

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社保健情報サービス

② 施設の情報

名称：ハッピーバーディー	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：管理者 石田 留美	定員（登録人数）： 20名（25名）
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町長和田 1 8 3 5 番地 1	
TEL：0858-32-0780	ホームページ： https://www.med-wel.jp/yuri/
【施設の概要】	
開設年月日 平成20年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博	
職員数	常勤職員： 8名 非常勤職員 1名
専門職員	サービス管理責任者 1名 運転手 1名
	生活支援員 1名
	職業指導員 5名
	管理栄養士 1名
施設・設備 の概要	受託作業室 売店
	水耕ハウス 相談室
	移動販売車 事務所

③ 理念・基本方針

法人理念

仁は人の心なり

仁を以ってかかわるすべての人たちの幸せを追求し、地域社会とともに歩み続けます

1 テンダーラビングケア（tender loving care）

「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともしことです。

自分に何ができるかをまず考えることです

（日野原重明著 テンダーラブより）

2 スローライフ

丁寧に考えること 誠実に対応すること

施設理念

障がいの有無に関わらず利用者の幸福の追求と豊かな生活の実現を支援します。

施設方針

「利用者が自己実現できる施設づくりとたゆまない成長」

重点目標

- 1 人権やプライバシーの擁護
- 2 エンパワメントの視点に立った支援
- 3 個々の生活困難さに対応したサービス提供
- 4 「ともに生きる」ための生活環境の構築
- 5 地域のネットワークを活用した支援提供
- 6 地域の社会資源として幅広く認知される取組み

④ 施設の特徴的な取組

◎通常の事業所に雇用されることが困難、且つ雇用契約に基づく就労が困難である方に対し、水耕栽培作業、移動販売作業、受託作業、清掃作業など生産活動その他の活動の機会を提供し、更にその他就労に必要な知識・能力の向上に必要な訓練を実施しています。

◎ハッピーバーディーのサービス管理責任者は、障害者総合支援法関係省令に基づき、「個別支援計画」を作成・利用者等の説明・同意を経て、日々のサービス提供に反映されています。

◎職員の専門性を高めるため、法定研修のみならず法人教育研修委員会においても各種研修を企画実施しています。事業所では、職員に対する研修はもとより「利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう」、利用者に向けた研修が実施されています。

◎「職員同士の連携を深める職場」として、「朝/昼/夕と出来るだけ全職員が集まり」、利用者情報等の共有を図っております。また、「出退勤のタイムカード打刻は、救護事務室」とし、都度救護職員と各種の情報を交換することにより、救護施設との協力体制を発展的に維持しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月2日（契約日）～ 令和7年2月13日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（令和5年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○法人全体の取り組みにてISOを認証取得したことにより、各種マニュアル・記録類の整備が充実しております。また、当該第三者評価を毎年継続受審することにより、自施設の活動を振り返り、サービスの質の向上のため日々研鑽を積んでいます。

○日々、職員の知識・スキルを高めるための人材育成に積極的に取り組んでいます。また、チーム単位による利用者支援など風通しの良い職場環境の設定に努めています。

○研修プログラムが多彩であり、また研修方法も従来の集合型研修からeラーニングを積極的に活用するなど、職員が日々研鑽の場が持てるような工夫がなされています。

○理念・施設方針に沿った、利用者を尊重した福祉サービス提供

利用者を尊重したサービス提供を行うため、虐待防止・人権マナー研修など職員間の共通理解を深める取組みが継続してなされています。

○経営基盤の適切な運営に向けた業務改善

救護施設（ゆりはま大平園）と就労継続支援B型（ハッピーバーディー）との受託作業協働化の結果として、会計処理一元化など業務効率向上の取組みがなされています。

○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

「個別支援計画」を策定する前段としてスモールステップでの目標設定を利用者と職員にて検討し、個別支援計画に反映させています。また、日々の就労作業のみならず、「マナー・仕事への取り組み方」についての指導がなされています。今年度は、利用者行事の一環として「外出時のマナー・ハラスメント研修」が行われました。

◆改善を求められる点

●コロナ禍においては経済活動が収縮し、それに呼応し当事業所も外部取引業者からの作業受注が激減しました。今もなお、コロナ禍前の水準に回復しておりませんが、これまでに以上に「利用者から求められる作業」となるべく事業所の積極的な取り組みに期待します。

●利用前見学者から「ハッピーバーディーでの就労」を選択して頂くためには、専門性を活かした支援が必須であるため、さらなる職員のスキル向上への取り組みに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

ご利用者に求められる就労継続支援 B 型事業所として、「魅力的なサービス（作業）」の提供に努めていきます。

そのためには、職員の更なるスキル向上に取り組むとともに、対外的には養護学校実習生

・見学/体験利用を積極的に受け入れることで、登録者増に繋げていきたいと考えます。

日々、利用者ニーズを汲み取りながら、効果的効率的な事業所運営を目指していきます。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成 27 年度より判断基準 (a、b、c) の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地

がある状態「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（就労継続支援B型）

共通評価基準（45 項目）

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。	a
＜コメント＞ 理念・基本方針については明文化され、広報誌・パンフレット・ホームページ・施設内掲示版へ掲示されています。 職員への周知は、前年度末の全体会議にて周知し、職員の名札に明示され朝礼時の唱和を継続しておられます。 利用者には各フロアに掲示し見て頂き、確認ができるようにしておられます。 家族等に対しては、広報誌（ハッピー通信）でお知らせされています。 家族との連携を大切にされ情報共有が行われています。		

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＞ 毎月の運営会議で経営状況・収支状況・稼働率、法改正について分析し、3ヶ月に1回の全体会で職員に周知が図られています。 地域の福祉計画等の把握も行ない分析されています。 地域支援センター、相談支援事業所等との連携を図りながら、利用希望者の把握に努めておられます。 組織体制や設備の整備、職員体制、財務状況等の現状分析が適切に行われています		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
＜コメント＞ 施設長会で毎月力を入れている点を本部に報告されています。 運営会議・施設長会等で分析された経営課題を明確にされ、その対応に向けた目標管理が行なわれています。 具体的な取組みについては、全体会、各部署の係会議等で職員にも周知が図られ、施設全体で		

具体的に取り組まれています。

養護学校からの実習生を受入れ、利用につながるよう取り組まれています。

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〉 事業所の理念・基本方針の達成に向け、「事業計画（品質方針・重点目標）策定管理手順」に基づき、中・長期的なビジョンを具体化した中・長期計画が策定され、見直しも行われています。 中・長期計画は、稼働率や収支等、具体的な数値目標も設定しておられます。		
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〉 中・長期計画の踏まえた単年度の事業計画が策定し、進捗状況は定期的（中間・期末）に評価が行われています。 次年度の事業計画は、年度末の全体会で重点目標や各種の施策等の資料配布による職員への説明が実施されています。 単年度計画に基づき各部署単位に於いても具体的な目標が設定されています。		
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〉 評価時期や手順は、「事業計画（品質方針・重点目標）策定管理手順」に定められ、手順に基づいて評価されています。 前年度からの課題等は、職員アンケートで意見の集約を行い、実現可能な内容については、事業計画に反映しておられます。 次年度の事業計画については、3月の全体会議にて周知が図られています。		
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。	a
〈コメント〉 事業計画は、年度当初のミーティング（利用者）で、分かりやすく説明すると共に施設内に掲示されています。 家族に対しては、広報誌「ハッピー通信」に掲載し周知されています。		

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。	a
〈コメント〉 毎年の福祉サービス第三者評価に取り組み、定められた評価基準を基に自己評価し、サービスの質の向上に向けた取組が行われています。 ヒヤリハット報告書の活用によりサービス向上へつなげておられます。 毎年、利用者に向けた満足度調査を実施し、評価・分析を行い改善活動等、サービス向上に向けて取組まれ、結果を利用者にフィードバックしておられます。		
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。	a
〈コメント〉 サービス評価委員会を中心に評価結果を基づく改善シートが作成され、改善すべき項目について改善計画が策定され、実施されています。 満足度調査の結果を踏まえ、必要な是正処置等が行われています。		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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
〈コメント〉 施設長の役割、責任等について業務分掌で文書化しておられます。 年度始めの全体会議や朝礼・夕礼等で、職員に対して運営方針等の説明が行われています。 事業継続計画（BCP）に基づき、有事における管理者の役割と責任が明確になっており、施設長不在時の権限委任者も明確にされています。		
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。	a
〈コメント〉 施設長は、遵守すべき法令を把握されており、虐待防止研修等の研修・勉強会にも参加しておられます。 「ISO外部文書管理台帳」に職員が守るべき法令については細かく明記されており、職員がいつでも確認できるようにしておられます。		

また、年1回全職員対象のコンプライアンス研修が実施されています。 今年度は全職員が参加するハラスメント、個人情報、虐待防止の研修が行われました。		
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。	a
<コメント> 業務改善へ向けた各会議に参加し、施設の課題や問題点の改善等、職員に対し指針を示しておられます。 運営会議にて各部署からの報告を受け、サービスの質の向上に向けた協議が行われています。 施設内の巡回を行ない、利用者、職員の様子を見て回り現場の様子を確認しておられます。		
13	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
<コメント> 管理者は、運営会議に於ける経営状況・収支状況・利用稼働率等の分析を行い、それを踏まえ全体会議にて周知しておられます。 救護施設とハッピーバーディーとの協働作業（受託作業）も継続して実施されており、会計区分も一本化しておられます。 定期的な職員面談、職員アンケート等が実施され、職員の働きやすい環境整備に取り組まれており、法人本部と相談し職員の補充等も速やかに行われています。		

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、実施されている。	a
<コメント> 法人の教育研修委員会要綱に人材育成の基本理念（法人が求める職員像）が示されており、施設内外の研修を通じて、人材育成に取り組まれています。 福祉人材の確保については法人で一括管理し、法人の人事と協議しながら調整して、質の高いサービスを福祉人材の確保のため、専門職の配置等、具体的な計画となっています。 また、法人で職員確保のための取組みとして、「職員採用協力手当支給制度」が設けられています。 仁厚会と合同の階層別研修を実施されています。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント> 法人の「職務基準書」「教育研修委員会要綱」に明文化されています。		

法人の定める「人事考課規程」「就業規則」「給与規定」「個人目標設定及び達成度評価管理手順」にしています。 人事考課規程に基づき年3回の面接と身上報告書にて職員の意向を確認する機会があり、自らの将来の姿を描くことができる仕組みがあります。 また、職員自らの働き方について職員自身の意志でコース選択ができ、働き方を職員一人ひとりが柔軟に変えられる仕組みもあります。		
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。	a
<コメント> 身上報告書・目標面接で職員の意向の聞き取りも行われており、雇用形態基準表に基づき、夜勤・休日・異動制限等、職員個々の事情に合わせた雇用形態が選択できるようにしておられます。 ある程度、同じ種別での異動にすることにより、職務経験を活かすことができるよう配慮されています。 勤務表は毎月職員の希望を聞いて作成されています。 毎月、職員の有給休暇取得状況を確認しながら、有給消化率の低い職員に対しての働き掛けも行われています。 法人本部に「職員専用相談窓口」を設置し、メンタルヘルス、各種ハラスメント等、業務上のトラブル等の相談に対応する体制が整えられています。 「職員健康管理手順」に沿った健康診断、ストレスチェックの実施に加えて、産業保健センターを活用し、外部の保健師に相談できる体制が整えられています。 福利厚生が充実しており、法人から福利厚生の案内や福利厚生冊子が職員に配布されています。		
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
<コメント> 法人の求める職員像を明確にされ、「個人目標設定及び達成度評価管理手順」に基づき個人目標を立て自己評価が実施されています。 職員と年3回面談し、目標の達成度を確認し、指導、アドバイスが実施されています。 職員一人ひとりに期待するレベルの目標も設定され、職員の育成が行われています。 目標管理に沿って状況確認や助言、個別のOJTや様々な研修が実施されています。		
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。	a
<コメント> 法人の教育研修委員会要領で基本方針を明確にし、施設内の教育研修委員会による年間研修計画が策定され、それぞれの経験年数や職種に応じた研修が行われています。 WEB研修やオンライン研修の他、集合型の研修への参加も促されており、研修終了後には復命書が作成や伝達研修を活用し職員間の情報共有が図られています。		

年１回法人内の施設が集まり、障がい部会の事例検討会を行ない、障がい特性に合わせた支援を考える機会を持たれています。		
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。	a
＜コメント＞ 法人の定める職務基準に基づき、資格取得状況・業務遂行能力・経験等を把握し、階層別、職種別に見合った研修が実施されています。 職員一人ひとりの研修履歴としての研修記録一覧表が作成されています。 新人・異動職員には各部署でＯＪＴが実施され、定められた研修ツールも用意されています。 法人内外のオンライン研修をはじめ、集合型研修にも積極的に参加を推奨しておられます。 全職員対象のeラーニングを導入され、自己研鑽も推奨されています。 介護福祉士等受験資格のある方への受験勧奨も行われています。		
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。		
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
＜コメント＞ 「実習生受入れ手順」に沿って、実習生の受け入れが行われており、実習担当者２名を配置されています。 事前に学校側と話し合いを行ない、実習計画を作成され、実習中にも振り返りを行なうことで、効果的な実習になるよう取り組まれています。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		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。		
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。	a
＜コメント＞ ホームページに、施設理念・基本方針、提供サービスの内容、事業計画報告、第三者評価結果苦情解決の体制等が掲載されています。 また、社会福祉法人として現況報告書（財務諸表）がワムネットで公表されています。 事業所の広報誌（ハッピー通信）は毎月発行され、ご利用者、ご家族に配布されています。		
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
＜コメント＞ 施設内の会計責任者、出納責任者は業務分掌で明確になっており、法人の経理規程に基づき、定期的に監事監査・経理監査が行われています。 法人の監査は、外部の監査法人による事業や財務に関するチェックによる適正な事業の運営や		

財務管理が実施されています。

監査で指摘された内容は、是正予防処置手順に沿って改善を図る仕組みが構築されています。

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
〈コメント〉 9月下旬に研修旅行として日帰り旅行に出かけられました。 移動販売作業を通じた地域交流が行われています。 今年度から、ハッピーバーディーで収穫された野菜を地域のこども食堂に提供されています。		
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。	a
〈コメント〉 ボランティア受入れマニュアルが作成されており、基本姿勢も明確に示されています。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設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
〈コメント〉 運営に必要な関係機関（行政、相談支援事業所、福祉事務所、医療機関、消防署、警察署等）等の連絡先リストが整備され、業務の必要時の定期面談等による連携が行われています。 湯梨浜町虐待防止ネットワーク会議、湯梨浜町自立支援協議会など地域の関係機関の会議に出席し、情報交換しておられます。		
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。	b
〈コメント〉 湯梨浜町障がい者自立支援協議会への出席やえんくるり事業への参画を通して福祉ニーズの把握に努められています。 就労支援ネットワーク会議に参加してニーズ把握に努めておられます。 コロナ禍以降、地域住民との交流行事である感謝祭も中止されていましたが、今年度は感謝祭に変わるイベントを11月に開催、水耕野菜販売などにて参加されました。		
27	Ⅱ-4-(3)-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。	a

＜コメント＞

地域の交流活動として、地元の子ども食堂支援として水耕野菜の提供をされました。

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。	a
＜コメント＞ 人権マナー委員会が中心となり、虐待防止を徹底するため虐待セルフチェックリスト・業務振り返りシートが実施されています。 虐待防止研修、人権マナー研修も実施されています。 身体拘束廃止の為の指針、虐待防止の為の指針も作成され、職員に周知されています。 必要に応じて、成年後見人制度の利用等支援により、利用者の権利擁護に努めておられます。		
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提供が行われている。	a
＜コメント＞ 職員は採用時に「社会人・社会福祉従事者としての心構え」「コミュニケーションの基本」についての研修が行われています。 広報誌への顔写真の掲載についての可否を確認されています。		
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。	a
＜コメント＞ ホームページ、パンフレット、広報誌等による情報提供が行われています。 パンフレットには作業の内容の写真を多めに入れ、わかりやすい工夫をされています。 見学・体験もして頂き、就労に向け検討していただいています。 希望されれば、給食を食べることも可能です。 ハッピーバーディーの利用は相談支援事業所を介した利用となる為、相談支援事業所との連携が図られています。 養護学校での説明会を実施されています。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
＜コメント＞		

サービス開始時にはすべての利用者に対して「利用受入れ手順」に基づき、利用者・家族・後見人等に重要事項説明書について説明を行い、同意を得ておられます。 ハッピーバーディーではルビ付きの重要事項説明書、利用料金表を掲示されています。 サービス開始時には個別支援計画が作成され、利用者等に説明し同意を得ておられます。 支援計画変更時や重要事項説明書の内容変更時は、利用者等に説明し同意を得ておられます。		
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。	a
＜コメント＞ 他事業所への移行にあたっては、相談支援センターや他事業所と相談しながら対応しておられ、必要に応じて担当者会議に出席や個別に書面で説明し同意を取られています。 利用終了後も、いつでも気軽に相談頂ける事を伝えておられます。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
＜コメント＞ 毎朝の朝会で連絡事項の伝達と、意見を伺うようにされています。 また、通常の会話の中での希望や意見に対して返答や改善が行われています。 日常的に職員に話されたことは記録を残しておられます。 個別に相談がある場合は休憩時間に相談室で対応されています。 満足度調査・嗜好調査を定期的実施し、分析結果からの改善策の検討に取り組まれており、結果については利用者へフィードバックが行われています。 工賃についての質問には都度個別に対応されています。		
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。	a
＜コメント＞ 「福祉サービス苦情解決処理要綱」に基づき、苦情解決の体制は整備されています。 サービス開始時には重要事項説明書で説明され、事業所内には苦情解決体制表やフローチャートの掲示もあります。 ご意見箱は、ハッピーバーディー事業所内に設置されており、受けた内容はご意見受付書に記録されています。 意見や苦情の内容は、利用者に配慮し可能な範囲で公表されています。 お褒めの言葉もあげられています。		
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。	a
＜コメント＞		

重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口や方法の記載があります。 基本的には職員の誰にでも相談できる体制がとられています。 相談等の希望者については、時間を決めるなど話しやすい環境等の整備が行われています。 ハッピーバーディーでは定期的な個別面談（不定期も含む）の他に、さらに配慮が必要な利用者に対して家族との連絡ノートを活用されています。		
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。	a
<コメント> 「福祉サービス苦情解決処理要領」に基づき、相談や意見は記録され、運営会議等に於いて検証・検討が速やかに行なわれ、その結果を利用者等に報告されます。 すぐに解決できない内容についてはその旨を本人へ伝ええる限り迅速に対応されます。 ハッピーバーディーでは連絡ノートを活用し、意見・要望等を頂いております。		
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。	a
<コメント> 法人リスクマネジメント委員会に5部会（安全衛生・災害対策・安全運転・事故防止・倫理サービス向上）が設置されており、分野別に協議・検討を行なう体制が整備されています。 事業所内には事故防止委員会を設置され、「事故・ヒヤリハット報告分析手順」により集計・検討された内容を職員間で共有されています。 リスクマネジメント研修、ヒヤリハット月間の取組む事により、気づきから事故防止に向けた意識向上に取組まれています。 ハッピーバーディーでは、送迎時の交通事故防止や作業の安全性にも配慮されています。 防災訓練の実施、救命救急講習の受講等、迅速に職員が対応できるよう取組まれています。		
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。	a
<コメント> 感染対策予防委員会を中心に感染予防に取組まれています。 感染対策マニュアル、発生時マニュアルに感染症発生時の手順が決められており、感染対策予防委員会により食中毒・嘔吐物処理、感染予防研修、手洗い研修等が、利用者を巻き込んで実施されています。 今年度は、休憩時間の換気対策、作業場の消毒等の徹底に努めておられます。		
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行っている。	a
<コメント> 「ゆりはま大平園における事業継続計画（自然災害対策編BCP）」にて、災害時の対応体制（職		

員安否・管理責任者等）が定められ、毎年の見直しが行われています。

研修会、防災備蓄リストのチェック・入れ替え等が実施されています。

防災委員会を中心に年間計画に沿った防災・避難訓練及び研修（年２回）が実施されています。

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。	a
＜コメント＞ ＩＳＯ手順書に基づき、利用者支援手順は文書化されており、レビューで手順書の見直しが行われています。 標準的な実施方法についてはＩＳＯ内部監査等で実施状況の確認が行われています。 職員は、業務標準化の為の職務基準書にて自己チェックを行い、面接者による評価・指導を受けておられます。 利用者個々に対する支援の留意点は、個別支援計画に明記され職員間で共有しておられます。		
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。	a
＜コメント＞ ＩＳＯ「文書管理手順」「品質記録リスト」に基づき、担当者を決め、是正予防処置報告書等に対する要因分析、対策、実施の可否等が実施され、標準的で適切なサービス品質の実施方法等が定期的に検証・改善見直しが行われています。 また、個別支援計画は６ヶ月ごとに評価・見直しが行われ、支援方法・留意点の変更があれば、職員間で共有し支援が行なわれています。		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
＜コメント＞ 個別支援計画作成にあたり、責任者を置き「個別支援計画作成・変更手順」に沿って個別支援計画を作成しておられます。 本人・家族の意向を踏まえ、必要に応じて専門職等に意見を聞き多職種の参画による計画作成が行なわれ職員間の共有が図られています。 支援困難ケースは支援課会議で取上げ、適切なサービスが提供できるよう取組まれています。		
43	Ⅲ-２-(２)-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
＜コメント＞		

「個別支援計画作成・変更手順」に基づき、毎月のモニタリング・3ヶ月に1回の見直しカンファレンス・6ヶ月に1回のカンファレンスが行われています。 緊急に変更する場合の手順も定められています。 計画の評価は目標に対しての達成・未達成・一部達成を明確にされ、未達成の場合にはどのような要因で達成できなかったかを検討し、課題・ニーズを明らかにされ、変更の可否についても検討されています。 P D C Aサイクルで個別支援計画が作成されています。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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。	a
＜コメント＞ 記録はフォーカスチャート方式で統一されており、個別支援計画に関する事は青字、身体的・医療的な事は赤字、その他は黒字で記入することをルール化されています。 新人職員には記録の仕方の指導が行われています。 個別支援計画に沿った支援が行われ、サービス経過記録に青字の記載が増えてきており、職員の気付きが増えています。 記録ファイルは紙ベースで事務所内に保管されており、情報共有がしやすい仕組みとなっています。 職員の負担軽減、事務時間の短縮に向けタブレット入力による記録も検討されています。		
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。	a
＜コメント＞ 文書管理規程、I S O品質記録リスト、個人情報保護規程に基づき記録の保管、保存、廃棄について定められています。 職員は入職時に個人情報保護等の誓約書を提出されています。 個人情報の取扱い、情報開示についてはサービス開始時に契約書・重要事項説明書を用い説明されています。 コンプライアンス研修も毎年行なわれています。		

内容評価基準（19項目）

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。	a
＜コメント＞ 施設方針にも掲げられており、全休会で職員へ説明し共有しておられます。		

個別支援計画書は作成手順に沿って、アセスメント等で、本人ニーズを把握し本人の強みを生かしたプランの作成を行ない本人の同意を得て支援が行なわれています。 満足度調査を実施される等、利用者からの意見・要望等を吸い上げ、利用者の意向を反映する取組みが行われています。 利用者の意思を尊重し、行事参加が選択できるようにされています。 昼食の給食は、利用者一人ひとりが掲示の献立表を見ての注文制による食事の提供を受けておられます。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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
＜コメント＞ ISO手順書に文書化されており、虐待防止対応手順、身体拘束廃止の適正化への取組み手順に基づき、虐待防止委員会体制による虐待防止、身体拘束等の発生時対応等の取組みが行われています。 法人の必須研修として、虐待防止に関する研修（年1回）が全職員対象に行われ、虐待防止予防への人権尊重の意識を深める取組みが実施されています。 人権マナー委員会にて不適切ケアの研修（事例検討・接遇マナー等）も実施しておられます。 職員への業務振り返りアンケート（年2回）も実施しており不適切な支援について振り返られています。 利用開始時、重要事項説明書にて権利擁護や権利侵害について説明が行われています。		

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
＜コメント＞ 本人の様子・家族・相談支援事業所からの情報収集によるアセスメントが実施され、自立・見守り・一部支援・全面支援の4項目で評価が行なわれ、基本見守り支援とし、利用者本人の持っている力を引き出すための個別支援計画に沿った対応が行われています。 生活面の直接支援等は、提供されていませんが、必要な生活面等の課題があれば、家族や関係機関に情報提供が行われています。 身体障がいの方の見守りや、身だしなみ等について職員間で情報共有を行い支援が行われています。		
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
＜コメント＞ 利用者一人ひとりの状況に応じて、コミュニケーション手段を検討し、スケジュール表、写真、		

絵、指示カード等の分かりやすいツールを活用する等の支援が行われています。 家族との連絡ノートも活用し情報共有が行われており、より良いコミュニケーション手段が確保できるように利用者への配慮をされています。 個人差で十分に伝わりにくい場合もあり、丁寧に説明の機会を多く持たれています。 支援会議にて更に細かく支援方法等を検討する時間を設け、統一した支援が職員間で提供できるよう情報共有に努めておられます。		
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。	a
＜コメント＞ 利用者の要望や生活上の問題・利用者間の問題等について、いつでも職員の誰でも相談を受けとめる体制となっています。 相談の申し出があった際には、必ず機会を設定されています。 相談内容については、サービス管理責任者へ報告、サービス経過記録の作成が行われ個別支援計画に反映が行われています。 相談方法は電話、連絡ノート、意見箱、相談室での対応等で行われています。 相談内容については、ミーティングや支援会議等で情報を共有しておられます。		
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。	a
＜コメント＞ 利用者の日中活動（就労作業）の調整や利用時間の選択が行われています。 毎月個別支援計画に基づき、個々のモニタリングが実施され、計画に反映しておられます。 日中活動に加えレクリエーションが実施されるほか、研修行事が実施されています。 レクリエーション行事について案内文を配布され、参加意向の確認が行われています。		
A⑦	A-2-(2)-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
＜コメント＞ 多様な障がい特性への理解や支援方法に対応するために各種研修に参加しておられます。 毎月の支援会議で、利用者一人ひとりの状況を共有し、支援方法について検討、共有が図られ支援を統一されています。 また、利用者の不適応な行動について、支援方法や環境整備等、専門職からの助言を頂いたり、関係機関との連携による個別の支援対応が行われています。 障がい特性に応じた環境設定、作業調整が行われています。		
A-2-(2) 日常生活的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活的な生活支援を行っている。	a
＜コメント＞ 利用者への嗜好調査が実施され、結果を基に献立を計画され、リクエストメニューや行事食の提供も行われています。		

毎月の献立表は希望者に渡しておられます。 食事量や好き嫌いにも可能な範囲で対応されています。 食事の席は個々の特性に応じた環境になるよう配慮されています。 利用者一人ひとりの体調に配慮する等、個別支援計画を踏まえた食事支援がされています。 移動支援が必要なご利用者は、送迎や一部支援などを対応しておられます。		
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。	a
<コメント> 毎朝の安全点検が行なわれ、作業室、廊下等の掃除当番を決めて、利用者、職員が快適な施設環境となるよう毎日清掃が行なわれています。 利用者への満足度調査結果から出た意見を基に改善目標と対応策を検討し実施されています。 休憩室にはソファと畳があり、パーテーションによる仕切りも設けられており、それぞれが過ごしやすい場所を選んでもらえるよう配慮されています。		
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。	評価対象外
<コメント> 作業を通じて訓練に結び付けておられます。		
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。	a
<コメント> 年に2回の体重測定、BMI測定を実施されています。 毎日、朝、昼の検温、体調確認を行い、チェック表に記載され、変化があればすぐに対応し、以後の経過を観察され、サービス管理責任者が中心となって必要な助言を行っておられます。 体調不良の際は、作業内容を変更したり、救護施設の看護師等への対応の要請や必要に応じて、ご家族、関係機関に連絡する等、適切な対応が行われています。 通院報告を受けたり、服薬状況を確認されています。 精神面の変化がある利用者に対し、変化があれば通院時医師に通所中の様子を書面にて伝えておられます。 職員に対する緊急時対応研修を実施し、適切な対応に向けた体制作りが行われています。		
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。	評価対象外
<コメント>		

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
＜コメント＞ 利用者からの要望やアンケート調査等による意向を反映した研修行事が計画されています。 今年度は、島根県のテーマパークへの日帰り研修旅行が実施されました。 社会的なマナーを学ぶための研修を実施されており、「外出時のマナー、ハラスメント研修」が行われました。 湯梨浜町主催のアダプトプログラム（東郷湖清掃活動）に参加されており、色々な場面で色々な方と交わり社会参加ができるよう目指しておられます。		
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支援を行っている。	a
＜コメント＞ 地域生活を継続する為に就労時間などの調整も行われています。 梨の選果場等、期間限定の仕事がある時は、利用者の意識決定を尊重して調整しておられます。 利用者本人の状況に変化があった場合、相談支援事業所等の関係機関へ随時報告をしておられます。 また、行政等への提出書類等の相談がある場合は、書類の確認、助言、提出代行等の支援が行われています。 一人暮らしを希望されている方にはグループホーム生活に移行できるようアドバイスが行われています。		
A-2-(8) 家族との連携・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。	a
＜コメント＞ 利用開始時に連絡ノートの可否を確認されており、必要とする家族等とは利用者の活動状況や家庭での様子等の情報共有が行われています。 連絡ノートを使用されていない家族とは電話連絡が行われています。 また、利用者の体調不良時や急変時等は、緊急連絡先の一覧表が整備され、電話連絡等による緊急的な情報提供が行われています。 また、広報誌（ハッピー通信）で、活動の様子等を写真掲載して伝えておられます。 個別支援計画作成の際にも意見・要望を家族からも伺っておられます。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 支援の基本		
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	評価対象外

	っている。	
〈コメント〉		

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
〈コメント〉 アセスメントから本人の意向と今後の課題を抽出し、個別支援計画にて社会的マナー等も提案されています。 一人ひとりに合った作業提供やスキルアップを目指す支援が行われています。 必要に応じて関係機関（相談支援事業所等）との連携を図りながらの支援が行われています。 工賃評価項目に沿って、利用者一人ひとりが就労に対する意欲と目的意識を持てるよう支援が行われています。		
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
〈コメント〉 作業内容として、4部門の作業が用意され、その中より利用者本人の意向と能力に合わせた作業提供が行われています。 働き方についても、本人の障害や特性に配慮しながら就労時間や内容等の工夫が行われています。 「工賃支給基準」に基づき、工賃の支給が行われ、利用者へは「作業評価表」の内容について説明が行われ、意欲向上に繋がるよう今後の取り組みについても話をされています。 県中部地区にも就労継続支援B型事業所が増加している現状として、今ある仕事がより魅力的なものになるよう、ハッピーバーディーを選択してもらえるような特色を持ち、職員の専門性を活かした支援、スキルアップを目指していかれるよう期待します。		
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
〈コメント〉 昨年度からの本人希望により、一般就労へつながった方が1名ありましたが、現在は一般就労を希望する利用者がいない状況です。 職場開拓や就職活動等の直接支援は、現在実施されていませんが、一般就労に関することは、相談支援事業所に情報提供と本人への近況確認が行われています。 希望があれば相談事業所の相談員や家族に報告され、ハッピーバーディーでの状況と見学等の調整依頼を行っておられます。		