

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 加古川市立つつじ園
(生活介護事業)

評価実施期間 2020年11月27日 ~ 2021年8月31日

実地(訪問)調査日 2021年6月29日

評価決定委員会開催日 2021年8月11日

2021年8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：加古川市立つつじ園		種別：生活介護事業		
代表者氏名：橋本 剛志		定員（利用人数）：	50 名	
所在地：〒675-0057 兵庫県加古川市東神吉町神吉1845-16				
TEL：078-934-9161		ホームページ： https://kakogawa-tutujien.jp/		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：昭和46年12月1日				
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 博由社				
職員数	常勤職員：	30 名	非常勤職員：	11 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者兼サビ管	1名	事務員	2名（1）
	総括	1名	運転員	2名（2）
	支援員	29名（4）	音楽療法士	1名（1）
	看護師	1名	医師	3名（3）
	管理栄養士	1名		
施設・設備の概要	施設・設備名		居室数	
	食堂		1	
	便所（本館）		6	
	便所（新館）		2	
	医務室・静養室		1	
	支援室（本館）		1	
	支援室（新館）		1	
	作業室		5	
	多目的室		2	
	スヌーズレン室		1	
	相談室（面談室）		1	
更衣室		4		

③理念・基本方針

理念：忠恕（真心と思いやりの心） 人の立場に立って考え、人の心を思いやり、人に尽くす。 方針：1. いのちと人としての尊厳を大切にします。 2. 主体性のある生活をしていただけるようお手伝いします。 3. 笑顔で生活していただけるよう努めます。 4. 社会参加のお手伝いをします。 5. 心で感じることができる気づきのある関りに努めます。 6. QOL（生活の質）の向上に努めます。 7. 感謝の心を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

強度行動の障害者の方にも安心してご利用いただけるように、スタッフは強度行動障害者支援者養成研修を積極的に受講修了しております。 強度行動障害者支援者養成研修（基礎研修）修了者 7名 強度行動障害者支援者養成研修（実践研修）修了者 6名 ※月現在 身体障がい重複している知的障がいの方が利用できるグループを作っています。
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年11月27日（契約日）～ 2021年8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27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点 ○ 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や感染症の予防・対応体制、災害時の対応体制などが組織的に取り組まれています。 リスクマネジメントに関する体制として事故防止委員会が設置され、事故・ヒヤリハット報告書をもとに要因分析と再発防止策の検討が行われています。また、感染症対策に関する体制として、感染防止委員会が設置され、「感染防止対策マニュアル」が整備され、予防策や対応策について実地研修が年1回、看護師や外部業者により実施されています。災害時の対応体制は、防火・防災に関するマニュアル（土砂災害対応マニュアルなど）が策定され、定期的に避難訓練や職員・利用者・家族会の緊急連絡網を作成し、安否確認の方法を職員に周知がされています。 ○ 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、支援員、看護師、栄養士などの各担当者によりアセスメントが実施され、それに基づいて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。また、障害特性研修など、法人内の内部研修と事業所内のミニ研修により職員の知識の習得と向上を図り、利用者の不適応行動などの行動障害に個別かつ適切な対応を行っていることがうかがえます。 ○ 利用者の状況に合わせて、多様な日中活動と利用支援などが総合的に行われています。 利用者の思いを汲み取ることを大切にして、個別支援計画にもとづき、利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動（学習、運動、音楽など）の多様化を図るとともに、利用者が快適に安心して過ごせるよう、一人で過ごせる空間の確保や身体障害を重
--

複している知的障害の方が利用できるグループを編成することで、利用者の個別性に配慮した支援が総合的に展開されています。

◇改善を求められる点

- 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ますが、職員一人ひとりの育成に向けた体制（目標管理）の構築までには至っていません。

目標管理制度は、事業所（法人）の理念・基本方針をはじめとする事業所の全体目標や部門（チーム）、職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。職員一人ひとりの知識・経験などに応じて具体的な目標（目標項目、目標水準、目標期限など）を適切に設定しながら、進捗状況や目標達成度の確認（面接）などが行われていることが必要です。職員の教育・研修機能を有するのみならず、モチベーションを高めるための取り組みでもあり、総合的な人事管理の一環として仕組みづくりが望まれます。

- 利用者を尊重する取り組みなど利用者本位のサービスの具体化が必要です。

利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念・基本方針に基づいて指導方針、職員姿勢において具体的に示され、利用者の権利擁護に配慮した支援は行われていますが、プライバシー、権利擁護、利用者の意思決定など、利用者本位の取り組みとしての位置づけが明確ではありません。今後は、人権に関する基本的知識や、社会福祉事業に携わる者としての姿勢、意識を利用者本位の視点から整理され、研修の実施やマニュアルの整備により具体化していくことが望まれます。

- 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、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

今回、評価を受審したことによりつつじ園の強みと弱みを客観的に知ることができました。特に弱みに関しては受審しなければ気づけないことが多々あり、本当に感謝でいっぱいです。取り組み課題が明確化になったことはいいことなのですが、やはり重度の利用者への意思決定支援については答えが見つからず暗中模索な状態です。まずは職員育成の土台作りと重度利用者への権利擁護・意思決定支援を次回の評価に向けて取り組んでいきたいと思えます。コロナ渦においてできる限りの配慮をもって評価して下さった、はりま評価センターの皆様本当に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。

(別紙)

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。	b
<コメント> ○ 法人及び事業所の基本理念や基本方針がホームページ・パンフレットなどに記載され、掲示するとともに、手帳の配布や毎日の朝礼時に唱和されるなど、継続的に周知する取り組みが行われています。 ○ 現在、事業所のサービス内容（事業）をわかりやすく説明したパンフレットが作成されていますが、利用者や家族へ分かりやすく説明するための工夫や取り組みには至っていません。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を作成する取り組みや工夫が望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向は、福祉新聞、愛護、サポートなどの書籍を活用し、動向把握に努められています。また、第6期加古川市障害者福祉計画により地域福祉の動向を収集し、特別支援学校、育成会などと情報交換を行っています。福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率などの分析は、定期事業報告により行われています。 ○ 今後は、地域の利用者に関するニーズや特徴・変化などの把握・分析の結果を中・長期計画や単年度事業計画などに具体的に反映される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。	a
<コメント> ○ 経営課題は、経営環境や定期事業報告などを踏まえて、取り組むべき事業に関する課題を明確にし、中期計画（チャレンジビジョン）や年度事業計画に明記されています。また、経営状況や改善すべき課題について、毎月2回実施される幹部会議で共有され、リーダークラスの職員が月1回参加する運営会議で職員にも周知され、具体的な取り組みが行われています。		

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。	b
<コメント> ○ 基本理念や基本方針の実現に向けた法人の「チャレンジビジョン(令和3年度～令和5年度)」が策定され、経営課題や職員育成などの重点実施項目が明記されています。チャレンジビジョンは必要に応じて年度内に見直しが予定されています。 ○ 今後は、中・長期計画の実施状況が評価できるよう、年度ごとの数値目標や具体的な成果などを設定していくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 法人の「チャレンジビジョン」の内容に基づく「単年度事業計画」が策定され、重点実施項目ごとに数値目標や具体的な成果などを設定することにより、実施状況の評価を行える内容となっています。		
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。	a
<コメント> ○ 単年度事業計画の策定は、毎年1月頃に各委員会の中で定められた様式を用いて、それぞれの事業活動の状況を踏まえた意見を取り入れ策定されています。また、運営会議や職員会議で年明けから評価・見直しを行い、次年度の事業計画作成が行われ、職員に周知されています。今後は、単年度事業計画の策定について、実施状況の把握や評価、見直しに至るPDCAサイクル(改善に向けたサイクル)の手順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
<コメント> ○ 事業計画は年1回家族会で資料を配布し、サービスに関する内容など事業計画を説明しています。利用者自治会は、令和3年度からは2か月に1回実施され、レクリエーションや食事メニュー、イベントに関する利用者の希望を聞く取り組みを行っています。 ○ 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の工夫が望まれます。		

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"> ○ 福祉サービスの質の向上に向けた取り組みは、「自己点検チェックリスト」を実施し、サービス評価委員会で評価結果を分析・検討がなされています。また、第三者評価を定期的に受審しています。 ○ 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う仕組みの整備が期待されます。 		
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"> ○ 「自己点検チェックリスト」をサービス評価委員会で評価・分析し、検討され、サービス評価委員会、運営会議、幹部会などで課題の共有が図られています。 ○ 今後は、評価結果にもとづいて、具体的な課題を明確にした改善策や改善計画の策定を職員間で共有するとともに、改善に向けた取り組みや実施状況の確認、見直しを組織的に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、単年度事業計画の中で経営・管理に関する方針や取り組みを明確にするとともに、管理者の役割と責任を「つつじ園事務分掌表」や組織図で示され、職員会議などで周知されています。 ○ 今後は、管理者の自らの役割と責任について、組織内の広報誌などに掲載し表明されるとともに、平常時、有事（災害、事故など）を含めた不在時の権限委任などを明確にしてお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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、法人の「法令遵守推進マニュアル」を遵守し、利害関係者との適正な関係を保持されています。また、法令遵守の観点での「法令遵守推進委員会」に参加されるとともに、朝礼・終礼・職員会議などを通じて、福祉人材として必要な法令など社会情勢の変化があればその都度、全職員に周知が図られています。 ○ 今後は、環境への配慮なども含む幅広い分野（消費者保護関連法令、雇用労働関連法令、防災関連法令など）について遵守すべき法令を整理し、必要な法令を全職員に周知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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、自らも「自己点検チェックリスト」を実施し、サービス評価委員会に参加して評価結果を分析・検討が行われています。また、職員の意見を反映するための具体的な取り組みとして、育成面談や職員提案制度を実施されるとともに、職員の教育・研修の充実についても職員研修委員会の検討内容・活動に対してアドバイスをしています。 		
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、業務実績（月報）により分析を行い、法人の施設長会議や園の運営会議、幹部会議などで毎月の実績や施設の経営状況を説明して改善に取り組まれています。また、職員の働きやすい職場づくりでも、月2回のノー残業デーの推進や女性活躍推進法・次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画を策定され、積極的に取り組まれています。 		

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、法人の「チャレンジビジョン」や「単年度事業計画」に示されています。また、効果的な採用活動では、ホームページに求人募集や見学希望のページを公開されています。 ○ 今後は、法人と連動し、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（専門職・有資格職員の配置など）を策定していくことが望まれます。 		
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"> ○ 「期待する職員像等」は法人基本理念の中で明示されています。人事基準は法人キャリアパスフレームに明示されて職員にも周知されています。人事考課制度により職務遂行能力や成果・貢献度などが評価されています。また、職員の意向・意見や評価・分析などにもとづき、改善策を検討・実施は園の運営会議、幹部会議などで実施されています。 ○ 今後は、法人キャリアパスフレームには、等級・給与体系（給与格付）との整合性が明確になっていないため、職員が自ら将来の姿を描くことができる仕組みの見直しが期待されます。 		
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"> ○ 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を把握され、ストレスチェック（年2回）や園長による職員面談などで職員の心身の健康と安全確保に努められています。また、福利厚生面については、兵庫県民間社会福祉事業職員互助会に加入し、レジャーや宿泊、職員の余暇に関わる優遇できる体制を設けるとともに、月2回のノー残業デーの推進や「時間有給取得制度」、女性活躍推進法・次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画での有休取得の確保など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「期待する職員像」を法人基本理念の中で明示され、年1回実施される園長との面談を通して、職員一人ひとりの人事考課で設定されている目標について確認と評価が行われています。 ○ 今後は、職員一人ひとりの具体的な目標の設定、進捗状況の中間面接、達成状況の期末面接など目標管理のための仕組みを構築していくことが望まれます。 		

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」は法人基本理念の中で明示され、キャリアパスフレームに必要とされる技術や資格が明確にされています。また、法人研修委員会にて年度ごとに研修計画を立て、研修後の評価や見直しが行われています。しかし、カリキュラムの評価や見直しまでは確認できませんでした。 ○ 今後は、定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しが期待されます。 		
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"> ○ 職員一人ひとりの資格の取得状況を「職員配置図」に明記され、新任職員については、「つつじ園新規職員研修要領」に基づいてOJT（職務を通じた研修）を実施されています。また、法人研修委員会にて計画された年間研修計画にて各年数に応じてネット研修や集合研修を実施されています。 ○ 今後は、職員一人ひとりに対する知識や技術水準、専門資格の取得状況などを把握することにより、職員個々に応じた教育や研修を提供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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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が「指定管理者事業計画書」に明文化され、実習生などの福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されています。また、保育・介護実習実施要領にて、利用者の障害特性に配慮したプログラムやタイムスケジュールを用意され、実習担当職員が実習生に関わる職員に対し留意事項などを伝えています。 		

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"> ○ 法人ホームページの「法人情報」に、法人、事業所の基本理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報、第三者評価などが適切に公開されています。また、広報誌（園だより）などは利用者・家族には配布されていますが、地域に向けては、個人情報との関係から印刷物や広報誌などの配布には至っていません。 ○ 今後は、ホームページや広報誌などに苦情や相談内容に関する改善策や対応の状況などを公表することにより、さらに透明性の高い施設運営に向けた情報公開が期待されます。 		

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"> ○ 事務、経理、取引などに関するルールが経理規定などで明確にされ、組織図や事務分掌表で責任体制が職員にも周知されています。また、必要に応じて外部の専門家（労務士、弁護士、税理士など）に相談や助言を得て、毎月の確認が行われており、監査結果報告（業務実施報告書）や改善について、職員に周知されています。 ○ 今後は、法人において外部の監査法人による外部監査を活用していくことで、更に透明性を高め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。	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を事業計画に明文化され、地域の社会資源や情報を事業所内掲示板で提供されています。ツデーマーチやボウリング大会、文化祭など地域のイベント参加については、移動支援や職員支援にて参加を行っています。また、地域の人々と利用者との交流の機会として、老人大学と連携し、陶芸ボランティアや地域の療育園の子どもたちを招いて、芋ほりの機会を提供しています。 		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティア受け入れの際に基本姿勢の説明や「つつじ園パンフレット」を配り、施設の概要、来園した際の注意事項の説明が行われています。しかし、「ボランティア受け入れマニュアル」の整備や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。今後は、地域社会と事業所をつなぐ柱としてボランティア活動を位置づけ、ボランティア受け入れや学校教育などへの協力について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」を整備するなど、ボランティアの受け入れ体制を明確にしていくことが重要です。 		
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"> ○ 地域の関係機関・団体との連携では、相談支援専門員・嘱託医と定期的に連絡や会議の場を設けられ、2市2町（加古川市・高砂市・稲美町・播磨町）の地域ケア協議会に積極的に参加されています。 ○ しかし、地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働した具体的な取り組みまでには至っていません。今後は、個々の利用者の状況に応じた社会資源を明確にし、職員間で情報を共有し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"> ○ 事業所のスペースを活用した地域住民との交流や支援として「日中一時支援事業」を展開され、災害時の地域における役割として、備蓄食品の一部提供を担っています。 ○ しかし、事業所が有する機能を地域に還元する取り組みは十分とは言えません。今後は、事業所の専門性・特性を活かした多様な支援活動や社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献する取り組みの推進が期待されます。 		
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"> ○ 地域の福祉ニーズの把握は、育成会の役員や家族ネットの役員との定期的な会議（家族理事會）や地域の相談支援専門員と連携を通じて、把握に努められています。また、地域の福祉ニーズにもとづいて重度の知的障害の方が利用できる「日中一時支援事業」を令和2年12月に再開されています。 ○ 今後は、地域の民生委員・児童委員などとの交流や事業所が有する機能を地域に還元する取り組みとして、専門性・特性を生かした多様な支援活動が期待されます。 		

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、法人理念、職員倫理綱領に具体的に示され、毎朝、朝礼にて読み合わせを行い、職員への周知が図られています。また、個々の福祉サービスの標準的な実施方法などに反映されています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施することで、利用者を尊重する姿勢を日々の支援にお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"> ○ 利用者のプライバシー保護や虐待防止などの権利擁護について、規程やマニュアルを整備するとともに、パーテーションの設置など、プライバシーに配慮した環境整備が行われています。また、虐待防止委員会を開き、虐待防止に向けた意識付けが出来るよう啓発されています。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法を明示するとともに、利用者や家族に権利擁護に関する取り組みを継続的に周知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"> ○ ホームページやパンフレットをはじめ、事業所の取り組みを紹介する資料を作成し、役場や特別支援学校、近隣の相談支援事業所など関係機関に配布することで、選択に必要な情報提供を行っています。また、利用希望者や保護者に対して、見学や実習などを積極的に受け入れています。 ○ 今後は、説明の手順や方法、留意点を明文化することで、さらにわかりやすい情報提供が期待されます。 		
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、契約書、重要事項説明書を用いて、利用者や家族に説明され、利用者の自己決定を尊重して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、分かりやすい資料を作成するなど、利用者の自己決定に基づく契約への工夫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"> ○ 福祉施設・事業所の変更にあたり、利用者の支援のポイントなどをまとめた文書を作成し、相談支援事業所を通じて引き継ぐなど、継続性に配慮した対応がうかがえました。また、サービス管理責任者が中心となって、退所者の相談やフォローが行われています。 ○ 今後は、他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、退所のしおりを作成するなど、引継ぎ手順とアフターフォローの窓口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"> ○ 毎月、利用者自治会(青空会)を開き、ひと月の感想を利用者から聞き取るなど、日々の支援の中から利用者の満足度の把握に努められています。また、利用者との個別懇談や保護者会の会合を通じて、利用者の意向をサービスに取り入れていることがうかがえます。 ○ 今後は、より意思疎通の困難な利用者のニーズを把握する取組が期待されます。 		
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"> ○ 苦情解決の体制を整備され、契約時に重要事項説明書などで説明されています。また、苦情報告書により出された内容は、苦情解決委員会で検討され利用者や家族へ伝えられるとともに、朝のミーティングで職員に周知され、改善に取り組まれています。 ○ 今後は、苦情内容及び解決結果等について、個人情報に配慮した形でホームページなど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"> ○ 利用者が相談や意見を述べやすいスペースとして、相談室や会議室を確保されています。 ○ 今後は、利用者が相談したり意見を述べたりする際の方法について、わかりやすく説明した文書を作成するとともに、わかりやすい場所に掲示することが望まれます。 		
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"> ○ 利用者の相談や意見に対して、発語のない方には写真や絵カードを使って選択してもらうなど、利用者の状態に配慮した対応が行われています。また、意見箱の設置や年2回家族アンケートも実施され、思いや意図を汲み取れるように努められています。 ○ 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、対応策の検討方法などについて定めた「マニュアル」の整備と定期的な見直しが望まれます。 		

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> ○ リスクマネジメントに関する体制として事故防止委員会が設置され、月1回委員会を開催して、事故・ヒヤリハット報告書をもとに事故の要因分析と再発防止策の検討が行われています。また、「事故防止マニュアル」を整備し、職員に周知するとともに「危険予知トレーニング」研修が実施されています。 ○ 今後は、事故防止策など、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直す仕組みを明確にすることが期待されます。		
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> ○ 感染症対策に関する体制として、感染防止委員会が設置され、新型コロナウイルス感染症の予防対策を含めて「感染防止対策マニュアル」を整備するとともに、随時、見直しが行われています。また、年1回、予防策や対応策について実地研修が看護師や外部業者により実施されています。		
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
<コメント> ○ 災害時の対応体制は、防火・防災に関するマニュアルで定められ、職員や利用者・家族会の緊急連絡網や備蓄食リストを整備するとともに、定期的に避難訓練を実施されています。また、ハザードマップ上においては、土砂災害警戒区域に位置づけられているため、立地条件などから想定される「土砂災害対応マニュアル」を作成し、BCP計画（事業継続計画）の策定に向けて、準備が進められています。 ○ 今後は、災害における安全管理の取り組みに地域住民の参加や連携が期待されます。		

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
<コメント> ○ サービスの標準化に向けて、昨年度に支援マニュアルを作成されており、7人のリーダー職や専門職によって、留意事項などについて定期的に見直しされ、ミニ研修などを通して職員に周知しています。 ○ 今後は、現在行っている支援を整理し、チェックリストの活用などにより標準的な実施方法にもとづいて支援されているかどうかを確認する仕組みづくりが望まれます。		

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"> ○ 標準的な実施方法の見直しは、年度末に、職員会議などで挙げられた意見にもとづいて検討され、随時、修正や見直しを行う仕組みを構築されています。 ○ 今後は、利用者の参画のもと、サービスの標準的な実施方法について検証し、個別支援計画など利用者の取り組みの状況に合わせて、見直していく仕組みを確立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を中心に、支援員、看護師、栄養士など、各担当者によりアセスメントが実施され、それに基づいてサービス管理責任者が個人支援計画案を出し、関係職員で話し合い、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を作成され、支援にあたっています。また、「利用者ニーズ整理表」により本人、家族のニーズ、強み弱みを調査し、支援困難ケースへの対応については、支援計画シート及び支援手順書を作成し、情報を共有しています。 ○ 今後は、計画の策定に関する手順を整理し文書化することで、計画どおりに福祉サービスが行われていることを明確にしていくことが期待されます。 		
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、個別支援計画検討会議、モニタリング評価表を作成し、利用者や家族との面談を通して見直し、同意を得られています。また、利用者の体調変化などにより計画の変更の提案があれば、グループ内でのミーティングで支援内容を検討し、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ついての手順を明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げ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"> ○ 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、サービスの実施の様子を日常的に入力し、月末に個別支援に基づいた支援状況をモニタリング評価に記載しています。また、グループ会議や朝礼などにより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記録に対する研修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
<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、個人情報管理規程が整備されており、また、支援マニュアルには支援上必要な個人情報に関する配慮を記載し、周知するとともに、個人情報の取り扱いについて、契約時に利用者への同意も含め説明が行われています。 ○ 今後は、文書保管や個人情報の不適切な利用や漏えいした場合の対応について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

○	作業は支援員が提供するだけでなく、利用者の聞き取りにより意向、ニーズに沿って、個別に設定し、主体性を引き出せるよう配慮されています。また、夏空会（利用者自治会）を定期的に開催し、生活ルールについて、利用者自らが内容について話し合いが行われており、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
○	人権侵害について、虐待防止マニュアルや虐待防止委員会（身体拘束防止委員会、苦情解決委員会）などを設置し、年3回の職員研修が行われています。
○	今後は、利用者の権利（権利条約の理解等）についての研修や協議の機会を設けるとともに、具体的な内容・事例を収集・提示し、利用者や家族への周知していくことで、さらに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。	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。	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。	a
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
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

- 意思疎通が難しい利用者の場合は、家族との面談を行い、利用者の思いを汲み取ることを大切にし、一人ひとりの個別性に配慮した、自立に向けた個別支援が行われています。また、日中活動に参加しやすいよう、利用者の状況に応じた個別支援が行われています。
- 個別支援計画にもとづき、利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動（学習、運動、音楽など）の多様化を図っていることがうかがえます。
- 障害特性研修など、法人内の内部研修と事業所内のミニ研修により職員の知識の習得と向上を図り、利用者の不適応行動などの行動障害に個別かつ適切な対応を行っていることがうかがえます。
- 食事支援は、個別アセスメントの情報から必要カロリーや個別対応などをまとめた「個別対応等一覧表」を作成し、健康状態や嚥下状況に合わせた個別対応が行われています。
- 献立の工夫として、通所の利用者は外食できない方が多いので、外食的なメニューを心がけており、誕生日会メニューや選択食など様々な創意工夫が行われています。
- 利用者の心身の状況に応じた動作や健康上留意すべき内容の把握が、看護師や管理栄養士により行われ、専門職の観点から適切な支援が行えるよう、助言や指導が受けられる体制が構築されています。
- 個別に理学療法士のアドバイスのもと、機能維持訓練を行っており、利用者の特性に合わせてトレーニングマシンの導入など工夫がうかがえます。
- 毎日の連絡帳、月に一度の月報、半年に1回の個別面談、家族会などの機会により利用者の家族等との連携・交流が図られています。また、必要に応じてレスパイトを目的に日中一時支援を行っています。
- 今後は、意思疎通が難しい利用者に対する意思決定に関する支援していく仕組みを明確にしていくことや利用者のコミュニケーションを高める取り組みを位置づけることにより、さらに利用者の意思が尊重される支援の構築に向けて取り組んでいくことが期待されます。
- 今後は、社会参加や社会資源の活用を通じて、利用者の希望と意向を尊重した地域生活を継続していくための支援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

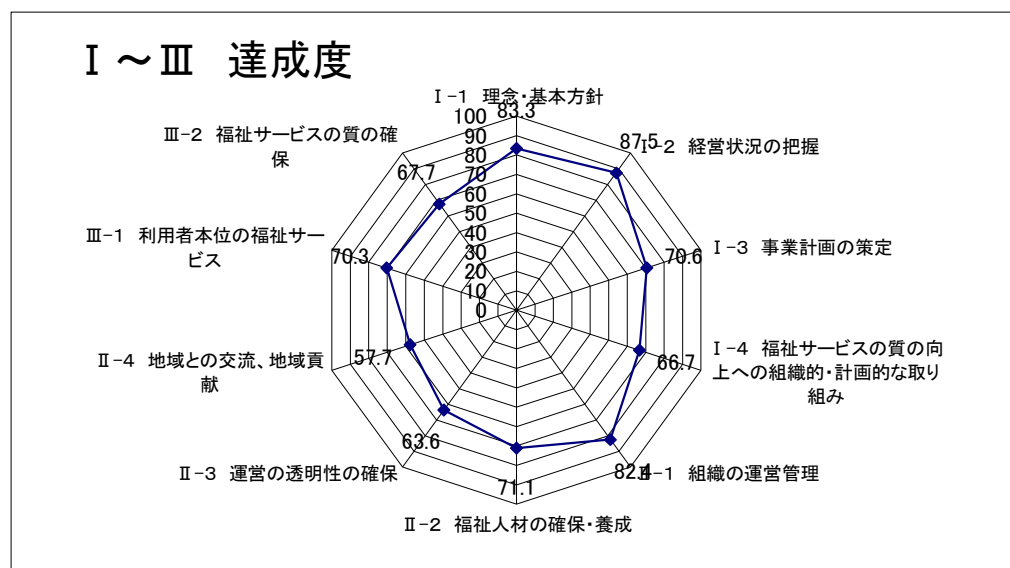
特記事項

(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	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	12	70.6
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	6	66.7
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	27	71.1
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	15	57.7
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	45	70.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	21	67.7
	227	159	70.0



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	15	57.7
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
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	5	5	100.0
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
	73	47	64.4
	300	206	68.7

