

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名： いちかわ園

（ 生活介護事業・就労継続支援B型事業 ）

評価実施期間 2023 年 8 月 21 日 ～ 2024 年 5 月 15 日

実地（訪問）調査日 2023 年 12 月 4 日

2024 年 5 月 15 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： いちかわ園	種別：多機能型事業所 (生活介護事業・就労継続支援B型事業)
代表者氏名： 福田 典彦	定員(利用人数)：生活介護28名 就労継続支援B型12名
所在地： 〒679-2315 兵庫県神崎郡市川町西川辺462-1	
TEL：0790-26-2184	ホームページ： http://www.chuban-fukushi.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 昭和52年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名)：社会福祉法人 中播福祉会	
職員数	常勤職員：16名 非常勤職員：2名
専門職員	施設長 1名 職業指導員 1名
	サービス管理責任者 1名 看護師 2(2)名
	生活支援員 13名
施設・設備の概要	事務所 トイレ(男1・女1) 2室
	医務室 利用者更衣室 2室
	シャワー室 訓練・作業室(生活介護事業) 4室
	洗面所・廊下 訓練・作業室(就労継続支援B型) 2室
	多目的室 相談室

③ 理念・基本方針

(理念)

障害のある方に対し、個人の尊厳を基本とし、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫すると共に、地域社会において自立した生活が営むことができるように、地域福祉の推進を図る。

(方針)

- (1) 障害者一人ひとりの人権擁護の確立
- (2) 障害者が住み慣れた地域での生活環境づくりの推進
- (3) 安全・安心な施設環境づくりの推進
- (4) マンパワーの確保と優れた人材づくり

- (5) 地域における広域的な取り組み
- (6) 運営体制基盤確立の積極的推進

④ 施設・事業所の特徴的な取組

多機能型事業所として、生活介護事業では利用者の希望も取り入れながら、障害の程度に合わせたレクリエーション、また創作活動等の支援プログラムの充実を図り、就労継続支援B型事業では、多種多様な受託作業を中心に組み、就労を希望される方には、それに繋げられるように支援していく。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 8月 21日 (契約日) ～ 令和 6年 3月 31日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	5回 (令和 2年度)

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- **地域との交流や地域貢献とともに、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業活動に取り組まれています。**
 地域の人々との交流の機会として「いちかわ園ふれあい感謝のつどい」や「クリスマス会」などを定期的で開催され、地域ボランティアとの交流では「ゲートボール・リズムダンスなど」や施設行事への参加が行われています。利用者へのサービスに必要な関係機関や団体（自立支援協議会、福祉担当課長会、市川町ボランティア協議会、障害者雇用、就業支援ネットワークなど）との連絡会に参加し、地域の支援のネットワーク化に取り組まれています。地域における公益的な取り組みでは、事業計画に「地域における公益的な取り組み」として、特別支援学校（福祉体験実習受入）や地元中学校（トライやるウィーク受入）、県立高校などとの連携、地域との交流会の参加（文化祭や美術展）などが明示され、実施されています。
- **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。**
 利用者の思いや意見を聞く機会として利用者自治会を実施され、社会参加や、作業内容、将来の生活などの希望を聞き、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。また、日々の生活の中で、自己決定の機会を多く持てるよう支援されています。利用者朝礼・終礼・放送も利用者主体で行っており、新聞・雑誌の閲覧や音楽鑑賞・テレビの運用について、利用者の希望に応じた対応が実施されていることが確認できました。

- **個別支援計画のもと、利用者の心身の状況に合わせ、柔軟な環境整備が行われています。**

丁寧なアセスメントのもと、個別支援計画書等に個別の支援の目標や具体的な支援を明記し、日中活動は、作業やレクリエーションをはじめ、多様な活動メニューを用意し利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。また、パーティションを利用して個々の空間を確保するなど、落ち着ける空間づくりや利用者のニーズに合わせ、休息などが行える場を複数設置し、利用者の心身の状況に合わせ、柔軟な環境整備が行われています。

◇改善を求められる点

- **基本理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にした「中・長期計画（3～5年）」の策定が重要です。**

単年度事業計画に法人や事業所の中・長期的な視点や取り組み内容が盛り込まれていますが、「中・長期計画（3～5年）」の策定には至っていません。「中・長期計画」として、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容で、実施状況の評価が半期又は年度で行えることが望まれます。また、事業計画（中・長期計画及び年度計画）は、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）にもとづき、計画の策定、実施状況の把握、評価及び見直しが行われていることが重要です。

- **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。**

障害者虐待防止マニュアルに基づき、現場職員の虐待の発見から通告までの体制づくりができており、虐待防止のチェックリストを活用されるなど、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明確ではありません。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。

- **障害特性に応じた支援や就労支援について、文書化することで施設での支援のプログラムやプロセスを明確に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。障害特性に応じた支援や就労支援についての明文化には至っていません。今後は、整備された支援マニュアルや支援計画、ケース記録の関連性や支援のプロセスを明確にすることにより、施設としてスタンダードな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

普段いちかわ園で支援している内容について外部の方に評価していただく機会は多くは無いので貴重なものであったと思います。

継続的な視点で考えると前回の評価と比較して今回がどのようなものであったとか、また次の評価までにどれくらいの改善ができるのかという課題や目標を視野に入れながら計画的に取り組んでいきたいと思います。

今回は、コロナ禍で地域との交流についても一時中止していましたが徐々に再開し現在は活発に行っています。また学校の実習受け入れなども積極的に行っておりそのような部分も地域との交流や地域貢献として評価していただいたと思います。

障害特性に応じた支援については支援方法や対応を明文化できていないとの指摘ですので今後の課題と考え、意思決定支援、合理的配慮など利用者の利権を高めていく取り組みについても明確にしていきたいと思います。

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。

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。	b
〈コメント〉 ○ 基本理念や基本方針がホームページ・事業計画などに記載されて、事業所内にも掲示されています。基本理念は事業所の使命や目指す方向性、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。職員には会議などで周知され、家族へは保護者会総会で説明されています。利用者には自治会でルビを打った書類に基づいて説明されています。 ○ 今後は、利用者には障がいの種類に応じたわかりやすく伝える資料の作成（ビジュアル化）など工夫が望まれます。		

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〉 ○ 社会福祉事業全体の動向は、福祉新聞などの定期購読、厚労省のホームページ閲覧や各種研修会に参加することなどにより、把握・分析されていることがうかがえます。地域の動向は市川町障害福祉計画の動向や自立支援協議会への参画などにより、地域福祉ニーズの把握や分析がうかがえます。経営状況についても、毎月コスト分析や利用者の推移、利用率など把握・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。	b
〈コメント〉 ○ 経営状況や改善すべき課題については、「事業報告」でうかがえます。理事会・評議員会・監事会などで共有化が図られています。また、毎年、全職員を対象とした「業務改善アンケート」が実施されて、改善すべき課題などを把握・分析して、職員に周知されるとともに改善に取り組まれています。 ○ 今後は、「事業報告」から出てきた具体的な経営課題や問題点などを、事業計画に反映されることが期待されます。		

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、単年度事業計画に居住棟の新築工事の構想や進捗状況など法人や事業所の中・長期的な視点や取り組み内容が盛り込まれていますが、中・長期計画の策定には至っていません。 ○ 今後は、事業計画書に経営課題や問題点とその解決、改善に向けた数値目標や具体的な成果の設定などを明確に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〉 ○ 法人の中・長期的な視点や基本方針を踏まえた、単年度事業計画が策定されています。 ○ 今後は、単年度事業計画に中・長期計画の内容が反映されて、数値目標や具体的な成果などを設定することにより、実施状況の評価を行える内容が望まれます。		
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〉 ○ 事業計画の策定にあたり、「事業報告」を分析し、10月に収支予算と共に職員の参画や意見の集約により作成されています。策定された事業計画は、職員会議で中間報告として実施状況が把握されて、進捗状況を評価し、見直しが検討されているとうかがいました。 ○ 今後は、事業計画の策定及び実施状況の把握、評価、見直しの時期及び手順が、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）として明文化が望まれます。		
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、家族には保護者会で説明され、利用者には自治会でわかりやすく伝えるため、ルビを打った資料に基づいて説明されています。 ○ 今後は、事業計画の主な内容を分かりやすく説明できる資料や障がいの種類に応じた周知の工夫（ビジュアル化）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〉 ○ 年1回「業務改善アンケート」にあがった職員からの意見は、「改修改善委員会」で優先順位が検討され、サービスの質の向上に向けた対応に取り組まれています。また、「職場のサービスレベルチェックリスト」や「虐待防止チェックリスト」を年1回実施されて、第三者評価も定期的に受審されていますが、自己評価の仕組みには至っていません。 ○ 今後は、定められた評価基準にもとづいて、年1回以上の自己評価の実施が望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 前回の「第三者評価受審結果」と共に「業務改善案」による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、職員にも共有化され改善を実施されていることがうかがえます。 ○ 今後は、定められた評価基準にもとづいて、年1回以上の自己評価の実施とともに、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みづくりが望まれます。		

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（施設長）は、自らの役割と責任などを職員会議で周知されています。管理者の役割と責任などは職務分担表に定められ、主職員が不在時は副職員が対応されることの記載を確認することができました。有事（災害、事故等）における管理者の不在時の権限委任については「各種マニュアル」に役割と責任・分担が明示されています。 ○ 今後は、管理者の役割と責任について、組織内の広報誌などに掲載し表明が望まれます。		
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。	a
<コメント> ○ 管理者（施設長）は、経理規定などに則り利害関係者などとの適正な関係を保持されています。また、法令遵守の観点での経営に関する研修の参加や社会福祉関係法、労働基準法など業務に必要と思われる法令の把握に努められて、職員に遵守すべき法令については職員会議などで説明されていることがうかがえます。		
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> ○ 管理者（施設長）が、福祉サービスの質の向上に関して、年1回「業務改善アンケート」にあがった職員からの意見から事業所の課題を把握し、職員の意見を反映するため「改修改善委員会」にも参加して、指導力を発揮されていることがうかがえます。職員の教育・研修では勉強会や外部研修の推奨もされています。		
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（施設長）は、経営の改善や業務の実効性を高めるために、毎月コスト分析や経営データ分析が行われています。また、「業務改善アンケート」による課題改善では「改修改善委員会」に参加されるとともに、「職員会議」などで意識形成に努められています。職員の就労環境の向上に向けて、有休取得の促進など働きやすい環境整備にも取り組まれています。		

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〉 ○ 人事については、人材確保（採用）、育成計画（研修）、総合的な人事管理などを法人で一元管理されています。人材や人員体制についての基本的な考え方などは、基本方針や事業計画に記載されています。専門職の配置や人員体制は「勤務体制及び勤務形態一覧表」により資格や職員配置を確認することができました。今後は、事業所としての「人事プラン」の策定とともに、本部と連携した取り組みが期待されます。		
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〉 ○ 総合的な人事管理は法人一元化で行われています。「期待する職員像等」は倫理綱領や事業計画で読み取れますが、明確ではありません。職員昇格基準に関する規程や人事に関する諸規定が整備されていますが、人事基準（キャリアパス制度）や人事考課制度の導入には至っていません。 ○ 今後は、全ての職員について定期的な面接で意向・意見の把握や業務についての成果や貢献度が評価される「人事考課制度」や職員が自ら将来の姿を描くことができる「キャリアパス制度」などの総合的な人事管理の仕組みづくりが望まれます。		
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〉 ○ 管理者（施設長）及び総務主任が就業状況などの労務管理に関する責任体制が明確化されています。職員の健康管理では、法定健診以外に事業所の費用負担で、前立腺がん健診、子宮がん、乳がん検診などが行われています。また、職員互助会での福利厚生事業や有給休暇の取得促進、各種特別休暇（夏季、忌引、育児）などの整備、ノー残業デーを実施するなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行い、働きやすい職場づくりが行われています。 ○ 今後は、検討された人事に関する改善策などを人事プラン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。	b
〈コメント〉 ○ 職員の業務は明確に示され、業務上必要な資格取得に向けての目標設定は構築されています。個別面接を行うなど職員とのコミュニケーションが図られていますが、職員一人ひとりの知識・経験などに応じて具体的な目標を設定する「目標管理制度」までには至っていません。 ○ 今後は、個別面接を行うなどで組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標（項目、水準、期限など）が設定され、中間面接で進捗状況や年度末面接で目標達成度の確認が望まれます。		

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。	b
〈コメント〉 ○ 人材確保（採用）、育成計画（研修）、総合的な人事管理などが、法人で一元管理されています。新人職員や中堅職員については年間研修計画に沿って研修が行われています。また、業務上必要な資格取得に向けての支援体制があります。 ○ 今後は、年間研修計画の定期的な評価・見直しを行うとともに、その結果を踏まえて次年度の年間研修計画に反映することが望まれます。		
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。	b
〈コメント〉 ○ 「資格の取得状況」は職員台帳に記載され、幹部職員などが職員の経験や習熟度などに配慮したOJT（職務を通じた研修）に取り組まれています。外部研修については、業務に必要な資格取得研修に参加を勧奨されています。また、職員から希望があれば、外部研修に参加できるよう有休取得などの配慮がなされています。 ○ 今後は、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修（階層別、職種別、テーマ別など）の機会を確保し、実施されることが望まれます。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 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が基本方針や事業計画に明文化されています。実習生など受け入れについては「現場実習の心得」を整備し受け入れられています。また、学校からの依頼に基づいて必要なプログラムを用意され、ソーシャルワーク実習や保育実習などの内容に則したものを整備されています。		

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〉 ○ ホームページに、法人・事業所の基本理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業報告、決算情報などが公開されています。また、第三者評価の受審についてはワムネットで公表されています。事業所で行っている活動などを説明した広報誌（ともに歩む）が、年2回発行されて地域関係者にも配布されています。 ○ 今後は、ホームページに事業計画や第三者評価の受審、苦情・相談の内容にもとづく改善・対応の状況についても公表されることが望まれます。		

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〉 ○ 事業所における事務、経理、取引などに関するルールが経理規定や各マニュアル「物品購入のながれと注意点」などに記載され、職員に周知されています。内部監査は法人監事が定期的実施されています。 ○ 今後は、法人・事業所などの財務管理、事業の経営管理、組織運営などに関する外部の専門家（公認会計士、税理士等）の指導・助言を定期的に得るとともに、結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している取り組みが望まれます。		

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。	a
〈コメント〉 ○ 地域との関わり方について、基本的な考え方が事業計画の中で明示されており、地域の情報、社会資源について、利用者が理解しやすい写真入りマップを作成し掲示されています。また、地域活動に参加するための対応が定められ、職員体制が確保されています。事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々との交流の機会として「いちかわ園ふれあい感謝のつどい」や「クリスマス会」などを定期的開催されています。		
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。	a
〈コメント〉 ○ ボランティアの受け入れや学校教育への協力に関する基本姿勢は、事業計画書に明示されており、マニュアル「ボランティア受入にあたって」が整備されています。また、市川町のボランティアグループに協力依頼され、「ゲートボール・リズムダンスの指導」や行事への協力がうかがえます。ボランティア初回時には、障害の理解や安全対策など必要な研修（説明）を行うとともに、学校からの「教職員福祉事業所見学研修会、新任教員初任者研修」などの依頼がある場合には、必要プログラムを提出いただいて、学校の福祉教育にも協力しています。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 必要な関係機関や団体をリストアップし、社会資源マップ（写真入り）を作成して、連携や情報提供が出来るように職員会議でも説明されています。また、利用者へのサービスに必要な関係機関や団体（自立支援協議会、福祉担当課長会、市川町ボランティア協議会、障害者雇用、就業支援ネットワーク会など）との連絡会を通して、ネットワークが構築されています。		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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〉 ○ 関係機関や団体（自立支援協議会、福祉担当課長会、市川町ボランティア協議会、障害者雇用、就業支援ネットワーク会など）との連絡会に参加して、地域の福祉ニーズなど把握に努められています。また、事業所敷地内で地域住民との交流を意図した取り組み（いちかわ園ふれあい感謝のつどい、クリスマス会など）を通じ、福祉ニーズの把握に努められています。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 事業計画に「地域における公益的な取り組み」として、特別支援学校（福祉体験実習受入）や地元中学校（トライやるウィークの受入）、県立高校などとの連携、地域交流イベント（いちかわ園ふれあい感謝のつどい、クリスマス会など）の実施、地域との交流会の参加（文化祭や美術展）などを明示され、実施されています。また、法人内に相談支援事業所を通して、地域住民に対する多様な相談に連携されています。		

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> ○ 法人理念・基本方針を事務所に掲示し、職員への周知が図られています。また、倫理要綱を設置し、倫理要綱に基づいた行動規範が準備されています。行動規範のもうたわれているように、利用者の人権尊重の重きがおかれて職員に研修されていることが伺えました。 ○ 今後は研修記録の保管と職員の理解度・支援時の確認体制(チェックリストなど)の設置の取り組みが期待されます。		
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が行われている。	b
<コメント> ○ 権利擁護に関する内容が障害者虐待防止マニュアルに記載されています。また、いちかわ園の利用者に関わる情報提供同意書を作成されて、保護者会で説明されています。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応について検討され、その方法について明示するとともに、利用者のプライバシー保護の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> ○ 法人が準備したホームページ・案内パンフレットで利用希望者へ周知されています。また、中播福祉会広報では、法人の事業報告や活動報告が、わかりやすく写真を用いて説明が行われています。利用希望者からの問い合わせや見学希望者には、個別に説明し対応され、福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供しています。 ○ 今後は、事業所の紹介に使用されるパンフレットなどについて、写真や、イラストなどを利用されて、より分かりやすい内容となる取り組みが期待されます。		
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> ○ サービスの開始変更時には、利用者の自己決定を尊重したサービスの提供が行われています。説明にあたっては、事業所の概要に絵を取り入れたものなどを利用して、利用者家族が理解しやすい工夫がされています。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者にも配慮された説明方法などの工夫が望まれます。		

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＞		
○ 必要に応じて引き継ぎ文書は作成され、福祉サービスの継続性に配慮しています。また、サービスの利用終了後も事業所への連絡が行えるよう、相談受付の窓口・担当者が設置されていました。 ○ 今後はサービス利用が終了した利用者・家族へ相談窓口がある旨の周知の為、終了時の書面の作成と他事業所への引継ぎの為のマニュアル・様式などの整備が望まれます。		
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＞		
○ 利用者自治会・保護者に職員が参加し、利用者の要望を汲み取っていますが、利用者満足を図る仕組みには至っていません。 ○ 今後は、利用者満足に関する調査が定期的実施するとともに、利用者満足度の分析、検討の結果に基づいた具体的な改善を図っていくことが望まれます。		
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＞		
○ 苦情解決の仕組みについて、体制が整備されており、受付した苦情の内容や対応後の報告などを記録するとともに、法人広報誌に掲載し、幅広く周知される取り組みがなされています。 ○ 今後は、苦情解決の仕組みや資料をわかりやすく提示するなど、意見を出しやすい具体的な工夫が望まれます。		
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＞		
○ 利用者の相談は、誰でもいつでも意見が言えるように生活の場でも対応しています。多目的室や相談室を活用して、相談しやすい環境を整備しています。 ○ 今後は、利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由を選べることをわかりやすく説明した文書を作成していくことが望まれます。		
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＞		
○ 職員は日常の支援を行いながら利用者との関係性構築を行い、利用者が相談しやすい環境づくりに努めています。また、相談のあった内容は、職員間で周知され、支援の改善につなげています。 ○ 今後は、相談を受けた際の記録の方法、報告の手順、対応策の検討について定めたマニュアル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> ○ リスクマネジメント委員会を設置し、事故防止対応マニュアルにもとづいて情報収集が行われています。また、ヒヤリハット事例は職員全員で終礼時に報告され、周知が図られています。 ○ 今後は、リスクマネジメントに関する職員研修の推進と再発防止に向けた検討の機会を明確にしていくことが望まれます。		
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。	a
<コメント> ○ 感染症対策委員会が設置され、「感染症防止マニュアル」により予防策や新型コロナウイルス感染症対策が行政の通知に沿って取り組まれています。また、感染症対策委員会が中心となり勉強会を行うとともに、「感染症防止マニュアル」や「新型コロナウイルス感染症対策（行政通知）」と併せて随時見直しが行われています。		
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> ○ 事業所がハザードマップでは家屋倒壊等氾濫想定区域であることから、「避難確保計画」を策定され、土壌の準備など対応体制が定められています。また、立地条件などから災害の影響を把握し、BCP（業務継続計画）を作成し、月に一度避難訓練を実施し、災害時の対応体制・備蓄品の管理について明確にされています。法人において近畿地区でつながる社会福祉事業団の災害応援協定を結び、関係機関との連携にも努められています。		

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> ○ 事業所として利用者への送迎、服装、食事、排泄に関するマニュアルが研修資料として明文化されています。また、支援マニュアルは、共有フォルダーで、いつでも誰でもが閲覧できるようになっています。 ○ 今後は支援内容ごとに区分けされ、さらに明確化されるとともに、継続的に標準的な実施方法を検証する仕組みの構築が望まれます。		

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
〈コメント〉 ○ 標準的な実施方法は、管理者とサービス提供管理者によって、随時見直しが行われています。 ○ 今後は、標準的な実施方法について、毎年、定期的に見直しをする仕組みづくりが望まれます。		
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〉 ○ サービス提供管理者を中心にアセスメントが行われ、アセスメントシートに基づいて情報収集が行われています。また、家族状況や利用者の状況に合わせ、関係機関(相談支援専門員・各町担当者など)とも連携した情報収集・計画作成が行われています。 ○ 今後は、計画の策定から評価(モニタリング)に至る手順を明確にしていくことが望まれます。		
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〉 ○ 個別支援計画書作成の流れに個別支援計画の策定手順が示されており、個別支援計画の標準的な見直し時期を定め、見直しの方法について手順が定められています。 ○ 今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを明確にしていくことが望まれます。		
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。	a
〈コメント〉 ○ 福祉サービス実施の記録は、共有できるパソコンのソフトを活用し、利用者支援記録に個別に詳細な情報が記録されています。また、ネットワークシステムにより職員同士での情報共有をタイムリーに行うとともに、朝礼・終礼や職員会議などを利用して、利用者の情報を組織的に共有されています。		
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〉 ○ 記録管理の責任者が決められており、職員に対して研修も実施されています。また、利用者家族に個人情報保護規定について説明し、同意をもらっておられます。 ○ 今後は、利用者の記録の保管、保存、破棄、情報提供等に関する規定について、明確にし、周知していくことが望まれます。		

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。	b
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

- 利用者自治会が設置され、利用者の意見・自己決定が尊重されるよう支援が行われています。また、利用者朝礼・終礼・放送も利用者主体で行っており、新聞・雑誌の閲覧や音楽鑑賞・テレビの運用について、利用者の希望に応じた対応が実施されていることが確認できました。
- 虐待防止マニュアル・発生時のフローチャートが整備され、権利侵害の防止について手順や対応が明確に示されています。
- 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、利用者へ伝えることにより、利用者の権利を高める取り組みが望まれます。

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。	a
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。	a
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。	a
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。	非
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
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
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

- 利用者自治会での意見を基に、作業や集団活動を通しての自律に取り組みされています。また、行政手続きの支援にも積極的に取り組まれています。
- 言葉によるコミュニケーションに加えて日記・ホワイトボードなどを通じて、字や絵で視覚に訴えたり、またボディランゲージ、スキンシップなどを用いたコミュニケーションも行っています。
- 策定された個別支援計画に基づいて、常に、利用者の希望や意向を大切にされ、レクリエーションやスポーツなど多くのプログラムに参加できるように情報提供がされています。
- パーテーションを利用して個々の空間を確保するなど落ち着ける空間づくりが行われています。また、利用者のニーズに合わせ、休息などが行える場を複数設置し、利用者の心身の状況に合わせ、柔軟な環境整備が行われています。
- 利用者の排泄支援などを通じて健康状態の把握をされています。体調変化時に対応できるように定期的な嘱託医の訪問があり、健康相談ができる体制を整えています。また、毎朝のラジオ体操やリズムダンスなど健康維持、増進のための取り組みも実施されています。
- 地域の行事の掲示物を配布し情報提供を行うとともに、利用者との交換ノート、日記などにより学習意欲を高める支援を行っています。ボランティアを受け入れ、グラウンドゴルフやリズムダンスなどの活動を通して、利用者の社会参加・学習の機会が確保されています。
- 法人内に入所施設がある強みを生かし、短期入所との連携、日中活動の維持を行い、将来的にも地域での生活が維持できるよう、グループホームの紹介や情報提供が行われています。
- 今後は、障害特性について、専門性に応じた研修の受講・計画の明記・記録の保管など、取り組みの充実が望まれます。
- 今後は、意思決定ガイドラインをもとに意思決定に関わる取り組みを明確にしていくことが期待されます。

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。	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

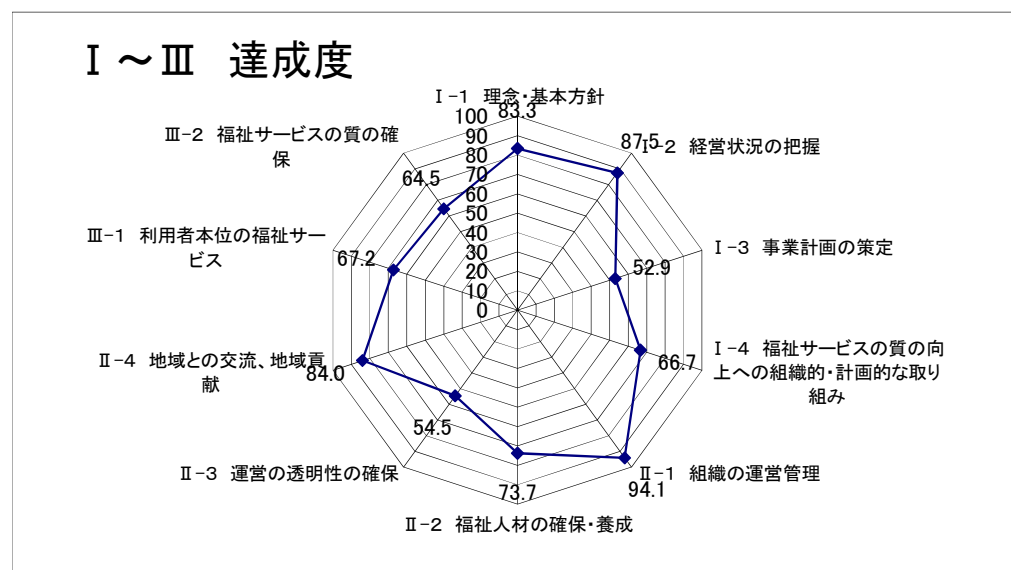
- 利用者に応じたマナーの習得を目標に、社会見学として工場見学や障害者の就労されている姿を確認する機会を提供することで就職等働く意欲の維持・向上に努めています。
- 利用者の意欲と工賃維持のため、業務先の新規開拓、就労移行支援の紹介などの取り組みがうかがえました。また、離職した利用者や地域の障害者に対して、就労継続支援の復帰の為に連携や支援が行われたことがうかがえました。
- 今後は、利用者の希望に合わせ、職業安定所や就業・生活支援センターとの情報共有・連携により、就労支援の仕組みを強化していくが期待されます。

(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	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	9	52.9
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	16	94.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	28	73.7
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	25	21	84.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	43	67.2
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
	226	161	71.2



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	5	83.3
1－(2) 権利擁護	6	3	50.0
2－(1) 支援の基本	25	24	96.0
2－(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2－(3) 生活環境	5	5	100.0
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	7	3	42.9
2－(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2－(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2－(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
4－(1) 就労支援	18	11	61.1
	92	73	79.3
	318	234	73.6

A 達成度

