

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 心身障がい者総合福祉センター 小戸作業所  
( 就労継続支援B型・生活介護 )

評価実施期間 2016年10月27日 ～ 2017年4月30日

実地(訪問)調査日 2017年2月17日

2017年5月1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：心身障がい者総合福祉センター 小戸作業所	種別：多機能型 (就労継続支援B型・生活介護)
代表者氏名：西田 義治	定員(利用人数)： 60(61) 名
所在地：〒666-0014 兵庫県 川西市 小戸3丁目12番10号	
TEL：072-758-5600	ホームページ： <a href="http://www.k-shakyo.or.jp/">http://www.k-shakyo.or.jp/</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和 56年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名)：社会福祉法人 川西市社会福祉協議会	
職員数	常勤職員： 8名 非常勤職員： 8名
専門職員	管理者 1名 看護師 1名(1)
	サービス管理責任者 1名
	生活支援員 11名(6)
	職業指導員 2名(1)
施設・設備の概要	作業室 3 便所(男女各2、車椅子用1) 5
	相談室兼会議室 1 休憩室兼多目的室 1
	食堂訓練室兼休憩室 1 医務室 1
	更衣室 2 洗面所 1

③理念・基本方針

利用者の人権と意思を尊重し、常に利用者の立場に立った質の高いサービスの提供に努めます。利用者の意向、適正、特性を踏まえて個別支援計画書を作成し、これに基づき、必要な支援及び運動や生産活動などの機会を提供します。

④施設・事業所の特徴的な取組

生活介護は重度支援と生産型でそれぞれ部屋を分けて支援しています。午前中は作業及び作業訓練、午後から音楽活動や散歩など日中活動を行い、メリハリのあるサービス提供をしています。  
就労継続支援B型はタオル加工に特化し、一人ひとりが納期や効率を意識し責任感を持てるような作業提供をしています。

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成28年10月27日（契約日）～ 平成29年 4月30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

- **運営法人の特性を活かし、社会や地域の状況に応じた施設運営が展開されています。**  
 現在、法人事務局において、いくつかのプロジェクトチームを立ち上げ、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、随所にうかがえます。また、法人事務局と連携しながら、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を的確に把握し、施設運営に役立てています。
- **個別支援計画のもと、作業活動を通じて、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています。**  
 生活における介護度の高い方から、比較的身の自立度の高い方、就労を目指して訓練されている方まで幅広いニーズを持つ方が利用されており、それに対応するため、個別支援計画に個々の状態や留意事項を詳しく明記しています。また、それに合わせて、作業活動においてもタオル加工に特化するなかで、利用者の状況に合わせた複数の作業や工程があり、一人ひとりが納期や効率を意識し責任感を持てるよう、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。

◇改善を求められる点

- **今後の事業運営を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。**  
 社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に対人サービスである福祉事業においては、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取組が重要です。
- **地域貢献をはじめ、地域の福祉ニーズに基づく取組を具体的に進めていくことが必要です。**  
 利用者の生活や余暇支援については多様な具体的な取組がうかがえましたが、公益性の高い社会福祉法人としては、地域における障害者支援の視点に立った地域貢献が期待されることです。今後は、地域の現状と福祉ニーズを踏まえた地域交流や地域貢献など、地域の福祉ニーズに基づく取組を具体的に進めていくことが重要です。
- **利用者の主体的な活動支援など利用者本位の支援の具体化が必要です。**  
 利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、サービスや事業に関する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。今回の評価では、施設の作業や余暇活動について、利用者の声を聞いて反映する取組はうかがえましたが、利用者のプライバシーの保護や見守り支援、利用者の主体的な活動支援など、利用者本位の取組としての位置づけが明確ではありませんでした。今後は、利用者や家族への分かりやすい情報提供のもと、利用者や家族の意見をサービスに取り入れるプロセスを明確にし、利用者本位の支援を具体化していくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて受審させていただき、「法令遵守や利用者本位の視点に立った支援を、みんなやっていると思う、やっけていて当たり前」では駄目だということを痛感させられました。職員全員が、同じ方向性で統一されたサービスを行うためには、仕組みやマニュアルの整備が必要だということを学びました。今回の評価を真摯に受け止め、本当の意味でのサービスの質の向上に取り組んでいきたいと思ひます。

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・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の人権と意思の尊重をベースとした事業所の理念、基本方針を定められ、玄関に掲示されています。</li> <li>○ 今後は、職員、利用者、家族へ周知するための工夫と、理念等をより深く理解するための取組が望まれます。</li> </ul>		

#### 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>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会福祉事業全体や地域の動向については、川西市や法人からの情報をはじめ、インターネットや福祉新聞を通じて状況を把握されています。また、利用者の推移や収入、支出など毎月の状況を一覧表にして把握し、分析していることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、地域の利用者の状況を詳細に把握・分析し、地域の福祉ニーズを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。</li> </ul>		
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>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設における経営状況や課題については、指定管理施設評価会議において現状報告を行い、事業内容や体制などの課題や問題点を明らかにし、常務理事がリーダーとなる毎月の社会福祉施設管理業務適正実施プロジェクト会議で検討しながら、改善が図られています。</li> <li>○ 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、職員に周知していく仕組みを整備することが望まれます。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 行政による指定管理事業のため、受託期間（1期/5カ年）ごとに目標を定め、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が、中・長期的な視点に立った組織体制や設備の整備、人材育成等に関する具体的な計画には至っていません。</li> <li>○ 今後は、中・長期計画の具体的な取組内容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重要です。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定管理受託期間の目標に基づいて、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。</li> <li>○ 今後は、社会福祉施設管理業務適正実施プロジェクト会議での検討と連動していくことで、さらに目標と具体的な取組が評価しやすい事業計画にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単年度事業計画は職員参画のもとで作成され、月次の報告において実施状況を確認しています。</li> <li>○ 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必要です。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者や家族に事業計画を周知していく取組については、具体的な取組がうかがえませんでした。</li> <li>○ 今後は、説明責任(アカウンタビリティ)の観点から、事業計画の主な内容について利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組を行うことが必要です。</li> </ul>		

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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年に一度、市の指定管理者評価シートで自己評価を実施することで、福祉サービスの質の向上に向けたチェックが行われています。</li> <li>○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、定期的なサービス評価を実施することで、組織的にPDCAサイクルに基づく取組を継続的に実施されることが望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市の指定管理者評価シートの評価結果に基づく課題が文章化され、職員間での共有が図られています。</li> <li>○ 今後は、今回の第三者評価や自己評価等を通して明らかになった課題について、改善計画を作成するなど、計画的なサービスの質の向上に向けた仕組みづくりが望まれます。</li> </ul>		

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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、会議等で方針や取組を表明し、事務分掌によって管理者の役割と責任を明確にされています。</li> <li>○ 今後は、これらを文書化するとともに、有事の管理体制についても明確にされることが望まれます。</li> </ul>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法令解説集などを参考に遵守すべき法令を理解するとともに、研修の参加などを通じて遵守すべき法令の把握に努められていることはうかがえます。</li> <li>○ 今後は、社会福祉関係法令に限らず、施設運営に必要な幅広い分野における法令遵守について整理され、明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、福祉サービスの質の現状について自己評価を行い、職員との面談を通して意見を反映し、サービスの質について把握されています。</li> <li>○ 今後は、サービスの質の管理について、改善のための具体的な体制を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、経営状況を毎月把握し、職員が働きやすい環境整備についても具体的に取組んでいることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、業務改善を検討し、実施していく体制を構築していくことが望まれます。</li> </ul>		

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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 川西市との協議を通して、施設として、指定管理に基づいた長期的な人員配置基準に対する必要な人員について明らかにし、人材の確保が行われています。</li> <li>○ しかし、現時点では法人としての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が望まれます。</li> </ul>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方針や倫理綱領などで期待する職員像を明示するとともに、職員採用に関する方法や昇格、昇給基準について、法人の関係規定で詳細に定め、それに基づいた人事管理が行われています。</li> <li>○ しかし、職員処遇の水準や個々の業務遂行に関する評価については、人事考課基準が明確ではなく、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望まれます。</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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の規定のもと、管理者が中心となって法人事務局と連携しながら労務管理がなされています。また法人として、メンタルチェックや常設の相談窓口を設けるなど、労働衛生に関する取組が充実しており、施設においても有給休暇取得や夏季休暇の推奨など、働きやすい職場づくりに努められています。</li> <li>○ 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組まれることが期待されます。</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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方針や倫理綱領などで期待すべき職員像を明文化し、職員面談や自己申告書において目標設定し、育成が図られています。</li> <li>○ 今後は、職員とのコミュニケーションを基軸とした人事考課を通して、職員個々の目標を設定し、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重要です。</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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員プロジェクトチームによる職員研修体系がまとめられ、組織が職員に必要とされる階層別目標を明確にし、期待される職員像や必要とされる技術や資格は明確にされています。</li> <li>○ 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。</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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研修計画をもとに個別に必要な研修について明示され、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。</li> <li>○ 今後は、階層別、職種別等に応じたOJT（日常業務に基づいた研修）や研修体制を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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>⑥</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生受け入れについては、法人の仕組みにより、実習受け入れマニュアルの整備、基本姿勢の明文化、指導者の研修及び学校との連携が図られています。</li> <li>○ 今後は、施設における実習の受け入れに対する役割を明確にし、社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職養成のため、積極的に取組まれることを期待します。</li> </ul>		

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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページにおいて、福祉サービスの内容や財政状況等が公表されています。また、運営法人である社会福祉協議会や川西市を通じて、地域に向けて施設活動の説明が行われています。</li> <li>○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、第三者評価の結果をはじめ、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。</li> </ul>		
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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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が行われています。また、会計士、労務士等、専門家に相談できる体制が整えられています。</li> <li>○ 今後は、実施した監査結果に基づく改善について、職員に周知を図ることで、透明性の高い適正な運営を継続される取組が期待されます。</li> </ul>		

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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営法人である社会福祉協議会の活動を通して、地域行事への参加や地域資源の活用が図られています。</li> <li>○ しかし、作業活動に重点を置いた取組のため、定期的な地域との交流の確保には至っていません。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティア受け入れマニュアルに、基本姿勢や受け入れの手続きについて明文化し、行事や外出支援のボランティアを確保するとともに、中学校のトライやるウィーク、学生のインターシップの受け入れなど、学校教育への協力が行われています。</li> <li>○ 今後はボランティアに対し、利用者との交流を図る視点からの研修を実施し、更に体制を充実させていくことを期待します。</li> </ul>		
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・ <b>c</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設一覧等の社会資源の資料は確認できましたが、施設の活動に必要な社会資源や関係機関は明らかではありません。</li> <li>○ 今後は、関係機関との連携等を適切に行うため、職員間で社会資源の情報を共有する等、地域福祉の向上に資する仕組みを構築していくことが必要です。</li> </ul>		
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・ <b>c</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者とともに地域の清掃活動はされていますが、施設の有する機能を地域に還元する取組については、確認できませんでした。</li> <li>○ 今後は、施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行う仕組みの構築が求められます。</li> </ul>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・ <b>c</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営法人である社会福祉協議会の活動を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められていることはうかがえますが、施設としての取組は確認できませんでした。</li> <li>○ 今後は、法人と連動して、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。</li> </ul>		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を尊重した福祉サービス提供について、理念・基本方針や倫理要領において方針が示されており、玄関等に掲示されています。</li> <li>○ 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を、研修やサービスマニュアルに反映させることによって、職員に周知していくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の個人情報の保護並びに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、職員に研修を実施しています。</li> <li>○ 今後は、不適切な事例が発生した場合の対応方法について明示するとともに、利用者や家族に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望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所パンフレットをはじめ、ホームページや分かりやすい施設紹介パネルを作成し、選択に必要な情報提供を行っています。また、見学や体験利用にも柔軟に受け入れしていることがうかがえます。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		
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>○ サービスの内容については、家族の同伴のもと、重要事項説明書に従って、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す。</li> <li>○ 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や工夫が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>○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、サービス管理責任者が十分な説明を行い、移行後についても相談できることを説明していることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、引き継ぎやアフタ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。</li> </ul>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年1回、利用者の満足度調査を実施するとともに、利用者意見書箱を常置し、必要があれば個人面談などで意向を確認しています。</li> <li>○ 今後は、利用者懇談会や保護者会などの開催を実施し、把握された満足度や意見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。</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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第三者委員を含む苦情解決体制を整備するとともに、玄関に意見箱を設置して、気楽に相談できる下地を作るようにこころがけています。</li> <li>○ 現在は、大きな苦情はあがっていませんが、今後は、利用者の意見を取り入れる視点から、苦情の公表など、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。</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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情の受付窓口については、事業所を含めて3ヶ所設けるとともに、相談場所として面談室並びに会議室を用意し、プライバシーに配慮した相談しやすい環境を整備しています。</li> <li>○ 今後は、利用者の生活における多様な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。</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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ヒヤリハット報告や事故報告を通して事例検討を行い、改善策や再発防止の検討や取組を行っていく仕組みが構築されています。</li> <li>○ 今後は、事故発生時の対応と安全確保について、責任や手順（マニュアル）等を明確にし、予防の観点から安心と安全を脅かす事例を分析し、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが重要です。</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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症が疑われる場合のフローチャートに基づいて、うがい、手荒い、水分補給やマスク着用の呼びかけなど、感染症の予防策が適切に講じられています。</li> <li>○ 今後は、感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制を整備するとともに、感染症マニュアルの見直しを定期的実施することで、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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時の対応体制等についてのフローチャートが定まっており、消防署の協力を得て火災避難訓練が行われています。また、耐震診断を受ける等、福祉サービスを継続するために必要な安全対策が講じられています。</li> <li>○ 今後は、災害時に向けて、必要な食品や備品を整備し、地域と連携した取組と利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされることが望まれます。</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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援マニュアルに、各種サービスの標準的な実施方法が記載され、職員に配布されています。</li> <li>○ 今後は、標準的な実施方法について、人権やプライバシーに配慮した姿勢を明確にするとともに、マニュアルに関する継続した現任研修が重要です。</li> </ul>		
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・ <b>⑦</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの標準的な実施方法について、定期的に検証し、見直して行く仕組みの確立が望まれます。</li> </ul>		
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 アセスメントに基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>⑥</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス実施計画の作成にあたっては、サービス管理責任者を中心に、作成マニュアルに沿って個別支援会議を開催し、一人ひとりの実態に即した個別計画を立て、支援の実施にあたっています。</li> <li>○ 今後は、定期的なアセスメントに加え、計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する明確な仕組みの構築が望まれます。</li> </ul>		

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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、個別支援計画作成マニュアルに基づいて、面談で利用者や家族の意向を把握し、サービス管理責任者を中心に行われています。</li> <li>○ 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、さらにサービス実施計画を活用する仕組みの充実が望まれます。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援についての記録は、各支援員が書いた日報をもとに担当支援員がケース記録に記載しており、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。</li> <li>○ 今後は、サービス実施計画に基づく記録がなされるよう、記録の方法について検討され、利用者の情報を共有する仕組みを明確にしていくことが必要です。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の個人情報保護に係る取り扱い規定及び文書規程により、記録管理の責任者を設置し、不適切な利用や漏洩に対する対応規定を制定するなど、利用者に関する記録の管理体制が確立しています。</li> <li>○ 今後は、利用者の記録や情報の管理に関して、職員に対し教育や研修が行われ、更に明確に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 Ⓐ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・Ⓒ
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・Ⓒ
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念に基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がうまく取れない方への支援として、ホワイトボードの活用や個人の手話表を作成することにより、自分の意思が表現できるよう配慮されています。また、利用者間の話し合いやみんなの前で意見を言う機会を通じて、利用者の主体的な表現を支援しています。
- 人権侵害については、虐待防止マニュアルを整備するとともに、虐待防止に関する研修を実施し、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、利用者が中心となって進める「利用者の会」を通じて、主体的な活動を支援するとともに、個々で行われている取組を整理し、権利擁護をはじめ利用者を尊重する仕組みとして構築されることが重要です。

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。	Ⓐ・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 Ⓐ・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c

特記事項

○	日常生活支援は、個別支援計画書やアセスメント表に個別の支援の状態や留意事項を明記し、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。特にアレルギー食など食事の配慮や、必要に応じてシャワーを活用するなど清潔の保持における支援については、細やかな配慮の事例がうかがえました。
○	一方で、個別支援を中心に業務が標準化されていることから、生活場面ごとの事業所全体での改善に向けた検討やサービスの標準化は十分ではありません。
○	今後は、利用者個々の取組を整理し、利用者の声を交えて全体で検討していくことによって、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>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。	a・ <b>b</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>b</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>b</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・ <b>c</b>
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>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 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>b</b> ・c

特記事項

○	社会生活支援として、余暇・レクリエーションは、話し合いやアンケートを通じて希望を聞いて実施されており、利用者の楽しみになっています。また、地域の社会資源として図書館や児童館などを活用する取組や、必要に応じて地域で行われているガイドヘルパーとつなぐことで、社会参加できるよう支援されています。
○	作業活動については、タオル加工に特化するなかで、利用者の状況に合わせた複数の作業や工程があり、一人ひとりが納期や効率を意識し責任感を持てるよう利用者の特性にあった支援が行われています。
○	今後は、金銭管理や嗜好品の適切な摂取など、さらに社会参加や生活に必要な技術（ソーシャルスキル）の向上を図る支援の充実が期待されます。

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>b</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。	a・ <b>b</b> ・c
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。	a・ <b>b</b> ・c
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>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

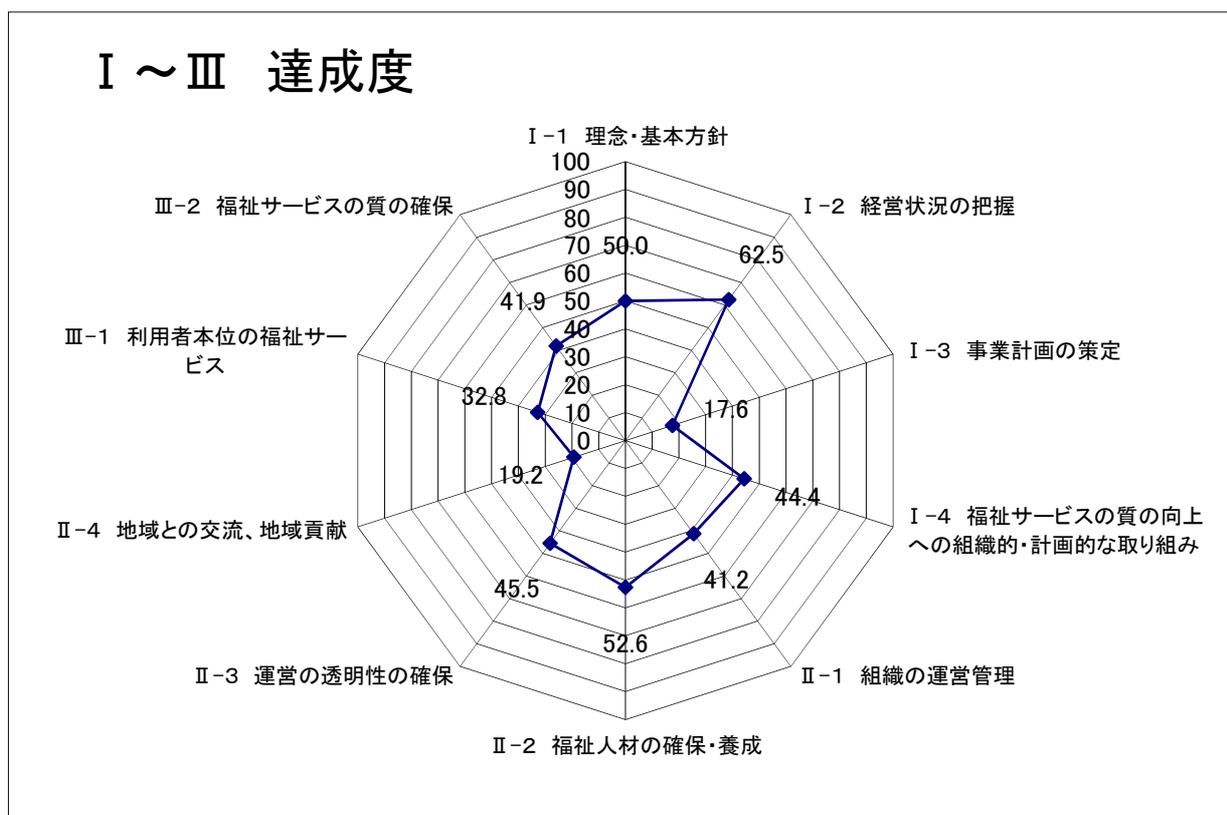
- 支援会議において利用者一人ひとりの障害特性を把握し、職員間で対応の仕方等を検討しながら、行動障害支援マニュアルを整備し、医師との連携のもと、個別の障害に応じた支援技術が取り入れられていますが、多様な障害理解のための学習会の実施やプログラム化には至っていません。
- 今後は、障害特性を踏まえた支援を標準化していくことで、多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。
- 家族支援においては、送迎時やお迎えの時など、日常的に家族との情報交換を行っています。
- 今後は、家族への制度説明や援助技術指導を行うなど、家族支援の充実が望まれます。

(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	3	50.0
I-2 経営状況の把握	8	5	62.5
I-3 事業計画の策定	17	3	17.6
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	4	44.4
II-1 組織の運営管理	17	7	41.2
II-2 福祉人材の確保・養成	38	20	52.6
II-3 運営の透明性の確保	11	5	45.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	5	19.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	21	32.8
III-2 福祉サービスの質の確保	31	13	41.9
	227	86	37.9



## 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	3	17.6
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	12	8	66.7
2-(2) 清潔の保持	10	7	70.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 健康管理	14	9	64.3
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	5	62.5
3-(2) 外出	4	2	50.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	1	12.5
3-(4) 就労・作業活動	19	11	57.9
4-(1) 障害特性支援	18	8	44.4
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	127	64	50.4
	354	150	42.4

## A 達成度

