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	摂津市立 みきの路
運営法人名称	社会福祉法人 摂津宥和会
福祉サービスの種別	施設入所支援、生活介護、短期入所 日中一時支援事業
代表者氏名	施設長　　藤　重樹
定員（利用人数）	35名(短期入所５名含む)
事業所所在地	〒 566-0032 摂津市桜町２丁目１番７号
電話番号	072 － 632 － 2203
ＦＡＸ番号	072 － 632 － 2668
ホームページアドレス	https://settsumikinomichi.org/
電子メールアドレス	mikinomichi2@hcn.zaq.ne.jp
事業開始年月日	平成14年４月１日
職員・従業員数※	正規　24　名 ／ 非正規　25　名
専門職員※	社会福祉士3名 介護福祉士8名 医師１名 看護師１名 社会福祉主事任用7名 精神保健福祉士1名 保育士1名 理学療法士１名 管理栄養士１名
施設・設備の概要※	［居室］ 個室１２室、二人部屋１２室 ［設備等］ 食堂2、浴室2、調理室2、更衣室2、医務室1 静養室３

※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	３　回
前回の受審時期	令和　４　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】
障がいのある人もない人も、高齢者もこどもも、住み慣れた地域でともに支えあい生活し、一人ひとりが心に描く幸せを大切にし、安心で適切な福祉サービスの提供と社会づくりを目指します。
【事業所理念】
1.利用者の方々の個性・人権を尊重し、地域生活において、安心と楽しみを感じていただけるような家庭的な雰囲気を提供します。
2.利用者の方々、一人ひとりが主人公になれるように地域生活を支援いたします。
3.小さい声にも耳を傾け、スタッフ全体で課題解決に努めます。
4.スタッフは、「支援者」ではなく、「暮らしのパートナー」として利用者の方々に接します。
5.地域活動にも積極的に参加し、「地域で暮らすのが普通」という開かれた環境の構築に努めます。隣地の嘉園公園への散歩も積極的に行います。
6.各種機関との連携や協力体制は密にとり、利用者の方々の「生活の質」の向上に努めます。
7.私たちは、摂津市が掲げた障害者福祉都市宣言を理解し、摂津市地域福祉の実現に向かって取り組むことに努めます。
【みきの路　基本方針】
・笑顔で挨拶をします。
・事故なく、安全で快適に楽しく暮らせ、活動できる環境を提供します。
・散歩に出る機会を多く取り入れます。（嘉園公園）
・清潔・、身だしなみに気を配ります。（入浴は週4回の実施）
・職員間で情報を共有し、チームとしての支援を徹底します。
・利用者の方々の立場になって考えます。
・ご家族の方々が気軽に来ていただける施設にします。
・利用者の方々に対して、障害者虐待防止法に触れる行為は一切致しません。

【施設・事業所の特徴的な取組】

■新型コロナウイルス感染症対策
　新型コロナウイルス感染症により、行事や活動内容だけでなく、 日常生活の全てにおいて新しい取り組みが必要となったが、 利用者には受け入れにくいことも多 く、障がい特性からマスクの着用ができない利用者や、他者のマスクを外そうとする利用者もいたため、感染予防が十分にできない状況が続きました。しかし、「利用者を守る」「職員を守る」「家族を守る」をスローガンに、 「最悪を想定し、最善を尽くす」ことに取組みました。クラスター発生時を想定し各フロア間の行き来を制限したため、日課や活動は3フロ ア合同での取り組みから各フロアでの取り組みに変更し、オンライン (Zoom)とプロジ ェクターを使った新しい形での行事などを取入れた取組みを実践しています。
■地域生活支援拠点等事業の推進
　施設入所支援を通過施設として位置づけ、一人ひとりの意向を尊重しながら地域移行を推進しています。令和3年3月、オーダーメイド型のグループホームを開設し、入居者が安心して生活できるよう、施設入所支援の職員が朝、夕数日間支援に入り、 利用者への支援や、グループホームの職員に支援の引継ぎを行い、アフターフォローを行う体制を構築することで、安心した地域移行が実現できています。
■サービスの質の向上
写真や絵カード、iPad などのツールを活用した視覚支援を充実させ、利用者の方とのコミュニケーションの幅を広げています。また、重度の利用者の方が多いことから、さまざまな体験活動を通じて、表情や反応を丁寧に読み取り、個々のニーズにつなげる支援を大切にしています。
■地域とのつながりや地域貢献を重視した施設運営
生活困窮者への支援や、こども食堂の運営に取り組むとともに、福祉避難所としての体制整備や備蓄品の充実を進めています。さらに、地域住民への AED の貸し出し、乳幼児の外出時に利用できるおむつ交換・授乳スペースを提供する「赤ちゃんの駅」、子どもの安全を守る「こども110番」等、地域のセーフティネットとしての役割も果たしています。
■人材育成の取組
毎月の自己チェックシートを通じて、理念や行動規範の確認、人権擁護や虐待防止に関する振り返りを行っています。職員同士が何でも話し合える風通しの良い職場づくりを目指し、支援の質向上と働きやすい環境づくりの両立に取り組んでいます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人NPOかんなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和８年１月13日 ～ 令和８年３月７日
評価決定年月日	令和８年３月23日
評価調査者（役割）	2501B033　（ 運営管理・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

障がい者支援施設摂津市立みきの路は、摂津市の中西部の中央環状線・大阪モノレールの沿線にあり沢良宜駅から徒歩10分に位置し、周辺には公園や住宅街、学校、会社等があり、生活しやすい環境・立地になっています。施設は、摂津市の指定管理を受け社会福祉法人宥和会が入所支援や生活介護、短期入所等を運営しています。

建物は、3階建てで1階が生活介護スペースや事務所、相談室、法人本部等、２階が女性の生活フロア、3階が男性の生活フロアがあり、それぞれに食事スペースや多目的スペース、浴室等があります。２階廊下からは直に屋外の嘉円公園に出入りすることができます。

入所支援施設の定員は30名で、現在30名の利用者が生活し食事や入浴、排泄などの日々の生活支援のほか、昼間は１階の「生活介護」の活動に参加します。生活介護は、定員４０名(入所支援含む)で47名と契約し利用しています。生活介護では、食事や排泄などの生活援助のほか、創作活動や社会適応訓練などに取組んでいます。

みきの路は、平成１４年に摂津市内の障がい者団体が中心になって開設された入所・通所施設で、現在は、安定した施設運営を行っています。法人は、平成２７年４月に法人合併後、令和２年に新法人化し、現在は、(社福)摂津宥和会として、市立身体障害者福祉センターと市立福祉老人センター、市立障害職業能力開発センター、多機能型事業所市立ひびきはばたき園、市立障害者総合支援センター、市立児童発達支援センター等を運営しています。摂津市におけるの障がいや高齢者福祉の中心的な役割を担っており、地域に必要な存在となり、法人のスポーツフェスタや作品展の実施、地域のまつり等に参加し交流するほか、災害時の福祉避難所やこども食堂、赤ちゃんの駅等の公益的な事業を行うなど地域交流や社会貢献を大切に事業を展開し運営しています。

◆特に評価の高い点

１．理念・基本方針の明文化と利用者、家族への周知
　理念や基本方針は、ホームページや事業計画、パンフレット、広報誌等に明文化するとともに、各フロアにルビが振られた理念や方針を掲示し周知しています。園の玄関にも掲示され、利用者や家族、来園者が確認できています。
２．サービスの質向上の取組み
　フロア会議やリーダー会議、全体会議等でサービスの質や支援内容の評価・検討を行うほか、職員の自己評価を実施し、サービスの質向上を図っています。また、第三者評価を定期的に受審したり市の指定管理評価シートをもとにサービスの質改善に向けた評価・改善を行っています。
３．施設運営の透明性の充実
　ホームページに事業計画や事業報告、サービス内容、活動内容、地域交流・貢献、パンフレット等を掲載するほか、第三者評価結果や保護者アンケート結果の改善内容等についてもホームページの掲載や玄関に掲示しています。
４．公益的な事業の充実
　地域住民の安全・安心の取組みとして「こども110番の家」「AEDの設置」「摂津市赤ちゃんの駅」を担うとともに、こども食堂の実施や、施設周辺の清掃、地域の祭り等に出店するなどの公益的な活動を行っています。また、大阪しあわせネットワークの参加や、市より「福祉避難所」の指定を受けるほか、保健所と「災害時における患者等の避難受入れ等に関する協定」締結しています。
5.　重度の利用者への対応
　言葉での意思表出が難しい重度の利用者に対して、写真・絵カード・タブレット等のツールを活用するだけでなく、さまざまな活動体験の場を通して表情や反応を丁寧に汲み取り、具体的なニーズにつなげようとする取り組みが行われています。このように、利用者の方の小さな変化を見逃さず、意思決定支援へと結びつけていく姿勢は評価に値します。
6.　専門的な視点を適切に取り入れた組織的な支援体制
　専門職（看護師・理学療法士・管理栄養士）やサービス管理責任者と支援者との間で、責任分担や役割が明確化された管理体制が整備されています。その一方で専門的な視点を適切に取り入れ連携を図りながら、組織として一貫した支援体制が実施されており、安心してサービスを提供できる環境が構築されています。

◆改善を求められる点

１．中・長期計画と単年度計画の数値目標の明確化
　中・長期計画や単年度計画に対比できる数値目標の明記がありません。今後、明記することが望まれます。また、中・長期計画の収支予算の作成が望まれます。
２．有資格者の配置や人員体制の作成
　サービス提供に関わる有資格者の配置や人員体制の計画がありません。今後、有資格者の配置や人員体制の具体的な配置や体制表の作成が望まれます。
３．内部牽制体制の確立
　公認会計士や社会保険労務士に相談・助言を得ていますが、内部監査ができていません。今後、牽制体制の確立のため法人本部や法人内他事業所の管理者による内部監査の実施が望まれます。また、事業や財務等についての外部の専門家による監査支援が望まれます。
4. 第三者委員の位置付けの明確化
　第三者委員は選任されているものの、現状では具体的な活動実績が見られず、制度として形骸化している印象を受けました。今後は、利用者会への出席による意見聴取や、定期的な面談・相談機会の設定など、より実効性のある活用方法について検討されることを望みます。
5. 意見箱の設置場所の見直し
　意見箱については設置されているものの、職員が常に目にする場所に置かれているため、利用者が安心して投函できる環境が十分に確保されていないと考えられます。秘匿性を担保しつつ、利用者が気軽に投函しやすい場所を複数箇所に設置するなど、改善を望みます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

　今回の評価は、私たちが目指す「利用者様が自分らしく、安心して暮らせる場」を実現するための重要な道標であると考えております。高評価をいただいた6点は、利用者の人権擁護と安定した生活を維持するために、欠かせない内容と考えております。この評価に満足せず、より発展させていく所存です。逆に改善が必要と指摘された５つの課題を一つずつ着実に解消し、次回の評価ではさらなる成長をお示しできるよう、職員一丸となってサービスの質向上に邁進してまいります。
　今回の第三者評価受審の機会は、単に評価を受けるだけでなく、その準備段階から自分たちが当たり前と思っている日頃の支援やマニュアル、前回受審からの３年間の業務のプロセスを振り返りが出来る良い機会となりました。今回の結果を受け、利用者の生活の質の向上と地域で暮らす障害者の方々が安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指して努力してまいります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

＜別紙＞

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）	■理念や基本方針は、ホームページ(HP)や事業計画、パンフレットに明文化するとともに、法人や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。また、職員の行動規範になる内容になっています。 ■利用者や家族への周知は、HPやパンフレット、広報誌(みきの路通信)に掲載するほか、玄関や各フロアにルビ付きの理念や基本方針を掲示し周知しています。 ■職員へは、HPや事業計画の掲載のほか、スタッフルームに掲示しています。また、各会議や入職時研修、自己チェック表で周知しています。

	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）	■社会福祉事業全体の動向は、府社協の成人施設部会や大阪知的障害者福祉協会の会議や研修で把握するほか、法人内の他施設や相談支援事業所から幅広く情報を把握し施設連絡会やリーダー会議、全体会議で分析しています。 ■市の障害福祉計画は、障害福祉課との定例会議や意見交換などを行い把握し、リーダー会議や全体会議で分析しています。 ■自立支援協議会の代表者会議等に参加し地域の利用者数や福祉ニーズ等を把握するほか、利用者数の推移や利用率、福祉サービスのコスト分析などをリーダー会議や全体会議で把握し分析しています。
Ⅰ－2－(1)－② 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的に進めている。	a
（コメント）	■法人や施設の経営課題は、法人の施設連絡会や施設のリーダー会議・全体会議で把握・分析し、課題や問題点を明らかにしています。また、事業内容や改修繕等は、法人の連絡会等での検討や、理事会に各施設の状況報告を行い理事や監事等と情報を共有しています。 ■経営状況や改善すべき課題は、法人の施設連絡会や施設のリーダー会議などで検討し、朝礼や全体会議などで職員に周知しています。

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）	■中・長期計画は、法人や施設の理念や基本方針のほか、利用者支援・サービスの向上、事業の拡大、大規模災害や感染症対策、大規模修繕計画、地域貢献・社会貢献、魅力ある職場づくり等を網羅し理念や方針の実現に向けた内容になっています。 ■中・長期計画は、具体的な成果を設定する内容があり管理職が作成し見直しされていますが、対比できる数値目標の設定や収支予算ができていません。今後、数値目標の設定や収支予算の作成が望まれます。	
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）	■単年度計画は、中・長期計画を反映し課題を明らかにし実現できる具体的な内容になっています。その内容は、事業継続計画や人権・権利擁護、サービスの質向上、地域生活拠点事業、大規模修繕計画、活動内容、虐待防止、個人情報保護、地域交流・社会貢献、職員会議等の実現できる計画になっていますが、対比できる数値目標がありません。今後、数値目標の設定が望まれます。	

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。	a
（コメント）	■事業計画は、リーダー会議で事業方針を説明し意見交換しています。その後、各フロア会議で検討を行い上申し、リーダー会議で策定しています。 ■事業計画は、手順にもとづいて定められた時期に作成後、実施状況を把握し評価・見直しを行っています。職員への周知は、計画を全体会議で配付・説明するほか、HPやスタッフルームへの掲示、計画の回覧等を通して理解しています。	
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）	■利用者への周知は、HPや毎月の行事案内(写真・絵・ルビ振り)の掲示と、タブレットやパソコンを活用し説明しています。また、活動や行事前に資料を配付し、朝礼や終礼で動画や口頭等でわかりやすく説明しています。 ■家族への周知は、HPに事業計画の掲載や「みきの路通信」に活動や行事内容を掲載し配付・周知しています。また、家族会はありますが、家族の高齢化や参加者が少なく機能していません。	

	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） ■サービスの質向上に向けて、毎年、市の指定管理評価シートの自己評価や定期的な第三者評価受審、自己評価チェックや虐待防止チェック、満足度アンケート等を実施するなど取組んでいます。 ■リーダー会議やフロア会議、全体会議でサービスの質や支援内容などを評価・検討後、再度リーダー会議で評価・検討を行っています。 ■月末に職員が自己チェックリストを記入し、フロア目標の達成度や支援内容等を振返り、施設長や施設長代理が内容を確認後、指導・助言を記載しています。また、面談を行うなどしてサービスの質向上に努めています。	
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） ■前回の第三者評価結果まとめの文書化と改善計画を立て改善を行うとともに、指定管理評価シートに指示項目が課題として文書化し、リーダー会議や全体会議等を通して全職員で共有後、改善計画を立て利用者支援などの課題に取組んでいます。 ■評価結果後の課題については、リーダー会議や全体会議等で改善策や改善計画を策定し改善に取組んでいます。また、改善の実施状況や評価の見直しもリーダー会議や全体会議で行っています。	

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） ■施設長は、施設の経営や管理に関する方針や取組みを事業計画や職務分担表等に明確にするとともに、自らの役割や責任を職務分担表や組織体制図等に明確にしています。また、リーダー会議や全体会議等で職員に周知しています。 ■平常時や災害や事故等の有事における役割や責任を事業継続計画や職務分担表に明確にするほか、リーダー会議や全体会議等で職員に周知しています。また、不在時の権限委任を明確化できています。	

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）	■施設長は、法人の各規則や規程等を理解するほか、事業運営に必要な関係法令を理解し、行政関係者などと適切な関係を保持しています。 ■施設長は、府社協の成人福祉部会や大阪知的障害者福祉協会の人権擁護やハラスメント、虐待防止等の法令研修に参加するほか、摂津市の適切な報酬申請などの研修に参加しています。 ■施設長は、研修で学んだ各種法令の研修報告書を作成し、リーダー会議や全体会議で伝達研修を行うほか、報告書を回覧しています。また、法人の各規程や規則のほか、施設内外の人権擁護や虐待防止、ハラスメント等の研修に参加しています。オンライン研修は、全職員が視聴できるようになっています。 ■4月からの自転車のヘルメット着用等の法令変更を玄関に掲示しています。 ■社会福祉関係法令のほか、労働契約法や消費者契約法、食品衛生法、成年後見制度、市条例等の幅広い法令があります。今後、さらに視野を広げられていくことを期待します。	

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）	■日々の支援やサービスはフロア会議で、全体的なものはリーダー会議や全体会議で検討・改善しています。施設長は必要な会議に参加しサービス内容や質について職員の意見を聞いたり一緒に評価・分析を行っています。また、自己チエック表での振返りや、職員と面談し意見や要望を聞いたり、指導・助言を行っています。 ■施設長は、フロア会議やリーダー会議、全体会議等の会議体制を作り、必要な会議に参加し職員の意見を聞いたり、課題の改善に向けて取組んでいます。 ■サービスの質向上のため各種研修計画の立案・実施や、外部研修、オンライン研修に職員が参加するほか、伝達研修の実施や研修資料の配付・回覧をしています。 ■職員専用の意見箱を更衣室に設置し、職員の意見があれば面談を通して意見や要望などを聞き対応しています。	
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）	■施設長は、市に提出する指定管理者評価シートをもとに経営改善や業務の実効性の向上に向けて、人事や労務等の分析を法人の施設連絡会や施設のリーダー会議等で行っています。 ■施設長は、理念や基本方針の実現に向けて人員配置や働きやすい環境整備のために、職員を定員より多く職員を配置し、生理休暇取得の上限撤廃や有給の奨励、介護休業や時短などが取りやすい状況になっています。 ■業務の実効性の向上のため職員に同様の意識形成のため面談やリーダー会議、全体会議で市との協議内容や法人会議の内容を説明しています。	

	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。	b
（コメント）	■必要な人材や人員体制の基本的な考え方、人材確保と育成方針は、人材育成基本方針に明記されていますが、サービス提供に関わる有資格者の配置や人員体制の計画がありません。今後、有資格者の配置や人員体制の具体的な明記が望まれます。 ■人材は、ハローワークやHP、新卒向け就職フェア等で採用しています。また人材の育成は、人材育成検討委員会があり職員のスキルアップや意識向上につながるようにOJT指導や各種研修計画を立て実施しています。 ■新規採用職員日誌があり、採用3ヶ月間は業務や支援、悩みなどがあれば気軽に記載し、リーダーや施設長等から意見や助言等が得られるようになっています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
（コメント）	■理念や基本方針にもとづき人材育成基本方針に「期待する職員像」を明記し、入職時研修や面談のほか、朝礼や全体会議などを通して周知しています。また、自己チェック表で振り返ることができます。 ■就業規則や給与規定に職員の採用・異動・昇進・昇格等の人事基準を定め、採用時研修やリーダー会議、全体会議等で職員に周知しています。また、各規程や規則は、いつでも職員が閲覧できるよう事務所に設置しています。 ■人事基準に基づき職員の専門性や職務遂行能力、職務成果や貢献度等を評価する人事考課制度があります。また、キャリアパスや資格取得助成金制度などがあり職員が将来を描くことができる総合的な仕組みがあります。	

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）	■施設長が労務管理の責任者と明確にして、事務担当が勤務状況や有給休暇の取得状況などのデータを作成し施設長に報告しています。 ■職員の心身の健康と安全のため年1回(夜勤者は２回)の健康診断とストレスチェックを実施し、健診で異常があれば本人に通知があり再検を受けています。 ■職員向けのハラスメント相談窓口を設置し、各会議等で口頭で相談窓口を説明しています。今後、更衣室などに相談窓口の掲示を期待します。また、相談する場合、自施設で相談しにくい場合は、法人内の他施設の担当に相談できます。 ■働きやすい環境づくりのため生理休暇の上限の撤廃や調整休暇６日間、資格取得助成金制度、リフレッシュ休暇等の取組みを行っています。また、有給は、１日、半日、時間給があり取得しやすくなっています。	

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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）	■人材育成基本方針に期待する職員像を明示するとともに、職員の目標のために業務目標・成果シートがあり、そのシートに職員一人ひとりの支援内容や目標項目等を設定しています。 ■施設長は、職員の目標管理のため年2回面談を行い、支援目標の設定や進捗状況の確認、目標達成度等の確認を行っています。また、施設長代理やサービス管理責任者(サビ管)が年１～２回職員と面談を行い面談結果を施設長に報告しています。	

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）	■期待する職員像を人材育成基本方針に明記するほか、サービス提供に必要な社会福祉士や介護福祉士、看護師等の専門資格職種を基本方針内の採用と人員体制や勤務形態一覧表に明記しています。 ■人材育成基本方針の研修計画をもとに施設長と施設長代理が施設内外の研修計画を立案・実施するほか、研修計画や内容、カリキュラムの評価・見直しも行っています。また、法人の研修計画の内容等の評価・見直しは本部の研修担当が担っています。	
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）	■施設長が職員との面談や業務の中で知識や技術などを把握するほか、資格一覧表を作成し把握しています。また、資格取得のため自主研究グループ助成金交付や資格取得助成金制度があります。 ■法人や施設内外の研修を実施するとともに、新採用職員や異動職員に上司や先輩が個別的にOJTを実施しています。また、階層別やテーマ別研修等は、施設内外の研修のほか、摂津市や府社協、知的障害者福祉協会、オンライン研修に参加しています。 ■府社協や知的障害者福祉協会等の外部の研修案内は、事務所やスタッフルーム等の掲示や配付、会議で発信しています。研修参加は、勤務調整や公平に参加できるようにしています。	

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。

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）	■福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を事業計画に明記し、実習受入れマニュアルやプログラム等を整備し、介護体験や介護実習を受入れています。 ■施設長代理が指導者講習を受講し実習受入窓口となり、実習校の先生と実習前打合せや振り返りのほか、電話やメールで連携を図っています。	

	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）	■HPに法人・施設の理念や基本方針、事業計画、事業報告、活動内容、決算報告等を公表するほか、福祉向上のための取組み状況や第三者評価の受審・結果、苦情体制を公表されていますが、苦情内容に基づく、改善や対応内容が公表できていません。今後、公表することが望まれます。 ■苦情受付体制は、玄関やフロアに掲示し、第三者委員を２名配置しています。また、第三者評価結果は、HPのほか、玄関に設置しておりいつでも閲覧できます。 ■HPや広報誌に運営方針や活動内容のほか、法人や施設の存在意義や役割等を明記するとともに、パンフレットや広報誌は、市役所や社協、自治会、法人内施設、支援学校等に配付しています。	

Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営ための取り組みが行われている。	b
（コメント）	■施設における事務や取引等に関するルールは、経理規程や職務分担表等に明確に定め事務や経理等を行うほか、朝礼やリーダー会議、全体会議で職員に周知しています。また、会計は、データ管理システムを導入し効率性を高めています。 ■事務や経理、取引等は、法人本部の事務局が定期的に確認するとともに、公認会計士が定期的に来所し相談・助言を得るほか、社会保険労務士にも相談を行い指導・助言を得ています。しかし、内部監査ができていません。今後、法人本部や法人内施設長間による内部監査が望まれます。 ■財務関係の監査支援を受けられていますが、運営や事業についての受けられていません。今後、運営や事業、財務について外部による監査支援が望まれます。	

	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
■事業計画に地域交流の基本姿勢を明記するとともに、市や地域の行事等の案内が届いたら、フロアに掲示したり利用者に行事内容を説明し配付しています。 ■地域の自治会に加入しており、桜町フェスティバルや校区のお祭り、摂津祭り等の行事に施設のコーナーを設けて利用者と職員が参加し交流しています。 ■市の人権教育啓発作品展の出展や輝けコンサートに作品を出展し利用者や職員が参加し交流しています。また、地域行事に職員が参加する体制は整っています。 ■利用者のニーズに応じて買い物や受診、ドライブ等の付添い支援を行っています。また生活介護の利用者は、ニーズに応じて家族やヘルパーが対応しています。	
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） ■事業計画にボランティア受入れの基本姿勢を明記し、受入れマニュアルを整備しています。そのマニュアルには登録簿やボランティア内容、事前説明内容等があります。また、ボランティア受入れ時は、行事内容や、注意事項などの説明や振り返りを行っています。 ■事業計画に学校教育への協力の基本姿勢を明記し、地元の中学校や高校の授業の一環として、施設見学や職場体験、概要説明を行っています。	
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） ■利用者の状況に対応できる地域の社会資源リストは、市内の障がい施設や関連施設等のリストを各フロアに設置するほか、市社協や法人、施設の資料を事務所前に設置し、リーダー会議や全体会議などで情報共有しています。 ■自立支援協議会に参画し全体会議や各部会・ワーキングチーム会議では、地域課題の解決について取組み虐待防止研修や事例検討会などを実施しています。また、日中活動事業所連絡会や社協の地域貢献委員会に参画し、保健・福祉・教育等の関係機関と情報交換・共有・連携を図っています。	

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

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）	■施設長が市障害者地域生活支援拠点事業のコーディネーター役を担い、地域のニーズ把握や当施設に求められる役割を把握し地域に還元しています。また、自立支援協議会や日中活動事業所連絡会、地域貢献委員会に参画し連携するなかで地域の福祉ニーズや課題の把握に努めています。 ■地元自治会に加入し自治会活動のほか、地域の桜町フェスティバルや摂津まつり等に参加し、地域福祉ニーズや課題の把握を行っています。 ■法人に相談支援事業(2ヶ所)と障害者就業・生活支援センターを開設し、当事者や家族、関係者の相談等に対応しています。また、地域の生活困窮者に対しコミュニティソーシャルワーカー(CSW)3名配置し相談と支援の対応を行っています。	
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。	a
（コメント）	■法人の職員が毎月こども食堂を運営するなかで当施設の職員が年２回担当するほか、施設周辺の清掃や大阪しあわせネットワークに参加しています。 ■地域住民の安全・安心の取組みとしてこども110番やAEDの設置、赤ちゃんの駅を担っています。また、日本財団の自動販売機を施設前に設置し地域住民も利用できるようになっています。 ■市より地域生活支援センターとして「福祉避難所」の指定を受け非常用備蓄品を整備しています。また、市社協の地域貢献委員会に参加し、災害時の地域課題に対して使い捨てトイレや食料などを備蓄しています。 ■災害時に人工呼吸器等を必要とする難病児者の避難協力施設として、保健所と「災害時における患者等の避難受入れ等に関する協定」締結しています。 ■市より「福祉避難所」の指定を受けるほか、法人内の「ふれあいの里センター」も「福祉避難所」の指定を受けています。	

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。	a
（コメント）	■利用者を尊重したサービスの実施については、理念や基本方針、事業計画等に明記するほか、「倫理綱領」「職員行動規範」を策定し、リーダー会議や全体会議、研修などで職員に周知しています。 ■利用者を尊重した支援について業務マニュアルを策定して標準化を図り、リーダー会議や全体会議、研修などで職員に周知しています。 ■職員の使命は、人権保障と権利擁護と位置づけ、毎年、人権研修や虐待防止研修、身体拘束禁止等の研修を行っています。 ■毎月、自己チェックシートを記入し上司や施設長が確認する中で、実施している支援やサービス内容について振り返りを行い共通の理解を保つことができています。	
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。	a
（コメント）	■職員の働く姿勢や責務などを明記した個人情報保護規定やプライバシー保護マニュアルを策定し、研修や各会議を通して職員に周知しています。 ■居室は、個室または二人部屋になっており、二人部屋は間仕切りの衝立やカーテンを設置し、利用者のプライバシー保護の環境を整えています。 ■マニュアルに基づいて入浴や排泄、更衣介助等同性介助を行うなど人権に配慮した支援やサービスを実施しています。 ■高架道路に面したフロアの大型ガラス窓が外から見えると家族からの意見があり、各フロアのガラスに遮光フィルムを貼る整備を行っています。その後、全居室に遮光フィルムを貼りプライバシーを守つています。	

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。	a
（コメント）	■法人や施設が実施するサービス内容などを紹介したパンフレットを市役所や社協、特別支援学校、相談支援事業所(法人内2ヶ所)等に置いています。パンフレットは、やさしい文言や絵、ルビを振る等わかりやすい内容になっています。 ■施設の利用希望者には、パンフレットや施設を紹介する動画をパワーポイントで説明するほか、HPに法人や施設を公開しており、いつでも確認できます。 ■毎年、支援学校主催の施設説明会に参加し、保護者に向けて施設の紹介を行っています。また、個別対応も行い見学や体験利用の希望にも応じています。	
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。	a
（コメント）	■サービスの開始・変更時には、利用者や家族等がわかりやすいように、重要事項説明書やパンフレットにルビを振り、読み上げるなどして丁寧にわかりやすく説明しています。また、開始・変更時には、同意を得ています。 ■利用希望者は、重度の知的障がい者が多く、利用者が理解しやすいようパソコンやタブレット、写真を使うなど視覚的な配慮を行っています。 ■意思決定が困難な利用者については、「意思決定ガイドライン」に沿った支援を行い、利用者への配慮についてルール化しています。	

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）	■福祉サービスの変更にあたり不利益が生じないように、利用者や家族のニーズを聞き取り、同意を得て変更しています。 ■他施設や地域への移行時は、利用者や家族の同意を得てサービス管理責任者が窓口となり支援マニュアルや看護サマリー、薬事情報などを渡しています。また、移行先の施設職員に来て頂き利用者の支援状況を見てもらっています。 ■サービスの終了後も利用者や家族が相談できる窓口、担当を設置されていますが、窓口や担当者を明記した文書を渡せていません。今後は、文書を作成して渡すことが望まれます。	

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。	a
（コメント）	■利用者の満足度を把握するため満足度アンケートや嗜好調査の実施、個別面談や利用者会を行い、利用者の意見や要望を聞いています。その結果、入浴回数増や介護用のベットの購入、トイレにシャワーを設置しています。 ■ 利用者との面談は担当者が行うほか、サービス管理責任者が年３回程面談し意見や要望を確認しています。また、利用者会には、担当職員が出席し意見や要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努めています。 ■利用者会で事業計画や行事等の説明を行なうほか、行事企画会議や給食会議には利用者が参加し、行事や食事内容などについて意見を述べています。	

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。

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）	■苦情解決の体制は明確に整備されており、苦情が発生した際には迅速に対応できる仕組みが構築されています。関係職員が役割を理解し、適切に連携できる体制が維持されています。 ■「家族・親の想い」を相談内容として丁寧に記録し、苦情として顕在化する前に、リーダー会議やフロア会議で共有し対応する仕組みが機能しています。日常的な情報共有を通じて、利用者・家族の声を早期に把握し、改善につなげる取り組みが行われています。 ■第三者委員は選任されているものの、現時点では具体的な活動実績が見られません。今後は、第三者委員の意見や視点を積極的に取り入れ、サービスの質向上に向けた取組みを進めていくことが望まれます。	
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
（コメント）	■利用者会が設置されており、利用者が自分の意見や希望を伝える機会が確保されています。 ■利用者からの相談や意見の聞き取りは、居室や個室スペースなど、落ち着いて話せる環境を活用して行われています。担当支援員がプライバシーに配慮しながら丁寧に聞き取りを行うことで、利用者が安心して思いを伝えられる体制が確保されています。 ■利用者や家族が担当者を把握しやすいよう、写真付きで掲示を行っています。担当者が明確に分かることで、相談や意見を伝えやすい環境づくりにつながっています。	

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）	■利用者アンケートを活用し、利用者の声をサービス運営に反映する仕組みが整っています。 ■意見箱は設置されているものの、玄関の職員からも見える場所に置かれているため、利用者や家族が個人を特定される懸念があります。また、開封時には利用者代表が立ち会うなど、公平性と透明性を確保するためのルール整備が望まれます。	

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。

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）	■事故発生時の対応マニュアルが整備されており、発生した事故等については適切な対応が行われています。職員が迅速かつ正確に行動できるよう、体制が確立されています。 ■毎月のフロア会議やリーダー会議において、ヒヤリハット事例や事故の検証を行っています。これにより、情報の共有と支援方法の統一が図られ、組織全体で安全性の向上に取り組んでいます。 ■職員に対しては、事故対応マニュアルの徹底と研修を実施しています。事業所全体で事故防止に取り組む姿勢が示されており、継続的に安全意識の向上が図られています。	
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）	■感染症対策マニュアルを整備し、予防から発生時の対応までを職員に周知しています。職員が共通理解を持って行動できる体制が確立されています。 ■看護師と連携し、責任分担や役割を明確にした管理体制が整備されています。専門的な視点を取り入れながら、適切な感染症対策が実施されています。 ■新型コロナウイルス発生時の経験を踏まえ、感染者が出た際のゾーニング等について、現場職員が迅速かつ的確に対応できるようになっています。実践を通じて培われた対応力が組織全体に浸透しています。 ■感染症に関する研修を受講し、予防から発生時の対応方法までを学ぶ研修会を実施しています。継続的な学びを通じて、職員の知識と対応力の向上が図られています。	
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行っている。	a
（コメント）	■災害時の福祉避難所として指定されており、地域住民や要配慮者を受け入れる体制が整備されています。平時から役割を明確にし、必要な準備を進めています。 ■地震や水害を想定した避難訓練を、行政・社会福祉協議会・消防と連携して実施しています。複数機関との協働により、実践的で現実に即した訓練が行われ、災害時の対応力向上につながっています。 ■安否確認サービスを活用し、災害発生時の職員参集訓練を実施しています。迅速な人員確保と連絡体制の確認を行うことで、災害時の初動対応の強化が図られています。	

	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）	■サービスの標準化を目的としたマニュアルが整備されており、利用者個々の支援の手順書を含め、標準的な実施方法が文書化されています。これにより、支援の統一と質の安定が図られています。	
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。	a
（コメント）	■利用者の状態変化があった場合には、手順書やマニュアルの見直しを行い、フロア会議等で職員間の共有が行われています。変更点を迅速に共有することで、支援の一貫性と適切性が保たれています。	

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）	■個別支援計画の策定にあたり、責任者（サビ管）を明確に設置し、定められた手順に基づいて適切なアセスメントが実施されています。計画策定のプロセスが体系化され、支援の質と一貫性が確保されています。 ■言語での意思表出が難しい重度の利用者については、さまざまな活動体験を提供し、その際の表情や反応を丁寧に観察することでニーズを把握する取り組みが実践されています。利用者の潜在的な思いや好みを引き出す工夫がなされ、個別性の高い支援につながっています。	
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）	■個別支援計画については、定期的な見直しを行い、利用者の状態やニーズの変化に応じて適切に更新しています。 ■見直しが行われた際には、フロア会議等で職員間の共有を行い、支援方法の統一につなげています。情報共有の仕組みが機能しており、組織全体で統一した支援が提供できる体制が整っています。 ■見直しを行う際の手順や参加者についても明確化され、組織的に取り組まれています。関係職員が役割を理解し、適切に参画することで、計画の質と実効性が高められています。	

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）	■業務支援ソフトを活用し、利用者情報や支援内容をチーム全体で共有できる体制が整えられています。ICTを活用することで、情報の一元管理と支援の統一が図られています。 ■ケース記録や会議内容についても回覧を行い、職員間での情報共有が徹底されています。記録の透明性が高まり、支援の方向性をチームで共有することで、一貫した支援につながっています。	

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）	■記録管理の責任者が置かれており、個人情報が外部に漏えいしないよう、適切な管理体制が徹底されています。責任の所在が明確で、日常的な管理が確実に行われています。 ■記録管理に関する規定が定められており、記録の取り扱い方法や保管ルールが明文化されています。	

障がい福祉分野の内容評価基準

	評価結果
A-1　利用者の尊重と権利擁護	
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）	■利用者一人ひとりの状態像に応じて丁寧な検討を行い、自己決定を尊重する支援が実践されています。利用者の理解度や表出方法に合わせた関わりを通じて、主体性を大切にした支援が行われています。 ■自己決定を支えるため、文字情報だけでなく、写真、タブレット、絵カードなど多様なツールを活用しています。視覚的な手段を取り入れることで、利用者が選択しやすい環境が整えられ、意思決定の幅が広がっています。
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）	■利用者の人権擁護については、全職員を対象に年３回の研修を実施し、権利擁護に関する理解を徹底しています。継続的な学びを通じて、日々の支援における意識向上が図られています。 ■毎月「自己チェックシート表」を活用し、職員一人ひとりが日々の支援を振り返る仕組みが整えられています。支援の質を自ら確認し改善につなげる取り組みが定着しています。

	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）	■利用者一人ひとりの状態や特性に応じて、自立・自律を促す個別支援が行われています。本人のペースや得意な方法を尊重しながら、主体的に取り組める環境づくりが進められています。 ■日々の支援の中で、利用者のやる気や達成感を高められるよう、「褒めること」を意識した声かけを実践しています。肯定的な関わりを通じて、利用者の自信や意欲の向上につながっています。 ■希望する利用者には個人棚を設置し、持ち物の整理や管理を自分で行えるよう支援しています。身の回りのことを自分で整える経験を積むことで、自己管理能力の向上と自立支援につながっています。 ■地域移行については、GHでの宿泊体験等を通して地域生活が実感できる取組みを行っています。

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）	■利用者一人ひとりの特性や理解度に合った方法でコミュニケーションが図られています。言語表出の得意・不得意に応じて関わり方を調整し、利用者が安心して意思を伝えられる環境づくりが進められています。 ■写真カードやタブレットなどの視覚的ツールを活用し、理解を助ける支援が行われています。視覚支援を取り入れることで、利用者が選択しやすくなり、意思表出の幅が広がっています。	
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）	■利用者の意思を尊重し、相談の機会を日常的に設けています。利用者が安心して思いを伝えられるよう、職員が快く丁寧に関わる体制が整えられています。 ■重度の利用者が多いことから、日常の関わりのなかで表情や仕草、反応を丁寧に観察し、何を望んでいるのかを汲み取る支援が行われています。言語以外のサインを大切にしながら、利用者の思いを理解する取組みが実践されています。 ■選択制の食事や日帰り外出などの場面では、写真カードやタブレットなどの視覚的ツールを活用し、利用者が選びやすい環境を整えています。視覚支援を取り入れることで、利用者の意思を尊重した支援がより確実に行われています。	
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）	■個別支援計画に日中活動の内容を盛り込み、利用者一人ひとりの状態や興味に合わせた活動が提供されています。 ■日中活動のメニューは多様に用意されており、利用者のニーズや希望に基づいて選択・参加できる仕組みが整っています。多様な活動で、利用者が自分らしく過ごせる時間の提供につながっています。	
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）	■職員は、障がいに関する専門知識の習得と支援力の向上を目指し、日々の業務の中で学びを深めています。専門性を高めることで、より質の高い支援の提供につながっています。 ■年間研修計画に基づき、内部研修や外部研修への参加を積極的に推奨しています。計画的な学習機会を設けることで、職員全体のスキルアップと組織としての支援力向上が図られています。	

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。	a
（コメント） ■個別支援計画に基づき、食事・排泄・入浴などの日常的な支援を行っています。利用者一人ひとりの状態や意向に沿った生活が送れるよう、丁寧な支援が実践されています。 ■看護師・理学療法士・管理栄養士などの専門職と連携し、利用者の健康状態や生活状況に応じた支援を行っています。多職種の視点を取り入れることで、より適切で安全な生活支援につながっています。 ■食事は業者委託ですが、定期的な嗜好調査を実施し、利用者の希望を反映した献立づくりが行われています。管理栄養士が工夫した食事が提供され、満足度の向上につながっています。 ■入浴については、普通浴槽に加えて、利用者の状況に応じて機械浴を取り入れ、安全な入浴に努めています。また、移乗などの介護方法については、理学療法士が現場で指導や助言を行い、職員の技術向上と安全確保が図られています。 ■トイレは保温便座と温水洗浄が設置され、また清掃が行き届いており、快適な利用に配慮されています。	

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
（コメント） ■利用者の居室、食堂、浴室、トイレなど、日常生活の場については、安全かつ安心して利用できるように配慮されています。清潔さや動線の確保、危険箇所の点検など、日々の環境整備が適切に行われています。 ■生活介護の日中活動の場については、通所利用者と同じ空間の利用であることから手狭になってきており、十分なスペースの確保が課題となっています。今後、利用者がより快適に活動できるよう環境改善が望まれます。	

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
（コメント） ■理学療法士の指導の下、利用者の状態に応じた機能訓練や生活訓練が実施されています。身体機能の維持・向上や日常生活動作の改善を目指し、専門的な視点を取り入れた支援が行われています。 ■専門職がそれぞれの専門性を発揮し、支援員やサビ管などと連携しながら、利用者一人ひとりに合った支援を提供しています。多職種が協働することで、より総合的で質の高い支援体制が整えられています。	

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
（コメント） ■利用者の健康管理は、看護師が中心となって、支援員と連携しながら、日常生活のさまざまな場面を通じて健康状態の把握に努めています。日々の関わりのなかで小さな変化にも気づけるよう、丁寧な観察と情報共有が行われています。 ■看護師は、日常の支援場面や相談の機会を通じて、利用者一人ひとりの健康面に関する助言やサポートを行っています。体調管理や生活習慣に関するアドバイスを適切に行うことで、安心して生活できる環境づくりを支えています。 ■定期的な往診に加え、必要時には医師が速やかに往診できる体制が整えられています。医療との連携が確保されていることで、急な体調変化にも対応できる安心感があり、利用者の健康管理がより確実なものとなっています。	

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
（コメント）	■医療的な支援については、看護師と支援員が連携しながら対応しており、事業所全体で安全な支援体制が確立されています。日常の健康管理から医療的ケアまで、役割分担と情報共有が適切に行われています。 ■感染症マニュアルや急変時マニュアルが整備されており、緊急時に迅速かつ適切な対応ができる体制が構築されています。職員が共通理解を持って行動できるよう、マニュアルに基づいた運用が徹底されています。	

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）	■利用者の希望や意向を尊重し、外出の機会を積極的に提供しています。本人の思いを大切にしながら、個別性を尊重した支援が行われています。 ■外出前には事前学習を行い、タブレット等を活用して行き先や活動内容を視覚的に伝えることで、活動への動機付けを図っています。見通しを持てるようにすることで、安心して外出に参加できる環境が整えられています。 ■地域の祭りやイベント、スポーツ観戦など、利用者の希望に応じた活動を実施しています。地域とのつながりを大切にし、社会参加の機会を広げる取り組みが進められています。 ■移動支援等のサービスも活用し、外出の幅を広げています。必要な支援を組み合わせることで、利用者がより多様な活動に参加できるよう工夫されています。	

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。	a
（コメント）	■法人内のグループホームへの見学の機会を設け、利用者が将来の生活の場を具体的にイメージできるよう支援しています。 ■重度の利用者が多く、言語的な意向確認が難しい場合があるため、体験利用の機会を設けて意思確認を行っています。実際にGHを短期間利用してもらうことで、表情や行動の変化から本人の思いや適応状況を丁寧に把握し、より適切な判断につなげています。	

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）	■毎月、写真付きの連絡表を家族に送付し、利用者の日々の様子を分かりやすく伝えています。生活の様子が具体的に伝わることで、家族が安心できる取り組みとなっています。 ■体調不良があった際には、できるだけ早く家族へ連絡し、その後の経過についても適宜報告するよう努めています。状況をこまめに共有することで、家族が不安を抱えずに見守れる体制が整えられています。 ■普段から家族とのコミュニケーションを大切にし、相談や情報交換がしやすい関係づくりに取り組んでいます。家族との連携を深めることで、利用者にとってより良い支援につながっています。	

	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）　障がい者支援施設であるため、非該当とします。	

	評価結果
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。	―
（コメント）　障がい者支援施設であるため、非該当とします。	
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。	―
（コメント）　障がい者支援施設であるため、非該当とします。	
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）　障がい者支援施設であるため、非該当とします。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	施設入所利用者
調査対象者数	２　人
調 査 方 法	利用者の代表二人（男女1名）の方より、職員付き添いで対面での聞き取りを行う。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者Ｙさん：入所して4年目となり、現在は利用者会の代表を務めています。毎日の生活については「楽しい」と話され、日中活動では絵画などの創作活動に意欲的に取り組んでおられます。食事については「おいしい」と満足されている様子が伺えました。
好きな食べ物はお好み焼きで、友人関係について尋ねると「全員が友達」と笑顔で答えられ、周囲との良好な関係性が感じられました。将来的なグループホームへの移行については「わからない」との回答であり、現時点では具体的な希望は定まっていない様子でした。
総合的にみて、施設での生活を楽しみ、安心して過ごされている様子が確認できました。

利用者Ｆさん：利用開始から23年目となります。食事については「おいしい」と話され、珈琲が好きで、外出ではマクドナルドに行きたいとの希望がありました。日中活動では絵画や散歩に取り組んでおられ、普段の生活も楽しめている様子が伺えました。
グループホームでの生活については、以前に体験はしたものの、具体的なイメージは持ちにくいとのことでした。面談時は緊張されていましたが、質問にははっきりと答えられていました。
総合的にみて、現在の生活に満足し、安心して過ごされている様子が確認できました。

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