

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	
代表者氏名：西田 充宏	定員（利用人数）：140（130）名	
所在地：兵庫県西宮市山口町下山口1650番地36		
TEL 078-903-1663	ホームページ：ikuseien@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：56名	非常勤職員：15名
専門職員	(専門職の名称) 名	
	社会福祉士 11名	
	介護福祉士 22名	
	保育士 4名	保育士 6名
	介護支援専門員 9名	
施設・設備の概要	(居室数) 44	(設備等)
	一人居室：7 二人居室：1	浴室：4、トイレ：13、食堂：2
	三人居室：3 四人居室：33	デイルーム、遊戯室、洗濯室、作業室、ワークルーム

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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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、地域と一体になった施設づくりをめざす。
- ・ 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。
- ・ 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する。

**④施設・事業所の特徴的な取組**

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という運営理念をぶれない志とし、経営方針として①利用者の視点、②地域の視点、③財務の視点、④人づくりの視点、⑤透明化の視点の5つの視点を掲げて、毎年その視点に沿った事業計画を策定しています。

平成29年度においては、以下のような具体的な取組を行っています。

- ・移転改築工事への着工
- ・強度行動障がいの状態がみられる利用者の方への支援
- ・高齢利用者への支援
- ・第三者評価の受審
- ・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	平成29年4月28日(契約日)～ 平成30年2月16日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回(平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・風通しの良い組織運営がされ、職員のモラルも高く、運営理念である利用者個人々人に対応したきめ細かな福祉サービスが提供されています。今回の第三者評価を機に、第三者評価基準を踏まえた自己評価実施が年1回継続的に行われる仕組み構築、定着が期待されます。
- ・管理者は、基本方針を明確にして人材育成や職員研修各実施計画にもとづく研修を推進し、特に年1回外部講師による5寮全職員参加による実施状況指導を受け、基本方針の「育成園で暮せてよかった」「職員の〇〇さんに出会えてよかった」と思っていただけの支援を積極的に実践し、全職員の教育・研修の充実に指導力を発揮されています。
- ・法人の研修計画、当施設の人材育成研修計画にもとづく個人面談を推進し個人別研修計画を作成、必要とされる専門技術や資格の取得を奨励し研修派遣を行い実施後、計画の内容やカリキュラムについて年度ごとに評価・分析し、次期の計画につなげ人材育成に関わるPDCAサイクルは適切に廻り継続的な仕組みとなっています。
- ・支援困難ケースの対応として、本人評価システム「SITTOTTO」にもとづく対応策を検討して実施、実践効果例は年度毎に事例集冊子「みんなで支える支援」に集約、発行し、特に実効性の高い事例は、全国社会福祉事業団協議会主催の実践報告・実務研究論文に応募、国際福祉機器展セミナーに発表等を行い、意識向上を推進し、施設の適切な福祉サービス提供における効果を積み重ねています。

◇改善を求められる点

- ・学校協力では、トライやるウィークの受け入れ要請に対し、次年度協力回答をされていますが、基本姿勢を明文化した実施が望まれます。
- ・他事業所等への変更や家庭への移行時は、契約書の当該項にもとづく処置はなされていますが、利用者・家族の意向を踏まえ連絡窓口や退所後の参考情報資料提供等説明記録の提供を含む「標準的な実施手順」の明確化による運用が望まれます。
- ・社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業活動や把握した福祉ニーズにもとづく具体的な事業活動の計画的推進が望まれます。
- ・法人主催のリスクマネジメント委員会等設置により、法人の同種他施設の類似事例等情報共有化による安心・安全な仕組みによる更なる活動推進が期待されます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

昭和45年開設以来47年が経過し、当時の建築物をそのまま活用していることもあり、都度様々な工夫は行ってきましたが、利用者の方々には狭隘な環境の中で多くのご不便をおかけしているのが、現状です。しかしようやく移転改築の方向性が見え、今はこれまで培ってきた専門性やノウハウを新たな施設の中にかに生かしていくか、また施設の機能として地域の中でどのような役割を果たすことが求められるのかについて、議論をしている最中です。水は同じところに留まっていたは淀みます。入所型施設は自己完結しやすい環境にあり、そもそも淀みやすいということを意識し、絶えず変革や進化を模索することが求められています。第三者評価の受審を通し、評価調査員からのご指摘等は大変参考になるものでしたし、また自己評価を通して自ら振り返ることができた時間も有意義なものでした。私たちの使命は、利用者の幸せの追求です。その目的を追求するためにこの第三者評価の結果を踏まえ、絶えず先を見て進化していける施設をめざしたいと考えています。

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。	a・b・c
<コメント> ・福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方が明示された運営理念、基本方針となる倫理綱領、職員行動規範等が記載され全職員配布の「職員必携」活用や、玄関等施設内への運営理念掲示、パンフレット及びホームページ掲載、またこれらは年二回の人事考課面談時や当施設職員会議で職員への報告・説明後、全職員への確認チェックを実施し周知推進が図られています。 ・期初の利用者自治会や家族会の幹事会・全体会で施設長が説明し、資料は1枚でルビを打つなど工夫による周知への配慮がなされ、継続的な取組として実践されています。		

##### 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・b・c
<コメント> ・厚労省よりの3年に一度の実態調査を継続的に推進し、社会福祉事業全体動向に関しては、平成25年度より年1回国の唯一の知的障害者施設国立のぞみの園の指導連携や業界誌、施設協会、経営者協議会等の定期購読や西宮市障害福祉推進委員会や兵庫県障害者の暮らし検討委員会等に参画し、当施設が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握、分析して、これらの情報を経営会議や主任会で共有して各計画に反映、実践され、事業経営をとりまく環境動向と経営状況が的確に把握・分析されています。		
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・b・c
<コメント> ・経営環境や実施する福祉サービスの内容等は、重要事項審議のBA会議(経営会議)⇒主任会⇒職員会議で四半期ごとに現状分析し、経営課題にもとづく取組みの検討・共有化を図り、定期的開催の法人幹部会、理事会等に報告し共有化が図られています。 ・改善に向けた具体的取組として、水道量の削減があり、洗濯機を3台から2台に減らすなどの実施と毎月データの掲示など経営課題を明確にした具体的な取り組みを進めています。		



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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営理念や基本方針の実現に向けた法人中期経営計画にもとづき、施設移転計画の環境背景に伴い、具体的なスケジュールや評価を行える目標が明示された平成29年度から平成33年度までの「ななくさ育成園中期経営計画」を本年期初に策定され、環境動向に応じた見直しも検討推進されています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人中期経営計画にもとづく「ななくさ育成園中期経営計画」を反映した単年度事業計画が策定され、各重要個別課題にもとづく実行可能な具体的内容が明示され上半期終了時点で進捗状況の確認を行い、経理関係は毎月分析・評価を行っています。</li> <li>・中期経営計画を踏まえた単年度の計画は、実施状況の評価が行いやすい具体的な目標の明示に配慮し推進されています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画の策定は法人よりの策定スケジュールにもとづき、支援会議等で前年度推進課題等集約を行い主任会で評価・分析し、BA会議(当施設経営会議)で集約後、法人担当部門とヒアリング実施し作成されています。</li> <li>・実施状況は、定めた時期に職員会議や職員面接等での意見を主任会でまとめ進捗状況の評価・分析を行い必要に応じ取組みに反映しています。</li> <li>・事業計画を職員に配布して年度当初の職員会議で説明し、不参加者には別途配布して全職員確認チェックの仕組みを整備して周知、理解に努めています。</li> <li>・職員の育成面接や管理者面談等により、事業計画の理解の推進が図られるなど事業計画は適切に策定されています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族への周知は、管理者が事業計画の内容等年度当初の機関誌掲載や家族会の幹事会や寮別家族会・家族会全体会等で説明し、利用者にはわかりやすい工夫を加え掲示や、利用者自治会で説明会を実施しています。</li> <li>・家族会不参加者には郵便物で理解を深めています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の基本としてPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上の取組みが行われ、5寮の寮長、支援員参加の支援会議、個別の支援のケース会議にて課題等明確化し、施設長等管理職参画の主任会にて評価・分析の体制は整備され実行されています。</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の第三者評価を機に、第三者評価基準にもとづく自己評価の年1回の実施による継続的仕組み定着が期待されます。</li> <li>・個別支援では、実践集として「みんなで支える支援」の発刊や外部での実践発表など外部の評価を得る機会を設け、また外部の指導監査に伴うチェックリストを通し不備があれば改善を推進され当該分野における先駆的な施設サービスとしての活動を推進されています。</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>・主任会議や経営会議を中心に評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題を協議し、職員会議で課題の共有化が図られ、これらの課題の改善策や改善推進計画を策定する仕組みは整備・運用され、水道量削減等計画的に行い効果を上げています。</li> <li>・施設移転整備に伴う重要課題については、主任会議や経営会議を中心に議論し、企画研究チームを活用して職員の主体的な取組を計画的に進め、必要に応じて見直しが行われています。</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>・法人が定める管理規則・事務処理規程にもとづく管理者の役割と責任を組織内広報誌寮だより「H29年度春に」や職員会議で職員に対し表明し、全職員の議事録確認チェック表を活用し、会議不参加者の理解を含め、周知共有化が図られています。</li> <li>・平常時のみならず、有事における管理者の役割と責任についても管理職緊急連絡網やH29年度育成園自衛消防隊組織により、管理者不在時の代行が明確化されています。</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、利害関係者との関係保持背景より法人による公益通報に関する要綱にもとづく法令遵守や「職員の規律の保持について」の通達等環境変化動向のもと育成園関連法一覧として明確化し、職員に対し法令遵守に努めています。</li> <li>・管理者は、法令遵守の観点での経営に関する専門的支援やメンタルヘルス等の研修に参加し、当該情報は職員にフィードバックし、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ます。</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、月1回開催の主任会に参画し、福祉サービスの質の現状について評価・分析を行い、課題を把握し、改善の指導・助言を行い、また年2回の人事考課面談や個別面談よりの意見等を吸い上げ、ヒヤリハットや事故報告時等で具体的な指導を行っています。</li> <li>・管理者は、基本方針を明確にして人材育成や職員研修各実施計画にもとづく研修を推進し、特に年1回外部講師による5寮全職員参加による実施状況指導を受け、基本方針の「育成園で暮せてよかった」「職員の〇〇さんに出会えてよかった」と思っていただけの支援を積極的に実践し、全職員の教育・研修の充実に指導力を発揮されています。</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>・管理者は、係長以上で構成された経営会議で人事、労務、財務、サービスの質の面で分析を行い、経営戦略の実現に向け職員の働きやすい労働環境整備等について具体的に取組み、改善や業務の実効性向上に向け管理者参画の主任会で情報共有化を図り、指導力を発揮しています。</li> </ul>		

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・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人人事異動方針にもとづき、前年度人事考課時個別面談等にて、職員配置、人材の確保に関する課題情報を収集、分析し、専門職の配置等及び人材育成研修計画を策定し、資格取得では助成金や合格祝い金等により取得を推奨し、計画的な必要人材確保の体制は確立しています。</li> <li>・H28年度から嘱託職員制度を廃止し、職員の正規化を実施し、また奨学金助成制度を設け効果的な人材確保活動を実践しています。</li> </ul>		
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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営理念、基本方針、倫理綱領、行動規範等に「期待する職員像等」を明確にし、当施設人材育成研修計画にも具体的に明示しています。</li> <li>・人事異動方針が明示され、職員会議で人事考課要綱、昇給・降格に関する基準等周知が図られ、年2回の人事考課でDo-CAPシートを活用し評価・分析を実施、育成面接、日常活動での個人面談を通じ職員処遇や労働環境、キャリアパスについての意見聴取を行い、管理者参画の主任会で検証を行い課題の明確化による助言、指導のもと解決のための道筋を確認し、職員自ら今後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整備され実践されています。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「働きやすい職場環境づくり」を実現するための労務管理に努め責任体制を明確にし、有給休暇や時間外労働のデータは都度命令者が確認するとともに月ごとに副園長、管理者がチェック把握して就業状況に課題がある事案があれば適時対応されています。</li> <li>・管理者は全職員、寮長は寮職員と定期的に個別で面談を行い、職務管理、メンタルヘルスの把握に努め、ハラスメントの防止に向け相談窓口を整備し、リーフレットを作成して職員が相談しやすい工夫を行っています。</li> <li>・法人として親睦会、レクリエーション事業部を組織し、職員の意見を取り入れた福利厚生事業活動を実施して夏季休養、結婚休暇、育児・介護休業など休暇制度の充実を図り、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行っています。</li> <li>・職員の就業状況や意向を把握し処遇改善手当の支給、また平成28年度から嘱託職員制度を廃止し正規化を進め、住居手当等や奨学金返還補助制度、資格取得助成を実施、また、大学や専門学校への訪問時をはじめ、各種研修会で実践報告を行い、福祉の仕事の魅力を発信することを通して、実践例を発表等行い働きやすい職場としての人材確保につなげています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人運営理念にもとづく人材育成基本目標に「求められる職員像」を明示し、人事考課要綱にもとづき業務管理・評価シート（Do-CAPシート）及び育成園個人別研修計画表作成時の個別面談で達成度や目標等の確認を実施しています。</li> <li>・一人ひとりの目標は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされています。</li> <li>・管理者も全職員を対象に面談し、目標の確認や課題も含め進捗状況の確認や今後についての指導、助言を行い、職員育成における改善を含むPDCAサイクルは適切に廻り継続的な仕組みが整備されています。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・期待する職員像は、運営理念、倫理綱領、行動規範及び法人の人材育成基本目標に明示され、これらにもとづき「責任感を持って、チームで協力し、目標を達成できる職員」「〇〇さんに出会えてよかった」「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像を掲示し、実現への啓蒙が図られています。</li> <li>・法人の研修計画、人材育成計画にもとづき面談等を通して個人別研修計画を作成、必要とされる専門技術や専門資格を取得奨励し、それに沿った研修派遣等を行い、実施後、計画の内容やカリキュラムについて年度ごとに評価・分析し、次期の計画につなげ当施設の研修に関わるPDCAサイクルは適切に廻り継続的な仕組みとなっています。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別職員の知識、技術水準、専門資格取得状況等を把握し、新任職員には6ヶ月のOJT、職員は2～3年目・中堅・主任・管理職の階層別研修及び職種別研修、テーマ別研修等の外部研修参加奨励を含む機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施しています。</li> <li>・特定の外部講師を招き、講義のみならず、実際の場面での指導・助言を得る研修機会を設け、全職員が最低年に一度は外部の研修に参加できるようにし、個人別研修計画作成時には、職員の考え方を確認しながら求められる職員としての啓発に努めています。</li> <li>・職員の自発的な取り組みを応援するため、法人の人材育成推進チャレンジアップ事業を活用実施しています。</li> </ul>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習受け入れ手順を含む「施設実習オリエンテーション」に基本姿勢を明文化しています。</li> <li>・実習委託契約を結び実習のカリキュラムは協議の上定め、昨年度は9名実習受け入れを行っています。</li> <li>・社会福祉士、介護福祉士計2名指導者研修受講済、H29年度も取得計画推進中。</li> <li>・実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備し、実習期間中において中間評価を行い、実習終了後アンケートを実施しプログラムの実効性評価確認を行い、継続的な連携を維持していくための工夫を行っています。</li> </ul>		



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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ、事業報告書、地域向け機関誌であるななくさ通信等活用し、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、事業計画、事業報告、予算、決算情報及び地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価受審状況、苦情・相談の体制や内容について適切に公表されています。</li> <li>・数年後の施設移転計画にもとづき移転先地域住民への説明会や阪神北圏域の福祉関係機関の連絡会（阪神北圏域健康福祉推進協議会）等に情報発信に努めています。</li> <li>・地域向け機関誌ななくさ通信に事業所の活動等を記載し、地域へ配布し、年に1回定期的に実施している公開講座については、宝塚市の後援を取り付け、宝塚市市報や6市1町行政窓口、また就労支援センター等関係機関に設置し、幅広い広報活動を推進しています。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人経理規則、事務処理規程等により事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、業務分掌と権限・責任が明確にされ、これらを纏めた規則集が作成され、職員の手の届く範囲に設置の工夫をし、周知に努めています。</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、助言を受ける仕組みが整備され必要に応じ活用しています。</li> <li>・事務・経理・取引等について毎年内部監査を実施し、監査報告は幹部会でなされ幹部職員で共有した後、職員会で全職員にフィードバックし課題があれば都度改善されています。</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を受け、指摘事項のあった際には、改善を実施し、必要に応じて顧問弁護士に相談する仕組みは整備され活用され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ます。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営理念、倫理綱領に地域との関わり方について基本的な考え方を明示し、当施設自然環境特性を活用して夏休み期間に昆虫フェスタの実施や法人が地域住民との交流を意図して実施の「ななくさ健康フェスタ」にスタッフが協働参加し、地域の子どもたちやその保護者等と交流を図っています。</li> <li>・法人内の相談支援事業に協力し地域でのスポーツ活動に指導員資格を持つ職員を派遣したり、地域の自治会行事で使用するパンダ焼き器・かき氷器等の貸出しを行い地域ニーズに対応をされています。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</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を作成し受け入れに関する基本姿勢及び受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載明文化されています。</li> </ul>		

<p>・ボランティアに対するオリエンテーションの実施や個人情報の取り扱いについて確認書を交わし継続的に関わっている団体とは年に一度反省茶話会を開き、一年の総括をしています。</p> <p>・学校協力では、トライやるウィークの受け入れ要請に対し次年度協力回答をされていますが、教育への基本姿勢を明文化した協力実施が望まれます。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	<p>a b · c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該地域の社会資源リストは、医療関係等整備されているが、数年後の施設移転を踏まえ現在見直し作成中であり、これらの情報は職員会議で説明され職員間で共有化が図られていますが、移転までの社会資源リストの整備・明確化による運用が期待されます。</li> <li>西宮市地域自立支援協議会地域生活移行部会（みやっこ会議）や地域の「ソーシャルネットワーク平行線」の定期的な連絡会に参加し、地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っています。</li> </ul>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	<p>a b c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設自然環境特性を活用し、夏休み期間に昆虫フェスタの実施や法人が地域住民との交流を意図して実施しているななくさ健康フェスタにスタッフに協働し、地域の子どもたちやその保護者等と交流を図っています。</li> <li>法人内の相談支援事業に協力し地域でのスポーツ活動に指導員資格を持つ職員を派遣したり、地域の自治会行事で使用するパンダ焼き器・かき氷器等の貸出しを行い地域ニーズに対応をされています。</li> <li>災害時の地域における役割等について明確化や多様な機関等と連携し、社会福祉分野以外の更なる地域の活性化やまちづくりへの貢献が望まれます。</li> </ul>		
27	<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。</p>	<p>a b · c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>西宮市地域自立支援協議会に職員派遣し、また民生委員と定期的に会議等関係機関・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ています。</li> <li>法人内で展開の西宮北部地域基幹相談支援事業と連携し、障害児等療育支援事業への派遣等を行っています施設独自の多様な相談に応じる機能まではなされていない。</li> <li>社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業活動や把握した福祉ニーズにもとづく具体的な事業活動の計画的推進が望まれます。</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

		<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	<p>a b · c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者を尊重する姿勢が明示された運営理念・基本方針ともなる倫理綱領・職員行動規範及び虐待の防止、職員の心がけを明示した「職員必携」を全職員が携帯し、毎朝の朝礼で読み合わせを行い、理解を深め、日々利用者を尊重した福祉サービス提供の実践に活かしています。</li> <li>毎月1回の職員会議で障害者虐待対応力向上研修等年間を通して人権擁護の各寮研修、センタ</li> </ul>		



<p>一研修、外部研修等が実施され全職員共通の理解を深める取組みが積極的に行われています。                  ・年度途中に各寮毎に課題をまとめ、福祉サービス提供状況の検証が行われ、利用者を尊重した福祉サービスの質向上への取組みが積極的に推進されています。</p>		
29	<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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー保護及び権利擁護は、法人運営理念・倫理綱領、職員行動規範、ななくさ育成園行動規範に明示され「利用者本位の支援」実施に関する手順等は整備されています。</li> <li>・虐待対応力向上研修他、職員会議において虐待防止についての研修等が積極的に実施されており、やむを得ず身体拘束等を行うことについてのマニュアルは整備されています。</li> <li>・建築上3から4人部屋中心の環境において利用者のプライバシー保護の向上では、カーテン仕切りや部屋の部分改築等工夫改善を図っています。</li> <li>・権利擁護について、利用者や家族等には自治会・家族会で報告され、各寮便り等利用し周知への仕組みを整備し、また利用者の状況や希望等について個別支援計画書、モニタリング記録等に情報を取りまとめ利用者一人ひとりに応じたサービスが実施されており、定期的に見直しを行い権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われています。</li> </ul>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ななくさ育成園の紹介リーフレット・利用者の作品等を県庁カフェや近隣飲食店に置き、又公開講座や展示即売会の時にも配布をしてななくさ育成園の情報を紹介しています。</li> <li>・ななくさ育成園の利用希望者の見学・体験入所・ショートステイ等に対して管理職が対応し、その人にあったプログラムを提供して今後の資料として「福祉の森」ソフトに対応記録を保存し、共有化を推進されています。</li> </ul>		
31	<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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始・変更時は、利用者の意思を尊重し、家族や後見人等が代行する方法等ルール化された手順にもとづく同意を得た上で契約し、見学時に”施設入所にあたって”の資料提供や、取組み事例集、掲示写真、利用者作品などを紹介して入所後の生活の様子が思い浮かぶような対応を心掛け、分かりやすい工夫や配慮を行っています。</li> <li>・意思決定が困難な利用者等は、施設として重点的に取り組んでおり、利用者個々の日々支援内容や経過等の状況を「ななくさ育成園事例集」冊子に取りまとめています。</li> </ul>		
32	<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。</p>	<p>a Ⓑ c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他事業所等への変更や家庭への移行の場合、福祉サービスの継続について利用者や家族そして、必要な場合には行政を含めた担当者会議を開催し、個人ファイル等を利用して著しい変更や不利益が生じないように取り組む仕組みが整備されています。</li> <li>・各寮の担当者や寮長等が退所後においても窓口となって対応し、その後の様子等は引き続き個人ファイルに記録し管理され、行政等の関係機関にもその都度情報が提供されています。</li> <li>・他事業所等への変更や家庭への移行時は、契約書の当該項にもとづく処置はなされていますが、利用者・家族の意向を踏まえ連絡窓口や退所後の参考情報資料提供等説明記録の提供を含む「標準的な実施手順」の明確化による運用が望まれます。</li> </ul>		

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・b・c
<コメント> ・利用者満足の上昇に対する取り組みは、嗜好状況調査を年1回実施し、給食は日々検食を実施し、外出利用者には外出支援活動セルフチェックリストを活用し振り返り、満足度の上昇支援に活用しています。 ・利用者満足を把握するため職員は利用者自治会・家族会等に出席をし、また日常生活の中で利用者の様子の変化等を個人ファイルに記録し、各種調整会議やケース会議、支援会議等で検討して個別支援計画や事業計画等に反映する仕組みが整備されています。 ・利用者障害特性より、利用者参画による利用者満足に関する検討会議は行われていないが、利用者自治会や家族会から出た要望など検討の上、改善につなげています。		
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。	○ a・b・c
<コメント> ・苦情解決の仕組みは苦情解決事業実施要綱、苦情解決責任者及び担当者名簿、第三者委員名簿などで整備され、玄関先に苦情解決事業のリーフレット、第三者名簿が玄関先に掲示され、利用者や家族からの苦情解決を早期に解決出来るように工夫されています。 ・苦情解決事業要綱にもとづき記録は管理され、第三者委員会への報告及び、事業報告書で公表する仕組みが構築されています。 ・苦情を申し出た利用者や家族等には、検討内容が報告され、利用者や家族等に配慮のうえ事案により自治会・家族会でも報告する仕組みが整備され運用されています。		
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。	○ a・b・c
<コメント> ・玄関先に目安箱、ご意見メモを設置、利用者や家族等に分かりやすく記載され、「ななくさ育成園をご利用されているみなさんへ」のパンフレットを配布、相談や意見を汲み取り、投函される要望書等は施設長が管理、主任会議等で検討し、その内容は家族会に報告されています。 ・事務所横に相談室を設け、利用者からの相談内容は主に居室等相談しやすい環境背景での取り組みが行われています。		
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。	○ a・b・c
<コメント> ・事業団職員行動規範、育成園行動規範等整備され、苦情や相談等を申し出た利用者や家族等には、検討内容を報告し、利用者や家族等に配慮の上、事案により自治会・家族会でも報告する仕組みが構築され実施しています。 ・個々の利用者支援計画にもとづき日々生活の中で利用者の様子、意見をケース記録に記載し、引継ぎやケース会議等で検討し福祉サービスの向上に繋がる取り組みが実施されています。		
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。	○ a・b・c
<コメント> ・ななくさ育成園事務分掌一覧に責任者を明記、事故防止委員会を設置し、「リスクマネジメントの指針」にもとづき月一回の主任会議で検証し、職員会議等で周知の仕組みは整備されてい		



<p>ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故報告/ヒヤリハット報告は各寮で収集され、再発防止のために事故防止委員会等で検証の上、管理者のコメント、指示等を踏まえて主任会議、職員会議等で職員への周知が図られています。</li> <li>・法人主催のリスクマネジメント委員会等設置により、法人の同種他施設の類似事例等情報共有化による安心・安全な仕組みの更なる活動推進が期待されます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生委員会が設置され、保健担当者、看護師が中心となって感染症予防や発生時の対応等について取り組み、感染症対応マニュアル・インフルエンザ施設内感染症の予防の手引き等整備されています。</li> <li>・兵庫県社会福祉協議会開催の感染症予防研修会に看護師等が参加、職員会議等で報告され職員の周知が図られています。</li> <li>・各寮・医務室には、感染症キットが常備され、感染症等の兆候、及び発生時には即座に対応でき、各部屋の衛生管理も室内消毒チェック表を使用する等、感染症予防の仕組みは整備され、マニュアルの確認・見直しは、年に一度主任会で実施されています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉センター災害計画書及びみななくさ育成園災害対策計画書等整備されています。</li> <li>・防災マップ、備蓄リスト、緊急連絡網表、そして防災行動マニュアル等災害時の体制は構築され、災害時における利用者の安全確保のための取組が組織的に行われています。</li> <li>・立地条件から災害に対しての意識は高く、新任職員を中心とした消防訓練が、毎年西宮市消防と連携のもと実施され、消防操法大会に参加し職員の火災等意識高揚に効果を上げています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な実施方法については、食事や入浴場面時に、職員が何時でも閲覧できるよう手順書を掲示、日常的に活用し、手順書にもとづく福祉サービスが提供されています。</li> <li>・標準的な実施方法にもとづいて実施されていることを確認する為の仕組みとして「トレーナー・トレーニー制度」を採り入れ、新任職員等の指導に活用しています。</li> <li>・職員の水準や内容に差異を無くすために支援会議等において一定水準の内容を保てるように工夫検討し対応しています。</li> </ul>		
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・見直しは年度末に実施し、職員や利用者の個別的な内容を加味し必要に応じ毎月の支援会議において検討し、職員全員が集まる職員会議において見直し意見を聴取し、必要な見直しが職員に浸透するような仕組みを確立しています。</li> <li>・利用者等からの意見や提案にもとづき標準的な実施方法の見直し状況では、「家族の日」を活用し終了後に意見集約する場を設けています。</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。	○ a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画策定では、当施設としてのPDCAプロセスを廻す仕組みのもと計画策定のプロセスが確立しています。</li> <li>・サービス開始前後におけるアセスメントに関する手順や書式が定められ、個別支援計画内容の決定まで統括するサービス管理責任者が明確化されています。</li> <li>・支援困難ケースの対応として、本人評価システム「SITTOTTO」にもとづき対応策を検討、実施し、効果例は年度毎に事例集冊子「みんなで支える支援」に集約、発行し、特に実効性の高い事例は、全国社会福祉事業団協議会主催の実践報告・実務研究論文に応募、国際福祉機器展セミナーに発表等を行い、意識向上を推進し、当施設の適切な福祉サービス提供における効果を積み重ねています。</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。	○ a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが整備され機能しています。</li> <li>・指導職員制を導入し、ケース担当から寮長への報告ルートがシステムとして機能しています。</li> <li>・緊急な変更は「緊急時ケース会議」として迅速な開催ができています。</li> <li>・定期的な個別支援計画の評価・見直しにあたっては、利用者・家族の意向を確認し同意を得ています。</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。	○ a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「福祉の森」ソフトを活用し共有化を図っています。</li> <li>・新任職員には文書研修を行い、その後適切な記録がされているかは副園長等が記録を確認し、表記に問題があればチェック修正を行う仕組みが整備されています。</li> <li>・周知方法として連絡ノートや事務所のホワイトボードを活用し、緊急事項は赤字で記載するなど工夫しています。</li> <li>・毎月の職員会議や支援会議で利用者の情報を共有し、サービス内容等の不具合の検証や速やかな対応を行っています。</li> </ul>		
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。	○ a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報管理責任者を任命し、管理体制は確立されています。</li> <li>・文書記録の保管場所や保管方法、取扱いに関する規定は整備活用されています。</li> <li>・情報の開示については、重要事項説明書をもとに家族等に説明し、求められた際のルール・規定は整備され運用されています。</li> <li>・H29年度新規採用職員研修では「記録の管理に関する教育や研修が行われ、現職員への研修では外部講師指導の中で、支援経過における記録の意義など行われ、また年度事例等整備の過程で身に付く学びを得ています。</li> </ul>		



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。	a・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。	a・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設における、利用者の自己決定の尊重やエンパワメントの理念にもとづく支援で、利用者とのコミュニケーションを図る為の取組みを約4年の年月をかけ見出した事例で支援員の感受性豊かな関りや気づきから利用者一人ひとりを深く理解してできるその歩みに諦めない努力の姿勢に感動を得た。</li> <li>・毎月の支援会議では合理的配慮に向けた「社会参加」への取組みを確認した。</li> <li>・身体拘束を緊急やむを得なく実施する場合は当該関連基準等を参考に早期の拘束解除に努めるべきさまざまな方法や対応を検討して取り組んでいる。</li> <li>・職員が権利侵害の防止等について具体的に検討する機会を支援会議等において社会問題発生時はニュースを題材に検討し、権利侵害防止等の取組を深めている。</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。	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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援は、個別支援計画にもとづき利用者の心身状況、生活習慣や望む生活等を理解するため日々向き合う支援を展開している。</li> <li>・利用者一人ひとりの状況に応じて職員の支援や対応、利用者の生活ルールや自己管理ができるような取組み、特に強化子を利用する動機づけなど支援員の日々の関わり、取組みは最大限に能力を引き出そうとの努力や視点が感じられる。</li> <li>・意思表示や伝達が困難な利用者については、日常的な関りを通じ一人ひとり固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に努めている。</li> <li>・医療機関への受診時にはコミュニケーションの図り方などを情報提供し利用者の意思や希望が適切に理解されるように取り組んでいる。</li> <li>・コミュニケーション手段を確保するため、家族や関係者の方から、ご本人の強み弱みを確認し、スムーズなコミュニケーションが図れるよう取組みを行っている。</li> <li>・利用者の生活に関わる悩み、思いや希望を受けとめるため利用者担当制を設けている。</li> <li>・利用者の一人ひとりの状況に応じて、理解や解釈に応じ情報の提供や助言をおこなう意思決定支援に向け取り組んでいる。</li> <li>・支援会議やケース会議を臨時に開催し支援員の情報共有も重要視している。</li> <li>・多様な個別支援を実現するために、利用者一人ひとりのニーズに対応する支援内容を計画的に進めている。</li> <li>・既存の年中活動のみならず、利用者の要望に応じてUSJの夜間行事ハロウィンへの参加やディズニーランド利用の実現に向けて支援員とともに新たな活動づくりや内容の変更への工夫をしている。</li> <li>・利用者アンケートなどを活用し、個別支援が実現できるよう工夫している。</li> <li>・常時介助と医療的なケアを必要とする利用者、行動障害による特別な行動のある利用者等、利用者の障害による生活の状況や行動などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有をし、日々の生活支援を展開している。</li> <li>・医療との連携では医師に明確に伝わるよう画像で報告するなど工夫されている。</li> <li>・強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者は約20名、移転までに全員取得を目標にしている。</li> <li>・支援方法の検討・見直しや環境整備には専門職の助言(スーパーバイズ)を得ることが大事であり内外ともに充実した体制構築を図っている。</li> <li>・食生活では、嗜好状況調査を行い利用者の希望や好みが適切に反映できる仕組みが確立している。</li> <li>・食事をする場ではテーブル・席の配置など楽しく落ち着いた食事提供のための工夫や配慮をしている。</li> <li>・利用者の心身の状況に応じ入浴形態・方法が検討され、入浴支援や清拭に関する手順は個々に作成され職員に周知する体制がある。排泄に関しては自立に向けた支援とともに排泄リズムや水分摂取を確認し快適な排泄の為の取組みが行われている。</li> <li>・移動・移乗の支援は福祉用具を適切に選択し、高齢化に伴い介護ベッドを部屋に3台取り入れ移動・移乗支援を検討している。</li> <li>・利用者の尊厳と居住空間の快適性や安心・安全を確保するために取り組んでいる。</li> <li>・車椅子利用者の自室出入り口のバリアフリーにより操作の自立を促すが、しかし全部屋対応ではなくスペース確保など新施設移転前の課題は多い。</li> <li>・3人部屋での生活に伴い、当施設も様々な改善策を講じているが一時的な対応等が現実である。</li> </ul>
--



- ・ワークルールの活用は、自活訓練に向け職員の配慮や工夫が多く感じられた。
- ・利用者の自立生活と社会参加にむけ、個別支援計画にもとづいて機能訓練・生活訓練を実施している。
- ・機能訓練・生活訓練は、整形外科医師、理学療法士、義肢装具士、福祉用具専門員など専門職と連携し指導・助言をもとに実施している。
- ・その取組の状況をH29年度ななくさ育成園第2回公開講座にて、ちぐさ寮『本人の思いに寄り添う支援～A様・家族・私たち、みんなで目指す社会の輪～』をテーマに実践報告している。
- ・利用者の健康管理においては嘱託医の健康診断を定期的にもうけ常勤の看護師による日々の健康管理にあたり、連携のもと行われている。
- ・定期的な状態把握のみならず、利用者として日々接している職員が、入浴や排せつ等、支援のさまざまな場面において健康状態の把握に努めている。
- ・「知的障害の健康と医療」をテーマに「バイタルチェックとは」など研修を実施し職員間で共有を図る機会を設けている。障害児は対象ではないため評価は非該当。
- ・夜間等緊急時の対応についてマニュアルを整備し実施手順も作成している。
- ・服薬等に関するマニュアル事故に結びつく要因、薬の管理の項目を具体的に明記している。特に誤薬時の手順を整備し、特に休日・夜間の職員への対応を徹底している。
- ・医療的ケアは現在対象者なく実施されていない。看護師が対応とし喀痰吸引等の資格取得者はいない。  
看護師による医療処置を支援員が見学する研修を行っている。
- ・看護師不在時の喀痰吸引体制に関しては今後施設の資格取得を期待される。
- ・5寮の寮長と看護師等によるリスクマネジメントに関する役割は分担して検討し、検討内容は事故防止委員会として主任会議で随時報告している。
- ・社会参加に必要となる支援については、主体的な生活を支援する事を目的として生活場面において社会参加にむけた情報収集・提供や機会等を提供している。
- ・利用者の社会参加への意欲を高めるための支援と工夫については、セブンズカフェの取組みは現在もプログラムに沿って継続的に行われている。
- ・利用者の生活や住まいへの希望と意向を尊重し、地域生活への移行にむけた社会資源に関する情報の学習・体験の機会を設け利用者の社会生活力を高めるための支援や工夫を行っている。
- ・移行に向けて西宮市地域自立支援協議会と連携を強化し進めている。
- ・家族等との連携交流にあたっては、家族関係に関する適切なアセスメントを実施し利用者の意向を尊重した対応を行っている。
- ・利用者の生活支援に関する家族等との連携については、月1回活動報告を作成し渡している。その内容は「福祉の森」に記録している。
- ・利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡は当施設として「急を要する医療の方針決定等に関する確認書」を作成し本人、家族（身元引取り人等）に同意を得ている。
- ・当施設での生活状況を家族等により理解を得るため、毎月の活動報告に活動時の写真を載せる、動画で伝えるなど様々な取組みを検討し行っている。

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		
・子どもに対する支援は実施していない。非該当。		

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

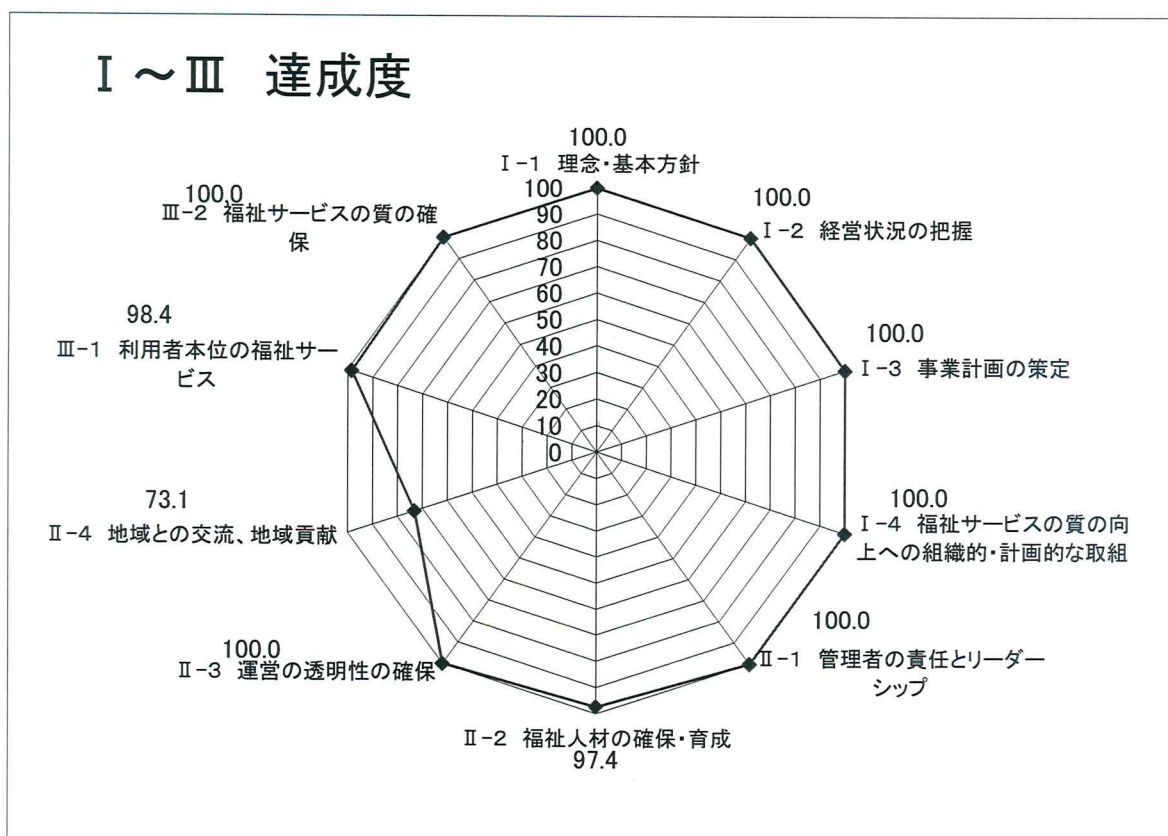
特記事項

・就労に向けたサービスは実施していない。非該当



ななくさ育成園 評価結果グラフシート  
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	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	17	100.0
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	9	100.0
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・育成	38	37	97.4
II-3 運営の透明性の確保	11	11	100.0
II-4 地域との交流、地域貢献	26	19	73.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	63	98.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	31	100.0
合計	227	218	96.0



ななくさ育成園 評価結果グラフシート  
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	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	6	100.0
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	3	60.0
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	11	100.0
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	6	100.0
合計	79	77	97.5

総合計(I～Ⅲ+A)	306	295	96.4
------------	-----	-----	------

