

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ワークセンターわかまつ

(就労継続支援事業 B 型)

評価実施期間 2016 年 6 月 30 日 ~ 2016 年 12 月 31 日

実地 (訪問) 調査日 2016 年 9 月 16 日

2016 年 12 月 26 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：ワークセンターわかまつ	種別：就労継続支援B型		
代表者氏名：井上 待子	定員（利用人数）：	30 (33)	名
所在地：〒653-0038 神戸市長田区若松町5-5-1 ジョイプラザ4F			
TEL：078-646-9880	ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2004年10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：	8	名
			非常勤職員：
			2
			名
専門職員	(専門職の名称)		名
	サービス管理責任者	1	名
	介護福祉士	2	名
	保育士	1	名
施設・設備の概要	作業室	3	
	多目的室(食堂兼相談室)		便所
	グラウンド		2
	静養室		シャワー室
	利用者更衣室	2	職員更衣室

③理念・基本方針

(神戸聖隷福祉事業団 基本理念)

私たちは 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

私たちが大切にすること (行動規範)

1. 私たちは 聖なる神に仕えるように 援助を必要とする一人ひとりに仕えます
2. 私たちは 利用者の人権を尊重し 一人ひとりの生命をかけがえのないものとして守ります
3. 私たちは 利用者が生涯を通して全人的 (身体的、精神的、霊的、社会的) 存在として生かされるように 支援者としての役割を担います
4. 私たちは グローバル (全世界的) な視点に立ち 隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め 幸せな福祉社会の実現に努めます

(ワークセンターわかまつ 基本方針)

1. 法人の基本理念に基づき、利用者のニーズに即した支援を行います
2. 個別支援計画に基づき、人権を尊重し支援を行います
3. 就労継続支援施設として、働く喜び、社会人としての役割などを伝えていきます
4. “人間力づくり” “こころづくり” “ものづくり” ができるよう支援します

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者のニーズに基づいて、作業支援だけでなく生活支援も行なっています。
- ・平日の日中活動は主として作業をしっかりと行ない、月に1度程度ですが余暇活動としてレクリエーションプログラムを提供しています。
- ・法人のスケールメリットを活かした受注作業を取り入れ、できるだけ多くの工賃配分ができるようにしています。
- ・利用者ご自身が楽しく充実した事業所での生活ができるように、利用者自治会を通してご自身の気持ちが出せるようにしています。

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 30 日 (契約日) ~ 平成 28 年 12 月 31 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

- **法人の理念から施設の支援における考え方まで一連の流れが確立し、個別の状況に応じた支援につながっています。**

現在、法人事務局において、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、随所にかがえます。また、施設長をはじめ、行政関連の協議会や関係施設団体等と連携することにより、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を把握し、利用者支援に役立てています。

- **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。**

利用者尊重の姿勢を基本方針に明示しており、利用者の意思を尊重することを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、利用者自治会や個別懇談を通して、定期的に利用者の要望を汲み取ることによって、利用者満足の向上に取り組むとともに、主体的な活動の支援につなげています。

- **個別支援計画をもとに、作業活動を通じて、社会性を育むように支援しています。**

事業所では、タオルたたみ等簡単な作業から菓子作りまで、利用者の状況に合わせた複数の作業や工程があり、個別に自主目標を設定し、スキルアップを図ることにより、達成感や自信がつくよう支援が展開されています。

◇改善を求められる点

- **計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによってPDCAサイクルの確立が重要です。**

昨今、個々の課題に応じた、業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。今後は、中・長期計画を踏まえた事業計画の策定など、多様な業務について計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。

- **地域貢献をはじめ、地域の福祉ニーズにもと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もとづく取組を具体的に進めていくことが重要です。

- **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。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

利用者ひとり一人により良い支援を目指してはいたものの、作業の支援を行なうことを使命にしていたように感じています。そこで、今回の評価を受け、足りなかったことがはっきりわかりました。今後は一つひとつの取り組みを体系化し、マニュアルを整備し、サービスを標準化するように努めていきたいと思っております。また、利用者、家族への伝達方法や地域との関わりも希薄なことから併せて検討・計画していきます。

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の基本理念、行動規範や施設の基本方針が定められ、職員に周知されています。 ○ 今後は、利用者や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の更なる充実が望まれます。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉事業全体や地域の動向については、長田区・須磨区自立支援協議会や各障害者地域生活支援センターを通じて状況を把握されています。 ○ しかし、把握した情報を分析した上で、文章化するまでには至っていません。今後は、施設経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析していくプロセスを明確に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、具体的な取組を進めている。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における経営状況や課題については、事業計画に明示され、毎月の職制会議で検討しながら改善が図られています。 ○ 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、着実に実行される仕組みを整備することが期待されます。 		

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。	a・ ④ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、第2期中期計画が策定され、ビジョンや課題が明確に示されています。しかし、実施状況の検討はされているものの、評価・見直しには至っていません。 ○ 今後は、中・長期計画の具体的な成果等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と共に、必要に応じて見直しが行われる仕組みを整備することが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度の事業計画は、具体的な課題が明示され、月次報告において実施状況が確認されています。 ○ しかし、中・長期計画の見直しがないたため、現状との整合性には課題があります。今後は、中・長期計画に応じて事業計画を策定する仕組みの整備が望まれます。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度事業計画は職員参画のもとで作成され、月次報告において実施状況を示し、年2回の評価が行われています。 ○ 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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族会においては、年1回、事業計画について説明されていることがうかがえます。 ○ しかし、利用者への周知やわかりやすい工夫についての具体的な取組については、確認できませんでした。 		

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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の第三者評価の受審を通して、福祉サービスの質の向上に向けた取組を開始されています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、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。 		
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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今回の第三者評価の結果を受けて、計画的な改善策を策定されることが期待されます。 		

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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員会議等で方針や取組を表明し、キャリアパスによって管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、これらを文書化すると共に、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。 		
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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法令遵守等に関する規定を整備され、それに基づいた取組が行われています。また、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した。 ○ 今後は、管理者として遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。 		
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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は兼務しているため、日常的にはサービス管理責任者が、サービスの質について把握されています。そのため、管理者は職制会議や職員会議で状況を把握され、改善が図られています。 ○ 今後は、サービスの質の管理についての体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況については、毎月把握し、課題についても職制会議や職員会議で検討する等して、周知されています。 ○ 今後は、職員が働きやすい環境整備について、更なる取組が期待されます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事に関しては、法人により一元管理されており、今年度よりキャリアパスフレームによる計画管理が始動しています。 ○ しかし、現時点では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に期待します。 		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キャリアパスで期待する職員像を明示し、人事考課によって評価は行われています。 ○ しかし、人事基準や職員処遇の水準は明確ではなく、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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人内において、セクハラ、パワハラの相談窓口を設置する等、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ しかし、労務管理等に関する責任については、法人と施設間の役割分担が明確ではありません。今後は、職員の就業状況や意向等を定期的に把握すると共に、必要に応じて改善する仕組みを構築し、働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれることが期待されます。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今年度より、一般職員の人事考課がスタートしています。また、キャリアパスフレームにおいて期待される職員像を明示し、必要とされる技術や資格は明確にされています。 ○ 初年度の取組のため、目標管理の評価を実施するには至っていません。今後は、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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の研修計画に従って各層ごとの研修が実施されています。また、キャリアパスフレームにおいて期待される職員像を明示し、必要とされる技術や資格は明確にされています。 ○ 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。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、必要に応じて内部勉強会や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。また、階層別、職種別等に応じたOJTや研修体制を現在検討中とのことです。 ○ 今後は、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が行われる仕組みの確立が期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保育士や歯科衛生士等の実習生の受け入れはありますが、実習生受け入れマニュアルの整備等、実習生の受け入れ体制は明確ではありません。 ○ 今後は、受け入れ体制を整備し、社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職養成のため、実習生受け入れについて積極的に取り組まれることが望まれます。 		

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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページにおいて、福祉サービスの内容や第三者評価の結果等が公表されています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、地域に向けて活動の説明や苦情、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。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、経理等の規定や資料を整備し、定期的に外部監査を受けています。 ○ 今後は、その規定や外部監査の結果について、職員に周知していくことが課題です。 		

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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本理念の中に地域社会との交流について明示し、地域行事への参加や地域資源の活用が図られています。 ○ 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。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の小学校の体験ボランティア等、学校教育への協力が行われています。 ○ 今後は、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、体制を確立することが期待されます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設一覧等必要な資料を整備され、地域自立支援協議会における協働した取組として、ユニバーサルマップの作製を検討されていることとうかがえました。 ○ 今後は、関係機関との連携等を適切に行うため、職員間で情報共有する等、地域福祉の向上に資する仕組みを構築していくことが期待されます。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>○ 地域の行事には参加されていますが、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。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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○ 地域自立支援協議会等の活動を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。</p> <p>○ 今後は、地域の福祉ニーズに基づく多様な公益的的事业・活動を計画的に実施する仕組みの整備が求められます。</p>		

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"> ○ 利用者を尊重した福祉サービス提供について、法人の基本理念において行動規範が示されており、職員に周知しています。また、障害者差別解消法の勉強会や虐待防止チェックリストの実施・検証が行われていることがうかがえました。 ○ 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が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されることを期待します。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者のプライバシー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。 ○ 今後は、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を期待します。 		
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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者地域生活支援センター（市内14か所）などに事業所パンフレットを配置し、年に1度パンフレットも見直しされ、新しい情報が早く伝えられています。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した。 ○ 今後は、ホームページの活用など、さらに詳細な情報提供を期待します。 		
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"> ○ サービス利用契約書、重要事項説明書については、すべてルビを振り、変更点については色を変えて説明するなど、利用者・ご家族にもわかりやすいような工夫がうかがえました。 ○ 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、更に適正な説明、運用が図られることを期待します。 		
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。	a・b・ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 他の事業所に移行する場合については、ケースの状態をよく理解するスタッフを通じて丁寧に対応していることが、うかがえましたが、一定の書式や手順など、継続性に配慮した仕組みは確認できませんでした。 		

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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、必要があれば自治会などに意見を求めています。 ○ 今後は、把握された満足度や意見を分析し、サービスに取り入れるプロセスを明確にしてお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。	③ ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決委員会には利用者の代表や家族代表も参加しており、第三者委員に定期的に顔を合わせることで、苦情発生時に気楽に相談できる下地を作るように心がけています。 ○ 現在は、大きな苦情はあがっていませんが、さらに、利用者の意見を取り入れる仕組みを明確にしておくことを期待します。 		
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。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別に話を聞く際には空きスペースを利用し、プライバシーに配慮していることがうかがえました。 ○ 今後は、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。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 気軽にヒヤリハットが出せるような書式を作成することで、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を積極的に行っています。 ○ 今後は、事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にしていくことが必要です。 		
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・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症マニュアルを整備するとともに、外部研修に積極的に参加し、事業所内で伝達勉強会を開催しています。 ○ 今後は、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おくことが望まれます。 		

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 行っている。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ワークセンターわかまつ消防計画や安否確認のための連絡網を整備するとともに、年2回、ジョイプラザの消防・防災訓練に参加することで、地域と連携した訓練が行われています。 ○ 今後は、災害時における安全確保について、利用者自らの取組の充実に期待します。 		

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。	a・b・㉑
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 作業手順として一日の流れが文書化されていますが、日々の支援の中での標準的な実施方法は文書化されていません。 ○ 今後は、事業所の状態に合わせた利用者支援マニュアルを整備されることが重要です。 		
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。	a・b・㉑
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		
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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメントシートには、社会参加・家族支援、就労支援と領域を分け記載されており、担当制のもと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。 ○ 今後は、支援の継続の観点から、定期的なアセスメントの実施が必要です。 		
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・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、担当職員、主任、サービス管理責任者を中心に行われています。 ○ 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。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケア記録は日常の記録と支援目標にもとづいた記録に分け記載されており、計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができます。また、記録に関してばらつきが生じないように、主任・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。 ○ 今後は、利用者の情報を共有する仕組みの明確化に期待します。 		
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"> ○ 法人の個人情報管理規定及び個人情報誓約書により、文書の保存期限や廃棄などが定められ、文書・情報の管理がなされています。 ○ 今後は、記録や情報に関して、不適正な利用や漏えいがあった場合の対応方法について明確にしていくことが重要です。 		

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・ <input checked="" type="radio"/> c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a <input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> b・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、イエス・ノーカードを使用することにより、次第に自分の意思が表現できるよう配慮されています。また、自治会活動や社会活動を通じて、利用者の主体的な活動を支援しています。
- 人権侵害については、法人において虐待防止規定を整備するとともに、職員による虐待防止スローガンを掲げ、組織を挙げて権利擁護に努めています。
- 今後は、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を期待します。

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	排泄介助は快適に行われている。	a・b・ ○ c
A-2-(3)-②	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されている。	a・ ○ b・c

特記事項

- 日常生活の各場面において、自立している利用者が多く、障害や生活の状況に応じた個別の配慮が行われています。特に、清掃等の生活環境の整備においては、本人の自主性や選択を尊重した取組の事例がうかがえました。
- また、食事をはじめ健康維持について、昼休み等を利用して希望に沿った丁寧な個別対応が行われています。
- 今後は、日常生活における利用者個々の取組を整理し、サービスを標準化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 ・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・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 ・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 ・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・ 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。	a・ 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 ・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・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 ・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、個別の聞き取りや利用者自治会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カラオケボックス、ボウリング場、映画館などを活用する取組や、利用者に応じて地域で行われているサークルや活動に所属して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、タオルたたみ等簡単な作業から、菓子作りまで、利用者の状況に合わせた複数の作業や工程があり、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。
- 今後は、金銭管理や嗜好品の適切な摂取など、さらに社会生活に必要な技術（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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・c

特記事項

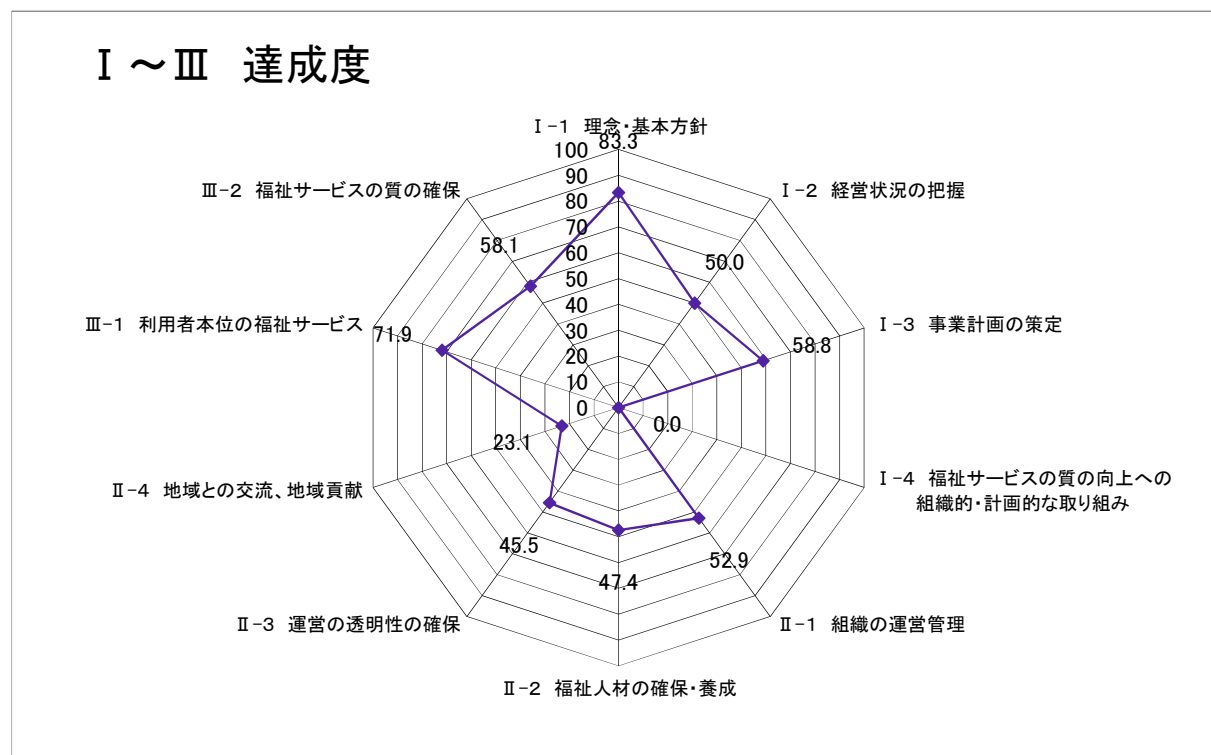
- 個別支援計画において、利用者一人ひとりの障害特性を把握し、職員間で対応の仕方等を検討しながら、個別の障害に応じた支援技術が取り入れられていることがうかがえますが、多様な障害理解のための学習会の実施やプログラム化には至っていません。
- 家族支援においては、年6回、家族会を開催し、施設での取組や制度についての情報提供を行っています。
- 今後は、障害特性を踏まえた支援を標準化していくことで、多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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	4	50.0
I-3 事業計画の策定	17	10	58.8
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	0	0.0
II-1 組織の運営管理	17	9	52.9
II-2 福祉人材の確保・養成	38	18	47.4
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	6	23.1
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	121	53.3



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	17	15	88.2
1-(2) 利用者の権利擁護	4	4	100.0
2-(1) 食事	4	3	75.0
2-(2) 清潔の保持	10	8	80.0
2-(3) 排泄	10	5	50.0
2-(4) 健康管理	14	7	50.0
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	7	87.5
3-(2) 外出	4	3	75.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	2	25.0
3-(4) 就労・作業活動	19	13	68.4
4-(1) 障害特性支援	18	10	55.6
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	119	79	66.4
	346	200	57.8

A 達成度

