

平成26年度

福祉サービス第三者評価報告書

岩沼市障害者地域就労支援センター

ひまわりホーム

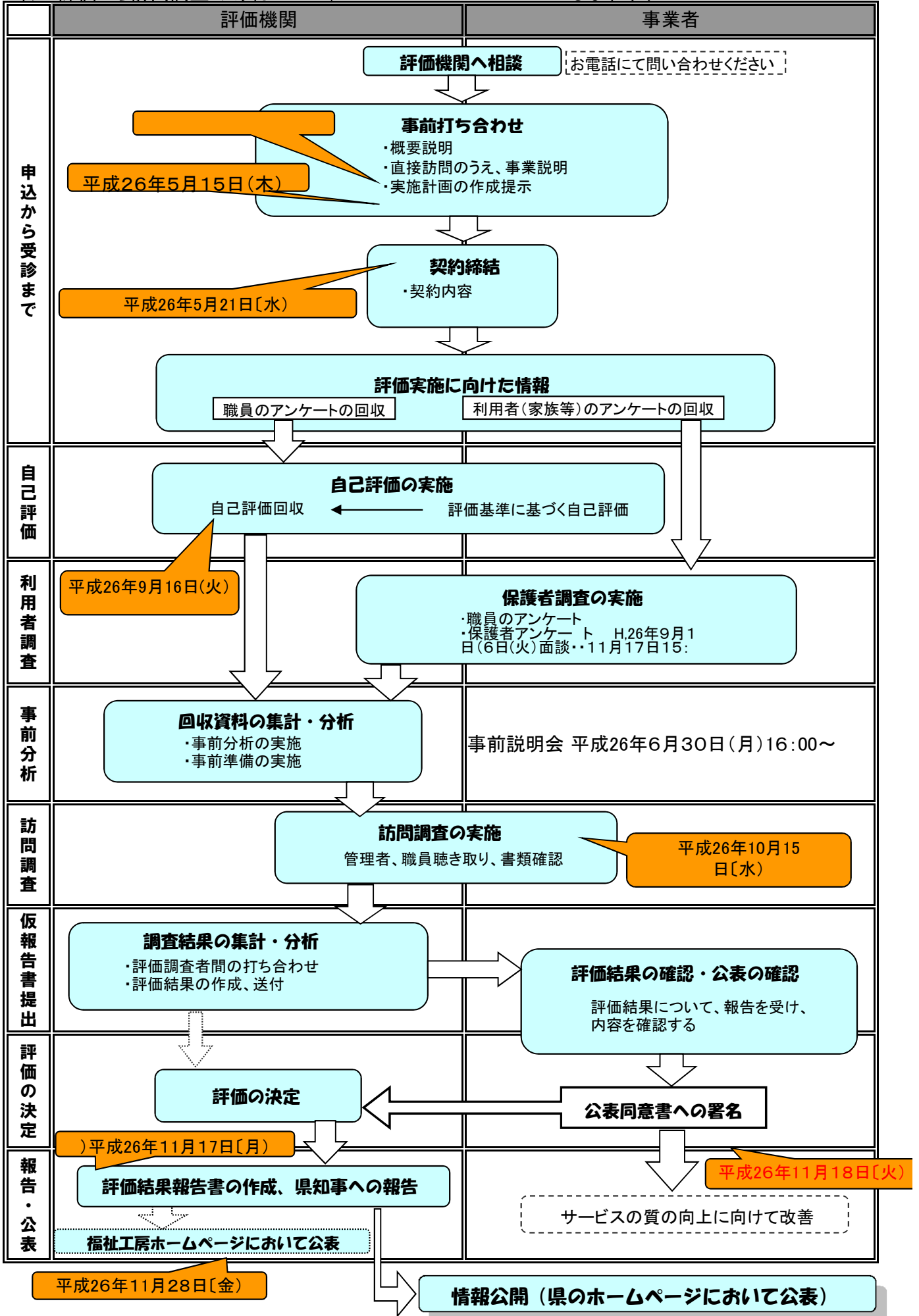
設置主体 岩沼市

社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会



2014年12月8日

株式会社 福祉工房



(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1. 第三者評価機関

| | | | |
|-----|----------------------------|--------|---------------------------|
| 名称 | 株式会社 福祉工房 | 認証番号 | 第002号 |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区国見 1-16-27-201 | 評価実施期間 | 平成26年5月15日～ 平成26年12月8日 |

2. 事業者情報

| | |
|-------------------------------------|------------------|
| 名称（施設名）：岩沼市障害者地域就労支援センター ひまわりホーム | 種別： 障害者地域就労支援施設 |
| 代表者氏名：佐々木 健一 | 定員（定員）35名 |
| 所在地： 宮城県岩沼市里の杜三丁目5番22号 | |
| TEL 0223-24-5841 | FAX 0223-24-5842 |

3. 講評

| |
|---|
| <p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 質の向上に意欲を持った取組</p> <p>法人の委員会組織でもあるサービス評価委員会に参加している職員を中心に毎年自己評価を行い、外部の第三者委員に審査を受け、自らのサービスの質に関する課題を認識して行く仕組みが作られている。又、利用者からも利用者自治会を通じて現状に対する意見を得ている。経営や事務の効率化に関しては事務職員を通じた分析、職員会議における職員との話し合いの中で改善に向けた取り組みが行われている。</p> <p>○ 人事管理の体制</p> <p>人員体制に関しては、本部の方針及び施設における利用者へのサービスの質、施設経営等に基づき計画され配置されている。正職員に関してはすべて有資格者が採用条件となっている。臨時職員を含め職員の業務に関連した資格取得に関しては奨励されており、就業上の配慮がなされている。</p> <p>人事考課は法人の制度に基づき行われており、上司による考課及び施設長による査定、職員代表による確認の後本部に提出、本部での全体調整の後上司による本人へのフィードバックが行われている。これにより透明性、客観性を担保することが図られている</p> |
|---|

○ 利用者を尊重する姿勢

利用者を尊重する姿勢は運営方針に明記されている。個々の職員は毎年5月に自己目標を設定し翌年の3月に取組報告を行うなどにより質の高いサービス提供する為の取組を行っている。プライバシー保護の規程は宮城県社会福祉協議会倫理綱領の中に明記され職員に周知されている。職員は利用者への日常の接し方を点検、改善する為の検討会、勉強会、研修を行っている。拘束、暴言、無視、放棄等体罰の具体例を禁止し文書で職員や利用者、家族に周知している。万一体罰が行われた際の処分の規程も策定されている。

◇改善が求められる点

○ 理念や基本方針の利用者等への周知

事業計画を前年の8月に作成、法人の次年度の方向性をもとに施設の方針を作成。年度の実績等を考慮し1月に最終案として作成。作成は職員からの意見をもとに管理者がまとめている。利用者及び家族には年度初めに行われる、利用者及び家族の会において年度の方針などに関する説明を行っている。書面での配布は行われていない。

家族会等での書面での配布や、年度初めの広報誌を利用した年度の方針などに関する周知を行って行くことが望まれる。又、同時に利用者に対しては平易な文言での記載やルビを振るなど、理解しやすい工夫などが望まれる。

○ 遵守すべき法令等のリスト化

管理者は法令等に関する情報は法人本部より情報を得るとともに、法人において開催される研修会等を通じ理解を図っている。管理者は自らが得た情報をもとに、職員に対し施設内研修等を通じ理解を促す取り組みを行っている。職員が遵守すべき法令に関しリスト化するなど、更に職員の理解を促す取り組みを行って行くことが望まれる。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

当施設は、平成24年4月より新体系へ移行して、利用者本位のサービスが提供できるよう体制を整え支援に当たってきました。今回で2回目となる第三者評価機関によるサービス評価を受審したことは、これまで行ってきた支援サービスや施設運営について課題と強みが明確となり、改めて見直す良い機会と捉えております。この評価結果を謙虚に受け止め、日常業務において職員の教育や人材育成に力を注ぎ、利用者本位のより良い施設支援が出来るよう努力していく所存でございます。

最後に、暖かく励ましの視点で受審を引き受けて頂いた評価機関に感謝致します。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票（障害者・児施設版）

| 評価項目 | 評価結果 |
|---|------|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | |
| 1 理念・基本方針 | |
| (1) 理念・基本方針が確立されている。 | |
| ① 理念が明文化されている。 | a |
| ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a |
| 【コメント】 宮城県社会福祉協議会が上部法人であり、この法人の理念を事業所の理念として、事業所の基本方針を策定している。利用者の尊重、地域での安定した生活の実現、多様な作業活動を通じた就労支援等、利用者主体の考えの下、事業所の目的とするところを掲げている。基本方針は事業報告書、計画書及び重要事項説明書に記載されており、パンフレットにも若干文言は変えているが設立の趣旨として記載されている。但し、広報誌には記載されていない。期初の広報誌等への記載を検討されることが望まれる。また、理念については社会福祉協議会の理念として各種書類に明記されているが、事業所としての文書等にも一部記載されることが望まれる。 | |
| (2) 理念や基本方針が周知されている。 | |
| ① 理念や基本方針が職員に周知されている。 | a |
| ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | b |
| 【コメント】 事業計画を前年の8月に作成、法人の次年度の方向性をもとに施設の方針を作成。年度の実績等を考慮し1月に最終案として作成。作成は職員からの意見をもとに管理者がまとめている。利用者及び家族には年度初めに行われる、利用者及び家族の会において年度の方針などに関する説明を行っている。書面での配布は行われていない。家族会等での書面での配布や、年度初めの広報誌を利用した年度の方針などに関する周知を行って行くことが望まれる。又、同時に利用者に対しては平易な文言での記載やルビを振るなど、理解しやすい工夫などが望まれる。 | |

| | |
|--|---|
| 2 計画の策定 | |
| (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | |
| ① 中・長期計画が策定されている。 | a |
| ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | a |
| 【コメント】 法人全体で平成 22 年度から 27 年度までの 5 カ年計画が組まれており、これに基づき施設においても中期計画を策定、この中期計画に基づいた年度の計画が毎年策定されている。中期計画は年度ごとに進捗状況が報告され、その達成状況が明確になっている。 | |
| (2) 計画が適切に策定されている。 | |
| ① 計画の策定が組織的に行われている。 | a |
| ② 計画が職員や利用者に周知されている。 | b |
| 【コメント】 法人の方向性及び前年度の状況等をもとに、計画は職員の立案をもとに管理者がまとめを行い作成している。作成された計画は臨時職員を含む全職員に職員会議において説明されている。保護者に対しては家族会において概要は説明されているが、書面による配布は行われていない。 利用者及び保護者に対しての周知を図る意味でも書面による配布が望まれる。 | |
| 3 管理者の責任とリーダーシップ | |
| (1) 管理者の責任が明確にされている。 | |
| 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 |
| 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。 | b |
| 【コメント】 管理者及び職員の業務内容及び権限に関しては事務分掌が、毎年作成され、全職員に配布されている。管理者は毎年期初に職員へ年度の取り組みに関する説明を行っている。利用者家族に対しても家族懇談会において年度の取り組みに関する話がされている。職員とは人事考課、及び人事ヒアリングにおいて、話し合いが行われており、現状の取り組みに対する意見を聞く機会を設けている。 更に、広報誌等へ管理者としての取り組みなどの記載を行い、職員や利用者家族に対し周知を図る取り組みを行って行くことが望まれる。 管理者は法令等に関する情報は法人本部より情報を得るとともに、法人において開催される研修会等を通じ理解を図っている。管理者は自らが得た情報をもとに、職員に対し施設内研修等を通じ理解を促す取り組みを行っている。職員が遵守すべき法令に関しリスト化するなど、更に職員の理解を促す取り組みを行って行くことが望まれる。 | |

| | |
|---|---|
| (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | |
| 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 |
| ② 経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みに指導力を発揮している。 | a |
| <p>【コメント】 法人の委員会組織でもあるサービス評価委員会に参加している職員を中心に毎年自己評価を行い、外部の第三者委員に審査を受け、自らのサービスの質に関しての課題を認識して行く仕組みが作られている。又、利用者からも利用者自治会を通じて現状に対する意見をj得ている。経営や事務の効率化に関しては事務職員を通じた分析、職員会議における職員との話し合いの中で改善に向けた取り組みが行われている。</p> | |
| II 組織の運営管理 | |
| 1 経営状況の把握 | |
| (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | |
| ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | a |
| 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 |
| ③外部監査が実施されている。 | a |
| ④ 経営方針を確立している。 | a |
| ⑤ 計画的に予算を執行している。 | a |
| <p>【コメント】 社会福祉事業全体に関する情報は法人本部からの情報が常時得られる仕組みとなっており、地域における福祉情報はセンター長及び管理者等が岩沼市自立支援協議会、岩沼市障害福祉策定委員会のメンバーにそれぞれ就いており、又本施設は岩沼市の指定管理施設でもあり、行政からの情報により、地域の福祉状況については十分な把握がなされている。又これらの地域での情報をもとに、事業の方向性に関して市との話し合いが行われている。 経営状況は事務部門が毎月の経理的データを集計し管理者に報告、改善すべき課題に関しては職員との話し合いが行われている。法人の方針である省エネに対する取り組みに沿い今年度は照明器具をLED化する計画を立てている。 外部監査に関しては、法人からの年2回における監査が実施されており、会計、及び業務全般にわたる監査が行われている。指摘事項に関する改善報告もなされている。 経営方針は年度の事業方針が毎年見直されこれをもとにした運営がなされている。 予算の執行に関しては施設運営が指定管理事業となっており、設備等の購入、修繕に関しては事前に市への申請がなされ、執行している。又、経費等に関しても、法人への予算申請がされ毎月の進捗が報告されている。</p> | |

| | |
|--|---|
| 2 人材の確保 | |
| (1) 人事管理の体制が整備されている。 | |
| 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 |
| ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 | a |
| 【コメント】 人員体制に関しては、本部の方針及び施設における利用者へのサービスの質、施設経営等に基づき計画され配置されている。正職員に関してはすべて有資格者が採用条件となっている。臨時職員を含め職員の業務に関連した資格取得に関しては奨励されており、就業上の配慮がなされている。 人事考課は法人の制度に基づき行われており、上司による考課及び施設長による査定、職員代表による確認の後本部に提出、本部での全体調整の後上司による本人へのフィードバックが行われている。これにより透明性、客観性を担保することが図られている。 | |
| (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | |
| ① 職員の労働者としての権利は守られている。 | a |
| ② 職員の役割分担は明確にされている。 | a |
| ③ 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 |
| ④ 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | a |
| 【コメント】 労働協約、就業規則に関して、文書化され全職員への配布がなされ、職場内においても閲覧できるようになっている。 職員の役割分担に関して、期初に事務分掌が作成され、それぞれの職員の業務及び役割、権限が明確化され全職員に配布されている。 職員の就業状況に関しては事務部門において定期的に管理され、管理者により確認されている。職員の人数も少数（8名）であり、普段におけるコミュニケーションも取り易い事に加え、年2回の人事考課時の面談、年1回の職員面談を通し職員の意向に関する確認がされている。又希望者に対する産業医によるメンタル面を含む健康相談も行われている。 福利厚生事業に関し、県の互助会に加入しており、スポーツ施設、ホテル、旅館等の利用、冠婚葬祭などにおける祝い金等の支給がある。 | |
| (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | |
|--|----------|
| <p>【コメント】</p> <p>事業計画において人材育成に関する基本的考え、及び研修計画が明記され、これに基づく研修が実施されている。新人研修及び階層別研修が行われ、全職員がそれぞれの階層において受講することとなっている。又、外部においての研修に関しても、職員ごとの必要性に応じて管理者が受講する指示、もしくは職員の自主的申し出による受講がおこなわれている。又、必要に応じて外部からの講師を依頼しての内部研修も行われている。又、外部研修受講後は復命書の作成及び伝達研修が行われ、受講した研修の評価も行われている。</p> | |
| <p>(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> |
| <p>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。</p> | <p>a</p> |
| <p>【コメント】</p> <p>事業計画に実習生受け入れに対する取り組みは記載され、マニュアルにもその目的とするとところが記載されている。受け入れ窓口、及び実習指導担当者も明確となっており、指導者は指導者研修を受講したものがあっている。昨年度は保育実習生5校7名の受け入れ及び支援学校からの体験実習生12名の受け入れが行われた。</p> | |
| <p>3 安全管理</p> | |
| <p>(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。</p> | |
| <p>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。</p> | <p>a</p> |
| <p>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。</p> | <p>a</p> |
| <p>③ 施設の建物並びに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。</p> | <p>a</p> |
| <p>④ 施設周辺の環境へ配慮している。</p> | <p>a</p> |
| <p>【コメント】</p> <p>危機管理計画、緊急時行動計画が作成されこれに基づき、定期的な訓練が行われている。防災訓練に関して昨年度は6月と11月に総合訓練、通信訓練が行われている。又、毎月の防災設備の自主点検が行われている。緊急時対応マニュアル、危険物等管理マニュアルの職員会議での研修等が行われている。6月の総合訓練は消防署立会いの下行われているが、地域の参加は得られなかった。先方の事情により参加が見送られているものの今後とも継続して働きかけて行くことが望まれる。</p> <p>ヒヤリハットは記録され、傾向の分析と対策がとられている。</p> <p>建物及び設備に関しては業者との連携によるマニュアルに基づく定期的な点検が行われている。</p> <p>周囲の環境に影響を及ぼすものは特に無いが、車両の駐車方法などについての注意がなされている。</p> | |

| | |
|---|---|
| 4 地域との交流と連携 | |
| (1) 地域との関係が適切に確保されている。 | |
| ① 利用者と地域との関わりを大切にしている。 | a |
| ② 事業所が有する機能を地域に還元している。 | a |
| 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 |
| 【コメント】 地域との関わりに関しては、基本方針にも記載されており、行事やボランティアを通じた取り組みがなされている。地域の行事への参加、施設における夏祭り等への地域住民に対する案内等が行われている。 ボランティア受け入れに関してのマニュアルは用意され、研修も行われている。毎月2回の「さおり織」のボランティアをはじめ昨年度は2団体及び個人延べ46名の参加があった。 | |
| (2) 関係機関との連携が確保されている。 | |
| ① 必要な社会資源を明確にしている。 | a |
| ② 関係機関等との連携が適切に行われている。 | a |
| 【コメント】 当施設が岩沼市の指定管理事業であり、市との連携は緊密に取られている。地域の福祉教育への取り組みとして、市及び岩沼市社会福祉協議会の依頼によるボランティア研修会等への講師派遣や介護体験者の受け入れ、災害時の災害弱者の受け入れ場所としての機能を持つなど関係機関との連携は活発に行われている。 必要とされる社会資源の明確化に関しては、同じセンターにある地域支援センターさとのもりが担っており、必要とされる情報が提供される仕組みとなっている。 | |
| (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。 | |
| ① 地域の福祉ニーズを把握している。 | a |
| 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 |
| 【コメント】 法人本部、市の社会福祉協議会、市当局を通じた情報、又センター長が岩沼市自立支援協議会、管理者が岩沼市障害福祉策定委員会のそれぞれメンバーとなっており、又岩沼市体制整備検討会の毎月の会議にも参加し、地域の福祉ニーズの把握が適宜行われている。これらのニーズをもとに指定管理業務だけではなく日中一時支援事業、移動支援事業、同行援護事業等が取り組まれている。 | |

| Ⅲ 適切な福祉サービスの実施 | |
|---|---|
| 1 利用者本位の福祉サービス | |
| (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | |
| 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 |
| 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 |
| ③ 接し方について、指針またはマニュアルが整備されている。 | a |
| ④ 基本的権利行使への配慮と支援がなされている。 | a |
| ⑤ 体罰等の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応が定められている。 | a |
| 【コメント】 利用者を尊重する姿勢は運営方針に明記されている。個々の職員は毎年5月に自己目標を設定し翌年の3月に取組報告を行うなどにより質の高いサービス提供する為の取組を行っている。プライバシー保護の規程は宮城県社会福祉協議会倫理綱領の中に明記され職員に周知されている。職員は利用者への日常の接し方を点検、改善する為の検討会、勉強会、研修を行っている。拘束、暴言、無視、放棄等体罰の具体例を禁止し文書で職員や利用者、家族に周知している。万一体罰が行われた際の処分の規程も策定されている。 | |
| (2) 利用者満足の向上に努めている。 | |
| ① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 | a |
| 【コメント】 家族との年2回行われる面談や自治会を通しての調査が行われ、調査の結果に関する分析、改善が取り組まれている。又、調査結果に関する利用者、家族への報告も行われている。 | |
| (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | |
| 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 |
| 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 |
| ③ 利用者・家族等からの意見等に対して迅速に対応している。 | a |
| 【コメント】 「なんでも 相談窓口」を設置し気軽に相談出来るように目のつきやすい所にポスターを提示している。苦情に対しては確認、改善等の対策を講じた上で速やかに本人にフィードバックしている。又毎月相談、苦情の件数を報告している。 | |

| | |
|---|---|
| 2 サービスの質の確保 | |
| (1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 | |
| 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 |
| 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、改善策を実施している。 | a |
| 【コメント】 自己評価を年1回実施し、職員は具体的支援項目に関し個々の目標設定を行うと同時に、前回の課題に関しての改善も確認している。 | |
| (2) サービス実施の記録が適切に行われている。 | |
| 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 |
| ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a |
| 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 |
| 【コメント】 利用者のサービス実施計画と記録が整備され、管理者により管理されている。個人情報保護規程、守秘義務の規程も整備されている。利用者への支援状況及び利用者に関する情報は朝夕のミーティングにおいて話がなされ、業務日誌も回覧され情報の共有が図られている。 | |
| 3 サービスの開始・継続 | |
| (1) サービス提供の開始が適切に行われている。 | |
| 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 |
| 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 |
| 【コメント】 ホームページ、パンフレットが作られ事業所の概要が解かりやすく明記されている。会報「ガッツいわぬま」の発行や、事業委託元である岩沼市よりも施設に関する情報の提供がなされている。サービス提供開始の時の重要事項説明書、契約書等は利用者が理解しやすいようにルビをふるなどの工夫が望まれる。 | |

| | |
|--|---|
| (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 | |
| 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 |
| ② 地域生活への移行を円滑に進めるための支援・援助を行っている。 (入所施設限定) | — |
| 【コメント】 就労移行対象者に対する職場定着のための支援や地域生活移行の支援は、家族の意向調査をもとに岩沼市社会福祉課やトレーニングホームたてしたとの連携・協議により行われる体制が作られている。 | |
| 4 サービス実施計画の策定 | |
| (1) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。 | |
| ① サービス実施計画を適切に策定している。 | a |
| 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 |
| 【コメント】 利用者の個別支援計画書は年2回(9, 3月)作成支援会議にて作成され、三者面談での説明がなされ、利用者・保護者との同意がなされている。作業訓練計画書も同時に作成され、実践および検証がされている。 | |
| A 福祉サービスの内容 | |
| 1 利用者の尊重 | |
| (1) 利用者の尊重 | |
| 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。 | a |
| ② 利用者の主体的な活動を尊重している。 | a |
| 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。 | a |
| ③ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。 | a |
| ④ 利用者の家族等と連携をとっている。 | a |

| | |
|--|----------|
| <p>【コメント】 コミュニケーションが困難な利用者には職員が介入して支援している。事業所の通園の休みが続いている利用者には継続して利用する為の支援として訪問面接をおこなっている。利用者自治会が月1回定期的に開催され、行事（旅行等）についての話し合いや活動の注意事項、生活、作業の改善等についての協議がされている。利用者は地域行事、障がい者スポーツ大会、宮城県障がい者ボート大会等へ参加している。又、利用者は施設でのふれあい夏まつりを企画・開催、野菜、加工食品の販売等の授産活動も行っている。家族とは連絡帳による施設との連携がとられている。</p> | |
| <p>(2) 生活環境の整備</p> | |
| <p>① 利用者が快適に生活するためのハード面での整備がなされている。</p> | <p>a</p> |
| <p>【コメント】 利用者が寛げるダイニング（食堂兼）や居室があり、居室は畳敷で落ち着いて休むことが出来るようになっている。事業所内の清掃は職員と一緒にやっているが、更なる指導が必要な部分も見受けられる。</p> | |
| <p>2 日常生活支援</p> | |
| <p>(1) 食事（サービス提供施設のみ回答）</p> | |
| <p>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。</p> | <p>—</p> |
| <p>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。</p> | <p>—</p> |
| <p>② 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。</p> | <p>a</p> |
| <p>【コメント】 食事は各自用意することが原則となっている。希望により弁当の購入も可能となっている。12：00～13：00で各自自由に喫食している。</p> | |
| <p>(2) 入浴（入所施設限定）</p> | |
| <p>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。</p> | <p>—</p> |
| <p>② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。</p> | <p>—</p> |
| <p>③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。</p> | <p>—</p> |
| <p>【コメント】 サービスが提供されていない。</p> | |

| | |
|---|---|
| (3) 排泄 | |
| ① 排泄介助は快適に行われている。 | — |
| ③ トイレは清潔で快適である。 | a |
| 【コメント】 職員と利用者が一緒に使用するの、汚れた時は職員が随時掃除している。 | |
| (4) 衣服 | |
| ① 衣類の着替え時の支援や汚れに気付いた時に対応は適切である。 | a |
| 【コメント】 声掛けで着替えの支援を行っている。 | |
| (5) 理容・美容（サービス提供施設のみ） | |
| ① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。 | — |
| ② 理髪店や美容院の利用について配慮している。 | — |
| 【コメント】 サービスは提供していない | |
| (6) 睡眠（入所施設限定） | |
| ① 安眠できるように配慮している。 | — |
| 【コメント】 サービスは提供していない | |
| (7) 健康管理 | |
| ① 日常の健康管理は適切である。 | a |
| ② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。 | a |
| ③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。 | a |
| 【コメント】 健康診断は年1回実施され、必要に応じて医療相談が行われている。バイタルチェックは風邪の確認のため冬期（検温）だけ行っている。肥満傾向のある利用者を対象とした、家族との連携による標準体重を目指した取組が行われている。緊急時の医療機関との対応のためのマニュアルが作成されている。日中だけの活動なので、服薬は家庭で行っているが、服薬に関する情報は家族と共有が図られている。 | |

| | |
|---|---|
| (8) 余暇・レクリエーション | |
| 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。 | a |
| 【コメント】 定期的な利用者自治会の話し合いにより、レクリエーションとして北海道や岩手県等への旅行が行われている他、保護者との芋煮会や、夏祭りが行われている。 | |
| (9) 外出、外泊（入所施設限定） | |
| ① 外出は利用者の希望に応じて行われている。 | — |
| ② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。 | — |
| 【コメント】 サービスは提供されていない | |
| (10) 所持金・預かり金の管理等（入所施設限定） | |
| ① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。 | — |
| 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。 | — |
| 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。 | — |
| 【コメント】 サービスを提供していない | |

利用者アンケート（障がい者、障がい児）集計票

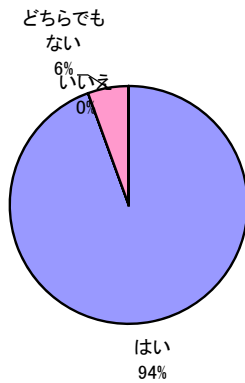
（平成26年度）

障害者地域就労支援センター ひまわりホーム

回収36名(45名)

問1、職員は親切、ていねいに対応してくれますか

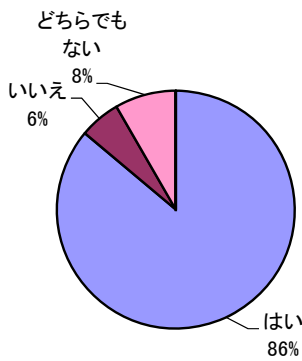
アはい イいいえ ウどちらでもない



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無 |
|----|-----|---------|---|---|
| 34 | 0 | 2 | 0 | |

問2 職員はなににかにつけ気軽に声をかけてくれますか

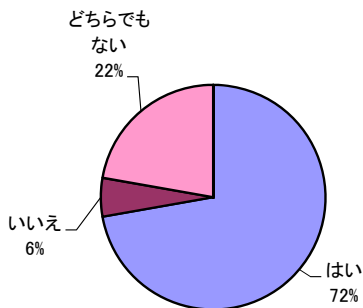
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 31 | 2 | 3 | | 0 |

問3 職員は自分が秘密にしたいことを他人に知られないように配慮してくれますか

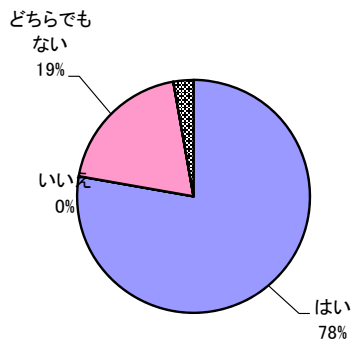
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 26 | 2 | 8 | | |

問4 職員はあなた（あなたの意思）を大切にしてくれますか

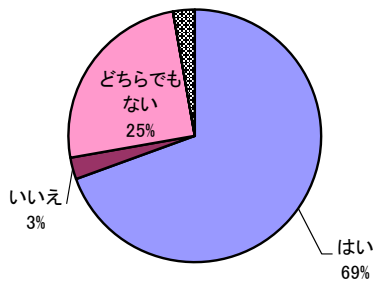
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 28 | 0 | 7 | | 1 |

問5 施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか

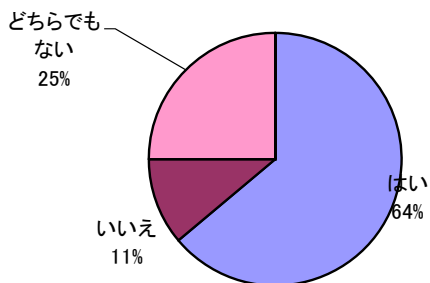
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 25 | 1 | 9 | | 1 |

問6 あなたが困ったことを相談できる職員がいますか

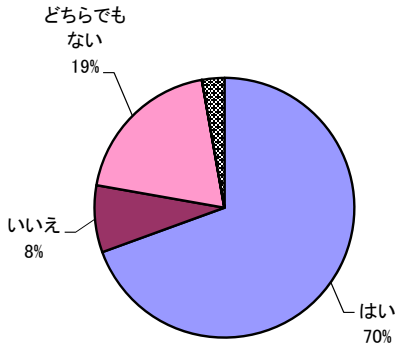
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 23 | 4 | 9 | | 0 |

問7、あなたは、担当（職員）に不満や要望を気軽に話すことができますか

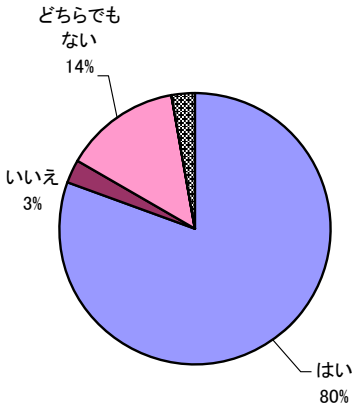
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 25 | 3 | 7 | | 1 |

問8、担当職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか

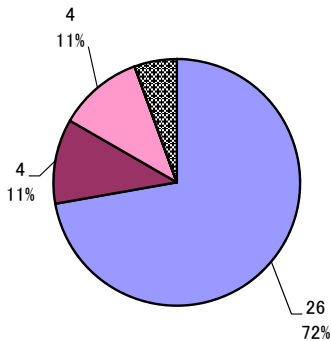
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 29 | 1 | 5 | | 1 |

問9、担当職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか

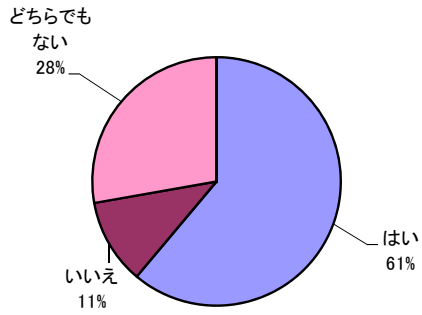
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 26 | 4 | 4 | | 2 |

問10、担当職員に話したあなたの要望が他の職員にも伝わっていますか

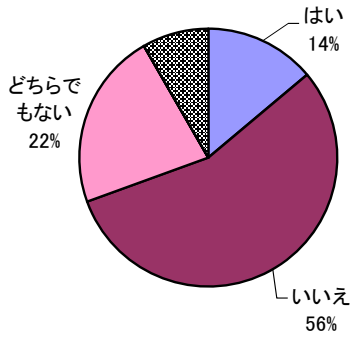
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 22 | 4 | 10 | | 0 |

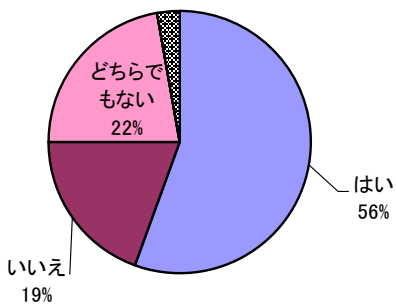
問11 職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)

【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 5 | 20 | 8 | | 3 |

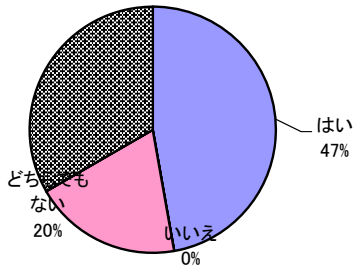
問12、あなたは、施設の中で怪我をしたことがありますか。



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 20 | 7 | 8 | | 1 |

問13、あなたは、地域の住民やボランティアなどの外部の人と触れ合う機会がありますか

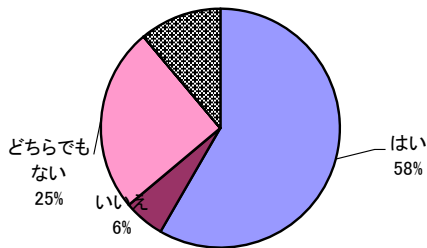
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 17 | 0 | 7 | | 12 |

問14、この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容について説明がありましたか

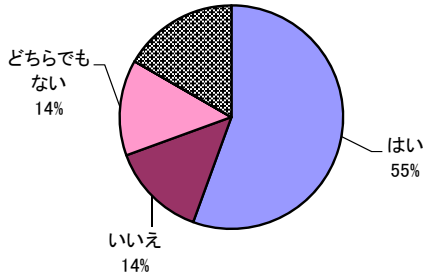
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 21 | 2 | 9 | | 4 |

問15、職員は、進路や家庭での生活など、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか

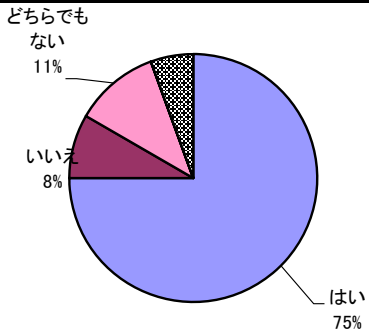
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 20 | 5 | 5 | | 6 |

問16、あなたが病気やけがをした時に、薬をのませてくれたり、病院につれていってくれますか

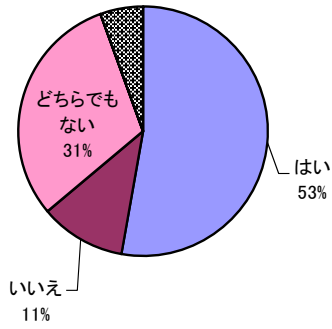
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 27 | 3 | 4 | | 2 |

問17、働きやすい環境ですか

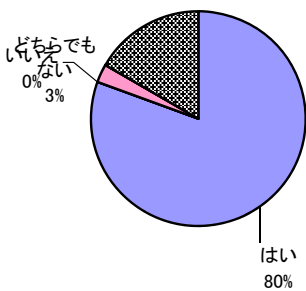
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 19 | 4 | 11 | | 2 |

問18、いただてる工賃に満足していますか

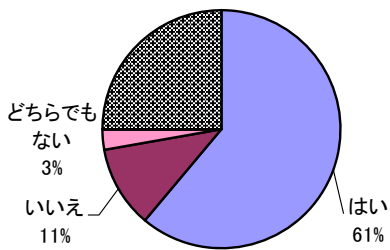
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 29 | 0 | 1 | | 6 |

問19、契約内容が変更したときは手続きが適正におこなわれていますか

【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 22 | 4 | 1 | | 9 |

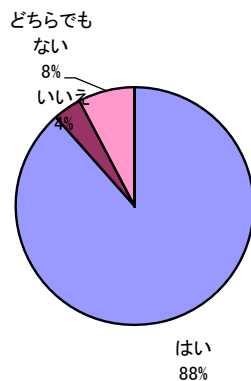
保護者アンケート（障がい者、障がい児）集計票

（平成26年度）

障害者地域就労支援センター ひまわりホーム

回収26名(41名)

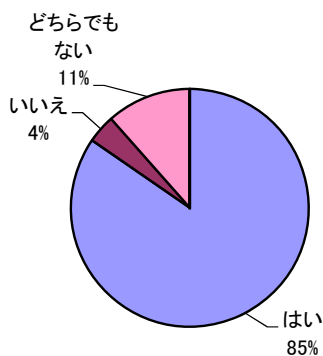
問1、職員は親切、ていねいに対応してくれていると思えますか。



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無 |
|----|-----|---------|---|---|
| 23 | 1 | 2 | 0 | |

問2 職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれていますか。

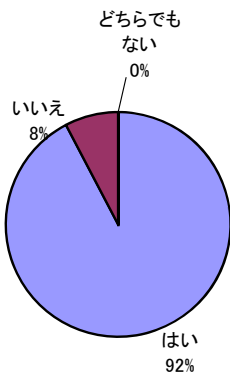
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | 無回答 |
|----|-----|---------|-----|
| 22 | 1 | 3 | 0 |

問3 職員は自分（利用者様）が秘密にしたいことを他人に知られないように配慮してくれていますか。

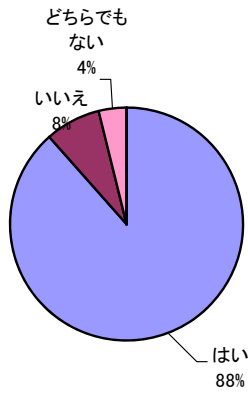
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | 無回答 |
|----|-----|---------|-----|
| 24 | 2 | 0 | |

問4 職員は家族（家族の意思）を大切にしてくれていますか。

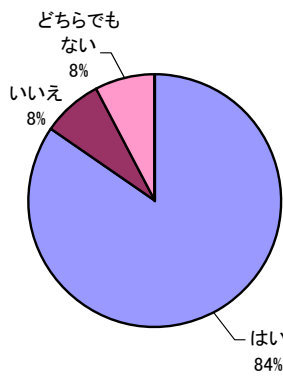
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 23 | 2 | 1 | | 0 |

問5 施設の中では「利用者様のしたいことができる雰囲気」がありますか。

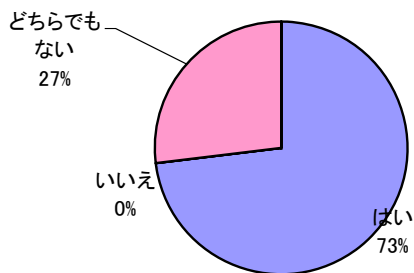
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 22 | 2 | 2 | | 0 |

問6 あなた（家族）が困ったことを相談できる職員がいますか。

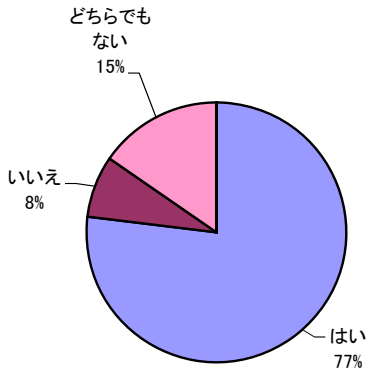
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 19 | 0 | 7 | | 0 |

問7、あなた（家族）は、担当（職員）に不満や要望を気軽に話すことができますか。

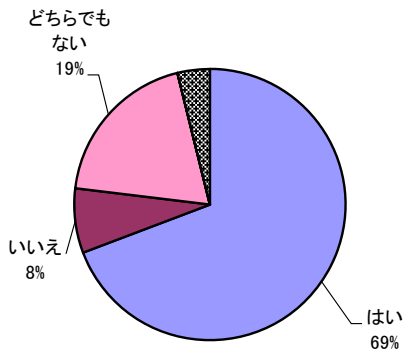
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | 無回答 |
|----|-----|---------|-----|
| 20 | 2 | 4 | 0 |

問8、担当職員はあなた（家族）の不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。

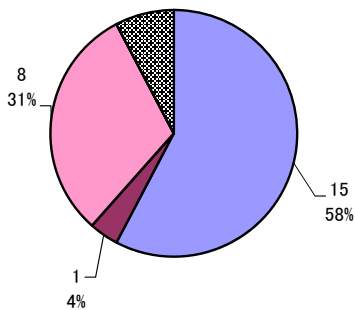
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | 無回答 |
|----|-----|---------|-----|
| 18 | 2 | 5 | 1 |

問9、担当職員に話したあなた（家族）の要望が他の職員にも伝わっていますか。

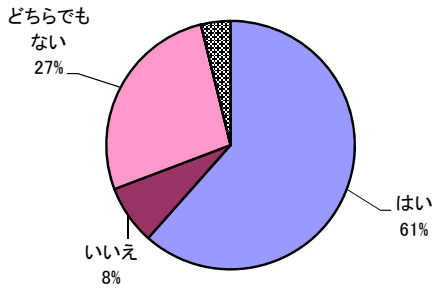
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | 無回答 |
|----|-----|---------|-----|
| 15 | 1 | 8 | 2 |

問10、職員はみな同じように接触してくれますか。(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)

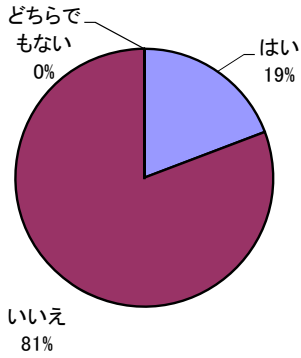
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | 無回答 |
|----|-----|---------|-----|
| 16 | 2 | 7 | 1 |

問11 利用者様は、施設の中で怪我をしたことがありますか。

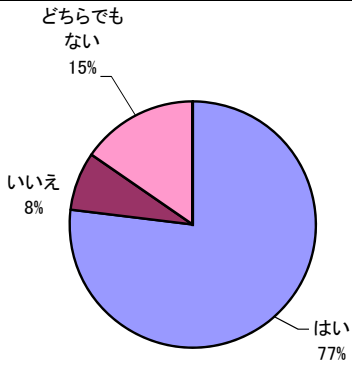
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | 無回答 |
|----|-----|---------|-----|
| 5 | 21 | 0 | 0 |

問12、利用者様は、地域の住民やボランティアなどの外部の人と触れ合う機会がありますか

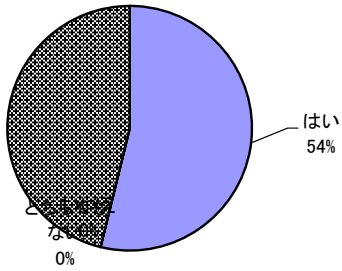
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | 無回答 |
|----|-----|---------|-----|
| 20 | 2 | 4 | 0 |

問13、この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容について説明がありましたか

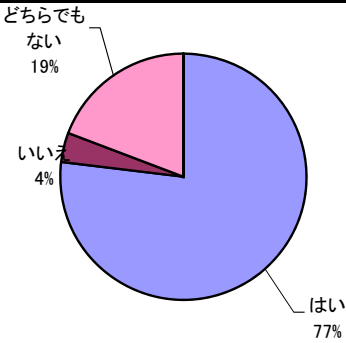
【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 14 | 0 | 0 | | 12 |

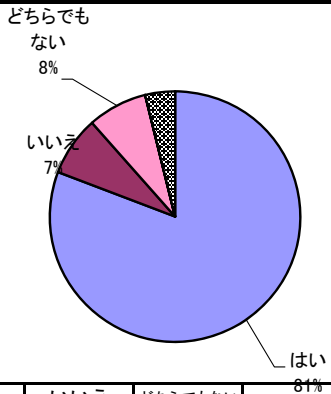
問14、職員は、将来のことや家庭での生活等、利用者様の今後について、支援や相談に応じてくれていますか。

【コメント】



| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 20 | 1 | 5 | | 0 |

問15、利用者様が病気やけがをした時に、薬をのませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか

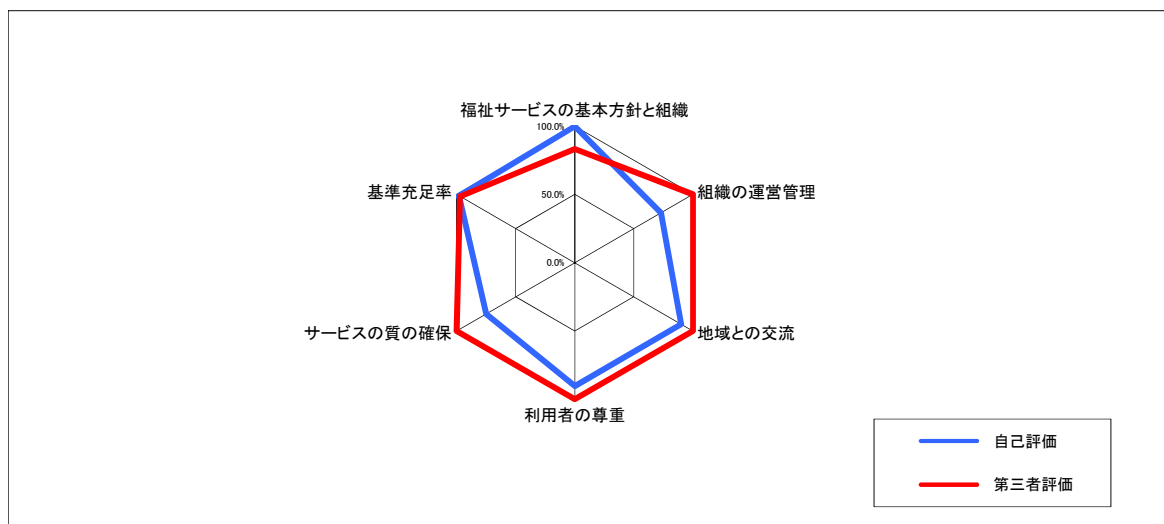


| はい | いいえ | どちらでもない | | 無回答 |
|----|-----|---------|--|-----|
| 21 | 2 | 2 | | 1 |

事業評価

ひまわりホーム

| | 福祉サービスの基本方針と組織 | 組織の運営管理 | 地域との交流 | 利用者の尊重 | サービスの質の確保 | 基準充足率 | 総評 |
|-------|----------------|---------|--------|--------|-----------|-------|-----|
| 自己評価 | 100.0% | 73.0% | 90.0% | 90.5% | 75.0% | 98.0% | AAA |
| 第三者評価 | 83.3% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 97.1% | AAA |



| 基準充足率 | 総合評価 | サービスの質の向上に向けた取り組み状況 |
|----------|------|---------------------|
| 100%～96% | AAA | 最も優れている。 |
| 95%～91% | Aa | 大変優れている。 |
| 90%～86% | A | 優れている。 |
| 85%～81% | Bb | 良好である。 |
| 80%～76% | B | やや良好である。 |
| 75%以下 | C | 努力を要する。 |

株式会社 福祉工房

(付 - 1)