

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：社会福祉法人阪神福祉事業団 ななくさ新生園		種別：障害者支援施設	
代表者氏名：理事長 森 進 施設長 若松 洋一		定員（利用人数）： 50（ 52 ） 名	
所在地：兵庫県西宮市山口町下山口1650番地35			
TEL：078-903-1613		ホームページ：http://www.nanakusa.or.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成5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： 31 名	非常勤職員： 5 名	
専門職員	(専門職の名称)	名	
	社会福祉士	4名	
	介護福祉士	14名	介護福祉士 2名
	保育士	2名	保育士 1名
	精神保健福祉士	3名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	
	30室	食堂・トイレ・浴室・洗面所等	

③ 理念・基本方針

利用者一人ひとりを見ず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ます。

1. 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します。
2. 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います。
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、地域と一体になった施設づくりをめざします。
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ります
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施設運営により、先駆的な施設づくりをめざします。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 良質かつ安心・安全なサービスの提供の推進</li> <li>2. 安定的経営の取り組み</li> <li>3. 施設整備等の推進</li> <li>4. 人材確保、育成に向けた取り組み</li> <li>5. 地域貢献に向けた取り組み</li> </ol>
--

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年5月8日（契約日）～令和2年3月31日 令和2年3月26日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成28年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

- ・前回外部評価結果(H28年度)で得た課題を基に主要部でPDCAサイクルを廻し、特にCAプロセスの仕組みを整備し、支援サービスでは各フロアーリーダの下で管理者参加による課題分析が綿密に行われ実効性向上を実現している。
- ・社会福祉事業全体の環境変化等の動向は、利害関係者リストによる動向入手に加え、施設相談支援事業の入手情報を活用し、潜在的利用者に関する情報収集など地域の特徴・変化等の環境課題等を把握・分析し、中期計画や事業計画策定時のPプロセスのインプット情報等に活用している。
- ・経営計画の策定プロセスはPDCAサイクルが廻り継続的な改善がなされている。
- ・法改正に伴う育児休業の延長等ワークライフバランスに配慮した取り組みを実施し、福祉人材確保への魅力発信ワーキングチーム発足や個人状況申告書の提出による職員代表者と事務局の話し合い等改善を推進し、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりへの取組を行っている。

### ◇改善を求められる点

- ・第三者評価結果は公表しているが、第三者評価受審結果の改善・対応の状況については公表されていない。これらの公表が望まれる。
- ・当該地域の関係機関・団体について相談部門を活用して、ほくぶ相談支援ネットワーク会議団体名簿を作成しているが、個々の利用者に対応できる社会資源を明示した活用リスト等はない。これらの利用者満足への更なる整備が望まれる。
- ・新生園では苦情はないが、障害特性により理解が難しい背景より、資料の配布等を行っていないが日常の処理方法は確立している。わかり易く工夫した苦情解決の説明文書等作成と掲示が望まれる。
- ・感染症発生事例はないが、発生時の対応マニュアルは整備され職員周知が図られている。関連マニュアルとして業務マニュアルの見直しは検討されているが、他感染症関連のマニュアル見直し記録は不明である。新生園のサービス支援に関するマニュアルを一覧表等で明記し、年度末等定期的に見直しの有無の仕組み明確化に基づく実践が望まれる。
- ・個別支援計画の見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順は不明確である。当該手順の策定による実施が望まれる。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

改善を求められる点に関しましては、

1. 第三者評価受審結果の改善・対応の状況に関して、速やかに改善・対応を検討し、改善結果の公表を具体化する。
  2. 相談部門を通じ、ほくぶ相談支援ネットワーク会議の活性化を図り、各種団体と調整し社会資源活用リストを整備する。また、整備後はリストの活用方法の検討及び活用後の使用状況の結果検討をPDCAサイクルに基づく改善を随時図る。
  3. 障がい特性に応じた利用者への説明資料の工夫を検討し作成・掲示を行う。
  4. 各種マニュアルに関して、定期的見直し及び見直し経過を記録・保存し仕組みの明確化を図る。
  5. 個別支援計画の手順を明確にしたマニュアルの整備を行う。
- 以上に限らず、今回の受審結果を踏まえて、利用者様の満足度向上を念頭に見据え支援向上を図っていく。

## 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> ・理念、基本方針は、明文化されホームページ・パンフレット等に記載し、運営理念から法人・施設特性を踏まえた使命や目指す方向、考え方が読み取れる。・基本方針は理念と整合性が確保され、運営理念、倫理綱領、行動規範、虐待の防止、職員の心がけ記載の携帯用「職員携必携」を全職員に配布し、朝礼や職員会議等で唱和し理解を深め、これらの周知現状は人事考課のDo-Capシートを活用して確認し、利用者・家族には、わかりやすくした資料等で周知を図り、継続的な取組としている。		

#### 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。	a・b・c
<コメント> ・社会福祉事業全体の環境変化等の動向は、業界新聞や当施設利害関係者情報よりの把握や施設相談支援事業の情報入手を活用し、潜在的利用者に関する情報収集など地域の特徴・変化等の環境課題を把握し、福祉サービスのコスト分析や利用者推移、利用率等の分析に活用し、新生園中期経営計画策定（H31.7月策定）や事業計画策定時のPプロセスのインプット情報等に活用し、経営環境の変化等分析の一助としている。		
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。	a・b・c
<コメント> ・経営環境や実施される福祉サービスの内容等は、次年度事業計画策定前に組織体制、設備整備、職員体制、人材育成、財務分析等の分析にもとづき具体的な問題や課題を明らかにし、これらの課題は、事業団中期計画に明示し役員間に共有されている。経営状況や改善すべき課題等は職員会議で報告し周知を図り、課題の解決・改善に向け、事業計画等進捗状況報告書に課題を明示し、次期事業計画策定に繋げている。		

#### 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。	a・b・c
<コメント> ・事業団及び新生園中期計画は理念・基本方針の実現に向けた目標を明確にし、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容となっている。中期計画は数値目標や具体的な成果を設定し、実施状況の評価を行える内容となっており、必要に応じ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。	a b・c
<コメント> ・単年度の事業計画は中期計画の内容を反映し、事業計画は実行可能な具体的内容となっており上半期で進捗状況の確認を行い単なる行事計画になっていない。また事業計画は、数値目標や具体的な成果を設定し実施状況の評価がし易い内容となっている。		
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。	a b・c
<コメント> ・事業計画策定は生活、活動、保健の担当職員と担当主任が検討し策定している。事業計画実施状況は次年度事業計画策定前に手順にもとづき把握して評価見直しして課題等明確にしている。事業計画の見直し状況や課題及び次期事業計画等は職員会議で職員に周知を図っている。		
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。	a b・c
<コメント> ・事業計画の主な内容は年度当初の施設機関紙への掲載や家族会総会で説明している。 ・利用者への説明は表現方法等の工夫で随時検討し利用者などがより理解しやすいような工夫をしている。		

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。	a b・c
<コメント> ・個別支援計画の作成はPDCAプロセスにもとづき実施している。福祉サービスの内容について支援会議で評価・分析のプロセスを実施して課題を明確にし、必要に応じ、Planのインプットに加えている。・サービス改善プロジェクトを設け自己評価を年1回実施し、これらは事業計画に明示している。		
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。	a b・c
<コメント> ・評価結果を分析した結果にもとづく課題(例事故発生時の対応と安全確保の責任と手順の明確化、利用者からの相談マニュアル明確化)を明確にし、職員間で共有化を図り、課題について担当職員と主任で改善策を作成して計画的に改善の取組を実施している。		

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
<コメント> ・管理者は自ら新生園の経営・管理に関する方針と取組を明確にし、組織内広報誌に自らの役割と責任を職員に対し表明し理解を図っている。不在時の権限委任等は事務業務分担表に明示している。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者は遵守すべき法令等を一覧表に明示し、相談支援の関係者等との適正な関係を保持し、法令順守の観点で労務管理研修に参加している。また、環境への配慮を含む幅広い分野について遵守すべき法令等を一覧表に整備、周知し遵守にむけ、「職員必携」の読み合わせを図っている。但し、職員必携の読み合わせのみならず、より具体的な遵守すべき法令の最新版を明確にした周知への工夫実施の推進が期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について年1回年度末に評価・分析を行い、課題となった内容は、具体的な取組(ex. 事故発生時の対応手順の整備等)を明示し、指導力を発揮している。また各フロア担当主任による支援会議で質向上に関する活動課題を抽出検討後全体会議で報告している。また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。</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
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の高齢・重度化の背景のもと、管理者は経営の改善や業務の実効性の向上に向け、人事、労務、財務等法人担当者のヒアリング等を踏まえ分析を行い、組織内では、主任会を中心に意識形成の取組を行い、理念や基本方針の実現に向け人員配置、職員の働きやすい環境整備(ex. 電動バット導入)を具体的に図り、経営会議で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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針は、「法人人材育成方針」、「中期経営計画」に示し人材確保と育成の方針が確立している。</li> <li>サービス提供に関わる専門職等人材や体制は具体的な目標を掲げ、計画に基づく人材確保や育成を図り実施している。法人総務課と連携し、就職説明会、福祉フェア等効果的な人材確保活動を実施している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人人材育成方針に理念・基本方針にもとづく「期待する職員像」を明示し、新生園中期経営計画に人材確保・育成を明確にし、人材育成方針に示すキャリアステージ別の達成目標を示し職員に周知を図っている。法人人事考課要綱にもとづく人事考課をDo-Capシートを使用し年2回個人面談を行い職務遂行能力、成果、貢献度等を評価している。また職員の処遇水準では改善への必要性等評価・分析するための取組も実施している。把握した職員意向・意見や評価・分析等にもとづき改善策検討を経営会議で行っており、職員が自ら将来の姿を描くことが出来るような総合的な仕組みづくりができています。</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り組んでいる。	Ⓐ b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人就業規則にももつづく労務管理に関する責任体制をH31年度新生園事務業務分担表で明確にしている。職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認・把握し、毎年全職員対象にストレスチェックを実施し結果を職員会議で報告している。また、定期的に職員面談の機会を設け、就業状況や意向把握等相談しやすい工夫をしている。職員の希望聴取などをもとに総合的な福利厚生として法人職員レクリエーション事業部規約をもうけ納涼大会や補助金交付等を実施している。また法改正に伴う育児休業の延長等ワークライフバランスに配慮した取り組みを実施し、福祉人材確保へ魅力発信ワーキングチーム発足や個人状況申告書の提出による職員代表者と事務局の話し合い等改善を推進し、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりへの取組を行っている。</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。	Ⓐ b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人人材育成方針に「期待する職員像」を詳述し、職員一人ひとりの目標管理の仕組みを人事考課時のDo-Capシート活用で目標項目、水準、期限を設定している。設定した目標は、中間面接を行い適切に進捗状況の確認を行っている。設定した目標は年2回の面接で達成度確認をしている。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人人材育成方針に「期待する職員像」を詳述し、事業計画で「職員のスキルアップ」を明示している。策定された教育・研修計画にもとづき教育・研修は実施し、外部への強度障害研修は職員全員が受講している。定期的に計画の評価・見直し及び研修内容やカリキュラムの評価と見直しを実施している。</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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握し、新任職員指導制や職員個別OJTが適切に行われている。階層別、職種別、テーマ別研修などは新任研修、中堅職員、主任、管理職別の研修を実施している。強度障害の外部研修は、職員全てが受講している。職員全ての研修履歴を把握整備し、全職員が研修参加できる機会を設け、勤務調整等も配慮している。</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。	Ⓐ b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢は実習生受入マニュアルに明示し、教育・育成について施設実習オリエンテーションが整備され、専門職種の特性に配慮した実習プログラムを準備している。介護福祉士、社会福祉士の指導者養成研修に参加し修了書を得ている。実習生の学校側と実習内容に連携してプログラムの確認等とともに学習期間中においても継続的な連携を維持するための種々の工夫をしている。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・ホームページ等により法人、施設理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。地域福祉の向上のための取組みや実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容を公表している。第三者評価結果は公表しているが、第三者評価受審結果の改善・対応の状況については公表されていない。これらの公表が望まれる。法人の理念や基本方針やビジョン等は、社会・地域に明示・説明し、各施設活動等は事業報告書や広報誌「ななくさ通信」の配布をして存在意義や役割を明確にするよう実施している。</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>a</b> b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・施設における事務・経理・取引等及び職務分掌と権限・責任は、法人当該規程・規則等でルール等明確にされ、職員等に周知し、これらの職務分掌と権限はH31年度事務業務分担表に明示し、職員等に周知している。施設の事務・経理・取引等について必要に応じ外部の専門家に相談し、助言を得ている。事務・経理・取引等の内部監査を毎年実施し、結果は職員会で報告し、年1回財務・事業の外部監査を受け、指摘事にもとづいて経営改善を実施している。</p>		

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。	<b>a</b> b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・地域の関り方は法人運営理念及び倫理綱領等で基本的な考え方を文書化している。活用できる社会資源や地域の情報は、相談部門を活用して地域との交流会に会議室、相談室を提供し、当地域の会にオブザーバー参加等行い地域活動情報等掲示板活用し利用者に提供している。地域活動に参加する際、必要に応じボランティア支援を行う体制が整っている。利用者の理解を得るために地域の人々との交流にボランティア喫茶等交流の機会を設けている。</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>a</b> b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・ボランティア等の受入れに対する基本姿勢及び地域の学校教育等への協力についての基本姿勢をH31年度地域福祉の推進実施計画に明示し、ボランティア受入れマニュアルを整備し、理髪、音楽療法、喫茶、洗濯等に協力を得ている。ボランティア受入れ時に新生園利用者特性等の研修を実施している。</p>		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>・当該地域の関係機関・団体について相談部門を活用し、ほくぶ相談支援ネットワーク会議団体</p>		



<p>名簿を作成しているが、個々の利用者に対応できる社会資源を明示したリストや資料はない。これらの利用者満足への更なる整備が望まれる。全体会議で相談支援に関する内部研修実施報告を行い、情報の共有化を図っている。関係機関・団体（ほくぶ会）と定期的な連絡会に参加し、地域の共通な問題に対して解決に向け協働し具体的な取組を行いネットワーク化に取組んでいる。</p>		
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"> <li>施設会議室を地域のパズル会に貸出し、地域住民との交流を意図した取組を行っている。地域住民に役立つまなぶ会連続講座を開催し、地域に参加を呼び掛けている。相談事業では施設の専門性や特性を活かした相談支援事業を展開し、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。また災害時における役割等について確認がなされている。福祉分野に限らず多様な機関と連携して社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。</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。	a b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援部門を活用し、施設機能の還元等を通じ地域の福祉ニーズの把握に努めている。民政委員・児童委員等との定期的な会議開催が見られない。これらの定期的な開催による情報入手が期待される。ぽっちゃ、にじの会、ペアレントトレーニング等地域貢献に関わる活動を展開し、これらは事業計画で明示している。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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"> <li>利用者を尊重した福祉サービス提供は、理念・基本方針に文章化され、職員個々に「職員必携」を配布、朝礼等で読み合わせ導入している。ほくぶ連絡講座等に参加、研修を積みかさねており、全職員対象の権利擁護・医療研修等を実施し、利用者を尊重した福祉サービスの提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っている。また、利用者アンケートや職員セルフケアチェックリストを毎年行い評価、分析をして次年度への取り組み方法も明示している。</li> </ul>		
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"> <li>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実施され、各書類、研修報告書があり(国・県)厚生労働省の資料があり、県主管の研修会にも参加している。ショート利用者の個人記録に受入から対応の仕方、注意点などよく準備され実施している。</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	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"> <li>事業団ホームページや西宮市ホームページの阪神福祉事業団リンクのインターネット等を利</li> </ul>		

<p>用し広域的に情報を発信している。西宮市ホームページリンクの阪神事業団紹介の一つは写真入りでわかりやすい。入所希望者は、ショートステイから徐々に入所に向かい準備されている。</p>		
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> <p>・「法人職員行動規範」にもとづき、本人、家族の調整同意等担当員が利用者が本人の意思による選択し、決定することの支援をスピーディに処理され、日々の適切な対応状況が支援記録から読み取れる。説明に当たっては、文字や言葉より写真や絵を活用する工夫を行っている。サービス開始・変更時は、利用者や家族などの同意を得た上で内容を書面に残している。意思決定が困難な利用者への配慮では、法人行動規範にそった対応をしている。</p>		
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>Ⓐ b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>・Kさんの支援日誌から入院Kさんの家族、病院との連携、本人の状態と今後の事を家族の同意を得ながら進めている。現状は、他の福祉施設や家庭への移行は殆どないが、発生時の為の福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書の準備が期待される。サービスの終了時には利用者・家族等が相談できるよう相談支援部門の担当者や窓口を整備している。移行時は、サービスの継続性に配慮し移行先職員と連絡をとり、相談支援事業を継続して利用できる案内を行っている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	<p>Ⓐ b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>・利用者満足に関する調査が定期的に行なわれ、個別の相談面談や聴取が行われている。保護者会より新生園の令和元年度活動方針の実施に全面協力。ボランティア活動の推進各取り組みスムーズに素早く対応されている。個別ケースごと問題点の把握、検討し実施まで問題ごとの解決を計りされている。利用者は重度化の背景より検討会議には参加できず、意見は職員が代弁して給食員会で検討を実施している。</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 Ⓑ c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>・苦情解決については、システム的には阪神福祉事業団として取り組み、苦情受付担当の設置、第三者委員会の設置等一本化した運営をしている。新生園では苦情はないが、障害特性により理解が難しい背景より、日常の処理方法は確立しているが資料の配布等は行っていない。わかり易く工夫した苦情解決の説明文書等作成工夫と掲示が望まれる。苦情内容について受付と解決を図った記録は適切に保管され、検討内容や対応策について利用者家族にフィードバックしている。また苦情があった場合は、事業報告書に名前を伏せ公表し、苦情相談内容にもとづくサービスの質向上は主任会や支援会議で検討を行いサービスの質向上を図っている。</p>		
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>Ⓐ b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>・利用者の相談や意見を述べやすくする工夫の一つとして「伝書鳩」の名を付した意見箱を設置</p>		

し、出された意見等は各ケースごとの処遇に対し保護者、利用者に説明しながら進められている。また意思疎通のツールとしてカードの利用とか工夫がみられる。	
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>b</b>・c</p> <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が相談や意見を受けた対応について対応マニュアルが令和元年7月に作成されている。まだ見直しの時期に至っていない。マニュアル一覧表を作成して定期的な見直しのWAMN T継続的な実施が望まれる。技術研修など受けスキルアップを図られている。1階、2階にわかれ毎月園長、副園長を交えケース会議等が行われ当該利用者現状報告、支援日誌に詳細対応経緯、課題を記録し、迅速かつ適切にサービスの質向上への迅速な対応等の取組が行われている。</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	<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><b>a</b>・b・c</p> <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・園長を責任者とする事故防止委員会のもと役割分担し、自己発生時の対応と安全確保について責任・手順・マニュアル等明確にし、わかり易いフローを主としている。発生時対応も職員会議等で報告、問題分析、原因、評価、対応が示されている。ヒヤリハットレポートを事務所ボックスに提出後、発生状況及び再発防止策、改善課題等明確にし、評価、分析の手順も整備されている。行動援護従事者研修を受講し、会議で他職員に報告研修をしている。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、定期的に評価・見直しを行い、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。</li> </ul>
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>b</b>・c</p> <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策は事業団事務局長の委員長赴任のもと各施設責任者等委員として構成の衛生委員会による管理体制が整備されている。予防と発生時の対応マニュアルは各感染症別を作成し、職員会議等で周知が図られている。定期的に感染症予防や安全確保に関する勉強会を年間計画を立て全職員に研修を実施している。また、職員の健康チェック、対策方法等検討されている。各マニュアルは、医療面は看護師を中心に各係が対応、見直しをしている。感染症発生事例はないが、発生時の対応マニュアルは整備され職員周知が図られている。関連マニュアルとして業務マニュアルの見直しは検討されているが、他感染症関連のマニュアル見直し記録は不明である。新生園のサービス支援に関するマニュアルを一覧表等で明記し、年度末等定期的に見直し有無の仕組み明確化に基づく実践が望まれる。</li> </ul>
39	<p>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。</p> <p><b>a</b>・b・c</p> <p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人阪神福祉センターで災害対策本部体制を設け、新生園では園長が委員として参加。災害対策本部運営事項及び計画書に基づき施設で災害に関するマニュアルが整備化されている。立地特性から洪水・土砂災害ハザードマップ等より、災害の影響を把握し、建物・設備等サービス提供を継続する為の必要な対策を講じている。利用者及び職位の安否確認の方法が決められ避難訓練等にて周知が図られている。食料や備品類等管理者を決め、非常用食料品備蓄表により管理している。職員や新人職員に対して消防署職員講師による研修をしている。</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
<コメント> ・標準的な実施方法は『支援マニュアル』として文章化している。基本的生活動作等福祉サービス実施での留意点や利用者のプライバシーへの配慮、事業所の環境に応じた業務手順も含まれている。標準的な実施方法にもとづいたサービス提供がなされているか生活係で確認し、生活マニュアル作成を図り全員で供覧し、訂正等も行っている。また、「生活まとめ」報告書を年度末に作成している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者の意見等からの意見や提案に基づき、また個別支援計画の状況を踏まえ反省している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・個別支援計画策定責任者を設置している。アセスメントは、利用者の身体状況や生活上等を把握するとともに、利用者にとってどのようなサービス実施上のニーズがあるのかを明らかにしている。計画策定に置いて保護者を面会日に個別に確認している。その内容はケース記録に要望と同意得た内容を記載している。アセスメント結果を個別支援計画に反映させる場合は関係職員で協議を実施し課題解決に向けた目標設定とその具体的な目標達成に向けた対応策を個別計画書をもとにニーズ抽出の根拠を確認した。		
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・Ⓑ・c
<コメント> ・個別支援計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な支援や解決方法の有効性等についてモニタリングを半年に1回実施し、変更に関する利用者の意向と同意を得ている。個別支援計画の見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順は不明確である。当該手順の策定による実施が望まれる。		
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
<コメント> ・利用一人ひとりの福祉サービス利用実施状況は、組織の規定にしたがい統一した方法で記録している。個別支援計画にそってどのようなサービスが実施されているか、その対応で状態はどのように推移したかを具体的に記載している。引継ぎノートや支援会議録を定期的開催しその内容は会議録で共有を図っている。組織における情報の分別や必要な情報が的確に届くよう園長によって分別されている。支援日誌記録の記載は、要点を明確にし、誰が見ても解りやすい記載内容となっている。		

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。	a b・c
<コメント> ・利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が確立している。		

### 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。	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

・利用者の自己決定や自己選択を尊重する観点から、利用者の主体的な活動支援や趣味・利用者の希望や個性等を尊重し取組んでいる。1日のスケジュールをもとに本人の好みや趣味を職員が理解し興味、関心を把握したうえで個別支援計画のニーズとしてサービス提供を行う。I P a dの動画視聴を支援内容に取り入れ施設での充実した生活を送るため具体的な方法を検討している。

・利用者の虐待及び権利侵害の防止等に関し「ななくさ新生園 身体拘束に関する指針」をH25年度に作成し、基本的な考え方からやむを得ず身体拘束を行う時の留意点など定めている。利用者の生命又は身体を保護する為の取り組みとしては、できるだけ身体拘束を行わず医師の診断のもと専門性をもとに話し合いを積みかさね代替え策なども検討し取組んでいる。権利侵害等の防止について職員間で具体的に検討する機会では、モニタリング会議を活用して定期的に話し合いを行っている。

#### 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。	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の自律・自立に配慮した個別支援の内容等について個別支援計画書をもとに一人ひとりの状況に応じてできる限り自力で行えるようにまた生活の範囲が維持・拡大できるような支援方針を確認した。生活の自己管理については、身の整理整頓、掃除・片付け、時間やスケジュール管理など社会的常識やルールの理解など日々の暮らしの中での状況をケース記録や引き継ぎ書に記載し、日々の状況をもとに利用者の状況に応じて自己管理ができるように支援方法を検討している。</li> <li>・利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援として、コミュニケーションを図るための手段を職員で検討し、利便性が向上するように取り組んでいる。活動ラックを事務所内に設置し、利用者の心身の状況に応じた方法と活用方法を提示して適切な支援に向け取り組んでいる。活動状況については生きがい活動記録日誌に「散髪」「外出レク」として記録している。</li> <li>・利用者の意思決定支援については、利用者の生活への悩み、思いや希望を受け止めるとともに、利用者一人ひとりの状況に応じて情報の提供や、意思表示、決定プロセスを継続的に支援している。その支援内容はケース記録に記載し、対応等の詳細を明確に残してモニタリング会議で担当者間で個別支援計画の見直し等を協議している。</li> <li>・日中活動は利用者のニーズに応じて個別支援計画に定めた支援を展開している。既存の日中活動にのみならず、利用の要望や心身の状況に合わせて新たな活動作りや活動内容の変更など工夫している。</li> <li>・利用者間の関係の調整では利用者の一人ひとりの障害に応じて個別のかつ適切な対応を行うことが必要となるため強いこだわりや不安定な行動への対応策として「他の利用者との関係」を検討しまとめている。支援に関わる職員間の連携で専門技術の向上に向け取り組んでいる。</li> <li>・利用者の心身の状況及び希望や好みが献立に反映できるよう給食担当者会議などで検討している。食事の提供や入浴形態・支援方法、排泄リズムの把など利用者の尊厳に配慮し、対応している。移動・移乗支援については利用者の制約や事故が起きないよう設備や福祉用具の適性など個別支援計画をもとに支援している。家族への支援内容の変更等の情報提供も行われている。</li> <li>・居室は二人部屋で利用者の意向を踏まえ和室での生活ができる。他の利用者に影響を及ぼすような場合は他の部屋を使用するなど支援している。 トイレは「チェック表」を活用し清潔さを保っている。</li> <li>・週1回外部から理学療法士による利用者の障害の状況に応じ指導助言のもと機能訓練マニュアルを作成し実施している。実施状況はPT受療日誌にまとめて記載し、1か月に1回は市職員会議にて実施状況の報告を行っている。</li> <li>・H30.6職員会議では「緊急時の対応について」医務研修を実施。緊急搬送の連絡方法と夜間想定の実演研修、緊急マニュアルに関する報告を行い職員間での共有している。利用者の健康の維持・増進に向け「歩こう運動」を毎朝実施し下肢筋力アップに取り組んでいる。看護師による医療状態について報告等は面会日を活用しその内容はソフト「健康面」に記載している。面会日に来られない家族は利用者の体</li> </ul>
--

<p>調変化時にTELで伝えるようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的な支援の実施にあたっては医師の指導助言のもと日常的な服薬管理など個人ファイル管理を行っている。体調面での変化が見られた場合は看護師へ報告し早期に対応する。医療支援が必要な利用者に関しては個別支援計画書の支援内容に取り入れ支援している。アレルギー疾患のある利用者への適切な対応について実施方法を記録し個別支援計画書の支援内容に詳細を取入れている。看護師研修年間計画を作成しテーマとしてはてんかん発作対応や感染症への研修を実施している。</li> <li>・利用者の自立した生活及び地域社会参加への学習のため社会参加に向けた情報の収集・提供、学習・体験の機会等を準備し計画的に支援している。利用者の状況に合わせ給食センター職員作業実習など個別支援計画書をもとに実現に向け取り組む。社会参加に必要な場合は、ガイドヘルパーの支援が得れるよう調整している。</li> <li>・利用者の生活や住まいへの希望と意向を尊重しまずは意欲を高める取組みとして携帯電話の使い方を取組する取組から各種関連機関との連携を行い利用者の障害や意向の状況に応じて生活環境確保の取組を確認した。</li> <li>・家族等との連携・交流にあつては、家族関係に関するアセスメントを十分実施し利用者家族の関係性を含め個別事情に配慮し対応している。月1回面談日では職員全員が出務しているので要望を聴く機会となる。必要に応じ手紙での報告も実施している。利用者の体調不良、急変時の連絡の手順を定め看護師と連携して報告している。</li> </ul>
--

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。	Ⓐ・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・子供の発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立支援を組み合わせて活動プログラムを作成し子供の状況に応じ対応している。アドバイスを得るために障害児童療育支援事業から発達支援センターや自動支援事業所と情報共有、連携して支援を行っている。</li> </ul>
--

A-4 就労支援

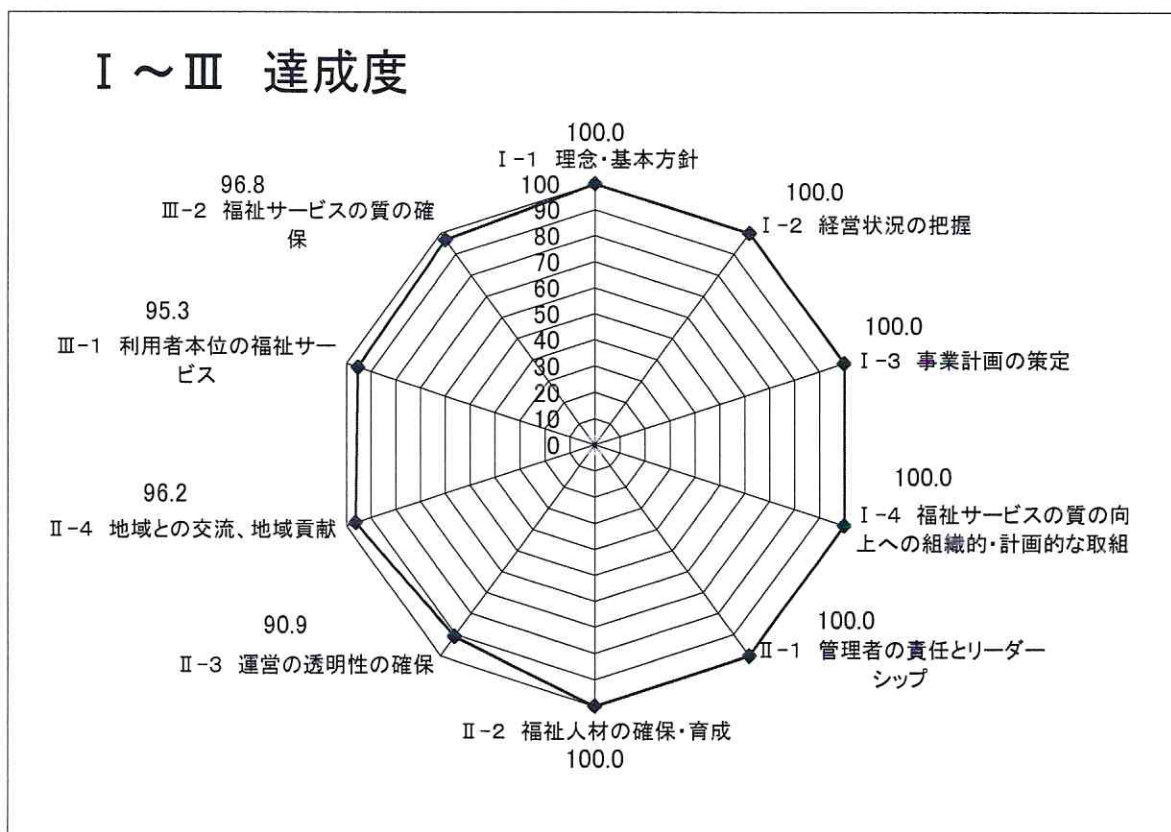
		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-①利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	Ⓐ・b・c
A⑱	A-4-(1)-②利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	Ⓐ・b・c
A⑲	A-4-(1)-③職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の障害に応じた就労支援を行うために、働くために必要なマナー知識や技術の習得、能力向上を支援し継続していくためには働く意欲を維持することを支え、利用者一人ひとりの就労をスモールステップの考えで丁寧に進める取組を確認した。</li> <li>・仕事については、利用者の障害の状況等をに配慮し、仕事作業や役割を分担を把握・分析し、仕事の内容・工程・賃金等を利用者と計画しやりがいを高める取組を確認。</li> <li>・利用者希望と意向に応じた多様な働く場を確保するために職場開拓と就労活動支援への働きかけへの取組み等を確認する。地域情報共有のため地域ネットとワーク会議への参加など働きかけ適切なマッチングに向け地域の社会資源を有効活用し推進している。</li> </ul>
---

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	38	100.0
II-3 運営の透明性の確保	11	10	90.9
II-4 地域との交流、地域貢献	26	25	96.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	61	95.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	30	96.8
合計	227	221	97.4





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	5	100.0
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
3-(1) 発達支援	4	4	100.0
4-(1) 就労支援	18	18	100.0
合計	101	101	100.0

総合計(I～Ⅲ+A)	328	322	98.2
------------	-----	-----	------

