

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 多機能型事業所 ひまわりの森

(就労継続支援事業B型、就労移行支援事業、生活介護事業)

評価実施期間 2017年12月8日 ~ 2018年6月30日

実地(訪問)調査日 2018年3月19日

2018年6月29日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

② 施設・事業所情報

名称：多機能型事業所 ひまわりの森		種別： 就労継続支援B型事業 就労移行支援事業、生活介護事業		
代表者氏名：柴垣 重美		定員（登録人数）： 56名		
所在地：〒669-6545 兵庫県美方郡香美町香住区森37				
TEL：0796-36-4915		ホームページ： http://www.hwc.or.jp/himawari/		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：平成22年4月1日				
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団				
職員数	常勤職員：	21名	非常勤職員：	6名
専門職員 ※（）はうち非常勤職員を指す	社会福祉士	1名	看護師	2名
	介護福祉士	7名	医師	1名
	支援員	13名	支援員	3名
施設・設備の 概要	作業・訓練室	1	多目的室	1
	トイレ・洗面所	7	静養室	1
	食堂	1	相談（面接）室	2
	事務室	2		

③ 理念・基本方針

基本理念

- ・利用者本位のサービスの提供
- ・地域で支え合う仕組み作り
- ・人材育成と働きがいのある職場づくり
- ・医療と福祉の連携による事業推進
- ・経営基盤の安定、強化

④ 施設・事業所の特徴的な取組

利用者の障害特性に応じた支援を行い、その人らしい生活を支えます。
 障害があっても、地域で生活し続けられるよう家族との連携を密にし、利用者ニーズに応じた支援を行います。
 就労継続支援B型では、ぱん屋さんでの販売や地域での外販を行い地域との交流を行うと共に、工賃の向上をめざします。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年12月8日（契約日）～平成30年6月30日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念、基本方針が確立され、職員をはじめ利用者や家族にわかりやすく周知されています。**

理念や基本方針はホームページをはじめ事業団パンフレットや職員が携行する手帳、玄関、事務所内に掲示されており、職員については職員手帳を配布し、朝礼で唱和することにより全職員の周知が図られています。また、利用者や家族についても、わかりやすいようにルビ入りの資料を作成し、事業所の役割や方向性などを伝える取組がうかがえます。

- **利用者の主体的な活動について利用者からの意向を尊重しながら実現に向けて利用者とともに作り上げていく取組が行われています。**

利用者の声から自治会（水仙の会）が発足し、事業所の活動を報告する新聞が利用者の意見を反映し職員とともに作り上げていく取組や工賃の引き上げの要望に対する、事業所の工賃の引き上げについての取組など、利用者の意向を尊重した支援が行われています。また、利用者からの申し出によって作業を選択する場面を通して、自己決定を尊重する姿勢がうかがえました。

- **利用者や職員に対して権利侵害を防止するための取組が行われています。**

虐待防止及行動制限・身体拘束禁止に関する指針及びマニュアルには、身体拘束を行う際の具体的手順や通報から届け出、相談の手順がフローチャートで明確にされています。また、利用者に対して、虐待に関する具体的な行為について、事業所の一日の流れを職員が演じる寸劇の中で「〇×カード」を用いて伝える取組が行われています。

◇改善を求められる点

- **福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行われることが望めます。**

法人をあげて実践されている「あったかサポート実践運動」や「サービス検証委員会による自己サービスチェック」については、組織的に仕組みとして構築されていますが、改善課題の分析については、明確な仕組みがうかがえません。今後は、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行う仕組みを構築していくことが望めます。

- **地域の福祉ニーズに対する改善をするためには、事業所の果たす役割を明確にするとともに事業所の機能を地域に還元する取組が求められます。**

出石精和園セミナーと保護者会の合同講演会の実施を行い、地域住民の参加を呼び掛けられていますが、地域の福祉ニーズに対する改善をするためには、地域の特性を考慮し、必要に応じて地域へ出向いての取組が求められます。また、地元行政機関との連携を通して、地元ボランティア協力によるサークル活動、事業所の特性を活かした相談支援事業、災害における地域との役割分担等、地域の活性化やまちづくりに貢献していく取組が望めます。

○ 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うためには、地域の関係機関等との連携した取組を進めることが必要です。

農業体験や県民局、チェーン店の寿司屋などへの実習を通して就労を目指した取組がうかがえますが、地域移行に向けたアセスメントが明確ではなく、利用者の意向や特性が不明瞭です。今後は、利用者と企業を繋ぐためにも地域性を踏まえた就職先の開拓と企業への働きかけを行いながら、利用者の意向を踏まえた説明会などを設け、就職先の定着支援へつなげられるような取組が求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めての受審であり、施設の現状について、客観的な評価を受けたことで、施設の強みと、今後取り組むべき課題が明確になった。

在宅の利用者を受け入れ、地域との繋がりを大切にしていると考えていたが、実際には、地域の福祉ニーズに応える取り組みができていないことが明らかになった。香美町で唯一の障害者施設であることから、地域行政機関との連携のもと、地域での役割を担い、地域に貢献していく取り組みをすすめるよう努めていきたい。

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。

(別紙)

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）にもと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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ○ 理念や基本方針は玄関、事務所内に掲示するとともに、事業団パンフレット、職員手帳に記載されており、朝礼で唱和することによって、全職員に周知が図られています。利用者や家族についても、わかりやすいように振り仮名入りの資料を作成し、周知が図られています。 ○ 今後も、引き続き事業団憲章、倫理要領が職員の行動規範として定着し、利用者、家族への周知についても継続的に取組を実施されることを期待します。		

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・Ⓑ・c
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向については、兵庫県知的障害者施設協会や香美町自立支援協議会社会に所属し、地域の各種福祉計画の内容を把握されています。また、特別支援学校の動向を把握し、課題分析に努められています。 ○ 今後は、地域の特徴や変化から分析された課題を事業計画に反映させることにより、更なる地域の福祉サービスの充実に向けた取組が望まれます。		
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・Ⓑ・c
<コメント> ○ 施設経営に関して具体的な課題や問題点を明らかにし、法人の役員間で共有がなされ、課題や問題点に関する解決や改善に向けた取組を実施されています。 ○ 今後は、事業所が離れている現状において、伝達方法（回覧）や会議等の工夫により職員への周知が望まれます。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の中・長期計画を新経営10ヵ年計画で位置づけ、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にされており、実現に向けた目標が明文化され、計画に対する評価についてはシートを用いて見直しが行われています。 ○ 今後も引き続き、中・長期計画が実施されているかを確認する取組を行っていくことが期待されます。 		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の中・長期計画にもとづいた単年度計画が策定され、実施状況を確認されています。 ○ 今後も、中・長期計画にもとづいた単年度計画を策定し、実施内容が確認できる仕組みが定着していくことが期待されます。 		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、全職員から計画についての意見を収集され、策定、実施、評価が組織的かつ計画通り行われています。 ○ 今後は、事業計画を実施した後の評価結果について、職員が理解を深めるための工夫が求められます。 		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者会にて、利用者や家族に対して事業計画を配布し、説明が行われています。 ○ 今後は、利用者や家族が理解しやすいように、さらに分かりやすく説明した資料を作成するなど工夫され、周知を図られることが望まれます。 		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人をあげて実施する「あったかサポート実践運動」などを通して、福祉サービスの質の向上に向けた取組が定着し、機能しています。 ○ 引き続き、福祉サービスの質の向上に向けた取組が、組織の中で機能し続けることが望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で実施した評価の結果にもとづき、課題を文章化したものを会議や委員会等で周知が図られています。 ○ 今後は、明確にされた課題に対して、改善計画や改善策の見直しにもとづいた実践がより明確な形で残るように期待します。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、経営、管理に関する方針と取組について明確にされ、職務分掌についても事業所内で周知されています。 ○ 今後は、管理者の役割と責任について、広報誌等に掲載することにより外部に周知していくとともに、有事も含めた管理者不在時の対応について明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、遵守すべき関係法令について、法人で実施される施設長会議や全体運営会議等を通じて研修し、法人が策定したガバナンス推進計画に沿って、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）と適正な関係を保持されています。 ○ 今後は、環境への配慮も含む幅広い分野について、遵守すべき法令等を把握し、職員に対しても遵守すべき法令等を明文化するなど具体的に周知していくことが望まれます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者のリーダーシップについて、職員の意見の反映及び教育、研修の実施等を通じて、組織内における福祉サービスの質の向上のための体制作りに指導力を発揮されています。 ○ 今後は、管理者として福祉サービスの質の向上に向けて、自己評価や分析を実施していくことが期待されます。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月1回の運営会議の中で人事、労務、財務面から働きやすい環境の整備、経営の効率化や改善について検討する取組が行われています。 ○ 今後は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、管理者自らも参画していくことが期待されます。 		

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。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として人材育成基本方針を策定され、必要な福祉人材確保や定着に関する基本的な考えや方針が確立し、育成に関する面談、職員のステップアップを目的とした研修などの取組が行われています。 ○ 今後は、事業所における必要な人材に関する人事計画の策定と、計画にもとづく人材の確保や育成を図っていくことが求められます。 		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の人材育成基本方針に「期待する職員像等」が定められ、人事基準が職員に周知されています。人事考課にもとづく評価において職員の意見が反映された改善策を実施し、総合的な人事管理の仕組みが確立しています。 ○ 今後は、職員処遇について、地域における事業所間の比較や分析をすることで、職員処遇水準の把握を行うことが期待されます。 		
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。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の就業状況や意向の把握、有給休暇や時間外労働のチェックを行うことで、職員の健康管理と安全に留意しつつ、仕事に対する悩み相談にも対応した働きやすい職場づくりに取組まれています。 ○ 今後は、職員の就業状況や意向を把握したうえで、ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくりが望まれます。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の質の向上に向けた取組について、職員一人ひとりの目標項目、水準を明確にされ、中間面接で目標達成についての進捗状況の確認を行い、年度末に実施される面接にて達成度の確認が行われています。 ○ 今後も、法人の人材育成方針にもとづいて、職員一人ひとりの育成に向けた取組を定着させることが期待されます。 		
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・㊦・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 組織が目指す福祉サービスは基本方針や計画に明示され、職員に必要な専門技術や専門資格が明示されており、教育や研修については、計画にもとづき実施されています。 ○ 今後は、年間計画における評価と見直しの仕組みが体系化され、研修内容やカリキュラムの評価と見直しができるような仕組み作りが望まれます。 		

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・b・c
<p>〈コメント〉</p>		
<p>○ 職員一人ひとりの技術水準、専門資格の取得状況を把握し、個々に応じたOJT（職務を通じた研修）をはじめ、施設内の勉強会や外部への研修受講の機会が確保されており、組織として体系化が図られています。</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	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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p>		
<p>○ 支援マニュアルや実習生受入れマニュアルの中に基本姿勢が明文化されており、介護福祉士などの養成に関する実習において、事業所の中で専門資格を保有した指導者と学校側と継続的な連携が図られています。</p>		
<p>○ 今後は、専門職ごとの実習プログラムの作成や実習を担当する指導者研修を通して、専門職の研修・育成が期待されます。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<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	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・b・c
<p>〈コメント〉</p>		
<p>○ 運営の透明性を確保する取組として、ホームページ上にて理念、基本方針、事業計画、決算等が公表されており、事業所の役割についても、存在意義を明確にし、広報誌を地域に配布されています。</p>		
<p>○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、評価や苦情に基づく改善内容など、情報公開をより積極的に行うことが期待されます。</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・b・c
<p>〈コメント〉</p>		
<p>○ 事業所内における職務分掌と権限、責任は職員に周知されています。また、外部の公認会計士による監査において経営改善に向けた助言を受けたり、内部監査についても定期的に経営顧問先によってチェックが行われ、運営の透明性の確保に努められています。</p>		
<p>○ 今後は、現在の公正かつ透明性の確保に向けた取組を事務、経理、取引等に関する点についてルール化を図り、明確にしていくことが望まれます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域との関わりについて、基本的な考え方を文章化されており、地域の行事や活動に参加することで地域の人々と利用者との交流が図られています。また、社会資源の情報を収集し、買い物や飲食等、公共施設の利用に繋がられています。 ○ 今後も、社会資源の情報収集を続けながら、利用者の生活の向上に繋がられるような仕組み作りが期待されます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティア等の受入れに関する基本姿勢を明文化し、社会福祉協議会事業として小学生・中学生のサマーボランティアや学校の社会体験学習、トライやるウィーク等の受入れ協力をされています。 ○ 今後は、ボランティア等の受入れに対して、障害の理解や安全対策等の研修を実施するなど、体制を確立していくことが求められます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者へのサービスに必要な機関や団体をリスト化し、職員間で共有されています。また、但馬地域障害者雇用会議、就業支援ネットワーク会議など関係機関との連絡会議に参加されることにより、連携を確保されています。 ○ 今後は、地域の関係機関や団体と共通の問題点に対して、協働した取組や地域でのネットワーク化の構築により、利用者のアフターケアを含めた更なる連携を深めていくことが期待されます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 出石精和園セミナーや保護者会との合同講演会を実施し、地域住民に参加を呼び掛けています。 ○ 事業計画と同様、法人全体として地域貢献の取組が活発にされていますが、今後は、事業所の専門性や特性を活かした、地域住民のための取組が望まれます。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 他機関との連携により、地域の福祉ニーズを把握されています。 ○ 今後は、収集した福祉ニーズをもとに、地域自治会や民生委員等からの要望や意見を聞き、地域の課題を把握し、地域に貢献できることを次年度の事業活動に取り入れていくことが重要です。 		

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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の事業団憲章や職員倫理綱領の内容に、利用者を尊重した福祉サービスの提供や、職員が実践すべき取組について明記されており、標準的な福祉サービスの実施方法に反映されています。 ○ 虐待防止、身体拘束などの研修については実施されていますが、利用者の権利擁護についての研修を通じて、利用者の尊重や基本的人権への理解に努められることが望まれます。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 権利擁護に関するプライバシーポリシーを定め職員の目に付く玄関に掲示し、職員に周知されており、利用者については権利ノートを掲示し、利用者には権利ノートカレンダーを配布されています。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応マニュアルなどの整備が求められます。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉協議会や役場に写真やイラストを用いた事業所のパンフレット配布されており、年度ごとにおいて、パンフレットの見直しが行われています。また、見学や体験希望者に関しては、その都度対応なされていることがうかがえました。 ○ 今後はさらに、利用に対する情報提供に関する仕組みについて明確にされることが期待されます。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のサービスの開始、変更にあたり、ふりがなの入った重要事項説明書と合わせ、イラストや写真が入った説明書を用いて説明を行う工夫が行われています。 ○ 今後は、さらに意思決定が困難な利用者に対しても障害特性に合わせたルール化がなされ、多様な説明の方法を備えていくことが期待されます。 		

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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のサービスの変更の事例から状況の変化に応じ、変更が必要であると判断した場合には、医師の診断書や退所・移行引き継ぎの手順書、サービス終了に関する説明書などサービス移行前に関する書類の整備が行われています。 ○ 今後は、サービス移行後の引継ぎ手順やサービスが終了した場合の相談方法、担当者について明確にされ、利用者ならびに家族へ周知していくことが望まれます。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ イラストやルビの入った利用者の満足度調査を実施され、その結果について、円グラフを用いた客観的なデータを示した調査結果を利用者へ公表されています。また、家族等による利用者サービス評価の結果報告については、利用者の家族等で構成する保護者会の中で実施状況報告を取りまとめています。 ○ 今後は、実施状況報告の取りまとめをもとに、具体的な分析や検討に繋げる取組が望まれます。 		
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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについて、わかりやすく示した掲示物が玄関に掲示されています。また、玄関には苦情受付のポストを設置されて、「ハートちゃん通信」という苦情解決を行った結果を示したファイルが置いてあり、自由に閲覧できるような仕組みが設けられています。 ○ 今後は、事業所として、意見を収集する工夫と仕組みをつくとともに、利用者へのフィードバックを含めた活動をサービス検証委員会として見直す取組が求められます。 		
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。	③ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重要事項説明書により相談窓口が明示されており、利用者や家族に対して相談や意見を述べやすいように面談室が設けられています。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に対して満足度調査を実施する際には、イラスト付きの利用者に理解が得られやすいような様式を用いて、面談をしながら調査を実施されています。また、生活介護の利用者に対しては、個別に聞き取りが行われています。 ○ 今後は、利用者からの相談や意見を組織的かつ迅速に対応するために、記録の方法や報告の手段などの標準的な仕組みの構築していくことが求められます。 		

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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 安心安全な福祉サービスの提供を目的とし、責任の所在と手順を明確にしたリスクマネジメント体制が整備されています。危機管理委員会の下に、事故・苦情等対策部会を設置し、収集した事例にもとづき発生要因を分析することで、改善策や再発防止策を検討、策定する取組が行われています。 ○ 今後は、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行う仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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。	③ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されており、衛生管理（感染症、食中毒防止）、訓練、研修会を行い、予防策、発生時の対応等、マニュアルの整備が行われ、定期的な見直しの取組が行われています。 		
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している。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 気象警報発令による出石精和園危機管理体制と、緊急連絡網が整備されており、特にハザードマップによる土砂、大雪、大雨、地震対策による連絡網及び送迎者の対応にて事故防止に努められています。 ○ 今後は、防災訓練について地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携し、利用者の在宅時の安否確認の具体的な方法を明確にされ、利用者自らが防災意識の向上を図る取組が望まれます。 		

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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援マニュアルは事業所独自のを整備されており、食事、排せつ、移動、コミュニケーションをはじめ、プライバシーや静養、個別対応に関しては服薬の説明書が入ったファイルで管理されています。また、マニュアルの見直しについては、半年に1回確認されています ○ 今後は、マニュアルの活用方法と職員への周知を図るために、職員への回覧を通して、理解度を確認する取組が求められます。 		

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援マニュアルの見直しについては、職員が利用者に対して意見を聞く機会を設け、その意見をもとに年度末及び必要に応じて実施方法の見直が行える仕組みが確立されています。 		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の作成についてアセスメント、モニタリング、面談、半年ごとの面談と利用者や家族から申し出により、サービス担当責任者と担当者、家族が同席のもと見直しが行われています。また、終礼時においても、スタッフ間で情報を共有し、毎月第二火曜日のスタッフミーティングでも共有が図られています。 ○ 今後は、支援計画の策定手順を明確にしていくとともに、個別のサービス計画の共有を図るために職員への周知の方法の改善が求められます。 		
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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービス実施計画の評価や見直しを行う手順がマニュアルで定まっておき、見直しの時期についても、変更等がなければ利用者の誕生日月にサービス担当者会議が実施されています。 ○ 今後は、既存の手順に合わせて、緊急時も含めた、仕組みを明確にする取組が望まれます。 		
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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの実施状況の記録は表計算ソフトエクセルを用いて、日々スタッフが担当スタッフに引き継ぎを行い、担当者がデータを入力されています。また、パソコン上で共有できる仕組みが設けられています。 ○ 今後は、記録内容や書き方など差異が生じないよう職員に周知していくとともに、他職種間の情報共有が図られるよう、情報の流れを体系化されることが望まれます。 		
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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 記録の管理責任者については、各事業所に担当者が明記された事務分掌表があり、個人情報の記録管理については、法人全体で作成された文書管理規程の中に具体的な方法が明文化されています。 ○ 今後は、情報が漏洩した場合の対応方法や個人情報の取り扱いも含め、記録の管理体制の見直しが求められます。 		

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・c
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・c

特記事項

- ひまわりの森（就労継続支援B型事業所）の利用者に対する自己決定を尊重した取組について、パンの移動販売の際に通常のお弁当とパンの販売を選択してもらう取組が行われています。
- 村岡ランチ（就労継続支援B型事業所）の利用者に対する自己決定を尊重した取組について、利用者からの申し出によって作業の選択を行う場面の中で、希望する作業を尊重される取組が行われて。
- 自治会（水仙の会）は利用者からの声から発足し、工賃の引き上げについての意見が述べられる機会を設けられています。また、事業所の活動を報告したいという、利用者の声を汲み取り、利用者考案のひまわり新聞を作成するなど利用者の自己決定が尊重された取組が行われています。
- 人権侵害については、年に一度、事業所内研修で職員全員が参加し、虐待防止について考えとともに、年2回「虐待チェックリスト」による確認が行われています。
- 利用者の権利侵害の防止ため、職員が虐待を伝えるため、実際の作業場面や普段の職員とのかかわりを取り上げた寸劇をされ、権利が侵害されるとはどのようなことなのかを「O×カード」を用いて、利用者伝える取組が行われています。
- 「身体拘束のマニュアル」で身体拘束をする場合の具体的な手順を明文化し、通報から届け出、相談がフローチャート式で確認できる体制が設けられています。

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・c
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・c
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・Ⓑ・c
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・c
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・c
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・Ⓑ・c

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・b・c
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・b・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。	a・b・c
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・b・c
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・b・c
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・b・c
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。	a・b・c

特記事項

- 利用者の自律・自立生活のための支援について、利用者が自立生活を継続するため、グループホームの世話人と連絡ノートでのやり取りや送迎時の報告や連絡、相談が行われています。また、インスタント食品の簡単な調理や掃除、家族からの要望を受けた金銭の管理に関する取組を通して自律（自立）に向けて努められています。
- 利用者の障害特性に合わせた研修から得たケアの方法をタブレットの動画を用いて、一日の流れを説明する取組や職員が利用者の意思を確認する「〇×カード」を常時携帯し、視覚的にもコミュニケーションが図りやすいよう、様々なコミュニケーション手段を確保されます。
- 利用者の希望やニーズによる日中活動として「がっせーあーと展」という但馬地域の作品展に作品を出展したり、余暇やレクリエーションの取組として、「障害者スポーツ大会」に利用者の希望に応じて参加されています。
- 現在は、入浴や清拭に関するニーズはないが、設備として整備されていることや利用者および家族の潜在的なニーズを汲み取る取組が望まれます。
- 医療的な支援体制について、今後は、実施手順や個別の計画をはじめ、医師の指示に基づく適切な診療支援や対応の方法を周知する仕組みづくりが求められます。
- 利用者の社会参加を行うための個別対応について、今後は社会参加を行う上での予備知識や学習の意欲を高めるような工夫が求められます。
- 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について、今後は利用者と企業を繋げるよう、企業とのマッチングや就職支援体制の構築と地域性を踏まえた企業への働きかけ、利用者の意向を踏まえた説明会などを設け、定着支援へつなげられるような取組が求められます。

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・c
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・Ⓑ・c
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。	a・Ⓑ・c

特記事項

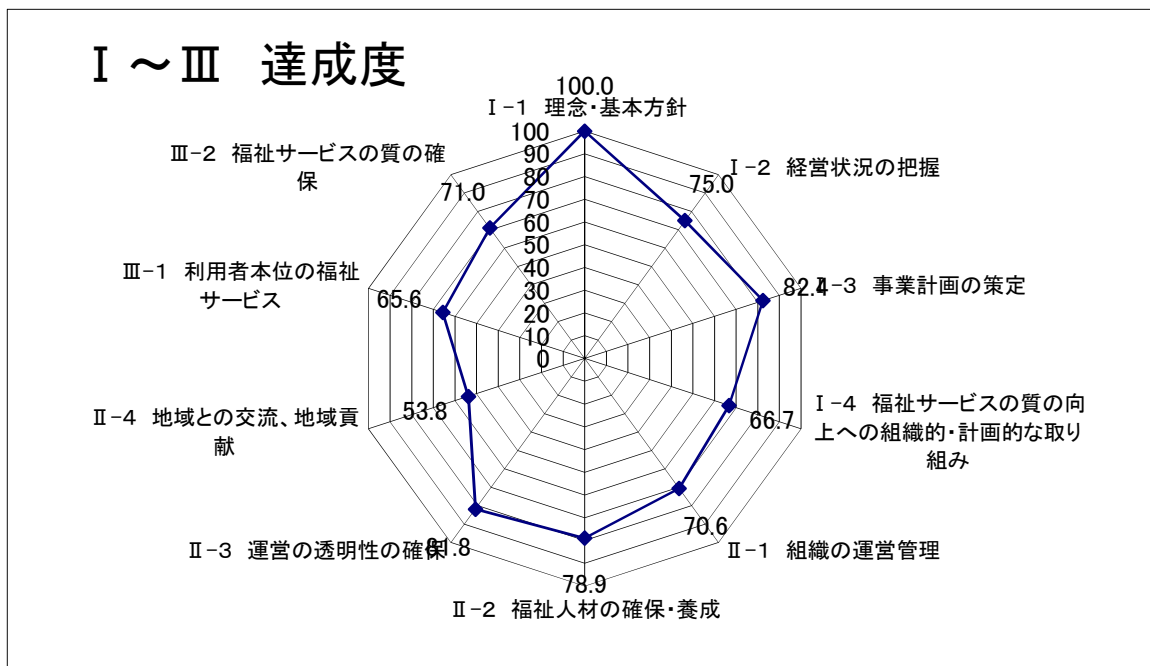
- 就労アセスメントは、作業スキル、理解力、遂行力、自己統制力、モチベーションの項目にわけ評価されており、利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援が行われています。
- 今後は、苦手や不得意な作業についてのアセスメントに基づいた支援計画の作成と各事業の取組を整理し、作業内容の明確化やプログラム化していくことによって、一般就労への支援の位置づけを明確にされることが望まれます。
- 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等の連携によって就職先の開拓を行っており、離職した場合には、事業所が利用者受け入れの支援が行われています。
- 今後は、利用者と企業を繋ぐためにも地域性を踏まえた就職先の開拓と企業への働きかけを行いながら、利用者の意向を踏まえた説明会などを設け、就職先の定着支援へつなげられるような取組が求められます。

(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	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	14	82.4
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	12	70.6
II-2 福祉人材の確保・養成	38	30	78.9
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	14	53.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	42	65.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	22	71.0
	227	161	70.9



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	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	6	100.0
2-(1) 支援の基本	26	25	96.2
2-(2) 日常的な生活支援	5	3	60.0
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	11	8	72.7
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	1	20.0
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	18	12	66.7
	97	77	79.4
	324	238	73.5

