

みえ福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会

② 事業者情報

名称：社会福祉法人 四日市福祉会 かすみヶ浦ブルーミングハウス	種別：就労移行支援・自立訓練（生活訓練）
代表者氏名：管理者 渡邊 淳	定員（利用人数）：就労移行支援20名（17人） 自立訓練（生活訓練）20名（11人）
所在地：三重県四日市市富士町8-5	TEL：059-330-0327

③ 総評

◇総合的意見

四日市市内でも数少ない就労移行支援事業者として、障がい者の就労支援に特化した支援を展開されています。一般就労に毎年数人送り出すなど実績も挙げられています。

法人内の各事業所が提供している様々な作業形態により、作業のバリエーションが豊富であり、一般就労への移行が円滑に進まない場合でも法人内で完結できるだけの社会資源を有しています。

一方、特別支援学校卒業者等の就労系サービス利用について、就労移行支援事業者の役割が重要になってきます。障がい者雇用の促進を目指し、実績ある当事業所への期待が今後ますます大きくなることが予想されますので、これまでの取り組みを活かし、期待に十分応えられるよう、さらなる充実を図られることを期待します。

◇特に評価の高い点

- ・理念や重要事項説明書など、ルビを振ったりイラスト化を実施したりするなど利用者へのわかりやすさへの配慮が見られます。
- ・発生した課題に対して、業務改善を即座に行う風土が根づいており、ヒヤリハットに代表されるリスクマネジメントにも積極的に取り組まれています。
- ・アセスメント様式を改定し、定期的なアセスメントが実施されています。
- ・業務の標準化が進み、安定した支援が行われています。
- ・就労先の企業との連携を含め、一般就労移行者へのフォローアップが丁寧に実施されています。

◇改善を求められる点

- ・法人の中期経営計画はありますが、かすみヶ浦ブルーミングハウスについての言及が弱く、施設としての課題が見つけ辛い面があります。
- ・就労移行支援と生活訓練を一体的に運営されていますが、利用者のニーズを見据え、生活訓練については体系的なプログラムを策定されることが望まれます。
- ・職員一人ひとりに対し資格取得を含めた個別の教育・研修計画を策定するとともに、実習生の受け入れ等を通して次世代育成の観点から積極的な取り組みが期待されます。

③ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

・過去に第三者評価を受け、受審後に改善の取り組みを行ったが、今回再受審をした事で、まだまだ改善すべき点が見つかり、非常に良いものになった。特に、今回受審したことで、何事にも「見直し」が重要だという事、しかし、その重要部分が非常に苦手だということを見つけ出すことができ、非常に良い気づきの場となったと思う。

・普段、聞けないご家族の意見は、非常に参考になり、これからの支援方法について改めて考えることができた。改善が必要な部分は速やかに改善し、質の良い施設を目指していきたい。

・評価着眼点の部分に『マニュアル化されているか』と記載されている項目がいくつかあった。標準的な業務を行う上で、マニュアルは必要であると思うが、マニュアル化されていることだけが、良い支援に結びつくのか…という疑問も同時にあがった。また、着眼点に記載されていることで、評価する際、難しく捉え過ぎ、施設評価を低く設定した項目がいくつかあった。

・教育ファイルなど、職員周知ができる資料を独自に作成しているにも関わらず、うまく活用できていない為、職員周知に欠ける部分が見つかる。今後、資料は有効活用していきたい。

・本部にはあるが、こちらには無いというマニュアルがあった。統一したマニュアル整備が必要。

- ・実行しなければならないと思っはいるが、そのままにしている課題が見つかる。反省する機会になり、今後、改善に取り組む。
- ・改めて細かい項目ごとに見直しをすることで、課題になっている部分が非常に分かりやすく理解でき、課題発見の良い機会となり良かった。
- ・会議を行う上での環境・雰囲気づくりが良かった為、他の方と意見が違っても、自信を持って発表することができた。
- ・過去に受審した時よりも、良い評価を頂く事ができたが、まだまだ課題は多い。受審メンバーが前回よりも職務経験年数が浅い職員が多かったが、良い結果を頂いたということは、新しい職員にも分かり易いシステム整備ができていないかと思う。課題が多い為、現状改善は必要ではあるが、良い部分の発見にも繋がった。
- ・管理者の意見が通ってしまう部分があるとの指摘を頂く。職員全体での意見→実行という積極的な取り組みが必要である。

⑥評価細目の第三者評価結果（別添）

*評価決定の後、両者合意した時点で記入していただく。

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目(55項目)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、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a ・ Ⓒ
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a ・ Ⓒ
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・Ⓑ・c
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a・Ⓑ・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅰ：福祉サービスの基本方針と組織』項目

- 理念や基本方針は明文化されており、職員への周知はされています。基本方針については利用者への周知はなく、理念についての周知方法も検討願います。
- 法人母体の「中期経営計画」はありますが、かすみヶ浦ブルーミングハウスについての言及が弱く、施設の課題が見えづらいものとなっていますので、次期計画の策定時には改善されることが望まれます。
- 管理者は即応できる課題にはすぐに対応されるなど、業務改善に尽力されています。数値目標の管理や後進の育成などについてさらに充実されるよう期待します。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・ b ・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a・ b ・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・ c

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・ b ・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a ・b・c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a ・b・c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a ・b・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a ・b・c
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・b・ c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・ c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a・ b ・c
Ⅱ-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a・b・ c

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・ b ・c
Ⅱ-3-(1)-②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a ・b・c

II-4 地域との交流と連携

		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。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a (b)・c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a (b)・c
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・(c)
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a (b)・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・(c)
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a (b)・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅱ：組織の運営管理』項目

- 不審者情報があった場合の同行支援、ヒヤリハット、安全対策などリスクマネジメントに万全を期しています。
- 人事考課を体系的に実施され、独自の福利厚生に取り組まれるなど働きやすい職場づくりに尽力されています。
- 国家資格取得に関わる実習生の受け入れられる体制ができていません。就労移行支援事業所としての特性を活かし、積極的に取り組まれることを期待します。

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。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a・ b ・c
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・ b ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a・ b ・c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a・ b ・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・ b ・c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a ・b・c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・ b ・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a ・b・c
Ⅲ-2-(2)-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。	a ・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a ・b・c
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。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a ・b・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a (b)・c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	(a)・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		第三者評価結果
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	(a)・b・c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a)・b・c
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	(a)・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	(a)・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅲ：適切な福祉サービスの実施』項目

- 業務・作業マニュアルがよく整備され、定期的な見直しも実施されています。
- 一般就労者へのフォローアップが実施され、就労先の企業とも信頼関係を構築されています。
- 法人のパンフレットの更新が遅れています。現状の障がい者福祉の体系に沿っていませんので、早急に改訂されるよう期待します。

(様式b) 改善計画書

施設名 かすみヶ浦ブルーミングハウス (担当者: 伊藤千)

(作成年月日 平成 27 年 3 月 26 日作成)

（施設として特に優れていること）	1	就労移行支援事業所として、利用者の方が一人でも多く就労へ結びつけるよう日中活動を利用しての就労支援や、個々に合わせた就労支援を行う。また、就労後の定着支援にも力を入れていく						
	2	週1回の美化活動を行い、利用者さんが気持ちよく生活できるような環境保持						
	3	朝礼で法人の理念の読み合わせを行い、職員個人の意識を保つ						
	4	月1回のヒヤリハット会議を実施し、常に利用者さんが安全に生活できるよう心掛けている						
	5							
		課題・改善点	達成目標	期間	開始時期	達成時期	改善スケジュール(人・予算・情報・手順等)	担当
すぐにできること	1	研修報告の実施再開	報告の習慣化	1年	2015/4/1	2016/3/31	研修終了1か月後に、研修を受けた職員は、速やかに研修報告を行う	全職員
	2	教育ファイルの活用	読み合わせの継続等での職員周知	1年	2015/4/1	2016/3/31	月1回の読み合わせを行う	全職員
	3	中長期計画の作成	職員参加のもと作成し、職員周知を図る	1年	2015/4/1	2016/3/31	職員会議を行い、全職員で中長期計画を作成する	全職員
	4	プライバシー保護に関するマニュアル作成	マニュアル作成後、職員周知	1年	2015/4/1	2016/3/31	職員会議を行い、マニュアル作成	伊藤千
	5	防災手帳の改善	現在ある防災手帳よりも詳しい物を作成する	3ヶ月	2015/4/1	2015/7/1	自宅・GH/CH・つうきん等、利用者さんの生活の場より情報提供して頂き、より詳しい防災手帳の作成	伊藤千
工夫すればできること	1	内服薬・常備薬の管理方法改善	より分かりやすく、徹底した管理	3ヶ月	2015/4/1	2015/7/1	常備薬の在庫管理・不足物の補充	水谷真
	2	会議実施方法の見直し	会議実施→結果(振り返り)までの流れを作る	1年	2015/4/1	2016/3/31	職員会議後、見直しを実行し、習慣化する	全職員
	3	個々の利用サービスに合わせたプログラムの作成	生活訓練事業利用の方へのプログラム作成	1年	2015/4/1	2016/3/31	会議等で話し合い、利用サービスに合わせたプログラムを作成し、対象の利用者さんへの支援の一つとして取り入れる	全職員
	4							
	5							
予算化しないとできないこと	1	法人のパンフレット作成	法人のパンフレットを新しいものへ差し替える	1年	2015/4/1	2016/3/31	法人全体で取り組み、年度内に新しくリニューアルをする	全職員
	2							
	3							
	4							
	5							