

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名： 社会福祉法人 緑水会 障害者支援施設 二郎苑

(施設入所支援・生活介護事業)

評価実施期間 2024 年 7 月 30 日 ～ 2025 年 6 月 26 日

実地（訪問）調査日 2025 年 3 月 3 日

2025 年 6 月 26 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

はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：障害者支援施設 二郎苑	種別：障害者支援施設
代表者氏名：柳瀬 琢彦	定員（利用人数）： 50 名
所在地：〒651-1311 兵庫県神戸市北区有野町二郎字簗谷 898 番 10	
TEL : 078-981-8261	ホームページ： https://ryokusuikai.com/nirouen/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 1992 年 9 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名）： 社会福祉法人 緑水会	
職員数	常勤職員： 42 名 非常勤職員： 31 名
専門職員	施設長 1 名 看護師 1(1)名
※（ ）はうち非常勤職員を明示	サービス管理責任者 1 名 管理栄養士 1 名
	生活支援員 27(10)名 理学療法士 1 名
施設・設備の概要	4 人部屋 食堂
	3 人部屋 浴室（特浴・一般浴・脱衣所）
	2 人部屋 男性・女性トイレ
	個室 作業理学療法室
	生活支援室 相談支援室
	倉庫（男子棟・女子棟） リネン室
	厨房 エレベーター

③理念・基本方針

基本理念 高齢者や障がいを持つ方々が社会の一員として普通の生活を送るという「ノーマライゼーション」の考え方を理念として、高齢者や障がいを持つ方の自立を力強く支援することを基本理念としています。 ・利用者の立場に立って行動し人権を尊重します。 ・言葉遣いをていねいに、お互いに感謝の気持ちをわすれないようにします。 ・質の高いサービスを提供します。 ・職場をきれいに保ちます。 ・地域に密着し信頼される施設にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・身体障害だけではなく、様々な障害をお持ちの方の受け入れを行っている。
- ・食事面で誕生日メニューや行事食の提供。療養食の提供等、幅広く対応している。
- ・福利厚生充実。バースディ休暇制度、子連れ・親連れ出勤制度等。有給取得率 100%を目標にしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 7 月 30 日（契約日）～ 令和 7 年 6 月 26 日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（令和 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **施設の課題ごとに委員会を設置され、各職種の連携のもと職員が主体となった組織運営に取り組まれています。**

経営課題となっている人材育成や設備の改修、複合的な課題のある利用者への対応について、運営会議を中心に職員で構成される各委員会において議論・検討が行われ、具体的な取り組みが進められています。また、看護師やリハビリ担当者、相談支援など専門職種の意見を取り入れ、連携を図りながら、利用者の支援が組み立てられており、職員が主体となった組織運営に取り組まれています。

- **利用者が意見等を述べやすい体制が確立され、利用者考えや思いを施設サービスに取り入れる仕組みが構築されています。**

利用者自治会があり、定期的に役員会と定例会を開催し、利用者の思いをくみ取り、利用者考えや思いを施設サービスに取り入れています。また、相談をしやすいよう、相談支援室の入り口を開放し、いつでも利用者が相談できるよう、相談担当職員を配置するとともに、個別支援計画に利用者の希望する日中活動メニューを記載され、利用者の主体性を重視し、自己決定の機会を多く持てるよう支援されています。

- **利用者一人ひとりの思いを大切に、幅広い利用者の特性に応じた支援を組み立てています。**

現在、施設では身体障害のある方だけではなく、様々な障害をお持ちの方の受け入れを行っており、利用者一人ひとりの思いを大切に、出来るだけ多岐に亘った活動の獲得を心掛け、利用者に応じて多様な支援が展開されています。また、利用者の地域生活移行にむけ、利用者の希望や意向調査を行い、尊重を行いながらも見学の付き添いや情報提供が行われています。

◇改善を求められる点

- **福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを組織として構築していくことが重要です。**
福祉サービスの質の向上に向けた取り組みとして、職員アンケートを実施し、その結果を検討委員会等で評価され、改善が進められていますが、自己評価の仕組みが構築されていません。今後は、福祉サービスの質の向上に向けた評価基準にもとづいて、毎年自己評価を行うとともに、振り返りや検討会議を行う仕組みの構築と第三者評価や自己評価などで明らかになった課題に対して、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、実施状況の評価を行うとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行う仕組みが重要です。
- **利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していくことで、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。**
定期的に虐待防止や身体拘束廃止の委員会を開催するとともに、セルフチェック等で確認された不適切な事例については、委員会等で検討されるなど、権利侵害の防止についての取り組みは充実していますが、意思決定支援や合理的配慮など、利用者の権利を高めていく取り組みは具体的ではありません。今後は、障害者権利条約の批准をはじめ、障害者基本法や障害者差別解消法などの理解とともに、利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していくことで、利用者の権利を高める具体的な取り組みが望まれます。
- **利用者の重度化や高齢化にともなう支援が増えてくることが予測されるため、医療的ケアの充実や生活環境の整備について検討していくことが望まれます。**
利用者一人ひとりに対する支援等をまとめ、利用者の個別支援を行う手順を明確にされています。一方で福祉サービスの標準的な支援マニュアルは整備に向けて取り組まれています。利用者の重度化や高齢化にともなう支援についての具体化には至っていません。今後は、医療的ケアの充実や生活環境の整備について明確にすることにより、施設として利用者の重度化や高齢化に向けた支援を確立していくことが重要です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価結果を受けて当たり前に行っていた取り組みが施設の強みとして認識できたので、評価をうけた点は今後も継続して取り組んでいきます。

改善点に関しては今後協議の上、改善していき利用者様にとって日々の暮らしが少しでも豊かになるよう努めていきます。

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

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〉 ○ 「ノーマライゼーション」を基軸とした法人理念と施設の基本方針、目標をホームページに掲載するとともに施設内に掲示し、職員カードに記載され周知が図られています。また、現在、理念や基本方針の見直しについて検討を進められています。 ○ 今後は、法人、施設の考え方を利用者や家族にわかりやすく周知していくことが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 関係団体からの情報や、福祉新聞などを通じて、社会福祉事業の動向を把握するとともに、神戸市や地域自立支援協議会、特別支援学校の会合に出席することで、地域の状況を把握しています。また、毎月、法人内で経営状況を確認する会議が開かれており、事業経営を取り巻く状況を把握されています。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 運営会議を中心に経営課題となっている人材育成や設備の改修、複合的な課題のある利用者への対応について、議論・検討が行われ、理事会や各種委員会を通じて役員や職員に周知され、具体的な取り組みを進めています。		

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
〈コメント〉 ○ 2019年に3か年にわたる収支改善等を掲げた中長期的なビジョンを作成され、取り組みを進められています。また、現在、2025年度に向けて新たな中・長期計画の策定に向けて検討が進められています。 ○ 今後は、新たな中・長期計画の実現に向けて、定期的な評価と見直しを行っていくことで、法人全体でPDCAの仕組みを確立していくことが望まれます。		

5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
〈コメント〉 ○ 毎年度、全体目標に沿った各事業所の具体的な取り組みを示した事業計画を作成され、事業を進められています。 ○ 今後は、新たに策定される中・長期計画の内容を反映した単年度計画にしていくとともに、目標に対する具体的な成果をより明確にしていくことが望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 施設長を中心に運営会議で職員の意見を聞きながら事業計画案を策定し、理事会に図られています。また、策定された事業計画は、会議等を通じて職員に周知されています。 ○ 今後は、事業計画の策定から進捗管理、評価、見直しに至るプロセスを明確にしていくことが必要です。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
〈コメント〉 ○ 策定された事業計画は、閲覧できるようにし、利用者自治会にて説明を行っています。 ○ 今後は、利用者や家族に施設の具体的な取り組みの方向性が理解できるような周知が望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ サービスの質の向上に向けて、職員アンケートを実施し、その結果を検討委員会等で評価され、改善が進められています。 ○ 今後は、自己評価や第三者評価などを定期的に活用することで、サービスの質の向上に向けたPDCAの仕組みを確立していくことが重要です。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
〈コメント〉 ○ 職員アンケートの結果を踏まえて、サービスにおける課題を明確にし、職員に周知が図られています。 ○ 今後は、サービスの質の評価から明らかになった課題に向けて改善の取り組みを計画的に進めていくことが望まれます。		

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
<コメント> ○ 管理者は、自らの経営・管理に関する方針と取組について、朝の会議等で折に触れ伝えるとともに、新年の挨拶として広報誌やホームページに記載されています。また、BCP（業務継続計画）には、有事における役割と権限を権限委任も含めて明確にされています。 ○ 今後は、職務分掌等において平常時の役割と責任を明確にしていくことが望まれます。		
11	Ⅱ－１－(1)－② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<コメント> ○ 管理者は、神戸市や関係団体のコンプライアンス研修に参加されるとともに、社会保険労務士との面談を通じて、遵守すべき法令等を理解し、必要に応じて職員に周知しています。 ○ 今後は、社会福祉関連の法令のみならず、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握していくことが望まれます。		
Ⅱ－１－(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ－１－(2)－① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b
<コメント> ○ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、運営会議や業務改善委員会等で、現状について把握し、職員の教育・研修の充実に取り組んでいます。 ○ 今後は、管理者として、福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行うことで、さらにサービスの質の向上に向けた努力を発揮していくことが望まれます。		
13	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> ○ 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、法人本部が毎月作成している稼働率表や事業活動計算書を通じて、把握、分析するとともに、子育て中の職員の勤務の配慮や天井リフトの設置など、職員の働きやすい環境整備に取り組んでいます。また、事務長や課長と連携して運営会議や各種委員会で、経営の改善や業務改善に指導力を発揮しています。		

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
〈コメント〉 ○ 人材の確保・定着等に関して、紹介制度を構築し、インターネットやハローワークとの連携をもって、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施しています。 ○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着等に関する基本的な考え方や具体的な人事計画が確立し、組織体制を整備していくことが必要です。		
15	Ⅱ－２－(1)－② 総合的な人事管理が行われている。	b
〈コメント〉 ○ 施設の基本方針に「期待する職員像」をあらわし、年2回の人事考課の実施に基づいて職員の意向や評価を行うことで、人材育成や業務改善につなげています。 ○ 今後は、採用や異動等の人事基準を明確にするとともに職員処遇に関する評価、分析を明確にすることで、総合的な人事管理の仕組みを確立していくことが望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 労務管理は、管理者が中心となって事務長と連携しながら、職員の就業状況や意向把握の体制を明確にされています。また、年1回は施設長が職員面談を行い悩み相談の機会とするとともに、年1回ストレスチェックの実施や安全衛生委員会を設置するなど、職員の心身の健康と安全確保に努められています。神戸市勤労者共済にも加入し、時短勤務、子どもの看護や家族の看護休暇、バースデー休暇など、ワーク・ライフ・バランスの推進を強化されています。 ○ 今後は、検討された改善策などを福祉人材や人員体制に関する具体的な計画（人事プラン）などに反映していくことが望まれます。		
Ⅱ－２－(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ－２－(3)－① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
〈コメント〉 ○ 「期待する職員像等」については、基本方針に基づいた職員の姿勢は記載されていますが、具体的な職員の目指す基準は明確ではありません。また、人事考課制度に基づいて、能力や業務執行評価は行われていますが、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みには至っていません。今後は、職員一人ひとりの育成に向けた目標を明確にし、目標達成のための育成支援を行っていくことが必要です。		
18	Ⅱ－２－(3)－② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
〈コメント〉 ○ 施設の基本方針に「期待する職員像」をあらわし、研修委員会において、研修の企画や見直しが行われていますが、職員に必要とされる専門資格や研修計画は明確ではありません。 ○ 今後は、職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、計画的に研修や教育をしていくことが望まれます。		

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
〈コメント〉 ○ 職員の資格取得状況を職員台帳や資格一覧表で把握され、エルダー制度の導入によって、個別にOJT（職務を通じた研修）が実施されています。また、研修委員会を通じて、定期的な研修会の実施や階層別の研修が実施されています。外部研修については、正規職員、非正規職員に関わらず、年に1回は参加できるように勧奨されています。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
〈コメント〉 ○ 福祉人材養成校との連携のもと、実習プログラムを作成し、管理栄養士の実習を受け入れています。 ○ 今後は、実習生など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を明文化して、受け入れ体制を整備（マニュアル、指導者育成、）していくことが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 法人のホームページに基本理念や基本方針、福祉サービスに対する内容、決算情報などが公開されています。また、地域連携会議において、施設・事業所の存在意義や役割について説明されています。 ○ 今後は、さらに第三者評価の結果や苦情・相談など事業所としての取り組み状況についても公表するなど、運営の透明性を確保していくことが望まれます。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
〈コメント〉 ○ 必要に応じて外部の専門家（社会保険労務士、税理士など）に相談や助言を得られる体制を整えとともに、定期的に法人本部や監事による内部監査が行われており、収支改善や労働環境改善に取り組まれています。 ○ 今後は、法人規則集（経理規定、決裁規定など）により、取引などに関するルールや役割・責任を明確にされ、職員に周知していくことが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 地域との関わり方についての基本的な考え方は、基本方針や事業計画に明文化され、掲示板に活用できる社会資源や地域の情報が掲示されています。また、地域交流活動として、地域の催しの獅子舞来苑、カーニバルに地域の自治会役員を招待、地域のコーラスグループ主催のコンサートへ参加が行われています。 ○ 今後は、事業所として、利用者の個々のニーズに応じて、買い物、喫茶外出など、地域の社会資源の積極的な情報提供や利用の推奨が望まれます。		
24	Ⅱ－４－(１)－② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	b
〈コメント〉 ○ 現在は、広くボランティアの募集、受け入れはされていませんが、地域の学校教育への協力としてトライやるウィークなどの受け入れは積極的に行われ、学校との連携が図られています。 ○ 今後は、ボランティアの受け入れは地域社会と施設をつなぐ柱として、基本姿勢が明文化されて、「ボランティア受入れマニュアル」や「研修・支援」などの体制整備が望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 関係機関との連携では、地域自立支援協議会のサービス管理責任者連絡会、QOL委員会に参加して、緊急時利用者支援体制の構築など共通の問題に対して、解決に向けて協働して取り組まれています。 ○ 今後は、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成し、職員間で情報の共有していくことが望まれます。		
Ⅱ－４－(３) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ－４－(３)－① 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〉 ○ 関係機関との連携では、北区社会福祉法人等連絡協議会（通称：ほっとかへんネット）や地域自立支援協議会に参加して、地域の福祉ニーズを具体的に把握されています。また、特別支援学校や地域の学校が抱えている課題を把握し、必要に応じて関連機関の情報提供などが行われています。		
27	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。	b
〈コメント〉 ○ 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援として、緊急時利用者支援体制の整備など、施設の資源を解放されています。 ○ 今後は、事業所が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取り組みなどを計画的に行っていくことが望まれます。		

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〉 ○ 基本方針に利用者を尊重する姿勢を示され、職員カードに記載し、周知が図られています。また、セルフチェックリストを通して、利用者を尊重する具体的な対応を確認しています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、標準的な実施方法に明記するとともに、定期的に研修等を実施することで、利用者の権利を高めていく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に配慮した福祉サービスが行われている。	b
〈コメント〉 ○ 定期的に虐待防止や身体拘束廃止の委員会を開催するとともに虐待防止規定が整備されています。また、セルフチェック等で確認された不適切な事例については、委員会等で検討され、対応を検討されています。 ○ 今後は、施設での生活や活動におけるプライバシー保護についての考え方を明示し、利用者や家族に周知するとともに、研修や具体的な取り組みを明確にしていくことが望まれます。		
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〉 ○ 施設利用希望者に対しては、パンフレット、広報誌の配布をはじめ、写真入りの資料を準備し、施設見学や体験利用などを通して、福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供していることがうかがえます。 ○ 今後は、利用希望者が資料を手に入れやすいよう、公共機関への設置や内容の定期的な更新が望まれます。		
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・変更にあたり、説明資料をファイルに入れ、契約書、重要事項説明書を用いて、利用者の特性や理解度に合わせて、利用者の自己決定を尊重した説明をされており、同意を得ていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者や家族等がさらに理解しやすいような工夫や配慮を進めていくとともに、意思決定が困難な利用者へのルール化を図っていくことが望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 契約終了時には、引継ぎ資料を作成し情報提供が行われ、サービスの継続性に配慮していることがうかがえます。また、相談支援室が中心となって、退所後のフォローアップを実施しています。 ○ 今後は、退所後に相談できる窓口や担当者などを明文化するとともに、退所時の引き継ぎ手順や様式を明確にしていくことが望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 利用者満足については利用者自治会定例会で聞き取り、満足度を把握されています。また、家族会の開催時には、生活支援課又は相談支援室の職員が出席し、希望の把握に努められています。 ○ 今後は、定期的な満足度調査を実施するとともに、利用者への個別の相談面接や利用者自治会などで把握した満足度の結果を分析・検討するために、利用者参画のもと検討していく機会を設けることが望まれます。		
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。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
〈コメント〉 ○ 福祉サービスに関する苦情解決体制が定められ、苦情担当者の設置や第三者委員会の設置が行われています。2 階玄関と 1 階掲示板に苦情受付に関する窓口を示した掲示物が掲示されています。また、玄関やトイレ等に苦情受付ボックスが設置され、第三者委員などが参加する「第三者委員会」の中で、苦情を受け付けた内容と対応方法、改善策などを報告されています。 ○ 今後は、苦情内容及び解決結果などについて、利用者や家族にフィードバックするとともに、利用者や家族などに配慮した形で、ホームページや広報誌などで公表していくことが望まれます。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
〈コメント〉 ○ 相談をしやすいよう、相談支援室の入り口を開放し、プライバシー配慮された相談スペースを設けられています。 ○ 今後は、意見や相談が行えることを示した文書を作成し、配布や掲示する取り組みが望まれます。		

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
〈コメント〉		
○		
利用者から相談の申し出があった時には、担当者や相談担当者が、個別に時間を取って面談をされ、迅速に対応されています。また、玄関とトイレに苦情・意見受付箱が備え付けられ、利用者の相談・意見から改善につなげています。		
○		
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「相談対応マニュアルなど」の整備が望まれます。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
〈コメント〉		
○		
事故防止委員会や安全衛生委員会を設置され、ヒヤリハット報告書・事故報告書をもとに再発防止策を検討され、職員に情報共有されています。また、救急救命研修を定期的に行われ、全職員が受講できるよう配慮されています。		
○		
今後は、リスク把握の観点から安全を脅かす気づきを把握できるよう、ヒヤリハットの仕組みを見直していくことが期待されます。		
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。	b
〈コメント〉		
○		
感染症対策委員会を設置し、感染症対応マニュアルや感染症における事業継続計画に基づいて、予防策と発生時の対応が行われています。		
○		
今後は、感染症の予防と発生時等の対応について、職員に周知徹底を図っていくことが期待されます。		
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やっている。	b
〈コメント〉		
○		
施設の一部が土砂災害警戒区域、特別警戒区域になっていることから、避難確保計画と災害における事業継続計画（BCP）を策定され、災害時における利用者の安全確保のための取り組みが行われています。また、非常時の防災リュックを2つ用意するとともに、食事関係、衛生用品、介助用品、災害用品を各課が担当して備蓄し、災害に備えています。		
○		
今後は、地元の行政をはじめ、地域を巻き込んだ訓練の実施が期待されます。		

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。	b
〈コメント〉 ○ 新人研修ファイルにて福祉サービスの標準的な実施方法が明記され、利用者のプライバシー保護の姿勢が明示されています。ですが、食事・排泄・服薬、入浴等のマニュアルはうかがえませんでした。 ○ 今後は、日中活動(入浴等)の標準的な支援マニュアルの設置が望まれます。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c
〈コメント〉 ○ 新人研修ファイルで標準的な実施方法が定められていますが、見直しの機会や時期、方法などうかがえませんでした。今後は、見直しに機会の設置や時期、手法の明確化と職員の意見を積極的に取り入れるための会議の設定などの仕組み作りが望まれます。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b
〈コメント〉 ○ 福祉サービスの実施責任者を施設長と定め、利用開始時にアセスメントを実施し、利用者の情報把握が行われています。また、アセスメントを行う際は、看護師やリハビリ担当者、嘱託医(リハビリ)など専門職種の意見を反映されていることが伺えます。 ○ 今後は、アセスメントの詳細化と定期的な実施、担当職員目線での意見の反映、支援困難ケースへの適切な対応や姿勢の明示が望まれます。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
〈コメント〉 ○ 個別支援計画の見直し時期(年1回)を定められ、支援員からサービス提供管理者に計画案を提出し、検討する仕組みがうかがえます。 ○ 今後は、見直し後の職員への周知や緊急時の見直しの仕組みづくりの検討が望まれます。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
〈コメント〉 ○ 介護ソフトを導入し、職員が統一された様式で記録が行えるように取り組みされていることがうかがえます。また、新任研修や通年の職員研修の中で記録の際の研修を行い、職員の記録により差異が出ないように指導が行われています。 ○ 今後は、作成された個別支援計画が日常の記録と連動し、実施の状況を確認する仕組みの構築が望まれます。		

45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
〈コメント〉 ○ 文書管理について運営規程などで定められ、漏洩対策が行われていることがうかがえます。廃棄方法の明示は見られず、管理は施設長が行われているようですが、明示まではうかがえませんでした。 ○ 今後は職員への個人情報保護研修の実施と運営規程を職員と読み合わせする機会の設置が望まれます。		

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
A-1-(2) 権利擁護		
A②	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。	b

特記事項

- 利用者自治会があり、定期的に役員会と定例会を開催し、利用者の思いをくみ取り、利用者の考えや思いを施設サービスに取り入れています。また、外出が難しく、ネットショッピングの難しい利用者の買い物ニーズに合わせ、マックスバリュなどの買い物代行を行うなどの配慮や工夫がうかがえました。
- 権利侵害の防止については、身体拘束適正化委員会・虐待防止委員会を設置し、身体拘束適正化に関する指針や虐待防止マニュアルにより職員への周知を図っています。また、適切な支援が行えるように、虐待の目チェックリストを全スタッフ対象で実施し、職員全員が認識を統一したうえで、グループワークや会議の中で気になることについて共有しています。
- 今後は、取り組まれている利用者の権利擁護の取り組みを利用者や家族などに周知していくことが望まれます。

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。	a
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。	a
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。	a
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
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
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。	b
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

- 利用者の発語や理解度に合わせ、さまざまなコミュニケーションの方法が準備され、パソコンやトーキングエイドなど電子機器やコミュニケーション機器を活用されています。
- 個別支援計画に利用者の希望する日中活動メニューを記載され、利用者の選択してもらえよう取り組みされています。
- 利用者満足度調査の中で利用者に食事についての質問を行い、利用者の嗜好について情報収集されています。また、食事の変更や排泄支援など利用者の心身の状態に合わせて対応が行われています。
- リハビリ室を設置し、リハビリ指示書を基本にリハビリ活動が日中活動として行われています。また、食事や館内移動、移乗、排泄時など利用者の機能維持や訓練を目的に見守りを行い、利用者の日中活動が意図的に訓練化されていることがうかがえます。
- 利用者の健康維持として体操やリハビリ運動、運動レクリエーション(ボッチャ、ボーリング)などを実施され、利用者の健康増進に努められていることがうかがえます。
- 利用者の地域生活移行にむけ、利用者の希望や意向調査を行い、尊重行いながらも見学の付き添いや情報提供が行われています。
- 利用者の高齢化や重度化に伴い、高齢化する家族の介護負担の多い家族への行政手続きの補助や相談支援専門員への連絡代行、地域包括支援センターとの連携が図られています。
- 今後、利用者の重度化や高齢化にともなう、支援の必要性が増えてくることが予測されるため、医療的ケアの充実や生活環境の整備について検討していくことが望まれます。
- 今後は、利用者の生活意欲の動機付けや意思決定について支援していく具体的な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。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

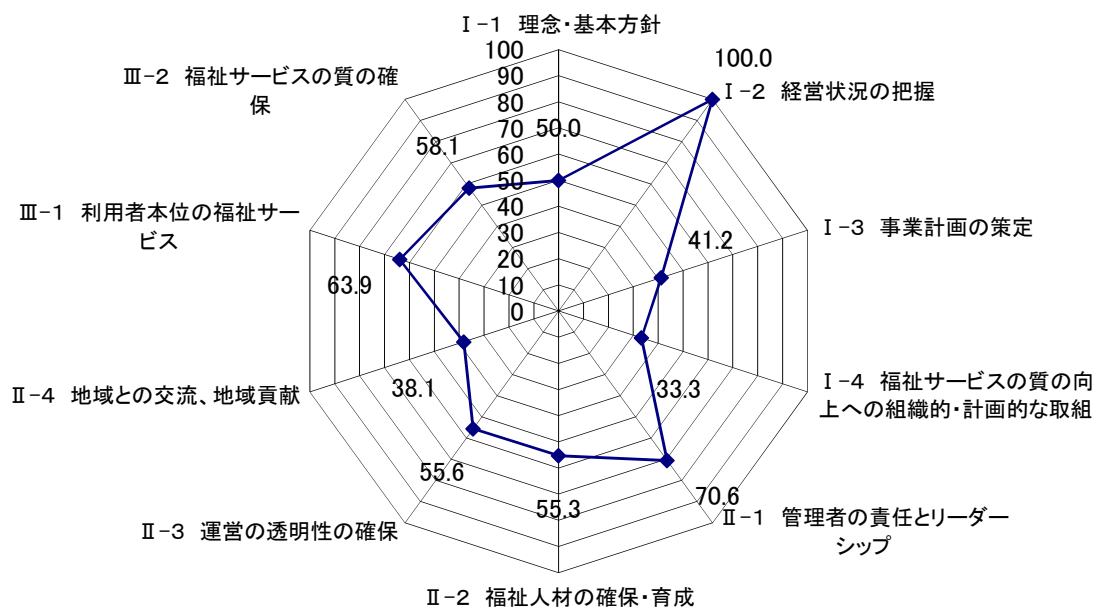
特記事項

--

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	3	50.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	7	41.2
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	3	33.3
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	12	70.6
II-2 福祉人材の確保・育成	38	21	55.3
II-3 運営の透明性の確保	9	5	55.6
II-4 地域との交流、地域貢献	21	8	38.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	61	39	63.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	18	58.1
合 計	217	124	57.1

I ～ III 達成度



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) 権利擁護	7	6	85.7
2-(1) 支援の基本	26	21	80.8
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	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	7	63.6
2-(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	2	40.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
合 計	80	62	77.5

総合計(Ⅰ～Ⅲ+A)	297	186	62.6
------------	-----	-----	------

A 達成度

