

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 宝塚さんかの家

(生活介護事業)

評価実施期間 2019年6月4日 ~ 2019年12月31日

実地(訪問)調査日 2019年8月29日

評価決定員会開催日 2019年10月25日

2019年12月17日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：宝塚さざんかの家		種別：生活介護支援事業	
代表者氏名：山下 知一		定員（利用人数）： 40	名
所在地： 〒 665-0825 兵庫県宝塚市安倉西3丁目1番5号			
TEL： 0797-84-8700		ホームページ： http://www.sazankafukushi.org	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 1978年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名）： 社会福祉法人 宝塚さざんか福祉会			
職員数	常勤職員： 14	名	非常勤職員： 3
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	所長 1	名	栄養士 1名
	主任・サービス管理責任者 1名		生活支援員 13名（3名）
	看護師 1	名	
施設・設備の 概要	本館1階作業室		本館1階トイレ
	本館2階作業室		本館2階トイレ
	本館1階食堂		別館1階事務所
	本館1階更衣室（男性、女性）		別館2階会議室
	本館1階洗濯室		

③理念・基本方針

（理念）

法人は、利用者一人ひとりの想いを大切にし、これを共有し、その想いが実現できるよう支援します。

職員は、職業人としての自覚を持ち、自ら資質の向上を図り、豊かな人間性の醸成に努めます。

法人は、地域と共に暮らし、地域と共に活動して地域のコミュニティ発展に寄与します。

（方針）

利用者一人ひとりの個性や強みに着目し、一人ひとりの望む暮らしが実現できるように、サービスを提供します（利用者中心の視点と合理的な配慮）。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 自主生産品の生産、販売活動（ポンポンたわし）
- ・ 季節に応じたレクリエーション活動（七夕、節分、お芋ほり、書初め、クリスマス会など）
- ・ ボランティアによる音楽活動（かなりやの会）
- ・ 月1回の生活支援プログラムの実施（水泳、料理、音楽療法など）
- ・ 行事食（誕生日やカフェといったお楽しみ食、季節行事ごとに合わせた食事メニューの提供）
- ・ 年1回の日帰りバスツアー、ハイキング等の外出行事の実施、地域交流のための安倉フェスタ開催。
- ・ 年2回のリサイクル販売会（自転車、一輪車）の開催。
- ・ 屋外清掃作業（安倉南第2公園外都市公園維持管理業務委託、西山霊園除草、宝塚ちどり、安倉中住宅除草など）
- ・ 嘱託医、嘱託心理士研修の実施。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年 6月 4日（契約日）～ 2019年 12月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初 回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **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、経営課題の解決・改善にむけた具体的な取り組みが行われています。**
 現在、法人事務局において、地域の動向を含め社会福祉事業全体の動向を把握し、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められていることがうかがえます。
 また、「事業運営会議」において、利用者の状況や事業所の稼働率、職員の人員配置などについて分析・データ化することにより、経営課題や問題点を明らかにし、経営課題の解決・改善にむけた具体的な取り組みが行われています。
- **利用者の状況に合わせて、多様な日中活動と利用支援等が行われています。**
 社会人の一人として働く気持ちを大切に、役割を持ってもらえるよう、作業活動に取り組みられるとともに、季節に応じたレクリエーション活動や月1回の生活支援プログラムなど、利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援が展開されています。
- **多様な利用者の障害特性に応じた支援が行われています。**
 利用者の特性を考慮し、落ち着いた気持ちでプログラムに参加できる支援の提供にあたっています。また、障害特性については、外部から専門職を招き、精神科研修、心理士研修、作業療法士研修を開催し、行動障害のある方について、障害特性に応じた具体的な支援や生活環境を取り入れています。

◇改善を求められる点

- **事業所の考え方や取り組みを明確にすることで、地域における事業所の役割を明確にしていくことが重要です。**
 法人においては、経営課題を明確にし、重点目標を定め、解決・改善に向けた具体的な取組がうかがえましたが、事業所においての中・長期的な展望や地域における取り組みは明確ではありません。今後は、事業所においても中・長期的な事業計画を明確にしていくことにより、「地域と共に暮らし、地域と共に活動して地域のコミュニティ発展に寄与する」という基本理念の具体化を図り、地域における事業所の役割を明確にしていくことが重要です。
- **プライバシーをはじめ利用者を尊重する取り組みなど利用者本位のサービスの具体化が必要です。**
 利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念・基本方針に基づいて、「職員行動規範」において具体的に示され、利用者の権利擁護に配慮した支援は行われていますが、プライバシー、権利擁護、利用者の意向確認など、利用者本位の取り組みとしての位置づけが明確ではありません。今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮についての研修の実施やマニュアルの整備により、現在取り組んでおられる支援について、利用者本位の視点から整理され、具体化していくことが望まれます。
- **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**
 現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・ 普段行っている利用者支援について言語化が出来ていないことを痛感した。何か新たに特別なことをするのではなく、普段の支援をマニュアル化、文書化して残していくことを大切にしていきたい。
- ・ 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動については社協と連携を取りながら地域の集まりに参加していき、民生委員や地域の方との関係性を構築しニーズの拾い上げに尽力していきたい。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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・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。	b
<コメント> ○ 法人の理念は事務室に掲示するとともに、パンフレットの表紙などにも明記されています。また、基本方針は事業計画に明記されています。毎年1回、支援会議時に理念・倫理綱領・行動規範などの読み合わせをし、全職員への周知が図られています。 ○ 今後は、理念や基本方針を利用者や家族に説明する際、作成された印刷物等の内容をわかりやすくするとともに、周知の方法にも工夫や配慮をされることが望まれます。		

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適切に対応している。		
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。	b
<コメント> ○ 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析するために、事業運営会議などで利用者の状況や事業所の稼働率、職員の人員配置などについて分析・データ化し、法人全体で検討することで経営環境の変化などに対処されています。 ○ 今後は、地域の各種福祉計画の策定動向・内容の把握にとどまらず、分析までされることが望まれます。		
③	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
<コメント> ○ 事業計画には、重点的に取り組むべき内容があげられています。事業運営会議などにおいて具体的な経営課題や問題点を明らかにし、経営状況や改善すべき課題については定期理事会や評議委員会で情報共有し改善に努められています。また、このことを職員に周知するとともに、経営課題の解決・改善にむけた具体的な取り組みも進められています。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「今後3～5年の間に優先的に取り組む施策」として、中・長期的な計画が策定されています。中・長期計画は年1回の評価・見直しをされることになっています。中・長期計画は課題や問題点の解決・改善に向けた具体的内容になっています。また、経営課題改善についても組織体系の中に業務として位置づけられています。 ○ 今後は、数値目標や具体的な成果等を設定することが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度の事業計画は、中長期計画を踏まえた、実行可能な具体的内容になっています。 ○ 今後は、数値目標や具体的な成果等を設定することが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営計画策定委員会において職員の意見集約を行い、職員の意見を反映した事業計画の策定となっています。事業計画は、支援会議など周知を図り、理解を促しています。 ○ 今後は、事業計画はあらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握・評価・見直しをされることが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画については、主な内容を保護者会などで説明するとともに、「とりくみまとめ」に掲載し、周知に努められています。 ○ 今後は、利用者等にわかりやすい資料を作成し、理解しやすい工夫を凝らすとともに、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行うことが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種委員会が設置され、活動報告がされています。また、「目標達成に向けての取り組み経過及び内容」は会議録に保存され、委員会・理事会・所長会議において評価する仕組みを整備されています。 ○ 第三者評価の受審は今年度が初めてのため、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）にもとづく福祉サービスの質の向上にむけた取組が組織的に行われ、機能するのは来年度からであり、その成果が期待されます。 		

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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 法人全体で第三者評価後の事後セミナーを受け、受審後のスケジュール概要が決められています。事業所としては、今年度がはじめての受審のため今回は評価対象とはなりません。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 所長は、年1回発行の「とりくみまとめ」に、平成30年度総括として、方針や取り組みを明確に示しています。「とりくみまとめ」は、事務分掌、職務役割分担表等があり、事務室に掲示したり、職員、保護者に配布して周知を図っています。また、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における役割と責任についても明示されています。</p> <p>○ 今後は、不在時の権限委任に関して明確化されることが望まれます。</p>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 所長は、法令遵守や利害関係者との適正な関係に留意した事業運営を心掛けるとともに、職場の安全管理を含めた幅広い分野の情報収集にも努められています。</p> <p>○ 今後は、法令遵守の観点での経営に関する研修会に参加されるとともに、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組みを仕組みとして整備することが望まれます。</p>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 所長は、支援会議やフロア会議などでの職員の意見に耳を傾け、福祉サービスの質の向上に活かされています。また、職員の個々の希望に応じた研修に参加できるよう、情報を収集し、配慮するなど職員の興味・関心や職務上必要な専門知識の習得を図るため教育・研修の充実を図っています。</p> <p>○ 今後は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析するとともに、課題を把握して改善のための具体的取組を明示するなど、指導力を発揮することが望まれます。</p>		

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。	b
<コメント> ○ 所長は、経営改善のための各種データの収集に努めています。また、チェックリストには職員の配置状況などの項目もあり、働きやすい環境にあるか定期的に確認し、今年度は配置基準以上の人員の確保ができています。 ○ 今後は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、意識改革を図るための具体的な取り組みを行うなど、自らもその活動に積極的に参画するなどして、指導力を発揮することが望まれます。		

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、取組が実施されている。	b
<コメント> ○ 「期待する人材像」を明確にするとともに、資格取得助成制度などを活用するなどして福祉人材の確保・育成に尽力されています。また、人材確保のために就職フェアや大学に出向いて採用活動を行うなど、積極的に行われています。 ○ 今後は、専門職の配置など必要な人材や人員体制について論議を進め、具体的な計画を策定・実行することが望まれます。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> ○ 法人の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像」が明確にされています。人事制度プロジェクトは発足していますが、キャリアアップ制度は現在、構築中で来年4月からの開始予定です。 ○ 今後は、人事基準や職員評価の方法を明文化するなど、人事管理の仕組みを構築していくことが望まれます。		
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組んでいる。	b
<コメント> ○ 年2回、職員の意向をヒアリングし、その把握した意向に基づいた労務管理が行われています。また、「働き方改革」に準じた有給休暇簿を作成し、取得状況の見える化に取り組みるとともに、「兵庫の福祉」や互助会を利用し、楽しみごとの支援をするなど働きやすい職場づくりに取り組まれています。 ○ 今後は、職員のメンタルヘルス対策に意を注ぐことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 年2回の面接時は各自の自己評価とともに、ヒアリングシートに記載されています。また、各自の目標の進捗状況はヒアリング時に確認し、面接時には職員が得意なことを発見できるよう心がけ、新たな目標設定に繋げています。 ○ 今後は、一人ひとりの目標設定は目標項目、目標水準、目標期限を明確化し、目標達成度などの記録をファイリングして活用されることが望まれます。		

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
<p><コメント></p> <p>○ 人材育成計画には、「期待される職員像」が明示され、基礎研修・実践研修・実務研修・運営研修派遣受講状況等の記録などがファイリングして保管されています。また、計画の中には必要な資格を明示するとともに、年1回は評価・見直しをされています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○ 職員資格取得一覧表から一人ひとりの専門資格の取得状況を把握し、それを基にOJTのプログラムを作成し、担当者を決めています。また、新任職員には主担当と副担当の2名のサポート体制で対応されていますが、外部研修の案内は掲示と共に回覧もし、必要に応じて個別にも情報提供がされています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○ 「実習事前オリエンテーション」のなかに、取り組み姿勢が明記されています。また、個別研修の実習計画もあり、計画に沿った研修が実施されています。</p> <p>○ 今後は、実習マニュアルを作成するなどして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されることが望まれます。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>○ 福祉サービスの向上のための取組は、毎年発行される「とりくみまとめ」で公表されています。また、理念・基本方針も公表され、パンフレットや広報誌は利用者・家族・後援会会員に配布されています。</p> <p>○ 今後は、施設のパンフレットや広報誌を市役所や保健センターなどに配布するとともに、苦情・相談の内容及び苦情・相談の改善状況の公表をされることが望まれます。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>○ 事務・経理・取引等に関するルールはあり、職務役割分担表で権限・責任は明確にされています。第三者評価受審は今回が第1回目の受審ではあるものの、会計監査によるチェックは毎年受けています。</p> <p>○ 今後は、第三者評価受審を機に、事業所における事務、経理、取引等に関するルールを透明かつ明確にするとともに、職員等にも周知徹底されることが望まれます。</p>		

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。	b
<コメント> ○ 事業計画の重点目標に地域社会との交流が明記されています。また、職員による歯科などへの通院介助は頻繁に行われ、旅行や行事の時にはボランティアの支援もあります。 ○ 今後は、利用者と地域との交流を広げる幅広い取組を仕組みとして整備することが望まれます。		
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。	c
<コメント> ○ ボランティアの登録カードにより毎年30名前後のリストがあり、イベント時などに電話をして協力をお願いされていますが、受け入れ態勢については明確ではありません。今後は、ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明確にするなど、受け入れ体制の整備が求められます。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	c
<コメント> ○ 病院とのカンファレンスや福祉エリアでの避難訓練を実施されていますが、事業所としての関係機関との連携は明確ではありません。今後は、地域で活用できる社会資源のリストを作成するとともに、関係機関・団体との定期的な連絡会等を持つなど、地域の関係機関・団体との共通問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取り組みを積極的に行われることが望まれます。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<コメント> ○ 月1回事業所の2階のスペースを利用し、カナリアの会（音楽活動）を実施しています。防災協定に基づき、年1回自治会と協力して避難訓練を実施しています。 ○ 今後は、地域の自治会などとの交流を一層深め、事業所の有する専門的機能を地域に還元していく取組を地道に発展させていくことが望まれます。		
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。	c
<コメント> ○ 現在は、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動は法人レベルでは行われていますが、事業所としての取り組みは明確ではありません。今後は、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動に取り組むためにも、まずは民生委員などとの会合を開くなどして、地域の福祉ニーズの把握に努めながら、具体的な公益的な活動へ繋げていくことが求められます。		

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。		
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。	b
<コメント> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念・基本方針に基づいて、「職員行動規範」において具体的に示され、施設のいたるところに明示されています。 ○ 今後は、施設において、利用者の尊重や基本的人権に関する勉強会などを定期的に行うことが望まれます。		
29	Ⅲ-1-(1)-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
<コメント> ○ 羞恥心を与えないようにバスタオルで身体を覆うなど、利用者のプライバシーに配慮した支援がなされています。 ○ 今後は、虐待防止やプライバシーに配慮した支援など、権利侵害の防止についてマニュアル化するなど、権利擁護に配慮した支援について、明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 利用希望者には電話で予約を受け、見学や体験利用などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の特性に応じた誰にもわかりやすいパンフレット等の作成が望まれます。		
31	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。	b
<コメント> ○ サービス利用に関して利用者の同意を得ることが難しい場合は、家族に同意してもらうなどな慎重な対応がされています。 ○ 今後は、サービス開始時の説明などに関する手順を作成し、施設で統一した説明などが出来るよう工夫が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、相談支援事業所等の関係機関と連携のもと、説明や引き継ぎを行い、退所後についても相談できる体制を整備していることがうかがえます。 ○ 今後は、事業所の変更などに関する手順などを作成し、施設で統一した取り組みができるよう、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望まれます。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族会などで、行事などの意見は丁寧に聞き取りされていますが、利用者満足を把握するには至っていません。今後は、利用者満足度の調査を組織として行い、福祉サービスの向上に役立てる取組が重要です。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の体制は整備され、排便の失敗の処理などの事例が確認出来ました。 ○ 今後は、利用者の苦情や意見を取り入れる方法を明確にするとともに、苦情内容及び解決結果を公表するなど、苦情をサービス改善に活かす仕組みを明示することが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設ではどのような事でも話せる雰囲気があり、支援員も利用者のことを理解するための対応がなされています。 ○ 今後は、相談できることを明記した書類などを作成し、利用者へ周知する取組が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的に、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように傾聴に努めていることがうかがえます。 ○ 今後は、目安箱の活用や、相談、意見に関するマニュアルを作成し、組織的に対応できる仕組み作りが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、危機管理マニュアルを整備することで、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、ヒヤリハットを通して、設備などの修繕が行われ、安全に利用できる取組は確認できました。 ○ 今後は、リスクマネジメント体制を構築し、ヒヤリハットの蓄積や分析を通して、利用者の安心、安全を確保する取組が重要です。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症が発生した場合、看護師を中心に適切な対応がされています。 ○ 今後は、感染症対策の担当者を配置し、マニュアルの整備し、周知していくことが望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ 防災マニュアルを整備し、地震・火災・風水害・その他の災害に対する対応体制が定められています。 ○ 今後は、各機関の連絡体制の整備、身体や病状別の対応を整備し、地域団体との連携を図ることで、利用者、職員の安全確保に関する取り組みが望まれます。		

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。	c
<コメント> ○ 利用者個々の支援については、統一が図られており、丁寧な支援が提供されていますが、施設で提供する標準的な支援方法の文書化には至っていません。 ○ 今後は、利用者を尊重した、福祉サービス提供に関する基本姿勢を明文化するとともに、福祉サービスの標準的な実施方法を作成することが重要です。		
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。	c
<コメント> ○ 今後は、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、定期的な見直しをする仕組み作りが重要です。		
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支援計画を適切に策定して いる。	b
<コメント> ○ 担当支援員が中心となって、アセスメントは丁寧に定期的に行われ、サービス実施計画が適切に作成されています。また、重度支援計画シートにて、支援困難となり得る特別な配慮事項を書き出し、支援上の配慮を行なっています。 ○ 今後は、サービス実施計画策定の手順を作成し、実施することが望まれます。		
43	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。	b
<コメント> ○ 個別支援計画の評価見直しについては、6か月に一度、会議などにおいて定期的に見直しが行われています。 ○ 今後は、個別支援計画の見直しについてプロセスを明確にしていくとともに、緊急に変更が必要な場合の手順の作成が望まれます。		

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。 b
<コメント> ○ 支援記録は内容が施設内で共有できるようパソコンシステムを活用して、丁寧に記入され、会議などで情報の共有が行われています。 ○ 今後は、利用者に関する情報の分別を行い、適切な伝達が行える取り組みが望まれます。	
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。 b
<コメント> ○ 個人情報の不適切な利用や漏洩に対する対応として、退職した職員のIDを削除するなどの取り組みが行われています。 ○ 今後は、個人情報の取り扱いに関する管理について、施設全体に周知する仕組み作りが望まれます。	

評価対象A 内容評価基準

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。	b
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。	b

特記事項

- 選挙により選ばれた利用者で組織する自治会があり、個別に合わせた配慮や支援が具体的に明記され、自己決定を尊重した取り組みが行われています。
- 今後は、障害者権利条約を踏まえ、権利侵害などの防止などのために具体的な内容、事例を収集し利用者、職員に周知する仕組み作りが望まれます。

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
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
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
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
A⑦	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
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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
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
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。	b
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。	b
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。	b

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。	b
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の支援を行っている。	a
A-2-(8) 家族等との連携・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。	b

特記事項

- 写真や絵カードを活用して本人が意思決定できるように支援するなど、利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援が展開されています。
- 利用者の自律、自立に向けての取り組みが安全面に配慮しながらも行われています。
- 個々の利用者の記録は、個別支援計画にニーズなども記載され、目標に対して支援していることがわかる記入の仕方になっています。
- 生活環境では機能を維持することや障害特性に配慮した支援を提供するために、専門家の助言を受け入れ個々に工夫がされています。
- 個別支援を中心に業務が標準化されていることから、支援場面ごとの事業所全体でのサービスの標準化や文章化は十分ではありません。今後は、利用者個々の取組を整理し、支援やサービスを標準化していくことが重要です。
- 今後は、家族などへの連絡体制や手順を整備していくことが望まれます。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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っている。	非該当

特記事項

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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

特記事項

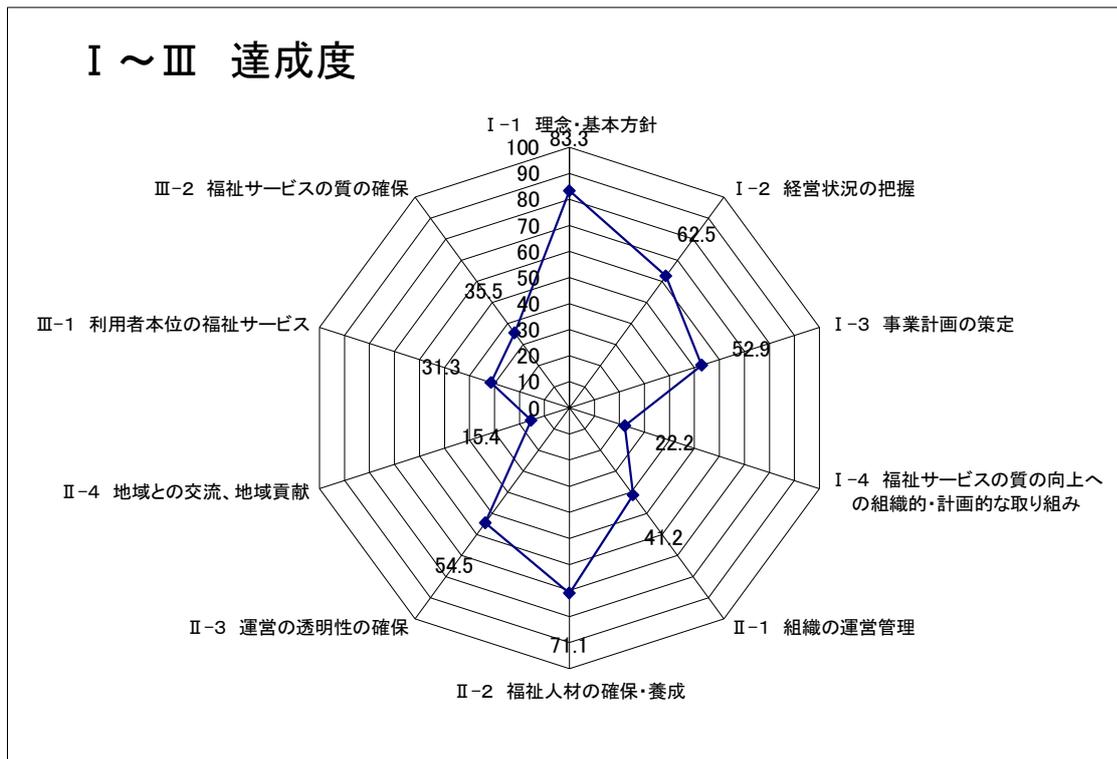
○ 生活介護のため、本項目は非該当ですが、社会人の一人として働く気持ちを大切にして、役割を持ってもらえるよう、可能性を尊重し作業に取り組まれています。また、作業療法士の助言を参考にして、作業に取り組みやすい工夫がされています。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	5	62.5
I-3 事業計画の策定	17	9	52.9
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	2	22.2
II-1 組織の運営管理	17	7	41.2
II-2 福祉人材の確保・養成	38	27	71.1
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	4	15.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	20	31.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	11	35.5
合計	227	96	42.3



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	1	16.7
2-(1) 支援の基本	26	26	100.0
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	3	60.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	8	6	75.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	3	75.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
4	76	64	84.2
総計	303	160	52.8

A 達成度

