

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ワークプラザ宝塚

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2020年5月27日 ~ 2020年12月31日

実地(訪問)調査日 2020年9月10日

評価決定委員会開催日 2020年11月2日

2020年11月30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： ワークプラザ宝塚 | 種別：生活介護・就労継続支援B型 | | |
| 代表者氏名：平賀 浩子 | 定員（利用人数）： | 50（51） | 名 |
| 所在地：〒665-0812 兵庫県宝塚市口谷東3丁目28番 | | | |
| TEL：0797-89-8733 | ホームページ： http://www.sazankafukushi.org/ | | |
| 【施設・事業所の概要】 | | | |
| 開設年月日： 1993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： | 12名 | 非常勤職員： 0名 |
| 専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示 | 管理者 | 1名 | 職業指導員 1名 |
| | サービス管理責任者 | 1名 | 目標工賃達成指導員 1名 |
| | 生活支援員 | 8名 | |
| 施設・設備の 概要 | 食堂 | 1室 | 調理室 1室 |
| | 作業室 | 3室 | 事務室 1室 |
| | 相談室 | 1室 | シャワー室 1室 |
| | 医務室 | 1室 | 便所 6室 |

③ 理念・基本方針

- ・利用者主体の作業を提供することで、生活のリズムにメリハリをつけていき、穏やかに過ごせるように支援します。
- ・事業所職員の人権意識の向上を図ります。
- ・地域資源としての事業所と位置付け、地域社会との連携に努めます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

企業提携作業及び屋外清掃作業の生産活動を中心としながらも、音楽活動や水泳活動などの創作的活動も定期的に行うなど、総合的なサービスを展開している。

⑤ 第三者評価の受審状況

| | |
|-------------------|--|
| 評価実施期間 | 2020年 5月 27日（契約日）～ 2020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

◇特に評価の高い点

- **法人の中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画が策定され、職員や利用者・家族等に周知され、理解を促す取り組みが行われています。**
 単年度事業計画は、法人の第2期行動計画や事業計画を踏まえて「基本方針、重点目標や目標達成のための対応やとりくみ」を明記した計画が策定されています。
 事業計画の策定は支援会議にて職員等の参画や意見の集約がされて、その内容を管理者が計画に反映させて職員にも周知されています。事業計画は前期・後期に経過報告書（中間報告）が作成され、また年度末には、具体的な「とりくみのまとめ（事業報告）」を作成し、年度初めの利用者の集まりや保護者会において、単年度事業計画や「とりくみのまとめ（事業報告）」についてわかりやすく説明していることがうかがえます。

- **一人ひとりの障害特性を踏まえ、利用者の主体性を生かした作業活動や地域交流などが行われています。**
 サービス管理責任者を中心に、コミュニケーション技能や日常生活動作（ADL）など詳しく分析できる18ページにわたるシートにより、アセスメントが実施され、フロア担当と一人ひとりの実態に即した個別支援計画の読み合わせを行い、支援にあたっています。また、利用者の主体的な活動として、生活介護を中心とした月に1回4つのグループに分かれ、就労・生活プログラムを実施するとともに、利用者自治会では、3か所の作業場から2名の利用者が参加し、利用者の思いや作業について、利用者自らがサービスの利用や内容について決めて行く話し合いが行われており、意思表示を引き出せるよう配慮され、利用者の主体性を生かした活動が行われています。

- **利用者一人ひとりの働く思いを大切に、利用者の特徴に応じた総合的な支援が提供されています。**
 作業場ごとに利用者の支援に対する方法や注意すべき内容が詳細に記載され、利用者の意思を表現するために、ジェスチャーや筆談、視覚提示(イラストカード)を用いて、利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援が展開されています。また、利用者の障害特性や「働きたい」思いを大切に作業活動だけでなく、年間を通じた、就労プログラムが実施され、企業見学や就職された方を招き、就職のイメージ作りを行うとともに、作業するときの約束事やマナーや履歴書の書き方など、「働く事を目的とした」学習支援に取り組まれています。

◇改善を求められる点

- **法人の基本理念や事業所の基本方針に掲げられている、「地域との交流、地域貢献」の具体化を図り、地域における事業所の役割を明確にしていくことが重要です。**
 法人の基本理念「地域と共に暮らし、地域と共に活動して地域のコミュニティ発展に寄与します。」や事業所の基本方針「地域資源としての事業所と位置づけ、地域社会との連携に努めます。」と掲げられています。今後は、利用者や地域との交流を広げるための取り組み、ボランティアの積極的な受け入れ、利用者に必要な社会資源の明確化、関係機関等との適切な連携、事業所が有する機能の地域還元、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動などが望まれます。

○ **プライバシーをはじめ利用者を尊重する取り組みなど利用者本位のサービスの具体化が必要です。**

利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念・基本方針に基づいて、「職員行動規範」に具体的に示され、利用者の権利擁護に配慮した支援は行われていますが、プライバシー、権利擁護、利用者の意向確認など、利用者本位の取り組みとしての位置づけが明確ではありません。今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮についての研修の実施やマニュアルの整備により、現在取り組んでおられる支援について、利用者本位の視点から整理され、具体化していくことが望まれます。

○ **提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が明確ではありません。**

利用者一人ひとりに対する個別支援マニュアルが策定され、利用者の支援を行う手順を明確にされています。一方で作業についての標準マニュアルは整備されていますが、マニュアルの活用には至っていません。今後は、整備された支援マニュアルや個別支援計画、ケース記録の関連性や活用方法を整理することによって、統一したサービスの提供に向けた取り組みを行っていくことが重要です。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・ワークプラザ宝塚の現状について第三者より評価が行われたことは、これまでを振り返るよい機会となり、また、新たな気づきの機会となりました。
- ・支援において、支援マニュアルを整備し、形として残していくことを大切にしていきたい。
- ・地域福祉に基づく公益的な事業・活動については社協と連携を取りながら地域の集まりに参加して民生委員や地域の方との関係性を構築し地域のニーズに対応していきたいと思えます。

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

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 |
| <コメント> ○ 法人理念・基本方針は、ホームページ、パンフレット、事業計画、広報誌等に記載されています。理念は事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができ、基本方針は理念に基づいた具体的な内容となっています。また、職員へは継続的に支援会議等で、利用者・家族へはホームページや「取り組みのまとめ(事業報告)」で分かりやすく説明されています。今後は、法人理念や基本方針は、玄関等見やすい場所に掲示され、さらに利用者等により理解を深めていく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> ○ 兵庫県の事業所説明会(集団指導)に参加し、また、法人の事業運営会議に参加して社会福祉事業全体の動向を把握していることがうかがえます。また、福祉サービスのコスト分析や利用状況の把握は法人と連携して行っています。 ○ 今後は、市の障害者福祉計画等の策定動向を把握し、地域の福祉ニーズや特徴、変化等から課題を明確にして分析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、具体的な取り組みを進めている。 | a |
| <コメント> ○ 法人の経営計画推進委員会や事業運営委員会等で具体的な課題や問題点を明らかにしていることがうかがえます。経営状況や課題は理事会、経営会議等で役員に共有されており、その内容は法人から管理者へ周知されるとともに、支援会議で職員にも周知されていることがうかがえます。また、課題については、他の法人内事業所、行政、関係機関等と連携しながら、解決・改善に向けた具体的な取り組みが進められていることがうかがえます。 | | |

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 |
| <コメント> ○ 「今後3～5年の間に優先的に取り組む施策」が策定され、中・長期計画を明確にされています。第2期行動計画に令和2年から5年間のビジョンが明記されて、経営課題の解決・改善に向けた具体的な計画になっています。第2期行動計画に第1期の事業報告が記載されており、評価を行える内容となっています。また、経営計画推進委員会で年度ごとに見直しが行われており、事業報告で確認されています。 | | |
| 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> ○ 単年度事業計画は、法人の第2期行動計画や事業計画を踏まえて「基本方針、重点目標、目標達成のための対応やとりくみ」を明記した計画が策定されています。 ○ 今後は、単年度の事業計画に「目標達成のための対応や取り組み」が明記されていますが、数値目標や具体的な成果等を設定することにより、「とりくみのまとめ（事業報告）」との整合性のある計画が望まれます。 | | |
| 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> ○ 支援会議にて職員などの参画や意見の集約がされていることがうかがえます。その内容を管理者が事業計画に反映させて職員にも周知されています。事業計画は前期・後期に経過報告書（中間報告）が作成され、評価・見直しも行われています。また、年度末には、「取り組みのまとめ（事業報告）」を作成し、事業の成果をまとめられています。 ○ 今後は、事業計画の実施状況、評価、見直し等の時期や手順を文書化することで、明確にしていく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。 | b |
| <コメント> ○ 年度初めの利用者の集まりや保護者会において、単年度事業計画や「とりくみのまとめ（事業報告）」についてわかりやすく説明していることがうかがえます。 ○ 今後は、単年度事業計画においても事業報告（とりくみのまとめ）と整合性のあるわかりやすい資料添付等が望まれます。 | | |

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> ○ 法人のサービス提供会議と連携して、事業所のフロアー会議や支援会議において福祉サービスの質の向上に関する取り組みを検討していることがうかがえます。 ○ 今後は、サービスの質の向上に関する定期的な自己評価を行う体制づくりが望まれます。また、第三者評価は今回が初めてですが、定期的な受審を期待します。 | | |

| | | |
|--|---|---|
| 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。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員間で課題の共有化は図られており意見の収集はできていますが、体制的な取り組みまでには至っていません。 ○ 今後は、改善策や改善計画を策定する仕組みと、定期的な評価・見直しをする体制が期待されます。 | | |

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。 | b |
| <コメント> ○ 管理者として事業に取り組む考えや方針について「取り組みのまとめ（事業報告）」に明記されています。また、職務権限規程や職務分担表に管理者の役割・責任が記載されており、職員にも周知されています。 ○ 今後は、職務権限規程等に管理者不在時の権限委任等を明確化して、有事（災害・事故等）における対応の周知が望まれます。 | | |
| 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。 | b |
| <コメント> ○ 管理者は、取引事業者と経理規程等に則り、適切な関係保持がうかがえます。法令改正により就業規則が改訂された場合は、その内容について法人より教育を受けています。また、支援会議等で説明・周知していることがうかがえます。 ○ 今後は、事業所運営に必要な幅広い分野の法令等を把握し、遵守するために職員へ周知していくことが望まれます。 | | |
| 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。 | b |
| <コメント> ○ 福祉サービスの質の向上について評価や分析していることはうかがえますが、具体的な自己評価や取り組みまでには至っていません。サービス提供会議に参加して福祉サービスの質の向上について検討していることや、支援会議で職員の意見聴取が行われていることがうかがえます。また、研修計画を立て外部研修や内部研修が行われて指導力を発揮しています。 ○ 今後は、管理者自らがサービスの質の向上に関する自己評価を年1回以上は実施して、課題を把握し、改善に向けた指導力を発揮されることが望まれます。 | | |
| 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 |
| <コメント> ○ 管理者は経営の改善や業務の実効性の向上のための事業運営会議に参加しています。人員配置、職員の働きやすい環境整備等の取り組みが行われています。また、事業所内でも支援会議等で指導力を発揮していることがうかがえます。 | | |

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、職員研修計画が確立されて、人材確保と育成に関する方針が明示されています。サービス管理責任者については次期受講予定者を事前に決められていることがうかがえますが、将来的な人員体制について具体的な計画（人事プラン）作成までには至っていません。 ○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着 に関する具体的な計画（人事プラン）を確立し、その計画に基づいた取り組みを実施さ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"> ○ 法人として、「期待する職員像等」は職員研修計画や職員倫理要領、職員行動規範で明確化されています。令和3年度を目標にキャリアアップ制度や人事評価制度等が準備中であることがうかがえます。現在は法人全職員の個人目標シートを集約し、改善策を検討・実施されています。 ○ 今後は、「キャリアアップ制度や人事評価制度等」を策定され、将来像の描ける総合的な人事管理の仕組みづくりが期待されます。 | | |
| 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組んでいる。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者を中心に就業状況などの労務管理がされており、責任体制が明確になっています。就業規則を改正し、ストレスチェックの実施等に取り組まれています。管理者が年2回のヒアリングや必要に応じた個人面談を実施して、職員が相談しやすいような工夫をしています。有給休暇取得の促進や時間外労働の削減等の取り組みがうかがえます。また、福利厚生について、互助会制度への加盟、健康診断の助成、永年勤続表彰や看護休暇の導入によって、ワーク・ライフ・バランスに配慮がされています。 ○ 今後は、検討された改善策等が、人事計画（人事プラン）に反映されることが望まれます。 | | |
| 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"> ○ 法人として、「期待する職員像等」は職員研修計画や職員倫理要領、職員行動規範で明確にされ、個人目標シートによる職員一人ひとりの目標管理が行われています。管理者は年2回ヒアリングを行い、目標の設定、進捗状況、達成度の確認をしていることが確認できます。目標シートに職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限が明確にされています。現在策定中の「キャリアアップ制度や人事評価制度等」の構築が目標管理制度と連携していく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 |
| <p>〈コメント〉</p> <p>○ 法人として、「期待する職員像等」は職員研修計画や職員行動規範等に基本姿勢や求める意識、専門性等が明示されています。研修計画に基づいて、職務に応じた研修や勉強会を実施しています。研修内容等については支援会議で年1回の評価・見直しが行われています。</p> | | |
| 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>○ 職員の知識、技術水準、専門資格等は、法人職員資格取得一覧表で把握されています。新任職員等のOJT（日常業務に基づいた研修）は、主任が中心として行っていることがうかがえます。新任研修、人材育成研修や外部研修などが計画的に行われています。</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>○ 学校と連携した研修プログラムにより、社会福祉士や保育実習の受け入れが行われ、指導者は社会福祉士の研修を受講していますが、実習の受入れに関する基本姿勢の明文化や実習マニュアル、プログラムの作成までには至っていません。</p> <p>○ 今後は、法人として実習生の受け入れに関する基本的な方針などを明確にして、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する実習マニュアルやプログラムの整備が望まれます。</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>○ 法人のホームページには基本理念・基本方針や福祉サービスの内容・第三者効果の受審情報が詳細に公開されています。また、「とりくみのまとめ（事業報告）」や「SasanQua通信」等のパンフレットを利用者・家族等に配布し、法人や事業所の存在意義や役割を地域に向けて公開されていますが、苦情・相談体制や内容までは公表されていません。</p> <p>○ 今後は、苦情・相談体制や内容についても公表され、広報誌等は地域にも配布することで積極的な情報公開を行うことが望まれます。</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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定款施行細則や経理規程等で明確にされ、職員に対して職務と権限・責任は周知していることがうかがえますが、事務、経理、取引等に関する規定の周知には至っていません。法人が契約している公認会計士に相談し、助言を得ていることが確認できます。 また、法人監事による内部監査を定期的実施されるとともに、公認会計士等による外部監査が行われ、結果をもとに理事会などで経営改善が図られていることがうかがえます。 ○ 今後は、事務、経理、取引等に関する諸規定（定款施行細則や経理規程等）経営・運営に関するルールを職員にも周知して、適正な運営体制について明確にしていくことが望まれます。 | | |

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。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域との関わり方や基本的な考え方は、法人理念や事業所の基本方針に明記されています。事務所前掲示板には社会資源や地域情報が提供されています。地域交流の機会として年一回の秋祭りを実施されています。 ○ 今後は、利用者と地域との交流を広げるためのボランティアの受け入れや福祉マップなどでわかりやすい地域の社会資情報等の提供が望まれます。 | | |
| 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。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 継続的なボランティアの受け入れはされていませんが地域の小学校の社会見学や、PTAの方が毎月2～3名作業ボランティアとしての受け入れがうかがえました。 ○ 今後は、ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明確化して、利用者と地域との交流を広げるためや学校教育への協力を目的とした取り組みが望まれます。 | | |
| 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。 | c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等の緊急時連絡先は情報共有されていますが、必要な社会資源の明確化や関係機関等との連携までには至っていません。今後は、利用者へのサービスに必要な社会資源を明確化して、関係機関・団体等の連携した取り組みが重要です。 | | |

| | | |
|--|---|---|
| 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"> ○ 事業所のスペースを開放し、地域住民との交流の機会として年1回秋祭りを開催しています。また、災害時の地域における事業所の役割として、自治会と防災協定を締結していることがうかがえます。しかし、事業所の専門性や特性を生かした地域住民に役立つ多様な支援活動までには至っていません。 ○ 今後は、地域との関わりを深めるために、事業所が有する機能を還元する取り組みが望まれます。 | | |
| 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。 | c |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業活動などは、法人としてはうかがえますが、事業所としての取り組みは確認できません。今後は、民生委員・児童委員等との連携をもとに地域の福祉ニーズに対応した活動が求められます。 | | |

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。 | b |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念に基づいて、「倫理要綱」や「職員行動規範」において具体的に示され、職員会議や法人による虐待防止、アンガーマネジメントなどの伝達研修によって職員への共通理解が図られています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的な権利への配慮についての研修の実施や、施設における標準的な実施方法等に反映することで、利用者の権利を高める取り組みについて明確にし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。 | b |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止に関して、マニュアルを整備され、鍵のかかる個人ロッカーの整備や個室での休憩場所の設置など、プライバシーに配慮した環境整備が行われています。また、危機管理マニュアルにおいては、不適切な事案が発生した時の対処方法が明示されています。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援についてマニュアル化するなど、権利擁護に配慮した支援について、明確に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。 | 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をはじめ、事業所を紹介する「とりくみのまとめ」を作成し、選択に必要な情報提供を行っています。また、特別支援学校の生徒をはじめ、入所希望の利用者や保護者に対して、見学や体験利用などで丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、情報を多くの方が入手できる方法を確立することによって、さらにわかりやすい情報提供が望まれます。 | | |
| 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。 | b |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始・変更にあたっては、契約書・重要事項説明書に加えて、前年度の実績である「とりくみのまとめ」や、一日の日課、職員名簿などの書類を整備され、利用者や家族に丁寧に説明されていることがうかがえます。 ○ 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、更に利用者の自己決定に基づく契約への工夫を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。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、相談支援事業所等の関係機関との連携のもと、個別支援計画などにより引き継ぎを行い、退所後についても相談できる体制を整備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の文書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"> ○ 適宜、利用者の話を聞き、日々の支援の中から利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や利用者との個別懇談や保護者会の会合を通じて、要望を吸い上げ、分析することで、利用者の意向を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"> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理までの手順や書式を定め、それにもとづいて利用者及び家族にフィードバックされ、会議等の検討を経て、サービスの改善を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の苦情や意見を取り入れる方法を明確にするとともに、苦情内容及び解決結果を公表するなど、苦情をサービス改善に活かす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。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、サービス管理責任者を中心に日常の支援を通じて、2か所の休憩室を活用し、随時行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文書化し明示することで、相談や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。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的に、利用者の表情や行動などをよく観察し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように傾聴に努めています。また、相談を受け付けた際には、朝、夕の連絡会で引継ぎ、共有が行われ、所長を中心に会議等で検討され、迅速に対応されています。 ○ 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。 | b |
| <コメント> ○ 事業所に危機管理担当者2名を配置し、法人の「検証・改善委員会」に参加されています。危機管理マニュアルを整備しています。利用者の安心と安全を脅かす事例の収集（ヒヤリハット）は日報に記載され、サービス提供会議等で改善策・再発防止策を検討されています。また、その内容を内部研修で職員にも周知させていることがうかがえます。 ○ 今後は、定期的に（年2回以上）ヒヤリハットや事故防止について、実施状況をチェックし評価・見直しが望まれます。 | | |
| 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> ○ 看護師が中心になって管理体制が整備されていることがうかがえます。感染性予防マニュアルが整備され、新型コロナウイルス感染対策を含め支援会議などで周知されていることがうかがえます。特に、新型コロナウイルス感染予防策では、職員、利用者の体温確認や手指の消毒、マスクの着用、面会規制等の対策を講じていることが確認できています。感染症が発生した場合の対応や情報を収集し対策を随時見直していることがうかがえます。 | | |
| 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。 | b |
| <コメント> ○ 事故・災害に関する報告・連絡体制や消防計画による対応体制が決められています。しかし、自然災害時の対応や事業継続計画(BCP)等の必要な対策までには至っていません。携帯電話のメール機能を活用した危機管理連絡網システムに登録し、周知されています。利用者には電話連絡のみ行われています。また、地域との防災協定が確認できますが、合同訓練等には至っていません。 ○ 今後は、立地条件等から災害の影響を把握し、福祉サービスの提供に必要な備蓄品の整備や地域との協力体制の推進が望まれます。 | | |

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> ○ 一部、各作業場で行う作業内容の手順について、写真や文字を使って、利用者にわかりやすく説明する手順書が作成されていますが、施設で提供する標準的な支援方法の文書化には至っていません。今後は、マニュアルの策定・見直しを通して、サービスを標準化し、スタンダードな支援を確立していくことが必要です。 | | |

| | | |
|--|---|---|
| 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"> ○ 今後、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、利用者の取り組みの状況に合わせて、見直していく仕組みを確立していくことが重要です。 | | |
| 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を中心に、コミュニケーション技能や日常生活動作（ADL）など詳しく分析できる18ページにわたるシートにより、アセスメントが実施され、フロア担当と一人ひとりの実態に即した個別支援計画の読み合わせを行い、支援にあたっています。また、支援困難ケースへの対応については、ホワイトボードを利用し、情報を共有しています。 ○ 今後は、支援方法や情報の共有の方法、支援内容の統一に向けて、計画の策定に関する内容を整理し、さらに明確にしていくことが望まれます。 | | |
| 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"> ○ 個別支援計画の評価見直しについては、6か月に一度、利用者や家族との面談を通して、意見を交えながら見直し、同意を得られています。また、利用者の体調変化等により計画の変更の提案があれば、フロア担当とサービス管理責任者にて、変更を相談し、速やかに対応を行っています。 ○ 今後は、個別支援計画の見直しについての周囲方法を明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。 | | |
| 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。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援記録は内容が施設内で共有できるようパソコンシステムを活用して、サービスの様子の様子をケース記録に記入し、朝・夕方に行う連絡会で話し合われた内容を支援日誌に記入して、情報の共有が行われています。また、記録の書き方の記入例の提示やケース記録に個別支援計画の短期目標を明記するなど、適切な記録への工夫がうかがえます。 ○ 今後は、記録要領の作成や研修の実施を通して、個別支援計画に基づいた記録を明確にするとともに、利用者情報が的確に届く仕組みの構築が望まれます。 | | |
| 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"> ○ 利用者に関する記録の管理について、法人で定められた、文書取り扱い規定の中に記録の保管年数、保存年数、破棄に関する規定が定められ、個人情報の取り扱いについて、契約時に利用者への同意も含めて説明が行われています。 ○ 今後は、利用者の記録の管理について、責任者による点検が行われ、職員に対して個人情報保護の観点から教育、研修が行われることが望まれます。 | | |

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。 | b |
| 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

| | |
|---|--|
| ○ | 利用者の主体的な活動として、生活介護を中心とした月に1回4つのグループに分かれ、プログラムを実施する取り組みが行われ、主体性を引き出せるよう配慮されています。また、利用者自治会では、3か所の作業場から2名の利用者が参加し、利用者の思いや作業について、利用者自らがサービスの利用や内容について決めて行く話し合いが行われており、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。 |
| ○ | 利用者の個別の配慮について、一日のスケジュールや行動について、イラストを用いて、伝える取り組みや、言葉のキャッチボールのメモを使って、職員とやり取りする取り組みが行われています。 |
| ○ | 人権侵害について、危機管理マニュアルに、権利侵害にまつわる取り決めを明記し、職員会議で虐待や不適切支援の研修が行われています。具体的には、「ワークプラザのおやくそく」と題した、掲示物の中に、体の接触について注意喚起する文章や金銭のやり取りに関する注意喚起が随所に掲示され、利用者や職員に周知する取り組みが行われています。 |
| ○ | 現在、利用者の意向よりも家族の意向が優先されていることが課題となっており、双方のニーズをかなえていくための整理に努められています。 |
| ○ | 今後は、権利擁護・虐待・身体拘束に関するマニュアルを整備することで、具体的な手続きと実施方法を明確にし、家族にも周知していくことで、さらに利用者を尊重する取り組みを明確にしていくことが望まれます。 |

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。 | b |
| 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 |
| 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。 | b |
| 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。 | b |

| | | |
|--------------------------|--|-----|
| 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。 | b |
| 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。 | b |
| 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。 | b |
| 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

- 作業場ごとに利用者の支援に対する方法や注意すべき内容が詳細に記載され、利用者の意思を表現するために、ジェスチャーや筆談、視覚提示（イラストカード）を用いて、利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援が展開されています。
- 通常の活動に加えて、月に1回、事業別に生活プログラムと就労プログラムがあり、多様な日中活動を提供しています。また、全体でレクリエーションとしてお茶会やかき氷祭りなどを実施しており、利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが実施されています。
- 年1～2回、精神科研修、心理士研修、作業療法士研修を実施し、支援方法等の検討と理解・共有を行っています。特に作業場の環境整備については、個別的な配慮が必要な利用者の記録や支援に基づいた環境整備が行われ、障害特性に応じた具体的な支援や活動環境を整えています。
- 作業療法士との連携のもと、作業活動を通じて、生活訓練を実施しており、半年に一度、カンファレンスを行い、見直しが行われています。
- 就労プログラムにおいては、企業見学や就職された方を招き、就職のイメージ作りを行うとともに、年間計画を設定され、作業するときの約束事やマナーや履歴書の書き方など、「働く事を目的とした」学習支援に取り組まれています。
- 家族への連絡は 連絡帳をはじめ、電話やメールを活用し、迅速に家族との情報交換を行っています。また、定期的に家族との懇談会を開催し、施設での取り組みや利用者の状況についての情報提供を行っています。
- 今後、利用者の高齢化や保護者の高齢化に伴い、これからの利用者の生活について話し合う機会や家族を含めた生活支援を明確にしていくことによって、地域生活を継続していく取り組みを充実させていくことが望まれます。また、多様な生活支援の中で、利用者の意向や家族の意見を踏まえて、意思決定支援の考え方やルール作りを明確にしていくことが望まれます。

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。 | b |
| 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。 | b |
| 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。 | b |

特記事項

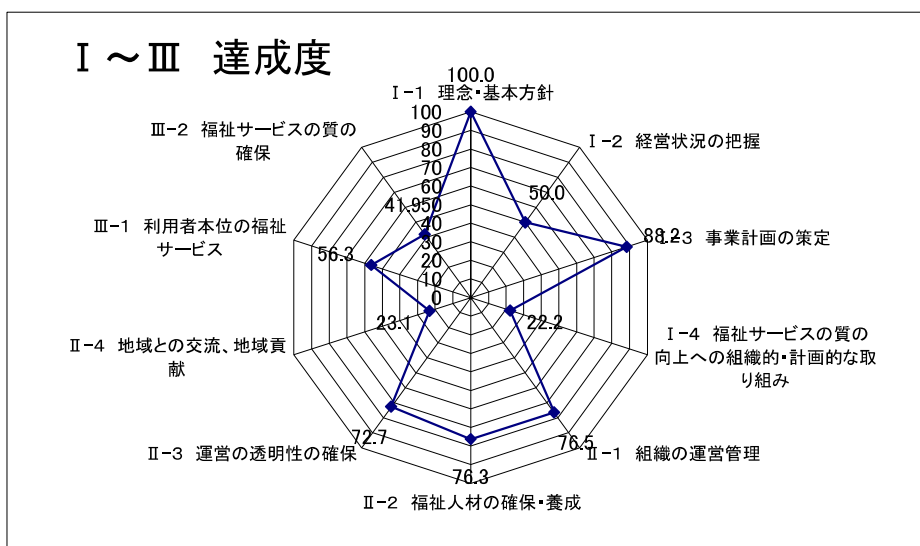
- 就労継続支援B型事業所として、年間を通じた、就労プログラムが実施され、企業見学や就職された方を招き、就職のイメージ作りを行うとともに、作業するときの約束事やマナーや履歴書の書き方など、「働く事を目的とした」学習支援に取り組まれています。
- 企業提携作業と屋外作業を利用者の意向や体力・障害の状況に応じて日々の取り組みを設定し、作業工程を細分化し、だれもが取り組めるように配慮しています。また、工賃は、生活介護と就労継続支援B型事業所に違いを設けず、生活面、作業面の10項目のチェック項目に基づいて、評価し、成果をもとに、工賃支給規定が設けられています。
- 今後は、地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに、障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取り組みや働きかけが望まれます。

(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 | 6 | 100.0 |
| I-2 経営状況の把握 | 8 | 4 | 50.0 |
| 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 | 2 | 22.2 |
| 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 | 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 | 6 | 23.1 |
| III-1 利用者本位の福祉サービス | 64 | 36 | 56.3 |
| III-2 福祉サービスの質の確保 | 31 | 13 | 41.9 |
| | 227 | 132 | 58.1 |



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 | 4 | 66.7 |
| 1-(2) 権利侵害の防止等 | 6 | 4 | 66.7 |
| 2-(1) 支援の基本 | 26 | 23 | 88.5 |
| 2-(2) 日常的な生活支援 | 5 | 4 | 80.0 |
| 2-(3) 生活環境 | 5 | 4 | 80.0 |
| 2-(4) 機能訓練・生活訓練 | 5 | 3 | 60.0 |
| 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 | 2 | 40.0 |
| 2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | 6 | 5 | 83.3 |
| 4-(1) 就労支援 | 17 | 12 | 70.6 |
| | 90 | 66 | 73.3 |
| | 317 | 198 | 62.5 |

A 達成度

