

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：香翠寮

(障害者支援施設 (生活介護・施設入所支援))

評価実施期間 2020年10月5日 ～ 2021年6月30日

実地(訪問)調査日 2021年4月14日

評価決定委員会開催日 2021年6月14日

2021年6月21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：香翠寮	種別：障害者支援施設（生活介護・施設入所支援）	
代表者氏名：内井 一也	定員（利用人数）： 施設入所支援 30名（30名） 生活介護 40名（36名）	
所在地：〒679-2163 姫路市香寺町土師 365-1		
TEL：079-232-6151	ホームページ： http://www.chuban-fukushi.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和55年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 中播福社会		
職員数	常勤職員： 31 名	非常勤職員： 8 名
専門職員	社会福祉士 6名（0）	医師 1名（1）
	介護福祉士 16名（0）	介護職員初任者研修 8名（1）
	社会福祉主事 9名（0）	知的障害福祉士 1名（0）
	保育士 0名（0）	知的障害者援助専門員 5名（0）
	看護師 1名（0）	栄養士 1名（0）
施設・設備の概要	施設入所支援：居室（男4、女4）4人部屋	娯楽室
	短期入所：居室（男2、女2）2人部屋	多目的室（会議室）
	事務所	多目的室（たんぽぽ）
	食堂	多目的室（相談室）
	厨房	作業棟
	医務室	小浴室
	洗面所	一般浴室（男1、女1）
	宿直室（男1、女1）	水道直結型スプリンクラー設備（乾式）
トイレ（男1、女1、職員、障害者）		

③理念・基本方針

[理念]

障害のある方に対し、個人の尊厳を基本とし、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫すると共に、地域社会において自立した生活が営むことができるように、地域福祉の推進を図る。

[方針]

- (1) 障害者一人ひとりの人権擁護の確立
- (2) 障害者が住みなれた地域での生活環境づくりの推進
- (3) 安全・安心な環境づくりの推進
- (4) マンパワーの確保と優れた人材づくり
- (5) 地域における公益的な取り組み
- (6) 運営体制基盤確立の積極的推進

[施設運営方針]

- ・ 自立ある施設運営を目指すとともに職員一人一人が利用者の人格を尊重し、より一層利用者本位のサービスが提供できるように取り組んでいく事を運営の基本とする。
- ・ 施設利用者の高齢化が進む課題を踏まえ、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って個別支援計画を作成し、それに基づいて障害福祉サービスを提供するよう努める。
- ・ 出来る限り居宅に近い環境の中で地域や家族との結びつきを重視した運営を行い市町、指定障害者支援施設や障害者サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は、福祉サービス提供する者との密接な連携に努めるものとする
- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準に定める内容のほか各関係法令を遵守し、事業を実施する。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 地域における公益的な取り組みを積極的に行っている。
- ・ 利用者の作業活動のひとつに、花・野菜苗の栽培を実施。地域の方を対象に花祭り等の行事を実施している。委託事業で姫路市ふれあい花壇の管理も行っている。
- ・ 利用者の誕生日には、本人の希望するメニューを提供している。又月2回、選択メニューを実施している。
- ・ ボランティアによる各種教室を実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年 10月 5日(契約日)～ 2021年 6月 30日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	5回(平成 29 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **地域の障害福祉の拠点として、地域における公益的な取り組みを積極的に展開し、大きな役割を果たしています。**

公設社会福祉法人という特性により、各行政の福祉計画の策定や地域自立支援協議会に参画するとともに、相談支援事業との連携を通して、地域の福祉の動向を把握し、それにもとづいて、相談支援事業をはじめ、ショートステイ、日中一時支援、独自の送迎サービスや更生保護事業への協力など、地域の意向を踏まえた多様な公益的な取り組みを積極的に展開しています。また、基本理念の中に「地域福祉の推進」を明示し、花苗・野菜苗・模擬店等の販売を通して地域の方々とのふれあいや親睦を深め、知的障害者に対する理解につなげています。

- **職員の意見や要望を聞く機会を設け、各委員会の検討をもとにサービスの改善が行われています。**

年度当初に全職員に対し、業務の改善（ソフト）、改修（ハード）のアンケートを実施し、職員の意見や要望を聞く機会を設けることで、定期的にサービスや事業における課題を把握し、その結果をもとに各担当委員会で協議していくことで、職員や利用者の意見にもとづいたサービスの改善が図られています。

- **利用者自治会やクラブ活動など利用者の主体的な生活に向けた支援が行われています。**

毎月1回コスモス会（利用者自治会）が行われ、生活環境の改善に向けた環境整備や行事やイベントなどの意見や要望の聞き取り、太鼓や書道、音楽療法や茶道など多様なクラブ活動、絵画やパズル、トランプといった余暇活動の支援が行われています。また、「休日ドリンク」と称した嗜好品を嗜む時間や「リハビリ体操」などの機能訓練を整形外科の医師や機能訓練士と連携し、利用者に応じて「うんどうがんばりひょう」を用いて、利用者の主体的な生活に向けた支援が行われています。

◇改善を求められる点

- **今後の事業運営を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。**

社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に、対人サービスである福祉事業においては次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった観点から、職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定する「目標管理制度」や年度研修計画策定による教育・研修の機会の確保など、人材の確保と育成を含めた事業計画に策定が重要です。

- **支援の標準化に向けた取り組みが求められます。**

生活委員会の中で食事や入浴に対する支援や散歩中の支援や留意点など利用者個々に対する具体的な手順を明確にする取り組みや手順書は作成されていますが、支援の目的やねらいを明確にした標準的な実施方法の整備には至っていません。今後は、現在の取り組みを整理し、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

・改善を求める点について、再確認出来、事業運営や利用者支援にいかしていければと思います。

・利用者の日常的な生活支援・生活環境等の取り組みについて高評価を頂き、引き続き、今後の利用者支援に繋げていきたいです。ご指摘を受けた課題については、定期的に職員間で検証し、取り組みたいと思います。

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

※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> ○ 「個人の尊厳」と「地域福祉の推進」を基本とした理念を掲げられ、ホームページや施設内の掲示により周知されています。また、理念、基本方針について利用者自治会や家族総会を通じて事業計画とともに説明が行われています。 ○ 今後は、職員や家族へのアンケートなどを通じて、理念や基本方針の周知状況を確認していくことが望まれます。		

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> ○ 各行政の福祉計画の策定や地域自立支援協議会に参画するとともに、相談支援事業との連携を通して、地域の障害者(児)施策の動向を把握し、事業経営を取り巻く環境を分析されています。また毎月、利用率や利用者の推移などを把握され、施設の経営状況を確認されています。		
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。	b
<コメント> ○ 改修・改善アンケートや事業計画の策定において、施設の建て替えや人材確保と育成などの経営課題を明確にし、随時、課題解決に向けて取り組まれていることがうかがえますが、現状分析に基づいた課題の整理には至っていません。 ○ 今後は、現状分析に基づいて課題を整理し、文書化していくことが望まれます。		

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> ○ 法人の年度の事業計画に、事業の見直しや施設の建て替えなど中・長期的な視点を盛り込まれ、今後施設が取り組むべきことを明確にしています。 ○ 今後は、実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施など、理念や基本方針の実現に向けた具体的な中・長期計画の策定が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 施設の年度事業計画には、事業内容ごとの方針や重点的な取り組みを明記され、施設の全般的な取り組みを表した内容となっています。 ○ 今後は、事業計画に数値目標や具体的な成果等を設定することにより、目標の成果を明らかにできる具体的な年度計画の作成が望まれます。		
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
<コメント> ○ 年度当初に業務の改善（ソフト）、改修（ハード）アンケートを実施し、10月に次年度事業計画及び予算計画案を策定されています。また、毎月の職員会議で、事業について検討や見直す機会を設け、事業の進捗状況は職員と情報共有されています。 ○ しかし、事業計画の実施状況確認や評価を表した書面は確認出来ませんでした。今後は、事業計画作成及び実施状況の把握、評価、見直しの時期及び手順を仕組みとして明確にしておくことが望まれます。		
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> ○ 利用者自治会や家族総会を通じて事業計画を配布し、説明が行われています。また、利用者にわかりやすく説明するため、文章にはルビが打たれています。 ○ 今後は、事業計画の説明において、障害に応じた配慮や工夫が必要なことから、動画や写真などを取り入れるなど、更なる分かりやすい工夫が望まれます。		

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
<コメント> ○ 改修改善アンケートであがった課題をベースに、各委員会で対策を協議され、サービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。 ○ 定期的に第三者評価は受審されていますが、毎年の自己評価には至っていません。今後は、福祉サービス評価をベースとした質の向上サイクルの構築が期待されます。		
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
<コメント> ○ 改修改善アンケートによる課題は職員全員に周知され、事業計画や予算に反映し、改善や見直しが随時行われています。 ○ 今後は、福祉サービス評価に基づいた改善計画を明確にされ、福祉サービス全般にわたる質の向上のサイクルを構築していくことが期待されます。		

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
<コメント> ○ 職員会議及び朝礼等において、管理者としての方針や事業への取り組みを文章等を用いて、積極的に表明され、地域の実情の把握や地域の処遇困難な事例等検討に精力的に取り組んでいます。 ○ 今後は、管理者の不在時の役割と責任について、習慣としての取り決めはうかがえますが、文書化するなど仕組みとして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
<コメント> ○ 管理者は、施設団体及び行政の研修や会議に参加することで、遵守すべき法令等を把握し、職員会議や朝礼等を通して、職員に周知されます。また、福祉法に限らず、社会全体の動向など、幅広い見地からコンプライアンスの徹底に取り組んで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。	b
<コメント> ○ 会議等で施設内研修として、福祉サービスの質について考え方・方向性を常に提示し、委員会等に参画することでサービスの問題点、課題点を把握しています。また、地域における処遇困難な事例の検討に精力的に取り組むことで、福祉サービスの質の向上にリーダーシップを発揮しています。 ○ 今後は、管理者として年一度の自己評価に取り組むことで、サービスの質の現状を明確にしていくことが期待されます。		
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
<コメント> ○ 管理者は、法人の事務局長として、人事、労務、財務等の状況を把握し、働き方改革に向けた労務改善など、職員の働きやすい環境整備等に具体的に取り組んでいます。また、各委員会を組織し、改修改善アンケートに上がった業務課題を中心に、改善に向けた取り組みを組織的に展開しています。		

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"> ○ 人材や体制についての基本的な考えや方針は事業計画に記載され、必要な人材確保について、人事に関する規定を見直され、積極的に広報に努められていますが、定数の確保には至っていません。 ○ 今後は、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を策定することで、更なる計画的な人材の確保が望まれます。 		
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"> ○ 事業計画に職員の行動規範を記載されるとともに、法人として、就業規則をはじめ、人事に関する基準が詳細に定められています。特に職員の昇格基準に関する規定は資格に応じて分かりやすく定められています。 ○ 今後は、職務に関する成果や貢献度を評価できる仕組みを明確にしていくことで、総合的な人事の仕組みを構築され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"> ○ 施設長、副施設長が中心となって、職員の就業状況や意向の把握し、労務管理が行われています。施設の年間休日は、他の事業所に比べ多く、休日希望などの配慮もうかがえました。また、法人独自の労災上乗せ保険の加入、全事協厚生資金貸付制度、法定健診以外の検診や予防接種の補助など、福利厚生制度が充実しています。 ○ 日常的に上司とのコミュニケーションをとる機会は設けていますが、非正規職員も含め、労務管理の一環としての面談や相談の仕組みを構築される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"> ○ 職員の業務を明確に示され、資格取得に向けての目標設定が行われています。 ○ 今後は、個別面接などによる目標の評価確認など、職員一人ひとりの希望や能力に基づいた目標管理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"> ○ 事業計画の中に「期待する職員像」を明示し、職員の資格取得について明確な仕組みを設けています。また、新人や中堅職員については内部研修が実施されていることがうかがえました。 ○ 今後は、研修に関するカリキュラムや計画を策定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"> ○ 外部から各分野の専門家等を招き、法人職員研修会やOJT(職務を通じた研修)を含む新人研修など多様な研修が実施されています。 ○ 今後は、意図的なOJT(職務を通じた研修)や職種や階層に応じて計画的な研修を実施していくことが望まれます。 		
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"> ○ 事業計画書と現場実習の心得に実習に関する基本姿勢や受け入れの手順を明記され、オリエンテーションを通じて、学校でのプログラムに準じて実習の受け入れが行われています。 ○ 今後は、施設として、専門職種の特性に配慮したプログラムを作成していくことで、多様な人材育成につなげていくことが期待されます。 		

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"> ○ 法人ホームページ、WAMネット、法人の広報誌などを活用して、定款、役員名簿、事業報告、決算報告、現況報告書等を公開し、施設玄関には、閲覧用のファイルが用意されています。 ○ 今後は、評価結果や苦情・相談の内容にもとづく改善・対応の状況について公表されるとともに、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確に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"> ○ 事務、経理、取引等に関する規程を整備し、年1回、副施設長より説明の機会が設けられ職員に周知されています。また、監事監査に加えて、構成市町障害福祉担当課長会等の会議で事業、財務に関する報告を行うことで、チェック及び経営改善につなげています。 ○ 今後は、外部の専門家による相談、助言、監査について、検討していくことが望まれます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画に基本方針として、地域との関わり方について基本的な考え方を文書化され、活用できる社会資源や地域の情報を収集した地域マップを掲示し、利用者に提供しています。また、今年度は新型コロナウイルスの感染予防から実施できませんでしたが、花祭りや盆踊りなど地域と触れ合う行事が企画されています。 ○ 今後は、利用者個々のニーズに応じた地域住民との交流や社会資源の活用が期待されます。 		
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"> ○ 事業計画にボランティアや学校教育への協力について明記され、喫茶と茶道クラブのボランティアをはじめ、地域の学生の研修など、積極的に受け入れが行われています。 ○ 今後は、ボランティア受入に関する具体的なマニュアルを整備するとともにボランティアに対する育成支援を明確に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"> ○ 相談支援事業との連携のもと、支援に必要な機関や団体をリストアップし、情報提供が出来るようにするとともに、地域自立支援協議会、構成市町福祉担当課長会、相談支援連絡会、障害者雇用、就業支援ネットワーク会議等に参加し、関係機関と連携を深めています。また、相談支援事業によりふれあい会を定期的で開催し、働く障害者の相談につなげています。 ○ 今後は、地域課題の解決に向けて、関係機関や団体と協働した取り組みを検討していく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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 花祭りや盆祭りを開催し、花苗・野菜苗・模擬店等の販売を通して地域の方々とのふれあいや親睦を深め、知的障害者に対する理解につなげています。また、相談支援事業によりふれあい会を実施し就労している利用者・就労を目標としている利用者の悩み相談等を行っています。 ○ 今後は、地域住民の福祉や生活に役立つ講演会や研修会等を開催するなど、事業所の専門性や特性を活かした活動の充実が期待されます。 		
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"> ○ 自立支援協議会や各行政とのケアマネジメント会議など、関係機関との連携や相談支援事業による多様な相談から地域の福祉ニーズを把握し、法人として、独自の送迎サービスや更生保護事業への協力が実施されています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動について、事業計画に明記していくことで、事業の位置づけを明確に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"> ○ ホームページや事業計画に理念や基本方針が明示され、年度初めに全職員に配布され、周知が図られています。また、年1回全職員が自己チェックリストを用いて利用者に対する尊重や人権への配慮について確認する取り組みが行われています。 ○ 今後は、標準的な支援マニュアルへの反映と勉強会や内部研修を通して、利用者を尊重する姿勢を確認する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"> ○ 倫理綱領や職員行動規範が全職員に配布され利用者のプライバシー保護について周知が図られています。また、虐待防止マニュアルに基づいた研修が年1回実施され、自己チェックリストと共に利用者を尊重する取り組みが行われています。 ○ 今後は、利用者や家族に対するプライバシー保護や権利擁護について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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人より発行される広報誌「ともに歩む」が年2回発行され、周辺地域へ全戸配布されています。また、写真付きの施設紹介パンフレットや広報誌を用いて見学者や体験利用者に手渡し、説明されています。 		
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時には、重要事項説明書や契約書の補足資料として、パンフレットや広報誌を用いて説明が行われています。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への説明のルール化や分かりやすい資料の作成が望まれます。 		
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"> ○ 相談支援事業所からの紹介や特別支援学校に通う、利用希望者に対して、体験利用や週末の利用などを通してサービスの内容に著しい変更や不利益が生じないよう継続性に配慮した対応が行われています。 ○ 今後は、現在使用している引継書に相談方法や担当者など、具体的に明記するとともに、利用者や家族に周知する取り組みが望まれます。 		

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1回コスモス会（利用者自治会）が開催され、施設環境やイベント行事などに関する、利用者の声を聞く機会が設けられています。また、コスモス会で話し合われた内容や決定事項は、職員会議の中で周知が図られています。 ○ 年1回の嗜好調査は行われていますが、福祉サービスに関する利用者の満足度を図る取り組みには至っていません。今後は、福祉サービスに関する利用者の満足度を把握する取り組みが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 玄関入口に苦情受付箱の設置や苦情受付から解決までの流れが示されたフローチャートが掲示されています。また、年2回発行する広報誌「ともに歩む」には、法人全体で受付た苦情を項目ごとに数値化されたものが掲載されています。今後は、家族に対して苦情受付の仕組みを分かりやすく説明するための資料の配布が期待されます。 		
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"> ○ 施設内中央に相談室が設けられ、相談できる環境が整備されています。また、相談室が使用中の場合は、多目的室や施設に隣接する支援棟で相談できる環境が整備されています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、意見や相談相手を選べることを分かりやすく説明する取り組みが望まれます。 		
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"> ○ 意見箱の設置や毎月コスモス会（利用者自治会）が開催され、出された意見や要望は職員朝礼や終礼、支援会議や職員会議の中で報告されています。コロナ禍の為、買い物外出できないなか、利用者の要望に応え職員による買い物代行の支援が行われています。 ○ 今後は、相談や意見を受付けた際の記録の方法や報告手順などの対応についてマニュアルを整備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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時や緊急時の対応マニュアルが整備され、全職員に配布し周知が図られています。また、リスクマネジメント研修が年1回開催され安全確保や事故防止に向けて職員が学ぶ機会が設けられています。 ○ 今後は、安全確保に関する責任者の明示や利用者の安全を脅かす事例の収集を施設全体の取り組みとして実施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> ○ 感染症対策委員会を設置し、感染症対策マニュアルを整備するとともに、職員会議等を通じて、感染症対策の周知が行われています。また、新型コロナウイルス感染症の対策のマニュアルを作成し、消毒、換気、飛沫防止などの予防策が講じられています。		
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している。	b
<コメント> ○ 消防計画、非常災害対策計画を策定し、定期的に防災に関する総合的な訓練が実施されています。また、備蓄の確保や地域及び事業団施設との防災に関する連携が図られています。 ○ 今後は、利用者の安否確認の方法を明確にしていくとともに、事業を継続するために必要な対策を明確にした事業継続計画（BCP）を策定していくことが望まれます。		

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。	c
<コメント> ○ 生活委員会の中で話し合われた、食事や入浴、散歩などの支援の留意点や利用者個々に対する具体的な手順を明確にした議事録（手順書）が作成されていますが、支援の目的やねらいが明確にされたマニュアルの整備には至っていません。今後は、現在行っている支援を整理し、施設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> ○ 利用者個々に対する具体的な手順書は整備されていますが、施設の標準化を図るためのマニュアルの整備には至っていません。今後は、施設の標準的なマニュアルの整備と定期的な見直しを行っていくことが求められます。		
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> ○ 個別支援会議が定期的に行われ、利用者の支援内容の確認や検討が行われています。また、個別支援計画には、アセスメントに基づいた具体的な利用者のニーズが明示されています。 ○ 今後は、さまざまな職種の関係者による部門を横断した個別支援計画の作成に向けた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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の作成について法的基準ならびに遵守事項に基づいて、個別支援会議が開催され、具体的な支援内容や留意点などが記載された議事録を職員へ共有し周知が図られています。 ○ 今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備が望まれます。 		
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（でんでん記録）が整備され、記録の分類を整理した確認書や文例ハンドブックに基づいて、職員間で記録の書き方の差異が出ないように工夫されています。また、でんでん記録は、施設内の共有ネットワークにより横断的な職種に情報が届く仕組みとなっています。 ○ 今後は、個別支援計画に基づいた記録の書き方を組織内で共有理解を図る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"> ○ 個人情報保護規程やマイナンバーの管理などに関する特定個人情報取扱規程が整備され、職員に個人情報の取り扱い時の留意点について全職員に配布し周知を図っています。 ○ 今後は、入所時のみならず定期的な個人情報の取り扱いを利用者や家族に説明することや研修を通して職員に周知する取り組みが望まれます。 		

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"> ○ 法人理念に利用者を尊重する姿勢が明示されているとともに、毎月1回行われる、コスモス会（利用者自治会）では、施設内の環境や行事などの催しに関する、利用者の要望や意見を聞く機会が設けられています。 ○ 利用者の障害特性に合わせた、テーブルの高さや絵カードなどを用いた視覚支援など、利用者個々に応じた個別支援が行われています。 ○ 毎月の職員会議で施設長より、利用者を尊重する姿勢や法的根拠に基づいた説明が行われていますが、職員間で検討する機会や利用者に対する説明には至っていません。今後は、利用者の権利について、定期的に職員間で検証する機会を作ることや利用者に対して権利侵害の事例などを周知していくことにより、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。	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。	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。	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。	a
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。	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。	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。	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。	a
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

- 利用者がいつでも腰掛けられるよう廊下や居室の入り口に利用者がいつでも腰掛けられるよう下駄箱が設置されているほか、「休日ドリンク」と称した利用者の嗜好品を嗜む日が設けられ、ビールやコーヒーなど利用者自らが希望したものが提供されています。
- 障害特性に応じて、時計のイラストを用いたり、一日の暮らし方を示した絵カードを用いるなど、個別性に配慮した、コミュニケーション手段が用意されています。
- 太鼓や書道、音楽療法や茶道など多様なクラブ活動が用意されているほか、絵画やパズル、トランプといった余暇活動の支援や利用者の希望に応じた日中活動の支援が行われています。また、個別支援計画に作品展への出品について明記することで、利用者の目標設定に基づいた支援が行われています。
- 毎月1回コスモス会（利用者自治会）が行われ、生活環境の改善や修繕が必要な場所を利用者からの意見をもとに、生活環境の改善に向けた取り組みが行われています。
- 毎日行われる「リハビリ体操」や「片足立ち運動」の取り組みが行われているとともに、整形外科や機能訓練士と連携し、利用者に応じた個別機能訓練が行われています。また、利用者が主体的に運動できるよう、「うんどうがんばりひょう」を用いて、利用者の自主的な活動に結びつけられています。
- 利用者が活用している理髪店や医療機関、食料品店などが示された社会資源マップが掲示され、利用者の外出先として理解を促す取り組みが行われています。
- 新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、月に2回の面会日を設け、家族や保護者と関係が途切れないよう支援されています。また、年に1回、保護者総会が行われ、家族や保護者からの意見や要望を聞き取っています。
- 医師をはじめ、看護師を中心とした健康管理が行われていますが、職員に対する研修や個別指導の取り組みには至っていません。今後は、利用者の内服薬や外用薬等の取り扱いや副作用など定期的な研修計画に基づいた実践が期待されます。

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

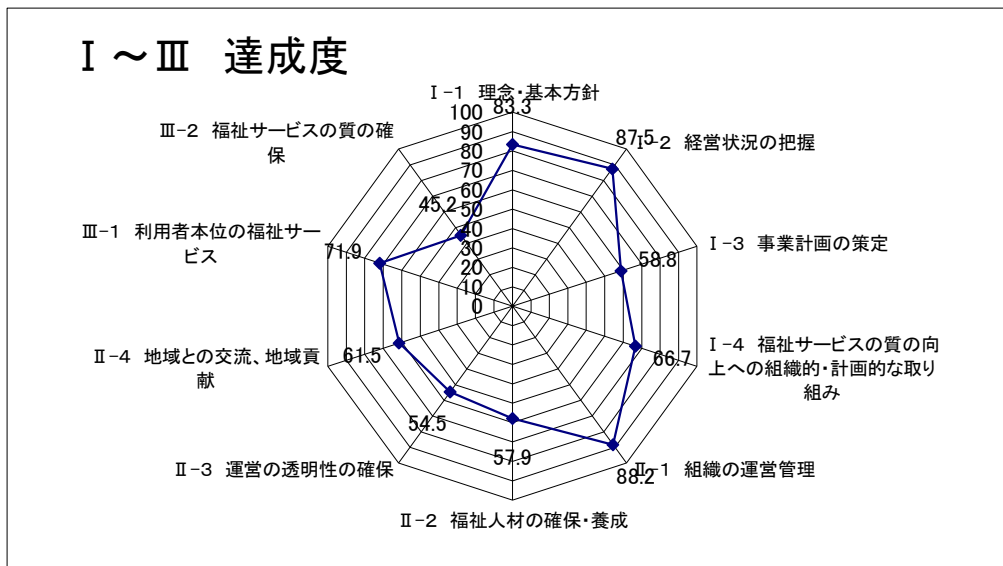
<ul style="list-style-type: none"> ○ 肥料の調合から種を撒き、花や野菜の苗を育てたり、木製玩具の制作や日用品などの受注生産など、利用者個々に応じた多様な仕事が準備され、利用者が働く意欲をもちながら生活できるよう支援が行われています。 ○ 毎月、工賃が支給され利用者の成果に応じた賃金を受け取ることができます。 ○ 工賃アップのために、自主生産品の提案や新たな受注先の開拓が行われ、工賃の引き上げに積極的に取り組まれています。 ○ 施設利用をする利用者の実績はありませんが、地域の障害者に対する支援として、併設する相談支援事業所が障害者就業・生活支援センターやハローワークなどの関係機関との連携に取り組まれています。

(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	10	58.8
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	15	88.2
II-2 福祉人材の確保・養成	38	22	57.9
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	16	61.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	46	71.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	147	64.8



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	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	24	92.3
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
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	8	6	75.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	1	20.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	6	100.0
	76	63	82.9
	303	210	69.3

