

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：アメニティホーム夢野

（ 救護施設 ）

評価実施期間 2023 年 7 月 10 日 ～ 2024 年 3 月 31 日

実地（訪問）調査日 2024 年 1 月 18 日

2024 年 3 月 31 日

特定非営利活動法人
はりま総合福祉評価センター

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：救護施設 アメニティホーム夢野	種別：救護施設
代表者氏名：川島 一人	定員（利用人数）： 50 名
所在地：〒652-0063 兵庫県神戸市兵庫区夢野町 4-3-13	
TEL : 078-511-3785	ホームページ： https://www.kobekouyuukai.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：明治41年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸光有会	
職員数	常勤職員： 18 名 非常勤職員： 6 名
専門職員	施設長 1名 介護職員 0名
	事務員 1名 看護師 3（1）名
	生活指導員 12（1）名 栄養士 1名
	相談員 2名 夜間専任職員 4（4）名
施設・設備の概要	アメニティホーム夢野 31室 ひよどり住宅（賃貸） 3室
	体験宿泊室 2室

③理念・基本方針

法人理念「あなたが笑顔で幸せに暮らせるように」

- ・法人理念等を遵守し、利用者一人ひとりの人権を尊重した個別的な支援を行い、また利用者が安全で安心して暮らせる生活の場づくりを目指す。
- ・救護施設として生活扶助を行うとともに利用者の自立支援・地域生活移行支援を行い、移行後も地域の関係機関等と連携し支援を行う。
- ・救護施設として社会の要請に応えられるよう、救護施設の機能や職員の専門性を活用し、地域から必要とされる施設を目指す。

④施設・事業所の特徴的な取組

神戸市兵庫区という比較的都市部に位置する立地を活かし、地域の社会資源を利用して地域で単身生活できるように支援をしている。

特に、居宅生活訓練事業・救護施設通所事業・一時入所事業などの付帯事業や、体験宿泊室の設置やつながり事業などの独自事業を運営し、個別支援計画をベースに入所されている利用者の自立に向けた取り組みに力を入れている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 7 月 10 日（契約日）～ 令和 6 年 3 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（令和 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **地域との交流や関係機関との連携および地域貢献や公益的事業に努められています。**
「法人理念」にもとづく方針に「地域社会との共生」を掲げられ、事業計画の中で「地域における公益的な取り組み」が具体的に明記されています。関係機関などとの連携では、兵庫区社会福祉法人等連絡協議会（ほっとかへんネット兵庫）や兵庫区自立支援協議会に参画され、情報共有や共通の問題解決に向け積極的に取り組まれています。また、地域の福祉ニーズにもとづき、近隣地域で生活している方、退所後に通所措置登録をされていない方、相談や交流の場を必要としている方などに、事業所の独自事業（公益的）として「つながり活動」を実施されています。
- **安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取り組みが行われています。**
「事故防止委員会」「感染防止対策委員会」を設置され、「リスクマネジメントマニュアル」の整備、安全確保・事故防止などに関する「リスクマネジメント研修」が実施されています。また、ヒヤリハット報告や事故報告をもとに検討・対策が行われ、改善に向けて取り組みが行われています。具体的には、自治体などから提供された情報（通知）などを元に、予防策や発生時の対応の仕方について神戸市が提案している「神戸モデル」を取り入れ、神戸市と協力して、法人内に地域の避難所と福祉避難所を設置するなど、周辺地域の自治会と協力して防災コミュニティの結成に努められています。
- **利用者が意見等を述べやすい体制を確保され、組織的かつ迅速に対応が行われています。**
月1回の個別相談会の開催や意見箱の設置、年1回の満足度調査などを実施され、利用者からの意見を聞く機会を設けられるとともに、利用者の意見を聞き取り・反映を行うため、「ゆめの会」という役員・支援員・利用者が集まって意見交換を行う場が計画的に設置されています。また、上がった意見に対しては、「権利擁護サービス向上委員会」で検討され、迅速に対応されているとともに、個人情報に配慮したうえで回答を掲示されています。

◇改善を求められる点

- **中・長期的なビジョンを明確にした「中期計画」の策定や中期計画を踏まえた「年度事業計画」の策定が十分とはいえません。**
「年度事業計画」の中で、「中長期目標」を明記され、6項目の重点施策にもとづく実行計画が具体的な内容になっていますが、年度ごとの目標設定などが明確化されていません。今後は、法人理念や基本方針（目標）の実現に向けた、法人の「中・長期計画（3～5年）」に、経営課題や問題点の解決・改善に向け、数値目標や具体的な成果などを設定することにより、実施状況の評価（半期又は年度）が行える内容となっていることが望まれます。

- **福祉サービスの質の向上に向けた「自己評価」の仕組みづくりや評価結果にもとづく改善計画を明確にされ、サービスの質の向上の仕組みを構築していくことが重要です。**

施設として、第三者評価を初めて受審され、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが行われていますが、組織的なPDCAサイクル（改善のためのサイクル）にもとづく、質の向上に向けた組織的な仕組みの構築には至っていません。今後は、今回の第三者評価結果や自己評価で明らかになった課題について、会議や委員会などで分析・検討され、改善策や改善計画を策定し、必要に応じて改善を図っていく仕組みづくりが重要です。

- **支援や業務の見直しに至るまでの手順を明確にし、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）を確立していくことが重要です。**

昨今、福祉サービスを取り巻く環境が変化する中、業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえますが、マニュアルをはじめ、それに対応する業務や支援の見直しの仕組みは明確ではありません。今後は、多様な業務についての評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）を確立していくことで、事業や取り組みの「見える化」を図っていくことが重要です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

公正・中立な第三者機関に専門的かつ客観的な立場から評価していただき、サービスの質の向上を図るために、今回初めて受審し、このたび、調査結果報告書をいただきました。まだ、内容を充分吟味していませんが、事後セミナーの受講をはじめ、報告書の内容をよく検討し、施設のサービスの質の向上に努めていきたいと考えています。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１ 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ－１－(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	Ⅰ－１－(1)－① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
＜コメント＞ ○ 法人理念がホームページ・パンフレット・広報誌などに掲載され、事業所内にも掲示がされています。基本方針が行動規範となるように「利用者支援方針」を作成され、具体的な内容が周知されています。法人理念は事業所の使命や目指す方向性、基本方針は法人理念との整合性のある具体的な内容となっています。また、利用者・家族には広報誌「アメニティだより」の中で、施設長挨拶や事業計画、主な活動内容が写真・イラストなどを活用して分かりやすく説明されています。 ○ 今後は、理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取り組みにしていくことが期待されます。		

Ⅰ－２ 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ－２－(1) 経営環境の変化等に対応している。		
②	Ⅰ－２－(1)－① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
＜コメント＞ ○ 社会福祉事業全体の動向などは、全国・近畿救護施設協議会の総会、研究協議会などに出席し、把握・分析されていることがうかがえます。施設長が兵庫区社会福祉協議会評議員及び兵庫区社会福祉法人等連絡協議会副代表に就任されており、地域の福祉の動向を的確に把握するよう努められています。また、市の福祉計画策定動向や内容を把握・分析して、利用者数・利用者像・福祉サービスのニーズ・潜在的利用者に関するデータを収集するなどうかがえます。毎月の福祉サービスのコストや利用率なども把握・分析・検討されています。		
③	Ⅰ－２－(1)－② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
＜コメント＞ ○ 施設長は、職員会議（全体会議・支援会議）を毎月１回開催し、経営環境、実施すべきサービス内容、組織・職員体制、施設・設備関係、人材育成、財務状況などについて現状の課題や今後の方向性を議論し方針を決定されているとともに、全職員にも周知されています。また、定例、臨時の監事監査、理事会、評議員会においても、経営状況や改善すべき課題について共有がなされていることがうかがえます。 ○ 今後は、経営課題の解決・改善に向けて具体的な取り組みが、中・長期計画や年度事業計画の実施状況の把握や評価・見直しの中で明確にされることが望まれます。		

I－3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I－3－(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I－3－(1)－① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
＜コメント＞ ○ 年度事業計画の中で「中長期目標」が明記されています。6項目の重点施策にもとづく実行計画が具体的な内容になっています。 ○ 今後は、中・長期計画（3～5か年）は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容で、数値目標や成果などを設定することにより、実施状況の把握や評価（半期又年度）が行われるとともに、必要に応じて見直しが望めます。		
5	I－3－(1)－② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
＜コメント＞ ○ 「中長期目標」の内容を反映した年度事業計画が策定されています。15項目の重点実施項目が、実行可能な具体的な内容で明記されています。また、別紙で「職員研修計画、健康管理、給食関係」などの計画が策定されています。 ○ 今後は、年度事業計画は、数値目標や具体的な成果などを設定することなどにより、実施状況の把握や評価（4半期又は半期）が行われることが望めます。		
I－3－(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I－3－(2)－① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
＜コメント＞ ○ 事業計画の策定にあたっては、年度後半に業務内容ごとに各担当者から「年度振り返りと次年度事業計画案」が作成されています。適宜、業務担当者、担当主任などと確認、検討がなされて、集約した計画案をもとに、施設長、副施設長が調整、策定されて、全体会議で周知されています。また、事業計画の実施状況や評価・見直しは、年度途中や年度末に行われているとうかがいました。 ○ 今後は、事業計画の実施状況の把握、評価と見直しなどの時期・手順が明確化されて、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）にもとづき組織的に行われていることが望めます。		
7	I－3－(2)－② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
＜コメント＞ ○ 広報誌（アメニティだより）に、事業計画の主な内容や年間行事などを視覚的（写真・イラストなど）を取り入れ分かりやすく編集されています。また、掲示や閲覧ができるように設置されて、家族などにも配布されています。利用者会や家族会などの設置はありませんが、グループワークを必要に応じて実施されているとうかがいました。 ○ 今後は、事業計画については、利用者などの参加を促す観点から、グループワークなどを活用した周知、説明の工夫が望めます。		

I－4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I－4－(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I－4－(1)－① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
＜コメント＞ ○ 権利擁護サービス向上委員会が中心となり、意見箱の設置や月1回の個別相談会、年1回の満足度調査から、利用者の意見、提案などを分析し、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。しかし、組織的なPDCAサイクル（改善のためのサイクル）にもとづく、福祉サービスの質の向上に向けた組織的な仕組みの構築には至っていません。 ○ 今後は、福祉サービスの内容について評価基準を定めて、毎年1回以上の自己評価を行うとともに、定期的に第三者評価などを受審し、評価結果について分析、課題について検討する仕組みの整備が望まれます。		
9	I－4－(1)－② 評価結果にもとづき組織として取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。	c
＜コメント＞ ○ 第三者評価は、今年度初めて受審をされています。評価結果を受けて分析・検討する取り組みの場を明確化されて、計画的な改善策を実施する予定とうかがいましたが、福祉サービスの質の向上に向けた組織的な仕組みの構築がされていません。今後は、今回の第三者評価結果や自己評価の仕組みによる課題について改善計画を策定し、実施状況の評価を行うとともに、必要に応じて改善計画の見直しの仕組みづくりが必要です。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ－１－(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ－１－(1)－① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<コメント> ○ 施設長は、事業計画など、事業所の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にして、利用者への支援の基本的な考え方を「利用者支援方針」にまとめられています。自らの役割と責任や方針などは、年２回発行される広報誌（アメニティだより）などで表明されています。また、「事務決裁規程」や就業規則別表（施設長の業務）などで施設長の役割・責任が明確に示され、平常時のみならず、有事（災害、事故など）を含め、施設長の役割と責任について、不在時の権限委任（補佐）などを含め明文化されています。		
11	Ⅱ－１－(1)－② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<コメント> ○ 施設長は、法人経理規定に定められたルールに則り利害関係者との適正な関係を保持されています。関係機関や団体での法令に関する研修にも参加され、必要な法令の遵守については、会議や研修などで職員にも周知されています。また、福祉分野に限らず、幅広い分野の法令についても、常に関心をもって「ウェブサイト」で把握に努められています。		
Ⅱ－１－(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ－１－(2)－① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b
<コメント> ○ 施設長は、福祉サービスの質の向上について、職員会議（全体会議、支援会議）、三者会（施設長、副施設長、主任で構成）、「権利擁護・サービス向上委員会」などに出席され、実施している福祉サービスの現状と課題について、指導力を発揮されています。また、関係機関、団体などで実施される外部研修に、職員の参加機会を提供し、福祉サービスの質の向上を図られています。 ○ 今後は、福祉サービスの内容について評価基準を定めて、年１回以上の自己評価を行うとともに、施設長自らも福祉サービスの質について、年１回以上の自己評価が望まれます。		
13	Ⅱ－１－(2)－② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> ○ 施設長は、経営や業務の効率化と改善に向け、毎月の福祉サービスのコストや利用率などの把握・分析をされています。また、三者会（施設長、副施設長、主任で構成）において、経営改善や業務全般の課題解決に向けた議論が行われ、人員配置、職員の働きやすい環境整備など、具体的に取り組まれています。経営の改善や業務の実効性を高めるため、法人内の「経営推進循環サイクル会議」にも参加されています。		

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ－２－(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ－２－(1)－① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
＜コメント＞ ○ 福祉人材の確保・育成などに関する基本的な考え方は、理念や事業計画に示されています。事業所に関する必要な福祉人材の具体的な計画としては、保護施設職員職種別配置基準表にもとづいて、本部と連携して採用、育成に取り組まれています。 ○ 今後は、採用や人事管理については、専門職・有資格職員配置など「人事プラン」の策定を基に行われることが望まれます。		
15	Ⅱ－２－(1)－② 総合的な人事管理が行われている。	b
＜コメント＞ ○ 「期待する職員像等」が基本方針や支援方針、職員手帳（職員に期待すること）で示されていますが、明確ではありません。人事基準（採用、昇進・昇格、処遇等に関する基準）は就業規則に定められていますが、人事考課制度などは構築されていません。 ○ 今後は、「期待する職員像（人材像の定義など）」を明確にして、人事基準（キャリアパス制度）や人事考課制度の構築に取り組まれて、職員が自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組みづくりが望まれます。		
Ⅱ－２－(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ－２－(2)－① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b
＜コメント＞ ○ 労務管理（就業状況など）は事務職員が打刻システムなどで作成のもと、施設長が確認されています。定期的な健康診断やメンタルヘルス研修などの実施、施設長面接の機会も設けられています。また、共済会の加入やハラスメント防止に関する規程、育児休業規程・介護休業規程の策定などで、ワーク・ライフ・バランスにも配慮されています。さらに組織の魅力を高める取り組みや働きやすい職場づくりに向けて、次世代育成支援対策推進法にもとづく「事業主行動計画」の策定などが制度として確立していることが期待されます。 ○ 今後は、改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画（人事プラン）に反映されることが望まれます。		
Ⅱ－２－(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ－２－(3)－① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
＜コメント＞ ○ 「期待する職員像等」が基本方針や支援方針、職員手帳（職員に期待すること）で示されていますが、明確ではありません。また、職員ごとの目標管理の仕組みとしては構築されていません。今後は、「期待する職員像（人材像の定義など）」を明確にした、職員一人ひとりの目標管理（目標項目、目標水準、目標期限など）が人事考課制度と併せて、仕組みとして構築されることが望まれます。		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
＜コメント＞ ○ 「期待する職員像等」が基本方針や支援方針、職員手帳（職員に期待すること）で示されていますが、明確ではありません。研修計画は策定されて、必要な研修には参加されていますが、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格の明確化は確認できませんでした。 ○ 今後は、「期待する職員像」を明確にし、組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格など、具体的な目標をキャリアパスに明示されるとともに、キャリアと整合性が確保された体系的な研修計画（内部研修、外部研修）を策定されることが望まれます。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
＜コメント＞ ○ プリセプター制度（マンツーマンでの指導）により、新任職員のOJT（職務を通じた研修）が適切に行われています。近畿救護施設協議会・市民福祉大学・兵庫県福祉人材研修センターなどで実施されている外部研修へ、経験年数や年度内の研修参加状況なども踏まえて、各職員に参加を勧奨されています。 ○ 今後は、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況、研修履歴などを、人事台帳や資格一覧表などで把握して、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修（階層別、職種別、テーマ別研修など）を実施されることが望まれます。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
＜コメント＞ ○ 実習生などの福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する「実習生受け入れマニュアル」が整備され、受け入れの目的など基本姿勢が明示されています。日本社会福祉士会のプログラムに則ってプログラムを作成し、今期は社会福祉士5名の受け入れ実績があり、介護福祉士指導者研修を受講した職員が指導されています。また、学校からの実習生については、学校側と実習内容について連携して、プログラムを事業所で作成し、事前学習のフォローを依頼されています。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
＜コメント＞ ○ 法人のホームページなどの活用により、基本理念、基本方針や福祉サービスの内容、決算情報などが公表されています。利用者・家族及び地域に向けて、年2回発行の広報誌「光有会だより」「アメニティだより」などが配布されています。 ○ 今後は、運営の透明性を確保するための取り組みとして、法人のホームページなどに事業計画、事業報告、第三者評価の受審結果、と併せて、苦情や相談内容、満足度調査などに関する改善・対応の状況などの情報公表を積極的に行うことが望まれます。		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
〈コメント〉 ○ 法人経理規定などにより、取引などに関するルールが明確に定められています。また、「事務決裁規程」や就業規則別表（施設長の業務）などで、施設長などの役割・責任が明確に示され職員にも周知されています。中間監査と期末決算監査の年2回、法人の監事監査が行われて、そこで事務・経理などについて指導を受けられています。 ○ 今後は、法人や事業所の事業、財務について、外部の専門家（公認会計士、税理士など）による監査支援や指導・指摘事項にもとづいて経営改善の取り組みが望まれます。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
〈コメント〉 ○ 地域との関わり方についての考え方は、基本理念や基本方針、事業計画などに明文化されています。地域における活用できる社会資源や地域の情報を利用者に情報提供（掲示・閲覧など）がされています。地域行事（神戸まつりなど）については、単身で参加が難しい利用者には、職員が参加を募り、希望者の引率・送迎など支援が行われています。また、徒歩圏内やバスで行ける範囲の社会資源の利用では、単身で利用したり同行したりして、利用できるように支援されています。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a
〈コメント〉 ○ ボランティアや学校教育（実習など）の協力に関する基本姿勢が、事業計画などに明文化されています。「ボランティア受け入れマニュアル」を整備して、ボランティア開始時に施設概要や精神疾患や障害などの説明も行われています。今期は日中活動や行事の際に、地域の有償・無償のボランティア8名の受け入れがありました。		
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〉 ○ 地域の関係機関や団体、事業所、利用者が利用している福祉サービスなどのリストを作成し職員間で共有されています。関係機関などとの連携では、神戸市兵庫区で運営されている、兵庫区社会福祉法人等連絡協議会（ほっとかへんネット兵庫）や兵庫区自立支援協議会に参画され、情報共有や共通の問題に対して、解決に向けて協働して取り組みを行っています。		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
〈コメント〉 ○ 地域の福祉ニーズなどを把握するための取り組みとして、関係機関などとの連携では、神戸市兵庫区で運営されている、兵庫区社会福祉法人等連絡協議会（ほっとかへんネット兵庫）や兵庫区自立支援協議会に参画されて、情報共有や地域の福祉ニーズの把握に努められています。今後は、地域の民生・児童委員との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題などの把握が期待されます。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
〈コメント〉 ○ 近隣地域で生活している方、退所後に通所措置登録をされていない方、相談や交流の場を必要としている方などに、独自事業（公益的）として、つながり活動を実施されています。月1回活動する日を設け、電話や直接来てもらって相談を受けられています。また、事業計画にも「地域における公益的な取り組みとして」地域貢献や事業・活動が明示されています。地域の防災対策では、神戸市と協力して、法人内に地域の避難所と福祉避難所を設置されて、また、周辺地域の自治会と協力して防災コミュニティを結成されています。 ○ 今後は、事業所が培った支援技術や専門的知識などが、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会などを開催し、地域住民の福祉に対する理解の促進や地域づくりのための取り組みが望まれます。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ－１－(１) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ－１－(１)－① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
＜コメント＞ ○ 法人の基本理念・基本方針が明示と掲示がされており、職員にも周知されています。利用者の尊重や基本的人権への配慮については、法人や近畿救護施設協議会・市民福祉大学・兵庫県福祉人材研修センター等で実施されている研修に参加し、基本的人権や虐待防止の取り組みなどについて学ぶことができる機会を設けています。 ○ 今後は、理念や基本方針の内容を職員が学ぶ機会を作るとともに、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施していくことが望まれます。		
29	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が行われている。	b
＜コメント＞ ○ 利用者の個人情報取り扱いについて定め、明示されています。また、プライバシーに配慮された居室・共同空間づくりに務められています。 ○ 今後は、利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアルに基づいた職員への理解を図るため研修の実施が望まれます。		
Ⅲ－１－(２) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ－１－(２)－① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
＜コメント＞ ○ 利用者や利用希望者、関係行政にわかりやすい資料づくり（パンフレットなど）を行うとともに、重要事項の説明の際の配慮がうかがえました。今後も取り組みが継続されることを期待します。		
31	Ⅲ－１－(２)－② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
＜コメント＞ ○ 利用者への重要事項説明、家族への説明時にわかりやすく、同意を得られやすいよう説明する取り組みがうかがえました。 ○ 今後は、意思決定の困難な利用者への配慮についてのルール化など、仕組みづくりが期待されます。		
32	Ⅲ－１－(２)－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
＜コメント＞ ○ 利用者がサービスの終了後も相談を行えるよう相談の担当者を設置されていることがうかがえました。 ○ 今後は、フォローアップ担当者や他事業所への引継ぎ手順などを文書化していくことが望まれます。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	b
＜コメント＞ ○ 利用者満足度調査の実施が計画的に実施され、結果に基づく分析・改善に向けての検討が行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、利用者会や家族会の設置の検討や、利用者満足度調査のさらなる定期的な実施と質の向上に結び付けていく仕組みづくりが望まれます。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
＜コメント＞ ○ 福祉サービス苦情解決規程が策定されて、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置が行われています。また、「福祉サービス苦情解決規程及び利用者（児）虐待防止規程に基づく苦情解決体制」、「福祉サービスに関する苦情相談のご案内」など掲示されています。意見箱の設置や月1回の個別相談会も開催され、その場での返答や「権利擁護サービス向上委員会」で検討されて、検討結果の掲示など公表もされています。今後は、苦情内容及び解決結果などは、苦情を申し出た利用者や家族などに配慮したうえで、広報誌やホームページなどで公表されることが期待されます。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
＜コメント＞ ○ 利用者に「相談や苦情に関する説明」が記載された「生活の手引き」が配布されています。また、「福祉サービスに関する苦情相談のご案内」が掲示されています。相談室が設置されてプライバシーにも配慮されています。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
＜コメント＞ ○ 月1回の個別相談会の開催や、意見箱の設置、年1回の満足度調査などを実施され、利用者からの意見を聞く機会を設けられています。また、上がった意見に対しては、「権利擁護サービス向上委員会」で検討され、迅速に対応されているとともに、個人に配慮した回答を掲示されています。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
＜コメント＞ ○ 「リスクマネジメントマニュアル」の整備や「事故防止委員会」が設置されています。ヒヤリハット報告や事故報告を元に検討・対策が行われ、結果については、職員会議で報告し共有され、改善策が実施されています。また、安全確保・事故防止などに関する「リスクマネジメント研修」が、11月に実施され、消防署などに依頼し救急救命や災害・事故防止に関する研修も行われています。		

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＞ ○ 「リスクマネジメントマニュアル」の整備や「感染防止対策委員会」が設置されています。自治体などから提供された情報（通知）などを元に、予防策や発生時の対応の仕方について神戸市が提案している「神戸モデル」を取り入れ、ガウンテクニックなどの発生時の対応の仕方などは、看護師を中心に勉強会が行われています。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	b
＜コメント＞ ○ 「非常災害対策計画」で、火災時・地震時・土砂災害時などの対応が定められています。土砂災害が起こりやすい立地であるため、雨天時の土嚢の設置などを法人内で協力して行われています。毎月避難訓練または、防災に関する勉強会が実施され、安否確認や緊急時の連絡網も周知されています。また、神戸市と協力して、法人内に地域の避難所と福祉避難所の設置が行われ、周辺地域の自治会と協力して防災コミュニティの結成もされています。 ○ 今後は、現在作成中のBCP（事業継続計画）の策定により、平常時の対応や緊急時の対応及び法人、地域、事業者などとの連携について、明確にしていくことが望まれます。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
＜コメント＞ ○ 利用者の福祉サービス提供にあたり、標準的な支援の方法が文書化され、利用者のプライバシー配慮に関する記述がうかがえました。 ○ 今後は、標準的な支援方法の職員への周知徹底と研修の実施など、仕組みづくりが望まれます。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c
＜コメント＞ ○ 標準的なサービス提供の文書が設置されていますが、見直しの実施や見直しの仕組みが確認できませんでした。今後は定期的な確認・評価・見直し・実施のPDCAサイクルの確立が必要です。		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b
＜コメント＞ ○ 個別支援計画作成は、個別支援計画委員会を設置し、管理者を中心に関係専門職が意見・情報共有を行い、策定が行われる仕組みがうかがえました。 ○ 今後は、支援困難ケースが発生した際の仕組みづくりが期待されます。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
＜コメント＞ ○ 個別支援計画は定期的な見直しが行われ、緊急時は見直し時期にかかわらず、即時の見直しが行えるような仕組みづくりがうかがえました。 ○ 今後は、見直した計画の職員への周知手順を明確にしていけることが期待されます。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
＜コメント＞ ○ 記録については、全国救護施設連盟の標準的なアセスメントシートを活用し、事業所内のクラウドネットワークを活用して職員への回覧・共有する取り組みがうかがえました。 ○ 今後は、記録の統一化を目指し、記録手順の明確化・記録に関して職員が学ぶ機会づくりの取り組みが望まれます。また、情報の分別や的確に届けられる仕組みの整備と、情報共有を目的とした会議の定期的な開催が期待されます。		
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。	b
＜コメント＞ ○ 個人情報の取り扱いについて就業規則で定め、職員による漏洩を防ぐため、職員の研修を実施されていることがうかがえました。 ○ 今後は、さらなる明確な個人情報保護規定や漏洩時の対策・対応方法が明記されたマニュアルづくりが望まれます。		

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 支援の基本		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b
A②	A-1-(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
A③	A-1-(1)-③ 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。	b
A④	A-1-(1)-④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
A⑤	A-1-(1)-⑤ 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。	b
A⑥	A-1-(1)-⑥ 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A⑦	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。	b

特記事項

○ 個別支援計画には、利用者を主体とし、支援に取り組む姿勢が明示されています。また、利用者の意見を聞き取り・反映を行う為、「夢野会」という役員・支援員・利用者が集まって意見交換を行う場が計画的に設置されています。 ○ 利用者の自律・自立生活における支援の対応は、行政や社会福祉協議会との連携のもと、利用者個々の意向や状況に合わせて、個別支援計画を策定し、支援が行われています。 ○ 利用者の個別相談の場を毎月第三月曜日に設け、利用者が相談を行いやすい環境・相談体制の設置の取り組みがうかがえました。また、利用者の快適な生活を確保するため、明るい環境づくりと満足度調査を踏まえ、利用者の意見も取り入れながら改善に向けた取り組みがうかがえます。 ○ 今後は職員の「利用者の権利」を学ぶ機会づくりと意思表示や意思決定の困難な利用者への対応の仕組みづくりが望まれます。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
A⑨	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。	a
A⑩	A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	a
A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
A⑪	A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を行っている。	b
A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		
A⑫	A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b
A⑬	A-2-(3)-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

特記事項

○ 利用者の特性に応じた不適切行動にも対応するための環境づくりや関係機関との連携に基づく取り組みがうかがえました。 ○ 利用者の意向に合わせて、浴室が利用できない時間帯の入浴希望者には、シャワー浴を提供するなど個別の配慮が行われています。また、利用者への嗜好調査を定期的に行い、利用者の希望・意向に合わせたメニューづくり・食事の提供が行われています。 ○ 看護時や嘱託医の定期的な健康相談の機会を設け、利用者の心身の健康管理に務められています。 ○ 今後は日中活動に機能訓練や生活訓練を意図的に取り入れることや健康管理に関する職員研修や個別指導の定期的な実施が望まれます。

A-3 自立支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 社会参加の支援		
A⑭	A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	a
A-3-(2) 就労支援		
A⑮	A-3-(2)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	b
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
A⑯	A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑰	A-3-(4)-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

特記事項

○	利用者の買い物外出や行政機関への外出に同行し、外出先での公共ルールやマナーについて学習の機会を確保する取り組みがうかがえました。
○	利用者がさらなる社会復帰に向けて、働く意識が高まるよう意識づけの取り組みとして、マナーや接遇を学ぶ機会を設けておられます。
○	利用者が社会復帰を目指せるよう、地域定着に向けた住居確保の補助、一人暮らしの見守りなど、公的サービスと独自の取り組みを合わせた取り組みがうかがえました。
○	今後は、就労支援の専門職との関わりと日中活動を通して、就労の機会が向上する取り組みと家族との連携支援の仕組みづくりが望まれます。

A-4 地域の生活困窮者支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援		
A⑱	A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	b

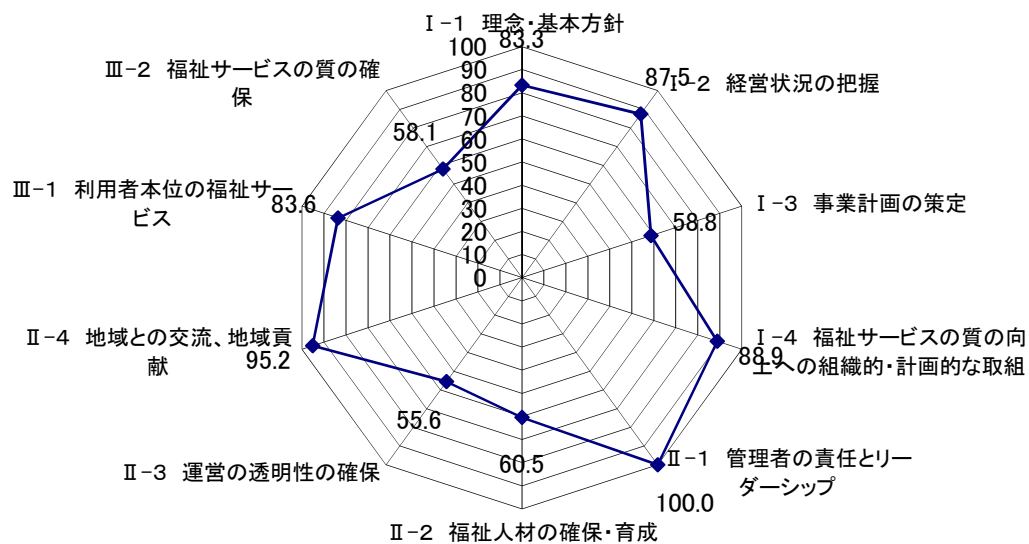
特記事項

○	兵庫区の自立支援協議会や社会福祉法人連絡会に参加され、地域の関係機関との連携、救護施設の専門性を活かした情報提供が行われています。
○	今後は地域の生活困窮者等を支援するための専門性を職員が学ぶ機会づくりが期待されます。

I ～ III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	10	58.8
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	8	88.9
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	16	16	100.0
II-2 福祉人材の確保・育成	38	23	60.5
II-3 運営の透明性の確保	9	5	55.6
II-4 地域との交流、地域貢献	21	20	95.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	61	51	83.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	18	58.1
合 計	216	163	75.5

I ～ III 達成度



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1)支援の基本	28	27	96.4
1-(2)権利侵害の防止等	6	1	16.7
2-(1)日常的な生活支援	13	13	100.0
2-(2)機能訓練・生活訓練	4	1	25.0
2-(3)健康管理・医療的な支援	11	8	72.7
3-(1)社会参加の支援	4	4	100.0
3-(2)就労支援	6	2	33.3
3-(3)家族等との連携・交流と家族支援	7	4	57.1
3-(4)地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
4-(1)地域の生活困窮者等の支援	5	4	80.0
合 計	89	69	77.5

総合計(Ⅰ～Ⅲ+A)	305	232	76.1
------------	-----	-----	------

