

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 障害者支援施設リバティ神戸

(障害者支援施設)

評価実施期間 2022年3月22日 ~ 2023年6月30日

実地(訪問)調査日 2023年3月15日

評価決定委員会開催日 2023年7月25日

2023年9月11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：障害者支援施設リバティ神戸		種別：障害者支援施設	
代表者氏名：柴田 健吾		定員(利用人数)：	52 名
所在地：〒651-2124 兵庫県神戸市西区伊川谷町潤和2-2			
TEL：078-977-2271		ホームページ： https://siyuukai.org	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2002年 6月 1日			
経営法人・設置主体(法人名)：社会福祉法人 祉友会			
職員数	常勤職員：	36 名	非常勤職員： 8 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	1名	栄養士 1名
	生活支援員	26名(7)	理学療法士 1名(1)
	生活相談員	1名	技能実習生 3名
施設・設備の概要	個室(一人部屋)	5室	浴室 2室
	個室(二人部屋)	26室	洗面所 4室
	集会室		便所 4室
	食堂	2室	訓練室
	医務室		消火設備(スプリンクラー、自動通報装置等)
	静養室		

③理念・基本方針

1. 私たちは、利用者のより良い生活のために努力します
2. 私たちは、利用者の尊厳を守ります
3. 私たちは、利用者が人生を楽しむことを応援します
4. 私たちは、社会福祉の発展を目指します
5. 私たちは、時代に合わせて変わり、成長します

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人職員へのマンツーマンでの指導 ・ 資格取得における奨学金制度（介護福祉士、社会福祉士、看護師等） ・ 外部研修、加入団体での研修・活動への積極的参加 ・ 福利厚生（扶養手当、住宅手当、神戸市勤労者福祉共済制度加入） ・ ライフワークバランスへの取り組み（残業削減、有給取得など）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年 3月 22日（契約日）～ 2023年 6月 30日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	1回目（年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人（社友会）の「組織と経営計画」に基づく、中期計画（2023年～2025年）がビジョンを明確に策定されています。 経営理念の実現に向けた経営ビジョンや行動方針を明確にした計画が策定されています。「5つの視点」ごとに、「3年後の目標・2022年度現状・強み・弱み・実施方法・担当者・各年度計画」など、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっています。また、数値目標や具体的な成果などを設定されて、実施状況の評価を行える内容となっています。今後、年度内に評価・見直しが予定されています。また、単年度事業計画においても、中期計画の内容を反映した事業が実施されているかの評価・見直しも行われるとうかがいました。 ○ 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。 生活面、食事・入浴・排泄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「はいびす会（利用者自治会）」を毎月1回開催されています。また、意見箱を設置され、意思伝達装置を活用して、利用者の障害特性に合わせてコミュニケーションを図るように工夫され、利用者がいつでも意見を述べることができ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、QOL委員会において支援や対応の改善が検討され、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、自立及び地域生活に向けた多様な活動が行われています。 サービス管理責任者とケース担当者が中心となり、健康や日常生活動作などの領域をはじめ、利用者の状況についてアセスメントが実施され、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行うなど自立に向けた取り組みが行われています。また、地域移行を希望する利用者に対して、地域での生活を想定して、具体的な支援方法が検討されており、短期入所や体験利用を活用しながらサービスの継続性に配慮されています。

◇改善を求められる点

- **職員一人ひとりの目標管理が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認などが行われる仕組みの構築が望まれます。**

組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されていません。目標管理とは、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）を設定され、中間段階や期末には、目標達成度と取り組み状況を確認するため、面接を行い評価と振り返りが行われます。今後は、総合的な人事管理の中で、人事考課と併せて目標管理の仕組みの構築が望まれます。

- **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、年2回の勉強会やセルフチェックが行われるなど、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、障害者基本法や障害者差別解消法などの理解とともに、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具体的な取り組みが望まれます。

- **提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が明確ではありません。**

利用者一人ひとりに対する支援などをまとめ、利用者の個別支援を行う手順を明確にされています。一方で福祉サービスの標準的な支援マニュアルは整備に向けて取り組まれています。一方、支援の明文化やマニュアルの活用には至っていません。今後は、整備された支援マニュアルや個別支援計画、ケース記録の関連性や活用方法を整理することにより、施設としてスタンダードな支援を明確にしていくことが求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価結果時に指摘して頂き、改善が必要なこと、逆に法人としての強みについて再確認することができました。

福祉サービスに対しての標準的なマニュアル整備を行い、PDCAサイクルとして明確化していくよう取り組んでいきたいと考えております。

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> ○ 法人の経営理念、施設の基本理念がホームページに掲載され、パンフレットにも施設の基本理念が掲載されています。また、施設2階のケアステーション内にも掲示され、新人職員研修や各専門委員会でも周知・共有されています。しかし、利用者・家族に継続的な周知には至っていません。明確な基本方針は確認できませんでしたが、事業計画では重点課題などうかがえます。 ○ 今後は、施設の基本方針の明確化やホームページなどへ掲載されるとともに、わかりやすく説明した資料(解説)を作成するなど、利用者・家族への周知が望まれます。		

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などは、県社協、全国身障協、経営協に加盟し、福祉新聞を購読するなど情報収集をし、把握・分析されていることがうかがえます。月1回運営会議(施設長、課長、主任、専門委員会リーダーで構成)が開催され、「月別の会計部門提示額」により、利用状況、費用などが明確にされており、管理職メンバーで把握、分析されています。 ○ 今後は、地域の福祉計画の策定動向や内容を把握して、地域の特徴・変化などの経営環境や課題などの情報データが、中期計画や各年度の事業計画に反映されていることが望まれます。		
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> ○ 経営課題や問題点などは、「月別の会計部門提示額」と共に、月1回の運営会議で共有し、解決・改善に取り組まれています。この内容は年4回開催される理事会に報告されて共有されていることがうかがえます。		

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
<コメント> ○ 法人の中期計画（2023年か2025年）が策定されています。その内容は、「5つの視点」ごとに、「3年後の目標・2022年度現状・強み・弱み・実施方法・担当者・各年度計画」など具体的に明記されています。今後、年度内に評価・見直しが予定されています。		
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> ○ 単年度の事業計画が策定されています。単なる行事計画ではなく、「事業内容、運営計画、人員配置、健康管理、地域福祉との連携、防災・防火への備え、法人全体の取り組み」などが具体的に明記されています。また、ホームページにも情報公開されています。 ○ 今後は、単年度の事業計画は、法人の中期計画を踏まえた、数値目標や具体的な成果などを設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっていることが望まれます。		
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> ○ 事業計画の策定は、全職員からアプリを利用して意見を募集され、計画への反映に取り組まれています。しかし、事業計画の定期的な実施状況の把握、評価、見直しまでには至っていません。 ○ 今後は、単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果などを設定することなどにより、実施状況の把握（年2回以上）、評価（年2回以上）、見直し（年1回以上）が、PDCA（改善に向けたサイクル）として明確化が望まれます。		
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> ○ 事業計画の利用者・家族への周知は、ホームページなどを通じて公開されています。また、月1回、「はいびす会（利用者自治会）」を開催して、意見（食べたいもの、催し、生活に関わる希望・要望など）を聞く機会があります。 ○ 今後は、事業計画については、利用者などの参加を促す観点から、主な内容を分かりやすく説明した資料などを作成することで、より理解しやすい計画の周知・説明が望まれます。		

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。	a
<コメント> ○ 年1回各専門委員会（品質管理、QOL、虐待防止など6つの委員会）がアンケートを実施され、結果を分析してサービスの質の向上に取り組まれています。第三者評価は初回ということで、現状を評価いただいて、改善に向けてのきっかけにしたいと考えられています。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アンケート結果は回覧され共有されています。問題点、課題が出てきた場合に、期限を決めて改善できるように取り組まれています。但し、仕組みの構築までには至っていません。 ○ 今後は、アンケート結果や第三者評価結果などから、明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みを構築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"> ○ 施設長は、施設の経営・管理に関する方針と取り組みを事業計画などで明確にされています。また、広報誌（はいびす通信）で挨拶などに、施設長として事業に取り組む考え（役割と責任）について明確に表明されています。また、重要事項説明書や事業計画の中に、人員配置や役割などが明記されています。 ○ 今後は、不在時の権限委任などを含め、有事（災害、事故など）における施設長の役割と責任についても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"> ○ 施設長は、法令などを遵守した事業経営に努められ、神戸市が開催する施設長研修に毎年参加するほか、全国身障協・県社協・経営協などの研修を受講され、職員に必要な法令改正などを周知されています。また、福祉分野に限らず、人事労務など幅広い分野の法令は、顧問の社会保険労務士への相談や、インターネットでの情報検索を活用しながら理解を深められています。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は、福祉サービスの質の向上について、品質管理委員会、虐待防止委員会に参加し、年1回アンケート結果を分析されています。また、QOL委員会などで委員が主体的にサービス向上に取り組み、研修を実施する体制となっています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上について、施設全体の自己評価の仕組みづくりとともに、自らも福祉サービスの質について自己評価を年1回以上行い、具体的な改善に指導力を発揮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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、月1回の「会計部門提示額」により把握・分析をされて、品質管理委員会などで共有されるとともに、人員配置など働きやすい職場環境や職員確保（定着）のために休日の増加や有休の取得、残業をしない業務体制に取り組まれています。また、経営の改善や業務の実効性を高めるために、組織内に具体的な体制（品質管理委員会など）を構築し、自らもその活動に積極的に参画されています。 		

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。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中期目標（職員の視点）や事業計画（法人全体の取り組み）の中で「人材育成」の方針が明文化されています。効果的な福祉人材確保（採用活動など）については、「福祉フェアなど合同説明会」で直接PRすることを重視されており、利用者の医療的ケアや重複障害などに対応するため、正職員・パートの配置計画と、介護福祉士などの国家資格取得を基本とした専門資格取得者の確保を目指されています。 		
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」は明確になっていませんが、法人の「行動方針」などで目指す職員像がうかがえ、人事基準がキャリアパス表で示されています。また、計画的な面談（年2回）や人事査定シートを使つての新たな取り組み（人事考課など）がはじめられており、職員の処遇水準について、合同説明会の資料や求人サイトなどで他法人の処遇水準などを確認して検討されています。今後は、組織として「期待する職員像」を明確にしていくことが期待されます。 		
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り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 就業に関する労務管理の体制は、施設長が中心となり管理部門と連携して就業状況の把握など取り組みがうかがえます。年2回の健康診断の実施、ハッピーパック（神戸市勤労者福祉共済制度）の加入、残業時間の短縮、育児休業100%取得、有給消化90%など、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活のバランス）にも配慮された、働きやすい職場づくりに取り組まれています。 ○ 今後は、検討された改善策などが、人事計画（プラン）に反映されることが望めます。 		
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。	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されていません。今後は、組織として「期待する職員像」を明確にし、総合的な人事管理の中で、人事考課制度と併せて目標管理制度の仕組みの構築が求められます。 		
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」は明確になっていませんが、法人の「行動方針」などで目指す職員像がうかがえます。職員の教育・研修に関する基本方針は、ホームページの「私たちの働き方」に、人材育成方針として明示され、各専門委員会が勉強会などを必要に応じて実施されています。 ○ 今後は、職員の教育・研修に関する体系的な年間研修計画が策定され、計画にもとづく教育・研修が適切に実施されていくことが望めます。 		

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
<コメント> ○ 職員全員の資格一覧表を作成するとともに、新人職員に限らず、中途採用であっても丁寧なOJT（職務を通じた研修）が3か月間実施されています。また、階層別、職種別、テーマ別など専門研修は外部研修で実施されています。 ○ 今後は、教育・研修の計画的な実施とあわせて、個別的なOJTが適切に行われるための仕組み（マニュアル化など）を明確に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
<コメント> ○ 事業計画の「地域福祉との連携」で実習生に関する基本姿勢が明記され、介護福祉士や社会福祉士実習前体験実習の受け入れをされています。また、実習指導担当者には、指導者研修を受講させ、実習指導方法を学ばせています。 ○ 今後は、福祉の人材を育成すること、また専門職の研修・育成への協力は、事業所の社会的責務の一つとして、受け入れ体制（マニュアル、プログラムなど）を整備され、効果的な研修・育成が行われ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
<コメント> ○ ホームページなどの活用により、法人、施設の経営理念や基本理念、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、決算情報、苦情状況などが公開されています。地域に向けて基本理念や基本方針、事業所で行っている活動などを説明した印刷物や広報誌などの配布までには至っていません。 ○ 今後は、利用者や家族など、そして地域の理解を深めていくためには、第三者評価の受審、苦情・相談内容などや福祉サービスの質の向上に関わる取り組みや法人の特色ある実践活動を主体的にホームページの活用や広報誌の配布などにより公表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
<コメント> ○ 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みでは、就業規則などのルールが定められ、人員配置（事業計画）の中で役割・責任が明記されています。事業所における事務、経理、取引などについて、必要に応じて外部の専門家（社労士や公認会計士など）に相談、助言を受けられています。内部監査は定期的実施されていますが、外部監査の実施には至っていません。 ○ 今後は、法人運営の透明性の確保に向けて、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを実施し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。	b
<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は、事業計画に「地域福祉との連携」について明記され、地域の情報などを掲示されて朝礼時に紹介されています。また、コロナ禍の影響で地域の人々と利用者との交流や活動参加などはできていませんが、地域の社会資源の活用では、買い物代行業を週1回(日常用品、趣向品など)担当職員が支援されています。 ○ 今後は、コロナ禍の状況に配慮しつつ、地域の行事や活動に参加するなど、利用者と地域との交流の機会が持てるような支援が望まれます。 		
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"> ○ ボランティア受け入れについての基本的な考え方は、事業計画に「地域福祉の連携」について明記されていますが、「学校教育に関する協力」については明文化されていません。 ○ 今後は、事業所の特性や地域の実情などに即した、ボランティアの受入や学校教育などへの協力についての明文化を検討するとともに、受け入れ体制(マニュアルの整備など)の構築が望まれます。 		
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"> ○ 関係機関(WESTNET、ほっとかへんねっと神戸西)などとの連携が行われ、共通の問題に対して、解決に向けた取り組みがうかがえます。 ○ 今後は、地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源などを明示したリストや資料を作成するとともに、職員間で情報の共有が図られてい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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興住宅地にあり、自治会組織がないため、施設が有する機能を地域に還元できていませんが、災害時の地域での役割として、所属団体を經由して神戸市と協定を結び、福祉避難所となる準備が行われています。 ○ 今後は、地域との関わりを深める方法として、施設の専門的な知識・技術や情報を地域に提供すること(講習会や研修会・講演会、福祉に関する相談窓口の設置など)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"> ○ 法人の中期目標に「地域公益の視点」が掲げられ、「地域ニーズ（取り残された人）の調査・組織化・地域課題解決のための新規事業所1か所の開設準備、地域住民との交流年2回以上」などを掲げられています。また、民生委員には、評議員として参加いただき、地域の福祉ニーズを把握するとともに、関係機関（WESTNET、ほっとかへんねっと神戸西）などとの連携を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 ○ 今後は、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動などを、事業計画に具体的に明示され、地域貢献に取り組みることが望まれます。 		

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"> ○ 理念、基本方針に利用者を尊重する姿勢を明示され、ロッカー室やケアステーションに掲示することで周知が図られています。また、行動指針には、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、プライバシーに配慮した設備の工夫が図られています。 ○ 今後は、施設での生活における権利擁護についての考え方を虐待防止マニュアルやプライバシー保護マニュアルに明示し、研修や具体的な取り組みを行っ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"> ○ 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動画を活用するなど、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。 		
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、わかりにくいことについて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、法人内の施設への移動や他施設への移動について、情報提供書を用いて情報提供が行われ、短期入所や体験利用を活用しながら、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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活面、食事・入浴・排泄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、「はいびす会（利用者自治会）」に参加し、意見をうかがうとともに、QOL委員会において支援や対応の改善が図られています。 		
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。	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、家族とは、日頃から話しやすい関係性を築き、苦情を申し出やすい配慮がな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、積極的に内容を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"> ○ 利用者からの相談があれば、いつでも相談員が対応されています。相談や意見を述べられる方法を複数紹介した文書などは整備されていません。相談をしやすい、意見を述べやすいスペースとして、会議室や面談室が確保されて、環境に配慮されています。 ○ 今後は、施設内、施設外、専門的な相談先が確保され、その相談方法が文書化されて掲示や利用者・家族などに配布されてい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"> ○ 日常的な相談や意見は、相談員が適切に対応され、意見箱の設置やアンケートが実施されています。また、相談があった場合に、迅速に対応されていることやマイナンバーカード取得の支援を行っている事例がうかがえました。 ○ 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られた「対応マニュアル」の整備や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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生対応マニュアルなどを整備されて、事故防止委員会が事故などの発生要因を分析・改善策・再発防止策を検討されています。また、リスクマネジメントに関する研修なども事故防止委員会が実施されています。 ○ 今後は、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集（ヒヤリハット）や事故防止策などの安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染予防マニュアルが整備されて、新型コロナウイルス感染症対策などが、適切に実施されています。また、感染症に関するBCP（業務継続計画）について現在、作成していることがうかがえました。 ○ 今後は、感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制を整備され、勉強会や模擬訓練の実施など、感染症対策の検証が望まれます。 		
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やっている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害対策委員会を設置され、対応体制が決められています。また、定期的な消防訓練などを実施するとともに、食料や備品類などの備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備していることがうかがえました。 ○ 今後は、BCP（業務継続計画）の策定に合わせて、安否確認や地域や関係機関との連携体制を構築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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入浴、食事、排泄、移動・移乗などのマニュアルを作成され、一部冊子に綴じられていますが、マニュアルの活用には至っていません。 ○ 今後は、福祉サービス全般に渡る標準的な実施方法を明確にされるとともに、継続的に標準的な実施方法が行わ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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、標準的な実施方法が明確でなく、活用されていないため、実施方法の見直しなどの仕組みは確認できませんでした。今後は、リバティ神戸におけるスタンダードな支援を明確にすることで、サービスの向上につなげていく仕組みを確立し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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者とケース担当者が中心となり、健康や日常生活動作などの領域をはじめ、利用者の状況についてアセスメントが実施されています。また、定期的にケース会議を開き、多職種による協議のもと個別支援計画を作成されていることがうかがえます。 ○ 今後は、個別支援計画の策定に関する標準的な実施方法を確立することで、計画の策定から評価（モニタリング）に至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"> ○ 個別支援計画の見直しについては、6か月に1回、運営会議やカンファレンスを通じて行われ、職員に周知が行われています。また、利用者の状態の変化が大きい場合は、その都度、会議などで検討されていることがうかがえました。 ○ 今後は、個別支援計画の変更の手順や職員への周知方法を、組織として定め、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。	a
<コメント> ○ 記録支援システムを導入され、利用者のバイタル、体調の変化など利用者の記録が一元化されています。また、毎朝行われるケアステーションでの申し送りや多職種によるカンファレンスなどで利用者の状態を共有されています。		
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
<コメント> ○ 個人情報管理規程に記録の保管や廃棄方法を定められ、利用者や家族には 個人情報取り扱いについて説明したうえで、同意書にサインを頂いています。 ○ 今後は、個人情報の取り扱いについて、研修などを通じて職員に周知していく取り組みを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

○	利用者の思いや意見を聞く機会として「はいびす会（利用者自治会）」を毎月1回実施され、主任や課長が同席し、議事録を職員に回覧するなど、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、買い物やお菓子作りなど利用者の趣味や嗜好を楽しめるよう、生活での配慮や工夫がうかがえました。
○	権利侵害の防止については、年に2回勉強会が開かれ、セルフチェックも行われており、職員の意識向上を図っています。また、緊急やむを得ない安全確保に関するチェックは毎日実施され、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、身体拘束に関する手続きや方法を明示していくとともに、障害者権利条約の批准をはじめ、障害者基本法や障害者差別解消法などの理解を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。	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。	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。	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。	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。	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。	a
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。	a
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

- 地域移行を希望する利用者に対して、地域での生活を想定して、具体的な支援方法が検討されており、個別支援計画書に明記されています。
- 意思伝達装置を活用して、利用者の障害特性に合わせてコミュニケーションを図るように工夫されています。また、週2回、言語療法士の訓練が実施され、コミュニケーション能力を高めるための取り組みを確認することができました。
- スポーツ大会や施設内のレクリエーションなどを告知し、利用者が選択して参加できるように配慮されています。また、必要に応じて、支援員が同行するなどの支援体制も整っています。
- 高次機能障害など、強度行動障害に関する研修に積極的に参加されており、受講者全員がふりかえりレポートを提出し、障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっています。
- 利用者のプライバシーを確保するための仕切りなどが設置されているほか、身体状況に合わせて居室の広さや手すりの位置などを検討し、日常生活を安全に過ごせるように配慮されています。
- 利用者の状況に合わせて、目標を設定して、作業療法や理学療法が実施されており、個別支援計画に明示されています。
- 利用者の希望に応じて、地域の作品展に応募したり、職員が同行してスポーツ大会に参加するなど、社会参加の機会を提供されています。
- 地域生活への意向については、一人暮らしの体験利用など、利用者が具体的に地域生活をイメージするための取り組みが確認できました。
- 今後、利用者の重度化や高齢化にともなう、医療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。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑩	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

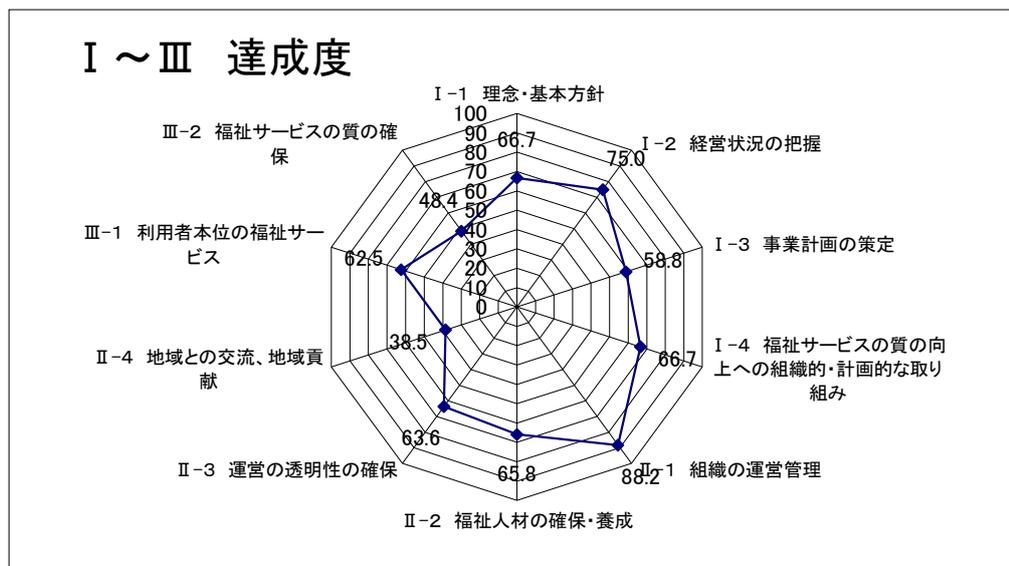
<p>○ 就労支援は行われていませんが、利用者の意向があれば、軽作業の機会が提供されています。作業に必要な道具を取りやすい位置に置くなど、障害特性に合わせた環境整備がされています。</p>
--

(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	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
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	25	65.8
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	10	38.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	40	62.5
III-2 福祉サービスの質の確保	31	15	48.4
	227	138	60.8



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	4	66.7
2-(1) 支援の基本	26	26	100.0
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	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	8	72.7
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	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
	79	72	91.1
	306	210	68.6

