

様式1

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	障害者支援施設 くまとり弥栄園		
運営法人名称	社会福祉法人 弥栄福社会		
福祉サービスの種別	施設入所支援・生活介護・短期入所・日中一時支援		
代表者氏名	施設長 岩田 俊二		
定員（利用人数）	56 名		
事業所所在地	〒 590-0405 大阪府泉南郡熊取町大久保南三丁目1380番地の3		
電話番号	072 - 452 - 7030		
F A X 番号	072 - 452 - 7264		
ホームページアドレス	www.yasakaen.com/kumatori.html		
電子メールアドレス	s-yasaka@jeans.ocn.ne.jp		
事業開始年月日	昭和61年9月1日		
職員・従業員数※	正規	43 名	非正規 18 名
専門職員※	介護福祉士	25人	看護師 5人
	管理栄養士	1人	調理師 9人
	理学療法士	1人	医師 2人
	音楽療法士	1人	
施設・設備の概要※	[居室] 21室（個室：6 2人部屋：2 4人部屋：13）		
	[設備等] 食堂 2 調理室 1 医務室 1 浴室 2 更衣室 2		

※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	5 回
前回の受審時期	令和 2 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】

【基本理念】

- ① たとえ身体に障がいがあっても、心豊かな人間像を目指して生活支援のあり方をあくまでも入園者中心の立場から可能性の限りない追求をし、ともに生きる社会を求めていくこととする。
- ② 心と心のふれあいが生活支援のあり方の原点とする。
- ③ 園訓「真・正・明」入園者には社会の一員として真心を持って対等な立場に立ち、人権尊重に根ざした主体性・自立性を重んじ、何事にも正しく、また生きがいのある明るい、心の豊かな生活を求めていくために支援する。

【基本方針】

- ① 入園者の人権とプライバシーの尊重を基本とし、個別のケアプランも考慮の上で基本的な支援方針を策定し、安全性の高い、質の良いサービスを提供する。
- ② 付加価値の高いサービスを目指す。『人として共感・感動・思いやり・ほっとした安らぎ』
- ③ インフォームドコンセント（同意に基づいた平等な人間関係が望ましいという前提にたって）及びアカウントビリティ（利用者に対して自らの行動の弁明を行う説明責任）の考え方にたって支援する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ① 平成15年11月、ISO9001:2000取得（平成29年ISO9001:2015版移行完了）
 - ・大阪府優良法人表彰（平成19年6月）
 - ・民間社会福祉事業奨励金御下賜金拝受（平成30年12月）
 - ・福祉サービス第三者評価受審5回（平成18年・22年・26年・29年・令和2年）
- ② 入園者の自治会、家族会を組織し、施設の運営に反映させている。
 - ・看護師を5名配置（基準2名）し、重度・高齢化に対応できる体制を整備。
 - ・理学療法士、音楽療法士を常勤配置し、入園者が生きがいと楽しみのある生活ができる体制を整えている。
 - ・施設の建物は、どの部屋どの階からも自由に入出りできる構造になっていて、毎日の生活に安らぎと開放感を与えている。
 - ・入園者の癒しの場として「やさかふぁ～む」を設置し、菜園での草花や野菜の栽培、土や水に触れ自然とのかかわりを通して心身の安定を図る取組みを行っている。

【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5年9月27日～令和5年9月28日
評価決定年月日	令和5年12月11日
評価調査者（役割）	1401B017（運営管理・専門職委員） 1201B024（運営管理・専門職委員）

【総評】

◆評価機関総合コメント

くまとり弥栄園は大阪府の南部に位置し、JR阪和線の熊取駅から徒歩で20分弱の場所にあり、周りは、施設の西側が住宅街、東側が小学校と保育園があります。また、近くに洋菓子店やパン屋、コンビニ、大学等があり生活しやすい環境です。

建物は4階建てで、1階が管理部門で事務所や会議室、多目的室、面談室、診療所等があります。2階は、女性の生活フロアと機能訓練室、3階が男性フロアと浴室、陶芸室になっています。部屋は、個室が6部屋、2人部屋が2室、4人部屋が13室あり利用者の状況に合わせて部屋を決めています。屋上には洗濯室と滅菌消毒機があるほか、祭りや運動会等ができるスペースや、大阪湾等を見渡すことができます。また、1階から3階までスロープがあり、どの階のどの部屋からも自由に入出りできる構造になっており、利用者にやすらぎと開放感のある部屋で、防災上も水平避難ができる構造になっています。

現在の利用者は58名で施設入所支援のほか、多機能型事業所(生活介護と就労継続B型)や短期入所、日中一時支援、訪問介護、高齢者施設等を運営しています。利用者は2名が多機能型事業所に通所したり、クラブや行事の参加や買い物に行く等して楽しく過ごしています。

敷地内に利用者の癒しの場として芝生コーナーや、「やさかふぁ〜む」を整備し、ビニールハウスや畑でサツマイモや大根、オクラ等の野菜の栽培や収穫を通して、美味しい空気や自然と触れ合うなど、利用者の心身の健康と安定を図る取組みになっています。

施設運営は、理事長(園長)のリーダーシップのもとISO9001:2015を取得し、ISO内部監査やISO審査登録機関の外部監査の実施、第三者評価の定期的な受審などとして、常に利用者本位のサービスの質向上を図っています。また、利用者自治会や家族会を充実させ、利用者や家族の意見・要望を把握して、利用者が生活しやすい、職員が働きやすい施設づくりに取り組んでいます。

地域交流・貢献では、熊取町より第二次福祉避難所と指定を受け飲食物の備蓄品を充実するほか、リハビリ訓練室を地域に開放したり、チャリティカラオケ会や運動会等の交流や、大人とこどものあいさつ運動等に協力しています。

◆特に評価の高い点

■ISO9001:2015年版の取得等

ISO9001:2015を取得し、ISO内部監査を年2回、ISO審査登録機関外部監査を年1回、第三者評価を定期的に受審するほか、理事長(園長)による定期的なマネジメントレビューを実施し、継続的に問題点の発見と改善を行う等、サービスの質向上を図っていることが高く評価できます。

■職員の教育・研修制度の充実

施設内で新任職員研修や中途採用研修、階層別研修、OJT研修等を職員個々のレベルに応じた研修を実施しています。また、施設外研修にも職種別やテーマ別研修に職員が公平に参加できています。特に入職後行われる「1日入園者体験」は、利用者の体験ができるユニークで貴重な取組みで評価できます。

■利用者自治会活動の充実

自治会は、月3回の役員会と年2回の総会を開催し、役員は利用者の選挙で選出しています。会は、役員会のほか、購買や食事、広報等の6つの委員会で構成され、行事やクラブ活動の積極的な実施や、食事等の希望をとり施設に提案しています。役員会や総会には施設の役職者が多く参加し自治会の状況把握や連携をとり、支援やサービスの質の向上に努めており高く評価できます。

■災害時における利用者の安全確保のための取組

施設が町や関係機関と連携し、町と契約締結した災害時における第二次福祉避難所としての役割を担い、地域社会に貢献しています。また、自家発電装置や非常用バッテリー、緊急地震速報装置を設置し、停電等にも備えており、備品などの備蓄に関しては8日分を備蓄し、備蓄リストは栄養士が作成し管理を行っています。

■標準的な実施方法について見直しをする仕組みの確立

定期的にISOフロー図や品質マニュアルフロー図、ケアプランフロー図他、各マニュアルの改定を行い、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しを、月1回の総合生活支援会議や生活支援会議、サービス自己評価委員会において実施しています。また、ISO内部監査やISOサーベイランス審査も定期的に受審し、福祉サービスの支援の向上を図っています。

■個別生活支援計画にもとづく日中活動と利用支援等の充実

学習活動やクラブ活動等の多種多様な利用者の日中活動を準備し、年度初めに利用者話し合いの中で決定しています。また、年度の途中でも利用者から変更の希望があれば、柔軟に対応しています。さらには、だんじり祭りや農業祭、町民文化祭等の地域の祭りに関する情報提供を行い、職員と祭りへの参加や準備をする等、社会参加への促しも行っています。

◆改善を求められる点

■中・長期計画の収支予算の作成

中・長期計画は、詳細に作成できていますが、収支計画が作成できていません。今後、収支計画の作成が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成19年に大阪府社会福祉協議会の福祉サービス第三者評価を初受審し、4回の受審を経て、府社協の評価機関終了に伴い、今回で前回より2回目のNPOかなびの丘様にて受審をさせていただきました。福祉サービス第三者評価の受審としては今回で6回目となります。障がい者福祉に造詣の深い評価調査者の方々から、福祉サービスの現在における提供内容について客観的に評価をしていただいた事は、様々な角度から福祉サービス提供の再点検を行う良い機会となりました。

今回の受審結果では、一つのb評価以外、全ての項目についてa評価をいただいた事は職員の自信につながったことや安全で質の良いサービスを提供していく上でのさらなるモチベーションの向上にもつながったと喜んでおります。

ただ現状に満足するのではなく、アドバイスいただいた点については検討・改善を行って参ります。今後もさらに入園者様やご家族様に満足していただける福祉サービスを提供するため、継続的改善を図って参りたいと思います。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。		
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>■理念や基本方針は、事業計画やパンフレット、やさか新聞、ホームページ等に明文化するとともに、玄関ホールや各フロアに掲示しています。また、玄関前に理念と基本方針を明記したモニュメントを設置しています。</p> <p>■理念は、施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができます。また、基本方針は、職員の行動規範となる具体的な内容になっています。</p> <p>■全職員に事業計画を配布し4月1日に理事長(園長)より計画についての講義を行うとともに、職員会議や総合生活支援会議等には事業計画が必携となっています。利用者には自治会での説明やフロアなどに掲示もし周知しています。掲示している理念や基本方針にはルビを振っています。家族には、家族会に計画の資料を配布し分かりやすく説明しています。家族会の不参加者には、計画の資料を送付しています。</p>	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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
(コメント)	<p>■社会福祉事業の動向は、全国身体障害者施設協議会の参加や福祉新聞等で把握するほか、園長が大阪府社協の成人施設部会や熊取町の自立支援協議会の参加、障害者福祉計画の策定委員の副委員長として参画・把握し、法人の運営検討委員会や主任会議で分析しています。</p> <p>■利用者数や福祉サービスのニーズ等のデータを収集し、運営検討委員会や主任会議等で経営環境や課題を把握・分析しています。また、分析後、事業報告に掲載するほか、利用者数の推移やコスト分析も運営検討委員会や主任会議で行なっています。</p>	
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
(コメント)	<p>■事業計画に利用者数の動向や人材確保・育成、物価高騰対策等の取り組む方向性や課題を明記するとともに、運営検討委員会や主任会議、総合生活支援会議等を通して、運営に関する具体的な課題を職員に周知しています。</p> <p>■法人としてISO9001(2015年版)を取得し、毎月1～2回ISO推進委員会を開催しています。委員会では、理事長(園長)によるマネジメント・レビューを行い各課題の確認や検討を行い継続して改善につなげています。また、3ヶ月に1回品質管理目標の自己チェック表を提出し継続展開しています。</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。

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>(コメント)</p> <p>■中・長期計画は、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標や経営課題、問題点の改善に向けた具体的な内容になっています。しかし、中・長期計画の収支予算が作成されていませんので、その作成が望まれます。</p> <p>■ISO品質マニュアルに具体的なサービス内容や利用者の数値目標、人材確保・育成、地域交流・貢献等を網羅しています。また、評価・見直しは、1月から3月にかけて運営検討委員会等で行っています。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■単年度事業計画は、中・長期計画を基に策定しています。その内容は、品質方針として「人権尊重とサービスの質と安全性の向上」「地域共生社会の推進」「人材の確保・育成・定着」「ガバナンスの強化と透明性の高い運営」等を明記し、実現可能な具体的な計画になっています。</p> <p>■単年度事業計画にISO品質管理目標として数値目標や、「満足度調査後の改善で安心した生活」「地域交流事業を推進し地域とのふれあいを大切にする」等を明確にするほか、利用者の生活支援の在り方や、職員の虐待防止やハラスメント防止など各課共通及び各部署の計画内容を具体的に策定し、評価できる内容になっています。</p>	

I - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。

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
<p>(コメント)</p> <p>■事業計画は、各行事の反省や、1月に各職員が提出する「職員1年間の反省と抱負」を年度末の主任会議で検討し、次年度の計画に反映しています。また、利用者自治会から要望書も提出され、計画に反映しています。</p> <p>■計画の展開や進捗状況は、マネジメント計画に基づき職員会議や総合支援会議等で把握・評価しています。また、見直しは、運営検討委員会や主任会議で行っています。</p> <p>■4月1日の理事長の講義や職員会議、採用時研修等で職員に周知しています。</p>	

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
(コメント)	<p>■事業計画の抜粋を自治会の役員会で配布し、分かりやすく説明しています。全利用者には、自治会の広報委員が責任を持ち説明しています。説明用計画にはルビを振られています。■家族への周知は、家族会の役員会や総会で主な計画資料を配布・説明していません。家族会の不参加者には、その資料を送付しています。また広報紙「やさか」に計画の抜粋を掲載し、家族や関係機関等に送付しています。</p>	

		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。		
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)	<p>■サービスの質向上に向けて、ISO9001：2015を取得し、ISOの内部監査を年2回実施と、ISO審査登録機関による外部監査を年1回受審し、サービスの質向上に努めています。また、定期的にマネジメントレビューを行い問題点の発見と改善を行っています。</p> <p>■サービス自己評価委員会を設置し、毎年12月に評価基準に基づき自己評価を行っています。また、毎年、利用者満足度調査を実施し、結果の分析・評価は、主任会議等で具体的な改善策を立て、改善につなげています。</p> <p>■第三者評価は、平成18年、22年、26年、29年、令和2年と受審し、今回は6回目となり、積極的に受審しサービス質の改善・向上に取り組んでいます。</p>	
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
(コメント)	<p>■評価結果を分析した結果や課題は、別冊事業報告書に記載し、職員会議や総合支援生活会議等で職員に周知しています。</p> <p>■明確になった課題は、ISO推進委員会や職員会議、総合生活支援会議等で改善計画を検討し事業計画に記載し改善しています。また、改善策や改善の実施状況の評価や見直しは、ISOの品質目標管理により継続的に展開しています。</p>	

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。		
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
(コメント)	<p>■園長は、中・長期計画や事業計画、ISO品質マニュアル等に経営や管理に関する取組みを明確にしています。</p> <p>■園長の役割や責任について職務分担表に文書化するとともに、事業計画や職務分掌を全職員に配付し、4月1日の理事長(園長)の講義や職員会議等で職員に周知しています。</p> <p>■平常時や有事における園長の役割と責任を職務権限規程に明記しています。また、園長不在時の権限委任も明確にしています。</p>	
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

(コメント)	<p>■園長は、大社協の成人施設部会や経営者部会等のコンプライアンス研修等に積極的に参加し、法令遵守の向上に努めています。また、職員に必要な法令や文書は、複写し各部署に配布し周知しています。</p> <p>■法人として、職員行動指針や個人情報保護等を策定するほか、SDGsの取り組みを行う等して職員の意識向上に努めています。また、管理者研修や施設内研修等で法令遵守の研修を行っています。</p> <p>■施設が関係する法令は、消費者契約法や食品衛生法、生活保護法、健康増進法等の多方面にわたります。今後、対応すべき法令の対象範囲の検討を行い、法令一覧やチェック表の作成等が期待されます。</p>
--------	---

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

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
(コメント)	<p>■日々の福祉サービスは、主任会議や総合生活支援会議、各種委員会で評価・分析を行うほか、園長はISOのマネジメントレビュー等を実施し、改善等の具体的指示を行っています。また、年2回の内部監査結果についても評価・分析を行い改善しています。</p> <p>■園長は、ISO目標管理体制や各会議体制、各委員会体制を構築し、サービス自己評価や利用者満足度調査を実施したり、定期的に第三者を受審しサービスの質向上を図っています。また、職員が法人や施設内・外の研修に参加しサービスの質向上に努めています。</p> <p>■園長は、主任会議や職員会議、総合生活支援会議等に必ず出席し、職員の意見を聞いたり、具体的な改善や取組みについて検討・指示を行っています。</p>	
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
(コメント)	<p>■園長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、運営検討委員会で人事や財務等の分析を行うとともに、理念・方針の実現に向けて職員が働きやすくなるよう職員数増や評価制度の導入などを行ない質の高い労務管理を目指しています。</p> <p>■運営検討委員会やISO推進委員会等を開催し、経営の改善や実効性を高める取組みを行なうとともに、主任会議や各委員会に積極的に出席し指導・助言を行っています。</p>	

		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。		
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
(コメント)	<p>■サービス提供に必要な人材や職員体制に関する考え方、人材確保・育成に関する方針は、ISOの品質方針に明記しています。また、品質管理マニュアルにサービス提供に必要な社会福祉士や介護福祉士等の専門職や人員体制を明記しています。</p> <p>■職員採用のパンフレットを作成し、大社協が開催する就職フェアやハローワーク、ホームページ等で人材を確保しています。また、採用時研修や施設内外の研修、OJT指導等を行い人材を育成しています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<p>■職員行動指針に期待する職員像を明確にするとともに、就業規則に採用や異動、昇格などを明確にして、職員会議や面談等を通して職員に周知しています。なお、「人事基準」は別立てにしておくのが望ましいと考えます。</p> <p>■人事考課制度を導入し職員の職務遂行能力や成果、貢献度等を評価し、人事考課制度委員会で評価・分析をしています。評価・分析後は、改善策等を職員面談などを通して伝えていきます。</p> <p>■職員1年の反省と抱負やOJTシステム、各種研修、人事考課制度の導入などキャリアアップの仕組みが明確化され、将来を描く総合的な仕組みがあります。</p>	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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
(コメント)	<p>■職務分担表に事務長が労務管理の責任者と明確にし、タイムカード等で職員の勤務状況や公休、有給等の就業状況を把握しています。また、事務主任が勤務や有給の取得状況等の就業の週報や月報を作成し、事務長が把握しています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全のために、年2回の健康診断やストレスチェックを実施するほか、産業医や保健師を配置し職員の相談に応じています。また、ハラスメント防止規定を作成し、相談窓口を設置しています。</p> <p>■働きやすい職場づくりのため、大阪民間社会福祉事業共済会や法人独自の職員共済制度、リゾートホテル会員権の活用のほか、月5日の希望休導入や時短、育休制度等を多く利用しています。また、育児休暇取得の職員も復帰し多く勤務しています。</p> <p>■組織の魅力を高める働きやすい職場づくりとして、人事評価制度の導入や研修制度・OJTシステムの充実、資格取得の助成、福利厚生等の充実等に取組んでいます。</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。		
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
(コメント)	<p>■職員の質の向上に向けて一人ひとりの目標を設定し、より把握・徹底するため名札に明記しています。目標は、項目や階層に沿った水準と、期限が1年で適切になっています。</p> <p>■目標の進捗状況等を把握するために、上司や指導者が面談し、指導・助言を行なうとともに、目標達成度を確認しています。また、職員は、「職員1年間の反省と抱負」を作成し、振り返りと次年度に向けて取組んでいます。</p>	
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

(コメント)	<p>■期待する職員像を職員行動指針に明確にするとともに、品質管理マニュアルに福祉サービスに必要な社会福祉士や介護福祉士等の専門資格を明記しています。</p> <p>■年間研修計画に基づいて新任職員研修や中途採用研修、階層別研修、OJT研修等を職員のレベルに応じた研修を実施しています。また、入職後行われる「1日入園者体験」は、利用者の体験ができるユニークで貴重な取り組みです。</p> <p>■研修委員会で教育や研修計画を立て実施し、定期的に研修内容や計画の評価・見直しを行っています。研修後は、アンケートやレポートの提出を行い研修内容の評価や研修希望を確認する等して、次年度の教育・研修につなげています。</p>	
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
(コメント)	<p>■職員一人ひとりの知識や技術水準、専門資格の取得状況は、事務主任が資格取得者名簿を作成し、事務長が把握しています。</p> <p>■職員の教育・研修は、新規採用職員研修や中途採用職員研修、階層別研修、テーマ別研修等を実施しています。また、新規採用職員や中途採用職員は、職員の経験や習熟度に合わせて上司や先輩がOJT指導を行っています。</p> <p>■施設外研修は、法人本部に研修案内が届くと、職員会議等で情報提供し参加を推奨しています。研修参加には、研修参加データを参考に公平な参加や、研修テーマに沿った職員の派遣を行っています。参加する職員には、勤務体制等で調整を行っています。</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。		
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。	a
(コメント)	<p>■中・長期計画や事業計画に実習生等の福祉サービスに関わる専門職育成の基本姿勢を明記するとともに、受入れマニュアルを整備し専門職種に合わせたプログラムやカリキュラムを作成し、実習生を受入れ育成しています。</p> <p>■実習指導者は、専門学校や介護福祉士会の実習指導者講習会を受講しています。また、実習校とは、文書やメール等で連絡を行い、実習時は振り返りや進捗状況の確認や指導・助言を行っています。</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。		
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>■運営の透明性を確保するために、法人の理念や基本方針、事業内容、サービス内容、現況報告書、予算・決算等をホームページに公開しています。今後、主な事業計画や事業報告、苦情受付体制の公開を期待します。</p> <p>■広報紙「やさか」やパンフレットに理念や基本方針、施設の存在意義や役割等を明記し、関係機関に配布したり、熊取町ふれあいセンターに設置しています。また、広報誌は、町の社協や役所、自治会、関係機関、学校などに配布しています。</p> <p>■苦情受付体制や対応結果等について玄関や各フロアに掲示して、事業報告に苦情件数や内容、対応方法を記載されていますが、タイムリー性や個人情報にも配慮しながら各フロア等への掲示や、自治会や家族会でのより詳しい公表を期待します。</p>	
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
(コメント)	<p>■事務や取引、経理に関することは、経理規程や職務分掌に権限と責任を明確にして、主任会議や職員会議等で職員に周知しています。</p> <p>■事務や経理、事業など適正な経営や運営を実施しているかISOの内部監査を年2回、ISO審査登録機関の外部監査を年1回実施し、点検・確認を行っています。また、会計事務所と顧問契約を結び定期的に経理や会計の指導・助言を受けています。</p> <p>■公正・適正な経営・運営を行うなか内部監査や外部監査の結果、アセスメント内容やOJT指導記録等を改善しています。</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。		
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>■中・長期計画や事業計画に地域交流や社会貢献の基本姿勢を明記するとともに、大阪府や町社協、自治会からくる地域の情報は、3階情報コーナーの設置やフロアに掲示しています。また、自治会でも説明しています。</p> <p>■熊取町民文化祭や福祉まつり、農業祭等に利用者の作品を出品するとともに、福祉まつりや地域交流会等に職員を派遣し、障がい者理解の推進につなげています。また、地域交流としてサマーフェスティバルや運動会、チャリティカラオケ大会、作品展等を実施し、多くの住民が参加され利用者とは交流しています。</p> <p>■利用者のニーズに応じて地域の大型ショッピングセンタへの買い物や受診の付添い等、地域の社会資源を利用しています。</p>	
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

(コメント)	<p>■中・長期計画や事業計画にボランティア受入れの基本姿勢の明文化と交流マニュアルに学校協力の基本姿勢を明記しています。</p> <p>■ボランティア受入れのマニュアルがあり、登録手続きやボランティア内容等が明記できています。ボランティアは、日常的な介助の補助や施設外活動への付添い等のグループ「さくら会」のほか、華道や書道等のクラブ、学習ボランティアの協力を得ています。さくら会は、5月に総会、10月に研修を行っています。</p> <p>■学校教育の協力は、中学校の職場体験学習、小学校のクラブや学習活動交流、施設見学の受入れを行っています。</p>
--------	---

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

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
(コメント)	<p>■地域社会資源の町役所や町社協、関係機関・団体などは、3階の情報コーナーや1階玄関フロアに設置し情報提供を行っています。また、職員会議や総合生活支援会議等で情報共有のほか、いつでも情報コーナーや1階フロアで確認できます。</p> <p>■園長が熊取町の地域福祉計画策定委員会や自立支援協議会、社会福祉施設等地域貢献委員会に参加し、地域の諸問題を共有しながら協働して取り組んでいます。地域貢献委員会では、社会資源マップ「くまっぷ」を作成し関係機関などに配布・設置しています。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

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
(コメント)	<p>■町の地域福祉団体連絡会や社会福祉施設等地域貢献委員会への参加、また町社協と連携し、地域の情報やニーズを把握しています。さらに、園長が町の障害福祉計画策定委員会や自立支援協議会に参加し、地域の生活や福祉ニーズを把握しています。</p> <p>■大阪しあわせネットワーク事業としてCSWによる総合生活相談の実施や相談支援センターやさかを設置し、生活困窮者や障がい当事者や家族等の相談に対応しています。</p> <p>■地域の生活や福祉ニーズの把握後は、元気な高齢者づくりとしてパワーリハビリ室の開放や、大人とこどものあいさつ運動の実施、社会資源マップ(くまっぷ)を作成し地域に配布しています。</p> <p>■地域交流としてサマーフェスティバルや運動会、チャリティカラオケ大会等を実施し地域住民と交流しています。</p>	
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
(コメント)	<p>■元気な高齢者づくりのため、施設のリハビリテーション訓練室を地域に開放しています。</p> <p>■大阪しあわせネットワークに参加し、CSWを配置し、生活困窮者レスキュー事業の実施や、総合相談窓口を設置し相談を受けています。</p> <p>■地域の大人とこどものあいさつ運動や交通安全の街頭監視、福祉まつり、こども会に協力し地域の活性化に努めています。</p> <p>■「第二次福祉避難所」の指定を受け、町と「災害時に要支援者が避難所生活に支障を生じないよう」契約を結び飲食物等を8日分の備蓄しています。</p>	

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。		
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)	<p>■法人のホームページや事業計画、パンフレットなどに理念と基本方針を明示し、また施設内（各階のデイルーム・スタッフルーム）等にも掲示し、組織内での共通理解を持つための取組を行っています。</p> <p>■毎年4月の理事長による講義や生活支援会議の中で、品質方針や「弥栄福祉会職員行動指針」を用いて職員の基本姿勢を説明し、また人権研修への参加報告や各委員会活動を通して、利用者への理解や利用者本位のサービスの向上に向けた取組を行っています。</p> <p>■提案箱や自治会、利用者満足度調査などを通して、日々、利用者の意見を聞き取り把握に努め、また改善策等は、生活支援会議や利用者自治会役員会等にて報告し、周知しています。</p>	
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提供が行われている。	a
(コメント)	<p>■利用者のプライバシー保護や虐待防止等について、規程やマニュアルを整備し、また人権啓発研修への参加や虐待防止委員会・苦情解決委員会等の報告を通して、職員への周知や理解を図っています。</p> <p>■利用者や家族のプライバシー保護については、契約時に重要事項説明書を用いて説明し、同意書を交わしています。また各居室やトイレにカーテンを設置し、外部に電話をする時は相談室や面会室で対応するなど、プライバシー保護に配慮した取組を行っています。</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。		
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
(コメント)	<p>■理念や基本方針、サービスの内容等をホームページやパンフレットに記載しており、また法人・施設のパンフレットなどの資料を熊取町のふれあいセンターや地域の社会福祉協議会にも配布し情報提供を行っています。</p> <p>■施設の紹介は、ホームページやパンフレットやなどで行い、日課や行事、支援活動の内容を、写真等を用いて分かりやすく説明しています。</p> <p>■施設見学や各種サービスの体験入所、一時利用等の希望があれば、事前に面談日を設定し随時対応しています。</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。	a
(コメント)	<p>■入所前に、生活のきまりや日課表、パンフレット等を使用して重要事項の説明を行い、契約時に同意を得ています。</p> <p>■重要事項説明書や契約書は、振り仮名・写真・点字版・テープ版・拡大版を使用する等して、利用者が分かりやすい言葉遣いや用語に配慮しています。</p> <p>■意思決定が困難な利用希望者については、ISO品質マニュアル内でルール化し、できる限り入所時や予備面接時に実施機関や家族、成年後見人等に同席してもらえるように配慮しています。</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。	a
(コメント)	<p>■福祉サービスの変更にあたり「退園時引継ぎ書」を用意し、サービスの移行後も必要なサービスの継続性に配慮しています。また同法人内の「相談支援センターやさか」とも連携し、利用者へ寄り添ったサービスを行っています。</p> <p>■利用者や家族等に対し、退所後の連絡窓口と担当者を記載した退園決定通知書を渡し、必要に応じて対応しています。</p>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■年1回の利用者満足度調査や年2回の嗜好調査を実施し、評価・分析を行い、主任会議や各種委員会等で改善策を講じています。 ■毎年、入園者10名を自治会役員に選出しています。毎月3回、利用者自治会役員会を開き、担当職員も出席し利用者の意見を聞く機会を設け、自治会からの希望書の回答を自治会総会で利用者全体に伝えています。 ■施設が行う給食委員会には利用者が出席し、献立メニューの意見や希望を出し、日々のメニュー等に反映しています。 	

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。

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情解決の体制や仕組みについては、入所時の説明や各階の掲示板にて利用者や家族に周知しています。 ■年2回、第三者委員が出席する苦情解決委員会において、利用者等の苦情への対応を検討し、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、家族会や自治会等で対応策をフィードバックしています。 ■毎年の事業報告で、苦情件数や苦情内容について報告し、法人内においても苦情や意見を集約し、組織的に対応する仕組みを確立しています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者が相談したり意見を述べる際に、提案箱への投函や職員との個別面談で直接意見を申し出てもらするなど、複数の方法で対応しています。 ■各階に「あなたの悩みは…？」のパネルを設置し、提案箱や相談室を各階に設け、個別に意見を述べる場所を確保しています。 ■利用者の意見については、利用者自治会（役員会・総会）を定期的で開催し、改善方法や対応策について報告を行っています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足度調査の実施や提案箱の設置、自治会役員会に職員が出席する等、日常的に利用者が相談しやすい環境づくりに努めています。 ■提案箱に入れられた意見は、各種会議や委員会において分析・検討し、可能な限り解決に努めています。また令和3年に生活支援業務マニュアルや相談支援業務マニュアルの改訂を行い、利用者等の意見に基づき、福祉サービスの質の向上を図っています。 ■すぐに対応可能な意見と時間を要する意見に分け、時間を要する内容に関しても利用者に掲示で周知しています。 	

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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎月、リスクマネジメント委員会を開催し、インシデントレポートやアクシデントレポートから、SHEL分析（4つの環境要因）を用いて、リスクに関する諸事象の分析を行い、改善策や再発防止に向けた取り組みを実施しています。 ■事故への対応と安全確保については、事故発生防止研修等を通して職員への周知を図っています。 ■毎食時や毎入浴前にKY「危険予知トレーニング」活動を行い、事故防止に取り組んでいます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■衛生管理推進委員会を中心に、感染症対策について責任と役割を明確にした管理体制を整備しています。 ■感染症対策マニュアルの整備や感染症対策研修を実施し、感染症予防や利用者の安全確保について職員に周知徹底しています。 ■感染症対策として、うがい・手指消毒、検温、定期的に窓の換気や室温・湿度の点検、IHオゾンエアクリアの設置、自動検温消毒装置の導入を行い、感染症予防策を適切に講じています。 	
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している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■施設が町や社会福祉協議会、消防署と連携を深め、町と契約締結した災害時における二次福祉避難所としての役割を担い、地域社会に貢献しています。また、自家発電装置や非常用バッテリー、緊急地震速報装置を設置し、停電等にも備えています。 ■消防計画や災害対策マニュアルを整備し、災害に対する体制を明示しています。 また、避難訓練は、年4回（防災訓練、消防訓練、総合消防訓練）を行い、消防署の立ち合いのもと、訓練を実施しています。 ■備蓄に関しては8日分を用意し、備蓄リストは栄養士が作成し管理しています。 	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■生活支援員業務マニュアルで、提供する福祉サービスの標準的な実施方法を書面化しています。またマニュアルだけでなく個別生活支援計画や生活支援実施書、リハビリテーション実施計画書、個人情報管理規定に、プライバシーや利用者の尊重、権利擁護に関する姿勢を明示しています。 ■施設内研修や新任研修において、マニュアルを使って周知しています。 ■生活支援会議やモニタリング会議、ケアカンファレンスにおいて、ケアプランチェック表を用いながら、標準的な実施方法に基づいて実施していることを確認する仕組みを構築しています。 	
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

(コメント)	<p>■定期的にISOフロー図や品質マニュアルフロー図、ケアプランフロー図のほか、各マニュアルの改訂が図られており、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しを実施しています。</p> <p>■モニタリング会議や利用者自治会で、利用者の意見や提案を確認しながら、個別生活支援計画やアセスメントシートに反映しています。</p> <p>■ISO内部監査やISO審査登録機関による審査も定期的に受審し、福祉サービスの支援の向上を図っています。</p> <p>■月1回の総合生活支援会議や生活支援会議、サービス自己評価委員会において、標準的な実施方法について見直しを行っています。また他委員会とも連携し、職員会議で内容の確認を行い、職員間で意見を述べ提案を反映しています。</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。

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)	<p>■利用者個々の個別支援計画を策定し、多職種が参加する個別生活支援計画策定委員会で内容を検討しています。</p> <p>■アセスメントシートや個別生活支援計画策定フロー図も用いて、アセスメントシート研修を行って、適切にアセスメントを実施しています。</p> <p>■支援困難ケースについては、主任会議において対応を検討しています。</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。	a
(コメント)	<p>■生活支援実施書については、時期や手順等を定め見直しを行っています。また見直しによって変更した内容を、職員会議や各委員会等で周知しています。</p> <p>■ケアプランチェック表を用いて、毎月利用者への実施状況を把握し、個別生活支援計画通りに支援が行われているかを確認できる体制を整備しています。</p> <p>■半年に一度のモニタリング会議において、個別生活支援計画の中間及び終了時の評価を行い、次年度の支援計画に反映しています。</p> <p>■個別生活支援計画に記載されなかった利用者や家族等のニーズについては、別途書面を作成し、福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしています。</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。

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
(コメント)	<p>■利用者に関する記録については、経過記録や看護記録、理学療法記録、音楽療法記録、個別生活支援計画内のアセスメント等、ネットワークシステムを活用し統一した書式で、各項目に分けて記録しています。</p> <p>■職員間での記録の書き方などに差異が生じないように、標準的な方法を定めたものを、各階のケアセンターに備えています。また新任教育や個別に指導する機会も設けています。</p> <p>■生活支援会議や総合生活支援会議、職員会議等を定期的に行い、部門を横断した職員間での情報共有を図っています。</p>	
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)	<p>■文書記録管理規定や個人情報保護管理規定を定め、個人情報等に配慮し、施錠ができる保管庫を用意しています。</p> <p>■記録の管理について、ISO規格の取得や個人情報管理委員会による不適正な利用や漏洩に対する対策が取られ、また採用時に職員研修を行い、利用者に関する記録の管理体制を構築しています。</p> <p>■利用者や家族に対しては、契約時に個人情報の取扱い等に関する説明を行っています。</p>	

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		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の要望等を確認して、個別生活支援計画を作成し、園外活動やクラブ活動等を行い、利用者の自己決定を尊重した個別支援を行っています。 ■利用者自治会や自治会役員会を定期的に関催し、利用者同士で話し合う機会を設けています。 ■衣類購入や嗜好品等については、できる限り利用者の意思を尊重するよう努めています。また要冷蔵の嗜好品でも、各階のケアセンターの冷蔵庫で一時的に保管するなど、可能な限り対応しています。 ■利用者の権利について、総合生活支援会議等で職員が検討し、理解・共有する機会を設けています。 ■施設内全体のバリアフリー化をはじめ、エレベーターや部屋の照明のスイッチや公衆電話の位置など、利用者一人ひとりへの合理的配慮がなされています。 	
A-1-(2) 権利擁護		
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の権利擁護について、虐待防止マニュアルや生活支援員業務マニュアルを整備し、職員の理解を図っています。 ■職員の権利擁護を学ぶ機会として、人権侵害防止についての研修や身体拘束適正化講習を実施しています。また3か月に一回のセルフチェックの実施を行い、利用者の権利侵害の防止等に関する取組を徹底しています。 ■利用者への虐待防止や身体拘束等の権利侵害の防止について、虐待防止委員会や身体拘束ゼロ検討委員会、苦情解決委員会等において、権利擁護について職員間で話し合う機会を定期的に設けています。 	

		評価結果
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の自立に向けて、個別生活支援計画書に基づき、施設内での利用者への声掛けや利用者が生活の自己管理ができるよう、一人ひとりに応じた支援を行っています。 ■利用者の自律・自立生活のために、地域移行プログラムを活用しながら、自活訓練室の利用や、やさかホーム（共同生活援助）、多機能型事業所やさかへの移行を行っています。また個々の状況に応じて、成年後見制度も利用しています。 ■利用者の自律・自立生活において、見守りの姿勢を基本とし、利用者満足度調査や地域移行に関する意思確認調査等を実施し、可能な限り利用者の意向に寄り沿った支援を行っています。 	
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)	<p>■毎日の音楽療法（個別・グループ・オープンセッション）や月一回の言語訓練を実施し、利用者のコミュニケーション能力の向上を図っています。</p> <p>■各居室への定期的に巡回や、自治会の実施など、利用者とのコミュニケーションの機会がより多く持てるように努めています。</p> <p>■文字盤、呼び鈴等を用いて様々な形で意思表示ができるように、コミュニケーション機器の活用を行っています。また意思表示が困難な利用者には、毎月の家族への電話連絡や写真・手紙の送付、成年後見制度の利用等も検討しています。</p>	
A-2-(1)-③	<p>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。</p>	a
(コメント)	<p>■個別に話せる機会として居室を定期的に巡回し、相談室で利用者の相談に応じています。また利用者自治会や自治会役員会を開催する等、利用者の意思を尊重する機会を設けています。</p> <p>■各階に提案箱と記入用紙の準備を行い、また「あなたの思いや悩みは？」の掲示や苦情解決窓口を明示し、利用者が意見を述べる様々な方法があることを周知しています。</p> <p>■生活支援会議や総合生活支援会議、ケアカンファレンス、アセスメント等から、利用者の意思を尊重する支援等が適切に実施できているか、職員間で検討と理解・共有を図っています。</p>	
A-2-(1)-④	<p>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。</p>	a
(コメント)	<p>■学習活動（国語・図工・音楽・書道）やクラブ活動（家庭科・文芸・俳画・華道・陶芸・パソコン）等の多種多様な利用者の日中活動について、年度初めに利用者話し合いの中で決定しています。また、年度の途中でも利用者からの希望があれば、柔軟に対応しています。</p> <p>■余暇活動もゲーム・娯楽、カラオケ、レクスポーツ等多様化を図り、利用者の意見を取り入れた個別生活支援計画にもとづいて実施しています。</p> <p>■だんじり祭りや農業祭、町民文化祭等の地域の祭りに関する情報提供を行い、職員と祭りへの参加や準備をする等、社会参加への促しを行っています。</p>	
A-2-(1)-⑤	<p>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。</p>	a
(コメント)	<p>■施設内研修や外部研修の実施を行い、利用者の障がいや疾病等に応じた適切な支援を行っています。また理学療法士や看護師等の専門職における研修の実施も行っています。</p> <p>■リスクマネジメント委員会や生活支援会議、総合生活支援会議、ケアカンファレンス等の中で、利用者の障がいによる行動や生活の状況等を把握し、職員間での支援方法の検討と共有を図っています。</p> <p>■利用者の不適応行動や行動障がい等、他の利用者に理解を得るよう、関係調整や支援方法の検討、見直しを行い、居室の変更や個室対応等の環境整備を行っています。</p>	
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A-2-(2)-①	<p>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。</p>	a
(コメント)	<p>■利用者の心身の状況に合わせた個別生活支援計画を策定し、生活空間を巡回しながら日常的な生活支援を実施しています。</p> <p>■食事委員会に利用者が参加し、嗜好調査等によって、利用者の意見を取り入れた献立を作成しています。また栄養ケアマネジメント委員会で栄養ケアマネジメントを実施し、食事摂取量や体重、血液データ等の分析を行い、利用者の心身の状況に応じた食事の提供と支援を行っています。</p> <p>■施設独自の準天然トータル鉱石を使用した浴槽（夢の湯）を設けて、利用者の快適な生活支援を行っています。また利用者の心身の状況に合わせて、特浴や介助浴、リフト浴、シャワー浴で対応しています。</p> <p>■トイレは重度の障がい者への対応も考慮して、座敷トイレやポータブルトイレを設置しています。またトイレは入り口を2ヶ所設け、一か所が清掃時でも利用者を待たせることなく支援ができる構造になっています。</p>	

A-2-(3) 生活環境

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■施設内をバリアフリー化しており、各々の部屋にベランダがあります。日々、職員が居室を定期的に巡回し、利用者の快適性と安心・安全に気を配っています。 ■環境衛生・改善委員会において、利用者や利用者自治会からの意見や苦情解決の検討を利用者と一緒にしています。 ■利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保するために、生活支援員業務マニュアルの作成や見直し、また利用者満足度調査の実施等、利用者の希望の聞き取りをするために、個別の面接や自治会、家族会の開催、提案箱の設置等を行っています。 	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■理学療法士や音楽療法士、看護師等の専門職の助言や指導による意図的な機能訓練や生活訓練を行い、利用者の心身の状況に応じた支援を実施しています。 ■利用者個々の障がい状況等に応じて、理学療法や音楽療法、園芸療法（敷地内の「やさかふぁ〜む」を活用）を実施しています。利用者が主体的に訓練ができるように、利用者のモチベーションの向上となるよう、日常的に訓練への声かけや促し等を行っています。 	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■日常的に定期巡回の実施を行い、毎日のバイタルチェックや排泄チェック、水分補給、入浴、服薬確認等から利用者の健康管理を行っています。また、食事前のKY活動による、利用者一人ひとりの水分補給やごはんの量等の確認を行っています。 ■管理医師の週2回の回診及び歯科衛生士による週1回の訪問歯科検診やブラッシングの実施、また月1回の口腔ケアを行い、利用者の障がいの状況に合わせた健康の維持・増進のための取り組みを行っています。 ■看護師によるラジオ体操や理学療法士による機能訓練、音楽療法士による音楽療法等、利用者の健康の維持・増進のための工夫を行っています。 ■総合生活支援会議において、看護師から利用者の健康状態について、職員間で周知を行っています。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■看護師を配置基準より多い5名を配置し、生活支援員と連携して個別生活支援計画に基づき医療的な支援を行っています。 ■診察室の隣室で薬の管理を行い、また血圧や体重、体温の測定、水分補給などによる健康管理を行っています。 ■医療的な支援の実施について、健康管理マニュアルや緊急時対応マニュアル、衛生管理組織図等を整備しています。また夜間対応に関しては、緊急時対応訓練を実施し、協力病院とも連携しながら医療的な支援の適切な手順と安全管理体制を構築しています。 	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■社会参加や学習のための支援について、入園者の希望を聞き、一人ひとりのケアプランへ反映させています。 ■クラブ担当者とも連携しながら、利用者個々のニーズに合わせた施設における諸行事やクラブ活動、作業や訓練、余暇活動、行事や園外活動等への参加を呼びかけています。 ■利用者本人の意向による利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟に対応しています。 	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

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)	<p>■年1回の利用者満足度調査や地域移行に関する意思確認調査で利用者の要望等を確認して、地域移行プログラムの作成や自活訓練、単独外出訓練等を実施しています。</p> <p>■やさかホーム（共同生活援助）や多機能型事業所「やさか」、地域包括支援センターや特別養護老人ホーム等の社会資源とも連携しながら、利用者の希望と意向を尊重した地域生活のための支援を行っています。</p>
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
A-2-(8)-①	<p>利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p> <p style="text-align: right;">a</p>
(コメント)	<p>■家族会は、総会を年2回、役員会は年3回開催し、家族等と意見交換する機会を設けています。また広報紙「やさか」を年3回発行し、園行事や園芸療法、クラブ活動、日中の様子等を記載しています。</p> <p>■利用者の生活状況等については、手紙や写真の郵送、オンラインや対面での面会の実施、電話等の方法で、定期的に連絡を取っています。</p>

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-①	<p>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。</p>	—
(コメント)	<p>障がい者支援施設であり、非該当項目とします。</p>	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
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。	—
(コメント)	障がい者支援施設であり、非該当項目とします。	
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。	—
(コメント)	障がい者支援施設であり、非該当項目とします。	
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。	—
(コメント)	障がい者支援施設であり、非該当項目とします。	

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	人
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