

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：ななくさ学園	種別：福祉型障害児入所施設 障害者支援施設		
代表者氏名：北田慎一	定員（利用人数）：50	名	
所在地：兵庫県西宮市田近野町8-1			
TEL 0798-56-1710	ホームページ：http://www.nanakusa.or.jp		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：1965年12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：27名	非常勤職員：6名	
専門職員	（専門職の名称）		
	管理者	2	
	事務員	1	
	主任指導員	2	
	指導員	13	指導員 4
	保育士	6	保育士 1
	看護師	2	
	栄養士	1	医師 1
施設・設備の概要	（居室数）		
	（設備等）各階デイルーム		
	45室 医務室	食堂2 浴室2 トイレ各階	

③ 理念・基本方針

<p>運営理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 阪神6市1町と協議し、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た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。 <p>方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の障害程度に見合った自主自立に向けて「利用者にとって安全・安心なサービスの提供」「利用者・地域から信頼され選ばれる施設」を目指す。 2. 児童の発達支援を常に念頭に置き、療育支援・自主自立支援・就労移行支援を三本柱とし

た「一人、ひとりを見据えた個別支援の充実」を目標に支援を行う。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・障害児等支援事業を実施し、在宅障害児に発達支援、療育支援、音楽療法等の専門的な支援を行っている。
- ・知的障害児自活訓練事業を実施し、一人暮らしに必要な日常生活能力の向上や社会性の向上に向けた自立支援を行っている。
- ・公営事業として、地域での就労や生活の定着を目指し、卒園生のアフターフォローを実施している。

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2年12月25日 令和3年2月23日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・平成30年4月に児者併設施設に移行し、令和1年度に児童利用者定数を40人から35人に、令和1年度に成人10名から15名に変更の新体系移行を行った背景より組織運営及び支援サービスの質向上に向け、新たに体験棟を設け、一人暮らしに必要な日常生活能力や社会性向上への自立支援等管理者及び職員一同が積極的に取り組んでいる。
- ・リスクマネジメント体制が明確に確立され、ヒヤリハットを含めた定期、随時の見直しと改善が組織的に実行され機能している。
- ・権利擁護に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織づくりを行っている。現場の取り組みとして、「こんなことがあったら誰かに相談しよう」をキーワードに利用者にわかりやすいプリントでの広報など個別対応を重視して実施している。

◇改善を求められる点

- ・平成30年4月に児者併設施設に移行の背景等より、管理者は、遵守すべき法令など経営に関する研修や勉強会に参加し、幅広い分野の関係法令・規則等リストを整備し職員周知へ向けた具体的な取組を行っているが、新たな利害関係者リストや昨今の環境変化に伴う関係法令や規則等リストの最新版整備による職員周知への取組が望まれる。
- ・管理者は実施するサービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っているが最新版の記録がない。また、サービスの質向上について職員の意見を反映するため年1回以上の対話研修を実施しているが実施記録が不明である。自己評価に際しこれら最新版の客観的記録による実施確認の実施が望まれる。
- ・上記のような記録にかかわる不備がいくつかあったが、記録はPDCAサイクルのCプロセスが事実に基づいて実施されるための基礎資料であり不可欠。記録に的を絞った見直しが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審することにより、自事業所の体制・サービス・運営について客観的に分析できたことは、今後の施設運営において貴重な課題整理となった。評価結果を分析し、達成事項についてはさらに上質なサービス提供を目指すと共に、未達成項目については検討してサービスの向上に努めていきたい。

今後も、利用者及び保護者の方々に安心・満足して頂けるような施設づくりを目指していきたい。

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

※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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念、基本方針が文書、広報誌、ホームページ等で明文化され、理念は学園が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた使命や考え方、また学園の特性を踏まえた使命や目指す方向、考え方を読み取ることができ、基本方針は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になっており、園長は、「新年度にあたって」で理念・基本方針に基づく職員の取組み姿勢8項目を臨時研修として説明、理解を促し、年2回の人事考課により、周知状況の達成効果確認をしている。 ・利用者・家族には、月1回開催のなかよし会・保護者会で、利用者には理念等の説明を含むわかりやすく記載の紹介スライドを活用し周知を図っている。 ・利用者主体で側面支援の職員が参加する月1回開催の「なかよし会」や保護者会における理念や基本方針の周知状況の確認記録の整備推進による継続的な取組が期待される。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月に児者併設施設に移行し、令和1年度に児童利用者定数を40人から35人に、R1年度に成人10名から15名に変更の新体系移行を行った背景より、組織運営及び支援サービスの質向上に向け、新たに体験棟を設け、一人暮らしに必要な日常生活能力や社会性向上への自立支援等管理者及び職員一同が積極的に取り組んでいる。 ・日本知的障害者福祉協会等社会福祉事業全体動向関連資料を入手し主任会で分析・検討している。又、知的障害児自活訓練事業を実施し、新たに体験棟を設け、一人暮らしに必要な日常生活能力や社会性向上への自立支援を行っている。 ・利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集し、学園が位置する地域の特徴・変化等経営環境や課題を把握分析し、また定期的にコスト分析、利用者推移、利用率等分析をして課題を学園中長期計画や事業計画に明記している。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営環境やサービスの内容、組織体制、設備整備、職員体制、人材育成、財務状況等現状分析に基づく具体的な課題や問題点を明らかにし、ななくさ学園令和2年度事業計画を策定し、改善すべき課題は役員間で共有されている。 ・経営状況や改善すべき課題について年度初めの臨時職員会議で報告し、職員に周知を図っている。 		

・経営課題の解決・改善に向けななくさ学園事業計画に基づく支援計画等で課題の解決・改善に向け具体的な取組を推進している。

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> ・ななくさ学園中長期計画書を策定し、理念や基本方針実現の目標明確化と経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的内容を明示している。 ・中長期計画は数値目標や具体的な成果等設定し、実施状況の評価が行える内容となっている。 ・中長期計画の見直しは数値目標等は毎年10月に、全体見直しは5年毎に見直しを行っている。		
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> ・中・長期計画書に基づき単年度の事業内容が具体的に示され、実行可能な具体的内容となっており、単なる「行事計画」にはなっていない。 ・単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等設定し、実施状況の評価が行える内容となっている。		
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> ・事業計画が職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定され、計画期間中に定められた時期、手順にもとづき事業計画進捗状況報告書にて把握評価し、同報告書の今後の展望欄・検討事項・問題点等記載内容に応じ、見直必要時には見直しをしている。 ・毎年度初めに園長より「新年度にあたって」として臨時職員会議を開催し、事業計画の骨子を説明し職員に周知を図り理解を促す取組を行っている。		
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> ・事業計画の主な内容が利用者主体の月1回開催のなかよし会では主な内容をルビ付、絵を多用した資料にて理解し易い工夫をして説明し、また家族会(同月1回開催)で令和年度ななくさ学園重要事業として事業計画の主な内容を説明している。		

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> ・例年7月頃に事業団より次年度事業計画策定スケジュールが出され、それに基づき事業計画を策定し、各事業内容に関し、採否及び指摘事項等を受け、計画策定プロセスにてもCAを行い決定された事業計画にて、PDCAサイクルに基づく質向上の取組を実施している。また提供する福祉サービスの実施推進の職員人事考課にDo-Capシートを使用し組織的に評価を行う体制が整備され年1回自己評価を行い第三者評価を定期的に受審している。 ・評価結果を分析・検討の総括として副園長及び支援担当係長を組織として位置づけして実行している。		

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"> 過去の事業団全体の第三者評価結果を分析した結果や課題を文書化し、職員間で課題の共有化を図っている。 評価結果から明確になった課題について職員参画のもと改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に実施している。 改善指摘事項を明示し評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化している。 改善策や改善の実施状況の評価を実施し、必要に応じ改善計画の見直しをしている。 		

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"> 管理者は新年度初頭で臨時職員会議を開催し「新年度にあたって」の表題で学園の経営・管理に関し、4つのチーム支援推進項と7項の理解実践テーマとR2年度学園事務分担表等説明し、学園の経営・管理は事業団ホームページの令和2年度事業計画なくさ学園項にても掲載表明し、職員への理解を図っている。 有事における管理者の役割・責任や不在時の権限委任を含め明確化している。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に児者併設施設に移行の背景等より、管理者は、遵守すべき法令など経営に関する研修や勉強会に参加し、幅広い分野の関係法令・規則等リストを整備し職員周知へ向けた具体的な取組を行っているが、新たな利害関係者リストや昨今の環境変化に伴う関係法令・規則等リストの最新版整備による職員周知への取組が望まれる。 		
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"> 管理者は実施するサービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。 管理者はサービスの質に関する課題を把握し改善のための具体的取組を明示し指導力を発揮し、組織内に具体的な体制を構築し自らもその活動に積極的に参画している。 管理者はサービスの質向上について職員の意見を反映するため年1回以上の対話研修を実施している。 管理者はサービスの質向上について職員の教育・研修の充実を図っている。 		
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"> 管理者は経営の改善や業務の実効性向上に人事、労務、財務等を踏まえ主任会等で分析を行い組織の理念や基本方針の実現に向け、人員配置、働きやすい環境整備等具体的に取り組んでいる。 		

・管理職は、経営の改善や業務の実効性向上に向け虐待や権利障害の起こらない職場作りへの意識形成の取組を推進し、これらの改善や業務の実効性向上に「虐待や権利障害の起こらない職場作りに向けて」等の課題で組織内に意識を形成する取組を行い自らも参画している。

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や人材確保と育成に関する方針が、令和2年度学園事業計画に「人材確保・育成への取組み」項を掲げ「人材の確保・育成に向けての職場内研修プログラムの推進」等記載され確立している ・福祉サービス提供に関わる専門職配置等必要な人材や体制について具体的な計画があり、計画にもとづく人材確保や育成を実施している ・事業団傘下の各施設の人材確保計画を基に事業団にて先輩職員メッセージ等掲載のNANAKUSA RECRUIT BOOK等にて効果的な採用活動等実施している。 		
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"> ・法人理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、全職員に運営理念、倫理綱領、行動規範等記載の「職員必携」を配布し、事業団人事基準にて、法人組織規則、職員給与規則、人事考課要綱、昇給・降格に関する基準等を定め職員等に周知している。 ・法人人事考課要綱に基づき年2回人事考課を実施し、職員の専門性、職務遂行能力、職務成果や貢献度等評価を実施している。 ・職員処遇の水準について対話研修を実施し、処遇改善の必要性等の有無や把握した職員の意向や意見等の評価・分析をDo-Capシートを活用して改善策を検討・実施し、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。 		
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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業団阪神福祉センター職員就業規則に基づき職員の就業状態や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制が明確になっている。 ・職員の有給休暇取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認等職員の就業状況を業務実績分析表等にて把握している。 ・職員の心身の健康と安全確保に事業団衛生委員会に園長が委員として参加し、職員の心身の健康安全確保に努め、その内容を職員会等で報告し職員に周知を図っている。 ・定期的に職員との個別面談の機会を設け、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど職員が相談しやすいような工夫をし、職員の希望聴取等をもとに事業団レクリエーション事業部に参加し総合的な福利厚生を実施している。 ・職員の年次有給休暇取得促進、メンタルヘルスとセルフケア専門講師を招聘し、研修前後のアンケート実施にてワーク・ライフ・バランスに配慮した取組をしている。 ・改善策について、H31年度は、児者併設施設移行に伴う職員配置の見直しをH31年度事業計画に反映し実行しているが、R1年度は改善策等人材や体制への検討記録はない。R2年度は、新型コロナウイルスに関連した就業体制変更等の背景よりメンタルヘルス研修(チャレンジアップ事業)実施している。 ・各事業年度における職員就業状況に関し、改善策検討の有無及び人材・人員体制に関する具体的計画への反映要否等の明確化が望まれる。 		

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
<コメント> ・法人理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にした、「職員必携」（事業団運営理念、倫理綱領、行動規範等）を作成し全職員に配布している。 ・事業団人事考課要綱にもとづく所属長との対話研修等をDo-CAPシートや各職位用シート等活用し、一人ひとりの目標管理への個別面接実施の仕組みが構築され職員一人ひとりの目標が設定され、個々の目標設定は目標項目、目標水準、目標期限が明確にされ適切なものとなっており、各職員が設定した目標は中間面接を行い、進捗状況の確認を行い令和2年度事業計画作成時期(中間面接)・年度末(期末)面接を行い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。	a b・c
<コメント> ・法人理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明示し、実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 ・策定された事業計画の「人材の確保・育成にむけての職場内研修プログラムの推進」に基づき職位別(一般職～管理職)研修目標・内容一覧に基づく教育・研修が実施され、定期的に計画の評価と見直しを行い、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。	a b・c
<コメント> ・個々職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握し、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 ・階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会の確保や、事業団人材育成推進によるチャレンジアップ事業に参加等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、外部研修に関する情報提供を適切に行うと共に参加を勧奨している。 ・職員一人ひとりが教育・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。	a 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・育成の基本姿勢を学園中長期計画書や受入れマニュアルを作成し明文化している。 ・実習生受入れマニュアルには福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関し、介護体験(インターシップ)受入れマニュアルを準備している。 ・指導者に対する研修実施記録がない。これらの整備が望まれる。 ・実習生について学校側と実習内容等連携したプログラムを整備し期間中も継続的な連携を維持する為、派遣先の保育実習ハンドブック活用等の工夫をしている。		

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。	a b c
<コメント> ・事業団ホームページで理念や基本方針や提供する福祉サービスの内容、事業計画&報告、予算		

&決算情報が適切に公開され、地域の福祉向上への取組実施状況や第三者評価受審結果は公表しているが、苦情や相談体制や内容にもとづく改善対応状況についての公表は不明確である。これらの整備が望まれる。 ・法人理念、基本方針やビジョン及び地域に向けてななくさ通信Vol.26等広報誌等を掲載し存在意義や役割を明確にしているがこれらの印刷物や広報誌等の配布記録はない。これらの整備が望まれる。		
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> ・ななくさ学園の事務、経理等については事業団経理規則に基づき実施され、管理者には別冊、職員は事務室供覧し、学園事務分担表で事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ職員等に周知している。 ・事務、経理、取引等について外部専門家への相談、助言例はない。 ・西宮市による指定障害福祉サービス事業者に対する実地指導(含事業・財務)を受けている。 ・外部監査結果、公認会計士等による指導。指摘事項に基づき経営改善を実施している。		

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> ・運営理念やななくさ学園令和1年度支援計画に地域との関わり方が明記されている。 ・障がい者グループホームや淀川花火大会鑑賞等地域情報等収集し、掲示板活用等で利用者に情報提供している。 ・利用者の個別状況に配慮し地域行事に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整備され利用者の理解を得るため、地域の人々との交流機会を定期的に設け、また利用者の日常的な活動についても個々の利用者のニーズに応じ地域の外出散髪、買い物等社会資源を利用するようにし、通学や自力外出時の自転車利用者の交通安全指導実施の年間計画書作成し、点検実施など推進している。		
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> ・「ボランティアの受入れについて」を作成し、冒頭に「ボランティアの受入れの意味」として施設側とボランティア側にとっての意味を明文化し、学校教育等の協力等を明文化し、登録手続き、配置や事前説明等の項目を記載し学園の概要等必要な支援をしているが受入時説明研修の記録はない。研修実施記録整備が望まれる。これら資料には次回更新を記載しているが、更新時の資料及び令和2年度最新版の提示が期待される。・K大学介護等体験事前指導講師派遣等の協力をしている。		
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> ・ななくさ学園立地地域の関係機関・団体に関し個々利用者状況に対応できる社会資源を明示したリストはなく現在検討中である。また職員会議で説明等職員間の情報共有化記録はない。これらのリストや共有化記録等の整備活用が望まれる。		

<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関・団体と定期的な連絡会として阪神地区保護者対象の勉強家・見学会のペアレンツ・クラブを実施し、ペアレンツ・クラブや段上地区懇談会等と協働し登校パトロールの取組をしている。 ・西宮市環境衛生協議会、同ごみ減量等推進員協議会共催の「わがまちクリーン大作戦」に参加協力している。 		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学園のスペースを活用し冬は餅つき大会をボランティア等と地域住民との交流を意図した取組をしている。 ・学園の専門性や特性を活かし地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等学園保護者や関連学校地区向けの勉強会や見学会を実施の支援活動を行っている。 ・段上地区福祉委員懇談会に参加し、学園等見学会等を行っているが、災害時の地域における役割等の確認は不明確である。災害時の地域における役割の確認が望まれる。 ・西宮市HP掲載の「わがまちクリーン作戦」に参加し地域のまちづくりに貢献している。 		
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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・満天の会 クリスマスコンサート & サマーコンサートを事業団HPに掲載し、サマースクール開催後アンケートを取り福祉ニーズの把握に務め、阪神6市1町の民生児童委員による第三者委員を委嘱よりのニーズ等聴取の機会を持ち、また段上地区福祉委員会懇談会による学園見学と生徒とのグループワーク等行いアンケート等により地域の福祉ニーズ把握に努めている。 ・地域の障害者が参加できる障害児等療育支援事業を展開し、アンケートの実施し、多様な相談に応じる機能や県阪丹但地区障害者公開事例発表会に参加し、具体的なニーズ把握に務めている。 ・把握した福祉ニーズや学園児童登校パトロール等地域貢献に関わる活動を実施している。 		

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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営理念、倫理綱領、職員行動規範に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示され職員がこれらを理解する為に各員に「職員必携」冊子を携帯させ理解・実践を図っている。 ・個々の福祉サービスの標準的な実施方法の冒頭に福祉サービス提供に向けた基本姿勢の明示した運用が期待される。 ・利用者尊重や基本的人権の配慮等は支援会議や新任研修を実施し理解を図っている。 ・定期的に発生し易い虐待防止のチェックリストを活用し状況把握・評価を行っている。 		
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。	a ・b・c

<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のプライバシー保護マニュアル等整備し、職員会議等でグループワークを行い虐待防止等権利擁護への理解への職員研修を実施し特に重度の利用者に注視している。 ・プライバシーに配慮して居室の8割を個室化している。二人部屋では、仕切りカーテン設置し利用者のプライバシー配慮等の工夫をし、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を保護者会等活用して周知を図っている。 ・利用者プライバシー保護や虐待防止マニュアル等作成し、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書にて説明・同意や保護者会等で報告を行っている。 		
<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	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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学園は、児童及び卒園予定者との併設であり、その背景で福祉サービス提供時に理念・基本方針に基づく福祉サービスの内容や特性等ルビや絵を活用の施設紹介資料を関連学校やショートステイ等事業所に配布・設置している。 ・利用希望者には、指定の重要事項説明書等で個別に説明を行っている。 ・見学、体験入所、一日利用等希望に応じる仕組みは整備されているが、施設に空きがない現状で対応しきれないケースが多い。 ・利用希望者への情報提供に関し、契約への重要事項説明書等の見直しを徹底実施している。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等に理念・目標及び個人を尊重した支援等をルビや判り易い絵を多用し理解しやすい工夫や配慮をした資料で説明を行っている。 ・サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残し、意思決定が困難な利用者への配慮がルール化され適正な説明、運用が図られている。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの内容の変更には従前の内容から著しい変更や不利益が生じないようまた福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ・令和2年度学園事務分担表に副園長が入退所に関する事明記しているが、退所後の相談方法や担当者の説明とこれらの内容を記載した文書を渡した記録はない。これらの整備が望まれる。 		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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。	a・b・c
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足調査は令和1年度3月、令和2年3月実施と定期的実施している。 ・利用者の個別相談面接や聴取は利用者満足を把握する目的で利用者参加のなかよし会を年10回開催し、職員等が出席して把握した結果分析・検討を実施している。 ・利用者満足調査は令和2年3月実施の記録はあるが、令和1年度の記録がない。定期的な実施が望まれる。 ・利用者の個別相談面接や聴取は利用者満足を把握する目的で利用者参加のなかよし会を年10回開催し、職員等が出席して把握した結果分析・検討を実施している。 ・平成31年度及びR2年度学園事務分担表に、余暇活動支援担当業務になかよし会の計画・実施に 		

<p>関し明示し、なかよし会にて利用者満足度調査アンケート結果分析を実施している。 ・分析・検討の結果にもとづき実務実践発表等具体的な改善に繋げている。</p>		
<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>	<p>(a) b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人苦情解決事業実施要綱に苦情解決責任者(施設長)、受付担当、第三者委員の設置を明記し整備している。 ・苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物や受付等現段階申し出はない。 ・玄関に目安箱を置き利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫をしている。 ・苦情解決の家族へのフィードバック仕組みは保護者会を通じ報告の仕組みがあるが、現在苦情はない。 ・苦情相談内容にもとづく福祉サービス向上は、利用者のなかよし会及び保護者会の定期開催で質向上への取組が行われている。・法人苦情解決事業実施要綱に苦情解決責任者(施設長)、受付担当、第三者委員の設置を明記し整備している。 		
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>	<p>(a) b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「利用者からの要望を検討する流れについて」文書を作成し、目安箱活用(月平均3~4件)、なかよし会報告、職員会議で検討等わかりやすく説明した文書を作成し、なかよし会や保護者会で説明している。 ・相談室は、利用者個々の相談しやすい場所で利用者主体にて実施している。 		
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>	<p>a (b) c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順は、「利用者からの相談を受けた際の対応について」を作成整備し、次回更新日(令和2年3月)を明記しているが、令和2年度の更新整備現状資料なし。これらの更新見直し明示が望まれる。 ・なかよし会参加担当職員は、ルビ付絵など活用の「利用者からの相談受付手順」を作成運用し意見を述べ易い配慮をし、適切な相談対応と意見の傾聴に務めている。 ・玄関に目安箱を設置し、月平均2~3件の意・要望等把握する取組を実施している。 ・食事内容全般に関する意見等分析・グラフ化し評価を行い結果報告等迅速な対応を行い福祉サービスの質向上への取組が行われている。 		
<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。</p>		
37	<p>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。</p>	<p>(a) b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネージャーを選任・配置し、体制を整備し、安全管理支援担当に主任以下4名職員が対応し、事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知を図っている。 ・収集した事例を毎月ヒアリハット報告書として発生場所、時間、利用者、分類、内容項にて分類し、発生要因分析等を行い改善策・再発防止策を職員会議等で検討・実施している。 ・事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について2ヶ月に1回評価・見直しを実施している。 		
38	<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。</p>	<p>(a) b・c</p>

<コメント> ・感染症対策について責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 ・感染症の予防と発生時等の衛生、感染症マニュアルを作成し看護師による指導研修を開催し、感染症の予防策が適切に講じられている。 ・感染症が発生した場合は、対応が適切に行われるよう職員、利用者のフロア別分離体制を推進する等予防策を講じている。 ・感染症の予防と発生時等の対応マニュアルは定期的に見直している。		
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 行っている。	a b c
<コメント> ・事業団災害対策等推進体制(平成31年度)を定め、立地条件より災害の影響を把握し、学園自衛消防隊組織分担業務等に基づく訓練を実施している。 ・利用者及び職員安否確認の方法が定められ職員に周知されている。 ・隣接の清光園と備蓄一覧表を整備しているが、備蓄管理のが管理者が不明確である。管理者を明確にした管理が望まれる。 ・R1年12月学園防災訓練実施予定に西宮警察より講師を招聘し、連携を深め訓練を実施している。 ・事業団災害対策等推進体制(平成31年度)を定め、立地条件より災害の影響を把握し、学園自衛消防隊組織分担業務等に基づく訓練を実施している。 ・利用者及び職員安否確認の方法が定められ職員に周知されている。		

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
<コメント> ・標準的な実施方法は手順書として各係で検討し文書化されている。 ・年度初めには各係業務分担票に記載されている役割に基づき年間スケジュールを作成し実施している。 ・その取り組み状況は中間報告から年度末報告への仕組みとして確立している。		
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。	a b・c
<コメント> ・「施設内利用者グループ支援」運営に関しては、毎年度末に見直しをしている。福祉サービスの標準的な実施方法等の検証・見直しに関しては各係が年度末に手順書の見直しを行っている。		
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
<コメント> ・利用者の希望やニーズを適切に反映しアセスメントから計画策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスが適切に行われている。 ・モニタリング会議では関係職員と現状及び問題点等を確認しサービス内容や変更の必要性を検討し、個別支援計画を策定するため医師や看護師、心理士など様々な職種の意見を把握し会議を開催している。		

・「個別支援計画について」スライドを作成し職員研修を通し推進している。その資料は手順として継続的に活用している。		
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
<コメント> ・福祉サービス実施状況が責任者に確実に伝わる仕組み、担当者からの報告ルートとしては、月1回支援会議および職員会議において責任者が総合的な視点で定期的評価結果の報告を行い、他の職員から支援アドバイスや評価を得ている。 ・個別支援計画を緊急に変更する場合はサービス管理責任者による職員間の周知状況及びサービス内容変更への本人の同意状況等確認している。		
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
・利用者の身体状況や生活状況等は、学園が定めたフェースシート、アセスメントを使用し「福祉の森ソフト」を活用し共有化を図っている。 ・日中活動日誌の打ち込み及び係からの連絡事項等の情報共有するための仕組みは確立し、記録内容や書き方については新任研修プログラムに取り入れている。		
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> ・「社会福祉法人阪神福祉事業団個人情報保護に関する要綱」では個人情報の第三者への提供や適正な管理について規定されている。		

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"> ・利用者が自力で行う生活上の行為や活動は、見守りの姿勢を基本とし、必要なときに迅速かつ適切に支援している。・その判断についてはあらかじめ利用者とは十分な話し合いが行われ選択肢を広げられるよう対応している。 ・過去3年程度における権利侵害等の状況を確認し、利用者の権利侵害の防止等について月1回職員会議にて検討する機会を設けている。 ・権利擁護に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織づくりを行っている。虐待防止・尊厳及び安全管理支援担当による取り組みとして「こんなことあったら誰かに相談しよう」利用者にわかりやすいプリントでの広報など個別対応を重視して実施している。 ・令和1性教育を「ステキ会」のネーミングへ変更した。人との距離間や異性との関わりなどテーマに虐待等の権利侵害や利用者の尊重に努めている。

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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> a b・c

特記事項

- A③：必要なときは迅速かつ適切に支援し、利用者とは十分話し合いその方針を職員で共有している。一人ひとりに応じ維持拡大できるよう、自律・自立生活への動機付けを行い、利用者の意向や状況に応じた方法内容で実施している。
- A④：意思表示や伝達が困難な利用者については、日常的な関わりを通じ利用者に固有のコミュニケーション手段やサインの発見や確認、担当職員と専門職と連携し、利用者の状況に応じて個別のコミュニケーション手段を検討している。・必要な支援に関しては、個別支援計画の内容及び、具体的な支援方法を聞き取っている。・言語療法では月1回こども未来センターへ通い言語療法を受け具体的な支援へのアドバイス等得ている。
- A⑤：利用者はケース担当に話したいことを話せるよう関係性を大事にしてその機会を個別に設け定期的には毎週月曜日に行い、また学校から帰宅した時間帯等、心理士の資格を持つ職員の対応ではメンタル面のサポートにつなげている。
- A⑥：利用者のニーズに応じた支援を実現するために、個別支援計画にもとづくに日中活動の実施状況の内容各係では活動分析を実施しその詳細を家族会で報告している。・地域の日中活動の情報提供は行われていない。
- A⑦：常時介護と医療的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支援方法等を職員間で検討し理解と共有し日々の生活支援を行っている。不適切行動の利用者支援専門職の助言

を得ている。個別的な配慮が必要な利用者については、専門的な支援が適切にされているか留意し、支援内容等を記録している。

A⑧：日常生活支援（食生活、入浴、排せつ、移動・移乗等の支援）は個別支援計画にもとづき利用者の心身の状況に応じてサービス提供されている。・毎日入浴可能で17時以降の入浴もできる。食事場面では場の雰囲気や席の配置或いは時間をずらすなど対応を工夫している。
⑤の移動・移乗支援は利用対象者がおらず非該当とする。

A⑨：利用者が生活の場で、思い思いに過ごせるよう、また安眠できるよう環境整備を工夫している。利用者が他人に害を及ぼす場合などは一時的に他の部屋を使用するなどの対応支援を行っている。利用者は役割を持ちチェック表をもとにご褒美もあり楽しみながら取り組んでいる。居室は低学年の場合は、二人部屋にするなど工夫している。

A⑩：自立生活と社会参加を通じ、自己実現をはかり機能訓練、生活訓練。個別支援計画に基づき「自閉症コンサルテーション実施計画書」を作成し計画的に実施している。外部講師のスーパーバイズを受け実際の支援に取り入れている。アドバイス内容等は「自閉症コンサルテーション報告書」を作成し検討している。

A⑪：医師や看護師との連携のもと日々の健康管理にかかわる事項及び体調変化時（緊急時）の対応について、手順や方法を記載している。「発作時等の対応」では利用者の障害状況に合わせ迅速な対応ができるようマニュアル作成をしている。

A⑫：生活の場において、安心・安全に暮らし続けるために医療的な支援の体制や実施方法、医療的な支援としては服薬管理 慢性疾患、アレルギーへの対応、医療的ケア、各種マニュアルを整備し実施手順を策定している。

A⑬：主体的な生活を支援することを目的に生活の様々な場面において、社会参加にむけた利用者の状況に合わせて情報取収や提供及び学習・体験の機会を準備している。
外出にあたっては事前準備や安全配慮についても、利用者の状況に応じて十分に検討・実施している。

A⑭：地域生活への移行や地域生活を継続するためには、地域生活に必要な情報提供や学習・体験の機会を提供している。地域での生活が継続できるように特に高3生対象に進路希望調査アンケートを実施している。個々の個別支援計画に基づき個別的な支援が展開されている。

A⑮：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するなど利用者の意向を尊重した対応を行う必要があり、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ようにしている。「学園の取り組みを知ってもらおう。」ためにも個別面談など実施している。家族支援に関してはこども家庭センターへの相談・報告し連携を図っている。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑩	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。	Ⓐ・b・c

特記事項

A⑩：子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や支援について子どもの状態に応じ活動プログラムを作成している。就学前から高校3年生と発達段階に応じ受着障害や社会経験の少なさなど発達過程の状況を踏まえ、子どもと保護者の状況に応じ個別に支援を展開している。

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑩	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	Ⓐ 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。	Ⓐ 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。	Ⓐ b・c

特記事項

- A⑰：就労支援を通じて、利用者の働く力や可能性を引き出すよう工夫し取り組んでいる。進路希望アンケートを実施し、利用者のニーズを把握し検討している。利用者の障害に応じた就労支援を行うことと合わせ、働くためのマナーや電話対応の練習など繰り返し実習し習得できるように支援している。利用者の仕事への意欲ややりがいを高める観点で関係機関と連携を図り、一人ひとりに相談できる場を確保している。
- A⑱：利用者がその能力を活かし就労支援実現するために、利用者の働く意義と目標や自分の役割等を確認し、またやりがいを高める取り組みを行っている。社会のルールや決まりなど今この場で学ぶための取り組みや職場定着のための連携や情報提供など就労先への定着や開拓に努めている。
- ③～⑥項目は、学園では賃金を得る仕事は行っていない為、非該当とする。
- A⑲：定着支援については、利用者と職場の関係づくりや初期においては職場の人間関係や環境調整など職場との丁寧な調整を行っている。就労した利用者へのアフターケアサービス体制も整備され気軽に相談できる関係性を保ち相談支援事業所等と連携し働きかけている。離職した利用者への対応や支援については、本人に合う福祉型就労に切り替えるなど適正に配慮し進めている。