

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 加西市立善防園

( 生活介護事業・就労継続支援事業B型 )

評価実施期間 2016年9月6日 ~ 2017年3月31日

実地(訪問)調査日 2016年12月6日

2017年3月28日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構



様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 三者評価機関名

特定非営利活動法人 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称：加西市立善防園	種別：多機能型障害福祉サービス事業所 (生活介護・就労継続支援B型)		
代表者氏名：岩崎 寿晴	定員 (利用人数)：	55 (57)	名
所在地：〒675-2213 兵庫県加西市西笠原町172-142			
TEL：0790-48-3999	ホームページ： <a href="http://www.kasai-syakyō.com/">http://www.kasai-syakyō.com/</a>		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成元年 4月1日			
経営法人・設置主体 (法人名)：社会福祉法人 加西市社会福祉協議会・加西市			
職員数	常勤職員：	12 名	非常勤職員： 13 名
専門職員	管理者	1名	看護師 1名(1)
	サービス管理責任者	1名	運転員 4名(4)
	生活支援員	11名(2)	介助員 6名(6)
	職業指導員	1名	
施設・設備の概要	作業室	4	利用者トイレ 2
	相談室	2	職員トイレ 2
	食堂		グラウンド(共用)
	利用者更衣室	2	職員更衣室 (男性用) 1

③理念・基本方針

- 1 理解と愛情
- 1 地域交流
- 1 夢を現実に

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1 社会生活支援活動の実施
- 2 生活介護事業に作業支援を取り入れ実施
- 3 社会貢献活動の実施

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年 9月 6日 (契約日) ~ 平成 29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 20年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

○ **地域住民や関係機関との連携のもと、地域に根差した施設運営がなされています。**

基本理念の中に地域交流について明示し、地域交流を目的とした「ガーデンパーティ」を開催するとともに、日常的に地域のボランティアを受け入れ、レクリエーション活動・余暇活動を一緒に行うとともに、作業を通じて地域の行事に積極的に参加し、地域の人と交流が図られています。また、プロのパティシエやデザイナーに依頼し、ロゴの作成や本格的なお菓子作りを行うなど、地域資源を積極的に取り入れた活動を実施されています。

○ **感染症対策をはじめ、清潔の保持から口腔ケアまで利用者の健康管理に関する取組が充実しています。**

看護師が中心となって感染予防対策委員会を開催し、感染症に関するマニュアルを整備して定期的に研修を実施しています。また、インフルエンザ等の感染症が発症した場合は文章等で注意喚起を促すとともに、体調管理と手洗いの啓発、消毒及び発熱と嘔吐の際の隔離を徹底し、拡大を防ぐための早期の対応がなされています。また、日常の支援においても必要に応じてシャワーを活用するなど、清潔の保持における支援や定期的な口腔ケアなど健康管理の取組について、細やかな配慮の事例がうかがえます。

○ **個別支援計画のもと、作業活動を通じて、幅広い利用者の特性に応じた支援が組み立てています。**

生活における介護度の高い方から比較的、身の自立度の高い方、就労を目指して訓練されている方まで幅広いニーズを持つ方が利用されており、それに対応するため個別支援計画に個々の状態や留意事項を詳しく明記しています。また、それに合わせて作業活動も、軽作業からお菓子作り、さをり織などの創作活動まで利用者の特性や状況に合わせた複数の作業があり、利用者の特性にあった作業設備や環境を確保した取組が行われています。

◇改善を求められる点

○ **職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。**

職員行動規範や倫理綱領などで期待すべき職員像を明文化し、園長の面談によって目標設定を行い、育成が図られています。個別育成計画の策定までには至っていません。

今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取組が望まれます。

○ **支援や業務について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（計画から改善までの業務プロセス）を確立していくことが重要です。**

昨今、施設では、設備や業務の改善が積極的に図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。しかしながら、運営業務や個別支援計画など、いくつかの仕組みに手順が不明瞭な点がうかがえました。今後は、事業全般の質の向上を目的とした自己評価を取り入れるなど、多様な業務について評価から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクル（計画から改善までの業務プロセス）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**

多くの分野を評価くださり、当事業所の「強み」の部分「弱み」の部分が明らかとなり、今後、事業所の運営や利用者支援など、どのように方向づけて実施していくのか明確化されたこと。

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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理念として、「理解と愛情・地域交流・夢を実現に」を掲げ、パンフレット・ホームページに掲載するとともに事業所内各所に掲示し、会議等で職員に周知されています。また、生活介護事業、就労継続支援B型事業、それぞれに基本方針が明示されており、職員の行動規範とともに具体的に明示しています。</li> <li>○ 今後は、利用者や家族に対して、理念や方針が理解しやすいように、更なる工夫や配慮が望まれます。</li> </ul>		

#### 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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 加西市や相談支援センターなどと連携を密に保ちながら、障害福祉サービスのニーズ及び充足度等について情報交換を行いながら状況を把握されています。また、毎月の事業ごとの利用率および収益等の運営状況の月例報告書を作成し、分析していることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、把握された地域の福祉ニーズを分析し、事業計画に文書化することで、より明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設における経営状況や課題については、加西市への月例報告や施設長が作成している事業のまとめ（備忘録）で明示され、職員に周知が図られています。</li> <li>○ 今後は、改善計画を立案・実施するに至るまでのプロセスを明確にし、具体的な取組を進めていくことが課題です。</li> </ul>		

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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 行政による指定管理事業のため、受託期間（1期/3カ年）ごとに目標を定め、それに基づいた事業所の年度事業計画が策定されています。また、計画の進捗状況を含めた見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、中・長期計画の具体的な取組内容を設定すること等により、実施状況の評価を行える内容にすることが望まれます。</li> </ul>		
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>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定管理受託期間の目標に基づいて事業所の単年度事業計画が策定され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。</li> <li>○ 今後は、サービスの現状の課題を明示していくことで、さらに目標と具体的な取組が理解しやすい事業計画の整備が期待されます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単年度事業計画は職員会議等で職員参画のもとで作成され、月次報告において実施状況を示し、半期ごとに評価が行われています。</li> <li>○ 今後は、事業計画の策定と評価・見直しが組織的に行われるよう、方法や手順などプロセスを明確化し、確実に実行される仕組みを整備することが望まれます。</li> </ul>		
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>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保護者総会・役員定例会において、事業計画や事業所内部の取組と目標を説明するとともに、主な事業については利用者の会の役員で内容を協議され、周知されていることがうかがえます。また、説明においては、パワーポイントの活用やルビを振った分かりやすい資料の作成などの配慮が行われています。</li> <li>○ 引き続き、利用者や家族に合理的配慮に基づいた説明がなされることを期待します。</li> </ul>		

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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日常的な福祉サービスの向上のため、PDCA（計画から改善までの業務プロセス）を職員の合い言葉とし、利用者支援に対して常に意識していることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、福祉サービスの質の向上に向けて、定期的な評価を実施することで、組織的にPDCAサイクル（計画から改善までの業務プロセス）に基づく具体的な仕組みを構築していくことが必要です。</li> </ul>		

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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 明らかになった課題について、ミーティングにおいて改善策等の議論を重ねていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、今回の第三者評価や月例報告等を通して明らかになった課題について、改善計画を作成するなど、計画的なサービスの質の向上に向けた仕組みづくりに期待します。</li> </ul>		

## 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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設長は、職員会議や日常業務の中で、管理者としての方針について表明されており、有事を含む管理者の役割と責任は、法人の各種規定に詳細に明記されています。</li> <li>○ 今後は、管理者の方針や役割と責任について、広報誌等で文書化を進めることで、更に管理者のリーダーシップを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設長は、関係機関から得た法令等に関する情報を、日常業務やミーティングにおいて説明し、遵守すべき法令の周知に努められていることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、管理者として遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、定期的な利用者アンケートをもとにサービスの質の状況を把握され、厚生委員会（業務改善担当）を中心に改善が図られています。</li> <li>○ 今後は、管理者としてサービスの質の向上についての体制づくりなど、方法を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経営状況については、月例報告を通じて進捗状況を把握し、業務の課題についても各種委員会や職員会議で検討し、改善が図られています。</li> <li>○ 今後は、業務改善を検討し、実施していく体制づくりについて、更なる取組を期待します。</li> </ul>		

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。	a・b・ <b>③</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設として、指定管理に基づいた人員配置基準に対する必要な人員について明らかにし、人材の確保が行われています。</li> <li>○ しかし、現時点では人事方針や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・定着等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。	a・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員行動規範や倫理綱領などで期待する職員像を明示し、それに向けた研修が行われています。</li> <li>○ しかし、人事基準や職員処遇の水準は明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。今後は、総合的な人事管理が行える仕組みを確立されることが必要です。</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。	a・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 園長が中心となって、職員の就業状況を把握し、面談を通じて、働きやすい職場づくりに努められています。また、ノー残業デーや夏休みの取得などの取組を通じて、ワーク・ライフ・バランスに配慮されています。</li> <li>○ 今後は、労務管理等に関する責任について、法人と施設間の役割分担を明確にしていくことで、さらに働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれることが期待されます。</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。	a・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員行動規範や倫理綱領などで期待すべき職員像を明文化し、園長の面談によって目標設定し、育成が図られています。</li> <li>○ 今後は、法人の人事考課との結びつきを通して、職員個々の目標を設定し、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重要です。</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。	a・ <b>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員行動規範や倫理綱領などにおいて期待される職員像を明示し、必要とされる技術や資格は明確にされています。</li> <li>○ しかし、職員の教育・研修に関する基本方針や計画の策定には至っていません。今後は、研修計画に基づいた研修が確実に実施される仕組みを確立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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現在、その時必要な実態に合わせた内部研修会や外部研修に、多くの職員が参加できる体制が整備されています。</li> <li>○ 今後、計画的な研修カリキュラムの作成やOJT（日常業務を通じた職員教育）の仕組みを通して、更なる職員への教育の機会が与えられる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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員を実習指導者の研修に派遣し、社会福祉士など専門職の実習を受け入れる体制を整備しています。</li> <li>○ 今後は、実習生受け入れマニュアルや専門職ごとの実習カリキュラムを整備し、福祉専門職養成のための仕組みの充実が望まれます。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページにおいて、福祉サービスの内容や財政状況等が公表されています。また、社会福祉協議会や地域交流を通じて、地域に向けて施設活動の説明が行われています。</li> <li>○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、第三者評価の結果をはじめ、苦情や相談内容を公表するなど、情報公開をより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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人において、経理等の規定や資料を整備し、定期的に内部のチェックが行われています。また、会計士、労務士等、専門家に相談できる体制が整えられています。</li> <li>○ 今後は、引き続き、外部の監査を受けるなど、透明性の高い適正な運営を継続される取組が期待されます。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本理念の中に地域交流について明示し、地域交流を目的とした「ガーデンパーティ」を開催するとともに、日常的に地域のボランティアを受け入れ、レクリエーション活動・余暇活動と一緒にを行うとともに、作業を通じて地域の行事に積極的に参加し、地域の人との交流が図られています。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中学生のトライやるウィーク、高校生のボランティア体験の受け入れなど、学校教育への協力を行うとともに、清掃活動をはじめ、手芸活動、レクリエーションサポート、ヨガ教室、絵画教室、紙芝居など、施設の活動に積極的にボランティアが関与しています。</li> <li>○ 今後は、ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢やマニュアルを明確にし、体制を確立することが重要です。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談事業所定例会、市内B型事業所の会などに参加し、関係機関との連携が図られていることがうかがえました。また、プロのパティシエやデザイナーに依頼し、ロゴの作成や本格的なお菓子作りを行うなど、地域資源を積極的に取り入れた活動を実施されています。</li> <li>○ 今後は、関係機関との連携等を適切に行うため、必要な社会資源を明確にし、職員間で情報共有する等、地域福祉の向上に資する仕組みを構築していくことが望まれます。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉施設・事業所のスペースを活用して、地域住民との交流を意図した「ガーデンパーティ」を開催するとともに、エコキャップの回収や加西市役所ふるさと創造部とのタイアップなどを通して、身近な社会貢献に寄与されています。</li> <li>○ 今後は、法人の地域貢献の一環として事業所の力を活かし、福祉の専門性を発揮できるような取組が望まれます。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会福祉協議会の地域活動との連携をはじめ、相談支援事業や地域の民生委員との協議を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。</li> <li>○ 今後は、地域の福祉ニーズに基づく多様な公益的な事業・活動を計画的に実施する仕組みの整備が求められます。</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。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員行動規範や倫理綱領の中に、利用者を尊重した福祉サービス提供について示されており、ケース検討会・ミーティング等で職員に周知しています。</li> <li>○ 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が、研修やサービスマニュアルに反映させることによって、より明確になっていくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個人情報の保護について、規程・マニュアル等が整備され、トイレや更衣室など利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫がうかがえます。</li> <li>○ 今後は、虐待が起こった場合の対応マニュアルについて整備していくことで、プライバシー保護と権利擁護に関する取組をさらに明確にしていくことが重要です。</li> </ul>		
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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新たにルビや視覚情報を取り入れた分かりやすい事業所パンフレットを作成し、適時、見直しされ、新しい情報が一早く伝えられています。また、見学や体験利用も柔軟に受け入れしていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、パンフレットの配布先やホームページの活用などを検討することによって、さらに幅広い方への情報提供を期待します。</li> </ul>		
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。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの内容については、家族の同伴のもと、事前に入所説明会を開催し、障害の特性に配慮しながら丁寧に説明されていることがうかがえます。</li> <li>○ 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、工夫が図られることが望まれます。</li> </ul>		
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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所から移動される場合については、ご本人の状態をよく理解する担当職員が、退所後も継続して対応していることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについて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構築していくことが望まれます。</li> </ul>		

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。	a ㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 隔月に利用者へのアンケート調査を実施するとともに、利用者の会や保護者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。</li> <li>○ 今後は、定期的な調査や懇談等から把握された意見を分析し、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。</li> </ul>		
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 ㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第三者委員を含む苦情解決体制を整備するとともに、玄関に意見箱を設置して、気楽に相談できる下地を作るように、心掛けています。</li> <li>○ 現在は、大きな苦情はあがっていませんが、利用者の意見を取り入れる視点から、さらに、苦情や意見を取り入れていく仕組みづくりが求められます。</li> </ul>		
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・㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談支援事業所を併設し、個別に話を聞く際には利用者に応じた相談場所を利用し、話しやすい配慮がなされていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、利用者の生活における多様な相談について相談先を文章化し、明示していくことで、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。</li> </ul>		
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・㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意見箱の設置やアンケートを実施するとともに、日々の福祉サービスの提供において、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。また、相談や意見に対しては、個別の連絡ノートや、直接保護者に対して説明していることがうかがえます。</li> <li>○ 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。</li> </ul>		
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 ㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ヒヤリハット報告や事故報告を通して、危機管理の素を題材に研修が実施され、改善していく仕組みが構築されています。</li> <li>○ 今後は、予防の観点から安心と安全を脅かす事例の分析がなされ、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが期待されます。</li> </ul>		

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護師が中心となって、感染予防対策委員会を開催し、感染症に関するマニュアルを整備して、定期的に研修を実施しています。また、インフルエンザ等の感染症が発症した場合は、文章等で注意喚起を促すとともに、体調管理や手洗いの啓発、消毒及び発熱と嘔吐の際の隔離を徹底し、拡大を防ぐための早期対応がなされています。</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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「防災計画～災害対策マニュアル～」を整備するとともに、災害備蓄も準備されており、想定される災害等については把握され、消防・防災訓練が行われています。</li> <li>○ 今後は、災害時における安全確保について、地域と連携した取組と利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされ、利用者自らの防災意識の向上が望まれます。</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。	a・b・㉓
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ミーティングや業務日誌によって支援の情報の共有はなされていますが、日々の支援の中での標準的な実施方法は文書化されていません。</li> <li>○ 今後は、事業所の状態に合わせた利用者支援マニュアルを整備されることで、事業所のスタンダードな支援を確立していくことが重要です。</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。	a・b・㉔
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・㉕・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス実施計画の作成にあたっては、一人ひとりの実態に即して担当職員が原案をあげ、利用者や家族の意見をもとにサービス管理責任者が作成し、支援にあたっています。</li> <li>○ 今後は、支援の継続の観点から、定期的なアセスメントを実施するとともに、計画策定の手順とポイントを明確にすることによって、ケアマネジメントサイクルを構築していくことが望まれます。</li> </ul>		

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・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、半年に一度、担当職員が利用者や家族に聞き取りを行った後、会議を経て行われています。</li> <li>○ 今後は、緊急的な計画の見直しや見直し後の計画の周知など、計画を評価し、見直す手順を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
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・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身体状況や生活状況等は、利用者評価表によって把握され、支援の状況はサービスの実施記録を作成し、ミーティングと個別ケース会議等で共有が図られています。</li> <li>○ 今後は、サービス実施計画に基づく記録がなされるよう、記録の方法について検討され、利用者の情報を共有する仕組みを明確にしていくことが必要です。</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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の個人情報管理規定及び文書管理規程により、個人情報の取り扱いや文書の保存期限や廃棄などが定められ、文書・情報の管理がなされています。</li> <li>○ 今後は、利用者の記録や情報の管理に関して、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。</li> </ul>		

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a・ <b>b</b> ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	<b>a</b> ・b・c
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a・ <b>b</b> ・c
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・ <b>b</b> ・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等）等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・ <b>b</b> ・c

特記事項

- コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として「視覚支援」を目標に掲げ、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、利用者が中心となって進める「利用者の会」を通じて、地域との交流行事等の企画に参加するなど、利用者の主体的な活動を支援しています。
- 人権侵害については、虐待防止委員会を設置するとともに、虐待防止に関する研修を実施し、定期的に自己チェックを行うなど、組織を挙げて権利擁護に努めています。
- 今後は、エンパワメントの理念にもとづく取組を整理し、文章化することで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組として明確にしていくことが望まれます。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫している。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(1)-② 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(2) 清潔の保持	
A-2-(2)-① 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(2)-② 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(4) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・ <b>b</b> ・c

特記事項

○	日常生活支援は、個別支援計画書や利用者評価表に、個別の支援の状態や留意事項を明記し、個別対応に重きを置くことにより、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。特に必要に応じてシャワーを活用するなど、清潔の保持における支援や感染症や口腔ケアなど、健康管理の取組については細やかな配慮の事例がうかがえます。
○	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、生活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、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。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
	A-3-(1)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・ <b>b</b> ・c
	A-3-(1)-② 社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・ <b>b</b> ・c
A-3-(2) 外出・外泊		
	A-3-(2)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ <b>b</b> ・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
	A-3-(3)-① 預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・ <b>c</b>
	A-3-(3)-② 嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・ <b>b</b> ・c
A-3-(4) 就労・作業活動		
	A-3-(4)-① 就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取組が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
	A-3-(4)-② 働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	<b>a</b> ・b・c
	A-3-(4)-③ 働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	a・ <b>b</b> ・c
	A-3-(4)-④ 工賃報酬を引き上げるため積極的な取組が行われ、工賃が適正に支払われている。	a・ <b>b</b> ・c

特記事項

○	社会生活支援として、余暇・レクリエーションは、個別の聞き取りや「利用者の会」を通じて希望を聞いて実施されており、利用者の楽しみになっています。また、園外活動やお誕生月の外食、地域のバザーへの参加など、社会参加の機会を積極的に設け、社会参加できるよう支援されています。
○	作業活動については、軽作業からお菓子作り、さをり織などの創作活動まで利用者の特性や状況に合わせた複数の作業があり、利用者の特性にあった作業設備や環境を確保した取組が行われています。また、地域のデザイナーやパティシエと組んで新たな菓子商品の開発等、行政や企業等とのネットワークが構築されています。
○	今後は、金銭管理や嗜好品の適切な摂取など、さらに社会生活に必要な技術（ソーシャルスキル）の向上を図る支援の充実が期待されます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-①	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
A-4-(1)-②	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a・ <b>b</b> ・c
A-4-(1)-③	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
A-4-(1)-④	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・ <b>b</b> ・c

特記事項

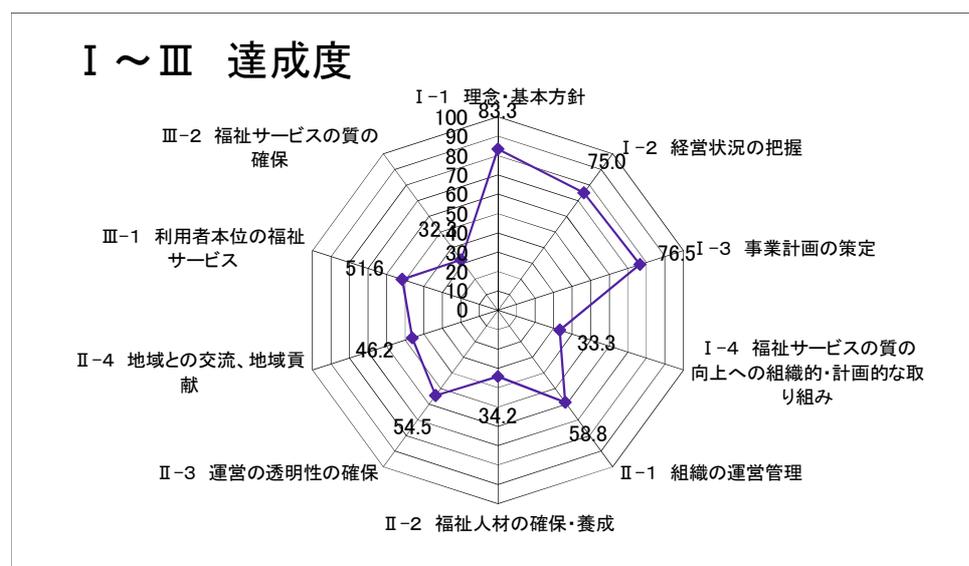
- フェイスシート、過去の記録、日々の支援等から障害特性を把握し、ケース検討会・ミーティングにて職員間で共有し、全職員が障害特性に応じた支援方法を学ぶとともに、障害特性に応じた自助具・日常生活用具や設備を整えています。特に、行動障害に関しては、視覚支援を取り入れたプログラムを展開しています。
- 家族支援においては、日常的に連絡帳で家族との情報交換を行っています。また、1～2カ月に一度、保護者活動を開催し、施設での取組や利用者の状況についての情報提供を行っています。
- 今後は、家族の高齢化に向けて、家族への制度説明や援助技術指導を行うなど、家族支援の充実が望まれます。

(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	6	75.0
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	3	33.3
II-1 組織の運営管理	17	10	58.8
II-2 福祉人材の確保・養成	38	13	34.2
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	12	46.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	33	51.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	10	32.3
	227	111	48.9



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	11	64.7
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	12	9	75.0
2-(2) 清潔の保持	10	7	70.0
2-(3) 排泄	10	5	50.0
2-(4) 健康管理	14	8	57.1
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	5	62.5
3-(2) 外出	4	1	25.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	1	12.5
3-(4) 就労・作業活動	19	15	78.9
4-(1) 障害特性支援	18	8	44.4
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	127	74	58.3
	354	185	52.3

## A 達成度

