援が記入されている。衛生管理者の資格取得を目指して頑張っている職員がいることも職員の聞き取りで確認できた。</p> <p>今後、食品を扱う仕事だけに各マニュアルの職員への周知と研修会や学習会の実施が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>火災や地震などのマニュアルに加え、県の実地指導で新たに「土砂災害マニュアル」の作成を準備している。消防署が参加し、年2回避難訓練を実施している。災害時の場合、何よりも利用者の安全第1の視点で家族と連携を図り、マニュアルにそって対応している。</p> <p>大災害時を想定し、地域住民や行政、近隣施設などとの協力連携など防災マニュアルのさらなる整備と見直しが望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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
<p><コメント></p> <p>「職員遵守事項」の就労支援事業活動に関する基本方針3項目に沿って福祉サービスが実施されている。サービス提供に係る標準マニュアル（送迎・健康管理・作業準備・各種作業等々）は整備されているが、利用者一人ひとりの特性を生かした生活支援サービスが十分ではない。したがって、利用者の個別性を生かし職員誰でも共通したサービスが提供できるよう期待する。</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。	b
<p><コメント></p> <p>標準マニュアルに関して、改定がある場合は見直すようにしているが、定期的には実施していない。作業内容の変更や改善すべき点に関して、口答での対応にとどまり記録が十分ではない。福祉サービスの質の向上に向けた見直しの仕組みづくりが望まれる。</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	a

	画を適切に策定している。	
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者のもとで利用者一人ひとりに担当職員が配置され、基本情報や生活面、仕事面、作業工程分析表などが作成され、利用者・家族の意見や要望を採り入れるなど、定められたアセスメントシートがあり、適切にアセスメントを行っている。また、目標にもとづく課題として就労支援と生活支援の双方の計画が関係者全員出席のもとで検討されており、個別的な福祉サービス実施計画が適切に策定されている。</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>毎月、就労支援と生活支援内容についてモニタリングを行い、個別支援計画は、半年に1回評価・見直しを行っている。担当者から提案された支援計画をサービス管理責任者はじめ全職員が出席し、ケース会議を開催し目標や支援内容について、衛生面、対人関係についてなども検討され、詳細に評価・見直しを行っている。</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>利用者一人ひとりの毎日の作業状況・支援経過記録表を作成し、1ヶ月毎まとめて個人ファイルされている。記録表には短期目標に対し達成評価基準を数値化し、就労支援と生活支援に関して担当者が1ヶ月のまとめを記録しており、職員間で情報の共有化を図っている。</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>管理責任者は施設長である。「個人情報保護方針」や「文書管理規定」が作成されている。重要事項説明書に「利用者の記録及び情報の管理や開示について」が記載されており、利用者・家族に説明している。記録などは鍵の掛かる場所に保管しており、法人主催の「個人情報保護方針」の研修会に職員は参加している。</p>		

評価対象 A 福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 利用者の尊重		
46	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。	b
<p><コメント></p> <p>年1回、ストレスに関してや自閉症の研修会に職員は参加し、障害を持っている利用者への理解を深める努力をしている。コミュニケーションを取りにくい利用者への工夫として、丁寧でわかり易い言葉、サインやジェスチャー、あるいは筆談などで支援をし、家族の協力も得て対応している。</p> <p>今後、コミュニケーション方法について個別支援計画に記載し、確実に反映していくことが望まれる。</p>		
47	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
<p><コメント></p> <p>職員会議や生活支援会議などで「利用者の願いにどのように応えるか」との視点で、議論</p>		

<p>し、利用者を大切にしている。目標に向かって一步でも近づいて仕事が達成した時には支援担当者と利用者がともに喜んだり、チームとして昼休みなどで話題にしたり、励ましあっている。</p> <p>今後は、利用者同士の交流の機会を持ってほしいとの要望もあり、具体的な検討が望まれる。</p>		
48	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。	b
<p><コメント></p> <p>特に生活面において、例えば「他の利用者の声や行動が気になり不安定になる事があり、周囲に配慮し、見守りや支援をおこなっている。」とケース会議などで検討している。家族とも連絡ノートを活用し、支援や見守り状況を伝えるようにしている。重症度や個別性を生かした見守りや支援体制が担当者任せにせず、更に組織的な取組が望まれる。</p>		
49	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>利用者の適性に応じた業務配置とチームとして役割発揮できるように配慮し、利用者がお互いに協力関係を築き、やる気や自信につながるように、職員は援助や助言をしている。例えば、障害の重い利用者への作業確保のため作業工程プログラムの細分化を進め、利用者全員が作業に携わることによる作業効率のアップを試みている。</p>		

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
50	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。	b
<p><コメント></p> <p>食事介助の利用者はいないが見守りの利用者はいる。個別支援計画の生活面の課題として体重管理が必要としている利用者に対しては、増加傾向にある場合は保護者に伝え、ごはんを減らすなどの支援や対策をおこなっている。働いている状態で、個々人の体調や身体状況によって栄養量や食事形態、嗜好食品などに関しての留意点を保護者とも相談して、支援計画に反映されるよう期待する。</p>		
51	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。	b
<p><コメント></p> <p>地元業者との協力連携も考慮して、昼食は法人の施設で作っている献立表のある弁当と献立表のない町内レストランの弁当を毎日交互に注文している。ほとんどの利用者は完食している様子が見られた。利用者の食べるスタイルも様々で、職員は利用者の様子を見ながら見守りや支援をしている。さらに、利用者への嗜好調査等の検討が望まれる。</p>		
52	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
<p><コメント></p> <p>昼食休憩は12時～13時までとなっており、一部製造部門でずれ込む場合もあるが、基本的には守られている。職員も利用者と一緒に食堂休憩室（多目的室）で和やかに食事をしている。食後のテーブルの椅子の片付けやテーブルの拭き掃除など利用者と職員が一緒に行っている。</p>		
A-2-(2) 入浴		

53	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。	非該当
<コメント>		
54	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
<コメント>		
55	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当
<コメント>		
A-2-(3) 排泄		
56	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	非該当
<コメント>		
57	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a
<コメント> 一般トイレと多目的トイレがあり、基本的には一般トイレのみ使用し、利用者が当番で毎日掃除をしている。		
A-2-(4) 衣服		
58	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。	非該当
<コメント>		
59	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。	非該当
<コメント>		
A-2-(5) 理容・美容		
60	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。	非該当
<コメント>		
61	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	非該当
<コメント>		
A-2-(6) 睡眠		
62	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	非該当
<コメント>		
A-2-(7) 健康管理		
63	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<コメント> 健康管理マニュアルが整備されている。年1回の健康診断と毎月の体重測定を実施している。「健康診断利用者名簿一覧」に個々人の状況がファイルされている。インフルエンザ予防接種は事業所としては実施していないが、個別に保護者と連絡して対応している。当日作業ができるかどうかは、表情や顔色、体温測定を実施して、家族にも相談し判断している。必要時自動血圧計も準備しバイタルチェックすることが望まれる。		
64	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<コメント> 緊急時や急変時の対応マニュアルが作成されており、緊急時の連絡網が確立されている。利用者一人ひとりの主治医は把握されている。急変時はマニュアルに沿って、具体的には地		

域の中核病院（車で約 10 分）に受診できる状況になっており、協力医療機関として近くの総合病院と連携をとっている。		
65	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	c
<p><コメント></p> <p>服薬は基本的には自己管理となっており、昼食後の服薬は現在一人であるが声かけをするように心がけている。服薬についてアセスメントは行われており、服薬マニュアルの策定と個別支援計画の生活支援項目に適切に記載することが望まれる。</p>		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
66	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。	c
<p><コメント></p> <p>はらから会全体としての「はらから大忘年会」が唯一の利用者の参加できるレクリエーションとなっているが、事業所としては余暇・レクリエーションは全く実施していない。利用者（家族）アンケートでも「余暇交流会」や「お楽しみ会」など企画してほしいとの意見が複数ある。利用者のニーズに応えることができるか早急な検討が期待される。</p>		
A-2-(9) 外出・外泊		
67	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	非該当
<p><コメント></p>		
68	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。	非該当
<p><コメント></p>		
A-2-(10) 所持金・預り金の管理等		
69	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。	非該当
<p><コメント></p>		
70	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。	c
<p><コメント></p> <p>施設としては食堂に 1 台のテレビを設置し、昼食時に見られるようにしている。新聞や雑誌は、施設としては準備していないが、個人的に持ってくる人はいる。</p>		
71	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。	c
<p><コメント></p> <p>全館禁煙となっているが、休憩時間に指定の場所で本人の意思や希望で吸ってよいことになっている。使用のルールは設けていない。たばこの害についての正しい認識を持てるような啓発が望まれる。</p>		