

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 青山直美		
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.zag.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	23名	非正規 23名
専門職員※	社会福祉士	1名	精神保健福祉士 1名
	介護福祉士	10名	保育士 5名
	医師	1名	看護師 1名
	准看護師	1名	理学療法士 1名
	社会福祉主事任用	9名	栄養士 1名
	介護職員初任者研修	8名	訪問介護員 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	2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】

【法人基本理念】

障がいのある人もない人も、高齢者も子どもも、住み慣れた地域で共に支えあい生活し、一人ひとりが心に描く幸せを大切に、安心して適切な福祉サービスの提供と社会づくりを目指します。

【事業所運営理念】

1. 利用者の方々の個性・人権を尊重し、利用者の方々が地域生活において安心と楽しみを感じて頂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提供いたします。
3. 小さい声にも耳を傾け、スタッフ全体での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。生活ルールも利用者の方々が主体で決めて頂くようサポートいたします。
5. 地域の一員であるという認識で、地域活動にも積極的に参加するとともに、スポーツや文化活動への参加を図り、積極的な社会参加をすすめていきます。
6. 各種機関との連携や協力を密にとり、利用者の方々の“生活の質”の向上に努めます。

【みきの路基本方針】

ひとりひとりの素敵な笑顔と、いきいきと暮らす楽しい生活を大切にします。

【施設・事業所の特徴的な取組】

（１）利用者の思い描く生活の実現のために

利用者の思いに寄り添い、意思決定支援に力を注いでいます。特にコロナ禍では生活に制限があり、バーチャルツアー、Zoomでの音楽療法、その他行事などオンラインを使った取り組みを増やし、楽しみを違う形で継続できるようにしています。また、写真やiPadを利用した視覚支援を増やし、コミュニケーションの充実を図っています。

入浴サービスでは、一般浴槽の他に2種類の特殊浴槽を設置し、利用者にとって安全で快適に入浴して頂ける環境を整えています。

地域移行プロジェクトチームを立ち上げ、同法人内のグループホームスタッフと連携し、入所者の方々が地域で生活するために必要な支援等について情報共有し、スムーズな地域移行を目指しています。

（２）地域のみなさまに必要なとされる摂津育和会を目指す

障がいのある方が安心して地域生活を送れるよう、地域生活支援拠点等事業に登録し、緊急時の受け入れや体験利用の場の提供を行なっています。また、コミュニティソーシャルワーカーを配置し、生活困窮者への支援に取組み、共生社会を目指して子ども食堂や地域行事への参加、福祉避難所としての体制や備蓄品の整備などを行なっています。

乳幼児の外出中のおむつ交換や授乳場所を提供する「赤ちゃんの駅」、こどもたちにトラブルが生じた際の駆け込み先となる「こども110番の家」の事業所登録を行い、地域のセーフティネットとしての役割を担っています。

（３）働きやすい職場、話しやすい職員関係がご利用者の人権を守る

職員は、毎月末に『自己チェックシート』で、理念や行動規範を確認すると共に、個人情報取り扱い、虐待、チームワーク等について項目ごとに振り返ります。その中で共に働く職員の【良い支援】を書く項目を作り、良い所に目を向け互いを尊重し合う関係づくりに取り組んでいます。何でも話せるチームで、虐待を防ぎ、利用者の人権を守ります。

【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4年3月22日～令和4年3月25日
評価決定年月日	令和5年3月20日
評価調査者（役割）	1601B048（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、摂津市の指定管理を受け、社会福祉法人摂津宥和会が運営しています。施設は、摂津市の中西部の中央環状線沿い、大阪モノレールの「沢良宜駅」から約600mに位置し、周辺は公園や住宅街、中・高等学校、企業等もあり、交通の便が良い生活しやすい立地です。

建物は3階建てで1階が通所スペースや事務所、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で、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階廊下からは直に隣接する「嘉円公園」に出入りすることも可能です。

入所支援施設は現在、定員の30名が利用し、食事や入浴、排泄などの日常生活援助のほか、生活習慣の確立や行事、外出等での社会参加支援を受けながら生活しています。生活介護(定員40名)は、入所者を含む44名が契約し利用しています。日常生活援助のほか、文化的活動や社会適応訓練などが行なわれています。

『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・通所施設です。法人は、平成27年4月に法人合併後、現在は(社福)摂津宥和会として、市立身体障害者・老人福祉センター、市障害者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、市障害者総合支援センター、市立児童発達支援センター、市立第1児童センター、グループホームの運営をしており、摂津市におけるの障がいや高齢者福祉の中核的な役割を担っていて、地域に不可欠な存在で、地域交流や社会貢献を大切にされた運営で、地域に根差した福祉サービスを展開しています。

◆特に評価の高い点

1. 理念・経営方針の利用者・家族への周知

法人理念や経営方針は、ホームページや事業計画、広報誌等に明文化するとともに、家族会でプロジェクターを利用し説明しています。また、利用者には、わかりやすい文言とルビを振るほか、写真や絵入りでわかりやすい内容になっており評価できます。

2. 利用者へ行事等の周知

毎月の行事カレンダー(写真・絵入り)を掲示するとともに、その都度、行事内容をタブレットや動画で周知して参加の意思確認を行なうなど、あくまでも利用者の気持ちを尊重した対応を徹底しており高く評価できます。

3. 指定管理者評価と第三者評価受審後の取り組み

市の指定管理者評価シートの指示事項や、定期的な第三者評価受審の結果などを、管理者や役職者で評価・分析後、リーダー会議や全体会議等で職員に周知して、課題や問題の改善とサービスの質向上に積極的に取り組んでいます。

4. 資格助成制度の充実

毎年、資格確認調査を行ない業務に必要な資格について把握し、研修に関する情報を収集しています。また、法人として、資格取得のためへの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。それによって、全職員が何らかの資格所持者になっていることは高く評価できます。

5. 公益的な事業の充実

地域住民の安全・安心の取り組みとして「AED」を設置し、「こども110番の家」や「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、施設周辺の清掃活動、地域の祭り等への出店なども行なっています。また、府社協の「大阪しあわせネットワーク」への参加や、市からは「福祉避難所」の指定を受け、非常・災害用備蓄品を準備しています。

6. 利用者主体の生活支援

利用者がいきいき暮らし楽しい生活が実現できるよう、利用者中心に考え工夫された支援を実施しています。また、生活や活動のあらゆる場面でも、視覚的なツールを多く用いて、利用者に分かりやすく理解し易いようにするなど、一人ひとりの特性に応じたきめ細やかな配慮がなされています。

7. コロナ禍での試行錯誤の社会経験

外出制限や面会制限がある中でも利用者が生きがいを持って生活できるよう、利用者の意見や要望を確認しながら、オンラインでの旅行体験をレクリエーションとして取り入れたり、食事をデリバリーや駅弁メニューにして提供するなど、発想の転換によって窮地を逆手に取り、今ならではの経験に変えていこうとする努力は高く評価できます。

◆改善を求められる点

1. 有資格者の配置や人員体制の明確化

人材育成基本方針には、サービス提供に関わる有資格者の採用・配置や人員体制に関する計画が示されていません。今後、事業計画や人材育成基本方針に、そういった事柄についての明記が望まれます。

2. 運営の透明性の確保

ホームページ上に、苦情受付体制や苦情内容、改善内容や対応状況などが公表されていません。今後、運営の透明性確保のためホームページでのこれらの公表や、事業報告書への記載、施設内の掲示なども求められます。

3. 支援マニュアルの再点検

現在、個別支援を軸に利用者個々に応じたサービスを積極的に行なっています。チームで利用者を支援していくためには、生活の各場面において支援の目的やねらいを明確にして、ベースとなる標準的な支援方法を確立しておくことが大切です。現在、行われている最善の支援が継続的かつ効率的に実践できるよう、サービス場面ごとのマニュアルを再点検していくことが求められます。

4. 危険予知活動の見直し

現在、リスクマネジメント体制は構築できていますが、ヒヤリハットより事故報告の件数の方が多いことから、今後は、予防の観点を重視したヒヤリハットの収集方法について再検討を行ない、安心安全な日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが求められます。

5. 利用者に関する記録書類の整理

ネットワークシステムを利用した記録が主となっていますが、個々のケースファイルには、紙ベースの利用者に関する書類や記録がまだ多く綴られています。現在、ファイルの中身が利用者個々によって異なっているために、活用しづらくなっていると考えられます。ファイリングの順番を一定にしたり、書類の属性が明確になる工夫をするなどして、より見やすく、分かりやすい記録・資料書類の整理が求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

コロナ禍により日頃の業務が増える中、第三者評価を受審することは容易なことではありませんでした。しかし、今回は職員全体で自己評価や資料準備に力を入れることを目標にしたことで、職員一丸となって日頃の支援や業務の振り返りができ、職員一人ひとりがご利用者支援の意識の向上につながる良い機会になったと思います。

みきの路が大切にしている「風通しのよい職場」に良い評価をいただいたことは大変うれしく、みきの路の強みであり自信につながる評価でした。また、課題や改善すべきところが明確になり、職員全体で共有し、課題解決や改善に努め、ご利用者やご家族、関係機関のみなさまに安心していただける施設、必要とされる施設になるよう更に努力し取り組んでまいります。

これからもご利用者の笑顔のために、幸せのために、一人ひとりが思い描く生活の実現のために、そして共生社会を目指して職員一同力を合わせて取り組んでまいります。

◆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。	a
(コメント)	<p>■理念や経営方針は、ホームページや事業計画、広報誌等に明文化するとともに、法人や事業所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、職員の行動規範となる内容になっています。</p> <p>■利用者や家族への周知は、ホームページや広報誌に掲載するほか、家族会でプロジェクターを使用し周知しています。また、利用者にわかりやすくするためにイラストやルビを振るなど、わかりやすい資料を作成し説明しています。</p> <p>■職員へは、ホームページや事業計画、職員行動規範、スタッフルールの掲示のほか、入職時研修や自己チェックファイルなどで周知できています。</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、府社協成人施設部会や大阪知的障害者福祉協会に所属し把握するほか、法人内の高齢者施設や児童施設、相談支援事業所から幅広く情報を入手しリーダー会議や全体会議で分析しています。また、市の障害福祉計画は、障害福祉課と緊密に連携し、提案や意見交換などを行ない、把握した内容は、リーダー会議や全体会議で分析されています。</p> <p>■地域の利用者数や福祉ニーズ等については、自立支援協議会代表者会議に参加し地域の課題の把握や分析を行なっています。また、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の把握・分析は、施設長と施設長代理などで行なっています。</p>	
3	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)	<p>■法人や施設の経営課題は、法人会議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、事業拡大や改修繕等は、法人会議での検討や、理事会において各施設の状況報告を行なうなどして、理事や監事等と情報共有しています。</p> <p>■経営状況や改善すべき大小の課題は、法人会議やリーダー会議等で検討し、朝礼や全体会議などで職員に周知しています。その結果、昨年度は食費徴収を自動引落としに変更、今年度は壁クロスの修繕やグループホームの開設にもつなげています。</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。

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・長期計画では、法人や事業所の基本理念や経営方針のほか、環境整備と支援内容の充実、地域拠点事業の整備、地域の防災拠点、大規模改修繕、魅力ある職場づくり等を網羅しています。</p> <p>■中・長期計画には、具体的な目標・成果の内容は示されていますが、予算上の収支が明確にされていません。今後、進捗度などを明らかにできる数値目標の設定や収支予算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。	b
(コメント)	<p>■単年度計画は、中期計画を踏まえ課題を明らかにし重点目標を掲げ実現できる具体的な内容になっています。その内容は、経営方針や感染症対策、大規模修繕、地域拠点事業の推進、サービスの質向上、活動内容、虐待防止、個人情報保護、地域交流と社会貢献、職員会議等の実現できる行動計画になっていますが、数値目標がありません。今後、対比できる具体的な数値目標の設定が望まれます。</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>■事業計画は、まず、事業方針がリーダー会議で説明された後、各フロア会議で意見交換・集約が行なわれて、あらためてリーダー会議に上げ、最終的に決定されています。</p> <p>■事業計画は、定められた時期に作成し、手順にもとづいて評価・見直しが行なわれています。職員への周知は、全体会議で周知するとともに不参加者には回覧されています。</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。	a
(コメント)	<p>■利用者には、毎月の行事カレンダー(写真・絵入り)の掲示や、タブレットを活用して周知しています。活動や行事前には、資料を配布し、朝礼や終礼で動画や口頭でわかりやすく説明して、参加の意思確認が行なわれています。</p> <p>■家族には、ホームページでの掲載や、年度初めの家族会で事業計画を説明するとともに、広報誌や便りなどで、行事や活動の具体的な内容を周知しています。</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。	a
(コメント)	<p>■フロア会議でサービスの質や支援内容などについて話し合われたのち、あらためてリーダー会議において評価・検討が行なわれています。また、行事担当が企画した行事や活動は、サビ管会議とリーダー会議で検討した後、フロア会議や全体会議を通して実施するシステムとなっています。行事等の実施後には、行事実行委員がアンケートを実施し、次の行事につなげています。</p> <p>■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・改善を行なっています。また、第三者評価を平成25年度、29年度、今回と定期的に受審しサービスの質向上に取り組んでいます。</p> <p>■毎月末に職員が自己チェックリストを用いて、フロア目標の達成度や支援内容を振り返り、主任や施設長代理、施設長が内容を確認後、面談を行って指導・助言を行なうというサービスの質向上の仕組みが築かれています。</p>	
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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>■行事等の実施後には、職員やボランティアが事後アンケートとして利用者の声を聞き取って評価・分析し、まとめられています。その結果は、全体会議で報告したり、回覧し、次の行事等に活かされています。</p> <p>■指定管理評価シートの指示項目は、「課題」として明確に文書化され、全体会議や回覧等を通して全職員で共有し、対応・解決にむけ取組まれています。</p> <p>■前回の第三者評価受審結果の課題については、まとめの文書化がされていませんが、リーダー会議などで検討し、事業計画策定のマニュアルや手順書を作成しています。今回の受審結果は、分析・検討し課題や改善策についての文書化を期待します。</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込めている。	a
(コメント)	<p>■管理者は、事業所の経営や管理に関する方針や取組みと、自らの役割や責任を「組織体制及び業務内容」の中や、広報誌上で明確にするとともに、リーダー会議や全体会議等で職員に表明しています。</p> <p>■災害時や防犯上の役割や責任をリーダー会議や全体会議等で明確するとともに、管理者不在時の権限委任等の体制も「組織体制及び業務内容」で明確にしています。また、災害時における事業継続計画（BCP）も作成されています。</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。	a
	<p>(コメント)</p> <p>■管理者は、府社協成人福祉部会や大阪知的障害者福祉協会が実施する人権やLGBT、防犯研修等の研修に参加するほか、府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同のオンライン説明会に幹部職員と共に参加し、感染症対応や人権擁護、虐待防止法、労働関係等の法令についても学んでいます。</p> <p>■管理者は、学んだ各種法令について報告書を作成し全体会議で伝達研修を行なっています。また、法人・施設の職員に対して法人の各規程や人権擁護、虐待防止、ハラスメント等の研修を実施しています。外部のオンライン研修は、全職員が視聴できるようになっています。</p> <p>■社会福祉関係法令のほか、労働契約法や労働安全衛生法、消費者契約法、食品衛生法、リサイクル法、成年後見制度、市条例、法人の規則・規定等の幅広い法令があります。今後、必要な関係法令をファイリングし、常時職員が閲覧できるよう整備されることを期待します。</p>	
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
	<p>(コメント)</p> <p>■グループ活動会議やリーダー会議に参加し、サービスの内容や質について支援員の意見を聞いて一緒に評価・分析を行なっています。また、自己チェック表での振り返りなど職員との面談で意見や要望を聞いたり、指導・助言をしています。</p> <p>■サービスの質向上のため法人や施設内各種研修の立案・実施や、外部研修、オンライン研修などに職員を参加させています。また、資格取得状況のチェックと資格助成制度を奨励しています。</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
	<p>(コメント)</p> <p>■管理者は、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を高める施設連絡会議やリーダー会議等に参加し、施設全体やフロア課題の問題を把握し、支援内容や感染対策など解決に向けて取組んでいます。</p> <p>■管理者は、人員配置や働きやすい環境整備のために、職員体制を検討し重度障がい者支援加算や処遇改善加算などを活用して基準以上の職員を配置し、調整休暇6日間や有給休暇の奨励、時短や介護休業、子の看護休暇等が取りやすい状況にしています。</p> <p>■支援記録等の共有化や書類作成の合理化と負担軽減等のために支援ソフトを導入、また、事務・経理等のクラウドシステムも導入し事務業務の効率化を図っています。</p>	

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)	<p>■施設に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等は、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は示されていません。今後、人材育成基本方針等にそれらの具体的な明記が望まれます。</p> <p>■職員は、ハローワークやホームページ、就職フェア、求人誌等を活用して確保しています。また、人材の育成は、人材育成策検討委員会を置き、職員のスキルアップや意識向上につながるよう各種研修計画を立て実施しています。研修に参加できない職員には、伝達研修や研修資料の配布や回覧を行なっています。</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>■人材育成基本方針に「期待する職員像」を明記し、入職時研修や職員面談のほか、年度初め、全職員に朝礼や全体会議などを通して周知しています。</p> <p>■就業規則に職員採用や異動や昇進・昇格等の人事基準を定め、『サービス管理責任者は副主任以上』などと明確化しています。各規程や規則は、職員が常時閲覧できるよう事務所に置かれています。なお、「人事基準」は就業規則と別けた形が望ましいと考えます。</p> <p>■人事基準の項目に則り職員の専門性、職務成果や貢献度等を評価する考課制度が実施されています。また、キャリアパスも設けられ、職員が将来を描くことができる総合的な仕組みとなっています。</p> <p>■管理者と職員が気軽に面談できる体制があり意見や要望を確認しています。</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>■管理者が労務管理の責任者であるとして、リーダー会議や全体会議、面談等を通じて職員に説明し、毎月の勤務内容や休暇、残業手当等の勤務状況を把握しています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全のため年1回(夜勤者2回)の健康診断とストレスチェックを実施するとともに、健診で異常があれば2次健診を受けています。また、職員向けのハラスメント相談窓口を設置し、各会議や掲示等で相談窓口を周知しています。</p> <p>■職員の余暇活動をサポートするために「ソウェルクラブ」への入会や法人として親睦会等を設けています。また、働きやすい環境づくりのため調整休暇6日間や資格取得推奨制度、人材育成制度のほか、有給休暇や介護休暇等が取得しやすいように職員の意見や要望を確認しています。</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。	b
	(コメント)	<p>■人材育成基本方針に「期待する職員像」を明確にしています。面談を通して職員一人ひとりの支援内容や目標項目等を設定し自己チェックシートに記載されていますが、目標項目(取得資格内容や希望する研修など)や目標期限などの明確化が望まれます。</p> <p>■管理者は、職員の目標管理のため年1~2回面談を行ない、支援目標の設定や進捗状況、目標達成度等を確認して自己チェック表を作成されていますが、今後、職員面談を年3回にすることが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■人材育成基本方針には「期待する職員像」が明示されていますが、事業計画や人材育成基本方針にサービス提供に必要な専門資格職種（社会福祉士や介護福祉士、看護師等）について明記されていません。今後、それらの明記が望まれます。</p> <p>■人材育成基本方針の人材育成研修計画に基づき教育・研修を実施しています。また、人材育成策検討委員会において、教育・研修の内容やカリキュラムの評価・見直しが行なわれています。</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>■毎年、資格確認調査を行なって資格一覧表を作成し、業務に必要な資格や研修に関する情報を管理者が把握しています。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設けられています。</p> <p>■法人や各事業所での教育・研修を実施するとともに、新採用職員や中堅職員に対して上司や先輩が個別的なOJTを実施しています。また、階層別やテーマ別研修等は、法人や各事業所研修のほか、外部研修(オンライン含む)も受講しています。</p> <p>■府社協や大阪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での掲示や、各会議で情報提供しています。研修参加は、公平に参加できるように勤務調整や時間外となる場合には、超過勤務手当を支給しています。</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。		
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。	b
(コメント)	<p>■福祉サービスに関わる専門職の研修・育成についての基本姿勢を「実習の手引き」に明記し、受入れマニュアルやプログラム等を整備し、介護福祉や保育等の実習を受入れています。今後、事業計画にも実習生受入れの基本姿勢の明記を期待します。</p> <p>■サービス管理責任者が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、電話やメール等でも連携を図っています。また、大学の実習懇談会に参加し、担当と情報交換しています。</p> <p>■社会福祉士・介護福祉士に関する実習指導者の有資格者が不在です。「実習指導者養成講習」の受講が望まれます。</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>■ホームページに法人や施設の理念や経営方針、事業計画、事業報告、活動内容、決算報告等を公表されていますが、苦情受付体制や苦情内容、改善内容等の公表がなされていません。今後、透明性の確保のため公表することが望まれます。</p> <p>■苦情受付体制は玄関やフロアに掲示し、2名の第三者委員についても記されています。フロアに掲示がA4版で小さく見づらいので拡大することが望まれます。</p> <p>■第三者評価は、平成25年、29年、今回と定期的に受審し、結果はホームページに公表されていますが、受審結果（課題や改善方法等）が家族等に説明されていません。今後、家族会などで説明や事業所内に掲示することが望まれます。</p> <p>■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しています。パンフレットや広報誌は、市役所や市コミュニティプラザロビーに置かれ、法人内施設、支援学校や自治会への配布、就職フェア、「つくっ展と輝けコンサート」などの行事でも配っています。今後、法人の関係者や市社協、保健センター、関係施設、市内の各事業所と配布先等の拡大が望まれます。</p>	
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営ための取組みが行われている。	a
(コメント)	<p>■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、取引等を行うとともに、朝礼や全体会議などで職員に周知しています。また、会計は、クラウドシステムを導入し効率性を高めています。</p> <p>■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・助言を得ています。また、年2回管理者と事務員が会計チェックを行うとともに、公認会計士が会計監査を行い指導・助言を得ています。</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>■事業計画に地域交流に関する基本姿勢を明示しています。行政や地域行事などの案内が届けば配布し、内容を説明しています。また、地域のコンビニやスーパー、自販機等を写真にとり提示しています。説明にはタブレットも活用しています。</p> <p>■地域の自治会に加入しており、桜町自治会盆踊りや校区のお祭り、摂津まつり、三中フェスタなど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。また、利用者のニーズに応じて受診や買い物、ドライブ等の付き添い支援を行なっています。</p> <p>■『地域生活支援センター』という位置づけで、摂津市から「福祉避難所」の指定を受けるとともに「地域生活支援拠点等事業」を担い、障がい者の地域生活拠点となっています。</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>■事業計画にボランティア受入れに関する基本姿勢を明示し、地域の高校生や大学生、市民等を納涼会や運動会などのボランティアとして受入れています。市社協の「夏休み小学生親子ボランティア体験」も受入れています。ボランティア受入れは、マニュアルに沿って登録を行い活動等の事前説明や振り返りなど行っています。</p> <p>■事業計画に学校教育協力の基本姿勢を明示し、地域の中学校や高校の授業の一環として、施設見学や体験学習、概要説明等を行っています。</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。	b
	(コメント)	<p>■地域の社会資源リストは、市発行の障がい施設一覧冊子をはじめ 市社協や法人の資料を事務所に常備し、リーダー会議や全体会議などでも情報共有しています。</p> <p>■利用者が必要とする市役所や市社協、保健所、児童相談所、相談支援事業所などの施設独自の一覧表がありません。作成し掲示することが望まれます。</p> <p>■自立支援協議会や日中活動事業所連絡会、地域貢献委員会等に参画し、保健・福祉・教育等の関係機関と情報交換や連携を図っています。</p> <p>■相談支援部会の「新型コロナ情報共有システム」による関係機関との情報共有や、新型コロナの感染防御製品を市内事業所に貸し出す体制が整っています。</p>	
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>■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の備蓄を行なっています。また、社会貢献活動として「こども食堂」を開いています。今は休止中ですが、再開に備えてネットワーク化に取り組んでいます。</p> <p>■AEDを玄関に設置し地域の方も利用できるよう案内しています。また、日本財団寄贈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。</p> <p>■法人に相談支援事業(2か所)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する社会貢献事業を実施するため担当者を配置し対応しています。</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>■月1回のこども食堂の実施や、定期的に施設周辺の清掃、他施設でのバザーや地域の祭り等に出店するなどの活動を行なっています。</p> <p>■府社協の生活困窮者支援「大阪しあわせネットワーク」に参加しています。</p> <p>■地域住民の安全・安心の取り組みとして「AEDの設置」、「こども110番の家」や「摂津市赤ちゃんの駅」を担っています。</p> <p>■市より「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、同法人が運営する「ふれあいの里」も、市の福祉避難所に指定されています。</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) <ul style="list-style-type: none"> ■利用者尊重の支援について、福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や業務マニュアル等を策定し、利用者を尊重した支援の標準化を図って、職員に周知しています。また、『職員の使命は、人権保障と権利擁護』と位置づけ、利用者の権利に関しての研修を毎年実施しています。 ■毎月「自己チェックシート」による支援の振り返りを行なうことで、現在提供しているサービスについて、共通の理解をもつことができています。 	
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"> ■居室は個室または二人部屋となっており、二人部屋では、間仕切りを設置するなど、可能な限り利用者のプライバシー保護のための環境整備を行なっています。また、個人情報保護規定を規定するとともに、支援マニュアルにプライバシーの保護や権利擁護について記載し、職員への周知徹底を図っています。 ■利用者家族から、リビングの透明ガラスについてプライバシー上の懸念の声が上がり、今年度、各フロアのリビングの大型ガラスに遮光フィルムを貼るなどの配慮を行なってきました。今後、居室においても同様の観点での配慮が望まれます。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ■行政機関はじめ、相談支援事業所(法人内2ヶ所)、特別支援学校等にパンフレットを置いています。 ■パワーポイントで施設を紹介する動画を作成したり、インターネット上に組織を紹介したホームページを公開するなど、必要な情報を積極的に提供しています。 ■毎年、支援学校主催の事業所説明会に参加し、保護者に向けて施設の紹介を行なっています。また、個別の見学や体験等の希望にも対応しています。 	
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。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■ホームページやパンフレットを作成し、選択に必要な情報提供を行なっています。また、入所希望の利用者や保護者に対し、見学や体験利用などを通して丁寧に対応しています。 ■利用希望者は重度の知的障がいの方が多いため、利用者自身が少しでも理解しやすいよう、タブレットや写真での視覚的方法を用いるなど工夫努力をしています。 ■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」に沿った支援を行ない、利用者への配慮についてルール化しています。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ■退所や福祉サービスの変更時には、サービス管理責任者が窓口となって説明や引き継ぎを行ない、移行・変更後も相談できる体制を整備しています。 ■今後は、引き継ぎやアフターフォローについて手順を定め、説明の文書なども準備しておくことで、継続性に配慮した仕組みを明確に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) <ul style="list-style-type: none"> ■利用者や家族との面談や家族会の際には、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。 ■今後は、様式化したアンケート調査や聞き取りを定期的に行ない分析するといった、利用者や家族等の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 	
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■苦情解決の仕組みが確立しており、苦情が出れば迅速に対応できる体制は整えられています。 ■「家族・親の想い記録票」ファイルには、家族等からの意見・要望とそれらに対する対応が記録されています。職員が日常のやり取りの中で吸い上げたもので、苦情になる前に対応した事案として捉えています。ただ、その記載内容の中には苦情レベルのものがあることから、施設として「苦情」の考え方を整理し、対応の検討していくことが求められます。 ■今後、第三者委員や意見箱を効率よく活用できるよう、サービスの質向上に向けた取組の具体化を望みます。 	
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■利用者からの相談や意見の聞き取りは、居室や共有スペースの落ち着いた空間等を活用し、担当支援員が中心となって随時行なっています。 ■今後は、利用者の生活に関わるさまざまなことからの相談先について、あらかじめ明示した文書を提供しておくことで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ■日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように、利用者の声を傾聴する姿勢を大切に、丁寧な声かけを行なっています。 ■相談や意見を受けた際には迅速に対応しており、「家族・親の想い記録票」の記録からも適切に対応していることが伺えます。利用者や家族の意見を可能な限り尊重し、サービスの質向上に繋がるよう組織的に対応しています。 	

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。	b
	(コメント)	<p>■事故・ヒヤリハットなどの対応マニュアルを整備し、起きたアクシデントについて適切な対応を図っています。また、ヒヤリハット事例があれば、報告書を作成して朝礼などで報告し、職員に注意喚起を行ない、フロア会議やリーダー会議などで検討して再発防止に努めています。</p> <p>■ヒヤリハットより事故報告の件数の方が多いことから、今後は、予防の観点重視したヒヤリハットの収集方法の再検討を行なうことにより、日常の支援に活かせる仕組みを築いていくことが求められます。</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>■感染症対策マニュアルを作成し、予防と発生時の対応を職員に周知しています。看護師が中心となり嘱託医の協力も得ながら内部研修を実施し、安全確保の体制を整えています。</p> <p>■新型コロナウイルスに対するマニュアルも詳細に作成し、居室や共有部分の消毒はもとより、防護服の扱い方の研修を実施したりするなど、感染対策に努めています。これまで利用者の感染はなく、徹底した対策が功を奏しています。</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>■災害時の福祉避難所として、利用者のみならず地域住民の受入れ先にもなっています。行政や摂津市社会福祉協議会と連携し、災害時の非常食や仮設トイレ等について検討し、高齢者施設との連携のもと、不測の事態への対応に備えています。</p> <p>■利用者および職員の安否確認等は、携帯電話アプリや民間会社の安否確認サービスを活用しています。今後、家族の高齢化等に伴い、これらのツールが使えない人の安否確認の方法を法人として検討していくことが望まれます。</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。			
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>■サービスの標準化について独自のマニュアルを作成していますが、内容が詳細すぎたり大切な部分が欠落している部分などがあり、再点検が必要です。</p> <p>■生活の各場面における支援の目的やねらいを明確にし、施設としての取り組みをマニュアルに反映にしていくことが望まれます。</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。	c
	(コメント)	<p>■サービスの標準的な実施方法については、必要が生じた場合にフロア会議やリーダー会議、全体会議等の場で適宜見直しを行なってはいますが、見直しに関する具体的な定めはありません。今後、標準的な実施方法の見直しについて、その時期や方法・手順等を具体的に定め、定期的な点検の仕組みを確立していくことが求められます。</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。 a

(コメント)

■アセスメントは、必要に応じて、看護師や理学療法士、栄養士等の多職種が関わり行なわれています。
■個別支援計画の作成過程を示した「個別支援計画書類の作成方法」を整備し、緊急時の対応を含めた仕組みも用意され、円滑で一貫した取組みとなっています。
■支援困難ケースには、本人や家族と行政、関係機関などの他機関も参加したカンファレンスやケース支援会議を開いて、対応しています。

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)

■個別支援計画の評価は、毎月フロア会議で行なうとともに、半年に一度、評価の記録に基づいた見直しを行なっています。
■緊急の場合の対応も迅速にしており、担当を中心に、サービス管理責任者と連携しながら、個別支援計画の見直しを行なっています。

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)

■業務支援ソフトを導入しネットワークシステムを活用した記録を行なっています。個別支援計画の項目ごとに記録ができるようになっており、支援計画に基づいた内容となっています。
■組織における情報の流れもネットワークシステムを活用することで日々の申し送りのみならず、利用者の支援方法を動画や写真などで共有することで支援の統一化を図っています。
■利用者に関する記録には、いまだ手書きのものもあります。システムに統合できないものがあるならば、できるだけ効率的なあり方の検討が望まれます。

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は、法人の処務規定や個人情報保護規定等に定められており、職員は、年度初めの研修や定期的な自己チェックシートにて、個人情報の取り扱いについて理解し遵守しています。また、最近では、外部講師を招いて、社会問題化しているSNSでの個人情報についての研修も実施し、職員一人ひとりの理解が深まるよう取り組んでいます。
■家族や利用者に対しても、面談などの機会に個人情報の取り扱いについて説明し、理解を促しています。

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)	<p>■利用者一人ひとりの状況に応じた自己決定について検討を重ね、意思決定を促す取組みとして、絵カードやタブレット、写真や動画などの視覚的ツールを活用して、自己決定を尊重した個別支援に取り組んでいます。</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。	a
(コメント)	<p>■人権侵害の防止については、虐待防止委員会を設置するとともに、虐待防止や身体拘束に関するマニュアルを定め、全職員が参加する研修を行なっています。</p> <p>■日々の支援の振り返りを「自己チェックシート」や全体会議で行なうことで、権利侵害防止と早期発見に取り組んでいます。</p> <p>■気になる声かけや対応があった場合には、迅速に対応の再検討を行ない、利用者に関わる全ての職員が共通の理解と認識のもとで支援が実践されるよう徹底した取組みがなされています。</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。	a
(コメント)	<p>■日常生活力の向上を目指し、居室の清掃や身だしなみなどの支援を一人ひとりの能力に応じて行なっています。また、個人棚を設置し、身の整理整頓や持ち物の管理ができるよう支援しています。</p> <p>■施設を終の棲家ではなく、通過施設として位置付け、地域移行を前提とした個別支援計画を作成し、GHなどへの移行に向けて生活訓練等の経験ができる仕組みが築かれています。</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。	a
(コメント)	<p>■支援の基本に、利用者を中心にした主体性のある生活を掲げ、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、タブレットや絵カード・写真等を用いて、円滑なコミュニケーション、意思表示が引き出せるよう配慮しています。</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。	a
(コメント)	<p>■手厚い人員配置を行なうことで、活動などを通して利用者としっかり関わる時間を確保でき、安心し、ゆとりをもって相談ができる環境を整えています。</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。	a
(コメント)	<p>■個別対応に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた多様な日中活動を展開しています。また、利用者が楽しみにしている行事は、コロナ禍ならではの対応として、プロジェクターやzoomを活用したオンライン体験ツアー、普段の食事に駅弁シリーズやデリバリーを依頼するなど、ユニークな取り組みを利用者の意向を聞きながら実施することで、利用者・職員双方が楽しい時間を共有しています。</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。	a
(コメント)	<p>■行動障がいに対する支援に注力しており、毎年、計画的に強度行動障がい支援者養成研修を受講しています。毎月、受講した研修の伝達研修も行なって、日々の支援に反映しています。</p> <p>■行動障がいの支援については、精神科医(毎月2回往診)にアドバイスをもらいながら、構造化や個別対応等の支援を行なっています。すべての職員が一貫した対応ができるよう、個々の課題について情報共有しながら、よりより支援に向けて積極的に意見を交しています。</p>	
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	b
(コメント)	<p>■個別支援計画に基づき、食事・排泄・入浴等の日常的生活支援を行なっています。</p> <p>■食事は委託での提供ですが、利用者個々の状況に合わせ、喫食の方法や時間、調理法などにおいて細やかな配慮をしています。コロナ禍で外出が制限される際の工夫として、利用者の希望を聞きながら、デリバリーを利用したりや駅弁メニューを取り入れることで食事に変化を持たせています。</p> <p>■入浴は、普通浴槽だけでなく、利用者の状況により機械浴を行なって、安全な入浴に努めています。今後、入浴だけでなく清拭に関しても、手順等をマニュアル化することが望まれます。</p> <p>■トイレや脱衣所はエアコンが設置されており、快適な利用に配慮しています。また、移乗などの身体介護について、利用者・支援者双方の安全安心を確保するよう、理学療法士が指導・助言しています。</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>■コロナウイルス流行の早期からBCPマニュアルを策定し、ハード面では各フロアに大型の空間空気清浄機を設置、消毒用の次亜塩素酸生成装置を導入して、安心・安全に過ごせる環境整備を行なっています。さらに、非接触体温計、二酸化炭素測定機等、感染防止機器を率先して導入しています。</p> <p>■今年度、大規模修繕計画に基づいて壁クロスの張り替えや電子錠の更新工事を実施するとともに、全館の空調設備と給湯設備の全面改修工事を実施しています。</p> <p>■入所フロアのリビング床の改修やPHS更新工事の実施に合わせ、各居室のナースコール等の改善を行なうことで、利用者が安心して過ごせる環境を整えています。</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。	a
	(コメント)	<p>■理学療法士が主治医からの診療情報提供書を基にリハビリ計画を立て、それに沿った機能訓練・生活訓練を行なっています。生活介護の利用者のみならず、入所の利用者も自由に使えるエアロバイクやマット等の訓練機器の活用や、起立台を設置して残存機能の維持・向上を図っています。</p> <p>■利用者自身が意欲的に訓練に取り組めるよう、シーツ回収や清掃活動などの役割活動や買い物支援等によって生活訓練ができるよう工夫しています。</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>■利用者の健康管理は、看護師が中心となって、現場の支援員と情報共有しながら行なっています。個別支援計画に基づき、体操やエアロバイク、散歩等のプログラムが実施されています。</p> <p>■利用者ごとに健康状態や服薬状況がまとめられており、嘱託医の往診や看護師による相談体制があります。必要に応じて、迅速に通院支援も行なっています。</p> <p>■2年に渡るコロナ禍の間、地域の感染者状況に合わせ、外出・面会や諸活動を制限することにより感染防止の徹底を図っています。現時点まで利用者の感染はなく、適切に健康状態の把握が行なわれています。</p>	
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)	<p>■てんかんなどの慢性疾患やアレルギーに対する医療的な支援は、看護師と支援員の協調によって行なわれており、万全な安全管理体制を確保しています。</p> <p>■体調の急変時も「緊急マニュアル」に基づいて対応しており、嘱託医に迅速に相談できる体制を整えています。</p> <p>■現在、施設内での医療的ケアは実施していませんが、課題ではあります。今後、行政とも協議しながら、適時・適切に即応的な対応を可能にするあり方など、方針を明確にしていくことが期待されます。</p>	

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)	<p>■コンビニやショッピングセンターでの買い物などを通じて社会参加と学習の機会を日常的に設けています。事前学習として、タブレットやパソコンを使い商品の検索をするなどして、活動のモチベーションを高める支援を行なっています。</p> <p>■施設内の取組みだけでなく、移動支援などのヘルパーを活用した外出も利用者の意向に沿って実施しています。また、障がい特性により、介護タクシーを積極的に利用するなど、地域での活動を支援しています。</p>	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-①	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■地域移行プロジェクトを立ち上げ、入所時点から地域生活への移行を前提として受入れ、利用者一人ひとりの将来像を想定し、個々の課題を把握して、具体的な生活環境の配慮を含めた個別支援計画を立て、地域での生活に向けた支援に取り組んでいます。 ■地域移行は、利用者の意向を尊重し、丁寧な説明やグループホーム等の見学・体験などを行なうことで、具体的なイメージが持てるよう努めています。 ■利用者本人と家族が移行後も安心して生活できるよう、本人、家族、施設、相談支援事業所、日中活動先などを含めた諸機関(資源)との連携・調整を重ね、混乱なく安心して地域に移行できる体制が築けるよう力を注いでいます。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-①	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者と家族の関係を大切に考えて、音楽コンサートや納涼会、運動会など家族参加の行事を多く企画し、施設に来ていただく機会を積極的に設けています。 ■感染防止対策で家族の面会を規制せざるを得ない現在、定期的に家族に写真付きの手紙や電話を架け本人の様子を伝えることで、関係と気持ちを繋いでいます。 ■コロナ禍の現在、行事の中止が続いているため、今後、本人・家族・職員等を含めた茶話会の企画を検討されています。実現し、日々の支援にも反映されることが期待されます。
		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-①	<p>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)</p> <p>成人の入所支援・生活介護を実施する施設であるため、非該当項目となります。</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。	—
	(コメント) 入所支援・生活介護を実施する施設であるため、非該当項目となります。	
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) 入所支援・生活介護を実施する施設であるため、非該当項目となります。	
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) 入所支援・生活介護を実施する施設であるため、非該当項目となります。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
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