

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：ななくさ清光園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：福西 堅固	定員（利用人数）：60（61）名
所在地：兵庫県西宮市田近野町8番1号	
TEL：0798-56-1700	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14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： 33 名 非常勤職員： 11 名
専門職員	(専門職の名称) 名
	社会福祉士： 10名 社会福祉士： 2名
	介護福祉士 11名 介護福祉士 1名
	保育士 4名 保育士 1名
	看護師 1名 看護師 0名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
	居室62室 医務室1室 食堂3（各階）作業室1 浴室3 相談室1トイレ（各階）

③理念・基本方針

<p>あなたがあなたらしく暮らすことを応援します。</p> <p>1. あなたの長所や強みを活かし、あなたの力を高めていきます。</p> <p>2. あなたの生きる喜びと生きる力を支えます。</p> <p>3. あなたの地域の一員としての生活を実現します。</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>(事業計画)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス第三者評価受審 ・音楽を通じた余暇活動の提供 ・意思決定支援の調査、研究 ・菓子工房の新たな取り組み 	<p>(各種事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者相談支援事業 (委託相談支援、指定特定相談支援、指定障害児相談支援、指定一般相談支援) ・短期入所事業・日中一時支援事業
--	--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年4月25日（契約日）～ 平成30年12月27日（評価結果確定日）
受審回数 (前回の受審時期)	2回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・前回初回外部第三者評価実施後、評価基準にもとづく自己評価を毎年1回実施しており、抽出された課題を反映させて清光園中期施設経営計画を昨年度末に見直し改訂して経営課題を具体的に示し、PDCAサイクルを明示、活用して課題達成を推進し、福祉サービスの質の向上に組織的・計画的に取り組んでおり、利用者本位の福祉サービスは、前回に比べ全体的に向上している。
- ・現状パン工房製品を地域行事等の販売実績をもとにパンからマフィン等菓子類へと商品拡大を計画し、中期施設経営計画の目標に組み込んで、利用者の職能開発で対応することにより障害者雇用促進が図られている。
- ・事故防止に関する安全確保策で、従来手書きによっていた報告を発生時リアルタイムで「福祉の森」ソフトにインプットする記載方法変更等により迅速性を高め、安全・安心への意識向上と情報共有の実効性を高めている。
- ・本人の意向や障害の状況に応じた障害者雇用促進では、数ヶ月毎に職場管理者、直属アドバイザー、本人・家族、市障害者就労・生活支援センター担当、当施設職員でケースカンファレンスを実施・連携を取り、業務に見合う利用者特性を見出し、きめ細かな関係者連携を進め、就労定着支援を実践している。

◇改善を求められる点

- ・遵守すべき法令等環境への配慮等も含む幅広い分野について施設関連法令を再整備し、各法令改訂動向等職員が遵守すべき法令等を正しく理解する更なる工夫による職員理解への取り組みが望まれる。
- ・災害時の地域における役割等に関しては、まだ確認迄の状況に至っていない。今後当該関連の情報入手に努め、災害時の地域における役割等明確化した推進が望まれる。
- ・利用者満足の向上に関し、評価・分析等検証の場への利用者参画への工夫推進が望まれる。
- ・サービスの標準的な実施方法にそぐわない対応をした時に確認する仕組み整備、推進が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成27年度の第1回目受審を経て、評価基準にもとづく自己評価を毎年1回実施しており抽出された課題に対して支援の質を向上させられるよう努めてきた。その結果、今回2回目の受審に関しては、前回よりサービス全般的にPDCAサイクルにもとづき支援することが出来てきており、今回の結果に繋がっていると思われる。

今後もこの結果に甘んじることなく、今回ご指摘いただいた点に関しては利用者主体のサービスの提供と利用者の意思決定支援の充実を図ること、支援マニュアルの整備の充実、地域連携などに関しては今後も重点的に取り組んでいきたいと考える。

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。

(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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・運営理念、倫理綱領、行動規範は、法人内文書、広報誌、ホームページ等に記載し、全職員には運営理念等に虐待の防止、職員の心がけを加えた「職員必携」を配布活用や職員会議で唱和し周知を促し、利用者には自治会「みんなのつどい」で判り易い説明等を行っている。また家族会役員に理解を促し、利用者や家族への周知が図られている。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・社会福祉事業の変化動向や地域の特徴・変化等を県、関連自治体及び経営協等より具体的に把握し、尼崎市と協働で作成の評価シートを活用して定期的コスト分析やサービス利用者推移、利用率等を主任会中心に把握・分析し、経営会議で検証等を行っている。		
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
<コメント> ・経営状況や改善すべき課題等は初回外部第三者評価実施後、毎年評価基準にもとづく自己評価実施等より明確化した課題より、昨年度末に見直し改訂の清光園中期施設経営計画に繋げている。当中期施設経営計画は、経営課題を具体的に示し、PDCAサイクル構造図を明記し、各プロセスに関する課題を明確にして解決・改善に向け具体的な取組を進めている。		

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> ・中・長期的ビジョンを明確にした法人中期計画にもとづき環境変化動向等より昨年度末に清光園中期施設経営計画を見直し改訂し、計画にはPDCAサイクル構造図を記し、数値目標や具体的な成果等明確にした目標設定がなされ、PDCAサイクルにもとづく各プロセスの課題の解決・改善に向け取組を進め、計画の課題達成に繋げている。		

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> ・中長期計画を踏まえた単年度の事業計画が策定され、事業計画の一部は数値化され、具体的内容となっており、毎月管理者参加の主任会や当園経営会議で進捗状況に対し評価・分析し、職員会議で報告、検証し、定期的な推進確認を実施している。		
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> ・事業計画の策定時は法人指導による職員提言を求め、意見等集約の下、法人指定の様式及びスケジュールで策定し、所定の「事業計画等進捗状況報告書」様式は、今後の展望・検討事項・問題点等記載の項を設けて実施状況の把握や評価、見直しがし易い内容となっており、管理者参加の主任会で見直し等実施し、定期的に職員会議で実施状況の報告を行い、職員周知・理解への取組みをしている。		
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は「平成30年度清光園事業計画概要」に文書化し、利用者自治会の「みんなのつどい」で理解しやすい工夫による説明を行い、家族会総会経過等や家族懇談会、給食委員会報告や関連研修会参加録等記載の「家族だより」でわかり易く工夫した資料により、周知・理解を促す取組みを実践している。		

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> ・清光園「中期施設経営計画」の主たる実施項目冒頭に、良質かつ安心・安全なサービスの推進を明記し、福祉サービスの質の向上に向けた7項目を示し、これらにもとづき事業計画、支援計画、個別支援計画で重点的かつ組織的・計画的に行ない、評価を行う体制を整備し、実践している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・昨年度法人内6施設が初回外部評価を完了し、昨年度末に全施設の初回外部評価結果にもとづく検証を行い、各施設の改善課題を文書化して共有し、福祉サービスの質の向上の当施設改善策は主任会で検討・実施し、これらを職員会議で報告、改善案等協議し、改善計画を策定する仕組みを整備、実践し、改善計画は、必要に応じて見直しを行い、取組むべき課題を明確にした計画的な改善策を実施している。		

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。	Ⓐ・b・c

<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、事務業務分担表で役割と責任を明確にし、当施設中期施設経営計画の中で経営・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について掲載表明し、また、有事における役割と不在時代行の権限委任を明確にした文書を整備し、職員に周知・理解を図っている。 		
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"> ・管理者は、遵守すべき法令等を理解し一覧表を作成し、法令遵守の観点で当施設運営に関する「県知的障害者施設協会関連研修」等に参加している。 ・遵守すべき法令等環境への配慮等も含む幅広い分野について施設関連法令を再整備し、各法令改訂動向等職員が遵守すべき法令等を正しく理解する更なる工夫による職員理解への当該プロセスの整備が望まれる。 		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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、毎月1回の主任会等各会議に参加し、実施する福祉サービスの質の現状について職員で検討すべき課題を把握し、職員会議で報告、検討する体制を整備しており、改善の為の具体的な取組の明示や業務改善の必要性等定期的、継続的に評価・分析を行っている。 ・年2回考課時のDo-capシートにもとづく面談や個人面談及び今年度事業計画に位置づけの「サービスの質向上と権利擁護」における職員チェックリスト推進実施等の取組みや法人センター研修計画にもとづく実施や施設内OJT職員教育・研修充実への取組みに指導力を発揮している。 		
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、当施設中期施設経営計画にもとづき経営の改善や業務の実行性の向上に、経営会議、主任会で経営分析、人員配置、業務改善等について検討し、職員会議で報告・意見交換し、内外情報伝達や、人事考課による個人面談等では、Do-capシート様式への記載による実施状況検討等を主とした展開を進め、これらに積極的に参画して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。 		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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は、「法人人材育成方針」及び「法人の特色」に明示され、専門職、必要な福祉人材、人員体制について具体的な目標を掲げ、法人センター人材担当と協働し、具体的な計画にもとづく人材確保や育成を実施している。 ・法人では平成28年度より嘱託職員制度を廃止し、正規化の推進を図っている。 		

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"> ・「事業団人材育成方針」に理念・基本方針を明示し、中期施設経営計画に「期待する職員像等」を明確にし、定められた人事基準は、職員等に周知され人事考課では「事業団人材育成方針」に示された職位別の達成目標を記し、運用様式として「D o - c a pシート」を活用して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等、職員処遇の水準について改善の必要性等を評価・分析するための取組を施設内経営会議で行い、法人指導の総合的な人事管理が行われている。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の「福祉人材の育成と確保」にもとづき法人「職員就業規則」の労務管理の責任体制を明確化し、定期的に職員の就業状況を把握し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した休暇制度活用等や職場におけるハラスメント例毎に具体例や相談窓口を明示し、管理者は全職員、主任は各フロア職員との面談を行い、発生防止への活動推進に努め、職員の希望聴取などより年2回納涼大会等総合的な福利厚生を実施し、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。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期施設経営計画に「清光園が職員に求める人材像」にもとづく人材確保、育成への取り組みとして基本方針を定め、「職員に保有を求める資格等」及び平成30年度人事異動方針で必要とされる専門技術について記載し、職務階級別、経験年数別に応じた研修を法人センター部門と連携し実施している。センター研修はセンターへの情報提供、O J T及び派遣研修は受講後の人事考課時育成面接等にて各有効性等把握し、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行い、職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期施設経営計画に「清光園が職員に求める人材像」にもとづく人材確保、育成への取り組みとして基本方針を定め、現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえ、職務階級別、経験年数別に応じた研修を法人センター部門と連携実施し、中期施設経営計画より現在職員毎の研修履歴管理表にもとづく個別の研修計画の見える化を整備推進中でありこれらの早期整備後の活用、展開が期待される。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の国家資格の3福祉士資格習得を目指す中で「人材育成方針」に新任職員をはじめ、職位段階における職員の果たすべき役割・能力を明記し、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、「ななくさ清光園職員を育成するための職場研修計画について」にもとづき新任職員、経験・習熟度に配慮した個別的なO J Tが適切に行われている。外部研修OFF-JTに関しては法人策定の年間の研修計画に沿って実施し、個人毎の「研修履歴管理表」を策定し、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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」及び「実習施設オリエンテーション」に明文化し、専門職種の特性に配慮した「実習プログラム」（社会福祉士）を用意している。 ・社会福祉士相談援助実習指導者講習会修了者が実習指導有資格者に対し指導研修をし、学校側と実習内容について連携して実習プログラムを作成し、期間中においても連絡調整し訪問指導等も協力し、継続的な連携維持の工夫等積極的な取組をしている。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの活用や年度事業報告書の配布、地域の方との交流誌「ななくさ通信」を定期的に発行・配布等により、運営理念や方針、提供する福祉サービスの内容、事業報告、予算、決算情報及び地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審及び結果、苦情・相談の体制や改善対応の状況等について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。 ・年1回の評価基準に基づく自己評価は、組織運営の透明性確保及び情報の横展開等より法人他施設メンバーによる評価実施が期待される。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設における事務、経理、取引等及び職務分掌と権限・責任が法人各規程・規則等に明確化され、管理者はこれらの主要規則小型冊子の配布を受け、職員からの問い合わせ対応時に活用し相互理解に努めている。 ・事務、経理、取引等については職務分掌と責任・権限を明確にし、職員等に周知を図り、必要に応じ外部の公認会計士、福祉専門職に相談・助言を受け、年1回の法人全体の財務、事業に関する監事監査を実施し、また3年毎に第三者評価を受審し、これらの指摘事項にもとづいて経営改善を実施し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。 		

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・c

<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との関り方の基本的な考え方を文書化し、運営理念にもとづき、「地域との交流に関する取り組み」の実施計画を策定し、活用できる社会資源や地域情報を収集、掲示板活用やエコマップ作成に繋げ、「イオンレシートキャンペーン」等に参加をしている。 ・利用者の日常的な活動は、利用者ニーズに応じて個別支援計画に掲げ、一例として近くのコンビニを活用し、レシート、おつりの受け取り等店員とのやりとりを学び地域との交流を広げる取り組みのひとつとしている。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度延べ96名のボランティア協力のもと、ボランティア受入れに関するマニュアルを見直し策定し、受入れや地域の学校教育等への協力に関する基本姿勢を明文化し、ボランティア係のもとで受入れに関する諸手続きと共に、裁縫、散髪、園芸等個別ボランティア対応のマニュアルを整備して、事前の施設見学・施設利用者特性・ボランティア活動における約束事等レクチャーし、個人情報取り扱いに関する誓約書確認の上、受入れ報告及び登録カードを発行、必要な研修、支援を行い、ボランティア受入れ体制を確立している。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に対応できる社会資源を明示したエコマップ作成をし、個別支援計画における利用者ニーズと金銭授受学びへのコンビニ外出等実施現況等職員会議で報告し、職員間の情報共有を図り当該地域の社会資源の活用を図っている。利用者特性による活用可能な社会資源一覧表を再整備し効果的な運用が期待される。 ・西宮市地域移行連絡会と定期的に参加し、地域移行勉強会参加や尼崎市自立支援協議会「あまのくらし部会」に参加し、地域課題について月1回協議をし、解決に向けて連携・協働し具体的な取組を行っている。 		
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 ㉠・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・清光園スペースを活用し、地域住民との交流を意図し、清光園祭を実施計画策定のもと、当施設の専門性や特性を活用し、とんかつ弁当やパン工房のパン・ラスク等商品を拡大しての販売や体験教室開催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推進している。 ・災害時の地域における役割等に関し、まだ確認迄の状況に至っていない。今後当該関連の情報入手に努め災害時の地域における役割等明確化推進が望まれる。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当施設の機能を地域に還元する等を通じて併設の尼崎市委託の相談支援事業を活用し、地域の福祉ニーズの把握に努め、尼崎市自立支援協議会「あまのくらし部会」に月1回参加や施設周辺の地域の集い「たんぼぼの会」や「段上地区懇談会」に参加して、具体的なニーズの把握に努め、把握した福祉ニーズにもとづいた段上地区の地域道路清掃活動に隣接なくさ学園と共に計画で明示し実施している。 		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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た運営理念・倫理綱領・行動規範及び虐待の防止、職員の心がけを明示の「職員必携」を職員に配布し、毎月の全体職員会議において読み合わせ、更に職員の支援方法に問題はないか等振り返りとして、年に一回職員セルフチェックを実施して職員共通の理解を高める取組を実践している。 ・職員会議では、権利擁護委員会担当主任による職場内研修として利用者尊重、基本的人権への配慮の一環に虐待防止研修等を適宜実施、更にグループワークや権利擁護についての個人ワークのセルフチェックを実施し、また年4回開催の権利擁護委員会で権利擁護に関する利用者家族への満足度アンケートや職員セルフチェック後の評価・分析後、「権利擁護に向けた宣言」等策定し利用者を尊重した福祉サービス提供について共通理解を深める取組を実施している。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー保護・虐待防止マニュアルを整備し、権利擁護委員会を中心に虐待防止・権利擁護研修を実施し、更に職員の権利擁護アンケートによって職員の理解を高める為の取組をし、利用者や家族に対し、利用者自治会「みんなのつどい」や家族懇談会等で随時、分かりやすい資料等利用して清光園のプライバシー保護等権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ななくさ清光園の事業紹介等は、インターネットのホームページに掲載や配布の「ななくさ通信」等で地域の人々に事業活動等の情報（今年度は菓子工房の新たな取り組み）が提供し、施設の利用希望者に対し、施設見学を随時行い、日中一時利用・ショートステイ等により段階的に入所となる仕組みを構築し、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。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス開始時は、重要事項説明書・利用契約書、施設の内容、生活全般について、利用者の状態に応じて利用者・家族が理解出来るよう配慮した説明対応を実施している。変更時には、個別支援計画書にもとづいて映像やルビを付けた文章・〇×カード等も利用して対応する等の工夫を加え実践し、意思決定が困難な利用者には、選任された成年後見人に通常と同様の説明等と同意を得て書面を残す仕組みを整備して運用し、利用者等にわかりやすく説明している。 		

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"> ・「施設退所により他施設、他の事業所を利用する際に必要な書類」等を利用して継続性に配慮した手順と引継ぎが出来る仕組みがあり、担当部署と相談支援事業所等が連携して福祉サービスの継続に配慮した仕組みを整備、運用している。 ・昨今の家族ケア課題等に対し、死亡退所時の家族等への相談方法や担当者等の説明実施記載文書を渡す明示への配慮、工夫が期待される。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用満足度アンケート・嗜好調査は定期的実施し、職員会議等にて集計を分析・評価し、改善等の結果について、「みんなのつどい」や家族懇談会等で報告している。 ・「みんなのつどい」や家族懇談会等には職員が参加して意見や要望を聞き、又、日常生活においても利用者の意見・要望等に傾聴し、その内容等は利用者満足調査担当が、担当部署や職員会議等でアンケート等で把握した結果を分析・検討し報告している。 ・利用者満足の上昇に関し、評価・分析等検証の場での利用者参画への工夫、推進が望まれる。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決では、苦情受付書を作成し、収集した苦情受付書は権利擁護委員会を中心に分析・評価し職員会議等にて報告され、苦情解決事業関係ファイルにて管理し、苦情内容の検討内容や対応策等は、利用者や家族に公表し、意見等を求める仕組みが確立しており、周知・機能している。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・写真入りの「お困りのことはありませんか？」のポスターやご意見箱の設置のお知らせ等について、「みんなのつどい」や家族懇談会、個別面談等で利用者や家族に周知している。日常生活に於いても利用者の声に傾聴する様子がケース記録等から裏付けできる。 ・相談や、意見を述べやすいスペースとして、居室、会議室、ロビー等があり利用者の様子や状況に応じて相談や意見を述べやすい環境のもとで対応している。 		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の相談や意見等に対して「利用者からの訴え等の対応の流れ」のチャートを整備し、実践し、ご意見箱の設置や日常生活において傾聴する等積極的な取組を推進して福祉サービスの質向上への接遇研修参加・職場内研修を通じて職員のスキルアップを図っている。 ・利用者からの意見・要望等は、ケース記録に記載し同時に、ケース会議・支援会議等で報告・検討し主任会等への報告も含め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する 		

仕組みを整備し、実施している。 ・当施設作成のマニュアル、標準的な手順等定期的な見直しは一覧表を作成し、現在再整備中である。見直し確認は、迅速対応時見直し等も配慮し、原則年1回の実施が期待される。		
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。	a・b・c
<コメント> ・リスクマネジメントに関する体制として「ななくさ清光園事故発生防止の為の指針」を整備し、事故防止委員会を中心に分析・評価を行い、各階支援会議、毎月の職員会議等で報告し改善策・再発防止策を職員全員で協議する等周知する仕組みを整備等、リスクマネジメント体制を構築し実践している。 ・事故防止に関する安全確保策では、従来手書きによる報告を発生時リアルタイムで「福祉の森」ソフトにインプット記載変更により迅速性を高め、安全・安心への意識向上と情報共有の実効性を高めた改善事例を出している。		
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・b・c
<コメント> ・阪神福祉事業団及び「ななくさ清光園衛生委員会設置要綱」、「感染症委員会設置要綱」等整備し、責任と役割を明確にした管理体制を構築している。 ・感染症予防対策、感染発生時の対応、感染症胃腸炎対策マニュアル等整備し、感染症対策委員会が中心となって感染症職場内研修を推進し職員への周知を図り、感染症等が発生した場合、感染症等の蔓延を防止する仕組みを整備し、利用者の安全確保の取組を行っている。 ・感染症対策委員会関係要綱以下、当該各マニュアル、感染症予防対策及び発生時の対応等の年1回の定期的な見直し確認が望まれる。		
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> ・阪神福祉事業団阪神福祉センター災害対策本部運営事項及び災害対策計画に基づき「ななくさ清光園災害対策計画書」を作成し、訓練を実施し、職員に対し災害時の利用者の安全確保に対して意識を高める取り組みが組織的に実践している。 ・食品等の備蓄は、備品一覧表にて管理し、今後の水害等に備えた警戒避難訓練体制マニュアルも整備し、消防・警察等との連携体制も構築し、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。		

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> ・2年前に入浴、排泄支援の項目に於いて利用者尊重及びプライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢を明示した「サービス標準化指針一覧」を作成し、担当制として職員全員で役割分担し、		

<p>より良い指針へと再整備に向け整備中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 標準的実施方法にもとづき実施されたかどうかを確認する仕組みは、主任会で振り返りした検討内容とその結果をもとに職員会議で検討する仕組みを整えている段階である。 標準的な実施方法にそぐわない対応をした時に確認する仕組みの整備、活用が望まれる。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 「サービス標準化指針」にもとづく提供する福祉サービスの各マニュアル等一覧表は、年1回は現状を検証し、各項目を3年から5年の期間で必要な見直しを行うよう定め、支援会議で各支援会議で業務の見直しを審議し、一覧表に見直し時期を記載している。 昨今の社会福祉サービスの環境変化動向等より見直し確認は年1回推進が期待される。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画作成前に利用者一人ひとりの特性や状態、必要な支援内容等を総合的な視点で具体的な要望を利用者及び家族等から聴き取りを行い、「個別支援計画作成マニュアル・アセスメント表」にもとづき支援現場職員・管理職・看護師によるケース会議やカンファレンスを行い、モニタリング、アセスメントの結果を基に個別支援計画を適切に策定している。 「福祉の森」ソフトのアセスメント表に入力、関係職員協議への情報共有化を実施し、自閉症、発達障害者への対応等は他職種でサービス調整会議を行い社会資源の活用等利用者の意向を踏まえ具体的ニーズの抽出と問題解決に向け検討し、支援困難事例は、課題を丁寧に抽出し絞った段階で外部コンサルタントの助言を得、積極的かつ適切なサービス提供を心掛け、効果的な実践への計画策定に繋げている。 		
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。 (a)・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画の評価・見直しは「個別支援計画作成マニュアル」にもとづき個々の作成作業毎に定めた期間、方法で実施し、利用者の状況の変化に伴う福祉サービス計画内容の変更は、各フロアのカンファレンス会議で検討し、経緯は「支援経過」様式に記録、決定事項は会議録を作成、変更内容はケース会議や1日3回の引継ぎにおいて共有化を図り、内容の変更・同意を得る仕組みを整備等、定期的に個別支援計画の評価・見直しを実施している。 		
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。 (a)・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した支援日誌様式により把握、記録し、ケース担当は毎月「月のまとめ」を行い支援計画の課題や支援の方向性を振り返る報告の機会とし、記載内容を検討した上で簡潔に要約した内容に絞り記載するようにフロア主任によるチェック・指導の実施状況を「福祉の森」ソフトの当該記録で確認することができる。 月1回の職員会議と主任会議を同日に開催して情報共有の場とし検討内容等は会議録に記載し、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備し、利用者の状態変化や福祉サービスの内容の不具合に対しては、引継ぎノート活用して職員全員が共有できるよう徹底し、迅速な対応を行うための取組みを推進している。 「福祉の森」ソフトの経過記録記載時には、見易さを最優先にし、気になる点はフロア主任が 		

チェックし改善に努め、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。	
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> ・「個人情報保護法に関する基本指針」にもとづき「個人情報保護の規定」「文書処理規定」を設け、利用者の記録の管理についての規定を定め、当施設が保有する利用者や家族の情報は、個人的な情報であり、記録の保管場所や保管方法、取扱いに関し、個人情報管理者を定め運用し、利用者に関する記録の管理体制を確立している。	

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

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自己決定を尊重し、「ななくさ清光園年間業務カレンダー」にもとづき月1回を同日開催の職員会議、主任会議で情報の共有を図り、利用者の身体状況や生活状況等組織が定め統一した支援日誌様式により把握、記録し、ケース担当は毎月「月のまとめ」を行い個別支援計画の課題や支援の方向性を振り返る報告の機会として記載内容の検討後簡潔に要約した内容に絞りフロア主任によるチェック・指導を常に行い、引継ぎノート活用では職員全員が共有できるよう徹底し、利用者の状態変化や福祉サービスの内容の不具合に対し速やかな対応を行う等利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っている。 ・権利侵害防止等は、権利擁護委員会で「身体拘束廃止に関する指針」、「障害者虐待の防止と対応の手引き」、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にもとづき主な課題を集約し、職場内研修で事例検討を行い、昨年度権利擁護に関わる職員研修実施状況と評価を実施しH30.7権利侵害の防止と早期発見のために職員セルフチェックを実施している。職員会議で「権利擁護研修」10分ワークを継続的に実施して発想力やテーマから思いつく言葉を広げる取組み、「考える力」を身に付け職員の意識向上を図り、権利侵害が発生した場合に事故発生時対応と同様の手順で事故再発防止委員会で要因分析、再発防止策を検討し、職員理解のもとで実践する仕組みを明確化して利用者の権利侵害の防止等に関する取組を徹底している。
--

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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

- 生活支援は、個別計画にもとづき、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、利用者の心身状況、生活習慣等を理解し、自律・自立にむけた「活動班」では、時間を決めスケジュール管理や出勤簿付けなど仕事としての意識が育つよう動機づけし、一人ひとりの自律・自立生活に配慮した取り組みを行い、金銭管理等自己管理支援や選挙の投票等生活関連サービス等を利用する場合はガイドヘルパーなど費用に応じ活用を図る対応・支援をしている。
- 生活の様々な場面で、意思疎通やコミュニケーション手段の確保するため、状況に応じて絵カード、コミュニケーションボード、文字盤、カード、筆談等活用し個別にコミュニケーション手段の有効活用や自閉症・発達障害者支援における支援方針やサインの発見、意思の適切な理解のためコンサルテーションを導入し、プラス面を重視し、清掃活動シートの活用の工夫をする等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。
- 利用者の生活にかかわる自己決定や自己選択を図る支援は、月1～2回ケース担当による30分程度の聞き取の機会を設け、利用一人ひとりとのコミュニケーションにより、信頼関係を深め、思いや希望の表明できる機会とし、生活上の様々な課題について一緒に考え利用者の暮らしの質向上と自己決定や自己選択を図るため個別相談をし、利用者の思いを受け止め情報の提供や助言を行い、ニーズ調査後にカンファレンス開催時を活用し、課題整理や分析を行い、家族から「生活習慣への要望」等、できる範囲のことは実現できるよう支援全体の調査等行っており、新たな変更点は個別計画書に反映している。
- 利用者のニーズに応じた支援を実現するために、個別支援計画に基づく日中活動の支援確認の

ため利用者2名の情報等を確認、余暇やレクリエーションについては、利用者の意向を把握したうえで活動プログラムへの参加を促し、地域の社会資源やイベント情報等、余暇やスポーツ等に関する情報提供を行い利用者の希望に応じて多様な日中活動が継続できるように支援している。日中活動担当職員は2～3名配置され、1例としてパン工房の取り組み改善に向け検討を繰り返し「できる作業」を活かすために「カップケーキ作り」を展開し、行事にて販売等で参加地域住民に好評を得ている。

- ・支援内容の検討・見直しや環境整備にあたって、外部講師を招き専門職の助言を得て、専門知識の習得と支援の向上を図っている。個別的な配慮が必要な利用者については適切な支援がなされているかに留意し、重度行動障害支援スーパーバイズ養成講座に2名の職員が受講し、コミュニケーション支援や具体的支援の検討に参加して他の職員の育成につなげ年間計画をもとに推進し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を推進し、法人が推進する「人材育成推進チャレンジアップ事業活動」を活用して「支援の考え方を整理する」目的で職員研修を実施し、利用者間の関係調整について夜間の安眠を阻害するような場合は、一人部屋への移動等必要に応じ対応等に活かしている。

利用者の行動障害への対応では、職員1人で抱え込まずに3～4名で検討し、ケース会議等で支援方法の検討・見直しや環境整備等を行い利用者の障害の状況に応じ、利用者の人間関係等を考慮して居室替えやフロア移動を必要に応じ行っている。

- ・利用者の日常生活支援は、個別支援計画にもとづき利用者の日々の心身状況に応じ提供し、食事は嗜好調査を行い、給食検討委員会でニーズに合わせた食事提供を行い、栄養ケア計画書で利用者の意向や障害の状況に応じた食事の提供方法等、食事をする場の設定には特に注意を払っている。入浴は「入浴対応マニュアル」・排せつ支援では「排便チェック表」により利用者の心身の状況に応じた方法で実施している。週5回の入浴を実施、入浴の順番は特に気を配り、プライバシーに配慮した対応を心がけている。高齢な利用者も多く浴槽移動への介助等は、その方の能力に合わせた個別支援を行っている。入浴対応マニュアルは各階で作成し、対応職員や方法、個別対応に関する注意点等を集約している。移動・移乗では、対象利用者はいない。

- ・居住環境は冷暖房設備を完備し、居室、食堂、浴室、トイレ等は、明るい雰囲気とは言い難いが、清潔でプライバシーが保てるよう配慮した雰囲気を保ち、居室以外の個別スペースを確保するため畳ベンチの活用や、お昼寝セットとして「日中横になれる軽い布団」を利用者要望から工夫した支援で高齢な利用者の生活の場で思い思いに過ごせるように改善した取り組みを実践している。

生活環境について「みんな集い」や家族の意向やアンケート等行い改善への工夫を行っている。

- ・機能訓練・生活訓練は、個別支援計画にもとづき計画的に実施し、実施状況はケース記録に記載、利用者が主体的に行えるように配慮し、ペダルこぎ、踏み台昇降、歩行訓練プログラム、筋力UPリハビリ等を作成して利用者の心身状況や意向に応じて専門職の連携協力のもと機能訓練を進め、生活訓練では、「利用者の小遣いの取り扱いについて」を定め、利用者本人及び家族の理解を得て、主体的に金銭感覚や管理能力を養う等の目的にて工夫推進している。

機能訓練・生活訓練計画は、定期的にモニタリングを行い、利用者の心身状況や意向に応じて検討・見直しを行い、主治医や看護師、理学療法士からの助言や指導により継続的に取り組んでいる。

- ・利用者の健康維持・増進のため、利用者の意向や障害に応じて、医師や看護師の協力・指導を得ながら進め、日々の健康管理は、利用者とは日々接している職員が、入浴や排泄などさまざまな場面においてチェック表をもとに健康状態や変化の把握に努め、医務日誌等を看護師が管理し健康状態や変化等を記録し保管している。緊急時の対応についてはマニュアルを定め、救急車を呼ぶ手順や夜間緊急時の対応に関して役割等を明確にし、夜間は職員2名体制で個々の役割と近隣職員への連絡方法等を定め連携・対応を適切に行っている。医療知識の課題としては「肺炎」「誤薬」「認知症高齢者の病気」等今後取り組みたいと考えている。健康管理等について、職員会議で感染症研修を行い、新任職員には随時医務研修を行い、看護師も外部研修を定期的に受けている。

- ・医療的な支援実施の考え方等「急変事故等対応マニュアル」に記載し、管理職責務や実施手順に基づく個別計画が策定して医療的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。

日常的な服薬管理は、健康管理マニュアルをもとに利用者の慢性疾患やアレルギー等を把握し「服薬一覧表」を作成、活用し、日頃からかかりつけ医と連携を図り医師の指示のもと利用者の状況に

応じ適切な対応策を講じる体制は整備されている。施設看護師は1名、月曜から金曜日出務しており糖尿病の利用者の食事生活管理等医師の指示に基づき支援を行う等安全管理体制が構築されている。医療的支援日誌に関する外部研修に看護職員の参加を実施し、医療的ケアが必要な利用者支援に職員指導を実施している。

- ・利用者の自立した生活及び地域社会への包容を実現する観点から、利用者の意向を尊重しながら、近隣コンビニ等活用の物品購入、支払いの学習・体験等社会参加や学習の為の支援を行っている。利用者地域社会との関係性の構築や継続に配慮した支援に努め、友人との交流では以前利用の事業所のイベント参加や手紙のやりとり等柔軟な対応支援を行っている。利用者や家族等の希望と意向を尊重し、余暇活動で”一人でコンビニへ購入できる”を目標に金銭管理の練習などの学習支援を個別支援計画に反映し実施している。
- ・利用者の意欲を高めるために施設において地域生活に必要な社会資源に関するニーズを把握し、ニーズに応じ多様な学習・体験の機会を提供している。施設併設の相談支援事業所と調整・連携し、利用者の意思や希望を尊重し日常的に地域移行生活等への情報提供としてグループホームの説明や意向確認等具体的な生活環境への配慮や支援相談体制を整備し、各市地域移行部と相談先等連携・協力をしている。
- ・家族との連携や交流では、本人の意向を尊重した対応を図り、家族来園時に意見交換し、来園が難しい家族へは電話や手紙を使用して様子を伝え、定期的に書面で家族に状況を報告している。家族訪問時や年2回開催の家族 懇談会を設け、利用者の生活や支援等に関し意見交換の機会を持ち必要に応じ助言等の家族支援を行っている。利用者急変時の家族等への対応は「緊急時対応救急マニュアル」に報告・連絡手順を明示し、家族支援についての連携や工夫を実践している。

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。	a・b・e
特記事項		
非該当		

A-4 就労支援

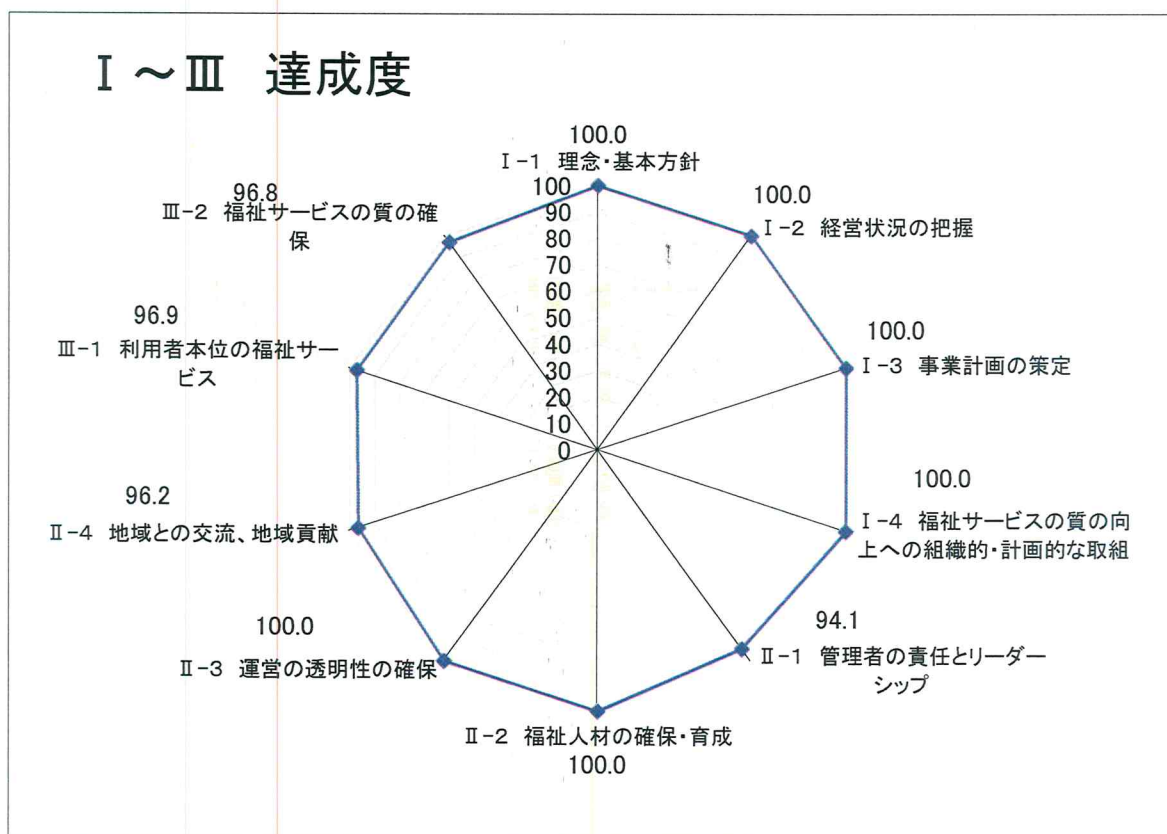
		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
A18	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
A19	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c

特記事項

- ・利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫として、菓子工房、清掃、手作り工房等施設内での作業活動の実施と体験実習を行い、一人ひとりの障害に応じ、利用者意向や障害状況に合わせ就労支援にも繋がる”一人でコンビニへ購入できる”を目標に金銭管理の練習等マナー、知識・技術等の能力向上や働く意欲の維持・向上への諸支援を行いモニタリングで検討後利用者話し合いをして地域の企業、家族等連携・協力のもとで就労支援を実施している。
- ・本人の意向や障害の状況に応じた障害者雇用促進では、数ヶ月毎に職場管理者、直属アドバイザー、本人・家族、当施設職員でケースカンファレンスを実施・連携を取り、業務に見合う利用者特性を見出し、きめ細かな関係者連携を進め、就労定着支援を実践している。
- ・「相談受付票」を活用し仕事の機会拡大や障害者就業・生活支援センターと定期的な連携を行い、障害状況や働く力に合わせた支援を適切に行っている。

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	16	94.1
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	11	100.0
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	62	96.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	30	96.8
合計	227	222	97.8



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
4-(1) 就労支援	18	18	100.0
合計	97	97	100.0

※3-(1)は当施設では対象外故省いております。

総合計(I ~ III + A)	324	319	98.5
------------------	-----	-----	------

