

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : いちよう園

( 障害者支援施設・施設入所支援・生活介護・就労継続支援B型・短期入所 )

評価実施期間 2020年9月15日 ～ 2021年3月31日

実地(訪問)調査日 2021年12月15日

評価決定委員会開催日 2021年2月9日

2021年3月11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

特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称： いちよう園	種別：障害者支援施設(施設入所支援・生活介護・就労継続支援B型・短期入所)			
代表者氏名： 松浦 弘岳	定員(利用人数)：施設入所50名、生活介護72名、就労継続支援B型10名			
所在地： 〒679-5301 兵庫県佐用郡佐用町佐用1506				
TEL： 0790-82-0003	ホームページ： <a href="http://www.ichouen.or.jp">http://www.ichouen.or.jp</a>			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日： 昭和 57 年 2 月 10 日				
経営法人・設置主体(法人名)：社会福祉法人 佐用福祉会				
職員数	常勤職員：	41 名	非常勤職員：	9 名
専門職員 ※( )はうち非常勤職員を明示	管理者	1名	看護師	2名
	サービス管理責任者	1名	栄養士	1名
	生活支援員	31(9)名	その他	3名
	職業指導員	1名		
施設・設備の概要	中軽度棟及び管理棟(ぎんなん寮)		20 室	
	重度棟(のぞみ寮)		12 室	
	自立訓練棟(ふれあい会館)		5 室	
	通所棟(いちよう園)		無し	
	就労継続支援B型事務所(ふれっしゅ)		無し	

③理念・基本方針

〈理念〉おもいやりのこころを大切に、サービスの提供を行います。

〈基本姿勢〉

- ① 常に安心安全を最優先し、ご利用者の信頼に応えます。
- ② 地域福祉の拠点として、ニーズに応える法人となります。
- ③ 佐用福祉会の発展を通じて、職員の幸せを築きます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・生活介護や就労継続支援 B 型などの日中活動系における幅広いサービスの提供。(軽作業、菓子製造販売、公共施設等の清掃活動、重度利用者への生活支援)
- ・併設の相談支援事業所と連携した地域生活支援拠点整備事業の運営や、短期入所、日中一時支援のサービス提供など地域福祉ニーズに沿った事業展開。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020 年 9 月 15 日 (契約日) ~ 2021 年 3 月 31 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (平成 27 年度)

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- **福祉人材の確保・育成計画、人事管理の仕組みが整備され、職員の質の向上に向けた体制が確立されています。**  
 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画のもと、企画推進室にて年間採用計画を作成し、効果的な採用活動を実施していることがうかがえます。人事管理は、「佐用福祉会が求める人材像」を明確にしたうえで、キャリアパス制度、人事考課制度、処遇水準等を整備され、定期的な人事考課のフィードバック面接により職員の意向や要望等を把握し、改善策を検討するなど、人事管理が行われています。また、職員一人ひとりの育成に向けた取組や教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、事業計画に沿って、外部研修、内部研修、部門別研修、フォローアップ研修など多様な研修が実施されています。
  - **個別支援計画のもと、多様な利用者の障害特性に応じた多様な日中活動と利用者支援が総合的に行われています。**  
 サービス管理責任者を中心に、生活介護、通所、作業、就労、看護、栄養の各担当者によりアセスメントが実施され、利用者の能力や特性を把握し、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。また、障害に関する専門知識の習得の為、介護技術・自閉症支援の勉強会を実施し、障害特性に応じた各種の作業活動、重度者対応の日課、中軽度者の小グループの日課など、多様な日中活動を設けるとともに、クラブ活動、運動の日、休日ではカラオケやビデオ観賞等など、多様な日中活動と利用者支援が総合的に行われています。
  - **利用者の状況に合わせて、安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取り組みが行われています。**  
 利用者の安心と安全を確保するために、リスクマネジメント委員会を設置し「事故発生時の対応マニュアル」を整備するとともに、「リスクマネジメントについて」の勉強会が実施されています。感染症対策や災害対策においても、各担当委員会において検討が進められ、責任と役割を明確にした管理体制のもと予防や対応策（新型コロナウイルス感染症を含め）を適切に取り組みされていることがうかがえます。また、施設と隣接する佐用城跡に防災公園を整備し、利用者の安全と合わせて地域防災にも貢献しています。

◇改善を求められる点

- **基本理念、基本姿勢をもとに、中・長期的なビジョンを明確にされていますが、法人や事業所の「中・長期事業計画」の具体化が必要です。**

法人の令和2年度事業計画書には、基本理念や基本姿勢が明確化されており、法人の実態を踏まえた短期計画及び中・長期計画の目標（ビジョン）が示されていますが、その目標を実現するための具体的な取り組みの明示には至っていません。今後は、中・長期計画の目標（ビジョン）に基づき、組織体制や人材育成等に関する具体的な計画（内容）を策定するとともに、単年度の事業計画においては、数値目標や具体的な成果等を設定することが重要です。

- **プライバシーをはじめ利用者を尊重する取り組みなど利用者本位のサービスの具体化が必要です。**

利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念・基本方針に基づいて、利用者の意向や特性に配慮した支援は行われていますが、プライバシー、虐待防止、利用者満足、利用者の意思決定支援など、利用者本位の取り組みとしての位置づけが明確ではありません。今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮についての取り組みを整理し、マニュアルの整備や研修を実施することにより、利用者本位のサービスを具体化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

・いままで、虐待防止に目を向けていたが権利擁護についても考え取り組む意識が持てた。また、運営面では中長期計画にやける人事計画や数値目標の明確化などの課題が見えた。

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。

## 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。	a
<コメント> ○ 基本理念や基本姿勢（基本方針）がホームページ・パンフレット、事業計画等に記載され、事業所の使命や目指す方向性、基本姿勢（基本方針）は基本理念との整合性が読み取れる内容となっています。利用者にはひらがなとルビや動画を活用する等でわかりやすく伝える工夫がされています。また、保護者会総会でも説明され、職員には継続的な取り組みとして、テストやアンケートによって基本理念等の周知状況を確認されています。		

#### 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> ○ 社会福祉事業全体の動向は、各種研修、セミナーに参加することにより把握・分析されていることがうかがえます。佐用町障害者地域自立支援協議会や佐用町地域福祉計画策定に委員として参画することにより、地域福祉に対するニーズの動向把握や分析に努められています。経営戦略会議や事業所会議で経営状況（コスト分析・利用率等）について、定期的に把握・分析されています。		
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> ○ 経営戦略会議で経営状況の把握・分析をされており、課題や問題点等を役員会でも共有がされて、その後職員にも周知されていることがうかがえます。さらに、事業所会議にて経営課題の解決・改善に向けた具体的な取り組みを検討され「四半期進捗管理一覧表」により明確にされています。		

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> ○ 中・長期計画については、単年度事業計画書に法人や各事業所の目標（ビジョン）や課題を記載され、中・長期の設備修繕計画（案）や財政計画（案）等について明記されています。 ○ 今後は、中・長期計画（3～5年）はその目標を実現するために、組織体制や人材育成等に関する具体的な計画（内容）を明記することが必要です。		
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> ○ 法人の「基本姿勢」を踏まえた目標（ビジョン）を基に、単年度計画が策定されています。 ○ 今後は、単年度事業計画に、数値目標や具体的な成果等を設定することにより、実施状況の評価を行っ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。	a
<コメント> ○ 事業計画の策定は法人のルールにより、職員の参画のもと事業計画の実施状況の把握や見直しが組織的に行われていることがうかがえます。職員への周知については勉強会や毎月の全体会議で説明され、進捗状況を報告されています。		
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。	a
<コメント> ○ 事業計画の主な内容については、利用者会や保護者会で説明され配布されています。支援計画の中で主な行事計画案が載せられており、玄関等にルビ入りで掲示され、PR動画等も作成し周知されています。		

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> ○ 毎月の運営改善委員会で組織的にPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）にもとづく福祉サービスの質の向上に関する取り組みを実施していることがうかがえます。また、経営戦略会議、事業所会議等で、評価結果の分析・検討が図られ、改善に向けた取り組みが行われています。また、第三者評価は定期的に受審されています。 ○ 今後は、定められた評価基準にもとづいて、年1回以上自己評価を行うことが望まれます。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善に向けて取り組んでいることがうかがえます。第三者評価の結果を職員だけでなく保護者会にも説明する場を設けるということをうかがい、より共有化が図れる取り組みとして期待されます。</li> <li>○ 今後は、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取り組みを計画的に行うことが必要です。また、計画については、実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行うことが望まれます。</li> </ul>		

## 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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、自らの役割と責任等を職員会議で周知し、広報誌（園だより）にも掲載して表明されていることがうかがえます。また、不在時の権限委任については「緊急時対応マニュアル」に役割と責任分担が明示されています。</li> <li>○ 今後は、管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含めた職務分掌等を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、遵守すべき法令に向けて経営協等の研修に参加され、職員に必要な法令を周知していることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、福祉分野に限らず、様々な分野について遵守すべき法令等を把握し、必要に応じた取り組みが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、福祉サービスの質の向上に関する事業所の課題を把握し、職員の意見を反映するため代表者会や研修会に参加して、指導力を発揮していることがうかがえます。また、全ての会議について、ネットワークシステムにより、サービスの質の向上のための意見や課題、業務改善案などが行える仕組みを作り取り組まれています。外部研修には、「WEBセミナー」を取り入れています。今後は、管理者自ら福祉サービスの質について、自己評価を行うことが期待されます。</li> </ul>		



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> ○ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために経営戦略会議においてデータ分析を行い、自らもその活動に積極的に参画して改善に取り組んでいることがうかがえます。また、職員配置根拠データ分析に基づいて働き方改革に沿った効果的な職員配置にも努められています。		

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。	a
<コメント> ○ 人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が事業計画書に記載されています。事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制の確保について、企画推進室にて年間採用計画を作成し、効果的な採用活動を実施していることがうかがえます。また、人材育成に向けて外部研修、内部研修、部門別研修、フォローアップ研修等を実施されています。		
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> ○ 法人における人事管理は、「佐用福祉会が求める人材像」を明確にしたうえで、キャリアパス制度、人事考課制度、処遇水準等が整備されています。また、定期的な人事考課フィードバック面接により職員の意向や要望等を把握し、改善策を検討されていることがうかがえます。 ○ 今後は、現在の取り組みを整理し、職員自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みを明確にしていくことが期待されます。		
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り組んでいる。	b
<コメント> ○ 管理者を中心に、労務管理に関する責任体制が整備されています。心の健康づくり計画を作成し、年1回以上のメンタルヘルス研修が実施されています。育児・介護休業や短時間勤務等で働きやすい職場づくりや互助会などを通して、総合的な福利厚生が行われています。また、ホームページで動画配信もされて、組織の魅力を高める取り組みにも努められています。 ○ 今後は、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画（人事プラン）に反映するとともに、改善計画に基づいた実施が望まれます。		
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。	a
<コメント> ○ 「佐用福祉会が求める人材像」を明確にしたうえで、職員一人ひとりの目標管理の仕組みが整備されています。また、目標設定シートが人事考課の項目に取り込まれており、年2回のフィードバック面接で進捗状況や目標達成度を確認されています。		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 「佐用福祉社会が求める人材像」を明確にしたうえで、事業計画書に人事及び育成計画として研修計画（内部研修・外部研修等）が策定されています。事業所会議で「事業計画進捗管理表」により、管理者が定期的に研修計画の評価と見直しを行っていることがうかがえます。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 「資格の取得状況」は職員名簿に記載され把握されています。新任職員には教育係を配置して「新任職員評価表」により個別的なOJT（職務を通じた研修）が行われています。研修計画にもとづき「部門別研修（テーマ別研修）」や「フォローアップ研修」等も実施されています。外部研修については案内を回覧し、業務調整等で参加の配慮がされています。</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。		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 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、「実習生受け入れマニュアル」を整備し、積極的に受け入れている様子が見えます。また、指導者に対する研修は社会福祉士指導資格を取得させ、専門学校に講師を派遣する等の取り組みが行われています。</p> <p>○ 今後は、福祉の人材を育成すること、また、専門職の研修・育成への協力は、法人・事業所の社会的責務の一つとして、実習の受け入れに対して基本姿勢を明文化され、専門職種の特性に配慮した実習プログラムの整備が望まれます。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページに、基本理念や基本姿勢、提供する福祉サービスの内容、決算情報等が公開され、地域の福祉向上に向けた取り組みについて第三者評価の受審結果を公表されています。また、事業所で行っている活動等を説明した広報誌(園だより)を地域関係者に配布されています。</li> <li>○ 今後は、ホームページに苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応状況についても公表が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所における事務、経理、取引等に関するルールが経理規定に記載され、職員等に周知されています。必要に応じて弁護士や社会保険労務士等に相談し助言を得ています。また内部監査は法人監事が定期的実施しています。</li> <li>○ 今後は、外部の専門家による監査を実施されることで(公認会計士、税理士その他の会計に関する専門家)指導・助言を定期的に得ることにより、事業経営・運営の適正性を確保する取り組みが期待されます。</li> </ul>		

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り組みを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本姿勢に「地域福祉の拠点としてニーズに応える法人となります」と明記され、近隣の小学生や高校生と交流会を行うなど、地域への行事や活動への参加、また、町内の理髪店の利用など地域の社会資源の活用を利用者のニーズに応じて実施されています。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「園祭りボランティア受け入れマニュアル」の整備がされ、社会福祉協議会と連携してボランティアの受け入れをされています。また、トライやるウィーク等で学校教育への協力ももうかがえました。</li> <li>○ 今後は、ボランティア受け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するとともに、「受け入れマニュアル」の整備や必要な研修の実施が望まれます。</li> </ul>		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体との連携では「佐用町障害施設連絡会、佐用町自立支援協議会、ほっとかへんネット佐用（佐用町社会福祉法人連絡協議会）」へ参画し活動を実施されています。</li> <li>○ 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、職員間で共有することが望まれます。</li> </ul>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近隣の障害者施設やボランティアと共にイベント（園祭り等）を企画開催し、民生児童委員や地域住民に参加してもらい交流を図っています。また、法人の相談支援事業所と連携して地域の福祉の向上に向けた取り組みもうかがえます。地域貢献では、災害時の福祉避難所の指定を受けて、開設マニュアルの作成等で行政と協議されています。</li> <li>○ 今後は、事業所が有する専門性や特性を生かした講演会や研修会の開催、また、地域ニーズに応じた住民が自由に参加できる多様な支援活動等が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画書に「公益事業への取り組みの研究」を掲げられ、で具体的な取り組みが「事業報告書」に記載されています。また、地域のイベントへの参加や関係者との交流で、また、関係機関・団体との連携からも具体的な福祉ニーズを把握し、これに基づいて法人や事業所独自の公益的な事業を行っていることがうかがえます。（女性用グループホームの開設等）</li> <li>○ 今後は、地域住民等の事業所利用者以外に対し、多様な相談の支援を行うために、法人内の相談支援事業所と連携した取り組みが望まれます。</li> </ul>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者を尊重したサービス提供について、基本方針の「ご利用者を最優先に考え職員同士協力します」に沿い、利用者の意向を尊重した支援が具体的に示され、会議等によって、職員への周知が図られています。また、利用者の尊重を取り入れた職員アンケートにより、日々の姿勢を振り返る機会を設けています。</li> <li>○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について支援マニュアルに反映するとともに、組織で勉強会・研修を実施することで、利用者を尊重する姿勢を日々の支援において明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 脱衣場の二重カーテンや居室のぞき窓のカバー、居室のパーテーションの設置など、プライバシーに配慮した環境整備が行われています。また、虐待防止委員会を開き、虐待防止に向けた意識付けが出来るよう啓発されています。</li> <li>○ 今後は、利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護について、規程やマニュアル等を整備するとともに、職員をはじめ、利用者や家族に権利擁護に関する取り組みを継続的に周知していくことが重要です。</li> </ul>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページやパンフレットをはじめ、事業所の取り組みを紹介する資料を作成し、役場や特別支援学校、近隣の相談支援事業所など関係機関等に配布することで、選択に必要な情報提供を行っています。また、入所希望の利用者や保護者に対して、見学や実習などを積極的に受け入れています。今後は、説明の手順や方法、留意点を明文化することで、さらにわかりやすい情報提供が期待されます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの開始・変更にあたっては、契約書、重要事項説明書を用いて、利用者や家族に説明され、同意を得ていることがうかがえます。入所に関してはご家族の希望が強いですが、可能な限り利用者自身で判断できるように努めています。</li> <li>○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、分かりやすい資料を作成するなど、利用者の自己決定に基づく契約への工夫を図られることが望まれます。</li> </ul>		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉施設・事業所の変更にあたり、利用者情報提供書を作成して、継続性に配慮した対応の仕組みがうかがえました。また、支援課長が中心となって、退所者の相談やフォローが行われています。</li> <li>○ 今後は、他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、退所のしおりを作成するなど、引継ぎ手順とアフターフォローの窓口を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎月、利用者会議を開き、ひと月の感想を利用者から聞き取るなど、日々の支援の中から利用者の満足度の把握に努められています。</li> <li>○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や利用者との個別懇談や保護者会の会合を通じて、要望を吸い上げ、分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理までの手順や書式を具体的に定め、掲示するとともに、「みんなの声・意見要望箱」を玄関ホールに設置し、誰でも意見が入れられるように工夫され、サービスの改善を図っていることがうかがえます。</li> <li>○ 今後は、利用者の苦情や意見を取り入れる方法を明確にするとともに、苦情内容及び解決結果を公表するなど、苦情をサービス改善に活かす仕組みを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者からの相談については、「みんなの声」の掲示物に個人に配慮した相談方法の掲示をし、日常の支援を通じて、相談室や応接室などを活用し、随時行われていることがうかがえます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日常的に、利用者の表情や行動などをよく観察し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように傾聴に努めています。また、「みんなの声・意見要望箱」などを通じて、相談を受け付けた際には、会議等で検討され、迅速に対応されています。</li> <li>○ 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を整備していくことが望まれます。</li> </ul>		

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
<コメント> ○ 利用者の安心と安全を確保するために、リスクマネジメント委員会を設置し「事故発生時の対応マニュアル」を整備するとともに、「リスクマネジメントについて」の勉強会が実施されています。また、ヒヤリハット報告や事故報告等の事例の収集を一元的に管理し、その事例について定期的にリスクマネジメント委員会でPDCAサイクル（改善に向けたサイクル）による要因分析の実施と対応策、評価・見直しが行われています。		
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。	a
<コメント> ○ 感染症対策委員会を設置され、「インフルエンザ・ノロウイルス対応マニュアル」が整備されており、マニュアル検討委員会で定期的に見直しが行われています。また、責任と役割を明確にした管理体制のもと予防や対応策（新型コロナウイルス感染症を含め）を適切に取り組みされていることがうかがえます。「感染症の予防と蔓延防止」について、ネット配信を活用した「フォローアップ研修」が実施されています。		
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。	a
<コメント> ○ 災害時における利用者の安全確保のための取り組みは、「防災委員会」により「非常災害対応マニュアル」が整備され、安否確認連絡網による通報訓練も定期的に行われています。また、「非常災害時備蓄リスト」を作成し、毎月避難訓練を実施し、年二回（昼間・夜間）の避難訓練時には消防署、警察、地域住民も参加しての訓練が実施されるなど、積極的に取り組んでいることがうかがえます。		

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> ○ サービスの標準化に向けて、平成29年に支援マニュアルを作成されており、マニュアル検討委員会を中心に各委員会で、留意事項などについて定期的に見直しされ、職員に周知しています。 ○ 今後は、現在行っている支援を整理し、職員が統一した考え方のもと支援が行えるよう、標準的な実施方法に利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明確にしていくことが望まれます。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 標準的な実施方法の見直しは、マニュアル検討委員会を隔月に実施し、各委員会や職員会議などで挙げられた意見にもとづいて検討され、随時、修正が行われています。</li> <li>○ 今後は、利用者の参画のもと、サービスの標準的な実施方法について検証し、個別支援計画など利用者の取り組みの状況に合わせて、見直していく仕組みを確立していくことが望まれます。</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。		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス管理責任者を中心に、生活介護、通所、作業、就労、看護、栄養の各担当者によりアセスメントが実施され、それに基づいて各担当者が個人支援計画案を出し、担当者会議で話し合い、一人ひとりの実態に即した個別支援計画作成され、支援にあたっています。また、支援困難ケースへの対応については、ケース会議を開催し、情報を共有しています。今後は、計画の策定に関する手順を整理し文書化することで、さらに明確にしていくことが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画の評価見直しについては、個別支援計画会議、モニタリング会議の管理チェック表を作成し、利用者や家族との面談を通して、意見を交えながら見直し、同意を得られています。また、利用者の体調変化等により計画の変更の提案があれば、担当者とサービス管理責任者にて、変更を相談し、速やかに対応を行っています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画の見直しについての手順を明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。</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。		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援記録は内容が施設内で共有できるようパソコンシステムを活用して、サービスの実施の様子を日常的に入力し、月末に個別支援に基づいた支援状況をケース記録に記載しています。また、利用者について、各職種が参加して概ね月1回以上の連絡・検討会議があり、情報の共有が行われています。</li> <li>○ 今後は、組織における情報の流れを明文化され、利用者情報が的確に届く仕組みの構築が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に関する記録の管理について、法人で定められた、文章取り扱い規則に記録の保存方法、保存年数、破棄に関する規定が定められ、会議等において職員に周知するとともに、個人情報取り扱いについて、契約時に利用者への同意も含め説明が行われています。</li> <li>○ 今後は、個人情報の不適切な利用や漏えいした場合の対応について明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		



## 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。	b
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

#### 特記事項

○	自分の意思を伝えるツールを生活のあらゆる場面で個別に設定し、主体性を引き出せるよう配慮されています。また、利用者会議を定期的で開催し、生活ルールについて、利用者自らが内容について話し合いが行われており、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
○	人権侵害について、身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会を設置し、アンケートや年1回の職員研修が行われています。
○	現在、利用者の意向よりも家族の意向が優先されていることが課題となっており、双方のニーズをかなえていくための整理に努められています。
○	今後は、権利擁護・虐待・身体拘束に関するマニュアルを整備することで、具体的な手続きと実施方法を明確にし、家族にも周知していくことで、さらに利用者を尊重する取り組みを明確に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。	b
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。	b
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。	b

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
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

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活の自己管理、自立に配慮した取り組みの一貫として、爪切りや自立に向けての見守り、鍵の自己管理について共に考え見守りが行われています。</li> <li>○ 難聴でありかつ寡黙な利用者に大切なことを伝える手段としてホワイトボードをはじめ、電話、メール、写真を用いて自己選択の機会を作っており、利用者の意思を表出できるような工夫がうかがえます。</li> <li>○ 各種の作業活動、重度者対応の日課、中軽度者の小グループの日課など、多様な日中活動を設けるとともに、クラブ活動、運動の日、休日ではカラオケやビデオ観賞など、多様な余暇やレクリエーションが提供されています。</li> <li>○ 事業所内で介護技術・自閉症支援の勉強会を実施し、支援方法等の検討と理解・共有を行っています。特に個別的な配慮が必要な利用者に対しては、個別支援計画に基づいて、障害特性に応じた具体的な支援や活動環境を整えています。</li> <li>○ 個別支援計画やサービス等利用計画に基づき、利用者の心身の状況に応じて、食事への配慮やリフト浴を使用するなど、多様な日常生活支援が行われています。</li> <li>○ 医療的な支援に関する研修として、褥瘡、口腔ケア、嚥下について取り組まれ、研修の最後に確認テストを取り入れています。</li> <li>○ 家族等の交流に関して、月一回、園だよりを発行し家族に送付されています。また、定期的に家族との懇談会を開催し、施設での取り組みや利用者の状況についての情報提供を行っています。</li> <li>○ 就労継続支援の開始に伴い、多様なニーズを持つ利用者が利用されていることがうかがえます。今後は、社会参加、学習支援など、利用者のニーズに合わせた活動環境を充実させていくことが望まれます。</li> <li>○ 多様な生活支援の中で、利用者の意向や家族の意見を踏まえて、意思決定支援の考え方やルール作りを明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>
---

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑩	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。	b
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。	b
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。	b

特記事項

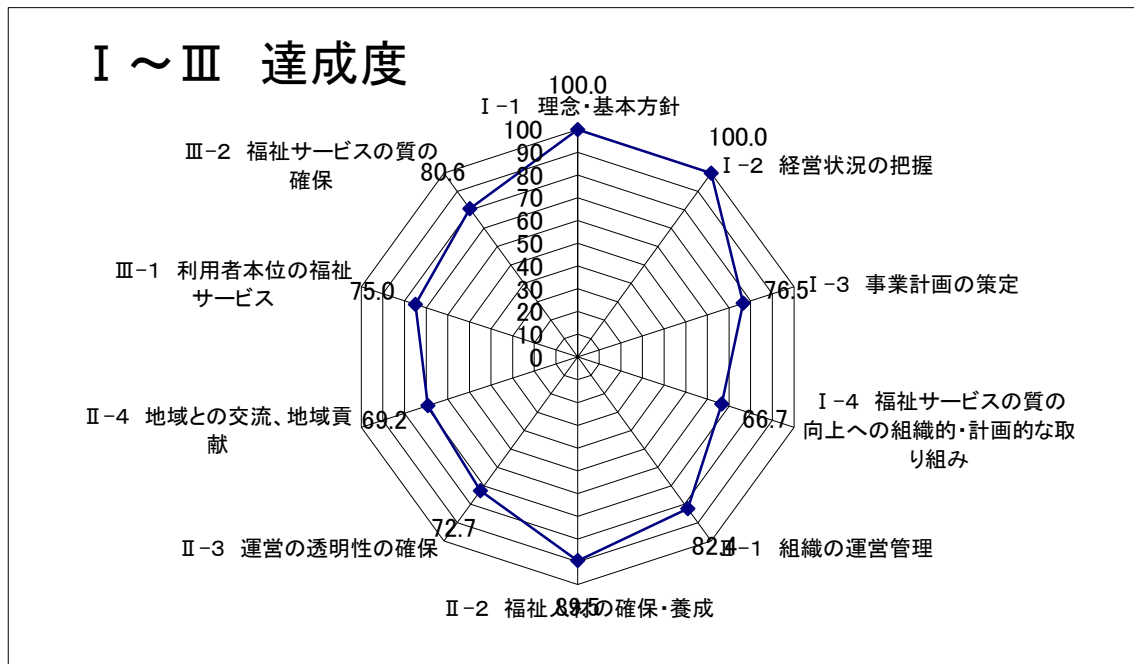
- 一人ひとりに合わせた作業手順書を作成するとともに、就労の為の実習への取り組みや施設外就労の機会を通して、働くイメージ作りを行うとともに、作業能力等評価シートを用いて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上に取り組まれています。
- 利用者の意向や体力・障害の状況に応じて日々の取り組みを設定し、毎月の利用者会議と週2回の施設外就労評価表によって、利用者の意向や取り組み状況を把握することで、働く意欲の維持・向上のための支援を行っています。
- 今後は、賃金（工賃）等を利用者にわかりやすく説明するとともに、地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに、障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取り組みや働きかけが望まれます。

(別紙2)

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### 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	13	76.5
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	6	66.7
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
II-2 福祉人材の確保・養成	38	34	89.5
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	18	69.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	48	75.0
III-2 福祉サービスの質の確保	31	25	80.6
	227	180	79.3



## 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	4	66.7
1-(2) 権利侵害の防止等	6	1	16.7
2-(1) 支援の基本	26	19	73.1
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	3	60.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	8	72.7
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	1	20.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
4-(1) 就労支援	18	8	44.4
	97	59	60.8
	324	239	73.8

## A 達成度

