

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 神戸友生園

(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5月31日

実地(訪問)調査日 2020年2月3日

評価決定委員会開催日 2020年3月27日

2020年4月20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：神戸友生園	種別：就労継続支援B型事業所			
代表者氏名：井上 待子	定員（利用人数）：	40	名	
所在地：〒654-0142 神戸市須磨区友が1丁目1番地				
TEL：078-793-2555	ホームページ： <a href="http://www.kobeseirei.or.jp/">http://www.kobeseirei.or.jp/</a>			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：1984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：	2	
			名	
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明記	サービス管理責任者	1	名	
	社会福祉士	1	名	
	介護福祉士	1	名	
施設・設備の概要	作業室	4		
	相談室/談話室		各1	
	利用者更衣室	男女各1	利用者トイレ	男女各1
	職員更衣室	男女各1	食堂	1

### 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。

#### 【神戸友生園 基本方針】

- ① 利用者の障害状況に応じたプログラムの提供に努めます。
- ② 利用者のニーズに応えられるよう高い専門性を持って支援を行います。
- ③ 安心・安全に地域生活が営めるよう支援を行います。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者一人ひとりの『働きたい』思いを大切に作業提供を行います。
- ・作業を事業所の根幹と位置づけ、得意先から信頼される作業を心掛けています。
- ・作業支援だけでなく、生活支援も行います。
- ・自力通所が困難な方のために、送迎サービスを実施しております。
- ・就労を目指す方に向けたプログラム提供や、関係機関・企業との連携を図ります。

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）	3回目（2016年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ <b>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。</b> 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。</p> <p>○ <b>職員に対する教育や研修の機会が確保され、福祉サービスの質の向上に向けた体制が整備されています。</b> 人事考課表に能力等級表や職制に応じた、職員一人ひとりの目標が設定され、目標に対する毎月の進捗状況を確認する取り組みが行われています。また、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、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。</p> <p>○ <b>利用者一人ひとりの働く思いを大切にしたい、利用者に応じた作業内容などが検討されています。</b> 事業所独自の自主生産品の開発や受注先を職員の担当制にすることにより受注品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作業内容の希望に応じた作業工程を提供することにより、利用者の「働きたい」思いを大切にしたい支援が行われています。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>○ <b>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。</b> 第三者委員に施設内を訪問してもらい、利用者の様子や職員の支援の様子を視察してもらうことや新たに取り組み始めた「気づきツール」と称したシートを活用し、事業所内の掲示板に掲示することにより職員への情報共有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、振り返りや検討会議を行うなど、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。</p> <p>○ <b>提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が明確ではありません。</b> 利用者一人ひとりに対する個別支援マニュアルが策定され、利用者の支援を行う手順を明確にされています。一方で福祉サービスの標準的な支援マニュアルは整備されていますが、マニュアルの活用には至っていません。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。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

より良い支援に向けての種々の取り組みに際し、仕組みを作り情報を共有するが、そこから先の具体的な取り組みの弱さがある。これについては3年前の受審でも指摘されていた項目で、幾分かの良化は見られたものの今回も課題を残す形となり、支援の質の向上を目指す取り組みが急務である。

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> ○ 法人理念を事業所パンフレットやホームページで掲載され、朝礼時に唱和することにより職員に周知されています。さらに、内部研修や職員研修内の中で理念の周知に向けた説明が行われています。 ○ 年1回の総会の中で、理念や基本方針について利用者や家族に説明する機会が設けられていますが、わかりやすい説明の工夫には至っていません。今後は、利用者や家族に向けて理念や基本方針についてさらにわかりやすい資料を用いることにより周知に向けた取り組みが望まれます。		

#### 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> ○ 自立支援協議会や身体障害者施設連盟に加盟し、地域の社会福祉施設事業の動向について情報収集が行われています。また、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把握が行われています。 ○ 今後は、地域の社会福祉施設事業の情報収集を通して、地域の福祉ニーズや利用者のニーズを明確にしていくことが期待されます。		
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、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、日常的に法人本部や理事との情報共有や月次報告を通して、具体的な課題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> ○ 理念や基本方針の実現に向けた目標の設定や、現状の課題など、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、第3期中期計画（2017年～2019年）に基づいた進捗状況の確認や評価・見直しが実施されています。		

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
<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が策定され、毎月の職員会議の中で進捗状況の確認が行われ、月次報告や実績報告を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
<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、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。		
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> ○ 年度初めの4月の家族会総会や月例会で事業所だよりを用いて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
<コメント> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた職員の気づきを促がす取り組みとして、第三者委員による支援現場を視察してもらうことや「気づきツール」と称したシートを活用し、事業所内の掲示板に掲示することにより職員への情報共有が行われています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けた振り返りや検討会議を行うなど、組織の中で定期的な取り組みを行っ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。	c
<コメント> ○ 評価結果から得られた課題が事業計画の中に反映されていることが伺えましたが、職員の参画のもと、改善計画の策定や文書化については確認できませんでした。今後は、職員の参画のもと、第三者評価や自己評価などで明らかになった課題に対して、改善策や改善計画を策定する過程を文書化していくことが求められます。		

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
<コメント> ○ 年度初めの職員会議の中で事業内容や職務分掌ならびに運営規定などの説明が行われ、事業所の広報誌や法人機関紙「洗足」の巻頭言の中で表明されています。 ○ 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
<コメント> ○ 管理者は、行政が主催する事業所説明会に参加し、遵守すべき関係法令について情報収集を行い、事業所内で資料の閲覧を通し、職員への周知が行われています。 ○ 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。	b
<コメント> ○ 毎月2回のケア会議を開催し、福祉サービスに関する課題解決に向けた、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。 ○ 今後は、福祉サービスに関する質について定期的かつ継続的に評価結果を分析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。	b
<コメント> ○ 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に基づいて経営状況が把握され、毎月の月次報告書の中で人事、労務、財務を確認し、職員会議で共有しています。 ○ 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。 ○ 今後は、必要な福祉人材（専門職）や人員体制に関する人事プランの策定が望まれます。		
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、昇進、昇格に関する基準や職員を採用する基準などの明確化が望まれます。		
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組んでいる。	b
<コメント> ○ 職員の就労状況を勤怠管理システムや超過勤務申請書等と照らし合わせ、有給休暇取得に関する取得率が把握されています。また、事業所独自で「職員意向調査」が実施され、年に1回の施設長や課長との面談を通して、就業状況の把握や職員の相談に応じる体制が整備されています。 ○ 今後は、労務に関する改善策を人事プランに反映されることが望まれます。		
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
<コメント> ○ 職員一人ひとりの目標が設定され、毎月の進捗状況が確認されています。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
<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
<コメント> ○ 職員の基本台帳に資格に関する情報が明記され職員一人ひとりに対する専門資格の取得状況が把握されています。また、研修台帳には研修の受講状況が記載され、階層別に応じた研修が実施されています。 ○ 今後は、新任職員をはじめ職員の経験や成熟度に配慮した個別的なOJT（職務を通じた研修）の実施が望まれます。		

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"> <li>○ 社会福祉士や作業療法士など、福祉や医療に関わる実習生の受入れが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プログラムを検討することにより実習生に対する学びを後押しする取組が行われています。</li> <li>○ 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、具体的なマニュアルの整備が重要です。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。また法人機関紙「洗足」を地域の自治会に定期的に配布し、運営に関する情報を公表されています。</li> <li>○ 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組が期待されます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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ていくことが望まれます。</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 利用者地域との交流を広げ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"> <li>○ 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、地域とともに行われている「おいでやすカーニバル」を通じて地域の方との交流が図られています。</li> <li>○ 今後は、事業所としての基本方針や理念などに地域との関りを明示するとともに、利用者に対して地域の社会資源の積極的な情報提供が望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「ボランティア要領書」が整備され、学校や地域の方へ説明が行われています。また「トライやるウィーク」の受入れや小学校への福祉体験授業など学校との連携が図られています。</li> <li>○ 今後は、「ボランティア要領書」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。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、須磨区自立支援協議会や神戸市身体障害者施設連盟、兵庫県身体障害者協議会に所属し、関係機関との情報交換が行われ地域課題の解決に向けた取り組みが行われています。</li> <li>○ 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。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 併設する法人事業所と共に利用者と地域の方が交流する機会として「おいでやすカーニバル」が法人の敷地内で行われていますが、事業所の取り組みとしては確認できませんでした。</li> <li>○ 今後は、事業所の持つ専門性や有事における事業所の役割を明確にしていくなど、地域に向けた公益的な取り組みの検討と推進が望まれます。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「友が丘プロジェクト」と称した、地域の民生委員・児童委員との話し合いが行われ、地域の福祉ニーズを具体的に把握する取り組みや具体的な事業や活動に対する計画が明示されています。</li> <li>○ 今後は、具体的な活動に向けた計画に基づいて、地域貢献に向けた事業や活動の実施が期待されます。</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。	b
<コメント> ○ 利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取り組みが行われています。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービスの提供に必要な標準的な実施方法の作成が望まれます。		
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
<コメント> ○ 虐待防止規定などが整備され、「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、権利擁護という広い観点から福祉サービスの提供が行えるようプライバシー保護に関する研修も行い具体的に取り組むことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 見学、体験利用については、年間を通して受け付けています。利用については、その際に空き状況があれば対応していることがうかがえました。 ○ 今後は、改訂されるパンフレットに使われる文字や表現方法を見直し、利用者に一層わかりやすくする工夫が望まれます。		
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
<コメント> ○ 地域的な制限があることを考慮しながらも希望している利用方法を丁寧に聞き取り、利用者の希望に対応しようとしていることがうかがえました。 ○ 今後は、意志決定が困難な利用者、家族の状況を把握し、適正な契約ができるようルール化さ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"> <li>○ サービス変更時は移行先へ訪問するなどして、利用者の状況確認を行い、情報を提供されています。</li> <li>○ 今後は、福祉サービスの内容の変更に当たり利用者に不利益が生じないようにするために手順や決められた引継ぎ文書を作成することが望まれます。</li> </ul>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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"> <li>○ 年に1回、利用者満足度調査が実施され、結果に基づいて、今後の事業所の取り組みを検討する素材として認識されています。また職場代表という位置づけで利用者が参加され、利用者にも周知されています。</li> </ul>		
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"> <li>○ 第三者委員が施設を訪問し利用者と過ごし状況を把握するとともに、利用者が第三者委員の存在を認識し、意見を述べることができる機会を設けられています。</li> <li>○ 今後は、匿名などに配慮しながらも、改善事例として公表できる取り組みを行い施設のサービスの質の向上を図ることが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設内に相談しやすいスペースがあり、いつでも相談できる環境が整備されています。</li> <li>○ 今後は、いつでも相談できる内容などを文章化し、掲示、配布していく取り組みが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意見箱の設置や「気づきツール」を用いて苦情や意見が収集されています。</li> <li>○ 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。</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。	b
<コメント> ○ リスクマネジメントはQOL委員会が担うとともに、職員会議の中で、検討されていること ほうがえました。 ○ 今後は、リスクマネジメントの目的を確認し、安全確保についての手順を明確にしていく ことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 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 しています。職員に対して職員会議や内部研修を通して周知が図られています。 ○ 今後は、感染症対策に関する定期的なマニュアルの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 行っている。	b
<コメント> ○ 防災マニュアルは非常災害対策計画として策定され、災害時に関する利用者の所在を把握す る取り組みが行われています。現場の中で確認できる組織図などは掲示されていません。安 否確認の方法は、職員や利用者の緊急連絡網として整備されています。 ○ 今後は、関係機関や地域との連携した訓練への参加や災害時の職員・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。	c
<コメント> ○ 個別の利用者に対するマニュアルが作成されていますが、職員が統一した支援を提供できる ためのマニュアルには至っていません。今後は、マニュアルについて事業所で活用できるよう 、プライバシーの保護者や権利擁護に関する内容や姿勢を明記されることが期待されます。		
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。	c
<コメント> ○ 現在作成中の標準的な実施方法を検証し、必要な見直しが定期的、組織的に行われる 仕組みの構築が重要です。		

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> ○ モニタリングの前に事前会議を行い丁寧な個別支援計画書が作成されています。 ○ 今後は計画策定者の責任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> ○ 福祉サービス実施計画の実施状況の評価や見直しが適切に行われています。 ○ 今後は、利用者の状態の変化に伴う急な変更時についても、福祉サービス実施計画の見直しを行うための仕組づくりが望まれます。		
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などは個人情報管理規定に基づいて管理されています。 ○ 今後は、情報が漏洩した場合の対応方法の確立と、職員や利用者、家族等に個人情報の取り扱いについて周知する方法を明確にする仕組づくりが望まれます。		

## 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

- 利用者の自己決定や自己選択を尊重し、利用者の希望が実現できるような支援の提供が行われています。
- 今後は自律・自立生活や社会参加をなお一層実現する支援提供のために身体拘束の理解を深めるための、具体的な取り組みが望まれます。

### 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。	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。	a
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。	b

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"> <li>○ 作業を中心とした活動の中で、利用者の健康面の配慮、日常生活の面でも自立・自律に配慮した支援が行われています。</li> <li>○ 特に作業面では、事故が起きないように安全面に配慮した設備の配置などの工夫が行われています。</li> <li>○ 利用者の障害特性を理解し、利用者個々に応じた支援提供できるよう研修に取り組まれています。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 今後は、利用者の意思決定を支援する仕組みを利用者や家族に説明していくとともに、仕組みに沿った取り組みが望まれます。</li> <li>○ 今後は、利用者が地域生活を継続するための様々なサービスについての情報提供や体験できる支援をしていくことが望まれます。</li> </ul>
---

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

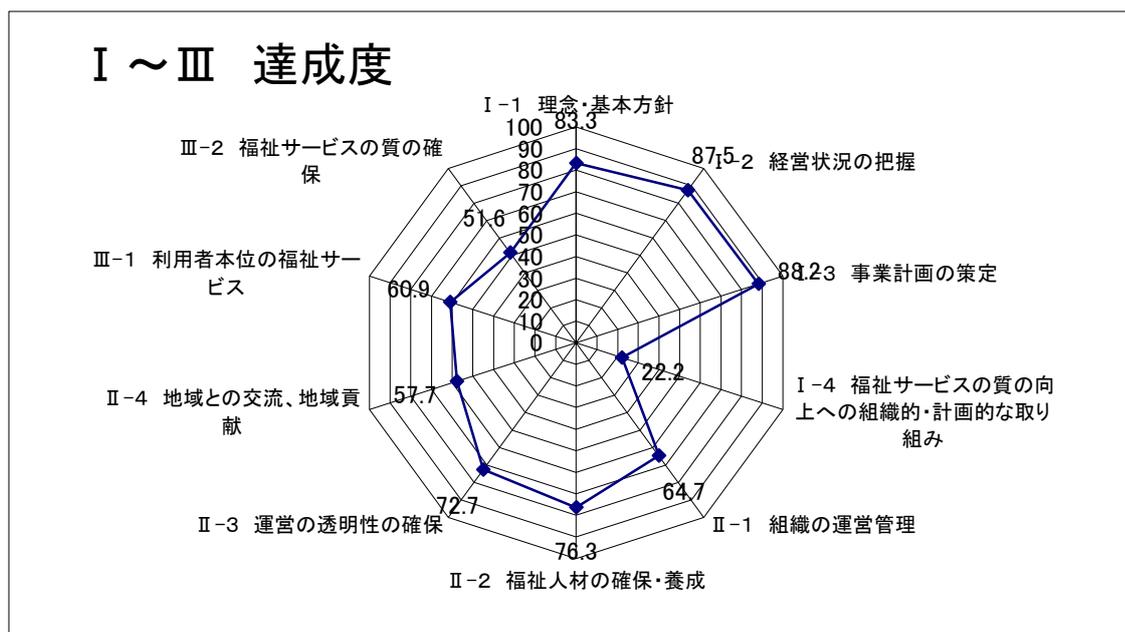
- 就労支援を通じて働く場を提供することで利用者が充実した日々を送れるよう支援が行われ、在籍する利用者が意欲的に取り組まれていることがうかがえます。
- 施設独自の自主生産品として、「ルイボスティー」（お茶）などの製造が行われ、工賃の引き上げに向けた取り組みが行われています。
- 作業工程は、安全面や利用者の特性を考慮した工程になっていて効率よく取り組める環境整備が行われています。
- 今後は作業の工程について、利用者と共に作業工程について話し合いながら、作成していく取り組みが望まれます。

(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	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	15	88.2
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	2	22.2
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	29	76.3
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	15	57.7
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	39	60.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	16	51.6
	227	147	64.8



## 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	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	4	66.7
2-(1) 支援の基本	26	21	80.8
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	2	40.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	7	3	42.9
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	2	40.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
4-(1) 就労支援	18	15	83.3
	93	71	76.3
	320	218	68.1

