

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 宝塚けやきの里

(生活介護支援事業)

評価実施期間 2020年5月27日 ~ 2020年12月31日

実地(訪問)調査日 2020年9月16日

評価決定委員会開催日 2020年11月2日

2020年11月30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：宝塚けやきの里		種別：生活介護支援事業所	
代表者氏名：脇田 幸治		定員（利用人数）：	30 名
所在地：〒665-0825 兵庫県宝塚市安倉西4丁目1番1号			
TEL：0797-81-9161		ホームページ： http://www.sazankafukushi.org/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2005年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 宝塚さざんか福祉会			
職員数	常勤職員：	9 名	非常勤職員：
			3 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者	1名	看護師
	サービス管理責任者	1名	栄養士
	生活支援員	10（3）名	1名
施設・設備の概要	食堂	（ 65.97 m ² ）	医務室
	作業室	（ 102.68 m ² ） 2室	事務室
	会議室	（ 10.36 m ² ）	更衣室
			（ 5.6 m ² ）
			（ 27.6 m ² ）
			（ 27.18 m ² ） 3室

③理念・基本方針

宝塚けやきの里では、障害の有無に関係なく、地域で健康に、自分らしく暮らしていけるように、自分の夢をかなえて「その人なりの自立」が実現できるように、本人に寄り添って支援していきます。

また公園清掃などを継続して取り組む中で「働く意欲」、「働く力」を育てていきます。

そして、一般就労（短時間も含めて）を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

企業提携作業及び屋外清掃作業の生産活動を中心としながらも、音楽活動や水泳活動などの創作的活動も定期的に行うなど、総合的なサービスを展開している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年5月27日（契約日）～ 2020年12月31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

◇特に評価の高い点

- **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、法人の理念から施設の支援における考え方で一連の流れが確立しています。**

現在、第2期社会福祉法人宝塚さざんか福祉会行動計画に令和2年から5年間のビジョンが明記され、優先的に取り組む施策として、経営課題の解決・改善に向けた具体的な計画を策定し、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められていることがうかがえます。また、法人の会議において、事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析することにより、地域の動向を含め社会福祉事業全体の動向を把握し、施設運営に役立てています。

- **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。また、障害に関する専門知識の習得の為、医師をはじめ看護師や作業療法士により研修やアドバイスの提供が行われ、障害特性に応じた具体的な支援や生活環境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。**

利用者の可能性を高める気持ちを大切にして、企業提携作業及び屋外清掃作業の生産活動など、作業活動に取り組まれるとともに、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「創作的活動」として音楽活動やウォーキング、水泳や料理といった多様な活動を計画することで、利用者の個別性に配慮した個別支援が総合的に展開されています。

◇改善を求められる点

- **福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを組織内で構築していくことが重要です。**

利用者の満足度を高めることを福祉サービスの質の向上と捉え、目標を達成するための話し合いや、地域で利用者がしたい活動、食事の選択メニューの導入、「創作的活動」の導入も進められていますが、質の向上に向けた具体的な取り組みが明確ではありません。今後は、定期的な自己評価の実施や利用者満足度などの活用を通して、サービスの質を明確にすることで、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）を構築していくことが望まれます。

- **プライバシーをはじめ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、「職員行動規範」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、利用者の意向確認など、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。

- **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービスの質の確保や向上をねらいとする中で、今一度、日頃の支援や取り組みを整理し、事業所としての標準を明確化していきたい。とりわけ利用者本位に基づき意思決定支援や権利擁護の更なる理解と推進を重要視していきたい。

また地域との交流や地域貢献について社会福祉法人に求められる使命を意識した上で標準を示し、取り組みを検討していきたい。常に時代の変化を察知した上で行動し、『時代遅れ』にならないように邁進していきたい。

この度の受審において自事業所の現状が明確化され、今後取り組むべき課題について認識することができた。全職員で内容を共有し、意識づけすることで更なる福祉サービスの質の向上に努めたい。

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> ○ 利用者の思いに重点を置き、職員の育成と地域への貢献を掲げられた法人理念、基本方針がホームページ・事業計画・取り組みのまとめ・パンフレットなどに記載され、継続的に会議の場や人事異動の際に説明、周知を図っていることがうかがえます。また、利用者、家族にはホームページや「とりくみのまとめ」などで周知が図られています。 ○ 今後は、理念や基本方針について、周知状況を確認する仕組みを構築されることが期待されます。		

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。	a
<コメント> ○ 管理者が参加する事業運営会議で社会福祉事業全体の動向や、利用者数、稼働率や収益情報の収集・分析が行われています。また、育成会や「宝障懇」を通して、宝塚市の障がい福祉計画の情報を収集されるとともに、知的障害以外の情報についても情報の共有が図られています。今後は、障害福祉だけでなく、社会全体の動向（介護や貧困など）について把握、分析していく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> ○ 経営状況や課題は、事業運営会議などで、具体的な課題や問題点を明らかにし、理事会、評議員会、経営会議などで共有されており、その内容をもとに、支援会議で職員に周知するとともに、実利用者数や、平均区分など数値目標を持って、解決・改善に向けた具体的取り組みが進めら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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第2期社会福祉法人宝塚さざんか福祉会行動計画に令和2年から5年間のビジョンが明記され、優先的に取り組む施策として、経営課題の解決・改善に向けた具体的な計画になっています。また、事業計画は、経営計画推進委員会で年度ごとに進捗状況が、事業報告に明記されています。 ○ 今後は、中・長期計画の定期的な見直しの場を設けていくことが期待されます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単年度の事業計画は、第2期行動計画の内容に基づいて、重点目標や目標達成のための対応や取り組みを示され、実行可能な幅広い内容となっています。また、半年に1回、経過報告により事業計画の評価が行われており、実施状況の評価が可能な幅広い内容になっています。 ○ 今後は、第2期行動計画が事業所事業計画により具体的に反映されるよう、より数値化された具体的な事業計画の策定が望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画の策定は、職員アンケートにより職員の参画や意見の集約が行われ、その内容を事業計画に反映しています。また、前期後期に事業計画経過報告書（中間報告）が作成され、進捗状況が確認されています。 ○ 今後は、事業計画の定期的な評価に加え、定期的な見直しを行うことにより、情勢の変化に対応する仕組み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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「SasanQua通信」、「とりくみのまとめ」、により事業計画の主な内容が、利用者や家族などに周知されています。また、家族会でも事業計画について説明されていることがうかがえます。 ○ 今後は、具体的な例示など、事業計画を利用者等がより理解しやすいような工夫が望まれます。 		

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"> ○ 日々の連絡会において、全体で情報を共有し、フロア会議や支援会議において、サービスの質の向上に取り組んでいるのがうかがえます。また、利用者の満足度を高めることを福祉サービスの質の向上と捉えており、アンケートと目標を達成するための話し合いや、地域で利用者がしたい活動、食事の選択メニューの導入、「創作的活動」の導入も進められています。 ○ 今後は、自己評価や利用者満足度などの活用を通して、サービスの質を明確にすることで、更に質の向上を図る仕組みを確立していくことが重要です。 		
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。	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員間で取り組むべき課題の共有化は図られており、意見の収集はできていることにはうかがえますが、組織的な取り組みまでには至っていません。今後の取り組みとして、サービスの質について、定期的な評価をする場と仕組みを設けることが重要です。 		

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
<p><コメント></p> <p>○ 管理者は、自らの事業所の経営・管理に関する方針と取り組み、役割と責任を広報誌や支援会議などで明確されています。また、管理者の役割と責任を「事務分掌・業務分担表」で明示するとともに、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任についても不在時の権限委任を含め明確にされています。</p>		
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> <p>○ 管理者は、事業所が遵守すべき法令を把握し、支援会議などで職員に説明・周知しており、経理規程や定款細則など、コンプライアンスに即した運営が行われていることがうかがえます。また、管理者は、経営計画を策定する際に、社会福祉協議会の研修などに参加し、必要な法令等を理解・把握しながら進められています。今後は、福祉分野以外の法令の把握についても、さらに明確にしていく取り組みが期待されます。</p>		
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> <p>○ 管理者は、支援会議などでケーススタディを通し、サービスの質に関する課題を把握し、会議や引継ぎにおいて、改善のための具体的な取り組みを明示することで、指導力を発揮されています。また、支援会議において、専門性を高めるための職員教育に取り組まれていることがうかがえます。</p> <p>○ 今後は、管理者として、実施する福祉サービスの質の現状について、さらに明確にしていく取り組みが望まれます。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>○ 管理者は、毎月、資金収支内訳表や月次推移表を把握して、人事、労務、財務等を踏まえ、分析が行われています。また、職員ごとのTODOリストを作成することにより、互いの業務進捗見える化し、助け合う体制を整備するなど、働きやすい環境や休憩時間の確保に努められています。</p> <p>○ 現在、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、法人の仕組みの中で取り組んでいることがうかがえますが、今後は、事業所においても同様の体制を構築していくことが期待されます。</p>		

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"> ○ 法人として、職員倫理要領、職員行動規範を確立され、事業所の事業計画の中において人材確保に関する項目を設け、人材の確保と育成に関する方針を明示しています。また、人材確保について、実習先からの採用に力を入れられていることがうかがえました。 ○ 今後は、より具体的な人事計画を策定することによって、計画的に採用や人材育成が行われることが期待されます。 		
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"> ○ 法人において、人事に関する規定を整備するとともに、トータル人事システムを令和2年より取り入れ、ヒアリングシートにより職員個人の目標や学びたいことなどを文章化し、一定の基準に基づいた評価が行われています。 ○ 現在、職員の処遇水準について、周辺施設との比較を行っていることはうかがえますが、評価・分析を行うまでには至っていません。今後は、より職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組み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組んでいる。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者により、タイムカードで出勤状況などの労務管理しており、定期的なヒアリング、必要に応じた個人面談を通して、働きやすい職場づくりに取組んでいます。また、法人独自の療養休暇などの特別休暇や有給の看護・介護休暇、有給休暇取得の促進や時間外労働の削減など、法人全体として働きやすい職場づくりに関する取り組みがうかがえます。 ○ 今後は、ストレスチェックなど、職員のメンタルヘルスの取り組みを明確に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"> ○ 個人目標シートにより職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限を明確にされ、管理者が職員一人ひとりと目標管理面接を行い、評価していく人事育成に向けた目標管理を行う仕組みが確立しています。 		
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"> ○ 職員の基本姿勢や求める意識を「とりくみのまとめ」に明記され、年間の研修計画に基づいて、職員の教育・研修が実施されていることがうかがえます。 ○ 今後は、キャリアパスの中で必要な資格などを明示するとともに、定期的に研修計画や研修内容を評価し、見直していく仕組みを確立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"> ○ 階層別に職員を振り分け、必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施していることがうかがえます。また、職員個々に研修の参加状況を把握し、計画的に参加できるよう配慮されています。 ○ 新任職員にOJT担当（研修担当兼務）を配置していることがうかがえます。今後は、OJT（職務を通じた研修）のテーマや記録を明確することによって、より体系化した研修に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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習の受け入れに対して基本姿勢が明文化され、大学等との連携のもと、社会福祉士に関して特化し配慮したプログラムを整備し、積極的に実習を受け入れています。 ○ 今後は、オリエンテーションの実施方法等を明確にした専門職の研修・育成に関するマニュアル（手引き）を整備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"> ○ ホームページには、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容をはじめ、法人、施設の情報が詳細に公開されています。また、「SasanQua通信」などを地域の関係機関に配布することで、情報の公開に努めています。 ○ 今後は、地域の福祉向上のための取り組みの実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表していくことにより、さらに運営の透明性を確保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"> ○ 法人が契約している公認会計士や社会保険労務士による相談、助言を得る仕組みを確立しています。また、定期的に法人監事や事務局により事業実施状況のチェックが行われています。 ○ 今後は、事業所における事務、経理、取引等に関するルールや監査状況について、職員に周知していく取り組みが望まれます。 		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人理念に地域との関わりについて記載され、玄関に地域の行事や情報について掲示されています。また、地域の会館を使用し、地域の方と共同でお祭りを開催されるとともに、月2回の音楽活動を通して、地域の人との交流を深めていることがうかがえます。日常的には個々の利用者のニーズに応じて、通院や地域での買い物などがプログラム化され、地域活動に参加するための一定の職員体制が確保されています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「ボランティアの受け入れについて」にて基本姿勢を明文化され、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を個別に行っています。 ○ 今後は、ボランティア受入れについて、地域の学校教育等への協力を含むマニュアルを整備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"> ○ 地域の関係機関・団体について、関係機関連絡票や施設周辺の地図を作成し、職員間で周知が図られています。また、法人として自立支援協議会に参加しており、その内容について、事業運営会議で共有化され、事業所として、共同受注窓口に参加されていることがうかがえます。 ○ 今後は、育成会と連携することにより、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組まれることを期待します。 		
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"> ○ 事業所として、地域の美化活動を行うことで、地域に貢献していることがうかがえます。 ○ 今後は、社会福祉施設の使命として、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取り組みを推進していくことが望まれます。 		
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"> ○ 法人として、関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努められていることがうかがえます。また、事業所としては、地域の民生委員と協力しながら地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動を行っていくよう、検討が進められています。 ○ 今後は、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業活動を、計画等で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
<コメント> ○ 利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢が理念などに明示されています。 ○ 今後は、サービス提供についての基本姿勢を標準的な実施方法に明記され、具合的な取り組みに反映できる仕組み作りが望まれます。		
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
<コメント> ○ 利用者のプライバシー保護に関する書類の整備が行われています。また、利用者の更衣室にカーテンを設置し、入口に鍵がかけられるよう、プライバシーに配慮されています。 ○ 今後は、権利擁護に関する基本的な知識の向上や社会福祉事業に携わる者としての意識を高めていく取り組みが望まれます。		
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
<コメント> ○ 法人のホームページや事業所の広報誌を定期的に発行し、家族、利用希望者をはじめ、見学者や実習生、ボランティアなどに配布されています。 ○ 今後は、必要な情報が利用者へ届くよう、わかりやすい表示の工夫が望まれます。		
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
<コメント> ○ 法人内での移動や変更については、利用者の台帳をもとに情報を提供される仕組みがあります。 ○ 今後は、サービスを開始・変更する場合の説明の手順や方法、留意点を定めた仕組みを整備し、利用者の自己決定を尊重し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"> ○ 継続性に配慮するために基本情報シートやアセスメントシートを用いて、引継ぎが行われています。 ○ 今後は、継続性に配慮した対応を具体的に示す手順や引継ぎ文書を整備していくことが望まれます。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者自治会を通して、様々な情報を聞き取る取り組みがあります。 ○ 今後は、利用者本位の福祉サービス提供を明確にするため、組織として定められた仕組みで利用者満足度を確認していくことが必要です。 		
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"> ○ 意見箱が設置され、「ご意見」や「お願い」と題した記入用紙を用意するなど、意見が述べやすい環境になっています。また、サービスに対する苦情対応規程が定められ、相談受付から経過報告や報告様式まで整備されています。 ○ 今後は、契約時以外にも苦情解決の仕組みを利用者に周知し、理解を促進していく取り組みが望まれます。 		
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"> ○ 相談は利用者自治会で行われおり、話しやすい環境にあります。 ○ 今後は、利用者が相談したり意見を述べやすくするために、複数の方法や相手を自由に選べる事を示した文章を作成し、周知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"> ○ 月に1回行われる利用者自治会において、サービスに対する希望や意見や活動に対する思いを聞き取る取り組みが行われています。 ○ 今後は相談、意見に関するマニュアルを整備していくことで、組織としての対応を明確に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
<コメント> ○ 法人として検証・改善委員会を設置し、危機管理マニュアルを整備することで、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ます。また、事業所の連絡会議において、ヒヤリハットなど、安全に関する事例収集を行っていることがうかがえます。 ○ 今後は、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討していく仕組みを明確に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> ○ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、連絡会議、支援会議などで職員に周知していることがうかがえます。具体的には、職員、利用者の体温確認やアルコール殺菌など予防策を講じています。また、対応については、情報を収集し、対策を随時見直ししていることが確認出来ました。		
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> ○ 危機管理マニュアルに災害時に関する自衛消防隊組織を定め、明示されています。また、立地条件等から災害の影響を把握（ハザードマップ）し、災害時の備蓄をはじめ、福祉関係団体等と連携して、避難訓練を実施するなど、災害時における利用者の安全確保に努められています。 ○ 今後は、地域防災の観点から、利用者の安否確認を含め、利用者、家族、地域の関係機関を含めた仕組み作りが望まれます。		

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> ○ 「宝塚けやきの里サービス提供の流れ」に、個別支援計画の策定の手順や支援の際の手順書が作成されていますが、排泄や食事、作業などサービスに関する標準的な実施方法は確認できませんでした。 今後は、現在行っている支援を具体化し、職員が統一した考え方のもと支援が行えるよう、標準的な実施方法の作成を行い、支援者が統一した方法で個別の取り組みが行える仕組みづくりが求められます。		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の細やかな支援が提供されていることが確認できましたが、支援内容について標準的な実施方法は確認できませんでした。 ○ 今後は、現在行っている支援の内容を整理し、標準的な実施方法の作成や見直しを行う仕組みづくりが求められます。 		
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"> ○ 「サービス提供の流れ」に基づいて、利用者一人ひとりに対する、具体的な個別支援計画が策定されています。また、モニタリングを実施した際に、家族との面談を通して、初期のフェイスシートを更新し、常に新しい情報が集約されています。 ○ 今後は、嘱託医や作業療法士など、専門職からの助言を個別支援計画に反映させるための仕組みづくりが期待されます。 		
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"> ○ 「サービス提供の流れ」に基づいて、緊急に個別支援計画を見直す仕組みをはじめ、評価や見直しに至る時期など、具体的なPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）の仕組みを構築しています。 ○ 今後は、標準的な実施方法の作成を通して、個別支援計画の支援内容を標準的な実施方法に反映し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"> ○ 法人で定められた様式が整備され、日々のケース記録や援助日誌など、サービス手順に基づいたチェックリストが設けられ、実施状況の確認や特記事項として状況が記入され、整理した情報が職員間で共有されています。 ○ 今後は、記録の際の留意事項や職員によって差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導が期待されます。 		
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"> ○ 「文章ならびに帳簿等と保存年限」を書類の種類や保存年限などが明記されています。また、書類の期限が越えた場合は、シュレダーにかけて処理されています。 ○ 今後は、利用者や家族に対して、利用契約時だけでなく継続的に個人情報保護の取り扱いについて説明する機会や職員に対する研修、個人情報が漏えいした場合の対応も含めた規定を整備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

- 事故防止委員会を通じて、権利侵害に関する具体的な事例や報告が行われ、職員への情報共有が行われています。また、今年度から検証・改善委員会において情報を収集し、利用者の権利侵害の防止に向けた組織的な取り組みが行われています。
- 今後は、利用者自らが権利擁護について学んだり、理解できるような工夫を通して、利用者にも周知する取り組みが求められます。

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。	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。	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。	a
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

- 意思疎通が難しい利用者場合は、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、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環境整備が行われています。
- 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「創作的活動」と称した音楽活動やウォーキング、水泳や料理といった多様な活動を計画することで、利用者の個別性に配慮した日中活動が展開されています。
- 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、医師をはじめ看護師や作業療法士により行われ、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を構築しています。
- 事業所玄関にパンフレット用ラックが備え付けられ、福祉センターでのイベントの情報など利用者の社会活動への参加に向けた情報提供が行われています。また、個別支援計画にも「創作的活動」の内容が位置づけられ、利用者が地域の社会資源を活用できるよう取り組まれています。
- 個別支援計画に基づき相談支援事業所と連携し、利用者の希望に応じて、グループホームなど福祉サービスに関する情報提供や見学を行うなど、地域生活について検討する機会を利用者と一緒に考える取り組みが行われています。
- 事業所からの送迎や利用者や家族と連携するために用いる連絡帳を活用することで、きめ細やかな連絡調整が行われています。
- 今後は、意思疎通が難しい利用者に対する意思決定を支援していく仕組みを明確にしてお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。また、利用者の急変時や体調の変化に伴う、緊急時の対応や医療機関との連携を踏まえた迅速で具体的な支援が行えるよう、手順書の作成が望まれます。

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

○ 学齢期から利用される利用者に向けて、事業所独自で発達検査を行ったり、特別支援学校からの情報提供を受けるなど、関係機関との連携が行われて利用者の発達過程の把握も含めた支援が行われています。

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

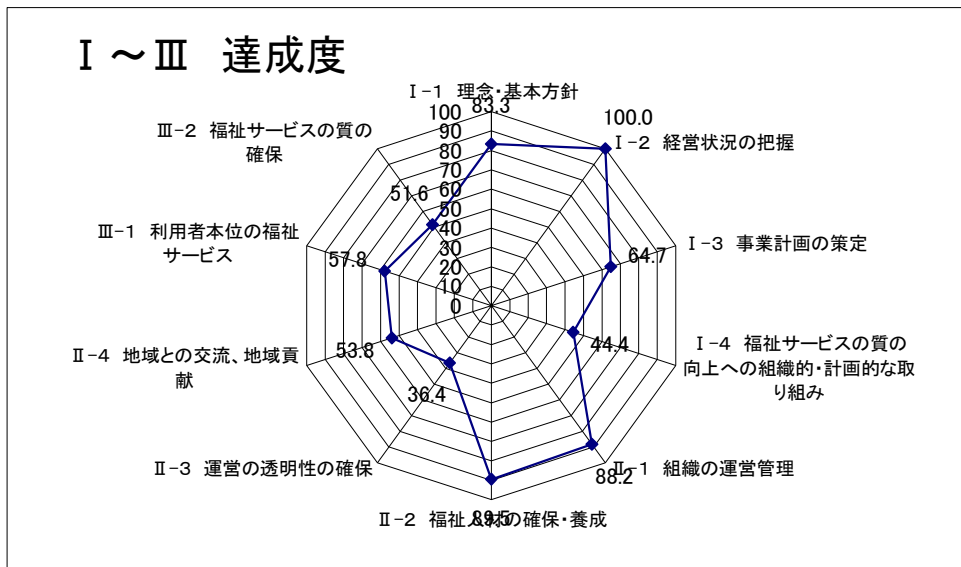
○ 生活介護事業所のため、就労に関する取り組みは行われていませんが、利用者の働く能力や身体機能維持など、利用者の働く可能性を利用者自身が失わないよう、常に利用者の可能性を高める事業所の考え方のもと、前向きな支援の提供が行われています。

(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	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	11	64.7
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	4	44.4
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	34	89.5
II-3 運営の透明性の確保	11	4	36.4
II-4 地域との交流、地域貢献	26	14	53.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	37	57.8
III-2 福祉サービスの質の確保	31	16	51.6
	227	148	65.2



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	2	33.3
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	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	7	6	85.7
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	4	66.7
	75	63	84.0
	302	211	69.9

A 達成度

