

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	箕面市立障害者福祉センター ささゆり園	
運営法人名称	社会福祉法人 あかつき福祉会	
福祉サービスの種別	生活介護事業	
代表者氏名	理事長 永田 吉治          園長 居川 直人	
定員（利用人数）	20 名（23名）	
事業所所在地	〒562-0003 大阪府箕面市西小路3-9-9	
電話番号	072 - 724 - 2940	
FAX番号	072 - 724 - 2940	
ホームページアドレス	<a href="http://www.m-akatsuki.or.jp">www.m-akatsuki.or.jp</a>	
電子メールアドレス		
事業開始年月日	昭和58年5月1日	
職員・従業員数※	正規 11 名	非正規 19(派遣含) 名
専門職員※	社会福祉士（2名） 精神保健福祉士（1名） 介護福祉士（6名） 看護師（常勤2名・非常勤4名） 作業療法士（非常勤2名）	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 事務所、活動部屋、食堂、浴室、医務室、相談室、図書コーナー、ホール、会議室、調理室、和室、印刷室、庭園	

※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20 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】

### 理 念

「このまちで自分らしく暮らしたい」

### 運営の4つの原則

1. 人権尊重・利用者に対する責任
2. 法令遵守
3. 人材の育成と質の向上
4. 支援の輪の拡大

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・「生活介護事業」は、2名の看護師が常駐し、重度重複障がいのある方々への医療的ケアを含む日中活動支援が行なわれています。本人と家族のニーズに合わせ、健康維持活動、創作活動、入浴に加え、プールや外出なども取り入れ、アクティブな活動が提供されています。
- ・日々の活動以外に、バーベキューや忘年会など、利用者全員・職員総出でのイベントを年に数回実施しています。その他、年1回、日帰り旅行、宿泊旅行も行なわれています。
- ・その他事業では、居宅での介護が困難な市内在住の身体障がい者を対象に、特殊浴槽等での「入浴サービス」が提供されています（平日・4名/日）
- ・市民や市内に事務所を有する諸団体に、園内の各部屋を提供（無償）するほか、手話ボランティア育成、茶華道教室などの社会参加・地域交流事業等を実施しています。
- ・充実した点字図書のコナーやIT室を設けて情報提供も行なっています。

## 【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2年7月16日～令和2年7月17日
評価決定年月日	令和2年10月23日
評価調査者（役割）	1401B017（運営管理・専門職委員） 0701B031（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

ささゆり園は、阪急電鉄箕面線の牧落駅から徒歩15分程の箕面市の中心部に位置し、周辺には市役所や郵便局、警察、図書館、学校、スーパー、公園、住宅地があり、利便性が高く生活環境の良い地域で過ごしやすい場所です。施設の建物は平屋建てでバリアフリーになっています。

園は、箕面市の公立施設として昭和58年に設立され、平成16年に指定管理者制度に移行し、あかつき福祉会が運営受託して今日に至っています。事業内容は、生活介護事業を主に入浴サービス、園の管理運営事業(貸館)、社会福祉増進事業を行なっています。

生活介護には、23名の利用登録者があり、障がい程度区分6が19名、区分5が4名と重度重複障がいの利用者が在籍し、経管栄養や喀痰吸引等の医療的ケアを必要とする利用者が多くいます。重度障がいのある利用者への支援業務も厳しい中でも職員定着率が高く、人材育成に努力するほか、職員がチームとして支援の工夫や支援力をアップさせ、四季折々のイベントや行事、外出に力を注ぎ、通所している利用者からも満足している声や笑顔が多く見ることができています。

地域との関わりでは、障がい者団体等への貸館事業や、社会参加・地域交流事業を実施するほか、箕面市から福祉避難所の指定を受けています。

### ◆特に評価の高い点

#### 1. サービスの質向上

サービスの質向上については、虐待防止・サービス向上委員会を組織し虐待防止やサービス向上について協議・検討し対応しています。半年毎に虐待防止のセルフチェックを実施し、また、人権、支援内容、介助方法、感染症等についての、施設内外の研修に職員が参加しサービスの向上に注力しています。

#### 2. 公正・透明な適正な運営

事務や経理、取引等については、顧問税理士に指導を受けるとともに、毎年府社会福祉協議会を通して監査法人による外部監査を受け公正・透明な運営を目指しています。

#### 3. 事業所機能の地域還元と福祉ニーズにもとづく活動

箕面市や社会福祉協議会と協力して茶道教室や華道教室の実施、手話講座や音訳講習会等を実施しています。また、毎年障がい者問題啓発講座を開催し、地域住民や利用者、家族、関係者が参加しています。そのほか、会議室や調理室等を貸す貸館事業、地域ニーズにもとづき、子ども110番や農園で収穫した野菜を地域住民等に販売しています。

#### 4. 医療的ケアが必要な重度障がい者の日中活動の充実

日常的に看護師を2名以上配置し、安心・安全に楽しく日中活動ができるよう、機能訓練や創作活動をはじめ、プールや外出等を取り入れて積極的な活動を提供しています。

#### 5. 家族支援の充実

家族懇談会を四半期ごとに実施し、給食試食会や家族同士が交流する機会を提供しています。年度末には、一年間の活動をスライドショーにして公開しており、家族や利用者にたいへん喜ばれています。

## ◆改善を求められる点

### 1. 権限移譲体制の確立

園長不在時の権限移譲等の体制が不十分なので、平常時や有事における権限移譲を事業計画や業務分担表に明文化することが必要です。

### 2. 将来が描ける仕組みづくり

職員の採用や異動、昇進、昇格等を明確にした人事基準や、職員が将来を描くことができるキャリアパスや人事考課表を作成し対応できる総合的な仕組みづくりが必要です。

### 3. ボランティア等の基本姿勢の明示とマニュアルの作成

ボランティアや中学校の職場体験等の受け入れを行なって地域との交流がなされていますが、事業計画等に受け入れについての基本姿勢が示されておらず、また、受け入れマニュアルもありません。事業計画等に基本的な考え方を明示し、マニュアルの整備も必要です。

### 4. 利用者や家族への説明責任

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。利用者や家族の意向を聞いて反映する仕組みは伺えましたが、今後、施設の取り組み等の分かりやすい資料を作成し、説明することが必要です。

### 5. 支援マニュアルの内容の再点検

現在備えられている主要な利用者支援マニュアル（食事準備・提供、入浴、排泄等）は、支援の視点・ポイントのみが簡潔に記載されていますが、内容については、部分的に重要な視点が抜け落ちているところがあります。「マニュアル」は、提供しているサービスの内容・質について、それが正しいものなのかどうかを検証するための拠り所や、照らし合わせる際の規準となるべきものです。現在の支援マニュアルが、そのようなフィードバックに供し（耐え）得るものとなるよう、あらためての検討が求められます。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を実施いただき、ありがとうございました。今回で2回目の受審でしたが、前回から12年経過しており、職員も大きく入れ替わった中での受審となりました。昨年度、管理職員も入れ替わり、新たな体制整備に取り組んでいたところですが、第三者評価を受審したことで、ささゆり園の「強み」と「弱み」が明確になりました。受審後の総評や結果については、管理職員が日頃感じていた部分と共通する部分も多くありました。客観的な評価を得たことで、課題の改善に向けて取り組んでいきます。

また、受審当日の振り返りにおいて、「弱みばかりに目を向けるのではなく、強みについては自信にしてください。」とアドバイスいただいたことも忘れず、「強み」の部分をさらに膨らませて、ささゆり園のウリ・独自性につなげていきます。

## ◆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。		
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)	<p>□法人の理念や基本方針は、ホームページや事業計画、パンフレットに明文化し、採用時及び入職時研修や人権研修、職員会議等で職員に周知しています。また、事務所や廊下壁等に掲示し利用者や家族に周知しています。</p> <p>□利用者や家族への周知は、ホームページや廊下壁面に掲示し周知されていますが、家族交流会に参加されない家族もおられ、また、難しい文言もありますので、分かりやすい資料を作成し家族交流会等で周知することが望めます。</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。		
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)	<p>□社会福祉事業の動向については、経営者協議会や知的障害者福祉協会、地域の福祉計画等により情報収集する他、福祉医療機構の「経営分析参考指標」をもとに把握・分析しています。</p> <p>□経営環境や他法人の状況、利用者数の推移は、毎週開催する所属長会議で把握・分析し対応しています。</p>	
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)	<p>□法人の経営課題や事業所の課題は、毎週開催する所属長会議で把握・分析する他、理事会においても共有・協議しています。また、理事会以外に理事や監事に電話や文書で連絡して相談や協議し対応しています。</p> <p>□法人経営や事業所の課題の周知は、経営企画会議や職員会議等で行なっています。</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。		
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)	<p>□平成28年度から令和2年度までの長期計画を策定しています。その計画は、運営の4つの原則 ①人権尊重・利用者に対する責任、②法令順守、③人材の育成と質の向上、④支援の輪の拡大 からなっており、この原則をもとに職員の行動指針が明確になっています。</p> <p>□長期プロジェクト会議で評価・見直し等できていますが、数値目標が明確化できていません。今後、実施状況が評価できるよう数値目標の明示が望めます。</p>	

5	I-3-(1)-②	中・長期的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)	□単年度の事業計画は、長期計画の4つの原則をもとに単年度の重点目標や課題を明確化し課題解決に向けた内容になっています。しかし、具体的な数値目標の設定がありません。数値目標の明示が望まれます。		
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。	a
(コメント)	□事業計画は、手順書に基づいて毎年12月から当年度の進捗状況の総括を行ない、次年度の事業計画を策定することとしています。 □事業計画は、職員が参加する所属長・補佐会議や経営企画会議で評価・見直し策定しています。また、職員会議や資料を配布して職員に周知しています。		
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)	□事業計画は、利用者や家族等が何時でも閲覧できるよう図書コーナーに設置されていますが、利用者や家族への周知は不十分な状況です。利用者や家族に対して計画の重要な部分を抜粋後、分かりやすい資料を作成し家族交流会等で説明することが望まれます。また、不参加の家族にも説明会資料を配布することが必要です。		

			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。			
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
(コメント)	□日々の支援については、チーム会議やリーダー会議、職員会議で協議対応しています。サービスの質向上については、「虐待防止・サービス向上委員会」が組織され、協議・検討がなされています。また、半年毎に虐待防止のセルフチェックや人権研修の実施状況等を確認しています。 □第三者評価受審結果は、所属長・補佐会議等で課題等を検討後、職員会議で周知される予定です。利用者や家族にも家族交流会等で説明の予定です。		
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。	a
(コメント)	□虐待防止・サービス向上委員会で協議・検討した結果は、所属長会議や所属長・補佐会議に上申するとともに職員会議で周知しています。研修方法を、セルフチェックが生かせるワークショップ方式に変更するなどして成果も出ています。 □「人材育成・組織風土改善プラン」では、人材育成プロジェクト会議を通して、進捗状況の確認や人材育成の課題共有・改善検討に取り組んでいます。		

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。		
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込めている。	b
	(コメント) □園長は、業務分担表に職務や職責等を明示する他、所属長・補佐会議や職員会議、研修等を通して職員に表明しています。 □災害と防犯時の役割や責任を明確にしていますが、不在時の権限移譲等の体制が不十分です。今後、平常時や有事における権限移譲を明文化することが望まれます。また、災害時における事業継続計画（BCP）の作成も望まれます。	
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。	a
	(コメント) □園長は、市が主催する人権研修等に参加する他、府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会に参加し感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令について学んでいます。 □職員に対しては、法人主催で上半期に障がい福祉制度、下半期に労働法制度の学習会を実施しています。また、園長も職員向けに人権や虐待防止等の法令順守の学習会を開催しています。 □施設が関係する法令は、障害者総合支援法や虐待防止法、個人情報保護法等に限らず消費者契約法や消防法、生活保護法等多方面にわたります。対応すべき法令の対象範囲や内容の確認等を行い対応されることを期待します。	
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。	a
	(コメント) □サービスの質向上については、虐待防止・サービス向上委員会で評価・分析するとともに、行事やイベント毎の評価・分析は職員会議やリーダー会議等で行い園長も会議に参加しています。 □園長はサービスの質向上のため、施設内外の人権や支援内容、介助方法、感染症等の研修に職員を参加させています。また、得た知見を活かし、法人、園として独自の支援マニュアルを作成して学習会を実施し、サービスの向上に努めています。	
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
	(コメント) □所属長会議において経営や業務に関する効率化や改善に向けた課題の協議を行い、毎月の職員会議や面談を通じて職員に周知しています。また、人事配置や高額物品の購入等では、法人本部と相談しながら対応しています。 □職員との日常的な会話や職員会議等を通して職員個々が抱えている課題を拾い上げ、課題を解決するなどして働きやすい職場環境を形成に努めています。	

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。

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)	<p>□法人に必要な人材を「職員採用に関する今後の取り組み方針」に明記するとともに、人材は社会福祉協議会が主催する「就職フェア」やハローワーク、求人サイト等を活用し確保に努めています。</p> <p>□必要な人材を確保し、採用時研修や施設内外の研修を通して育成されていますが、サービス提供に関わるスタッフでの、社会福祉士や介護福祉士など有資格者の確保に関しては具体的な計画がありません。今後、事業計画等に専門職の配置等について明文化が望まれます。</p>	
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)	<p>□法人の理念や方針に基づく「職員採用に関する今後の取り組み方針」において、職種ごとに求める人材像を明確にするとともに、各職種の職務・職責・職能項目を明確にしています。</p> <p>□職員の異動や昇進・昇格等や職員処遇の水準についての処遇改善の評価・分析、また、把握した職員の意向意見の評価・分析に基づく改善策を検討することなどが大切です。今後、職員が将来を描くことができるキャリアパスや人事基準、人事考課表の策定等、総合的な仕組みづくりが望まれます。</p>	

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
	(コメント)	<p>□業務分担表に労務管理の責任者が園長であると明記されており、毎月の勤務状況や有給等の勤務状況を把握しています。</p> <p>□職員の心身の健康と安全のため年1回の健康診断やストレスチェックの実施のほか、毎月衛生委員会を実施し時間外勤務や労働災害等を把握しています。また、委員会には産業医も参加しており、職員が産業医に相談することもできます。</p> <p>□働きやすい職場づくりのため組織風土診断アンケートを実施し、人材育成に反映しています。</p> <p>□職員の余暇活動をサポートするためにレジャー等の割引がある「箕面市勤労者互助会」に入会、職員向けのイベント開催やブログを発信しています。また、育児休暇や有給、時短等も取りやすくし、働きやすい職場を目指しています。</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。

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
	(コメント)	<p>□「職員採用に関する今後の取り組み方針」に職員一人ひとりの職務・職責・職能項目を明確にして、目標を設定しています。</p> <p>□職員の目標管理のために園長と職員が面談を行っていますが、進捗状況の確認や目標達成度の確認ができていません。今後、進捗状況確認の中間面接や目標達成度が確認ができる年度末面接の実施と、その目標管理面接シートの作成が望まれます。</p>	
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
	(コメント)	<p>□職員採用に関する今後の取り組み方針に職種ごとに求める人材像を明確にするとともに、各職種の職務・職責・職能項目を明確にしています。また、職員採用に関する今後の取り組み方針に社会福祉士や介護福祉士等の専門資格を明示しています。</p> <p>□「人材育成・風土改善プラン」を定め、その中で「人材育成プロジェクト」会議を開催し、教育・研修内容を協議し計画を立て実施しています。また、評価・見直しも定期的に行っています。</p>	

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)	<p>□園長が職員の専門資格一覧をファイリングして把握し、支援に必要な資格や、そのための研修に関する情報を提供しています。</p> <p>□新任には採用時研修、中途採用には入職時研修を実施するとともに、リーダーや上司が指導する個別的OJTを実施しています。</p> <p>□研修案内は、法人本部や職員会議での発信、事務所内の掲示や回覧を通して行ない参加を推奨しています。階層別やテーマ別等様々な研修に参加できています。</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。		
20	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。	b
(コメント)	<p>□園長と主任が相談援助実習指導者講習会を受講し社会福祉士や介護福祉士の実習受け入れ体制を整えています。また、学校とは実習前打合せや振り返りのほか、電話やメールで連絡を密にしています。</p> <p>□運営方針や事業計画に実習生を受け入れる基本姿勢の明示や、受け入れマニュアル、プログラム等が整っていません。早期の整備が望まれます。</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。		
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)	<p>□ホームページに理念や事業内容、サービス内容、事業報告、決算報告等を公表しています。また、年1回広報誌を近隣地域に全戸配布しています。今後、広報誌の発行回数を増やし、その中に理念や運営方針、園の役割、活動内容等を記載し、市役所や市社協、相談支援事業所等への配布や、窓口に置くことなども望まれます。</p> <p>□苦情報告は、年1回事業報告に記載されていますが、タイムリー性が重要であり、今後、適宜施設内の掲示や広報誌等に掲載することが望まれます。また、第三者評価受審結果の公表、利用者や家族に説明することも確認しています。</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。	a
(コメント)	<p>□経理規程や事務先決規則にルールを定め事務・経理等の業務を行なっています。また、その内容は、朝礼や職員会議等で職員に周知しています。</p> <p>□事務や経理、取引等については、顧問税理士に相談し助言を得ています。また、毎年、府社会福祉協議会を通して監査法人による外部監査を受けています。指導・助言で、経理規程の改善や工賃の設定等の指導も受けています。</p>	

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。

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)	<p>□地域の社会資源やイベント等の情報は、掲示したり専用ラックに設置して自由に持ち帰ることができます。利用者へは、その都度情報を発信しています。しかし、運営方針や事業計画に地域交流に関する基本姿勢が示されていません。今後、それらについての基本姿勢を明示することが望まれます。</p> <p>□地域の西南ジャンボリーでの車椅子体験や さをり織り体験を実施したり、いきいきふれあい広場に参加して、野菜や さをり織り作品の販売等を行ない交流しています。</p> <p>□法人主催の納涼祭を開催して、盆踊りや模擬店、ゲームコーナー等を行なって利用者や家族、地域住民が参加し交流できています。また、もちつき会には保育園の園児を招待しています。</p>	
24	II-4-(1)-②	ボランティア等の受け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)	<p>□イベントや施設外活動時にボランティアを受け入れたり、中学校の職場体験の場を提供してもいます。しかし、運営方針や事業計画にボランティアを受け入れる基本姿勢の明示がありません。今後、事業計画等にボランティア受け入れについての基本的な考え方を明文化することが望まれます。</p> <p>□ボランティアの受け入れ時に利用者の接遇内容や諸注意、イベント内容等を説明しています。しかし、ボランティア受け入れの登録手続や受け入れマニュアルがありません。今後、登録簿の整備や受け入れマニュアルの作成が望まれます。</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
	(コメント)	<p>□法人の相談支援事業所を通して地域の社会資源の情報を収集し、それらの資料は掲示したり玄関のラックに置いてあり、自由に持ち帰ることができます。また、職員会議やリーダー会議等で共有しています。</p> <p>□市社会福祉法人施設連絡会に参画し、定期的に市内の他法人と情報交換や連携を行なっています。また、リーフレットの作成や研修会等も実施しています。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

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
	(コメント)	<p>□市の障がい者団体等が会議室や調理室等を利用できる「貸館事業」を行なっています。</p> <p>□障がい福祉に関する各種の公開講座を開催し、地域住民の参加を得ています。</p> <p>□福祉避難所として指定を受け、市と「災害時応援協定」を締結しています。</p>	
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
	(コメント)	<p>□市や社会福祉協議会と協力して茶道教室や華道教室の実施、手話講座や音訳講習会等を実施する他、毎年障がい者問題啓発講座を開催し、地域住民や利用者、家族、関係者が参加しています。</p> <p>□法人として相談支援事業を実施し、障がい当事者や家族、関係者の相談等に対応しています。また、地域のニーズにもとづき、子ども110番や農園で収穫した野菜を地域住民等に安価で販売しています。</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。		
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
	(コメント) □利用者を尊重した福祉サービス提供について、「職員行動指針」や「利用者支援マニュアル」において方針が示されており、事務所等に掲示するとともに、職員全員に配布し、共通の理解が持てるよう努めています。 □人権研修や虐待防止セルフチェックを通して、定期的に利用者を尊重した福祉サービスについて、共通理解が保たれているかについて確認する体制を整えています。	
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
	(コメント) □利用者のプライバシー保護並びに虐待防止等の権利擁護について、虐待防止サービス委員会や「利用者支援マニュアル」等が整備され、それにもとづいてサービスが行われています。 □今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法を明確にするとともに、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する施設の取組を周知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) □パンフレットやホームページ等に、施設利用に関する必要な情報提供が行なわれています。また、必要に応じて、個別の見学・体験利用に応じたり、支援学校と連携し、適宜、体験利用等の取組を行っています。 □今後は、福祉サービス選択に必要な情報を精査するとともに、誰にでもわかりやすい内容で提供していくことが求められます。	
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) □「利用契約書」「重要事項説明書」やパンフレットに基づき、家族の状況にも配慮しながら、サービスの内容について丁寧に説明されていることが伺えました。 □今後は、サービスの開始や変更時に不安が軽減されるよう、利用者がわかりやすいように工夫した資料の作成や、意思決定が困難な利用者への配慮についてもマニュアル化するなど、さらに理解しやすい説明ができるよう工夫されることが望まれます。	
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) □福祉サービスの変更については、個別に必要な情報を引き継ぎ書類としてまとめ、円滑で有効な引継ぎができるよう配慮しているとともに、必要に応じて移行後に、職員が訪問するなどアフターフォローの取組を行っています。 □今後は、引き継ぎやアフターフォローについて窓口の明確化や、手順書を整備していくことなど、継続性に配慮した仕組みを構築していくことが望まれます。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の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)	<p>□年1回、利用者アンケートを実施するとともに、個人面談や日々の連絡帳のやり取り等で意向を確認しています。</p> <p>□アンケート結果は、外部有識者による評価システムに基づいて、評価・検討したり、内容により、利用者が参画して課題の検討が行われ、具体的な改善を行なっています。</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。

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)	<p>□2名の第三者委員の配置を含めた苦情解決の体制が確立し「苦情解決システム運営要綱」を定めていますが、それに基づいた具体的な運用が不十分な状況です。</p> <p>□また、意見や苦情等を収集するために意見箱の設置を行っていますが、投函事例はありません。現在置かれているところが事務所の窓口であり、本人や家族に心理的な抵抗が生じている可能性もあります。職員から見えない場所への移動等が望まれます。</p> <p>□今後は、苦情をより広く捉え、家族等から寄せられた声を、苦情とそれ以外の要望・意見等に区分する基準を定めて、各々、受付と解決を図った記録を適切に保管するとともに、掲示板や広報誌等にて公表していくことが求められます。</p>	
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)	<p>□事務所横に職員の一覧を掲示し、顔と名前が分かるよう配慮しています。また、相談場所として個別の相談室を用意し、プライバシーに配慮した相談しやすい環境を整備しています。</p> <p>□今後は、利用者の生活における多様な相談先を書面で明示していくことにより、意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。</p>	
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)	<p>□意見箱を設置するとともに、アンケートの実施や連絡帳の活用など、利用者が相談しやすく意見を述べやすいよう配慮しています。</p> <p>□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、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。</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。

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)	<p>□利用者個々の「個別活動記録」にヒヤリハット欄を設け、事例を収集し、供覧しやすいよう工夫もされていますが、収集・把握にとどまり改善策の検討に至らない事例もあります。</p> <p>□事案の発生時には、「危機管理マニュアル」内の「事故発生時における対応」や「緊急時における連絡・報告・通報」等のルールにもとづき、職員会議や朝礼によって、ヒヤリハット報告について随時検討が行なわれ、起こったアクシデントについて対応を図っています。</p> <p>□今後は、予防の観点からヒヤリハットや事故事例の分析を行い、研修を実施するなど、日常の支援に活かされる仕組みの構築が求められます。また、ケース毎にヒヤリハット発生時から対応・改善策、それらの評価までを含めた分かりやすい供覧用文書の作成が望まれます。</p>	

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)	<p>□「危機管理マニュアル」内に「感染症対応マニュアル」を策定し、感染症の種類毎に発生時の対応を文章化し、職員会議等で周知しています。</p> <p>□毎年1回、地域の協力医療機関の看護師を招き、施設内の感染制御ラウンド及び感染症防止研修会を実施し、職員の意識向上を図っています。</p> <p>□近年、施設内で感染症（疥癬）が発生した事例がありましたが、看護師や安全委員会を中心に適切な判断、対応により早期に収束しています。</p> <p>□今後、マニュアルの定期的な見直しが望まれます。</p>	
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
	(コメント)	<p>□「防災計画」を整備するとともに、地区防災委員会と連携し合同避難訓練に参加しています。また、備蓄として飲料水、食品を備え、市と災害協定を結び、福祉避難所に指定されています。</p> <p>□また、災害時の職員や利用者の安否確認の方法として、「緊急連絡網」以外に「防災ブログ」を活用しており、職員や利用者にも周知しています。</p> <p>□今後、「防災ブログ」の具体的な活用が期待されます。</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。			
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)	<p>□支援の基本・要点を整理した「利用者支援マニュアル」を整備し、さらに、利用者個々の留意点をまとめた一覧を整備することで、支援の統一が図られています。</p> <p>□「利用者支援マニュアル」は全職員に配布し、施設内研修ではロールプレイを交えながら周知しています。</p> <p>□マニュアルに基づいて実施されるかどうかの確認は「人材育成プロジェクト」の中で行なっていますが、支援に従事する職員がマニュアルの点検・再検討するための仕組みの構築が求められます。。</p>	
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
	(コメント)	<p>□マニュアルの作成時には、内容の検証・見直しのあり方や手順、時期についても、明瞭に定め示しておく必要があります。</p> <p>□「マニュアル」は、実施している個別支援計画や提供しているサービスの内容・質について、それが適切なものなのかどうかを検証するための拠り所や、照らし合わせる際の規準となるべきものです。現在の支援マニュアルが、そのようなフィードバック作業に供し（耐え）得るものとなるよう、あらためての検討が必要です。</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。			
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)	<p>□サービス実施計画の作成にあたっては、園長や主任を中心に「個別支援計画作成等の進め方」に基づいて、本人・家族との面談やケース会議を踏まえて、一人ひとりの実態に即した個別計画を立てたうえ、支援の実施にあたっています。</p> <p>□今後は、定期的なアセスメントに加え、計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する明確な仕組みの構築が望まれます。</p>	

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)	<p>□サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、半年に一度、ケース担当職員やサービス管理責任者が利用者や家族に聞き取りを行った後、ケース会議や職員会議、チーム会議等で検討を行い、見直しがなされています。</p> <p>□今後は、緊急的な計画の見直しや見直し後の計画の周知など、計画を評価し見直す作業手順を明確にしていくことが望まれます。</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。		
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)	<p>□利用者に関する記録は適切に行われ、職員間で共有していますが、記録要領の作成や職員への記録の書き方の指導をするまでには至っておらず、記録内容や書き方に差異が生じている状況です。</p> <p>□今後、記録要領の作成や職員への指導を定期的に行なっていくことが望まれます。</p>	
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)	<p>□記録管理の責任者を設置し、「事務文書規定」に基づいた管理体制を確立しています。</p> <p>□職員は個人情報保護の理解に努め、利用者や家族においては、その取扱いについて「重要事項説明書」を使って説明しています。</p> <p>□今後は、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法について、職員や利用者等に分かりやすく明示していくことが望まれます。</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		
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
(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者の自己決定が尊重できるよう、希望や個性を尊重した個別支援を行なっています。グループ活動は、利用者話し合いながら、その内容が決められています。 <input type="checkbox"/> 個々の状況に合わせて合理的配慮がなされ、利用者それぞれが気分よく参加できるよう支援の工夫を行なっています。 <input type="checkbox"/> 今後、利用者の権利について、障害者権利条約を踏まえ、その趣旨を日ごろの支援に反映するため、さらに理解・共有の機会を増やしていくことが期待されます。	
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。	b
(コメント)	<input type="checkbox"/> 虐待防止・サービス向上委員会が中心となり、毎年、全職員向けの人権研修を実施するなどして、利用者の権利侵害の防止等への取り組みに努めています。 <input type="checkbox"/> 年2回、全職員対象に「虐待防止セルフチェック」を実施し、支援姿勢や行動について自己点検を行っています。 <input type="checkbox"/> 今後、権利侵害の防止等のため、園として何をもって不適切な行為とするのかについて、具体的な内容・事例を利用者・家族等に明示することが求められます。	
A-2 生活支援		
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
(コメント)	<input type="checkbox"/> 充実した支援体制の中、マンツーマンでの支援が多く行われ、見守りの姿勢と迅速な支援を見極めることを基本とし、その人らしい尊厳のある暮らしを大切にしている。	
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
(コメント)	<input type="checkbox"/> コミュニケーションに関して配慮が必要な方への支援として、日々の様子を注意深く観察しながら「ジェスチャー」や「文字盤」、「二者択一での確認方法」などを活用して、コミュニケーションをとり、意思表示を促す支援がなされています。	
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
(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者・家族と良好な関係を築くよう努めており、安心して相談できる体制を整えています。 <input type="checkbox"/> 定期的なモニタリングの前には必ず本人や家族と面談を実施しニーズの把握に努めたり、それとは別に、利用者や家族等からの相談には、その都度対応しています。	

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
(コメント)	<input type="checkbox"/> 2つのチームに分かれた日中活動を基本としながらも、個別活動も多く取り入れ、個別支援計画にもとづく多様な日中活動を提供しています。 <input type="checkbox"/> 季節の行事を大切にするとともに、外出のプログラムを多く取り入れていきます。また、チームの垣根を超えたグループ活動も行なっており、「まんだらけ（男性利用者ばかりのグループ活動）」や「女子活（女性利用者ばかりのグループ活動）」は利用者の楽しみになっています。	
A⑦	A-2-(1)-⑤ 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。	a
(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者の状況に合わせて2つのチームを編成し、人員配置を充実させるなどの支援体制の工夫を行なっています。 <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な利用者が多数在籍しており、個々の障がいの状況に応じた細やかな支援が行えるよう充実した人員配置で必要な支援を行なっています。	
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
(コメント)	<input type="checkbox"/> 個別支援計画に基づき、食事・排泄・入浴等の日常的な支援を行なっています。 <input type="checkbox"/> 食事は、委託での提供ですが、利用者個々の状況に合わせて、細やかな配慮をしています。スペシャルメニューやご当地メニューを取り入れる等、利用者の大きな楽しみになっています。 <input type="checkbox"/> 入浴は、普通浴槽が1か所、特殊浴槽が2か所あり、生活介護のプログラムとして入浴支援を行なっています。また、地域生活支援事業として施設入浴サービスを実施し、地域の重度障がい者の安心安全な入浴の場として機能しています。 <input type="checkbox"/> ストレッチャーのまま入れるトイレが2か所あり、プライバシーや安全等に配慮した作りになっています。	
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
(コメント)	<input type="checkbox"/> 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、ダイニングや食堂、トイレ、浴室等、日常生活域の積極的な整備に努めています。 <input type="checkbox"/> 利用者の重度化に伴い、高床フロアを増設したり、変調時、一時的に医務室を活用するなど、快適性や安全に配慮した取り組みを行なっています。	
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
(コメント)	<input type="checkbox"/> 日頃の関わりの中で利用者や家族の好みの活動を把握するように努め、心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行なっています。 <input type="checkbox"/> 毎月、作業療法士の訪問があり、利用者の身体状況に応じた機能訓練を実施するとともに職員が機能訓練の手技に関する指導を受け、利用者の機能維持に努めています。 <input type="checkbox"/> 今後、利用者個々の訓練に関する具体的な計画を定め、専門職を含めた関係職種が連携した具体的な取り組みが求められます。	
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
(コメント)	<input type="checkbox"/> 安心して通所できるよう、毎朝、登園時に利用者個々のバイタルチェックを行い、健康状態の把握を行なっています。 <input type="checkbox"/> 毎月、嘱託医の訪問があり、看護師から嘱託医へ健康相談を行なっています。 <input type="checkbox"/> 今後は、利用者の体調変化等における対応手順の明確化と医師・医療機関との連携・対応の仕組みを構築していくことが望まれます。	

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
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 常時、2名の看護師を配置し、医療的ケアに対応しています。 <input type="checkbox"/> また、介護職員も喀痰吸引等の研修に参加して資格取得に努め、全職員が看護師の指導のもと、医療的ケアに対応できる態勢を整えています。 <input type="checkbox"/> 今後は、医療的な支援の実施についての考え方を明文化した支援マニュアルや服薬管理等についての医療看護のマニュアルの作成が望まれます。	
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。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 社会参加や学習の機会が持てるよう定期的に地域の企業見学を実施したり、宿泊（日帰り）旅行を実施しています。 <input type="checkbox"/> 地域の保育園と連携し、園児と一緒に餅つきを行ったり、利用者と一緒に大阪マラソンの清掃ボランティアに参加したりすることで、利用者の学習意欲の向上に努めています。	
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。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 一人暮らしやグループホームへの移行事例があり、地域移行を希望する利用者に対しては、その旨を個別支援計画に位置づけています。 <input type="checkbox"/> 本人・家族のニーズに寄り添い、行政や関係機関等と連携しながら、段階的な移行支援を行なっています。	
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。	a
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 家族交流会を定期的に行い利用者の家族等との連携や交流を大切にしています。 <input type="checkbox"/> 連絡帳や電話、面談を通じて、その都度家族とは情報交換をしており、必要に応じて助言や関係機関につなぐ支援を行なっています。	
			<b>評価結果</b>
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	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。	—
	(コメント)	非該当	
			<b>評価結果</b>
A-4 就労支援			
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。	—
	(コメント)	<input type="checkbox"/> 利用者の働く力や可能性を引き出し、個別に応じた軽作業（アルミ缶つぶし）を提供しています。 <input type="checkbox"/> 今後、利用者への工賃の支払いも検討しており、継続した取り組みを期待します。	
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。	—

	(コメント)	非該当	
A⑱	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)	非該当	

## 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