

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 宝塚あしたば園

( 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9月9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： 宝塚あしたば園	種別： 生活介護事業所
代表者氏名： 谷口 篤	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7号	
TEL： 0797-87-8252	ホームページ： <a href="http://www.sazankafukushi.org">http://www.sazankafukushi.org</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 1986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： 12 名 非常勤職員： 6 名
専門職員 ※( )はうち非常勤職員を明示	管理者 1 名 栄養士 1名
	サービス管理責任者 1 名 生活支援員 15名 (6名)
	看護師 1 名
施設・設備の 概要	食堂 浴室、シャワー室等
	作業室 4室 便所 7か所
	相談室 更衣室
	医務室 洗面設備 2か所
	調理室 洗濯室 2室
	事務室 倉庫 3室

③理念・基本方針

利用者一人ひとりの思いを大切に、利用者個人のペースに寄り添いながら、日常生活動作の自立、社会生活の自立ができるよう支援します。

職員は、利用者の行動特性を把握、理解し、個々に合わせた合理的配慮ができるよう専門性を高めます。

地域共生の社会を意識し、地域住民や地域の多様な団体の活動に参加し、人と人とのつながりを大切にしていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

ウォーキング、ハイキング等の健康増進プログラム、音楽、料理、買い物、お話し会、和太鼓等の文化的プログラム、ドライブ等のリフレッシュプログラムの生活支援プログラム。

着脱、手洗い、歯磨き等の日常生活動作の向上を主眼に置いている。

作業としては、企業からの下請け作業、空き缶プレスのリサイクル作業を提供。

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

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ <b>法人の理念から施設の支援における考え方で一連の流れが確立し、地域の動向を踏まえた施設運営が行われています。</b>                  現在、法人事務局において、中・長期計画の見直しのもと、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、事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析することにより、地域の動向を含め社会福祉事業全体の動向を把握し、施設運営に役立てています。</p> <p>○ <b>利用者の状況に合わせて、安心・安全な福祉サービスの提供のための取組が行われています。</b>                  法人において、事故防止検討プロジェクト委員会を設置し、危機管理マニュアルをはじめ感染症、防災マニュアルを整備し、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、ヒヤリハットや事故報告書を通して、発生原因の検討がなされ、周知していく仕組みが構築されています。また、法人で「安心メール」という非常時の連絡体制の情報連絡システムを取り入れ、消防署、保育園、身体者施設、地域の民生委員を含む合同訓練を実施しています。</p> <p>○ <b>個別支援計画をもと、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。</b>                  サービス担当者が中心となって、サービス管理責任者をはじめ看護師、他事業者など関係機関を交えたカンファレンスを通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。また、障害に関する専門知識の習得の為、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、距離をとっての関わりや他に興味を持ってもらえるよう支援など、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。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>○ <b>事業所の中・長期計画を明確にすることで、利用者の地域生活を維持していくための、事業所の役割を明確にしていくことが重要です。</b>                  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、地域活動に参加し、人と人とのつながりを大切にする」という基本方針の具体化を図り、利用者の地域生活を維持していくための、事業所の役割を明確にしていくことが重要です。</p>

○ 支援や業務の評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。

昨今、施設運営については、業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定め、サービスに関する定期的な自己評価を行うことによって、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルを確立していくことが重要です。

○ 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

- ・準備資料の自己評価票の記入に関しては、実際の取り組みができていないか再確認がすることができました。今後の園の方向性を考える良いきっかけになりました。
- ・地域の中での事業所の役割の明確に関しては、私自身、具体的な取り組みを模索しており、事業所として何が求められ、何ができるのか現場支援員と一っしょに考えていきます。
- ・利用者支援に関するマニュアルの整備に関しては、昨年度からサービス管理責任者と少しずつ取り組んでいましたが、ベースとなる標準的な支援方法が確立、共有しきれていない現状を受審結果としても言及していただいたので体系的なマニュアルの整備を施設の最優先事項として取り組んでいきます。
- ・結果を踏まえての考察を聞き、現状の課題に対しての改善内容がより具体的にわかり、どのように進めていくのが必要か考える大変いいきっかけになりました。今後の事業運営に生かしていきたいと思えます。

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。

(別紙)

## 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> ○ 「利用者一人ひとりの思いを大切に」することをベースとした法人理念のもと、施設の基本方針を掲げ、ホームページやパンフレット、事業計画に明記するとともに職員室に掲示することを通じて、周知しています。また、年度初めの会議において、理念・基本方針の確認を行っていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者、家族に分かりやすく周知する方法を検討するとともに、周知状況を確認することで、より、理念や基本方針の理解を深めていくことが望まれます。		

#### 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> ○ 法人が主催する「事業運営会議」において、社会福祉事業全体の動向や施設運営に関するコスト分析などを把握し、職員間で共有されています。また、市内の特別支援学校との連携により、地域の利用者の状況を把握されています。 ○ 今後は、市の福祉計画や法人内の相談支援事業との情報共有をすすめていくことで、地域のニーズや課題を明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 法人が主催する「事業運営会議」において、それぞれの施設の経営課題を明確にして、それに対する対策が検討されており、役員や職員に周知が図られています。 ○ 今後は、明確になった課題に対し、あしたば園として具体的な計画・取り組みが進められることが期待されます。		

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
<コメント> ○ 平成27年3月に「今後3～5年の間に優先的に取り組む施策」を制定され、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内容が明記されています。 ○ 今後は、中・長期的な計画としての位置づけを明確にされ、施設を取り巻く状況に合わせて、定期的に評価し、見直していく仕組みを確立していくことが重要です。		
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
<コメント> ○ 施設において、法人の事業計画に合わせ、基本方針、重点目標、目標達成の対応や取組を明記した事業計画が年度ごとに策定されています。 ○ 今後は、施設の単年度の事業計画に数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える具体的な内容を盛り込んでいくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 毎年12月に、事業計画に対する職員へのアンケートを行い、意見を集約し、事業計画を策定するとともに、年2回、計画の進捗状況を確認しています。また、年度末には、「取り組みのまとめ」を作成し、事業の成果をまとめられています。 ○ 今後は、中・長期計画を含め、組織として事業計画を見直していく仕組みを明確にしていくことによって、施設全体で事業計画を推進していくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 年度初めに行われる利用者の集まりや保護者会において、事業計画について説明されるとともに、利用者に対しては、具体的な行事や活動内容などについて説明していることがうかがえます。 ○ しかし、利用者や家族へのわかりやすい周知についての具体的な取組については、確認できませんでした。事業計画の利用者等への周知については今後の課題です。		

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
<コメント> ○ サービスの質については、定期的に「支援担当者会議」において検討され、職員の意見に基づいて「生活支援プログラム」に反映されています。 ○ 今後は、サービスに関する定期的な自己評価を行うことによって、サービスの質の向上に向けたPDCA（改善のためのサイクル）を確立していくことが重要です。		

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>○ 福祉サービスの内容についての検討はうかがえますが、自己評価の実施に至っておらず課題は明確にはなっていません。今後は、サービスの質について、今回の第三者評価や会議での検討等を通して、組織として取り組むべき課題を明確にし、改善に向けた計画を策定することによって、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）を確立していくことが重要です。</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>○ 職員会議において、法人からの連絡事項や経営、管理に関する取り組みにあわせて、管理者の考えや方針を説明するとともに、職務分掌において、管理者の役割を明確にしています。</p> <p>○ 今後は、広報誌に管理者の役割や責任を文書化することで、管理者の意向や役割について、さらに明確にするとともに、不在時の権限委任など有事における対応を明確にす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>○ 管理者は、職員会議において、労働基準法について、周知されています。また、事業者団体や行政が実施している法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加され、正しく理解するよう努められていることがうかがえます。</p> <p>○ 今後は、幅広い法令や規則について職員等に明確にしていくことが期待され施設運営に必要な法令遵守について整理がいていくことが望まれます。</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>○ 管理者は、半年に一度の職員ヒアリングや会議を通じて、施設におけるサービスの質について職員の意見を聞き、課題に取り組み、指導力を発揮しています。</p> <p>○ 今後は、管理者自らのサービスの質の評価を明確にすることによって、根拠に基づいた質の向上を指導していくことが望まれます。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 経営状況について、法人の事業運営会議において、コスト・経営面について資料を作成し、協議が行われています。また、就労環境の向上に対し、働きやすい環境づくりについて検討し、職員会議において、施設の歴史や利用率、加算の状況などクイズ形式を説明するなど、具体的に意識付けを行っていることがうかがえました。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人において、人材育成計画に人材確保と育成に関する方針を明示され、事業見学会や就職説明会を通じて、人材確保に向けた積極的な取組が実施されています。</li> <li>○ しかし、現時点では人事計画が明確とはいえません。今後は、必要な福祉人材の確保・定着に関する具体的な計画を確立し、その計画に基づいた取組が実施される仕組みの整備が望まれます。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人事管理に関しては、法人の理念方針に基づいた「宝塚さざんか福祉会倫理綱領」「職員行動規範」を打ち出し、定期的な職員ヒアリングを通して職員の意見を聞き、透明性のある人事管理に努めています。</li> <li>○ しかし、人事管理の手法については、具体的なものは明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。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。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員の就業状況について把握し、日頃の職員の健康と安全に留意するとともに、定期的な職員ヒアリングによる悩み相談に応じています。また、福利厚生について、福祉職員互助会制度への加盟、健康診断の助成、永年勤続表彰、ボーリング大会の実施など、充実しており、誕生日休暇や看護休暇の導入によって、仕事、余暇の両立を図っています。</li> <li>○ 今後は、メンタルヘルスの取り組みなど、さらに施設の地域性や特殊性に配慮した人材確保と定着の取組に期待します。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者が定期的に職員と面談し、「ヒヤリングシート」にて、職員個人の目標、その進捗状況、達成度を確認することで、職員の育成が図られています。</li> <li>○ 今後は、組織としてキャリアパス・フレームを明確にしていくなど、職員の目標管理の仕組みづくりを検討することで、さらに職員一人ひとりの育成に向けた取組を定着させることが望まれます。</li> </ul>		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の理念方針に基づいた「宝塚さざんか福祉会倫理綱領」「職員行動規範」を明示し、内部での勉強会を含む研修計画に基づいて、職務に応じた研修や勉強会を実施しています。</li> <li>○ 今後は、職員に必要とされる専門技術や専門資格を明確にするとともに、研修計画や研修内容を評価・見直す仕組みを明確にしていくことで、施設における課題解決に即した研修を実施されることが望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 外部研修への派遣や施設内での研修を充実させることで、研修に多くの職員が参加できる体制が整備されています。また、OJT（日常業務に基づいた研修）担当職員を配置し、新任職員を中心にてんかん発作、強度行動障害、成年後見人制度の研修を実施しています。</li> <li>○ 今後は、職員一人ひとりの技術水準、資格の取得状況にあわせ、中堅職員の育成など、階層別の職員研修体制を明確にしていくことが期待されます。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生受入れについて、「実習のしおり」や「社会福祉士実習プログラム」を整備するとともに、介護等体験実習など、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について、積極的な取組をされていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関するマニュアルを整備するとともに実習指導者に対する研修を実施していくことが望まれます。</li> </ul>		

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人のホームページでは、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、決算情報などが公開されています。また、広報誌やパンフレットを後援会、育成会、宝塚市役所などに配布することで、知的障害者への理解を深めています。</li> <li>○ 今後は、第三者評価の施設運営の透明性を確保するための取組として、苦情や相談内容を公表するなど、更に情報公開を積極的に行うことが望まれます。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人が契約している公認会計士、社会保険労務士、弁護士による専門的なチェックやアドバイスが行われています。また、監事による内部監査が実施され、監査結果に基づく改善について、職員に周知を図ることで、運営の透明性を確保しています。</li> <li>○ 今後は、経営・運営に関する諸規定や運営に関するルールを職員に周知していくことで、適正な運営体制について、より明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所の基本方針には、「地域と共に暮らし、地域活動に参加し、人と人とのつながりを大切にする」と明示されており、宝塚市の社会資源やイベントを掲示し、情報提供が行われています。</li> <li>○ 今後は、ボランティアの受け入れなど、利用者と地域との交流を広げるための取組の具体化が必要です。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 作業活動や生活プログラムのサポートとして、ボランティアの参画はうかがえますが、マニュアルの整備などボランティアの受け入れ態勢は明確になっていません。今後は、地域との交流を目的としたボランティア等の受入れについて検討していくことが重要です。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人においては、育成会をはじめ、地域との関係機関との連携はうかがえましたが、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、法人と共同して利用者の地域生活を維持していくための社会資源と関係機関との連携の構築が必要です。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の催し「安倉フェスタ」の運営に参画するとともに近隣の福祉施設等の防災協定を締結し、地域に施設機能を還元しています。</li> <li>○ 今後は、事業としての地域貢献の活動を明確にしていくことが重要です。</li> </ul>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 民生児童委員との懇談を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められ、公益的な事業の展開について検討しています。</li> <li>○ 今後は、法人の相談支援事業所や育成会の連携により地域の福祉ニーズを把握し、事業所として多様な公益的的事业・活動を計画的に実施する仕組みの整備することが求められます。</li> </ul>		

### 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・基本方針や倫理要綱に基づいて、「職員行動規範」において具体的に示され、日々の支援や職員会議によって、職員への周知が図られています。 ○ 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、施設における標準的な実施方法等に反映を行うことで、利用者の権利を高める取組について明確にしていくことが望まれます。		
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> ○ 危機管理マニュアルにおいて、不適切な事案が発生した時の対処方法が明示されています。 ○ 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必要です。		
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> ○ ホームページやパンフレットをはじめ、事業所を紹介する資料を作成し、選択に必要な情報提供を行っています。また、宝塚市の特別支援学校生をはじめ、入所希望の利用者や保護者に対して、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、適宜、提供する情報を検討することによって、さらにわかりやすい利用者の特性に応じた情報提供が望まれます。		
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> ○ サービスの開始・変更にあたっては、「入所のしおり」やルビを打った契約書類を通じて、利用者本人の同席のもと、丁寧に説明され、同意を得られていることがうかがえます。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更に障害特性に応じたわかりやすい説明、工夫が図られることが望まれます。		
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、引き継ぎやアフターフォローについての文章や手順を整備していくことで、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。	b
<コメント> ○ 今年度から、利用者全員に「生活支援プログラム」の希望をアンケートにて確認されるとともに、利用者との個別懇談や保護者会の会合を通じて、要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や聞き取りを定期的に行い、分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理まで手順を定め、それにもとづいて利用者及び家族にフィードバックされ、会議等の検討を経て、サービスの質の向上を図っていることがうかがえます。 ○ 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
<コメント> ○ 利用者からの相談については、日常の支援を通じて、相談室を活用し、随時行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し明示していくことで、相談や意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 日常的に、利用者の表情や行動などをよく観察し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように丁寧な声掛けが行われています。また、日帰り旅行や日常的なプログラムも写真などを用意し、出された意見は会議等で迅速に検討されています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。		
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。	a
<コメント> ○ 法人において、事故防止検討プロジェクト委員会を設置し、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、ヒヤリハットや事故報告書を通して、発生原因の検討がなされ、周知していく仕組みが構築されています。 ○ さらに今後は、予防の観点から、「職員への気づき」を促していくことが期待されます。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症に関するマニュアルを整備し、看護師を中心に日常的な予防対応を実施しています。また、起こったアクシデントについては随時検討され、改善していく仕組みが構築されています。</li> <li>○ 今後は、感染症に関する対応について、見直しに至る経緯をより明確にすることで、利用者の安全確保のための更なる体制づくりが期待されます。</li> </ul>		
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やっている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。また、法人で「安心メール」という非常時の連絡体制の情報連絡システムを取り入れ、消防署、保育園、身体障害者施設、地域の民生委員を含む合同訓練を実施しています。</li> <li>○ 今後は、立地条件等から災害の影響を把握し、思いもよらぬ災害に対して、法人全体で事前の対策、準備の充実が期待されます。</li> </ul>		

### 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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一部、生活支援プログラムなどによって、利用者個々の支援については、統一が図られており、随時、検証や見直しが行われていますが、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。</li> <li>○ 今後は、マニュアルの策定・見直しを通して、サービスを標準化し、スタンダードな支援を確立していくことが必要です。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直しに行く仕組みを確立していくことが重要です。</li> </ul>		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 担当支援員が中心となって、嘱託医や管理栄養士との連携により、アセスメントが実施され、各種会議を通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。また、支援困難ケースへの対応については、支援会議で支援共有シートを利用し、情報を共有しています。</li> <li>○ 今後は、利用者に分かりやすく説明する観点から、計画の策定に関する内容を整理し、文書化することによって、策定プロセスを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画の評価見直しについては、6か月に一度、利用者や家族に状況を面談で聞き取り、フロアー会議をベースに専門職の意見を交えながら見直し、同意を得られています。また、利用者の体調変化等により計画の変更の提案があれば、窓口担当とサービス管理責任者にて、変更を相談し、速やかに対応を行っています。</li> <li>○ 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、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、サービスの実施の様子をケース記録に記入し、夕方の連絡会や支援共有シートを活用して、情報の共有が行われています。</li> <li>○ 今後は、職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や研修を実施していくことが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に関する記録の管理について、情報管理規定に定められており、契約時に利用者に同意も含めて説明が行われています。</li> <li>○ 今後は、利用者の記録の管理について、責任者による点検が行われ、職員に対して個人情報保護の観点から教育、研修が行われることが重要です。</li> </ul>		

## 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

○ 「利用者ひとりひとりの想いを大切に」という法人理念のもと、視覚で写真やスケジュールを活用し、意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、個別に合わせた配慮や支援が具体的に明記され、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
○ 人権侵害については、危機管理マニュアルに、権利侵害にまつわる取り決めを明記し、職員会議で虐待や不適切支援の研修が行われています。
○ 今後は、権利擁護・虐待・身体拘束に関するマニュアルを整備することで、具体的な手続きと実施方法を明確にし、周知していくことで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組を明確にしていくことが望まれます。

### 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。	b
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。	b
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。	b
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。	b
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。	b
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。	b
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

- いろいろな選択の場面で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。
- 年に1回、生活支援プログラムのアンケートを行い、「リフレッシュプログラム」・「健康増進プログラム」・「文化活動的プログラム」から参加希望をとって、利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが実施されています。
- 年1～2回、精神科研修、心理士研修、作業療法士研修を実施し、支援方法等の検討と理解・共有を行っています。特に行動障害のある方については、距離をとっての関わりや他に興味を持ってもらえるような支援など、障害特性に応じた具体的な支援や生活環境を整えています。
- 日常生活支援については、個別支援計画をもとに、支援の留意点を情報共有シートに記入して共有し、食事、排せつ、入浴まで多様な支援が展開されています。
- 医師や作業療法士、臨床心理士、管理栄養士との連携のもと、生活訓練を実施しており、半年に一度、担当者がモニタリングを行い見直しが行われています。
- 家族への連絡は 連絡帳をはじめ、電話やメールを活用し、迅速に家族との情報交換を行っています。また、定期的に家族との懇談会を開催し、施設での取り組みや利用者の状況についての情報提供を行っています。
- 一方で、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によって、生活支援をより充実させていくことが望まれます。
- 多様な生活支援の中で、利用者の意向や家族の意見を明確にしていくことが重要です。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑩	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

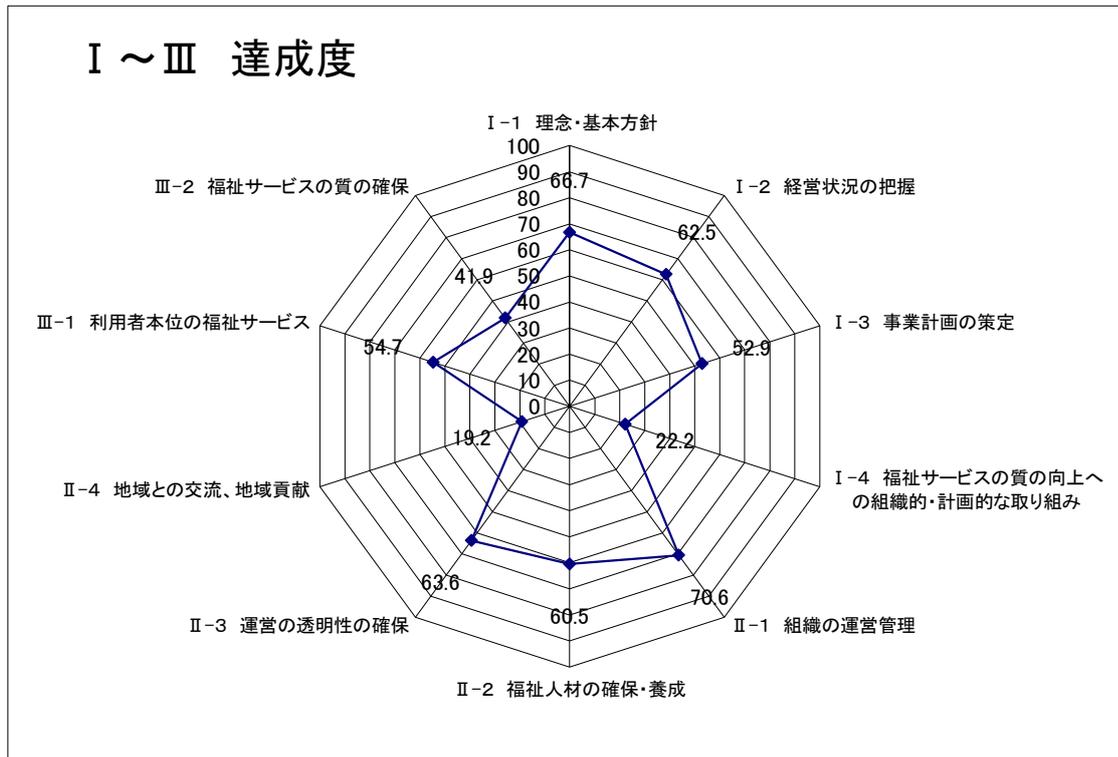
<p>○ 生活介護のため、本項目は非該当ですが、利用者の日常生活の充実のため、多様な作業活動を取り入れ、一日又は週間スケジュールのもと、利用者に応じた作業活動が行われています。</p>
--

(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	4	66.7
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	12	70.6
II-2 福祉人材の確保・養成	38	23	60.5
II-3 運営の透明性の確保	11	7	63.6
II-4 地域との交流、地域貢献	26	5	19.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	35	54.7
III-2 福祉サービスの質の確保	31	13	41.9
	227	115	50.7



## 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	4	66.7
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	26	18	69.2
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	4	80.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	8	5	62.5
2-(6) 社会参加、学習支援	4	1	25.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	2	40.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
	76	49	64.5
	303	164	54.1

## A 達成度

