

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : あけぼのの家

( 就労移行支援・就労継続支援B型 )

評価実施期間 2016年10月31日 ~ 2017年3月31日

実地(訪問)調査日 2017年1月18日

2017年3月24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：あけぼのの家	種別：障害者支援施設 多機能型事業所		
代表者氏名：後田 美由紀	定員（利用人数）：就労移行 20名 ：就労継続B型 40名		
所在地：〒651-2181 神戸市西区曙町1070			
TEL：078-927-2727	ホームページ <a href="http://www.hwc.or.jp/akebono/">http://www.hwc.or.jp/akebono/</a>		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和 43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：	16名	非常勤職員： 1名
専門職員	施設長	1名	支援員 15（1）名
	看護師	1名	
施設・設備の概要	厚生棟	5室	プレハブ事務所（清掃科）1室
	作業棟	3室	
	プレハブ作業棟	1室	

### ③理念・基本方針

- ・利用者一人ひとりをかけがえのない存在として大切に、笑顔と思いやりのあるチームケアにより、利用者本位のサービスを提供します。
- ・日々のサービスを検証し、不服や苦情を真摯に受け止め、持てる知識や技術を活かし、地域で支え合う仕組みを創るとともに、業務の改善に取り組めます。
- ・新たな課題の発見と解決に意欲的に取組、サービスの向上に取り組めます。
- ・法令等を遵守し、厳しき中にも活気があり、働きがいのある職場づくりに取り組めます。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者本位のサービスの提供
- ・就労へ向けた段階的な取組。定着支援の充実。
- ・B型事業での安定した作業量確保と工賃支給の向上。
- ・地域との連携、情報交換や支え合う仕組みづくり。
- ・経営基盤の安定と人材育成の強化。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年 10月 31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)	2回 (平成23年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>事業計画が適切に策定されています。</b> 事業団全体で、中長期的なビジョンを明確にした計画が策定されています。その計画の内容を踏まえて事業所の単年度計画が策定され、実施状況の把握や見直しが行われるなど適切に仕組みが整っています。</li> <li>○ <b>作業や活動を通じて、社会性を育むように支援しています。</b> 多種類の仕事や作業から適正に考慮し、利用者本人が適する仕事を選び、意欲を引き出す取組がなされています。また社会見学会や合同面接会、スポーツ大会やバザーに参加するなど、利用者の希望を尊重し、作業以外にも社会性を育む機会を確保しています。</li> </ul>
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>標準的な実施方法に基づいてサービス提供が実施され、見直す仕組みを確立する事が課題です。</b> 標準的な実施方法に、利用者尊重やプライバシーの保護、権利擁護に係る姿勢を明記し、標準的な実施方法に基づいてサービスが実施されていることを、組織として確認する仕組みを整備することが望まれます。さらに、見直す仕組みについて、定められることが望まれます。</li> <li>○ <b>利用者の主体的な活動の支援が必要です。</b> 利用者による自治会や利用者の会、利用者が主体となるクラブ活動、行事などが定期的で開催され、自主的な運営ができるように、職員の側面的な支援や具体的な配慮が必要です。</li> </ul>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>「就職をするならあけぼのの家」を掲げる当施設が、今回の評価結果から不十分なところが明確に示されたことは、今後サービスの質の向上に役立てる事ができると感じました。施設のハード面の改善等、難しいところはありますが、通所施設におけるB型、就労移行事業のスタンダードな支援マニュアルを構築し、取り組んで行く方向性を適切にアドバイスして頂き、大変参考になりました。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 (b)・c
<コメント> ○ 兵庫県社会福祉事業団憲章として理念を掲げ、パンフレット、ホームページに記載し、基本方針は職員倫理綱領として策定され、法人理念との接合性が確保されています。 ○ 理念や基本方針について、分りやすい資料を作成するなど、利用者や家族に更に分かりやすく周知していくことが望まれます。		

#### 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)・b・c
<コメント> ○ 地域の支援ネットワークへの参加やハローワーク、学校、法人等から、いろいろな情報の収集に努められ、経営環境の変化や経営状況を把握し、課題分析が行われています。 ○ 毎月、福祉サービスのコストや利用状況をまとめ、分析を行なっています。 ○ 今後は、把握された地域での特徴・変化等の分析をすすめ、今後の事業の展望をより明確にしていくことが期待されます。		
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)・b・c
<コメント> ○ 設備の整備や職員体制、財務状況などを毎月の業務運営会議で検討し、事業団全体で課題について検討されています。 ○ 経営状況や課題を職員に話され、問題点を改善する具体的な取組に努められています。		

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。	a・b・c
<コメント> ○ 新経営10ヵ年計画は5年を実施計画として、事業団全体で中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されています。 ○ 重点項目を明記するなど実施評価を行える内容になっており、3年ごとの見直しが行われています。 ○ 今後は、中・長期計画に就労支援施設や明石・神戸地域の具体的な課題等を明確にすることにより、事業計画の目標をより明確に連動させる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。	a・b・c
<コメント> ○ 法人全体で作成された、中・長期計画の内容を踏まえて、施設の単年度計画が策定されています。前年度の事業計画の評価結果を検討し、単年度の計画に盛り込み、数値目標など具体的な成果を設定され、実施状況の評価が可能な内容になっています。		
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
<コメント> ○ 事業計画の実施状況は、毎月、法人全体で行われる会議や総合リハ施設長会議、総合リハ福祉部門調整会議で進捗状況や意見交換が行われています。 ○ 職員には業務運営会議において、報告・説明し、理解を得ています。		
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
<コメント> ○ 事業計画を策定され、その主な内容をホームルームや家族会で説明、配布するなどして、利用者や家族に周知する取組はうかがえました。 ○ 事業計画の内容を利用者に分かりやすく説明した資料作成や、理解しやすい説明の工夫が望まれます。		

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。	a (b)・c
<コメント> ○ 毎年、兵庫県福祉サービス第三者評価ガイドラインを用いて事業所で自己評価を実施され、5年に1回、第三者評価を受審されています。 ○ 管理者は第三者評価結果を分析・検討されていますが、今後は、組織として分析・改善に向けた取組に期待します。		
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
<コメント> ○ 福祉サービス第三者評価基準ガイドラインに基づく自己評価結果や、あったかサポート実践運動による点検結果について、職員間で課題の共有を図り改善計画を策定されています。 ○ 今後は、改善の実施状況を評価するとともに、改善計画を見直す取組に期待します。		

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。	a・ <b>(b)</b> ・c
<コメント> ○ 管理者は、機関誌において、事業所の運営方針と取組を明確にしています。 ○ 今後は、自らの役割と責任について文書化し、有事における管理者の責任と役割について、明確にする取組が望まれます。		
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・ <b>(b)</b> ・c
<コメント> ○ 管理者は、遵守すべき法令等を十分理解され、行政関係者との適正な関係を保持されています。 ○ 今後は、幅広い分野について遵守すべき法令を把握し、研修などで職員に対して周知し、遵守する取組が望まれます。		
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・ <b>(b)</b> ・c
<コメント> ○ 管理者は、定期的な自己評価を通じて、サービスの質の現状について評価・分析が行われています。朝礼や夕礼に出席して職員からの意見を聞き、改善のための具体的な取組を明示されています。 ○ 今後は、聴収した意見を反映したサービスの質向上への取組に関して、経緯などについての記録等の充実に期待します。		
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・ <b>(b)</b> ・c
<コメント> ○ 経営の改善に向けて、人事、財務などの分析が行われています。また、業務については、担当職員と随時話し合わせ、改善が図られています。 ○ 今後は、定期的に職員会議等で業務の改善策について話し合うなど、組織的な仕組みにしていくことが望まれます。		

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 (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 必要な福祉人材や人員体制については、人材育成基本方針として方針が確立しており、質の高い福祉サービスを提供するために育成計画を策定されています。法人として福祉人材確保に向けて具体的な取組を実施されています。</li> <li>○ しかし、現時点では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が望まれます。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の人事考課制度マニュアルで人事考課の考え方を明確にし、人事考課要領で考課を行い、結果を職員にフィードバックされています。勤務に関する調査票で、職員の希望を把握し検討する等、総合的な人事管理の仕組みがうかがえました。</li> </ul>		
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 (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員の有給休暇の取得状況を把握し、連休となるような休暇の取り方を奨励するなど、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）に配慮した取組が行われています。</li> <li>○ メンタルヘルス相談窓口開設や、職員の希望を基に総合的な福利厚生を実施するなど、より働きやすい職場づくりに取組まれています。</li> <li>○ 今後は、さらに就労支援を中心とする施設の特特殊性に配慮した人材確保と定着の取組に期待します。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人材育成基本方針において組織が求める職員像を明確にし、管理者が育成面談を行い職員一人ひとりの目標が設定されています。</li> <li>○ 現在、正規職員にのみ目標を設定し、進捗状況や達成度の確認が行われていますが、今後は全職員の育成に向けた取組に期待します。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人材育成基本方針において組織が求める職員像を明確にし、職員全員を対象とした研修計画を策定し、専門技術や資格に沿って研修が実施されています。研修計画の評価・見直しは法人でされています。</li> <li>○ 今後は、研修計画やカリキュラム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期待されます。</li> </ul>		

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>○ 外部研修に関しては、職員に対して情報提供し、教育・研修の参加する機会を提供され、参加できるように配慮されています。管理者が個人ごとの研修を計画し、職員の階層別研修を行い、研修手帳に研修受講状況を記録されています。</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。		
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>○ 資格ごとの実習プログラムを作成し、実習指導者への研修が法人全体で行われています。実習生の受け入れについては、学校側と連携して育成が適切に行われるように努められています。</p> <p>○ 今後は、実習生等の受け入れに関わる基本姿勢を明文化するとともに、実習生受け入れマニュアルの充実が必要と思われます。</p>		

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> <p>○ ホームページ等の活用や広報誌を発行するなど、運営の透明性を確保するために事業所の情報公開に向けた取組が行われています。</p> <p>○ 今後は、第三者評価の結果や、苦情・相談の内容について公表するなど取組の充実に期待します。</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>○ 事業所における事務、経理等について、職務分掌表を作成し、職員に周知されています。外部の会計監査人を設置し会計監査を実施するなど、運営の透明性を確保する取組が行われています。</p> <p>○ 外部の専門家による事業・経理の指導や指摘事項に基づいた経営改善の取組に期待します。</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
<コメント> ○ 事業団憲章に地域との関わり方について基本的な考え方を文章化し、スポーツ大会や地域交流盆踊り大会、観月会等に参加するなど、地域の人々と利用者との交流の機会を広げる取組がなされています。 ○ 今後は、利用者のニーズに応じて、地域資源を利用できるような支援や情報提供が望まれます。		
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
<コメント> ○ ボランティア等の受け入れに関する基本姿勢を『あけぼのの家ボランティア受け入れ規定』で明文化し、ボランティア受け入れについてのマニュアルを整備されています。 ○ 今後は、ボランティアに対して、障害の理解や安全対策などの研修実施が望まれます。		
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
<コメント> ○ 地域の関係機関や団体をリスト化して作成し、関係機関との連携が適切に行われています。 ○ 今後は、職員会議等で説明するなど、職員間での共有が図られることに期待します。		
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
<コメント> ○ 総合リハビリテーションセンター全体としては、子供体操教室、シニア対象教室などに場所提供や講師を派遣するなど、地域の活性化や街づくりに貢献されています。 ○ 事業所としての取組ではないため、職員の参加等、今後の取組に期待します。		
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
<コメント> ○ 総合リハビリテーションセンター施設運営協議会を通じて、地域に還元する取組に関して、地域の福祉ニーズの把握に努めています。 ○ 今後は、把握したニーズに基づいた、社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関する事業を計画に記載し、実施する取組に期待します。		

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 b・c
<コメント> ○ 事業団憲章や職員倫理綱領に、利用者の尊重についての姿勢を明示しています。 ○ 今後は、個々の福祉サービスの標準的な実施方法に、利用者を尊重した姿勢が分かりやすく明示されることに期待します。		
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
<コメント> ○ 利用者のプライバシー保護や虐待防止マニュアルを作成して、職員に配布されています。 ○ プライバシー保護や虐待防止における不適切な事例が発生した場合についての対応方法は明示されていますが、規定が不明確です。今後は、不適切な事例の備え、処分規定を明確にし、職員研修を行う等マニュアルに沿った取組が必要です。		
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 b c
<コメント> ○ 利用希望者については、法人パンフレットやあけぼのの家パンフレットを通して、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、わかりやすい資料を作成するなど、写真や絵による情報提供の工夫が望まれます。		

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。	a (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの開始にあたっては、契約書・同意書を用いて、サービスの内容に関する説明と同意が丁寧に行われています。利用者用にはルビを振り、分かりやすい表現で書かれています。</li> <li>○ 今後は、意思決定に配慮が必要な利用者への支援について、ルール化を図られることが望まれます。</li> </ul>		
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 (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所の変更や家庭への移行にあたり、利用者や家族に十分説明して了解を得るようにされています。</li> <li>○ 今後は、サービス終了後の相談方法や、退所後の相談窓口を定めるなど、更に継続性に配慮した対応を明確にすることが望まれます。</li> </ul>		
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 (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年2回、利用者の個別面接や家族懇談会を開催することによって、利用者の意見や満足度を把握しています。</li> <li>○ 今後は、利用者満足度アンケートの実施など、定期的に利用者の意向を把握する仕組みを構築していくことが望まれます。</li> </ul>		
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 (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第三者委員や苦情受付箱を設置し、苦情解決の体制は整備されています。また、苦情解決の仕組みは利用者には説明・配布されています。</li> <li>○ 今後は、苦情内容や解決結果を、利用者や家族に配慮したうえで公表する取組に期待します。</li> </ul>		
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) b c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者が相談しやすい環境を整備し、利用者掲示板に相談窓口の案内を掲示されています。</li> <li>○ 今後は、相談についての方法や内容について、文章化を進めていくことが望まれます。</li> </ul>		

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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者にいつでも相談ができることをホームルームで説明し、意見箱を設置するなど、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮していることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、相談について記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めて行くことが重要です。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 危機管理委員会を設置し、事故発生時の対応と安全に関してマニュアルが整備され、不審者対応や交通安全講習など、安全確保の為の職員研修が行われています。ヒヤリハット事例集を作成し、検証・対策が行われています。</li> <li>○ 今後は、予防の観点から安心と安全を脅かす事例の分析がなされ、職員に対して事故発生時の適切な対応に関するさらなる周知が期待されます。</li> </ul>		
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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症対策について危機管理委員会を設置し、感染症マニュアルが整備されています。手洗い洗剤および手指消毒用のアルコールの設置など感染症の予防の取組がうかがえます。</li> <li>○ 今後は、感染症予防や対応マニュアル等を定期的に見直し、責任と役割を明確にするとともに、安全に対応するための取組を文章化していくことが望まれます。</li> </ul>		
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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合リハビリセンター総合防災計画を整備し、地域合同防災訓練にも参加されています。食料や備品等の備蓄を整備されています。</li> <li>○ 今後は、災害時の安否確認の方法を明確にしていくとともに、火災以外の災害についての検討が望まれます。</li> </ul>		

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) c
<コメント> ○ 標準的な支援方法が文章化され、全職員にマニュアルを配布しています。 ○ 今後は、標準的な支援方法に、利用者の尊重やプライバシー保護に係る姿勢を明記する必要があります。		
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。	a・b (c)
<コメント> ○ 福祉サービスの標準的な実施方法については、必要に応じて随時に見直しが行われていますが、定期的に見直す仕組みが必要と思われます。		
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 (b) c
<コメント> ○ 統一した様式によりアセスメントを実施し、サービス管理責任者、担当者、支援員、看護師など関係職員が参加して個別支援計画策定会議を開き、個別支援計画書が策定されています。 ○ 今後は、支援計画策定責任者の設置と役割を明記するとともに、サービス計画が日常的な場面でどの様に実施されているか、実施記録など、確認する仕組みが望まれます。		
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 (b) c
<コメント> ○ 3ヶ月ごとに担当者がヒアリングを行い、職員が話し合っ計画の見直しが行われています。 ○ 今後は、サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを、明確にすることが望まれます。		
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 (b) c
<コメント> ○ 利用者の身体や生活状況の記録は統一した様式で記録され、朝夕の申し送りによって情報を共有しています。 ○ 今後は、利用者個々の記録を整理され、記録内容や書き方に差異が生じないように、職員への指導が望まれます。		

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 (b) c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者や家族に、個人情報の取り扱いについて説明され、職員は個人情報保護規定を理解し遵守しています。</li> <li>○ 今後は、個人情報保護規定により、利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規定について明記していくことが望まれます。</li> </ul>		

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 (b) c
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-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 (b) c

特記事項

- 虐待防止のために、職員就業規則や虐待防止マニュアルを策定し、あったかサポートで毎月、自己チェックを実施して虐待防止策に努めています。
- 今後は、利用者のエンパワメントの考えを踏まえた、利用者の主体的な活動を確保し、必要な支援の体制を整備していくことが必要です。

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 (b) 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。	a (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 (b) 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 (b) 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 (b) c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① トイレは清潔で快適である。	a (b) 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 (b) 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) b c
A-2-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a (b) c

特記事項

- 定期的に食事アンケートを取り、利用者の嗜好を考慮した献立を基本として選択メニューを取り入れる等、美味しく食べられる工夫がうかがえました。また、健康面に変調があった場合のマニュアルを整備し、近隣に医療機関の協力体制を確保されています。
- 今後は、服薬に誤りがあった場合の対処法や薬物の管理についてマニュアル化される取組が望まれます。

### 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>b</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。	<b>a</b> ・b・c
A-3-(2) 所持金・嗜好品等		
A-3-(2)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・ <b>b</b> ・c
A-3-(2)-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>b</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。	<b>a</b> ・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>b</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>b</b> ・c
A-3-(4)-④	賃金を引き上げるため積極的な取組が行われ、賃金が適正に支払われている。	<b>a</b> ・b・c

#### 特記事項

- 就労に向けて、利用者本人にふさわしい内容の仕事が見つかる様に支援され、意欲を引き出す取組がなされています。
- 工賃支給は3ヶ月ごとに見直し、会議で検討されています。新商品開発研究を積極的に行い、工賃報酬を引き上げる取組が行われています。
- 今後は、経済的な対応能力を高めるために、金銭管理等の学習プログラムを用意するなどの取組が望まれます。

### 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。	<b>a</b> ・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>b</b> ・c

#### 特記事項

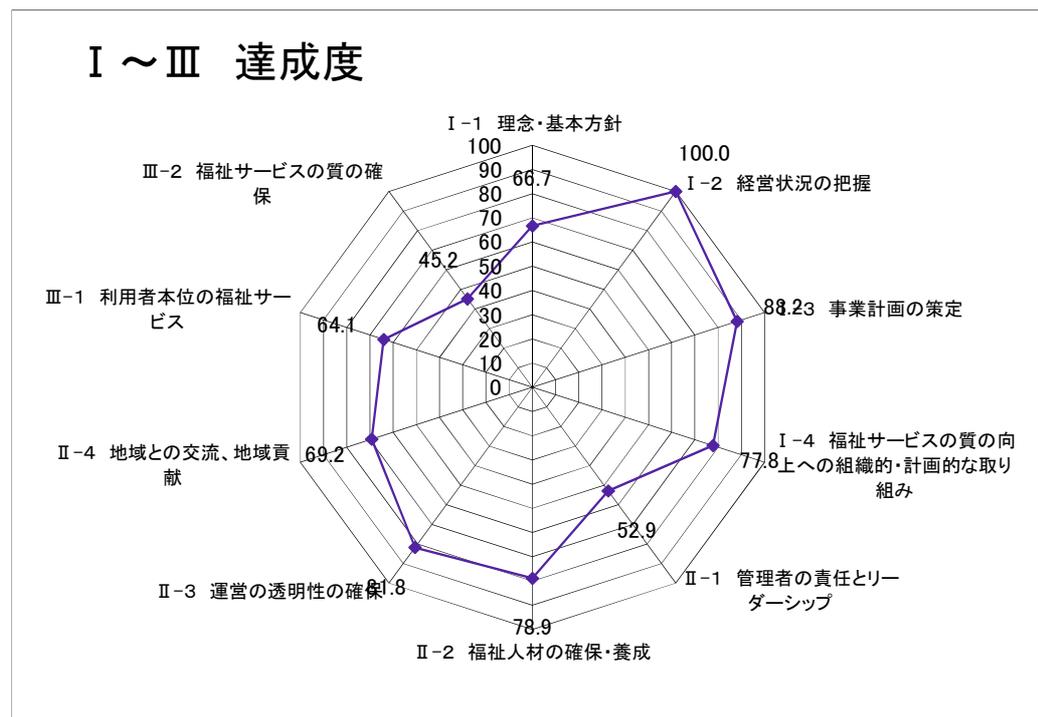
- 利用者個々の能力や障害の特性を把握し、衝立やパソコンを使用するなど作業がしやすい環境の工夫が行われています。
- 年2回家族懇談会が行われ、講演会や援助技術指導等が行われています。相談希望があれば、個別面談などの対応を行っています。
- 今後は、定期的に家族との情報交換を行い、利用者一人ひとりを様々な角度から支援する取組に期待します。

(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	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	15	88.2
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	7	77.8
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	9	52.9
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	18	69.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	41	64.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	155	68.3



## 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	15	5	33.3
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	12	9	75.0
2-(2) 清潔の保持	9	5	55.6
2-(3) 排泄	6	3	50.0
2-(4) 健康管理	14	10	71.4
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	7	87.5
3-(2) 所持金・嗜好品等	7	3	42.9
3-(3) 就労・作業活動	19	15	78.9
4-(1) 障害特性支援	4	4	100.0
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	101	65	64.4
	328	220	67.1

## A 達成度

