

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成20年2月25日（月）

②事業者情報

名称：	社会福祉法人砂丘福祉会 砂丘福祉作業所	種別：	障害福祉サービス事業（就労継続支援B型）
代表者氏名：	理事長 岩崎 義弘	定員（利用人数）：	20名（16名）
所在地：	鳥取県鳥取市湖山町東3丁目54	TEL	0857-28-1366

③総 評

◇特に評価の高い点

経営の難しい小規模作業所の経営の安定を図るため、利用者の仕事の確保や、助成制度の利用など努力されています。
利用者へのサービスについては、身辺自立のための支援をはじめとして、家庭的雰囲気の中で進められています。
また、作業場面では個別の状況に応じて、作業場面の個別化を図るなど、ひとりひとりの利用者を大切にされています。

◇改善を求められる点

諸規定の整備や利用者に対する個別の支援計画の策定など、施設運営に必要な仕組みが作られつつあると思われます。これらが組織的な取組みとなるシステムの構築が、今後の大きな課題となります。
利用者への支援については、個別の状況が把握されていますので、より質の高い支援のために職員の研修を充実させ、職員一人ひとりがサービス向上に対する高い意識を持てるような組織的取組みに期待します。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

「人として働く喜びや生きがいを」「人として生活や家庭を」「人として地域で自立を」の3つの理念を掲げ、人として生まれたからにはどうすべきか頭の中で整理、構想を描きながら実施してきました。
この度、初めて第三者評価を受け、当法人及び施設の管理・運営・欠けている点を指摘され、見直したり整備する良い機会になったと思います。
中・長期計画の策定や組織的な取組みとなるシステムの構築、規程やマニュアルの整備等の指摘がありましたので、今後、文章化及び見直しや整備をするよう努力したいと思っています。
評価の高い点については今後さらに邁進し、指摘された事項については、役職員一体となり、より良い法人及び施設運営を目指して努力していきたいと考えています。

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（55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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ b c	「理念・基本方針・目的」が明文化され、施設内にも掲示されています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ b c	
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ b c	毎週金曜日の定例職員会議で周知徹底が図られています。利用者、家族に対しては文書を家庭に送るなど、周知に努めておられます。現在使用されているパンフレットの内容が現状と一致しない部分もあるため、今後は現状に即したパンフレットを作成され、理念や基本方針も記載されることを期待します。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ b c	

Ⅰ-2 計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a - Ⓒ	施設長の構想として、施設設備の充実、財政面の強化、利用者を増やすための方策など、多くの構想のあることを聞き取りました。これらを文書化することで、取り組むべき課題を具体的に明らかにされることを期待します。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a - Ⓒ	
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a b Ⓒ	中・長期計画の策定にあたり、利用者、職員、役員への意向を反映されるなど、組織的な取り組みが必要です。また、策定された計画は定期的に見直しができるシステムのあることが望まれます。計画は職員や利用者へ周知し、職員個々の研修計画や、利用者個別の支援計画にも反映されることを期待します。
Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者へ周知されている。	a b Ⓒ	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1-1) 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	(a) b c	組織図と事務分担表により、管理者の責任が明記され、法令遵守については自立支援法に関する記述が諸規定にあり、職員に配布されています。 施設長として理解しておくべき関係法令としては、福祉分野はもとより、雇用・労働、防災などもあります。これらがリスト化され、職員にも周知できるシステムの構築が求められます。
I-3-1-2) 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a (b) c	
I-3-2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-2-1) 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	(a) b c	研修費を予算化し、訪問介護員2級養成研修等の受講に向けて職員に資格取得を促進され、指導力を発揮しておられます。 経営面でも経営効率上で無駄な機材の売却や、申請可能な助成金の申請、施設設備も使用可能なものは関係者から現物寄付を受け活用し、施設長・職員でできる補修作業を行うなど、作業環境改善のため懸命に努力されています。
I-3-2-2) 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	(a) b c	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-1-1) 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a (b) c	経営シュミレーションを行い、利用者が日々通所されることへの支援や利用者の拡大の必要を意識され、福祉事務所や養護学校（特別支援学校）との連携をされています。今後もこの取り組みを一層強化し、さらなる利用者の発掘・拡大などが必要と思われます。 経営状況は年間の工賃のシュミレーションがされるなど、取り組まれています。 外部監査は今後の取り組み課題となります。
Ⅱ-1-1-2) 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	(a) b c	
Ⅱ-1-1-3) 外部監査が実施されている。	a b (c)	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-1-1) 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a b (c)	必要な人材に関するプランの必要性は感じられていますので、今後の取り組みに期待します。 人事考課についても今後取り組まれる予定ですので、客観的な基準の作成が必要となります。
Ⅱ-2-1-2) 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a b (c)	

II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a (b) c	就業規則、給与規程（各種手当での新設）の改正などに取 り組まれ、職員処遇の改善が図られています。 職員の意向を確認した上で、休暇が取りやすい仕組みを工 夫するなど改善を期待します。 福祉厚生には、職員親睦会への支援など取組みられていま すが、加入可能な団体への加入など、より充実する改善へ の努力が求められます。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a (b) c	
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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a (b) c	事業計画の中に、職員研修についての基本姿勢は明記され ています。研修機会をとらえて職員の参加を促しておられ ます。また、研修後には復命書により報告されています。 職員の教育・研修について個別に調査し、個々の計画が立 てられかつ定期的に見直せるシステムの構築に期待しま す。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a b (c)	
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a b (c)	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a b c	社会福祉に関する資格等を取得する実習生の受け入れは、 過去にはありません。
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a b c	

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a) b c	感染症、衛生上、防災のマニュアルなど、基本的マニユアルが整備され、手洗い・うがいの励行など活かされています。 利用者個別のリスクを把握した上で、施設の整備や作業場の改善などの配慮がなされています。
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	(a) b c	

II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との連携が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a) b c	施設周辺の美化活動を月1回行っておられます。周辺は人家がなく、複数の企業に囲まれています。最近近隣企業も周辺のごみ拾い等の清掃を始められ、これを糸口地域とのかかわりを持つとされています。事業所機能の地域還元は模索中です。 ボランティア受け入れは、担当者が配置され、積極的に受け入れられています。規程、マニュアルの整備が課題となります。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a b (c)	
II-4-(1)-③ ボランティア受け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	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a) b c	社会資源は一覧表になっており、事務所内に掲示されています。関係機関の連携については、授産作業の拡充のため産業技術センターとの連携など取り組まれています。養護学校（特別支援学校）との一層の連携強化に期待します。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a (b) c	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a b (c)	利用者の日中活動の場としての作業所の維持・継続を図るためにも、今後、福祉ニーズを把握し、その実現に向けた事業・活動の拡充に期待します。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a b (c)	

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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	a (b) c	利用者を尊重したサービス提供について、契約書に明記されています。また砂丘作業所運営規程において、利用者の意見及び人格の尊重、常に利用者の立場に立った支援の提供とともに、身体拘束の禁止、虐待の防止のための措置、秘密保持、等について定められています。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a (b) c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足度の向上を図るための取り組みを行っている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a (b) c	保護者・利用者に対する調査に基づき、利用者満足の向上が図られています。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a (b) c	

Ⅲ-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a) b c	利用者に人望のある事務職員を苦情受付窓口とされるなど、意見が言いやすいよう配慮されています。重要事項説明書に苦情解決の仕組みが明記され、施設内のポスターやホームページでも公表されています。利用者からの意見や要望に対しては、小規模の良さを活かし、可能なものは迅速に対応されています。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a) b c	
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a) b c	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a b (c)	第三者評価受審は、今回が初めての受審です。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a b (c)	
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a b (c)	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a b (c)	一日の流れや作業工程の手順など、標準的な支援の方法について明記した手順書を作成する必要があります。
Ⅲ-2-(2)-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。	a b (c)	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a (b) c	利用者の状況について、日誌等での記録はあります。今後、個々に個別支援計画に基づく実施状況が把握できるように、記録の仕方を工夫されることが望めます。記録の管理については施設長が管理者となっており、利用者の状況は、職員との情報共有が図られています。
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) b c	
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a) b c	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	(a) b c	ホームページで情報が公開されています。養護学校の高等部の生徒に対する実習受け入れ要項を設け、利用前には本人・保護者に説明し体験実習の受け入れをされ、利用がしやすいよう配慮されています。同意は利用契約書により、得られています。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	(a) b c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a b (c)	移行支援についてはマニュアルの整備などが必要となります。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a (b) c	アセスメントは「認定区分調査」（108項目）により、身辺自立と作業に分けて行われています。組織として取り組むための仕組みが課題となります。
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a (b) c	
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a (b) c	実施計画調書による調査をもとに、実態を調査した上で、個別の課題を個別支援台帳に記載されています。6ヶ月に1回見直しすることを重要事項説明書に明示されています。サービス実施計画策定にあたっての基本的な手順が明確になることや、重要事項説明書記載のとおり、6ヶ月に1回の見直しが適正に行われることを期待します。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a b (c)	

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準－障害者・児施設版－)

※すべての評価項目（26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。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重		
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。	(a) b・c	毎朝の身辺自立に関する声かけやチェックを始めとして、利用者とのコミュニケーションに努められています。作業メニューの選択が主体的にできるような配慮がなされ、身だしなみの配慮もされています。個々の能力に対する評価を、数字で出せる客観的判断に加えて、本人が同僚と比較してどのくらいかを主体的に判断してもらい、本人が報酬について納得できるように説明されています。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a) b・c	
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。	(a) b・c	
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) b・c	

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 食事		
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。	a・b・c	本項目は評価不能とする。
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。	a・b・c	本項目は評価不能とする。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c	本項目は評価不能とする。
A-2-(2) 入浴		
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。	a・b・c	本項目は評価不能とする。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c	本項目は評価不能とする。

A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a . . . c	本項目は評価不能とする。
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a) . . . c	適正な介助がなされ、失敗のあるときは着替えなど、適切な支援がされます。トイレは清潔です。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a) . . . c	
A-2-(4) 衣服		
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。	(a) . b . c	必要に応じて個別に支援されます。
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。	(a) . b . c	
A-2-(5) 理容・美容		
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。	a . b . c	本項目は評価不能とする。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a . . . c	本項目は評価不能とする。
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a . . . c	本項目は評価不能とする。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a) . . . c	健康診断、年1回の検診、体重測定が定期的に行われます。かかりつけ医を契約し、インフルエンザの予防接種など行われています。服薬は自己管理で行われています。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a) . b . c	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a) . . . c	
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
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。	(a) . b . c	「手をつなぐ育成会」のスポーツ大会への参加があります。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 被虐待児など心理的なケアが必要な子どもに対して心理的な支援を行っている。	a . b . c	本項目は評価不能とする。

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。	a · b · c	本項目は評価不能とする。
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
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。	a · b · c	本項目は評価不能とする。
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。	① · - · c	預かり金はなく、①は評価はしません。TVは休憩時間に見られるよう配慮されています。たばこは利用者の意志を尊重するものの、健康に留意するよう啓発もなされています。
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。	① · - · c	