

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : せいれいやさかだい

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2024年10月3日 ~ 2026年3月17日

実地(訪問)調査日 2025年1月28日

2026年3月17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：せいれいやさかだい		種別：生活介護・就労継続支援B型			
代表者氏名：岩井 誠一		定員（利用人数）：	40 名		
所在地：〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台3丁目3-7					
TEL：078-795-1080		ホームページ： http://www.kobeseire.or.jp			
【施設・事業所の概要】					
開設年月日：平成20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：	5 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	1 名	
	サービス管理責任者	2 名	看護師	1 (1) 名	
	生活支援員	9(4)名	事務員	1 名	
施設・設備の概要	林タオル事業所: トイレ	2 カ所	作業室		
	相談室		食堂		
	更衣室	2 室	事務所		
	倉庫	3 室	給湯室		
	シミズ事業所: トイレ	2 カ所	作業室		
	事務所（相談室兼務）		食堂		
	更衣室		多目的スペース		
	友が丘事業所: トイレ	3 ヶ所	台所・ダイニング		2 室
	活動部屋	3 室	更衣室（休憩スペース兼）		3 室
倉庫	2 室				

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> <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が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
--

せいれいやさかだい 支援指針

- ① 基本的人権を尊重した支援・サービスを提供します。
- ② 小集団において一人ひとりが主体性を発揮し、自己表現できる集団作りを目指します。
- ③ 企業内事業所としての与えられた仕事に責任を持って取り組み、社会参加の喜びを提供します。
- ④ 生活介護事業（友が丘事業所）のプログラムのオープン活用と、地域に開かれたサービス提供を目指します。
- ⑤ 親亡き後の安心、安全な生活実現を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

せいれいやさかだいは、33年前に企業の一角をお借りする企業内事業所としてスタートしました。その後、事業所は増え、現在3事業所に分かれて事業を行っています。

シミズ事業所・林タオル事業所は、各企業からいただく作業をはじめ外部委託清掃作業や他企業からの作業受託（封入・箱折りなど）を取入れ働くことにより社会参加の喜びを感じていただけるよう取り組んでいます。自閉症スペクトラム障害者が約6割近くご利用されていることから構造化や見える化支援を通じて「自己決定支援」に取り組んでいます。

友が丘事業所は、加齢により作業活動等に対応出来なくなってきた方を主体とした事業所で、住宅地の中に位置していることから地域交流を意識した活動（地域清掃・バス停掃除・福祉会館の利用・ボランティア交流など）を主に行っています。

また、施設長の実家（淡路島）の土地を活用し、さつま芋・じゃがいもを栽培し収穫をはじめ、ご家族・職員を対象に販売や玉ねぎ農家の収穫のお手伝い等にも積極的に取り組み、利用者の皆さんに様々な経験の場を提供しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 10月 3日（契約日）～ 令和 7年 3月 17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

○ 専門性の向上と個別支援の充実

- 外部専門家を招いたABA（応用行動分析）研修など、行動障害に関する専門知識の習得に励み、利用者の障害特性に応じた質の高い支援を行っています。
- ホワイトボードや絵カードの活用に加え、意思表示が困難な利用者に対しては新たなコミュニケーションツールの開拓に取り組むなど、個々の特性に合わせた配慮がなされています。

○ 社会参加と地域交流の積極的な展開

- 地域自治会主催の「ふれあい喫茶」や卓球クラブへの参加、一般企業が集まる流通団地という立地を活かした活動を通じて、利用者が社会参加の喜びを得る機会を提供しています。

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、作業場・活動室・事務所に掲げられています。また、事業所の基本方針「せいれいやさかだい支援指針」はパンフレット・事業計画書に記載するとともに、4月の家族会にて周知されています。加えて法人理念の具現化を目指し、法人主催の研修や内部研修による理念研修を実施し、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、WAM NET新着情報配信サービスの活用や法人神戸地区の施設長会で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、須磨区自立支援協議会やほっとかへんネット等をお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> ○ 経営状況は毎月の月次報告書にまとめられ、法人本部に報告することで経営課題を明確にし、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、理事会・施設長会議・地区連絡会議等の機会にて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項目にわたる中期ビジョンが明記されており、全職員の参加のもと、現状の課題、今後の方向性、実行計画が策定されています。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期中期計画に合わせ、基本方針、重点目標、目標達成のための具体的な対応や取り組みを明記した事業計画が策定されています。また、職員会議等で、月次報告にて実施状況を振り返り、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、職員が事業に関心を持つよう、職員会議を通じ収支・利用率、現状課題（利用者募集）を報告し、職員からの意見交換を求めながら事業計画を策定され、法人の年間スケジュールに沿って、毎月の職員会議で事業計画の確認を行うなど、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> ○ 4月の家族会で単年度事業計画について、配布・説明が行われていることがうかがえます。しかし、利用者への説明についてはうかがえません。 ○ 今後は、利用者への周知や理解を促す観点から、単年度事業計画など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、第三者評価は定期的な受審され、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。 ○ 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。		

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"> ○ 第三者評価や満足度調査の結果を職員会議で共有し、改善策が検討されていることがうかがえます。 ○ 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、改善策や改善計画を明確に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。	a
<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職員会議や家族会で表明するとともに、機関紙「せいれいやさかだい通信」の中で、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。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、職務分掌や運営規定、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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、神戸市施設長向けコンプライアンス研修の場に出向き、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、研修資料などを抜粋して配布し、職員会議などで説明する取り組みが行われています。 ○ 今後は、福祉分野以外の法令などについてもリスト化するなど把握・周知されることが望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者自らが職員会議に参加し、福祉サービスの質の向上について職員の意見を聞き取り具体的な取り組みを明示して指導力を発揮していることがうかがえます。また、職制会議などにおいて、サービスの改善について協議されていることがうかがえます。 ○ 今後は、管理者自らが福祉サービスについて、年1回以上の自己評価を行う仕組みづくりが望まれます。 		
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
<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は、月次報告の中で、人事、労務、財務を確認し、職員会議で共有し検討されています。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・課長、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>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第5期中期計画に必要な福祉人材や人員体制について方針や目標が明記されており、施設においても必要な人員確保に向けて大学を訪問し連携を深めるなど、採用活動に取り組まれています。 ○ しかし、現時点では具体的な人事の計画は明確とはいえません。今後は、必要な福祉人材の確保・定着に関する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。 		
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"> ○ 法人の基本理念、職員の行動規範・基本方針にキャリアパス表に示された「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。 ○ 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に期待します。 		
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"> ○ 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、定期的な職員ヒアリングに加え、施設以外にも、地区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、神戸市の共済（ハッピーパック）にも加盟し、パパ育児休暇の取得など働きやすい職場づくりに取り組んでいます。 ○ 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。 		
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"> ○ 組織としてキャリアパス・フレームにより、「期待する職員増」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。また、臨時職員、パート職員についてもヒアリングを実施し、労働状況に対する相談や配慮すべき点について確認しています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「支援指針」「支援員の役割」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。 ○ 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。 		

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、法人本部へ提出するとともに、法人が実施するキリスト教福祉講座や階層別研修が参加されています。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。 ○ 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。 		
<p>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。</p>		
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"> ○ 「体験実習打ち合わせマニュアル」を整備され、保育士を中心に実習を受け入れています。また、実習受け入れに関するオリエンテーションとして「障害理解について」と題した、事業所の特徴や性質も含めて伝えるための文章を改訂され整備されています。 ○ 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
<p>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。</p>		
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やSNS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。また、友が丘事業所については、近隣地域との連携において、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布し、説明しています。 ○ 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していくことが期待されます。 		
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
<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、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>○ 地域とのかかわり方について、ホームページなどに法人基本理念をはじめ事業所の基本方針に明示され、第5期中期計画でも地域貢献とその具体的取組みについて記載されています。「友が丘事業所」に関しては、北須磨団地自治会からの働きかけで、近隣の公園の芝生整備や新たな地域のニーズから、ごみステーションの清掃依頼を受け、取り組まれています。自治会が運営しているコミュニティスペース「しゃべりな」へ毎月食事に通うなど利用者が地域との交流を広げるための取組みが行われています。</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>○ ボランティア受入れに関する基本姿勢を事業計画に明示し、イベントや日常的な活動においてもボランティアの受け入れが行われています。「ボランティア受入マニュアル」については、受入の意識、ボランティア受入手順、配慮事項、役割などが明記され、利用者との交流を図る視点等で必要な情報を伝えています。</p> <p>○ トライやるウィークの受け入れが行われていますが、学校教育への協力に関するマニュアルの整備は確認できませんでした。今後は、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する取組みが期待されます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>○ 神戸市が発行する冊子「障害施設のあらまし」を活用され、緊急時の医療機関、災害時の防災関連業者などリストの整備をして職員間で共有化が図られています。また、神戸市須磨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、北須磨団地自治会との連携もと独居老人の見守り活動に参加するなど、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>		
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
<p><コメント></p> <p>○ 神戸市須磨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、北須磨団地自治会との連携もと地域の福祉ニーズの把握に努められ、公益的な事業の展開について検討しています。</p>		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 「友が丘事業所」に関しては、北須磨団地自治会からの働きかけで、近隣の公園の芝生整備や新たな地域のニーズから、ごみステーションの清掃依頼を受け、取り組まれています。また、地域高齢者の居場所、活躍の場としてサロン活動を実施するとともに、法人の機能を使って、交流スペースとして神戸聖隷オアシスを開所し、地域の子供達へ学習支援の場を提供しています。</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"> ○ せいれいやさかだい支援指針・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"> ○ 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、不適切な事案が発生した場合の対応も含めて日頃の実践の中で周知されています。 ○ 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。 		
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、法人ホームページにて情報提供を行うとともに、現在、事業所パンフレットを見直し、刷新を検討しています。 ○ 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。 		
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"> ○ 行政書士によるチェックを受け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支援実施書等を使用して、日常的な支援内容の情報提供が行われています。 ○ 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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の利用者満足度アンケートに加えて、事業所でも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、モニタリング時の面談や家族会を通じて、事業所に対する利用者の思いを聞いています。 今後は、把握した利用者の満足度について、分析・検討する仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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"> ○ 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、相談を受け付けた内容をケース記録に記載し、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"> ○ 家利用者や家族からの相談に関しては、活動場所から離れた別室を使用し、落ち着いて相談できる環境を整えるとともに、記録を残し、丁寧な対応が行われています。 ○ 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。今後は、相談に関して相談先や方法に関して掲示していくことで、申し出しやすい環境づくりを整備していくことが望まれます。 		
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"> ○ 日々の活動から、日常的に担当者とお話をすることが確保されており、利用者が相談しやすい環境が作られています。また、あげられた相談や意見に対しては、丁寧に対応していることがうかがえました。 ○ 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、職制会や職員会議で検討はされ、緊急時マニュアルが整備されています。法人主導での安全運転講習が実施されており、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> ○ 感感染症対策マニュアル及び感染症事業継続計画（BCP）が整備され、感染症対策の管理体制を明記しています。また、ノロウイルス、インフルエンザ等の対応方法を簡潔にまとめて掲示され、今後看護師による感染症に関する学習会を予定されています。 ○ 今後は、感染症対策に関する仕組み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
<コメント> ○ 各拠点ごとの対応を明記した防災マニュアルと災害時の事業継続計画（BCP）が策定され、現場での対応体制を明記しています。また、地域の防災訓練に出席し、連携を図れるよう関係づくりを行っています。 ○ 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> ○ せいれいやさかだい支援指針のもと、法人内のQOL委員会が整備した法人標準マニュアルをベースに事業所の特性に応じたせいれいやさかだい版を整備し更新しています。 ○ 今後は、日常のサービスの標準化を確認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、法人内のQOL委員会を中心に職員の意見を反映し、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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメントシートや聞き取りシートを用いて、調整会議で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、支援困難事例に関しては、ABA（応用行動分析）を取り入れ障害理解に努め、支援に活用しています。 ○ 今後は、再アセスメントの方法や経過観察の方法を含め、個別支援計画の策定を通じたケアマネジメントサイクル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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の評価見直しについては、個別支援計画策定指針に基づいて、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、緊急に変更する場合のプロセスを明確にしていくとともに、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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援記録は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、各事業所とも統一した様式で生活状況をケア記録に記入し、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。また、部署を超えて共有していく仕組みとして、Zoomミーティングを取り入れています。 ○ 今後は、個別支援計画の内容に即した記録を充実させるとともに、記録の内容をはじめ、利用者の情報の流れを明確にしていくことが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 		

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

- 「小集団活動において一人一人が主体性を発揮し自己表現できる集団作りを目指します」という基本方針のもと、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。
- 年に2～3回ぎんが会（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。
- 虐待防止マニュアルを用いて、職員研修が行われ、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、虐待防止など権利侵害の防止の取り組みについては充実しています。
- 今後は、今後は、利用者一人ひとりの合意的配慮を具体化し、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。

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。	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。	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。	a
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

- 支援は見守りを主体とし、社会生活を送る上で必要な判断や決定などについてご本人の意向をできる範囲で反映し、利用者の障害特性や希望に応じた個別支援を行っています。
- コミュニケーション支援については、ホワイトボードや絵カード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等の開拓を実施しています。
- 行動障害など専門知識の習得に、外部の専門家を呼んでABA（応用行動分析）の研修に努めており、利用者の障害の状況に応じた支援が行われています。
- 生活介護においては、地域自治会主催で行われているふれあい喫茶。卓球クラブ、レストラン、などの行事に参加し、社会参加への支援が行われています。また、流通団地の中という一般社会の中に位置する環境の中、協力企業から期待される働きを全うするため、社会参加の喜びを得る機会となっています。
- 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。
- 利用者の希望と意向を把握し、自宅での生活に不安のある方のサポートは、家族、後見人、相談員、行政と情報共有を行い、場合によっては家庭訪問を行い、具体的な生活へのサポートを実施しています。
- 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仕組みを明確にしていくことが望まれます。
- 今後は、事業所全体を通じた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。
- 企業内事業所として会社のスペースを利用していることや住宅地にある借家を利用していることから、利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境には制限があり、高齢化、重度化に向けて今後の長期的な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。	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

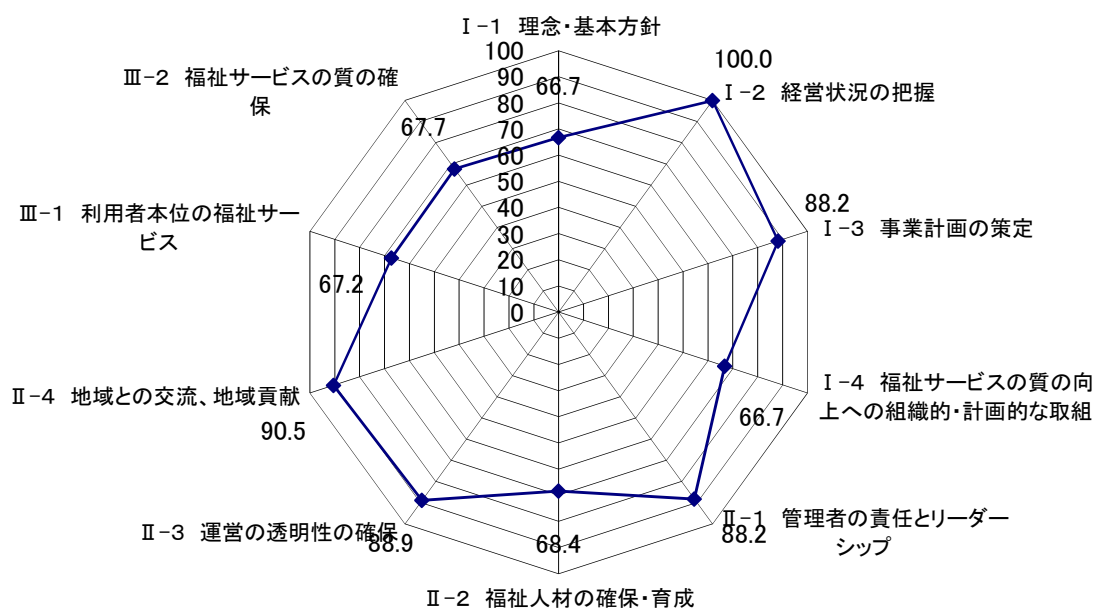
特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 企業内事業所として、利用者の障害や能力により、仕事の内容や工程を工夫し、利用者の適性や経験値・マナー・スキルの向上を図っています。また、ハローワークや障害者就業・生活支援センターなどと連携しながら、就労の機会拡大に努めていることがうかがえました。 ○ 企業内事業所としての与えられた仕事に責任を持って取り組み、作業中心の活動に取り組んでいます。作業工賃年平均1万円以上を達成すべく、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。 ○ 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、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を期待します。

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	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	26	68.4
II-3 運営の透明性の確保	9	8	88.9
II-4 地域との交流、地域貢献	21	19	90.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	61	41	67.2
III-2 福祉サービスの質の確保	31	21	67.7
合計	217	163	75.1

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	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	7	5	71.4
2-(1) 支援の基本	26	20	76.9
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
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	3	75.0
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	11	61.1
合計	92	64	69.6

総合計(I～Ⅲ+A)	309	227	73.5
------------	-----	-----	------

A 達成度

