

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	摂津市立ひびきはばたき園		
運営法人名称	社会福祉法人 摂津宥和会		
福祉サービスの種別	生活介護、就労移行支援・就労継続支援B型 移動支援		
代表者氏名	施設長 竹中 久美子		
定員（利用人数）	60 名（1日）（契約人数：70名）		
事業所所在地	〒 566-0062 大阪府摂津市鳥飼上5丁目2番8号		
電話番号	072 - 653 - 1212		
FAX番号	072 - 653 - 0365		
ホームページアドレス	http://www.hibikihabataki.org/		
電子メールアドレス	hibikihabataki@bz04.plala.or.jp		
事業開始年月日	平成22年11月1日		
職員・従業員数※	正規	15 名	非正規 8 名
専門職員※	看護師1名、栄養士1名、理学療法士1名		
施設・設備の概要※	[居室] なし		
	[設備等] 食堂2、調理室1、更衣室4		

※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	1 回
前回の受審時期	平成 25 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】

（摂津宥和会 基本理念）

障害のある人もない人も、高齢者も子どもも、住み慣れた地域で共に支えあい生活し、一人ひとりが心に描く幸せを大切に、安心して適切な福祉サービスの提供と社会づくりを目指します。

（摂津市立ひびきはばたき園 基本理念）

ひびきはばたき園に従事する職員は、利用者の基本的人権を尊重し、利用者が主体的にいきいき・のびのびと園や地域で生活できるように支援します。この基本理念は、ひびきはばたき園に従事する職員の基本姿勢であり、絶えず自己評価・相互評価しながら、自己変革に努めていきます。

- 利用者は「一人の人として」尊ばれ、社会の一員として重んじられる。
- 利用者は、園の主役である。元気で、楽しく、ゆとりを持って、安全に充実した園生活が保障される。
- 利用者は、一般の人と同じ経験や生活を営めるように、公平なサービスを受けられる。
- 利用者は障害の程度や状態に応じた支援を受け、また、自己選択や自己決定できる場面や状況が保障される。
- 園は、利用者の人格や行動を情緒豊かに受け止め、利用者と職員が共感し共に向上することを目指す。
- 利用者の個人情報等について、秘密保持に努める。
- 苦情があった場合に、謙虚に利用者からの苦情を受けて、苦情解決マニュアルに沿って解決に努める。

【施設・事業所の特徴的な取組】

■多様な福祉ニーズに応える

地域で障がい者が暮らしていく上で必要となる日中活動の場と就労を支援する場、相談事業、施設入所、グループホーム、移動支援の事業所が同法人内にあり、障がい者一人ひとりのニーズを達成するために連携の取れたトータルサポートを実施している。また、法人内の「みきの路」にも生活介護事業所があることで、二事業所が連携して摂津市全域に隈なく支援の手を伸ばし、効率よく各事業所の特色を活かしながら幅広くニーズに応えている。来年度は、送迎車の相互乗り入れ実施と交流事業を増やす予定である。

■工賃アップ、就労機会の拡大、社会貢献に向けて（就労継続支援B型）

平成26年度から摂津市より食品トレー選別作業等の業務の委託を受けて、リサイクルプラザにおいて施設外就労を実施している。利用者1名を臨時職員登用し、障がい者雇用を推進している。また、平成28年9月から摂津市より要請を受けて小型家電リサイクルに取り組み、希少価値のあるレアメタル回収を行っている。このリサイクルに取り組む障がい者施設は、国内ではまだ数少ない中で、当事業所では先駆けて実施している。この二つの事業については、行政バックアップを得ながら安定した事業継続ができる事、何より地域社会への貢献・障がい者雇用の拡大・工賃の確保を目的としている。

■就労サービス体系の充実

市内唯一の就労移行支援事業は、平成28年度も3名の利用者が就職を果たした。来年度は新規事業として市内でまだ事業展開されていない自立訓練事業の開始を予定している。少数ながらもニーズの高いこの事業開始は公立施設である当事業所の責務と考え、就労サービス体系を再構築し更なる充実を進め幅広くニーズに対応していく。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成29年1月31日～平成29年4月26日
評価決定年月日	平成29年4月26日
評価調査者（役割）	1201B024（運営管理委員） 0701B031（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

摂津市の北東に位置し、ふれあいの里敷地内に事業所が建っています。昭和57年に摂津市障害児童センターとして設立、平成22年に多機能型事業所として事業を開始しました。平成27年に法人合併を行い、現在は、摂津育和会として摂津市の障がい者福祉の中核的な役割を果たしています。

生活介護では、療育活動として、ストレッチ・歩行訓練・リラクゼーション、作業活動として、和紙作業・制作（壁紙制作など）、そして音楽療法など、一人ひとりの課題に応じたプログラムを提供しています。就労移行支援では、陶芸と園芸を中心に一般就労を目指した活動を行っています。就労継続支援B型では、金属プレートへのゴムのはめ込みや、ちらし折り込み、トレー選別、パソコン解体など作業中心の活動を行っています。

歴史ある建物ですが、利用者一人ひとりが大切な居場所として、生きがいを感じて通所しています。温かみがあり、活気にあふれた施設です。日中活動だけでなく、余暇活動や地域交流にも積極的で、毎年「つくっ展と輝けコンサート」を開催し、陶芸や絵画、墨絵、裁縫、粘土細工などの手作り作品を発表する場となっています。また今後、更なる事業展開を計画しています。

（注）判断基準「abc」について、（a）は質の向上を目指す際の目安となる状態、（b）は多くの施設・事業所の状態、（c）はb以上の取り組みとなることを期待する状態、に改訂されました。即ち、（b）が一般的な取組水準となり、従前に比べて（b）の対象範囲が広がります。また、改正前に（a）であった評価項目が改正後の再受審で（a）を得られなくなる可能性もあります。

◆特に評価の高い点

1. 前回の第三者評価結果の活用

平成25年度に受審した評価結果について、詳しく文書化するとともに課題抽出がなされています。組織的な対応によって必要な改善に努めており、総体的に評価レベルが高くなっています。

2. 働きやすい労働環境と良好な人間関係

職員間のまとまりもよく、風通しの良さから問題解決がスピーディーで、働きやすい職場となっています。

3. 社会貢献性の高い作業活動

市のリサイクルプラザに出向いての「食品トレー選別作業」や、今年度から就労継続支援B型事業所の一部で開始されたパソコン等の解体作業（基盤から再利用のために稀少金属を取り出す作業）は、ともに社会貢献的な意味合いを持っています。特に、基盤取り出し作業は、全国規模のネットワークが拡がりつつあり、成長・発展性のあるものとして高く評価できます。

4. 利用者を大切に活動環境の整備

利用者が働くことを通じて社会参加し、責任感、達成感、充実感を得られることに重点を置いています。そのために一人ひとりの障がいの程度や特性に合わせた作業内容を用意し、活動し易い作業スペースの提供や、落ち着いた環境づくりに向けて創意工夫を行っています。

◆改善を求められる点

1. 計画から見直しに至る、PDCAサイクルの確立

サービスの質の向上のための業務改善が図られ、多様な事業を展開しています。しかし、マニュアルや個別支援計画などの仕組みについて、見直しの手順に不明瞭な点が見受けられます。今後は、業務の計画から見直しに至るまでの手順を明確にして、PDCAサイクルを確立していくことが求められます。

2. 法人統合による「定め」等の整理

新法人発足から2年、それぞれの法人の諸規程やこまごまとした職員対応などでの違いについて、十分な擦り合わせがなされないまま併存している部分が残っており、対応が求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成25年度に受審して、今回は2度目となります。
多岐にわたる評価シートの自己評価を進めていく上で、自分たちの強み・弱みが分かり、また自らを振り返ることで大きな気づきがありました。
また、調査者の方からは、丁寧に状況の確認や様々な助言・ご指導を頂きとても貴重な体験となりました。改善すべき課題や評価は、真摯に受け止め改善に努め、今後、更にサービスの質を高め、ご利用者の笑顔が増えるよう職員一同頑張っております。
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■それぞれの事業について、ホームページにおいて、詳しく説明がなされています。 ■アンケート結果では、家族から施設の説明資料として、一部に『わかりにくい』という声があります。表現等に工夫が望まれます。 ■施設の基本方針・スローガンを一歩進めて具体化し、「職員の行動規範」に近づけていくことが望まれます。 	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等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)	<ul style="list-style-type: none"> ■指定管理施設という性格上、市との密な連携が保たれています。また法人は、障がいにとどまらず、児童から高齢にわたる幅広い分野の、相談支援から入所支援事業所までを運営しています。そのため社会福祉全般の動向把握がなされており、経営の環境や課題への高い意識水準を保持しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■例年、単年度事業計画策定の半年前に、各事業のリーダーが参画して「予算編成方針」を決定し、それに基づいて具体的な策定作業を行っています。 ■サービス向上と経営節減の両面でのメリットがあると判断して、送迎バスのドアツードア化を計画しています。これは、現場職員の声が発端となったものでした。 	

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■平成24年10月に中長期計画が策定された後、25年10月、28年10月と、二度の見直しが行われています。 ■見直しでは、その時々を経営課題を取り上げ、経費比較を行いながら分析し、今後の展望も示されています。 	

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
(コメント)	■単年度計画は、運営の基本方針と中長期計画の評価・展望を踏まえたうえで、各事業ごとに、細部にわたり具体的に示されています。	
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。	b
(コメント)	■事業計画は、各事業ごとでの評価を経た後、全体の会議で確認しています。 ■事業計画の策定や実施状況の評価などが組織的に行われていますが、そのプロセスへの関わりは幹部職員が中心で、職員間の内容の理解には濃淡・深淺があります。一般の職員への周知・理解を促すさらなる取り組みが望まれます。	
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)	■事業計画は、年度初めの家族会において説明しています。 ■利用者には、支援サービスの中に定期的に組み込まれている「情報提供プログラム」の場を通じて、写真やタブレットパソコンなどを用いながら伝えています。	

		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)	■市の指定管理評価シートを基に、定期的な点検が行われています。 ■28年度は、「サービス向上」と「虐待防止・権利擁護」の両委員会を発足させ、利用者アンケートの実施や『ご要望聞き取りシート』の導入、ヒヤリハットの仕組みの見直し等に取り組んでいます。	
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)	■指定管理評価シートによる「指示書」項目を課題とし、全職員で共有しています。 ■3年前に受審した第三者評価の結果に基づき、評価項目別に、課題への取り組み状況を明瞭に文書化しています。	

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)	■管理者は、各種会議や広報誌等によって、施設内外に役割と責任を明確に示しています。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人は、運営理念の第一に法令順守を掲げ、職員への徹底に努めています。 ■就労継続支援B型という事業の性格からも、取引や環境面などを含め、幅広い法制度に関する情報・資料を収集・把握し、それらをファイリングしたものが常時閲覧できる状態にあります。 ■必要に応じて、専門家による職員の勉強会（ハラスメント等）を実施していません。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■全常勤職員には、「目標シート」の提出を義務づけ、個別面談も実施していません。 ■今年度から立ち上げた「サービス向上委員会」を軸に、教育研修の枠組みも刷新しています。同委員会で作られた「セルフチェック表」のさらなる活用が期待されます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■通所バス運用の効率化、次年度からの新規事業（自立訓練）、既存事業の春夏休みの中止、また会計面での、「クラウドシステム」の導入等々、管理者は、常に経営上の見直しを意識しています。 ■新法人発足から2年、それぞれの法人の諸規程や細々とした職員対応などでの違いについて、十分な擦り合わせがなされないまま併存している部分が残っており、対応が望まれます。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人では「人材育成会議」を設け、職員確保・育成の方針について検討しています。 ■研修内容別に受講職員を割り当て、予算立てを行なっています。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアパス体系が設けられており、副主任級への任用資格試験が行われていますが、異動や昇進についての基準は明確になっていません。 ■目標シートの提出や個別面談を定期的実施しています。人事考課については、その結果を処遇等へ反映していくことを含めた仕組みのあり方を、現在、検討している段階です。 	

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り組んでいる。	a
(コメント)	<p>■職員間・対利用者間とも人間関係が良好であること、複数のクラスを経験できる勤務の仕組み等によって、休みが比較的取りやすいなど、働きやすい職場になっています。</p> <p>■親睦会組織があり、任意グループによる自主的な集いに対しても、助成がなされています。</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。	b
(コメント)	<p>■目標シートの作成やそれに基づいた個別面談、目標達制度の確認は定期的実施しています。</p> <p>■人事考課の導入に備え、職員一人ひとりの、資格、研修履歴や目標カード、個人面談記録などを一体的に集約した「個別育成ファイル」等の整備が望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■策定された計画にもとづき、教育・研修が実施され、定期的に計画や内容の評価・見直しを行っています。</p> <p>■目標とすべきサービス提供のイメージを、より明確にするために、必要とされる知識・技術の明示や、「期待する職員像」のさらなる具体化が望まれます。</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>■自主研究グループの活動や、専門資格取得に対する助成制度が設けられています。</p> <p>■視野を広めるため、(異領域を含めた)他の事業所視察の機会を多く取り入れています。</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)	<p>■社会福祉士の実習に関しては、一時期、実習指導者が欠員となったために中断していましたが、確保されたため、現在、再開へ向けて近隣の福祉系大学と折衝中です。</p> <p>■受け入れ開始に際しては、養成校と協議し、可能な限り具体的で効果的なプログラムを準備することが望まれます。</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>■ホームページや機関誌などによって、必要な情報公開がなされています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■指定管理者としての、市による定期的な監査に加えて、顧問弁護士や公認会計士、社会保険労務士などの専門家によるチェックが行われています。 ■会計面では、クラウドシステムを導入し、効率性を高めています。 	

	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■運動会・作品展・ふれあい祭など園の行事によって、地域との活発な交流が図られています。 ■さまざまな地域の行事では、主にバザー（自主製品の販売）に参加しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■一人でも多くの地域住民に体験してほしいと願い、さまざまなツールを通じて、学生から高齢者まで、幅広くボランティアを募って、行事に参画してもらっています。 ■中学校の職場体験も、積極的に受け入れています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の就労支援、金銭管理等に関連する、ハローワーク、就業・生活支援センター、市の関連部局、摂津市社会福祉協議会などとの連携は、日常的で必須なものとなっています。 ■「日中活動事業所連絡協議会」に加わり、情報交換や必要に応じて協働作業も行なっています。 	

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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■移動介護従業者（ガイドヘルパー）養成研修を行なっています。また特別支援学校の体験実習先となっています。 ■当施設を含めた「ふれあいの里センター」は、市の福祉避難所に指定されています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■市のリサイクルプラザに出向いての「食品トレイ選別作業」や、今年度から就労継続支援B型事業所の一部で開始したパソコン等の解体作業（基盤から再利用のための稀少金属を取り出す作業で、全国ネットワークのもとに実施されている）は、ともに社会貢献的な意味をもっています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎月、「サービス向上委員会」が開かれていて、「自己チェックシート」の検討も行われています。 ■就労移行支援事業の「情報提供プログラム」では、身近なニュースを取り上げながら、幅広く学んでいます。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■介助に過敏な利用者もあり、排泄の際はもちろん、その他についても同性による支援は徹底しています。 ■不適切な事案に関しては、マニュアルや就業規則において、定めがなされています。 ■トイレや更衣室などでは、ハード面からプライバシー保護の配慮がなされています。 	
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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■行政機関はじめ、相談支援関係機関、特別支援学校等にパンフレットを置いています。 ■毎年、支援学校等で施設説明会を実施しています。また、個別対応もしており、丁寧な説明に努めています。 ■動画を用いた資料を作成しています。分かりやすさの工夫をしており、動画の中身は、文字や写真といった視覚的に理解しやすい内容になっています。 ■見学・体験は随時、対応しています。体験は、施設の雰囲気や作業内容等を知ってもらうため、5日間の期間を設けています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■相談支援事業所や特別支援学校等と連携を取りながら、サービスの開始・変更の対応を行っています。 ■サービス開始時には、「利用のしおり」を用いた説明会を行っています。利用者や家族への説明に特別な資料等は準備していませんが、納得して利用できるように5日間の実習・体験期間を用意しています。実習・体験はユニークな取り組みであり、文章化し伝達していくことが望まれます。 ■重要事項説明書・契約書には、利用者や家族の同意が取られています。 ■意思決定が困難な利用者への配慮については、体験時からの丁寧な説明を心がけています。 	

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>■事業所変更等における継続性への配慮としては、「進路先への個人情報提供承諾書」で本人・家族等に同意を得た上で、引き継ぎ資料を移行先に提供しています。</p> <p>■事業所の変更においては、相談支援事業所等と連携しながら施設の担当職員も一緒に移行先へ見学へ行ったり、移行後も、アフターフォローとして本人と関わっています。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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
(コメント)	<p>■利用者アンケート及び嗜好調査を年に1回実施しています。アンケート結果は統計的にまとめており、利用者からの声を大切にしています。</p> <p>■就労系クラスには月2回利用者があり、職員が側面的に支援しています。今後は、利用者の記録を残しておくことが期待されます。</p> <p>■アンケートの要望に迅速に対応した取り組みとして、今年度、給食のレシピを載せてほしい、という意見に対し、献立表の中にそれを記載した事例があります。</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。		
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)	<p>■苦情解決の仕組みが確立しており、苦情が出た時には迅速な対応を行っています。</p> <p>■苦情の対応に時間がかかるときは、利用者・家族に説明しています。</p> <p>■苦情の公表は、利用者・家族の同意のもと、施設内に掲示したり、事業報告書に公表する等の取り組みを行っています。</p> <p>■第三者委員を複数配置しています。利用者にとって身近な存在になれるよう、さらなる検討を期待します。</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。	a
(コメント)	<p>■相談や意見を受ける機会が多く、利用者間における人間関係の相談もあります。プライバシーに配慮した聞き取りや対応を行っています。</p> <p>■相談室は複数あり、相談時の設備環境に配慮しています。</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。	a
(コメント)	<p>■苦情解決の仕組みを用いて、相談や意見を受けた際の対応を行っています。</p> <p>■意見箱を施設内に設置しています。そこへ投函された意見に関しては、「みんなの声」として施設内に掲示し、その内容と解決策を明示しています。</p> <p>■利用者・家族が日々、職員に相談や意見を述べやすい環境づくりに配慮しています。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■リスクマネジメントに関する体制を整備しており、事故発生時の対応と安全確保についての責任を明示しています。</p> <p>■ヒヤリハット・事故等の事例の収集が行われており、事例の発生時には発生要因の分析・検討・再発防止策等が迅速に話し合われています。</p> <p>■現在、ヒヤリハットと事故の区분이曖昧で、ヒヤリハットの件数が少ない状況です。今後は、ヒヤリハットと事故をわかりやすく定義して職員に周知し、事故を未然に防ぐため、ヒヤリハット事例を積極的に収集し検討・改善していくことが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■感染症対策について、施設内にて予防策が講じられています。特に、手洗いに力を入れており、利用者・職員が熱心に取り組んでいます。</p> <p>■手洗いに関する勉強会等も実施し、感染症予防に対する意識啓発に努めています。</p> <p>■感染症に関するマニュアルは整備されており、発生時における体制も整っています。マニュアルに関しては、行政機関が作成したものを活用した広範囲な内容となっています。今後、より使い易く、行動の指標になるような施設独自のマニュアルの整備が望まれます。</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している。	b
(コメント)	<p>■利用者の安全確保を目的に、様々な状況を想定した災害時の対応体制が整っています。</p> <p>■ハザードマップの整備と地域の避難所の周知を行っています。</p> <p>■安否確認の方法としては、携帯電話を使っています。非常時に限らず、日常的に職員の習慣として持ち歩いています。</p> <p>■福祉避難所に指定されており、行政と連携の取れた体制となっています。また、消防法に基づく、訓練も定期的に行っています。</p> <p>■備蓄については、行政が一括管理しています。有事には施設職員も現場で初期活動を行うことが想定され、食料に限らず、いざというときに迅速に備蓄品を活用できる仕組みを行政と再検討することが望まれます。</p>	

	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)	<p>■標準的な実施方法はサービス場面ごとに文章化しています。</p> <p>■マニュアルに基づいて業務が実施されているかどうかの確認は、クラス会議等で必要時に行っています。</p> <p>■担当職員以外が業務に入る際、滞ることなく実施できるよう細かな方法を明示しています。</p>	

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
<p>(コメント) ■年度末に標準的な実施方法の見直しを行っています。その際、見直した日付や内容をマニュアル等に記載し、わかりやすいものにしていくことが望まれます。 ■利用者や家族の提案に基づいて、新たな日中活動のプログラムにその内容を反映した事例があります。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p>(コメント) ■アセスメントシートやニーズ整理票を使い、利用者一人ひとりにアセスメントを行って、ニーズの把握を実施しています。把握したニーズは個別支援計画に具体的に反映しています。 ■アセスメントには、必要に応じ、相談支援専門員や理学療法士等の他職種が参加しています。しかし、個別支援計画の作成の過程の明文化までには至っていません。今後、フローチャート等の作成が望まれます。 ■個別支援計画作成からモニタリング、見直しに至るまでの、個人面談やケース会議等の支援過程における記録を、より充実していくことが望まれます。 ■支援困難ケースでは、医療機関と連携した服薬内容の見直しなどを含めて、安心して通所できるよう手厚い支援を行っています。</p>	
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>(コメント) ■福祉サービスの見直しは、サービス種別ごとに時期を決め、実施しています。 ■モニタリングから計画の見直しに至る手順を明確にすることが望まれます。</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。	b
<p>(コメント) ■アセスメントシートを用いた利用者一人ひとりの細やかな記録が行われています。 ■サービス実施計画に基づく記録については、モニタリング結果に至るまで、及び、モニタリングから継続サービス実施計画作成に至るまでの経過をより具体的に記載していくことが望まれます。 ■情報共有を目的にしたケース会議等は、必要に応じて行っています。利用者を取り巻く、相談支援事業所の担当者、主治医、看護師等、他職種が連携し、部門を横断した多様な取り組みを実施しています。 ■記録の書き方における職員間の差異を減らし、統一した内容で行えるよう、記録要領の整備や書き方の研修等の実施が望まれます。</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
<p>(コメント) ■記録の管理については、法人として体制が確立しています。 ■個人情報の不適正な利用や漏えいに対する規程を定め、利用者や家族には契約時に説明をしています。 ■職員に対し、個人情報保護の観点や、個人情報管理規程に基づく記録の管理について、年に1度、研修を実施しています。</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		
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者とのコミュニケーションにあたっては、一人ひとりに応じて、言語的コミュニケーションだけでなく、絵カードや写真を用いた多様な手段を活用しています。 ■意思伝達に制限のある人への対応として、家族等の支援者との日常的な関りを通じて、その人特有のサインの発見に努めています。また、グループホームの世話人や医師、臨床心理士等と連携したケース会議を行い、コミュニケーション手段を確保するための支援を行っています。 	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■就労系サービスには利用者会があり、定期的に会議を開いていますが、責任者との定期的な協議にまでは至っていません。 ■施設内のルールを利用者同士で話し合ったり、職員が側面的に支援することで主体的な活動の促進を行っています。 ■園外活動の具体的な行き先を決めたり、利用者の声を尊重したプログラムを日中活動に反映する等、利用者職員が共に協議する機会を大切にしています。 	
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■支援内容については個別面談でその意向を聞き取り、反映させています。 ■職員は、支援と見守りについての検討を日常的に行っており、利用者の力を引き出せるよう、共通認識を持ってサービス提供を行っています。 	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■調理訓練や体験学習をプログラムとして位置付け、社会生活力を高めるための機会が確保されています。 ■地域の社会資源を活用し、自立を促進する取り組みを行っています。 ■人権週間を活用した、人権意識を高める情報の提供や、施設内で発生した利用者同士のトラブルの内容を共有し、人権についての話し合いを行っています。 	
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万々に備えての取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■虐待防止委員会を設置し、体罰や人権侵害の防止策を法人全体として検討しています。 ■利用者への言葉かけや態度について日常的に話し合いの機会があります。 ■職員が自らの支援のあり方を振り返るため、年1回、「職員セルフチェック」を行っています。 	

A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画が利用者一人ひとりについて作成され、本人の状況や目標をわかりやすく明示しています。 ■個別支援計画に位置付けている目標に対する評価として、モニタリングで把握していますが、提供したサービスの具体的な内容や回数、結果等の記載が曖昧です。今後、数値化を含めて具体的に記録していくことが望めます。 ■利用者・家族に対して、必要に応じてサービス記録の公表が可能な体制と なっていますが、利用者等へその旨の伝達がなされていません。 	
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	非該当
(コメント)	■通所事業所のため非該当。	
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	非該当
(コメント)	■通所事業所のため非該当。	
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■高次脳機能障がい等の疾患や、著しい行動障がいがある利用者の受け入れも積極的に行っています。 ■著しい行動障がいについては、医師をはじめ、支援者が共通認識を持って対応ができるようケース会議等を随時開き、検討をしています。 ■担当するスタッフだけでなく、全ての職員が統一した対応をできるように、毎日の様子を朝礼や終礼で報告しています。 	

	評価結果
--	-------------

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事

A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■給食は委託ですが、栄養士は常勤で配置しています。 ■個別支援計画に食事に関する支援内容を明示し、サービスを提供しています。 ■体調や身体状況により、一人ひとりの対応が可能です。 	
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■嗜好調査をはじめ、日々の利用者との関わりの中で意向を汲み取っています。 ■利用者会の中で食事に関する意見が出ることもあり、その意見を可能な限り反映するよう努めています。 ■季節ごとに行事食を提供し、四季が感じられるメニュー作りを行っています。 ■調味料・香辛料においては、意向があればその都度調味料を使うことが可能ですが、いつでも選択できるような工夫が望めます。 	

A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■日中活動の作業やプログラムに配慮した喫食環境になっています。 ■職員も利用者と同じ場所で同じものを食べており、食事の時間は和気あいあいとした楽しいひと時になっています。 	
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	非該当
(コメント)	■通所事業所で入浴は提供していないため非該当。	
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
(コメント)	■通所事業所で入浴は提供していないため非該当。	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当
(コメント)	■通所事業所で入浴は提供していないため非該当。	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■排泄介助が必要な利用者が複数、在籍しています。 ■定時誘導が必要な利用者については、本人の意思を汲み取りながら誘導しています。 ■介助が必要な方については、必ず、同性介助を行っており、プライバシーに配慮しています。 ■おむつ以外の排泄用具についても、今後、使用する場合もあると思われるので、マニュアルの作成が期待されます。 	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■プライバシーに配慮した構造になっています。 ■建物・設備に関しては歴史を感じさせますが、トイレは冷暖房が設置されており、におい等もなく清潔です。 	
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	非該当
(コメント)	■通所事業所のため非該当。	
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	非該当
(コメント)	■通所事業所のため非該当。	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	非該当
(コメント)	■通所事業所のため非該当。	

A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	非該当
(コメント)	■通所事業所のため非該当。	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	非該当
(コメント)	■通所事業所のため非該当。	
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■月2回看護師の訪問があります。 ■健康カードを作成し利用者の健康状態の把握が行われています。また、健康を維持・増進するためのプログラムを日中活動に組み入れています。 ■利用者や家族にインフルエンザ等の予防接種を促す取り組みとして、「保健だより」にて周知しています。 ■歯科健診には力を入れており、歯科衛生士より、職員や保護者が歯の磨き方について指導・助言を受けています。 	
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■必要時には迅速に受診ができるよう医療機関を確保しています。 ■連携先医療機関とは、利用者の状況について日頃から情報交換を行っています。 	
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にこなされている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■「服薬調査票」にて利用者の薬の服用状況を把握しています。 ■昼食時に服用する薬は、家族から毎日その日の分を預かり、職員の二重チェックの後、服用するように配慮がなされています。預かっている薬は1か月ごとに交換し、頓服薬は6か月ごとに交換しています。 ■薬の取扱いは、服薬管理マニュアルに基づいて行っています。 	
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■日中の作業等の活動だけでなく、地域の社会資源を活用した余暇やレクリエーションの支援も充実しています。 ■園外活動の行き先は、利用者の意向を反映するため、アンケートや面談を行っています。 ■就労系サービスでは利用者が主体的に企画・立案できるよう、職員は側面的な支援を行っています。 ■施設内・外の行事等にはボランティアを受け入れています。 	
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	非該当
(コメント)	■通所事業所のため非該当。	

A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。		非該当
(コメント) ■通所事業所のため非該当。		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。		非該当
(コメント) ■通所事業所のため非該当。		
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。		a
(コメント) ■雑誌の定期購読を行っており、利用者の情報源として活用されています。 ■利用者の意向を可能な限り尊重しています。		
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。		a
(コメント) ■喫煙のルールや健康的な影響について利用者と職員が話し合う機会があります。「みんなのルール」として、利用者の意向が尊重され、施設全体で取り組んでいます。		
A-2-(11) 生活環境の整備		
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。		a
(コメント) ■一人になりたいときや不安定なとき等に利用することのできる部屋があります。 ■訪問者や面談時の相談室もあり、プライバシーに配慮した部屋を確保しています。		
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取組がなされている。		a
(コメント) ■通所している利用者それぞれが居心地の良い、生きがいを感じられる居場所となるよう、一人ひとりに応じた環境上の配慮を行っています。		
A-2-(12) 日中活動支援		
A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。		a
(コメント) ■法人内の計画相談支援の活用により、「サービス等利用計画」に基づいた様々なサービスの利用・選択ができるようになっています。 ■利用者一人ひとりの意向に応じて当施設と他施設の通所日を決め、ニーズ把握やストレングス（強みを伸ばす）に重きを置いた支援を行っています。 ■外部の日中活動も多様に利用しており、包括的な支援を行っています。		

障がい福祉分野の内容評価基準 –授産施設としての対応–

判断基準項目	評価結果
A-3 授産施設としての対応	
A-3-(1) 授産施設としての対応	
A-3-(1)-① 就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■就労に向けた情報提供は、就労移行支援と就労継続支援B型で合同して行なっています。 ■就労意欲向上につながる場面としては、バザーや、実際の店舗（生花店など）での販売活動があります。また、職場実習先として、取引業者の方から直接声掛けをしていただく場合などもあります。 ■アフターケアとして、法人内の就労・生活支援センターと連携し、定着のためのジョブコーチを付けるなどの取り組みを行っています。 	
A-3-(1)-② 働く場として、個々の障がい程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■多様な作業種目の導入に努め、作業手順の工夫がなされたり、工程分割も取り入れています。 ■刺激に敏感な利用者に対しては、指示や禁止声掛け事項について「変換（言い換え）表」を作成しています。 ■利用者それぞれの作業能力は評価していますが、報酬については稼働日数（時間）が基本となっています。 	
A-3-(1)-③ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■十分な採光の作業空間で、空気清浄機や加湿器などを使用し、衛生面に配慮がなされています。 ■外部の作業には作業服を貸与し、種目により、手袋やアームカバー、ゴーグル等々の安全対策を実施しています。 ■作業台の調節や休憩時間の体操など、腰痛予防等にも配慮しています。 	
A-3-(1)-④ 工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	b
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■収入額の20%を経費に充て、標準就労時間から還元基本額を設定し、一人ひとりの稼働時間数に応じて、現金支給（年に3回の一時金も）をしています。 ■報酬額増に向けて、常時、新規作業の導入や工賃交渉に努めています。 ■自主商品（陶器・農作物）などの品質向上に向け、ボランティアの指導者を導入しています。 ■限られた担当職員で、日常の指導に加え、作業開拓・販路拡大等の渉外、就労支援やアフターケア等々に対応しています。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ひびきはばたき園の利用者
調査対象者数	73人（うち回答可能な方14人）
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

ひびきはばたき園を、現在利用されている73名（うち回答可能な方14名）を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、14名の方から回答がありました。（回答率100%）

満足度の高い項目としては、

- (1) ● 「『やりたいこと、やりたくないこと』という思いや、『うれしい、楽しい、いや』という気持ちが大切にされている」
● 「一人になれる場所や、2～3人でくつろげる場所がある」
について、90%以上の方が「はい」と回答、
- (2) ● 「施設のまわりでやっていることを教えてもらったり、施設のまわりでやっているお祭りやイベントなどに出ることができる」
について、86%の方が「はい」と回答、
- (3) ● 「他の人に知られたくないことが、他の人に知られていることはない」
● 「施設でどんなことをするか決める時、あなたやあなたの家族の話、やりたいこと、お願したい事を聞いてくれる」
● 「食事について好き嫌いを聞き、メニューに出してくれる。」
● 「食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができる」
● 「病気や薬のことで相談したい時、わかりやすく説明してくれる」
について、70%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ひびきはばたき園の利用者の代理人
調査対象者数	73人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

ひびきはばたき園を、現在利用されている方の代理人73名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、26名の方から回答がありました。（回答率36％）

比較的満足度の高い項目としては、

- (1) ●「本人のことが考えられて生活が送れるようになっている」
について、73%の方が「はい」と回答、
- (2) ●「他人に知られたくない秘密を守るなど、本人のプライバシーは守られている」
●「今年の支援計画は、本人の同意のもとで作成された」
●「トイレは清潔で気持ちよく使える。介助が必要な時すぐに対応してくれる」
について、60%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

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