

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 和生園・第2和生園

(就労継続支援B型・就労移行支援・就労定着支援)

評価実施期間 2020年7月21日 ～ 2021年1月31日

実地(訪問)調査日 2020年10月29日

評価決定委員会開催日 2020年12月8日

2021年1月27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： 和生園・第2和生園		種別：就労継続支援B型・就労移行支援 ・就労定着支援				
代表者氏名：松本 雄二		定員（利用人数）：就B34名、移行6名				
所在地：〒669-5221 兵庫県朝来市和田山町秋葉台1-72						
TEL：079-672-5639		ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/publics/index/43				
【施設・事業所の概要】						
開設年月日：1982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： 12 名		非常勤職員： 5 名			
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者(兼サビ管) 1名(0名)		就労支援員 1名(0名)			
	サビ管 1名(0名)		事務員 1名(1名)			
	職業指導員 5名(2名)		医師 0名(0名)			
	生活支援員 1名(1名)		就労定着支援員 1名(0名)			
	目標工賃達成指導員 1名(0名)					
施設・設備の 概要	(施設・設備名)	和生園	第2和 生園	(施設・設備名)	和生園	第2和 生園
	作業室	2室	2室	多目的室(食堂)	1室	1室
	ベーカリー作業室		1室	調理室	1室	
	相談室	1室		更衣室	2ヶ所	2ヶ所
	洗面所	1ヶ所	1ヶ所	事務室	1室	1室
	洗濯室		1ヶ所	医務室兼、静養室	1室	
	便所	2ヶ所	3ヶ所	倉庫	3か所	3ヶ所

③理念・基本方針

1. 一人ひとりの可能性と無限性を求めます。（人間無限力）
2. 個々のニーズに応えるべく高い専門性を持って支援します。（個別処遇）
3. 地域に支えられ、地域の信頼に応え地域と共に歩みます。（地域との共存共栄）

④施設・事業所の特徴的な取組

「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」礎となるキリスト教（精神）を基に、事業に取り組む

- ・新たな取り組みとして朝来市、地元農業生産者と共に農福連携を開始（就B）
- ・個々の利用ニーズに併せた働き方（作業）の尊重し、働き方（目的）に合わせた4つの作業コースを設定（安心コース・安定コース・しっかりコース・エキスパートコース）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年 7月21日（契約日）～ 2021年 1月31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回（2017年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の福祉サービスに関する理念・方針を明確にした事業運営や組織運営が確立され、また、安心・安全な福祉サービスの提供に取り組まれています。**
 経営課題を明確にした第4期中期計画（2020～2023）に基づき、単年度事業計画の策定が適切に行われるとともに、管理者の責任と役割を明確化され、経営の改善や業務の実効性に指導力を発揮されています。また、総合的な人事管理が行われ、職員の質の向上に向けた目標管理体制や教育・研修の機会が確保されています。加えて、安心・安全な福祉サービスを提供するためのリスクマネジメント体制や感染症予防体制（新型コロナウイルス感染症等）が整備され実施されています。
- **利用者の状況に合わせて、多様な日中活動と利用支援が総合的に行われています。**
 利用者の可能性を高める気持ちを大切に、企業提携作業及び屋外清掃作業の生産活動など、作業活動に取り組まれるとともに、利用者が快適に安心して過ごせるよう、4つの作業コース（安心コース・安定コース・しっかりコース・エキスパートコース）を設定し、利用者の意向や状況に沿った日中活動が展開されています。また、就労移行支援では、余暇支援プログラムがあり、利用者の個別性に配慮した多様な日中活動を、総合的に展開されています。
- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。**
 利用者自治会や余暇支援の活動を通じて、利用者の主体的な活動を支援しています。また、利用者全員に「困りごと調査」としてアンケートを定期的実施するとともに、利用者との個別懇談や「就B全体会議」を通じて、要望を吸い上げ、利用者の意思を尊重する支援の取り組みが充実しています。

◇改善を求められる点

- **地域との交流・地域貢献への取り組みや事業所としての社会的責務を進めていくために実習生やボランティアの受け入れ、学校教育等への協力が望まれます。**

福祉の人材を育成することや専門職の研修・育成への協力は、事業所の社会的責務の一つです。実習生については、組織としての基本姿勢を明確にするとともに、受入れが行われる必要があります。また、ボランティアについても、地域社会と事業所をつなぐ柱の一つとして、組織としての基本姿勢を明確にするとともに、事業所の特性や地域の実情等に即したボランティアの受け入れや学校教育（職場見学・職場体験・インターンシップ等）への協力が望まれます。

- **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」において具体的に示され、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、利用者の意思決定など、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、人権に関する基本的知識や、社会福祉事業に携わる者としての姿勢、意識を利用者本位の視点から整理され、研修の実施やマニュアルの整備により具体化していくことが望まれます。

- **利用者支援の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、法人のQOL推進部より示された神戸聖隷基準マニュアルをもとに、施設独自のマニュアルの作成に取り組まれています。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

自己評価評を作成するに当たり、就労移行、就労定着、就労継続支援B型と各事業における事業目的が異なっている物を一つのシートで自己評価票を作成し、尚且つ、これを総合して事業所として評価がなされることに疑問を感じております。今後、可能であれば、目的とされている各事業毎での自己評価票を準備下さり、各事業が必要とされているサービスの内容を評価することが、必要ではないかと感じました。又、自身が第三者として公表を確認し、チェックする立場であれば、事業毎に必要とされている評価を的確にチェックしたいと思いますし、その様に工夫頂くことで福祉サービスの利用を選択できる基準に第三者評価が活かされるんだろうな…と感じました。

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
<コメント> ○ 法人基本理念及び行動規範がホームページ・パンフレットに、事業所基本方針は年度事業計画に記載されており、基本理念は事業所の使命や目指す方向性、基本方針との整合性が読み取れる内容となっています。また、職員は会議や研修の場で周知され、利用者や家族には全体会議で法人広報誌「洗足」を配布し、神戸聖隷ハンドブックを活用して説明されています。今後は、さらに利用者や家族に対して、基本理念や基本方針がより理解しやすいように、わかりやすく説明した資料を作成するなど、工夫や配慮がなされることを期待します。		

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> ○ 社会福祉事業全体の動向は法人本部からの通知や通達、行政からの情報を確認されています。また、地域のニーズ把握や地域の特徴・変化等の情報は、南但馬自立支援協議会に参加し把握分析が行われています。経営状況については、毎月法人に提出する実績報告書や目標達成月次チェック表等により利用率の分析や経費の推移を分析されています。 ○ 今後は、行政の各種福祉計画の策定動向と内容を把握して、事業計画に反映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> ○ 事業所における経営状況や課題・問題点については、毎月の実績報告書、目標達成月次チェック表に明記され、本部常任理事会、中期実行管理会議で共有されています。また、毎月の地区施設連絡会でも報告されて、事業所内の職制会議や職員会議でも報告され改善に取り組まれています。		

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
<p><コメント></p> <p>○ 法人の第4期中期計画(2020~2023)のビジョン「ひとり人がストレングスを活かした自己実現と仕事を通じた社会とつながる施設を目指します」に合わせて、事業所の第4期中期計画が策定されています。計画の立案はSWOT分析により反映され、評価ができる具体的な内容になっており、第4期中期計画の見直しは、「月次報告シート」により年1回以上行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○ 事業所の第4期中期計画を踏まえた単年度事業計画が策定されています。事業計画は実行可能で実施状況の評価ができる内容となっています。事業計画への取り組み「月次報告シート」により本部の中期実行管理会議に報告されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○ 事業計画は管理職で方針を決め、主担当、副担当において実行計画を策定され、法人の仕組みにもとづいて、実施状況や評価を「月次報告シート」で報告され、次年度の計画に反映されています。今後は、時期や手順のスケジュール化を図り、実施状況の把握や評価、見直しが明確化されることが望まれます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○ 和生園と第2和生園の合同で作成している広報誌に、事業概要、活動内容等を紹介し利用者、家族、地域に配布しています。毎年4月に行われる全体会議で事業計画について説明され、利用者に対しては、具体的な作業量・工賃などの数値をグラフ化するなど、わかりやすく説明していることがうかがえます。</p> <p>○ 今後は、利用者等の参加を促す観点から、事業計画の主な内容をわかりやすく説明した資料作成等の工夫が望まれます。</p>		

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> ○ 事業計画に「QOLの視点」として重点実施項目を設定しています。利用者満足度調査を年2回実施し、福祉サービスの質の向上に活用されています。第三者評価は3年に1回受審されていますが、自己評価の仕組みは現在検討中です。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けた自己評価の仕組みを構築し、年1回以上実施するとともに、評価結果を分析・検討する体制が望まれます。		
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
<コメント> ○ 今後は、年1回以上自己評価が実施されて、評価結果にもとづく組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策や改善計画が策定され、実施状況の評価や改善計画の見直しなどが望まれます。		

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。	a
<コメント> ○ 管理者は、経営・管理に関する自らの役割・責任や方針を、職員会議や広報誌で表明されています。管理者の役割と責任は職務分掌表に明記され、有事（災害・事故等）における不在時の権限委任等は、非常災害対策計画、感染症等相互支援対策マニュアル等に明確化されています。		
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、利害関係が生じる場合は相見積もりを行うなど経理規定による適正な関係を保持されています。毎月の法人の部会（人事・労務・危機管理）で遵守すべき法令等を正しく理解し、必要な法令やルール等は職員にも周知されていることがうかがえます。 ○ 今後は、社会福祉関係法令に限らず、施設運営に必要な法令について把握され、遵守すべき法令については職員等に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> ○ 管理者は、福祉サービスの質の現状について、事業計画への取り組み「月次報告シート」により評価・分析がされています。福祉サービスの質の向上に向けた体制は主担当・副担当を中心に決めリーダーシップを発揮しています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けた自己評価の仕組みを構築し、管理者自ら年1回以上の自己評価が望まれます。		
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、労務、財務に関して財務データに基づく試算表を作成し、法人の人事・労務・危機管理部会に報告しています。また、人員配置では指定基準を上回る支援体制や週2回のノー残業デーを設定するなど働きやすい環境に取り組んでいます。経営の改善や業務の実効性を高める取り組みに、職制会議や職員会議で情報を共有し指導力を発揮されています。		

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"> ○ 法人の第4期中期計画において、「人材確保育成の視点」として方針が示されています。しかし、人事に関しては法人で一元的に管理されているので、具体的な計画（人事プラン）は確認できませんでした。正規職員は就職フェアや大学訪問等を実施され本部で採用されています。 ○ 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（人事プラン）を確立し、その計画にもとづいた取り組みが望まれます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「期待する職員像等」は法人基本理念や行動規範に示されています。キャリアパスフレームで人事基準が示され、貢献度などは人事考課制度で評価されています。職員の意向・意見は「意向シート」により11月～12月に管理者が面接し、確認しており総合的な人事管理やキャリアパスフレームで描くことができる仕組みを構築しています。 		
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"> ○ 労務管理に関する責任体制は管理者が中心となって総務部門と連携しながら行われています。また、職員のストレスチェックや個別面談も実施され、誕生日休暇、育児休暇、有給休暇、ノー残業デーの設定、互助会にも加入し、働きやすい職場づくりに配慮されています。法人として「次世代育成及び女性活躍推進」を掲げ、ワークライフバランスに基づいた休暇を取得しやすい環境づくりに取り組まれています。 ○ 今後は、提案された改善策や人員体制などについて具体的な計画（人事プラン）に反映される仕組みが期待されます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「期待する職員像等」は法人基本理念や行動規範に示されて、職員一人ひとりの目標管理の仕組みが構築されています。目標管理シートにより目標（項目、水準、期限等）は、直属の上司と面接で設定されています。進捗状況や達成度は一次評価、二次評価で行われ、11月～12月に管理者が個別面談で確認されています。 		
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"> ○ 「期待する職員像等」は法人基本理念や行動規範に示されています。研修については事業所内の研修開催や職員の出席が確認できました。 ○ 今後は、研修計画にもとづき、教育・研修が実施され、研修内容・カリキュラム等の定期的な評価・見直しを行う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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 職員台帳で一人ひとりの技術水準、資格取得の状況が把握されています。新任職員のOJT（日常業務にもとづいた研修）は事業所で、階層別研修は法人本部（職員育成部会）で実施されています。外部研修に関する情報提供や必要な研修参加を促しており、研修への参加は休日の配慮や諸費用の支給が行われています。</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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 実習生の受け入れ実績はありません。専門職の研修・育成への協力は、法人・事業所の社会的責務の一つです。今後は、実習生受け入れに関する基本姿勢を明確にした体制整備やプログラムを用意するなど、積極的な取り組みが望まれます。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 法人のホームページに、法人基本理念や行動規範、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、決算報告、第三者評価等の情報公開がなされています。地域に対しては、ホームページの他にパンフレットや広報誌（法人年3回、事業所年1回）が配布され、法人、事業所の存在意義や役割、活動を明確にするように努められています。今後は、苦情・相談体制や対応の状況についても公表していく方向で検討されています。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 事業所における事務、経理、取引等は法人経理規定により明記されています。責任体制は職務分掌表で明確化され職員にも周知されています。必要に応じた相談や助言は法人契約の顧問社労士、顧問弁護士にしています。職員への周知は3月の職員会議に社労士にも出席してもらい講評及び研修が行われています。また、定期的に監事による内部監査や法人契約の公認会計士による外部監査が行われています。</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
<コメント> ○ 事業所の基本方針の中に「地域に支えられ、地域の信頼にこたえ地域と共に歩みます」が掲げられ、基本的な考え方が明記されています。地域の情報は事業所内に掲示されており、地域の行事や活動に参加する時は職員が支援を行っています。また、利用者と地域の人々との交流の機会は、ボランティアの受け入れや地域清掃活動の参加、地域のお祭り等にも参加しています。		
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
<コメント> ○ 地域のボランティア受け入れや市内の小・中学校等の福祉教育に協力されています。 ○ 今後は、ボランティア等の受け入れや学校教育等への協力について、基本姿勢を明文化するとともに、マニュアルの整備や必要なボランティア研修等が望まれます。		
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
<コメント> ○ 地域の就労支援ネットワーク会議や南但馬自立支援協議会との連携が行われています。また、今年度から朝来市自立支援協議会が発足されるので準備に参加しています。 ○ 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、職員会議等での情報共有を図る取り組みが望まれます。		
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
<コメント> ○ 災害時の地域での役割として、一時避難所として協定を締結するとともに、地域の活性化や街づくりの一環として、地域の祭りの参加やボランティアサークルへの協力、清掃活動、資源回収等に取り組み貢献されています。 ○ 今後は、事業所が有する資源や機能を還元するなどの、地域住民への多様な支援活動が期待されます。		
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
<コメント> ○ 地域の福祉ニーズの把握では、地区の住民総会に参加をし、南但馬自立支援協議会等の関係機関・団体との連携で把握に努めています。また、事業計画で「地域貢献の視点」として活動計画が明記され、具体的な取り組みが実施されています。 ○ 今後は、民生委員・児童委員等との交流の機会をつくり、また、相談支援事業を実施するなどして、地域の福祉ニーズの把握に努めて、具体的な地域生活に関する事業活動に期待します。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の理念の行動規範に基づいて事業所の基本方針において具体的に示され、日々の支援や事業所内理念研修によって、職員への周知が図られています。また、定期的に虐待防止チェックを行うことで、日々の姿勢を振り返り、共通の理解を深めています。 ○ 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を行うことで、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"> ○ 法人において虐待防止規定が定められており、虐待に対する受付・対応手順をフローチャートで示し、不適切な事案が発生した時の対処方法が周知されています。また、第2和生園においては、利用者のプライバシーに配慮した環境の整備がうかがえました。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援など、権利侵害の防止についてのマニュアルを整備するとともに、和生園におけるプライバシーに配慮した環境整備を進めていくことが望まれます。 		
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をはじめ、事業所を紹介する資料を作成し、相談支援事業所や地域包括支援センターなどに選択に必要な情報提供を行っています。また、特別支援学校生をはじめ、利用希望のある障害者や保護者に対して、随時、見学や体験利用などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、適宜、提供する情報を検討することによって、さらにわかりやすい利用者の特性に応じた情報提供が期待されます。 		
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・変更にあたっては、重要事項説明書に加えて、利用者の特性に合わせ、伝える内容によって資料や説明の方法を検討し、利用者本人の同席のもと、丁寧に説明され、同意を得ら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、更に障害特性に応じたわかりやすい説明、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。	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連携のもと、説明や引き継ぎを行い、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。特に就労移行支援事業においては、アフターフォローも含めて、継続性に配慮した対応の仕組みがうかがえました。 ○ 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を期待します。 		
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"> ○ 利用者全員に「困りごと調査」としてアンケートを定期的実施するとともに、利用者との個別懇談や「就B全体会議」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、把握された要望やアンケート結果を分析することで、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。	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手順を定め、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、苦情解決委員会等の検討を経て、サービスの質の上昇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することが期待されます。 		
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、日常の支援を通じて、静養室などを活用し、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章化し明示していくことで、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丁寧な声掛けが行われています。また、「困りごと調査」や「就B全体会議」を通じて出された意見は会議等で迅速に検討されています。 ○ 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。	a
<コメント> ○ リスクマネジメント体制は、管理者を中心にリスク管理担当者（主・副）で対応しており、事故対応マニュアルが整備され職員会議で周知されています。また、ヒヤリハット報告書により事例収集が行われ、職員会議で分析や改善策が検討されています。具体的には、安全確保・事故防止に関する利用者の送迎に係る安全運転講習会や送迎ルートの危険個所の確認を行っています。		
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> ○ 感染症対策については、管理者を中心に感染症対策担当（主・副）で対応しており、感染症対策マニュアルが整備され職員会議で周知されています。現在は、新型コロナウイルス感染症予防対策を重点的に取り組まれて、毎日の次亜塩素系アルコールでの屋内消毒や手指の消毒、検温、マスクの着用など徹底されています。今後は、食事は外注のため業者との衛生管理体制を確認していくことが期待されます。		
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している。	b
<コメント> ○ 非常災害対策計画を整備するとともに、対応体制や利用者や職員の安否確認方法等も定められています。また、消防訓練などは消防署や自治会と連携して行われています。 ○ 今後は、非常災害対策計画に基づく避難訓練や安否確認訓練、非常準備用品等の整備が望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ サービスの標準化については、現在、法人のQOL推進部より示された神戸聖隷基準マニュアルをもとに、施設独自のマニュアルの作成に取り組まれています。利用者個々の支援については、標準化が図られており、随時、検証や見直しが行われていることがうかがえました ○ 今後は、各事業所に応じたマニュアルの策定・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
<コメント> ○ 今後、利用者の状況や事業所の取り組みに応じて、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直しに行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
<コメント> ○ サービス管理責任者が中心となって、本人、家族、相談支援専門員との連携により、アセスメントが実施され、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。また、個々の利用ニーズに合わせた、4つの作業コースを設定し、利用者の意向に沿った支援を展開されています。 ○ 今後は、利用者に分かりやすく説明する観点から、計画の策定に関する方法や手順を整理し、文書化することによって、策定プロセスを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
<コメント> ○ 個別支援計画の評価見直しについては、年間モニタリング表に基づいて、利用者や家族に状況を面談で聞き取り、支援会議をベースに全職員の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、随時支援会議に取り上げ、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基づいて、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期待されます。		

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
<コメント> ○ 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、サービスの実施の様子をケア記録やモニタリングシートに記入し、毎日の朝礼時、終礼時や職員会議を活用して、情報の共有が行われています。 ○ 今後は、職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や研修を実施していくことが期待されます。		
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
<コメント> ○ 利用者に関する記録の管理について、個人情報管理規定に定められており、契約時に利用者に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

○	提供する作業は本人の自己決定のもと、コース別に働き方を設定し、個別支援が行われています。また、利用者自治会や就B全体会議は、利用者が主体的に参画し、意見を出し合うなど、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
○	人権侵害については、神戸聖隷基準マニュアルに、権利侵害にまつわる取り決めに明記するとともに、虐待防止基準評価表に基づく事例検討会において、虐待や不適切支援の研修が行われています。
○	今後は、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するとともに、周知していくことで、権利擁護をはじめ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。	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。	b
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。	a
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、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。
- 4つの作業コース(安心コース・安定コース・しっかりコース・エキスパートコース)を設定し、利用者の意向や状況に沿った日中活動が展開されています。また、就労移行支援では、余暇支援プログラムがあり、多様な日中活動を提供しています。
- 日常生活支援は、自立した利用者が多く、グループホームや家族と連携し、身だしなみや公共交通機関の利用を中心に、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。
- 毎朝のチェックシートで健康状態を把握するとともに、利用者の状態に合わせてウォーキングやラジオ体操、トレーニングジムで体を動かすことを行い、健康の増進が図られています。
- 就労移行支援においては、週1回、生活学習を訓練プログラムに取り入れるとともに、仕事で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。また、利用者の意向に沿って、グループホームの体験やひとり暮らしの支援がうかがえました。
- 今後、利用者の多様化に伴い、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期待されます。
- 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。	a
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。	a

特記事項

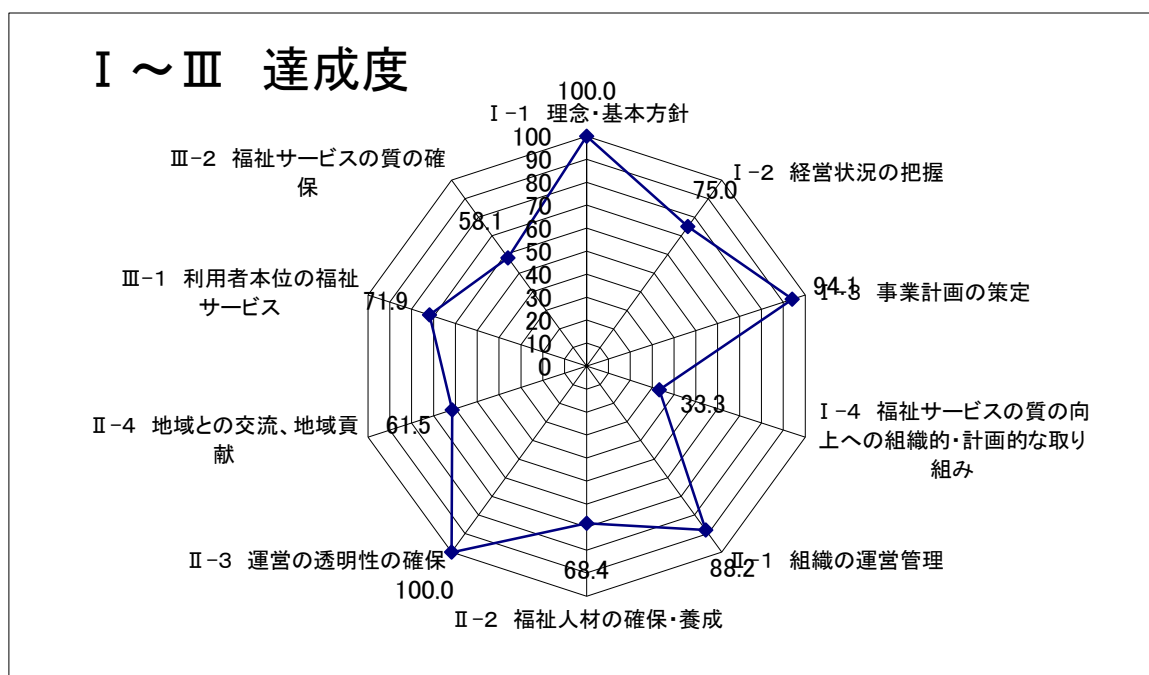
- ミシンによる縫製作業をはじめ、地元企業から軽作業の下請けや焼き菓子の製造、販売など、利用者の働く時間の意向や本人と作業のマッチングを大切に、様々な工程や作業を用意するとともに、作業工程をわかりやすいように写真付きの手順書を用意して、支援が行われています。
- 利用者個々の希望される働き方について面接を行い、目指す目標を明確にするとともに、就労全体会議において、作業の振返りと今後の展望について報告することで、働く意欲を高める工夫が行われています。
- 新たな取り組みとして朝来市、地元農業生産者と共に農福連携を開始し、仕事の機会の拡大（職場開拓）に努めています。
- 障害者就業・生活支援センターやハローワークとの連携により、職場開拓と就職活動の支援が行われています。
- 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	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	16	94.1
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	3	33.3
II-1 組織の運営管理	17	15	88.2
II-2 福祉人材の確保・養成	38	26	68.4
II-3 運営の透明性の確保	11	11	100.0
II-4 地域との交流、地域貢献	26	16	61.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	46	71.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	18	58.1
	227	163	71.8



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	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	22	84.6
2-(2) 日常的な生活支援	5	3	60.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	2	40.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	5	3	60.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	4	80.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
4-(1) 就労支援	18	16	88.9
	91	68	74.7
	318	231	72.6

A 達成度

