

**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 アテナ平和	
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団	
福祉サービスの種別	施設入所支援・生活介護 就労継続支援B型・短期入所	
代表者氏名	館長 湯上 誠	
定員（利用人数）	施設入所	30 名
	生活介護	40 名
	就労継続 B型	20 名
事業所所在地	〒 545-0003 大阪市阿倍野区美章園3丁目7番2号	
電話番号	06 - 6629 - 2062	
F A X 番号	06 - 6629 - 2063	
ホームページアドレス	<a href="https://helenkeller.jp/publics/index/41/">https://helenkeller.jp/publics/index/41/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:fuku@athena-peace.jp">fuku@athena-peace.jp</a>	
事業開始年月日	平成19年10月1日	
職員・従業員数※	正規	19 名      非正規      12 名
専門職員※	社会福祉士      8名 介護福祉士      4名 精神保健福祉士      6名 管理栄養士      1名 看護師      1名 保育師      4名 公認心理士      1名	
施設・設備の概要※	[居室] 32室      個室 31室	
	[設備等] 5階建	

※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	平成 26 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】

一人ひとりの個性及び人権を尊重し、誰もが住みよい共生のまちづくりを推進する。

- ① 利用者の人権を尊重し、利用者本位の支援を心がける。
- ② 制度に応じた適切且つ透明性のある事業運営
- ③ 生活施設としての生活空間、一人ひとりの充実した生活を目指す。
- ④ 職員の資質の向上に努め、質の高いサービスの提供を行う。
- ⑤ よりよい地域生活を実現するための支援を行う。
- ⑥ 利用者の社会参加・地域交流に積極的に取り組む。
- ⑦ 地域の福祉ネットワークづくり、地域福祉の向上に努める。
- ⑧ 利用者及び地域のニーズを捉え、動きのある事業展開を行う。

### 【施設・事業所の特徴的な取組】

当施設はJR阪和線美草園、近鉄線河堀口を最寄り駅としています。駅から徒歩5分圏内に設置されています。近隣は、旧市街地と高層マンションが立ち並んでいます。また交通量も多い環境です。そのため近くはスーパー・コンビニ・公園なども充実しています。都市型複合施設（施設入所支援・生活介護・就労継続B型・相談事業・短期入所）として運営をしています。利用者にとっては、買い物、外出などに便利な環境です。入所施設はすべて個室にて対応をしています。

開設から13年を経過していますが当初から地元に対しての地域交流に重きをおいて運営をしてきました。施設方針にも「地域福祉に対する責任」をうたって事業展開をしています。

### 【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3年12月8日～令和3年12月9日
評価決定年月日	令和4年4月8日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

前回の第三者評価受審(平成26年)以降、今日までの特筆すべきことからを以下に記します。

- ① 地域交流・地域福祉推進担当を置き、事業を進めています。コロナ禍による影響は、地元を含めて交流活動を縮小させてしまうものでした。それでも、巨大アートを創って地域にむけた発信を行なうなど、地道な努力を続けています。また令和2年から地区の「回覧板」名簿に名を連ねるようになったことも、地域に確実に根を下ろすためには大きな進展です。
- ② 福祉事業所の共通の課題・悩みである人材確保については、法人として外国人の雇用を行なっていて、当施設でも1名仕事に就かれています。これからの育成のあり方も含めて新たな取組みとして注目されます。
- ③ 全職員が「セルフチェックシート」を活用し、日常支援での権利擁護等の確認・振り返りを継続的に実施しています。

### ◆特に評価の高い点

- (1) 不定期ですが「非常勤会議」が積極的に持たれています。参加も多く、議事録もしっかり整えられています。
- (2) どの部署とも“職場の風通しがよい”という声が聞かれ、聴き取りでは、仕事に対するあふれる熱意が伝わってきました。
- (3) 法人としての「地域貢献事業」への注力姿勢が反映して、当施設では、「地域推進委員会」が核となって、交流的行事も含めた地域を常に意識した取り組みによって、地元根づく努力がなされています。
- (4) 施設内は隅々まで清掃が行き届き、気持ちの良い環境が保たれています。また、コロナウイルスへの対策についても、天井の開放やオゾン燻蒸など、さまざまな工夫・対応が行なわれています。

### ◆改善を求められる点

- (1) 年度当初に勤務していた職員が半年間で数名退職され、欠員分は非常勤職員で補われています。人材確保の困難さは理解できますが、福祉サービスの質の安定性の面からも、正規職員配置への努力が望まれます。
- (2) 各種支援マニュアルは整備されていますが、見直しから数年経過しているものが多くあります。定期的な現状の検証・評価を実施し、組織的に必要な見直しを行なうことが求められます。
- (3) 意見箱を設置するとともに、利用者からの意見・要望、提案等への対応についての仕組みを早期に確立す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30年度以降、各種マニュアルの見直しが行われていない状況ですので、今年度随時マニュアルの見直しを図っていきたいと思います。◆法人としての中長期計画があるものの、施設としての中長期計画の策定をしておりませんので、法人の中長期計画に沿った施設としての計画書の作成を行っていきたいと思います。◆特に評価の高い点（2）で記載いただいたように、どの部署も職員からの職場の風通しが良いという声が聞かれ、仕事に対する熱意も伝わってきたという点は、今後も継続し働きやすい・やりがいの持てる職場作りに力を注いでいきたいと考えています。◆令和3年度において、常勤の離職者が定年退職者1名も含むと4名の退職があったことは非常に残念ではありますが、離職率の低下を目指し働きやすい職場環境作りを行っていき、また、法人人事部とも連携を図りながら、外国人雇用促進も踏まえた積極的な福祉人材の確保に努めていきたいと考えています。◆細部に渡り評価・ご指摘いただき誠にありがとうございます。上記に掲げた点を重点的に今後の事業運営に活かしていきたいと思います。

### ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

## 第三者評価結果

### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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)	<p>■法人の理念、施設方針、経営指針が明文化されています。毎年、施設長から口頭での説明がなされています。部署によっては、法人理念を毎日唱和もしています。</p> <p>■理念や施設方針などについて、利用者・家族への周知までには至っていません。</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>■経営状況については毎月1回、副主任以上の参加のもとで経営戦略会議を行なって、分析と確認をし、職員会議で報告しています。</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。	b
(コメント)	<p>■経営的なことから、職員全体会議において事務部門から説明が行なわれています。施設長は「定員充足への職員の意識は高い」と見ていて、経営的に健全、適正な状態であるとの認識です。</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。		
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>■法人の経営ビジョンについては毎年検討され、見直しも行なわれ、職員への周知もされているということですが、施設独自のものは検討や策定は行なわれていません。</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。	b
(コメント)	<p>■施設としての中・長期の具体的な計画はありません。また、策定されている単年度の計画についても、法人の中・長期計画を特に意識したものではありません。</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。	b
(コメント)	<p>■[施設入所、生活介護、短期入所]では、経営方針については例年、2月～3月にかけて方針を確定して4月の会議で説明を行なっています。骨格については、正職員のフロア会議、通所・入所会議、常勤スタッフ会議を経て策定しています。職員の参画は十分ではありません。また見直しの手順についても定められていません。非常勤会議において説明はなされています。</p> <p>■[就労継続B型事業]では、職員全体で話し合って策定が行なわれています。</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。	b
	(コメント)	■家族には例年4月～5月に事業計画を伝えていきます。コロナ禍以前は家族との面談が行なわれており、その際に周知をしていました。利用者への周知は行なわれていません。	

			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。			
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。	a
	(コメント)	■運営適正化委員会の主導で、全事業において「セルフチェックシート」による自己点検の取組が行なわれています。毎月回収し集計されています。 ■同委員会では、これ以外にも、利用者への対応に関する「月間テーマ」や「期間テーマ(9～3月)」を設けて全体に周知し、実践を呼び掛けています。	
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。	b
	(コメント)	■セルフチェックシートに関しては、期間テーマ(いまは、「そのままの『その人らしさ』を大切に)」についてアンケートをとっています。ただ、全体の分析・検討、改善計画までには至っていません。	

## 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促している。	b
	(コメント)	■施設長が着任1年目ということもあってか、管理者自らが現に果たしている役割の内容や責務等に関する周知・徹底が十分とは言えない状態にあります。今後の積極的な表出に期待します。	
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。	b
	(コメント)	■職員会議などで規則等の説明は行われていますが、伝えるべき事柄の範囲や周知のあり方、理解度を高めるための工夫などに、いまだ余地があるものと思われます。	
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)	■施設長としての着任から日が浅く、サービスの質の向上への意欲は感じられるものの、具体的な言動に移し切れていない様子が伺えます。今後、幹部職員との意思疎通を活発にしながら、施設の実態を俯瞰し把握していくことで、おのずとリーダーシップの発揮が可能となっていくものと信じています。	
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。	b
	(コメント)	■毎月、経営戦略会議(副主任以上の役職者)での確認を経て、全体職員会議での周知がなされています。働きやすい職場づくりや効果的な人件費運用について特に意識し、力を注いでいます。	

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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■正規職員に関しては法人での一括採用であるため、特に年度途中での退職者の補充は容易ではないとのことです。また、若い職員や非常勤の定着率が低い傾向があるようです。</li> <li>■外国人を正規職員として1名採用しています。言語面など意思疎通に若干苦勞されていますが、大きな問題はなく勤務されているようで、今後の雇用の拡がりが見込まれます。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■毎年前期と後期に分け、人事考課として面談(3回)と点数評価が行われています。</li> <li>■個々の年間実施研究テーマについてのレポート提出が義務づけられています。</li> </ul>	

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。

	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■運営適正化委員会の提案で、今年度より「～月のeとこみつけた」(毎月)の掲示や、気づきメモ入れ(タイムカード入れ横)を設置しています。</li> <li>■以前から発行されている「ふくろう新聞」は、半年に1回から1年に1回の発行になっています。</li> <li>■風通しのよい職場を目指しています。相談しやすい環境づくりと、部長が現場を回って状況確認を随時行なっています。また、衛生委員会は毎月開催され、年間のテーマを掲げています。</li> </ul>	
--	--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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。

	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■人事考課制度を導入し、年間目標を設定して個別面談を実施しています。</li> <li>■OJTの取組についても積極的にこなされています。</li> </ul>	
--	--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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。

	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■毎年度、研修計画が策定されています。昨年度は全体の職員研修会が実施されています。</li> <li>■WEB研修では、個々人にレポート提出を義務づけています。</li> </ul>	
--	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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。

	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■バランスよく研修の機会を得ることができるよう配慮されています。また、個人の受講希望にも可能な限り対応する用意があります。</li> </ul>	
--	--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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。

	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実習生(社会福祉士、保育士)の受け入れマニュアルは整備されています。例年10名前後の実習生を受け入れています。</li> <li>■全体の窓口を「スバル(入所支援・生活介護事業所)」に置き、各施設に振り分ける仕組みになっています。</li> </ul>	
--	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		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。	a
	(コメント) ■ホームページにおいて、第三者評価の受審内容、苦情の体制・内容について公表しています。また施設の運営方針・施設の日常なども公開しています。	
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。	c
	(コメント) ■2年に1回大阪市の監査があります。 ■法人の内部監査や外部専門家による指導等を行なわれていませんが、決算時には、税理士による助言を得ています。	

		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。		
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) ■地域交流・地域福祉推進担当を置いて取組まれています。コロナ禍以前に催していた夏祭りでは、1階・2階を地域に開放していました。100人~200人規模の盛大な行事とのことです。 ■プールの開放も行われてきました。 ■地元文の里地区での各行事や天王寺スポーツフェスタ、「つながりフェスタ」には利用者も参加し交流しました。	
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) ■受け入れマニュアルを整備し、各部署ごとでボランティアの担当を決め、全体でボランティア委員会を構成し受け入れ体制を確立しています。主に行事関係での受け入れて、学生が中心です。	
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。	b
	(コメント) ■[地域活動支援センター、相談事業]では、阿倍野区、天王寺区の地域自立支援協議会において、各部会に参画し運営委員など(阿倍野区では相談支援部会の部会長)を担っています。 ■他の事業部門では関係機関との定期的なつながりは持たれていません。	
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。	b
	(コメント) ■5階に地域交流スペースを設けています。コロナ禍以前は、地元の保育所が催し物で利用していました。その他、屋外ではバスケットボールのゴールポスト利用もあります。 ■地元のマンションの住民が数か月に1回程度ですが、会議室を利用しています。 ■1階に喫茶室があります。2年前まで営まれていましたが、現在は閉じています。地元から再開の要望があるとのことです。	
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) ■福祉避難所に指定されています。災害時には地域の拠点として対応することも想定して、非常食、飲料水、非常用備品を備蓄しています。 ■令和2年から地元の回覧板に施設の名前を連ねることができました。しかし会議などへの定期的な参加はできていません。	

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) <ul style="list-style-type: none"> <li>■運営適正化委員会を中心に、利用者を尊重した福祉サービスの提供について組織的なアプローチの試みや取り組みが実施されています。</li> <li>■毎朝の法人理念の唱和、事業計画の月間評価、毎月の学習会や事例検討会等の取り組みが行われています。</li> </ul>	
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■ハード面では入所利用者は全室個室利用であり、プライバシーは守りやすい環境にあります。</li> <li>■プライバシー保護に関する規定やマニュアル等は整備されていますが、職員への研修などは実施されていません。プライバシー保護や権利擁護の徹底に向けての具体的な取り組みが求められます。</li> </ul>	
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) <ul style="list-style-type: none"> <li>■福祉サービス内容が分かりやすく説明されたパンフレット、ホームページが作成されています。コロナ禍で制限はありますが、見学・体験入所・一日利用等の希望にも対応されています。</li> </ul>	
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) <ul style="list-style-type: none"> <li>■福祉サービスの開始時における契約書や重要事項説明書にはルビが振られており、利用者・家族等にわかりやすく説明がなされています。</li> <li>■本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合には成年後見制度の利用等適正な方法が取られています。</li> </ul>	
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) <ul style="list-style-type: none"> <li>■サービスの変更や移行等があった場合には、利用者に不利益が生じないように配慮がなされています。</li> <li>■サービス終了後も気軽に相談できるようにサービス管理責任者が窓口となり、利用者・家族等との信頼関係が構築されています。モニタリングで不十分な場合には定期的に家族と連絡を取り情報提供がなされています。</li> </ul>	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇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)	<p>■利用者の家族に向けた満足度調査票の準備はできていますが、現時点では実施に至っていません。毎年の喫食調査は行なわれています。</p> <p>■[就労継続B型]では毎年、利用者にアンケートを取り、希望する作業や行事について利用者の意見を聞くようにしています。</p> <p>■すべての事業において、利用者満足に関する調査を定期的に行い、課題の発見や改善に向けた取組みに期待します。</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>■苦情解決の体制は整備されており、掲示や記録も適切に保管されています。</p> <p>■苦情内容に関する検討内容や対応策について家族・利用者にフィードバックし、職員間でも情報共有し、福祉サービスの質の向上に関わる取組みを期待します。</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。	b
	(コメント)	<p>■個室や相談室があり、プライバシーが守られた相談できる環境は確保されています。</p> <p>■利用者の相談・意見に対応する取組みについて、利用者や家族に周知されていません。日時・場所・窓口を明確にした内容を分かりやすい場所に掲示・案内したうえで、積極的な相談対応に期待します。</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。	b
	(コメント)	<p>■利用者からの相談や意見に関しては記録に残し、職員間で情報共有ができています。</p> <p>■意見箱の設置、アンケートの実施等の利用者の意見を積極的に把握する取組みが不足しています。</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)	<p>■事故防止委員会を中心に、毎月の事故事例の検証、傾向の把握、対策についての検討が行なわれています。</p> <p>■職員研修として、危険予知訓練等が実施されており、事故報告書についても職員全体で閲覧し共有が図られています。</p>	
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)	<p>■衛生委員会が中心となって感染症の予防と発生時の対応マニュアルを作成し、職員に周知がなされています。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症拡大の事態を受けて、マニュアルの見直しも行なわれました。4月に入所者1名の感染が生じましたが、徹底した感染対策を講じ、施設内感染の拡大を阻止しました。</p>	

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行っている。	b
	(コメント)	<p>■評価訪問時には自家発電機の設置工事がされていました。ソフト面ではセコムによる「安否確認システム」による職員の安否確認の方法が決められ周知されています。また、非常用の食料や備品等の備蓄も行なわれています。</p> <p>■今後、災害発生時の初動対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図るとともに、定期的に訓練を行なって、対策の問題点の把握や見直しといった取り組みが求められます。</p>	

			<b>評価結果</b>
--	--	--	-------------

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。	b
	(コメント)	<p>■各種支援マニュアルが整備され、各職員が閲覧したのは平成30年で、その後、日常的に活用されているかの確認はできませんでした。</p> <p>■非常勤職員も数多く勤務する職場です。研修や個別の指導により職員に周知徹底する方策を講じる必要性があります。</p>	

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)	<p>■新型コロナウイルス感染症への対応マニュアルは見直しがされていました。しかし、ほとんどの支援マニュアルについては、先述のとおり平成30年度以降見直しの有無は確認できませんでした。</p> <p>■支援マニュアルは利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し必要な見直しを行なうことが必要です。組織として検討の場を持ち、継続的な取り組みが求められます。</p>	

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
-----------------------------------------	--	--	--

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)	<p>■利用者一人ひとりの個別支援計画の策定が、アセスメントから計画の策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスに沿って行われています。</p> <p>■アセスメント作成で利用者のニーズを明確にし、結果を個別支援計画に反映させる際の関係職員間での協議については十分とは言えません。</p>	
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)	<p>■個別支援計画の評価・見直しについては、サービス提供者会議、支援会議が開かれており、定期的・組織的に取り組まれています。</p> <p>■また、緊急性がある場合でも、独断ではなく、必ず合議が行われ、関係職員に周知されています。</p>	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
--------------------------------	--	--	--

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。	a
	(コメント)	<p>■記録ソフトやパソコンのネットワークシステム、ノートでの書面の回覧等、情報を共有する仕組みは整っています。</p> <p>■非常勤職員を含む、すべてのスタッフによって記録が行なわれ、確認ができる体制が整っています。</p>	

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)

- 法人として個人情報管理規定、ガイドラインが制定されています。事業所としても「法人のホームページ及び機関紙等への写真掲載についての承諾書」「個人情報使用についての同意書」等において目的を明示し、毎年確認されています。
- 個人情報保護規定の理解を深め、より順守を徹底するために、職員に対する定期的な教育・研修のさらなる実施が期待されます。

## 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。	b
(コメント)	<p>■集団生活の中でできる限り自己決定を尊重するように努めてはいますが、難しい場面も多々あります。</p> <p>■自己決定の尊重やエンパワーメント理念にもとづく支援はとても重要で、日常生活支援の中での具体的な取り組みが必要です。選択肢をいくつか用意し、利用者に選んでもらうといった方策など、様々な工夫が求められます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■運営適正化委員会が中心になり、権利擁護についての取り組みや研修が実施されています。身体拘束に関する手順書も整備されており、使用時の利用者の心身の状況や使用日時等が記録されています。</p> <p>■自己評価において、利用者に対する対応や言葉かけ等で課題があるとされ、聞き取りの際にも聞かれました。職員間で事例を上げながら検討する機会を定期的に設け、改善への具体的な取り組みが進められることに期待します。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■利用者の個々のペースを尊重した、見守りの姿勢を基本とされていますが、時には不必要、過剰な支援を行なう場面もあるようです。</p> <p>■集団生活の中では特に容易なことではないと思われそうですが、個別支援計画にもとづき、利用者の心身の状況、生活習慣等を理解し、その人らしく生き生きと生活できるような支援が必要なことは言うまでもありません。また、その方針や方法が支援者間で共有・実践されることが何より重要です。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■写真や絵カード等、利用者の心身の状況に応じて、コミュニケーションの手段や方法を変えて対応されています。</p> <p>■意思の表示・伝達の困難な利用者については、日常的な関わりを通じて一人ひとりの利用者の固有なコミュニケーション手段やサインを発見し確認を重ねていくことが重要となります。その取り組みには、直接関わっている複数の職員の協働が不可欠です。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■定期的に利用者の要望に耳を傾ける機会持つことが、情緒の安定に結びつく場合は少なくありません。</p> <p>■意思表示の難しい利用者への意思決定支援は容易なことではありませんが、事業計画に掲げられている「意思決定支援の促進」の実現に向けて、仕組みや手順の作成などへの、組織的・具体的な取り組みが望まれます。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■日中活動については個別支援計画に基づき、利用者の意向や様子を考慮しながら取り組まれています。</p> <p>■できるだけ既存の活動の繰り返しは避け、利用者のニーズや要望に応じながら工夫し変化を持たせ、積極的に新たな活動内容の採り入れを図っていくことが望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■支援会議を基本におき、統一した適切な支援が実施されています。</p> <p>■行動障がい等の個別的な配慮が必要なケースでは、記録に基づいて支援を評価し、検討や見直し、環境整備が行なわれています。</p> <p>■支援困難な状況が生じた場合には、支援方法について、必要に応じて外部の専門家の助言を求めることも大切です。</p>	
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)	<p>■食事は個々の状況に応じて、一口大・きざみ食・とろみ食が提供されています。昼食は基本、弁当ですが同様の加工がされています。また、アレルギーの有無・内容についてのチェックは栄養士が行なっています。</p> <p>■毎月給食委員会が開かれ、2か月に1度委託業者との会議も開かれています。利用者の嗜好調査は毎年行ない、美味しく楽しく食べられるように工夫・努力されています。</p> <p>■排せつ状況が記録されており、運動や水分摂取等にも配慮されています。</p>	
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)	<p>■居室・食堂・浴室・トイレ等は清潔に保たれ、定期的に消毒が実施されています。日々の清掃は障がい者雇用とシルバー人材センターにより行なわれています。</p> <p>■居室のテレビの設置は基本とし、利用者の意向に沿いつつ、安全・安心への配慮を第一に考えられています。</p> <p>■女子の浴室にはミストシャワーが設置されています。浴槽が深すぎ、改善が必要です。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■以前は個別の訪問リハビリが行なわれていました。現在もニーズが高く、理学療法士の募集が進められています。</p> <p>■資格がなくても取り組める対応等については、専門家の指導・助言を得て、実施方法や留意点を職員間で共有しながら、日々の生活や活動の中で実施されることが望まれます。</p>	
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)	<p>■健康管理について医師・看護師の指示のもとで、生活の様子や排せつ状況の確認・把握に努めています。</p> <p>■毎月の嘱託医師の診察、月に2回の訪問歯科が実施されています。</p> <p>■夜間や看護師不在時の対応についてもマニュアルが整備されています。健康管理に関する日々の記録は支援記録に入力され、職員間での情報共有がなされています。</p>	

A⑫	<p>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。</p> <p>(コメント) ■服薬等の管理は適切かつ確実にこなされており、服薬マニュアルも整備されています。 ■投薬の目的や効果、誤薬・誤飲への対応方法を定めておく必要があります。 ■医療的な支援に関する職員研修の企画・実施が望まれます。</p>	b
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	<p>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。</p> <p>(コメント) ■職員の付き添いによる買い物外出や、ガイドヘルパーを利用した外出支援が実施されています。外泊についても利用者や家族の事情等に配慮しながら適切に取り組まれています。 ■コロナ禍で社会参加の機会が制限される状況ですが、利用者一人ひとりの社会参加や学習のための支援について、ニーズ把握とともにそれに応じた取り組みも期待されます。</p>	b
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	<p>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。</p> <p>(コメント) ■ここ数年、地域移行の実績はありません。施設の経営方針として「地域移行の可能な利用者については検討会議を行い、地域移行計画を策定して積極的に働きかけていく」ことが掲げられていて、個別支援計画にも地域移行に関する欄が設けられています。 ■今後もグループホームの見学や体験利用等の、地域移行につながる具体的な取り組みが進められることを期待します。</p>	b
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	<p>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。</p> <p>(コメント) ■コロナ禍で面会ができない状況の下、環境が整う家庭とはオンラインでの面会が行なわれています。 ■毎月、「スバル新聞」と各利用者の様子を記した便りが各家庭に送られています。体調不良時や急変時の家族への報告・連絡ルールが明確化され、家族等との信頼関係が構築されています。</p>	a
		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	<p>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。</p> <p>(コメント) 非該当</p>	

		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。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■配食事業・リネン事業の二つの作業を設けることにより、利用者のニーズや能力に応じた作業場面が提供されています。また、利用者には年に一度アンケートを実施し、作業内容の希望調査なども行なわれています。</li> <li>■コロナ禍の影響で取引先の減少はありましたが、工賃減を回避した取り組みは評価できます。</li> </ul>	
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。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■工賃規定を分かりやすく策定し、年度初めには単価についての説明をし、同意を得たうえで適切に支払いが行なわれています。</li> <li>■タオル等のリネン作業では、利用者が帰った後に洗濯や乾燥を行なっています。これは、作業の効率化だけでなく、利用者の障がいに応じた適切な労働環境の確保への工夫の一つとしても評価できます。</li> </ul>	
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。	c
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■[就労支援事業所]としては、現在の利用者の希望と意向に沿う形で一般就労に向けた取り組みは行なっていません。障がい者就業・生活支援センター等との会議に参加し連携は保っており、必要が生じれば就労促進の取り組みを行なえる態勢はあります。</li> <li>■できれば、就職支援に関する基本的な考え方(方針)を事業計画に掲げるとともに、想定される範囲での具体的な支援内容の検討が望まれます。</li> </ul>	

## 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	
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