

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 神戸友生園

(就労継続支援事業 B型)

評価実施期間 2016年 6月 30日 ~ 2017年 3月 31日

実地(訪問)調査日 2016年 11月 21日

2017年2月6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第三者評価機関名

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：神戸友生園	種別：就労継続支援B型		
代表者氏名：井上 待子	定員（利用人数）：	30（30）	名
所在地：〒654-0142 神戸市須磨区友が丘1丁目1番地			
TEL：（078）793-2555	ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：1984年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員：	10	名
		非常勤職員：	3
			名
専門職員	(専門職の名称)	名	
	サービス管理責任者	1名	事務員 1名
	社会福祉士	1名	その他 8名
	介護福祉士	2名	
施設・設備の概要	作業室	4	利用者トイレ 2
	相談室	2	職員トイレ 2
	談話コーナー		駐車場
	食堂		グラウンド(共用)
	利用者更衣室	2	職員更衣室(男性用) 1

③理念・基本方針

<p>【神戸聖隷福祉事業団 基本理念】</p> <p>私たちはキリスト教精神に基づき 聖書に示された愛と奉仕の実践を通して 社会福祉の向上に貢献します。</p> <p>・私たちが大切にすること（行動規範）</p> <p>① 私たちは聖なる神に仕えるように援助を必要とする一人ひとりに仕えます。</p> <p>② 私たちは利用者の人権を尊重し 一人ひとりの命をかけがえのないものとして守ります。</p> <p>③ 私たちは利用者が生涯を通して全人的（身体的、精神的、霊的、社会的）存在として生かされるように支援者としての役割を担います。</p> <p>④ 私たちはグローバル（前世界的）な視点に立ち隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め幸せな実現に努めます。</p>
--

【神戸友生園 基本方針】

- ① 利用者の障害状況に応じたプログラムの提供に努めます。
- ② 利用者のニーズに応えられるよう高い専門性を持って支援を行います。
- ③ 安心・安全に地域生活が営めるよう支援を行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者一人ひとりの『働きたい』思いを大切にされた作業提供を行います。
- ・作業を事業所の根幹と位置づけ、得意先から信頼される作業を心掛けています。
- ・作業支援だけでなく、生活支援も行います。
- ・自力通所が困難な方のために、送迎サービスを実施しております。
- ・就労を目指す方に向けたプログラム提供や、関係機関・企業との連携を図ります。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年 6月 30日 (契約日) ~ 平成 29年 3月 31日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人を中心に、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築に向けて、総合的な人材育成が図られています。**

現在、法人事務局において、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築に向けて検討が進められていることが、随所にかがえます。特に人材育成では、キャリアパスフレーム(昇進・昇格のモデル)に期待すべき職員像を明文化し、個々の職員に対して人事考課に従って目標設定し、面談によって進捗状況や目標達成度の確認を行う仕組みが整いつつあります。また、施設長をはじめ、行政関連の協議会や関係施設団体等と連携することにより、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を把握し、利用者支援に役立っています。

- **施設の運営について、職員や利用者の意見や提案を取り入れる仕組みがあります。**

利用者主体の意見交換を行う「月例会(利用者主体の意見交換会)」や、職員提案型で業務の改善を図る「はびねすプロジェクト」など、施設の運営について、職員や利用者の意見や提案を取り入れる仕組みが確立しています。また、苦情解決委員会をはじめ、施設の会議に家族や利用者が加わる機会をつくっています。

- **個別支援計画をもと、作業活動を通じて、働くことを根幹に支援が組み立てています。**

作業活動について、利用者の状況に合わせた複数の作業や工程があり、作業治具の作成など、利用者の特性にあった作業設備や、環境を確保する取組が行われています。また、多様な利用者のニーズに応じて、就職に向けたプログラムの構築から作業を続けるための送迎支援まで、利用者一人ひとりの『働きたい』思いを大切に幅広い支援が展開されています。

◇改善を求められる点

○ **計画から改善に至るまでの手順を明確にすることによってPDCAサイクル（「Plan」「Do」「Check」「Action」の略）の確立が重要です。**

昨今、施設においては、個々の課題に応じた、業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。今後は、多様な業務について計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクル（計画から評価までの業務プロセス）を確立していくことが重要です。

○ **アカウントビリティ（説明責任）の視点から、記録の充実を図るなど、よりわかりやすい情報提供が望まれます。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。それには、事業計画をはじめサービスの内容や契約に関する書類などサービスに必要な情報を的確に記録し、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、具体的に情報提供をしていくことが求められます。

○ **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後はこの最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

友生園は過去より「作業」に重点を置いてきたし、利用者様の「働きたい」という思いを大切にしてきた事や支援記録に評価をいただいたことは、今後の励みとなります。

今回、ご指摘頂きました各種マニュアルの整備の充実や利用者様アンケートから読み取れた“表に出にくい声”に対して、しっかりと目を向けられるようにと思います。

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の基本理念を広報誌やパンフレット・ホームページに掲載すると共に事業所内各所に掲示し、朝礼では全員で唱和されています。また、事業計画に基本方針を明示し、研修や利用者月例会（利用者主体の意見交換会）、家族会を通じて説明し周知しています。 ○ 今後は、法人の理念と事業所の基本方針について、整理していくことで、より一貫した理念・基本方針の確立が望まれます。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉事業全体や地域の動向については、厚労省のホームページや行政の事業者説明会、法人内の施設長会や相談支援からの情報を利用して状況を把握されています。 ○ 今後は、把握された地域の福祉ニーズを分析し、事業計画に文書化することで、より明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における経営状況や課題については、月次報告や実績報告で明示され、毎月の法人の会議で報告しながら改善が図られています。 ○ 今後は、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを明確にし、職員と共有する仕組みを整備することが必要です。 		

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。	a・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において第2期中期計画（2012年～2016年）が策定され、それに基づいた事業所の年度事業計画が策定されています。また、計画の進捗状況を含めた進捗の見直しが行われています。 ○ 今後は、中・長期計画の具体的な成果等を設定すること等により、実施状況の評価を行える内容にすることが望まれます。 		

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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された中・長期事業計画の内容に基づいて事業所の単年度事業計画が策定され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。 ○ 今後は、把握されている現状の課題に基づいて、数値化するなど、さらに具体的な内容を明示することにより評価がしやすい事業計画の整備が望まれます。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度事業計画は職員参画のもとで作成され、月次報告において実施状況を示し、四半期ごとに評価、見直しが行われています。 ○ 今後は、事業計画の策定と評価・見直しが組織的に行われるよう、プロセスを明確化し、確実に実行される仕組みを整備することが期待されます。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度初めに行われる家族会の総会において、事業計画について説明されていることがうかがえます。 ○ しかし、利用者への周知やわかりやすい工夫についての具体的な取組については、確認できませんでした。 		

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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的な福祉サービスの向上のため、職員提案型で業務の改善を図る「はびねすプロジェクト」として、小さな気づきを職員提案型の取組を書面にまとめ、職員会議で共有し実施しています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、定期的な評価を実施することで、組織的にPDCAサイクル（計画から改善までの業務プロセス）に基づく仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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・b・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の第三者評価や、職員提案型で業務の改善を図る「はびねすプロジェクト」を活用した改善計画の仕組みづくりや取組に期待します。 		

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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌や会議の中で管理者として役割と責務を表明し、キャリアパス（昇進・昇格のモデル）によって管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、有事（災害、事故等）に対応できるよう、連絡方法や権限委任について、さらに明確にされることを期待します。 		
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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法令遵守等に関する規定を整備され、内部研修や外部から講師を招いて研修を行うなど遵守すべき法令の周知に努められていることがうかがえました。 ○ 今後は、管理者として遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。 		
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・㉕・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、日常的に記録や朝礼でサービスの質について状況を把握され、職制会議や職員提案型で業務の改善を図る「はびねすプロジェクト」によって改善が図られています。 ○ 今後は、管理者として、サービスの質についての評価分析を明確にしていくことが望まれます。 		
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・㉕・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況については、月次報告、実績報告を通じて進捗状況を把握し、業務の課題についても職制会議や職員会議で検討し、改善が図られています。 ○ 今後は、業務改善を検討し、実施していく体制づくりについて、更なる取組を期待します。 		

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・㉖・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事に関しては、法人により一元管理されており、今年度よりキャリアパスフレーム（昇進・昇格のモデル）による計画管理が始動しています。 ○ しかし、現時点では人事方針や人事計画が明確とはいえません。今後は、必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画を確立し、その計画に基づいた取組が実施される仕組みの整備に期待します。 		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キャリアパスフレーム（昇進・昇格のモデル）で期待する職員像を明示し、人事考課によって評価は行われています。 ○ しかし、人事基準や職員処遇の水準は明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、総合的な人事管理が行える仕組みを確立される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り組んでいる。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人内において、セクハラ、パワハラの相談窓口を設置する等の取組に加えて、事業所独自で職員の意向調査を実施し、施設長が面談を通じて、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、労務管理等に関する責任について、法人と施設間の役割分担を明確にしていくことで、さらに働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれることが期待されます。 		
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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のキャリアパスフレーム（昇進・昇格のモデル）に階級別の期待すべき職員像を明文化し、正職員は人事考課の仕組みに従って目標設定し、面談によって進捗状況や目標達成度の確認を行い、評価しています。 ○ 今後は、臨時職員やパート職員の目標管理の仕組みづくりを検討することで、さらに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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の研修計画に従って、各層ごとの研修が実施されています。また、キャリアパスフレーム（昇進・昇格のモデル）において期待される職員像を明示し、必要とされる技術や資格は明確にされています。 ○ しかし、研修計画の評価・見直しや研修内容・カリキュラムの評価・見直しを定期的に行うには至っていません。今後は、研修計画に基づいた研修が確実に実施される仕組みを確立されることが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、必要に応じて内部勉強会や外部研修に多くの職員が参加できる体制が整備されています。また、階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務を通じた職員教育）や研修体制を現在検討中とのことです。 ○ 今後は、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が行われる仕組みの確立が期待されます。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 近隣の学校との連携のもと、作業療法士の実習生を積極的に受け入れています。 ○ 今後は、実習生受け入れマニュアルの整備等、受け入れ体制を整備し、福祉専門職養成のための仕組みの充実が望まれます。 		

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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや法人広報誌において、福祉サービスの内容や財政状況、第三者評価の結果等が公表されています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、地域にむけて活動の説明を行ったり、苦情や相談内容を公表するなど、情報公開をより積極的に行うことが望まれます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、経理等の規定や資料を整備し、定期的に内部のチェックや専門家による外部監査を受けています。 ○ 今後は、その規定や外部監査の結果について、職員に周知していくことが課題です。 		

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"> ○ 基本理念の中に地域社会との交流について明示し、同一敷地内の施設による共同開催のまつり「おいでやすカーニバル」を年に一度開催し、地域の人と交流が図られています。 ○ しかし、作業活動に重点を置いた取組のため、地域行事への参加や地域資源の活用を推奨するには至っていません。 		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中学生のトライやるウィーク、小学生の福祉体験授業、教職員の福祉教育実習の受け入れなど、学校教育への協力が行われています。 ○ 今後は、ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢やマニュアルを明確にし、体制を確立することが必要です。 		

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"> ○ 施設一覧等必要な資料を整備され、地域自立支援協議会における取組として、就労支援のセミナーや事業所見学会、当事者の話を聴く会に参加しされていることがうかがえました。 ○ 今後は、関係機関との連携等を適切に行うため、職員間で情報共有する等、地域福祉の向上に資する仕組みを構築し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"> ○ 現在、施設敷地内に総合相談センターを開設し、相談支援を含め地域の困り事に対応できるように検討するとともに、地域の公民館で成年後見制度の研修会を開催する予定です。 ○ 今後は、法人の地域貢献の一環として、災害時や地域の活性化に向けて、計画的な取組を期待します。 		
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"> ○ 地域自立支援協議会への参加をはじめ、相談支援事業や地域の民生委員との協議を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズに基づく多様な公益的な事業・活動を計画的に実施する仕組みの整備が求められます。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した福祉サービス提供について、法人の基本理念において行動規範が示されており、職員に周知しています。また、「2016年度虐待防止の判定基準表」を作成され、虐待防止チェックリストの実施・検証が行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、研修やサービスマニュアルに反映させることによって、より明確になっていくことが望まれます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、委員会等で定期的に不適切な支援や対応について検証がなされています。 ○ 今後は、プライバシーに関する支援マニュアルを整備していくことで、プライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知していくことが重要です。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 分かりやすい事業所パンフレットを作成し、適時、見直しされ、新しい情報が一早く伝えられています。また、見学や体験利用にも手話通訳を手配するなど、柔軟に受け入れしていることがうかがえました。 ○ 今後は、パンフレットの配布先やホームページの活用などを検討することによって、さらに幅広い方への情報提供を期待します。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容については、家族の同伴のもと、障害の特性に配慮しながら丁寧に説明されていることがうかがえました。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明、工夫が図られることが望まれます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者については、ご本人の状態をよく理解する担当職員が、退所後も丁寧に対応していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについて文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築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 ㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月例会（利用者主体の意見交換会）や家族会の会合を通じて、要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、定期的な調査や把握された意見を分析し、サービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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 ㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決委員会には家族代表も参加しており、第三者委員に定期的に顔を合わせることで、苦情発生時に気楽に相談できる下地を作るように心がけています。 ○ 現在は、大きな苦情はあがっていませんが、利用者の意見を取り入れる視点から、さらに、苦情や意見を活用していく仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別に話を聞く際には、利用者に応じた相談場所を利用し、話しやすい職員に話せるように配慮していることがうかがえました。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談について、相談先を文章化し明示していくことで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 		
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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 意見箱を設置するとともに、日々の福祉サービスの提供において利用者が相談しやすく意見を述べやすいように、丁寧な声掛けが行われています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。 		
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・b・㉑
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き継ぎなど日々の活動の中で、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を行い、職員会議等で検討されていることはうかがえますが、書面での確認には至りませんでした。 ○ 今後は、安全を脅かす事例や対応手順等を文章化し、明確にして行くことで、リスクマネジメントの体制を構築していくことが必要です。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症マニュアルを整備するとともに、外部研修に積極的に参加し、事業所内で伝達勉強会を開催しています。 ○ 今後は、感染症マニュアルの見直しを定期的実施することで、事業所独自の利用者の安全確保のための体制を明確にしていくことが必要です。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画や防災マニュアルを整備するとともに、年2回、隣接した施設や消防署と連携した消防・防災訓練が行われています。 ○ 今後は、災害時における安全確保について、利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされ、利用者自らの防災意識の向上に期待します。 		

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・b・ ①
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 作業手順として一日の流れが文書化されていますが、日々の支援の中での標準的な実施方法は文書化されていません。 ○ 今後は、事業所の状態に合わせた利用者支援マニュアルを整備されることで、事業所の標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが重要です。 		
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。	a・b・ ①
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの標準的な実施方法について、定期的に見直し、見直して行く仕組みの確立が望まれます。 		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定期的に詳細なアセスメントが実施され、利用者自身の希望を個別支援計画に取り入れるよう、担当制のもとカンファレンスを通じて、一人ひとりの実態に即した個別計画を立て、支援にあたっています。 ○ 今後は、支援の継続の観点から、計画策定の手順とポイントを明確にすることによって、ケアマネジメントサイクル（支援の手順）を構築していくことが望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、半年に一度、担当職員が利用者や家族に聞き取りを行った後、会議を経て、行われています。 ○ 今後は、緊急的な計画の見直しや見直し後の計画の周知など、計画を評価し、見直す手順を明確にしていくことが望まれます。 		
<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。</p>		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケア記録は日常の記録と支援目標にもとづいた記録に分け記載されており、計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができます。また、記録に関してばらつきが生じないように、サービス管理責任者、支援課長が確認し、随時スタッフに指導していることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の情報を共有する仕組みの明確化に期待します。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の個人情報管理規定及び文書管理規程により、文書の保存期限や廃棄などが定められ、文書・情報の管理がなされています。 ○ 今後は、利用者の記録や情報の管理に関して、実情に応じて見直されるとともに、不適正な利用や漏えいがあった場合の対応方法について、明確にしていくことが重要です。 		

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
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・ Ⓐ ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ Ⓐ ・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・ Ⓑ ・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・ Ⓑ ・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・ Ⓐ ・c

特記事項

- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、手話や点字プリンターを使用することにより、次第に自分の意思が表現できるよう配慮されています。また、月例会(利用者主体の意見交換会)を通じて、利用者の主体的な活動を支援しています。
- 人権侵害については、法人において虐待防止規定を整備するとともに、職員による虐待防止スローガンを掲げ、定期的に自己チェックを行うなど、組織を挙げて権利擁護に努めています。
- 今後は、個々で行われている取組を整理し文章化することで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組として構築されることが望まれます。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
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・ Ⓐ ・c
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している。	Ⓐ ・b・c
A-2-(1)-②	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(2) 清潔の保持		
A-2-(2)-①	利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(2)-②	衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a・ Ⓐ ・c
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
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(4) 健康管理		
A-2-(4)-①	日常の健康管理は適切である。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(4)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・ Ⓐ ・c
A-2-(4)-③	内用薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・b・ Ⓒ

特記事項

- 日常生活の各場面において、自立している利用者が多く、本人の自主性や選択を尊重した取組の事例がうかがえました。食事は、業者によるお弁当ですが、障害の状況に応じた個別の配慮が行われています。
- また、トイレを全面改装するなど、利用者出来るだけ自力でできるような環境整備が随所に行われています。
- 今後は、日常生活における利用者個々の取組を整理し、文章化していくことによって、利用者の高齢化に向けて生活支援をより充実させていくことが望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
A-3-(1)-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
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・ c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ b ・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・ b ・c
A-3-(3)-②	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・ b ・c
A-3-(4) 就労・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取組が行われている。	a ・b・c
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	a・ b ・c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	a ・b・c
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取組が行われ、工賃が適正に支払われている。	a・ b ・c

特記事項

- 事業所では、作業活動を社会参加の一環として位置づけられており、余暇・レクリエーションについては、社会資源の情報提供と行事が中心となっています。
- 作業活動について、利用者の状況に合わせた複数の作業や工程があり、利用者の特性にあった作業設備や環境を確保した取組が行われています。また、就職に向けたプログラムから、作業を続けるための送迎支援まで、利用者一人ひとりの『働きたい』思いを大切に支援されていることがうかがえました。
- 今後は、余暇活動の充実や金銭管理、嗜好品の適切な摂取など、さらに社会生活に必要な技術（ソーシャルスキル）の向上を図る支援の充実が望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-①	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a ・b・c
A-4-(1)-②	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	非該当
A-4-(1)-③	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
A-4-(1)-④	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ b ・c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・ b ・c

特記事項

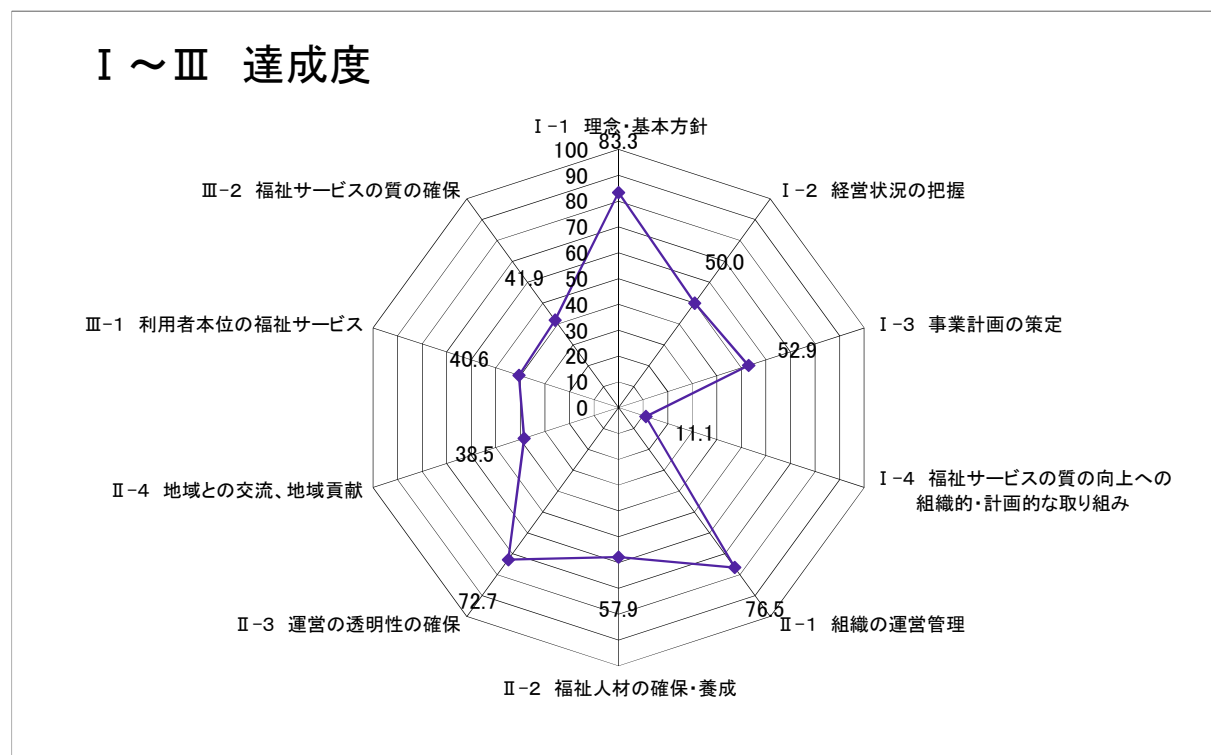
- 個別支援計画において、利用者一人ひとりの障害特性を把握し、職員間で対応の仕方等を検討しながら、個別の障害に応じた支援技術が取り入れられています。特に、視覚障害や高次機能障害については、専門機関と連携して障害理解のための学習会の実施やプログラム化を図っています。
- 家族支援においては、家族会を開催するとともに、必要な利用者に対して連絡帳により、施設での取組や制度についての情報提供を行っています。
- 今後は、障害特性を踏まえた支援を標準化していくことで、多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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	4	50.0
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	1	11.1
II-1 組織の運営管理	17	13	76.5
II-2 福祉人材の確保・養成	38	22	57.9
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	10	38.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	26	40.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	13	41.9
	227	111	48.9



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	10	58.8
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	6	3	50.0
2-(2) 清潔の保持	10	5	50.0
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 健康管理	14	4	28.6
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	2	25.0
3-(2) 外出	4	2	50.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	2	25.0
3-(4) 就労・作業活動	19	16	84.2
4-(1) 障害特性支援	8	5	62.5
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	111	58	52.3
	338	169	50.0

A 達成度

