

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 神戸市立自立センターひょうご
(生活介護事業)

評価実施期間 2021年9月14日 ~ 2022年3月31日

実地(訪問)調査日 2021年12月7日

評価決定委員会開催日 2022年2月1日

2022年3月1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：神戸市立自立センターひょうご		種別：生活介護事業	
代表者氏名：大森 陽子		定員（利用人数）：	60（63）名
所在地：〒652-0897 神戸市兵庫区駅南通5丁目1番1号			
TEL：078-672-6493		ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：1996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：	24名	非常勤職員：4名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明記	施設長	1名	看護師 1（1）名
	サービス管理責任者	1名	事務員 1名
	生活支援員	24（4）名	
施設・設備の概要	作業室	2室	事務室
	会議室		食堂
	相談室		利用者更衣室 2室

③理念・基本方針

<p>基本理念 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 私たちが大切にすること（行動規範）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは 聖なる神に仕えるように援助を必要とする一人ひとりに仕えます 2. 私たちは 利用者の人権を尊重し 一人ひとりの生命をかけがえのないものとして守ります 3. 私たちは 利用者が生涯を通して全人的（身体的、精神的、霊的、社会的）存在として生かされるように支援者としての役割を担います 4. 私たちは グローバル（全世界的）な視点に立ち隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め 幸せな福祉社会の実現に努めます <p>自立センターひょうごの基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の人権を尊重し、『心の声』に耳を傾け、寄り添い、共に歩みます。 2. 利用者が地域の中でその人らしく暮らすことを支えるため、『福祉のプロ』集団として、個々の専門性を高め、チームワークによる質の高いサービス提供を目指します。 3. 地域の社会資源として、諸機関、諸団体と連携し、地域福祉の向上に努めます。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 障害特性に応じた4つのグループに分け、それぞれに合った活動を提供している。特に自閉症の方を中心としたグループでは、構造化、視覚支援、TEACCH、PECS等の取り組みを行い、見通しをもって落ち着いて過ごせるよう支援している。
- ・ 地域との交流の場として、嘱託医の西松央一先生による落語会（よつば寄席）を定期的で開催している。また、地域の企業（神戸マツダ）と共同で月1回の清掃活動を実施している。
- ・ 広範囲にわたる送迎サービスを実施している（マイクロ1台・ワンボックス3台で毎日4コースの送迎を実施）。
- ・ 地域の専門指導者によるクラブ活動と専門講師によるオプションサービス（ミュージックセラピー、アクションワークショップ、エイジングマネジメント）を行っている。
- ・ 中部在宅障害者福祉センター内にあるので、同じ建物の同法人が運営する各事業所との連携による支援を行っている。特に短期入所「アクセスひょうご」との連携を密にしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年 9月 14日（契約日）～ 2022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
- **中・長期的なビジョンを明確にした第4期中期計画「2020年～2022年」をもとに、総合的な人材育成と安心・安全な福祉サービスの提供に取り組まれています。**
事業計画は、職員などの参画や意見の集約・反映のもと、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、6つの視点に基づき「重点実施項目」「実行計画」「スケジュール（中期は年度・単年度は月次）」が設定され、数値目標や具体的な成果など評価が行える内容になっています。また、それをもとに、職員の質の向上に向けた教育・研修体制が確立され、「WLB宣言企業」に登録し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した「働きやすい職場づくり」に取り組まれています。さらに、利用者満足度調査が定期的に行われ、苦情・相談・意見での対応体制の整備や安心・安全な福祉サービスの提供（リスクマネジメント、感染症対策、災害対策など）のための組織的な取り組みが行われています。
 - **個別支援計画のもと、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。**
サービス管理責任者を中心に定期的なアセスメントにより、利用者の能力や特性を把握し、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。障害に関する専門知識の習得のための内部研修（障害理解等）や外部研修（eサービス、強度行動障害者支援者養成講座、PECSワークショップ等）に参加し、絵カード交換式コミュニケーションシステム（PECS）など、利用者の障害の状況に応じた適切な支援を取り入れています。

- **利用者の状況に合わせて、多様な日中活動と利用支援等が総合的に行われています。**
 利用者の特性や支援ニーズに合わせて4つのグループを設定し、利用者の意向や状況に沿った日中活動が展開されています。特に自閉症の方を中心としたグループでは、構造化や視覚支援等の取り組みを行い、見通しをもって落ち着いて過ごせるよう支援が行われています。また、地域の専門指導者によるクラブ活動と専門講師によるオプションサービス（ミュージックセラピー、アクションワークショップ、エイジングマネジメント）が行われ、利用者の社会参加、学習支援につなげています。

◇改善を求められる点

- **福祉サービス事業所として地域社会における福祉向上の役割を果たすために、さらなる取り組みが望まれます。**
 地域との交流、地域貢献に努められていますが、ボランティアの受入れや地域の学校教育への協力など、福祉サービス事業所として地域社会における福祉向上の役割は明確ではありません。今後は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、それぞれの基本姿勢を明文化するとともに、マニュアルの整備などの体制の整備を進めることで、事業所が有する機能を地域に還元する取り組みを明確にしていくことが重要です。
- **意思決定支援をはじめ、利用者の地域生活を継続していく取り組みを充実させていくことが望まれます。**
 利用者の意向に沿った支援はうかがえますが、利用者のこれからの生活に向けた支援は明確ではありません。今後は、多様な利用者の意向や家族の意見を踏まえて、意思決定支援の考え方やルール作りを明確にしていくとともに、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によって、地域生活を継続していく取り組みを充実させ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

第三者評価の受審を通して、事業所に求められる役割や支援内容を理解することができました。福祉サービスの更なる向上のために、課題を整理し、取り組んでいく必要があると感じました。また、改善点としてあげられた「地域社会における福祉向上の役割を果たすための取り組み」、「意思決定支援をはじめとした利用者の地域生活を継続していく取り組み」を充実させ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。

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> ○ 法人の基本理念（行動規範）がホームページ・パンフレットなどに記載され、事業所内にも掲示し、朝礼や会議で周知が図られています。事業所の基本方針は、基本理念（行動規範）との整合性を保たれ、ホームページ・パンフレット・事業計画書に記載されています。また、継続的な取り組みとして、理念チームを設け、定期的に職員向けの勉強会などが実施されていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者や家族が、基本理念や基本方針についてより理解しやすいように、ビジュアル的にわかりやすく説明した資料などを作成する工夫が望まれます。		

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。	a
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向は、各種機関紙の定期購読やWAMネット、経営協からの配信メールをもとに動向を把握し分析されていることがうかがえます。地域の動向は、神戸市障がい者プランや行政の配信メールをはじめ、施設団体に加入し、定例会議を通して、地域の利用者に関するニーズや特徴・変化などの経営環境・課題の把握にも努められています。また、内部の経営状況は、事業所で作成する月次事業報告書にコスト分析や利用状況が取りまとめられています。		
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、経営環境や実施する福祉サービスの内容などをSWOT分析や月次事業報告書などを踏まえて、取り組むべき事業に関する課題を明確にし、第4期中期計画や単年度事業計画の中に具体的に明記されています。また、経営諮問委員会、全体施設長会、神戸地区施設長会などで課題が共有され、職員会議などを通して、具体的な取り組みが進められています。		

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>○ 基本理念や基本方針の実現に向けた法人の「第4期中期計画（2020年度～2022年度）」が策定され、「利用者・家族の今日と明日を笑顔でぎゅっと包み込める自立センターとなります」との目標（ビジョン）が掲げられています。また、6つの視点、重点実施項目、実行計画が具体的に策定されており、年度の半期に「目標チェック表」により、進捗状況を確認され、法人内の中期計画実現会議を経て、必要に応じて見直しが行われていることがうかがえます。2021年度は「ワーク・ライフ・バランスの取り組み」が新たに追加されています。</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」にもとづく「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、達成目標を月次別に明確にしています。また、「単年度事業計画」は、毎月の職制会議で「月次報告書」「実績報告書」による進捗状況の確認や評価が行われています。</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>○ 事業計画の策定は、6つのチーム（理念、支援力、QOL、経営・リスク管理、地域交流・環境整備、人事・労務）を編成し、全職員がいずれかのチームに所属し、策定に関わっていることがうかがえます。実施状況や評価・見直しは、一定のスケジュールに従って、職制会議で報告されています。2018年の第三者評価ではプロセスを課題とする結果となりましたが、評価実施後に第三者評価改善委員会を立ち上げ、見直しを進められた結果、改善されていることがうかがえました。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 事業計画の主な内容は、利用者自治会や家族会、役員会で説明されています。毎月の地域清掃や「よつば寄席（落語会）」については利用者にも参加を促し、毎月の予定については、ふりがな付きの予定表で周知されています。</p> <p>○ 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ビジュアル的にわかりやすく説明した資料の作成など工夫が望まれます。</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"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取り組みとして、年2回の虐待防止チェックの実施や年1回の利用者満足度調査の実施、移動支援・リスク管理セルフチェックが実施されています。しかし、第三者評価は3年に1回受審されていますが、年1回の自己評価は実施されていません。 ○ 今後は、福祉サービスの内容について評価基準を定めて組織的に年1回以上自己評価を行い、評価結果を分析・検討する仕組みの整備が望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2018年度の第三者評価結果をもとに、チームメンバーを中心に改善計画が策定され、職員会議で共有されています。その中で利用者支援マニュアルを作成されていることがうかがえました。 ○ 今後は、今回の第三者評価結果や自己評価結果をもとに、改善計画を策定し必要に応じて評価の見直しを実施していくことが望まれます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、ホームページや広報誌「自立新聞」にて自らの役割と責任や方針を表明されるとともに、職務分掌表を作成し、職員会議で周知されています。有事（災害、事故など）における管理者の役割と責任については、「中部在宅障害者福祉センター防災マニュアル」に明記されています。 ○ 今後は、平常時のみならず、有事（災害、事故など）を含め管理者の役割と責任について、不在時の権限委任などを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、法人の法令遵守規定や神戸市主催の事業者説明会資料により、遵守すべき法令などを十分に理解されており、法人経理規定に定められたルールに則り利害関係者との適正な関係を保持されています。また、知的障害者福祉協会などの研修や社会福祉施設長資格認定講習を受講し、施設経営管理、財務管理など幅広い分野の法令など把握されて、職員に対して遵守すべき法令などを周知されていることがうかがえます。 		
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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、年1回の利用者満足度調査や事業計画チーム会議議事録や職制会議での意見交換を通じて、サービスの質の現状について評価・分析を行っていることがうかがえます。また、事業計画推進のための6つのチームを編成し、チームで出た意見について職制会議で話し合い、具体的な改善に取り組まれています。今後は、実施する福祉サービスの質の現状について、管理者自らも年1回以上は自己評価を実施する取り組みが期待されます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、経営の改善や業務の実効性について、月次実績報告書、勤怠管理システムなどで把握し分析されるとともに、ワーク・ライフ・バランスの実現に向け残業削減、育休明けの時短勤務など、働きやすい環境整備に取り組まれています。また、毎月の職制会議や職員会議で課題や取り組みを共有し、意識の形成に努められています。 		

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「第4期中期計画」に示されています。また、正規職員の採用・育成・人事管理については法人一括で実施されています。 ○ 今後は、福祉サービスの提供に関わる必要な福祉人材の具体的な計画（人事プラン）の策定を基に、人材の確保・育成が法人と一体的に行うことが望まれます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「期待する職員像等」を法人基本理念（行動規範）に明示され、法人キャリアパスモデル表や就業規則、人事考課規定、昇任・昇格規定などの人事基準を定められ、職員にも周知されています。また、年1回人事考課により職務遂行能力や成果・貢献度などを評価するとともに、職員処遇の水準について、法人の「人事・労務・危機管理部会」にて検討されるなど、職員の意向調査、評価結果に基づき、職員が自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組みづくりがなされています。 		
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"> ○ 労務管理は、管理者が中心となって総務部門と連携しながら職員の就業状況や意向把握などの責任体制が明確化されています。意向調査をもとに年1回は職員面談を行い悩み相談の機会とするとともに、ストレスチェックの実施やメンタルヘルスニュースの配信、ハラスメント相談窓口を設置するなど、職員の心身の健康と安全確保に努められています。また、神戸市勤労者共済にも加入し、時短勤務、子どもの看護や家族の看護休暇、ノー残業デーの設定などの取り組みを通して、法人として、2020年10月に「WLB宣言企業」に登録しワーク・ライフ・バランスの推進を強化されています。 ○ 今後は、検討された改善策などを福祉人材や人員体制に関する具体的な計画（人事プランなど）に反映していく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"> ○ 職員ごとの人事考課表の中で目標管理の仕組みを構築され、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（事業計画目標・業務遂行目標）を設定され、毎月直属の上司が進捗状況を確認されています。また、中間（12月）に自己評価を行うとともに、目標達成度を2月にフィードバック面接で確認されていることがうかがえます。 		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 「期待する職員像等」は法人基本理念（行動規範）に明示され、法人キャリアパスフレーム表に、必要とされる技術や資格が明確にされています。また、法人の研修計画にもとづき、キャリアパスフレーム表に沿った研修内容（階層別、職種別研修など）が実施されています。</p>		
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> <p>○ 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況などを人事考課にて把握され、職員台帳、資格保持者一覧表で管理されています。新着職員については1年間エルダー（OJT指導者）をつけて、定期的に振り返りを実施されるとともに、中堅以上については、主に職制者が個別にOJT（職務を通じた研修）を実施されています。また、法人の策定された研修計画に沿って、階層別、職種別、テーマ別研修などが行われ、教育・研修の機会が確保されています。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 実習マニュアルを整備され、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が明文化されています。また、社会福祉士実習プログラム、保育実習プログラムを整備され、学校等と連携しながら、積極的な取り組みが実施されています。</p>		

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> <p>○ 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）や基本方針、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などが公表されています。また、地域に向けて法人広報誌（洗足）や事業所広報誌（自立新聞）、パンフレットなどを配布することで、法人理念（行動規範）や事業所の基本方針、活動など幅広い情報公表が行われています。</p> <p>○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取り組みとして、法人のホームページなどに苦情や相談内容に関する改善・対応の状況などの情報公表を積極的に行うことが期待されます。</p>		

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> <p>○ 法人規則集（経理規定、専決規定など）により、取り引きなどに関するルールが明確に定められ、職員に周知されています。また、必要に応じて外部の専門家に相談や助言を得られる体制を整えるとともに、定期的に法人本部や監事による内部監査が行われています。法人においては、監査法人による外部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。</p>		

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> <p>○ 地域との関わり方についての基本的な考え方を法人の基本理念や事業所の基本方針に明文化し、地域交流として、えびす祭、神戸聖隷オアシス内のカフェ「Tunagari」、月1回の地域清掃などに職員の支援のもと参加されています。また、定期的に中部在宅障害者福祉センター内で「よつば寄席(落語会)」を開催するとともに、個々のニーズに応じて、買い物、喫茶外出、病院受診にも対応するなど、地域の人々と利用者の交流の機会を作っています。</p>		
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> <p>○ 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備して、基本姿勢を明文化しています。ボランティア活動に必要な研修などには至っていませんが、事前にオリエンテーションを実施し、障害特性、安全面などについて説明されています。</p> <p>○ 今後は、学校教育などへの協力についても基本姿勢を明文化することが望めます。</p>		
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> <p>○ 関係機関・団体との連携では、中部在宅障害者福祉センター内運営会議、兵庫区自立支援協議会の事業所部会に参加されて連携を図られています。また、兵庫区社会福祉法人等連絡協議会（ほっとかへんネット兵庫）主催の「生活環境改善事業（もの屋敷の清掃）」に参加協力されています。</p> <p>○ 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、職員間で共有が図られることが望めます。</p>		

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"> ○ 中部在宅障害者福祉センター内で地域住民との交流のためのイベント「よつば寄席(落語会)」を年1回開催されるとともに、地域の活性化やまちづくりに貢献するため、月1回の清掃活動を地域企業と合同で実施されています。また、中部在宅障害者福祉センターが地域の基幹型福祉避難所になっており、福祉避難所開設訓練に参加するなど連携されています。 ○ 今後は、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、相談支援事業などの取り組みが望まれます。 		
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"> ○ 地域の福祉ニーズは、兵庫区社会福祉法人等連絡協議会(ほっとかへんネット兵庫)と連携することで、「ほっとかへんネット福祉相談窓口」を通じて、把握に努められています。また、福祉ニーズにもとづいた公益的な活動では、(ほっとかへんネット兵庫)主催の「生活環境改善事業」(もの屋敷世帯の清掃)に参加協力されています。 ○ 今後は、地域の民生委員・児童委員などと定期的な交流の機会や地域の福祉ニーズにもとづく公益的な活動への参加などを事業計画などへ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"> ○ 基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、利用者の尊重や人権の配慮について不適切ケアの事例をもって検証するとともに、基本的人権への配慮についてセルフチェックを行っています。 ○ 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を行うことで、利用者の権利を高める取り組み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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において虐待防止規定が定められており、虐待に対する受付・対応手順をフローチャートで示し、不適切な事案が発生した時の対処方法が周知されています。また、利用者の特性に合わせパーテーション等を用いた構造化(環境整備)を行い、利用者のプライバシーに配慮した環境の整備がうかがえました。 ○ 今後は、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を整備するとともに、トイレなど共有スペースにおけるプライバシーに配慮した環境整備を進め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"> ○ ホームページやパンフレットをはじめ、事業所を紹介する資料を作成し、特別支援学校などに情報提供するとともに、施設の空き状況は随時ホームページで情報提供し、選択に必要な情報提供を行っています。また、利用希望のある障害者や保護者に対して、随時、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、提供する情報を多くの方が入手できるよう配慮するとともに、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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始・変更にあたっては、重要事項説明書に加えて、利用者の特性に合わせ、伝える内容によって写真やカード等で視覚化し、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書類の整備を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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の退所及び福祉サービスの変更については、個別に引き継ぎ文書を作成し、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書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を期待します。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者満足度調査が年1回実施され、集計・分析結果は自治会、家族会（役員会）、職員会議で報告がなされています。また、自治会・家族会（役員会）には施設長・支援課長・担当支援員が出席し、意見や要望なども聞く機会とされています。利用者には年2回のモニタリング時にサービスに対しての満足度を確認されています。利用者満足度調査の結果から、今年度は和室の畳の入れ替えなどが行われています。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の体制は「福祉サービスに関する苦情解決規程」により、整備されています。重要事項説明書や案内ポスターが掲示され周知がなされています。意見箱の設置もあり、苦情については「苦情受付表」にて検討され、利用者や家族などに必ずフィードバックがなされています。また、その結果は苦情解決委員会・家族会（役員会）にも報告がなされています。苦情相談内容にもとづいた対応事例もうかがえました。 		
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"> ○ 利用者が相談や意見を述べやすいスペースとして、相談室・会議室を確保され、必要により他の階の相談室も利用されています。相談や意見の内容により「居住区の地域生活相談支援センター」の案内をされています。 ○ 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掲示されることで、意見を述べやすい環境を整備していくことが期待されます。 		
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"> ○ 利用者の意見を積極的に把握する取り組みとして、意見箱の設置や誕生日のリクエストメニューの希望を聞く取り組みが行われています。また、相談や意見に対し、職員間で共有しできるだけ早くフィードバックするように努めています。 ○ 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、対応策の検討などについて定めた「相談・意見対応マニュアル」などを整備し、定期的な見直しも望まれます。 		

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> ○ 「リスクマネジメント委員会」を設置して体制が整備されています。事故発生時の対応は、「事故・ヒヤリハット報告書」と「ヒヤリハットマニュアル」に沿って行われ、職員会議で周知され、終礼時にも共有がなされていることがうかがえます。収集された事例をマニュアルに沿って「リスクマネジメント委員会」で発生要因の分析や対策が検討され研修が行われています。また、事故防止対策の実施状況についても「リスクマネジメント委員会」で評価・見直しが検討されていることがうかがえます。		
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
<コメント> ○ 感染症対策は職制、看護師、医務係で管理体制を構築し、「感染症・食中毒対策マニュアル」を整備され、職員に周知がなされています。感染症の予防対策は、スタンダードプリコーション（標準予防策）に沿って取り組まれており、感染症の発生や疑いのある場合、速やかに受診を勧め、また発生時は「神戸モデル 早期探知地域連携システム」により、発生状況連絡票にて、区保健所、神戸市に報告することになっています。 ○ 今後は、感染症に関する予防や対応について、定期的な勉強会の開催など利用者の安全確保のためのさら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している。	a
<コメント> ○ 「警報発令時、地震発生時の対応マニュアル」を定め、周知するとともに、立地条件などから想定される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。また、職員や利用者・家族のメーリングリストが整備され、災害時の安否確認や平常時から連絡などの配信がなされています。備蓄の整備は、中部在宅障害者福祉センター一括で行われ、消防訓練が自治会、消防署など連携して年2回行われています。		

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。	a
<コメント> ○ サービスの標準化については、法人より示された神戸聖隷基準マニュアルをもとに、支援力チームを編成し、施設独自のマニュアルの作成に取り組み、自立センター標準マニュアル(食事・排泄・移動・送迎・服薬)を整備しています。また、利用者個々の支援については、標準化が図られており、随時、検証や見直しが行われていることがうかがえました。今後は、策定された標準化がさらに事業所全体に浸透していくことが期待されます。		

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"> ○ 支援力チームにおいて、毎月個別ごとのマニュアルの見直しや点検・更新が行われています。また、職員アンケートを実施し「困っていることは無いか」などの確認と必要なスキルの拾い出しを行っています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、検証・見直しに関する時期やその方法を明確にすることにより、事業所全体の仕組みにしていくことが望まれます。 		
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って、家族や担当職員との連携により、アセスメントが実施され、ケア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、個々の利用ニーズに合わせた、4つのグループを設定し、利用者の意向に沿った支援を展開されています。 ○ 今後は、支援目標を設定したプロセスを明確にする観点から、アセスメントから導かれた支援ニーズを文書化することによって、より分かりやすい支援計画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"> ○ 個別支援計画の評価見直しについては、年2回、利用者や家族に状況を面談で聞き取り、支援会議をベースに全職員の意見を交えながら見直しが行われています。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、早急にチーム会議を行い、速やかに対応を行っています。 ○ 今後は、個別支援計画の見直しにあたって、計画の検証、評価、見直しのプロセスを明確にしていくことでサービスの改善に繋げていくことが期待されます。 		
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"> ○ 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、日々のケア記録に個別支援計画に基づく支援の様子を入力し、職員会議等において職員間で情報の共有が行われています。 ○ 今後は、標準的な記録方法の確立や利用者情報の流れを明確にすることで、更に記録や利用者情報が有効に活用され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"> ○ 利用者に関する記録の管理について、個人情報管理規定に定められており、初回利用時に利用者に同意も含めて説明が行われています。 ○ 今後は、利用者の記録の管理について、個人情報保護の観点から責任者による点検が行われ、職員に対して教育、研修が行われることが望まれます。 		

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。	a
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

○	余暇の時間の過ごし方など、自己決定の尊重としてカード提示し、選択していただくことで意思表示がきくよう、利用者一人ひとりに対する個別支援が行われています。また、利用者自治会は、利用者が主体的に参画し、行事やお茶会、クリスマス会などの内容、日程について話し合っており、います。
○	人権侵害については、神戸聖隷基準マニュアルに、権利侵害にまつわる取り決めを明記するとともに、虐待不適切ケア評価表に基づく、事例検討会において、虐待や不適切支援の研修が行われています。
○	今後は、身体拘束に関するマニュアルを整備するとともに、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り組み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。	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。	非該当
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"> ○ 様々なコミュニケーションツール（スケジュールボード・絵カード・50音表意思伝達カード）を使用し、利用者の状況に合わせてコミュニケーションを図ることで、個別的な配慮が行われています。 ○ 利用者の特性や支援ニーズに合わせて4つのグループを設定し、利用者の意向や状況に沿った日中活動が展開されています。特に自閉症の方を中心としたグループでは、構造化や視覚支援等の取り組みを行い、見通しをもって落ち着いて過ごせるよう支援が行われています。 ○ 障害に関する専門知識の習得のための内部研修（障害理解等）や外部研修（eサービス、強度行動障害者支援者養成講座、PECSワークショップ等）に参加し、絵カード交換式コミュニケーションシステム（PECS）など、利用者の障害の状況に応じた適切な支援を取り入れています。 ○ 利用者や家族の状況に応じて、食事や入浴など、日常的に必要な生活支援が個別支援計画のもと展開されています。 ○ 月に一度、プログラムの一環として行う「げんきクラブ」で、健康状態を把握するとともに、利用者の状態に合わせて散歩、バランスボール、エアトランポリン、ダンスを行い、健康の増進が図られています。 ○ 地域の専門指導者によるクラブ活動と専門講師によるオプションサービス（ミュージックセラピー、アクションワークショップ、エイジングマネジメント）が行われ、利用者の社会参加、学習支援につなげています。 ○ 利用者や家族に向けて、将来の希望などのアンケートを実施し、短期入所や移動支援の活用など、将来の地域生活を目的とした支援に取り組まれています。 ○ 今後、利用者の多様化に伴い、これからの利用者の生活について話し合う機会や家族を含めた生活支援を明確にしていくことによって、地域生活を継続していく取り組みを充実させていくことが期待されます。 ○ 多様な生活支援の中で、様々な環境整備の工夫がうかがえますが、利用者の高齢化や障害特性の違いから、利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境の充実が望まれます。
--

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

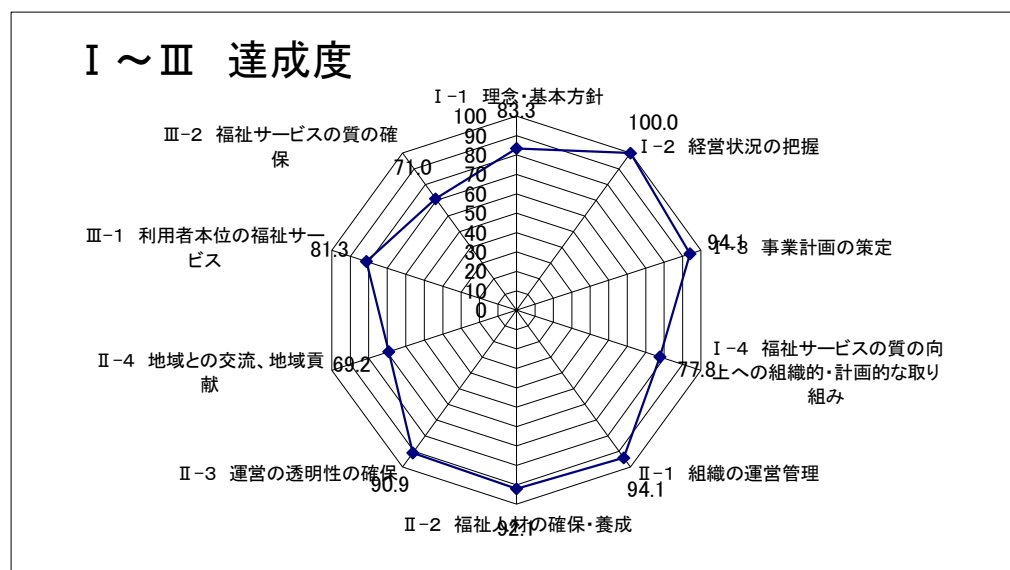
--

(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	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	16	94.1
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	7	77.8
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	35	92.1
II-3 運営の透明性の確保	11	10	90.9
II-4 地域との交流、地域貢献	26	18	69.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	52	81.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	22	71.0
	227	189	83.3



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	5	83.3
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	5	100.0
2-(6) 社会参加、学習支援	3	2	66.7
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
	72	57	79.2
	299	246	82.3

