

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	箕面市立障害者自立支援センター (箕面市立あかつき園・ワークセンターささゆり)		
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	就労継続支援B型事業・生活介護事業		
代表者氏名	施設長(所長) 東 有希子		
定員(利用人数)	80 名 就労継続支援B型(10)・生活介護(70)		
事業所所在地	〒 562-0045 大阪府箕面市瀬川3丁目3-21		
電話番号	072 - 722 - 3318		
FAX番号	072 - 725 - 2177		
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53年3月1日		
職員・従業員数※	正規	24 名	非正規 5 名
専門職員※	社会福祉士 看護師 医師	1名 2名 1名	介護福祉士 11名 作業療法士 2名
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 事務所・活動部屋・作業室・厨房・食堂・医務室・相談室・ホール・会議室・調理室・和室・訓練室・ADL室・温室・テラス・農園		

※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	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】

- ・『就労継続支援B型事業所』は、支援学校高等部の進路支援機関として位置づけられていて、個々の利用者に応じた作業スキル、社会生活スキルの向上を図って、新たな活動場所へとつなげていく役割を担っています。
- ・主たる作業は、市が指定するゴミ袋を一定枚数まとめて袋に入れ、配布できるような状態にする仕事ですが、要請があれば別の作業に取組んだり、また、他の事業所に実習参加し、様々な職種を体験することもあります。作業時間に応じて工賃が支給され、働いてお金を得るということを知っていく場でもあります。
- ・『生活介護事業所』は、知的障がいあるいは自閉症・身体障がいとの重複障がいの方が利用しています。各々の関心興味に合わせて、絵画・工作などの創作、調理、歩行、織物など幅のある生産活動の機会を提供しています。活動によって商品が産み出された場合などには、工賃が支給されることもあります。
- ・市立施設の広い敷地・施設でサービス提供がされており、毎日、施設内で調理した給食が提供されています。

【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12月20日～令和5年12月21日
評価決定年月日	令和6年2月22日
評価調査者（役割）	0701B031（専門職委員） 1401B017（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

あかつき園・ワークセンターささゆりは、阪急電車の石橋阪大前駅から徒歩7分程の箕面市の西部に位置し、正門側は国道171線、裏手は阪急電車箕面線に面し、周辺には住宅や団地、学校やスーパー、医院等があり利便性が高く生活環境が良く通所しやすい施設です。

建物は、あかつき園が平屋建てで就労継続B型事業定員10名(現員6名)を運営し、ワークセンターささゆりが3階建ての建物で生活介護事業定員70名(現員60名)を運営しています。

あかつき園は、箕面市の公立施設として昭和53年に設立され、あかつき福祉会が運営を受託しています。ワークセンターささゆりは、平成5年に公立施設としてあかつき園の隣地に開設し、あかつき福祉会が運営を受託しています。平成18年の障害者総合支援法の施行後、それぞれが就労継続支援B型事業と生活介護事業に移行するとともに、箕面市より指定管理者制度の指定を受けあかつき福祉会が運営し、今日に至っています。

あかつき園は、ごみ袋の製造作業を主に行い知的障がい者の方が利用しています。ワークセンターささゆりは、1階が身体障がい者の重度利用者が多く、創作や健康維持などの日中活動支援を行い、2階と3階は自閉症や知的障がい者の方が多く利用しており、利用者の特徴に合わせて小グループ化や個別化の支援を行い利用者の安定を図っています。活動は、リサイクル作業や創作、ウォーキング、さをり織り等に取り組んでいます。

地域との関わりでは、地元の小学校や中学校との交流や、地域のイベントや行事に参加し交流を図っています。また、箕面市より福祉避難所の指定を受け、市と協定を締結しています。

◆特に評価の高い点

1. 経営分析参考指標の実施

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. サービスの質向上

日々の支援は、チーム会議や職員会議で協議・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、人権研修や利用者支援等の研修を行うなど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、第三者評価結果に基づく取組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を年2回実施し、法人の職員や行政担当者、市内の当事者団体の外部委員も参加し、協議・検討しています。また、施設長や当事者団体、赤十字奉仕団等が参画した運営協議会を設置・開催し、意見交換や地域の福祉ニーズ、生活課題などを把握しています。

4. 働きやすい職場環境づくり

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」に参画し、労働災害防止に取組むほか、仕事と介護の両立支援に取組む法人として「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. 利用者支援マニュアルの整備

前回の受審で改善課題として指摘のあった利用者支援マニュアルを作成し、支援の標準化が確立しました。支援の考え方などが明確になったことにより統一した意識のもとサービス提供がなされています。

6. 障がい特性に応じた細やかな支援

自閉スペクトラムや行動障がい、医療的ケアが必要な身体障がいなど多様な利用者が在籍していますが、個々の特性に応じ、一日、安心して過ごせる居場所の確保を工夫を凝らしながら行っています。中でも、近隣施設のスヌーズレンを施設独自で取り入れた事例は利用者の安心・快適の生活に寄与しています。

7. 自立・自律に向けた取り組み

日々の利用者の状況を把握し、共通した課題が見つかったときには施設全体で改善に向け取り組んでいます。今年度、実施した「お金の使い方勉強会」は利用者にとって有意義な体験となっています。

8. 利用者の人権尊重

訪問調査時に実施した利用者の聞き取りでは、利用者が自発的に手を挙げるなど、人権の尊重が適切に行われています。聞き取り時も忌憚のないお話を聞くことが出来ました。

◆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. 内部監査の実施
顧問税理士に事務や経理、取引等について、相談し助言を得られていますが、運営や事業等についての内部監査ができていません。今後、法人内で内部監査の実施が望まれます。
3. 利用者の声や意見を聞く取り組み
障がい支援区分が重度な利用者が多い状況ですが、施設の委員会や会議に利用者が参加する機会を確保し、利用者の意見を聞く機会を定期的に持つことが求められます。利用者聞き取りの中でもたくさんのお話を聞くことができました。今後、利用者の声を支援の中に取り入れる仕組みの確立が望まれます。
4. マニュアルの見直しの仕組みの構築
利用者支援マニュアルが作成されましたが、施設の有するマニュアルの中には改定されていないものが複数あったことから全てのマニュアルを定期的に見直す仕組みが必要です。
5. 快適な食事提供
配膳のタイミングが早いために、摂食までの時間が空き過ぎます。ラップ等での覆いもなく、衛生面においても心配な状況が見受けられました。適温や提供時の環境について今一度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

第三者評価を実施いただき、ありがとうございました。
この3年間、前回の評価をもとに改善策を講じ、取り組んでまいりました。今回の評価で前回から改善した項目が多くあり、取り組んできた結果が出たことについては嬉しく思う反面、評価が下がった項目については、指摘事項が改善されていなかったということではなく、新たな視点が不足していたという内容であったため、今後は評価項目だけでなく、独自の点検方法を確立していく必要性を感じました。

◆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>■法人の理念や運営の4つの原則(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するとともに、採用時や入職時研修、人権研修、職員会議等で職員に周知しています。また、理念は、施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができます。</p> <p>■利用者や家族への周知は、ホームページや廊下に掲示(ルビ振り)のほか、広報紙に掲載し周知しています。また、チーム別懇談会や家族会を通して周知しています。</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、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>■地域の福祉計画の策定動向や内容は、障害者施策推進協議会や自立支援協議会等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、経営環境などは、所属長会議で把握・分析するほか、コストや利用率の分析も所属長会議で行っています。また、福祉医療機構の「経営分析参考指標」をもとに、法人の経営状況分析や他法人比較を行い職員会議等で共有しています。</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>■経営課題や問題点は、所属長会議や管理監督者会議、職員会議で協議・検討するほか、運営協議会や理事会においても協議・検討しています。また、理事会以外に理事や監事に電話やメール等で連絡し、情報共有や協議・対応しています。</p> <p>■経営課題や問題点の周知は、所属長会議や管理監督者会議、職員会議等を行うとともに、中・長期計画や単年度事業計画に反映し解決・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>■中・長期計画は令和3年度から7年度までの計画で、その内容は、法人の理念、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支援の輪の拡大からなっており、経営課題などの解決・改善に向けた内容になっています。</p> <p>■計画は、具体的な成果を表し評価を行える内容になり、見直しできていますが、数値目標の明記と、収支計画書ができていません。今後、数値目標の明確化と、収支計画書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>■単年度計画は、中・長期計画の内容を反映した具体的な計画になっており、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。また、計画は、対比できる数値目標と、具体的な成果を表す内容になっています。</p>	
I-3-(2) 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。		
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、「事業計画作成手順書」に基づき、チーム会議や職員会議、経営企画会議等で協議・検討し作成後、法人の所属長会議で協議・決定しています。また、職員会議や所属長会議等で評価・見直しを行っています。</p> <p>■事業計画は、職員が参加するチーム会議や職員会議、所属長会議等で配付・説明しています。また、施設内廊下に掲示していますので確認できます。</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、ホームページに掲載するとともに、計画(ルビ振り)を廊下に掲示し利用者に周知しています。また、各チームにわかれて月間や日々の活動、行事等の説明をスライド等を通してわかりやすく説明しています。</p> <p>■家族への説明は、チーム別懇談会や家族会を通して説明するほか、4月発行の広報紙に掲載し配付・周知しています。また、懇談会や家族会に不参加の方には、配付資料や質疑応答の内容をまとめ配布しています。</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。	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回の虐待防止セルフチェックの実施や、人権研修や発達障がい等の研修を行わないサービスの質向上を図っています。また、日々の支援の在り方については、チーム会議や職員会議で協議・対応しています。</p> <p>■定期的に第三者評価を受審し、評価結果は、所属長会議や職員会議等で分析・検討後、文書化し職員会議等で周知しています。また、廊下への掲示や広報誌への掲載、チーム別懇談会で利用者や家族に周知しています。</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、第三者評価結果の課題等を文書化し、所属長会議や職員会議、チーム別会議等で職員に周知・共有しています。</p> <p>■評価結果から明確になった課題は、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するとともに、改善の実施状況の評価を行うほか、計画の見直しを行っています。また、第三者評価結果に基づく改善の取組み状況を所属長会議で確認し、必要に応じて取組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>■施設長は、業務分担表に経営・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、職員会議や研修等を通して職員に表明しています。また、職務分担表を事務所に掲示し周知しています。</p> <p>■災害時対応マニュアルや事故対応マニュアル等に有事における施設長の役割と責任を明確にするほか、平常時や有事における施設長不在時の権限委任等を明確にしています。</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) <ul style="list-style-type: none"> ■施設長は、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等の研修などに参加し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ラーニングの法令研修を受講しています。 ■法人のコンプライアンス研修は、正規職員を対象とした職員会議で行っていません。 ■施設が関係する法令は、消費者契約法や食品衛生法、リサイクル法、消防法、生活保護法等多方面に渡ります。把握すべき法令の対象や内容の確認、法令チェック表を作成するなどして周知す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。	
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) <ul style="list-style-type: none"> ■サービスの質向上については、施設長が参加する「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、日々の支援や行事等の評価・分析は、職員会議やチーム会議等で行い、指導・助言しています。 ■施設長が参加する所属長会議のなかで、毎年第三者評価結果に基づく改善の取組み状況の確認を行うほか、評価・見直しを行っています。 ■施設長は、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を参加させるとともに、eラーニングの研修を受講しサービスの質向上に努めています。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ■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、理念や運営の4つの原則の実現に向けて、人事配置や働きやすい環境整備などについて協議・対応しています。 ■施設長は、職員会議や面談を通して、所属長会議で協議・分析した内容の情報共有や、意見交換を行い、職場内で意識統一を図っています。 ■施設長は、職員の働きやすい環境整備に努め、法人として健康経営度調査を受け、令和3年度より「健康経営優良法人」の認定を受けています。 	

		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>■「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福祉人材や人員確保・体制に関する基本的な考え方を明記するとともに、「組織風土・人材育成プラン」に人材確保・育成に関する方針を明記しています。</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。また、人材育成は、人材育成プランに基づいて、採用時研修や施設内外の研修、eラーニング等を通して育成しています。</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>■理念や運営の4つの原則に基づき職員行動指針に「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・昇格について将来の姿を描くことができる仕組みをキャリアパスに明確化しています。</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ます。</p> <p>■福祉医療機構の経営分析データと比較して職員処遇改善の必要性などを評価・分析しています。また、市内の他法人の処遇情報を収集し、自法人との比較・分析を行い、職員処遇の検討・改善を行っています。</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組んでいる。	a
(コメント)	<p>■事務分担表に施設長が労務管理の責任者と明記し、毎月の勤務状況や有給休暇等の取得状況を把握するとともに、産業医が参加する毎月の衛生委員会で有給休暇や時間外労働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回健康診断やストレスチェックの実施のほか、衛生委員会において労働災害発生状況等を把握しています。また、作業療法士による腰痛予防研修を1～2年ごとに実施しています。</p> <p>■職員の相談窓口担当として衛生委員(男性/女性)を配置し、事務所に相談窓口のポスターを掲示したり、職員会議等で周知しています。また、産業医に相談することができます。</p> <p>■職員の余暇活動をサポートするためにレジャ-等の割引がある「箕面市勤労者互助会」入会や、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、育児休暇や有給や時短等も取りやすく、働きやすい職場を目指しています。</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」に参画し、労働災害防止に取組んでいます。また、仕事と介護の両立支援に取組む法人として「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>	

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>■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、施設長が職員面談を行い目標の設定や進捗状況等を確認されています。</p> <p>■前期の振り返りと次期の目標設定を併せた面談を、半期ごとに実施しています。</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の明確化のほか、「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行い、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>■施設長が専門資格証明書の複写のファイリングと、資格一覧表を作成し把握・管理するとともに、過去の研修受講履歴を管理しています。</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>■階層別・職種別・テーマ別研修は、法人や施設内研修のほか、大阪府社会福祉協議会の研修やe-ラーニング研修で必要とする知識や技術を習得しています。</p> <p>■外部の研修案内は、法人本部のWebや回覧、事務所内の掲示等を行い参加を推奨しています。</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。	a
(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記と、実習受入れマニュアルを整備するとともに、専門職種に配慮したプログラムが用意できています。</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生を受け入れています。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>■ホームページに理念や運営の4つの原則、職員行動指針、サービス内容、事業計画・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>■日々の活動内容や地域交流などは、ブログや広報誌に掲載するとともに、苦情受付体制や苦情対応状況、第三者評価受審結果はホームページに掲載しています。また、利用者・家族向けのチーム別懇談会での説明や、フロアへの掲示や広報誌で公表しています。</p> <p>■年4回発行の広報誌に理念や運営の4つの原則、施設の存在意義や役割、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、その内容や経理規程等に変更があった場合は、職員会議等で職員に周知しています。</p> <p>■運営や事業、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るとともに、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、運営や事業等についての内部監査ができていません。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」を利用者・家族に配付しています。また、地域の行事やイベント情報は、利用者への情報提供や廊下に掲示しています。</p> <p>■クリーン・みのお作戦や西南ジャンボリー、いきいきふれあい広場等の地域行事に利用者と一緒に参加し交流を図るとともに、法人主催のあかつきまつりで模擬店やゲームコーナー等を行い、利用者や家族と地域住民が交流しています。</p> <p>■近隣保育園児と芋の苗植え等を行い交流するほか、利用者と職員が栽培した無農薬野菜を地域住民に販売し交流しています。</p> <p>■お金や自動販売機等の使用方法の学習のほか、ガイドヘルパーを利用したの買い物や、市独自の福祉有償運送「オレンジゆずるタクシー」の社会資源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には、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、近隣中学校の職場体験や小学校の施設見学等を受入れています。また、施設長が近隣小学校の学校協議会の委員として参画し協力しています。</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、福祉の手引きを利用者・家族に配付しています。また、職員の情報共有は、所属長会議や職員会議、チーム会議で行っています。</p> <p>■箕面市社会福祉法人連絡会に参画し、市内の他法人と情報交換や連携を行うとともに、リーフレットの作成やイベントへの出店、合同研修会を行っています。また、法人として箕面市障害者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。</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>■手をつなぐ育成会や身体障害者福祉会、赤十字奉仕団等が参画した運営協議会を設置するほか、行政機関や市内の当事者団体が参画する虐待防止・サービス向上委員会を定期的に開催し、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、訓練時には利用者と職員が参加して避難所まで避難し、避難状況を報告するなどしています。</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>■地域の福祉啓蒙のため中学校の職場体験の受入れや、小学校や民生委員・児童委員の施設見学を実施するとともに、施設長が小学校の協議会委員として参画して福祉サービスの情報提供や交流を行っています。</p> <p>■障がい者福祉への啓蒙のため西南ジャンボリーにおいて車椅子体験や、さをり織り体験ブースを設け参加するほか、地区福祉会のいきいきふれあい広場では、野菜やさをり織りを販売し交流しています。</p> <p>■事業計画に実施している福祉サービス内容のほか、地域交流や地域貢献に関する計画を明記するとともに、市社協のさをさえあい推進会議に参加して地域団体と協力して「こども食堂」実施に向けた協議・検討を行っています。</p> <p>■地区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、近隣の福祉避難指定施設と避難所の役割等について協議をしています。</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付し、行動指針の掲示や採用時研修をはじめ、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。</p> <p>■毎年2回、虐待防止セルフチェックを行い、日ごろの支援を振り返る機会としています。分析結果のフィードバックもすることで必要な対応を施設として取り組んでいます。</p> <p>■利用者の呼称や言葉遣いについて常に意識することで職員と利用者が気持ちよく過ごせる温かい雰囲気を感じられます。言葉遣いなどで気になることがあればサービス管理責任者やチームリーダーが中心となり話し合う機会を持っています。</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。	a
(コメント)	<p>■個人情報保護規程や、介護にかかわる業務マニュアルを整備するとともに、プライバシーに配慮した支援を行っています。</p> <p>■職員同士の会話にも利用者が不快な思いをしないよう、メモにして渡したり、筆談により検討するなどの取組みを行っています。</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。</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、その都度見直しと修正を行っています。</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・家族の同意を得たうえで、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> <p>■意思決定が困難な利用者に対しても職員が先入観で決めつけず、小さな意思表示をキャッチする細やかな取組みを行っています。</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うえで、サービス管理責任者や相談支援事業所と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	利用者満足向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>■毎年1回、利用者アンケート調査を行い、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しています。</p> <p>■今後、施設独自のアンケートや嗜好調査を実施することで利用者にとって身近な意向把握と改善が期待されます。特に給食については、職員が残食などを見て評判の良し悪しを判断しているとのことだったので、具体的に食べたいものやリクエスト給食を実施していくことで更なる満足度の向上が期待されます。</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。	a
(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・相談員を定めるほか、第三者委員を2名配置しています。</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、チーム別懇談会や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。	b
(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、意見や要望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>■今後、匿名でも自由に相談や意見が述べられるよう意見箱の設置と運用が望まれます。</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。	a
(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担当職員や主任・所長がその任を受け、解決に向けて迅速に対応しています。申し出者に確認のうえ、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内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。また、コロナ禍において外出が制限された背景から施設内テラスでのプールの実施など意向や意見があったときには可能な限り対応する姿勢が伺えました。</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。	a
(コメント)	<p>■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確にするとともに、事故発生時の対応や、安全確保に関する責任や手順を定め職員に周知しています。</p> <p>■日々のヒヤリハットや事故の発生状況を収集し、チーム会議や職員会議で発生要因を分析し、改善策や再発防止を協議後、虐待防止・サービス向上委員会に諮って議論し、対応しています。また、安全確保の実施状況や実効性についても虐待防止・サービス向上委員会で評価・見直しを行っています。</p> <p>■ヒヤリハット(ヒヤリ)とインシデントの混在があり、ヒヤリと事故レベルの区分学習が必要です。また、事故件数の割にヒヤリの件数が少ないです。日々の職員の「気づき」が未然に事故を防止し、利用者の安心・安全に繋がりますので、ヒヤリ増を期待します。</p>	
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)	<p>■感染症対応マニュアルに感染症対策や対応の管理体制を定めるとともに、新型コロナウイルスBCPを作成し、採用時研修や職員用Web掲示板等にて周知しています。</p> <p>■箕面市立病院の感染症認定看護師による感染症研修や感染症ラウンドチェックを実施し、改善点があれば迅速に対応しています。また、市が実施している感染症対策リーダー研修に職員が参加し、参加職員は職員会議等で研修内容を報告・共有しています。</p> <p>■感染症の発生時は、感染症対応マニュアルに沿って対応するほか、新型コロナウイルスについては、その都度変化する国や自治体の方針の合わせて対応しています。また、感染症マニュアルを定期的に見直しています。</p> <p>■今後、感染症予防対策として、洗面所などに感染症予防ポスターの掲示と、ノコ対策のデモ訓練を期待します。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■風水害と震災の防災計画を策定し、対応体制を定めるほか、自然災害のBCPも作成しています。また、建物や設備の安全性担保のために、建築士や専門家による建物や設備の定期点検を実施しています。</p> <p>■利用者・職員の安否確認のため、緊急連絡網や緊急連絡ブログを立上げ活用しています。また、大阪北部地震後に利用者が安否確認カードを持つようにしています。</p> <p>■箕面市と協定を締結し、福祉避難所としての機能を持ち、3日間の飲食物等の備蓄を行っています。また、浄水器やポータブル電源、カセットコンロ等も準備し、福祉サービスを継続できるよう対策しています。</p> <p>■1月17日の全市一斉防災訓練に向けて地区の防災委員会に参加し、合同避難訓練について協議するほか、訓練に参加しています。</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。

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)	<p>■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。</p> <p>■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。経験年数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。</p>	

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) ■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。 ■マニュアルを点検・見直ししたことについての記載がありません。今後は仕組みに組み入れ、記録を残して更新することが望まれます。 ■虐待・サービス向上委員会で具体的な支援場面を取り上げる際には、マニュアルを基にチェックをしていくことによって実際の支援との整合性が確認されます。そこからマニュアル見直しの要否が明らかになってきます。	
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。	
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) ■サービス提供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のアセスメントに基づき、定型様式にてアセスメントを行っています。また、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。 ■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会議を持ち、個別支援計画の確認をしています。 ■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。個別懇談会や日々の連絡帳、支援状況など様々な視点でニーズの掘り起こしをしています。 ■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策定しています。	
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) ■個別支援計画の見直しは制度的には半年に1回ですが、利用者の状況によっては、その都度行っています。計画の内容と実際とで齟齬が生じている場合は、速やかに計画変更しています。 ■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、周知しています。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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閲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説明しています。また、面談等に来れない利用者・家族には文書で伝えています。</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・手話等を使い、主体的な活動の選択・自己決定を行っています。また、ボランティアによる化粧や福祉ネイルは、利用者の楽しみとなっています。所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をテーマにした障がい者問題市民講座に職員が参加し、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、施設内に掲示しています。また、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>■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、虐待防止要綱で虐待の届出や報告の手順を明確にしています。</p> <p>■利用者の権利擁護については年2回の虐待セルフチェックのみならず、日々の支援の中で気になる支援等があったときには積極的にチーム会議で話し合い、権利が守られているかの振り返りを行っています。</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声かけで励まし、できたことを認めています。</p> <p>■自律・自立のための動機づけとして行った“お金の管理の勉強会”の取り組みは、小さな自信がつかきかけとなっています。</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等で読み取り、利用者の意思を理解するように努めています。また、利用者の意志表出レベルを向上できるように家族等と連携し個別支援をしています。</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)	<p>■利用者からの相談は随時受付ており、可能な限り意向に添うよう配慮しています。また、モニタリングの前に家族等と面談を行うほか、情報提供や説明が必要な場合には、再度、面談を行っています。</p> <p>■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、必要な場合には看護師のほか、月1回来所の心理士や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。</p> <p>■課題の背景に何があるのかをみんなで考え、安心して施設が利用できているかを意識した支援を行っています。</p>	
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)	<p>■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。</p> <p>■安心して日中活動に取り組めるよう個別ブースを設置したり、ソファを設置するなど個別支援に重きを置いた支援を実施しています。</p> <p>■地域行事（クリーン・みのお作戦等）の情報提供を行い、希望者ととともに職員も一緒に行事に参加しています。</p> <p>■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名の参加と盛況でした。</p>	
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)	<p>■採用時研修をはじめ、eラーニングや階層別研修、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。</p> <p>■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。また、ケース会議や職員会議で情報の共有が図られています。</p> <p>■利用者の希望や状況に合わせ、構造化や個室化、パーティションを設置するなどの工夫をするとともに、3年前、近隣施設のスヌーズレンを見学した後、簡易なスヌーズレンルームを設置するなどしたことで行動障がいのある利用者が落ち着いて過ごせる空間を作ったことは大きな支援の成果となっています。</p>	
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	b
(コメント)	<p>■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ています。</p> <p>■今後は、満足度調査のみならず「嗜好調査」を実施し、またその結果の分析・検討する場には利用者も参加することが望まれます。</p>	

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"> ■冷めた状態での給食の提供があるため、今後、適温での提供ができるよう工夫していくことが強く望まれます。 ■トイレは清潔が保たれ、臭気はありません。寒い場所にはヒーターを設置するなど古い施設でありながら工夫が伺えます。 ■利用者の状態に合わせ、個室スペースを確保したり、外からの刺激が入らないよう光を遮断する部屋を準備するなど、安心・快適に過ごせる生活環境を確保しています。 	

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、OTと連携して生活を通じた訓練を行っています。また、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。 ■生活動作や行動の中で意図的な機能訓練ができるよう、個々に応じた自助具を作業や食事等の至る場面で取り入れることで残存機能の保持に努めています。 	

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。また、排泄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、医師から医療的な指示や助言を受けています。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。 ■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検診・インフルエンザ予防接種を実施しています。 ■日々の健康管理や嚥下機能の低下やてんかん等に関する研修を職員会議等で実施するとともに、箕面市立病院や歯科医院から専門家を招いての研修を実施しています。また2年前からは利用者対象の歯科検診を年1回実施し口腔ケアに注力しています。 	
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。	b
<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。 ■日々の薬の管理については、預かりから服用まで複数人の人がチェックする体制となっており、誰にれも分かりやすチェック体制を整えて運用しています。 ■服薬管理は業務マニュアルに則り行われていますが、服薬トラブルがあったときの対応が明記されておらず、ヒヤリハットも生じている状況です。今後、服薬に関する事故があったときの対応を明確に位置づけ、マニュアル通りに支援が実施されているかをチェックする仕組みの構築が急務です。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者の希望をふまえて買い物や図書館や喫茶店を利用するなどの社会参加支援を行っています。また、施設外での活動時においては、地域の人々へあいさつするなど、積極的に地域との関わりを持つようにしています。 ■毎年の施設外就労の機会は、花壇管理や接客方法などを行う学習の機会となっています。 	

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。
(コメント)	<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> <p>■今後は、新規グループホーム開設時においてチラシを配るだけでなく、短期入所や体験利用を経て本利用する仕組みを構築など、具体的なイメージを持てるよう配慮や支援が望まれます。</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。
(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。チーム別懇談会や家族懇談会は定期的に行い、家族としての思いを受け止めています。</p> <p>■家族等との連携は利用者支援において不可欠ですが、複合的な課題がある家族もいることから本人を含めた家族支援までも必要に応じて行っています。また他機関との連携はもとより、制度利用のあり方について家族と一緒に考え、実践しています。</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)	就労継続支援B型と生活介護事業所のため「非該当項目」となります。	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者の働く意欲を大切にモチベーションが維持できる支援を意識しています。また作業内容や支援内容について、定期的に利用者と話し合う機会を持ち、意欲の向上に繋がっています。 ■作業内容は箕面市のゴミ袋の製造やアルミ缶リサイクル、農作業など多岐に渡っています。また、毎年、希望者を募り、箕面市障害者福祉事業団にて施設外実習を行うことで、社会性や社会生活力の向上を育んでいます。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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。また、作業工程は動画化、写真等にビジュアル化することにより、視覚的にも分かりやすいです。 ■利用者の支給金は資料を用いて、説明し適切に支給しています。年1回(6月)の特別工賃は、利用者の楽しみとなっています。 	
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。	—
<p>(コメント)</p> <p>就労継続支援B型と生活介護事業所のため「非該当項目」となります。</p>	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
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