

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 宝塚めふプラザ

(生活介護)

評価実施期間 2021年8月6日 ~ 2022年12月31日

実地(訪問)調査日 2021年11月15日

評価決定委員会開催日 2022年2月1日

2022年3月14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11-1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：宝塚めふプラザ	種別：生活介護事業		
代表者氏名：山本正一	定員(利用人数)：	20(24)	名
所在地：〒665-0827 宝塚市小浜4丁目1-1			
TEL：0797-85-3868	ホームページ： http://www.sazankafukushi.org/publics/index/38/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2009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：	9名	非常勤職員：3名
専門職員 ※()はうち非常勤職員を明示	施設長	1名	職業指導員 名
	サービス管理責任者	1名	看護師 1名
	生活支援員	10(3)名	栄養士 1名
施設・設備の概要	作業室	4	トイレ 2
	面談室	2	非常災害設備等(消火器・誘導灯・
	休憩室	1	避難用スロープ)

③理念・基本方針

- ・「ものづくり」を通じて、利用者それぞれが個性を発揮し、認められる事によって、社会生活において自己実現出来るよう支援します。
- ・「豊かな生活」を過ごす為に、職員それぞれが柔軟な思考でプログラムを提供します。
- ・「地域貢献」を果たせるよう、より多くの体験活動や販売、行事等に積極的に参加し、理解と啓発を深めていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・さをり織り、組紐、ステンドグラスの自主生産品製作
- ・販売、展示会、体験会等の地域交流、社会参加
- ・料理、音楽、一日活動(旅行)等の生活支援プログラム等の充実

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年8月6日(契約日) ~ 2022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(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、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ています。**

法人の会議において、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。また、第2期宝塚さざんか福社会行動計画に令和2年から5年間のビジョンを明記され、福祉人材の確保と育成に関する基本的な考えや方針をはじめ、施設の移転や改築など、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ます。

- **利用者地域との交流を広げるため、「ものづくり」を通じて、地域の関係団体と協働した取り組みが行われています。**

「地域貢献」を基本方針に掲げ、コミュニティプラザ連絡会を通じ、地域の方と共同で夕暮れコンサートやハーバリウム体験会や地域ふれあい会などを開催し、地域の人との交流を深めていることがうかがえます。また、障害・介護の連携会議を通じて、事業所のケースや問題について協議するとともに、宝塚市福祉コミュニティの一員として、地域に向けての発信や課題について共有し、個々の利用者のニーズに応じて、地域資源を活用するための取り組みが確保されています。

- **多様な生活支援プログラムを通じて利用者の主体性を大切にした「豊かな生活」に向けた取り組みを推進されています。**

作業活動や生活支援プログラムなどの動機づけを図る取り組みとして、利用者の好きなキャラクターのシールを用いて、個人別の「がんばりシート」にシール貼付する取り組み(トークンエコノミー法)や、料理活動や一日活動(ジョイフルデー)の実施など、利用者の主体性に配慮した取り組みが行われています。また、利用者自治会の発足を機に、利用者の主体性を大切にした「豊かな生活」に向けた取り組みを推進されています。

◇改善を求められる点

- **福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを組織内で構築していくことが重要です。**

日常的には、支援・事務日誌をもとに職員連絡会で情報を共有し、フロア会議や支援会議において、サービスの質の向上に取り組んでいるのがうかがえますが、質の向上に向けた具体的な取り組みが明確ではありません。今後は、定期的な自己評価の実施や利用者満足度などの活用を通して、サービスの質を明確にすることで、福祉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)を構築していくことが望まれます。

- **事業所内で実施される支援の標準的な実施方法を整備にしていけることが求められます。**

利用者個々に合わせた支援が行われていることがうかがえるとともに、日々の職員の動きが示された手順書や業務マニュアルが整備されていますが、提供するサービスのねらいや留意点、利用者を尊重する姿勢が明文化された、標準的なサービスの実施方法の作成には至っていません。今後は、現在行われている支援を整理するとともに、支援の標準化を図るためのマニュアルの整備が求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

管理者として、事業所の密室・閉鎖的な環境やその風土は最も避けたいと考えています。今回の第三者評価受審はそういった意味でも大きな意義があったと思います。調査結果から、現在のめふプラザの特色や強みを再認識出来て、さらに伸ばしてまいりたいと気持ちが高まったのと同時に、利用者様・保護者様からのアンケート結果については、一部厳しいご意見も頂きました。

真摯に受けとめ、現状を説明等含めて捉え直し、支援の質の向上に努めていきます。

次年度の事業計画で「当たり前からの脱却 意識改革」を挙げています。事業所内で当たり前に行っていた取り組みやサービス等、今回の受審で明らかになった指摘点等を全職員で共有し、今後のより良い事業所作りのきっかけにしていきたいと思っております。ありがとうございました。

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

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> ○ 法人理念及び「ものづくり」「豊かな生活」「地域貢献」を掲げられた基本方針がホームページ・事業計画・取り組みのまとめなどに記載され、支援会議、保護者会、利用者自治会等において説明、周知を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、理念や基本方針について、周知状況を確認する仕組みを構築されることが期待されます。		

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。	a
<コメント> ○ 管理者が参加する事業運営会議で社会福祉事業全体の動向や、利用者数、稼働率や収益情報の収集・分析をされています。また、育成会や特別支援学校を通して、宝塚市の障害福祉の情報を収集されるとともに、地域の状況をコミュニティプラザで情報収集し、共有が図られています。今後は、障害福祉だけでなく、社会全体の動向(介護や貧困など)について把握、分析していくことが期待されます。		
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> ○ 経営状況や課題は、事業運営委員会などで、具体的な課題や問題点を明らかにし、理事会、評議員会、経営会議などで共有されており、その内容をもとに、職員連絡会や支援会議等で職員に周知されています。 ○ 今後は、経営課題に沿った、解決・改善に向けた具体的な取り組みを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
<コメント> ○ 第2期宝塚さざんか福祉会行動計画に令和2年から5年間のビジョンが明記され、優先的に取り組む施策として、3つの具体的な重点目標が掲げられています。また、事業計画は、経営会議や事業運営会議で進捗状況が確認されています。 ○ 今後は、中・長期計画の定期的な見直しの場を設け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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度の事業計画は、中・長期計画に基づいて、重点目標や目標達成のための対応や取り組みを示され、実行可能な具体的な内容となっています。また、今年度は、「建て替えに備えての事業所移転」に重点を置いて、目標を定められています。 ○ 今後は、第2期行動計画が事業所事業計画により具体的に反映されるよう、より数値化された具体的な事業計画の策定が望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画の策定は、職員面談等を通じて、各意見を取り入れながら、その内容を事業計画に反映しています。また、前期後期に事業計画経過報告書（中間報告）が作成され、進捗状況が確認されています。 ○ 今後は、事業計画の定期的な評価に加え、見直しを行うことにより、情勢の変化に対応する仕組み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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者会、利用者自治会等を通じて事業計画の主な内容が、利用者や家族に説明されています。特に、事業所移転については、詳細な説明が行われていました。また、行事等の活動は利用者自治会で分かりやすい内容に工夫したものを館内に掲示されています。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的には、支援・事務日誌をもとに職員連絡会で情報を共有し、フロア会議や支援会議において、サービスの質の向上に取り組んでいることがうかがえます。 ○ 今後は、第三者評価の結果を踏まえ、自己評価や利用者満足度などの活用を通して、サービスの質を明確にすることで更に質の向上を図る仕組み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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員間で取り組むべき課題の共有化は図られていることはうかがえますが、課題の明文化や改善に向けた計画など組織的な取り組みまでには至っていません。今後は、サービスの質について、見える化を図ることで質の向上の仕組みを構築していくことが求められます。 		

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。	a
<コメント> ○ 管理者は、自らの事業所の経営・管理に関する方針と取り組みを「めふだより」や支援会議及び利用者お茶会などで明確にされています。また、管理者の役割と責任を「職務分掌」で明示するとともに、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任についても不在時の権限委任を含め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。	b
<コメント> ○ 管理者は、法人の事業運営会議などで事業所が遵守すべき法令を把握し、社会福祉法・障害者総合支援法などまとめたものを職員に配布することで説明・周知しており、コンプライアンスに即した運営が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、福祉分野以外の法令の把握についても、さらに明確にしていく取り組みが望まれます。		
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
<コメント> ○ 管理者は、日々のやり取りや連絡会・支援会議を通して、サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取り組みを明示することで、指導力を発揮されています。また、サービス管理責任者や現場と連携して、自ら学びたい事柄をリサーチして専門性を高めるための取り組みが行われています。 ○ 今後は、管理者として、実施する福祉サービスの質の現状について、さらに明確にしていく取り組みが望まれます。		
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
<コメント> ○ 管理者は、資金収支内訳表や月次推移表をもとに、人事、労務、財務等の状況を把握し、分析されています。また、男性の育児休暇を取り入れるなど、働きやすい環境や休憩時間の確保に努められています。 ○ 現在、法人の仕組みの中で経営の改善に取り組んでいることがうかがえますが、今後は、事業所においても経営の改善や業務の実効性の向上に向けて検討する体制を構築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"> ○ 法人として「人材確保」のプロジェクトがあり、福祉人材の確保と育成に関する基本的な考えや方針を明示しています。また、人材確保について、専門学校への啓発活動や福祉教育を通して、実習からの採用に力を入れられていることがうかがえました。 ○ 今後は、より具体的な人事計画を策定することによって、計画的に採用や人材育成が行われ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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、人事に関する規定を整備するとともに、令和2年よりトータル人事システム（人事考課やキャリアパス制度など）を取り入れ、ヒアリングシートにより職員個人の目標や学びたいことなどを文章化し、一定の基準に基づいた評価が行われています。 ○ 今後は、採用、配置、異動の基準を明確にすることより、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に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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者が中心となって、出勤状況などの労務管理をしており、職員の定期的なヒアリングや個人面談を通して、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。また、法人独自の療養休暇などの特別休暇や男性職員の育児休暇取得の促進など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みがうかがえます。 ○ 今後は、ストレスチェックなど、職員のメンタルヘルスの取り組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人目標シートにより職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限を明確にされ、管理者が職員一人ひとりと目標管理面接を行い、評価していく人材育成に向けた目標管理が行われています。 		
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"> ○ 職員の基本姿勢や求める意識を「さざんか福祉会行動規範」に明記され、年間の研修計画に基づいて、職員の教育・研修が実施されていることがうかがえます。 ○ 今後は、キャリアパスの中で必要な資格などを明示するとともに、定期的に研修計画や研修内容を評価し、見直していく仕組みを確立していくことが望まれます。 		

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"> ○ 法人研修計画をもとに、職員の階層別に必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施していることがうかがえます。また、職員個々に受講したい外部研修を主体的に検索し、希望を挙げ、計画的に参加できるよう配慮されています。 ○ 新任職員にOJT担当（研修担当兼務）を配置していることがうかがえます。今後は、OJT（職務を通じた研修）のテーマや記録を明確することによって、より体系化した研修にしていくことが期待されます。 		
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"> ○ 「めふプラザ実習プログラム」にオリエンテーションの実施方法など実習の受け入れに対するマニュアルを整備され、大学等との連携のもと、積極的に実習を受け入れています。 ○ 今後は、実習の受け入れに関する基本姿勢を明記するとともに、専門職種の特性に配慮したプログラムを整備していくことが望まれます。 		

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"> ○ ホームページには、法人、事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容をはじめ法人、事業所の情報が詳細に公開されています。また、コミュニティプラザ連絡会を通して、事業所の存在意義や役割を明確にするように努めています。 ○ 今後は、地域の福祉向上のための取り組み、第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表していくことにより、さらに運営の透明性を確保していくことが望まれます。 		
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"> ○ 法人が契約している公認会計士や社会保険労務士による相談、助言を得る仕組みを確立しています。また、定期的に法人監事や事務局により事業実施状況のチェックが行われています。 ○ 今後は、事業所における事務、経理、取引等に関するルールや監査状況について、職員に周知していく取り組みが望まれます。 		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人理念に地域との関わりについて記載され、玄関に地域の行事や情報について掲示されています。また、コミュニティプラザ連絡会を通じ、地域の方と共同で夕暮れコンサートやハーバリウム体験会や地域ふれあい会などを開催し、地域の人との交流を深めていることがうかがえます。日常的には個々の利用者のニーズに応じて、地域資源を活用するための取り組みが確保されています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「ボランティアの受け入れマニュアル」に基本姿勢を明文化され、地域の学校教育等への協力を含む取り組みが明文化されています。また、さをり織りの加工の手伝いはじめ、地域の小学校へ福祉教育の一環として、自主生産品の体験会などが企画されています。 ○ 今後は、ボランティアに対して、利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を実施していくことが望まれます。 		
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"> ○ 当該地域の関係医療機関や、団体等・社会資源についてのリストを作成し、職員間で周知されています。また、障害・介護の連携会議を通じて、事業所のケースや問題について協議するとともに、宝塚市福祉コミュニティの一員として、地域に向けての発信や課題について共有していることがうかがえます。 ○ 今後は、地域の関係機関・団体等の共通の問題に対して、解決に向けた具体的な取り組みにつなげてことが期待されます。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 移転前は、コミュニティプラザ連絡会を通じ、地域の方と共同で夕暮れコンサートやハーバリウム体験会や地域ふれあい会などを開催するとともに、地域の小学校訪問・地域住民参加のさをり織体験会・販売会やコミュニティプラザでの災害連携を通して、事業所が有する機能を地域に還元していることがうかがえます。仮事業所への移転後も活動が継続されることを期待します。 		
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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関・団体との連携や事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、具体的な地域の福祉ニーズの把握に努められていることがうかがえます。 ○ 今後は、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示していくことが望まれます。 		

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"> ○ 毎年4月の職員会議のなかで法人理念や事業所基本方針の確認が行われているほか、年2回管理者との職員面談の中で、利用者への尊重や基本的人権への配慮について確認が行われています。 ○ 今後は、利用者の支援に対する標準的な実施方法に利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する基本姿勢を明文化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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年4月の職員会議の中で職員倫理綱領の読み合わせをおこない、利用者に対する虐待防止や権利擁護について職員に周知する取り組みが行われています。また、事業所の移転に伴う、仮設の事業所内においても利用者に対するプライバシー確保に向けた環境整備が行われています。 ○ 今後は、利用者のプライバシーに関する職員への学びの機会の提供やプライバシー保護に関する利用者や家族への周知が望まれます。 		
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"> ○ 法人の広報誌やホームページの更新、事業所パンフレットを販売先や行政の窓口などに設置するとともに、見学希望者に対する丁寧な説明が行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、見学希望者に対する多様な説明方法の充実とともに、情報提供を行う内容の充実が望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用開始にあたっては、重要事項説明書や契約書、家族向けの書面を用いて説明が行われています。 ○ 今後は、利用者の自己決定を尊重するための書面の作成や意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化が望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス内容の変更や他事業所への移動の際には、基本情報シートやアセスメントシートを用いて、利用者のサービスに不利益が生じないよう配慮が行われています。 ○ 今後は、サービス終了後の相談方法や相談窓口を明確にした文書の作成が望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者自治会や利用者との個別懇談が定期的実施されるとともに、2か月に1回行われる保護者会に管理者が参加し、サービスの満足度を把握する取り組みが行われています。 ○ 利用者アンケートの実施や保護者会を通じて家族に対するサービスの満足度を把握する取り組みは行われていますが、サービスに対する具体的な満足度を調査する取り組みには至っていません。今後は、具体的なサービスの満足度を定期的に把握する取り組みが期待されます。 		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確立されている。		
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"> ○ 苦情解決体制を重要事項説明に明記するとともに、苦情受付箱を設置され、意見が述べやすい環境になっています。また、苦情内容については、苦情受付ファイルに受付と解決を図った記録が残され、利用者や家族等に必ずフィードバックされています。 ○ 今後は、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物を用意するなど、苦情解決の仕組みを利用者に周知していくことが望まれます。 		
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"> ○ 相談は利用者自治会で行われおり、個別の相談は面談室で、筆談や絵カードを使った意思表示を行い、話しやすい配慮が行われています。 ○ 今後は、利用者が相談や意見を述べやすくするために、複数の方法や相手を自由に選ぶことが出来ることを示した相談体制を明記し、周知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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者連絡帳や日記帳を通じて、常時利用者の相談に対応するとともに、毎月のお茶会や利用者自治会において、サービスに対する希望や意見、活動に対する思いを聞き取る取り組みが行われています。 ○ 今後は、相談、意見に関するマニュアルを整備していくことで、組織としての対応を明確に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。	b
<コメント> ○ 法人として検証・改善委員会を設置し、危機管理マニュアルを整備することで、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ます。また、毎日、職員連絡会において、ヒヤリハットなど、安全に関する事例収集を行っていることがうかがえます。 ○ 今後は、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討していく仕組みを明確に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。	a
<コメント> ○ 危機管理マニュアル、感染症マニュアルを作成し、保健担当を中心に、感染症対策委員会を設置し、看護師からの講義や質疑応答の時間を毎月2回開催することで職員に周知していることがうかがえます。具体的には、職員、利用者の体温確認やアルコール殺菌など予防策を講じています。また、対応については、情報を収集し、対策を随時見直ししていることが確認出来ました。		
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している。	a
<コメント> ○ 隣接している「かしのき工房こはま」と連携して危機管理マニュアルに災害時に関する組織を定めています。また、立地条件等から災害の影響を把握（ハザードマップ）し、災害時の備蓄をはじめ、安否確認などを定めた事業継続計画及びマニュアル（BCP）を整備し、避難訓練を実施するなど、災害時における利用者の安全確保に努められています。		

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。	c
<コメント> ○ 日々の職員の動きを示した、手順書や業務マニュアルが整備されていますが、提供するサービスのねらいや留意点、利用者を尊重する姿勢が明文化された、標準的なサービスの実施方法の作成には至っていません。今後は、現在行われている支援を整理するとともに、支援の標準化を図るためのマニュアルの整備が求められます。		
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。	c
<コメント> ○ 支援に関する標準的なマニュアルの整備は確認できませんでした。今後は、支援の標準化を目的としたマニュアルの整備とともに、定期的にマニュアルを見直すための仕組みの構築が求められます。		

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支援計画を適切に策定している。	b
<コメント> ○ サービス管理責任者を中心に健康情報や社会支援、コミュニケーション技能など多面的な角度から利用者の状態を分析した、アセスメントシートを用いて、利用者に応じた具体的な個別支援計画が作成されています。また、支援困難ケースに対しても、法人で設置される事例検討委員会やフロア会議の中で最良な支援に向けた検討が進められています。 ○ 今後は、利用者に対する同意を踏まえた個別支援計画の作成手順を明確にするとともに栄養士や看護師、作業療法士などの専門職の意見を反映させるための仕組みの構築が望まれます。		
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> ○ 個別支援計画の作成時期や見直しの時期が示された。年間をスケジュールが設定され、担当者によるモニタリングやフロア会議で職員に対する周知が図られています。 ○ 今後は、利用者の意向把握や同意を得るための手順を明確にするとともに、緊急に個別支援計画を変更する場合の仕組みの構築が望まれます。		
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> ○ 健康情報や社会支援、コミュニケーション技能など多面的な角度から利用者の状態を把握するアセスメントシートが用いられています。また、個別支援計画に基づいた記録を書くための工夫として、予め留意点や特記事項を明示しています。 ○ 今後は、記録する職員の書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導などの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> ○ 法人の文書管理規定には利用者の記録の保管、保存、廃棄などが示されています。また、事務分掌（職務分掌表）に記録管理の責任者が明文化されており、事業計画の説明を通じて職員への周知が図られています。 ○ 今後は、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対応方法の規定を整備するとともに職員に対する教育や研修の機会が望まれます。		

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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の自己決定を促すための利用者自治会の発足や自治会を通じた行事の検討、メイクやネイルといった理美容の情報提供を行うことにより、利用者の自己決定を尊重する取り組みが行われています。 ○ 利用者間のトラブルや不適切な関りについて、日々の職員連絡会や月1回行われる法人内で組織される検証改善委員会を通じて、利用者の権利侵害の防止に向けた支援方法の検討が行われています。 ○ 今後は、利用者自らが生活に関わるルールや職員が利用者の権利について話し合う機会をつくるとともに、緊急やむを得ない場合に、一時的に実施する身体拘束の具体的な手順と実施方法を職員に周知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。	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。	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。	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。	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。	a

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。	a

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 公共交通機関を利用できるよう通所支援を行ったり、日常的な階段の上り下りをはじめ、利用者の好きなキャラクターを用いて、利用者の動機づけを図るトークンエコノミー法など、利用者が自ら行ったり、決めたりすることを大切に支援が行われています。 ○ 筆談が必要な方への対応や日課を分かりやすく説明するためのスケジュールボード、絵カードの活用など、利用者個々に対するコミュニケーション手段が確保されています。 ○ 障害の特性に合わせたスペースが確保されていることや利用者との随時の面談、年2回事業所と利用者、家族との面談を通じて、利用者の意思を確認する取り組みが行われています。 ○ 料理活動や一日活動(ジョイフルデー)が個別支援計画に位置づけられているほか、さをり織りやスナップボタンつけ等の作業活動や販売活動などが行われています。 ○ 利用者の障害特性に合わせた専門知識の習得に向けて、法人内研修や外部研修への参加が勧められ、利用者の障害特性や個性に配慮した支援が行われています。 ○ 施設の移転を境に、栄養士が考えた利用者の好みに合わせた食事の提供や季節に合わせたイベント食や多国籍料理など、食事をおいしく食べるための工夫がうかがえます。 ○ 地域生活への移行や支援を希望する利用者に対して、相談支援事業所との連携を通じた情報提供が行われていることがうかがえましたが、地域生活に必要な社会資源を把握する取り組みや情報提供、学習の支援には至っていません。今後は、地域生活への移行や支援を希望する利用者に対する情報や学習・体験の機会を事業所で位置づけ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

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
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
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

特記事項

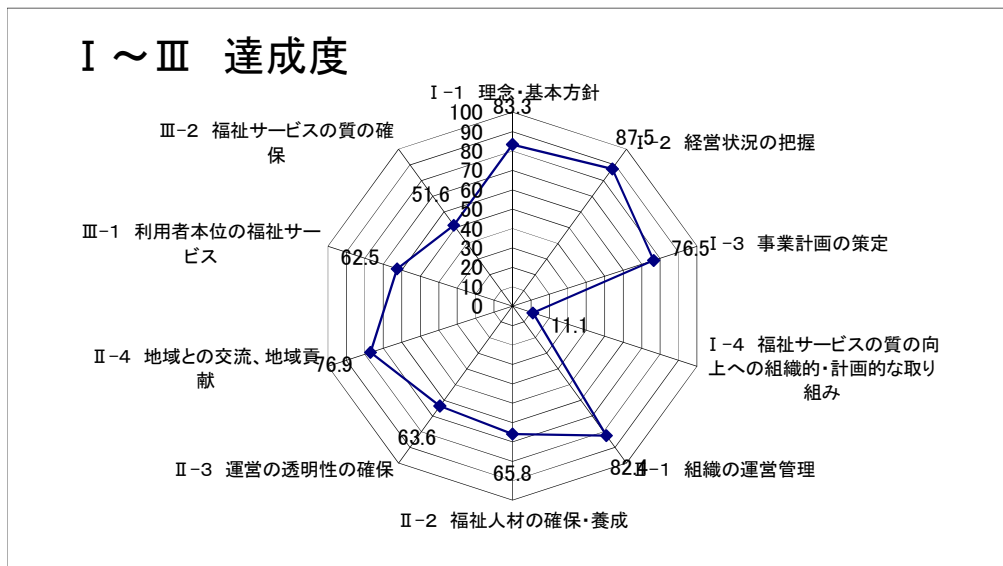
- 生活介護施設でありながら、過去に取り組んでいた流れや利用者の生活の場、作業の場を保証する取り組みが行われています。
- 利用者の特性などに応じた作業の工程などに工夫を凝らし、「働きたい気持ち」を大切に受け止め、利用者の希望が取り入れられるよう支援が行われています。

(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	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	1	11.1
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
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	7	63.6
II-4 地域との交流、地域貢献	26	20	76.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	40	62.5
III-2 福祉サービスの質の確保	31	16	51.6
	227	148	65.2



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	4	66.7
1-(2) 権利侵害の防止等	6	5	83.3
2-(1) 支援の基本	26	25	96.2
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	3	60.0
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	7	7	100.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	4	80.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	6	100.0
	75	63	84.0
	302	211	69.9

