

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B型事業所)

評価実施期間 2019年8月5日 ~ 2020年6月30日

実地(訪問)調査日 2020年2月27日

評価決定委員会開催日 2020年4月28日

2020年5月18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：ワークセンターわかまつ	種別：就労継続支援B型事業所		
代表者氏名：木南 仁	定員（利用人数）：	40	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：	9	名
			非常勤職員：
			3
			名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明	管理者兼サービス管理責	1（0）	名
	目標工賃達成指導員	1（0）	名
	職業指導員	6（2）	名
	その他（事務員）	1（0）	名
	生活支援員	2（0）	名
	医師	1（1）	名
施設・設備の 概要	作業室	3	か所
	シャワー室		
	多目的室（食堂兼相談室）		
	事務所（総務課）		
	グラウンド		
	支援員室（支援課）		
	静養室（医務室）		
	職員更衣室		男女各1
	利用者更衣室	男女各1	まつぼっくり（カフェ）
	便所	男女各1	

③理念・基本方針

<p>（神戸聖隷福祉事業団 基本理念）</p> <p>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</p> <p>私たちが大切にすること（行動規範）</p> <ol style="list-style-type: none"> 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た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 <p>（ワークセンターわかまつ 基本方針）</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
- ・2019年10月から近隣の商店街でカフェを出店しています。商店街のイベント等に参加し、地域に開かれた場所としてのスペースを提供しています。また、利用者の働く場として接客等を通して工賃UPをめざしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年8月5日（契約日）～ 2020年5月31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回目（2016年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の仕組みづくりのもと、中・長期事業計画をベースとした計画的な施設運営が行われています。**

経営環境や経済状況について、法人として具体的に把握され、分析された課題を明確化されています。その課題解決を示した、第3期中期計画をもとに、毎月施設において目標の進捗状況を確認する取り組みが行われ、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められており、計画的な施設運営が行われています。

- **地域との関わりの中で、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。**

地域カフェ「まつぼっくり」の取り組みをはじめ、長田区地域自立支援協議会や神戸市長田区の社会福祉施設で結成された「ほっとかへんねっと」に加盟して、地域の福祉ニーズを具体的に把握する取り組みや地域の困りごとを解決するためのネットワークづくりが構築されています。また、利用者自治会の中で社会活動の内容や、年行事の内容などを話し合うとともに、ホワイトボードや意思表示カードを用いて、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、利用者の生活に応じた総合的な支援が提供されています。**

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、新たな作業や受注量の拡大と工賃の引き上げに向けた取り組みが行われています。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、余暇、生活訓練に至るまで、利用者の生活に応じた総合的な支援が提供されています。

◇改善を求められる点

- **支援や業務の評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルを確立していくことが重要です。**

昨今、施設運営については、業務の改善が図られており、多様な仕組みづくりが展開されていることがうかがえます。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、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルを確立していくことが重要です。

- **提供する福祉サービスについてプログラム化することで、支援のプロセスを明確していくことが望まれます。**

利用者一人ひとりに対する個別支援を中心に、利用者の生活に応じた総合的な支援が提供されていますが、一方で提供する福祉サービスの支援のプロセスは明確とは言えません。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

前回の第三者評価の実施後に様々な取り組みを行ってきましたが、今回改めて自己評価すると不十分なところがまだまだあることに気づきました。ただ、これまであまりなかった地域とのつながりは「まつぼっくり」(カフェ)の出店を機に大きく変化したと思います。引き続き利用者ひとり一人の思いを大切にした支援を行うのはもちろんですが、マニュアル等の改善が必要などころについて検証していきます。

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

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> ○ 「聖書に示された愛と奉仕の実践」を掲げた法人理念に基づいて、4項目からなる事業所の基本方針を定め、事業計画をはじめパンフレットやホームページに掲載されるとともに、毎週月曜日に唱和することにより職員に周知されています。さらに、内部研修や職員会議の中で「ハンドブック」を用いて理念の理解を深められています。 ○ 利用者自治会、家族会の中で、理念や基本方針について、説明する機会が設けられていますが、今後は、利用者や家族に向けてわかりやすい資料を用いるなど、更なる工夫が期待されます。		

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。	a
<コメント> ○ 経営協や法人本部からのメールなどを通して、社会福祉事業全体の動向について情報収集が行われています。また、自立支援協議会や特別支援学校との連携により、地域の福祉ニーズや利用者のニーズを把握するとともに、利用状況、収入、コスト等についても毎月分析し報告することによって、事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握されています。		
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> ○ 第3期中期計画（2017年～2019年）の進捗状況の確認が行われ、職制会議の中で職員体制や財務状況について課題や問題点を明確にされ、職員会議の中で周知が行われています。また、全体施設長会や法人との情報共有を通して、具体的な改善に向けた取り組みを明確にされています。		

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
<コメント> ○ ビジョン、事業目標、現状の課題・問題、取組みの方針、重点実施項目、実行計画などを示した具体的な中・長期的計画として、第3期中期計画（2017年～2019年）が策定されています。また、現在は、第4期中期計画（2020年～2023年）の策定に向けて、SWOT分析（内部・外部環境分析）が行われています。		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第3期中期計画(2017年～2019年)に基づいた単年度事業計画が策定され、中期事業目標、重点実施項目、実行計画、意義と効果、年度計画など、具体的な内容となっています。また、事業計画は、毎月の職員会議の中で「月次振り返りシート」で進捗状況の確認が行われ、法人本部に報告されています。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度事業計画は法人の定められた時期や手順に基づいて職員会議の中で出た意見をもとに、職制会議でまとめられ、事業計画に反映されています。また、毎月の職員会議の中で事業計画の進捗状況の確認や見直し、上半期、下半期に分けて事業計画の振り返りが行われています。 ○ 今後は、事業計画の評価から見直しに至るプロセスを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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者自治会や家族会で「わかまつ通信」などを用いて、事業経過に掲げる目標や事業内容の説明が行われています。 ○ 今後は、さらに事業内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど、さらに利用者や家族の理解を得るための取り組みが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの質の向上に向けた取り組みとして、第三者評価は定期的な受審されるとともに、利用者や家族に向けて利用者満足度調査を実施され、職制会議において、その内容を分析することで、サービスの質の現状を把握されています。 ○ 今後は、第三者評価に加えて、定期的な自己評価を行うなど、組織の中での評価の取り組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 評価結果をもとに課題が明確にされ、職員会議の中で共有化がうかがえますが、具体的な改善に向けた内容までは確認できませんでした。 ○ 今後は、第三者評価や満足度調査などで明確になった課題に対して、改善策や改善計画の文書化が望まれます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、事業所の経営・管理に関する方針や自らの役割と責任を事業計画や役割分担表に明示され、職員会議等で表明していることがうかがえます。また、「わかまつ通信」においても所感・抱負など施設長として表明されていることが確認できました。 ○ 管理者の役割や責任について、不在時の権限委任等の明確化には至っていません。今後は職務分掌や運営規定、防災マニュアルなどに代行者の明確化が望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、行政が主催する事業所説明会や施設長資格認定などの研修に参加し、遵守すべき関係法令について情報収集を行い、幅広い法令について把握されています。 ○ 今後は、遵守すべき関係法令を整理することにより、いち早く法令の改正などを職員へ伝え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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、毎月のケア記録の確認と半年に一度の個別支援計画策定時のケア会議(モニタリング会議)により、具体的な取り組みが明示されています。また、福祉サービスに関する課題解決に向けて、職員の意見をもとに具体的な職員への教育や事業所内での研修の充実に努められています。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況の確認や改善について、ワークライフバランス(働き方改革)の実現に向けて、残業削減、有給休暇取得推進などに取り組まれ、毎月の月次報告書の中で人事、労務、財務を確認し、職制会議や職員会議で共有しています。 		

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"> ○ 福祉人材の確保や育成計画については、法人に一元化され、人材体制や育成方針が明確化されています。特に事業所においては、福祉専門職員配置等加算が継続して取得できるよう、資格取得の奨励に力を入れていることがうかがえました。 ○ 今後は、中期計画や単年度事業計画を実現するための、必要な福祉人材（専門職等）や人員体制に関する人事プランを具体的に策定していくことが望まれます。 		
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"> ○ 「期待する職員像等」については、法人の基本理念に基づいた行動規範となっています。また、法人として人事考課制度の中で職員一人ひとりに対する目標管理表が作成されるとともに、キャリアパス制度により将来像が描ける仕組みづくりが行われています。 ○ 今後は、昇進、昇格に関する基準や職員を採用する基準について、さらに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"> ○ 法人の福利厚生として、毎週水曜日にノー残業デーとして定め、神戸市の共済にも加盟して余暇の充実を図るなど、ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいます。また、ストレスチェックを実施し、ハラスメントの相談窓口を設置するなど、職員の働きやすい職場づくりに取り組まれています。 ○ 今後は、労務に関する改善策を人事プランに反映されるとともに、定着の観点から、組織の魅力を高める取り組みが望まれます。 		
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"> ○ 職員一人ひとりの目標が設定され、毎月の進捗状況がフィードバック面接において確認されています。また、人事考課表において、職員個々に応じた目標設定が行われ、面談を通して職員一人ひとりの質の向上に向けた取り組みが行われています。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のキャリアパスフレームや人事考課が行われ、職員の階層別で定められた求められる能力や研修計画が策定されています。また実施した研修に対する評価や振り返りが行われ、次年度の研修が計画されています。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の資格取得に関しては、職員台帳を事業所内で管理し、複写を法人本部へ提出しています。法人の仕組みとして、定期的な研修会の実施や職種別や階層別研修が実施されています。外部研修については、正規職員、非正規職員に関わらず、年に1回は参加できるように事業所として勧めていることがうかがえました。 ○ 今後は、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJT（職務を通じた研修）が適切に行われる仕組みづくりが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所独自に実習生受入マニュアルを整備し、保育士や歯科衛生士など、福祉や医療に関わる実習生の受入れを積極的に行われています。また、実習については学校側と実習に関する研修の参加や連携することにより実習生に対する学びを後押しする取り組みが行われています。 ○ 今後は、社会福祉士や介護福祉士などの実習生受け入れに向けた、具体的なプログラムの整備が望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページに基本理念や基本方針、福祉サービスに対する内容、財務状況、事業計画、事業報告などが公開されています。また、事業所パンフレットを地域の関係機関に配布し、運営に関する情報を公表されています。 ○ 今後は、第三者評価の結果や苦情に対する事業所としての改善策など運営の透明性の確保に向けた取り組みが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経理規定に基づいて適正な経営や運営が行われ、職員にも周知がされています。法人内においても内部監査を実施し、各事業所の運営状況についてチェックされています。外部監査では会計監査法人による監査を受審、法人を上げて改善に取り組まれています。必要に応じて弁護士、社会保険労務士などの専門家の助言などを求める体制がうかがえました。 		

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
<p><コメント></p> <p>○ 地域との関わり方について、法人の基本理念の中に明記されています。また、社会活動と称して余暇活動を休日に提供するとともに、まつぼっくり（カフェ）を通して、地域のイベント（大正筋商店街）にも積極的に参加し、地域の方との交流が図られています。家族による外出支援が難しい場合に備え、積極的に移動支援（ガイドヘルパー）の利用を推進し、地域における社会資源を利用するよう取り組まれています。</p>		
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> <p>○ 「ボランティア受入マニュアル」が整備され、事前オリエンテーションにて障害特性や安全面等について説明が行われています。また、近隣の小学校の5・6年生を対象に体験ボランティアを受け入れ、学校教育との連携が図られています。</p> <p>○ 今後は、「ボランティア受入マニュアル」に学校教育等への協力について基本姿勢を明文化していくとともに、ボランティアに対して理解を得るための研修の実施が望まれます。</p>		
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> <p>○ 事業所周辺地域の関係機関の情報を関係機関ファイルに集約し、職員がいつでも閲覧できるよう備え付けられています。また、長田区地域自立支援協議会や神戸市長田区の社会福祉施設で結成された「ほっとかへんねっと」に加盟して、地域の困りごとを解決するためのネットワークづくりが構築されています。</p> <p>○ 今後は、利用者のアフターケアや地域課題における事業所独自のネットワークづくりが期待されます。</p>		
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> <p>○ 「まつぼっくり」を地域住民との交流の場として、大正筋商店街の活性化、まちづくりに貢献しています。また、神戸まつりや教会主催の地域のバザー等に出店し、地域のイベントへの協力が行われています。</p> <p>○ 災害時の地域での役割については、商業ビルの中にあることから役割は明確ではありません。今後は、地域とのかかわりや地域貢献での社会福祉施設の責務として、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等の開催にも努められることを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>○ 「まつぼっくり」の取り組みをはじめ、長田区地域自立支援協議会や神戸市長田区の社会福祉施設で結成された「ほっとかへんねっと」に加盟して、地域の福祉ニーズを具体的に把握する取り組みや地域の困りごとを解決するためのネットワークづくりが構築されています。</p> <p>○ 今後は、民生委員・児童委員はじめ、地域住民との交流を通して、地域の福祉ニーズを明確にしていくことが期待されます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所の方針、支援マニュアルなどに利用者尊重の基本姿勢を示され、接遇ハンドブックに基づいて具体的な支援の方法を表した実践に努められています。 ○ 職員研修で虐待防止や接遇マナーなどについて触れられていることはうかがえますが、今後は更に職員の共通認識を深めるために、基本的人権や利用者尊重の姿勢についての研修を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"> ○ 虐待に関する受付・対応手順を明文化するとともにサービスマニュアルの中にプライバシーに配慮した支援について記載されており、「チェックリスト」を用いて虐待をしない取り組みがうかがえました。 ○ 今後は、利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、研修等を通じて、権利擁護に関する取り組みを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"> ○ 利用希望者には見学、体験を通して、事業の内容について丁寧に説明されていることがうかがえます。また、法人ホームページや事業所のパンフレットを関係機関に設置することで、情報提供を行っています。 ○ 今後は、利用希望者に対して、福祉サービス選択に必要な情報を分かりやすく説明していく方法を明確にしていくことを期待します。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ すべてにルビを振られた重要事項説明書を用いて、サービス開始や変更時にサービス内容を利用者・家族に詳しく説明し、同意を得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するなど、さらに分かりやすい説明に努め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"> ○ 利用者の事業所移行に際しては、移行理由を伺いながら個別に引き継ぎ文書を作成し、日常的な支援内容を移行先へ情報提供が行われています。また、退所後についても継続的に相談に乗ることを明示しています。 ○ 今後は、退所後の窓口や相談方法を明確にした文章、手順書などを配布することで、サービスの継続性に配慮した対応が望まれます。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者自治会や家族会に参加し試験を聴取するとともに、年に1回、利用者満足度調査を実施され、結果に基づいて、苦情解決委員会に集まった利用者役員、家族会役員、第三者委員で今後の事業所の取り組みを検討されています。また、職員会議等で調査結果を共有し、改善に向けた取り組みが行われています。 		
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"> ○ 苦情解決の体制については、重要事項説明書や苦情相談窓口、相談先情報を事業所内に掲示され、受け付けた内容をケア記録に記録し、苦情解決委員会に集まった利用者役員、家族会役員、第三者委員で検討した結果は、利用者や家族などにフィードバックされています。 ○ 今後は、苦情に関する記録の仕組みや苦情内容や解決結果などの公開が望まれます。 		
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"> ○ 利用者の日々の生活についての悩み事や相談については、日々の支援の中で相談を聞くよう取り組まれています。また、苦情相談に関するポスターを掲示するなど、自由に相談できるような環境の整備が行われています。 ○ 今後は、相談や意見に関する仕組みづくり（マニュアルの整備）や相談体制の配布・掲示が望まれます。 		
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"> ○ 意見箱の設置や利用者満足度調査を用いて苦情や意見が収集されています。また、利用者の本意を引き出せるように傾聴を心掛け、利用者から出た意見等は、翌日には職員間で共有しています。 ○ 今後は、現在実施している取り組みを継続するために、相談や意見に関する対応マニュアルの整備が望まれます。 		

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> ○ リスクマネジメント体制としては、職制会魏や職員会議で検討がなされています。また、ヒヤリハットは日々の支援の中で気づきシートに集約され、年2回開催される苦情解決委員会や職員会議で共有されています。 ○ 今後は、リスクマネジメント体制を「事故発生時の対応マニュアル」に明示することや安全に関する事例収集（ヒヤリハット）の対応状況の評価・見直しを行う仕組みづくりが望まれます。		
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> ○ ノロウイルスやo-157など、感染症に応じた「感染症対策マニュアル」が整備され、予防と発生時の対応の手順を明確にされています。また、「神戸モデル 早期探知地域連携システム」で区内・市内の感染状況を把握し、職員に対して周知が図られています。		
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> ○ 施設が大型の商業施設内に位置しており、全館統一で防災管理が行われています。防災マニュアルは「ワークセンターわかまつ消防計画、気象警報・特別警報発令時の対応」として策定され、災害時の備蓄や避難訓練の取り組みが行われています。 ○ 今後は、災害時の職員・利用者の安否確認の方法を明確にしていくことが望まれます。		

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> ○ ワークセンターわかまつ支援指針、2019支援マニュアルが文書化されており、年度初めの4月の全体会議にて全職員に説明、周知されています。 ○ 今後は、標準的な実施方法に基づいた、サービス内容を確認する取組みとともに、日常のサービスに活用していく仕組みの整備が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 標準的な実施方法の見直しについては、日々現場で必要とされるマニュアルについては定期的に見直す時期が定められ、見直しが行われています。 ○ 今後は、マニュアルの見直しについて、利用者・家族の意見や提案が反映される仕組みの構築が望まれます。		

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支援計画を適切に策定している。	a
<コメント> ○ 主に担当職員がアセスメントシートを用いて聞き取り、計画相談事業所、障害者地域生活支援センターとの連携のもとニーズを明らかにし、個々の特性に応じた個別支援計画が策定されています。また、日々のケア記録の様式に、支援計画についての記録欄が設けてあり、支援に活用しています。		
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、個別支援計画書作成日程表に基づいて、6か月に一度、利用者や家族に対して状況を面談で聞き取り、検討会議をベースに評価、見直しが行われています。 ○ 今後は、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。	a
<コメント> ○ 利用者の個別支援計画に沿ったにサービスの実施状況が適切に記録されています。またコンピューターシステムを活用し、情報の流れや共有化についても施設で管理されていることがうかがえました。		
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、法人により定められた個人情報管理規定に沿って行われており、記録管理責任者によって、適切に管理が行われています。 ○ 今後は、利用者の記録の管理について、不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が定められ、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。	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

○	利用者自治会の中で社会活動の内容や、年行事の内容などを話し合うとともに、ホワイトボードや意思表示カードを用いて、意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、視覚障害者など個別に合わせた配慮や支援が具体的に明記され、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
○	虐待防止マニュアルを用いて、虐待防止勉強会を実施し、虐待不適切ケア評価表に照らし合わせながら、職員間で話し合いの場を設けられ、虐待防止意識チェックを定期的実施するとともに、虐待防止委員会において事例を持ち寄り、検討が行われています。
○	今後は、権利擁護・虐待・身体拘束に関する具体的な手続きと実施方法を利用者や家族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期待されます。

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。	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。	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。	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。	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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の家庭環境の変化等にに合わせて、本人が選択しやすいように声掛けし、生活の自立を促すような支援が行われています。 ○ 意思表示カードをはじめ、写真利用、選択肢の提示、ジェスチャーや予定表の活用など利用者特性に応じたコミュニケーション支援を実施しています。 ○ 作業については、利用者の希望を伺うとともに、月に1度、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。 ○ 利用者の障害特性を理解し、利用者個々に応じたが支援提供できるよう研修に取り組まれています。 ○ 利用者のニーズに基づいて、作業支援だけでなく、ブラッシング指導や歩行訓練など日常生活訓練や生活支援が行われています。 ○ 利用者自治会にて実際にグループホームに住まれている利用者が生活の様子を発表する機会を設け、利用者間で資源の活用について共有し、学習を行っています。 ○ 利用者、家族との連絡が密に行われ、利用者が安心して施設に通える環境づくりが行われています。 ○ 今後は更に、利用者個々の地域生活の課題を明確にし、具体的な生活環境への配慮を明示していくことが望まれます。 ○ 今後は、家族等への報告・連絡のルールを明文化するとともに、具体的に行った助言や家族支援を明確にしていくことが望まれます。
--

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		第三者評価結果
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。	a
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

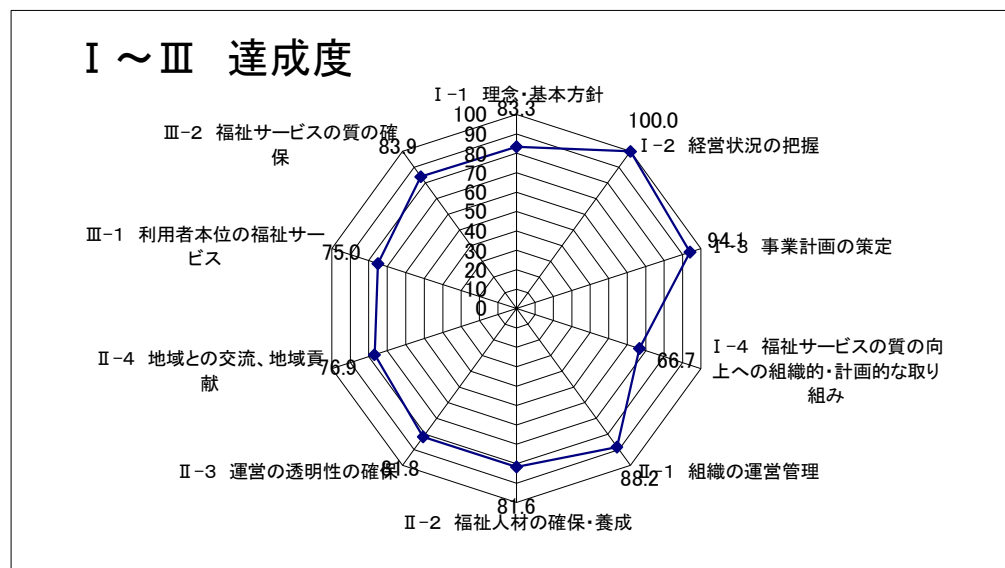
- 作業能力表を使用し、現在の利用者が得意とすること、今後目標となる事を確認し、次の作業に対して、本人が目標を持って取り組めるよう支援されています。
- 他事業所と連携し共同受注ワーキンググループ会議を実施され、仕事の機会の拡大（職場開拓）に努めています。
- 作業工程は、安全面や利用者の特性を考慮した工程になっていて効率よく取り組める環境整備が行われています。
- 今後は、就職に向けた支援の具体的なプログラムを構築していくことが望まれます。

(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	8	100.0
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	6	66.7
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	31	81.6
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	20	76.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	48	75.0
III-2 福祉サービスの質の確保	31	26	83.9
	227	184	81.1



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	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	5	83.3
2-(1) 支援の基本	26	24	92.3
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	4	80.0
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	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	13	72.2
	91	78	85.7
	318	262	82.4

