

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 ： いちかわ園 ゆめさき分園

（ 就労継続支援B型事業 ）

評価実施期間 2023 年 8 月 21 日 ～ 2024 年 5 月 15 日

実地（訪問）調査日 2023 年 12 月 7 日

2024 年 5 月 15 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： いちかわ園ゆめさき分園		種別：就労継続支援B型事業	
代表者氏名： 福田 典彦		定員（利用人数）： 20名	
所在地： 〒671-2103 兵庫県姫路市夢前町前之庄 2203-1			
TEL： 079-337-5037		ホームページ： http://www.chuban-fukushi.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 平成10年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 中播福祉会			
職員数	常勤職員：	6名	非常勤職員： 2名
専門職員	施設長	1名	職業指導員 1名
	サービス管理責任者	1名	運転手 1（1）名
	生活支援員	3名	嘱託医 1（1）名
施設・設備の概要	作業室（第一・第二・第三）	3室	相談室
	多目的室		トイレ（男1、女1、障害者）
	事務室		男女更衣室 2室

③ 理念・基本方針

(理念) 障害者のある方に対し、個人の尊厳を基本とし、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫すると共に、地域社会において自立した生活が営むことができるように、地域福祉の推進を図る。 (方針) (1) 障害者一人ひとりの人権擁護の確立 (2) 障害者が住みなれた地域での生活環境づくりの推進 (3) 安全・安心な施設生活環境づくりの推進 (4) マンパワーの確保と優れた人材づくり (5) 運営体制基盤確立の積極的推進 (6) 運営体制基盤確立の積極的推進

④ 施設・事業所の特徴的な取組

いちかわ園ゆめさき分園では、一般企業で就労が困難な障害を持たれた方に対して、働く場を提供するとともに、企業からの受注作業及び自主生産の作成を通じて知識及び能力の向上、主体性や責任感の涵養を目指しています。また、当番活動や余暇活動、茶道等のクラブ活動を通し、集団活動のルールや協調性、社会生活能力向上の為の支援をしています。その他、障害のある方を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とした日中一時支援事業も実施しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 8月 21日（契約日）～ 令和 6年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	5回（令和 2年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- **利用者が意見等を述べやすい体制が確立され、利用者考えや思いを施設サービスに取り入れる仕組みが構築されています。**

利用者の思いや意見を聞く機会として利用者自治会を実施され、社会参加や、作業内容、将来の生活などの希望を聞き、利用者考えや思いを施設サービスに取り入れる仕組みが構築されています。また、日々の生活の中で、自己決定の機会を多く持てるよう支援されています。出された意見については、朝礼・終礼でも共有し、重要度の高い内容については職員会議で検討され、できることから改善し、施設サービスに取り入れる仕組みが構築されています。

- **個別支援計画のもと、利用者の心身の状況に合わせ、柔軟な環境整備が行われています。**

丁寧なアセスメントのもと、個別支援計画書等に個別の支援の目標や具体的な支援を明記し、日中活動は、作業やレクリエーションをはじめ、多様な活動メニューを用意し利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。また、作業機材や材料などの品質、利用者の安全確保の観点から整理整頓が徹底され、利用者のニーズに合わせ、排泄・休息などが行える場を複数設置し、作業場についても利用者の心身の状況に合わせ、柔軟な環境整備が行われています。

◇改善を求められる点

- **利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していくことで、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。**

障害者虐待防止マニュアルに基づき、現場職員の虐待の発見から通告までの体制づくりができており、虐待防止のチェックリストを活用されるなど、権利侵害の防止についての取り組みは充実していますが、意思決定支援や合理的配慮など、利用者の権利を高めていく取り組みは明確ではありません。今後は、障害者権利条約の批准をはじめ、障害者基本法や障害者差別解消法などの理解とともに、利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していくことで、利用者の権利を高める具体的な取り組みが望まれます。

- **障害特性に応じた支援や就労支援について、文書化することで施設での支援のプログラムやプロセスを明確にしていくことが望まれます。**

利用者一人ひとりに対する支援等をまとめ、利用者の個別支援を行う手順を明確にされています。一方で福祉サービスの標準的な支援マニュアルは整備に向けて取り組まれています。障害特性に応じた支援や就労支援についての明文化には至っていません。今後は、整備された支援マニュアルや支援計画、ケース記録の関連性や支援のプロセスを明確にすることにより、施設としてスタンダードな支援を確立していくことが重要です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回評価を受審した結果、当施設の弱みがよく分かりました。特に権利侵害に係る点で人として意思決定支援や合理的配慮など、利用者さんへ伝えることにより、利用者さんの権利を高めていく事への配慮・見直しを行っていきます。

利用者さんの生活意欲の動機付けや意思決定支援をはじめ、利用者の地域生活を継続していく取り組みを充実させていけるように支援をしていきたいと思えます。

最後に支援の標準化を図るためのマニュアルの整備も図ってまいりたいと思えます。結果を真摯に受け止め、次回の評価では、総合的に達成率を上げていくように努力してまいります。

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> ○ 法人理念・基本方針を事務所に掲示し、職員への周知が図られています。また、倫理要綱を設置し、倫理要綱に基づいた行動規範が準備されています。行動規範のもうたわれているように、利用者の人権尊重の重きがおかれて職員に研修されていることが伺えました。 ○ 今後は研修記録の保管と職員の理解度・支援時の確認体制(チェックリストなど)の設置の取り組みが期待されます。		
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が行われている。	b
<コメント> ○ 権利擁護やプライバシー保護に関する内容が障害者虐待防止マニュアルに記載されています。限られた空間の中ですが、パーテーションで仕切った第二作業室や事務室を利用するなど、プライバシーを守るよう工夫がうかがえます。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応について検討され、その方法について明示するとともに、権利擁護の取り組みを家族等に周知していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 法人が準備したホームページ・案内パンフレットで利用希望者へ周知されています。また、その資料には、わかりやすくイラストや写真を用いて説明が行われています。利用希望者からの問い合わせや見学希望者には、個別に説明し対応され、福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供しています。 ○ 今後は、適時、提供する情報を見直す機会を定期的に設けることが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ サービスの開始変更時にはサービス提供管理者、担当支援員、利用者本人、利用者家族が立ち合いし、サービス提供管理者から説明が行われています。また、説明時には重要事項説明書を用いて書面確認を行っていました。 ○ 今後は利用者が見やすいよう工夫された資料づくりと意思決定困難者への説明時のルールづくりの取り組みが期待されます。		
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
〈コメント〉 ○ 必要に応じて引き継ぎ文書は作成され、福祉サービスの継続性に配慮しています。また、サービスの利用終了後も事業所への連絡が行えるよう、相談受付の窓口・担当者が設置されていました。 ○ 今後はサービス利用が終了した利用者・家族へ相談窓口がある旨の周知の為、終了時の書面の作成と他事業所への引継ぎの為のマニュアル・様式などの整備が望まれます。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
〈コメント〉 ○ 利用者へのアンケート、毎月のサービス提供管理者との面談を通し、利用者の満足度の把握が行われています。また、利用者自治会・保護者会に職員が参加し、分析を行った結果の報告・改善に向けた相談が行われていました。今後も取り組みが継続されることが期待されます。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 苦情解決相談の窓口設置・体制のフローチャートが施設玄関の見やすい場所に掲示されています。また、受付した苦情の内容や対応後の報告などを法人広報誌に掲載し、幅広く周知される取り組みがなされています。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 利用者の相談は、誰でもいつでも意見が言えるように生活の場でも対応しています。個別に話をした方がいい場合は、事務室で話を聞くようにされ、その時に応じて利用者や家族に対する配慮が行われています。相談の体制については、広報誌で紹介され利用者家族へお知らせしています。		

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。	a
〈コメント〉 ○ 職員は日常の作業支援を行いながら利用者との関係性構築を行い、利用者が相談しやすい環境づくりに努めています。また、相談のあった内容は終礼時もしくは即時に職員間で周知され、検討結果が日をまたぐような相談内容の場合は、利用者に結果を伝えられる日を伝えるなど、利用者の特性にも配慮した対応が行われています。		
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
〈コメント〉 ○ 職員にリスクマネジメントの周知の為、職員会議での検討、情報収集が行われています。また、ヒヤリハット事例は職員全員で終礼時に検討され、再発防止が図られています。 ○ 今後は、リスクマネジメントに関する職員研修の推進と安心・安全を検討する場(委員会など)の設置が望まれます。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 職員は感染症防止の研修を受け、事業所設置の感染症防止マニュアルをもとに体制が確保されています。また、感染症の研修・発生時の対応担当者がマニュアルに明記されており、関係行政や法人からの新たな情報を常に取り入れ、マニュアルの見直しが定期的に行われています。		
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。	a
〈コメント〉 ○ BCP(業務継続計画)を作成し、月に一度避難訓練を実施し、災害時の対応体制・備蓄品の管理について責任者が明確にされています。また、法人において近畿地区でつながる社会福祉事業団の災害応援協定を結び、関係機関との連携に努められています。		

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〉 ○ 事業所として利用者への標準的なサービス提供の方法が研修・マニュアル資料として明文化されています。また、支援マニュアルは、共有フォルダーで、いつでも誰でもが閲覧できるようになっています。 ○ 今後は支援内容ごとに区分けされ、さらに明確化されるとともに、継続的に標準的な実施方法を検証する仕組みの構築が望まれます。		

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。	b
〈コメント〉 ○ 標準的な実施方法は、管理者とサービス提供管理者によって、随時見直しが行われています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、毎年、定期的に見直しをする仕組みづくりが望まれます。		
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〉 ○ サービス提供管理者を中心にアセスメントが行われ、アセスメントシートに基づいて情報収集が行われています。また、家族状況や利用者の状況に合わせ、関係機関(地域包括支援センターなど)とも連携した情報収集・計画作成が行われています。 ○ 今後は、アセスメント段階で利用者のニーズを明確にしていくとともに、計画の策定から評価(モニタリング)に至る手順を明確にしていくことが望まれます。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 個別支援計画書作成の流れに個別支援計画の策定手順が示されており、個別支援計画の標準的な見直し時期を定め、見直しの方法について手順が定められています。また、利用者の状況の変化に合わせ、緊急的に計画の変更について支援会議などで検討が図られていることが確認できました。		
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〉 ○ 福祉サービス実施の記録は、共有できるパソコンのソフトを活用し、利用者支援記録に個別に詳細な情報が記録されています。また、朝礼・終礼や職員会議などを活用して、利用者の情報を組織的に共有されています。 ○ 今後は、組織における利用者に関する情報の流れを明確にしていくことが望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 利用者の記録の保管期間など記録の管理方法は法人の規定で明記されており、特定個人情報取扱規定に基づいて、記録や情報の管理が行われています。 ○ 今後は、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法を明確にされるとともに、個人情報保護規定の理解を深める研修の実施が望まれます。		

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) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b

特記事項

- 利用者自治会が設置され、利用者の意見・自己決定が尊重されるよう支援が行われています。また、余暇活動として、地域の方の茶道の会を定期的の実施されています。趣味の内容に応じた掲示物があり、利用者の希望に応じた対応が実施されていることが確認できました。
- 職員向け研修マニュアルの中で、利用者の権利擁護を上げ、職員は利用者や家族に対し、口頭で周知が行われています。また、虐待防止マニュアル・発生時のフローチャートが準備され、手順・対応が明確に示されています。
- 今後は、障害者権利条約の批准をはじめ、障害者基本法や障害者差別解消法などの理解とともに、利用者へ伝えることにより、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。

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。	a
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。	a
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。	b

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
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
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。	a
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

- 利用者自治会での意見を基に、作業での自立、集団活動を通しての自律に取り組みされています。また、年金の手続きなど行政手続きにも積極的に支援に取り組まれています。
- 利用者の意思決定を尊重するため、選択式の取り入れや利用者の意向に配慮した個別支援計画の作成が行われています。
- 作業機材や材料などの品質、利用者の安全確保の観点から整理整頓が徹底されています。また、利用者のニーズに合わせ、排泄・休息などが行える場を複数設置し、作業場についても利用者の心身の状況に合わせ、柔軟な環境整備が行われています。
- 外出企画を通し、近隣市町村の工場見学などを通し、利用者の社会参加・学習の機会が確保されています。また、利用者の余暇活動（ヘルパーを利用した移動支援など）の希望にも柔軟に対応が行われています。
- 法人内に入所施設がある強みを生かし、短期入所との連携、日中活動の維持を行い、将来的にも地域での生活が維持できるよう、グループホームの紹介や情報提供が行われています。
- 家族との面談などの際は利用者の同席を図り、意向の尊重・利用者が不利益にならないための情報提供などに十分な留意が行われています。
- 今後は、障害特性について、専門性に応じた研修の受講・職員間での共有・記録の保管など、取り組みの充実が望まれます。
- 今後は、利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していく具体的な取り組みが期待されます。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	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。	b
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。	b
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

特記事項

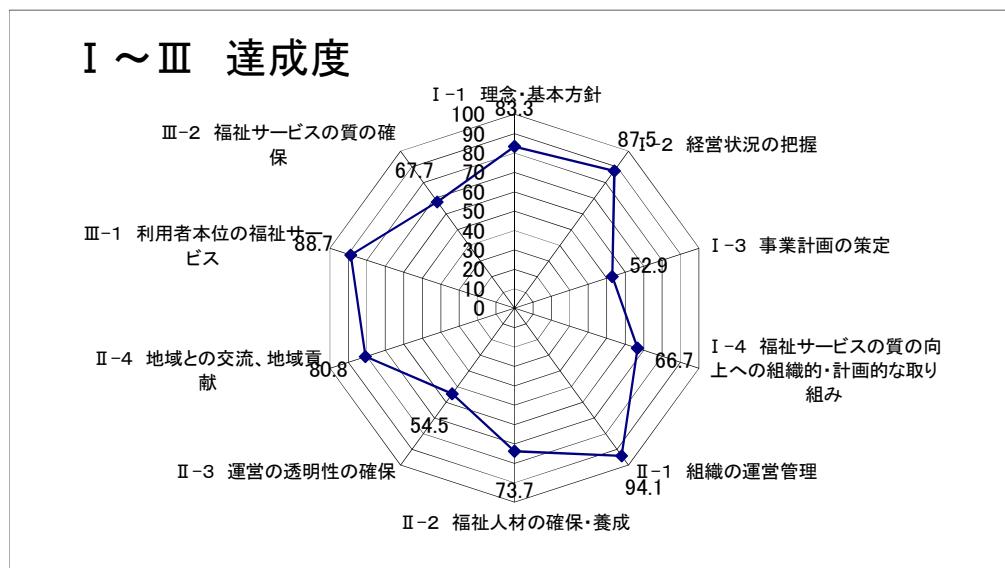
○ 利用者の就労移行に係る意向調査を行い、利用者の支援・情報提供されています。また、地域の企業と協力し、利用者が一般就労(障害者雇用)に至った具体的な事例を聞き取り確認することができました。 ○ 利用者の意欲と工賃維持のため、業務先の新規開拓、就労移行支援の紹介などの取り組みが伺えました。また、離職した利用者や地域の障害者に対して、就労継続支援の復帰の為に連携や支援が行われたことが伺えました。 ○ 今後は、利用者の希望に合わせ、職業安定所や就業・生活支援センターとの情報共有・連携により、就労支援の仕組みを強化していくが期待されます。

(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	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	9	52.9
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	16	94.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	28	73.7
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	21	80.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	62	55	88.7
III-2 福祉サービスの質の確保	31	21	67.7
	225	174	77.3



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	4	66.7
1－(2) 権利擁護	6	3	50.0
2－(1) 支援の基本	26	25	96.2
2－(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2－(3) 生活環境	5	4	80.0
2－(4) 機能訓練・生活訓練	5	5	100.0
2－(5) 健康管理・医療的な支援	7	4	57.1
2－(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2－(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2－(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
4－(1) 就労支援	17	15	88.2
	92	78	84.8
	317	252	79.5

A 達成度

