

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 福祉市民ネット・川西

② 施設・事業所情報

名称：ななくさ清光園	種別：障害者支援施設		
代表者氏名：北田 慎一	定員（利用人数）：	60	名
所在地：〒663-8001 兵庫県西宮市田近町8-1			
TEL：0798-56-1700 FAX：0798-56-1701		ホームページ： http://www.nanakusa.or.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2002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：	35	名
	非常勤職員：	8	名
専門職員	(社会福祉士)：	12	名
	(介護福祉士)：	16	名
	(保育士)：	5	名
	(精神保健福祉士)：	1	名
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	

③理念・基本方針

運営理念

1. 阪神6市1町と協調し、常に広域事業の特性を活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作りをめざす。
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事業運営により、先駆的な施設作りをめざす。

支援方針

1. あなたの長所や強みを生かし、あなたの力を高めていきます。
2. あなたの生きる喜びと生きる力を支えます。
3. あなたの地域の一員としての生活を実現します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 自立生活に必要な日常生活の支援体制づくり
- ・ 利用所の社会参画推進に向けた取り組み
- ・ 地域生活移行の推進

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年9月29日（契約日）～ 令和6年3月31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回（令和 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

阪神6市1町による公益的な運営を担う責務と広域事業の特性を活かした理念・基本方針の実現に向け、中期ビジョン及び具体的な単年度計画の作成により、達成度の数値化や定期的な進捗状況の確認等、効率的な運営を目指している。

法人として、中程度以上重度の利用者を可能な限り積極的に受け入れており、現在、年齢幅は10代から80代までと幅広く、利用者の心身両面での丁寧で細やかな関わりを大事にしている。職員は、利用者に真摯に向き合い、障害にとらわれない生活の潤いや楽しみを利用者と共に探りながら潜在能力を引き出し、エンパワーメントを促す取り組みを進めている。特に、利用者手作りの貼り絵を活かしたカレンダーは、身近に手作りのぬくもりが感じられ、「菓子工房」のお麩ラスクは、利用者と職員の工夫と協働により製品化され、購入のリピーターも多く、継続していくことが利用者の地域の一員としての存在を高め、自立にもつながっている。

近年、障害の多様化により、最新の知識や技術の習得と利用者のニーズに沿った高い専門性が求められる。管理者は、職員の主体性を育み積極的な研鑽の場の提供と併せ、働きやすい職場づくりへの意識は高く、新任職員への手厚いサポートや個別のOJTなど、実践を通じた育成環境が整っている。

法人の強みでもある行政や社協、関係機関等阪神6市1町の広域にわたる協力関係を築き、ネットワークを活用するなど地域からの信頼も厚く期待は大きい。なかでも、長年にわたり施設を支えてきた家族会の力は大きく心強い存在となっており、食事や権利擁護の各委員会のメンバーとなり利用者の代弁者として熱心に意見や提案を行い、質の向上に共に取り組んでいる。

今後、ますます高齢化が進むなかで、将来の利用者・家族が望むあるべき姿を施設も一緒に描いてみることで、理念により近づけるのではないだろうか。法人の強みを活かし、阪神6市1町における基幹的法人として、また地域のリーダーとなるべく職員一丸となって邁進していただきたい。

◇改善を求められる点

法人として毎年の自己評価及び3年毎の第三者評価を定例化することで、サービスの質の向上を図っているが、主に主任級以上の職員によって実施されている。職員の育成のためには、職員一人ひとりが自己評価を行うことで業務を振り返り、気づきを得て、新たな発想が生まれ積極的なチャレンジの機会となる。モチベーションアップも期待される。また、職員が気兼ねなく相談できる外部の相談機関の設置も必要ではないだろうか。より働きやすい職場風土を形成するためにもぜひ、検討いただきたい。

利用者の意思を尊重するための個別化、意思決定のための視覚化や選択肢の用意等の工夫はしているが、職員の業務に左右されない、より多くの利用者が話したいことを話せる場の工夫ができないだろうか。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価では自分たちの取り組みについて、改めて客観的な評価を受けたことで、長所・短所を含めて様々な気づきを得ることができました。特に清光園がご利用者・ご家族からの信頼に応えながら、地域ではリーダーとして基幹的役割を期待される存在であることを認識できた点は貴重でした。今後、高く評価を頂いた点については、自分たちが提供するサービスに対する自信や強みに繋がるように活用し、課題については真摯に受け止めて、ご利用者が安心して明るく過ごせるようサービスの改善に努めたいと思います。

最後に、ご尽力いただきました評価機関の方々、アンケート等にご協力くださったご利用者及びご家族の皆様にご心から感謝いたします。

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> 法人としての6市1町の広域事業の特性を踏まえた共生社会を目指す理念を掲げ、具体的な基本方針をわかりやすくパンフレットやホームページ、情報誌等に掲載、情報発信している。特に家族には定期総会にて具体的に説明、周知を図るとともに、利用者にはみんなのつどいにて伝えている。職員は、年頭の会議だけでなく、朝礼や支援会議等で継続して確認している。	

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> 福祉関連に関する多岐にわたる情報収集を積極的に行うとともに、西宮市における障害福祉の動向や利用者状況については、定期的に把握し、コスト分析と併せ毎月の経営会議で共有を図っている。	
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> 法人の組織体制や運営、職員体制等に関する現状や課題等については、理事会で共有し、毎月の経営会議等で具体的な改善策を検討、職員に周知している。	

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
<コメント> 平成30年度に、従来の中期計画を見直し、今後10年を見据えた中期経営計画(令和元年度～令和10年度)を策定している。単年度事業計画を踏まえ、必要に応じて見直している。	
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
<コメント> 単年度事業計画は、中期経営計画を踏まえた内容で、具体的な数値目標が掲げられ、成果等が明らかとなりわかりやすい。	

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
<コメント> フロア毎の職員の意見を主任が集約し、主任会議で確定後、職員会議で、職員に周知している。利用者支援については、職員参画のもと、基本方針を踏まえ前年度の状況を考慮し、支援計画書を作成している。		
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
<コメント> 家族には、家族会総会や役員会を通じ、主な内容や必要に応じてより丁寧に説明している。利用者には、「みんなのつどい」や、わかりやすいリーフレットを掲示して、個々に伝えている。より参加を促すために、例えば、DVDや動画によるなど視覚的な工夫の余地はないだろうか。		

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・c
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向け、毎年の自己評価、3年毎の福祉サービス第三者評価を受審している。また、年1回の利用者満足度調査からの意見等を次年度に反映させている。		
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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 自己評価及び第三者評価は、主任クラス以上が主として行っているが、職員の振り返りの機会として気づきを促すためにも、確実に参画できる仕組みを検討していただきたい。		

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・c
<コメント> 管理者の役割と責任に関しては、職務分掌等に明記するとともに、年度当初の職員会議で、表明し、事業方針及び具体的取り組みについて説明、周知を図っている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>		

<p>管理者は、自らの立場を常に意識し、関わりのある関係者とは良好な関係を築いている。福祉にとどまらず幅広い情報収集に努め、必要に応じて職員に周知している。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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> 管理者は、各会議や委員会を開催し、現状の把握やサービスの質の向上に向け、積極的に参画する姿勢である。毎年行う対話研修だけでなく、日々の業務を通じて意識的に職員とのコミュニケーションを図り、意向の反映に努めている。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効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> 管理者としての責務を通して、常に経営状況や業務の実効性を意識するなど、働きやすい職場環境を心がけている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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)・b・c
<p><コメント> 法人としての人材育成計画に基づき、人材の確保及び育成を実施している。必要な人材確保に向け、ホームページ、リクナビを通じ、積極的に情報発信を行っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<p><コメント> 法人の運営理念及び基本方針に沿った人事考課制度が確立されている。法人が必要とする人事や基準や処遇が定められ、職員の意向のもと、評価、実施されている。</p>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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。	a・(b)・c
<p><コメント> 職員の就業状況をこまめに把握し、労務管理の徹底を図っている。職員との定期面談だけでなく施設長の対話研修からも職員の思いや意見等を積極的に促す姿勢が見られる。福利厚生にかんしては、職員の意向を中心とした余暇活動を促し、メンタル面も含めた健康管理にも力を入れている。今期は特に公益通報制度を設け、開かれた職場作りを目指した。ただ、職員のメンタルヘルスケアの充実に向け、外部での相談窓口の設置も検討いただきたい。</p>		
<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。</p>		
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)・b・c
<p><コメント> 法人の人材育成計画に則り、人事考課及びキャリアパスが設定され、職員自らが明確な目標設定ができる環境が整備されている。考課面談だけでなく施設長による対話研修の機会や日々の業務からも個々の職員の意向を吸い上げる環境となっている。</p>		

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。	(a)・b・c
<p><コメント> 法人の育成計画に基づいた法人内外による研修計画が策定されている。研修内容については、総務担当が中心となり、前年度の状況を踏まえ見直している。施設長による対話研修も定期的実施している。</p>		
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。	(a)・b・c
<p><コメント> 法人の人材育成計画及び人事考課を基に、職員個人別研修計画が策定され、内外研修への受講を推進している。新人研修については、OJTを中心に、職員のメンタル面にも配慮しつつ個別に行っている。</p>		
<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。</p>		
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。	(a)・b・c
<p><コメント> 職種に応じたプログラムの整備とともに、指導者研修を実施するなど、施設としての受け入れ方針及び体制を整備している。コロナ禍により、実際の受け入れは少なかったが、保育士の受け入れは実施した。</p>		

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。	a・(b)・c
<コメント> 社会福祉法人として求められる内容は、ホームページにて適切に公表されている。各年度の事業計画及び報告書は事業所で閲覧を行っている。地域への情報発信として通信を定期的に発行している。苦情・相談窓口として、第三者委員の氏名及び連絡先を重要事項説明書等に明記していただきたい。		
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。	(a)・b・c
<コメント> 法人としての事務、経理、取引等に関する規定や職務分掌等は、規則集として明示し、職員に周知している。定期的な内部及び外部監査を実施し、随時助言等を反映することで会計及び書類等の適正化が図られている。		

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)・b・c
<コメント> コロナ禍で地域との交流は限定されていたが、その中でも出来る限りの交流を継続していた。特に利用者への活動支援での外出レクリエーションを積極的に行っており、利用者に合わせた活動を模索して実施している。ガイドヘルパーの利用も活用できている。		
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。	(a)・b・c
<コメント> コロナ禍でボランティアの受け入れを縮小せざるを得ない状況であったが、ボランティア等の受け入れに関する基本姿勢は明文化されている。受け入れの再開予定もあり、さらなる体制整備を準備中である。		
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。	(a)・b・c
<コメント> 地域における三法人連絡会や福祉委員会に参加し、しっかりと連携をとっている。利用者の地域移行を進めるなかで必然的に地域におけるネットワーク化が図れるような取り組みがあり、療育セッションの助言にも対応している。職員へはスライドにて説明し、地域の子どもに対してのセッションも行っている。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	(a)・b・c

<コメント> コロナ禍では地域交流を縮小せざるを得なかった。世間の状況を見ながら再開する準備ができている。福祉施設が持つ機能を地域に還元できるような取り組みを計画している。相談支援事業においては阪神間の地域性に則した対応が行えるよう、特性を活かした事業展開を行っている。併設のななくさ学園にて家族に対しての療育セッションを実施している。		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	(a)・b・c
<コメント> お麩ラスクの生産が進められ、各種イベントでの売り上げも順調に伸びている。段上地区の三法人連絡会や段上福祉委員会、自立支援協議会に参加し地域での問題点や課題の情報共有ができている。地域のニーズを把握しながら、地域貢献事業の計画も進んでいるが、より具体的にしたい。		

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
<コメント> 運営理念・基本方針等を職員必帯としている。利用者の尊重が明記されている。各種マニュアルではサービス提供の基本姿勢の標準化が図られている。職員セルフチェックリストを毎年実施。改善に向けた研修会も実施されている。身体拘束・権利擁護等委員会も開催され家族も含めた各種委員会にてカンファレンスが定期的に行われている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスが行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> プライバシー保護マニュアルがあり職員に周知している。周知を図ると共に虐待防止も含めた利用者の権利擁護に努めている。利用者の性格や障害の特性により随時対応ができています。居室窓の目隠しやパーテーションを利用した個別スペースの確保もできています。家族とは個別対応で説明・相談を受けています。		
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・c
<コメント> 事業団ホームページ・事業団パンフレット・清光園パンフレットはカラフルで見やすく分かりやすい工夫がされている。利用希望者については満床で断ることが常態化している。問い合わせがあった際にはまず実態調査に出向いたうえで検討することもある。情報更新は他事業所との連絡を頻繁にとりながら行っている。		
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
<コメント> サービス開始時・契約・変更には、家族も含め理解と納得が得られるようにしている。説明時には、画像の利用やルビをつけた文章などの工夫がみられる。支援内容の変更等についての説明を丁寧に行ったうえで、同意を得てサインをもらっている。意思決定困難な利用者についても可能な限り丁寧に対応している。		
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
<コメント> 地域移行に際しては事前準備の手順書がある。計画から実践・報告を詳細に検討し、相談事業所との連携もしっかりやり取りされている。退所後は1年間のアフターフォローも策定されている。本人から電話連絡があることも、直接、施設に訪ねて来ることもある。清光園祭の案内を送付している。		

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・c
<コメント> 利用満足度アンケート、給食嗜好調査が実施されているが、食事への意見が反映され改善されているとは言い難い。今後、管理栄養士の尽力で改善が望める。満足度のアンケートは担当者を設けて分析し「みんなのつどい」にて伝達し利用者の意見をもとに支援に反映させるようにしている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 玄関に「ご意見箱」の設置はされているが箱が小さくわかりにくい。苦情対応での第三者委員会の名簿については掲示ではなく、例えば契約時の配布などを検討されてはどうか。苦情内容については当事者に配慮したうえで速やかに開示し、職員間でも内容・情報共有ができています。		
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・c
<コメント> 「みんなのつどい」「ご意見箱」が設置されている。個別面談時や日常的な会話や、訪室で話を聞く機会が多く見られる。支援員との交換日記などからも本人の希望や要望など、状況に応じて利用者が落ち着いて話している様子が確認できる。		
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・c
<コメント> 対応時の手順が定められているが、利用者の状況に合わせ、その都度柔軟に対応している。日ごろのやり取りや、意見箱の設置「みんなのつどい」での意見聴取などを行っている。「ご意見箱」の意見には都度返答をし、返答が遅れる場合は、その旨を丁寧に伝えるようにしている。支援員は個々の利用者に寄り添うことに努めている。		
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・c
<コメント> 年2回事故防止委員会がある。リスク回避に向けて職員間で対応法が共有できている。事故発生時は緊急連絡体制が整備され、管理職への速やかな連絡・報告のうえ、報告書が作成されている。事故発生後は、カンファレンスを行い、改善策が協議されている。毎月のヒヤリハットをまとめ、支援会議で報告・改善について協議している。通勤での私用車や公用車の運転の機会が多いため、安全運転教育の一環としての研修も実施されている。		
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・c
<コメント>		

<p>法人の衛生委員会、施設の感染症対策委員会（年2回）が開催されている。コロナ禍ではクラスター発生も経験し実際の対応を経験した。ゾーニングやマニュアルの整備なども更新している。感染者が確認された時点では臨時委員会を開催し、消毒の徹底、利用者・職員動線の整理等、感染の蔓延防止策を講じている。詳しい実践報告は実務研究論文として発表された。感染症対策については管理体制が整備されている。</p>		
39	<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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 予想される災害を想定した訓練を実施し、利用者の安全確保の徹底を念頭に置いている。緊急連絡網が作成され、状況に応じて更新もできている。食料品備蓄については常時5日分を確保し、管理・更新ができている。消防署員の指導を受け、学園・自治会を通じて地域住民の参加もある合同消火訓練を行っている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 各種、福祉サービスマニュアル支援方法が文書化され、利用者の尊重などについて明記されている。支援に対するPDCAを繰り返し日常的に実践できている。新任職員に対しては指導員指名があり、半年間の指導期間で業務全般の一定の習得を目指している。</p>		
41	<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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> マニュアルはタイムラインで作成され、勤務形態毎の内容が細かく決められている。業務の見直しによる時間変更などもある為、移行を検討している。栄養ケアマネジメントにより栄養状態リスクレベルの抽出を実施している。</p>		
<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。</p>		
42	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 個別支援計画が作成されている。アセスメントは家族・本人の希望・要望が反映されている。モニタリングは支援員の日々の観察や支援を通じての意見を会議で集約し更新している。他施設との連携や見学を通じて方式の見直しも検討している。行動支援シート（手順書）も詳細に記入することで問題点はサービス管理責任者に集約できる仕組みとなっている。</p>		
43	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> フロアのケース会議には、園長以下職員の参加が多くあり、細かな議題が検討されている。担当制での個別支援の小さな変更についても、全員が周知できる仕組みができている。ヘルパー外出マニュアルもあり、キャンセル対応なども速やかに行える様にプリントしている。ショートステイの受け入れにも、柔軟に対応している。</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。		
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
<コメント> 統一様式のもと、障害特性などが確実に把握できる記録書式となっている。支援日誌への記録内容については、かなり詳細である。記録については、役職者によるチェックや指導もあり、記載の統一については研修もある。情報伝達は問題なく共有できている。報告書は全職員供覧であり、事業団内ネットワークを利用した文書保存やケース記録システムを導入した情報共有は、随時更新されている。		
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> 法人における個人情報保護の規定が設けられ、文書処理規定があり、適切に管理できている。「ななくさ清光園における個人情報の利用の目的」「データ管理」については、10年と定めている。入職時には個人情報管理研修を受けている。		

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) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	㉠・b・c

特記事項

A① 支援方針として、利用者のエンパワーメントに基づいた自己決定を重視している。そのためには、利用者への理解を深め、強みを引き出すことで自己決定につなげていけるよう、その人らしい個別支援計画を作成している。 A② 虐待防止及び身体拘束廃止に関する指針として、必要な行政手続きや再発防止策について明示している。虐待事例については、職員間で共有するとともに、定期的な権利擁護委員会で事例検討及び研修を行い、意識向上を図っている。特に権利擁護委員に家族がメンバーとして共に研修、事例検討を行い協力して意識向上を図っている。同じように利用者に向けた権利侵害防止のためのわかりやすい案内、説明をお願いしたい。
--

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)・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。	(a)・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。	a・(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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・b・c

特記事項

<p>A③ 利用者の特性を前提とした生活習慣、癖やこだわりなどを日々の関わりから理解を深め、支援方針であるエンパワーメントを引き出し、可能性を導いている。結果、地域の一員として生きていく力になっている。必要な行政手続きや同行など寄り添いながらサポートしている。</p> <p>A④ 言語によるコミュニケーションが困難な利用者が多いが、視覚的な角度で利用者の興味や関心を見出し、その際の表情やしぐさから意向を把握するよう試みている。特に、視覚的な変化に対して敏感なことが多く、タブレットなどのIT機器の活用を積極的に勧めることで、特性に応じたコミュニケーション方法を工夫している。</p>

A⑤

利用者の表情や動きから察知し、向き合い傾聴を心がけている。意思決定の支援に向け個別及び集いの場を活用し、視覚化や選択肢を設け、意思表示しやすい工夫に努めている。より利用者の多くが、要望の有無にかかわらず、また業務の都合に関わらず話したいことを話せる機会が、もう少し柔軟に持てないだろうか。

A⑥

利用者の好みや関心のありそうなことを日常から見つけ、その人の個性に応じた取り組みにつなげている。無理強いにならないよう自ら参加したいと思える働きかけを心がけ、意思決定を促すために、視覚化や選択肢を用意している。コロナ禍で地域との関わりはなかったが、周辺の道路掃除は継続しており、徐々に機会を増やしたいと準備している。個別支援計画にあたっては、柔軟に見直し作成している。

A⑦

障害の特性上、コミュニケーションが困難な場合が多く、専門技術や知識等最新の情報を収集しながら習得している。利用者の状態が日々変化することを十分認識し、観察内容や支援内容の統一化、共有の確認には注意している。利用者の感覚的な刺激や言葉の理解、感情表現の困難さから生じる利用者間の関係性も踏まえ、柔軟に支援内容を検討している。

A⑧

食事は定期的な嗜好調査、給食委員会等で利用者からの要望を聴き取り反映している。治療食や嚥下状態に応じた調理法、量、盛り付け方、嗜好等に配慮し、自助具の活用も勧めている。より美味しく満足出来るよう管理栄養士が中心となり検討している。入浴は高齢化等による身体機能の低下の場合は、定期的にドライシャンプーを活用するなど、できるだけ本人の負担軽減に努め、安心して入浴できるよう個々に工夫している。排泄は本人が持っている疾患への配慮や生活習慣やこだわりを尊重し適切な方法を検討している。特に夜間は睡眠を優先して、個々の意向を大事にしている。排泄時のペーパーの使用方法を見直すこともあり、気持ちよく排泄できるよう、個別支援計画に載せ適切な支援に努めている。移動・乗換はまずは本人の意向を尊重し、個々のペースに併せ福祉用具の活用を共に試行してみるなど、時間をかけて安心できる方法を検討している。

A⑨

日中活動の場や共用スペースは、利用者の特性やその日の状況に応じ、安全面での環境整備を心がけている。障害特性によっては食堂や多目的エリアに個別ブースを設け落ち着ける場を提供している。居室については、プライベート空間として個々の好みや習慣に併せ居心地よく過ごせるよう工夫している。衛生委員会が定期的に危険物や衛生面等をチェックし、日常的には担当職員が利用者の状況をみながら臨機応変に対応している。特に空調や室温等の感染対策に関してはこまめに確認、調整している。

A⑩

利用者のエンパワーメントを引き出すことで自発性を促し、日常生活の中で習慣化できるよう支援している。リハビリの専門職や医師の助言を参考に生活リハビリを積極的、効果的に行うことで自立への意欲を高めている。

A⑪

年2回の定期検診と共に日常生活における健康管理を行っている。体調変化については、日々の丁寧な観察と健康状態の把握により看護師につなげる体制が整っている。日課として、ラジオ体操等を組み込みながら健康増進にも努めている。

A⑫

医療的支援手順も作成され遵守できている。利用者の個別ファイルは、通院時や緊急時に活用できている。看護師の通院付き添いが増えつつあり、事業所として、看護師による医療研修も実施し、職員の医療知識向上を図っている。

A⑬

地域資源を活用しての外出支援が丁寧に実施されており利用者個人の希望に沿って必要な支援ができています。各々の事前説明などは利用者が理解しやすいように写真やイラストを利用している工夫が随所にみられる。

A⑭	地域生活への移行に関しては、不安要素を念入りに抽出したうえで、本人への意思確認を繰り返し行って実施している。作業所・事業所への見学や体験、グループホームへの見学や体験、作業所への体験手順も事前に計画・企画する段階から、利用者の意思を確認し実施している。
A⑮	利用者本人の意向を尊重し、家族との交流が途切れないようにしている。様々な事情で来園が困難な家族へは、電話や手紙で定期的に様子を伝え、支援員が詳細な状況を報告している。家族との連絡方法もIT機器を活用して、連絡の取りやすい環境を整備している。

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

該当なし

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

該当なし
