

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	多機能型事業所みらい	
運営法人名称	社会福祉法人豊中親和会	
福祉サービスの種別	生活介護、就労継続支援B型	
代表者氏名	吉田 耕治（理事長） 榊川 悦子（施設管理者）	
定員（利用人数）	40 名	
事業所所在地	〒 561-0894 豊中市勝部2-19-3	
電話番号	06 - 6858 - 6697	
FAX番号	06 - 6858 - 6698	
ホームページアドレス	http://www.toyonaka-sinwakai.or.jp	
電子メールアドレス	info@toyonaka-sinawakai.or.jp	
事業開始年月日	平成23年4月1日	
職員・従業員数※	正規 8 名	非正規 5 名
専門職員※	看護師1名、介護福祉士1名	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	[設備等] 食堂1、浴室1、調理室1、医務室1 更衣室4、和室1	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	平成 26 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

「生きるよろこび あなたとともに」

1. 個人の尊重 利用者の個性を尊重し、一人ひとりをかけがえのない存在として大切にし、本人の気持ちに沿った支援を行います。
2. 人権の擁護 利用者に対して、いかなる差別、虐待、人権侵害も許さず人としての権利を擁護します。
3. 社会への参加 利用者が社会の一員として地域に根ざし、豊かな生活を送ることができるよう支援します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 大学生の介護等体験実習を積極的に受け入れ、事業所稼働日の約65%程度の期間に受け入れを行っている。介護体験生や実習生からのヒアリングをとおして、日々の支援の改善に努めている。
2. 月に1度の自治会は、利用者主体で進めており、自治会長の選出や、意見箱の開封を利用者と一緒に行っている。利用者にかかわる事柄（行事、生活環境、要望事項など）について話し合ってもらっている。
3. 家族会との連携がよく取れていると思います。毎月1回、利用者が織り上げたさをり織の製品化を手伝ってもらっている。また、販売促進にもかかわっていただき、いろいろなアドバイスももらっている。家族会は事業所が主催し、運営を行っている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成30年10月4日～平成30年11月29日
評価決定年月日	平成30年11月29日
評価調査者（役割）	1602B037（運営管理委員） 1502B032（運営管理・専門職委員） 1401B017（専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

「みらい」は伊丹空港に近く、中小の事業者が多く立地する大阪府豊中市西部にあり、阪急電鉄岡町駅から徒歩15分と交通アクセスのよい所に位置しています。駅からの通り道は大きな屋敷も点在する住宅街となっています。

「みらい」は「豊中市手をつなぐ親の会」を母体として設立された社会福祉法人豊中親和会が運営しています。平成14年に通所授産施設として開設、障害者自立支援法施行に伴う事業の流れの中で、現在は生活介護と就労継続支援B型のサービスを提供する多機能型事業所として地域の障がい者福祉の向上に貢献しています。

◆特に評価の高い点

1. 地域との交流

地域の校区福祉委員会との定期的な行事の開催や、利用者と高齢者との交流が行われています。また、利用者の個人的な地域イベント等への参加にボランティアとして協力する団体があり、学校教育に対しても職場体験や見学の受け入れを行っています。

2. 家族会の活動

2か月毎に家族会を開催し利用者の作業や生活状況、行事等の報告や意見交換をしています。また、製品の開発や販売促進の助言等をしたり、施設の催しや「なかまの店」（豊中市内の就労支援施設の製品を販売しているお店）にボランティアとして参加する等の協力体制ができています。

3. 外部の考えを取り入れた運営管理

家族や地域の福祉関係者が来訪して話し合う支援懇話会、受け入れた実習生からの感想や意見の聴取、虐待防止委員会への外部メンバーの参画、そして、定期的な第三者評価の受審など、施設外の目線や考え方の取り込みを進めています。管理者は運営の透明性の向上とともに、新鮮な刺激や知見を得ることで、より幅の広い視野からの業務の改善に努めています。

4. 苦情等に対する透明性の確保

苦情、要望、意見の申し出がしやすいように投函箱が設置されており、透明性を高める工夫として開錠は自治会役員の立ち合いのもとで実施しています。

◆改善を求められる点

1. 標準的な実施方法の定期的な見直し

マニュアル等の検証や見直しは、必要な都度、会議で話し合いをしています。今後は、時期や方法を定め、定期的に行い、記録し、周知を図り、さらに職員がその通り実施しているかどうかをより詳細に確認することが求められます。

2. 理念・基本方針、事業計画等の利用者・家族等への周知

理念・基本方針と行事以外の事業計画について、本人・家族等への周知が不十分な状況です。関連が深く重要と思われる事柄に焦点を絞り、利用者にはルビの使用だけでなく写真・絵・イラスト・カラー・映像などの視覚情報等を活用するなどより分かりやすい資料を工夫し、また、家族等についても通常の説明では理解しづらい方へ配慮するなどにより、継続的な説明が望まれます。

3. 業務振り返りシートの活用

毎月、非正規を含むすべての支援員が業務振り返りシートを記入して提出しています。個別に上司からコメントを返すだけでなく、集計した結果を虐待防止委員会で分析・検討しています。前回の第三者評価結果を踏まえて始めたもので、活動期間としてはまだ日が浅い段階ですが、PDCAを実践する取り組みとしては評価できます。項目・測定方法の見直しや業務改善に向けた仕組みづくりなど、残された課題への対応が望まれます。

4. 外部研修内容の共有化

外部の研修には積極的に参加していますが、内容について事業所内での共有化がなされていません。参加者が講師となった伝達研修等を以前は実施しており、早期の再開が望まれます。

5. 災害時の備蓄品の確保

食料品として米飯、水を備蓄しています。副食等を含めた利用者・職員3日分の確保と、それ以外の消耗品、常備薬についても必要性の検討が望まれます。また、それらのリストの作成と担当者による管理が求められます。

6. 記録マニュアルの作成

サービス実施記録の書き方に差異が生じないように職員会議や朝礼、終礼で口頭の指導をしていますが、今後は、記録要領等のマニュアルを作成し、それに基づいた教育や研修が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審の際には懇切丁寧なご指摘、ご指導をいただきありがとうございました。ご指摘いただいた改善点については、マニュアル等の検証や見直しの時期や方法を定め定期的な実施をすること、理念・基本方針・事業計画等の利用者や家族等への周知と継続的な説明をすること、外部研修内容の共有化など、すぐにできるものは、既に取り組んでいます。

また、利用者満足度調査、職員意識調査を実施し、障がい福祉施設として今まで以上に利用者のニーズを踏まえた質の高いサービス提供ができるよう、そして次の中・長期計画に反映できるよう努めてまいります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
(コメント)	<p>■法人の基本理念と方針（倫理綱領）は中長期計画書に明文化され、事業所内に掲示しています。</p> <p>■職員への周知にあたっては、入職時の研修で説明し、職員会議で唱和しています。今後は、セルフチェック（業務振り返りシート等）や人事面接などによりその実践の状況について確認し、必要であれば会議のテーマ・勉強会に反映させる等、さらに一歩進んだ取り組みが期待されます。（今年度に予定している職員へのアンケート調査で取り上げることになっていますが、3年に1度の実施であり、年1回程度での確認をご検討ください。）</p> <p>■利用者への周知については、わかりやすくした文書を掲示していますが、今後は、自治会等を通じて定期的に伝え、写真・絵・イラスト・カラー・映像などの視覚情報等の活用など、理解を深めるためのさらなる工夫が望まれます。また、家族等については、ホームページに掲載していますが、通常の説明では理解しづらい方へ配慮するなど、わかりやすい資料を用いた家族会等での継続的な周知が望まれます。</p>	

		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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
(コメント)	<p>■社会福祉事業や各種福祉計画の動向は、地域福祉ネットワーク会議、障がい者施策推進協議会、市内施設長会、大阪府社会福祉協議会の施設部会等へ出席し、把握に努めています。また、潜在的利用者の状況についても、第5期豊中市障がい福祉計画の確認や、豊中市手をつなぐ育成会、豊中支援学校進路相談会などへの参加により、情報を収集・分析しています。</p> <p>■利用者の数や比率の把握やコスト分析などは、運営会議、所属長会議で実施しています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■法人の経営課題や各事業所のテーマについては、運営会議や所属長会議において協議をしています。</p> <p>■「みらい」としての課題は、平均工賃の確保、利用者・家族の高齢化対応、スタッフの福祉職員としての意識向上などです。工賃については、生活介護・就労継続支援B型の両事業での内職作業のシェアや自主製品の開発・販路の拡大、空き缶・カートリッジ回収の呼びかけ等に努め、高齢化対応に関しては通院時の特別送迎や見守りの充実、服薬管理の徹底、作業室内の休憩スペースの設置、個別支援計画の家族宅での説明等を行っています。また、職員意識の醸成には、理念・基本方針の唱和や業務振り返りシートの活用等により取り組んでいます。これらは定期的に関催される各種の会議・委員会をとおして職員に周知し、話し合い、具体的な活動につなげています。</p>	

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

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>■平成27年4月に中長期計画が策定されています。取り巻く環境を分析し、現状と課題を整理したうえで、5か年に渡って4つの重点項目（「利用者満足度」・「人材育成」・「法人運営」・「事業展開」）ごとに、実施事項と目標達成年度が明示されています。また、資金収支の推移表も作成しています。今後は、各項目の実施終了時点や場合によっては途中年度において、必要に応じた数値目標化や成果のさらなる具体化、並びに、見直しを行った際にはその内容の文章化が望まれます。</p>	
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>■単年度の計画書では、「はじめに」「運営方針」「支援方針」「管理体制」「活動内容」「サービス内容」「広報・地域活動」「研修・会議」「苦情解決」「リスクマネジメント」「家族会との連携」を明文化しています。内容は具体的なものとなっていますが、事業報告書で数値化している利用者の出席率、製品・作業の売上、工賃、特別送迎人数、行事・教室・訓練・作業・講習会等の参加人数、健康相談・診断・予防接種の受診人数、広報誌の発行部数、実習生の受入数等については、計画においても必要に応じた数値目標化が望まれます。</p> <p>■平成30年度の計画書には、中長期計画の一つである虐待防止の仕組みの構築に対応し、虐待防止委員会のことが新たに明記されています。</p> <p>■中長期と単年度の両方の計画について、作成や評価、見直しをより円滑かつ有機的に連動させるため、中長期計画書の各項目に対応した単年度の事業計画書・報告書となるような書式のあり方をご検討ください。</p>	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

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>■中長期計画の策定にあたっては、先行して利用者満足度調査・職員意識調査を実施し、2つの分科会を設置して職員による検討がなされました。そのため、計画書の内容はその提案を反映したものとなっています。</p> <p>■単年度計画も職員の実績報告や会議での話し合いを通じて検討されていますが、計画書の記載にはあまり反映されていません。明文化することで、職員の当事者意識を高め、さらなる理解と動機づけの向上につなげていくことが望まれます。（広報誌の48号に両事業の運営について担当職員の今年度の抱負が掲載されていますが、これらをもとにした計画づくりなどをご検討ください。）</p> <p>■中長期・単年度の両計画は、確定した後に職員会議等で周知・説明を行っています。</p> <p>■単年度計画について、期間中の実施状況の確認・評価・見直しは毎月の定例会議で行っています。しかし中長期計画については、定期的な検証の手順が明文化されているにもかかわらず、その通りになっていません。今後の改善が望まれます。</p>	

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
(コメント)	<p>■利用者への周知については、今後の予定、給食献立、クラブ活動の内容を作業室内に掲示しています。また、行事等については自治会で説明を行い、要望を聞いたり質問に答えたりすることで理解や参加を促す工夫をしています。しかし、それ以外の計画に関しては年度当初の全体朝礼での口頭による連絡のみであり、十分な周知には至っていません。利用者に関連が深く重要と思われる事柄に焦点を絞り、ルビに加えて写真・絵・イラスト・カラー・映像などの視覚情報等を活用するなど、分かりやすい資料を作成し伝達していくことが望まれます。</p> <p>■家族等については、単年度の事業計画書を配布して説明を行い、また、ホームページにも掲載しています。今後は、通常の説明では理解しづらい方へ配慮しながら、家族等に関連が深く重要と思われる事柄を分かりやすく記載した資料を作成し、周知・理解を進めていくことが望まれます。</p> <p>■上記の取り組みの際には、I-1-(1)-①で記載した理念・基本方針の周知を含めてご検討ください。</p>	

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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。		
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。	a
(コメント)	<p>■利用者へ提供する日々の福祉サービスについては、ケース会議等にて話し合いを行っています。また法人として、各事業所の主任により構成する横断的なサービス向上委員会を組織し、PDCAの実践に努めています。当委員会では理事長からの指示を受けて検討を行うとともに、現場の声や意見を吸い上げてテーマを決定し、話し合いをしています。ヒヤリ・ハットの書式の変更(簡素化)を行い、その提出件数が増加した例があります。</p> <p>■毎月、非正規を含むすべての支援員が業務振り返りシートを記入して提出しています。個別に上司からコメントを返すだけでなく、集計した結果を虐待防止委員会で分析・検討しています。このシートは50項目から構成されており、虐待防止だけでなく広く自らの業務のあり方や態度を見つめる内容となっています。今後は、今年新たに改定された第三者評価の着眼点を参考にするなど、さらなる充実が期待されます。</p> <p>■第三者評価の受審は26年度に続いて2回目となります。</p>	
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
(コメント)	<p>■サービス向上委員会等で作成した改善策は法人の運営会議へ答申され、その後、事業所に設置されている職員会議等で説明・周知がなされて実行しています。</p> <p>■前回の第三者評価結果を受けて、業務振り返りシートや虐待防止委員会の活動がスタートし、また、自治会の組織変更(役員会の設置等)や運営マニュアルづくり等を実施しています。</p> <p>■業務振り返りシートから導き出され、虐待防止委員会を中心に職員間で共有された課題について、具体的な改善へとつなげていく仕組みづくりが望まれます。</p>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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。	b
(コメント)	<p>■管理者は、事業計画書に自らの方針と取り組みを明文化し職員へ伝えるとともに、各会議においても都度必要に応じて考え方を表明しています。職員も閲覧する広報誌「広報みらい」でも折に触れて運営姿勢を掲載しています。また、職務分担表に自らの役割を定め、年度当初の職員会議で伝えています。</p> <p>■今後は、災害・事故等における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化が望まれます。</p>	
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
(コメント)	<p>■管理者は、「大阪府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会」に出席し、メンタルヘルスや食中毒・感染症対応、権利擁護・虐待防止等の研修を受講しています。職員についても、法人として人権研修を毎年開催し、リスクマネジメント、虐待防止等の外部研修に派遣しています。また、関連する法律や制度の改正時には管理者自らが情報を入力し施設内に周知するとともに、必要に応じて担当職員を説明会等に参加させています。</p> <p>■地球温暖化防止や都市の緑化を推進する豊中市の「みどりのカーテンプロジェクト」に参加し、ゴーヤの栽培をしています。</p> <p>■施設が関係する法令は、福祉分野に限らず多方面にわたります。法令順守規程の策定、担当者・部署の設置、理解すべき対象・範囲の確認、公益通報相談窓口の開設、資料の整備、研修・会議・掲示・配布・回覧等による情報提供や、自己・他者チェックによる振り返りなど、法人としてさらなる活動が望まれます。</p>	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
(コメント)	<p>■管理者は、業務振り返りシート、ヒヤリ・ハット報告等により福祉サービスの現状を把握し、会議や朝礼などの必要な機会をとらえて職員とともに検討を行ったり、具体的な取り組みを明示しています。</p> <p>■管理者は、職員会議、ケース会議、生産活動推進会議、事業別ミーティング、給食会議、虐待防止委員会、研修分科会等を組織し、自らが参画しています。職員の意見に耳を傾けるとともに、サービスの向上に向け指導力の発揮に努めています。</p> <p>■管理者は、新任職員への初任者研修の他、看護師・相談従事者・中堅職員・サービス管理責任者・チームリーダー向けの講座、会議のあり方や利用者の高齢化対応の勉強会等へ職員を参加させ、また、施設間留学成果発表会を開催するなど教育の充実を図っています。今後は、現在中断している外部研修参加者による伝達講習の早期再開が望まれます。</p>	

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
(コメント)	<p>■法人内で理事長と各施設の代表で組織する運営会議・所属長会議において、経営や業務に関する効率化や改善に向けた課題について協議し、事業所内の毎月の職員会議等とおして具体的に取り組んでいます。車両を買取からリースに変更することでのコスト削減や、非常勤職員の増員による支援体制の強化などを行っています。</p> <p>■家族や地域の福祉関係者が来訪して話し合う支援懇話会、受け入れた実習生からの感想や意見の聴取、虐待防止委員会への外部メンバーの参画、そして、定期的な第三者評価の受審など、管理者は、施設外の目線や考え方の取り込みを進め、新鮮な刺激を受けることでより幅の広い視野から業務の改善や実行性の向上を実現すべく努めています。</p>	

	評価結果
--	-------------

II-2 福祉人材の確保・育成

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。

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
(コメント)	<p>■法人が必要とする人材を、中長期計画書、事業計画書、人事考課制度の手引きにて明らかにし、職員の育成が行われています。</p> <p>■人材の確保にあたっては、社会福祉協議会が主催する「就職フェア」等に積極的に参加しています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<p>■人事考課制度の手引きに、期待する職員像を明確にしています。</p> <p>■人事管理として、職員は職務状況報告書を作成し、一人ひとりの目標の設定、達成について面談を年2回実施しています。その場で意見、意向等を話し合い、職員自らが将来に向けた姿を描けるように取り組んでいます。</p> <p>■人事基準の職員への周知を採用時に行っていますが、年2回の面談等において改めて説明することが期待されます。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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
(コメント)	<p>■職員に対して職務状況報告書の提出を求め、面談を行って意思疎通を図り、相談や悩みを聞くことで、一人ひとりのワーク・ライフ・バランスへの配慮に努めています。</p> <p>■有給休暇の取得状況や時間外勤務の把握を行っています。</p> <p>■福利厚生として、大阪民間社会福祉事業従事者共済会に加入しています。</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。

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
(コメント)	<p>■職務状況報告書により、役職者が職員一人ひとりと面談し、目標の設定にあたっては「項目・水準・期限」を決めています。また、目標達成状況についても面談を行い、本人と内容を確認しています。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■人事考課制度の手引きに、期待する職員像を明示しています。また、研修実施要綱、人事考課制度の手引きには、職員に必要とされる専門技術、資格を明示しています。</p> <p>■計画に基づき教育・研修が実施され、事業計画、事業報告作成時に評価と見直しを行っています。</p> <p>■法人として人権研修が行われていますが、外部のセミナー等を受講した職員を講師とした勉強会を行うことで内部研修のさらなる充実が望まれます。</p>	
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
(コメント)	<p>■職員との人事面談の際に、外部研修などの希望を聞き、また、奨励をしています。</p> <p>■外部を活用した階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等を行っています。が、伝達研修が十分にできていません。今後は具体的な計画の策定が望まれます。</p> <p>■職員の経験、習熟度に応じたOJTを行っています。が、口頭のみでの実施となっています。チェック表を作成して達成度を確認する等、手法の検討が望まれます。</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。		
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。	b
(コメント)	<p>■事業計画書に実習生等の教育・育成に関する基本姿勢を明文化し、マニュアルの整備、プログラムの用意がなされています。</p> <p>■大学生の教員免許取得のための介護実習を受け入れています。一方、福祉専門職の実習申し出がないため、指導者に対する研修が行われていません。将来を見据えた取り組みとして、人材の育成が望まれます。</p>	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
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。		
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
(コメント)	<p>■ホームページに理念や基本方針、予算、決算、事業計画・報告書、第三者評価の受審等を掲載しています。また、事業報告書には苦情の内容や対応の状況について、個人が特定できない配慮のもとに公表しています。</p> <p>■「広報みらい」を地域の福祉委員、出店先、出入りの事業者に幅広く配布し、活動状況を伝えています。</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。	a
(コメント)	<p>■経理規程に取引等に関するルールを定め、業務分担表にて責任者を明確にしています。また、これらを職員会議等を通じて職員に周知しています。</p> <p>■公認会計士と顧問契約を締結し、事務、経理、取引等のチェック、指導を受け、相談ができる体制となっています。</p> <p>■内部監査については、法人本部の担当者による定期的な確認が行われています。</p>	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流事業、空き缶回収、高齢者施設への訪問等を実施しており、利用者の楽しみにもなっています。 ■利用者が個人的に地域行事へ参加する際には、交流のある団体からボランティアの支援があります。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ボランティアの受け入れについて事業計画書に明記し、マニュアルを整備しています。実際の活動の前には利用者への接し方等の説明を行っています。 ■近隣の学校より職場体験の受け入れをしています。 	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人内の各事業所が持っている機能・資源を活用し、連携を行っています。 ■豊中市内における各種ネットワーク会議等に参加し、情報交換を実施しています。 	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域関係者との交流として、施設内で年1回文化祭を開催しています。また、地域福祉委員会主催の行事に職員がスタッフとして参加し支援活動を行っています。 ■住民の生活に役立つ講演会や研修会等、施設の持つ専門性や特性を活かした、地域福祉向上のための取り組みが望まれます。 ■災害時の地域における事業所の役割等について、行政や近隣の自治会、企業等との連携が望まれます。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流や民生委員等との会議、相談事業等を通じて福祉ニーズの把握に努めています。今後は、それらのニーズに基づき、既存の公的制度や社会福祉事業では対応しきれない公益的な地域貢献活動について、さらなる積極的な取り組みが望まれます。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人の基本理念、職員行動規範、マニュアルに利用者の尊重を明確に謳っています。 ■人権をテーマに法人全体での研修が行われています。 ■利用者の尊重や基本的人権への配慮についての現状を把握するために、職員による業務振り返りシートを活用していますが、改善に向けた十分な取り組みには至っていません。今後の対応が望まれます。なお、状況の確認にあたってより正確を期すため、自己評価とともに必要に応じた管理者等による現場チェック等もご検討ください。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■プライバシー保護についてマニュアルが整備され、権利擁護をテーマに法人全体での研修が行われています。また、利用者、家族への説明も実施しています。 ■利用者がくつろげる場所として、医務室、相談室の提供等の工夫をしています。 ■利用者のプライバシー保護や虐待防止の現状を把握するため、職員による業務振り返りシートを活用していますが、改善に向けた十分な取り組みには至っていません。 ■虐待防止のためのマニュアルや不適切な事案が発生した場合の対応方法等について、職員への周知や研修が望まれます。 	
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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ホームページに理念、基本方針、福祉サービスの内容を掲載しています。パンフレットは写真、図、絵等を使用して誰にも分かりやすい内容になっており、市役所、関係機関に置いています。 ■見学、体験は希望に応じて丁寧な対応に心がけています。 ■利用希望者への情報提供にあたって、パンフレットの一部に見直しができない部分があり、訂正が望まれます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス開始時には重要事項説明書、パンフレット等を活用し、利用者、家族等への分かりやすい説明に努め、同意のもと契約をしています。 ■重要事項説明書、契約書は、ルビ等を用いて作成されていますが、拡大文字版等、わかりやすくするためのさらなる工夫が望まれます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■他施設の紹介や移行についてのマニュアルを整備し、運用しています。 ■他の福祉施設・事業所への移行後については、法人内の相談支援事業所で対応していますが、利用終了時には、利用者・家族等に対してその後の相談方法や担当者を記載した文書を渡すことが望まれます。 	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の自治会や家族会を開催して意見・要望を聞き取り、本人・家族が参画して改善への取り組みが行われています。また、嗜好調査やサービス向上委員会での検討も実施しています。 ■自治会、家族会へ職員が出席し満足度についての記録をしています。しかし、文書にはそれ以外のいろいろな資料が混在して見にくい状況となっています。振り返り等を行う際に内容が確認しやすいような工夫をご検討ください。
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。	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情解決責任者、受付担当が設置されています。第三者委員は現在1名となっていますが、複数の設置が望まれます。苦情解決体制図、運営適正化委員会のポスターが掲示され連絡先も明示しています。 ■苦情を申し出しやすい工夫として投函箱が設置され、筆記用具を準備しています。また、投函箱の開錠は自治会役員と施設職員とが合同で行っています。 ■苦情の解決を図った記録がなされ、利用者、家族等へフィードバックしています。 ■公表については事業報告書に記載して行っていますが、頻度として年1回となるため発生してから公開までの期間が長くなる場合があります。事業所内での掲示やホームページ、広報誌等を活用したタイムリーな伝達が望まれます。
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■相談、意見の受付にあたっては、その方法や複数の相手を自由に選べることを口頭で説明しています。今後は、文書を作成し配布や掲示することが望まれます。 ■相談や意見を聞くスペースとして相談室があり、投函箱での受付も行っています。
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■自治会担当マニュアルに、自治会での意見、相談に対する手順や対応、検討の方法が明示されています。今後は、それ以外で受けた場合を含めたマニュアルの整備と定期的な見直しを望まれます。 ■相談・意見を申し出しやすい工夫として投函箱が設置され、筆記用具を準備しています。また、投函箱の開錠は自治会役員と施設職員とが合同で行っています。 ■利用者からの相談、意見は職員会議、所属長会議で検討し、月初めの全体朝礼で回答しています。
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。	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■事故発生時の対応、手順、責任者等が明確にされ、体制が整備されています。ヒヤリハットの提出を積極的に行うよう、日常的な意識づけに努めています。対応に緊急を要する場合は、当日に検討を行い対策を実施しています。 ■外部研修は行われているものの、事業所内での共有化がなされていません。伝達研修か法人・施設内での独自の勉強会等の実施が望まれます。 ■職員会議や虐待防止委員会で話し合いをしていますが、リスクマネジメントは重要なテーマであり、法人として事故防止や安全確保を担当する委員会の設置の検討が望まれます。

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
(コメント)	<p>■感染症対策についての責任や役割が明確になっています。また、家族、関連事業所と感染症の発生に関する情報の共有を図り、利用者への予防対策を行っています。</p> <p>■外部研修は行われているものの、事業所内での共有化がなされていません。伝達研修か法人・施設内での独自の勉強会等の実施が望まれます。</p> <p>■ノロウィルスの発生時のために次亜塩素酸ナトリウムを準備しています。今後は、緊急時に対応するため、処置に必要な薬剤や資材のリストを作成し、それらを一つのケースに入れて即応できる体制づくりと、実技による研修が望まれます。</p> <p>■マニュアルが整備され職員に周知していますが、定期的な見直しが望まれます。</p>	
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
(コメント)	<p>■災害時の対応体制が決められ、立地条件等からの影響について検討をしています。また、避難訓練も火災、地震などを想定し年4回実施しています。</p> <p>■安否確認について、施設内での方法は決められていますが、送迎途中での手順についても定めておくことが望まれます。</p> <p>■食料品として米飯、水を備蓄しています。副食等を含めた利用者・職員3日分の確保と、それ以外の消耗品、常備薬についても必要性の検討が望まれます。また、それらのリストの作成と担当者による管理が望まれます。</p>	

		評価結果
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。		
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)	<p>■標準的な福祉サービスの実施方法がマニュアルに記載され、利用者の尊重やプライバシー保護を明記して支援を提供しています。</p> <p>■標準的な実施方法は、採用時や異動時の研修で職員に周知しています。確認は業務振り返りシートで行っていますが、十分な取り組みとはなっていません。より詳細な自己チェックリストや、管理者等による実技や現場での確認等の検討が望まれます。</p>	
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)	<p>■福祉サービスの標準的な実施方法の検証や見直しは、必要な都度、法人の運営会議や職員会議等で協議し改訂しています。今後は、検証・見直しの時期や方法を定めることが求められます。</p> <p>■検証や見直しにあたっては、個別支援計画の内容や利用者等から意見や要望を反映できるような仕組みを整備することが望まれます。</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。

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。	a
<p>(コメント)</p> <p>■個別支援計画策定の責任者としてサービス管理者を配置し、アセスメントを実施した後、法人内の各職種（施設長、主任、担当者、相談員、グループホーム職員等）で協議しています。その後、誕生日や半年後に支援計画の見直しを行っています。</p> <p>■個別支援計画には、利用者のニーズを明示し、計画に沿った福祉サービスを提供しています。支援困難ケースでは、医師の指示を受けたり、ケース会議や職員会議等で対応を検討しています。</p>	
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>■個別支援計画の見直しは、時期や検討会議の参加職員等を組織として定めて実施しています。支援計画の内容は、ケース会議や個別支援計画会議、パソコンネットワークで各職員に周知しています。</p> <p>■個別支援計画の評価や見直しにあたって、福祉サービスが十分提供されていない場合は、ケース会議や個別支援計画会議、サービス向上委員会等で課題を明確にしています。</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。

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
<p>(コメント)</p> <p>■利用者への福祉サービスの実施後は、統一した様式にて記録しています。その内容の共有化や必要な情報の収集や分別、伝達等は、パソコンネットワークのほか、ケース会議、職員会議等の定期的な会合で行ったり、必要に応じて朝礼や終礼でも実施しています。</p> <p>■記録の書き方に差異が生じないように職員会議や朝礼、終礼で口頭の指導をしています。マニュアルがありません。今後は、記録要領等の作成が望まれます。</p>	
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> <p>■施設長が記録管理の責任者となり、文書取り扱い規程や個人情報保護規程に利用者の文書の保存年限や廃棄、情報開示の手続き等を定めています。また、採用時に職員は「個人情報の取り扱いに関する契約書」を提出しています。</p> <p>■職員の記録管理については、職員行動規範等に明記し、業務振り返りシートで確認しています。研修としては採用・異動時になされていますが、今後は定期的な実施が望まれます。</p> <p>■個人情報の取り扱いについて、利用者や家族へは契約時に説明がなされています。今後は、年度初めの自治会や家族会での定期的な説明が望まれます。</p>	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
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
(コメント)	<p>■法人の理念に個人の尊重を掲げるとともに、職員行動規範では福祉サービス提供の姿勢を明確にしています。また、自治会や個人面談等で利用者の生活に関わるルール等についての意見・要望を確認し、日課、作業や行事等に反映しています。</p> <p>■利用者への合理的な配慮としては、文章のルビ振りや発語のない人への絵カード等の活用、作業の選択制などを行っています。また、利用者の権利については、職員会議やケース会議、虐待防止委員会等で検討し理解・共有しています。</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
(コメント)	<p>■人権侵害のヒヤリハットの収集や虐待防止委員会における年3回の事例報告、業務振り返りシートによるチェックを行い、改善に向け取り組んでいます。しかし、権利侵害の防止のための利用者への周知はできていませんので、今後は、自治会等で具体的な内容・事例の提示による説明が望まれます。</p> <p>■虐待防止委員会の事務局（分科会）にて、研修や虐待防止策の検討、各種の書類・文書の作成等を行っています。</p>	
A-2 生活支援		
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
(コメント)	<p>■職員行動規範の「利用者ができることは見守ります」をモットーに、一人ひとりの心身の状況等を理解してサービス提供を行っています。また、相談支援事業所やグループホーム等と連携し支援を実施しています。</p> <p>■自立した生活ができるように金銭授受や料理の実習等を行い、公共交通機関の体験やイベントの見学、芸術鑑賞等の行事を実施しています。</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
(コメント)	<p>■利用者とのコミュニケーションの確保と支援にあたっては、個別支援計画書に記載するとともに絵文字や写真カード、筆記を利用し意思疎通の向上に努めています。また、幼少時代からマカトンサイン（手の動きによるサインと発声を同時に行う方法）に慣れている方に対しては、それをういて情報伝達をしています。</p> <p>■利用者のコミュニケーション能力を高めるために、話し方や挨拶のより良い仕方等を学ぶ支援をしています。また、代弁者としては、必要に応じて家族や後見人が対応しています。</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
	(コメント)	<p>■利用者が職員と話したい場合には、相談室や和室等で要望等を聞いています。</p> <p>■毎月の自治会では、利用者の意見等を聞き皆で協議したり、行事や地域の情報を提供しています。また、自治会の前後には役員会を開催し、議題の確認や課題の検討等を行っています。</p> <p>■相談内容は、個別支援計画会議やケース会議、サービス向上委員会等で話し合いをしています。</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
	(コメント)	<p>■日中活動には紙漉きや箸置きづくり、空き缶回収、清掃等の生産活動や、習字、お花、音楽、ウォーキング等のクラブ活動など複数の選択肢を用意しています。個別支援計画の作成にあたって、可能な限り本人の希望や特性に沿うように努めています。</p> <p>■施設の行事やクラブ等について自治会で説明したり、行事案内等を家に配布しています。また、地域のふれあい広場や啓発パネル展等のイベント情報を提供しています。これらの催しは本人の希望があれば参加しています。</p>	
A⑦	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	b
	(コメント)	<p>■職員は、採用・異動時の内部研修や外部のセミナー等を受講し、専門知識の習得と支援能力の向上を図っています。しかし、外部研修の内容については施設内での共有化が不足しており、今後の取り組みが望まれます。</p> <p>■行動障がいの把握や対応等についての検討や見直しは、ケース会議や個別支援計画会議、職員会議等で実施し、食事の時間差や作業の際に席を離す等の配慮を行っています。</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。	b
	(コメント)	<p>■年2回の嗜好調査と月1回の給食会議を実施し、利用者の要望を献立や食事に反映するように努めています。また、食事時にトラブル等が起こらないように時間差の設定や、テーブルや椅子間を広くする等の対応を行っています。</p> <p>■利用者の心身の状況に応じて食事や排せつ、清拭等の支援を実施しています。入浴やシャワー浴は通常は行っていませんが、夏場の汗や失禁による汚れがあった場合には対応しています。しかしマニュアルが作成されていないので、今後はその整備と周知が望まれます。</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
	(コメント)	<p>■作業場や食堂等はバリアフリーで明るく整理・整頓され、利用者間の椅子席も十分な距離を保ち安全に配慮しています。また、建物の維持管理を業者に委託し、定期点検・清掃や必要に応じた修理、改善を行っています。</p> <p>■利用者間でトラブルになったり、パニックになった場合は、面談室や静養室（医務室）、畳部屋（和室）で一人になり、落ち着けるように支援しています。</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
	(コメント)	<p>■利用者の心身の状況に応じて体力維持や減量、ストレス解消等を目的に、毎日のストレッチ、ラジオ体操のほか、ウォーキング等にも取り組んでいます。</p> <p>■機能訓練、生活訓練は、医師や看護師の指導や助言に基づいて行っています。また、半年毎に個別支援計画の検証・見直しをしています。</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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■医師による年1回の健康診断や月2回の健康相談を行って身体の状態を把握し、専門的な助言を得ています。また、利用者の急な体調変化についても医師の指示に基づいて受診等の必要な対応をしています。 ■健康管理等について、必要に応じて医師や看護師による職員への個別的な指導をしています。今後は、研修や勉強会の定期的な実施が望まれます。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項説明書に医療的な支援についての責任者は医師と明確に記載し、嘱託契約をしています。 ■喘息や花粉症等のアレルギー疾患に対しては、医師の指示や助言に基づいて対応しています。また、服薬にあたっては、マニュアルを整備し確認のためのチェックを実施しています。 ■医療支援について、必要に応じて医師や看護師による職員への個別指導を行っています。今後は、研修や勉強会の定期的な実施が望まれます。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域イベント等の情報を提供し、利用者の希望・意向を自治会や個別面談で確認したうえで、行き先や内容等を決めて外出をしています。 ■利用者や家族の要望を尊重し、社会参加に向けた意欲を高めるために、電話のかけ方や金銭の授受、交通ルール等の学習支援を行っています。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■自治会や個人面談で利用者の意向や要望を把握しています。地域の社会資源やイベント等の情報を提供して見学や体験を行っています。 ■親の高齢化等にともない自宅以外での生活の場を作るため、グループホームや短期入所等の情報提供や説明、見学をしています。 ■社会ルールや金銭授受、交通機関利用の学習等を実施しています。相談支援事業所や障害者就労雇用支援センター、その他の行政機関等と連携しています。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■2か月毎の家族会で利用者の施設における生活・作業・支援等の状況報告や意見交換を行っています。また、家族から相談があれば対応し助言等をしています。高齢で体調が良くないために施設に来れない家族には、自宅に訪問して話し合いをしています。 ■利用者の体調不良時や急変時は、緊急対応マニュアルに基づいて家族や医師に連絡し、医療機関の受診等の対応をしています。 	

		評価結果	
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑩	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。 (コメント) ■障がい児へのサービス提供はしていないため。	評価外
		評価結果	
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
A⑪	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。 (コメント) ■利用者の働く力や可能性を引き出すために、公共ルールや交通機関の利用方法、電話のかけ方、言葉遣い等の社会技能訓練を実施しています。 ■就労したい利用者には、面接の練習をしたり仕事の状況を伝えるなど、意欲の向上に努めています。また、ハローワークや障害者就労雇用支援センター、家族とも連携しています。	a
A⑫	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。 (コメント) ■紙漉き、さをり織り、箸置きづくり、清掃等の多くの作業があり、利用者の意向や障がいの状況に合わせて選択できるようになっています。作業の内容や工程、納品予定等は、利用者が主体になり朝礼で話し合って決めています。 ■利用者に工賃規程を説明し同意を得たうえで適切に工賃を支払っています。また、製品開発や販路の開拓等、工賃向上に向けた取り組みを行っています。 ■フロアは作業毎に区切られ、明るく、椅子席の間隔も十分あって、作業しやすい快適な環境づくりに努めています。屋外の作業をする場合には、作業服の貸与を行う等、利用者の安全衛生に配慮しています。	a
A⑬	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。 (コメント) ■就労移行支援事業は行なっていないため。	評価外

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	みらい 生活介護事業の利用者
調査対象者数	22名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

みらいの生活介護事業を、現在利用されている22名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、17名の方から回答がありました。（回答率77%）

比較的満足度の高い項目としては、回答のあった17名の内で

- 「『やりたいこと、やりたくないこと』という思いや、『うれしい、楽しい、いや』という気持ちが大切にされている」
- 「食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができる」

について、70%以上の方が「はい」と回答、という結果が出ています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	みらい 就労継続支援B型事業の利用者
調査対象者数	21名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

みらいの就労継続支援B型事業を、現在利用されている22名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、21名の方から回答がありました。（回答率95%）

満足度の高い項目としては、回答のあった21名の内で

- (1) ●「施設に、あなたが来る事を喜んでくれる友達や仲間がいる」
について、90%以上の方が「はい」と回答、
- (2) ●「施設でやること(仕事・作業)は、楽しく、嫌だと思わずにできている」
●「工賃・給料のことは、わかりやすく教えてもらえる」
について、80%以上の方が「はい」と回答、
- (3) ●「『やりたいこと、やりたくないこと』という思いや、『うれしい、楽しい、いや』という気持ちが大切にされている」
●「施設でどんなことをするか決める時、あなたやあなたの家族の話、やりたいこと、お願いしたい事を聞いてくれる」
●「食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができる」
●「施設のトイレや机、イスなどに、壊れていたり、使えないところはない」
●「施設のまわりでやっていることを教えてもらったり、施設のまわりでやっているお祭りやイベントなどに出ることができる」
について、70%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	みらい 生活介護事業の利用者の家族等
調査対象者数	22名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

みらいの生活介護事業を、現在利用されている方の家族等22名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、10名の方から回答がありました。（回答率45％）

満足度の高い項目としては、回答のあった10名の内で、

- (1) ●「今年の支援計画は、本人の同意のもとで作成された」
について、9名の方が「はい」と回答、
- (2) ●「他人に知られたくない秘密を守るなど、本人のプライバシーは守られている」
について、8名の方が「はい」と回答、
- (3) ●「本人のことが考えられて生活が送れるようになっている」
●「職員との関わりの中で、いやな思いをしたことはない」
●「食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができる」
●「トイレは清潔で気持ちよく使える。介助が必要な時すぐに対応してくれる」
●「病気や薬のことで相談したい時、わかりやすく説明してくれる」
●「地域の情報を知ることができ、行事などにも参加することができる」
について、7名の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	みらい 就労継続支援B型事業の利用者の家族等
調査対象者数	22名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

みらいの就労継続支援B型事業を、現在利用されている方の家族等22名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、11名の方から回答がありました。（回答率50％）

満足度の高い項目としては、回答のあった11名の内で、

- (1) ●「今年の支援計画は、本人の同意のもとで作成された」
について、10名の方が「はい」と回答、
- (2) ●「本人のことが考えられて生活が送れるようになっている」
●「職員との関わりの中で、いやな思いをしたことはない」
●「施設での仕事や活動に意欲を持って取り組んでいる」
について、9名の方が「はい」と回答、
- (3) ●「他人に知られたくない秘密を守るなど、本人のプライバシーは守られている」
●「食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができる」
●「施設に、本人が来る事を喜んでくれる仲間がいる」
●「工賃・給料の仕組みは、わかりやすく説明されている」
●「地域の情報を知ることができ、行事などにも参加することができる」
について、8名の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等