

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名： 加西市立 善 防 園

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2022年9月18日 ～ 2023年3月31日

実地(訪問)調査日 2023年1月19日

評価決定委員会開催日 2023年5月16日

2023年6月6日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター



様式第11-1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 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：加西市立 善防園		種別：多機能型障害福祉サービス事業所	
代表者氏名：岩見信吾		定員(利用人数)：	55(52)名
所在地：〒675-2213 兵庫県加西市西笠原町172-142			
TEL：0790-48-3999		ホームページ： <a href="http://www.kasai-syakyo.com/">http://www.kasai-syakyo.com/</a>	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成元年4月1日			
経営法人・設置主体(法人名)：社会福祉法人加西市社会福祉協議会			
職員数	常勤職員：	15名	非常勤職員：
			15名
専門職員 ※( )はうち非常勤職員を明記	施設長	1名	看護師
	サービス管理責任者	1名	栄養士
	生活支援員	14(2)名	医師
	職業指導員	1名	運転員
	介助員	6(6)名	
施設・設備の概要	作業室	4	利用者更衣室
	相談室	1	利用者トイレ
	食堂	1	職員トイレ

③理念・基本方針

- 1 理解と愛情
- 1 地域交流
- 1 夢を現実に

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1 社会生活支援活動の実施
- 2 生活介護事業に作業支援を取り入れ実施
- 3 社会貢献活動の実施

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年 9月 18日 (契約日) ~ 2023年 3月 31日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	3回目 (2018 年度)

⑥総評

<p>◇評価が高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>災害時における利用者の安全確保のための取り組みが組織的に行われています。</b>                  消防訓練などが年2回実施され、立地条件などから「土砂災害時の避難確保計画」が策定されています。また、福祉サービス提供を継続するために必要な対策として、BCP（業務継続計画）が策定され、利用者や職員の安否確認の方法や非常食などの備蓄、発電機など非常用品の整備もされています。事業所は福祉避難所として協定されており、行政（危機管理、消防機関など）や地域住民と連携した福祉避難所開設訓練などに取り組まれています。また、行政（危機管理、消防機関など）や社会福祉協議会、地域住民と連携した総合防災訓練にも参加されて、災害時の対応体制を確認されています。</li> <li>○ <b>個別支援計画にもとづき、日中活動の多様な活動支援が行われています。</b>                  利用者の意向や状態によって日中活動のメニュー選択が可能であり、地域の音楽祭やスポーツ大会に参加を促すなど、個別支援計画にもとづき、日中活動の多様な活動支援並びに地域の社会資源やイベント情報提供に取り組まれています。                  また、自宅での入浴が難しい利用者や希望に応じてシャワー浴や清拭を行うなど、清潔の保持における支援や口腔ケアなど、健康管理について配慮の事例がうかがえます。</li> <li>○ <b>地域社会との関係継続の支援に積極的に取り組まれています。</b>                  利用者と共に地域の商業施設で開催されるバザーへの参加や近隣都市の工場見学に出かけるなど、社会参加や学習する機会を提供し、地域社会との関係継続の支援に積極的に取り組まれています。</li> </ul>
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組みが望まれます。</b>                  日常的な利用者支援の取り組みでは「計画から改善に至る」プロセスを重視した福祉サービスの質の向上に取り組まれています。また、定期的に「利用者アンケート」や「虐待防止チェック」も実施されています。しかし、年1回以上の自己評価の取り組みには至っていません。今後は、評価基準にもとづいて、毎年1回以上の自己評価を行うとともに、評価結果を分析、検討する仕組みの構築とともに、今回の第三者評価で明らかになった課題や「利用者アンケート」や「虐待防止チェック」での課題について、改善計画の策定及び実施状況の評価や必要に応じて改善計画の見直しが望まれます。</li> <li>○ <b>事業所としての統一した支援内容を文書化することで、標準的な実施方法（マニュアル）を確立していくことが望まれます。</b>                  「善坊園マニュアル」を作成され、利用者ごとの個別の手順書として支援が行われていますが、日々の支援の標準的な実施方法については文書化するには至っていません。今後は、事業所として利用者全員に向けて大切にされている思いや、事業所としての統一した支援内容を文書化することで、標準的な実施方法（マニュアル）が確立され、事業所のスタンダードな支援の確立に向けた取り組みが望まれます。</li> </ul>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者アンケートやマニュアルの評価からも利用者一人ひとりが主人公となり、快適に園生活を送れるかは利用者の立場に立った共通支援ができるかにかかっていると示された。そのため、指摘を受けた「支援マニュアル」を早急に整備し「自己評価」を実施することでPDCAサイクルを構築し、よりよい質の高い共通支援が提供できるように鋭意努力する。

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

### 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
<コメント> ○ 法人の基本理念や事業所の基本方針がホームページ・パンフレットに記載されるとともに、事業所内各所に掲示し、職員会議などで職員に継続して周知されています。また、職員行動規範や倫理綱領も掲げられて、基本方針の具現化が図られています。 ○ 今後は、基本理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされて、利用者・家族に対して周知されることが望まれます。		

#### 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。	b
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向や加西市第3期地域福祉計画を踏まえた、法人の「第7次地域福祉推進計画」を把握、分析されていることがうかがえます。また、毎月の事業ごとの利用者の推移（利用率）や収益（コスト）などの運営状況を月例報告書により分析されています。 ○ 今後は、地域の障害福祉計画のニーズや情報データが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 経営環境や実施する福祉サービスの財政状況を分析し、具体的に課題を明らかにされています。また、課題を協議し共有する場として、指定管理担当理事部会が定期的開催されています。事業所における経営状況や課題については、加西市への月例報告に基づき職員にも周知がされています。 ○ 今後は、経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、改善などに向けた具体的な取り組み（改善計画など）が望まれます。		

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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 行政による指定管理事業のため、加西市第3期地域福祉計画を踏まえた法人の「第7次地域福祉推進計画（令和3年～令和7年度）」が策定され、4つの重点目標、8つの活動方針と個別活動項目（5年間の取り組み）が設定されています。また、計画の進捗状況などに応じて見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、中・長期計画（5か年）の年度ごとの具体的な数値目標、成果などを設定することにより、実施状況の評価を行える内容にすることが望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の「第7次地域福祉推進計画（令和3年～令和7年度）」に基づき、事業所の単年度事業計画（事業別）及び予算計画を策定され、年度の目標と取り組み内容がまとめられています。</li> <li>○ 今後は、単年度の事業計画は、取り組み内容などに数値目標や具体的な成果などを設定することにより、実施状況の評価を行える事業計画が望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単年度の事業計画は、毎月2回の職員会議などで協議検討されて策定されています。また、月次報告において実施状況など把握されて、職員にも周知がされています。</li> <li>○ 今後は、事業計画のPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）として、策定、実施状況評価、見直しなどが組織的に行われるよう、時期や手順などプロセスを明確化した仕組みの整備が望まれます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画の主な内容（行事など）が掲示されています。保護者総会・役員定例会において、事業計画を配布し説明がなされています。また、利用者の会役員とは主な事業（行事など）について内容を協議されていることがうかがえます。利用者には主な事業（日帰り旅行など）の説明には、パワーポイントを活用して分かりやすく説明がなされています。今後は、さらに事業計画の主な内容をビジュアル化など利用者の障害に応じた配慮や工夫を行うことが期待されます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日常的な利用者支援の取り組みでは「計画から改善に至る」プロセスを重視した福祉サービスの質の向上に取り組まれています。また、定期的に「利用者アンケート」や「虐待防止チェック」も実施されています。第三者評価は今回が3回目となり定期的な受審がなされています。しかし、年1回以上の自己評価の取り組みには至っていません。</li> <li>○ 今後は、評価基準にもとづいて、毎年1回以上自己評価を行うとともに、評価結果を分析、検討する仕組みの構築が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 評価結果による課題の共有化には至っていませんが、日々の業務について課題や危機管理などミーティングで話し合われていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、自己評価の仕組みの構築に取り組まれるとともに、今回の第三者評価で明らかになった課題や「利用者アンケート」や「虐待防止チェック」での課題について、改善計画を策定し、実施状況の評価や必要に応じて改善計画の見直しが望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、事業計画を通じて方針や事務分掌表で自らの役割と責任について職員会議などで周知されています。また、毎月発行される広報誌（善防園だより）1月号で挨拶や4月号で事業方針など掲載し表明されています。消防計画による避難訓練など有事における役割・責任（代行）が明確化されています。</li> <li>○ 今後は、有事（災害、事故など）のみならず、平常時においても管理者の不在時における権限委任などについて明文化していくことが望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、法人における各要綱や規則（経理規定など）を十分に理解されて、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持されています。また、管理者として必要な研修や勉強会などに参加して、職員にも遵守すべき法令など周知されていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、管理者として福祉分野に限らず、消費者契約法や消費者関連法令、さらには雇用・労働・防災・環境など幅広い分野について遵守すべき法令を把握する取り組みが望まれます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</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、利用者支援や定期的な「利用者アンケート」などを評価・分析して、利用者の満足度向上と支援の質の向上に指導力を発揮されています。また、各委員会にも参加し、年2回の職員面談を実施して、職員の意見の反映にも努められています。今後は、福祉サービスの質の向上について自己評価体制の構築や年1回以上管理者自ら福祉サービスの質について自己評価を行うなどの取り組みが期待されます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、経営の改善や業務の実行性の向上に向けて、経営状況について、月例報告を通じて進捗状況を把握し、業務の課題改善や実行性について「業務改善委員会」に参画して、職員会議でも同様の意識形成を図り、職員の人員配置や働きやすい環境整備などに取り組みられています。経年劣化などもあり建物や設備の改修計画も予定されているとうかがいました。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定管理に基づいた人員配置基準に対する必要な人員については、法人一元化で採用、育成、管理が行われています。重度化する利用者支援に対応するため、福祉専門職員、強度行動障害者支援者などの人材確保・育成について、法人と連携して取り組まれています。しかし、現時点では人事方針や人事計画（プラン）が明確とはいえません。</li> <li>○ 今後は、福祉人材の確保と育成に関する方針を明文化して、必要な福祉人材の確保・定着などに関する人事計画（プラン）を確立し、その計画に基づき法人と連携した取り組みが実施される仕組みの整備が望まれます。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方針や事業計画の基本姿勢に「期待する職員像等」がうかがえます。一定の基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度などが評価されて、昇格などが実施されています。</li> <li>○ 今後は、人事基準（キャリアパス制度）や職員処遇水準などの取り組みを明確にするとともに、法人一元化での総合的な人事管理が行える仕組みづくりが望まれます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者が中心となって、職員とのコミュニケーションや個人面談（年2回）を通じて、職員の就業状況や意向を把握され、働きやすい職場づくりに努められています。心身の健康と安全の確保では、定期的な健康診断をはじめ、年1回のストレスチェックやメンタルヘルス研修会などを実施され、また、安全衛生委員会などでも検討されています。ノー残業デーや各種休暇の取得などの取り組みを通じて、ワーク・ライフ・バランスにも配慮されています。</li> <li>○ 今後は、法人と連携した福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取り組みや働きやすい職場環境づくりに関する取り組みが望まれます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方針や事業計画の基本姿勢に「期待する職員像等」がうかがえます。職員一人ひとりの目標管理の仕組みが構築されています。目標管理シートにより、上司との面接で具体的な目標が設定されて、進捗状況や目標達成度の確認が中間面接、期末面接で行われています。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方針や事業計画の基本姿勢に「期待する職員像等」がうかがえます。職員に求める専門技術や専門資格などが基本方針や事業計画には明記されていませんが、専門技術として自閉症対策を掲げ、教育・研修などに積極的に参加されていることがうかがえます。また、法人内研修、内部研修などの年間研修計画が策定されて、定期的実施されています。</li> <li>○ 今後は、年1回以上、個々の教育・研修成果を振り返り、評価・見直しを行う仕組みづくりが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定管理に基づいた人員配置基準に対する必要な人員や専門資格の取得状況が「職員勤務形態一覧表」で把握されています。新任職員の教育などは法人一元化で実施されていますが、OJT（日常業務を通じた職員教育）については、事業所内で行われています。外部研修に関しては、勤務年数、支援業務内容に応じて積極的に参加されています。また、重度化する利用者支援に対応するため、福祉専門職員（自閉症対策など）、強度行動障害者支援者などの研修に積極的に参加されていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、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（日常業務を通じた職員教育）の仕組みを構築することにより、適切に行われていることが望まれます。</li> </ul>		
<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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生などの福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が、実習の目的・ねらいに応じてプログラムを組み、柔軟に対応されています。今年度は大学生4名の実習受け入れが指導者によりなされています。</li> <li>○ 今後は、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力を施設・事業所の社会的責務の一つとして、組織としての基本姿勢が明確にされるとともに、その体制整備（マニュアル、プログラムなど）が望まれます。</li> </ul>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人のホームページなどの活用により、法人基本理念や事業所の基本方針、提供する福祉サービスの内容、定款、役員、規程、決算情報などが公開されています。また、法人の広報誌（あったかハート）を通じて事業所の活動内容についても紹介されています。</li> <li>○ 今後は、運営の透明性を確保するための取組として、第三者評価の結果をはじめ、苦情や相談内容など、積極的な情報公開を行うことが望まれます。</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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人における各要綱や規則（経理規定など）が整備されて、事務分掌表で事務・経理・取引に関する権限・責任なども職員に周知されています。また、必要に応じて外部の専門家（会計士、労務士など）に相談できる体制があります。定期的に内部監査が担当理事部会、法人理事会・評議員会などでチェックを受ける体制となっています。外部監査については、指定管理に基づいた行政による監査（法人の財務管理、事業の経営管理、組織運営など）が定期的に行われ、指導や指摘事項にもとづいて、経営改善が実施されていることがうかがえます。</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
<p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域との関わり方について、基本方針に「地域交流」が明文化されています。活用・利用できる地域の情報については、掲示や毎月発行される「善防園だより」で提供されています。地域交流を目的とした「ガーデンパーティ」の開催や地域のボランティアを受け入れ、レクリエーション活動・余暇活動などを一緒に行うとともに、地域のバザーにも職員の支援で定期的に参加し地域交流が図られています。また、地域の社会資源の利用については、事業の特性から社会体験活動として活用されています。</li> </ul>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティア受け入れに関する基本姿勢は、事業計画の「地域交流活動」として記載されています。学校教育の協力として、中学生のトライやるウィークや大学生の施設実習などの受け入れが行われています。また、今年度は地域のボランティアなど46名の受け入れがあり、レクリエーションの時間に利用者と触れ合うことを中心に、余暇披露、紙芝居、絵本の読み聞かせ、ヨガ指導、草刈りなどの取り組みが行われています。</li> <li>○ 今後は、ボランティア受け入れに関するマニュアルの整備や研修体制などを構築するとともに、学校教育への協力に関する基本姿勢についても明文化していくことが望まれます。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できるようにリスト化され、職員間でも情報の共有が図られています。関係機関との連携（ネットワーク化）では、相談事業所定例会、市内の就労継続支援B型事業所の会などに参加し、共通の問題や共催行事など協働した取り組みがうかがえます。</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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所のスペースを活用して、コロナ禍により、規模を縮小してガーデンパーティを開催し、利用者、家族や地域住民、関係機関などを招き交流が図られています。また、加西市や社会福祉協議会とタイアップした 地域活動などがうかがえます。事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業（ラヴィかさい相談支援センター）も設置されて、障害福祉サービスに関する支援に専門職員の配置がされています。災害時の地域における役割としては、福祉避難所として行政と協定されています。</li> <li>○ 今後は、事業所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などの取り組みや住民が自由に参加できる多様な支援活動が望まれます。</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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の福祉ニーズの把握にもとづいて、相談支援サービス事業や社会福祉協議会と連携した地域活動など、地域貢献に関わる事業・活動が実施されています。</li> <li>○ 今後は、地域の民生委員・児童委員などとの交流を通じて、具体的な地域福祉ニーズの把握が望まれます。</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

		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
<コメント> ○ 職員行動規範や倫理綱領の中で、利用者を尊重した福祉サービス提供について示されており、基本的人権や利用者の尊重について研修が行われるなど、職員に周知が図られています。 ○ 今後は、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、標準的な実施方法に明記され支援に反映される取り組みが望まれます。		
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> ○ 利用者の虐待防止のマニュアルや規定が整備され、障害者虐待防止の手引き(チェックリスト)を活用し職員研修や支援の確認が行われています。利用者の特性を分析しプライバシーに配慮された環境づくりの工夫がうかがえます。 ○ 今後は、プライバシー保護について、標準的な実施方法(マニュアル)の中で明確にされると共に、マニュアルに基づいた福祉サービスが実施される取り組みに期待されます。		
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
<コメント> ○ 写真やロゴマークなどが盛り込まれるなど、見直しされた分かりやすい事業所パンフレットを作成し、利用希望者に必要な情報を提供されています。また、見学や体験利用に柔軟に対応されていることがうかがえました。 ○ 今後は、公共施設などにパンフレットを設置するなど、さらに幅広い方への情報提供が期待されます。		
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> ○ 福祉サービスの開始時には、障害の特性に配慮しながら丁寧にサービス内容について説明されていることがうかがえます。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮や説明のルール作りと対応への取り組みが望まれます。		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所変更や家庭への移行については、関係専門職種が連携を図り、サービス内容に変更や不利益が生じないように情提供や引継ぎが行われています。</li> <li>○ 今後は、利用が終了した後も、相談できる窓口や相談方法の手順などを整備し、周知の取り組みが期待されます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者満足度調査（利用者アンケート）を定期に実施するとともに、利用者の会や家族会を開催され、情報収集と利用者の満足度の把握に努められています。</li> <li>○ 今後は、利用者の個人面談の機会を図るとともに、満足調査や懇談等から把握された意見を分析、検討する組織的な仕組みづくりが望まれます。</li> </ul>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確立されている。		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第三者委員を含む苦情解決体制が整備され、記録などが適切に行われています。また、苦情内容に基づき、福祉サービスの向上に繋げられるように検討、改善に努められています。</li> <li>○ 今後は、意見箱などの設置や苦情解決体制の掲示をすることで、さらに利用者や家族からの意見や苦情を取り入れやすくする取り組みが期待されます。</li> <li>○</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談室を設け、相談しやすい、意見を述べやすい環境が整備されています。相談支援事業所を併設されていますが明確な案内などはありません。</li> <li>○ 今後は、利用者の相談、意見については、日常的に相談窓口を明確にしたうえで、その内容を文書化してわかりやすい場所に掲示や配布する取り組みが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談や意見を受ける場所・時間などに配慮し、相談しやすい、意見が述べやすい環境づくりに努められています。意見箱の設置や定期的な「利用者アンケート」を実施して、利用者や家族の意見の把握にも努められています。また、相談や意見に対しては、個別の連絡ノートで共有されて、直接家族に対しても迅速な対応がなされています。意見などに基づき食事メニューや行事（日帰り旅行）などの改善事例がうかがえました。</li> <li>○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討などについて定めた「対応マニュアル」などを整備して、定期的な見直しが望まれます。</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。	b
<コメント> ○ リスクマネジメントに関する委員会（衛生管理・安全対策）が設置されて、事故、ヒヤリハットの報告を基に、内容・事故分析を行い、改善策・再発防止策について検討されて、周知が図られていることがうかがえます。また、危機管理の題材を基に研修が行われ、事故防止策などの安全確保策の実施状況や実効性について、管理者が定期的に評価されています。 ○ 今後は、事故発生時の対応マニュアルなどの整備や職員への周知が望まれます。		
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> ○ 感染症予防と発生時マニュアルなどが整備され、月に1回、衛生・管理・安全対策（感染予防対策）委員会を開催し、課題について協議されています。看護師を中心に、感染症予防の研修を実施され、感染症予防と、拡大を防ぐための早期対応に努められています。		
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。	a
<コメント> ○ 防災計画が整備されて、災害時の体制が決められています。立地条件などから「土砂災害時の避難確保計画」が策定されています。また、福祉サービス提供を継続するために必要な対策として、BCP（業務継続計画）が策定され取り組まれています。計画の中で、利用者や職員の安否確認の方法などが決められて周知されています。非常食などの備蓄や発電機など非常用品の整備もされています。事業所は福祉避難所として協定されており、行政や地域住民と連携した福祉避難所開設訓練などにも取り組まれています。さらに、市や法人、地元住民と連携した総合防災訓練にも参加され対応体制を確認されています。		

### 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。	C
<コメント> ○ 支援の統一化を目指して「善坊園マニュアル」を作成され、利用者ごとの個別の手順書として支援が行われています。一人ひとりの支援の情報の共有はなされていますが、日々の支援の標準的な実施方法については文書化する取り組みには至っていません。今後は、事業所として利用者全員に向けて大切にされている支援方針や統一した支援内容を明文化し、まとめた標準的な実施方法（マニュアル）を整備されるなど、事業所のスタンダードな支援を確立する取り組みが必要です。		
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。	C



<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「善坊園マニュアル」を作成され、利用者ごとの個別の手順書として統一した支援が行われるように取り組まれています。日々の支援の標準的な実施方法については文書化する取り組みには至っていません。今後は、事業所としての支援のスタンダードを明文化することで標準的な実施方法について明確にされ、定期的に見直し見直して行く仕組みづくりが必要です。</li> </ul>		
<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	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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画の作成にあたっては、年に1回、多様な職種の関係職員で協議され、利用者一人ひとりの具体的なニーズの情報収集を丁寧に行い、アセスメントや個別支援計画に明示されています。</li> <li>○ 今後は、支援の継続の観点から、アセスメント手法や計画策定責任者を明確にされ、個別支援計画に基づいたサービス実施を確認する仕組みづくりが望まれます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画の見直しについては、半年に一度、担当職員が利用者や家族に聞き取りを行った後、会議において見直し案を協議し定期的に行われています。</li> <li>○ 今後は、緊急的な計画の変更や利用者の意向把握や合議、そして同意、見直しの周知など、福祉サービス計画を評価し、見直す仕組みを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
<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。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所内のパソコンネットワークシステムの利用と統一化された様式により、利用者の心身状況や生活状況等を記録し、ミーティングと個別ケース会議や回覧、朝礼、夕礼の引継ぎなどで共有が図られています。</li> <li>○ 今後は、サービス実施計画に基づいてサービス実施状況の確認が記録でなされるよう、記録の方法や職員による記録の差異が出ないように検討されるなど、具体的な仕組みづくりが必要です。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「加西市社会福祉協議会個人情報保護規定」に個人情報の取り扱いについて細かく規定されており、利用者や家族に説明し同意が得られています。</li> <li>○ 今後は、記録の管理や個人情報の保護規定などに関して、職員に対し教育や研修を行うことで、更に徹底した周知の取り組みが望まれます。</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。	b
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

#### 特記事項

- 「利用者会」を年2回開催し、利用者同士の意見交換や情報が共有できるように取り組まれ、利用者の食事、趣味活動、おしゃれなど、利用者の意向や個性を尊重し、日々の支援の中で配慮されています。
- 権利侵害の防止について、マニュアルを整備され、虐待防止委員会を設置するとともに、身体拘束禁止に関する研修を実施し、定期的に自己チェックを行うなど、早期発見や発生させない取り組みに努められています。
- 今後は、利用者の権利について職員間で検討され、エンパワメントの理念にもとづく支援の充実を図るとともに、権利擁護 について利用者に周知する取り組みが期待されます。

### 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
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
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
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
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
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
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
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
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

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。	非該当
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
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。	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

特記事項

○	利用者の意向や状態によって日中活動のメニューが選べるように取り組まれ、地域の音楽祭やスポーツ大会に参加を促すなど、個別支援計画にもとづき、日中活動の多様な活動支援並びに地域の社会資源やイベント情報提供に取り組まれています。
○	特に自宅での入浴が難しい利用者や希望に応じてシャワー浴や清拭を行うなど、清潔の保持における支援や口腔ケアなど、健康管理については細やかな配慮の事例がうかがえます。
○	利用者と共に地域の商業施設で開催されるバザーへの参加や近隣都市の工場見学など、社会参加や学習する機会を提供し地域社会との関係継続支援に取り組まれています。
○	今後は、個別支援計画にもとづいた機能訓練や生活訓練などについて、専門職の意見や助言を取り入れることでさらに利用者が身体的、精神的、職業的な能力を達成・維持され、自立に向けて意欲を高める支援の取り組みが期待されます。

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。	非該当

特記事項

--

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。	b
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
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

特記事項

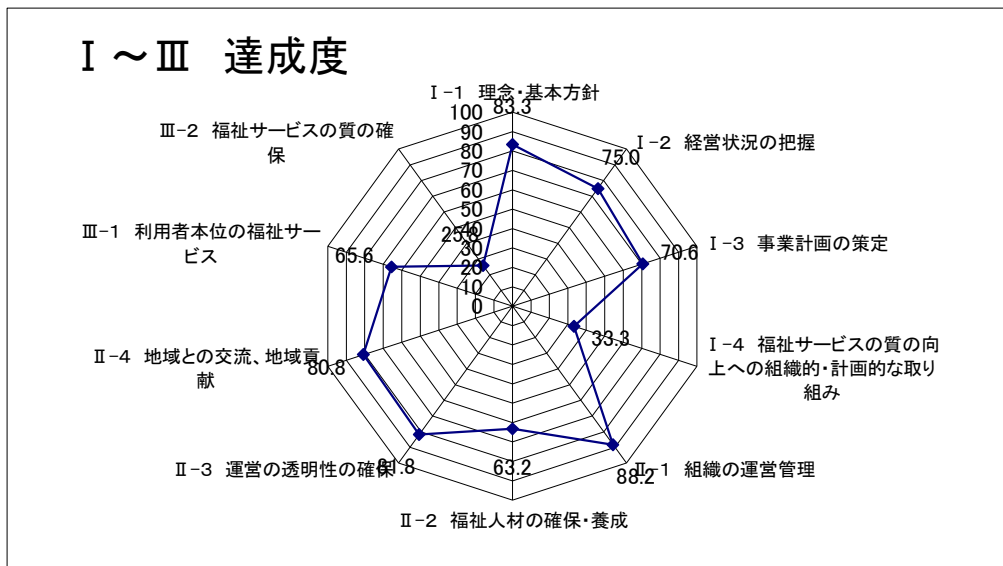
- 利用者の意向を確認し、障害の状態に応じた作業の配慮がなされ、利用者が無理なく作業に取り組めるように工夫し支援されています。
- 近隣企業への訪問や受注先の開拓に努められ、仕事の機会の拡大に取り組まれています。就労後の状況確認を行い職場定着などの支援に努められている。また、定期的な就労支援ネットワークを通じて、参加企業に働きかけ、利用者の就職活動の支援に積極的に取り組まれています。
- 今後は、利用者一人ひとりの希望や障害に応じた就労に向けての支援を明確にし、働く意欲や可能性を引き出すための工夫や方法など、具体的な取り組みが期待されます。

(別紙2)

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### 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	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	12	70.6
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	3	33.3
II-1 組織の運営管理	17	15	88.2
II-2 福祉人材の確保・養成	38	24	63.2
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	21	80.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	42	65.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	8	25.8
	227	145	63.9



## 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	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	5	83.3
2-(1) 支援の基本	26	15	57.7
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	1	20.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	7	4	57.1
2-(6) 社会参加、学習支援	4	3	75.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	0	0.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
4-(1) 就労支援	18	11	61.1
	93	55	59.1
	320	200	62.5

