

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：恵生園

(障害者支援施設)

評価実施期間 2022年7月11日 ～ 2023年2月28日

実地(訪問)調査日 2022年9月27日

評価決定委員会開催日 2022年12月19日

2023年1月26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： 恵 生 園	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： 掃部 久美代	定員（利用人数）： 生活介護 60名 施設入所 60名
所在地：〒 669-5252 兵庫県朝来市和田山町竹田 1811	
TEL：079-674-0011	ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/publics/index/41
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 1976（S51）年 6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： 5 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を指す	施設長 1名 看護師 2名
	サービス管理責任者 2名 栄養士 1名
	生活支援員 13名（4） 相談支援専門員 2名（1）
	事務員 2名 作業療法士 1名
施設・設備の 概要	食堂 訓練室・更衣室（兼用）
	浴室 3室 作業室 2室
	洗面所 3か所 洗濯室 3室
	便所 9か所 リネン庫・倉庫
	相談所・面会室（兼用） 医務室（静養室）
	多目的室 3室 理美容室

③理念・基本方針

1. わたしたちは ご利用者の人権を尊重し 自ら選んで決めていただけるサービスを提供します
2. 私たちは ご利用者が生き生きと喜びをもって生活できる施設を目指します
3. 私たちは 自ら率先して話し合える職場づくりに努めます
4. 私たちは まちの声に応え 地域に貢献できる施設を目指します

④施設・事業所の特徴的な取組

日中活動ではポリちぎりの生産活動と毎週金曜日に「園芸」「運動」「音楽」「調理」「創作」の5つのグループに分かれクラブ活動をしています。既に定着している障害特性に合わせた手話や点字サークル活動も行っています。外出機会の提供と、ハンドマッサージやハーモニカボランティアを含む地域の方々との交流も多種あり、自立及び自律（自己選択を行う自由を含む）へ繋がるよう選んで決めて参加いただける機会を提供しています。
 公益事業のあったかプラザを通じて、積極的に地域貢献を行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年7月11日（契約日）～ 2023年3月31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回目（2018年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人の第4期中期計画（2020年度～2022年度）にもとづいて、事業所の中期計画及び単年度事業計画が策定されており、一貫性のある具体的な事業運営が行われています。**
 事業所の中期計画や単年度事業計画は、ビジョン、6つの視点ごとに、重点実施項目、実行計画、計画内容など明確化されています。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、職員などの参画のもとで経営課題を明確にした具体的な取り組みが実施されています。また、事業計画は職制会、職員会議で周知され、利用者や家族にも全体集会、家族会総会などで説明されています。
- **利用者が意見などを述べやすい体制が確立され、利用者の考えや思いを施設サービスに取り入れる仕組みが構築されています。**
 接遇、支援内容、環境、食事、情報提供などの項目について、利用者満足度調査を毎年1回実施されており、利用者の思いや意見を聞く機会として利用者自治会（めぐみ会）を毎月1回開催されています。また、意見箱を利用者の談話室に設置され、障害特性に応じて文字盤や筆談、携帯、手話、ジェスチャーを使用するなど、多様なコミュニケーション支援が行われ、利用者がいつでも意見を述べるよう配慮されています。把握した利用者の考えや思いは、職制者と自治会役員で構成する施設運営協議会において、施設サービスに取り入れる仕組みが構築されています。
- **丁寧なアセスメントのもと、自立及び自律に向けた多様な活動が行われています。**
 健康や日常生活動作などの領域をはじめ、コミュニケーションや社会参加など8つの視点に基づいたアセスメントが実施され、利用者の相談支援専門員と連携し、在宅復帰に向けた個別支援計画を作成しており、在宅生活を見通した社会資源の把握や調整を図っている自立に向けた取り組みが行われています。また、施設生活においては、午前中のリハビリをはじめ、ポリちぎりの生産活動と毎週金曜日に「園芸」「運動」「音楽」「調理」「創作」の5つのグループに分かれたクラブ活動など多様な活動を用意されています。さらに生活での自由度も高く、パソコン、テレビ、タブレット端末の使用のほか、喫煙など利用者の趣味や嗜好を楽しめるよう、自己選択の機会を多く持てる支援がなされています。

◇改善を求められる点

- **福祉サービスの質の向上に向けた「自己評価」の仕組みづくりや評価結果にもとづく改善策や改善計画を明確にされ、積極的に公開していくことが重要です。**

第三者評価は4年に1回受審され、結果を公開されていますが、苦情・相談の体制や内容に関する改善・対応の状況などは公表されていません。利用者や家族、地域の理解を深めていくためには、福祉サービスの質の向上に関わる取り組みをはじめ、第三者評価や苦情・相談内容にもとづく改善・対応の公表など、事業所の実践活動を積極的に公開していくことが望まれます。今後は、福祉サービスの質の向上に向けた「自己評価」の仕組みづくりが重要です。

- **利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していくことで、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。**

定期的に虐待防止や身体拘束廃止の委員会を開催するとともに、毎月1回施設として、虐待・不適切ケアに関する事例検討会が行われるなど、権利侵害の防止についての取り組みは充実していますが、意思決定支援や合理的配慮など、利用者の権利を高めていく取り組みは明確ではありません。今後は、障害者権利条約の批准をはじめ、障害者基本法における権利条項や障害者差別解消法による合理的配慮などの理解とともに、利用者へ伝えることにより、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

4年ぶりの受審（前回2018年）となり、施設長、課長が交替し、それぞれの立場では初めての受審となりました。訪問調査では、46年の歴史として今日までの積み上げてきているものが、しっかりしており、法人の考え方がしっかりまとまっていると講評を頂きました。しかし、福祉サービスの質の向上に関わる取り組みや事業所の実践活動を積極的に公開していくことや福祉サービスの質の向上に向けた「自己評価」の仕組みづくりを検討していきます。また、前回の評価受審でもありました利用者の権利を高める取り組みをしっかり学んでいきたいと思っています。

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

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
<コメント> ○ 法人の基本理念や行動規範をはじめ、事業所の基本方針がホームページ・パンフレットに記載され、事業所内に掲示するとともに、朝礼時の唱和や研修会、職員会議で理解を徹底する継続的な取り組みがなされています。また、利用者には、言葉をわかりやすく変えて作成するなどの工夫がうかがえます。今後は、基本理念や基本方針をさらに理解しやすいように、わかりやすく説明した資料（ビジュアル化）を作成する取り組みや工夫が期待されます。		

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。	b
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向は、社会福祉法人経営者協議会やWAMネットなどが発信する情報で把握に努め、朝来市の「第4期地域福祉計画」や自立支援協議会、相談支援事業所、特別支援学校と連携して地域のニーズや事業を取り巻く地域の状況を把握していることがうかがえます。また、事業所の経営状況は、「月次実績報告書」にコスト分析や利用状況が取りまとめられ、明らかにされています。 ○ 今後は、地域の福祉サービスのニーズ（利用者数・利用者像、潜在的利用者など）に関するデータの収集や分析を通して、地域での特徴・変化などの経営環境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。	a
<コメント> ○ 経営課題は、経営の状況や「月次実績報告書」などを踏まえて、取り組むべき事業の課題を明確にし、中期計画や年度事業計画に具体的に明記されています。また、施設長や支援課長の参加のもと4半期ごとに開催される「中期計画実現会議」で進捗や課題を検討されて、理事会で役員間の情報共有が図られていることがうかがえます。その内容を必要に応じて職員会、職員会議などで周知がされ、具体的な取り組みが進められています。今後は、経営環境についても把握・分析し、経営課題や問題点を事業計画に反映が期待されます。		

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。	a
<p><コメント></p> <p>○ 基本理念やビジョンの実現に向けた法人の「第4期中期計画（2020年～2022年）」が策定され、6つの視点（人事労務危機管理、地域貢献、財務、QOL、人材育成、理念）、重点実施項目、実行計画、実行内容などを明確にされています。また、事業所の「中期計画」を具体的に策定され、毎月、目標の進捗状況を確認するとともに、4半期ごとに「中期計画実現会議」で進捗状況が確認され、見直しにつなげていることがうかがえます。</p>		
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> <p>○ 「第4期中期計画」に基づく「単年度事業計画」が策定され、6つの視点・重点実施項目ごとに実行計画、実行内容などを策定し、達成目標を明確にしています。また、「単年度事業計画」は毎月の職員会議で「月次報告書」によって評価されて、進捗状況や振り返りが確認されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>○ 事業計画は、職員からのアンケートをもとに「顧客、財務、地域公益、学習と成長、業務プロセス」の各視点に分類し、「ビジョン検討シート」にまとめるなど、職員参画のもとで策定されています。また、「月次振り返りシート」により職制会などで実施状況を把握され、職員に周知されるとともに、上半期で事業計画を評価し、下半期の取り組みの見直しが行われています。今後は、「事業計画」に関する策定、実施状況の把握、評価、見直しなどのPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）の明文化が期待されます。</p>		
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> <p>○ 利用者を含む全体集会、家族会総会において、事業計画を配布して説明されるとともに、利用者に対しては、分かりやすい言葉やイラスト、手話を用いるなどして、個々に理解しやすく説明していることがうかがえます。今後は、利用者などの参加を促す観点から、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料（ビジュアル化）を作成するなど、さらなる工夫が期待されます。</p>		

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"> ○ 第三者評価は4年に1回定期的な受審されるとともに、事業計画については、委員会活動や担当制度を通じて、担当者や担当部署によって評価され検討が行われています。また、職制会でも「月次振り返りシート」により、進捗状況や課題の確認が行われています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上について評価基準を定めて、組織的に年1回以上の自己評価を行い、評価結果を分析・検討する仕組みを整備していくことが望まれます。 		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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"> ○ 事業計画の検討は委員会活動などでうかがえますが、福祉サービスの質の向上について評価基準に基づいて、組織的に年1回以上の自己評価を行い、評価結果を分析・検討する仕組みの整備には至っていません。今後は、第三者評価や自己評価の評価結果をもとに、具体的な課題を明確にし、改善策や改善計画を策定して、職員間で共有化を図り、改善の取り組みを計画的に行う仕組みづくりが必要です。 		

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。	a
<コメント> ○ 施設長は、ホームページや機関誌「恵生園通信」にて自らの役割と責任や方針を表明しています。職務分掌表においても施設長の役割と責任を明示され、職制会や職員会議などで周知されています。また、有事（災害、事故等）にも対応できるよう、「緊急時対応マニュアル」では、施設長、課長の役割を明確化されており、などが明記されています。今後は、平常時における施設長不在時の権限委任を含めた役割と責任について明確にしていくことが期待されます。		
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。	a
<コメント> ○ 施設長は経理規定や専決規程などを遵守し、利害関係者との適正な関係を保持されるとともに、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ています。また、「コンプライアンス推進体制表」を遵守されるとともに、廃棄物処理削減への取り組みとして、マニフェスト（管理伝票）の交付を受け、環境エコへの取り組みが行われています。		
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> ○ 施設長は、事業計画の現状について、施設運営協議会で意見要望を求め、また、職制会をはじめ、職員面談や各種委員会などの会議を通じて、職員の意見を聞き、課題を明示して指導力を発揮されています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上について、定期的、継続的に評価・分析を行うための自己評価の仕組みを構築するとともに、施設長自らも年1回以上の自己評価を実施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。	a
<コメント> ○ 施設長は、経営の改善や業務の実効性について、「目標値達成状況月次チェック表」に基づいて分析を行うとともに、コスト・経営面について職制会議にて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会議で検討し、具体的な取り組みや意識付けを行うとともに、経営の改善や業務の実効性について自ら「コスト削減委員会」に参画し、指導力を発揮しています。		

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"> ○ 必要な福祉人材の確保・定着などに関する基本的な考え方は、ホームページや「中期事業計画」の「人事確保育成の視点」に示されています。人材確保や育成について正規職員は本部で一元化され、非常勤職員などは事業所で採用されています。また、就職説明会、ハローワークで面接説明会や新聞広告で募集を行うなど、福祉人材確保の積極的な取り組みが実施されています。 ○ 現時点では事業所の具体的な人事に関する計画（人事プラン）は明確とはいえません。今後は、必要な福祉人材の確保・定着などに関する具体的な計画（人事プラン）を策定され、本部一元化のもと、連携した取り組みが実施される仕組みの整備が望まれます。 		
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"> ○ 「期待する職員像」は法人の「行動規範」に示され、人事基準は「昇格昇任規定」やキャリアパスフレームに定められ、職員にも周知されています。また、人事考課制度により職務遂行能力や成果・貢献度などが定期的に評価され、評価結果はフィードバック面接で本人に伝えられています。総合的な人事管理に関しては、法人において一元化されていますが、職員処遇の水準に関する取り組みについては明確ではありません。 ○ 今後は、職員処遇の水準（賃金水準、有給取得率、時間外労働時間数など）について、地域性、事業所（施設）の特性などを踏まえながら、同地域、同施設・事業種別間で比較・検討を行うなど、指標化しながら管理・改善することが望まれます。 		
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"> ○ 職員の就業状況や意向の把握など労務管理は、法人が定める専決規程などにもとづいて責任体制が明文化されています。定期的な個別面談の実施、ストレスチェックシートを通じて、心身の安全確保にも努められるとともに、誕生日休暇やリフレッシュ休暇、週2回のノー残業デーの設置や研修の補助制度を取り入れ、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。また、法人として「次世代育成及び女性活躍推進法」に基づく、事業主行動計画を策定され、組織の魅力を高め、働きやすい職場づくりの取り組みを行っています。 ○ 今後は、就労に関する改善策を福祉人材や人員体制に関する具体的な計画（人事プラン）にも反映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"> ○ 「期待する職員像」は、法人キャリアパスフレームに明示され、人事考課制度による職員ごとの目標管理が構築されています。職員一人ひとりの目標設定は、直属の上司と面談で具体的な内容が設定され、毎月の進捗報告により直属の上司が面談で状況を確認されています。また、年度末においても面接を実施し、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"> ○ 「期待する職員像」は法人キャリアパスフレームに明示され、必要とされる技術や資格を明確にされています。また、法人人材育成部会において年間研修計画が策定され、教育・研修を実施されるとともに、定期的な見直しも行われています。 ○ 今後は、法人の年間研修計画や研修内容に沿って、事業所に必要な研修や研修内容・カリキュラムを明確に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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員一人ひとりの技術水準、資格の取得状況は、「研修台帳」で把握されています。また、エルダー制を導入し、OJT（日常業務にもとづいた研修）や必要な勉強会を実施されるとともに、法人の策定された年間研修計画に従って、階層別、職種別、テーマ別研修などが実施されています。外部研修についても情報提供が行われ、多くの職員が参加できる体制が整備されています。 		
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"> ○ 今期はコロナ禍の影響で実習生の受け入れ実績はありませんが、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する「実習生受入れ対応マニュアル」のもと、介護等体験実習計画書を作成し、養成校と実習内容などについて連携した取り組みが実施されています。 ○ 今後は、実習生など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とともに、専門職種別のプログラムの整備や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。 		

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などの活用により、法人、事業所の基本理念（行動規範）、基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、決算書、現況報告や第三者評価の結果、満足度調査などが公開されています。また、法人の広報誌（洗足）や事業所機関誌（恵生園通信）などを配布することで、地域や家族に幅広い活動の周知が行われています。 ○ 今後は、運営の透明性を確保するために、法人のホームページなどに第三者評価結果や苦情や相談内容に関する、改善・対応の状況を公表するなど、さらに情報公開を積極的に行うことが望まれます。 		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人規則集（経理規定、専決規定など）により、取引などに関するルールや職務分掌表で権限・責任を明確にされ、職員に周知がなされています。また、必要に応じて外部の専門家（会計士など）に相談や助言を得るとともに、定期的に内部監査（監事など）や外部監査（監査法人）を実施され、監査結果報告や改善について、職制会や職員会議で周知し、運営の透明性を確保しています。 		

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"> ○ 地域との関わり方についての基本的な考え方が、「中期計画（地域貢献の視点）」及び基本方針に明文化されています。地域の情報やイベントなどは、朝礼や掲示して広報するとともに、地域の人々との交流の機会として「あったかプラザ」の掲示板を活用し、イベントを開催して交流に努められています。また、利用者が地域の行事や活動に参加される場合や地域の社会資源の活用では、職員を中心に利用者個別支援として対応されていることがうかがえました。 		
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"> ○ 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備され、ボランティア受入れの意義を明文化しています。今期はコロナ禍の影響で受け入れ実績はありませんでしたが、学校教育への協力では、福祉体験学習やトライやる事業などの受入れによる協力が行われています。 ○ 今後は、学校教育への協力に対する基本姿勢を明文化するとともに、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点など必要な研修に取り組んで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"> ○ 現在、「朝来市自立支援協議会」や「精神障害者地域移行、地域定着推進協議会」に参加し、連携に取り組んでいます。また、相談支援事業所に情報提供を求め、「恵生園相談支援事業所」とも共通問題に向けて協働して取り組んでいます。 ○ 今後は、利用者の状況に対応できる社会資源リストや資料を作成して、職員間でも共有化が図ら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。	a
<p><コメント></p> <p>○ 事業所が有する機能を地域に還元する取り組みでは、地域交流の拠点として、近隣住民、観光客へ憩いの場として「あったかプラザ」を運営され、利用者の作品の展示・販売や地域の各種サークル活動などの作品展示が行われています。また、事業所の専門性や特性を生かした「介護者のつどい」を開催され、地域活性化やまちづくりに貢献されています。災害時の地域における役割として、朝来市と「福祉避難所」の防災協定が締結されています。</p>		
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> <p>○ 「あったかプラザ」や「相談支援事業」の活動を通して、地域の福祉ニーズを把握しています。地域の福祉ニーズに応じるために多様な活動として「よろず相談所」「障害児相談支援事業」や「放課後等デイサービス」が新たに開設され、公益的な事業・活動に取り組まれています。</p> <p>○ 今後は、地域の民生委員・児童委員などとの交流の機会や意見交換などを通じて、さらに地域の福祉ニーズを把握していくことが望まれます。</p>		

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"> ○ 理念、基本方針に利用者を尊重する姿勢を明示され、朝礼や職員会議で定期的に周知が図られています。また、恵生園施設マニュアルには、理念、基本方針に基づいて、利用者を尊重する基本姿勢が示されています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に研修などを実施することで、利用者の権利を高めていく取り組みが望まれます。 		
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"> ○ 定期的に虐待防止や身体拘束廃止の委員会を開催するとともに、プライバシー保護（個人情報保護）マニュアル、虐待防止マニュアルなどが作成されており、職員に周知が図られています。 ○ 今後は、施設での生活におけるプライバシー保護についての考え方を明示し、研修や具体的な取り組みを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"> ○ 施設利用希望者に対しては、事業所パンフレットの配布をはじめ、施設見学や体験利用などを通して、福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供していることがうかがえます。 ○ 今後は、公共の場にパンフレットを設置するとともに、動画を活用するなど、より多くの方に福祉サービスの情報を分かりやすく伝える工夫が望まれます。 		
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"> ○ 福祉サービスの開始・変更にあたり、パンフレットや重要事項説明書を用いて、利用者や家族からの質問を受け付けながら、利用者の自己決定を尊重した説明をされており、同意を得ていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者や家族などがさらに理解しやすいような工夫や配慮を進めていくとともに、意思決定が困難な利用者へのルール化を図っていくことが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 契約終了時には、法人内の施設や他施設への移動について、引継書や説明書を用いて情報提供が行われ、サービスの継続性に配慮していることがうかがえます。 ○ 今後は、退所後に相談できる窓口や担当者などを明文化するとともに、退所時の引き継ぎ手順や様式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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 接遇、支援内容、環境、食事、情報提供などの項目について、利用者満足度調査を毎年1回実施されており、調査の結果が取りまとめられています。また、利用者自治会(めぐみ会)に参加し、意見をうかがうとともに、意見箱を利用者の談話室に設置され、利用者がいつでも意見を述べるよう配慮されています。 ○ 今後は、満足度調査の取りまとめられた結果を、利用者自治会(めぐみ会)にフィードバックしていくことで、共に支援の質の向上に向けて検討し、活用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"> ○ 苦情解決体制が重要事項説明書に明記され、苦情に関する記録の整備と苦情に対するフィードバックが、利用者や家族に必ず行われる仕組みが整備されています。また、年に2回利用者代表、家族代表、第三者委員と事業所代表で構成される苦情解決委員会が開催されており、苦情の結果にもとづいて、検証されていることがうかがえました。 ○ 今後は、事業所として苦情解決の取り組みを利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みの一環として捉え、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行い、積極的に公表していくことが期待されます。 		
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"> ○ 重要事項説明書に苦情や相談の窓口について記載され、利用者のケース担当をメイン・サブ担当と複数設け、相談や意見を述べやすい配慮がなされています。また、相談スペースとして、応接室、相談室、会議室などプライバシーに配慮した多様な環境が整備されています。 ○ 今後は、利用者の相談や意見を述べたりする場合の手順や選択方法について、わかりやすく説明した文書やフローチャートなどを作成し、配布・掲示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"> ○ 相談や意見については、職員は傾聴に心がけ、利用者自治会や意見箱、アンケート等を通じて出された意見を生活支援日誌に記録し、随時、対応されています。また、過去にはトイレの改修やカラオケ機器の設置など利用者の意見から改善された事例がうかがえました。 ○ 今後は、現在行われている相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順、対応策の検討などについて、「相談・意見対応マニュアル」を整備することで、対応の標準化を図っていくことが望まれます。 		
<p>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。</p>		
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"> ○ リスクマネジメントに関する対応と安全確保について「事故防止対策委員会」が設置され、「緊急時対応マニュアル」の整備や「緊急時対応フローチャート」が掲示されています。また、事故報告書やヒヤリハット事例による原因の分析、再発防止策などは、月1回の「事故検証会議」で検討され、避難訓練や防犯訓練の実施とともに、安全確保の研修も行われています。 ○ 今後は、定期的（年2回以上）に各リスクの事故防止など安全策について実施状況をチェックし、安全対策の評価・見直しが行われることが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策について「感染症委員会」の設置や「感染症マニュアル」が整備され、委員会リーダーと看護師が責任者となって、勉強会の開催や予防策の検討など対策が実施されています。また、新型コロナウイルス感染症対策も徹底され、新型コロナウイルス感染症対策に関する「マニュアル（通知）」は随時更新されています。 		
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"> ○ 立地条件などから想定される土砂災害時の対応体制が「避難確保計画」に明文化されています。利用者及び職員の安否確認の方法なども明示され、「備蓄食品在庫表」を作成し、施設長や管理栄養士により管理されていることがうかがえます。また、地域との連携については「福祉村防災連絡協議会」や「朝来市自主防災委員会」に参画し、連携が図られています。 ○ 今後は、「避難確保計画」などによる地域住民や関係機関など連携した、消防訓練や避難訓練、福祉避難所開設訓練などの実施が望まれます。 		

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"> ○ 法人の標準となる支援マニュアルに加えて、施設独自の恵生園施設マニュアルを作成され、入浴や食事、排泄などの具体的な支援マニュアルが作成されています。また、各支援マニュアルは、年度ごとに担当者による見直しが行われ、朝礼や支援ミーティングの中でマニュアルの変更について周知されています。 ○ 今後は、新入職員研修のみならず、継続的に標準的な実施方法を実施されているかを検証する仕組みの構築が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援マニュアルは、委員会や担当者が年に1回見直しを行ない、4月に職員全員に周知されています。また、施設運営協議会において、利用者自治会（めぐみ会）の役員となる利用者から意見を収集し、標準的な実施方法（マニュアル）の見直しに意見として反映されています。 ○ 今後は、必要に応じて、個別支援計画の内容が支援マニュアルに反映していく仕組みづくりが期待されます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者が中心となり、健康や日常生活動作などの領域をはじめ、コミュニケーションや社会参加など8つの視点に基づいたアセスメントが実施されています。また、毎年4月に行われる生活支援計画書の作成には、施設長・担当者・専門職などが参加する担当者会議が実施されていることがうかがえます。 ○ 今後は、アセスメントの段階で利用者に関わる職員が関与できるような仕組みを構築していくとともに、評価（モニタリング）する手順を明確にしていくことが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 恵生園施設マニュアルに個別支援計画の策定手順が示されており、6か月に1回の見直しと職員に周知していく手順が明確になっています。また、個別支援計画の見直しについては、個別の困難事例について支援会議などで検討が図られていることが確認できました。 ○ 今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みについて、明確にしていくことが望まれます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 記録支援システムを導入され、介護や看護の記録のほか、栄養士による栄養マネジメントなど利用者の記録が一元化されています。その他、ケア記録と月のまとめで計画に対する進捗状況など振返りが、定められた様式で入力されていることが確認できました。また、朝礼や終礼などで記録を確認することやネットワークシステムにより園内で情報が閲覧出来るようになっています。 ○ 今後は、施設として言葉を揃えたり、記載する視点を揃えるなどのねらいや着眼点を明確にし、さらに記録の差異が生じないような工夫が期待されます。 		
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"> ○ 個人情報管理台帳に人事や総務、利用者処遇や会計についての文書に関する責任者と保管年限が示されており、個人情報管理規程に情報漏えいに関する条文が定められています。また、記録の保管状況についてチェックする仕組みが定められています。 ○ 今後は、個人情報の取り扱いについて、利用者や家族に周知していく取り組みを明確にしていくことが期待されます。 		

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

○	利用者の思いや意見を聞く機会として利用者自治会（めぐみ会）を毎月1回実施され、職制者と自治会役員で構成する施設運営協議会において、利用者の考えや思いを施設サービスに取り入れる仕組みが構築されています。また、生活の自由度も高く、パソコン、テレビ、タブレット端末の使用のほか、喫煙など利用者の趣味や嗜好を楽しめるよう、自己選択の機会を多く持てる支援がなされています。
○	毎月1回施設として、虐待・不適切ケアに関する事例検討会が行われ、恵生園で起こりそうな虐待や不適切ケアに関する事例と評価票が示され、日々の支援を振り返る取り組みが行われています。
○	今後は、障害者権利条約の批准をはじめ、障害者基本法における権利条項や障害者差別解消法による合理的配慮などの理解とともに、利用者へ伝えることにより、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。

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。	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。	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。	b
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

	る。	
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。	歩該当
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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の相談支援専門員と連携し、在宅復帰に向けた個別支援計画を作成しており、在宅生活を見通した社会資源の把握や調整を図るなど、自立に向けた取り組みが行われています。 ○ 利用者朝礼において、手話を活用したコミュニケーションを実施しています。また、障害特性に応じて文字盤や筆談、携帯、手話、ジェスチャーを使用するなど、多様なコミュニケーション支援が行われています。 ○ 週間支援計画書に「日中活動」が記載されており、週替わりで「スポーツ」「園芸」「音楽」「創作」「調理」の5項目の活動が個別に設定され、毎週金曜日に利用者ごとに更新された作業場のホワイトボードで示されています。 ○ 栄養マネジメントにて栄養計画を作成し、普通食のほか、刻み食や一口大など4種類の食事形態を用意するなど、ご利用者個々の状況について最適な食事を提供しています。その他、誕生日の希望献立や嗜好調査など利用者の嗜好が反映される取り組みが行われています。 ○ 日中の午前中を中心に個別のリハビリが行われています。リハビリの具体的な方法は、関係施設のPT（理学療法士）によるアドバイスをもとに、職員が写真で撮ったリハビリのポイントが示され、個別のプログラムを整備されています。 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響から外出支援ができない状況下にあっても、買い物代行の取り組みやコロナ禍の動向に応じて外出支援を実施するなど柔軟な対応が行われています。 ○ 地域生活への意向については、個別支援計画の見直し時期に将来の自分の生活についての意向の確認し、グループホームの利用など、在宅生活を見通した社会資源の把握や調整を図っています。 ○ 今後は、利用者の重度化や高齢化にともなう、支援の必要性が増えてくることが予測されるため、支援の方法や生活環境の整備について検討していくことが望まれます。 ○ 今後は、利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していく具体的な取り組みが期待されます。

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

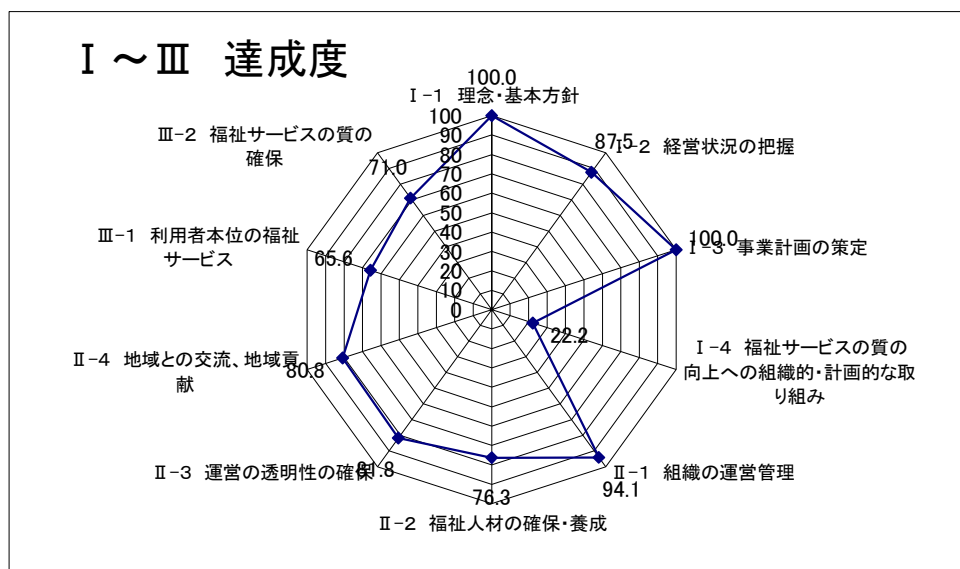
--

(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	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	17	100.0
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	16	94.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	29	76.3
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	21	80.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	42	65.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	22	71.0
	227	171	75.3



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	4	66.7
2-(1) 支援の基本	26	21	80.8
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	5	3	60.0
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	3	60.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	3	50.0
	73	55	75.3
	300	226	75.3

