

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ワークセンターひょうご

(就労移行支援・就労定着支援)

評価実施期間 2019年 8月 5日 ～ 2020年 5月 31日

実地(訪問)調査日 2020年 2月 20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：ワークセンターひょうご	種別：就労移行支援、就労定着支援		
代表者氏名：森崎 康文	定員（利用人数）：	30	名
所在地：〒652-0897 神戸市兵庫区駅南通5丁目1番1号中部在宅障害者福祉センター2階			
TEL：078-672-6484	ホームページ：http://www.kobe-shuro.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：1996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：	10	名
			非常勤職員： 1 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を指す	管理者	1	名
	サービス管理責任者	1	名
	職業指導員	4	名
	生活支援員	1	名
施設・設備の概要	訓練作業室	1	室
	医務室	1	室
	研修室	1	室
	会議室	1	室
	相談室	1	室
	多目的室（食堂）	1	室

③理念・基本方針

1. 法人の基本理念のもとに、4事業（神戸市立ワークセンターひょうご、神戸市障害者就労推進センター、神戸障害者就業・生活支援センター、障害者就職拡大推進事業）を一体的・有機的に運営する。
2. 障害者が「1人でも多く、1日でも長く」一般就労できるように支援する。
3. 個々の訓練生・相談者に適した就職支援・定着支援を継続的に進める。
4. 関係機関との連携の強化に努め、障害者の一般就労の伸展を目指す。
5. 神戸地域における障害者就労支援の中核施設として、その専門性の向上を図る。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・平成8年の開設時から、知的障害のある方の就労に特化した施設として運営しており、これまでに427名（令和2年1月現在）の訓練生を就職させた実績がある。
- ・過去に就職者が多かった3つの業種（①物流・製造②調理補助③清掃）における施設独自の職業適性評価を実施し、職業適性の把握に努めるとともに、適性に合った仕事のマッチングの参考資料としている。
- ・基本方針にある通り、2005年以降、就職後の定着支援に力を入れており、就職後5年間とい

う長期にわたる定期的な職場訪問によるフォローアップを独自で行ってきました。2018年8月には新規事業である「就労定着支援事業」をスタートし、制度で位置付けられている3年間に加えて独自でプラス3年間フォローアップを行っています。また、上記のフォローアップ以外にも「ほっとロビー」（平日9～17時までセンターのロビーを開放する）「ドリーム」（毎週金曜日の18～20時、三宮の青少年会館の一室を借りて、働く障害のある方が集える居場所とする）など、卒業生が気軽に立ち寄れる場所の提供を通じ、仕事や生活面の課題の早期把握に努め、必要に応じてすぐに支援に入れる体制を整えている。

- ・1日6時間、週30時間の労働が出来る体力を養ってもらうため、平日は9時～16時まで立ち作業による作業訓練を中心に行っている。
- ・年間25回程度、土曜日を開所し、自立生活を目指した調理や洋裁、就職後の余暇の充実を目指した外出活動のほか、パソコン、創作、訓練生による企画など、経験の幅を広げることを目的としたプログラムを実施している。
- ・性教育を含めた人との距離のとり方や、近年問題となっているスマートフォンやSNSでのトラブル防止のための勉強会などを実施し、社会人としてのルールの順守やマナー向上を目指している。

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（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。

- **事業所のサービスの内容を利用者に分かりやすく説明する工夫が行われています。**

事業所を説明するツールとして、事業所のプレゼンテーションビデオや写真入りの案内チラシを用いてわかりやすく説明する工夫が行われています。また、「土曜日訓練」と位置付けた年25回程度の開所日を設け、利用者の働く意欲や主体性を大切にした支援が行われています。他にも、事業所のロビーを開放し、サービスが終結した利用者と現在サービスを利用している利用者との交流が持てる機会として「就職激励会」の開催が行われています。

◇改善を求められる点

- **福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを組織内で構築していくことが重要です。**

第三者評価を定期的を受審されるとともに、利用者や家族に向けた利用者満足度調査が実施され、それを基にしたサービスの質の向上が行われていますが、質の向上に向けた具体的な取り組みが明確ではありません。今後は、第三者評価に加えて、定期的に自己評価を行い、改善策や改善計画の文書化するなど、組織の中でのサービスの質についての評価を明確にしていくことで、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）を構築していくことが望まれます。

- **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くことが求められます。**

地域生活に関する情報提供は利用者個々に課題を明確にして、利用者の住いの圏域を担当する、地域生活支援センターとの連携が行われていますが、学習の機会や体験の機会には至っていません。今後は、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実施していくことが求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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> ○ 法人理念に基づいて、障害者の一般就労支援に特化した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、センター内2か所（ロビー、事務所）に掲示しています。また、全体職員会議の冒頭に唱和することや「ハンドブック」を携帯することにより、理念の理解を深められています。 ○ 利用者、家族に対して、理念や基本方針について、説明する機会を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、更なる周知が望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 各種専門誌や施設協会からの情報を通して、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、市内の就労移行支援事業所が集まる就労移行支援部会に参加し、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事業実績報告書を作成することによって、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。 ○ 今後は、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、地域の就労支援の状況について、明文化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> ○ 第3期中期計画（2017年～2019年）の進捗状況の確認が行われ、利用者の確保が難しくなっているという課題・問題点を明確にされ、定例会議や毎日の終礼において、検討が行われています。また、特別支援学校だけでなく普通校への営業活動、特別支援学校等からの実習生や見学者の積極的な受け入れを行い、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。	b
<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。 ○ 今後は、中・長期計画と現実のタイムラグを埋めるためにも、計画を適時見直していく仕組みの構築が望まれます。		
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
<コメント> ○ 第3期中期計画（2017年～2019年）に基づいた単年度事業計画を策定され、中期計画、サービス、経営、人材育成、危機管理、各事業の取組などの項目に沿って、具体的な内容となっています。また、事業計画は、毎月の職制会議の中で「月次振り返りシート」で進捗状況の確認が行われ、四半期ごとに達成状況を評価し、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。	b
<コメント> ○ 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、事業計画を策定しています。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
<コメント> ○ 月1回開催される家族会を通じて、事業計画に掲げる目標や事業内容の説明が行われています。また、事業計画に基づく行事等については、開催前に利用者説明を行っていることがうかがえました。 ○ 今後は、さらに事業内容を分かりやすく説明した資料やビデオを活用するなど、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に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が実施され、職員会議において、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、定期的に自己評価を行うなど、組織の中でのサービスの質についての評価を明確にしていくことで、改善に向けたサイクル（PDCA）を構築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"> ○ 前回の第三者評価結果をもとに課題を明確にし、職員会議の中で共有化されていることがうかがえますが、事業所として、具体的な改善に向けた仕組み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することで、改善に向けたサイクル（PDCA）を構築していくことが重要です。 		

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・管理に関する方針を事業計画に明示され、職員会議等で表明していることがうかがえます。また、法人機関誌にバックアップ施設となっているグループホームの記事を掲載し表明されていることが確認できました。 ○ しかし、管理者の役割や責任について、不在時の権限委任等を含めて、明確化には至っていません。今後は、職務分掌などに管理者としての役割や権限委任について明確化していくことが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、全国の施設長会議への参加や就労支援ネットワーク会議に参加することにより、遵守すべき関係法令について情報収集を行い、職員会議等において周知を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、遵守すべき関係法令を整理することにより、就労関係のみならず、幅広い法令について把握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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、日々のケア記録の確認と毎月の職員会議及び日々のミーティングにより、具体的な取り組みを把握し、福祉サービスの質の向上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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況の確認や改善に向けて、職員の有給休暇の取得率や就労状況など実績を把握され、年1回メンタルヘルスストレスチェックを全職員に実施し、冷暖房について職員の要望に基づき設定温度を調整するなど職場環境の改善に努めています。 ○ 今後は、経営状況の改善や実効性を高めていくための具体的な組織の体制を整備していくことが望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ 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、就労支援の専門職を育成できるよう、ジョブコーチの資格取得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
<コメント> ○ 「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、現在の職員処遇の水準を分析するとともに、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望まれます。		
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
<コメント> ○ 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。	b
<コメント> ○ 人事考課表に基づいて、能力等級表や職制に応じ職員一人ひとりに目標設定が行われ、年に1回、面談を通して職員一人ひとりの質の向上に向けた目標達成の評価が行われています。 ○ 今後は、非正規職員も含めた目標管理制度の整備を行い、進捗状況の確認や中間面接を行うなどさらに仕組みを整備していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 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。また法人の職員育成推進部会が中心になって、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。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、事業所の実情に応じた研修内容やカリキュラムの評価と見直しが見直しが望まれます。		

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。	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の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"> ○ 社会福祉士を中心に、福祉や医療に関わる実習生の受入れが行われています。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に向けた、福祉サービスの専門職に対する教育や育成についてのマニュアルや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。 ○ 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。	b
<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、職員にも周知されています。また、外部監査法人による監査や法人の内部監査が実施され、事業所の運営状況について確認が行われています。 ○ 今後は、事業所における事務、経理、取引等に関する業務分掌や役割を明確にし、監査結果などを職員と共有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。	a
<p><コメント></p> <p>○ 地域との関わり方について、駅前でのボランティア活動を通して、地域に向けた交流、発信が行われるとともに、地域交流イベントとして、地域の方と調理訓練を行ったり、地域住民と共に避難訓練に参加し、地域の方との交流が図られています。また、日ごろから、積極的に地域の資源の利用を推進し、地域における社会参加に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>○ 就労移行支援事業単独の事業所であるため、広くボランティアの募集、受け入れは行っていませんが、福祉体験学習（ワークキャンプ）の受け入れを行い、学校教育との連携が図られています。</p> <p>○ 今後は、「ボランティア受入れマニュアル」を整備することで、就労支援事業所としてのボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化していくことが望まれます。</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>○ 事業所玄関窓口に、社会資源についてのパンフレットが備え付けられ、暮らし・生活・働くというカテゴリーに分けて、情報提供が行われています。また、障害者雇用・就業支援ネットワークや就労移行支援部会に参加して、関係機関との連携が図られています。</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>○ 卒業生に限定し「ほっとロビー」と称して障害者の交流の場を提供するとともに、毎週金曜日に、就労相談部門と合同で、就業障害者の居場所アフターファイブ支援事業『ドリーム』を運営されています。</p> <p>○ 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>○ 兵庫区社会福祉法人等連絡協議会（通称：ほっとかへんネット兵庫）に加入して、地域の福祉ニーズを具体的に把握する取り組みや解決するためのネットワークづくりに参加されています。事業所としては、就労定着支援の期間を独自に延長する取り組みがうかがえました。</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、具体的な活動計画に基づいて、地域貢献に向けた事業や活動の実施が期待されます。</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"> ○ 定期的に行われる全体職員会議の際に基本理念や行動規範の唱和が行われています。また、年2回実施する「虐待防止チェックリスト」に基づいて、利用者の基本的人権を尊重する確認が行われ、結果を職員会議で周知しています。 ○ 今後は、福祉サービスの標準的な実施方法の内容に利用者を尊重した基本姿勢などを明文化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"> ○ 利用者の虐待防止に関する規定が定められ、年1回の職員への研修が実施され権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が行われていますが、プライバシー保護に関する規定やマニュアルは整備されているものの職員への周知を図るための仕組みまでは確認できませんでした。 ○ 今後は、プライバシーに関する不適切な事案が発生した場合の対応方法も含め、利用者のプライバシー保護について利用者や家族ならびに職員へ周知していく取り組みが求められます。 		
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"> ○ 事業所を説明するツールとして、事業所のプレゼンテーションビデオや写真入りの案内チラシを用いて分かりやすく説明する工夫が行われています。また、見学や利用希望者に対しては一日体験や実習など柔軟な対応が行われています。 ○ 今後は、パンフレットの配布や公共施設等多くの人が事業所の情報を入手できる取り組みが期待されます。 		
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"> ○ 福祉サービスを開始する前には、利用者や家族に来所してもらい不明な点がないよう、サービスの概要ならびにパンフレット、重要事項説明書などの説明資料を用いて説明が行われています。 ○ 今後は、障害の特性や一時的に意思決定が困難な場合など、事業所として利用者の意思決定を支援していくためのルール化が期待されます。 		

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"> ○ サービスの変更にあたっては就労継続支援関係のサービスの実習に付き添うことや法令で定められている期間を事業所独自で3年間延長し、就労先へ継続的に訪問するなどサービスの継続性に配慮した積極的な取り組みが行われています。また、事業所のロビーを開放したり、サービスが終了した利用者と現在サービスを利用している利用者との交流が持てる機会として「就職激励会」の開催が行われています。 ○ 今後は、現在の取り組みの手順や引継ぎ文書などの作成を通して、仕組みを明確にしていく取り組みが期待されます。 		
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"> ○ 年に1回利用者や家族に対する「満足度調査」が実施されています。また、土曜日の訓練実施時には、「訓練生企画」の日が設けられ、利用者参画のもと親睦会や外出先など検討する機会が設けられています。 ○ 今後は、利用者満足度から得られた個別のニーズや事業所のサービスの対する結果に基づいて、利用者参画のもと検討していく機会を設ける取り組みが望まれます。 		
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"> ○ 法人の虐待解決に向けた規定が定められ、苦情担当者の設置や第三者委員会の設置が行われています。また、エレベーターホールに苦情受付に関する窓口を示した掲示物が配置されています。 ○ 年2回家族、第三者委員などが参加する「苦情解決・虐待防止委員会」の中で、苦情を受け付けた内容と対応方法、改善策などを報告されていますが、組織内での報告にとどまっています。今後は、利用者や家族等へ配慮した形で、ホームページや利用者や家族へ公表していく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"> ○ 2F「ほっとロビー」の横に2箇所相談スペースが設けられています。また、相談スペースの使用は予約表で管理されるとともに、個別に相談しやすいように仕切りが設けられ、利用者からの相談や意見を述べやすい環境となっています。 ○ 今後は、意見や相談が行えることを示した文書を配布するなど、さらに利用者が意見や相談がしやすい環境の整備が期待されます。 		
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"> ○ 建物1Fと2F「ほっとロビー」に苦情・意見受付ボックスが備え付けられています。また、利用者個別に意見や相談の申し出があった場合には面談の時間を設け、随時相談スペースでの相談に応じられ、作業以外の生活面において利用者の意見から改善した事例が確認できました。 ○ 今後は、現在の意見や相談などを受け付ける取り組みを整理し、組織全体としてのマニュアルの整備が期待されます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中部在宅障害者福祉センターとして「事故対応マニュアル」が定められ、事故やヒヤリハットなど利用者の危険を脅かす事例に基づいた再発防止策について報告書を用いて職員に情報共有されています。 ○ 今後は、事業所としてリスクマネジメントに対する体制を明確にしていくとともに、組織全体で振り返りや改善策を検討していく取り組みが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「感染症・食中毒対策マニュアル」が整備されており、インフルエンザの予防接種など、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。 ○ 今後は、感染症対策に関する体制づくりやマニュアルの定期的な見直しが望まれます。 		
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やっている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設が大型の複合施設内に位置しており、全館合同で防災管理が行われています。防災マニュアルは「消防計画」として策定され、2日分の災害時の備蓄や自衛消防訓練の取り組みが行われています。 ○ 今後は、非常災害対策計画の策定のもと、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> ○ 法人作成のハンドブックや日々の業務マニュアルが定められ、提供する福祉サービスの標準化が行われています。また、接遇マナーハンドブックを通して、利用者を尊重する支援の統一化が図られています。 ○ 今後は、法人作成のハンドブックと業務マニュアルの関係性を整理し、さらに提供するサービスを事業所内で統一していくための仕組みづくりが望まれます。		
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> ○ 職員や利用者の意見を日々のミーティングの中で話し合いが行われ、統一した業務マニュアルの見直しが行われていますが、個別支援計画との関連や定期的な見直しには至っていません。 ○ 今後は、実施する個別支援計画との整合性と定期的なマニュアルの見直しを行う仕組みづくりが求められます。		
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。	b
<コメント> ○ サービス管理責任者や職業指導員など複数職員による利用者宅への家庭訪問が実施され、事業所独自の職業適性評価により利用者の適性把握が行われています。また、計画相談を利用している利用者に対して、サービス担当者会議に参加し、個別支援計画に基づく支援が行われているかを確認する取り組みが行われています。 ○ 今後は、アセスメントに関する手法やモニタリングの手順を明確にし、PDCAサイクル（改善に向けたサイクル）を構築していくことが重要です。		
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> ○ 個別支援計画を策定する際には、利用者や家族、全職員が参加する会議を開催し、検討や周知を図る取り組みが行われています。また、新入の利用者には家庭訪問を実施したり、3か月ごとの定期的なサービス担当者会議が実施されています。 ○ 今後は、日々のミーティングの中で緊急的に個別支援計画を変更する際の手順を構築するとともに、日々の業務マニュアルとの整合性を推進していく取り組みが期待されます。		
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> ○ 日々の業務に関する記録は、パソコンのネットワークシステムを活用して、全職員が閲覧、入力できる仕組みとなっています。また、職員によって記録の内容に差異がないよう「ケア記録の書き方」について明文化され、適切に記録できるよう工夫されています。 ○ 今後は、記録をカテゴリーわけするなど、情報が的確に関係職員に共有できるよう部門を横断した、共有の方法を構築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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の「個人情報管理規定」および「文書管理規定」に、文書の管理責任者や保存期限や、廃棄に関する規定が定められ、文書や個人情報の管理が行われています。また、SNSなど写真を用いて広報する場合の取り決めについて利用者や家族に説明を行い、同意を得る過程を得て、適切に使用する取り組みが行われています。 ○ 今後は、利用者の記録や情報開示における情報の管理について利用者や家族に対して継続的に説明していくことや不適正な利用や漏洩があった場合の対応方法について明確にす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

- 作業訓練や実習体験などの振り返りを通して利用者個々の強みと課題を利用者とともに話しあう場が設けられています。また、整容について利用者とともに考えることを大切にし、利用者自身の気づきを促す取り組みが行われています。
- 「訓練生親睦会」や「土曜日訓練」などの実施について、利用者が主体的に関われるよう、準備や役割について利用者通して社会性について学ぶ機会が設けられています。
- 今後は、利用者の権利侵害を防止するための気づきの事例収集などを通して、利用者に対する権利侵害を防止するための職員への周知や利用者自身が人権意識を高められるような情報や資料提供するなど、さらに、利用者の権利侵害に対する取り組みを推進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。	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。	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
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

- 週1回専門の講師によるコミュニケーションスキルトレーニングが行われており、職員と専門講師による意見交換の場が設けられています。また、対象となる方は少ないが、コミュニケーションがとりづらい方に関しては筆談や話しやすい環境を設定するなど工夫が行われています。
- 土曜訓練が実施され、余暇活動に関する企画会議が行われています。また、コンサートやスポーツイベントなどの情報提供や同一法人内で実施する「おいでやすカーニバル」へのボランティア参加など、社会参加の機会が設けられています。
- 作業訓練中と休憩時間を明確にされ、利用者が休憩時間を思い思いに過ごせるよう、休憩場所や自由に過ごせるような環境整備が行われています。

- 地域生活に関する情報提供は利用者個々に課題を明確にして、利用者の住いの圏域を担当する、地域生活支援センターとの連携を行われていますが、学習の機会や体験の機会には至っていません。今後は、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実施していくことが重要です。

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。	b

特記事項

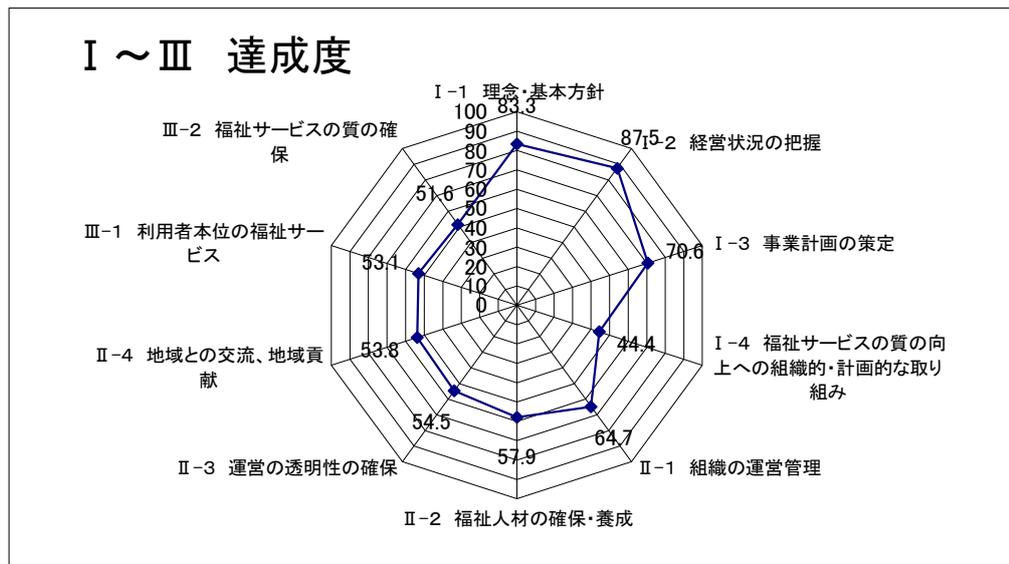
- 利用者の働く力や意欲や可能性を引き出すための取り組みとして、毎週木曜日に利用者とともに現状の把握を行い、目標に向けた振り返りを行う機会が設けられています。また、作業時間の計測や出来高に対する達成度などを数値化することにより利用者の働く可能性と目標に向けてモチベーションを維持していくための取り組みが行われています。
- 就労後の定着支援として、法令で定められている期間を事業所独自で3年間延長し、就労先へ継続的に訪問するなどサービスの継続性に配慮した積極的な取り組みが行われています。また、事業所のロビーを開放し、サービスが終了した利用者と現在サービスを利用している利用者との交流が持てる機会として「就職激励会」の開催が行われています。
- 今後は、受注先の拡大や実習先の開拓を踏まえた、仕事や作業の内容を多様化していく取り組みが期待されます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

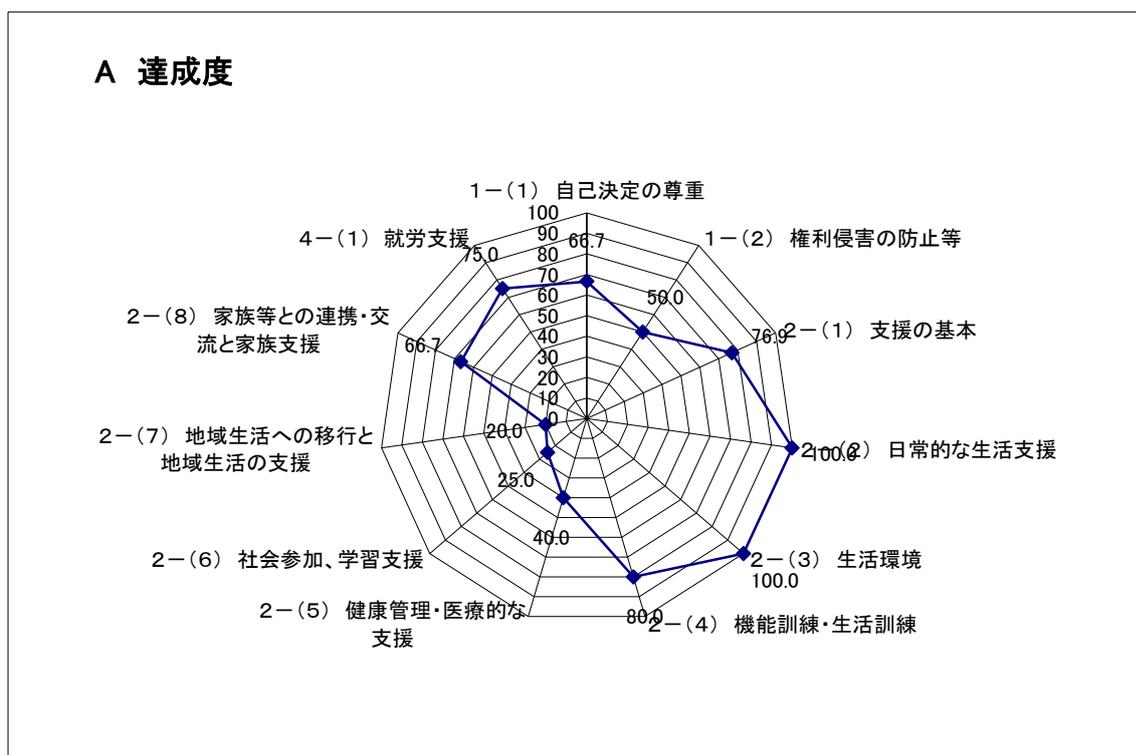
I～III 達成度

	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	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	12	70.6
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	11	64.7
II-2 福祉人材の確保・養成	38	22	57.9
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	14	53.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	34	53.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	16	51.6
	227	131	57.7



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	20	76.9
2-(2) 日常的な生活支援	4	4	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	4	80.0
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	1	25.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	1	20.0
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	16	12	75.0
	88	60	68.2
	315	191	60.6



福祉サービス利用者調査票（通所施設用）

事業所名 ワークセンターひょうご

回答者数 19名中 / 19名

あなたの気持ちに最も近い番号に1つだけ○をおつけください。

☆ 施設での日常 生活の満足度についておたずねします。

問1	施設の食事には、満足していますか。	満 足 している	満足して いない	その日に よって違う	その他
		10名	1名	1名	7名

《食事に関する意見及び満足度の理由》

・お値段がちょっと高いです。・毎日弁当を持参しているので気にならない。・お弁当を持ってきている。・弁当を持参している。

問2	トイレ（排泄）は使いやすいですか。	使いやすい	使いにくい	場所によ って違う	その他
		15名	1名	2名	1名

《トイレに関する意見及び満足度の理由》

・トイレがピカピカだったから。・ばんて大きな音がする。とびらを閉めるとき。・小便器は3つほどあり、大便器は3つあるので便利。

問3	昼間の活動プログラム（作業や訓練など）には満足していますか。	満 足 している	満足して いない	その日に よって違う	その他
		14名	1名	4名	0名

《活動に関する意見及び満足度の理由》

・日曜日によってはちょっとちがう。・苦手な作業もあるけど楽しい。・ずっと同じ作業のときもあるから。

問4	施設の行事やレクリエーションには満足していますか。	満 足 している	満足して いない	その時に よって違う	その他
		13名	1名	3名	2名

《行事レクリエーションに関する意見及び満足度の理由》

・すべてが楽しい。・土日訓練でカラオケに行けたので満足です。・土曜訓練でいろいろできて満足している。・好きなときは参加したいが嫌なレクリエーションの時もある。

問5	施設の設定には満足していますか。	満 足 している	満足して いない	場所によ って違う	その他
		14名	0名	4名	1名

《設備に関する意見及び満足度の理由》

・訓練場の明かりがちよっとまぶしい。・ワイパー用のロッカーが使いにくかったりすて時のシートがついたワイパーがほぞんされていたりする。ごくまれにしぼった感じのない途中で水が多めに入ってるスポンジだったりのりを使う皿がキレイになってない。一度洗ってもとりきれないのりの後がある。・クイックルワイパーを入れるロッカーの下が汚れている。・ロッカーが使いにくい。せまい。

☆ 施設での生活の自由についておたずねします。

問6	余暇活動やレクレーションなど、施設から外出することがありますか。	ある	ない	その時によって違う	その他
		10名	3名	5名	1名
《外出に関する意見》 ・あんまり外出先が満足しない。					

問7	テレビ・雑誌・新聞・ビデオなどを見たり読んだりすることができますか。	できる	できない	読まない	その他
		16名	0名	2名	1名
《テレビや雑誌など情報収集に関する意見》 ・テレビとかスマホで。					

問8	作業工賃や小遣い等必要なお金については、自分で使うことができますか。	使える	使えない	わからない	その他
		17名	0名	1名	1名
《お金（所持金）に関する意見》 ・銀行に預けている。・工賃はチケット代かごはんを食べに行ってから使います。					

問9	地域の人やボランティアと交流すること（機会）がありますか。	ある	ない	たまにある	その他
		7名	4名	7名	1名
《交流に関する意見》 ・まれに先輩がくる。あまり話したりはしない。・土曜訓練にたまにある。・交流はすごく好きなので結構、機会がある。					

☆ 施設での支援や介助についておたずねします。

問10	服装、髪型、化粧やアクセサリなど「おしゃれ」についての支援や介助が受けられますか。	支援がある	支援がない	その時によって違う	その他
		10名	4名	1名	4名
《おしゃれなどに関する意見》 ・服装ははでではない服装でかみがたは黒でないといけません。・自分でできる。					

問11	体調が悪い時はすぐに対応してくれますか。	診てくれる	診てくれない	その時によって違う	その他
		16名	0名	2名	0名
《健康管理に関する意見》 ・支援員にはよく休ませてもらえる。					

問12	支援についてあなたの意見や希望を聞いてくれますか。	聞いてくれる	聞いてくれない	職員によって違う	その他
		14名	0名	3名	2名
《支援の希望に関する意見》 ・支援員はすごく適切。					

問13	施設でのあなたの計画（支援計画）は、ありますか。	ある	ない	わからない	その他
		17名	0名	2名	0名
《支援計画に関する意見》 ・すごくいいと思う。					

☆ 施設での職員の対応や苦情対応、人権の配慮についておたずねします。

問14	職員の説明や話はわかりやすいですか。	わかりやすい	わかりにくい	職員によって違う	その他
		14名	0名	5名	0名

問15	職員は、すぐに対応してくれると感じますか。	すぐ対応してくれる	対応してくれない	職員によって違う	その他
		15名	0名	3名	1名

問16	あなたに対する職員の姿勢（対応）は満足ですか。	満足している	満足していない	職員によって違う	その他
		13名	1名	3名	2名
《職員の対応に関する意見》 ・困ったことがあれば助けてくれたり作業でわからない事があればすぐ教えてくれる。・いろいろしてくれる。					

問17	施設においてあなたの情報（秘密）が洩れていることはありませんか。	洩れていない	洩れている	わからない	その他
		16名	1名	2名	0名

《守秘義務に関する意見》

問18	施設がもっている自分の情報や記録は見るができますか。（方法を知っていますか）	見る事ができる	見る事ができない	わからない	その他
		9名	1名	8名	1名

《情報公開に関する意見》

問19	就職活動の支援を受けることができますか。	受ける事ができる	受ける事ができない	わからない	その他
		16名	0名	2名	1名

《就職に関する意見》

・覚えていない。・たいけん学習にいい勉強になりました。社会とは何かときづきました。

問20	過去に職員や利用者にはやなことをされたことがありますか。（例：体罰、暴力、文句、無視など）	ある	ない	わからない	その他
		5名	12名	0名	2名

問21	今、施設のなかで、困っていること（苦情）はありますか。	ある	ない	わからない	その他
		6名	11名	2名	0名

問22	施設のなかで、困っていること（苦情）を相談できますか。	相談できる	相談できない	わからない	その他
		14名	0名	4名	1名

問23	困ったこと（苦情）を施設や家族以外の人（第三者委員など）にも相談できますか。	相談できる	相談できない	わからない	その他
		11名	3名	4名	1名

《苦情に関する意見》

・NPO法人で高齢者をぎやくたいした。・過去にある訓練生が女性支援員に性的単語を発していた所を見て嫌な感じがした。作業中の私語がうるさい時があるので控えてほしい。

平均年齢	21.24歳							
男女比	男:	15	女:	3				
平均利用期間	1.54年							
障害種別	手帳なし	0	1級・A	2級・B1	3級・B2	4級	5級	6級
	身体	4	2	1	0	1	0	0
	療育	12	1	1	10			
	精神	1	1	0	0			

その他、ご利用のサービスについてご意見やお気づきのことがありましたらお書きください。

利用者のコメント

調査者のコメント