

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CSウオッチ

② 施設・事業所情報

名称：ななくさ育成園		種別：障害者支援施設 相談支援事業			
代表者氏名：西田 充宏		定員		名	
		施設入所：125		名	
		生活介護：135		名	
		短期入所：5		名	
所在地：兵庫県宝塚市東洋町3番15号					
TEL 0797-26-7481		ホームページ：http://www.nanakusa.or.jp			
【施設・事業所の概要】					
開設年月日：昭和45年4月1日					
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 阪神福祉事業団					
職員数	常勤職員：65	名	非常勤職員：26	名	
専門職員	施設長	1	名	0	名
	副園長	1	名	0	名
	支援担当係長	3	名	0	名
	事務員	1	名	1	名
	主任支援員	5	名	0	名
	支援員	44	名	17	名
	看護師	2	名	1	名
	相談員	2	名	0	名
	栄養士	2	名	0	名
	調理員等	4	名	6	名
	医師	0	名	1	名
施設・設備の概要	(居室数)		(設備等)		
	130室 (全て個室)		浴室・脱衣室(各階男女各1) デイルーム(各階2 計6室) 食堂(各階2スペース) 地域交流室(1階)、相談室(1階)等		

③ 理念・基本方針

運営理念  
利用者一人ひとりを見据えた、きめの細かい支援と潤いのある生活環境づくりに努め、すべての人が障がいの有無や程度を問わず、生き生きと暮らすことのできる、心豊かな共生社会をめざしていくことを目標に運営理念を定める。

1. 阪神6市1町と協調し、常に広域事業の特性を生かした積極的な事業運営を展開する。
2. 利用者が個人として尊重され、常に利用者の立場に立った支援を基本とし、生活の質の向上と自立に必要な援助を行う。
3. 地域社会との結びつきを深め、開かれた福祉サービスの提供を積極的に推進し、地域と一体となった施設づくりをめざす。
4. 知識、技術に加えて、豊かな人間性を養い、福祉の心をもった優れた人材の育成を図る。
5. 利用者によりよい福祉サービスを提供するため、将来的展望に立った効率的な施設運営により、先駆的な施設づくりをめざす。

基本方針

ご本人を主体とした考え方のもと、一人ひとりの適性或意向などを踏まえた個別のニーズに基づく支援計画を作成、実施するとともに、「育成園で暮らせてよかった」、「職員の〇〇さんに出会えてよかった」と思っただけのような支援を推進します。併せて、施設で働く職員も「育成園で働けてよかった」と思える施設づくりをめざします。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

令和元年10月に西宮市山口町より宝塚市東洋町に移転改築し、新たな地域での関係機関等との関係づくりに努めているところである。地域から親しまれ、地域の社会資源としての施設づくりをめざしていく。

- ・強度行動障がいの状態がみられる利用者の方への支援
- ・高齢障がい者への支援
- ・安定的経営管理の確立
- ・人材確保、育成への取り組み
- ・地域における公益的な取り組み

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年6月22日（契約日）～令和3年3月19日 令和3年3月19日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成30年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

- ・令和元年(2019)10月に西宮市より宝塚市東洋町に移設し従来一室3から4名から全室個室に変更となり、福祉サービスの質の向上に寄与している。
- ・ななくさ育成園基本方針を「利用者・家族様から「ななくさ育成園で過ごせてよかった」「職員・スタッフの〇〇さんに出会えてよかった」と思っていたりいただけるような支援、施設づくりを目指します。また職員も「ななくさ育成園で働けてよかった」と思える職場づくりを職員全員で目指します。」と新たに定めた基本方針に基づく支援を進めている。
- ・ななくさ育成園の事業構成を障害者支援施設として定員125名の福祉サービス支援に加えて地域で生活されている方の相談支援事業を展開し、同市より相談支援事業として1地区の委託を受け、地域の社会資源としての事業展開を図っている。

### ◇改善を求められる点

- ・定められた評価基準に基づき年1回以上の自己評価を行う要求に関し、移転後の期間の自己評価が望まれた。
- ・地域の学校教育等への協力についての基本姿勢を明文化した資料作成の整備が望まれる。
- ・相談を受けた際の記録の方法や報告の手順、対策の検討等について定めたマニュアル等の整備による定期的な見直しが望まれる。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

入所型の施設はややもすると自己完結で変化のない環境に陥りやすく、そのような環境は流れのない水が淀むがごとく、施設に淀みを生むものと考えます。そのため、施設には絶えず評価に基づく見直しや変革が求められることとなります。今回の受審においてもPDCAサイクルという言葉が数多く飛び交いましたが、利用者の支援のみならず、会議運営、人材育成など様々な場面でPDCAサイクルの重要性と有効性を再確認したところです。何事も目的をもって実施し、やりっぱなしにせず検証することを通して見えてきた課題に積極的に改善の手を加えてこそ、次へのステップアップが目指せます。今回2回目の受審となりましたが、その結果を踏まえ、引き続き「育成園で過ごせてよかった」「職員の〇〇さんに出会えてよかった」と思っていたりいただけるような支援をめざして参ります。

## 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。



(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・c
<コメント> ・理念及び基本方針が法人内の育成園紹介パンフレット等やホームページに記載され、理念は法人が実施する福祉サービスの特性を踏まえた育成園の使命や目指す方向や考え方を読み取ることができる。 ・基本方針は法人理念と整合性が確保され、職員の行動規範となる具体的な内容となっており、会議や研修会での説明や会議での協議等で職員周知が図られ、利用者や家族には此の付の絵などを活用して判り易く説明した資料を活用し周知を図り、周知状況については職員に年2回の人事考課面接にて業務管理・評価シート(Do-CAPシート)や理念や基本方針明記の「職員必携」の朝礼時読み合わせや所持確認を行い、継続的な取組を行っている。		

##### 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・c
<コメント> ・社会福祉事業全体動向は国立のぞみの園との連携や西宮市障害福祉推進計画策定委員会に参加等や「福祉新聞」等業界誌定期購読より積極的に情報を得、全職員へ供覧を図り必要に応じ経営会議や主任会で分析・対応をしている。 ・6市1町の各福祉計画策定動向や移転元の西宮市や移転先である宝塚市の自立支援協議会等に参加し、各種福祉動向と内容を把握し、利用者等のニーズや潜在的利用者に関するデータ等収集し地域での特徴・変化等の課題を把握し分析して定期的にコスト分析や利用者の推移、利用率等を経営会議や主任会で分析を行っている。		
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・c
<コメント> ・経営環境や実施する福祉サービス内容、組織体制、設備整備、職員体制、人材育成、財務状況等経営会議で現状分析し具体的な課題や問題点を明らかにし、理事・監事等で共有され、経営状況や改善すべき課題等経営会議や主任会記録を職員供覧を行い職員への周知を図っている。これらの課題を明示した令和2年度から令和6年度迄のななくさ育成園中期経営計画を新たに策定し、これら経営課題の解決・改善に向けた具体的な取組が進められている。		

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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業団中期経営計画に基づき本年度新たに育成園中期経営計画(R2～R6年度迄)を策定し理念や基本方針の実現に向け目標を明確にして経営課題や問題点の達成に向けた具体的な内容となっている。また数値目標や成果等設定し実施状況の評価が行える内容となっており、ローリング方式で期間途中に必要な応じ見直しを図ると明記している。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単年度の事業計画は、ななくさ育成園中期経営計画の内容を反映した当該年度の事業内容を具体的に示し、数値目標や成果等を設定して実行可能な内容で作成している。</li> <li>・次年度事業計画策定に合わせ当該年度上半期の進捗状況の確認を行い、実施状況の評価を行える内容となっている。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は定めた時期、手順、様式に基づき支援会議等で職員等の意見集約を行い主任会で精査評価を行い評価結果に基づき事業計画の見直しを行っている。</li> <li>・事業計画は、主任会報告書の回覧や職員会議等で説明して職員への理解を促す取組を行っている。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画の主な内容をルビや判り易い絵を多用し利用者、家族会にて説明している。またコロナ禍で不参加の家族には郵送や電話で対応し、また玄関事務所前にも掲示している。</li> </ul>		

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 Ⓑ c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PDCAサイクルは業務の基本と位置づけ、主任会等会議で個別支援や会議の決定事項等評価・分析を実施し福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制が整備されている。</li> <li>・3年に1回の外部評価に使用の様式に基づく自己評価は、昨年度は育成園が西宮より宝塚現地の引越で自己評価がされていないが社会福祉法人全国社会福祉事業団協議会実践研究論文応募で移転をテーマで佳作を得ているが、移転は育成園にとって大変重要な課題であったが、移転後における簡易工夫をした計画的な自己評価実施が望まれた。</li> <li>・第三者評価結果を分析・検討の担当を組織的に位置づけ実行している。</li> </ul>		



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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価結果を分析した結果や課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られている。</li> <li>・評価結果から明確になった課題は育成園事務分掌に第三者評価・自己評価の担当を明確にし、評価結果にもとづく改善の取組みを計画的に進め、必要に応じ改善計画の見直しを行っている。</li> </ul>		

## 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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人事務処理規程及び阪神福祉センター管理規則に基づき育成園園長の自らの役割と責任を明確にし、R2年度事業計画に育成園の経営・管理に関する方針と取組を明確にして組織内広報誌フロア日より等に掲載、表明している。R2年度育成園事務分掌で自らの役割と責任を明示し、年度初めの職員会議や臨時研修において表明し職員への周知が図られている。</li> <li>・有事(災害、事故、新型コロナウイルス等)における管理者の役割と責任について不在時の権限委任は法人事務処理規程で明確化されている。</li> </ul>		
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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、遵守すべき法令及び関連法等一覧に整備し、関係者連絡先一覧を事務所電話番号表で活用しているが、経営に関する他関連事業団体等を含めた利害関係者リスト等の更なる整備が期待される。</li> <li>・管理者は法令遵守の観点で経営に関する研修や勉強会に参加し、また環境への配慮等を含む幅広い分野の遵守すべき法令等把握し、職員供覧や法人の公益通報窓口設置や「内部管理体制の基本方針」を策定し職員周知を図る取組をしている。</li> </ul>		
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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に主任会・支援会議等を中心に評価・分析し、課題を把握し、主任会の事故防止委員会に自らも積極的に参画して事故報告のコメント記入等改善の為の具体的な取組を明示して指導・助言を行い、また職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</li> <li>・管理者は、福祉サービスの質向上に職員の教育として内外研修の充実を図り新型コロナ対策の中でWebリモート研修等や国家資格の取得を奨励している。</li> </ul>		
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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・園長・副園長・支援担当係長、事務担当者をメンバーとする経営会議を管理者が招集し、経営</li> </ul>		

改善や業務の実行性向上に向け、人事、労務、財務等サービスの質の面から分析し、経営戦略や職員の働きやすい労働環境等について具体的に取組んでいる。また経営改善や業務の実効性向上に向け組織内に意識を形成する取組を実施し、自らもその活動に積極的に参画している。

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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の人事異動方針に基づき福祉人材確保と育成に関する方針が確立している。</li> <li>・福祉サービスの提供に関する有資格職員の配置等必要な人材や人員体制について2項目の「求められる職員像」を明記の管理職以下階層別人材育成研修計画を作成し、計画に基づく人材の確保や育成が実施されている。</li> <li>・法人によるインターネットや大学等教育機関の訪問等採用担当者と職員が同行等効果的な人材確保活動を実施している。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の運営理念、倫理綱領、行動規範に「期待する職員像」等を明確にしている。</li> <li>・法人の昇格・降格に関する基準や人事考課要綱が定められ職員に周知され、これらにもとづき職員の専門性や職務遂行能力、職務成果や貢献度等を評価し、職員処遇改善の必要性等育成面接や個別面談を行い処遇改善の必要性等人事考課で使用するDo-CAPシートを活用し評価・分析の取組をし、把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき改善策を検討・実施して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づくりができています。</li> </ul>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の就業状況や意向を把握等労務管理に関する責任体制を職員就業規則等で明確にし、有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認し、就業状況を把握して職員の心身の健康と安全確保に努め、その内容を職員に周知している。</li> <li>・管理者・副園長で全職員に各階フロア一長と適時個別面談の機会を設け職員の悩み等職務管理、メンタルヘルスに努め、またハラスメント防止に向け、相談窓口を整備し、リーフレット作成等職員が相談しやすい工夫をしている。</li> <li>・法人策定のレクレーション事業部規約により親睦会等総合的な福祉厚生事業活動を実施している。</li> <li>・業務の効率化についての時間外労働削減を推進し、育児休業等ワークライフバランスに配慮した取組を行っている。</li> <li>・処遇改善手当、住居手当、資格手当、扶養手当等福祉人材や人員体制に関する人材確保計画に反映し実行している。</li> <li>・育成園基本方針の職員が「育成園で働けて良かった」と思える施設づくりを進める取組を行っている。</li> </ul>		



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・c
<コメント> ・運営理念、倫理綱領、行動規範に「求められる職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理の仕組みを構築し、人事課の個別面接や研修計画作成時面接で達成度確認、目標の確認等実施している。 ・職員一人ひとりの目標設定は、目標項目、水準、期限が明確にされ、半年に1回、管理者等も含め全職員面接を行い、進捗状況の確認を実施してPDCAサイクルを廻し、目標達成度の確認を実施している。		
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・c
<コメント> ・「期待する職員像」として運営理念、倫理綱領、行動規範、人材育成基本目標と共に育成園基本方針として「責任感を持って、チームで協力し、目標を達成できる職員」「〇〇さんに会えてよかった」「育成園で暮らせてよかった」と利用者から思っただけのような支援を行える職員」を明示し、組織が職員に必要とされる専門技術や資格に基づく教育・研修を実施している。また定期的に計画の評価と見直しを行い、研修計画は年度毎に法人内研修担当者が集い研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。		
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・c
<コメント> ・管理者は、個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握し、新任職員には、新任職員指導員制にて6ヶ月間のOJTを実施し1ヶ月毎に習熟度合を見極め指導している。階層別、職種別、テーマ別研修等の機会を確保して職務や必要とする知識・水準に応じた教育・研修を実施している。 ・外部研修参加を奨励し、人材育成推進チャレンジアップ事業実施要綱に基づき外部講師を招聘して講義のみでなく実際場面での指導・助言等の機会を設け、一人ひとりが教育・研修の場に参加できるよう配慮している。		
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・c
<コメント> ・実習生等福祉サービスに関わる専門職教育・育成に関する基本姿勢を明文化した受入れマニュアルを整備し、専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ・指導者に対する研修は、毎年予算化し、現在は社会福祉士実習指導者2名、介護福祉士実習指導者1名が在籍している。 ・学校側と連携してプログラムを作成し、実習中に於いても継続的な連携を維持し中間評価を密に行い、修了後にアンケートを実施している。		

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・c
<コメント> ・法人ホームページで理念、事業報告書理や育成園基本方針、事業計画予算、決算情報が適切に		



<p>公開され、地域の福祉向上の為に法人機関紙「ななくさ通信」を定期的に発行公開し、地域の福祉向上への取組実施状況等や第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念や育成園基本方針やビジョン等について6市1町等に明示や育成園相談事業を活用し説明し、育成園の存在意義や役割を明確にするように努めている。</li> <li>・阪神北圏域健康福祉推進協議会に参加し地域に向け、理念や基本方針、育成園活動等育成園相談事業を活用し、印刷物やななくさ通信等を配布している。</li> </ul>		
22	<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。</p>	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業団経理規則、事務処理規程等取引に関するルールが明確にされ、これらの職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</li> <li>・定期及び随時に公認会計士や福祉経営専門職の監事等に相談し、助言を得て令和元年度より会計監査人を選任し監査を受けている。</li> <li>・事務、経理、取引等について必要に応じ外部の専門家に相談や助言を得、また事務、経理、取引等について常務理事参加のもと毎年内部監査を実施し監査報告は幹部会で行われ、幹部職員共有化の後、職員会で全職員に周知を図り、改善策をまとめ都度改善を進めている。</li> <li>・経理は公認会計士、業務は福祉、経営専門職による監事監査チェックを受け指摘事項について速やかに改善実施をしている。</li> </ul>		

#### II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業団運営理念、倫理綱領に地域の関わり方について基本的な考え方を文書化し、活用できる社会資源や地域の情報を収集し、玄関受付横の掲示板利用等で利用者に提供している。</li> <li>・利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する場合は職員が利用者に同行し、地域で行われる子ども食堂に定期的に参加し地域住民との交流を図り支援を行う体制が整っている。</li> <li>・相談員が宝塚市地域福祉研修等に参加して施設として地域福祉活動の一端を担えるように努めている。</li> <li>・利用者の買物や通院等日常的な活動についても個々の利用者のニーズに応じて地域の社会資源を利用するようにしている。</li> </ul>		
24	<p>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。</p>	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ななくさ育成園ボランティア受入れ規程にボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化し、また西宮市社会福祉協議会のボランティア受入れハンドブックを活用しているが地域の学校教育等への協力についての基本姿勢の明文化資料はない。これらの整備が望まれる。</li> <li>・ボランティア受入れ実施要綱を策定し、登録手続き役割、配置、事前説明等に関する項目記載している。</li> <li>・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、支援を行い、伊丹市内の特別支援学校生徒への施設体験実習を受入れし学校教育への協力を行っている。</li> </ul>		



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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「宝塚市障害者(児)福祉ハンドブック」を活用し、当該行政・医療機関等のリストを作成し、市内の地図に事業所地を記載し判り易くし、職員会議で説明等職員間で情報共有化を図っている。</li> <li>・宝塚市自立支援協議会に参画し、地域の課題解決に向けて協働して取組み、コロナ禍状況で「ZOOM」活用の研修を実施し、また地域福祉ネットワーク会議や子どもと地域の課題と考えるラウンドテーブル等に参加し地域の課題解決に寄与している。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・育成園地域交流室を開放して各種団体に活用して貰ったり住民向け施設見学等福祉啓発を行っている。</li> <li>・育成園の専門性や特性を活かした相談支援事業で支援を必要とする地域住民への活動等ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を実施し、相談支援事業は宝塚市より一区画の相談支援を委託され今後の地域交流の要ともなりつつある。</li> <li>・宝塚市より災害時の福祉避難所の指定を受け応援協定を締結している。</li> <li>・多様な機関等と連携して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している。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宝塚市自立支援協議会に参加し福祉ニーズの把握に努め、民生委員・児童委員等と定期的な会議開催などにより具体的な福祉ニーズ把握に努めている。</li> <li>・地域住民に対する相談事業実施を通じて多様な相談に応じる機能を有し、関係機関・団体との連携にもとづく具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</li> <li>・把握した福祉ニーズにもとづいて法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域の福祉ネットワーク会議等に参加し地域貢献に関わる事業・活動を実施し、把握した福祉ニーズに基づく具体的な事業・活動を計画等で明示している。</li> </ul>		

### 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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業団運営理念、倫理綱領に行動規範やこれらを記載した職員必携を全職員に配布し、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。職員の心がけは玄関受付横の掲示板上に掲示している。</li> <li>・利用者倫理綱領や規程等を策定し、職員理解実践への取組を行っている。</li> <li>・利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。</li> </ul>		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止研修を職員会を利用して実施し、人権研修等はフロア独自、センター内研修、外部研修等種々の機会の中で繰り返し職員が参加できるようにし、今年度は2～3年目の職員対象に施設内研修で虐待防止のセルフチェックを実施し日頃の支援の振り返りを行っている。</li> <li>・利用者尊重や基本的人権の配慮について定期的に状況の把握・評価等を行い必要な対応を図っている。</li> </ul>	
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について職員に研修を実施している。</li> <li>・現宝塚市立地に令和元年10月15日から新たに利用者生活が始まり、移転前の3～4名部屋が全室個室となり窓にはカーテンを設置しプライバシー配慮の工夫をしている。</li> <li>・利用者自治会にてプライバシー保護と権利擁護に関する取組みを行い周知を図っているが家族会はコロナ禍で開催できず文書伝達をしている。</li> <li>・日々の福祉サービスは、規程・マニュアル等に基づき個別支援計画を基本として実施している。</li> <li>・不適切な事案が発生した場合の対応方法等相談窓口や相談先等掲示している。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針、育成園紹介リーフレット育成園特性等を紹介資料を兵庫県庁内カフェ等に利用者作成の作品と共に置いている。これら資料は写真、絵の使用等で誰でもわかる内容となっている。</li> <li>・利用希望者には丁寧な説明をし将来の利用に向けた見学や体験も受け入れている。利用希望者に対する情報提供について適宜見直しを行っている。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始や変更時の福祉サービス内容に関する説明と同意では、利用者の自己決定を尊重し、利用者がわかりやすいよう工夫した資料を用い説明している。</li> <li>・説明に当たっては利用者や家族等が理解しやすい工夫や配慮をしている。</li> <li>・サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を個別計画の変更やケース記録に記載している。</li> <li>・意思決定の困難な利用者の配慮について施設として重点的に取り組む対象とし、特に重度の利用者の意思について考える機会を持っているが、本人の意思表示がない場合が多く結果的に家族や成年後見人等と本人意向を代行する形での締結がほとんどである。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの内容に変更にあたり、以前の内容から著しい変更や不利益が生じないよう本人を中心に、家族、行政等も含めた担当者会議を開催し方向性を確認し他の施設や地域・家庭への移行に当たり継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定め、福祉サービス利用が終了した後</li> </ul>		



<p>も組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ・福祉サービスの利用が終了した時に利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行いその内容を記載した文書を渡している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者満足に関する給食嗜好状況調査を実施し、利用者自治会や家族会を通じ定期的に利用者満足度に関する要望や意見等の満足度調査を実施している。</li> <li>・利用者への個別の相談面接や聴取は、定期的に行われる利用者自治会に職員・管理者も参加し、利用者満足度の聴取も行っている。</li> <li>・利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討を行い分析・検討結果に基づき具体的な改善を行っている。</li> </ul>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決事業実施要綱に基づき、苦情解決責任者・苦情受付担当を設置し第三者委員会が整備されている。</li> <li>・苦情解決に係るリーフレット、第三者委員名簿を玄関の目につきやすい場所に掲示し、ご意見箱や「ご意見メモ」を置き、利用者や家族が苦情等申し出しやすい工夫をしている。</li> <li>・苦情内容については、受付と解決を図った記録が苦情解決事業要綱に従って処理され第三者委員会に報告され、事業報告書にも記載している。</li> <li>・苦情内容については、受付と解決を図った記録が要望や事故報告、ヒヤリハットについて報告され、家族からの要望に応じ家族会で報告し、苦情相談内容に応じ福祉サービスの質向上に向けた取組を行っている。</li> </ul>		
35	<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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度の利用者居住エリアの4階では自治会を開催しており担当職員と施設長が参加し、また利用者や家族等に文書の配布や玄関に掲示や意見箱を置き、1階喫茶室や地域交流室で対応し話しやすい環境づくりに配慮している。</li> </ul>		
36	<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。</p>	a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決事業要綱に基づく対応に至らない相談や要望は日々の記録として日誌に掲載しているが、記録の方法や手順、対応策の検討等を定めたマニュアル等は未整備である。また当該対応マニュアル等の定期的な見直しは、未整備故行われていない。当該マニュアルの整備による定期的な見直しが望まれる。</li> <li>・日々の福祉サービス提供において利用者が相談し易いよう配慮し適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</li> <li>・意見箱の設置やアンケートの実施等利用者意見を積極的に把握する取組を行い、把握した相談や意見等は迅速な対応を行い、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。</li> </ul>		



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。	(a) b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ななくさ育成園におけるリスクマネジメントの指針を策定し、責任者を明確化しリスクマネジメント委員会を設置し体制を整備している。</li> <li>・毎月定例で事故防止委員会を開催し、事故発生時の対応と安全確保への責任、手順等明確にして職員周知を図り、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われ、収集事例にて職員参画のもとで発生要因分析をして改善策・再発防止策を検討・実施等の取組をしている。</li> <li>・定期的に事故報告を整理し、主任会を通じ職員に周知を図り各フロア会議で振り返りをし、また第三者委員報告会で苦情に至らなかった事故やヒヤリハット報告を行い安全確保策の実効性について定期的に評価・見直しを実施している。</li> </ul>		
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) b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人で衛生委員会を設置し、感染症対策について責任と役割を明確化した管理体制を整備し、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」等活用し、感染症予防と発生時等の対応マニュアル等作成し、職員に周知徹底を図っている。</li> <li>・保健担当者や看護師による会議で定期的に感染症予防や安全確保の勉強会を開催し、感染症が発生した場合の対応が適切に行われている。</li> <li>・感染症予防と発生時の対応マニュアル等を定期的に見直している。</li> </ul>		
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。	(a) b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の災害対策計画に基づき、ななくさ育成園災害対策計画書を整備し、対応体制を決めている。</li> <li>・立地条件等より災害の影響を把握し、建物・設備類福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。</li> <li>・利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。</li> <li>・食料や備品リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。</li> <li>・新任職員追研修として消防署職員による防災訓練を実施等や消防署と連携し消化訓練・煙道体験訓練等実施し、管轄の宝塚西消防署との連携の中で総合避難訓練を実施している。</li> </ul>		

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。	(a) b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提供する福祉サービスについて食事や入浴等の場面に応じて支援方法の手順書を作成し、利用者の尊重、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢を明示している。</li> <li>・標準的な実施方法について新任職員には経験を有する指導員がつき指導を行い、主任会等主要な議事録は、担当部署の全職員が供覧等で確認することで周知徹底を図り、標準的な実施方法で確認する仕組みがある。</li> </ul>		



		第三者評価結果
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>標準的な実施方法の検証・見直しに関し毎年定期及び必要に応じ実施し、支援会議の中で検証・見直しを実施している。</li> <li>検証・見直しにあたり個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映され、検証・見直しは職員や利用者からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画の責任者としてサービス管理責任者を設置している。</li> <li>利用者一人ひとりの状況に応じ支援に必要なアセスメントを実施し、これまでのノウハウの積み上げとして整備した「SITTOTTO」を施設独自に作成し、本院評価のツールの一部として活用している。</li> <li>個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的ニーズが明示され、利用者や家族からの希望・要望等に沿った支援計画を策定し、また利用者のニーズに応じて各種専門機関に相談を行っている。</li> <li>半年に1回の個別支援計画・モニタリングの他にサービス等利用計画、ケース会議等を通じて実施状況や今後の対応について見直し、意見交換する仕組みが構築され機能している。</li> <li>支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画の見直しの時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得る為の手順等組織的な仕組みを定め実施し、見直しによって変更した個別支援計画の内容を関係職員に周知する手順を定め実施している。</li> <li>事故等個別支援計画緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</li> <li>個別支援計画の評価・見直しにあたっては標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容等質の向上に関わる課題等明確にされている。</li> </ul>		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の身体状況や生活状況等はパソコン管理ソフト「福祉の森」にて一括管理している。</li> <li>個別支援計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認できる。</li> <li>新任職員には文書研修を実施して書き方等指導し日誌は検索を有効に活用できるようキーワードで入力するなど工夫をしている。</li> <li>各種連絡ノート等活用し供覧文書には確認印を押し確認し的確に情報が届く仕組みを整備している。</li> <li>毎月の職員会議、支援会議、各種会議の報告書は供覧することで情報の共有をし、横断的な取組として医務連絡会、給食担当者会議を実施している。</li> <li>パソコンネットワークシステム利用や記録ファイル回覧等実施し、情報を共有する仕組みが整</li> </ul>		



備され、不必要な情報は閲覧できないよう所属や役職で制限をかけ情報漏洩を防止している。		
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・c
<コメント> ・個人情報保護に関する要綱を定め個人情報の保管、保存に関し文書保存年限を定め適切に処理している。 ・個人情報管理責任者を任命し、個人情報保護の観点から職員に対し教育や研修を実施している。 ・職員は個人情報保護に関する要綱を理解し、遵守している。 ・個人情報の取り扱いについて利用者や家族に説明し、研修等で個人情報を扱う際は本人及び家族等から承諾書を取っている。		

## 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・c
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・c

#### 特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の自己決定や自己選択を尊重するエンパワメントの理念にもとづき利用者一人ひとりの希望やニーズ、状況に応じ具体的な実践状況を確認した。</li> <li>・主体的な活動では、自治会を毎月開催し生活に関するルール決めなど利用者間で十分話し合う機会を設けている。</li> <li>・利用者の権利擁護においては、虐待等の権利侵害の防止や権利侵害が発生した場合の迅速かつ適切な対応のため職員全員に徹底し早期発見するために取り組んでいる。</li> <li>・他の施設で発生した虐待事例をもとに職員会議等で振り返りや職員間の意見交換等を実施し会議録に記録している。</li> </ul>
--

### 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・c
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・c
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・c
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・c
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・c

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・c
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。	Ⓐ・b・c
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・c
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・c
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・c
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・c
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・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・c

特記事項

- ・施設の移転で建物・設備は空調管理され清潔で明るい雰囲気型が保たれている。
- ・全居室個室となり利用者の生活の場は快適でくつろいで過ごせる環境となっている。
- ・居室、浴室、トイレ等プライバシーに配慮した設備環境となった。また高齢者の多い3階では、ニーズや障がいに応じ環境整備がなされている。
- ・利用者の健康管理については、センター診療所医師の指示のもと常勤看護師で健康管理を行っている。
- ・利用者の体調変化や緊急時の迅速な対応等については、あらかじめ定められた手順や方法にもとづき、医師・医療機関と連携・対応が適切に行われている。
- ・内科、精神科の医師及び歯科医師による往診も整備されている。
- ・特に歯科衛生士によるブラッシング指導や口腔ケアは継続し取り組んでいる。
- ・コロナ感染拡大防止のため手洗い、うがいの徹底、及び換気、また朝晩は手すり等の消毒を実施している。
- ・利用者の主体的な生活を支援することを目的として、生活の様々な場面において、社会参加に向けた情報提供や体験の機会等を準備している。
- ・地域社会との交流では職員が付き添い地域の自治会のお祭りへの参加など実現している。社会参加に必要な支援については、地域の社会資源を含め活用している。
- ・外出にあたっての事前準備など利用者の状況に応じて十分に検討し実施している。
- ・利用者の生活や住まいへの希望や意向を尊重し、地域生活への移行や地域生活を継続するための社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。
- ・地域生活を継続するための意欲を高める支援に向け工夫を行っている。
- ・家族等との交流にあたっては、家族関係に関する適切なアセスメントを実施するなど利用者の意向を尊重した対応をしている。
- ・利用者や家族等の関係性を含め、個別事情に十分配慮することを大事にして相談や助言等の支援を展開している。



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。	a・b・c

特記事項

非該当 A⑯ ・子どもに対する支援は実施していない。

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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c

特記事項

非該当 A⑰、A⑱、A⑲ ・就労に向けたサービスは実施していない。