

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	障害者支援施設 くまとり弥栄園		
運営法人名称	社会福祉法人 弥栄福祉会		
福祉サービスの種別	施設入所支援 生活介護		
代表者氏名	理事長・施設長 岩田 俊二		
定員（利用人数）	62 名 （含・ショートステイ）		
事業所所在地	〒 590-0405 大阪府泉南郡熊取町大久保南3丁目1380番地の3		
電話番号	072 - 452 - 7030		
FAX番号	072 - 452 - 7264		
ホームページアドレス	http://www.yasakaen.com/		
電子メールアドレス	s-yasaka@jeans.ocn.ne.jp		
事業開始年月日	昭和61年9月1日		
職員・従業員数※	正規	44 名	非正規 19 名
専門職員※	社会福祉士	1名	介護福祉士 30名
	医師	1名	看護師 5名
	管理栄養士	1名	調理師 2名
	理学療法士	1名	音楽療法士 1名
施設・設備の概要※	[居室] 個室： 6 室 / 2人部屋： 2 室 4人部屋： 13 室		
	食堂(2)・浴室(2)・医務室・調理室・更衣室(2) 集会室・図書室兼訓練作業室・訓練作業室(2) 機能回復訓練室・自活訓練室・多目的室		

※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	4 回
前回の受審時期	平成 29 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】

【基本理念】

1. たとえ身体に障がいがあっても、心の豊かな人間像を目指して生活支援のあり方をあくまでも利用者中心の立場から可能性の限りない追求をし、ともに生きる社会を求めていくこととする。
2. 心と心のふれあいが生活支援のあり方の原点とする。
3. 園訓「真・正・明」利用者には社会の一員として真心をもって対等な立場に立ち、人権 尊重に根ざした主体性・自立性を重んじ、何事も正しく、また生きがいのある明るい、心の豊かな生活を求めていくために支援する。

【基本方針】

1. 利用者の人権とプライバシーの尊重を基本とし、個別のケアプランも考慮の上で基本的な支援方針を策定し、安全性の高い、質の良いサービスを提供する。
2. 付加価値の高いサービスを目指す。『人として共感・感動・思いやり・ほっとした安らぎ』
3. インフォームドコンセント（同意に基づいた平等な人間関係が望ましいという前提に たって）及びアカウントビリティー（利用者に対して自らの行動の弁明を行う説明責任）の考え方に たって支援する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・利用者の自治会や家族会を組織し、意見や要望を施設運営に反映している。
- ・看護師を5名配置（基準では2名）、重度高齢化への対応体制を整えている。
- ・理学療法士や音楽療法士を常勤配置、利用者の快適生活、生きがいに供している。
- ・建物のすべての部屋から自由に出入りが可能で、生活に開放感を与えている。
- ・菜園（やさかふぁーむ）での草花・野菜の栽培など、土や水に触れ、自然との関わりを通じて心身の安定を図っている
- ・ISO 9001 :2000を平成15年11月取得（平成29年に ISO 2001:2015 版へ移行）
- ・大阪府優良法人：平成19年6月21日表彰
- ・福祉サービス第三者評価：平成18年、22年、26年、29年受審

【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2年8月31日～令和2年10月1日
評価決定年月日	令和2年12月21日
評価調査者（役割）	1401B017（運営管理・専門職委員） 0701B031（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

くまとり弥栄園は大阪府の南部に位置し、JR阪和線の熊取駅から車で5分の場所にあります。建物の西側が住宅街、東側が西小学校と西保育園がある他、近くに洋菓子店やパン屋、コンビニ、大学等があり生活しやすい環境です。

施設は4階建てで地下1階がリハビリ訓練室、1階が事務所や診療所、会議室、面談室等、2階と3階が生活フロアや食堂、浴室、陶芸室等があり、屋上にはランドリーと滅菌消毒機械等が整備しています。また、屋上では祭りや運動会ができるスペースや、大阪湾等を見渡すことができます。部屋は個室が6部屋、2人部屋が2室、4人部屋が13室あり利用者個々に状況に合わせてベットや畳部屋を選択できます。また、1階から3階までスロープがありどの階、どの部屋からも外に出て散歩等ができる構造になっており、利用者にとり明るく開放感のある部屋で活動範囲も広がり、かつ防災上も水平避難がきる適切な構造になっています。

入所者定員は56名(現員58名)で施設入所支援の他、多機能型事業所(生活介護と就労継続B型)や短期入所、日中一時支援事業、訪問介護事業、高齢者施設等を運営しています。利用者は、多機能型事業所に通所したり、リハビリやクラブ、行事への参加の他、ゆっくりくつろいだり、買い物に行く等して楽しく過ごしています。

敷地内に利用者の癒しの場として芝生コーナーや、「やさかふぁ～む」を設置し、ピニールハウスや畑でサツマイモや大根、小松菜等の野菜の栽培や収穫を通して、自然の美味しい空気や土、水に触れる等して、利用者の心身の健康と安定を図る取り組みを実施しています。収穫した野菜は食材として使用し、利用者や職員から好評を得ています。

事業運営にあたっては、園長のリーダーシップのもとISO9001:2015を取得し、ISO内部監査を年2回、サーベイランスの外部監査を年1回、第三者評価を定期的に受審する等して、常に利用者本位のサービス向上を図っています。また、利用者自治会や職員会議、委員会制度を充実させ、職員の提案や利用者、家族の意見や要望を把握して、利用者が生活しやすい、職員が働きやすい施設づくりに取り組んでいます。

地域交流・貢献では、熊取町より第二次福祉避難所と指定を受け飲食物の備蓄品を充実する他、リハビリ訓練室を地域に貸し出しています。また、隣には小学校や保育所があり多くの交流を行っています。

◆特に評価の高い点

□将来を描く総合的な仕組みづくり

人事考課制度を導入し、人事基準に基づいた成果や貢献度を評価しています。その人事基準書には、採用や異動、昇格について明確する他、職務の遂行能力や成果、貢献度等を評価できる仕組みになる等、キャリアアップの仕組みが明確にできています。

□職員の教育・研修制度の充実

施設内で新任職員研修や中途採用研修、階層別研修、OJT研修等を職員個々のレベルに応じた研修を実施しています。また、施設外研修にも職種別やテーマ別研修に多く参加しています。特に入職後行われる「1日入園者体験」は、職員が利用者の体験ができるユニークで貴重な取り組みで評価できます。

□利用者自治会活動の充実

自治会は、月3回の役員会と年2回の総会を開催し、役員は利用者の選挙で選出しています。自治会は、役員会の他、購買や食事、広報等の6つの委員会で構成され、行事やクラブ活動の積極的な実施や食事の希望等を確認しています。役員会や総会には施設の役職者が多く参加し自治会の状況把握や密に連携を図り、支援やサービスの質の向上に努めています。

□ISO9001:2015年版の取得等

ISO9001:2015を取得し、ISO内部監査を年2回、審査機関によるサーベイランスの外部監査を年1回、第三者評価を定期的を受審する他、園長による定期的なマネジメントレビューによって、問題点の発見と改善に努め常に利用者本位のサービスの向上等を行っています。

□利用者主体の生活を大切にしたチーム支援の実践

チーム支援は、職員だけでなく、利用者も含めたチームとなっており、職員・利用者が同じ方向を向き、より良い施設を目指して、快適性やプライバシーに配慮した笑顔あふれる支援を提供しています。また、利用者主体の自治会の運営や園外活動、クラブ活動等の多様な活動を側面的に支援しています。

□利用者一人ひとりに応じた潜在能力の追求と残存機能の維持

日常生活の向上を目標に筋力訓練、温熱療法等の機能訓練、日中活動等への積極的な参加が難しい入園者を中心に音楽療法の提供、野菜の栽培や植物、土との触れ合いを感じる「こころの癒し」を目的とした園芸療法を積極的に取り入れることで、一人ひとりの潜在能力の追求と残存機能の維持に努めています。

□専門職員間の連携充実

生活支援員だけでなく、医師や看護師、理学療法士や音楽療法士等の専門職が連携することで、それぞれの立場から報告・連絡・相談がしやすい雰囲気づくりに努めています。利用者の変化や希望や意向があった時には、迅速に対応方法を検討し、利用者の心身機能の維持改善や行動変容ができるよう支援しています。

◆改善を求められる点

□苦情の公表方法の改善

事業報告には、苦情の件数のみが記載されていますが、概要についても、個人情報に配慮したうえで、施設の玄関や各フロアに掲示したり、自治会や家族会での公表、また、ホームページ等でも公表することが望まれます。

□中・長期計画の収支予算の作成

中・長期計画は、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標や経営課題とその対策など具体的な内容になっています。ただ、中・長期の収支予算が示されていないので、その作成が望まれます。

□利用者に関する記録の指導体制の充実

利用者に関する記録は、「ケアプランチェック表」「経過記録」「看護記録」等に記載されていますが、記録する内容や書き方に職員間で差異が生じている状況です。今後、先輩職員、役職によるOJT以外の研修等を含めた指導体制の充実が望まれます。

□マニュアル等の定期的な見直し

マニュアルの見直しについては、事業計画に位置付け、関連する委員会で適宜行なっていますが、時期や方法は明確に定められておらず、長年、見直しできていないマニュアルがありました。今年度、ISO品質マニュアルに定期的なマニュアルの見直しが入ったところであり、今後、より確実に点検・見直しが行なわれるためにも、その頻度や期日などを具体的に定めておかれることが望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成19年に大阪府社会福祉協議会の福祉サービス第三者評価を初受審し、4回の受審を経て、府社協の評価機関終了に伴い、今回はNPOかなびの丘様にて受審をさせていただきました。福祉サービス第三者評価の受審としては今回で5回目となります。障がい者福祉に造詣の深い評価調査者の方々から、現在施設で提供しているサービスの内容について第三者の視点で客観的に評価をしていただいた事により、現状について様々な角度から再点検を行う機会となりました。

今回の受審結果で、9割以上の項目についてa評価をいただいた事は職員の自信につながっただけでなく、安全で質の良いサービスを提供していく上でモチベーションの向上にもつながったと感じています。

ただ現状に満足するのではなく、アドバイスいただいた点については速やかに検討・改善を行って参ります。また今後もさらに入園者様やご家族様に満足していただけるサービスを提供するため、常にPDCAを回し、継続的改善を図って参りたいと思います。ありがとうございました。

◆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。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	<p>■理念や基本方針は、事業計画やパンフレット、ホームページ等に明文化するとともに、玄関ホールや各フロア等に掲示しています。また、玄関前に理念と基本方針を記したモニュメントを設置しています。</p> <p>■職員への周知は、事業計画を全職員に配布するとともに、4月1日の職員会議で園長より事業計画の講演を行っています。また、職員会議や総合生活支援会議等の主要会議には事業計画が必携となっています。</p> <p>■利用者や家族には、利用者の自治会や家族会において分かりやすく説明しています。家族会の不参加家族には、説明用の資料を配布する他、広報誌やさかにも理念や方針を掲載し配布しています。また、生活フロアに掲示している理念や基本方針にはルビを振っています。</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。		
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)	<p>■社会福祉事業全体の動向は、全国障がい者施設協議会や経営協議会等のセミナーの参加、福祉新聞等で把握する他、園長が大阪府や熊取町の障がい者福祉計画の策定等に委員として参画し、把握・分析しています。</p> <p>■利用者数推移や福祉サービスニーズ等のデータを事業報告に掲載する他、利用者数の推移やコスト分析等は、法人の運営検討委員会や主任会議等で行なっています。</p>	
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	<p>■事業計画に取り組む方向性や経営課題を明記するとともに、運営検討委員会や主任会議、総合生活支援会議等を通して、利用者数の動向やサービス内容、利用者満足度調査結果等の経営に関する具体的な課題を職員に周知しています。</p> <p>■法人としてISO9001(2015年版)を取得し、毎月1~2回推進委員会を開催しています。委員会では、園長によるマネジメント・レビューを行い各種課題等の確認や検討を行い改善につなげています。</p>	

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。

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)	<p>■中・長期計画は、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標や、経営課題や問題点の改善に向けた具体的な内容になっています。また、品質マニュアルにより具体的なサービス内容や利用者の数値目標、人材確保・育成、地域交流・貢献等を網羅しています。</p> <p>■評価・見直しは、1月から3月に掛けて運営検討委員会等で行っています。しかし、中・長期計画の収支予算が作成されていませんので、その作成が望まれます。</p>		
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。	a
(コメント)	<p>■中・長期計画を基に単年度の事業計画を策定しています。その内容は、品質方針として「事業運営の透明性や共生社会の実現」「利用者満足の向上」等の明記、事業所品質目標として「利用者が安心して生活できる施設づくり」「地域交流を推進し地域とのふれあいを大切にする」「利用者に対して統一した支援を行う」等を明確にする他、利用者の生活や支援の在り方、サービス向上等の各課共通及び各部署の計画内容を具体的に策定し、評価できる内容になっています。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
(コメント)	<p>■毎年1月に各職員が提出する「職員1年間の反省と抱負」を主任会議で検討し、次年度の計画に反映しています。また、利用者自治会から要望書も提出され、計画に反映しています。</p> <p>■計画の展開や進捗については、品質目標に基づいて「品質目標展開」を作成し、毎月園長に進捗状況を報告し、実施状況の評価・改善を行っています。</p>		
7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
(コメント)	<p>■自治会の役員会で事業計画の抜粋を配布し、分かりやすく説明し周知しています。全利用者には役員が責任を持ち報告しています。</p> <p>■家族への周知は、家族会の役員会や総会で資料を配布・説明を行い周知しています。家族会不参加の家族には、資料を送付しています。</p> <p>■広報誌の「やさか新聞」に事業計画の抜粋を掲載し、利用者や家族、各種関係機関等に配布しています。</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。		
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。
	(コメント)	<p>■サービスの質向上に向けて、ISO9001:2015を取得し、ISO内部監査員による年2回の内部監査と、審査機関によるサーベイランスを年1回受審し、サービス内容等の問題点の発見と改善に努めています。また、園長による定期的なマネジメントレビューを行い問題点の発見と改善に努めています。</p> <p>■サービス自己評価委員会を設置し、毎年12月に評価基準に基づき自己評価を行っています。また、毎年11月に利用者満足度調査を実施し、結果の分析・評価は、主任会議で具体的な改善策を立て、改善につなげています。</p> <p>■第三者評価は、大阪府社会福祉協議会(大社協)の福祉サービス第三者評価を平成18年、平成22年、平成26年、平成29年と受審し、今回は5回目の受審となりサービスの改善・向上を目指しています。</p>
9	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。
	(コメント)	<p>■ISOの内部監査やサーベイランス等によって指摘された問題点や改善点は、是正措置報告書にまとめ、原因の分析と改善策の立案・実行についてマネジメントレビューを行っています。評価・分析や改善策の策定等は、運営検討委員会で行い、職員会議や総合生活支援会議等で職員に周知しています。</p> <p>■サービスの自己評価や利用者満足度調査の結果は、事業報告、別冊事業報告にまとめ掲載しています。</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。		
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。
	(コメント)	<p>■園長は、ISO品質マニュアルや職務分担表に管理者のリーダーシップやコミットメントを明らかにしています。また、事業計画に経営や管理に関する方針や取り組みを明確にしています。事業計画や職務分担表は、全職員に配布しています。</p> <p>■平常時や有事における役割と責任や、不在時の権限移譲も明示にしています。</p>
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。
	(コメント)	<p>■園長は、経営者協議会や全国身体障害者施設協議会、大社協のコンプライアンスセミナー等に積極的に参加し、法令遵守の意識の向上に努めています。また、必要な法令や文書は、外部文書として登録し各部署に複写し配布しています。</p> <p>■法人として、職員行動指針や個人情報保護、購買品評価選定等を策定する等して職員の意識向上を図られていますが、施設が関係する法令は、消費者契約法や生活保護法、環境基本法、健康増進法等の多方面にわたります。今後、対応すべき法令の対象範囲や内容の確認を行い、法令一覧の作成やその研修を期待します。</p>

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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)	<p>■福祉サービス向上のため、園長はISOの管理者としてマネジメントレビュー等を実施し、改善等の具体的指示を行ない、また、年2回の内部監査結果に関する評価も行なっています。</p> <p>■園長は、サービス自己評価委員会や利用者満足度調査を検討する主任会議等には必ず参加し、具体的な取り組みについて検討・指示を行ない、各種会議に参加して、職員の意見を聞いたり、指導・助言も行なっています。</p> <p>■サービスの質の向上に向け、法人や施設内の研修内容を充実するほか、施設外の研修に積極的に職員を派遣しています。</p>	
13	II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	<p>■園長は、運営検討委員会やISO推進委員会等を開催し、経営の改善や実効性を高める取り組みを行なっています。また、他の各種会議や各委員会にも積極的に参加し、指導・助言に当たっています。</p> <p>■人事考課制度を導入し、職員の人事評価を行なう中で職員の育成・レベルアップを図り、働きやすい環境や質の高い労務管理を目指しています。</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。			
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)	<p>■サービス提供に必要な人材や職員体制に関する考え方は、事業計画や品質方針に明記し、人事考課制度に基づいた評価と人材の育成を行なっています。</p> <p>■品質管理マニュアルには、サービス提供に必要な社会福祉士や介護福祉士等の専門職や人員体制を明記するとともに、大社協が開催する就職フェアや、ハローワーク、ホームページ等で人材を確保しています。また、職員採用専用のパンフレットを作成し活用しています。</p>	
15	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>■事業計画の品質方針に求める人材像を明確にするるとともに、人事考課制度を導入し、人事基準に基づいた成果や貢献度を評価しています。また、職員会議や面談を通して職員に周知しています。</p> <p>■人事基準書には、採用や異動、昇格について明確する他、職務遂行能力や成果、貢献度等を評価しています。人事考課制度を導入し、キャリアアップの仕組みを明確にしています。評価・分析は、人事考課制度委員会で行っています。</p> <p>■職員1年の反省と抱負の作成しレベルアップを図る取り組みの他、人事基準に基づいた人事考課の実施する等、将来を描く総合的な仕組みができています。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
	(コメント)	<p>■事務長が労務管理の責任者となり、職員の勤務や公休、有給等の勤務状況をタイムカードとともに、就業日報・月報を作成して把握しています。また、管理職が業務の在り方等について各職員の指導を行っています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全のために、年2回の健康診断やストレスチェックの実施する他、産業医や保健師を配置し職員の相談に対応しています。心身の健康や産業医等の面談は、職員会議や掲示、面談等を通して職員に周知しています。</p> <p>■働きやすい職場づくりのため、職員共済制度の確立やリゾートトラスト(株)の加入の他、2班体制勤務や希望公休制度の導入、時短、育休制度等を多く利用しています。また、育児休暇取得の職員も復帰し多く勤務しています。</p>	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17	II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
	(コメント)	<p>■職員一人ひとりの目標を設定し、より把握する等のため名札に明記しています。目標は、各項目があり階層に沿った水準と、期限が1年になっています。</p> <p>■職員は、「職員1年間の反省と抱負」を作成し、振り返りと次年度に向けて取り組んでいます。生活支援課では、目標の進捗状況等を把握するために毎月役職が面談し、指導・助言を行っています。</p>	
18	II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
	(コメント)	<p>■品質管理マニュアルに求める人材や、必要な専門技術や専門資格を明示する他、新任職員研修や中途採用研修、階層別研修、OJT研修等を職員個々のレベルに応じた研修を実施しています。また、入職後行われる「1日入園者体験」は、職員が利用者の体験ができるユニークで貴重な取り組みで、特に評価できます。</p> <p>■研修委員会で教育や研修計画を立て実施する他、定期的に研修内容や計画の評価・見直しを行っています。教育・研修後は、アンケートやレポートの提出を行い研修内容の評価や研修希望を確認する等して、次年度の教育・研修につなげています。</p>	
19	II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
	(コメント)	<p>■職員一人ひとりの知識や技術水準、専門資格の取得状況は、事務長が資格取得者名簿を作成し、把握しています。</p> <p>■新任職員研修や中途採用研修、階層別研修、OJT研修等を行っています。新任職員や中途採用職員は、職員の経験や習熟度に合わせて役職者や先輩がOJT指導を行っています。</p> <p>■研修委員会で施設内研修を計画していますが、施設外研修は、研修案内が届くと、主任会議や掲示等で情報提供し参加を推奨しています。施設外研修参加には、研修参加データがありデータを参照に公正な参加や、研修テーマに沿った職員の派遣を行っています。参加する職員には、勤務体制で調整等を行っています。</p>	

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20	II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・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>■実習生等の福祉サービスに関わる専門職の育成について、中・長期計画や事業計画に基本姿勢を明文化するとともに、受け入れマニュアルを整備し専門職種に合わせたプログラムやカリキュラムを作成し、実習生を指導しています。</p> <p>■実習指導者は、大社協の実習指導者講習会を受講しています。実習校とは、文書やメール等で連絡を行い、実習時は振り返りや進捗状況の把握、評価等を行っています。</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。

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)	<p>■運営の透明性を確保するために、法人の理念や基本方針、事業内容、サービス内容、現況報告書、予算・決算等をホームページに公開しています。</p> <p>■広報誌「やさか」新聞やパンフレットに理念や基本方針、施設の存在意義や役割等を明記し、関係機関に配布したり、熊取町ふれあいセンターに設置しています。</p> <p>■苦情受付体制や対応方法等について玄関や各フロアに掲示して、苦情報告は事業報告に件数を記載されていますが、タイムリー性もあり個人情報に配慮して、施設の玄関や各フロアに掲示する等の公表が望まれます。また、自治会や家族会での公表、事業報告への掲載が望まれます。</p>	
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。	a
	(コメント)	<p>■事務や取引、経理に関することは、経理規程や職務分担表に明確にして、朝礼や職員会議で職員に周知しています。また、ISOの内部監査やサーベイランス審査で適正な経営や運営に関して定期的な点検・確認を行っています。</p> <p>■会計事務所と顧問契約を結び定期的に経理や会計の確認を行っています。また、事業や財務等については、ISOの内部監査を年2回、サーベイランスによる外部監査を年2回行い公正・適正な運営等に努めています。</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。

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)	<p>■地域交流や地域貢献の基本姿勢を中・長期計画や事業計画に明文化しています。大阪府や熊取町、地域自治会等からくる地域の情報は、3階フロアの情報コーナーに掲示しています。</p> <p>■地域交流事業としてサマーフェスティバルや運動会、バザー・チャリティカラオケ大会、文化祭等の地域交流事業を実施し、多くの住民が参加され利用者と交流しています。また、利用者の作品展を施設内で開催したり、熊取交流センター煉瓦館の文化祭へ出品する等、障がい者理解の推進につなげています。また、くまとり福祉まつりや地域交流会等に職員を派遣しています。</p> <p>■利用者のニーズに応じて地域への買い物や理美容、受診の付き添い等、地域の社会資源を利用しています。</p>	
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)	<p>■ボランティア受け入れや学校協力の基本姿勢を中・長期計画や事業計画に明文化しています。ボランティアは、日常的な介助の補助や施設外活動への付き添い、行事の手伝い等のグループ「さくら会」の他、華道や俳画、書道等多くのボランティアの協力を得ています。また、ボランティア受け入れのマニュアルを整備し、担当者を配置しています。「さくら会」の総会を5月に行い、10月に研修を行っています。</p> <p>□熊取中学校の職場体験学習、熊取西小学校のクラブや学習交流、なかよし保育園やフレンド幼稚園と交流を行う等、教育機関と相互協力関係ができています。</p>	

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)	<p>■福祉事務所のケースワーカー一覧表を作成し入園者台帳に保管し、個々の関係先は入園者家族調べに掲載しています。</p> <p>■園長が熊取町の地域福祉計画策定委員会や自立支援協議会、社会福祉施設等地域貢献委員会に参加し、地域の諸問題を共有しながら、協働して取り組んでいます。</p> <p>■「情報コーナー」では、福祉事務所の他、町関係・地域関係・観光・医療・施設・その他と分野別に整理し、地域の社会資源の情報提供が行なわれています。今後、折に触れ、自治会等でも、幅広い社会資源の紹介やコーナーの活用促進の機会が持たれることを期待します。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
	(コメント)	<p>■地域交流事業としてサマーフェスティバルや運動会、バザー・チャリティカラオケ大会、文化祭等を行い地域住民と交流しています。また、住民向けに介護保険内容や総合支援事業、市民後見人の研修・講演を行っています。</p> <p>■相談支援センターやさかを設置し、障がい当事者や家族等の相談に対応しています。また、大阪府の委託事業により、福祉サービス事業の体験会や喀痰吸引等の研修を実施しています。</p> <p>■熊取町より「第二次福祉避難所」の指定を受け、町と「災害時に要支援者が避難所生活に支障を生じないよう」契約を結び飲料水や食べ物等の備蓄を行っています。</p> <p>■大阪しあわせネットワークの社会貢献事業の参加や、地域の大人と子どものあいさつ運動等に参加し地域の活性化に努めています。</p>	
27	II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
	(コメント)	<p>■地域民生委員会協議会と連携し地域の情報収集や、町の障害福祉計画策定委員に園長が参画しており地域の福祉ニーズを把握しています。</p> <p>■施設内にあるパワーリハビリテーション訓練室を開放し、地域住民の福祉ニーズに応えています。</p> <p>■大阪しあわせネットワークに参加し、コミュニティソーシャルワーカーを配置し、生活困窮者レスキュー事業の実施や、総合相談窓口を設置し様々な相談を受けています。また、地域の大人と子どものあいさつ運動や血液運動に協力しています。</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。		
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。	a
(コメント)	<p>■利用者を尊重した福祉サービスの実施について、基本理念・基本方針に明記し、職員が実践できるよう各部署のスタッフルームに掲示しています。職員だけでなく、利用者一人一人が理解できるよう、理念や基本方針をわかりやすく明示したものを各階のデイルームに掲示し、日常的に意識しながら支援を行っています。</p> <p>■利用者満足度調査を毎年実施し、内容の分析と改善策の立案を行い、立てた改善策については、各課の生活支援会議、利用者自治会役員会等にて報告し、周知しています。</p>	
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
(コメント)	<p>■個人情報管理保護規定をはじめとする利用者のプライバシーに関するマニュアルが整備され、それらに基づいた研修を定期的の実施しています。実施した研修等の内容について、利用者自治会や家族会等を通じて、利用者や家族に周知しています。</p> <p>■具体的な権利擁護に配慮した事例をして、相談室の設置、居室でのカーテンや浴室のコーディネートカーテンの設置、電話の取次ぎの配慮等、利用者のプライバシーを守る工夫を行っています。</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。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
(コメント)	<p>■理念や基本方針、サービス内容等をホームページ・ブログ、パンフレット等に明記しています。また、パンフレットは、熊取町のふれあいセンターに置いています。</p> <p>■見学者への対応は、担当者が施設内全般を案内し、サービス内容等を説明しています。体験については、短期入所や日中一時支援事業、通所事業を用いて実施しています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■重要事項説明書・契約書にはルビを振り、拡大版、テープ版、点字版によるものを作成することで、必要時に備えています。</p> <p>■サービスの開始・変更時には、利用者や家族に丁寧に説明し、同意を得たうえで、利用者や家族等のニーズに基づいた支援を行っています。</p>	
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。	a
(コメント)	<p>■他の福祉施設・事業所への移行時は、引継ぎ文書として「情報提供書」を作成し、サービスの継続性に配慮しています。</p> <p>■退園後のフォローアップ体制も構築し、「退園決定通知書」に連絡窓口と担当者名が明記されたものを利用者や家族に渡しています。</p>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の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>■利用者満足度調査(1回/年)や嗜好調査(2回/年)を実施して、主任会議にて分析・検討し、改善が必要な事項については、具体的な改善計画を立て取り組んでいます。</p> <p>■利用者自治会役員会を月3回実施し、担当職員が出席しています。自治会からの希望について、真摯に対応し、総会では自治会からの「希望書」に対する回答を行うなど、利用者の希望を可能な限り実現できるよう努めています。</p> <p>■施設が行う給食委員会には利用者が出席して意見や希望を出し、日々のメニューや行事食に反映されています。</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。

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)	<p>■苦情解決の仕組みが整備され、施設内には、わかりやすく説明した文書を掲示し、利用者や家族に周知しています。</p> <p>■年2回、第三者委員出席のもとで苦情解決委員会を開催し、苦情内容に関する対応を検討し、対応策を本人や家族にフィードバックしています。</p> <p>■現在、苦情件数については、事業報告に明示していますが、苦情の内容、解決結果の概要についても、利用者、家族に配慮したうえで、施設内の掲示やホームページ等に公開していくことが望まれます。</p>	
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
	(コメント)	<p>■各階に「あなたの思いや悩みは？」(生活や訓練や医療等、それぞれの相談先を利用者に示したもの)を掲示し、利用者が相談や意見を述べやすいよう環境を整備し、利用者等に周知しています。</p> <p>■意見や要望は利用者個人と利用者自治会の両方から吸い上げ、改善、解決の内容について、直接、本人にフィードバックしたり、利用者自治会(役員会や総会)を通じて伝えています。</p>	
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。	a
	(コメント)	<p>■利用者からの相談や意見に対応するための「記録」「報告」「対応」「検討」各々のマニュアルがあり、組織的かつ迅速に対応しています。</p> <p>■利用者自治会への職員の出席、家族会の開催など、相談や意見の傾聴に努めたり、利用者一人ひとりの日々の様子を見守り、利用者が相談しやすく意見を述べやすいよう信頼関係の構築に努めています。</p> <p>■利用者満足度調査での意見、要望については組織的に検討し対策を行なっていて、自治会役員会に配布し報告されています。</p> <p>■日々の対応から吸い上げた相談や意見についても、そのすべてを事業報告に載せ、家族会で説明がなされています。</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。			
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■リスクマネジメント委員会を設置し、事故発生時のアクシデントレポート、事故を未然に防ぐためのインシデントレポートを基に検討を行い、対策を立てて実践することで、安全確保に努めています。 ■個々のレポートの作成だけでなく、半年間のアクシデント・インシデントの分析を行い、今後の取組課題についてまとめ、事業報告に掲載しています。 ■入浴、行動時にKY「危険予知トレーニング」活動を実施し、事故防止を図っています。 	
38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症対策マニュアルを整備するとともに、衛生管理委員会を設置し、感染症対策と予防について検討し対応しています。 ■感染症予防の具体的な取り組みとして、年2回感染症対策研修を実施したり、玄関にうがい機と手指消毒器を設置し、職員だけでなく、家族や来客者にも徹底を呼び掛けています。また、今年度、警戒が必要な「新型コロナウイルス感染症」対策として、施設内での密を避けるなど、利用者と一緒に具体的な取り組みを行っています。 ■特に感染症流行時期には、入園者の検温を1日3回、職員の検温を1日2回行ない、床や手すりも毎日、丁寧に消毒しています。普段から意識されたこれらの取り組みが功を奏し、近年、感染症の蔓延には至っていません。 ■なお、このたびのコロナ感染症拡大の状況を踏まえ、現在、より実効的なマニュアルの作成に取り組まれていて、その成果が早期に得られることを期待します。 	
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している。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■消防計画や防災対策マニュアルを整備するとともに、地域や隣接する施設と連携して消防・防災訓練が行われています。また、備蓄として5日分の非常食と日用品、医薬品を倉庫にて保管し、適切に管理するとともに、リストを事業計画に明示しています。また、自家発電機を設置し、停電にも備えています。 ■避難訓練、消防訓練、総合消防訓練を年4回実施し、総合消防訓練では、消防署の指導・講評のもと職員の訓練を実施しています。また、熊取町総合防災訓練に職員が参加し、災害時の対応について訓練を受けています。 ■今後は、災害時に向けて、夜間帯や外出時等のさまざまな場面に応じた利用者及び職員の安否確認の方法をより明確化しておくことで、利用者自らの防災意識の向上が期待されます。 	

		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。			
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■標準的な実施方法は、生活支援員業務マニュアルとして整備され、利用者尊重、プライバシー保護、権利擁護の姿勢を明示しています。 ■標準的な実施方法に基づいて業務が実施されているかの確認は、生活支援会議や総合生活支援会議にて、必要に応じて行なっており、問題点や改善点の情報を共有しながら改善に向けての取り組みについて検討しています。 	

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) ■標準的な実施方法の見直しは、事業計画に位置付けられていますが、時期や方法については、明確に定めておらず、一部、長期間見直しできていないマニュアルがあります。 ■全職員が実践する個別のケース対応については、アンケート等によって振り返りを行ない、対応方法を統一する取り組みがなされています。このような個別的な支援サービスを標準的な実施方法に反映させることや、その見直しの仕組みが「品質マニュアル」にも明示されましたが、今後、点検見直しがより確実にされるよう、頻度や期日等を具体的に定めておくこと（ルール化）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。	a
	(コメント) ■多職種から構成される個別支援計画策定委員を設置し、部門を横断したさまざまな職種の関係職員が参加して、アセスメントの協議を行なっています。 ■個別支援計画の策定時には、利用者・家族を含めたケアカンファレンスを行い、具体的なニーズを個別支援計画書等に反映しています。	
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。	a
	(コメント) ■ケアプランチェック表を作成し、毎月、利用者を実施状況の確認を行い、計画通りに支援が行われていることをチェックする仕組みが構築されています。また、半年に一度、モニタリング会議にて、個別支援計画の中間評価・終了時評価を行い、次年度の個別支援計画に反映しています。 ■ケアカンファレンス等で出た利用者や家族のニーズについて、個別支援計画に位置付けられなかったものについては、別途、「個別支援計画に記載されなかったニーズ」の書面を作成し、意向や希望の把握を行ない、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。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
	(コメント) ■各部門別の生活支援会議と施設全体での総合生活支援会議を毎月実施し、職員間での情報共有を図っています。 ■組織における情報の流れも明確にしており、1日2回のミーティングを行ない、パソコンのネットワークにおいて、ミーティング日誌の共有がなされています。 ■利用者に関する記録は、「経過記録」、「看護記録」、「理学療法記録」等に記載しています。現在、記録要領は作成されていますが、職員によって記録内容や記述の仕方には差異が見られます。要領を生かした具体的な指導の体制が望まれます。	
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。	a
	(コメント) ■利用者に関する記録の管理については「文書管理規定」に基づき実施しています。また、個人情報の不適正な利用や漏えいに関する対策と対応方法は、「個人情報保護管理規定」を定めています。 ■記録の管理について、パソコン内の記録においては、職員一人ひとりにパスワードが設定され、アクセス制限や職責による閲覧制限を行なっています。外部へ情報を持ち出せないようハード面の対応をとっています。	

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		
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の自己決定を尊重した支援を大切にしており、利用者自治会や委員会、クラブ活動等、利用者の主体的な活動について、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すよう側面的な支援を行なっています。 ■生活に関わるルール等については、日常的に利用者と話し合う機会を設け決定しています。 ■身体障がい者が多く入所しており、公衆電話やエレベーター、部屋の電気のスイッチなど利用しやすいような工夫をはじめ、施設全体のバリアフリー化を図り、また、個別支援やさまざまな取組を通じて合理的配慮を具体化しています。 	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■就業規則や障がい者虐待防止マニュアル、人権侵害防止マニュアルを整備し、利用者の権利侵害の防止に関する取組を徹底しています。 ■外部講師を招いて全職員が参加する人権啓発・虐待防止法研修を実施して意識の向上を図り、施設外研修については、受講内容を施設内研修で発表し、職員間で共有することにより、権利侵害の防止について具体的に検討する機会を定期的に設けています。 ■人権侵害防止の意識づけのための文書を各所に掲示し、ケアセンター内では鏡を置き、笑顔で利用者へ接するよう声かけを行っています。 	
A-2 生活支援		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者一人ひとりの自律・自立の形を理解し、日々、その人らしい自立ができるよう支援を行なっています。 ■カンファレンスや生活支援会議等では、利用者の力を重視する見守りの方向性の確認や、支援が必要になった場合の迅速な対応について協議しています。 ■生活の活動範囲を広げるため、行動制限はせず、「思いやり君(センサーコール)」や屋外シャッターを活用し、利用者の行動を妨げないよう配慮しています。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■日中活動のひとつとして言語訓練や音楽療法を実施し、利用者のコミュニケーション能力の向上に努めています。継続して訓練をしていくことで、表情の変化や発語が促進されるなど、行動変容のつながった事例がみられています。 ■文字盤や呼び鈴等の多様なコミュニケーションツールを活用し、意思伝達に困難さのある利用者へ対応したり、適切なコミュニケーション手段が確立できるよう部門を横断した総合生活支援会議でより良い方法の検討や工夫を話し合っています。 	

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。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■「あなたの思いや悩みは？」を各階に掲示して、それぞれの相談先を明示しているほか、生活の営みのさまざまな場面や場所において利用者の思いを傾聴する取り組みを大切にしています。 ■職員が日常の支援の中で把握した相談内容等は、主任級職員と関係職員によって理解・共有し、対応の検討を行なっています。 ■自らコミュニケーションできない利用者については、日ごろからの支援の気づきを職員同士で共有し、可能最大限、声のトーンやジェスチャー等で利用者の意思が分かるように努力しています。 	
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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■日中活動について、利用者の希望やニーズにより選択し参加できるよう、活動内容の多様化を図っています。 ■年度初めの日中活動開始時には、利用者と職員が話し合い、活動内容や目標を決め、目標を持って活動に参加できるよう支援しています。 ■利用者が主体となるクラブ活動は、書道学習、華道クラブ、文芸クラブ、パソコンクラブがあり、ボランティア講師の協力により指導を受けています。 ■園外活動も積極的に行なっており、ボランティア「さくら会」に付き添いを依頼しています。また、障がい者スポーツ大会への参加も定例化にしています。 	
A⑦	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"> ■職員は施設外研修を受講し、障がいに関する専門知識の習得に努めています。研修内容は、内部研修にて発表して他の職員にフィードバックしています。また、理学療法士や看護師等が主体となる専門職による研修を実施しています。 ■行動障がいのある利用者への支援方法については、個別支援計画を基に専門医はじめ多職種が連携し、情報を共有しながら検討工夫に取り組んでいます。 	
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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■栄養ケアマネジメントを実施し、食事摂取量や体重、血液データ等の分析を行なっています。分析に基づいて、食事の量、形態等について検討し、個々人に応じた食事を提供しています。また、毎月の食事委員会には利用者が参加しており、利用者の意向を反映する取り組みがなされています。 ■園独自の準天然トゴール鉱石を使用した浴槽（「夢の湯」）を設けるなどして、利用者の癒しとリフレッシュに努めています。また、特浴、介助浴、リフト浴、シャワー浴があり、利用者の状態に合わせた入浴ができる設備・環境を整えています。 ■トイレは、最重度者用の設置に際し入口を2か所設け、清掃時でも利用者を待たせることなく使用できる構造になっています。また、天井や壁に防臭加工の光触媒（アークフラッシュ）を施し、快適性を高めています。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者や利用者自治会から出された意見や意向は、改善委員会にて検討し、生活環境の改善に向け、利用者と一緒に取り組んでいます。 ■利用者が一人になりたいときや家族と過ごしたいときは、静養室や面会室等も利用できるようになっています。 ■建物内は、どの部屋、どのフロアからも出入りができるようになっており、毎日の生活に利便性・快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保しています。 	
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■理学療法士と音楽療法士を常勤で置き、リハビリテーション計画に基づく機能訓練や、日中活動への積極的な参加が困難な利用者を対象にしたセラピーを実施し、生活の質の向上や心身機能の維持改善に努めています。 ■「やさかふぁ〜む」を活用した園芸療法を実施し、菜園での草花や野菜の栽培、土や水に触れる自然との関わりを通して心身の安定を図る取り組みを行っています。 	
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■入浴・排せつなど支援のさまざまな場面や、排せつチェック表、体重管理表等による記録により、利用者一人ひとりの健康状態の把握に努めています。 ■管理医師による週2回の回診をはじめ、看護職員による健康チェック、フットケア、機能訓練、栄養士による栄養指導やラジオ体操を日常のプログラムに位置付け、健康の維持、増進に強めています。 ■インフルエンザ予防接種は利用者・職員の全員に行ない、感染の拡大防止に取り組んでいます。 ■歯科診療室を設置し、週1回、訪問歯科診療を実施したり、歯科衛生士によるブラッシングを実施、また、歯科衛生研修を年2回行なって、職員の技術、知識の向上に努めています。 	
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■看護職員を基準より多く配置し、手厚い医療的支援が提供できる安心体制を整えています。看護職員は24時間オンコールで対応しており、夜間の医療スタッフ不在時においても、近隣の協力病院と迅速な連携ができる態勢を整えています。 ■夜間時の急変を想定した緊急時対応訓練も実施して、実践的な対応能力の向上に取り組んでいます。 ■生活支援員が喀痰吸引研修を受講し、資格取得しています。医師の指示を受け、看護職員による手技の確認も定期的に行い、安全管理体制のもとに医療的ケアが提供されています。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者自治会での意見や希望を考慮し、社会参加や学習のための支援を行っています。園外活動を通して、自己選択・金銭管理・物価の把握など、社会状況を踏まえた学習支援を実施しています。 ■利用者の意欲が高められるよう、音楽療法を通しての動機づけや、園外活動でも、内容の充実のほか、障がい特性に配慮した社会参加の取り組みを行っています。 	

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
	(コメント)	<p>■地域移行に関する利用者の意向は、利用者満足度調査で把握しています。</p> <p>■最近では、地域移行の事例はありませんが、自活訓練プログラムに基づいた訓練体制を整えており、地域移行を希望する申し出が利用者からあれば、定められたプログラムに基づく自活訓練を実施する仕組みが用意されています。</p>	
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。	a
	(コメント)	<p>■家族会は、総会が年2回、役員会が年3回開催され、施設の状況報告や意見交換が行われています。</p> <p>■面会に来た家族には、その都度、利用者の日ごろの様子を伝え、家族の思いを傾聴しています。なかなか面談に来られない家族に対しては、電話連絡をして、本人の様子を伝えています。</p> <p>■「やさか新聞」を年3回発行し、園行事や日中活動の様子を伝えたり、日ごろの生活の写真を添えた手紙を郵送するなど、家族等との連携や交流を通して積極的な支援を行なっています。</p>	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	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)	非該当	
			評価結果
A-4 就労支援			
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。	—
	(コメント)	非該当	
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。	—
	(コメント)	非該当	
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。	—
	(コメント)	非該当	

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