

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : かしの木工房こはま
(生活介護)

評価実施期間 2021年8月6日 ~ 2022年12月31日

実地(訪問)調査日 2021年12月23日

評価決定委員会開催日 2022年2月14日

2022年3月14日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

様式第11-1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 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：かしの木工房こはま	種別：生活介護事業		
代表者氏名：溝田 康英	定員(利用人数)：	40(38)	名
所在地：〒665-0827 兵庫県宝塚市小浜4丁目1-27			
TEL：0797-85-5171	ホームページ： http://www.sazankafukushi.org/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2013年10月1日			
経営法人・設置主体(法人名)：社会福祉法人 宝塚さざんか福祉会			
職員数	常勤職員：	10名	非常勤職員：2名
専門職員 ※()はうち非常勤職員を明示	施設長		看護師
	サービス管理責任者		栄養士
	生活支援員		
施設・設備の概要	食堂		1
	作業室		3
	相談室		1
	医務室		1
	便所・更衣室		4室
	事務室		1
	休憩室		1

③理念・基本方針

- ・利用者おひとりお一人の主体性を大切に、細やかな支援を行える事業所づくりを行います。
- ・地域の方に愛されるお菓子を作り、交流と啓発を進めていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・製菓作業(検便実施者限定)
- ・創作的活動(お楽しみDay、ダンス、制作、屋外活動、買い物)
- ・所外提携清掃
- ・配達業務
- ・パン作り(希望者参加)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年 8月 6日（契約日）～ 2022年 12月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	1回目（年度）

⑥総評

<p>特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、法人の理念から施設の支援における考え方で一連の流れが確立しています。 法人の会議において、事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析することにより、地域の動向を含め社会福祉事業全体の動向を把握し、施設運営に役立っています。また、第2期宝塚さざんか福祉会行動計画に令和2年から5年間のビジョンを明記され、福祉人材の確保と育成に関する基本的な考えや方針をはじめ、施設の移転や改築など、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められています。 ○ 法人の理念及び事業所の基本方針に基づいて、利用者の特性に応じた多様な支援が行われています。 法人理念とともに「主体性」「地域に愛されるお菓子作り」を掲げられた基本方針がホームページ、事業計画、取り組みのまとめに記載され、利用者一人一人の思いを大切に、利用者の特性を受け止め、利用者の自己決定を尊重した支援が行われています。具体的には、個別支援計画に基づきながら、その日の利用者の調子や気分に合わせて、野外の清掃活動や散歩、ダンスやカラオケ、パズル、ドライブ、ビデオ鑑賞、作業、製菓づくりなど幅広いプログラムを整備し、充実した日中活動が行われています。 ○ 働きたい気持ちを大切に、社会の一員として地域で生活している実感が得られる支援が行われています。 作業で作ったお菓子などを地域で販売することで、作る人・買う人のそれぞれの立場を理解してものつくりの大切や接遇などを利用者に理解してもらえる支援が行われています。また、利用者の持っている能力を最大限に発揮できるよう作業に利用する道具などの工夫を行い、働きたい気持ちを大切に、意欲を高める支援が行われています。 <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）を組織内で構築していくことが重要です。 日常的には、支援・事務日誌をもとに職員連絡会で情報を共有し、フロア会議や支援会議において、サービスの質の向上に取り組んでいることがうかがえますが、質の向上に向けた具体的な取り組みは明確ではありません。今後は、定期的な自己評価の実施や利用者満足度などの活用を通して、サービスの質を明確にすることで、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）を構築していくことが望まれます。 ○ 利用者支援に関する手順書やマニュアルの整備など、サービスの標準化が望まれます。 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、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手順書やマニュアルの作成が望まれます。
--

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

看護師がいたため、傷病時の対応について、専門性に頼っていた部分があった。いない場合の対応マニュアルについても提示できていなかったことが評価を下げてしまったと思う。評価内容に関して、職員全体で一ム分けを行い、支援についての部分を作成してもらった。評価基準を実際に見ることで、自分たちの仕どこまで求められているのかを実感することが出来たと思う。また、実際の評価に関しても、自分たちが関わった分、しっかりと受け止めることが出来たのではないだろうか。

利用者満足度には自信があったものの、家族さんが不満をお持ちであることなどをアンケートで目にすることが出来、肌で感じる事が出来た。利用者支援は家族支援というが、自分たちがやっていると思っが、保護者の理解に結び付いているのはごくしょうすうであるとわかった。もっと、事業所のことを発て、日常的にコミュニケーションをとる必要性を感じた。

大きな法人の中の一事業所で人事権もないため、人事に関してはお任せしている部分大きいですが、自分事業所をよくするために、人材育成計画をしっかりと立てて、欲しい人材をヒアリングなどで上げていけうに動いていきたい。今回の評価を受けたことで、自分たちの事業所の支援や運営が一般的にどうなのかれたことは本当に良かったと思う。

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

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
<コメント> ○ 法人理念とともに「主体性」「地域に愛されるお菓子作り」を掲げられた基本方針がホームページ、事業計画、取り組みのまとめに記載され、新任研修や支援会議等において説明、周知を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、理念や基本方針について、周知状況を確認する仕組みを構築されることが期待されます。		

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。	b
<コメント> ○ 管理者が参加する事業運営会議で社会福祉事業全体の動向や、利用者数、稼働率や収益情報の収集・分析をされています。また、育成会や社会福祉協議会を通して、宝塚市の障害福祉の情報を収集されるとともに、地域の状況を自治会と話す機会での情報収集し、共有が図られています。 ○ 今後は、事業所が所在する地域の福祉計画や地域特性などについて把握、分析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、具体的な取り組みを進めている。	b
<コメント> ○ 経営状況や課題は、事業運営委員会などで、具体的な課題や問題点を明らかにし、理事会、評議員会、経営会議などで共有されており、その内容をもとに、支援会議等で職員に周知されています。 ○ 今後は、経営課題を明文化することにより、解決・改善に向けた具体的な取り組みを明確にしていくことが望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 第2期宝塚さざんか福祉会行動計画に令和2年から5年間のビジョンが明記され、優先的に取り組む施策として、3つの具体的な重点目標が掲げられています。また、事業計画は、経営会議や事業運営会議で進捗状況が確認されています。 ○ 今後は、中・長期計画の定期的な見直しの場を設け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。	b
<コメント> ○ 単年度の事業計画は、重点目標や目標達成のための対応や取り組みを示され、実行可能な具体的な内容となっています。また、今年度は、「食品衛生法（HACCPの導入）と主体性」に重点を置いて、目標を定められています。 ○ 今後は、中・長期計画が単年度計画により具体的に反映されるよう、より数値化された具体的な事業計画の策定が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 事業計画の策定は、支援会議等を通じて、各意見を取り入れながら、その内容を事業計画に反映しています。また、8月と1月の年2回、事業計画の進捗状況が確認されています。 ○ 今後は、事業計画の定期的な評価に加え、見直しを行うことにより、情勢の変化に対応する仕組みを明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 事業計画や「取り組みのまとめ」を配布することにより事業計画の主な内容が、利用者や家族などに周知されています。 ○ 今後は、具体的な例示を加えるなど、事業計画を利用者等がより理解しやすいよう工夫をしていくことが望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 日常的には、支援・事務日誌をもとに職員連絡会で情報を共有し、フロア会議や支援会議において、サービスの質の向上に取り組んでいることがうかがえます。 ○ 今後は、第三者評価の結果を踏まえ、自己評価や利用者満足度などの活用を通して、サービスの質を明確にすることで更に質の向上を図る仕組みを確立していくことが重要です。		

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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 職員間で取り組むべき課題の共有化は図られていることはうかがえますが、課題の明文化や改善に向けた計画など組織的な取り組みまでには至っていません。今後は、サービスの質について、見える化を図ることで質の向上の仕組みを構築していくことが求められます。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、事業計画に自らの事業所の経営・管理に関する方針と取り組みを明示し、支援会議などで表明されています。また、管理者の役割と責任を「職務分掌」で明示するとともに、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任についても不在時の権限委任を含め明確にされています。 ○ 今後は、広報誌などで管理者自らの経営・管理に関する方針等を明文化されることが期待されます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、法人の事業運営会議などで事業所が遵守すべき法令を把握し、支援会議などで職員に説明・周知しており、経理規程や定款細則など、コンプライアンスに即した運営が行われていることがうかがえます。また、管理者は、食品衛生法など、事業所の特性に合わせた関係法令など幅広く理解され、事業運営に努められています。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、フロア会議や連絡会・支援会議を通して、サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取り組みを明示することで、指導力を発揮されています。また、外部研修の派遣や内部研修の充実を通して専門性を高めるための取り組みが行われています。 ○ 今後は、管理者として、実施する福祉サービスの質の現状について、自己評価を行うなどさらに明確にしていく取り組みが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、資金収支内訳表や月次推移表をもとに、人事、労務、財務等の状況を把握し、分析されています。また、働きやすい環境や休憩時間の確保に努められています。 ○ 現在、法人の仕組みの中で経営の改善に取り組んでいることがうかがえますが、今後は、事業所においても経営の改善や業務の実効性の向上に向けて検討する体制を構築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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として、職員倫理要領、職員行動規範を確立され、中・長期計画の中において、人材の確保と育成に関する方針を明示しています。また、人材確保について、資格取得者に対して助成金や資格手当を整備し、事業所見学会の開催など、人材確保に力を入れていることがうかがえました。 ○ 今後は、事業所の特性に応じたより具体的な人事計画を策定することによって、計画的に採用や人材育成を行われることが望まれます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、人事に関する規定を整備するとともに、トータル人事システムを令和2年より取り入れ、ヒアリングシートにより職員個人の目標や学びたいことなどを文章化し、一定の基準に基づいた評価が行われています。 ○ 職員の処遇水準について、職員からのヒアリングを行っていることはうかがえますが、評価・分析を行うまでには至っていません。今後は、より職員が、自ら将来の姿を描くことができるよう総合的な仕組みを明確にしていく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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が中心となって、出勤状況などの労務管理をしており、定期的なヒアリング、必要に応じた個人面談を通して、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。また、有給休暇取得の促進や時間外労働の削減など、法人全体として働きやすい職場づくりに関する取り組みがうかがえます。 ○ 今後は、人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取り組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人目標シートにより職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限を明確にされ、管理者が職員一人ひとりと面接を行い、評価していく人事育成に向けた目標管理を行う仕組みが確立しています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の基本姿勢や求める意識を「取り組みのまとめ」に明記され、年間の研修計画に基づいて、職員の教育・研修が実施されていることがうかがえます。 ○ 今後は、キャリアパスの中で必要な資格などを明示するとともに、定期的に研修計画や研修内容を評価し、見直していく仕組みを確立していくことが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 法人研修計画をもとに、職員の階層別に必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施していることがうかがえます。また、事業所では、新任職員にOJT担当を配置するとともに、職員個々に受講したい外部研修の情報を提供し、計画的に参加できるよう配慮されています。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 養成校との連携のもと、実習生の受け入れにマニュアル、プログラム、カリキュラム等を整備され、積極的に実習を受け入れています。</p> <p>○ 今後は、実習担当者の研修等が行うことにより、実習指導者の育成を図っていくことが期待されます。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ ホームページには、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容をはじめ、法人、施設の情報が詳細に公開されています。また、広報誌などを地域の関係機関に配布することで、情報の公開に努めています。</p> <p>○ 今後は、地域の福祉向上のための取り組みの実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表していくことにより、さらに運営の透明性を確保していくことが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 事業所の金銭、事務、取引等についてルールを定め、周知されています。また、法人が契約している公認会計士や社会保険労務士による相談、助言を得る仕組みを確立するとともに、定期的に法人監事や事務局により事業実施状況のチェックが行われています。</p> <p>○ 今後は、法人として、事業、財務に関する外部の専門家による外部監査の実施について検討していくことが期待されます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人理念に地域との関わりについて記載され、地域の行事や情報について掲示、配布されています。また、地域のお祭りの参加や販売活動を通して、地域の人との交流を深めていることがうかがえます。日常的には利用者特性に応じて必要な外出活動など、地域活動に参加するための支援が行われています。 ○ 今後は、事業所や利用者への理解を得ることを目的として、定期的に地域の人々と利用者との交流の機会を設けていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「ボランティアの受け入れについて」にて基本姿勢を明文化され、ボランティアの受け入れに関する方法や手順を明確にしています。 ○ 今後は、ボランティア受入れについて、地域の学校教育等への協力について明記するとともに、利用者との交流を図る視点で、ボランティアを積極的に活用していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村の障害者連絡協議会等に参加し、イベントに参加することで連携が図られています。また、障害サービスから介護保険サービスへの移行が行えるように利用者のバックアップ支援を行っていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の状況に対応できる社会資源についてリスト化し、職員間で情報を共有していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所として、地域の立地条件を活かし、施設の製品の店頭対面販売など行うことで、地域に貢献していることがうかがえます。 ○ 今後は、社会福祉施設の使命として、事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ取り組みを推進していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として、関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努められていることがうかがえます。また、地域自治会の会長、まちづくり団体と協力しながら地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動を行っていくよう、検討が進められています。 ○ 今後は、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示していくことが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人理念、事業所基本方針、職員倫理綱領、職員行動規範、就業規則に利用者を尊重した文書を作成し、施設内に掲示がされています。 ○ 利用者を尊重した福祉サービスの提供は確認できましたが、福祉サービスの標準的な実施方法に反映されていません。今後は、福祉サービスの標準的な実施方法を作成し、利用者を尊重した支援の提供が第三者から見てわかるような取り組みが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所内のカーテンやパーテーションの設置など、プライバシーが守れる環境整備が行われています。 ○ 今後はプライバシー保護など権利擁護に関する規程・マニュアルの作成が望まれます。 		
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。		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページやパンフレット、広報誌を事業所の玄関に設置するとともに、見学・体験希望者に対する丁寧な説明により、福祉サービスの選択に必要な情報を提供しています。 ○ 今後は、福祉サービス選択に必要な情報をさらに多くの人が入手できる工夫が期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始前に実際に作業などに参加してもらい、活動プログラムを理解しやすいように工夫されています。 ○ 今後は、サービスを開始・変更する場合の説明の手順や方法、留意点を定めた仕組みを整備し、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化をす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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉施設などの変更を希望する利用者には、相談支援事業所と連絡を取り合い、その利用者に必要な情報などを提供されています。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについての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明確に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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者自治会や利用者との個別懇談が定期的実施されるとともに、保護者会に管理者が参加し、サービスの満足度を把握する取り組みが行われています。活動に関するアンケートや意見箱を設置する取り組みは行われていますが、サービスに対する具体的な満足度を調査する内容には至っていません。 ○ 今後は、具体的なサービスの満足度を定期的に把握する取り組みが望まれます。 		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確立されている。		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決体制を重要事項説明に明記するとともに、苦情受付箱を設置され、意見が述べやすい環境になっています。また、苦情内容については、苦情受付ファイルに受付と解決を図った記録が残され、利用者や家族等に必ずフィードバックされています。 ○ 今後は、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物を用意するなど、苦情解決の仕組みを利用者に周知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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種相談窓口のパンフレットなどを掲示し、個別の相談は相談室等を活用し、プライバシーに配慮した相談しやすい環境づくりが行われています。 ○ 今後は、利用者が相談したり意見を述べやすくするために、複数の方法や相手を自由に選ぶことが出来ることを示した相談体制を明記し、周知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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者連絡帳や利用者からの個別の相談を通じて、常時利用者の相談に対応するとともに、保護者会や利用者自治会において、サービスに対する希望や意見、活動に対する思いを聞き取る取り組みが行われています。 ○ 今後は、相談、意見に関するマニュアルを整備していくことで、組織としての対応を明確に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。	b
<コメント> ○ 法人として検証・改善委員会を設置し、危機管理マニュアルを整備することで、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ます。また、職員連絡会等において、ヒヤリハットなど、安全に関する事例収集を行っていることがうかがえます。 ○ 今後は、収集した事例をもとに、職員とともに発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討していく仕組みを明確に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。	a
<コメント> ○ 危機管理マニュアル、感染症マニュアルを作成し、保健担当を中心に、感染症対策委員会を設置し、感染予防担当者による勉強会を開催することで職員に周知していることがうかがえます。具体的には、医務室の整備を行い感染者発生時の対応エリアを確保するとともに、対応について、情報を収集し、対策を随時見直ししていることが確認出来ました。		
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。	b
<コメント> ○ 危機管理マニュアルに災害時に関する自衛消防隊組織を定め、明示されています。また、市の防災マップを事務所内に掲示し、立地条件等から災害の影響を把握するとともに、災害時の備蓄をはじめ、隣接する「めふプラザ」と連携して、避難訓練を実施するなど、災害時における利用者の安全確保に努められています。 ○ 今後は、地域防災の観点から、利用者の安否確認をするとともに利用者、家族、地域の関係機関を含めた仕組み作りが望まれます。		

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。	C
<コメント> ○ サービス提供会議は定期的に行われ、個々の利用者の支援の方法について標準化が図られています。しかし、その支援が適切な支援なのかを検討するスタンダードな支援が確立されていません。今後は、提供する福祉サービスの標準的な実施方法をマニュアルに文章化し、支援の留意点をはじめ、プライバシーへの配慮や業務手順などを定め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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の細やかな支援が提供されていることが確認できましたが、支援内容について標準的な実施方法は確認できませんでした。今後は、現在行っている支援の内容を整理し、支援マニュアルの作成や見直しを行う仕組みづくりが求められます。 		
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支援計画を適切に策定している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者が中心となって、利用者のご家族、施設嘱託医や看護師、作業療法士、公認心理士等との連携により、アセスメントが実施され、個別支援会議を通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。 ○ 今後は、利用者に対する同意を踏まえた個別支援計画の作成手順を明確にすることが望まれます。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月1回の支援検討会議のなかで、利用者の支援の見直しが行われ、実施状況や評価、見直しが行われています。 ○ 今後は、変更した個別支援計画の内容を関係職員に周知する手順や、緊急に変更する場合の仕組みづくりが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援記録は、パソコンシステムを活用して、ケース記録に個別支援計画に基づく支援の様子を入力し、日々の連絡会やフロア会議及び支援会議において情報の共有が行われています。また、事業所内の研修で、記録の書き方について研修を行い、記録の標準化が図られています。 ○ 今後は、利用者の情報の分別や必要な情報が的確に届くよう情報の流れを明確していくことで、更に記録や利用者情報が有効に活用されていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の文書管理規定には利用者の記録の保管、保存、廃棄などが示されています。また、パソコンのネットワークパスワードが法人から設定され、職員一人ひとりにパスワードが付与され記録が管理されています。 ○ 今後は不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法などを定めた個人情報保護規程の見直しが望まれます。 		

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。	a
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

特記事項

- 利用者自治会が発足し、行事やイベントの計画が利用者中心に企画されるようになってい
ます。また、利用者の体調などを考慮しながら当日参加する活動を利用者と確認し、利用者の自
己決定を尊重した支援が提供されています。
- 不適切なかかわりについて、法人の事例検討会や事業所で実施する支援検討会議、法人内の研
修で職員が具体的に検討する機会が設けられ、法人の研修計画に基づいて権利条約などの研
修が行われています。
- 今後は、身体拘束に関する指針や考え方、経過記録の書き方などを明確にする取り組みが望ま
れます。

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。	a
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
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。	b
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
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。	a
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
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
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
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

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。	非該当
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。	b
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
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。	b

特記事項

- 発語が困難な方の支援として、利用者のジェスチャーや行動を通して、スキンシップ（5秒ハイタッチ）やホワイトボード、絵カード、現物を確認してもらい、筆談をするなどの工夫が行われています。
- 利用者がクールダウンできるように、多目的室、静養室（医務室）などが利用できるように環境が整備されています。
- 個別支援計画に基づきながら、その日の利用者の調子や気分に合わせて、野外の清掃活動や散歩、ダンスやカラオケ、パズル、ドライブ、ビデオ鑑賞、作業、製菓づくりなど幅広いプログラムを整備し充実した、日中活動が行われています。
- 機能訓練や生活訓練は、作業療法士が年2回来所され、利用者個々に応じた訓練の仕方の助言をもらい個別支援計画に反映されています。利用者が積極的に訓練を継続することができるようになっています。
- 法人スキルアップ研修（看護師や栄養士などの専門職・勤務年数別）で障害特性についての研修が行われています。
- 食事の面では誕生日の際に個別に利用者に栄養士が聞き取りを行い、誕生日メニューが提供されていたり、七夕メニューなど季節ごとのイベントも取り入れ、好きな物を食べる機会を取り入れてられています。
- 地域生活への移行、地域生活についての意見が利用者・ご家族から寄せられた場合においては、関係機関（相談支援事業所）へ連絡し、連携を取りながら希望を尊重し具体的な取り組みについて検討が行われています。
- 今後は、意思を尊重した支援について、施設の基本的な考えを明確にするとともに、利用者の体調変化時に迅速な対応のしくみや手順書を作成されることが望まれます。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	非該当

特記事項

--

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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

特記事項

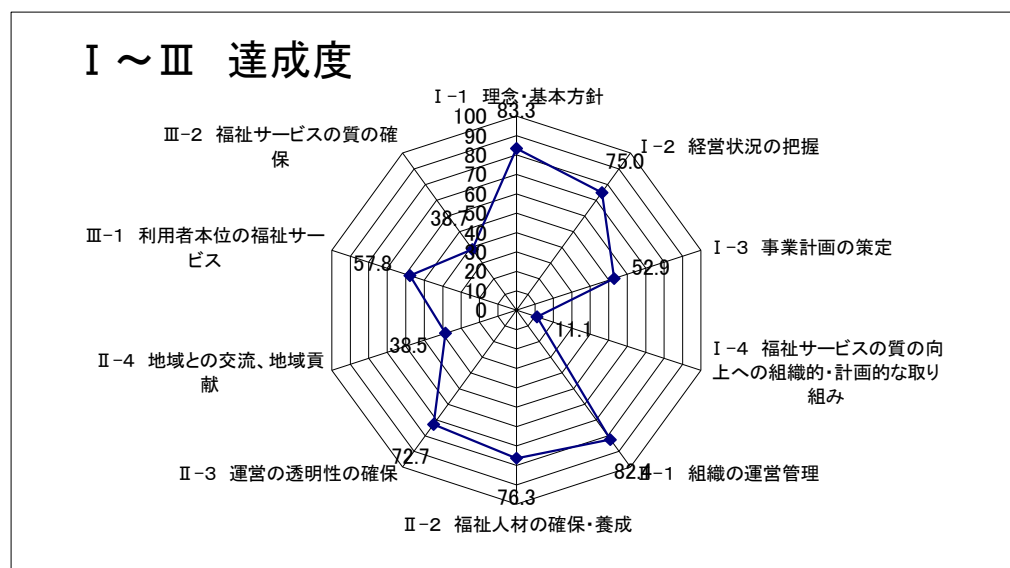
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活介護施設でありながら、過去に取り組んでいた流れや利用者の生活の場、作業の場を保証する取り組みが行われています。 ○ 利用者の特性などに応じた作業の工程などに工夫を凝らし、「働きたい気持ち」を大切に受け止め、利用者の希望が取り入れられるよう支援が行われています。 |
|---|

(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	6	75.0
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	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・養成	38	29	76.3
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	37	57.8
III-2 福祉サービスの質の確保	31	12	38.7
	227	131	57.7



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	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	4	66.7
2-(1) 支援の基本	26	22	84.6
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
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	5	2	40.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	3	75.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
	73	61	83.6
	300	192	64.0

