

## 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	池田市立くすのき学園	
運営法人名称	社会福祉法人 産経新聞厚生文化事業団	
福祉サービスの種別	生活介護、就労継続支援B型 就労移行支援（一般型）	
代表者氏名	乾 由美子（施設長）	
定員（利用人数）	33 名	
事業所所在地	〒 563-0029 池田市五月丘1丁目9番12号	
電話番号	072 - 753 - 8558	
FAX番号	072 - 750 - 6858	
ホームページアドレス	<a href="http://sankei-fukusi.or.jp/">http://sankei-fukusi.or.jp/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:kusunoki@sankei-fukusi.or.jp">kusunoki@sankei-fukusi.or.jp</a>	
事業開始年月日	平成20年10月1日	
職員・従業員数※	正規 14 名	非正規 20 名
専門職員※	介護福祉士1名、社会福祉士2名、医師2名、 看護師1名、管理栄養士1名、調理師1名	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	[設備等] 食堂1、調理室1、更衣室4、医務室1、作業室5 多目的室1、食堂兼会議室兼多目的室1、農園 くすのき庵（うどん店）	

※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	2 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】

### 【法人理念】

わたしたちは、「天・地・人」の3つの恵みを糧に、すべての人の人権を守り、誰もが自立し、尊厳を持った暮らしのできる、共に生きる社会の実現を目指します

1. ひとりにしない、ひとりにならない、心豊かな地域社会の実現
1. 地域で暮らすことを基本とした本人主体の支援
1. 地域に根ざした、信頼される法人

### 【法人行動指針】

#### 1.福祉社会の創造

わたしたちは、福祉意識の重要性を広く啓発し、寄付文化の創造や社会参加の促進を通して、誰もが幸せに生きる社会の実現を目指します

#### 2.地域との共存・共生

わたしたちは、地域福祉を推進する法人としての認識に立ち、地域の人たちとの連携・協働を推進し、地域との共存・共生を目指します

#### 3.人材の育成

わたしたちは、一人ひとりを大切に、人間力を高め、常に新しい知識を吸収して研鑽をつみ、相手の気持ちになって考え、行動できる人材を育成します

#### 4.透明で開かれた経営

わたしたちは、コンプライアンスを基本に、適切な情報管理に努めるとともに、健全な組織運営を進め、経営状況や必要な情報を正確にわかりやすく開示します

### 【事業所基本方針】

くすのき学園は、さまざまな働くを通してひとりひとりの気持ちに寄り添いながら、本人の自己決定、自己実現のできる環境を整えて支援します

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

### 1.ひとりひとりを大切に

目配り気配り寄り添う支援、きめ細やかな支援を心がけています。

### 2.働く

障がいが高くても低くても、誰しも働いて工賃を得る、を基本方針とし、作業を中心に日中活動を提供しています。

### 3.自閉症支援等専門職研修

職員の専門性を高めるための研修。外部より自閉症専門講師を招いて、職員全員が参加できるように、休日に研修を実施している（年2回）。

**【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12月18日～平成30年2月26日
評価決定年月日	平成30年2月26日
評価調査者（役割）	1602B037（運営管理委員） 1601B033（運営管理・専門職委員） 0701B031（専門職委員） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

池田市の指定管理者として、平成20年度から多機能型の障がい福祉サービス事業（生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援）を運営しています。

利用者全員が「仕事をして工賃を得る」を基本に、自動車部品の梱包、ダイレクトメール、さをり織り、ポストティング、アルミ缶回収などの受託作業を中心に、一人ひとりにあったスケジュールや方法で支援しています。

就労に向けた取り組みに力を入れ、一般企業や公共施設での職場体験・実習も実施しています。学園の敷地内には農園があり、地域のボランティアの協力で野菜や果実を栽培し、玄関先で販売しています。また、事業所の近くには手打ちうどんの店「くすのき庵」があり、利用者が製麺や接客などを行っています。

月1回リフレッシュデーを設定し、旅行や遊び、工場見学等、社会体験と心身のリフレッシュのための機会を提供しています。

利用者住民との交流の場である「あつまろう！くすのきへ！」は、今年で13年目を迎え、地域に定着したイベントになっています。

(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. 利用者の主体性を尊重した支援

利用者があり、イベントや月1回開催されるリフレッシュデーの企画・立案を行っています。職員は、利用者一人ひとりの思いを可能な限り尊重できるよう側面的なサポートを心がけています。利用者が力を合わせて作り上げ、その喜びや達成感を重ねていくことは、本人の自信につながっています。また、社会見学や買い物、交通機関の利用等、エンパワメントの理念に基づく支援を実施しています。

#### 2. ワークライフバランスへの取り組み

育児休暇及び育児短時間勤務を奨励し、職員全体で配慮を行なう等、取得しやすい環境づくりに取り組んでいます。

#### 3. 職員の意向の反映

自分ノートで直接理事長へ希望・要望・意見等を申し出る機会があり、人事評価の手引き、目標設定シートを整備する等、職員の意向を把握して、運営や支援に反映していくように努めています。

#### 4. 採用に向けたパンフレットの作成

法人として「CHANGE THE IMAGE（福祉のイメージ変えたらやん!!）」を作成し、人材確保を進めています。これまでのものとは異なるユニークな内容になっています。

## ◆改善を求められる点

### 1. 利用者支援に関するマニュアルの整備と見直し

チームで利用者を支援していくにあたり、職員間でのバラつきをなくして質の向上を図っていくため、目的やねらいを明確にした、ベースとなる標準的な支援方法を確立していくことが大切です。現在の実施内容を整理・検証し、より良い支援が継続的・効率的に実践できるよう体系的なマニュアルの整備と、定期的な見直しが求められます。

### 2. 評価基準を活用した業務改善プロセスの実践

福祉サービスの質を上げていくために、今回の評価結果を活用するとともに、今後は、第三者評価の項目や着眼点を参考にした自己評価と、PDCAによる継続的な改善が求められます。

### 3. 事業の透明性の推進

事業所について、事業計画・報告、苦情・相談の内容・対応の状況等の公表が求められます。

### 4. 中長期計画の充実

現在の事業所の課題や、今回の第三者評価結果、さらには移転後の新たなテーマなどを見据えた中長期計画の策定と、実施結果を踏まえた内容の見直しが求められます。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価機関の評価を受けた内容について、職員会議にて報告と振り返りをしました。早々に改善、取り組みできる内容について、全職員共有のもと、改善に努めています。

さらに、当施設の基本方針「くすのき学園は、さまざまな働くを通してひとりひとりの気持ちに寄り添いながら、本人が自己決定、自己実現できる環境を整えて支援します」を大切に、生産性を上げるだけの「働く」でなく、本人の居場所や役割、やりがいを感じられる、発揮できる「働く」を支援します。

これからも、ひとりひとりの障がい特性を理解し、ひとりひとりを大切に、目配り気配り寄り添う支援、きめ細やかな支援を提供していきます。

## ◆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。		
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・行動指針は法人のホームページに記載され、事業所内に掲示しています。また、事業所の基本方針は説明資料や事業計画に明文化しています。</p> <p>■職員への説明については、新人研修の際に行われています。非常勤職員を含め、会議や夕方ミーティング等での継続的な周知が望まれます。</p> <p>■利用者・家族等には伝達がなされていません。ルビやカラー・写真・絵・イラスト・映像等を活用して、わかりやすく説明した資料を作成し、事業所内での目立つ場所への掲示や、保護者会、利用者会で伝えるなど、継続的な取り組みが望まれます。</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。		
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>■社会福祉事業全体の動向は法人の経営会議で確認しています。地域の福祉計画や動向は、行政や地域自立支援協議会の情報をもとに把握し、池田グループ会議で分析、共有化しています。</p> <p>■利用率や収支は毎月把握し、経営会議で報告がなされています。</p>	
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>■経営会議で法人全般にかかわる現状分析や課題の検討、確認が行われ、理事会評議員会で報告しています。</p> <p>■事業所としての課題は、就労移行支援事業での利用者の確保、「くすのき庵（利用者の就労や職場実習を目的としたうどん店）」の円滑な運営、通園が滞る利用者への支援、職員の業務負担の軽減等があり、内容を職員と共有しながら、取り組んでいます。</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。		
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。	c
(コメント)	<p>■事業所の中長期計画について、数値目標等の成果を含んだ具体的な内容には至っていません。収支状況を含めて、達成できたかどうかを客観的に判断できる計画づくりが求められます。</p> <p>■今後は、①例えば、前項目で提示された事業所の課題や、今回の第三者評価結果、さらには移転後の新たなテーマなどを見据え、②3～5年後のありたい姿（ビジョン）を明確にして、③それを実現するための途中段階での実施事項や達成目標を明示し、④年度終了時等にその結果を踏まえた内容の見直し、を行っていくことが求められます。</p>	
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)	<p>■事業所の基本方針に基づき、就労移行支援、就労継続支援B型、生活介護の各事業について、具体的な計画が策定されています。</p> <p>■今後は、①中長期計画を反映し、前年に達成した事項や積み残した課題を踏まえた単年度計画の策定、②またそのためにも、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、達成できたのかどうかを客観的に評価できるような内容とすること、が望まれます。</p>	
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)	<p>■単年度の事業計画は、3つの事業ごとに、事業所別会議にて話し合いを行って案を作成した後、施設長と主任で検討し、決定しています。策定された計画は職員会議で説明しています。</p> <p>■定められた時期・手順に基づく、計画の進捗状況に対する組織的な把握は実施されていません。年度途中での評価や見直しを行うことで、職員の理解や達成への動機づけを高めていくことが望まれます。</p>	
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)	<p>■家族等については、保護者会にて事業計画を配付し説明していますが、理解しやすいような配慮については不十分な状況です。</p> <p>■利用者については、行事以外はあまり伝達されておらず、かかわりの深い内容については、ルビを振ったり視覚化等により分かりやすい資料を作成し、利用者会等を活用した説明が望まれます。</p> <p>■行事については、事前に利用者や家族の要望を口頭やアンケートで収集したり、利用者会で職員がサポートしながら自ら企画するなど、参加に向けた理解や動機づけを高める工夫をしています。</p>	

		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。	b
(コメント)	<p>■日々の支援については、ケース会議、事業所会議等での話し合いを通じてPDCAサイクルが機能するように努めています。</p> <p>■第三者評価は今回が3回目の受審となっています。今後は第三者評価の項目や着眼点を参考にした毎年の自己評価の実施が望まれます。</p>	
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。	c
(コメント)	<p>■前回の第三者評価を受けて、利用者会への施設長の定期的な出席や、食堂の装飾や掲示の工夫などを実施していますが、組織的な活動には至っていません。今回の結果の中で重要な課題については、文書化して内容を共有し、職員の参画のもとで改善計画の策定・実施・評価・見直しを行うことが求められます。</p> <p>■上記について、すぐに対応できないことは事業計画（中・長期、または単年度の）へ反映させるなど、時間軸を使いながら順を追って一つずつ実践していくというやり方もご検討ください。</p>	

## 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。	b
(コメント)	<p>■職員会議には「管理者からの一言」という時間を作り、自らの方針を明確にしています。広報誌「くすのき新聞」を活用することで、利用者・家族とともに、職員へのより積極的な態度の表明が望まれます。</p> <p>■施設長の職務内容は、人事評価の手引きに明文化しています。</p> <p>■有事（災害・事故等）の際における施設長の役割や責任、不在時の権限委任については、組織体制図や緊急連絡網、防災組織と役割分担等に部分的・間接的に示されています。より明確化し職員へ意識づけを図っていくことが望まれます。</p>	
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)	<p>■施設長は行政の「障がい者総合支援制度における指定事業者・施設集団指導」の他、施設経営、職員処遇改善、苦情解決第三者委員の研修会等に出席しています。また、法人の経営会議や管理職研修でも関連する法令について動向把握や情報収集に努めています。</p> <p>■法人内で全員を対象とした年2回の人権研修が行われており、外部の人権、衛生管理、防災等の勉強会に職員を参加させています。職員室にはハラスメントの禁止や安全運転を啓発する掲示をしています。</p> <p>■法人として、リスク・コンプライアンス委員会が組織されています。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取り組みを行うために、法令遵守に向けた規程の策定や、各事業所での担当者の明確化、研修・印刷物・会議等を通じた情報の提供、セルフチェックの実施、公益通報相談窓口の整備等、活動のさらなる充実が望まれます。</p>	



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
<p>(コメント)</p> <p>■施設長は、利用者の様子や生の声に触れたり、職員会議、職員との人事面接等をおして、提供している福祉サービスの現状や課題を把握し、職員の意見を反映しつつ具体的な活動の明示に努めています。</p> <p>■施設長は、今後、自閉症のある方の新規契約者が多数となるとの予測の下に、外部の専門講師を招いて全職員を対象とした研修を行っています。また、ポスティング、アルミ缶回収、チラシ折りなどの仕事先の開拓をおして作業の幅を広げ、利用者が選択できる機会や「できる」を増やす取り組み、すぐれた職員を表彰する法人の制度の推進、大阪府の工賃向上計画の実践など、指導力を発揮しています。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■施設長は、人事・労務・財務等の現状について、法人の本部・事務センターや社会保険労務士と協議しながら、分析を進めています。</p> <p>■人員は求められている基準以上の配置をしています。また、池田グループの施設で組織している衛生管理委員会による事業所の巡視や、休業から復帰した職員への配慮を行うなど、働きやすい職場環境づくりに努めています。</p> <p>■今後は、課題となっている職員の業務負担の軽減化に向けて、さらなる指導力を発揮していくことが望まれます。</p>	

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
<p>(コメント)</p> <p>■経営会議や池田グループ会議で、人員配置や有資格者などの状況を確認し、法人として人材確保に向けた取り組みを行っています。</p> <p>■パンフレット「CHANGE THE IMAGE (福祉のイメージ変えたるやん!!)」を作成し、効果的な人材確保に努めています。</p>	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>(コメント)</p> <p>■理念や人事評価の手引きにより、期待する職員像等を明確にし、職種、階層別の評価シートをもとに職員は自らの将来の姿を描けるようになっています。</p> <p>■職員は、自分ノートにより理事長へ直接、意見を申し出る機会があります。施設長は上・下期に職員との面談を行い、課題を整理しています。</p> <p>■人事基準が明確に定められていますが、説明は新人研修のみとなっています。周知に向け継続的な取り組みが望まれます。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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
(コメント)	<p>■労務管理責任者を施設長としています。有給休暇や時間外勤務の状況を一覽で整理し、経営会議で報告しています。ストレスチェックの実施義務はありませんが、職員の心身の健康確保のために行っています。</p> <p>■育児休暇及び育児短時間勤務を奨励し、基準以上の人員配置や職員全体で配慮を行なう等、取得しやすい環境づくりに取り組んでいます。</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。	a
(コメント)	<p>■目標設定シートを作成し、施設長との面接を実施しています。面接は中間と年度末に行い目標達成状況の確認をしています。それ以外でも必要に応じて随時相談を行っています。</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>■新人研修では法人の地域福祉推進委員会が中心となり、基本姿勢や事業の方向性等の説明を行い、勤労意欲の向上を図っています。</p> <p>■給与規則に、必要とされる資格を明示しています。</p> <p>■職員研修実施要綱で、方針や計画が定められています。今後は、計画、研修内容について定期的な評価と見直しが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■パソコンの人事管理システムと資格研修受講一覽で、職員の資格や研修の受講状況を把握しています。</p> <p>■各種団体が実施する階層別、職種別、テーマ別研修などの情報を職員に提供し、参加しています。</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>■相談援助実習プログラムにおいて基本姿勢を明文化しています。実習の実施にあたっては、法人の実習委員会とともにプログラムの見直しを行い、情報を共有しています。</p> <p>■社会福祉士の実習を受け入れるため、職員に実習指導者研修を受講させるなど、積極的に取り組んでいます。</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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ホームページや年報にて法人の決算、事業報告などを公開しています。</li> <li>■事業所について、ホームページや広報誌を通じて、事業計画・報告、苦情・相談の内容・対応の状況などの公表が望まれます。なお、施設のホームページは更新があまりなされていません。運営の透明性の推進に向けてさらなる対応が期待されます。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■経理規程により事務、経理、取引等についての規則、体制を明確にしています。また、法人事務センターによる牽制体制を構築しています。</li> <li>■大阪府社会福祉協議会の自主点検事業を実施するなど、公認会計士による指導を受けています。</li> </ul>	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域との関わり方の基本的な考えは、法人の理念、行動指針に文書化しています。</li> <li>■「あつまろう！くすのきへ！」を毎年開催し（今年で13年目となります）、地域の人々との交流を進めています。</li> <li>■都度行われる地域のイベント等の情報を利用者等に向けて掲示していますが、必要に応じていつでも利用できる社会資源に関しても、同様な対応が望まれます。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■基本姿勢について、ボランティアの受入に関してはマニュアルに、学校教育等への協力は体験学習プログラムに、各々明文化しています。</li> <li>■ボランティアの受入はマニュアルに基づいて行われ、利用者と積極的な交流が図れるように、事前及び当日に研修を実施しています。</li> <li>■地元の中学校から職場体験学習を受け入れています。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■行政、居宅介護事業所、嘱託医（主治医）、ハローワーク、就労・生活支援センター、相談支援事業所等との連携に努め、必要に応じてこれらの機関と利用者・家族とでケース会議をしています。また、池田市地域自立支援協議会に参加し、地域の共通課題の解決に向けた取り組みを行っています。</li> <li>■個々の利用者の状況に応じた社会資源について、一人ひとりの基本情報の収集は行なっていますが、一覧表などで整理し、職員間での共有が望まれます。</li> </ul>	

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。	b
(コメント)	■月1回、「福祉相談くすのき」による相談対応を住民向けに開催しています。地域の誰でもが利用でき、玄関の掲示板にてお知らせをしています。
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)	■大阪府社会福祉協議会の大阪しあわせネットワークに参画しCSW（コミュニティソーシャルワーカー）を配置しています。今後の具体的な活動が望まれます。 ■「福祉相談くすのき」の活動、自立支援協議会への参画、手をつなぐ親の会や民生委員・地区委員との連携等をとおして、地域の福祉ニーズの把握が行われています。今後は、それに基づいた具体的な事業・活動を、計画等で明示し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

		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。		b
(コメント)	■「職員の心得」を基本とし、職員の理解を促すために法人内で人権研修を行っています。 ■基本的人権への配慮について、定期的な状況の把握、評価を行う仕組みの構築（例えば、自己チェック等）が望まれます。	
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。		b
(コメント)	■法人で人権推進委員会を設置し、虐待防止や権利擁護について取り組んでいます。今後は、プライバシーに関する規程・マニュアル等の整備と、事業所として取り組んでいる内容を利用者、家族へ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。		
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)	■池田市保健福祉総合センター内の障害者地域生活支援センター、相談支援事業所、特別支援学校などに、見学者用の配布物を置いて周知に努めています。 ■特別支援学校の卒業生を多く受け入れているため、学生への定期的な説明会を開催しています。また、その体験利用にも積極的に対応しています。	
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)	■サービス開始時には、ルビを振った利用契約書、重要事項説明書を使用し、見学に対応したり、また、必要な場合には複数回の説明を実施するなどの配慮をしています。その際、サービス内容の理解を促すため、視覚的要素等を用いるなど、わかりやすいように工夫した資料の利用が望まれます。 ■意思決定が困難な利用者については、マニュアル等を整備し、職員間によるバラツキのない適正な説明を行なえるよう努めていくことが望まれます。	

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。	b
(コメント)	<p>■他の福祉施設・事業所等への移行の際は、情報シートを作成し継続した支援が行えるよう配慮しています。</p> <p>■利用終了後の相談窓口としてサービス管理責任者が対応しています。その内容を退所時に利用者・家族へ説明し、情報シート等へ記載して手渡しを行うことが望まれます。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上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)	<p>■毎月1回、利用者会を役員を中心として開催し、施設長等も出席しています。その際には職員が側面的なサポートを行い、スムーズで活発な運営となるよう努めています。</p> <p>■リフレッシュデー（月1回の1泊旅行・昼食外出等）を実施するにあたり、事前に利用者会からの意見や個別の要望を聴取しています。</p> <p>■利用者会の内容や、その分析・検討の結果、改善・対応の状況等について、記録の整理が望まれます。</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。	c
(コメント)	<p>■年2回開催している第三者委員による苦情相談日を、事前に利用者、家族へ文書にて伝達しています。苦情の受付については重要事項説明書へ記載し、苦情受付ポスターと「苦情申出窓口の設置のお知らせ」をわかりやすく掲示しています。</p> <p>■苦情や相談・意見の申出や対応は、多くの場合、家族との連絡ノートのやり取りで行っています。</p> <p>■苦情の内容と解決結果等は、事業所内での掲示や、広報誌・ホームページへの掲載等により公表が求められます。</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。	b
(コメント)	<p>■限られたスペースの中で相談室を確保し、対応しています。</p> <p>■重要事項説明書等に、利用者が相談したり意見を述べたりする際、複数の方法や相手を自由を選ぶことをわかりやすく記載し、実践に向けた取り組みが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■相談や意見に対しては一定の手順のもとに対応していますが、マニュアルを作成し、組織的に行うことが望まれます。</p> <p>■日々の連絡ノート、利用者会などを通じて意見や要望の把握に努め、その内容を職員会議、事業所別会議で共有しています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■法人として責任者を配置し、リスクマネジメント委員会、リスクマネージャー会議を開催しています。</li> <li>■事業所では施設長を中心に、職員会議において、収集した事故やヒヤリハット事案等の分析と改善策・再発防止策を検討し、共有化を図っています。</li> <li>■安全確保・事故防止に関する研修を、外部団体主催のものも含めて定期的実施することが望まれます。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ノロウイルス対策について、給食委託業者と連携した研修会、マニュアルの見直しを実施しています。また、嘔吐物処理準備セットを施設内3か所に設置しています。</li> <li>■インフルエンザ等についても、同じく研修、並びにマニュアルの整備とその実践が望まれます。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■池田市災害時避難行動要支援者避難支援プランマニュアルを、行政及び近隣事業所間で共有しています。</li> <li>■災害時に帰宅困難な状況に陥ることが想定されるため、備蓄リストを作成し備えることが望まれます。</li> <li>■年1回、池田市危機管理課が立合い、防災訓練を実施しています。</li> </ul>	

		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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務手順はありますが、一日の業務内容を網羅しているものではなく具体的な内容には至っていません。現在行っている業務内容の整理・検証とマニュアルの作成が求められます。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務手順の見直しは、年度末に職員会議や事業所別会議にて行っています。</li> <li>■業務手順自体が十分な内容とはなっていないため、見直しについても仕組みの確立には至っていないと判断します。</li> </ul>	

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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■アセスメントシートは整備していますが、実際には使用していません。</li> <li>■必要に応じ、関係職員が合議しニーズを把握して個別支援計画へ反映しています。今後、利用者の意向把握と同意を含んだ手順の明文化が望まれます。</li> <li>■支援困難ケースについての対応は事業所として積極的に行っており、安心して通所できる環境となるよう、日常的に支援者間で協議しています。また、他機関を交えた支援方針の共有もなされています。</li> </ul>	
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。	c
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■個別支援計画の見直しの時期は明確になっていますが、作成から評価・見直しに至るまでの過程の明文化が望まれます。</li> <li>■見直した個別支援計画はパソコン内の業務支援ソフトにて閲覧することができ、職員会議等で変更内容が周知されています。</li> </ul>	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■記録の書き方については「OJT研修（業務内研修）」を行い、また、施設長や主任が日々必要に応じて指導しています。</li> <li>■夕方ミーティングで業務の確認をしています。また、連絡ノート等で家族から把握した情報等を、連絡ボードや利用者一覧に集約して記載し、事務所内で閲覧できるようになっています。</li> <li>■外部機関（行政、主治医、相談支援事業所等）と連携したカンファレンスを、適宜、実施しています。</li> </ul>	
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■文書管理規程があり、記録管理の責任者や保管、保存、廃棄等に関することが定められています。</li> <li>■利用者の記録はパソコンで管理するとともに、書類については鍵付きのロッカーで保管しています。OJT研修により個人情報保護を含めた記録の管理に対する教育を行っています。</li> <li>■個人情報の取り扱いについて、利用者等には契約時に説明し、「個人情報使用同意書」をもらっています。</li> </ul>	

## 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"> <li>■利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を構築する意識を常に持ちながら、その人固有のサインの発見と確認に心がけています。</li> <li>■意思伝達に制限のある人や言語的コミュニケーションが困難な人には、絵カードや写真、文字を使用し、視覚的に理解できるよう工夫しています。</li> <li>■家族や関係機関と連携し、職員間で統一した支援ができるよう配慮しています。</li> </ul>	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者会があり、職員は積極的な運営ができるよう側面的に支えています。特にリフレッシュデーや各イベント時には、企画から実施に至るまで一人ひとりの細かな意見が反映できるよう努めています。一泊旅行等の余暇は大きな楽しみになっており、利用者会で協力し合うことにより、喜びや達成感につながっています。</li> <li>■利用者会には施設長も参加し自由に意見交換をしています。また、利用者職員との距離が近く、意思疎通は日常的にもなされています。</li> <li>■多機能型の事業所で、また、若い年齢の利用者が多いため、退所者や他事業所との交流を積極的に行っています。</li> </ul>	
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"> <li>■利用者のできることに注目しながら家族、職員とが連携し、支援と見守りのあり方を日々確認しています。その内容は、夕方ミーティングや職員会議、事業所別会議等で共有し、家族へは連絡ノートや電話で伝達しています。</li> <li>■自力で行う行為により生活と活動の範囲が広がるよう、個別支援計画にも取り入れて対応しています。</li> </ul>	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ストレングスの視点を大切にした、エンパワメントの理念にもとづくプログラムを用意しています。一人ひとりの状況に応じた買い物や交通機関の利用等、学習や訓練の機会を提供しています。</li> <li>■社会生活力を高めるために、ハローワークや就労・生活支援センターの活用、さらには社会見学に出向く等の取り組みを実施しています。</li> <li>■訓練等給付（就労移行支援、就労継続支援B型）の利用者に対しては、面接に向けた話し方や他人との距離感の取り方について支援しています。</li> <li>■人権意識を高めるために人権週間のポスターの掲示等を行っています。利用者会等を活用した情報や資料の提供が望まれます。</li> </ul>	
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、万が一に備えての取組が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■人権侵害の防止に向けて「職員の心得」を作成し、体罰や差別、強要、プライバシー侵害、人格無視等について具体的に明示しています。</li> <li>■OJT研修や夕方ミーティングで利用者支援についての振り返りを行っています。</li> <li>■就業規則に処分規定が設けられています。</li> </ul>	



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)	<p>■個別支援計画の説明と同意は徹底しており、具体的な目標や支援方法を明示しています。今後は、利用者や家族に対して、よりわかりやすく具体的に説明をしていくことが望まれます。</p> <p>■「働くをとおした支援」を事業所の方針として掲げており、個別支援計画の大半は作業のことに特化した内容となっています。それ以外の生活面等に関する視点の充実が望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■行動障がいのある利用者については、個別の作業環境を整備し、行動の観察や特性の把握に力を注いでいます。また、日々の職員間のミーティング等で相互に確認と共有化に努めています。</p> <p>■事業所として、どのような利用者に関してもストレングスの視点で支援をする、との方針はありますが、明文化までには至っていません。</p> <p>■事業所内だけでなく、その人をとり巻く多様な関係機関が連携し、主治医を含めたカンファレンスを行うこともあり、心地よく過ごすための支援方法を検討しています。</p> <p>■服薬が必要な利用者については、家族と連携しながら情報を共有していますが、一時的な感情の高まりをコントロールするための頓服等の服用は現在ありません。必要となった場合には、家族と相談しながら行います。</p>	

		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。	c
(コメント)	<p>■利用開始時にアレルギーや嚥食状況の把握をしています。</p> <p>■現在、食事介助が必要な利用者はいませんが、サービス提供は行われており、支援方法に関するマニュアルの整備が求められます。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■年に1度、嗜好調査を行っています。利用者会や嗜好調査で出た意見を給食会議で検討し、献立に反映しています。</p> <p>■年に1度、家族向けに試食会を実施しています。</p> <p>■献立表は、写真付きで視覚的にわかりやすいものとなっています。</p>	
A-2-(1)-③	嚥食環境（食事時間を含む）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-(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)	■通所事業所で入浴サービス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)	■通所事業所で入浴サービス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)	■通所事業所で入浴サービス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。	b
(コメント)	■排泄は同性介助を徹底しており、個別支援計画に必要な支援の内容が記載されています。 ■排泄介助についてのマニュアルの整備が望まれます。	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	c
(コメント)	■歴史のある建物で、プライバシーに十分な配慮をした構造・設備にはなっていません。行政の指定管理者として運営しており新築移転の予定もあるため、改修等には制限がありますが、可能な限りの工夫が求められます。 ■冷暖房の空調設備はありませんが、暖房便座が設置されています。 ■職員会議等でトイレ環境に対する検討を行い、清掃に努め、快適な空間の保持を心がけています。	
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
<p>(コメント) ■週に一度、看護師の訪問があり、健康相談を受けることができます。また、必要に応じ、看護師が理学療法プログラムに基づいた支援をしています。                  ■口腔ケアに力を入れており、昼食後は歯磨きを行っています。定期的にブラッシングの指導を利用者と職員が受けています。自身で歯磨きすることが十分にできない利用者については、職員が仕上げ磨きを実施しています。                  ■医療的支援（健康診断・インフルエンザ予防接種・体重測定・歯磨き等）の手順を整理・検証し、マニュアル化していくことが期待されます。</p>	
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
<p>(コメント) ■利用者一人ひとりの主治医や既往歴等は面談時に確認しています。                  ■日々の健康状態は、家族と連携し、連絡ノートや電話等で把握しています。それらの情報は利用者一覧に記載し、職員は毎日、閲覧と確認済みの押印をしています。                  ■健康面に変動があった場合の対応は、その都度、施設長や主任と相談しながら行っています。現在実施している支援内容を整理・検証し、マニュアルとして明文化していくことが望まれます。</p>	
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。	c
<p>(コメント) ■内服薬を使用している利用者が複数います。薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、処方箋の写しを入手するなどにより、適切に情報を整理しておくことが求められます。                  ■服薬マニュアルが用意されていますが、十分な内容とはなっていません。薬物の管理から使用に誤りがあった場合の対応等を含めた、一体的なマニュアルの整備が求められます。                  ■外用薬の一覧はありますが、使用状況の記録はなされていません。</p>	

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
<p>(コメント) ■毎月のリフレッシュデーは、利用者会等で話し合いをして企画・立案しています。その際には、一人ひとりの要望を可能な限り尊重するため、活動や食事について複数のメニューから選択できるよう配慮を行っています。                  ■外出を伴うイベントのみならず、おやつ作りや近くにある「くすのき庵」での昼食等、利用者の状況に応じたプログラムも用意しています。</p>	

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
<p>(コメント) ■通所事業所のため非該当。</p>	
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
<p>(コメント) ■通所事業所のため非該当。</p>	

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
<p>(コメント) ■通所事業所で預かり金はないため非該当。</p>	

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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者は雑誌や漫画などを持ち込んで、昼休み等に読んでいます。</li> <li>■新聞の定期購読を事業所として行っており、自由に閲覧することが可能です。閲覧する際の共同利用の方法について、利用者会等で話し合いを行うことが求められます。</li> </ul>	
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。	c
(コメント)	■事業所の敷地内は禁煙になっています。	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業所のスペースが手狭なためどうしても作業室の確保が優先されますが、くつろげる場所やクールダウンできる空間づくりにもできる限りの工夫を行っています。昼休みには、さをり織りの部屋を開放しています。</li> <li>■相談室が事務所横にあり、面談室として使われています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者会等で安心・快適に過ごせるよう、話し合いが持たれています。</li> <li>■貴重品や携帯電話等の私物の持ち込みは、自己管理のもと可能です。</li> </ul>	
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)	■法人外の事業所の日中活動先と契約したり、休日にはガイドヘルパーを使う等、利用者の状況に合わせた対応を行っています。	

## 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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者のストレングスの視点に着目して意欲を引き出し、就労に関する適切な情報の提供に努めています。ハローワークや就労・生活支援センター等の就労支援機関と連携しながら、職場実習等の訓練を実施しています。現在行われていることが組織的なサービス提供となるよう、規程やマニュアル等の整備が望まれます。</li> <li>■就職後も定着に向けた支援を行い、安心して就労できる体制を整えています。また、離職した人については事業所の再利用を含め、関係機関と連携し必要な支援をしています。</li> </ul>	

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。	b
(コメント)	<p>■作業にあたっては一人ひとりの状況に応じ、スケジュールや作業手順を視覚化する等、分かりやすさへの配慮をしています。また、訓練等給付サービスでは、毎日、利用者と職員と一緒に朝礼を行い、作業の進捗の確認等を行っています。</p> <p>■自閉症の利用者には、作業スペースの間仕切りを多くする等、集中できるような工夫をしています。</p> <p>■作業目標については、個別支援計画として位置付けています。今後はさらに、障がい特性や状況に応じた月別・年別作業計画を作成し、終了後には利用者への実績の報告が望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■作業スペースが手狭ですが、利用者が集中できるよう工夫に努めています。しかし、疲れが癒せるような休憩・交流スペースの確保については、十分な対応はできていません。</p> <p>■作業内容により利用者に適した治具を取り入れています。(治具とは、例えば、数を数えるのが苦手な利用者が、6つの同じ部品等を準備する際、6つに区切ったトレーを用いて、そこに部品を入れていくなど、数の概念を十分に知らなくても作業が行えるように導くもの)</p> <p>■安全かつ快適に仕事ができるよう、労働安全衛生に関するマニュアルの整備が望まれます。</p>	
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)	<p>■事業所独自に最低賃金を設けています。工賃目標は利用者と相談しながら個別に設定しています。</p> <p>■製品の販売ルートの開拓に努め、現在、多様な機会を確保しています。収益は正確に把握され、工賃に反映しています。</p> <p>■工賃規程がありますが、利用者との合意のものではなく事業所が提示したものとなっています。今後、利用者等と話し合いを行い、必要であれば改定に向けた検討が望まれます。</p>	

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	池田市立くすのき学園の利用者
調査対象者数	35名
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）

池田市立くすのき学園を、現在利用されている35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、12名の方から回答がありました。（回答率34％）

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができる」  
について、12名の方全員が「はい」と回答、
- (2) ●「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、お願いしたい事を聞いてくれる」  
について、12名の内、11名の方が「はい」と回答、
- (3) ●「『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」  
について、12名の内、10名の方が「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	池田市立くすのき学園の利用者の家族等
調査対象者数	35名
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）

池田市立くすのき学園を、現在利用されている方の代理人35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、24名の方から回答がありました。（回答率69%）

満足度の高い項目としては、回答のあった24名の内で、

- 「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、75%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