

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	
代表者氏名	施設長（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丁目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	www.m-akatsuki.or.jp	
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 名	非正規 名
専門職員※	社会福祉士 2 名 介護福祉士 9 名 名	精神保健福祉士 1 名 看護師 4 名
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 日常生活訓練室(プレイルーム) デイルーム 作業室 社会適応訓練室(集会室) 医務室 面談室 浴室 特殊浴室 介護用トイレ② 食堂 図書室(情報コーナー) IT室 会議室	

※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	令和 2 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】「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】

・生活介護事業では、3名以上の看護師が常駐し、重度重複障がいのある利用者に対して、医療的ケアを含む日中活動支援が行われています。本人・家族のニーズに沿って、健康維持活動、入浴をはじめ、創作活動、外出なども行っています。日々の活動以外にも、利用者・職員全員でのバーベキューや日帰りツアー、宿泊旅行も実施しています。

・その他の事業としては、居宅での介護が困難な市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。

・手話ボランティアの育成、茶華道教室などの社会参加・地域交流事業を実施するほか、市民や市内の諸団体に、施設内の部屋を無償で提供しています。また、点字図書のコナーを充実させたり、IT室を設けての情報提供を行っています。

【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5年11月8日～令和5年11月9日
評価決定年月日	令和6年1月22日
評価調査者（役割）	1401B017（運営管理・専門職委員） 1601B048（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、阪急電車箕面線の牧落駅から徒歩約15分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、小・中学校、スーパー、公園、住宅地があり利便性が高く生活環境が良く過ごしやすい地域です。

建物は、平屋建てのバリアフリーで玄関ホールや図書室、日常生活訓練室、ダイニング、食堂、会議室、相談室、医務室、庭、畑などがあります。

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を受託し今日に至っています。事業内容は、生活介護事業を主に施設入浴サービス、園管理運営事業(貸館やボランティア育成等)、社会福祉増進事業(喀痰吸引等特定行為の実地研修)を行っています。

生活介護の定員は20名で、現在利用者が23名在籍し、全員が障害支援区分6の重度重複障がい者で、経管栄養や喀痰吸引等の医療的ケアを要する方々です。重度の医療的ケアの利用者が多い中、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を多く見ることができています。

地域との関わりでは、地域交流事業の実施や障がい者団体等への貸館事業、障がい者社会福祉事業を実施するほか、箕面市より福祉避難所の指定を受けています。

◆特に評価の高い点

1. 経営分析参考指標の活用

利用者数や福祉ニーズ、利用者数の推移等は、所属長会議で把握・分析し対応するとともに、福祉医療機構の「経営分析参考指標」をもとに法人の経営分析や他法人との比較を行い、所属長会議や職員会議で共有しています。

2. サービスの質の向上

日々の支援は、リーダー会議やチーム会議、職員会議で協議・対応するほか、「虐待防止・サービス向上委員会」を組織し、年2回虐待防止のセルフチェックの実施や、人権研修を行う等してサービスの質向上を図っています。また、定期的に第三者評価を受審するとともに、毎年第三者評価結果にもとづく取組み状況を所属長会議で確認し、改善に取り組んでいます。

3. 委員会への外部団体の参加

虐待防止・サービス向上委員会は、年2回実施し法人の職員のほか、行政や当事者団体、他の福祉法人等の外部委員も参加し、協議・検討しています。

4. 働きやすい職場の環境づくりの推進

職員の健康に配慮した取組みとして「健康経営優良法人」の取得や「大阪府社会福祉施設+Safe協議会」に参画し、福祉施設の労働災害防止に取り組んでいます。また、仕事と介護の両立支援に取り組む法人として「トモニマーク」を取得して、法人の魅力を高め働きやすい職場を目指しています。

5. 福祉サービス以外の事業の充実

箕面市の障がい者団体等に対して会議室や調理室等の貸館事業や、箕面市等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行うほか、市民講座として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。

6. 「利用者アンケート」から見えてくる利用者や家族との信頼関係

毎年1回実施している「利用者アンケート」の結果を真摯に受け止め、要望に対して迅速に対応してきました。また、日々の丁寧な関りや対応を積み上げてきた結果、園に対する満足度が非常に高く、深い信頼関係が構築できています。

7. 職員間の良好な関係と管理職との信頼関係

職員対象の「組織風土アンケート」結果や職員ヒヤリングにおいて、職員間や管理職との関係が良好で働きやすい職場となっています。また、お互いの専門性を認め、多職種間の連携が図られています。困難事例や悩ましいケースに関しても、職員間での検討や管理職への相談を経て、利用者等への説明や対応を管理職とともに解決できるような体制とされていますので、職場の安心感に繋がっています。

◆改善を求められる点

1. 数値目標の明確化と収支計画の作成
中・長期計画の数値目標の明確化と、収支計画がありません。今後、対比できる数値目標の設定と、収支計画の作成が望まれます。
2. マニュアルの充実とプログラムの作成
実習生受入れマニュアルがありますが、マニュアル内容が不十分です。今後、マニュアル内容の充実と、専門職種に配慮したプログラムの作成が望まれます。
3. プライバシーを守る環境整備
一般トイレの横引扉の一部に透明のアクリル板がはめ込まれ、トイレ内のプライバシーが守れていませんでした。また、トイレ前の踊り場両サイドの車いす対応トイレのアコーデオンカーテンが傷んでいました。もう一枚、廊下側に目隠しとなるカーテンをする等、プライバシーを守る配慮が望まれます。
4. 利用者目線の掲示板の整備
利用者フロアの掲示板には、多様な情報が掲示されていますが雑然としていました。また施設玄関エントランスにも様々な情報が提供されています。情報の整理と見やすい工夫及び利用者の目線に合わせた読みやすい文字の大きさやわかりやすい内容に配慮が望まれます。
5. 効率的な日常事務業務の推進
連絡帳と施設の記録が二度手間となっており、事務業務のムダが発生しています。当面、複写の様式を使用するなどの工夫や、更なる支援の充実を目的とするIT導入等の業務の効率化が望まれます。

◆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。
3年前の受審の評価結果を基に、体制や書類等の整備に取り組んできたことが、今回の受審で改善できていると評価を得たことは自信になります。
今回の評価結果やいただいたアドバイスにより、引き続き課題の改善に向けて取り組んでいくとともに、ささゆり園の「強み」の部分はさらに膨らませて、利用者・家族の皆さんにより喜んでいただけるサービスの提供につなげていきたいと思っております。

◆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。	a
(コメント)	<p>■理念や運営の4つの原則(基本方針)、職員行動指針をHP(ホームページ)や事業計画、パンフレットに明文化するとともに、フロアの掲示板や事務所に掲示しています。今後、玄関周りに掲示することを期待します。</p> <p>■職員への周知は、HPや事業計画へ明記、事務所の掲示のほか、採用時研修や入職時研修、人権研修、職員会議等で周知しています。</p> <p>■利用者や家族への周知は、HPやフロアの掲示のほか、家族交流会で説明しています。掲示や配布している資料は、ルビを振っています。今後、分かりやすい文言や拡大した資料の掲示を期待します。</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>■社会福祉事業の動向は、経営者協議会や大阪知的障害者福祉協会、社会就労センター協議会の研修会等で把握し、法人の所属長会議で分析しています。</p> <p>■地域の福祉計画等は、箕面市の障害者施策推進協議会や自立支援協議会等の会議に参加し内容を把握し、所属長会議で分析しています。</p> <p>■利用者数や福祉ニーズ、利用者数の推移等は、所属長会議で把握・分析し対応しています。また、福祉医療機構の「経営分析参考指標」をもとに法人の経営分析や他法人との比較を行い、所属長会議や職員会議で共有しています。</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>■経営課題や問題は、所属長会議や管理監督者会議、職員会議で検討し明らかにするとともに、運営協議会や理事会においても協議・共有しています。また、理事や監事に電話やメール、文書で連絡し、相談や協議を行っています。</p> <p>■経営課題や問題の周知は、所属長会議や管理監督者会議、職員会議等で行っています。また、中・長期計画や単年度事業計画に課題などを明記し、解決・改善に向けて取り組んでいます。</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。	b

(コメント)	<p>■理念と運営の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支援の輪の拡大をもとに中・長期計画を策定し、その計画は経営課題等の解決・改善に向けた内容になっています。</p> <p>■計画は、具体的な成果を表す内容に設定するとともに、必要に応じて見直しされていますが、数値目標が明確化できていません。今後、対比できる数値目標の設定と、収支計画の作成が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■単年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映した具体的な内容になっており、その内容は、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。</p> <p>■計画は、対比できる数値目標があり、具体的な成果を表す内容になっています。</p>	
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)	<p>■事業計画は、事業計画作成手順にもとづき職員会議や所属長会議等で意見の集約を行い策定しています。また、作成手順にもとづき計画の実施状況の把握や評価・見直しを行っています。</p> <p>■職員が参加する職員会議や所属長会議等で事業計画書を配付・説明しています。</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。	a
(コメント)	<p>■事業計画は、利用者や家族等がいつでも確認できるようフロアに掲示するとともに、4月発行の広報紙に、主な計画内容を掲載し利用者・家族に配付しています。また、掲示用の事業計画は、ルビを振りわりやすくなっています。</p> <p>■家族交流会で事業計画の資料を配付・説明しています。不参加の家族には、配布資料や質疑応答内容をまとめ送付しています。6月の家族交流会で説明されていますが、今後、年度初めの説明が期待されます。</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。	a
(コメント)	<p>■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、年2回虐待防止のセルフチェックの実施や、人権研修を行う等してサービスの質向上について協議・検討しています。また、日々の支援については、リーダー会議やチーム会議、職員会議で協議・対応しています。</p> <p>■定期的に第三者評価を受審するとともに、評価結果は、所属長会議や職員会議等で分析・検討し文書化しています。また、毎年、第三者評価結果にもとづく改善取組み状況などを所属長会議で確認しています。</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。	a
(コメント)	<p>■虐待防止・サービス向上委員会で協議・検討した結果や、第三者評価結果を踏まえた課題などを文書化し、所属長会議や職員会議等で周知・共有しています。</p> <p>■虐待防止・サービス向上委員会で取組みの改善策や改善計画を策定しています。また、第三者評価結果にもとづく改善の取組み状況を確認し、必要に応じて取組み内容の見直しを行っています。</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。	a
(コメント)	<p>■業務分担表に園長の経営・管理に関する方針と取組みや、役割と責任を明確にするとともに、職員会議やリーダー会議等で表明しています。また、業務分担表を事務所内に掲示しています。</p> <p>■災害時対応マニュアルや防犯対応マニュアル等の有事における役割や責任を明確にしています。また、平常時や有事における園長の権限委任が明確にできています。</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。	a

(コメント)	<p>■園長は、経営者協議会や大阪知的障害者福祉協会、社会就労センター協議会の研修等で各種法令を学ぶとともに、大阪府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会のWeb研修に参加し、感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令を学んでいます。また、法人のコンプライアンス研修やe-ラーニングを受講し、法令遵守について学んでいます。</p> <p>■職員への周知は、園長が学んだ法人のコンプライアンス研修や、e-ラーニングの法令遵守について伝達研修を行い周知しています。また、施設等指導監査合同説明会のウェブ研修の資料を回覧・周知しています。</p> <p>■施設が関係する法令は、消費者契約法や食品衛生法、建築基準法、生活保護法等多方面に渡ります。把握すべき法令の対象範囲等の確認や、法令チェック等を行ない周知することを期待します。</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
(コメント)	<p>■サービスの質向上については、園長が参加する虐待防止・サービス向上委員会でサービスの質の現状についての協議や、評価・分析を行っています。また、日々の支援やイベント等の評価・分析は、職員会議やリーダー会議等で行うほか、指導・助言しています。</p> <p>■園長は、毎年第三者評価結果にもとづく改善の取組み状況を所属長会議で確認し、評価・見直しを行っています。</p> <p>■園長はサービスの質向上のため、施設内外の人権や支援方法、救急救命、感染症等の研修に職員が参加するとともに、e-ラーニング研修を受講してサービスの質向上に努めています。</p>	
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)	<p>■園長が参加する所属長会議において、人事や労務、財務等をふまえた経営改善等に向けた課題の協議・分析を行うとともに、理念や方針の実現に向けてエアコンの取替や、畳の交換などの働きやすい環境整備等を行っています。</p> <p>■園長は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて所属長会議で協議・分析した内容を職員会議や職員面談などを通して職員に周知しています。</p> <p>■法人として働きやすい環境整備に努め、令和2年度より健康経営度調査を受け、令和3年度から「健康経営優良法人」の認定を受けています。</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
(コメント)	<p>■必要な福祉人材や人材確保等の方針や、社会福祉士等の専門職の配置は「職員採用に関する今後の取組み方針」に明記するとともに、人材育成の方針は「組織風土・人材育成プラン」に明記し、採用時研修や施設内外の研修等を通して育成しています。</p> <p>■福祉人材の確保は、ハローワークや求人誌等で確保するほか、人材派遣会社を通して人材を確保しています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<p>■理念や方針にもとづいて職員行動指針に「期待する職員像」を明確化するとともに、職員の採用や配置、異動、昇進・昇格等についてキャリアパスに明確に定めています。</p> <p>■「職業能力評価基準」において職務遂行能力や成果、貢献度などを評価・分析するとともに、評価・分析後は、改善策などを職員面談を通して伝えていきます。</p> <p>■期待する職員像を明確にしキャリアパスを作成するとともに、職業能力評価基準を策定し、評価を実施しています。</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。	a
(コメント)	<p>■事務分担表に労務管理に関する責任者が園長と明確にして、毎月の勤務内容や有給等の就業状況を把握しています。また、産業医が参加する衛生委員会で有給休暇の取得状況や時間外労働、労働災害等を把握しています。</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、産業医への相談や、作業療法士による腰痛予防研修を行っています。</p> <p>■職員の健康に配慮した取組みを行っている法人を認定する「健康経営優良法人」の取得や、福祉施設の労働災害防止対策の「大阪府社会福祉施設+Safe協議会」参画し、労働災害防止に取り組んでいます。また、仕事と介護の両立支援に取り組む法人として「トモニマーク」を取得して法人の魅力を高め働きやすい職場を目指しています。</p> <p>■職員の余暇活動をサポートするために「箕面市勤労者互助会」の入会や、育児休暇や時短勤務等も取りやすい状況です。また、「組織風土診断アンケート」を実施し、その結果を職員にフィードバックするなどして働きやすい職場を目指しています。</p>	
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>■理念や4つの運営の原則をふまえた職員行動指針に期待する職員像を明確にするとともに、職員個々の目標管理のため目標設定・評価シートを用いて目標を設定しています。</p> <p>■目標設定は、目標項目や目標水準、目標期限が明確になり、園長が職員に面談を行い目標の設定や進捗状況、達成状況の確認など適切に行っています。</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。	a

(コメント)	<p>■職員行動指針に期待する職員像を明確にするとともに「職員採用に関する今後の取組み方針」に、社会福祉士や介護福祉士等の専門資格を明記しています。</p> <p>■「組織風土改善・人材育成プラン」を定め、プランにもとづく教育・研修を実施しています。また、人材育成プロジェクト会議を定期的に関催し、教育・研修の実施状況の確認や研修内容等の評価・見直しを行っています。</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>■園長が職員の専門資格証明の複写をファイリングし把握するとともに、過去の研修受講履歴を管理しています。今後、利便性を考え、専門資格証明一覧表の作成が期待されます。</p> <p>■新卒入職者には採用時研修、中途入職者には入職時研修を実施するほか、上司や先輩のOJT担当者を決めて、チェックシートにもとづき個別のOJTを実施しています。</p> <p>■外部の研修案内は、法人本部のWeb回覧や研修案内の回覧、事務所内の掲示等を行い参加を推奨しています。また、法人や施設内外の階層別やテーマ別、職種別の研修に参加しています。</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>■実習生受入要綱に実習生を受入れる基本姿勢の明示と、受入れマニュアルがありますが、担当者や受け入れ手順が明記されておらず、内容は不十分です。今後、マニュアル内容の充実と、専門職種に配慮したプログラムの作成が望まれます。</p> <p>■実習受入担当者が大阪府社会福祉協議会の相談援助実習指導者等講習会を受講し、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取り合っています。</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。	a
(コメント)	<p>■HPに理念や運営の4つの原則、職員行動指針、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、指定管理施設のため市に提出している事業計画や予算、事業報告、決算等の情報を閲覧することができます。</p> <p>■日々の活動状況や地域交流などは、ブログや広報誌に掲載するとともに、第三者評価受審結果は、HPや広報誌に掲載しています。また、利用者・家族交流会での説明や、施設のフロアに掲示し公表しています。</p> <p>■苦情受付体制は、HPや施設内に掲示するとともに、苦情内容や対応状況は事業報告書の掲載やフロアに掲示しています。</p> <p>■年4回発行の広報誌に理念や運営の4つの原則、園の存在意義や役割、活動内容、地域交流等を掲載し、近隣自治会や市役所や市社協、地域の法人や関係団体、相談支援事業所、学校関係、ボランティア等に配布しています。</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。	b
(コメント)	<p>■事務専決規則や経理規程等に事務や経理、取引等のルールを定め業務を行うとともに、事務分担表等に権限や責任を明確にしています。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>■事業や財務等について大阪府社会福祉協議会を通じた監査法人による外部監査を受けています。また、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られていますが、事業や運営等についての内部監査ができておりません。今後、法人内で内部監査の実施が望まれます。</p>	

		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)	<p>■「地域交流に関する基本方針」に地域交流に関する基本的な考え方を明記するとともに、地域の社会資源や地域情報を記載した市発行の「福祉の手引き」を家族に配布しています。</p> <p>■地域の社会資源やイベント等の情報は、利用者への情報提供やフロアに掲示したり、資料を玄関の専用ラックに設置しています。また、地域の社会資源マップを手づくりし廊下に掲示しています。</p> <p>■大阪マラソンの清掃ボランティアや、クリーン・みのお作戦等に職員が参加するほか、地域の行事やイベントに利用者と職員が一緒に参加・交流しています。また「あかつきまつり」で利用者・家族と、地域住民や各団体の関係者が交流したり、もちつき会に近隣保育園の園児を招待しています。</p> <p>■利用者と職員が市立図書館に本を借りに行ったり、また、市独自の福祉有償運送「オレンジゆするタクシー」等の社会資源の利用を推奨しています。</p>	
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)	<p>■ボランティア受入要綱にボランティア受入れや、学校教育等の協力の基本姿勢を明文化しています。また、ボランティア受入れマニュアルで登録手続きや配置等の明記のほか、事前説明や研修を行っています。</p> <p>■学校教育等の協力は、中学校の職場体験や施設見学、もちつき会で保育園園児を受入れています。また、イベントや施設外活動時にボランティアを受入れています。</p>
--------	---

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)	<p>■地域の関係機関や団体、社会資源に関する資料を施設のフロアに掲示したり、玄関のラックに設置するほか、福祉の手引きを利用者・家族に配付しています。また職員の社会資源などの情報共有は、所属長会議や職員会議、リーダー会議等で行っています。</p> <p>■法人として箕面市障害者市民施策推進協議会や自立支援協議会に参画して、地域の障がい者に関する各種課題について協議・検討しています。また、市社会福祉法人施設連絡会に参画し、定例会議に参加し情報交換や連携しています。連絡会では、リーフレットの作成や、イベントの出店、合同研修会を実施しています。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

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)	<p>■行政機関や市内の福祉法人、手をつなぐ親の会や身体障害者福祉会等の当事者団体が参画する運営協議会や虐待防止・サービス向上委員会を開催し、地域の福祉ニーズや生活課題などを把握しています。</p> <p>■箕面市社会福祉法人施設連絡会や、ささえあい推進会議や地区防災委員会に参画し、地域の福祉ニーズや生活課題などを把握するほか、他法人との情報交換や連携を行っています</p> <p>■地区防災委員会では、1月17日に実施する全市一斉防災訓練に向けた会議に参加するとともに、訓練時に利用者と職員が参加して避難場所に集合する等の交流を行っています。</p>	
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)	<p>■箕面市の障がい者団体等に対して会議室や調理室等を貸す貸館事業や、箕面市等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ほか、市民講座を開催し、地域住民や利用者、家族、関係者が参加しています。</p> <p>■箕面市社会福祉協議会のささえあい推進会議に参加して地域団体との協力を図っています。</p> <p>■中学校の職場体験の実施、小学校や民生委員・児童委員の施設見学を実施し、サービス内容等の説明や、講師依頼があれば派遣しています。</p> <p>■地区の防災委員会に参加し防災意識の向上を図るほか、箕面市より福祉避難所として指定を受け飲食物などを3日間備蓄しています。また、近隣の福祉避難所指定施設と市とで福祉避難所の役割について協議しています。</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。		
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)	<p>■運営の4つの原則に「人権尊重・利用者に対する責任」を明示し、実践するために職員行動指針及び利用者支援マニュアルを策定しています。</p> <p>■利用者支援マニュアルは全職員に配布し、行動指針の掲示や人権研修を通して利用者尊重の重要性を説明しています。採用時研修にもその説明と解説を行い、周知されています。</p> <p>■毎年2回、虐待防止セルフチェックが行われ、日ごろの支援を振り返る機会としています。虐待防止・サービス向上委員会で確認した上、分析結果は公表していますが、非常勤職員から虐待防止管理体制が不十分な結果を得ていますので、全職員に周知されることが期待されます。</p>	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保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)	<p>■利用者支援の基本をまとめた「利用者支援マニュアル」に基き、プライバシーに配慮した支援を行っています。また、年2回実施している、コンプライアンス研修の中でプライバシー保護について随時取り上げ、職員への周知を行っています。</p> <p>■利用者のプライバシーが守れるように、浴室やトイレの使用を職員間で共有できるように工夫しています。また、フロアにおいても個別のプライバシーを守る場所を提供しています。</p> <p>■一方で、一般トイレの横引扉の一部に透明のアクリル板がはめ込まれ、トイレ内のプライバシーが守れていません。また、トイレ前の踊り場両サイドの車いす対応トイレのアコーデオンカーテンが傷んでいます。プライバシーを守るハード面での配慮や工夫が望まれます。</p>	
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)	<p>■法人パンフレットはわかりやすい内容で、写真を多く掲載しています。また、より多くの市民の方々に手に取って見てもらえるよう、施設玄関に設置しています。</p> <p>■施設利用希望者には、ルビ入りの利用案内資料を使用し、個別に説明を行っています。また、情報内容の変更があった場合には、その都度見直しと変更を行っています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■サービスの開始にあたり、利用者・家族の同意を得た上、サービスを開始しています。その際、利用者の自己決定を尊重するため、個別性を配慮しながら表情等で確認しています。</p> <p>■開始・変更の際は、写真入りの資料を用い、わかりやすい言葉で説明しています。</p>	
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>■サービスの変更や移行の際は、利用者及び家族の意向を十分確認した上、サービス管理責任者や相談担当者で調整した対応を行っています。</p> <p>■移行に際しては、最終の個別支援評価と定型の引継ぎ文書により、スムーズに移行できるように配慮しています。移行後も担当窓口を設置し、連絡先や連絡方法を記載した文書を交付しています。</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。
(コメント)	<p>■毎年1回、利用者アンケート調査を行っています。年度のアンケートで出された要望には、施設としての考えを丁寧に示しています。指定管理施設であることもあり、箕面市との協議が必要となる内容の意見が多く見られましたが、施設として取り組める課題は事業計画の中に取り入れ、改善されています。</p> <p>■満足度調査結果は3団体（箕面手をつなぐ親の会、箕面市肢体不自由児者父母の会、箕面市障害者市民施策推進協議会）参加の会議において、評価・検討が実施されています。</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。	
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。
(コメント)	<p>■苦情解決システム運営要綱の策定とホームページへの掲載、責任者・受付担当者・相談員を定めています。なお、同要綱の最終改訂が2007年4月となっています。適切な見直しが定期的に行われているかについての確認ができるようにしてください。</p> <p>■資料は利用者等に配布し、施設内にも仕組みと担当者氏名・連絡先を掲示しています。また、家族交流会で苦情解決の仕組みを説明しています。</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。
(コメント)	<p>■毎年実施している利用者アンケートの中に自由記述欄を設け、意見を出せる機会としています。</p> <p>■直接施設に申し出にくい場合には、大阪府社会福祉協議会「福祉サービス苦情解決委員会」の連絡先を施設内に掲示しています。また、面談にはプライバシーを守れるように相談室や空き部屋を使用し、面談者は利用者等が自由に選べるようにしています。</p> <p>■施設のラウンジに意見箱を設置し、申出者が特定できないように配慮しています。</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。
(コメント)	<p>■業務マニュアル内に「苦情・要望・意見への対応」「利用者・家族からの相談」を整備しています。</p> <p>■苦情受付内容と解決に向けた記録を作成し、保管しています。苦情や相談の対応はグループ担当者や主任・園長がその任を受け、解決に向けて迅速に対応しています。申し出者に確認の上、内容について利用者等にフィードバックし、ホームページや施設掲示板にも掲示しています。</p> <p>■利用者等からの要望で、嘱託医との調整を行い、施設内でインフルエンザワクチン接種が可能となりました。</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"> ■事故対応マニュアルに、リスクマネジメント体制や責任者等を明示しています。また、事故発生時の対応や手順を定め、職員に周知しています。 ■日々のヒヤリハットの発生状況を集計し、職員会議や虐待防止・サービス向上委員会・安全委員会で確認と協議を行っています。 ■報告書上でのヒヤリハットとインシデントの混在が確認されます。再度職員への事故レベルの教育が必要です。2023年度半年のヒヤリハット報告数（16件）は現場での「気づき」の弱さを表しています。 ■日々の職員の「気づき」が未然に事故を防止し、施設の安全文化の構築に繋がります。今後のリスクマネジメント体制について、職員全員で検討する機会を持たれることが望まれます。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症対応マニュアルにおいて、感染症対策や管理体制が定められています。新型コロナウイルスBCPを作成し、採用時研修での説明や職員用Web掲示板にて周知を図っています。 ■感染症対策委員会ではその都度、感染状況や対策について、職員に報告・共有を図っています。 ■箕面市立病院感染制御部の認定看護師による感染症研修やラウンドチェックを実施し、改善点については迅速に対応しています。 ■医療的ケアが必要な利用者が多いため、日々の感染予防は職員全員で心がけ、特に手洗い・手指消毒・プラスチックグローブの装着等を適切に行い、「利用者を守り、自分を守る」ことを徹底しています。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■防災計画（風水害・震災）を策定し、自然災害BCPも整備できています。 ■建築士や専門家による建物や設備の定期点検を行っています。 ■箕面市と災害協定を締結し、福祉避難所としての機能を持ち、3日間の食料備蓄（リスト化）を整備しています。その他、浄水器・ポータブル電源・カセットコンロ等も用意し、福祉サービスを継続できるようにしています。 ■1月17日地区の防災訓練に参加し、地域との連携の機会としています。また地区防災委員会に参加し、合同避難訓練について協議しています。 ■利用者・職員の緊急連絡網や緊急連絡ブログは定められていますが、安否確認方法や安否が確認できない場合の具体的方法について、検討することが望まれます。

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者支援マニュアルに標準的な支援方法が明文化でき、「利用者支援の基本」で支援姿勢を明示しています。 ■入職者研修では、利用者支援マニュアル（個人配付）を用い、入職後には業務マニュアル（OJTチェックシートを含む）を活用して、研修を実施しています。経年に応じた教育の機会にも、利用者支援マニュアルや業務マニュアルを使用して個別指導を行っています。 	
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>■業務マニュアルに「マニュアルの作成、点検・見直し」を定め、毎年度末に職員会議にて職員の意見、利用者家族からの意見を反映させています。見直しにあたっては、標準的な実施方法と個別介護計画との整合性にも注意しながら進めています。</p> <p>■マニュアルの点検・見直しの記録が適切に残せていませんでしたので、今後は仕組みの中に組み入れ、記録として更新出来ることが望まれます。</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支援計画を適切に策定している。	a
-----------	------------------------------	----------

(コメント)	<p>■サービス管理責任者が個別支援計画を作成するにあたり、利用者・利用者家族から業務マニュアルに基づき、定型様式にてアセスメントを行っています。医療情報（医療的ケア）は主治医からの「指示書」にて情報を把握しています。</p> <p>■担当職員やチームリーダーは多職種の職員からの意見をとりまとめ、計画のベースを作成します。サービス管理責任者は利用者・利用者家族や担当者等との担当者会議を持ち、個別支援計画の確認をしています。</p> <p>■個別支援計画は業務マニュアル「個別支援計画、個別支援報告書の作成・見直し」を定め、マニュアルに沿って進めています。</p> <p>■困難ケースには、担当職員・チームリーダー・サービス管理責任者をはじめ看護師、心理士、OT、相談支援専門員と協議しながら、利用者にとって最適な計画を提案しています。</p>
--------	---

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。	a
-----------	--------------------------	----------

(コメント)	<p>■個別支援計画の見直しは基本的には半年に1回としていますが、利用者の状況によってはその都度行っています。</p> <p>■個別支援計画の評価・見直しは、「うまくいかなかった事」を支援内容が利用者のニーズに合っていたのか、または計画と支援の整合性があつたのか等支援の質も含めて検討しています。また、評価の表記は肯定的な表現をするように配慮しています。</p> <p>■見直した個別支援計画は、チーム会議・職員会議を経て、全職員に回覧を行い、周知されています。</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。	a
-----------	---	----------

(コメント)	<p>■利用者の身体状況や生活状況は、個別支援計画と項目を合わせた記録様式に記録しています。業務マニュアルに「個別支援記録の作成」を定め、記録方法を研修やOJTにて職員に周知しています。</p> <p>■支援記録はケースファイルに記録し、同時にWeb回覧やハードディスクに保存・共有しています。現在、記録は複数回記入する方法をとっていますが、ITによる記録の効率化を検討しています。</p> <p>■業務マニュアルに沿って、職員会議・ケース会議を通して情報の共有ができています。部門をまたぐ情報については管理監督者会議・経営企画会議を通じて共有を図っています。</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
-----------	------------------------	----------

(コメント)	<p>■個人情報保護規程と業務マニュアル「個人情報管理」を定め、利用者情報の管理等について明確にしています。個人情報管理責任者を事務局長とし、コンプライアンス研修や職員会議内で個人情報管理について周知しています。</p> <p>■個人情報の取り扱いは利用者・家族には利用開始時や面談時に重要事項説明書を使用して説明しています。</p>
--------	---

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1-（1） 自己決定の尊重		
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）	<p>■日々の支援の中で文字盤やジェスチャー等を使い、主体的な活動の選択・自己決定を図っています。クラブ活動では「アウトドアクラブ」や「カルチャークラブ」を実施し、利用者の自己決定を尊重した活動となっています。園外活動の行き先を決める際には、Webや写真をみて利用者自身が決定できるよう職員が情報提供しています。</p> <p>■施設での生活面で気になることは、職員からの説明と利用者間での話し合いを行い、利用者間の理解に繋がっています。</p> <p>■コンプライアンス研修や法人主催の成年後見制度に関する研修に職員が参加し、利用者の権利について学ぶ機会を設けています。</p>	
A-1-（2） 権利擁護		
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。	a
（コメント）	<p>■利用者の権利擁護指針や行動指針を定め、施設内掲示板に掲示しています。利用者の権利侵害発生時の再発防止検討や実践は、指針内で明確にしています。</p> <p>■指針の内容に則した虐待防止セルフチェックを年2回実施し、結果は虐待防止・サービス向上委員会で確認した上、今後の対応等について協議し、議事録は全職員に回覧して共有できています。</p> <p>■身体拘束等適正化指針を定め、具体的な方法を職員に周知しています。また、虐待防止要綱の内容は虐待の届出や報告の手順を明確にしています。</p>	

		評価結果
A-2 生活支援		
A-2-（1） 支援の基本		
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）	<p>■利用者の支援は担当制を導入し、利用者等の情報をサービス管理責任者と情報共有し、個別支援を実践しています。</p> <p>■個別支援計画の中で位置づけられた自力で行えることは「見守り」の姿勢を基本とし、生活動作の着替え等を通して「見守り」「声掛け」で励まし、できたことを認めています。</p> <p>■箕面市の「福祉の手引き」を利用者等全員に配付し、また手作りの地域の社会資源マップを掲示して、手続きやサービスの情報を提供しています。</p>	
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）	<p>■利用者の心身の状況に応じて、文字盤やジェスチャー・手話・二者択一方法を活用し、同時に利用者の表情やアイコンタクト等を読み取り、利用者の意思を理解するようにしています。また利用者の意志表出レベルを向上できるように個別に支援しています。</p>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者からの相談は随時受付しており、できるだけ意向に添えるように配慮しています。また、定期的なモニタリングの前には家族等と面談し、情報提供や説明が必要な場合には、さらに面談行っています。 ■相談内容によってはケース会議を開催し情報共有を図り、必要な場合には臨床心理士（法人に1名配置）や看護師・OT等の専門職に意見を求め、個別支援計画に反映させています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画に基づき、創作活動・音楽・文化活動・レクリエーション活動・健康活動等を提供し、多岐にわたる活動を実施しています。 ■地域行事（クリーン・みのお作戦等）の情報提供を行い、希望者とともに職員も一緒に行事に参加しています。 ■法人主催の地域行事（あかつきまつり）を開催し、今年度は利用者・家族・関係団体・地域住民等、600名の参加でした。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■採用時研修をはじめ、e-ラーニングや階層別研修、その他の外部研修を通して、障がいに関する知識の習得を実施しています。 ■利用者には担当者が付き、行動や生活状況を把握しています。ケース会議や職員会議で情報の共有が図られています。 ■利用者の希望や状況にあわせ、2グループ（ウイングチーム・アンバーチーム）に分け、個々に合わせた支援ができる体制を整えています。 	
A-2-(2) 日常的生活支援		
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■給食の提供方法や献立を、給食会議で委託業者と調整しながら、安全に美味しく食べられるように工夫しています。また、行事食やパフォーマンス給食・ご当地メニューなど工夫を凝らし、楽しい昼食の場面になっています。今後、年に1回程度の（写真等を用いた）利用者嗜好調査の結果をもって献立を検討すれば、さらに利用者の給食への満足度が上がるのではないのでしょうか。 ■利用者の心身の状況に合わせた声掛けや排泄介助を行っています。 ■移乗・移動は利用者の心身の状況に合わせて、基本二人介助で行っています。 	

A-2-(3) 生活環境

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■活動場所は広いスペースを確保し、車いすから降り臥床できる高床フロアを用意し、ゆっくり過ごすスペースを用意しています。中庭に出る時のサッシ部分に設置している段差解消スロープの金具部分が、使うたびに音が鳴っていますので、改善が望まれます。 ■トイレ・浴室は清潔が保たれ、臭気はありません。ただ、各設備の老朽化が進んでいて、浴室については特殊浴槽への改修が計画されているようです。より安心・安全な入浴を提供できるよう、早期の着手が期待されます。 ■体調不良時には医務室に移動し、静かな環境を提供しています。また、利用者家族アンケートで出た意見にできるだけ応えられるよう、生活環境の見直しを進めています。 	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者の心身の状況により個別支援計画に反映させ、作業療法士と連携して生活を通じた訓練を行っています。家族との共有や補装具業者と連携することで、利用者が無理のない、主体的な訓練を実施できています。 ■OTの専門的な助言や指導のもと、毎朝の「エクササイズ」を個別に介護職や看護師が行っています。また在宅での訪問リハビリスタッフとの連携も行われています。 	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■通所時にはバイタルチェックを行い、利用者の健康状態の把握を行っています。呼吸器管理が必要な利用者の送迎車には、看護師が添乗を行い、安全に通所できるように配慮しています。排泄や入浴時に異常が確認された場合には、看護師による状態確認を行っています。 ■嘱託医は月1回利用者の健康診断を行い、医師から医療的な助言や指示を受けています。家族から直接嘱託医へ相談でき、利用者の健康維持と増進に向けて家庭と施設が連携して取り組んでいます。また、利用者の主治医や医療機関とも情報共有し、施設内で健康診断や歯科健診・インフルエンザ予防接種を実施しています。 ■利用者の日々の健康管理や障がい特性について、チーム会議や専門家を招いて職員研修を行い職員の知識の向上を図っています。 	
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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■業務マニュアル「日常業務（看護）」に医療的支援の手順を定め、実施に関する考え方と管理者の責任について明記されています。 ■服薬管理は業務マニュアルに則り、看護師を中心に実施されています。 ■利用者の様々な疾病に対して医師の指示を受け、対応しています。また、医療的ケアは看護師又は所定の研修を修了した職員が医師の指示に基づいて支援しています。看護師が常駐していますので、利用者及び職員にとって安心・安全な体制が整えられています。 ■法人が介護職員の喀痰吸引研修を定期的に関講していますので、要件を満たした職員は順次、受講し資格を取得しています。 	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

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)	<p>■利用者の希望をふまえ、年に2回の園外活動を提供しています。園外活動を進めるにあたり、職員が様々な目的地の情報をプレゼンテーションし、利用者が自ら選び、主体性のある園外活動となっています。また、外出だけではなく行事についても同様に進めています。</p> <p>■図書館利用や音楽・書道等の活動を通して、学びの場としています。</p> <p>■利用者は全員が箕面市民ですので、箕面市内の人気スポットなどに出掛け、地域の再発見や見分を広げ、活動の意欲につなげています。</p>	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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
(コメント)	<p>■箕面市の「福祉の手引き」を利用者に配付しています。また地域の関係機関や団体、社会資源に関する情報を掲示していますが、情報を利用者に提供する場合、掲示板がさらに見やすく・わかりやすい方法を検討することが望まれます。</p> <p>■利用者や家族からグループホームの見学や体験の希望が出た場合には、相談支援事業所と連携して進めています。グループホームへの移行の際には、相談支援専門員やグループホームスタッフと環境の配慮事項や情報の共有を行い、利用者・家族・受け入れ事業所が安心して移行できるように配慮しています。</p>	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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)	<p>■利用者の意向を踏まえ、家族とは連絡帳や電話、面談を通して報告や意見交換・助言を行っています。家族交流会や個別懇談は定期的に行い、家族としての思いを受け止めています。</p> <p>■利用者の体調不良や急変時には業務マニュアル「日常業務（介護）」に基づき家族に連絡と報告を行っています。</p> <p>■臨床心理士やOTに直接相談できることもできるように体制を整備しています。</p>	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
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)	*生活介護事業所であり、非該当項目とします。	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

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。	a
(コメント) ■利用者の働く意欲を大切に、アルミ缶のリサイクル作業を行い、作業に応じた支給金を支払っています。作業内容や支援内容について、定期的に利用者話し合う機会を持ち、意欲の向上に繋がっています。	
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。	a
(コメント) ■利用者が当日の作業時間や内容を決めて、実行しています。自分なりの流れがあり、自分で効率的に作業ができるように工夫しています。 ■利用者の理解度に合わせて、作業内容や工程をパターン化してわかりやすくしています。 ■利用者の支給金は資料を用いて、わかりやすく説明し適切に支払われています。 ■作業時の姿勢等についてOTに相談をして、助言やアドバイスを受けています。	
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) *生活介護事業所であり、非該当項目とします。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
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