

(様式第3号)

奈良県福祉サービス第三者評価 受審証明書

事業者名：社会福祉法人 以和貴会

代表者氏名：理事長 下村卓司

上記の事業者は、奈良県福祉サービス第三者評価事業実施要綱に基づく福祉サービス第三者評価を受審し、その結果の公表に同意したことを証する。

1. サービス種別： 障害者・児施設

2. 評価受審年度： 平成 30 年度

3. 評価年月日： 平成30年11月16日（評価決定年月日）

4. 評価結果の公表

- 1) 奈良県福祉サービス第三者評価推進組織の運営するホームページ
- 2) 独立行政法人 福祉医療機構の運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」に掲載

平成30年11月16日

評価機関名： 特定非営利活動法人ふくてく

代表者氏名： 小川忠雄



(様式第1号)

評価結果の公表に関する同意書

評価機関から別紙「福祉サービス第三者評価 結果報告書」を受領しました。

福祉サービス第三者評価結果報告書については、

- ☒ 全てを公表することに同意します。
- ☐ 以下の理由により、全てについて、公表に同意しません。
- ☐ 以下の理由により、一部について、公表に同意しません。

【公表を希望しない部分】

【公表を希望しない理由】

平成30年11月16日

事業者名：社会福祉法人 以和貴会

代表者氏名：理事長 下村卓司



(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：すみれの里

評価実施期間：平成30年6月26日～30年11月16日

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ふくてっく
所 在 地	大阪市住之江区南港北2-1-10 ATC・ITM棟11階エッジレスL

2 事業者情報【平成30年7月13日現在】

事業所名称 (施設名)	すみれの里	サービス種別	就労継続支援B型・生活介護
開設年月日	平成25年9月1日	管理者氏名	吉田丈夫
設置主体	奈良県香芝市	代表者 職・氏名	
経営主体	指定管理(社福)以和貴会	代表者 職・氏名	理事長 下村 卓司
所在地	〒639-0251 奈良県香芝市逢坂1-509-1		
連絡先電話番号	0745-71-8011	FAX 番号	
ホームページアドレス	http://www.yuraku.or.jp		
E-mail			

本評価が対象とする施設「すみれの里」は香芝市との指定管理契約に基づいて、社会福祉法人以和貴会が運営管理するものです。以和貴会では、このほかに、施設入所支援事業(ゆらくの里)、共同生活援助事業(風鈴山荘およびNoa)、相談支援事業等を行う生活支援センターShake、放課後等デイサービス事業等々とともに、通所事業所(生活介護や就労継続支援、就労移行支援)としては、「すみれの里」のほか「今人」、「我楽」を運営しています。三通所事業所もそれぞれに特色を有し、障がい者の地域生活支援を総合的に展開する法人です。以下評価コメント等において「法人」は社会福祉法人以和貴会を、「事業所」はすみれの里を指すものとします。

基本理念・運営方針

理念：「人として尊厳ある暮らしとその人らしくその人なりの人生を支え続ける」

基本方針：

我々以和貴会は

- ・すべてのひとのあらゆる権利を守り、あらゆる権利侵害を許しません。
- ・地域の事業所として、障がいのある方も無い方も平等に暮らせる地域コミュニティを創造します。
- ・プロとしての自覚を持ち「利用者本位」を実施します。
- ・高い夢(志)を持ち、物心両面の豊かさを表現するため突き進みます。
- ・透明性を維持し、健全かつ活力ある法人経営をします。

【利用者の状況】

定 員	就B：10名 生活介護：20名	利用者数	33名
-----	-----------------	------	-----

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、

その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

2 事業者情報【平成30年7月13日現在】

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者		1				
サービス管理責任者		1				
生活支援員		3	8			
職業指導員	1					
目標工賃達成指導員	1					
看護師				3		
事務員		1				
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 2人		非 常 勤 4人	
		退 職	常 勤 0人		非 常 勤 2人	
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					6.6 年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					5.9 年	
○常勤職員の平均年齢					38.7 歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					37.3 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 評価の総評

◇特に評価の高い点

■法人では、平成30年4月に施行された改正障害者総合支援法および児童福祉法の趣旨（これまでの「保護的政策」から「本人の主体的な生活支援」への転換）に則り、事業者、家族、行政が「和」の精神をもって本人を包み込むように支援体制を創って、共生社会を実現することを目指しています。

■法人では、法人全体の「経営戦略会議を中心とした各種会議を通じて各部署のアクションプランが作成され、理念の具現化を目指した取組が行われています。

■平成30年度に法人全体に及ぶ大きな人事異動が断行されました。このことによる混乱や反発も大きなところがありますが、組織の改革と人材の育成・活用を図るという意味においてむしろ評価されます。

■法人では監事による助言とともに内部監査が実施されており、運営情報についてはHPや広報誌に詳細な公表がなされています。

■事業所においては香芝市社会福祉課、利用者家族会とで構成する三者会議を定期的に開催するほか、中和地区・三市一町障害者自立支援協議会にも参加するなど、関係機関との連携が確保されています。

■利用者を尊重する姿勢が理念・基本方針に明示されるとともに、職員の共通理解として浸透し、利用者一人ひとりのエンパワメントを目指した個別支援が徹底しています。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

■事業所として看護師の常駐体制があり、法人本部の看護師ともよく連携して、感染症の予防や健康管理にあたっています。

■隣接する香芝市総合福祉センター内のレストラン「SORA」において接客や調理補助の活動を就労継続支援B型事業として取り組むほか、生活班では同センターの温泉入浴施設を利用するなど、社会資源を有効に活用した取組があります。

◇改善を求められる点

■平成30年度に断行された大幅な人事異動・組織改革による新体制づくりが進行しているところですが、その意図や職務分掌の理解が職員に徹底しておらず、一部職員から強い反発の声があります。通所事業部門に限っても、三事業所を統括する管理者を中核として様々な組織改革・仕組みづくりが急ピッチに進められ、その方向性は今日的な障害福祉課題に相応しいものとして評価されますが、事業所の現場管理者との役割分担や、管理者不在の際の権限移譲などを含めた詳細の取決めについては、まだ検討中の課題もあります。組織が一丸となって、力を合わせて行くには、まさに「和を以て貴し」の精神が肝要ですから、組織幹部の方針を決定事項として一方的に通知するのではなく、現場の意見を聴き、十分な合議を経て合意を形成してゆく取組の実効性が求められます。

■利用者の男女比率に比して男性職員が不足しており、男性利用者の排泄等日常生活支援に女性職員があたらざるを得ないために、利用者の尊厳やプライバシー保護にやや問題を生じています。

■職員の教育・研修については、情報の提供や機会の確保などがなされていますが、勤務配置の都合もあって、現実には十分な参加が難しい事情があります。福祉サービスの質の向上において、職員一人ひとりのスキルを高めることは喫緊の課題であり、支援現場におけるOJTを含め、目標を明確にした実効性のあるプログラムの設定が求められます。

■ボランティアの受入について、地域ボランティア団体等との従前からの取組には見るべきものがあり、評価されるところですが、高校美術部との関係のように、かつての取組が途絶えてしまったものもあります。ボランティアの受入は、利用者のQOLや社会性を高めるといった直接的な効果に留まらず、事業所を地域に開き、地域の福祉力を向上するためにも重要な取組です。一方、安易なボランティア受入はサービスの質の低下や事故を誘発するリスクも含んでおり、ボランティアに対するガイダンスや指導職員の研修などの課題も発生します。そうした面における理念や基本方針を掲げた姿勢の明確化が欠かせません。

■利用者の権利擁護については、職員の資質向上や環境整備はもちろんですが、それ以前に利用者自身が権利意識に目覚めることが肝要です。そのためには、利用者自身が何が苦情としてあるいは要望・意見として表出できるかを理解することが欠かせません。現実には発生した苦情・要望の具体例を明示して、その解決経過を含めた公表と説明が求められます。

■災害時において、事業所に求められる機能は、香芝市からの指定管理運営であることや隣接する総合福祉センター等との役割分担もあり、行政とも協議を重ねて総合的に検討する必要があります。

■利用者一人ひとりの個別支援計画とその実施については高く評価できるところです。しかしながら、その基礎となる「標準的実施方法」についての認識が定まっていません。

「標準的実施方法」とは、決してサービスの画一化を強いるものではなく、職員の経験年数やスキルによるバラつきをなくし、新任職員がいち早く事業所が求める一定水準のサービスを提供しうようにするために欠かせないものです。利用者の一人ひとりに着目した支援方法とは一線を画し、法人の理念・基本方針に即して総括的に遵守すべき「標準」です。

標準的実施方法には、理念・基本方針から導かれる部分と、多様な個別支援の共通項として落とし込まれる部分があり、その作成と見直し過程において、職員間に支援の意識共有とスキルアップが期待されるものです。

標準的実施方法を基礎とした個別支援計画という、階層構造の構築が求められます。

■利用者の高齢化・重度化が着実に進行しています。日中活動のメニューについても、従前からの惰性ではなく、利用者の心身状況に即した新しい取組が必要です。また、就労継続支援事業で取り組んできた事業についても、社会ニーズの変化があり、ここでも新たな仕事の開拓が欠かせません。利用者の自律・自立をめざした工賃改善も課題です。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 施設・事業所の特徴的な取組

- ①職員の専門性向上・・・重度障がい者に対する質の良い支援の実施のため、専門（障がい特性）研修会の参加・資格取得を実施しております。また、健康管理に関しては、専門職として看護師（パート）の配置を行っております。
- ②生活介護事業・・・「楽しむ」「自立支援」を支え、地域とのつながりを育みます。
・創作活動 生産活動（内職）・個別支援活動（入浴 運動）・リズム体操・ボランティア交流（音楽 紙芝居 茶話会 美術）
- ③就労継続支援B型事業・・・個々の働く想いを自分のペースで実現していただきます。 ・廃油回収精製・農作業・廃品回収・地域清掃活動・そら（レストラン運営）も活動として提供
- ④生活介護事業 就労継続支援B型事業とサービス提供内容を分けて記載しておりますが、個々のニーズに沿ってサービス提供の実施を行っております。
- ⑤月1回 土日祝を活用して「余暇支援日」として、楽しむ をメインとした活動内容を提供しております。
- ⑥今後予測されるニーズにつきましては、三者協議会（市 家族 すみれ）・年3回の家族会、年2回の個人面談を活用して情報収集し、ニーズの多いリクエストには、実施検討を行ったうえで実現に向けた取り組みを行います。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果	自己評価結果
1	-1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b
＜コメント＞ 「人として尊厳ある暮らしとその人らしくその人なりの人生を支え続ける」とする法人の理念が、法人のパンフレット、ホームページなどに明文化されています。 基本方針は理念と整合性があり、キーワードとしての「権利擁護」「地域コミュニティ」「利用者本位」「高い志」「透明性」はどれも具体的な内容になっており、職員の行動の規範となっています。 サービス提供開始の際に、利用者や家族に対して法人の理念や基本方針、事業所の運営方針などの説明をされています。 職員のアンケートによれば、理念・基本方針は約7割の職員が周知されていると回答がありました。しかし、1年未満の職員の半数からは周知されていない、分からないとの回答もあります。職員には入職時に理念や基本方針を説明しているとの事でしたが、周知と理解を促す取組がやや不足していると思われます。			

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		第三者評価結果	自己評価結果
2	-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	b
＜コメント＞ 法人では社会福祉事業全体の動向が的確に把握されています。法人は経営戦略会議を月1回実施し、経営状況の把握や戦略を理事長を中心として行っています。また監事の監査報告や会計事務所の税理士による意見も伺うなど経営分析も取り入れ健全な経営努力を行っているところは評価できます。事業所管理者は経営と運営のバランスを図ることを目指しており、経営環境に関する情報を把握するための努力を行っています。			
3	-2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	b
＜コメント＞ 法人として、①財政基盤強化 ②組織再編 ③人材雇用・育成の3点をアクションプランとして掲げています。また、平成30年度事業方針として①支援記録や生産活動等に係る事務作業の見直し ②将来構想に必要な人材の育成 ③生産活動や作業活動の再確認を掲げ、経営課題の解決・改善に向けて取組が進められています。正規職員・非正規職員のスタッフ会議において課題や対応などの周知を図っているとの事でした。しかし、職員のアンケートによれば、事業所の経営課題や変化への対応などについて、職員の約7割弱が対応していない、分からないとの回答がありました。そのことから、職員への周知が不足していると思われます。全ての職員に徹底した周知を図る事と、さらに理解を深まるような工夫が望まれます。			

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果	自己評価結果
4	-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	b
＜コメント＞ 事業所としての中・長期計画が策定されています。年度末には次年度の目標を方針伝達会議やネットワークシステムにて職員に発信しています。すみれの里将来イメージ3か年計画として「デイアクティビティーセンター化」「リハビリ、機能回復、レクレーションサービスに特化」を掲げています。初年度における取組には「将来設計に向けた基盤整理」、31年度は「歯科衛生士による口腔ケアの実施」、32年度は「理学療法士による機能回復訓練の実施」「入浴サービス対象利用者の拡大実施」を掲げています。しかし、いずれも方向性を示す計画のみで達成度を図る基準が明確ではありません。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

5	-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。	b	b
＜コメント＞ 中・長期計画に即した形で単年度計画が策定されています。平成30年度は「支援記録や生産活動等に係る事務作業の見直し」「将来構想に必要な人材の育成」「生産活動や作業活動の再確認」を掲げています。しかし、自己評価で「出来る目標とそうではない目標がある」との記載があるように、事業計画の一部が実現可能な具体的内容とはなっていない面があります。また、計画はその達成度を計る基準を伴うべきですが、評価して行く体制が未整備であり、速やかに整備することが望まれます。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果	自己評価結果
6	-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	b
＜コメント＞ 毎年事業計画を作成し年度毎に報告書も作成しています。職員等の参画や意見の集約・反映のもとで管理者とサービス管理責任者が協議の上、事業計画書を作成しています。しかしながら、ヒヤリングでは事業計画に職員は参画していないとの声も一部にありました。計画の性質や内容に応じて、職員の参画や理解度が異なる場合も考えられますが、職員アンケートでは職員の約4割弱が事業計画が適切に策定されているとは思わない、わからないとの回答がありました。目標管理はアクションプランという名で行い、四半期毎に評価しています。月々の取組についての見直しは行っていますが、事業計画の見直しにまでは至っておりません。			
7	-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	b
＜コメント＞ すみれの」里家族会を年3回実施しています。3月（年度報告）4月（新年度報告）9月（経過報告）。加えて、事業所においては三社協議会（家族・香芝市・事業所）で家族に対して説明を行っています。家族会の報告書も毎回作成し、不参加者に対しては書面での説明を行っています。しかし、利用者や家族が理解しやすい内容での作成には至っておりません。説明にあたっては理解しやすい工夫などの配慮を期待します。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。		第三者評価結果	自己評価結果
8	-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。	a	b
＜コメント＞ 各部署でアクションプランを作成し、PDCAサイクルを意識して取り組んでいます。また、四半期毎に法人幹部で行う経営戦略会議で評価や法人全体の事業の分析評価検討を含めて行っています。			
9	-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	c
＜コメント＞ 年始には次年度計画・次年度予算を策定する評価については管理者で行っています。月次報告の中での評価や理事会・評議員会で示す資料で分析結果や課題について文書化しています。事業所の活動や支援内容についての課題は事業所の会議にて伝達し職員参画のもと改善を検討していますが、改善計画という形での落とし込みまでは至っておりません。しかしながら、現在の大きな課題は利用者の高齢化・重度化であり、この点について法人本部（ゆらくの里）に勤める正職の看護師だけでは把握しきれなかったため、非正規ながら通所事業所勤務の看護師を配置し、看護師会議を開催して対応を図っています。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果	自己評価結果
10	-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	b
<コメント> 法人は今年、設立30周年を迎え、新たな視点で事業を見直されると共に5年先を見据えこの4月に大幅な人事異動が実施されました。事業所においても管理者、現場正規職員とも刷新され新たなスタートとなりました。これに伴い、成人通所事業全般の運営管理者及びその一事業所であるすみれの里における支援サービスに係る現場管理者の2本柱とした体制が築かれ、年度初めに各々の役割りや責任について全職員への説明会で表明されています。さらに、広報誌への掲載や社内メール（ネットワークシステム）で周知が図られています。一方、職務分掌についても明示されていますが、管理者不在時の権限委任については明確にされておらず、非常時に混乱が生じないよう、体制の中で取り決められていることが欠かせません。			
11	-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	a
<コメント> 法令遵守の理解および周知については法人全体の姿勢として取組まれています。会計事務所からの情報収集や必要な研修を受け、職員へは社内メールや会議で説明され情報共有が図られています。又、各取引先等への対応についても法令遵守の下、適切な関係に努めています。			
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果	自己評価結果
12	-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	b
<コメント> 事業所では成人通所事業全般の運営管理者と支援・サービスに係る現場管理者が各々の役割りを認識し合い、日々の実務と共に福祉サービスの質の向上に向け取組まれています。具体的には支援・サービスの現状把握や改善については、毎月実施の全職員の支援会議、正規職員会議等で確認し合い、職員の意見も反映される体制が築かれています。しかしながら、①チームケアの徹底や②福祉理念追求と就労のバランス、③領域ごとのリーダーシップの確立に課題を残しています。一方、職員の教育・研修では受講の喚起はされているものの、もっと身近に「福祉サービスの質の向上」について実感できるような取組みとして、例えば若手職員グループ、中堅職員グループ別にワークショップを実施される等、工夫されることを期待します。			
13	-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	b
<コメント> 法人は設立30周年を迎えたのを機に経営全般について現状分析や見直しが行われ、そこから平成30年度方針として「財政基盤強化」「組織再編」「人材雇用・育成」を掲げられ、経営幹部会議はじめ、リーダークラス会議等で各々のテーマ毎の改善について討議されています。しかしながら、経営の改善や業務の実効性を高める取組は、事業所運営に大きく関わるテーマでありながら、職員全体への理解や意識向上を図る等、管理者・サービス管理責任者と一体となった取り組みは不十分な状況です。			

II-2 福祉人材の確保・養成

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。		第三者評価結果	自己評価結果
14	-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。	a	a
<コメント> 法人では「すみれの里」他、今人、我楽・・・等多数の事業所がありますが、各事業所個別の事情に即した人材確保と併行して、法人全体で人材確保の体制を取っておられます。必要な有資格者の採用はもとより、人材の確保、育成については事業企画推進室と管理部との連携により確立されています。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

15	⁻² 総合的な人事管理が行われている。	b	b
<コメント> 事業所の人事管理は法人全体の「IWAKIスタンダード」により実施されています。ここでは、昇進、昇格を含め職務遂行能力、職務貢献度等、管理者と職員が面談して評価に当る人事考課制度が確立しています。また、今後の取組みとして職員のスキル向上に伴い、自身の将来像が見通せるよう「期待する職員像」を明確に示すよう検討しています。しかしながら、新任・中堅それぞれの職域に応じた目標管理や人材育成・活用指針の具体化・総合化にはなお課題を残しています。			
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている		第三者評価結果	自己評価結果
16	⁻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	b
<コメント> 働きやすい職場づくりについては、両管理者の各々の立場から職員の就業状況の把握や意向の確認について日々のコミュニケーションを大切にし、留意しています。各職員の有給休暇取得状況や時間外労働実施状況の確認はデータ管理（勤務管理システム）で行われています。一方、新任職員へはメンター制度（※）を取り入れ相談しやすい職場環境となるよう配慮しています。しかしながら、職員の希望を取り入れた福利厚生に関する取組みについては具体的な検討がなお求められます。 （※）メンター[m e n t o r]：知識や経験の浅い後輩に職務に関すること、個人的なキャリアビジョン等について個別にサポートする先輩指導者のこと。（直属の上司とは限らない）			
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果	自己評価結果
17	⁻¹ 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	b
<コメント> ここでも、IWAKIスタンダードに基づき、毎年度、職員一人ひとりの目標設定に当っては管理者と目標設定面談が行われ、設定目標の達成度の確認についても、年2回の個人面談を実施されるなど、目標管理の仕組みが来ています。しかしながら今後の取組として、職員各々のモチベーションの支えとなる「期待する職員像」を明確にする等、仕組の見直しが課題となっています。			
18	⁻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	c
<コメント> 新人職員向けには計画に基づいて教育・研修の機会が設けられていますが中堅、ベテラン層への研修には具体的な計画は定められていない状況です。また、期待する職員像の明示については今後の課題とされています。（通し番号15、17に同じ） 目指すべき福祉サービスの向上に向け、内部での教育・研修の在り方や外部研修の計画について職員の意見も取り入れ事業所全体で教育・研修の大切さを理解し合い、実施されることを期待いたします。			
19	⁻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	b
<コメント> 職員一人ひとりの支援・サービスのスキルアップは利用者支援機能の向上と共に、職場全体の活性化に繋がります。前項で確認され築かれた体制の下、職員の経験や習熟度に配慮した、よりきめ細かい研修機会の設定が求められます。また、職員一人ひとりが教育・研修に参加出来るための配慮については勤務時間の調整や職員配置のバランス等を考慮した組織としてのバックアップ体制を整えられることが大切です。			
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		第三者評価結果	自己評価結果
20	⁻¹ 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	b
<コメント> 実習生を受け入れる姿勢や福祉サービス専門職の研修・育成に当っては実習生受け入れマニュアルで明示されていますが、事業所内に実習生を受け入れる意義や役割について、職員へ周知することや専門職種の特性に配慮したプログラムを用意するなど、事業所として体制を整備することが求められます。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

II-3 運営の透明性の確保

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。		第三者評価結果	自己評価結果
21	-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。	a	b
<コメント> 法人の基本姿勢として、HP、広報誌等で法人運営の情報は詳細に公表されています。また、各事業所の苦情・相談への体制は整備されていて、これに基づく対応状況についても公表されています。さらに、地域の各先へも広報誌を配布されています。			
22	-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	a
<コメント> 法人の定款（経営の原則）や基本方針において法人の経営姿勢が示されており、事業運営に関わる取引等のルール及び職務分掌が明示されています。また、事業所における事務、経理、取引等について会計事務所の税理士から助言を受けられていることや内部監査も実施されています。さらに、社内メール（ネットワークシステム）を活用され、管理部内職員への周知も図られています。			

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果	自己評価結果
23	-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	b
<コメント> 利用者と地域との交流については、基本的な考え方が法人・事業所と香芝市との指定管理仕様書の中で明示されています。事業所では利用者の個別的状況を踏まえ、障がいのあるご本人と、家族の見学の受入れが行われています。また、香芝市ボランティアセンターと連携して定期的にボランティア団体による「お茶会」が実施され、利用者にとって、楽しい交流の機会となっています。			
24	-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	c
<コメント> 前項の通りボランティアの受入れは香芝市ボランティアセンターとの連携のもと、行われています。しかしながらボランティアの受け入れの基本姿勢は示されていません。今後はボランティアの有効活用に向け職員への理解を促す説明や必要なボランティア受け入れについての研修等を実施すると共に、ボランティアの受入れについて事業所の取組み方について明文化することが求められます。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果	自己評価結果
25	-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	a
<コメント> 関係機関、団体等の連携については法人全体で取組まれています。事業所においても香芝市社会福祉課、利用者家族、事業所で構成する（三者協議会）の連絡会が年2回実施されていて、その内容については職員会議で説明しています。また、地域の中和地区・三市一町障害者自立支援協議会の運営委員会、就労支援部会に参加し、地域課題について協働して検討する等、積極的に連携活動に当たっています。			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている		第三者評価結果	自己評価結果
26	-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	b
<コメント> 事業所は香芝市が所管する施設であり、この施設のもつ特徴や役割については指定管理者である法人・事業所は十分に理解しています。現実の利用者支援の責務が大きい中、今の所は毎年、夏に香芝市の後援を受け施設前の広い駐車場を活用して夏祭りを開催し、地域住民との楽しいイベントになるに留まっています。総合福祉センターの敷地内にある立地を活かして、地域ニーズに如何に応えられるか、具体の取組は示されていません。例えば地域住民に向けた共生社会をテーマにした講演会や地域で楽しく暮らす座談会など、すみれの里が発信して出来る取組はたくさんあります。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

27	-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	c
＜コメント＞ 法人は、地域の方々と多様な相談に応じる、相談事業所を設けています。また、具体的な地域の福祉ニーズの把握や今後の対応について、前述の三者協議会において多様な福祉ニーズに応えるためのソーシャルワークの検討も行っています。事業所での具体取組としては近隣の関谷地区の独居高齢者の皆さん向けにパンの訪問販売活動やエコ・レンジャーと名付けた利用者のメンバーにより、地域の清掃活動が実施されています。			

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果	自己評価結果
28	-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。	a	b
＜コメント＞ 福祉サービスの実施では利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに利用者のＱＯＬの向上を目指した積極的な取組が求められています。 法人の理念・基本方針に利用者を尊重する姿勢の明示があり、各職員にも職員行動規範を通じて共通理解として周知されています。必要に応じて毎月の会議で確認、検証を実施しています。また研修などで得た情報などは同会議を通じて職員、そしてパートへ伝える事で共有ができています。			
29	-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	b
＜コメント＞ 利用者の日常生活におけるプライバシー保護は利用者を尊重した福祉サービスの提供における重要事項です。またプライバシー保護のみならず虐待防止といった利用者の権利擁護に関わる取組も同様となります。 権利擁護については職員行動規範に記すと共に、支援会議での意見交換などで共有が図られています。ただ職員男女比率の関係上、排泄支援について同性介助に取り組んでいるが、配置上女子職員による男性利用者の介助が避けられていない事など配慮する点が見受けられます。利用者との関わりでは基本的なスタンスとして「見守る、出来るまで待つ」事としており、きつく強い言葉や権利を無視する様な行動には気をつけているとの職員の声もありました。			
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。		第三者評価結果	自己評価結果
30	-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	b
＜コメント＞ 利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を積極的に提供することが求められ（社福法75条）、複数の福祉施設、事業所の福祉サービスの中から利用者が自分の希望にそったものを選択するための資料となるような利用者の視点に立った情報が必要です。 多岐に渡る支援をしている「以和貴会」の情報についてはＨＰでの提供に留まっています。パンフレットについてもボランティア情報センターに置いてはいるものの利用希望者が情報を得るには十分とは言えません。現在は支援学校や相談支援事業からの利用希望者の受け入れが大半ではありますが、より多くの潜在的利用者に対する情報提供を積極的に行なうことが望まれます。			
31	-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、同意を得るための仕組み作りをしている。	a	b
＜コメント＞ 福祉サービスの開始や変更の際には、利用者の自己決定に十分に配慮し、福祉サービスの具体的な日常生活に関する事項その他留意事項等をわかりやすく説明することが必要です。 利用契約の前に体験利用の機会を設け、利用者に説明を行い同意は面談を通して十分出来ています。意思決定や説明の意味が理解しにくい利用者に関しては絵カードやルビをつけて説明しており努力が伺えます。さらに理解が難しい利用者の場合は、家族への説明を行い同意を得るための仕組みが出来ています。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

32	⁻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。	a	b
＜コメント＞ 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ていることが重要となります。 退所を含め移行によるその後の対応については、法人との連携で必要な支援は来ています。書面については専用のものはないが利用契約書類の中に示しており口頭での説明は来ています。また臨機対応を実施し、通所が難しい利用者には休養の期間を設け、再度の利用機会まで見守る体制をとっており、ここでも利用者本位が実施されています。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果	自己評価結果
33	⁻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	b
＜コメント＞ 利用者本位の福祉サービスについては、福祉施設・事業所が一時的に判断できるものではなく利用者がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要です。 面談や家族会議を通して満足度の確認は来ています。定期的な調査は行っていないが日々の連絡ノートを用いて家族、利用者との意思疎通は良好です。ただ、不満・意見が出た時の対応として、指摘された内容の把握を利用者参画のもと検討会議や具体的な改善を行うようなシステムがありません。今後は組織的な改善システムを構築し、利用者の意向を汲み上げて福祉サービスの質の向上に結びつける取り組みを期待します。			
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。		第三者評価結果	自己評価結果
34	⁻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	b
＜コメント＞ 事業所において法令（社福法82条）で求められる苦情解決の仕組みを構築することはもとより、苦情解決や苦情内容への対応を通じて福祉サービスの質の向上を図る必要があります。 苦情の公表、利用者や家族へのフィードバックは来ているようですが、そもそも苦情をどの様に伝えれば良いのか？目安箱があるというが目につく所には無く、どの様に苦情、意見を伝えれば良いのかについての周知は不十分と言えます。また利用者や家族にとっては、どのようなことが苦情として言えるのか、要望として言えるのかの理解できていないと思われ、具体の事例を示して理解させる必要があります。日常の連絡ノートなどで対応は来ているとは言うものの、匿名での苦情・意見を受け入れる体制の検討、実現を期待します。			
35	⁻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	c
＜コメント＞ 利用者が必要に応じて相談ができ、また意見が述べられる環境づくりは利用者本位の福祉サービスにおいて不可欠であります。 職員は正規非正規を問わず、利用者との関係は良好で相談や意見は都度伝えられているようですが、担当職員との雑談程度に留まり、専ら口頭で対応している状況がうかがえます。日常対応する担当職員以外に誰に相談出来るのか、意見はどこに言えばいいのかの周知が不十分です。複数の相談方法や相談相手が用意されているという具体的な内容を、口頭説明にとどまらず文書に明示して、周知を進める事を期待します。			
36	⁻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	b
＜コメント＞ 苦情について迅速な対応を行うことはもとより、利用者の意見や要望、提案等についても可能な限り迅速に対応する体制を整えることが福祉サービスの質と利用者からの信頼を高めるために有効となります。 利用者の甘えやわがままなどについても、口頭でじっくり説明し理解を促していますが、その他は連絡ノートの活用、対応に留まっています。利用者が、これまで来ていたことが本人の重度化に伴い出来なくなるなか、職員不足から利用者の希望（相談）への対応も実施が難しくなっているとの意見が職員から聞かれます。日常の支援において優先事項もあるなか、個々の職員が出来ることは努力するという姿勢ではなく、改善に向けた組織的な検討の実施を期待します。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

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。		第三者評価結果	自己評価結果
37	-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	b
＜コメント＞ 事業所におけるリスクマネジメントの目的は福祉サービスの質の向上にあります。リスクマネジメントの体制整備の面では管理者のリーダーシップが欠かせません。事故報告書の整備は出来ており、定期的ではありませんが毎月の会議では事故報告の評価見直しが行われています。ヒヤリハット報告書も、様式は用意されていますが、なかなか記入活用までは至らず、職員間で口頭による伝達となっていることもあるようです。再発防止の観点からも事例収集の重要性を再認識して、文書による情報共有に取組む事を期待します。			
38	-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が整備し、取組を行っている。	a	c
＜コメント＞ 感染症については、季節、福祉サービスの提供場面に応じた適切な対応が必要です。感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成したうえで、職員が十分理解し日頃から取組を進めることが求められます。この点について定期的ではありませんが勉強会が実施されており、職員への理解は出来ています。何より事業所には看護師が常駐しており、感染症予防に対する体制が出来ています。			
39	-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	b
＜コメント＞ 事業所においては災害時においても利用者の安全を確保するとともに福祉サービスを継続することが求められています。「福祉サービスの継続」の観点から、災害時に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。指定管理物件であり、建築・設備は香芝市による調査も実施され、災害時対応に問題はありませぬ。総合福祉センターを中心とする周りの充実した環境から、事業所独自での災害備蓄なども準備していない状態です。このような恵まれた環境にありながら災害時における市との役割分担が明確でなく、いざという時の対応体制に不安が残ります。周囲事業所との連携を含め、事前の協議実施が求められます。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。		第三者評価結果	自己評価結果
40	-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	a
＜コメント＞ 事業所における福祉サービスの提供・実践は利用者の特性や必要とする支援等に応じて柔軟に行われるべきものであり、いわば標準化できる内容と個別的に提供・実施すべき内容の組み合わせとなります。標準的な実施方法を確立することは、利用者の特性を踏まえた標準的な実施方法等を定め、職員の違いによる福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし、一定の水準・内容を常に実現することを目指すものです。標準的な実施方法については職員行動規範に記されており、合わせて毎月の予定、実施は書面で確認出来ています。ただ、福祉サービスの標準化と個別支援実施の標準化について区別認識ができていません。ここでの標準化とは福祉サービスを提供する職員誰もが必ず行わなくてはならない基本となる部分を共有化することとなります。しっかり区別をし認識していただくことを求めます。			
41	-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	b
＜コメント＞ 標準的な実施方法を定期的に見直すことは福祉サービスの質に関する職員の共通認識を育てるとともにPDCAのサイクルによって質に関する検討が組織として継続的に行われているということが大切となります。福祉サービスについては6ヶ月毎に検証、見直し協議が実施されています。またアセスメントシートについても年1回家族に配布しており仕組みはしっかり出来ています。しかしながら、前項で指摘したように、個別支援計画の基礎となる標準的な実施方法の確立はなく、その見直しをする仕組みは未整備です。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

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。		第三者評価結果	自己評価結果
42	-1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	b
<コメント> 利用者の特性や状態、必要な支援等の内容に応じた福祉サービスの提供において、利用者ニーズ等の適切なアセスメントにもとづく「福祉サービス実施計画」、個別的な福祉サービス実施計画が必要です。 事業所では、ミニモニタリング（支援経過報告会）にてサービスの確認が行われており、会議でも部門を横断した協議検討が行われています。個別支援計画においては放課後等デイサービス等から移行する利用者については、児童から成人への過渡期という難しい部分がありますが、法人の放課後等デイ部門とも協議して対応できています。ただ必要な時のみの協議実施となっており、定期的に実施する事が望まれます。			
43	-2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	a
<コメント> 利用者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を継続的に図るためには、策定した個別支援計画においてPDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。 事業所では毎月の支援会議にてしっかり評価、見直しが行なわれています。そして年2回の面談による利用者の意向把握と同意確認が組織的に行なわれています。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果	自己評価結果
44	-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	b
<コメント> 福祉サービス実施状況の流れと共有化について組織的に管理することは利用者の状態の変化や福祉サービス内容の不具合に対して速やかな対応を行うために欠かせないものです。記録から利用者の不適切行動の背景を読み解く等の支援の向上が必要です。 組織内の情報共有ツールが社内メールのみに頼っている所に共有化の不安がありますが、ネットワークシステムを使用し、円滑な共有化に取り組んでいるところは評価できます。ただ記録方法については法人が定めた様式の用意はありますが、職員間で統一出来ていない部分があり、今後は様式見直しによる「すみれオリジナル」の検討が望まれます。			
45	-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a
<コメント> 事業所が保有する利用者や家族の情報は個人的な情報であり、その流出は利用者や家族に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要になります。 事業所では、利用者に関する記録はパソコン入力によっており、各種様式を準備し、しっかり管理できています。また職員の中にはパソコン入力に不安がある者、時間を要する者もありますが、サポートしながら手書記録をなくす努力がなされています。個人情報管理に関しても、職員行動規範に示すと共に管理者よりしっかり説明されています。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

評価対象A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 利用者の尊重		第三者評価結果	自己評価結果
46	-1 コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている	b	b
<コメント> 支援が必要な方への、絵カードの使用やジェスチャーなどの多様なコミュニケーション手法を行い、これらの成果をケース記録に残すほか、会議を通じて職員間で共有するようにしています。さらに、利用者本人のコミュニケーション能力を育むために、安易に絵カード等の使用に頼らず、むしろこれを自重して発語を促すような取組も行っていることは高く評価できます。利用者一人ひとりの特性に応じた、本人意思の把握に向けたいっそうのスキルアップが期待されます。しかしながら利用者本位の基本として、まず利用者の意思を把握することが重要ですが、発語のない人や自閉傾向のある人への支援は難しく、その意思をくみ取るための課題はまだまだ克服できていません。			
47	-2 利用者の主体的な活動を尊重している	a	c
<コメント> 自らの意思表示に課題を有する利用者について、自治会を構成したり施設外の知人等との交流を行っていないことは事実として認められます。しかしながら、利用者一人ひとりに担当職員を決めて、利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解して、その自律・自立に配慮した個別支援を行っています。法人の理念・基本方針にも明記されているように、「プロとしての自覚をもって『利用者本位』を実施する」ことが職員に浸透しています。			
48	-3 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている	b	b
<コメント> 利用者本人が、自己管理ができるように支援するためには、見守りの姿勢が求められており、日中活動や日常生活支援の細部においてその姿勢が保たれています。一方、介助が必要と判断される局面もたびたび発生し、これに予めの説明や合意は困難ながらも、都度適切な声掛けを行うなど本人の自立支援を心掛けてその持てる力を引き出そうと努めています。しかしながら、成果として「先回り支援」からの完全な脱却は果たせていません。			
49	-4 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	a	b
<コメント> 利用者一人ひとりが、その人らしく生き生きと生活できるよう支援しているかという命題について、これを利用者の全員にあまねく施すことは困難なことです。すみれの里では就労継続支援B型事業として、香芝市総合福祉センター内レストランにおいて接客や調理補助を通じて働き甲斐や生き甲斐を感じながら、本人の持てる力や意欲を引き出すプログラムがあります。2人の利用者と面談することが出来ましたが、それぞれに厳しい課題に喜々として活動していることは大いに評価することができます。こうした取組が、より多くの利用者にも波及されることを期待します。			
50	-5 学校を卒業する子どもの進路や今後の地域生活への移行について、自己決定できるよう援助している	非該当	評価なし
<コメント> 本評価項目は、児童発達支援や放課後等デイサービスなどの事業所を念頭におくものであり、本事業所にあっては非該当とします。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設 付加基準）

7 事業者の自己評価結果（障害者・児施設 付加基準）

A-1-(2) 利用者の権利擁護		第三者評価結果	自己評価結果
51	-1 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）等の人権侵害について、防止対策が図られている	b	b
<コメント> 虐待等の人権侵害についての対策は最重要課題であり、事業所では各種規定やマニュアルの整備、虐待防止委員会を中心とした研修やミーティングの実施、さらに職員にはセルフチェックシートを用いた支援のふりかえりが徹底して実施されています。今後望むべきは、権利侵害の具体的な内容・事例を収集・提示して利用者自身の権利意識を高めるとともに、権利侵害の早期発見と、組織としての迅速・的確な介入そして再発防止の取組があります。			

評価対象A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		第三者評価結果	自己評価結果
52	-1 サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている	b	c
<コメント> 事業所で提供される昼食は業者提供の弁当であり、サービス実施計画に基づいた完全な食事サービスが用意されているとは言えません。しかしながらその中で、本人の嗜好やカロリー制限等を踏まえたメニューの選択ができるほか、刻み加工などの対応が適切に行われています。また、残食確認も行われています。食事の介助等、支援方法については個別性が高く、マニュアル化はできていませんが、ほぼマンツーマンの支援が施されています。指定管理で運営する施設において、厨房設備がないというハードの限界があるなかで、可能な限りの対応がなされていることは一定の評価に値します。			
53	-2 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている	a	a
<コメント> 本評価項目についても、事業所では給食調理を行っていないので、おちついて楽しく食べられるような支援がなされているかについてのみ評価しますが、昼食休憩時間は十分に設定されており、壁面掲示物等の破損もなく、利用者はおだやかに過ごしています。一人ひとりへの支援も手厚く施されていることが確認されます。			
54	-3 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している	b	b
<コメント> 1階の食堂は約35㎡であり、合計定員30名の施設としてはやや手狭であることはいたしかたなく、2階の多目的室（63㎡）に分散して喫食しています。併せると十分な広さが確保されており、活動の部屋とは完全分離できていることは評価することが出来ます。本評価項目が問う、個々の生活スタイルを尊重した喫食時間への配慮は、入所施設における朝食や夕食についての課題であり、事業所のような通所施設における昼食についてはさほどの配慮は必要としません。食堂の設備や雰囲気について会議で検討しているとのことですが、食前の手洗いや食後の口腔衛生に関わる設備の充実と取組が望まれます。			
A-2-(2) 衛生管理		第三者評価結果	自己評価結果
55	-1 施設及び周辺の衛生は適切に維持されている	a	a
<コメント> 清掃および衛生管理の規定や実施マニュアルは用意されていませんが、施設内外の環境整美の状況は高く評価することができます。 ※「整美」とは、設備や仕組がととのっているというようなハード面の「整備」ではなく、それらが清潔に維持されていることを言います。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-2-(3) 入浴		第三者評価結果	自己評価結果
56	-1 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している	非該当	評価なし
<コメント> 本事業所は指定管理による障がい者通所施設であり、入浴設備の用意がなく、本評価項目は「非該当」とします。			
57	-2 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	非該当	b
<コメント> 前項目同様に「非該当」としますが、生活介護班においては、隣接する香芝市総合福祉センターの温泉において入浴支援を行っています。			
58	-3 浴室・脱衣場等の環境は適切である	非該当	評価なし
<コメント> 施設に当該の室はなく、「非該当」とします。			
A-2-(4) 排泄		第三者評価結果	自己評価結果
59	-1 排泄介助は快適に行われている	a	a
<コメント> 重症心身障害者であって全介助を必要とする利用者はごく少数であり、その方については保健室において処置しています。その他は、おむつ着用者も多くは予防的利用であり、適切なトイレ誘導によって自立排泄の支援が行われています。個々の排泄支援は極めて個別性が高く、マニュアル化には至っていませんが、利用者にとって快適な支援という観点では評価できる状況です。			
60	-2 トイレは清潔で快適である	a	a
<コメント> トイレは男女別に整備されていて、その清掃状態もよく、悪臭も確認できません。冷暖房設備はありませんが、換気・照明設備の状況もよく、その環境は高く評価することが出来ます。			

評価対象A-2 日常生活支援

A-2-(5) 衣服		第三者評価結果	自己評価結果
61	-1 入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している	非該当	評価なし
<コメント> 自宅からの通所が大半であり、本評価項目が問う衣類の選択支援は「非該当」とします。			
62	-2 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である	a	a
<コメント> 利用者の着替えについては、本人の意思を尊重した見守りと安全に配慮した支援が行われるとともに、男女別に更衣室が用意されてプライバシーは保護されています。施設としても共通の着替えを用意して急な汚れ等に対応しているほか、登園時の衣服の汚れや異常（臭いや昨日と同じ着衣の場合など）にも気配りする取組があります。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設 付加基準）

7 事業者の自己評価結果（障害者・児施設 付加基準）

A-2-(6) 理容・美容		第三者評価結果	自己評価結果
63	-1 利用者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	非該当	評価なし
	＜コメント＞ 通所施設であり、理美容の支援は行っていないので「非該当」とします。		
64	-2 理髪店や美容院の利用について配慮している	非該当	評価なし
	＜コメント＞ 同上		
A-2-(7) 睡眠		第三者評価結果	自己評価結果
65	-1 安眠できるように配慮している	非該当	評価なし
	＜コメント＞ 通所施設であり、睡眠に係る支援は行っていないので「非該当」とします。		
A-2-(8) 健康管理		第三者評価結果	自己評価結果
66	-1 日常の健康管理は適切である	a	b
	＜コメント＞ 自己評価は「b」ですが、本評価項目では「a」と「c」しか選択の余地がありません。事業所では看護師が常駐して健康相談に応じ、日々のバイタルチェックはもちろん、インフルエンザ予防接種も医師を施設に招いて実施するなど、十分な対応がなされており、高く評価されることです。さらに上を目指して望むところがあるとすれば、口腔衛生の取組があります。口腔衛生の徹底は、利用者の健康増進に繋がるだけでなく、生活の快適性や社会性の向上にも大いに寄与することになるでしょう。		
67	-2 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	a	a
	＜コメント＞ 事業所に常駐する看護師は法人が運営する入所施設の看護師ともよく連携して、利用者の変調に迅速かつ適切な対応をしています。マニュアルの整備とともに医療機関との連携体制も整っています。		
68	-3 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	a	b
	＜コメント＞ 対応マニュアルがないことをもって自己評価では「b」としていますが、この項目も「a」と「c」しか選択の余地がありません。事業所は通所施設であって、施設が主導的に投与する薬剤はとくにはなく、家庭から持参する薬の扱いが課題となりますが、その管理については常駐の看護師が所管するもとで、職員は適切に対応しています。		
A-2-(9) 家族等との連携		第三者評価結果	自己評価結果
69	-1 家族や後見人等には、日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できる	a	a
	＜コメント＞ 利用者の活動状況や体調などの情報は、日々の連絡帳や必要に応じて電話連絡や面会、定期的な広報誌等々により幾重にも方法を講じて家族等に伝えられています。本評価項目の問うところは十分に達成されているものと評価されます。加えて家族等との連携課題として求められるものを指摘するとすれば、対象利用者に限らない家庭（親や兄弟等への）支援の着眼が挙げられます。		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設 付加基準）

7 事業者の自己評価結果（障害者・児施設 付加基準）

A-2-(10) 余暇・レクリエーション		第三者評価結果	自己評価結果
70	-1 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている	b	b
<コメント> 余暇・レクリエーションの充実は、利用者の満足度を高めることに留まらず、利用者のエンパワメントを高め自律を支援する上で重要ですから、そこに利用者本人の意向を反映することは勿論、主体的な参画が求められています。すみれの里では利用者の意向調査を行うとともに利用者が選択できるよう社会資源情報の提供にも努めていますが、現実には支援者側からの企画立案という流れを払拭できていません。ただ、レストラン「SORA」で活動するメンバーに限れば、利用者主体の企画が実施されることが高く評価されます。そうした利用者主体の取組が、より多くの利用者へ波及することを期待します。			
A-2-(11) 外出、外泊		第三者評価結果	自己評価結果
71	-1 外出は利用者の希望に応じて行われている	b	b
<コメント> 通所施設として、施設内で実施する活動だけに留まることなく、外出活動を実施することは、利用者の社会性を育む上で重要な取組です。すみれの里では外出支援を重要課題と捉え、毎月の余暇支援を実施しています。これにはアンケート等調査によって利用者の意向を把握するとともに、外部イベント情報の収集と提供も行っています。しかしながら、外出行動に伴うリスクについての安全対策や利用者への働きかけ（安全講習など）が十分ではありません。			
72	-2 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	非該当	評価なし
<コメント> 本事業所は通所施設であり、本評価項目は「非該当」とします。ただ、本年度は名古屋への一泊旅行が企画されました。前項目の「外出支援」の一環として評価します。			
A-2-(12) 所持金・預かり金の管理等		第三者評価結果	自己評価結果
73	-1 所持金、預かり金、その他利用者の財産について、適切な管理体制が作られている	非該当	評価なし
<コメント> 外出支援の際の買い物においては、小遣い帳の記載等が行われていますが、その他には特段の預り金の取扱いはなく、本評価項目は「非該当」とします。			
74	-2 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる	非該当	評価なし
<コメント> 事業所は通所施設であって本評価項目が課題とする取組はありません。よって「非該当」とします。			
75	-3 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている	非該当	評価なし
<コメント> 平成30年4月より香芝市の条例で公共施設内は禁煙区域となり、また元来、日中活動支援の場で飲酒は認めていないので、本評価項目も「非該当」とします。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (授産施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (授産施設 付加基準)

評価対象A-1 働く場としての環境

A-1-(1) 働く場としての作業内容		第三者評価結果	自己評価結果
76	-1 障害の程度、特性にあわせた作業内容が準備されている	b	b
	<コメント> すみれの里では、内職仕事をはじめ畑作業や廃油・段ボール回収など多様なメニューが用意されていて、利用者が選択できるような配慮も施されています。しかしながら、利用者の高齢化に伴い、廃油回収や畑作業が負担となる利用者が増えてきました。利用者の働く力や可能性などの応じた適切な仕事内容の提供が必要ですが、新たな取組の創設が課題となっています。		
A-1-(2) 働くことへの報酬 (工賃・賃金)		第三者評価結果	自己評価結果
77	-1 工賃規程がある	a	b
	<コメント> 以和貴会として工賃規定が設けられ、それは収益に見合った額として適正に設定され、利用者や家族等にも説明されています。		
78	-2 利用者に工賃に対する説明をしている	a	b
	<コメント> 毎月、工賃の明細を利用者にお見せし、ご自宅に持ち帰っていただいて家族にも理解を促しています。		
A-1-(3) 製品の企画・開発・管理・販売について		第三者評価結果	自己評価結果
79	-1 製品の企画・開発が積極的に行われている	b	b
	<コメント> 畑作業による成果物の販売については、市場価格との比較で競争原理に即した販売戦略がとられています。廃油回収からの石鹸作りやディーゼル燃料精製など、意欲的な企画・開発も行われていますが、ディーゼル燃料需要の事情も変化しており、さらなる創意工夫が求められています。		
80	-2 製品管理・販売が適正に行われているか	a	a
	<コ 主力となっている野菜の管理についてはしっかりと行われています。また廃油回収や古紙回収についてもきちんとした原価管理に基づく価格設定がなされています。		
A-1-(4) 働く場としての環境づくりについて		第三者評価結果	自己評価結果
81	-1 働きやすい作業環境を作ることに配慮している	b	b
	<コメント> 室内作業環境については、採光など物理的環境条件は整えられています。ただ、スペースには限りがあり、例えば音に敏感な利用者への配慮など、利用者個々の特性に応じたきめ細かな対応が十分ではありません。		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（授産施設 付加基準）

7 事業者の自己評価結果（授産施設 付加基準）

82	-2 休憩・交流スペースが快適に整備されている	a	a
	<コメント> 体調変化に際しての静養等を含めた休憩スペースや、利用者の交流を図る場の確保は、施設の物理的限界のなかで十分とは言えませんが、エントランスにソファやテレビを配置するなど、限られたなかでよく工夫が施されています。		
A-1-(5) 働く場としての条件づくりについて		第三者評価結果	自己評価結果
83	-1 就業の規則等が整備されている	b	b
	<コメント> 工賃規定によって、就業上の規則は整備されています。また利用者の障がい程度や特性に応じた作業内容・作業時間の設定に配慮していますが、ふれあいキッチン「SORA」の活動が就労継続支援A型からB型に変更となった経緯の説明と理解が十分とは言えません。		
84	-2 利用者に対する労働安全衛生の視点に立った配慮をしている	非該当	評価なし
	<コメント> 一般就労や授産事業所ではなく、労働安全衛生規則の適用は念頭にありませんので、本評価項目は非該当としますが、安全性への配慮や作業内容に適した服装の着用はできています。		
A-1-(6) 一般就労に向けての取組について		第三者評価結果	自己評価結果
85	-1 一般就労に向けた個別の計画を作っている	a	b
	<コメント> 平成30年4月より、ふれあいキッチン「SORA」が就労継続支援A型事業からB型事業となったのを機に、一般就労への個別支援に取り組まれています。具体的には、個々の希望に応じて他の就労継続支援A型事業所への移行や、ハローワークを利用するための支援を行っているケースもあります。また、新たに設定された就労定着支援事業を活用して生活介護や就労継続支援B型事業からの就労移行と定着支援の道が拓けました。		
86	-2 一般就労に向けての職場実習を行っている	c	c
	<コメント> もっかのところ、すみれの里に在席しながら、職場実習に取り組む該当者はいないので、本評価項目が求める取組の実施はありません		
87	-3 一般就労後のフォローアップ体制ができている	a	a
	<コメント> （社福）以和貴会として、法人内の相談支援事業所を拠点として法人内外のサービス事業所との連携を図ってフォローアップの体制を構築しています。また、一般就労を遂げられない場合においても、再入所を妨げるような設定はしていません。		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

6 利用者調査の結果(別紙)

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回が初めての受審であり、評価基準や設問の意図がわかり難い項目があったため、自己評価をつけることに戸惑いましたが、訪問調査による面談にて内容確認もできました。細部にわたって評価をして頂けたことにより、ご利用者支援をはじめ、運営体制・日常業務について見直す良いきっかけとなりました。ご指導いただいた項目については真摯に受け止め、今後の事業所運営に反映をさせていきたいと思います。

ご利用者の人権や権利を尊重し、良質で適切な福祉サービスを提供していくことや以和貴会で働く職員の労働環境をより良くしていくために評価の高い点については今後さらに推進し、また改善を求められた点について職員で共有を図り、十分検討を行った上でより良い施設を目指して努力をしていきたいと考えております。