

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

(就労移行支援事業)

評価実施期間 2023 年 10 月 6 日 ～ 2024 年 4 月 30 日

実地（訪問）調査日 2024 年 1 月 22 日

2024 年 8 月 31 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

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：就労移行支援事業
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：9名 非常勤職員：1名
専門職員	管理者 1名 就労支援員 1名
	サービス管理責任者 1名 医師 1(1)名
	生活支援員 2名 事務員 1名
	職業指導員 3名
施設・設備の概要	訓練作業室 会議室
	医務室 相談室
	研修室 多目的室（食堂）

③理念・基本方針

1. 法人の基本理念のもとに、標記の4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

- 1996年の開設時から、知的障害が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458名（2023年12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）、「ドリーム」（毎月 1～2 回、金曜日の 18～20 時、神戸市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事業）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 時間の労働ができ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。
- 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。
- ビジネスマナーをはじめ、トイレの使い方、異性との付き合い方、行きたくない飲み会へ誘われたときの断り方など、実用的であり得そうな場面を想定し、その時にどう対処すればよいか等を学ぶ場を持っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 10 月 6 日（契約日）～ 令和 6 年 4 月 30 日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3 回（ 2019 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の「Vision2025 (4つの領域・7つの重点課題、テーマ)」に基づく、中期計画が策定されて、単年度事業計画により組織的な運営が行われています。**
基本理念や「Vision2025」の実現に向けた法人の「第 5 期中期計画（2023 年～2026 年）」が策定されています。5 つの視点（ビジョン）、重点実施項目、実行計画、目標値などが具体的に策定されており、年度の半期に進捗状況を確認され、法人の中期計画実現会議で報告されています。また、事業計画は、毎月の職制会議で「事業実績報告書」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。
- **利用者が意見等を述べやすい体制が確立され、利用者の主体的な活動を推進しています。**
毎月 1 回（最終木曜日）、利用者と担当職員が話を行う場を設け、利用者が生活するために必要な意思決定に関する情報提供が行われています。土曜訓練（利用者企画）、就職激励会 2 次会については、利用者が中心となって内容を決め、利用者の「親睦会」にて協議するなど、利用者の主体的な活動が行われています。また、事業所内での趣味の取組みや、衣服、嗜好品においては、利用者の主体性を重視し、自己決定の機会を多く持てるよう支援されています。
- **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います。**
利用者一人ひとりの『働きたい』思いを大切に、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。また、また、上記のフォローアップ以外にも「ほっとロビー」、「ドリーム」（働く障害のある方が集える居場所事業）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支援が行われています。

◇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が組織的、計画的に行われる仕組みづくりが望まれます。**

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」を毎年実施され、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、福祉サービスの質の向上に向けた評価基準にもとづいて、毎年自己評価を行うとともに、振り返りや検討会議を行う仕組みの構築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、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、実施状況の評価を行うとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行う仕組みが重要です。

- **利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していくことで、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。**

定期的に虐待防止や身体拘束廃止の委員会を開催するとともに、毎年1回、虐待・不適切ケア判定評価表を用いて、事例検討会を実施し、自らの支援をチェックする機会を設けるなど、権利侵害の防止についての取り組みは充実していますが、意思決定支援や合理的配慮など、利用者の権利を高めていく取り組みは明確ではありません。今後は、障害者権利条約の批准をはじめ、障害者基本法や障害者差別解消法などの理解とともに、利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していくことで、利用者の権利を高める具体的な取り組みが望まれます。

- **障害特性に応じた支援や就労支援について、文書化することで施設での支援のプログラムやプロセスを明確にしていくことが望まれます。**

利用者一人ひとりに対する支援等をまとめ、利用者の個別支援を行う手順を明確にされています。一方で「日々の業務マニュアル」により、支援員の標準的な支援方法や業務が明記され、取り組まれています。障害特性に応じた支援や就労支援についての明文化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支援計画、ケース記録の関連性や支援のプロセスを明確にすることにより、施設としてスタンダードな就労支援を確立し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

- 日々行っている支援や組織としての取り組みを見直す良い機会となりました。また、今後の事業運営や利用者支援において、求められているものを認識することができました。「利用者が意見を述べやすい体制の確立」、「利用者の主体的な活動を推進していること」、「就職後の職場定着支援の取り組み」の3点について、一定の評価をいただきましたので、これらについては今後もより一層力を入れて取り組みたいと思います。
- 一方で、「福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを組織的・計画的に行う仕組みづくり」、「利用者の生活意欲の動機づけや意思決定について支援していくことで、利用者の権利を高める取り組み」、「障害特性に応じた支援について、文書化することで施設での支援プログラムやプロセスを明確にすること」の3点については、改善が必要とのことで、職員全員に共有し、より良い支援を行うため、考える場を継続的に持ちたいと思います。

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。

(別紙)

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。	b
〈コメント〉 ○ 法人の基本理念や職員行動指針、事業所の基本方針がホームページなどに記載され、センター内2か所（ロビー、事務所）に掲示されています。事業所の基本方針は、基本理念との整合性を保たれ、事業計画書にも記載されています。年度初めの全体職員会議で周知され、毎月の職員会議などでも継続して確認されていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者や家族が、基本理念や基本方針についてより理解しやすいように、ビジュアル的にわかりやすく説明した資料などを作成する工夫が望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 社会福祉事業全体の動向について、各種専門誌や施設連盟・施設協会などからの情報を通して、具体的に把握や分析がうかがえます。また、地域の動向では、「神戸市障がい者プラン（令和3年度）」の内容を把握し分析もされています。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も参加し、地域の福祉ニーズや利用者のニーズの把握をするとともに、地域の特徴・変化などの経営環境・課題の把握にも努められています。福祉サービスのコスト分析や利用状況などについても、毎月「事業実績報告書」を作成することによって把握・分析されています。		
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〉 ○ 経営環境や実施する福祉サービスの内容、財務状況などの現状分析を「事業実績報告書」にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにされて、当初予算・補正予算の策定段階で法人の理事長などからヒアリングを受けられて情報共有がされています。また、経営状況や改善すべき課題について、毎月の定例会議（職制会議・職員会議など）で職員にも周知されています。「第5期中期計画（2023年～2026年）」の進捗状況の確認が定期的に行われて、具体的な取り組みが行われています。		

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〉 ○ 基本理念や「Vision2025」の実現に向けた法人の「第5期中期計画（2023年～2026年）」が策定されています。5つの視点（ビジョン）、重点実施項目、実行計画、目標値などが具体的に策定されており、年度の半期に進捗状況を確認され、法人の中期計画実現会議で報告されています。また、必要に応じて見直しが行われていることがうかがえます。		
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5期中期計画（2023年～2026年）」に基づいた「単年度事業計画」が策定され、5つの視点（ビジョン）、重点実施項目、実行計画、目指すべき成果が具体的な内容となっています。また、事業計画は、毎月の職制会議で「事業実績報告書」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。	a
〈コメント〉 ○ 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策定されています。年度当初の全体職員会議で事業計画が説明されています。毎月の職員会議の中で事業計画の進捗状況について「月次報告」で確認されて、四半期ごとに達成状況の評価や見直しが行われています。		
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〉 ○ 隔月に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などについては、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、主な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や参加を促す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〉 ○ 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」を毎年実施され、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、定期的な第三者評価に加え、福祉サービスの内容について評価基準を定めて、組織的に年1回以上自己評価を行い、評価結果を分析・検討する仕組みの整備が望まれます。		
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。	b
〈コメント〉 ○ 前回の第三者評価結果をもとに問題点や課題を明確にされ、職員会議の中で共有化されているとうかがいましたが、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、今回の第三者評価結果や自己評価結果をもとに、改善計画を策定して、実施状況の評価を行うとともに、必要に応じて見直しを実施していく、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。		

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〉 ○ 管理者（所長）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、年度初めの全体職員会議などで表明されています。また、法人機関誌（洗足2023/3発行）に記事を掲載し表明されていることがうかがえました。自らの役割と責任を「職務分担表」を作成し、年度初めの全体職員会議で配布・説明されています。所長が不在時は支援課長などが代行されていることがいましたが明確化ではありません。 ○ 今後は、職務分担表などに、平常時のみならず、有事（災害、事故など）を含め管理者（所長）の役割と責任について、不在時の権限委任などを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。	a
〈コメント〉 ○ 管理者（所長）は、法人の法令遵守規定（経理規定など）に定められたルールに則り利害関係者との適正な関係を保持されています。また、知的障害者福祉協会などの研修に参加されて、幅広い分野の法令など把握に努められて、職員会議などにおいて遵守すべき法令などを周知されていることがうかがえます。今後は、さらに幅広い分野の法令などについては、適時ネット検索など活用した取り組みが期待されます。		
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（所長）は、年1回の「利用者満足度調査」や副主任以上の管理職の「業務達成度評価表」により、福祉サービスの質の向上について、評価・分析が行われています。また、毎月のケア記録の確認、個別支援計画策定のための会議に参画して、サービスの評価・分析を行うとともに、職員の意見を聞いて必要に応じた助言を行っていることがありました。福祉サービスの質の向上に向けた外部研修には積極的に参加を勧奨されています。 ○ 今後は、福祉サービスの内容について評価基準を定めて、組織的に年1回以上自己評価を行い、評価結果を分析・検討する仕組みの整備が期待されます。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
〈コメント〉 ○ 管理者（所長）は、経営の改善や業務の実効性について、職制会議で「事業実績報告書」などで課題や取り組みを共有し、勤怠管理システムなどで、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、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて働きやすい環境整備に取り組まれています。 ○ 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体制（業務改善委員会など）を整備していくことが期待されます。		

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。	b
〈コメント〉 ○ 福祉人材の確保や育成計画についての方針などが事業計画で示されています。また、正規職員に関しては、採用・育成などは法人本部が一元管理されていますが、臨時職員などは事業所に対応されています。 ○ 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（専門職など）や人員体制に関する「人事プラン」を具体的に策定して、法人本部と連携し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
〈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「職員行動指針」となっていますが、明確ではありません。総合的な人事管理は法人本部が一元化で行われています。人事基準は「キャリアパスフレーム表」にもとづき、人事異動などは「意向調査」が実施されて検討されています。人事考課制度（共通要素評価、専門要素評価）が構築されて、それに基づくフィードバック面接により評価が行われています。2018年度から人事考課結果に基づき処遇への反映が行われています。また、職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりが、法人のホームページに「人事制度・職員育成」として公表されています。		
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り組んでいる。	b
〈コメント〉 ○ 労務管理は、管理者（所長）が中心となって総務部門と連携しながら、職員の就業状況や意向把握などの責任体制が明確化されています。「意向調査」をもとに年１回は職員面談を行い悩み相談の機会とするとともに、年１回メンタルヘルスストレスチェックの実施やハラスメント相談窓口を設置するなど、職員の心身の健康と安全確保に努められています。神戸市勤労者共済にも加入し、時短勤務、子どもの看護や家族の看護休暇、ノー残業デーの設定など、ワーク・ライフ・バランスの推進を強化されています。また、組織の魅力を高め働きやすい職場づくりに関する取り組みとして、次世代育成支援対策推進法にもとづく「一般事業主行動計画」が策定され、法人のホームページに公表されています。 ○ 今後は、検討された改善策などを福祉人材や人員体制に関する具体的な計画（人事プラン）などに反映していくことが望まれます。		

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。	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「職員行動指針」となっていますが、明確ではありません。人事考課制度に基づいて、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、担当者は年1回のフィードバック面接が実施され、副主任以上は併せて業績達成度評価も行い、年2回フィードバック面接が実施されています。 ○ 今後は、職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われてい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
〈コメント〉 ○ キャリアパスフレーム表に基づき、それぞれの等級に応じて求められる能力や取得する目標資格も明示されています。全職員を対象に、法人の人事委員会が中心になって職位別の研修計画が実施されています。また、法人の一元管理にもとづいて、人事委員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、次年度の研修計画が策定されているとうかがいました。		
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
〈コメント〉 ○ 職員の資格取得状況などは、職員台帳や資格一覧表で把握して管理されています。新任職員については、入職時にオリエンテーションを実施し、個別にOJT（職務を通じた研修）が実施されています。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勧奨されているとうかがいました。		
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
〈コメント〉 ○ 過去には、社会福祉士を中心に実習生の受入れが行われていますが、今期は受け入れ実績はありません。今後は、実習生などの福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化して、受け入れ体制の整備（マニュアル、プログラム、指導者育成、学校との連携）などが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 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、決算情報、事業計画、事業報告、第三者評価、満足度調査などが公開されています。また、法人の広報誌（洗足）が発行されて、事業報告、決算報告、第５期中期計画などが公表されて、家族や地域にも配布されています。 ○ 今後は、さらに第三者評価の結果や苦情・相談などに対する事業所としての改善・対応の状況についても、公表するなど運営の透明性の確保に向けた取り組みが期待されます。		
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
〈コメント〉 ○ 法人規則集（経理規定、専決規定など）により、取引などに関するルールや職務分担表により、役割・責任が明確に定められ、職員に周知されています。また、必要に応じて外部の専門家（社会保険労務士、会計士など）に相談や助言を得られる体制を整えるとともに、定期的に法人本部や監事による内部監査が行われて、指導、指摘事項には改善に取り組まれています。		

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。	b
〈コメント〉 ○ 地域との関わり方についての基本的な考え方は、法人の基本理念や事業計画に明文化されています。掲示板に活用できる社会資源や地域の情報が掲示されています。地域交流活動として、年２回、兵庫駅前で早朝キャンペーンや毎年開催している法人の地域交流行事「おいでやすカーニバル」への参加、事業所周辺の清掃活動や須磨海岸のビーチクリーン活動にも職員の支援で参加されています。 ○ 今後は、就労移行支援事業所として、個々のニーズに応じて、買い物、喫茶外出、病院受診などの対応・支援はできませんが、利用者に対して地域の社会資源の積極的な情報提供や利用の推奨の取り組みが望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 就労移行支援事業所であるため、広くボランティアの募集、受け入れはされていません。地域の学校教育への協力は事業計画に明文化されています。神戸市内の中学校の特別支援学級の教諭を対象とした見学の受け入れや中高生のワークキャンプ（福祉体験学習）、兵庫県事業の福祉体験学習、トライやるウィークなどの受け入れは積極的に行い、受け入れる際は、学校や行政と受け入れ時の打ち合わせなど連携が図られています。 ○ 今後は、ボランティアの受入れは地域社会と施設をつなぐ柱として、基本姿勢が明文化されて、「ボランティア受入れマニュアル」や「研修・支援」などの体制整備が望まれます。		

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。	a
〈コメント〉 ○ 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情報提供が行われて、利用者家族、職員など自由に閲覧できます。関係機関との連携では、神戸市知的障害者施設連盟、兵庫県知的障害者施設協会に加入し、会議などで情報共有されています。また、年2回の「神戸地域障害者雇用・就業支援ネットワーク」や「就労移行支援部会」に参加して、共通の問題に対して、解決に向けて協働して取り組まれています。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。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
〈コメント〉 ○ 関係機関との連携では、神戸市知的障害者施設連盟、兵庫県知的障害者施設協会に加入し、会議などで地域の福祉ニーズなどを把握されています。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（ロビー）を提供するとともに、地域の福祉ニーズや生活課題などの把握に努められています。また、特別支援学校が集まる教育関係機関就労支援連絡会に参加し、就労のみでなく、学校が抱えている課題を把握し、必要に応じて関連機関の情報提供などが行われています。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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〉 ○ 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。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。また、今年度、訓練の一環で事業所周辺の清掃活動や須磨海岸のビーチクリーン活動にも参加されました。これらの活動などは福祉ニーズなどにもとづいた公益的な事業・活動として事業計画で明示されています。 ○ 今後は、事業所が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取り組みなどが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 基本理念、基本方針に利用者を尊重する姿勢を示され、職員会議での唱和で定期的に周知が図られています。また、虐待防止チェックリストを通して、利用者を尊重する具体的な対応を確認しています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、標準的な実施方法に明記するとともに、定期的に研修等を実施することで、利用者の権利を高めていく取り組みが望まれます。		
29	Ⅲ－１－(1)－② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスが行われている。	b
〈コメント〉 ○ 定期的に虐待防止や身体拘束廃止の委員会を開催するとともに虐待防止規定が整備されています、また、更衣室やトイレなどプライバシーが守れる環境であることを確認できました。 ○ 今後は、利用者や家族に施設での活動におけるプライバシー保護についての考え方を明示し、研修や具体的な取り組みを明確にし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
〈コメント〉 ○ 施設利用希望者に対しては、法人パンフレット、施設リーフレットの配布をはじめ、写真入りのパワーポイント資料を準備し、施設見学や体験利用などを通して、福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供していることがうかがえます。 ○ 今後は、利用希望者が資料を手に入れやすいよう、公共機関への設置や内容の定期的な更新が望まれます。		
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〉 ○ 福祉サービスの開始・変更にあたり、説明資料はファイルに入れ、契約書、重要事項説明書を用いて、利用者の理解度に合わせて約1～2時間ほどかけて、利用者の自己決定を尊重した説明をされており、同意を得ていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者や家族等がさらに理解しやすいような工夫や配慮を進めていくとともに、意思決定が困難な利用者へのルール化を図っていくことが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 契約終了時には、引継ぎ資料を作成し情報提供が行われ、サービスの継続性に配慮していることがうかがえます。また、センター独自の取り組みとして、退所しても、就職後5年間は定期的な職場訪問によるフォローアップを実施しています。 ○ 今後は、退所後に相談できる窓口や担当者などを明文化するとともに、退所時の引き継ぎ手順や様式を明確にしていくことが望まれます。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
〈コメント〉 ○ 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、隔月で家族会を開催し、希望の把握に努められています。通常の訓練は利用者の希望を取り入れられる部分は少ないので、土曜日の訓練内容について、「訓練生企画」の日を設け、訓練生親睦会を中心に行き先などを決める取り組みが行われています。 ○ 今後は、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会など利用者満足を把握する取り組みや把握した結果を分析・検討するために、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
〈コメント〉 ○ 法人の「福祉サービスに関する苦情解決規定」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。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掲示されています。また、2階と1階入り口に苦情受付ボックスが設置され、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、利用者・家族へもフィードバックされています。 ○ 今後は、苦情内容及び解決結果などを利用者や家族などへ配慮した形で、ホームページや広報誌などで公表していくことが望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 相談をしやすい、意見を述べやすい、プライバシー配慮された相談スペースが、2F「ほっとロビー」の横に2か所設けられています。 ○ 今後は、意見や相談が行えることを示した文書を作成し、配布や掲示する取り組みが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 利用者から相談の申し出があった時には、個別に時間を取って「相談スペース」で面談をされて迅速に対応されています。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。利用者の相談・意見から改善した事例などがうかがえました。 ○ 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、対応策の検討などについて定めた「相談対応マニュアルなど」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〉 ○ 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」が定められています。事故やヒヤリハットなどの事例に基づいた再発防止策については、複数の職員で「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」を用いて検討され、職員に情報共有されています。また、年2回開催される「苦情解決・虐待防止委員会」にも報告されています。 ○ 今後は、事業所としてリスクマネジメントに対する責任体制（委員会など）を明確にして、発生要因を分析し、改善策・再発防止策などを検討するとともに、職員への研修にも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
〈コメント〉 ○ 中部在宅障害者福祉センター「感染症・食中毒対策マニュアル」が定められています。感染症の予防策では、入館時の手指消毒の徹底や新型コロナウイルスの抗原検査を週1回実施されています。発生時の対応策としては、「神戸モデル 早期探知地域連携システム」での行政への報告や区内・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るとともに、嘔吐物処理セットを常備し、体調不良者の受診などの取り組みがうかがえました。また、感染症発生時における業務継続計画（BCP）は今年度中に策定予定とうかがいました。 ○ 今後は、感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制の整備や予防や安全確保に関する勉強会などの開催が望まれます。		
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している。	b
〈コメント〉 ○ 防災マニュアルは「消防計画」として策定され、年2回の自衛消防訓練の取り組みが行われています。（うち1回はキャナルタウニースト管理協議会との合同訓練）また、職員の緊急連絡網の作成や備蓄品リストを作成し、2日分の災害備蓄品（食料、飲料、毛布、非常用トイレ）などを確保されています。1月17日には地震対策として、シェイクアウト訓練を実施されたとうかがいました。 ○ 今後は、立地条件などから、自然災害を想定した「業務継続計画（BCP）」の策定を行うとともに、災害時の対応体制の構築や利用者や職員の安否確認など、平常時、緊急時の対応を明確化されることが望まれます。		

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> ○ 「日々の業務マニュアル」により、支援員の標準的な支援方法や業務が明記され、職員に配布されています。 ○ 今後は、標準的な支援の実施確認の仕組みづくりと標準的な実施方法に利用者の尊重、プライバシー保護など権利擁護に関する内容を明示していくことが望まれます。		
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> ○ 「日々の業務マニュアル」は、マニュアル担当職員が随時見直しを行ない、職員全員に周知されています。 ○ 今後は、事業所におけるスタンダードな支援を明確にすることで、サービスの向上につなげていく仕組みを確立していくことが求められます。		
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及び担当職員が中心となり、複数職員による家庭訪問を実施しアセスメントが実施されています。また、利用開始後2か月以内に、独自の職業適性評価（基礎評価）により適性を把握し、会議を通して支援計画を策定されています。 ○ 今後は、個別支援計画の策定に関するケアマネジメントサイクルに沿った策定方法を確立することで、計画の策定から評価（モニタリング）に至る手順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> ○ 個別支援計画の見直しについては、月1回、モニタリングの日を定め、担当職員と利用者が面談し、計画の振り返りを行っています。 ○ 今後は、モニタリング時の再検討の仕組みづくりや利用者の状態の変化した時の緊急な見直しの手順を、組織として定め、明確にし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。	b
<コメント> ○ 支援計画の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所定のケース記録に記入し、職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成が行われています。 ○ 今後は、組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みづくりが望まれます。		

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＞		
○		
法人の文書管理規定により文書に関する責任者と保管年限が示されており、個人情報管理規程に情報漏えいに関する条文が定められています。また、記録の保管状況についてチェックする仕組みが定められています。		
○		
今後は、個人情報の取り扱いについて、研修などを通じて職員に周知していく取り組みを明確にしていくことが望まれます。		

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) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b

特記事項

- 土曜訓練(利用者企画)、就職激励会2次会については、利用者が中心となって内容を決め、利用者の「親睦会」にて協議するなど、利用者の主体的な活動が行われています。また、衣服、嗜好品においては、利用者の主体性を重視し、活動での配慮や工夫がうかがえました。
- 権利侵害の防止については、苦情解決・虐待防止委員会を設置し、身体拘束等の適正化に関する指針や各年度最初の全体職員会議において職員への周知を図っています。また、毎年1回、虐待・不適切ケア判定評価表を用いて、事例検討会を実施し、自らの支援をチェックする機会を設けています。
- 今後は、利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、明示していくとともに、障害者権利条約の批准をはじめ、障害者基本法や障害者差別解消法などの理解を利用者へ伝えることにより、利用者の権利を高める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。	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。	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。	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。	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。	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

- 就労を目指している方であることを踏まえ、身辺自立全般（更衣、排泄、健康管理など）については基本的に自己管理ができるように支援されています。
- コミュニケーション手段については、手話や筆談、視覚支援など利用者の状況等に応じた支援、合理的な配慮が行われています。また、週1回、専門講師によるコミュニケーションスキルトレーニングを取り入れています。
- 毎月1回（最終木曜日）、利用者と担当職員が話を行う場を設けています。また、利用者が生活するために必要な意思決定に関する情報提供が行われています。
- 余暇・レクリエーションは利用者が主体となって企画しその運営を職員が支援しています。土曜訓練として、法人の地域交流行事「おいでやすカーニバル」でのボランティア活動や須磨海岸でのビーチクリーン活動など、社会参加の機会を設けています。
- CST（コミュニケーションスキルトレーニング）の専門講師を招きコミュニケーションスキルを高める支援を行っています。
- 障害者スポーツ大会やオープンカレッジ、法人内の地域交流イベントなどの情報を提供しています。また、土曜訓練において、コンサート鑑賞、美術館見学などを通して社会参加の機会を設けています。
- 家族会を2カ月に1回開催し、毎回講師を招き講義してもらい共通した意識の認識を深めています。
- 今後は、生活支援における見守り支援についての考え方を整理し、マニュアルやプログラムに文書化することによって、生活支援の具体的な方法について標準化を図られることが望まれます。
- 今後は、利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していく具体的な取り組みが期待されます。

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。	b

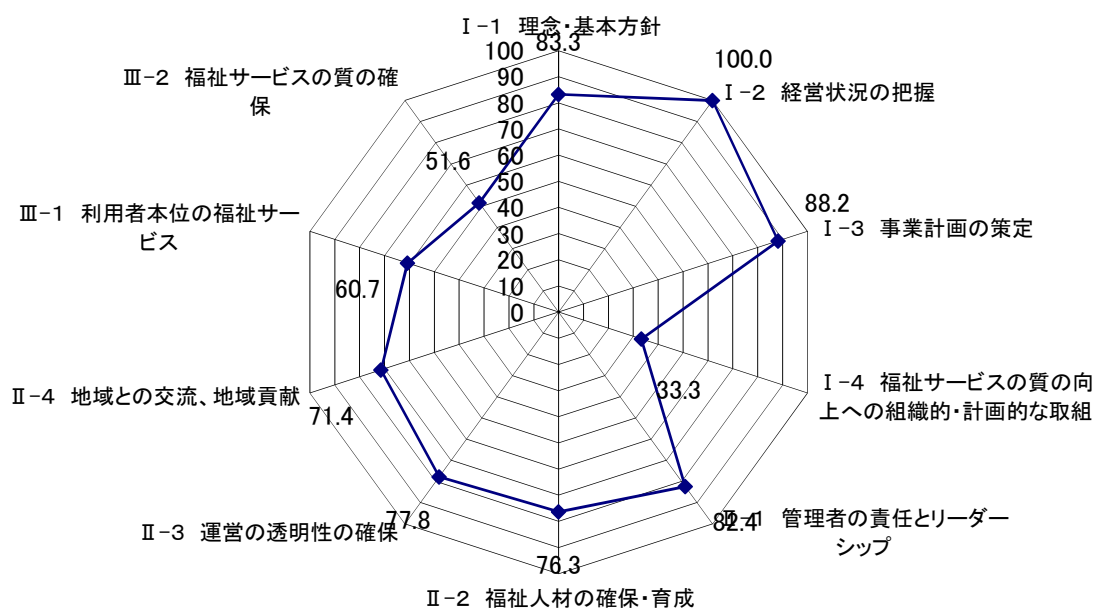
特記事項

	○ ハローワークや就業・生活支援センター、関係企業と連携して、企業からのニーズを把握し、職場開拓と就職活動の情報収集と情報提供が行われています。また、就労した後も電話や訪問で定期的な支援を続けていることがうかがえました。 ○ 仕事の内容や工程についてホワイトボードを活用し、利用者と情報を共有しながら作業が進められています。 ○ 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います。 ○ 今後は、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・働きかけを明確にしていくことが期待されます。
--	--

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	15	88.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	3	33.3
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・育成	38	29	76.3
II-3 運営の透明性の確保	9	7	77.8
II-4 地域との交流、地域貢献	21	15	71.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	61	37	60.7
III-2 福祉サービスの質の確保	31	16	51.6
合 計	217	149	68.7

I ～ III 達成度



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	3	50.0
1－(2) 権利擁護	7	3	42.9
2－(1) 支援の基本	26	15	57.7
2－(2) 日常的な生活支援	5	2	40.0
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	5	3	60.0
2－(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2－(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	3	60.0
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	14	77.8
合 計	92	56	60.9

総合計(Ⅰ～Ⅲ＋A)	309	205	66.3
------------	-----	-----	------

A 達成度

