

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	生活介護事業所 第2みらい	
運営法人名称	社会福祉法人 豊中親和会	
福祉サービスの種別	知的障害者生活介護事業	
代表者氏名	中村 文俊（管理者）	
定員（利用人数）	48 名	
事業所所在地	〒 561-0846 大阪府豊中市利倉東2丁目1番15号	
電話番号	06 - 6867 - 0828	
FAX番号	06 - 6864 - 5634	
ホームページアドレス	http://www.toyonaka-sinwakai.or.jp/	
電子メールアドレス	daini@toyonaka-sinwakai.or.jp < daini@toyonaka-sinwakai.or.jp >	
事業開始年月日	平成21年4月1日	
職員・従業員数※	正規 10 名	非正規 17 名
専門職員※	社会福祉士1名、介護福祉士1名、保育士1名	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	[設備等] 食堂1、浴室1、調理室1、更衣室4、医務室1	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

■基本理念

1. 個人の尊重

利用者の個性を尊重し、一人ひとりをかけがえのない存在として大切にし、本人の気持ちに沿った支援を行います。

2. 人権の擁護

利用者に対して、いかなる差別、虐待、人権侵害も許さず人としての権利を擁護します。

3. 社会への参加

利用者が地域の一員として地域に根ざし、豊かな生活を送ることができるように支援します。

■支援方針

(1)個別支援計画に基づき利用者一人一人のニーズに見合ったサービスの提供を心がけます。

(2)利用者が安心して通所し、安定した毎日を過ごせるための信頼関係を基に、様々な楽しみを提供します。

(3)利用者が快適な日常生活を営むことができるよう、エンパワメントを高められるよう身辺面の自立を促すプログラム、および身体機能の維持・向上を意図したプログラムを計画します。

(4)利用者の個性を大切にしたい創作活動や、これまで培ってきた作業活動の機会の提供を行います。

(5)できるかぎり小集団の班体制の中で、利用者の主体性を重んじ社会性を培う支援を心がけます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

①環境面が優れており、活動内容が多岐に亘り取り組んでいます。プールやリズム体操、ウォーキング等、公的施設の利用がしやすく、体力維持や運動面の充実が挙げられます。

②地域との交流として、豊中市みどりの交流会の花苗プロジェクトに参画し、地域自治会とともに育苗活動を行なっています。地域自治会と連携し、行事などを実施することで一体感も生まれ、理解も深まっています。

③利用者支援するためにはそれを支えるご家族の支援も大切との考えから、日中一時・入浴など多種多様な要望に応えられるように柔軟な支援を実施しています。また、理念・基本方針にもあるように個別支援を中心に活動しています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 総務企画部 第三者評価室
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成28年1月21日～平成28年4月28日
評価決定年月日	平成28年4月28日
評価調査者（役割）	0501B059（運営管理委員） 1401B017（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

生活介護事業所第2みらいは、伊丹空港の南方向、豊中市利倉東に位置し、阪急宝塚線服部天神駅から徒歩12分余りで交通の便が良好な施設です。近隣には商店街、住宅地のみならず豊中市立の武道館や体育館があり、環境的にも恵まれた地域にあります。

建物は敷地面積663.76平方メートル、延べ床面積980.43平方メートルの3階建てで1階が玄関、事務室兼職員室、食堂等、2階が作業場、3階が作業場、多目的室等となっています。作業関係は、障がいや年齢等に配慮した小グループを編成し、スペースを有効に使って支援に取り組んでいます。

第2みらいは、社会福祉法人豊中親和会に平成14年4月に開設された多機能型事業所みらいに続く、2つ目の事業所として、平成17年9月に知的障害者通所授産施設第2みらいが開設され、平成21年4月に生活介護事業所第2みらいとして事業移行しています。現在、法人が経営する施設として、比較的年齢の高い、また自閉障がい等の重い障がいのある人たち49名が利用しています。年齢や障がいの特性、症状、生活を考慮した、生産活動・創作活動を通して、法人の理念「個人の尊重」「人権の擁護」「社会への参加」を基本とした支援に取り組んでいます。そして社会の一員として働く喜びを得るとともに、基本的な生活習慣の体得ならびに社会性の向上を図っています。

サービス提供日時は、月曜日から金曜日の8時45分から15時30分までで、サービス内容には、日常的な活動（生産活動や創作活動など）の他、年間や四季折々の行事、クラブ活動など多彩なメニューがあります。

また、同法人の運営する「多機能型事業所みらい」「就労移行事業所ふつーる」の日中活動部門を中心に、相談支援センター、グループホームとの連携のもと総合的な支援を行っています。

（注）判断基準「abc」について、（a）は質の向上を目指す際の目安となる状態、（b）は多くの施設・事業所の状態、（c）はb以上の取り組みとなることを期待する状態、に改訂されました。即ち、（b）が一般的な取組水準となり、従前に比べて（b）の対象範囲が広がります。また、改正前に（a）であった評価項目が改正後の再受審で（a）を得られなくなる可能性もあります。

◆特に評価の高い点

<利用者の年齢及び障がいの特性や症状を踏まえたきめ細やかな支援活動>

第2みらいの利用者は、年齢が比較的高い、自閉障がいがある、自傷や他害のリスクが高い、こだわりが強くして集団になじめない等、個別の支援が必要な人が多くいます。こうした実態を踏まえ、研修や職員間での話し合いを軸に、利用者を個別もしくは小集団グループに分け、一日の流れも個別プログラムを組み立てて支援に取り組んでいます。同時に、障がい者福祉サービス事業の推進にとって大きな課題となっている高齢期を迎えている利用者に対しても、小グループ化し、ゆったりとした、かつきめ細かな生活リズムや雰囲気生活、作業支援を実施しています。

<地域との連携>

豊中市内のサービス事業所間で実施されている施設間留学研修への参加をはじめ、豊中みどりの交流会の花苗プロジェクトに参画し、地域の自治会と一緒に育苗活動を行っています。このことで自治会との連携も強まり、行事を共同で実施することで一体感も生まれ、相互の理解も深まる等、事業所が地域になくしてはならない施設となっています。

<手厚い人員体制と情報の共有化・効率化>

職員の配置基準を「利用者2.5人に対して職員一人」から「利用者2人に対して職員一人」に変更し、職員増による安定した支援体制が作られています。同時に、パソコンのネットワークシステムにより利用者の情報等が共有化され、効率的に共通の認識を持つことが可能となっています。

<工賃アップを図るための「なかまの店」活動>

利用者の工賃アップへの取り組みとして、阪急豊中駅構内の福祉の店「なかま」へ陶器、雑巾等の自主製品を出店し販売しています。現在豊中市内20事業所が参画し、製品の販売にとどまらず、障がいの啓発、施設の紹介、ボランティア紹介や募集等を行い、障がい者支援に関する様々な情報を発信する拠点となっています。福祉の店「なかま」活動への参加は13年余り継続されており、運営団体の一員として重要な役割を担っています。

◆改善を求められる点

<利用者の安全確保に配慮>

利用者の年齢や障がいの特性及び症状を踏まえた個別の支援活動に取り組んでいくうえで、施設のフロアを利用者の状態に合わせて小さなスペースで区切ることは、本人が安定して作業に取り組む上で大きなプラス面があります。しかし一方、空間が細分化され、緊急事態の場合の安全経路の確保など、危機管理上難しい状況となっています。法人及び施設内で更なる検討と、行政や消防署等の関係機関との協議・連携が求められます。

<ヒヤリハット、苦情等リスクマネジメント活動について>

支援活動におけるヒヤリハット等の取り組みについては職員間で共通の認識になっていますが、その実態についての整理、分析等がなされていません。リスクマネジメントを集中して協議する安全管理委員会を設置し、定期的に会議等でヒヤリハット報告に関して「どんな場面で」「どの時間に」「どんな内容で」等々の分析をすることで、日々の利用者支援に配慮が行き届き、より質の高い内容になっていくことを全職員で確認していくことが望まれます。また支援場面だけでなく、施錠や電源等の施設管理に関するヒヤリハットについても出し合い、確認していくことが望まれます。

また、苦情解決はタイムリーな報告が求められるものであり、施設掲示板への開示等、定期的な公表システムが求められます。同時に、苦情に限らず利用者や家族の要望を幅広く捉え、職員間で共通の認識にしていくことが望まれます。

<利用者の参画について>

利用者が事業所運営等の主体であることは理念や事業計画等で明記されています。各行事等では実行委員会形式で利用者が参画していますが、継続的、定期的に意見や要望を聞く体制づくりが遅れています。「利用者会」（仮称）をはじめとした安定的な組織づくりへ取り組むことが期待されます。そしてそのことが支援の質の向上につながっていくことを全職員で共通の認識にしていくことが重要です。

<第三者委員の定期的な活動の実施>

第三者委員が2名配置されていて、法人の報告会議に年1回参加しています。第三者委員の位置づけを明確にし、定期的な訪問をはじめ、日常的に苦情や相談等に対応していくことが望まれます。

<虐待防止委員会の組織化>

法人内でも虐待防止委員会の発足が検討されていますが、研修への参加と合わせて、一日も早く委員会を発足させ、虐待問題に対処していくことが望まれます。

<意見箱の移動と施錠について>

利用者等の意見箱が施設玄関の事務所前に設置されていますが、利用者等が意見を投函する際、事務所内の職員から見える位置となっています。見えない場所に移動させるとともに、施錠することが望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

受審の際には、懇切丁寧なご指摘、ご指導を頂き有難うございました。事前提出資料の自己評価シートの作成にあたっては従来、一部職員で行っていたものを職員全員で協議検討をすることで日々の業務の振り返りや支援の在り方を改めて見直す機会となり、職員間の共通認識や情報共有に繋がったことと思います。

ご指摘いただきました改善点については苦情解決の施設掲示板への開示や意見箱の移動と施錠についてなどすぐに改善できるものについては既に実行しています。

また、安全面については行政や関係機関とも連携しながら見直しを図り、リスクマネジメントなどその他につきましては法人内でも協議しながら一つひとつ着実に取り組んでまいりたいと考えています。

今回の受審をひとつの契機として利用者のニーズを踏まえた継続的なサービスの提供ができるよう努めて参ります。

◆第三者評価結果

- ・別紙「第三者評価結果」を参照

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

		評価結果
I - 1 理念・基本方針		
I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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)	<p>■法人のホームページ、パンフレットをはじめ中長期計画等で法人の理念や倫理綱領が明示されています。また、施設のニュースにも基本的な方針や立場が明らかにされています。</p> <p>■職員には職員会議の場で、また家族に対しても年度初めの説明会や年2回程度の機会あるごとに法人の理念や基本方針についての説明がなされ、周知を図る取り組みを行っています。利用者への説明については継続的な取り組みに至っていません。</p> <p>■第2みらいの利用者の障がいの特性等で説明や理解等が困難な状況がありますが、「利用者の会」（仮称）等を組織し、定期的、継続的に周知をしていくことが期待されます。</p>	

		評価結果
I - 2 経営状況の把握		
I - 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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)	<p>■法人の中長期計画の中で、経営も含めた現状が把握されています。また事業所が地域で果たす役割について、事業所内でも会議を利用して職員に伝えようとする努力が見えます。</p> <p>■法人として、豊中市という枠でのネットワークに積極的に参加しています。地域の中でどのような役割や責任を担うのが把握、分析され、地域活動の中心的な役割を受け持っています。</p> <p>■事業経営を取り巻く環境等については、法人や事業所の管理者だけが把握するのではなく、事業所の職員集団にも伝え、理解を深めていくような取り組みが期待されます。</p>	
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)	<p>■法人の中長期計画や事業計画で支援活動を含めた経営の課題が明らかにされ、人材確保や育成、財政状況に係る取り組みが進められています。特に、中長期計画は、職員参加の課題別の分科会でも議論され作成されており、職員の周知についても、積極的な姿勢が見られます。</p>	

I - 3 事業計画の策定

I - 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

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)	<p>■重点課題を明記した5年間の中長期計画が、職員参加による各種の会議の意見も踏まえて作成されています。特に、各年度毎で到達目標が設定されており、「利用者満足度」「人材育成」に関しては作業委員会で議論、検討されるなど、具体的かつ積極的な内容となっています。</p>	
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)	<p>■中長期計画に基づく第2みらいの事業計画は、日々の支援活動に関する計画だけでなく、「広報・地域活動」「職員研修」「危機管理（ヒヤリハットのリスクマネジメントや苦情など）」に係る事項についても策定されています。</p> <p>■事業所の運営が家族との協同の取り組みであることが明確にされています。地域の活動についても、その役割等を明確にして取り組んでいく方向を定めています。</p>	

I - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。

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)	<p>■事業計画は、策定時から職員が参画しており、年間を通して月々の職員会議及び総括会議等でも課題の整理をしながら、必要な見直しを実施されています。また、非常勤職員にも説明等がなされ、計画の内容について全職員で共通の認識が持てるようなシステム、体制があります。</p> <p>■事業計画等に関する議論の内容について、意見や提案などを会議録に整理して、必要な時期に具体的な取り組みへと反映していくことが期待されます。</p>	
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)	<p>■事業計画の周知については、家族に対しては年度当初に説明しているものの、利用者に対しては行事をはじめとする支援に関わる場面での説明、意見集約にとどまっています。</p> <p>■「利用者の会」（仮称）もしくは同様の場を組織するなど、定期的、継続的に説明を行ったり、要望や意見を聞いたりする場を持つことが期待されます。</p>	

		評価結果
I - 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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。		
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)	<p>■利用者支援にあたっては、職員会議を基本に、ケース会議をはじめサービス向上委員会で、日々の支援活動を全職員で検討しています。その会議を効率的に進めていく上でパソコンが活用されており、情報の共有も含め効率的に、組織的に支援活動が進められています。</p> <p>■支援活動の大きな課題である自閉症の利用者の支援に関しては、研修面で重点が置かれ、常に誰かが受講し、サービスの質の向上に役立てるようにしています。</p> <p>■自己評価活動について、主任を中心にリーダー職員等で担当を決め、定期的実施するような体制を作り、年間計画に入れていくなどの具体化を図ることが望まれます。</p>	
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)	<p>■サービスに係る評価を受け、職員会議、各種会議での論議をはじめ、法人でのサービス向上委員会で検討や、法人所属長会議での議題に挙げる等、定期的に課題の整理と見直しに取り組んでいます。またパソコンを通じて利用者に係る情報を共有しており、組織的な取り組みが行われています。</p> <p>■情報の共有等で評価活動には積極的に取り組んでいますが、評価の分析や次の改善計画の作成という点で課題があります。主任が中心になり、リーダー会議等で定期的に情報や課題の整理を行い、日常的に計画の見直しができる会議にしていくことが期待されます。</p>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ - 1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ - 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
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
(コメント)	<p>■管理者が法人の会議や施設内で開催される各種会議に参加するだけでなく、豊中市内のネットワーク会議に出席しています。事業所が地域で果たすべき役割を把握し、職員への伝達、家族への説明等を行うなど、管理者としての役割を積極的に担っています。</p>	
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
(コメント)	<p>■管理者として関係する研修に参加するだけでなく、主任をはじめ職員の研修への参加に取り組んでいます。法人内施設の意見交換等で法や制度の制定や改正等についての説明を受け、事業所としての具体化に向けて努力しています。</p> <p>■引き続き、法令遵守に係る研修への職員参加、研修後に集団で検討し合う場づくりに努力していくことが期待されます。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。
(コメント)	<p>■管理者が支援活動の質の向上に対し、主任と協力してケース検討会議等を主導するなど、その役割を担っています。併せてこうした活動を通じて、職員の意見にも耳を傾け、全職員参加の支援活動を進めています。</p> <p>■管理者は、現場での活動を大切に、具体的な場面での態度・姿勢・様子を通じて、支援活動に対する指導力を発揮しています。</p>
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。
(コメント)	<p>■第2みらいの事業計画の作成だけでなく、法人の中長期計画の策定においても、法人所属長会議で第2みらいに係る発言を積極的に言い、中長期計画に反映させています。またそれらの内容を会議を通じて職員に説明し、中長期計画の具体化に向けた第2みらいとしての取り組みに指導力を発揮しています。</p>

		評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成		
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。		
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
(コメント)	<p>■中長期計画や事業計画での明らかなように、法人・事業所とも人材確保、育成の基本方針を持ち、今年度から年度途中でも採用者を確保するなど必要で具体的な対応をしています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<p>■平成25年から開始された人事考課制度を引き続き実施し、あわせて職員に対するヒアリングなどで意見を集約しており、日常的な形で人事評価等が実施されています。職員の自己評価活動にも積極的に取り組んでいます。</p>	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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
(コメント)	<p>■職員のヒアリングを定期的に、また必要に応じて随時に行うことで職員の意向等を把握し、運営の中で実現のための具体的な取り組みができるようにしています。</p> <p>■人材確保や定着について、事業所として努力していますが、法人全体の課題でもあり、事業所単位での判断が難しく、具体的な改善策には取り組めていない状況です。離職防止に向けた対応について、事業所の管理者として、法人内でも積極的に発言していくことが期待されます。</p>	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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> <p>■研修については、特にテーマを決めて職員全体で課題を追及する体制を作り、その中で個々の職員の役割を確認しています。また、職員への聞き取りも定期的な実施以外に、希望があれば適宜実施し、一人ひとりが自覚的に支援活動に臨めるような環境を作っています。</p> <p>■事業所として支援活動の目標が、会議等で個別の職員に伝わりにくい状況にあり、職員との話し合いをさらに丁寧に実施する中で具体的に示していくことが期待されます。</p>	
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> <p>■中長期計画や事業計画の中で職員研修の重要性について明示しています。特に、事業所にとって課題となっている自閉障がいの支援については、年間を通じ系統的に参加するなど具体的な取り組みをしています。</p> <p>■平成26年度は、延べ80名を超す職員が研修に参加しており、事業所の積極的な姿勢を見ることができます。</p> <p>■研修参加後の報告会、ケースカンファレンス等の場を設定し、全職員が研修の成果、内容を学びあえるような体制（場）づくりが期待されます。</p>	
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> <p>■中長期計画や事業計画で示された研修を具体化していくため、管理者は、サービス向上委員会での検討とあわせて取り組んでいます。非常勤職員も年1回は必ず研修に参加することができる体制を整えています。このことは、事業所の支援活動の質的向上にとって、大きな意味を持つものとして評価することができます。</p> <p>■事業所や職員にとって、研修が支援の質的向上に重要な機会であることが共通の認識になっていますが、研修記録の整理、伝達の場の設定等での具体的な対応が期待されます。</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。

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> <p>■実習生の受入れ体制について、明確な方針を持っています。実習生、学校、事業所で打ち合わせの機会を設けて取り組んでおり、その積極的な姿勢が伺えます。</p> <p>■実習生の数が少ないという実態（平成26年度2名）があり、事業所全体として重要度の高い課題になりにくい状況にあります。</p> <p>■実習生の受入れは、事業所だけの課題にとどまらず、市内のネットワークとも共同して、大学等の教育機関とも話し合いをしながら、検討していくことが期待されます。</p>	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
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。		
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)	<p>■事業所の広報紙、ホームページ等に法人の理念、事業所の支援活動、運営等を記載し地域に発信することで、施設への理解を深めています。広報紙は、400部作成して地域に配布するなど、事業所の運営、支援活動を知らせています。</p> <p>■第三者評価の受審結果については、施設内に掲示し、利用者や家族も含めて周知するような事業所独自の公表等が期待されます。</p>	
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
(コメント)	<p>■法人全体で、会計士による収支報告（3ヶ月単位）等を踏まえた、助言や相談の体制があります。また、運営や事務、支援内容についても広報紙等で公開し、経営の透明化を図っています。</p>	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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
(コメント)	<p>■事業計画に、地域と連携した活動を進めていくことが方針化されており、具体的には地域近隣の「花苗プロジェクト」に参加しています。そうした活動に取り組む中で、アルミ缶の回収、ボランティアの協力などで地域とつながっています。</p> <p>■「広報紙を地域に配布、活用する」「地域周辺の散歩等に出かける」等の取り組みをすることで、事業者や利用者への地域の理解が深まり、ボランティアの参加や地域との様々な活動につながっています。</p>	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受け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
(コメント)	<p>■マニュアルで、ボランティアを積極的に位置づけ、受け入れ体制を作っています。定期的なボランティアは4名と少ない状況ですが、散髪等での関わりを持っています。</p> <p>■ボランティアの受け入れについては、近隣の教育機関（大学も含め）との日常的なつながりが期待されます。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	a
(コメント)	<p>■社会資源の提供については、法人内の各事業所間での連携を含め、事業計画等で基本的立場を明確にしています。地域でのネットワーク会議の中で中心的な役割を担い、地域や利用者のニーズに応えるようにしています。</p> <p>■事業所内でも、ショートステイ事業等のサービス利用について、関係事業所と連携しながら支援に取り組んでいます。</p>	

II - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
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
(コメント)	<p>■法人内の事業所が連携して地域の福祉ニーズに応える体制について、中長期計画や法人関係者会議で明らかにしています。事業所単独の機能の還元についても、法人各事業との連携のもとで進められています。</p> <p>■地域のニーズや社会資源の実態を把握する活動を計画的に実施し、事業所が持つ諸機能を活用して、市内のネットワークや法人の事業所間で具体的な活動ができるよう、検討していくことが期待されます。</p>
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
(コメント)	<p>■広報紙の地域への配布等の活動を通じ、地域の福祉ニーズを把握する努力をしています。また、豊中市内のネットワークへ参加することを通して、地域の福祉ニーズを把握する活動にも取り組んでいます。</p> <p>■法人内の事業所間の連携においても地域の福祉ニーズを把握する努力をし、ニーズに応えた支援体制に取り組み、共通の認識が持てるようにしています。</p> <p>■豊中市内ネットワークを通して、地域の福祉ニーズを把握し、必要に応じて行政との連携を行う等、ネットワーク活動の強みを生かしていく活動や役割が今後一層期待されます。</p>

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ - 1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ - 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。		a
(コメント)	<p>■利用者を尊重した支援活動については、法人の理念や事業所の事業計画でも明示されています。その方針に基づき、職員間でも職員会議をはじめとする各種の支援会議、法人内のサービス向上委員会で様々なテーマが検討され、マニュアル作成や支援の方法等で具体化されています。</p>	
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)	<p>■個々の利用者の障がいや症状の特性、高齢期を迎えている利用者等、個別に支援課題を持っている利用者に対し、環境設定をはじめ個別の支援ができる条件を整えています。同時に、職員集団として必要な見守りを行いつつ、場面にあった適切な支援に取り組んでいます。</p> <p>■支援に係るマニュアルが作成され、マニュアルに基づいた支援が行われています。</p> <p>■作成されている各種のマニュアルを、「いつでも」「どこでも」「誰でも」が確認できるように簡素化したものにして、わかりやすい個所に掲示しておくことが望まれます。</p> <p>■プライバシーに係る研修の実施が望まれます。</p>	

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。

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)	<p>■事業所のサービス利用に関する「利用開始」「契約」等のルールについては、利用者、家族に説明しています。一方、サービス利用に関する文書等についてはルビを打っている以外は、特に配慮をした対応ができていない状況にあります。</p> <p>■事業利用希望者に対しては、法人各事業所の連携のもとで、サービス利用の適切な判断ができています。</p> <p>■利用希望者への情報提供や説明にあたっては、障がいのある人の多様なニーズや障がい種別の状況を踏まえた工夫と改善が望まれます。</p>	
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)	<p>■サービス利用開始にあたっては、重要事項説明書により説明し、利用者と家族の同意を確認して、契約書を交わしています。その際、施設内での生活や作業の見学等を実施しています。あわせてマニュアル等による説明も実施し、利用者や家族が納得して事業利用ができるような配慮をしています。</p> <p>■事業（サービス）の変更についても、同様に利用者や家族からの要望や意見を聞いて取り組んでいます。</p> <p>■重要事項の説明や契約の締結にあたっては、さらに利用者や家族にわかりやすいような工夫、障がいの特性に配慮した対応の検討が期待されます。</p>	
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
(コメント)	<p>■利用者や家族のニーズを基本として、相談支援等の法人内の事業所と連携し、運用マニュアルに沿った対応をしています。また地域のネットワークを通じた連携も行っています。</p> <p>■引き続き、事業所間の連携を中心に利用者本人、家族のニーズに応える体制づくりが期待されます。</p>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

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
(コメント)	<p>■利用者の満足度調査の実施をはじめ、行事の開催等の事業計画で示された取り組みにあたっては、利用者へ説明し、意見を聞いて実施しています。一方、「利用者の会」（仮称）がなく、継続的、定期的に利用者からの意見や要望を聞く機会は作られていません。</p>	

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。

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> <p>■苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員（2名）を整備し、責任者や担当者、第三者委員は、重要事項説明書に記載するとともに施設の掲示板上にも掲示されています。又、施設の受付場所に意見箱を設置しています。</p> <p>■苦情解決の仕組みはできていますが、第三者委員の訪問回数が少なく十分機能していません。今後、第三者委員の定期的な訪問が望まれます。</p>	
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> <p>■利用者が相談できる案内の掲示や相談場所が確保され、意見箱を受付に設置しています。相談室は、相談しやすい雰囲気があります。又、利用者や家族様からの意見や要望には迅速に対応しています。</p> <p>■事務所の受付に意見箱が設置されていますが、投函する際に、職員から見えませんので、見えない場所への移動と意見箱の施錠を望みます。</p>	
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> <p>■利用者との面談時に意見を聞いたり、利用者満足度調査で要望や意見等を把握して、サービス向上委員会や職員会議で対策を検討する等の取り組みを行っています。又、マニュアルも年度初めに見直しています。</p> <p>■各マニュアルなどの見直しは年度初めにされていますが、年度末までに見直しを行い、年度初めには新しいマニュアルで開始することが望まれます。</p>	

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。

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> <p>■リスクマネジメント責任者を配置し、毎月、職員会議でヒヤリハットや事故報告内容の対応について協議・検討しています。又、3年以上の勤務者が外部のリスクマネジメント研修に参加し、伝達研修や職員会議で報告しています。</p> <p>■リスクマネジメント責任者が配置され、安全の確保が図られていますが、リスクマネジメントを集中して協議する安全管理委員会を設置し、定期的な委員会の開催や安全点検を行う等の安全対策が望まれます。又、施設内の安全管理研修が望まれます。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■看護職員や管理者等を中心に、感染予防に関する勉強会をしたり、利用者や職員向けにインフルエンザや食中毒等の感染症予防のポスター等を掲示しています。又、毎年、利用者及び職員にインフルエンザの予防接種を実施しています。</p> <p>■掲示物のポスターが一部破れていました。掲示物は全てラミネートすることが望まれます。</p>	

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行っている。	b
(コメント)	<p>■防災マニュアルが作成され、毎年、地震や火災などの避難訓練を年4回実施して安全確保に努めています。又、避難訓練には豊中南消防署の立ち会いもあり積極的に取り組んでいます。又、家族会の協力も得て緊急連絡網を整備し事務所内に掲示しています。</p> <p>■利用者支援のために個人スペースや小グループの部屋が多くあり、火災等の避難時に混乱が予想されます。法的には問題ありませんが、避難訓練の回数増を望みます。又、備蓄内容の充実を望みます。</p>	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
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。		
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)	<p>■重要事項説明書や各マニュアルに利用者の尊重やプライバシー保護等が明示され、個々のサービスに係る標準的な実施方法を明示しています。又、提供されたサービス内容は詳細に記録され、利用者（家族）の確認印もあります。</p>	
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
(コメント)	<p>■福祉サービスなどの見直し・検証は、年度初めの職員会議やリーダー会議、ケース会議等で行われています。</p> <p>■見直しや検証は年度内に終え、新年度からは新しいサービス内容やマニュアル等で取り組むことが期待されます。</p>	

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。

Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
(コメント)	<p>■定められた様式でアセスメントを行い、個別支援計画を作成し、年2回見直しを行っています。支援計画は、サービス管理責任者が作成し、生活支援員や作業療法士、看護職員、栄養士の協議の他、グループホームの職員等の外部関係者の意見を聞き作成し同意を得ています。又、サービスが計画とおりに実施できているか、リーダー会議やグループ会議等で確認しています。</p>	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	<p>■個別支援計画の見直し時期については、運営規程に明記され、半年毎に見直しを行いサービスが実施されています。又、利用者に作業内容や身体の変化等があれば、グループ会議やリーダー会議等で協議し、その都度見直しています。</p>	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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)	<p>■提供された福祉サービス内容が適切に分かり易く記録されています。又、サービス提供記録と家族への連絡帳が兼用されており効率化を図られています。記録内容の書き方は、主任が随時チェックし、各職員にフィードバックしています。</p> <p>■職員にパソコンが貸与され、各会議録やサービス記録等は、事務所と活動現場のパソコンがネットワークシステムによってオンライン化され、情報の共有化が図られています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■文書取扱規程や個人情報保護規程に基づき、文書の保存年限や個人情報開示の手順を定めています。法人においては、個人情報保護に関する方針を掲げ、職員の採用時に必ず「個人情報の取り扱いに関する誓約書」を提出する等周知徹底しています。採用時研修や職員会議等を通して、個人情報保護や記録管理の重要性を伝えています。又、利用者のサービス提供記録や会議録等は、事務所内の施錠できる書棚に収納されています。</p>	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重		
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
(コメント)	<p>■コミュニケーションが取りにくい利用者は、個別支援計画に課題等を記載して、絵カードや写真、スケジュール表、パソコン等を利用して意思の疎通や向上に努めています。又、担当者は作業療法士や栄養士、家族、後見人、世話人等と連携を図っています。</p> <p>■今後、利用者の意思疎通支援が重要となりますので、より一層の工夫を期待します。</p>	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	b
(コメント)	<p>■各活動グループや各クラブ、各行事担当が決まっています。各行事では、実行委員会を組織し、利用者や担当職員等が活動や行事の企画・制作・進行等を遂行しています。又、地域行事への参加も積極的で、さんさんGOGO祭りや素のままフェスタ、豊中まつり等の行事に利用者や家族とともに参加して、利用者の社会参加や社会活動及び交流を図っています。</p> <p>■利用者の自治会（利用者の会）がなく、その都度、実行委員会を組織されていますが、もうひと工夫で自治会ができると思いますので、会の発足が望まれます。</p>	
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
(コメント)	<p>■職員行動規範等に示す通りに、「利用者ができることは見守ります」をモットーに支援を行っています。又、必要に応じて利用者や家族等との話し合いの下で支援を行っています。</p>	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b
(コメント)	<p>■各行事の実行委員会で利用者の意見を確認したり、外出では、電車やバス等の公共交通機関を利用し、社会性の向上を図っています。豊中市の障害福祉センターひまわり等の行事案内を掲示しています。文化クラブ活動においては、自己表現の在り方について支援を行っています。人権意識の向上では、12月の障がい者週間中に、阪急岡町駅から豊中市役所まで人権啓発パレードに利用者及び家族、職員が参加しています。</p> <p>■ジュース等の自動販売機を設置すると、買い物の訓練をすることも可能です。又、利用者の人権意識を高める工夫として、分かりやすいアニメ等のビデオ鑑賞も望まれます。</p>	
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万が一に備えての取組が徹底されている。	b
(コメント)	<p>■就業規則や職員行動規範等に体罰や虐待防止、人権の尊重等が明示され、採用時研修や職員会議、外部研修（伝達研修会）等で周知されています。又、サービス向上委員会で職員の行動支援計画を作成しています。</p> <p>■虐待防止委員会発足に向けて検討されていますが、早期の発足が望まれます。</p>	

A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
(コメント)	<p>■家族の要望からアセスメント、計画の作成、作成後の検証等、利用者及び家族の同意、サービス内容の記録と的確に行われています。又、利用者並び家族には、支援計画を十分に説明し同意を得て支援を行っています。</p> <p>■地域の福祉サービスや社会資源の活用については、法人内の相談支援事業所等と連携を取り対応しています。</p>	
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	—
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	—
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a
(コメント)	<p>■自傷他害が見られる利用者については、医師に相談したり、毎月実施しているケース会議で対応を検討しています。又、勉強会を通して自傷他害の原因や因果関係を協議したり、意見交換等により共通認識を得て対応しています。</p> <p>■集団に馴染めない利用者や音に過敏な利用者、こだわりが強い利用者等がいますので、医師に相談したり、ケース会議等を通して対応策を協議しています。</p> <p>個々のスケジュール表の作成や小グループ化・個室等を整備する等の構造化（自閉症の人達の特性や機能に合わせて環境の在り方を変更すること）を図り、利用者の安定化を図る支援が行なわれています。</p>	

		評価結果
A-2 日常生活支援		
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
(コメント)	<p>■管理栄養士が利用者の健康に考慮した献立をたて食事を提供しています。食事介助が必要な利用者には個別介助マニュアルを作成し対応しています。毎月1回、管理栄養士や生活支援員、管理者が参加し給食会議を開催し、利用者個々の状況を説明・検討することで、栄養士や厨房職員との連携を図り食事の向上に努めています。</p>	
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b
(コメント)	<p>■年2回嗜好調査を実施し、できる限り利用者の意見を反映できるように努めています。又、給食会議では、献立を中心に食事に関する様々な事柄を協議しています。</p> <p>■利用者を小グループに分け、写真や絵を使う等の工夫をして、食事内容に関する話し合いを行う取り組みが望まれます。又、調味料や香辛料等を食事テーブルに設置するには色々問題もあり難しいと思いますが、利用者の好みを尊重した場合、希望された時に直ぐ出せるように厨房内の一角に調味料等の準備が望まれます。</p> <p>■食事をより楽しむために献立表は、文字だけでなく食事内容の写真や絵のカットを入れる等の工夫が望まれます。</p>	
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
(コメント)	<p>■食堂の環境は、職員会議等で協議しています。食事時間は利用者の状況を考慮し、できるだけ長い時間（約90分）を設定し、その範囲内で食べています。又、こだわりの強い利用者は、食堂の一角に仕切りを作りゆっくりと食べています。</p> <p>■食堂の温度設定は、季節に合わせた温度設定が必要で工夫が望まれます。</p>	
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	b
(コメント)	<p>■入浴は、原則行っていませんでしたが、利用者の状況や家族のニーズにより、現在2名の利用者が月3回入浴しています。入浴時は健康チェックを行い、家族との連絡ノートにチェック結果を記載しています。又、入浴時の介助や支援内容は、担当職員が把握し対応しています。</p> <p>■家族のニーズで入浴サービスが始まったことはサービスの向上につながり大変良いことですが、入浴前のKY(危険予知)活動や、介助・支援内容は職員全体で共有することが望まれます。</p>	
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
(コメント)	<p>■利用者の希望に沿うように対応しています。</p>	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c
(コメント)	<p>■脱衣室に冷暖房設備はありませんが、暑い時期は扇風機を活用、寒い時期は電気ストーブを活用しています。又、浴室にシャワー椅子やマット等を設置し、入浴時は、「入っています」のプレートを扉に掲示し、プライバシー保護に努めています。</p>	

A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	b
(コメント)	■高齢化や重度化により排泄介助する利用者が増えており、利用者の状況に考慮して排泄マニュアルに沿って介助しています。リハビリパンツやおむつ等のマニュアルはありますが、今後利用者の高齢化や重度化が進み移動式便器や集尿器、採尿器が必要になる可能性がありますので、その他の使用マニュアルを準備することが望まれます。	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a
(コメント)	■トイレは、職員が当番制で清掃を行い、汚れがひどい場合は、その都度、清掃し快適環境に努めています。又、トイレは明るく、プライバシーが保て、薬品等の臭気もなく清潔感があります。暖房装置ありませんが、保温機能のある温水洗浄便座が付いており、寒さを感じず快適なトイレです。	
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	—
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	—
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	—
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	—
(コメント)	通所施設のため対象外	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	—
(コメント)	通所施設のため対象外	

A-2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。

a

(コメント)

■利用者の健康管理のために、看護師と嘱託医を配置しています。看護師は週1回の勤務ですが、利用者の健康管理把握等をして記録を整備しています。嘱託医は、月2回来館し、利用者の健康診断や相談を実施し記録も整備しています。又、利用者の健康維持・増進のためラジオ体操やストレッチ運動等を取り入れています。インフルエンザの予防接種も希望者に行っています。
■口腔ケアは、職員がしていますが、専門家による口腔ケアを準備中と確認しています。早期の導入を期待しています。

A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。

a

(コメント)

■嘱託医や看護師を適正に配置し、利用者の健康維持・管理や体調の変化・事故等の対応を行っています。外傷・事故等緊急時マニュアルにより、急な体調の変化や怪我等に対応しています。病院は、協力病院や、地元の医療機関と連携し対応しています。

A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にこなされている。

a

(コメント)

■服薬マニュアルを整備し、家族等から薬や薬の説明表を受領して服薬一覧表を作成し、服薬に対応しています。又、看護師を中心に施錠できるピルケースで薬を保管し、管理を行っています。

A-2-(8) 余暇・レクリエーション

A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。

a

(コメント)

■各クラブ活動や余暇活動等は、利用者の希望を確認し決定しています。大阪府や豊中市社協の行事案内や「豊中市障害者福祉センターひまわり」での行事予定等を利用者に情報提供しています。又、音楽クラブ等はボランティアの協力を得たり、地域の当事者の活動である「がんばる会」等の社会資源を利用しています。

A-2-(9) 外出、外泊

A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。

—

(コメント)

通所施設のため対象外

A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。

—

(コメント)

通所施設のため対象外

A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等	
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	—
(コメント) 通所施設のため対象外	
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
(コメント) ■新聞や雑誌、ラジオ等は、自由に持参できるようになっています。共同利用の場合は、リーダー会議や職員会議で使用方法等について調整しています。	
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	c
(コメント) ■入所時、重要事項説明書をもとに説明し理解を得ています。今までに酒やたばこを希望した人はいません。 ■嗜好品は、酒、たばこ以外にコーヒーやジュース等もあります。健康上の問題も含め、正しい理解が得られるように、利用者と話し合ったり、工夫した説明をしていく必要があります。	
A-2-(11) 生活環境の整備	
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	a
(コメント) ■利用者が一人になりたい時は、構造化(自閉症の人達の特性や機能に合わせて環境の在り方を変更すること)で一人部屋を用意したり、医務室や休憩室等を利用しています。又、少人数で活動する場合は、多目的室や休憩室、会議室が使用できるようになっています。	
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取組がなされている。	a
(コメント) ■生活や作業環境等の改善は、サービス向上委員会や職員会議で検討し対応しています。現在、ラジオや携帯電話、雑誌等の施設への持参は特に制限していません。貴重品を持参した場合には施錠できるロッカーで保管しています。	
A-2-(12) 日中活動支援	
A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。	a
(コメント) ■各クラブや各作業、外出支援等の活動については、利用者の希望や特性を考慮して支援計画を作成し支援しています。又、余暇活動も個別支援計画に基づいて対応しています。	

障がい福祉分野の内容評価基準 –授産施設としての対応–

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-3 授産施設としての対応		
A-3-(1) 授産施設としての対応		
A-3-(1)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	—
(コメント)	■利用者が就職や就労継続B型事業所等に移行する場合は、移行施設に対して十分な情報提供等の支援がなされています。	
A-3-(1)-②	働く場として、個々の障がい程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	—
(コメント)	■ステッフル（コの字型をした電線配線用留釘）等の内職作業や、陶器等の自主製品の製作、畑作業、公園清掃等の作業が多く準備され、利用者の障がいの程度や特性に合わせて提供されています。	
A-3-(1)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	—
(コメント)	■施設内の作業は、限られたスペースですが、利用者の障がいや特性に合わせて構造化（自閉症の人達の特性や機能に合わせて環境の在り方を変更すること）を図り、一人や小グループで作業ができるようになっています。屋外の公園作業等には作業服を貸与し、作業後には手洗いを徹底しています。又、施設内は、禁煙となっています。	
A-3-(1)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	—
(コメント)	■工賃アップのため内職作業の他、陶器や雑巾等の自主製品を作成し、家族会の協力を得て福祉の店「なかま」を中心に販売をしています。又、工賃は、工賃規定によりの確に支払われています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	生活介護事業所第2みらいの利用者
調査対象者数	49名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

第2みらいを現在利用されている49名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、17名の方から回答がありました。（回答率35%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「やりたいこと、やりたくないこと」という思いや、「うれしい、楽しい、いや」という気持ちが大切されている」
について、94%の方が「はい」と回答、

- (2) ●「食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができる」
●「トイレはきれいで気持ちよく使える。手伝って欲しい時は、すぐに職員さんが来てくれる」
●「施設のまわりでやっていることを教えてもらったり、施設のまわりでやっているお祭りやイベントなどに出ることができる」
について、70%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	生活介護事業所第2みらいの利用者代理人
調査対象者数	49名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

第2みらいを現在利用されている方の代理人49名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、29名の方から回答がありました。（回答率59%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「本人のことが考えられて生活が送れるようになっている」
●「トイレは清潔で気持ちよく使える。介助が必要な時、すぐに対応してくれている」
について、80%以上の方が「はい」と回答、

- (2) ●「他人に知られたくない秘密を守るなど、本人のプライバシーが守られている」
●「今年の支援計画は、本人の同意のもとで作成された」
●「食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができている」
について、70%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等