

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 神戸聖生園

(生活介護・就労継続支援 B 型事業)

評価実施期間 2018 年 8 月 20 日 ～ 2019 年 3 月 31 日

実地 (訪問) 調査日 2018 年 12 月 6 日

2019 年 3 月 31 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 : 神戸聖生園	種別 : 就労継続支援B型事業 生活介護事業		
代表者氏名 : 西郷 昌一	定員 (登録人数) : 69名 (69名)		
所在地 : 〒654-0142 兵庫県神戸市須磨区友が丘1丁目1番地			
TEL : 078-791-2001	ホームページ : http://www.kobeseirei.or.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 : 1982年 4月 1日			
経営法人・設置主体 (法人名) : 社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員 :	19名	非常勤職員 : 9名
専門職員 ※()はうち非常勤職員を明示	サービス管理責任者	2名	看護師 2名 (2)
	生活支援員	14名 (2)	栄養士 1名 (1)
	職業指導員	2名	調理員 3名 (3)
	目標工賃達成指導員	1名	事務員 3名 (1)
施設・設備の概要	事務所		プチハウス
	談話室		温室
	多目的室		プレハブ倉庫
	男性更衣室		屋外倉庫 (備品・作業出荷品保管等) 8
	女性更衣室		調理場
	男性用トイレ	2	厨房事務所
	女性用トイレ		食堂
	厨房職員用トイレ		手洗い場
作業場 (就労継続支援B型・生活介護共有)		玄関ホール	

③ 理念・基本方針

<p>＜法人基本理念＞</p> <p>私たちはキリスト教精神に基づき 聖書に示された 愛と奉仕の実践を通して社会福祉の向上に貢献します</p> <p>＜基本方針＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的人権を尊重し、態度や言葉遣いにも誠意が感じ取れる支援を実施します。 2. 本人・家族の思い、また将来の夢や希望の実現に向けたサービスを実施します。 3. 全スタッフが力を集結し、総合力を持ってチームとして支援を実施します。 4. 「利用者主体」を支援のキーワードに、利用者参画が見える支援を実施します。 5. 地域行事・活動へ計画的に参加し、利用者が地域の役割を果たす支援を実施します。 6. 利用者の安心・安全を守るため、建物・設備の改修を計画・実施します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の建物改修（2018年度 空調工事）を実施。 ・バックアップとしてグループホーム2カ所の支援を実施。 ・せきもり（従たる事業所）の支援を実施。 ・うち体験型の機能を持つグループホームへの受け入れ調整、送迎等の支援を実施。 ・地域行事、イベントへの利用者参加（交流） ・地域行事への事業所（職員）参加、準備等の応援を実施。 ・園の活動報告を記載したペーパーを地域の自治会に配布及び掲示を実施。 ・地域清掃としてバス停周辺の除草を実施。利用者による掃除を行っている。
--

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年 8月 20日（契約日）～ 平成 31年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成 25年度）

⑥ 総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 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、中・長期事業計画をもとに計画的な施設運営が行われています。</p> <p>「キリスト教精神」を基本とした法人理念をもとに、施設として理念研修を開催し、理念の共通理解に努めています。また、第3期中期計画をもとに、毎月、施設において目標の進捗状況を確認する取組が行われ、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められており、計画的な施設運営が行われています。</p> <p>○ 利用者の状況に合わせて、生活支援をはじめ、健康の増進など、多様な支援が図られています。</p> <p>利用者の一日の状態を記録し、利用者の状況の把握に努め、作業活動を中心に、複数の作業が準備され、利用者の状況に合わせた作業の選定が行われて一人ひとりの能力や個性を生かした作業や活動の提供に努めています。また、看護師による定期的なバイタルチェック、個別の相談を実施するとともに、体調変化に対応する体制が整備され、健康の増進が図られています。</p>
--

- **個別支援計画のもと、利用者が選択できる取組が多く、意思表示を引き出せるよう支援が行われています。**

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の指示書に従い、支援にあたっています。また、年間のレクリエーション活動が一覧でまとめられ、その都度プログラムへの参加の要望に基づいて、利用者が選択できる取り組みが多く、意思表示を引き出せるよう配慮されています。

◇改善を求められる点

- **利用者への説明責任と同意のプロセスを明確にしていくことが重要です。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者（家族）が適切に把握し、理解していくことが重要です。今回の評価では、事業計画をはじめ個別支援計画や生活のルールについて、利用者の声を聞いて反映する取組はうかがえましたが、取組の説明と同意のプロセスが明確ではありませんでした。今後は、利用者（家族）への分かりやすい情報提供のもと、利用者の意思決定のプロセスを明確にしていくことが重要です。

- **利用者の権利を高める支援など利用者本位のサービスの具体化が必要です。**

施設の生活について、日々の活動を通じて、利用者の意見を把握していることがうかがえましたが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足度の向上、利用者の苦情対応など、利用者本位の取組としての位置づけが明確ではありません。今後は、利用者の意向や権利擁護にもとづく取組を整理し文書化することで、利用者の権利などについて施設全体の統一した見解を明確にし、取組を具体化していくことが望まれます。

- **利用者支援に関する生活場面や支援項目ごとの実施状況についての文書化の充実が望まれます。**

現在、マニュアル化をはじめ個別支援を中心に業務の標準化が行われています。しかし、各職種を中心に業務が標準化されていることから、生活場面や支援項目ごとの実施状況についての文書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、日常生活支援から作業訓練、社会支援まで生活支援の全体像をより明確にしていくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価で求められる成果が、自分たちの思っている成果と少しずつ違うと感じました。しかし今の様に国の助成で成り立っている事業ですので、国が求めるものにならなければいけないと思います。かつて、福祉は行政の及ばない部分を民間が独自の指標でサービスを作り出してきました。

今は時代が変わり、ボランティアニズムだけでは、新しい事業の創作や展開は厳しいものがあります。すべきことは、しないといけません、統制にならない国の方針を願います。

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。

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）にもと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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「キリスト教精神」を基本とした法人理念をもとに、福祉職員としての行動規範と事業所の具体的な方針を文章化し、ホームページ、パンフレットに記載するとともに、年度当初の家族会や職員会議を通じて、周知が行われています。また、全職員にハンドブックを手渡し、毎週初日に全員で読み合わせを行い、理念の共通理解に努めています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、理念や基本方針の周知状況を確認していく取組を期待します。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長連絡会、県市知的障害者連盟、キリスト教社会事業同盟等に参加することで、社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握・分析されるとともに、法人への月次の報告によって、福祉サービスのコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析を行っていることがうかがえました。 ○ 今後は、施設が位置する地域での利用者の特徴・変化を的確に把握・分析されることで、より経営環境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、具体的な取組を進めている。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における経営状況や課題については、施設の強みや弱みをあきらかにする分析（SWOT分析）をもとに施設における中期計画に明示するとともに、毎月の施設長会等で報告しながら改善が図られるとともに、中期計画の進捗をもとに職員会議で検討していることがうかがえました。 ○ 今後は、具体的な改善の取組に至るまでのプロセスをさらに明確にしていく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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の第3期中期計画をもとに施設における理念・経営・サービス・人材育成など各項目について具体的な目標を掲げて事業計画が策定されています。また、毎月、事業所において目標の進捗状況を確認する取組が行われています。 ○ 今後は、進捗状況の確認に合わせて、中・長期計画を見直す仕組みを明確にしていく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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された第3期中期計画の内容に基づいて、事業所の単年度事業計画が策定され、重点目標に沿った事業内容がまとめられています。また、毎月の事業計画推進表を通して、実施状況の評価を行うとともに、具体策を検討する仕組みができています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、職員等の意見の集約・反映のもとで策定されるとともに、事業計画の実施状況が、予め定められた時期、手順に基づいて把握されています。また、職員に進捗管理表にて周知を促し、評価が行われています。 ○ 今後は、事業計画の評価から見直しに至るプロセスを明確にしていくことが期待されます。 		
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"> ○ 年度初めの家族会にて「虐待防止」「神戸聖生園建物の修繕工事」「グループホーム利用・建設へ向けての具体的な行動」など、事業計画の具体的な説明が行われています。 ○ 今後は、事業計画をわかりやすく説明した資料を作成するなど、利用者がより理解しやすいよう、更に工夫に努められることが必要です。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの質については、利用者満足度調査を通じて、職制会議・支援課会議によって評価され、検討が行われています。 ○ 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サイクル（改善に向けたサイクル）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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者満足度調査を通して、課題として上がった内容については、職員ミーティング（朝礼・夕礼）や会議において共有が図られています。 ○ 今後は、サービスの質について、今回の第三者評価やサービスチェックを通して、組織として、改善に向けた計画を見直すことによって、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。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、広報誌への掲載や会議、研修において経営・管理に関する方針と取組を表明されています。 ○ 今後は、職務分掌表にもとづき、有事（災害、事故等）における管理者の役割や責任について、連絡方法や権限委任をさらに明確にされることが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、設計事務所・社労士等の専門家からのアドバイスにより、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者との適正な関係を保持するとともに、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加しています。 ○ 今後は、職員に対して遵守すべき法令等の説明、研修を通じて周知し、「見える化」していくことが期待されます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、利用者満足度調査や毎月の職制会議、職員面談等を通じて施設内の福祉サービスの状況を把握し、課題に取り組み、指導力を発揮するとともに研修の充実を図っています。 ○ 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とともに、サービスの質について職員の意見を反映するための具体的な体制を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営の改善や業務の実行性について、人事、労務、財務の面より分析を行い、働きやすい環境づくりに取り組んでおり、会議や研修により周知が図られています。 ○ 今後は、職場環境改善を高めるために組織内に具体的な体制を明確にしていくことが期待されます。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人第3期中期計画において、組織としての人材育成方針が示されています。また、年間を通して学校訪問、実習生を中心にアプローチするなどの採用活動の取組が行われています。 ○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画（人事プラン）を確立し、その計画にもとづいた取組が実施されることが重要です。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事管理に関しては、法人において一元化されており、各規定により人事基準を整備するとともに、キャリアパスフレームや人事考課によって透明性のある人事管理に努めています。 ○ 今後は、昇格に関する基準や職員処遇の水準を職員に周知し、明確にすることによって、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりが望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福利厚生については、神戸市勤労者福祉共済制度に加入し、ストレスチェックやハラスメントの相談窓口を設置するとともに、ノー残業デーの設置（週1回）やリフレッシュ休暇（連続して2日取得）など、働きやすい職場づくりに努められています。 ○ 今後は、福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を明確化することが期待されます。 		
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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人キャリアパスフレームおよび人事考課制度が確立され、それに基づいて職員一人ひとりが目標をもって取組む姿勢を明確にするとともに、定期的なフィードバック面接等により、進捗状況・目標達成度の確認が行われています。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸聖生園の事業所方針に、期待する職員像を明確にされ、法人によって階層ごとの研修が実施されています。 ○ 今後は、施設の状況に応じた研修計画にもとづき、研修内容・カリキュラムの評価・見直しを定期的に行う仕組みを確立されることが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の策定された研修計画に従って、職員に対して研修情報を提供し、多くの職員が研修に参加できる体制が整備されています。また、施設内にOJT（日常業務にもとづいた研修）を導入し、経験、習熟度に応じた指導が実施されています。 ○ 今後は、職員一人ひとりの技術水準、資格の取得状況の把握に努められ、施設の特特殊性に応じた研修カリキュラムの構築が期待されます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習生受け入れについて、マニュアルを整備するとともに、社会福祉士の実習プログラムを作成して、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。 ○ 今後は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化することが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページ等の活用により、理念・方針やサービス内容、事業計画、決算報告書などが公表されています。また、広報誌に施設の活動等を掲載し、近隣自治会、各関係機関に公開することで、幅広い活動の周知が行われています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、地域に向けて活動の説明を行ったり、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期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の経理規定や事務分掌表により、運営に関するルールを明確にするとともに、定期的に内部チェックが行われています。また法人では、監査法人による外部監査が実施され、職員に周知し運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、施設運営に関する事項について、必要に応じて外部の専門家を確保することで、適正な経営・運営のための取組をより明確にしていくことが期待されます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校行事や地域のイベント情報を掲示板等に掲示し、情報提供され、「おいでやすカーニバル」、自治会による運動会、バザーへの参加等を通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。 ○ 今後は、地域との関わり方について基本的な考え方を文書化するとともに、活用できる社会資源や地域の情報を収集し、利用者により積極的に提供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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ トライやるウィーク、ワークキャンプ、福祉体験学習等の受け入れなど、学校教育への協力が積極的に行なわれています。 ○ 今後は、ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化するとともに、ボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点で必要な研修を行うことが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、須磨区自立支援協議会、市知的障害者施設連盟等に積極的に参加するとともに、北須磨団地自治会等の会合や行事に積極的に参加し、地域の共通の問題に対して、解決に向けて協議しています。 ○ 今後は、利用者の状況に対応できる社会資源について、職員間で共有が図られるとともに、関係機関の共通の問題に対して具体的な取組を通じ、地域でのネットワーク化に努めていくことが望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所スペースを利用した地域活動を開催するとともに、地域清掃への定期的参加や地域住民のサークル活動拠点と相談支援を兼ねたサロンを開設することで、施設が有する機能を地域に還元しています。 ○ 今後は、福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等の実施を通じて、更に事業所の機能を地域に還元し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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援協議会、北須磨団地自治会、民生委員等の協力、連携を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。また、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を第3期中期計画にて記載されています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズにもとづく多様な公益的的事业・活動を計画的に実施することが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人のハンドブックに基本理念及び行動規範が示され、毎日朝礼で唱和し理解するための取組が図られています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権の配慮について、勉強会や研修会を実施するとともに個々の福祉サービスの標準的な実施方法へ反映することで、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期待されます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報管理規定、虐待防止規定を整備し、会議等にて職員への周知が図られています。また、事例検討や、適切な支援の確認を行っていることもうかがえました。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援についてマニュアル化するとともに、研修の実施やセルフチェックによって、権利擁護に配慮した支援について、更に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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや事業所パンフレット、機関誌の作成をはじめ、事業所を紹介する資料を作成するなど、選択に必要な情報提供を行っています。また、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を期待します。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容について、ふりがなの付いた重要事項説明書を用いて、出来るだけ本人の同意が得られるよう、丁寧に説明され、同意を得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、更にわかりやすい説明の工夫や配慮が求められます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、引継ぎ時に書面を作成し申し送りを行い、スムーズに移行できるよう支援していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフタフォローについて窓口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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、本人、家族に意向確認と満足度調査を行う準備が行われていますが、利用者の満足度の把握には、至っていません。 ○ 今後は、個別面談等を通して得た利用者等からの意見や要望を分析することで、利用者満足や意向を明確にされ、サービスの向上に取り入れていくことが重要です。 		
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"> ○ 法人の規定に沿って、苦情解決の体制が整備され、重要事項説明書に記載されています。 ○ 今後は、意見箱の設置、アンケート実施を通じて、苦情発生時に気軽に相談できる下地を作るとともに、利用者家族も参加する苦情解決委員会を設け、苦情からサービスの向上につながるような対応が出来る仕組みづくりが望まれます。 		
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"> ○ 利用者からの相談については、相談室や談話室などを活用し、職員が相談しやすく、意見が述べやすい雰囲気作りを心がけています。 ○ 今後は、誰でも気軽に相談出来たり、意見交換がしやすい方法を説明した文書を作成されることで、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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常の支援において、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が、組織的に相談に対応する仕組みは確認できませんでした。 ○ 今後は、利用者の意見を把握する機会を設け、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重要です。 		

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"> ○ 職員会議等においてヒヤリハット・事故報告等によって安心と安全を脅かす事例につとめ、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、リスクマネジメントを行う体制を明確にするとともに、安全に関するマニュアルを整備していくことで、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しの仕組みを構築していくことが望まれます。 		
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"> ○ 感染症対策について管理体制が整備され、感染症対策マニュアルの作成や施設内の研修を通じて職員に周知し、日常的な予防対応が実施されています。 ○ 今後は、感染症に関する対応について、取組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やっている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設として、色々な自然災害を想定した防災体制を整備するとともに、地域や隣接する施設と連携して、役割分担を明確にした定期訓練を実施しています。 ○ 今後は、災害時に向けて情報の収集を行うとともに、利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされることにより、利用者自らの防災意識の向上が望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的なサービスの実施について、利用者が行う各種作業活動の進め方など、日常の業務の一部について文章化が行われていますが、現在、検証や見直しが行われています。 ○ 今後は、日頃行っている標準的な福祉サービスの実施方法について文書化し、標準的な支援を確立していくことが必要です。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、見直して行く仕組みの確立が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者を中心に、利用開始時にアセスメントが実施され、利用者個々の特性や状況に応じた個別支援計画を立て、支援にあたっています。 ○ 今後は、アセスメントから計画の作成、実施、評価、見直しに至るケアマネジメントサイクルを示した手順を明確にするとともに、利用者に分かりやすく説明する観点から、利用者一人ひとりに合った目標や支援内容を明確にしていくことが重要です。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、ミーティング・ケア会議の開催を通して、支援の成果を確認し、見直しが行われています。 ○ 今後は、「観察結果」「評価」「見直し」の手順を明確にしていくとともに、個別支援計画をサービスの質の改善に反映していくことが重要です。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関するサービスの実施記録は、施設内で様式を整備し、その日ごとに個々の状態等が記録され、ミーティングやコンピュータネットワークを活用して情報の共有が行われています。 ○ 今後は、記録要領を明確に定め、研修を実施することによって、記録情報の流れや情報の分別など、組織として体系立てた仕組みについて、更に明確にしていくことが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による文書管理規定をはじめ各種規定に、個人情報の扱いについて明記されており、家族には契約等の説明時に周知されています。 ○ 今後は、利用者に関する記録の管理体制について、職員に対し教育や研修が行われ、更に明確にしていくことが望まれます。 		

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

○	自立促進の為に取り組みとして、バス利用のマナー向上のためのロールプレイを実施するなど、主体的な活動として発展を促すように支援しています。
○	人権侵害については、虐待防止マニュアルにより、倫理観も含めて虐待防止についての考え方が明確になっています。
○	今後は、利用者の意向や権利擁護にもとづく取組を整理し、プログラム化することで、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。	c
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。	c
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。	b
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。	c
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。	c
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

- 利用者の方の情緒や心身の状態に配慮しながら、場所を変えて話を行うことで寄り添う支援につなげています。
- 年間のレクリエーション活動が一覧でまとめられ、その都度プログラムへの参加の要望が確認され、利用者が選択できる取り組みが多く、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 日常生活支援は、利用者の心身の状況に応じて、個別の指示書に従い利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。
- 活動の場は整理整頓がされており、明るく清潔感が感じられます。相談室やデイルーム、談話室を活用し、作業ルームに関してもパーテーションで仕切る等の工夫がうかがえました。
- 看護師による定期的なバイタルチェック、個別の相談を実施するとともに、体調変化に対応する体制が整備されています。
- 社会生活支援として、日帰り旅行などは実施し、必要に応じて社会マナーについてロールプレイを活用していることがうかがえました。
- 連絡帳において、日常的に家族との情報交換を行うとともに、定期的に家族会を開催し、意見交換を行うことで、生活の改善が図られています。
- 利用者や家族の地域生活に関する意向や要望について、明確にしていくことで、主体的な生活支援の充実が望まれます。
- 事業種別に応じた個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、生活場面ごとの事業所全体のプログラム化や文書化は十分ではありません。今後は、利用者個々の障害特性に応じた支援の内容をプログラム化していくことによって、各支援の位置づけをより明確にしていくことが望まれます。

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。	c
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
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。	c

特記事項

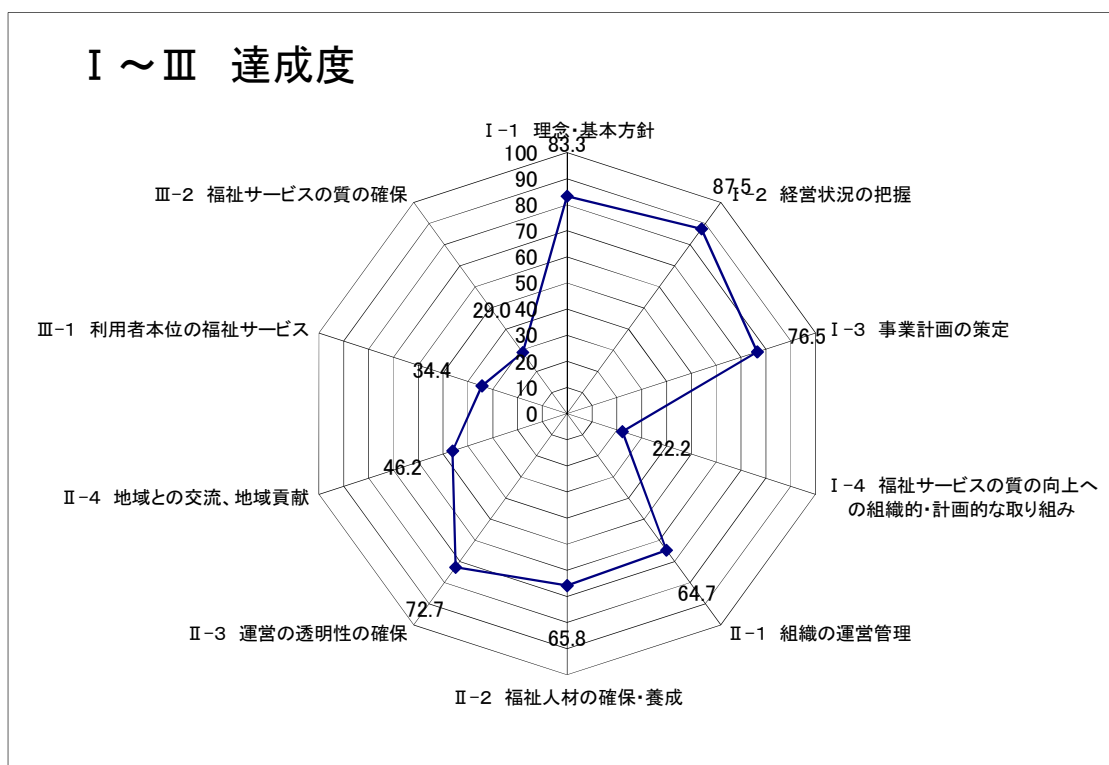
- 企業からの受注作業を中心に複数の作業が準備され、利用者の状態に合わせた作業の選定が行われて一人ひとり能力や個性を生かした作業や活動を提供に努めています。
- 週に1度は、作業報告として収入も含め報告の機会が設けられることで、作業の内容を明確にし、モチベーションの向上につなげています。
- 賃金の引き上げの為に業者と交渉し、法人内で連携し共同受注など、作業開拓により新たな受注獲得が行われています。
- 今後は、利用者の就労ニーズ、目標設定を明確にし、ひとつずつステップアップしていくことによって、一般就労への支援の位置づけをより明確にしていくことが必要です。

(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	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	13	76.5
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	11	64.7
II-2 福祉人材の確保・養成	38	25	65.8
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	12	46.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	22	34.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	9	29.0
	227	114	50.2



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	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	1	16.7
2-(1) 支援の基本	26	4	15.4
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	0	0.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	9	7	77.8
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	0	0.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
4-(1) 就労支援	18	3	16.7
	95	32	33.7
	322	146	45.3

A 達成度

