

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 2024年10月6日 ~ 2026年3月20日

実地(訪問)調査日 2025年3月24日

2026年3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

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：生活介護・就労継続支援B型	
代表者氏名：岩本 康則		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： <a href="http://www.kobeseire.or.jp">http://www.kobeseire.or.jp</a>	
【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：	12 名	非常勤職員：0 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	施設長	1 名	職業指導員 8 名
	サービス管理責任者	1 名	社会福祉士 2 名
	生活支援員	2 名	介護福祉士 3 名
施設・設備の概要	作業室	3 室	トイレ 2カ所
	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 2 室
	利用者更衣室	2 室	まつぼっくり(カフェ)

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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> <p>(ワークセンターわかまつ 基本方針)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 個別支援計画に基づき、人権を尊重し支援を行います</li> <li>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</li> <li>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供を目指します</li> </ol>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・2019年10月から近隣の商店街でカフェを出店し、5年目を迎えました。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活動しています。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。高齢率の高い地域性を踏まえ、原則第1金曜日に認知症カフェを開催し、地域包括支援センターにも協力いただき、認知症で困っている家族の居場所づくりを行っています。</li> </ul>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 10月 7日 (契約日) ~ 令和 7年 3月 20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

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>専門性の向上と個別支援の充実</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の行動障害の原因を把握するため、外部研修を受講するなど、職員の専門性習得と支援の質の向上に努めています。</li> <li>・予定表、写真、ジェスチャーなど、利用者の特性に応じた多様なコミュニケーション支援を実施しており、表現が困難な方への新たな手法検討も行っています。</li> <li>・利用者の自律・自立を促すため、見守りを主体としつつ、本人の意向を可能な限り反映できるように家族と連携して支援しています。</li> </ul> </li> <li>○ <b>組織的な経営管理と職員の参画</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員によるSWOT分析を通じて現状を把握し、「第5期中期計画」を策定するなど、職員が参画する形でのビジョン明確化が行われています。</li> <li>・毎月の職員会議で事業計画の進捗確認や評価・見直しを組織的に行う仕組みが確立されています。</li> </ul> </li> <li>○ <b>家族支援と地域・関係機関との連携</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化する利用者家族への支援や、地域包括支援センターとの連携など、具体的な家族支援に取り組んでいます。</li> <li>・日々の連絡帳や必要に応じた家庭訪問を通じて、家族や後見人、行政等と密接に情報共有を行い、自宅生活の不安解消に向けたサポートを実施しています。</li> </ul> </li> </ul>
---

◇改善を求められる点

- **組織的な福祉サービスの質の向上に向けた取り組み**
  - 利用者や家族に向けて利用者満足度調査を実施し、その結果を踏まえて改善に向けた取り組みがうかがえますが、自己評価の仕組みが構築されていません。今後は、定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、評価結果を分析・検討する場（会議など）を組織として位置づけていくことが望まれます。
- **快適性と安心・安全に配慮した活動環境の整備**
  - 利用者の活動場所は、行政から提供された施設を利用していることから、利用者の快適性と安心・安全に配慮した活動環境には制限があり、トイレの数や利用者が一時的に休息や落ち着きを取り戻せるよう利用する部屋の準備が課題となっています。
- **意思決定支援のルール化**
  - サービスの開始や変更の際、意思決定が困難な利用者や家族への配慮について、より分かりやすい工夫やルール化を検討することが望まれます。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設として、できていることとできていないことを確認する良い機会になりました。評価いただいた点については、継続的に取り組みながらも現状に安住せず、前進していきたいと思えます。また、指摘いただいた課題点については改善に努めます。特に、満足調査結果の自己評価とともに、結果分析および内容の検討など行っていきたいと思えます。また、ご利用者の高齢重度が進んでいる中、意思決定支援についての取り組みを強化しないといけないとあらためて気づかされました。ありがとうございました。

#### 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> ○ 法人の基本理念はホームページに掲載され、事業所の基本方針「ワークセンターわかまつ支援指針」はパンフレット・事業計画書に記載するとともに、利用者自治会や家族会にて周知されています。加えて、理念研修や「神戸聖隷ハンドブック」を通じて、理念について学びの機会を設けています。 ○ 今後は、利用者や家族に理念や基本方針をわかりやすく説明した資料の作成などの更なる周知への工夫が望まれます。		

#### 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把握については、経営協の配信メールの活用や法人からの情報収集によって把握されており、地域の利用者の状況については、「神戸市障がい者プラン」や近隣の特別支援学校等を通して把握されています。また毎月、事業所のコスト分析・利用率の分析を実施し、事業を取り巻く経営状況を把握されています。		
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> ○ 経営状況はワークセンターわかまつ第5期中期計画にまとめられ、経営課題を明確にし、職制会議や職員会議で職員へ周知が図られています。また、出された経営課題については、法人内で共有され、対策が検討されています。		

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> ○ 第5期中期計画において、各事業所の5項目にわたる視点でビジョンが明記されており、経営課題等の解決、改善に向けた具体的な取り組みが明記されています。また、法人において事業計画の見直しの時期や方法が定められており、進捗状況の把握や必要に応じて変更が可能になっています。		
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> ○ 事業所の第5期中期計画にもとづいて、重点目標、目標達成のための具体的な取り組みを明記した単年度事業計画が策定されています。また、職員会議等で取り組み状況を振り返り、事業計画の進捗状況の把握や評価が行われています。		
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> ○ 第5期中期計画は、職制会議、職員会議等で意見集約し事業計画を策定され、法人の年間スケジュールに沿って、職員会議を通じ収支・利用率、現状課題(就B利用者確保)を報告し、事業計画の進捗を確認するなど、適時、事業計画の評価、見直しが行われる仕組みが確立しています。		
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> ○ 利用者自治会や家族会で単年度事業計画について、説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者等に周知や理解を促す観点から、単年度事業計画の主な内容を簡潔にまとめるなど、利用者等がより理解しやすいような工夫が望まれます。		

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、年1回、利用者や家族に向けて利用者満足度調査を実施し、その結果を踏まえて職制会議等で改善に向けた取り組みが検討されています。 ○ 今後は、定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、評価結果をサービス向上につなげ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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第三者評価や満足度調査の結果を職制会議において改善策が検討され、職員会議で周知していることがうかがえます。</li> <li>○ 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、職員参画のもと改善策や改善計画を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		

## 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
<コメント> ○ 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全体職員会議で表明するとともに、機関紙「わかまつ通信」の中で、所感や抱負などを表明されています。また、管理者の役割や責任や不在時の権限委任等について、役割分担表や運営規定、業務継続計画（BCP）などに記載され明確になっています。		
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> ○ 管理者は、法人の施設長研修やメールによって、障害サービスの遵守すべき法令等を十分に理解しており、施設が遵守すべき法令等についてファイルされています。それらをもとに職員会議などで説明し周知する取り組みが行われています。		
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> ○ 管理者自ら満足度調査結果により定期的に評価、分析を行い、毎月の職制会議にて情報共有、意思の統一を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取り組み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効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> ○ 経営状況の確認や改善に向けては、実績報告書等で、人事、労務、財務を確認し、ワークライフバランス(働き方改革)の実現に向けた取り組みを職員会議で共有されています。また、経営の改善や業務の実効性を高めるために、職制会議(施設長・主任、内容に応じて法人本部長が参加)の中で具体的な方策が検討されています。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設では必要な人員確保に向けて年間を通して学校訪問、インターンシップの導入、有料求人媒体の活用など、効果的な採用活動に取り組まれています。しかし、現時点では人材の確保と育成に関する方針や具体的な人事の計画は明確とはいえません。</li> <li>○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着に関する方針と具体的な計画を確立し、その計画に基づいた取り組みが実施される仕組みの整備が望まれます。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の基本理念、職員の行動規範・基本方針に示された「期待する職員像」に基づいて、法人の人事考課制度のもと、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価されています。</li> <li>○ 今後は、採用基準や配置基準を明確にするとともに、契約職員や非常勤職員を含む、全職員を対象とした総合的な人事管理の仕組みづくりが望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤怠システムにより、職員の就業状況について把握し、ストレスチェックなど日頃の職員の健康と安全に留意しています。また、職員意向調査をもとに定期的な職員ヒアリングに加え、法人内の相談窓口が設けられ、職員の悩み相談に応じています。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、神戸市勤労者共済制度にも加入し、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</li> <li>○ 今後は、改善策が人事プランに反映されることが期待されます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人としてキャリアパスモデルにより、「期待する職員像」を明確にし、管理者が定期的に職員と面談し、「人事考課表」にて、職員個人の目標、その進捗状況、達成度を確認することで、職員の育成が図られています。今後は、臨時職員、パート職員についても育成の仕組みを明確にしていくことが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「支援指針」「キャリアパス表」の中に職員の果たす役割や職員像を明記し、階層別の必要な研修については、法人本部からの計画にもとづいて、研修に参加されています。</li> <li>○ 今後は、事業所内の研修計画を明確にし、事業所の特性に応じたカリキュラムを構築していくことが望まれます。</li> </ul>		

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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員の資格取得に関しては、職員台帳にて状況把握し、法人が実施する階層別研修に参加されています。また、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。</li> <li>○ 今後は、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に応じた個別的な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。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「実習受入マニュアル」を整備され、社会福祉士や歯科衛生士を中心に実習を受け入れています。また、実習前、実習中、終了時に養成校の担当者を含めたカンファレンスを実施され、専門職種の特性に配慮したプログラム（予定表）を整備されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人のホームページを活用して、基本理念や基本方針、福祉サービスの内容、財務状況、事業計画、事業報告、第三者評価の結果などが公開されています。</li> <li>○ 今後は、苦情や相談及び評価に基づく改善対応の状況を公開するとともに、地域に向けて、事業所の存在意義や役割を明確にしていくことが望まれます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経理規定に基づいて経理、取引等に関するルールを職員に周知されています。また、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み、必要に応じて弁護士、労務士などの専門家の助言などを受けられる体制がうかがえました。</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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<コメント> ○ 地域とのかかわり方について、法人基本理念をはじめ事業所の基本方針に明示され、社会活動と称して余暇活動を休日に提供しています。また、大正筋商店街の地域のイベントや「まつぼっくり（カフェ）」を通して、地域の方との交流機会を持ち、利用者が地域との交流を広げるための取り組みが行われています。		
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> ○ ボランティア受入れに関する基本姿勢やボランティア受入手順、配慮事項、役割などを「ボランティア受入マニュアル」に明示し、作業活動を中心にボランティアの受け入れが行われています。 ○ 今後は、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修を行うとともに、地域の学校教育等への協力についても基本姿勢などを明文化していく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。	b
<コメント> ○ 神戸市長田区の地域自立支援協議会や「ほっとかへんねっと」に加盟して、地域の福祉課題を収集するとともに、共同受注の仕組みに参加するなど、地域の事業所とのネットワークづくりが行われています。 ○ 今後は、事業所として必要な社会資源を明確にし、職員間で共有していくことが望まれます。		
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> ○ 神戸市長田区の地域自立支援協議会や大正筋商店街自治会に加盟して、地域の福祉課題を収集するとともに、地域の福祉ニーズの把握に努められています。		
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> ○ 駅前の商業スペースに位置することから大正筋商店街縁日への参加および清掃活動などを通して地域活性化に取り組まれています。また、地域高齢者の居場所として、認知症カフェ「まつぼっくり」を実施しています。 ○ 今後は、事業所（法人）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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の基本理念や事業所の基本方針などに利用者尊重の姿勢を示され、「虐待・不適切ケア判定基準表」に倫理項目を策定し、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、利用者の尊重や基本的人権への配慮については明確ではありません。</li> <li>○ 今後は、更に職員の共通認識を深めるために、支援マニュアルに反映するとともに、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。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待防止規程の中に虐待に関する受付・対応手順を明文化するとともに、不適切な事案が発生した場合の対応も含めて明記され、周知されています。</li> <li>○ 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望まれます。</li> </ul>		
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"> <li>○ 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、法人ホームページにて情報提供を行うとともに、事業所パンフレットを近隣の障害者相談支援センターに配布しています。</li> <li>○ 今後は、誰にでも分かりやすい資料を用いて、福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供していくことが望まれます。</li> </ul>		
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"> <li>○ すべてルビをふ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、同意を得られていることがうかがえます。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		

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>○ 利用者の事業所移行に際しては、個別に引き継ぎ文書を作成して、移行先への情報提供が行われています。また、利用契約書において、事業所として契約が終了し利用者が退所する際に必要な援助を行なうことが明記されています。</li> <li>○ 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めます。</li> </ul>		
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"> <li>○ 年1回、事業所で満足度調査が行われており、サービス面や環境面での要望、課題や個別の意見などを把握しています。また、個別支援会議時の面談や利用者自治会、家族会を通じて、事業所に対する利用者の思いを聞いています。利用者満足度調査の内容を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、職員会議で周知し改善が図られています。</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"> <li>○ 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、周知されています。また、相談を受け付けた内容を利用者や家族の代表が参加する苦情解決委員会に報告し、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、事業報告書に公開されています。</li> <li>○ 今後は、苦情相談内容に基づいて福祉サービスの向上につなげていくことが望めます。</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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設では、多様な相談先を用意していますが、文書化や掲示には至っていません。また、相談場所も多目的室の空きスペースが利用されています。今後は、相談に関して相談先や方法に関して掲示するなど、相談が申し出しやすい環境づくりを整備していくことが望めます。</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>○ 日常的に個別面談や相談支援機関を交えた話し合いの機会が確保されており、利用者が相談しやすい関係性が作られています。また、あげられた相談や意見に対しては、ケア記録に記録され丁寧に対応していることがうかがえました。</li> <li>○ 相談に関するマニュアルは法人が整備されていますが、定期的なマニュアルの見直しや、事業所独自のマニュアルの整備には至っていません。今後は、事業所における相談や意見に関する仕組みづくりや定期的な見直しが望めます。</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体制としては、職制会や職員会議で検討され、情報共有されています。また、ヒヤリハットの事例を収集するための様式を整備されています。しかし、ヒヤリハットは日々の支援の中で気づきが共有されていますが、事例を収集する仕組みには至っていません。 ○ 今後は、安全に関する事例収集（ヒヤリハット）の仕組みづくりと実施状況などの評価・見直しが望まれます。		
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> ○ 感染症対策マニュアルを整備され、定期的に感染症委員会を開催し、感染症対策の管理体制を明確にしています。また、感染症を防ぐためのツールを整備し、嘔吐処理など感染症に関する研修を実施されています。 ○ 今後は、感染症対策に関する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
<コメント> ○ 災害ごとの対応を明記した消防計画と 非常災害時事故発生時の対応マニュアルが策定され、現場での対応体制を明記しています。また、気象警報・特別警報発令時の対応通知により、利用者への通知を行っています。 ○ 安否確認の方法は、職員はLINE、利用者は緊急連絡網として整備されていますが、具体的な安否確認の方法や訓練としては確認することができませんでした。今後は、災害時の職員・利用者の安否確認に関する内容を訓練に取り組みられることが期待されます。		

### 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のもと、ワークセンターわかまつの一日の流れがマニュアル化されており、項目ごとに標準的な支援方法を定め、利用者ごとの支援方法が明記されています。 ○ 今後は、支援マニュアルに利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢の明記が望まれます。		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 標準的な実施方法の見直しについては、毎年3月に新年度に向けて、マニュアルの見直しが行われていることがうかがえます。また、見直しにあたっては、支援会議を通じて職員の意見を反映しています。</li> <li>○ 今後は、マニュアルの見直しについて、個別的支援計画の内容が反映される仕組みの構築が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス提供管理者を中心に主に担当職員がアセスメントを実施し、個別支援計画には個別にニーズの明記がされ、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、支援困難なケースとして「引きこもり」の利用者に通所支援や家庭支援を行った事例をうかがいました。</li> <li>○ 今後は、アセスメントの手法や計画実施の経過観察の方法を定め、ケアマネジメントサイクルにもとづいた個別支援計画の策定手順を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画の評価見直しについては、利用者、家族、サービス提供管理者、担当職員を交えたモニタリング会議に基づいて、6か月に一度、評価、見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、見直し後の個別支援計画を関係する職員に周知するとともに、緊急に変更する場合のプロセスを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日常の支援記録については、クラウドシステムを活用してまとめ、記録方法が職員により差異が出ないように研修が実施されています。また、日常の記録をサービス提供管理者が把握され、支援課ミーティングなどを通じて、情報共有が行われています。</li> <li>○ 今後は、利用者の身体状況や生活状況等アセスメントの内容を統一された様式にまとめていくことが望まれます。</li> </ul>		
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"> <li>○ 利用者に関する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を明記した個人情報管理規定にもとづいて、記録管理責任者によって、適切に管理が行われています。</li> <li>○ 今後は、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。</li> </ul>		

## 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。	a

#### 特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 作業について利用者の意向調査を行うとともに、作業の服装などの身だしなみや作業のルールについて利用者を交えて相談するなど、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。</li> <li>○ 定期的に利用者自治会を開催し、利用者の意見を活動に反映させています。</li> <li>○ 虐待防止マニュアルを用いて、職員研修が行われ、虐待のセルフチェックを定期的に実施するとともに、虐待防止委員会を設置され、利用者への権利侵害防止に取り組みされていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、障害者権利条約や差別解消法に基づく、障害者の権利について具体的な取り組みを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>
--

### 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。	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。	b

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

- 利用者の自律・自立を促すため、支援は見守りを主体とし、日常生活を送る上で必要な判断や決定などについて、家族と連携のもと、ご本人の意向をできる範囲で反映できるよう支援が行われています。
- コミュニケーション支援については、予定表や写真利用、ジェスチャー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するとともに、自分の表現を表すことができにくい方へコミュニケーションツール方法を検討しています。
- 事業所の就労継続支援という特性上、レクリエーションなどは多くはありませんが、パラスポーツの参加案内や事業所内でのレクリエーション開催、外出企画などの実施がうかがえました。
- 利用者の行動障害について、その行動が起こる原因などを知るため、外部の研修を受講するなど、支援の質の向上や専門性を習得する取り組みがうかがえました。
- 利用者が通所に通い続け、社会での生活を継続できるようグループホームや福祉サービスに関する研修機会を設けています。
- 高齢化する利用者家族への支援や地域包括支援センターとの連携などのなど具体的な家族支援の取り組みがうかがえます。
- 家族などとの情報交換は、日々の連絡帳で行われ、利用者や家族の意向があった場合は、必要に応じて家庭訪問をさせていただき、ご家庭の状況を確認し適切な支援を検討、関係機関へつなぐように配慮しています。
- 今後は、利用者の望む具体的な自立に向けた生活支援の確立に向けて、利用者の意向確認や意思決定支援のプロセスを明確にしていくことが望まれます。
- 今後は、利用者の健康管理などマニュアルを整備され、障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫が望まれます。
- 利用者の活動場所は、行政から提供された施設を利用していることから、利用者の快適性と安心・安全に配慮した活動環境には制限があり、トイレの数や利用者が一時的に休息や落ち着きを取り戻せるよう利用する部屋の準備が課題となっています。

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

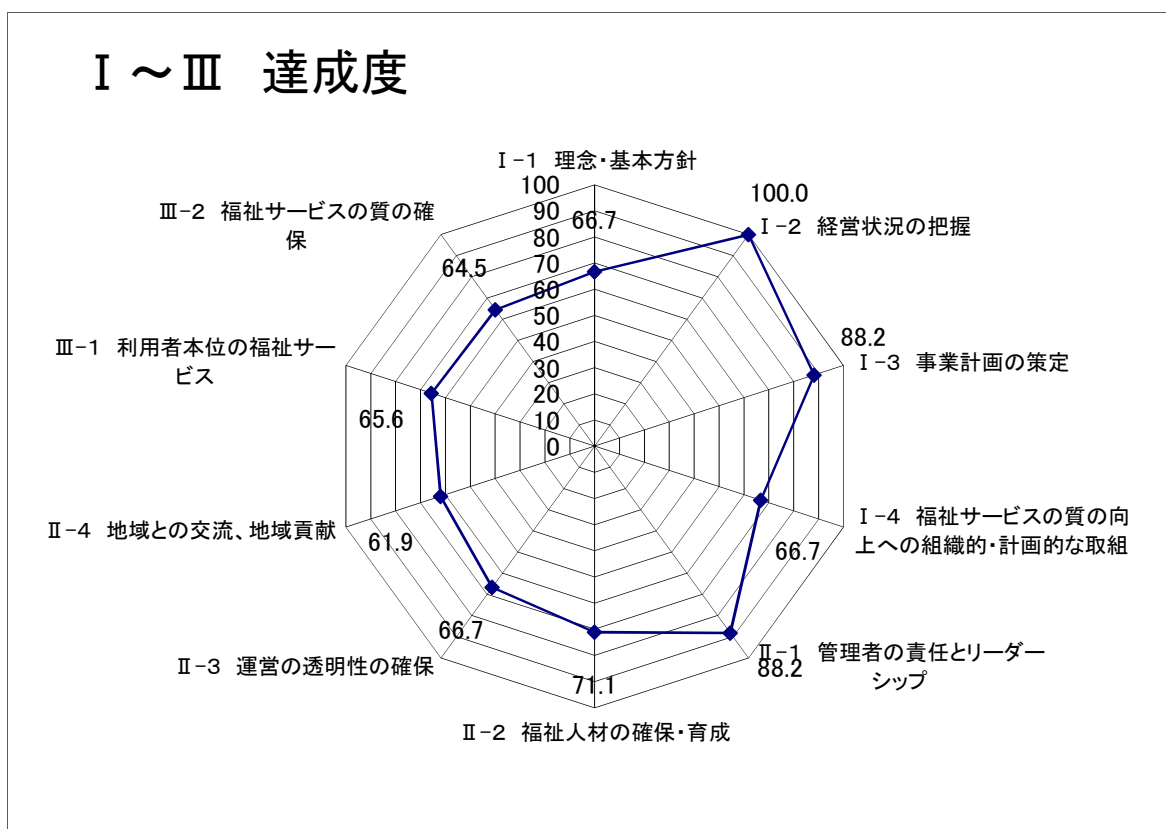
		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	b
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	b
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	b

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の障害特性に合わせ、作業のアセスメントを行い、作業活動の提供が行われています。また、作業の実施にあたり、利用者本人の意向を尊重することで利用者の働く意欲が向上するよう取り組まれています。</li> <li>○ 神戸障害者就業・生活支援センター/しごとサポート中部などからの情報提供を受け、新規の仕事開拓を行うなど、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っています。</li> <li>○ 今後は、地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもと、利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援に結び付けていくことが望まれます。</li> </ul>
--

## 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	4	66.7
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	6	66.7
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	15	88.2
II-2 福祉人材の確保・育成	38	27	71.1
II-3 運営の透明性の確保	9	6	66.7
II-4 地域との交流、地域貢献	21	13	61.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	61	40	65.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
合計	217	154	71.0



## 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	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	7	7	100.0
2-(1) 支援の基本	26	25	96.2
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
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	2	40.0
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	5	83.3
4-(1) 就労支援	18	9	50.0
合計	92	69	75.0

総合計(I～Ⅲ+A)	309	223	72.2
------------	-----	-----	------

