

## 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	さつき園	
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団	
福祉サービスの種別	生活介護・就労継続支援B型・日中一時支援 共同生活援助・短期入所	
代表者氏名	施設長 打越 寛子	
定員（利用人数）	62 名	
事業所所在地	〒 599-0211 大阪府阪南市鳥取中9番地の1	
電話番号	072 - 471 - 6868	
FAX番号	072 - 471 - 6866	
ホームページアドレス	<a href="https://helenkeller.jp">https://helenkeller.jp</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:satsuki-matsunoki@car.ocn.ne.jp">satsuki-matsunoki@car.ocn.ne.jp</a>	
事業開始年月日	平成18年4月1日	
職員・従業員数※	正規 7 名	非正規 17 名
専門職員※	介護福祉士：6名 社会福祉主事：4名 看護師：1名(兼務) ヘルパー2級：5名	
施設・設備の概要※	さつき園：[作業室] 生活介護：2室 就労B型：1室 [その他] 休憩室・静養室・医務室 一歩（共同援助援助）：[居室] 8室 (うち、短期入所：2室)	

※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	3 回
前回の受審時期	平成 29 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】

法人理念に沿って、下記のお約束を行動指針としています。

8つのお約束と「虐待はしません」

1. 「明るい笑顔」で対応します。
  2. お話は「ていねい」に伺います。
  3. サービスに関する情報を適切に提供します。
  4. 決めるのはご利用者です。
  5. ご利用者の人権を尊重し、権利を守ります。
  6. プライバシーや個人尊重を守ります。
  7. 不快な言葉はつかいません。
  8. 全員が配慮ある対応に取り組みます。
- ※ 「虐待をしません。」

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

当施設は、南海本線「尾崎」駅から徒歩15分のところにあり、施設周辺には市の消防署、保健センターがありコミュニティバスも巡回しています。平成18年4月から阪南市の指定管理者として運営を開始しましたが、平成22年度で阪南市による指定管理が終了し民営化され、平成23年度より社会福祉法人日本ヘレンケラー財団が運営をしています。

多機能型事業所として「生活介護」と「就労継続支援B型」を運営するほか、「短期入所事業」「日中一時支援事業」「共同生活援助事業」を展開しています。利用されている障がい者に対して日常生活上の支援、文化活動、自治活動の支援、生産活動の支援を基本に行なっています。

併設している『まつのき園』は、阪南市及び岬町から受託している「地域活動支援センター（I型）事業」を実施しています。

なお、建物については阪南市より無償にて借用使用しているものです。

**【評価機関情報】**

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和3年6月15日～令和3年6月16日
評価決定年月日	令和3年11月15日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

第三者評価は今回、平成21年・平成25年・平成29年に続いて、4回目の受審になります。前回の受審時からすると、事業所を取り巻く状況は大きく変化し、そのことへの対応は、今後の事業の存続にも関わる重要課題となっています。

ニーズ量が大きく膨らむといった状況にもないなか、近時、周辺に生活介護事業所が増加し、当事業所の利用希望者が激減してきています(現時点で7名の定員開差)。地域の人口構成にも大きな変化はなく、いきおい若年者の希望はほとんどありません。

そのような状況下、今年度の目標として、生活介護・就労継続支援ともに利用者増を図っていくことを掲げられています。その一方でストレッチャーを必要とするような利用者もおられる現状から、職員不足、ハード面の改善整備等への対応も急がれます。これには地元市の協力が不可欠ですが、厳しい財政事情下において多くを望めるとは思えません。

今後さつき園が伸びていくためには、さらなる固有性を打ち出して、他の事業所との差別化を図っていくことが大切なのは言うまでもないことです。職員に対し、そういった意識の共有を進めて、多くの特色あるアイデアを引き出していくことは、事業所の活性化にもつながっていくに違いありません。

### ◆特に評価の高い点

- ① 事故・ヒヤリハットへ対応検討をふくめて、運営適正化委員会が毎月1回開催され、議事録の整備や回覧がなされて、職員会議等での報告・周知も適切に行なわれています。
- ② グループホーム世話人会を、全体とホームごとで毎月1回開催され、議事録も整備されています。サービス管理責任者・サポート(正職)・施設長が参加しています。
- ③ 毎月の「振り返りシート(自己チェックシート)」活用を継続しています。全職員(運転手・給食担当を含む)を対象に、個人ごとに自己評価シートとそのコメントを提出しています。
- ④ 研修の克明な実施記録(外部研修)が整っています。
- ⑤ 法人理念を毎週1回全体会議で唱和をして意識づけを行ない、施設方針の「8つのお約束」を、常時職員の目に触れるところに掲示してあります。
- ⑥ サービス管理責任者、直属の上司などに相談しやすい声がありました。一方で施設長の現場職員への気遣いの言葉も歓迎されている雰囲気でした。また一方、施設長の多忙さを気づかう声もあり、良好な関係が保たれている働きやすい職場という印象です。
- ⑦ 府の圏域行政とは緊密な連携をはかりながら、適切なアドバイスを受けたりもして、円滑な施設運営を図っています。

### ◆改善を求められる点

- ① 生活介護では昨年度から職員が1名減となり業務量が増えている様子で、担当職員はかなり疲弊されています。早急に支援の提供体制や環境の見直し、改善が望まれます。
- ② 日々の記録は手書きの部分が多く、引継ぎや申し送り、回覧等において支障をきたしています。PCのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等、事業所内での仕組みの整備が急務と考えます。
- ③ 利用者の聞き取りのなかで、就労への意欲が伺われる言葉もありました。対象人数は限られるかもしれませんが、事業所として地域就労支援への展開をどのように考えていくのかも明確にしておく必要があります。
- ④ 昨年度からの研修計画を確認しました。コロナ禍の影響で計画通りの実施は難しいかもしれませんが、虐待防止研修等の必須研修についてはぜひ必ず取り組んでください。
- ⑤ 各種支援マニュアルが整備されていますが、検証・見直しが十分ではありません。定期的な現状の検証と必要な見直しを行なうよう、組織としての仕組みを確立してください。
- ⑥ 令和2年度・3年度の事業計画を確認しましたが、ほとんど変化のない内容になっています。事業計画の策定にあたり、職員等の参画や意見の集約・反映の仕組みを組織として定め、数値目標や具体的な成果内容等をも示す必要があります。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回で4回目の第三者評価の受審となりました。客観的な視点から評価して頂き、今後の施設運営に生かしていければと思います。築30年を迎え様々なハード面において、インフラ整備が喫緊の課題であることが明確になり、財源の確保が急務と思われました。一方、ソフト面においては、生活支援員を中心に看護師を含め援助技術をフル活用しながら利用者支援にあたっていることへの評価を頂き、今後の支援において自信につながると思われます。少人数職員間ではありますが、連携と協力を意識しながら、今後もチームアプローチを進めていく必要性を確認することができました。施設全体としての人員確保やPCネットワークの構築、各種支援マニュアルの整備、事業計画の策定等については、ご指摘頂いた内容を各職員間で共有し、検討、修正、実施につなげていくべく、PDCAサイクルの継続実施につなげていければと思います。ありがとうございました。

### ◆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。		
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
(コメント)	<p>法人の理念については、毎週月曜日の朝礼において全員で唱和をしています。直接支援業務につながるものとは言えないまでも、十分意識づけにはなっているようです。唱和のみではなく、施設長から簡単なコメントをつけて伝えれば、いっそうの効果が期待できると思われます。</p> <p>また、行動指針の「8つのお約束」についても施設内に何力所かに掲示されて意識づけを図っています。利用者への接し方についても丁寧さがみられました。</p>	

		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
(コメント)	<p>毎年度末には、職員に経営状況が伝えられています。近くに生活介護事業所が増えてきていることも影響してか、現在、利用者が定員に達していませんが、身体障がいの方の利用ニーズなどもあります。</p> <p>今年度計画に、生活介護と就労継続B型での各1名増を目標にしていますが、ハード面の整備と人材確保が大きな課題となります。</p> <p>利用希望者の「送迎」の求めに応えられず断った事例があったようです。送迎ニーズへの対応は、利用者確保への大きな要素の一つと考えられます。</p>	
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
(コメント)	<p>役職者間では収支状況を共有しています。建物については地元市より無償借用していますが、建物の老朽化によるメンテナンスの必要が多々あります。</p> <p>事業所の予算としては、修繕費等の積み立ては行なわれておらず、市からの補助に頼っていますが、賄いきれてはいない状況にあります。</p>	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>ハード面での法人としての計画は立てられてはいますが、長期的には、全面的な建て替えを頭に置きながら、市との協議を着実に進めていく必要があります。その一方で、中期のビジョンを提示し、職員の想いを醸成していく取り組みも望まれます。</p>	

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
(コメント)	ハード面での計画に関しては、現在の建物を所有する市の財政状況に左右されることになるため、法人の中・長期計画との整合性があるものにはなっていません。		
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、職員が理解しています。	b
(コメント)	計画の策定については、役職者会議にて検討されています。基本的には役職者は支援スタッフのグループ会議での話し合いを集約しています。なお、年度途中の積極的な評価・見直しは行なわれていません。 事業計画に限らず、職員全体の会議では報告・説明は出来ても、議論する時間は確保できていません。今後土曜日を会議日として充てるか、支援の時間が終了した後に設定するなど、より多くの職員が話し合いに加わることができるあり方の模索が求められます。		
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
(コメント)	家族に対しては「事業計画」という文言は用いず、年1回の家族会（例年2月～3月）の場で説明しています。利用者に対しての説明は、ほとんど行なわれていませんが、今後は、「なかま会」の場などで、わかりやすく伝えていくことが望まれます。		

			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。			
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
(コメント)	運営適正化委員会（主に事故・ヒヤリハット、苦情等への対応検討）は定期的に継続して開催されていて、議事録もPCで作成され、関係者に回覧されています。ただ、全員が見終わるまでに長時間を要しているため、タイムリーに閲覧できる仕組みを工夫してください。 また、全職員が「チェックシート」を用いての自己点検を毎月実施し、各自コメントも記して施設長に提出をしている継続的な取り組みは、大いに評価できます。		
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。	b
(コメント)	施設長は「自己チェックシート」の中身を逐一確認して、それに対してコメントしています。ただ、用紙に「コメント欄」がなく、記述がないものもありました。記入欄を設けた様式にすることで、コメントを促し、結果、職員のモチベーションを高めることにつながることが期待できます。		

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。		
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
	(コメント)	施設の方針として、年度初めに文書化しているとのこと。ただ、全体会議録では確認できませんでした。 毎週月曜日の朝礼の際に、さまざま言葉を変えながら伝えていくことが望まれます。
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
	(コメント)	法令や制度の改変などについては、主に法人を通じて確認が行なわれていますが、そういったことについての研修などは実施されていません。 ふだんから、地元市や府の出先機関とは密に連絡を取りながら情報の収集に努めています。有益で良好な関係が築かれているようです。
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。 b
	(コメント)	管理者側からは、支援現場の職員とのコミュニケーションは取りやすいと感じているようですが、一方、職員からは、管理者が常に現場の状況を見に来てほしいとの声もありました。 限られたスタッフ数であっても、窮状時、事業間相互での応援を請いやすい雰囲気を求める声や、事業部門ごとに利用者の属性が異なることから、会議の場で積極的に意見が出しづらく、共感共有を得る難しさの訴えも聞かれました。 管理者のサービスの向上への意欲は強く感じられるものの、そのためへの組織力の使い方については、いっそうの工夫・努力が求められると思われました。
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。 b
	(コメント)	事業所運営において、いま最も苦慮されていることは人材確保で、特に生活介護事業での正規職員の確保が深刻です。パートタイマーで補ってはいますが、時間の融通がきかないことは、情報共有の困難さにつながっています。 利用者福利の視点で取り組んでいる制度外入浴サービス（リフト浴）にも設備面やマンパワーでの事業所としての負担は決して少なくありません。今後も、市との協議・要望活動をたゆむことなく根気よく続けていかれることを望みます。
		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。		
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
	(コメント)	正規職員の採用は法人で一括して行なわれています。さつき園では、新年度から正規職員が1名減員となり、現在は生活介護に2名、就労継続支援B型に2名で、特に利用者の介護度が高い生活介護事業部門では、たいへん厳しい状況に置かれています。 非常勤もフルタイム就労者の確保が困難で、短時間パートタイマーへの依存率が高くなっているために正規職員への業務負担がいっそう増えています。 定着率の低さも課題ですが、要因分析が十分なされているとは言えません。

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	毎年個人ごとに面談を実施し、年間目標、中間総括、最終総括を行ない、それぞれ8項目について上司が評価するシステムとなっています。このあり方が実効性のあるものとして機能しているかどうかは疑問で、今一度システム自体の評価が必要です。	
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。	c
(コメント)	職員の中には、今まさに退職を考えている方がいたり、思いを語る機会がないという声が聞かれたりもしました。職員の意向を把握するための仕組みづくりが急務と思われます。 2階に設けられている休憩室が、バザー製品の収納場所ともなっており、安らぎを感じ、リフレッシュできる環境とは言えません。限られた空間を、どのように効率よく使用できるか、職員間でアイデアを出し合い、早急に改善に取り組むことが求められます。	
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
(コメント)	最小限のマンパワーで対応するなか、研修の機会を十分に確保することが困難な現実があります。「研修」の従前のイメージを払拭することから、新たな育成のスタイルを見つける取り組みを始めてください。 非常勤職員に対して、全体会議への積極参加を呼び掛けたところ、連絡会的な内容が多く、出席の意味はないとの反応があったといいます。会議を「職員育成の場」という発想に切り替え、あり方を根本から見直してみてもいいでしょうか。 グループホームにおいては毎月1回、施設長、サービス管理責任者も出席してチームビルディングとして世話人会議を開き、支援の質と意欲を高める機会としています。	
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
(コメント)	一昨年度までは外部研修など、不十分ながらも計画に基づいて行なわれてきましたが、昨年度についてはコロナ禍もあり研修が（サビ管研修など一部を除き）ほとんど実施されていません。唯一、看護師主導のwebによる内部研修「感染症対策について」は全職員対象にて行なわれています。	
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
(コメント)	職員の研修ニーズに応えるためには、代替勤務者の確保は重要なサポートであり、一体的な配慮が必要です。 「介護福祉士」など公的資格取得者への資格手当の制度がありますが、反映期限が1年間というのは、法人として見直しの必要があります。 事業所の数が多い法人であり、異動も少なくないことから、OJTの重要性が高くなってきます。そのための体制・仕組みづくりが求められます。	

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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
(コメント)	<p>保育実習生を受け入れています。受け入れに関するマニュアルなどはファイリングされていないため、使用上の不便さを予想させます。社会福祉実習は、実習指導者が退職して、以降途絶えています。</p> <p>他施設のマニュアルをそのままの形で使用されていますが、今後「さつき園」独自のものを作成されるよう望まれます。</p> <p>この数年、地元の支援学校からの見学や実習生などが皆無のようです。利用者ニーズの掘り起こしにもつながることであり、積極的に園の認知度を高める努力が必要と思われまます。</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。		
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
(コメント)	<p>法人ホームページにおいて苦情受付内容、第三者評価の受審状況その他の情報公開が行なわれているほか、広報誌においても運営状況を公開しています。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>年に1回法人での内部監査が行なわれています。昨年度経理関係の職員が退職したことで経営状況把握に苦慮し、法人からも多くの指導を受けてきました。</p> <p>一業務一担当のあり方は極めて危険です。内部牽制が機能する体制の早期確立が強く求められます。事業所として職員確保が難しい場合には、法人に対して、出向職員の定期的な派遣を求めることも検討してください。</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。		
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
(コメント)	<p>昨年度はコロナ禍の中ながら、地域のイベント(「阪南まつり」や「鳥取恵比寿」)に参加をして物品販売を行ないました。</p> <p>一昨年までは、地元幼稚園や小学校との交流会も実施してきました。また、高校のイベントでは自主製品(洗濯ピンチ)の販売ブースを設けていました。</p>	

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。	b
	(コメント)	「まつのき園」のつながりで、市社協から1週間に1回のボランティア（書道・華道）を受け入れています。また、地元の支援学校からの依頼で教育の一環としてのボランティアを受け入れています。ボランティアに関する基本的な考え方が十分に確立しておらず、受け入れについてのマニュアルもなく、組織的な体制も整ってはいません。	
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
	(コメント)	活用可能な社会資源のリストなどは整備されていません。地元市の知的障がい者(児)団体連合会に参加し、情報交換を行なっています。生活介護事業利用の2名の方が1回/週 隣接する保健センターでのリハビリプログラムを利用しています。	
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
	(コメント)	1階フロアーには市からの委託事業(相談支援・地域活動支援センターⅠ型)を行なっている同法人の「まつのき園」があり、自立支援協議会の会場提供や同園との共同により専門講座の開催、地元住民への防災・防犯の啓発活動等にも取り組んでいます。 コミュニティバスの停留所が設置されるまでは、施設前の駐車場を地元の夏祭りに提供していました。以前から陶芸教室や地区の定例会議で使用したいといった要望もありますが具体の進展はありません。 玄関入口では、自主製品を展示販売しています。セットにした「防災グッズ」の見本が置かれていましたが品切れということでした。園独自のアイデア商品とのことなので、惜しまれます。	
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
	(コメント)	知的障がい者(児)団体連合会を通じて他事業所とも関係を構築し、市の福祉課と連携しながら、必要なニーズにえています。 グループホームについては、地区の清掃活動に参加するなどして地域住民との交流を図っています。 「まつのき園」は市の福祉避難所となっています。	

### 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。			
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
	(コメント)	年間の行動指針として「8つのお約束」を掲げ、各部署に掲示をして、支援スタッフのみならず、全ての職員の意識を高めようと努めています。『自らのあり方が客観視できる』という職員の声が聞けました。	

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
(コメント)	<p>個人情報同意書に基づいたサービスを基本に、日常の支援場面の折々においても、プライバシー保護意識の徹底に努めています。</p> <p>虐待防止に関する事項は、入浴や排泄といった支援のマニュアルの中にも明記され、生かされています。</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。		
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
(コメント)	<p>以前は、施設のパンフレットをコンビニで置いたこともあったようですが、現在は市役所や相談機関にだけ置いているとのこと。</p> <p>見学とともに体験利用も提供していますが、見学者そのものが少なくなっているようです。</p>	
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
(コメント)	<p>サービスの開始時には、関係書類にルビを振り、ひらがなでの「絵カード」を作って、利用者が理解しやすいよう工夫をして説明を行なっていますが、変更の説明は、家族に対してのみなされています。</p>	
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。	c
(コメント)	<p>他の事業所へ移行されるなど、別の福祉サービスを受給することになるケースは、さほど多くないようですが、支援の継続性という観点からも、これまでの支援経過や現状、以後必要と考えられるサービスや支援内容などを記した書面を用意することは重要です。事例が生じたときに適時に対応できるよう、様式化した情報提供書類をあらかじめ準備しておくことをお勧めします。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	c
(コメント)	<p>利用者の意見や希望を聞く「満足度調査」のようなものは実施されていません。</p> <p>利用者の会(「なかまの会」)は、利用者同士のレクリエーションや話しあいの場という位置づけで、担当職員も配置されていますが、記録も残されておらず、趣旨どおりに機能しているとは思えません。</p> <p>職員が一定のリードをしながら、利用者の声を聴く場を用意する必要があります。</p> <p>意見箱の設置もありません。年度計画にあるように「利用者間の自治意識の向上を図る」取り組みを積極的に展開していただきたいと思います。</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。		
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
(コメント)	<p>第三者委員及び苦情解決の体制については、玄関の目につきやすいところに掲示はされていますが、情報内容の更新はなされていません。「まつのき園」も含めて外部の方の出入りが多い場所でもあり、ご留意が必要です。</p> <p>実際に受け付けた苦情については、苦情受付簿に記載されるとともに、毎月の運営適正化委員会で対応が検討され、ホームページにも掲載されています。</p>	

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
	(コメント)	家庭での様子やいろいろな情報を得るため、必要に応じて利用者の家庭訪問が行なわれており、その記録も残されています。 家庭訪問を定期化して気軽にコミュニケーションがとれる関係を築くことが大切です。また、記録の様式には、「意見や要望」の欄を設けることによって、把握が容易となり、対応検討にもつなげやすくなると思われます。	
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。	b
	(コメント)	相談、意見についてはその都度対応するようにしていますが、苦情受付に準じた仕組みによつての組織的な対応が望まれます。	
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。	b
	(コメント)	リスクマネジメントに関しては、運営適正化委員会で対応しています。 事故やヒヤリハット情報は紙ベースの回覧での伝達であり、迅速・適時・即応性に限界があります。特にグループホームとの情報のやり取りは、スタッフが行き来して行なわれていて極めて非効率です。デジタル方式導入の検討が望まれます。	
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
	(コメント)	看護師(「まつのき園」と兼務)を軸に、緊急マニュアルを基にした感染防止対策に努めていて、昨年度は全職員へむけての感染症研修が行なわれ、徹底を図っています。	
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。	b
	(コメント)	「さつき園」は、消防署が近接して災害時にも心強い立地となっています。 「まつのき園」とともに地元に向けて4回/年の防災の取組みを行なっています。 阪南市の福祉避難所として登録されています。 同園と「グループホーム」は共同での避難訓練(年2回)と各々独自に毎月1回の避難訓練を行なっており、計画も実施報告書も整っています。 拠点グループホーム(「一歩」)では夜勤体制をとり、短期入所利用者がある場合には、別に対応職員を置くなど、夜間の安全確保に配慮しています。 非常用食料や備品類などのリストが作成され定期的なチェックもはされています。 利用者・職員への安否確認の方法についての周知は、不十分です。	

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。			
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
	(コメント)	各業務において標準的な実施方法が文書(マニュアル)化されていますが、マニュアル類は職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用できる状態にされることが必要です。 グループホームにおける利用者の急な異変など、夜間緊急時の連絡方法・体制については、早急に検討しマニュアルに明示することが望まれます。	

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
	(コメント)	標準的な実施方法については、定期的に現状を検証したうえででの必要な見直しの実施が不可欠です。職員や利用者等の意見や提案にもとづき、また、個別支援計画の状況を踏まえたとえで行なわれることも大切で、多数の非常勤職員も参画して組織的に行なう仕組みを築くことが望まれます。	
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
	(コメント)	利用者一人ひとりへのサービスの実施計画の策定に関して、個別支援計画と併せて支援実施書・作業内容説明書が作成されています。 支援困難ケースについては相談支援専門員・看護師等の専門職の助言を得ながら、グループ会議や全体会議で確認し、サービスの提供に努めています。	
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
	(コメント)	6か月に一度のモニタリングを通じて見直しを行ない、これに基づいて新たな個別支援計画の作成が行なわれています。 本人・ご家族のニーズに応じて個別懇談を実施し、個別支援計画の作成に反映させています。支援計画の変更部分について文字の色を変える等の工夫がなされています。	
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
	(コメント)	ケース記録、支援日誌等を通して情報の伝達・共有が図られています。残念ながら、日々の記録は手書きの部分が多く、引継ぎや申し送り、回覧等において支障をきたしています。 利用者の状態の変化や福祉サービスの不具合に対して、速やかな対応の行うためにPCのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等の事業所内での仕組みが整備されることを望みます。	
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
	(コメント)	法人において個人情報保護規定が作成されています。契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書の取り扱いについて記載があります。また、毎年ホームページや広報誌への掲載について承諾書が交わされています。 個人情報の取り扱いについては、定期的に注意喚起がされていますが、研修を実施することによる、さらなる周知徹底を図ってください。	

## 障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
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
	(コメント) 毎週水曜日「なかまの会」がもたれ、利用者が中心となりレクリエーション活動に取り組まれています。 日中活動の実施と、その検討・見直しについては個別支援計画だけではなく、作業内容説明書・支援実施書が作成されており、利用者一人ひとりの希望やニーズに沿った支援サービスが実施されています。	
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
	(コメント) 車いす転落防止のベルト着用について、対応見直しの検討が毎月行なわれています。家族に対しても半年に1度身体拘束に関する説明と同意の確認がなされています。 個々の職員が利用者の権利侵害の防止についての意識と理解を高めるため、毎月、全職員が「振り返りシート」での点検に取り組んでいます。 今後、定期的な権利侵害防止等の研修の実施が望まれます。	
A-2 生活支援		
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
	(コメント) 本人の能力やペースへの配慮を優先し、待つ姿勢を心掛けた支援が行なわれています。より充実感や達成感を感じられるよう、介助や支援等の工夫をされています。 介助を必要とする場合の判断等については、その方針や方法が支援に関わる職員間で共有したうえで実践されるように標準的な実施方法の検証・見直しが常々必要です。	
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
	(コメント) 利用者個々の支援実施書においてコミュニケーションに関する支援方法と留意点が確認され支援に取り組まれています。日常の支援場面においても言語だけではなく、ジェスチャーや文字などを用いて意思の疎通が図られています。コミュニケーションツールとして絵カード・写真・ひらがな文字盤等も使用されています。	
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
	(コメント) アセスメントや個別支援計画の作成につけても、日々の生活場面において随時相談の機会を設けることが肝心です。コミュニケーション支援を含めて、相談内容を克明に記録し、それを十分に活用して職員間で検討と共有を行ない、個別支援計画への反映はもとより、支援内容の変更や調整に取り組んでください。	

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
(コメント)	<p>曜日別に創作活動や余暇活動、レクリエーション等が提供されています。多様な個別支援サービスを実現するため、利用者が選択できるような活動の展開、新たな活動づくりや活動内容の変更などの工夫が必要です。個別支援を実現する観点から、支援の提供体制や環境についても見直し、改善していくことが望まれます。</p>	
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	b
(コメント)	<p>毎月のグループ会議において、行動障がいを示す利用者の支援方法について検討が行なわれています。個別的な配慮を必要とする利用者の生活や障がい状況に応じた支援サービスを提供するためには、日々の支援記録を的確に行ない、必要に応じて専門職の助言を得ることや専門技術向上のための研修実施が不可欠です。</p>	
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
(コメント)	<p>支援実施書において、移乗支援・排せつ支援等の日常支援について詳細に実施方法と留意点が確認され、支援に取り組みられています。        昼食は業者献立による提供ですが、きざみ食・とろみ食に加工するための給食担当が当番制で置かれています。併設の「まつのき園」のSTの助言を得、個々の利用者の嚥下状態を勘案しながら食事の形態を考慮して提供されています。</p>	
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
(コメント)	<p>食堂・浴室・トイレ等は清潔に日々の清掃が行き届いています。昼休みは静養室を開放して、利用者が自由に休息できる場所を確保されています。        利用者の障がい状況を考慮すると、安心・安全のためには、一人ひとりの生活スペースを、今以上に確保する必要があります。</p>	
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
(コメント)	<p>利用者個々のニーズに沿って、手指活動(箱詰め作業)、プットイン、パズル等を取り入れ、支援しています。        併設「まつのき園」のOT・PT・STから必要な助言を得ながら、適切に訓練を行なっています。週に1度、隣接する保健センターでの健康維持プログラムにも参加されている方もおられます。</p>	
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
(コメント)	<p>職員・利用者の健康管理について日々の検温、並びに管内の消毒が徹底して行なわれています。毎月、嘱託医師の巡回相談と訪問歯科があります。利用者の体調変化時にはマニュアルに沿って、家庭に報告し、迎えが来るまでの間は医務室にて対応されます。        看護師が中心となり、コロナウイルス・感染症に関する研修がすべての職員を対象に実施されました。</p>	

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
	(コメント)	てんかん発作のある利用者の記録は様式化され、的確に記録されています。また重積発作に備え看護師により頓服薬の管理が適切かつ確実に行われています。嘱託医師の指示のもと、ショートステイ・グループホーム利用者の健康管理についても必要に応じて取り組まれています。	
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
	(コメント)	コロナ禍の影響で社会参加・外出の支援が十分提供できない現状がありますが、グループホーム利用者の希望と意向に応じた週末帰宅・外出は実施されています。移動支援サービスの利用で、ボッチャ・大太鼓等の地域の活動に参加しています。	
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
	(コメント)	事業所として3か所のグループホームを運営し14名の方が利用されています。昨年度より訪問看護ステーションと連携し、週に1～3回訪問看護が実施されるなど、利用者の健康管理に取り組まれています。男性のグループホームで女子の支援員が入浴介助にあたっています。同性介護の観点からして、願わくば男性支援員の配置が望まれるところです。	
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
	(コメント)	日々の連絡ノートを活用し、情報の交換が行なわれています。必要に応じて担当者・管理責任者が家庭訪問し、支援の方法等を確認しています。家族会はなく、年に一度個別懇談会が実施されています。保護者が訪問する機会として「作業参観日」や「公聴会」などの開催を検討が望まれます。	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	
	(コメント)	非該当	

		評価結果
A-4 就労支援		
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。	b
	(コメント) 一人ひとりの作業アセスメントを行ない、支援計画が作成されています。作業内容説明書を作成し、作業の手順、留意点が確認されています。 作業を効率よく行なうための道具が工夫され活用されています。 作業スペースの不足が感じられます。作業環境の改善、作業種を増やす等の検討も必要です。	
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
	(コメント) 利用者の意向や障がい状況に応じて、午前中のみ就労にしたり、得意な作業工程だけに取り組めるよう配慮がなされています。 コロナ禍で施設外就労が実施できない時期には、一時的な受託作業を受ける等のある程度の工賃を確保するための取り組みが行なわれました。	
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
	(コメント) 利用者との個別面談等において地域就労への意思が確認された場合には、求人のある一般企業や就労継続支援A型事業所への見学に同行するなど、一人ひとりの状況に応じた就労の支援に取り組んでいます。 利用者の希望や意向に応じた多様な働く場につなげられるよう、各種就労支援機関等との連携をいっそう深め、さらなる支援が望まれます。	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	
調査方法	

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

## 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