

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	障がい福祉サービス事業所 大地
------	-----------------

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

②第三者評価実施期日

令和4年4月21日

③事業者情報

名称：特定非営利活動法人 虹のかけはし 障がい福祉サービス事業所 大地	種別：就労継続支援A型
代表者氏名：理事長 神谷 實	定員（利用人数）20名（25名）
所在地：〒872-0651 宇佐市安心院町佐田122番地の2	
TEL：0978-44-2500	

④総評

◇評価の高い点

【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。】

総合支援法をはじめ、労働基準法等を遵守するための各研修会等に管理者が参加し、その内容については、職員会議の中で遵守すべき法令等を伝達を行い周知している。

【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。】

利用者からの意見・要望については、担当支援員から管理者、法人へと報告がなされ、管理者会議において情報共有・改善を行っている。利用者からの熱中症対策に対する作業服導入などの意見・要望に迅速に対応している。

【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。】

普段からの関わりから利用者一人ひとりに寄り添い、信頼関係を築きながら意向を確認し、意向を反映させて個別支援計画を作成している。その内容については、担当支援者と情報共有を行い、支援方法を一緒に考え実施している。

【利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。】

権利擁護のマニュアルが整備されている。管理者は権利擁護に対して特に配慮しており、施設内外の虐待防止研修を行い、職員の共通理解・周知する機会を積極的に設けている。

【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。】

普段の関わりから、利用者の意向把握に努めている。また、たとえ失敗が予測される利用者の意向があった場合は、関係機関と多面的に協議し、ご本人の意向をどうすれば支援ができるかを考え整理・状況説明し、最終的には利用者自身の決定を尊重している。

【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。】

法人として就労定着支援も行っているため、他事業所と連携し実施している。企業とのマッチング等では、利用者の希望に沿った支援を行っている。また、他機関との連携にてジョブコーチ支援等も行い、就職活動の支援、定着支援等を実施している。

◇改善を求められる点

【理念、基本方針が明文化され周知が図られている。】

理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものです。よって、職員に限らず、利用者や家族等、さらには地域住民や関係機関にも広く周知することが必要となります。また、利用者や家族等に対して理念や基本方針を周知することによって、実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、今後、広報媒体（パンフレット、ホームページ等）を活用し、さらなる周知を期待する。

【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。】

福祉サービスの質の向上のため、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を含め3年～5年の具体的な年次計画（収支計画含）として、策定することを期待する。

【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。】

利用者の安全な活動等の継続を考えると、リスク管理も含め、サービス実施時の留意点やプライバシーの配慮、事業所の環境に応じた業務手順等、総合的な内容になるよう更なる充実が期待される。

【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。】

事業所外の屋外の作業もあるので、安全やプライバシーに配慮した環境整備を行う工夫をすることで、利用者のニーズや障害の状況に応じた支援の充実が期待される。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めて福祉サービス第三者評価を受け、福祉サービス事業所としての在り方を、法人全体で考える機会を得ることが出来ました。評価項目の結果を職員全員で周知し、またご利用者さんに伝えたいと考えています。その中で弊社では不十分であった組織の運営管理における地域との交流、地域貢献においては基本姿勢を明文化し、地域との交流を含め地域の社会資源としての対応を検討していきたいと考えています。評価を受けるにあたり、法人としての理念、基本方針、事業計画の重

要性を改めて感じ、その1つ1つの積み重ねが、私たち職員の福祉サービスの質の向上へと繋がっていくことを学ばせていただきました。今回の評価を真摯に受け止め今後の私たちの福祉サービスの質の向上に繋がりたいと考えています。大変ありがとうございました。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

6 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	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。	
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。	a ・ (b) ・ c

I-2 経営状況の把握

項目番号	項目	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。	
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 ・ (b) ・ c
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 ・ (b) ・ c

I-3 事業計画の策定

項目番号	項目	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。	
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 ・ (b) ・ c
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 ・ (b) ・ c
I-3-(2)	事業計画が適切に策定されている。	
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 ・ (b) ・ c
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。	a ・ (b) ・ c

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

項目番号	項目	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。	
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。	a ・ (b) ・ c
I-4-(1)-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。	a ・ (b) ・ c

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

項目番号	項目	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。	
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 · b · c
II-1-(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 · b · c
II-1-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
II-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a · b · c
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a · b · c

II-2 福祉人材の確保・育成

項目番号	項目	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。	
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。	a · b · c
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a · b · c
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。	a · b · c
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。	a · b · c
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。	
II-2-(4)-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。	a · b · c

II-3 運営の透明性の確保

項目番号	項目	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。	
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。	a · b · c
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 · b · c

II-4 地域との交流、地域貢献

項目番号	項目	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	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a ・ (b) ・ c
II-4-(1)-③	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。	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	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) ・ b ・ c
II-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている。	
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 ・ (b) ・ c
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 ・ (b) ・ c

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

項目番号	項目	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) ・ c
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提供が行われている。	a ・ (b) ・ c
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。	
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。	(a) ・ b ・ c
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。	a ・ (b) ・ c
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。	(a) ・ b ・ c
III-1-(3)	利用者満足の上昇に努めている。	
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 ・ (b) ・ c
III-1-(4)	利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。	
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。	(a) ・ b ・ c
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。	a ・ (b) ・ c
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。	(a) ・ b ・ c
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。	
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。	(a) ・ b ・ c
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。	(a) ・ b ・ c
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行っている。	(a) ・ b ・ c

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

項目番号	項目	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。	
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。	a ・ (b) ・ c
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。	a ・ (b) ・ c
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。	
Ⅲ-2-(2)-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。	(a) ・ b ・ c
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。	(a) ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)	福祉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。	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

内容評価基準(19項目)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(1)	自己決定の尊重	
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。	○a ・ b ・ c
A-1-(2)	権利侵害の防止等	
A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	○a ・ - ・ c

A-2 生活支援

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(1)	支援の基本	
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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。	○a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
A-2-(2)	日常的な生活支援	
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 ・ b ・ c
A-2-(3)	生活環境	
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。	a ・ ○b ・ c
A-2-(4)	機能訓練・生活訓練	非該当項目
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。	a ・ b ・ c
A-2-(5)	健康管理・医療的な支援	
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。	○a ・ b ・ c
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。	○a ・ b ・ c
A-2-(6)	社会参加、学習支援	
A-2-(5)-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 ・ b ・ c
A-2-(7)	地域生活への移行と地域生活の支援	
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。	○a ・ b ・ c
A-2-(8)	家族等との連携・交流と家族支援	
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。	○a ・ b ・ c

A-3 発達支援

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(1)	発達支援	非該当項目
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。	a ・ b ・ c

A-4 就労支援

項目番号	項目	第三者評価結果
A-4-(1)	就労支援	
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 ・ c
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 ・ c
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 ・ c