
こぶし園

令和3（2021）年度 福祉サービス第三者評価結果報告書

1. 評価結果（公表対象）
 2. 評価結果参考資料（非公表）

1. 評価結果（公表内容）

◇第三者評価結果報告書

- ・ 第三者評価機関名
- ・ 施設・事業所情報
- ・ 理念・基本方針
- ・ 施設・事業所の特徴的な取組
- ・ 第三者評価の受審状況
- ・ 総 評
- ・ 第三者評価に対する施設・事業所のコメント
- ・ 評価項目ごとの評価結果および講評

第三者評価結果報告書

第三者評価機関名

株式会社 学研データサービス

施設・事業所情報

名称：	こぶし園	種別：	障害者・児福祉サービス	
代表者氏名：	施設長 橋本 和弘	定員（利用人数）：	40（38） 名	
所在地：	212-0054 神奈川県川崎市幸区小倉804-15			
TEL：	044-599-8822	ホームページ：		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日		1990年9月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：		社会福祉法人 育桜福祉会		
職員数	常勤職員：	21 名	非常勤職員：	9 名
専門職員	管理職	1 名	介護福祉士	2 名
	サービス管理責任者	1 名		
	看護師	4 名		
	栄養士	1 名		
	社会福祉士	4 名		
施設・設備 の概要	居室の状況 1 班（9 名）1 F 2 班（11 名）1 F 3 班（10 名）2 F 4 班（8 名）2 F		施設の状況（設備等） 医務室（1 F）18.02㎡ プレイホール（1 F）149.05㎡ 入浴室（1 F）10㎡ 食堂（2 F）85.15㎡ 事務室（3 F）90.9㎡ 休憩室（3 F）17.1㎡	

理念・基本方針

基本理念

～心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざして～

育桜福祉会は障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切にし、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します。

基本方針

1 利用者の権利擁護と自立支援の推進

利用者の尊厳を守り、その人権を擁護するとともに、利用者の意思を尊重し、その人らしい生活が実現できるよう福祉サービスを提供します。

2 安心・安全に利用できる環境整備

安全性に配慮し、事故防止に努め、利用者が快適に利用できるよう環境整備を図り、安心・安全な福祉サービスを提供します。

3 人材育成によるサービスの質の向上

職員の人材育成を進め、高い専門性を確保し、より良質な福祉サービスを提供します。

4 地域との共生

共に支えあい、共に生きる社会の実現に向け、地域との交流・連携を深めるとともに、その一員として社会貢献を果たします。

5 活力ある法人経営

経営基盤を強化し、公正で透明性のある活力あふれる法人経営をめざします。

※社会福祉法人 育桜福祉会の基本理念・基本方針です。

施設・事業所の特徴的な取組

こぶし園は重度の障害(医療的ケア・身体障害・重複障害・重度知的障害)のある利用者が通っている施設です。看護師が常時医療ケアの利用者に対応しています。利用者の高齢化と身体機能の低下が見られるため、リハビリ活動や運動を行っています。専門職としてPT(理学療法士)や歯科医師が定期的に施設を訪問し、利用者の身体機能と嚥下機能等の評価をしています。また、利用者の家族も高齢化が進んでおり、家庭内の介護負担を軽減するため、関係機関と連携しサービス導入やこぶし園での入浴サービス(ミスト浴)を行っています。

活動内容として、身体障害の利用者でも取組みやすいように工夫されたレクリエーションや感覚的刺激としてアロマセラピー、足湯、手湯などリラクゼーションにつながる活動を取り入れています。

また、社会活動や社会資源の活用、社会交流をテーマにチラシ配りや散歩、生活に必要な物の買い出し等で外に出る機会を設けています。

食事に関しては、一人ひとりの嚥下機能の状態に合わせて常食、刻み食、ソフト食、ペースト食などを用意しています。

第三者評価の受審状況

評価実施期間	(契約日) 2021年4月12日 ~ (評価結果確定日) 2021年9月28日
受審回数(前回の受審時期)	1 回 (2012 年度)

総評

◇特に評価の高い点

◇「こぶしあおぞら宣言」を作成し利用者の権利擁護に努めています

「わたしはここにいます」「わたしのところはここにあります」など利用者の思いを6つ宣言にこめて、こぶし園オリジナルの「こぶしあおぞら宣言」を作成しています。職員が重度の障害を持つ利用者に接するうえで気をつけたいこと、気をつけなければいけないこと、利用者個人の権利を尊重するうえで大切なことを言葉に表し、その言葉が目にはいることで、大切なことを思い出せるような、お守りのような宣言です。全職員にアンケートをとり、「いいところ、できたことを褒めてほしい」「もっと私のことを見て、おしゃべりしたいです」「のびのび自由にうごきたい」などの利用者の思いを一つひとつの宣言にこめて利用者の人権擁護に努めています。

◇重度障害者に優しい利用者が安心できる支援に努めています

定員40名の利用者に看護師4名を配置しています。重度心身障害者を多く受け入れ、障害支援区分5と6の利用者が87%を占め、最重度の知的障害と身体障害1級の重複障害の利用者が60%に及びます。現在、喀痰吸引と経管栄養の医療的ケアを必要とする利用者がいます。医師の指示書に基づいて看護師が日々の支援にあたっています。重度障害の利用者の嚥下機能に合わせた食事形態です。職員が1対1で支援しています。舌の動きに障害があり、特定の食品を食べるのが苦手な利用者がいます。医師の摂食指導を受けて職員が支援します。自分でスプーンを持って口に運ぶ利用者がいます。職員は本人にできることは本人にやってもらいます。

◇改善を求められる点

◆年1回以上の自己評価に基づいた課題整備と対策が望まれます

法人全体で取組んでいる内部自主点検(自己チェック)を実施しています。全職員が参加し年度ごとにチェック項目を選定し、実施しています。昨年度は12月に内部自主点検を実施していますが、内容を分析し取組むべき課題の整備と対策の実施に関する事業所としての取組については十分ではありません。年1回以上の自己点検の実施と第三者評価での指摘課題の組織的、計画的な対策の実施が期待されます。

第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回こぶし園で第三者評価を受けたのが、平成24年で約9年前でしたので、今回の第三者評価が初めて行う事と同様な機会となりました。ヒヤリング前の打ち合わせから、用意する書類などが多く事前準備が大変でしたが、改めて資料等の準備を行う段階から、必要な書類が雑然としていることに思い知らされました。第三者評価が行われなければ、整理されずにいた事になる所でした。また、ヒヤリングに向けての準備についても、自施設を見直す良い機会となりました。

ヒヤリングにおきましては、提示させていただいた資料を大変に細かく検証されて、それにお答えする事も緊張感を持ってお答えし一つ一つに責任を感じる事が出来ました。

日常的に運営している施設の取り組みに対して、課題や評価される事の場面が普段ない為に、今回の良くも悪くも第三者から評価を受けることで、振り返りが行える大変貴重な時間となりました。今後評価された内容を有効に、より良い施設運営に反映させていきたいと考えております。

感染症の時期ではありましたが、第三者評価の皆様には誠にありがとうございました。

第三者評価結果表【共通評価】（障害者・児福祉サービス版）

共通評価基準（45項目）

I 福祉サービスの基本方針と組織

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。	○	○
	理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・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る。	○	○
	基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	○	○
	理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	○	○
	理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。	○	○
	理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
「心の風景を自由に表現できるキャンパスの創造をめざして…障害のある方が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、一人ひとりの想いや願いを大切に、その喜怒哀楽を自由に表現できる心豊かな生活の実現をめざして支援します」を基本理念に掲げ、その実践に向けた5つの基本方針を明示しています。基本理念をホームページに掲載し、3月の職員会議で基本理念・基本方針を職員全員に周知しています。また、6月の保護者会で基本理念・基本方針を明記した法人の広報誌「育桜」を配付し、家族等に周知を図っています。			
【非公表コメント】			

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○	○
	地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	○	○
	利用者数・利用者像等、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、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	○	○
	定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
月2回、施設長は法人管理職会議に出席し、施設運営にかかわる福祉環境の変化や地域福祉の動向の把握に努め、また、利用率や利用者障害状況、事故やヒヤリハット等の事業所運営データを分析し法人の管理者会議で報告しています。施設長は、川崎市主催の集団指導に参加し障害福祉サービスの報酬改定等法改正の動きに対応し施設運営を図るほか、区の自立支援協議会に参加し、多職種の福祉関係機関と連携して、地域ニーズの把握に努めています。事業計画に節電等コスト削減の目標を掲げ、個々の職員がコスト意識を持つようにしています。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	○	○
	経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。	○	○
	経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	○	○
	経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
経営課題の取組に向けて施設の組織目標を設定しています。施設の今年度の組織目標は、「近隣資源を活用した社会参加」「健康維持に配慮したリハビリ活動と関係機関との連携」「福祉機器を活用した支援の拡充」「高齢化した利用者及びその家族支援と人権に配慮した取り組みの推進」「安定した送迎の実施」の5項目です。それぞれの項目ごとに課題を明記し職員に周知しています。職員は、施設の組織目標実現に向けた自身の方策を「業務目標自主管理シート」に記述し目標管理を推進しています。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	○	○
	中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	○	○
	中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。		○
	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人の第3期中期計画(2019年度～2023年度)が策定されています。中期計画には「利用者支援の充実」「職員の確保・育成・定着にむけた取り組み」「法人の安定した経営」の目標を設定し、法人の事業環境の動向と運営課題の解決に向けた目標設定であることが明記されています。項目ごとに中項目、小項目の実施目標を設定しています。小項目ごとに達成度を評価し、年度ごとに推進状況に応じて小項目の見直しを実施し各事業所の事業計画に反映しています。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。	○	○
	単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	○	○
	単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	○	○
	単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
中期計画を踏まえた施設の事業計画を策定しています。今年度は、中期計画の「人権の尊重とサービスの質の向上」「日中活動サービス事業所における支援の充実」の目標達成に向けて、事業所の運営方針を事業計画に明示しています。「自己選択と社会参加の機会を利用者個々に増やします」「高齢化に伴う利用者の健康維持及び介護保険を含めた関係機関との連携を進めます」「支援員等の感染予防・腰痛対策、福祉機器活用の推進」を施設の事業重点運営項目に設定し、生活介護事業所の取組を事業計画に詳細に記述しています。			
【非公表コメント】			

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	○	○
	計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。	○	○
	事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	○	○
	評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	○	○
	事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
事業計画は、年度末に達成度を評価し2月に次年度の事業計画案を策定し3月の理事会で決定します。「事業計画と運営方針について」を作成し、事業計画の実践に向けて職員に周知を図っています。4月に「職員職務分掌」の見直しを行い、分掌ごとの責任体制を明確にし職員に周知しています。職務分掌は、援助関係、健康管理、食事提供、運輸等業務は多岐に及びそれぞれの体制を明記しています。年度初めに分掌ごとの年間計画を作成し、半期ごとに達成度を評価しています。年度末に総括することで課題を整備し、事業報告に反映しています。			
【非公表コメント】			

共通 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	b
	事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。	○	○
	事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。	○	○
	事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。		
	事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。		
【第三者評価結果についてのコメント】			
年度初めに家族に事業計画を配付しています。今年度は6月の保護者会で事業計画の内容を説明しました。毎月保護者会を開催し施設運営や利用者支援の状況を家族に説明しています。コロナ禍での外出禁止等について家族の意見を聞く機会にしています。事業計画は利用者・家族にわかりやすい記述とはいえません。利用者・家族にわかりやすい説明資料を作成するなど、説明の工夫が望まれます。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	b
	組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	○	○
	福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。	○	○
	定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	○	○
	評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。		
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人全体で取組んでいる内部自主点検(自己チェック)を実施しています。点検項目は「サービス提供方針を明確にしている」「社会参加・地域連携に取り組んでいる」等10項目からなり、それぞれの項目ごとに5つのチェック項目が設定されています。全職員が参加し年度ごとにチェック項目を選定し実施しています。昨年度は12月に内部自主点検を実施し、職員の自己点検の結果をまとめています。また、定期的に第三者評価を受審しています。自主点検や第三者評価結果の課題分析と組織的対応については今後の課題です。			
【非公表コメント】			

共通 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	c
	評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。		
	職員間で課題の共有化が図られている。	○	○
	評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。		
	評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。		
	改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
内部自主点検の結果を取りまとめた資料を作成していますが、内容を分析し取組むべき課題の整備と対策の実施に関する事業所としての取組については十分ではありません。内部自主点検及び第三者評価での指摘課題の組織的、計画的な実施が期待されます。			
【非公表コメント】			

Ⅱ 組織の運営管理

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	○	○
	管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。	○	○
	管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。	○	○
	平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
事業計画に運営の方針として、法人の基本方針及び事業計画を踏まえ、利用者への総合的な支援を提供する取組みを示しています。全職員の顔写真と配置を示し組織体制と役職名を明示した図をエントランスに掲示しています。職員にはさらに組織図と職務分掌も合わせて配付し、年度初めの職員全体会議で説明し、管理職の役割や責任を明確にしています。情報がチーフや主査を通じて施設長に集約される仕組みです。有事において施設長不在時は主査・施設長補佐が責任を担っています。			
【非公表コメント】			
職務分掌等文書類において、事業所内で暗黙の了解や常識的に妥当という経験則があり、現実にはスムーズに業務が遂行されています。しかしながら職員が共通の理解を持つためには経験値ではなくだれもが理解できる文書で明示されていることが必要です。管理職等の職務内容も明示されることにより、施設がそれぞれの役割に基づき運営されていること、職員から見えにくい管理職の業務を理解することにつながります。			

共通 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	a
	管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。	○	○
	管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	○	○
	管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。	○	○
	管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
管理者は毎月法人の管理者会議に出席し、法令関係や経営情報などの情報共有を図っています。施設長が川崎市主催の集団指導に参加し、障害福祉サービス等報酬改正などに関する情報を把握し施設を運営しています。法人の職員の入職時研修で法令順守を取り上げるほか、年間研修計画の階層別研修で職員が遵守すべき各種法令を取り上げ、職員の法令遵守の意識の徹底を図っています。事業計画の重点運営項目として「職員行動指針」を明記し職員の法令遵守の意識づけにつなげています。			
【非公表コメント】			

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	b
	管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	○	○
	管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。	○	○
	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。		
	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。	○	○
	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
年度末には各分掌活動実績を総括し課題を整理し、次年度の事業計画に反映しています。職務分掌会議や委員会等に施設長等が出席して職員の意見を集約し、全体職員会議で全職員に周知することで課題改善に努めています。また、朝・夕の職員ミーティングを通して、職員間の情報共有を図っています。施設長は日常の利用者の生活状況を見据えた職員のサービス支援の改善提案を重視していますが、現場の職員の声が組織的にサービス改善につながる体制の構築は十分ではありません。職員の意見をサービス改善につなげる体制強化の取組が期待されます。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	○	○
	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。	○	○
	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	○	○
	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
毎月法人の管理職会議で労務や経営状況等の報告を行い、全体の状況を分析し情報共有を図っています。重度重複障害の利用者が多くフロアごとに労務の違いがあり、休暇等の人員配置に調整が必要になります。看護師を手厚く配置し医療対応にかかわる職員の負担感・不安感を軽減し、また、清掃を外部委託にしています。利用者の障害状況に応じて専門職を配置し、職員が業務に集中できる環境作りに配慮しています。腰痛予防と利用者の安全等から福祉機器担当分掌を設置し、個々の利用者支援に特化した福祉機器の活用を推進しています。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。	○	○
	福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。	○	○
	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。	○	○
	法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
求人募集は法人で行いますが、求人サイトで新人職員のインタビューDVDを活用したり、実習生が福祉や法人に関心を持ち就職に結びつくよう魅力的な仕事であることを伝えています。保育士の実習を多く受け入れていますが、採用につながるケースがあり、福祉人材の確保につながっています。また、介護の比率が高く、介護福祉士の存在は保護者にも安心感を感じてもらえます。本人の希望があればセルフプランの作成へのサポートについても支援を行える様に社会福祉士、精神保健福祉士、相談支援専門員等の資格取得を勧めています。			
【非公表コメント】			

共通 15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	b
	法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。	○	○
	人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。	○	○
	一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。	○	
	職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。	○	○
	把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	○	○
	職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。	○	
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人の人材育成計画の職員像に、主体性とチームワーク、専門性、コミュニケーション能力等を備えた人材の必要性を明示しています。職員の希望や管理職からの推薦で役付登用制度を設けています。業務上での成果等を取り上げ事業所全体での取組にもつなげるなどの評価を行っています。法人としての目標管理制度を導入し、職員自身による人材育成に取り組んでいます。人事考課制度を整備し、業績評価と昇給・昇格、キャリアアップ等にかかわる総合的人事管理制度の構築が期待されます。			
【非公表コメント】			

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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。	b	a
	職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。	○	○
	職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。	○	○
	職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。	○	○
	定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。	○	○
	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。		○
	ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	○	○
	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に反映し実行している。		○
	福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
管理者は、3年以上勤務の職員には毎年異動等の意向調査を実施し、目標管理制度の定期面接で職員の意向の把握に努めています。各フロアでチーフ等がキャッチした情報や職員の変化の様子から声をかけ面談につなげることもあります。職員の健康管理では適切な労務管理とチームで互いにサポートし合う姿勢を重視し、全職員を対象に毎年ストレスチェックを実施し産業医が相談に応じています。また、腰痛予防に配慮し、健康診断や定期的検診などに取組み、必要な休暇等を勧め、育児時間等特別休暇も取りやすい雰囲気作りに努めています。			
【非公表コメント】			

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。	○	○
	個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。	○	○
	職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。	○	○
	職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。	○	○
	職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
目標管理制度では一人ひとりが目標を意識して業務に取組めるように、年3回の面談を通じて管理者と職員の目標管理に向けた情報共有を図っています。職員のモチベーションの向上を図り、1年間で目標達成の成果を評価します。法人の組織目標及び事業所組織目標から、職員は自己の関心があり業務に反映できる具体的目標を設定しています。管理者は、今年度から目標管理の達成度よりアプローチの過程を重視し、組織目標の達成にこだわらず本人の課題・関心につながる目標設定を尊重しています。まだ試行的な導入ですが、今後の活用につなげていきます。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	○	○
	現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。	○	○
	策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	○	○
	定期的に計画の評価と見直しを行っている。	○	○
	定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
事業計画に職員の心構えとして職員行動指針に基づき利用者主体に事業所運営・障害者支援に努めることを明示しています。障害特性を理解し、個々のニーズを捉え専門職として支援を行うよう職員は自己研鑽に励みます。報告・連絡・相談による職員間コミュニケーションを図ります。法人の年次研修で事業所職員の研修計画を組み、外部研修の研修案内を職員に提示し受講を勧めています。オプション研修として管理者は、傾聴や行動障害、摂食機能については特に職員の理解を深め、研修の成果を全体職員会議で共有するようにしています。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	○	○
	新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。		○
	階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	○	○
	外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	○	○
	職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人の階層別年次研修をベースとして一人ひとりの習熟度についても復命書で評価しています。各チームでOJTによる介護・介助・特性の理解や対応など習得に努めています。新任職員にはチームがつき、指導内容の記録表を作成し、チェック表と評価・面談を繰り返し3か月後に法人が達成度を評価しています。OJTは双方で支援の確認の機会にもなっています。また、新任職員は年4回、歯科医師とPT（理学療法士）による摂食研修、リハビリ研修を実施し、利用者の摂食カンファレンス、リハビリ検診と合わせて支援に直結した研修になっています。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	b
	実習生等の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明文化している。	○	○
	実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。		
	専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。		
	指導者に対する研修を実施している。		
	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整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
「実習生受け入れ及び調整年間方針」を作成し、事業所の基本姿勢を明確にしています。実習の種目別のプログラムは作成していませんが実習依頼の学校と打ち合わせ、実習内容を確認しています。オリエンテーションでは施設紹介のDVDを活用し実習中の流れを説明しています。実習生は実習担当者のチームに配属し、学校教員との連携等をいねいに行っています。事業所として受け入れ体制は整えていますが、重度心身障害者施設での実習プログラムによる育成方針等を明記した実習プログラムの整備が期待されます。			
【非公表コメント】			
実習生受け入れや福祉職の後進育成についての方針や考え等を職員に口頭で伝えているとしても、マニュアルの中に組み込み文書化することで、実習生とのかかわり方を職員間で共有しやすくなり、実習生にとっても担当者だけでなく一貫性を期待できます。			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	○	○
	福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。	○	○
	第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	○	○
	法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。	○	○
	地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
ホームページに法人の理念や基本方針及び定款等を掲載し、事業所ごとのサービス支援の概要について明示しています。また、事業計画、事業報告、資金収支予算書、現況報告書のほか、第三者評価結果などを掲載し情報開示に努めています。年に2回広報誌「こぶし園」を800部ほど発行し、地域の関係機関やボランティア、家族等に配布し、利用者の状況を紹介し、施設運営の状況についての透明化を図っています。地域の祭りの際は施設を開放し、地域福祉と地域における事業所の役割の地域住民の理解に努めています。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。	○	○
	福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。	○	○
	福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	○	○
	外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人の会計監査人を設置し、毎年定期的に会計監査を実施しています。監事による内部監査を毎年定期的に実施し、予算作成や取引の実施状況の適切性を確認しています。利用率等施設運営に関する書類を毎月本部に報告し、監査法人が定期的に評価しています。また、監査法人が法人内事業所を巡回し内部統制と会計数値の適正把握等について指導しています。「職員職務分掌」を定め、分掌ごとの責任体制と担当職員を明示し職員に周知しています。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	○	○
	活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。	○	○
	利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。	○	○
	福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。	○	○
	利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
利用者の地域資源の活用と社会参加にかかわる支援は事業計画の重点項目です。移動パン屋に協力してもらい、利用者が家族の注文を受けてパン屋で買物をして家族の期待に応える満足感を感じられるように支援しています。20名程の利用者が移動パン屋を利用しています。また、チャリン配りの仕事をうけて利用者が400部の折込チラシを地域の家庭に届け地域の人たちと顔なじみになっています。夏休みボランティア体験活動として小学生から大学生まで10名程を受け入れ、また、地区の社会福祉協議会のボランティアを含めると年間100名程が施設を訪問し利用者との交流を図っています。			
【非公表コメント】			

共通 24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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	a
	ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。	○	○
	地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。	○	○
	ボランティア受け入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。	○	○
	ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	○	○
	学校教育への協力を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
「ボランティア受け入れマニュアル」を作成し、ボランティア受け入れ用のDVDを作成し積極的にボランティアの受け入れを行っています。幸区社会福祉協議会の協力のもとに夏休み一日体験チャレンジボランティアが施設を訪問し、重度障害を持つ利用者との触れ合い体験を通して福祉の大切さを学びます。コロナ禍の中でボランティアの受け入れが困難になる状況もありますが、区社会福祉協議会と連携しボランティア懇談会を開催し、年度ごとの活動を紹介しボランティア活動拡大に向けて連携し対応しています。			
【非公表コメント】			

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	○	○
	職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	○	○
	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	○	○
	地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	○	○
	地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
地域の障害者相談支援センター、区役所、地域のグループホーム等関係機関との連携を図り、個々の利用者支援に視点をおいて支援の強化に努めています。自立支援協議会活動の一環として区内の生活介護事業所を対象にグループホームに対するニーズについて調査しています。また、今年度外出活動の地域資源調査を担当する分掌を作り、施設周辺の社会資源マップの作成に取り組んでいます。移動パン屋や地域のドラッグストア、コンビニ、喫茶店、銭湯、散歩コースなど、利用者が日ごろ利用し地域活動の範囲を拡大できることに視点を置いています。			
【非公表コメント】			

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民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等の把握に努めている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
神奈川県知的障害施設団体連合会に加盟し、川崎市障害福祉施設事業協会(障施協)や川崎市社会福祉協議会施設長会に定期的に参加し、地域の福祉ニーズの状況や動向の把握、地域の福祉に関する各種イベント開催の情報把握に努めています。障施協の職員研修委員会のメンバーとして活動し地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。また、区社会福祉協議会ボランティア運営委員会委員として活動し定期的に連絡会を開催し地域のボランティアの育成と活動を支援しています。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	○	○
	把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	○	○
	多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	○	○
	福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。		○
	地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
地域の人たちに広く障害者福祉を理解してもらうことを目的に、障害者週間に「こぶしふれあい祭り」を実施しています。また、法人として「地域生活支援SOSかわさき事業」に参加し、地域ネットワークの一員としての地域の生活困窮者への食料配達等の相談に応じ、施設車両の貸し出しを行っています。また、川崎市の要請で養護学校の夏休み1日体験の生徒を受け入れています。利用者の会が中心となりクリーン作戦を実施しています。利用者が腕章をつけて施設周辺の道路を清掃します。そのほか市の要請を受け災害時の二次避難場所担っています。			
【非公表コメント】			

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	○	○
	利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	○	○
	利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。	○	○
	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・研修を実施している。	○	○
	利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人の基本方針、事業所の事業計画に「その人らしい生活が実現できるよう福祉サービスを提供する」と明示し、職員行動計画を策定しています。職員は年度末に向けて総括を行う際や次年度の計画策定にあたって職員行動計画を読み合わせ、理解・実践につなげています。虐待防止委員会で人権について考え、利用者とともに「こぶしあおぞら宣言」を作成し、スローガンを事業所内の随所に掲示しています。外出活動では地域の社会資源マップ作りを行っています。利用者が家と園を往復するだけではなく、地域で暮らす感覚を大事にしています。			
【非公表コメント】			
資料の中で「あおぞら宣言・こぶし園バージョン」「こぶしあおぞら宣言」「あおぞらこぶし宣言を考える」いくつかの表現があります、でき上がった青色（風船等）ポスターのものを記載しています。表記の統一が望まれます。			

共通 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提供が行われている。	a	a
	利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	○	○
	規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。	○	○
	一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。	○	○
	利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人で個人情報保護規定及びプライバシーポリシーを規定し、職員行動計画に明示しています。写真等の掲載の同意や、施設内で利用者個人に関する話題を他利用者に聞こえないように注意し、個人の物に触れる際は必ず了解を得る等、具体的に明示し全職員に周知しています。介助はプライバシー空間をカーテンなどで確保し、特にトイレではおむつ交換に配慮したスペースを確保し、プライバシー保護の対策を講じています。そのほかトイレ誘導時の言葉かけや周囲への配慮などを標準支援マニュアルに記載しています。また、同性介助を基本としています。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。	○	○
	組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。	○	○
	福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。	○	○
	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	○	○
	利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人及び事業所のパンフレットを社会福祉協議会や養護学校に提供するほか、希望者には事業所でも手渡しています。パンフレットには利用者がどのように過ごしているかわかりやすい表現や写真、見やすいレイアウトなど工夫し、健診や送迎など特に利用者が必要とする情報を掲載しています。見学時にはDVDの映像やパソコンのプレゼン用ソフトも活用して、施設内の取組を紹介をしています。法人ホームページにも事業所の情報が掲載されています。例年、養護学校2年生の1日体験利用の希望があります。施設を見学してもらい、納得のうえで1日利用を体験してもらいます。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	サービスの開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。	○	○
	サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。	○	○
	説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。	○	○
	サービスの開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	○	○
	意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
サービスの開始にあたっては面談で契約内容を説明しています。言語でのコミュニケーションが困難な場合が多く、DVD等を見ている表情やO×パネルを使用して本人の意向を受け止め保護者に確認しています。説明にあたっては保護者に理解しやすいように、個別に対応を工夫して丁寧に説明しています。変更事項等のお知らせは字を大きくしたり赤字で強調するなど工夫し、トイレ改修工事に際しては別のトイレでの体験を通して本人が安心するように伝える工夫をしています。利用者支援の変更については連絡帳を活用し家族に伝えています。			
【非公表コメント】			

共通 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	b
	福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。	○	○
	他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。	○	○
	福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。	○	○
	福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	○	
【第三者評価結果についてのコメント】			
継続利用が負担になった場合など、移行について事前の見学や本人と移行先の顔合わせの機会を持ち、利用中の情報を提供しています。他サービスの利用等生活全体も継続して維持されるよう配慮しています。特にコロナ禍では変化への不安があり、サービス管理責任者が移行予定先の写真や情報を提供して安心につなげています。退所時には挨拶の際、移行先等へのサマリーを手渡し今後も相談に応じる旨を話しています。機会があれば移行先を訪問し、声をかけて励ましています。相談窓口について文書で示すとより安心感につながります。			
【非公表コメント】			
家族支援としても保護者等にカード等見やすい物を工夫してはいかがでしょうか。			

Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	b
	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。		
	利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。	○	○
	職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。	○	○
	利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。		
	分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。		
【第三者評価結果についてのコメント】			
アンケートなどの利用者満足度調査は行っていないが、言語でのコミュニケーションが難しいため、日中活動やイベント等のさまざまな場面での利用者の表情や言葉かけへの反応等から満足度を推察しています。毎月保護者会と保護者役員会を実施して保護者の意見を受け止めたり、日々の連絡帳からも情報を収集して満足につなげるよう努力しています。いずれも満足度を把握するという観点で記録して情報を整理し分析・検討の資料とできるよう活用するなど、利用者や保護者の状況に応じた満足度調査を事業所として意識し、工夫することを期待します。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。	○	○
	苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。	○	○
	苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。	○	○
	苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。	○	○
	苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。	○	○
	苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。	○	○
	苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
苦情解決対応マニュアルを整備しています。苦情解決責任者、第三者委員を明示し、職員全員が苦情受付の窓口となり利用者・家族が苦情の申し出をしやすい環境作りに努めています。第三者委員は川崎市障害福祉施設事業協会の苦情解決第三者委員会が指名した委員で、定期的に施設を訪問し利用者と面談し苦情の把握に努めています。苦情への対応ポスターを施設内に掲示し、連絡先を明示して苦情や相談ごとの申し出を呼びかけています。また、個人を特定しないように配慮し保護者会の資料を通して公表しています。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。	○	○
	利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。	○	○
	相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
ほとんどの利用者は重症心身障害者で言葉での会話が苦手です。職員は、利用者の目の動きに注意を払い利用者が何を思い感じているかを察しています。言葉だけでなく日々の様子から利用者のニーズを探り、その人に合ったわかりやすいいねいな説明に努めるとともに、パネルや現物を示して利用者を選択してもらい利用者の意思決定を尊重した支援に努めています。職員は利用者の相談内容をパソコンのケース記録に入力し職員間で共有します。班ごとに利用者のすぐ近くに職員がいることが利用者の安心感につながっています。			
【非公表コメント】			

共通 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	b
	職員は、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配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	○	○
	意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。	○	○
	相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。		
	職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。	○	○
	意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	○	○
	対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。		
【第三者評価結果についてのコメント】			
職員は、傾聴の姿勢を大切にし利用者の相談に対応しています。意見箱を設置し、班の職員がいつも利用者の近くにおいて相談に応じる体制になっています。利用者の家族の高齢化にかかわる相談があります。職員はショートステイの活用等の相談に対応し家族のレスパイトケアを支援します。今後はこうした対応について記載する相談対応マニュアルの整備が望まれます。記録や報告の手順及び迅速な対応が必要なケースの事例等を明記し、職員への周知と対応の標準化の取組が期待されます。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	b
	リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。	○	○
	事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。	○	○
	利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。		○
	収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。	○	○
	職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。		○
	事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。		
【第三者評価結果についてのコメント】			
「危機管理対応マニュアル」を作成し災害発生時や防犯、緊急時の利用者・職員の安全確保について対応策を明示しています。また、「ヒヤリハット・事故発生と事故対応マニュアル」を整備し、4段階の事故報告レベルを明示し職員の対応の迅速化を図っています。毎月ヒヤリハットの発生状況を分析し項目ごとに改善の取組の状況をまとめて職員に周知しています。事故・ヒヤリハットはパソコンの生活支援システムを活用して管理し、毎月法人の管理者会議で報告していますが、職務分掌上に担当者と責任の所在の明記が望まれます。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	○	○
	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。	○	○
	担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。	○	○
	感染症の予防策が適切に講じられている。	○	○
	感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	○	○
	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」「感染症状況把握表」を整備し、感染予防と感染の疑いや感染者が出た場合の対策を詳細に明記し職員に周知しています。「新型コロナウイルス対応状況チェック表」を作成し、利用者個々人の検温や咳の状況などを毎日チェックし記録しています。看護師が主体となり各種感染症の予防に努めています。ノロウイルスに関する嘔吐物処理の実習研修を実施し職員に注意を喚起し、また、コロナ禍対策として昼食の席の配置に注意し、職員は利用者の昼食時間の前後に分かれて食事し一定の距離を保つようにしています。			
【非公表コメント】			

共通 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	b
	災害時の対応体制が決められている。	○	○
	立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。	○	
	利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	○	○
	食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	○	○
	防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
防災担当者を職員職務分掌に明示し責任体制を明確にしています。月ごとに「防災訓練計画書」を作成し、火災や地震発生を想定した避難訓練を利用者参加のもとに毎月実施しています。2月の総合防災訓練は、消防署の協力のもとに訓練を実施しています。「危機対応マニュアル」に火災等発生時の職員の対応について明記し、また、自衛消防隊を編成し、避難誘導や連絡体制等の有事の防災体制を明確にしています。大規模災害発生時の事業継続計画(BCP)の策定は今後の課題です。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	b
	標準的な実施方法が適切に文書化されている。	○	○
	標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。	○	○
	標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。	○	○
	標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。		
【第三者評価結果についてのコメント】			
利用者支援標準マニュアルを作成し、日中活動支援、食事支援、服薬支援、口腔ケア、車両送迎支援等の標準プロセスを明記し、支援の統一化を図っています。利用者の障害特性を考慮し「支援を必要とする方の食事と口腔ケア」等マニュアルを整備しています。さらに個々の支援について明記したマニュアルと支援の評価の仕組みが望まれます。 生活支援システムを導入しパソコン上でアセスメントから個別支援計画の策定、モニタリング、サービス支援記録等ケアマネジメントの標準化を実施し、個別支援計画の品質レベルの向上を図っています。			
【非公表コメント】			

共通 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。	a	b
	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。	○	○
	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。	○	
	検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。	○	○
	検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
利用者支援標準マニュアルを作成し、利用者支援の状況や環境変化に沿ってマニュアルの見直しを行っています。特にコロナ禍の中での利用者支援に配慮しコロナ対応の見直しを必要に応じ実施しています。利用者支援標準マニュアルの実施の検証と定期的見直しの仕組みが望まれます。また、利用者の変化の状況に応じた個別支援のマニュアル見直しの取組が期待されます。 個別支援計画の策定については、パソコンによる生活支援システムを活用し、PDCAサイクルの標準的ケアマネジメントの仕組みが機能しています。			
【非公表コメント】			

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。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	個別支援計画策定の責任者を設置している。	○	○
	アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	○	○
	部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	○	○
	個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。	○	○
	個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	○	○
	個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。	○	○
	支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
パソコンを活用した生活支援システムのアセスメント支援機能を用いています。利用者の具体的な意思表示が難しい利用者が多く、日々支援の中での様子や家族の思いを尊重し利用者支援のニーズを把握しています。アセスメントシートに利用者の医療、生活歴、ADL（日常生活動作）等の状況を詳細に記録し支援の必要性を5段階で評価し、日常生活、地域生活、社会的活動、作業活動などの支援ニーズを明確にしています。アセスメントの結果を基に「課題整理表」を作成し、個別支援計画に反映しています。職員は、利用者の想いに寄り添った支援を心がけています。			
【非公表コメント】			

共通 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	a
	個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。	○	○
	見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	○	○
	個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	○	○
	個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
個別支援計画は、利用者の誕生月のサイクルで作成しており、半期ごとに達成状況をモニタリングし、年度末に個別支援計画の年度評価を行い次年度の個別支援計画に反映しています。医療的ケアなど利用者の変化の様子を見て随時個別支援計画の見直しを行い、また、モニタリングの結果により見直しを行うこともあります。個別支援計画には、本人の思いを明記し長期・短期目標を設定しています。アセスメントの結果の課題整理表から支援目標を設定し、目標達成に向けて本人ができることや職員が行うことを明記しています。個別支援計画は本人・家族の同意を得て実施しています。			
【非公表コメント】			

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
共通 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	a
	利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	○	○
	個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	○	○
	記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。		○
	組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	○	○
	情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	○	○
	パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
日々の利用者支援の内容はケース記録としてパソコンの生活支援システムに入力します。ケース記録に見出し項目をつけることで必要なケース記録の情報を容易に検索することができます。個別支援計画の目標に沿って日々の支援が実践されていることをケース記録の検索で容易に確認することができます。ケース記録は月ごとの個人別にまとめて印刷し、班会議、チーフケア会議(班のチーフ、栄養士、看護師等出席)、全体職員会議で担当や分掌などの会議内容の全体化を図り、利用者個別の支援計画の確認は個別支援計画会議を行い、利用者支援が個別支援計画に沿って行われているかを確認しています。			
【非公表コメント】			

共通 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	b
	個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	○	○
	個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	○	○
	記録管理の責任者が設置されている。	○	
	記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	○	○
	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	○	○
	個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人の文書管理規定が整備されています。また、個人情報保護規定を策定し、個人情報の目的外使用や漏洩の防止を図っています。パソコンの個人情報等については、管理職パスワードと生活支援システムのパスワードの設定によって、不正アクセスや情報漏洩の防止を図っています。事業所の文書管理責任者は施設長ですが、個人情報保護や公文書保管責任者を職員職務分掌に明記し、責任と権限の所在を明記することが望まれます。			
【非公表コメント】			

自己評価結果表【内容評価】（障害者・児福祉サービス版）

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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	a
	利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。	○	○
	利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。	○	○
	趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。	○	○
	生活に関わるルール等については、利用者話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。	○	○
	利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。	○	○
	利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人の入職時研修や職員行動計画で基本となる姿勢を理解し、職員は一人ひとりの意思表示、コミュニケーションに対する理解度などそれぞれの状態に合わせて利用者の意思決定を支援しています。 保護者からの事前情報と職員の観察から絵カードや写真・実物等を提示し、利用者が自身の意思を活動に生かせるよう支援しています。利用者の会ではお茶会の飲み物、お楽しみ給食メニュー、お祭りのテーマなどに利用者の意向を反映するように支援しています。 ルールについての話し合いは困難ですが、皆で話し合う場に利用者が参加する体験を大切にしています。利用者が主体的に取組める方法を工夫し、一人ひとりに合わせた状態でグループでの活動等が行えるように、職員は合理的配慮を意識した支援に努めています。虐待防止委員会では「こぶしあおぞら宣言」の作成を通して、人権や権利擁護を利用者とともに考える機会を持ち理解を深めるよう努めています。			
【非公表コメント】			

A-1-(2) 権利擁護		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
A2	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	a
	利用者の権利擁護について、規定・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	○	○
	利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。		○
	権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている	○	○
	原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法等を明確に定め、職員に徹底している	○	○
	所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。	○	○
	権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。	○	○
	権利侵害が発生した場合に再発防止策を検討し、理解のもとで実施する仕組みが明確化されている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
利用者の権利擁護について「職員行動計画」「職員行動指針」に明記し、事業計画に取り上げて年度初めに読み合わせを行い、人権擁護の全職員の意識の徹底を図っています。虐待防止委員会を中心に作成した「こぶしあおぞら宣言」及び「人権擁護スローガン」を職員に周知しています。人権スローガンの「『やさしさ』が奪う『できること』 自分でできること、たくさんあります」を掲示し、職員の利用者支援の心構えを明示しています。また、「こぶしあおぞら宣言」を職員間で読み返し、アンケートで振り返り職員の注意を喚起しています。「虐待防止規程」「虐待防止マニュアル」を整備し、虐待の報告等及びやむを得ない場合の一時的な身体拘束、権利侵害の発生防止について明記しています。家庭環境等での虐待の早期発見や防止など関係機関と連携して家族支援も視野に入れた対応に努めています。			
【非公表コメント】			

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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	a
	利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。	○	○
	利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。	○	○
	自律・自立生活のための動機づけを行っている。	○	○
	生活の自己管理ができるように支援している。	○	○
	行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
アセスメントをていねいに行い、本人のできる事を取り入れた活動内容のために利用者ニーズを把握しています。衣類の着脱など生活動作でできる事のもう一歩先のできる事を課題に設定し、個別支援計画に組み込んでいます。箸が使えない場合に治具を使い、貨幣を見分けられたらお金の投入訓練を行い自動販売機で購入してみるなど、一歩進んだ動作ができることで利用者の自信や自律につなげています。職員は、スケジュールや時間管理、工賃の使い方、気分のコントロールなどさまざまな生活場面で自己管理がしやすい環境を整え、話し合う機会を作るなど利用者一人ひとりの課題に向き合っています。家庭や本人の状況変化にサービス管理責任者を中心に関係機関と連携し必要なサービスにつなぐなど配慮しています。利用者や家族の高齢化が進む中で家族を介護保険につないだり、手続きをサポートし利用者の自律と自立への取組みを進めています。			
【非公表コメント】			

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	a
	利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。	○	○
	コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。	○	○
	意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。	○	○
	利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。	○	○
	必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
言語コミュニケーションが困難な利用者が多く、職員は常に話しかけ観察し利用者の思いの把握に努めています。目線やまばたき、腕を上げるなどそれぞれの表現を捉えて利用者の意向を把握するようにしています。写真やパネル、現物などを活用して意思の確認を行っています。写真は見て楽しい物を用意し、説明を裏面に用意して繰り返し利用者に話しかけることで利用者が安心できるように工夫しています。重複の障害でトーキングエイド（会話や筆談が困難な方のコミュニケーションツール）で画面を押せないなど機器の使用が難しく、一人ひとり状態に合わせた対応が必要で○×のカードでの意思表示などその人のペースに応じて支援しています。アセスメントでは保護者から多くの情報を得たり、更生相談所の言語聴覚士の協力のもとに言葉の出にくい利用者のコミュニケーションの取り方について助言を得て、利用者とのコミュニケーション方法の改善を図っています。			
【非公表コメント】			

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	a
	利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。	○	○
	利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。	○	○
	利用者の意思決定の支援を適切に行っている。	○	○
	相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。	○	○
	相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
言語でのコミュニケーションが難しいため、表情を見て声をかけています。発語のある方の声かけには必ず応じています。職員が気になる様子を捉えた時には連絡帳や体調チェックなどから、本人の苦痛等を探ります。送迎時の様子も含めて個別に場所と時間を取って聞くこともあります。自力通所で通園途中の出来事を訴える場合などもほかの利用者が来ない場所で聞き取ります。支援として利用者からの声かけには即座に対応すること、できないときにはいつ話せるかを伝えることとしています。 意思決定のための意思形成について社会体験の少なさもあり経験の幅を広げることに力を入れ、地域資源を活用して取り組んでいます。近隣の高齢者施設に来る移動パン屋に出向いて買い物をする、人との交流や家庭での役割を果たす、さまざまな場所へ外出し季節等も感じるなど、体験と情報を提供し、そのことについて話し合うなどの中から意思を形成できるよう支援しています。			
【非公表コメント】			

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	a
	個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動（支援・メニュー等）の多様化をはかっている。	○	○
	利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。	○	○
	利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。	○	○
	文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。		○
	地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。	○	○
	個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
利用者個々の障害状況を踏まえ、利用者が主体的・意欲的に地域生活を365日送っていくことに視点を置いて、個別支援計画に組み込むリハビリや日中活動のプログラムに反映しています。利用者は、グループ活動、外出活動、利用者の会、季節行事、自主製品作り（紙すき・押し花作りではがきやカード）、園芸用品の袋詰め、チラシの配布などで生活のリズムを作っています。職員は、年齢的負担や体調も考慮し取り組みやすいように治具やプログラムを工夫しています。 高齢化が進む利用者の介護保険の利用が必要になっています。日々の活動でも移動パン屋の買い物などを活用し、利用者が地域で生活していることを実感してもらいます。交響楽団等の地域の文化的情報、地域のお祭りやバザーの情報等を利用者・家族に伝えていますが、重度障害者には参加が難しいものが多くあります。個別支援計画の見直し時に活動に反映して実施しています。			
【非公表コメント】			

A7	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	a
	職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。	○	○
	利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。	○	○
	利用者の不適応行動などの行動障害に個別のかつ適切な対応を行っている。	○	○
	行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。	○	○
	利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
法人の年次研修で階層別に必要な専門知識を習得し、事業所研修で毎年外部講師を招いて摂食研修、リハビリ研修等を行って職員の利用者支援の専門性の向上に努めています。排泄でおむつの適したあて方や福祉機器の安全な利用者個々に合わせた活用などに業者からの情報を活用しています。班会議を毎月開催し、サービス管理責任者や看護師も参加して、常に化する状態を保護者からの情報も合わせて職員間で共有しています。行動障害での環境整備や投薬のタイミング等も含めて支援手順書を作成し、班会議、ケース会議、個別支援計画の見直し時に検証しています。利用者の障害特性に応じて、医療的ケアが必要な利用者やリハビリ主体の利用者、自閉症主体の構造化支援や個別の仕切りを必要とする利用者など、4つの班を編成しています。班ごとの活動を中心に障害や利用者間の関係性を見て、より利用者が安定して生活できるようにしています。			
【非公表コメント】			

A-2-(2) 日常的な生活支援		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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	a
	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されている。	○	○
	利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。	○	○
	利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。	○	○
	利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。	○	○
	利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
年に1度嗜好調査を実施しています。歯科医の定期訪問で摂食状況の評価をもらい、保護者と連携して利用者に適した食形態で提供しています。家庭でのソフト食作りはなかなか困難で、高齢者向け配食事業所からの購入をサポートし、誤嚥防止につなげています。保護者の高齢化等で入浴が困難な利用者が増え、家族支援を目的に入浴を月3回実施しています。今年度から利用日全日に設定し、さらに利用希望に対応する体制を整えています。排泄方法は個々に応じ、排便コントロールを行っています。より良い環境と職員の体勢負担軽減のために1階の改装工事を行い環境整備を実施しています。プレイルームに「ユニットトイレ」を導入し活動中の対応もしやすくなっています。利用者の安全な移動と職員の腰痛予防で床走行式リフト、入浴リフト、簡易式リフト、スライディングシートなどを適宜活用しています。業者からのレクチャーでいっそうの安全を図っています。			
【非公表コメント】			

A-2-(3) 生活環境		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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。	b	a
	利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。	○	○
	居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。	○	○
	利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠（休息）できるよう生活環境の工夫を行っている。	○	○
	他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。	○	○
	生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
コロナ禍の状況の中で利用者の安全に配慮した生活空間の維持に配慮しています。マスクの着用や消毒を心がけ、二酸化炭素計測器を用いて換気に注意しています。食事では対面配置にならないようにしています。食堂やトイレ等の共用空間は清掃が行き届いて清潔です。利用者の9割は施設の送迎車を利用し、7台の送迎車で朝・夕送迎の安全確保のチェック事項を標準マニュアルに明記し注意を徹底しています。重度の心身障害者に配慮し、個々の状況に応じて休息できるようにベッドやマットを用いて横になれるスペースを確保しています。			
【非公表コメント】			

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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	a
	生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。	○	○
	利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。	○	○
	利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のともに機能訓練・生活訓練を行っている。	○	○
	利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。	○	○
	定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
年4回理学療法士が施設を訪問し、利用者の身体機能を評価してリハビリメニューを作成しています。その際、合わせて職員研修を実施しています。個別支援計画にリハビリ支援を反映し、個々のプログラムに応じて看護師や支援員が日々の支援を実施しています。また、年4回歯科医が施設を訪問し、利用者の嚥下機能を診察し口腔ケアや摂食の指導を行います。医師の指示書に基づいて看護師が中心となり、各班ごとに支援員が日々の支援を行っています。			
【非公表コメント】			

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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	a
	入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。	○	○
	医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。	○	○
	利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。	○	○
	利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。	○	○
	障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
内科健診を年2回実施し尿検査等を実施しています。胸部レントゲン検査や生活習慣病予防健診を年1回実施しています。また、摂食・口腔ケア相談を年2回、リハビリテーション相談を年1回実施しています。また、施設の職員に対しては法人がストレスチェックを行い、必要に応じて産業医との面談等を年1回実施しています。毎日看護師が巡回し利用者の健康状態を確認しています。コロナ禍対策としての検温、マスク着用、手洗い・消毒を徹底し、「新型コロナウイルス対応状況チェック項目(通所施設)」を作成して、職員、利用者、施設全体のコロナ対策を詳細にチェックしています。「班支援日誌」に利用者個々の検温や排尿、排便、服薬等の日々の対応の状況を記録しています。また、「衛生管理マニュアル」を整備して厨房の衛生管理を徹底しています。栄養士を配置して定期的に摂食研修を実施し、利用者一人ひとりの食の安全と健康管理に配慮した食事の提供に努めています。			
【非公表コメント】			

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。 ※医療的な支援を実施していない場合は、「非該当」とすることができます。	a	a
	医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。	○	○
	服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実にしている。	○	○
	慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。	○	○
	介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。	○	○
	医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。	○	○
	医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
定員40名の利用者に看護師4名を配置しています。重度心身障害者を多く受け入れ障害支援区分5と6の利用者が87%を占め、最重度の知的障害と身体障害1級の重複障害の利用者が60%に及びます。喀痰吸引や経管栄養利用などの医療的ケアが必要な場合は、医師の指示書に基づいて看護師が日々の支援にあたっています。そのほか服薬管理マニュアルを整備し、家族と連携し随時見直しを行い看護師が医師の指示書や処方箋に基づいて班ごとに配薬し支援員が服薬を支援します。服薬は利用者の指名を複数の職員が確認し誤薬防止に努めています。3月と9月に防災薬を確認し3日分の薬を入れ替えています。			
【非公表コメント】			

A-2-(6) 社会参加、学習支援		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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。	b	a
	利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。	○	○
	利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。	○	○
	利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。		○
	利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。		○
【第三者評価結果についてのコメント】			
利用者の地域資源の活用と社会参加に積極的に取り組んでいます。移動パン屋に協力してもらい、利用者が家族の注文を受けて、利用者が一人でパン屋で買物をして家族の期待に応える満足感を感じられるように支援しています。20名程の利用者が移動パン屋を利用しています。また、近所の店に利用者が一人で買物に行き、買物かごを持って買物し地域の人たちと同じように支払いをすませる体験を通して、地域住民の一人としての本人の意識を養う支援に取り組んでいます。また、チラシ配りの仕事を請けて利用者が400部の折込チラシを地域の家庭に届け地域の人たちと顔なじみになっています。 コロナ禍の中で外出の機会が少なくなっていますが、年に2回利用者に行きたい所のアンケートを実施し、海ほたるや水族館、生田緑地等、利用者の希望に応える取組を行っています。			
【非公表コメント】			

A-2-(7) 地域生活の移行と地域生活の支援		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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。	b	b
	利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。		
	利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。	○	○
	地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。		
	地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。		
	地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
通所している利用者は全て地域で生活している人たちですが、重度の障害を持つ人であり、家族の高齢化等の理由で地域生活の継続が困難になるケースがあります。入所の意向がある利用者については関係機関と連携し、ショートステイの体験利用などを支援しています。しかし、身体障害者を受け入れる施設の受け皿等の環境が整っている状況ではなく、利用者・家族のニーズに十分対応できている状況ではありません。 施設は同じ法人のグループホームのバックアップ施設としての役割があり、ホームで利用者が安心して過ごせるように、ホームと連携して必要に応じて対応しています。また、家庭での困り事など相談があれば地域の障害相談支援センター等関係機関と連携し、利用者が安心して地域生活が送れるためのサービスづくりに協力しています。			
【非公表コメント】			

A-2-(8) 家庭との連携・交流と家族支援		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
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	a
	家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。	○	○
	利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。	○	○
	利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。	○	○
	利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。	○	○
	利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。	○	○
	利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。	○	○
【第三者評価結果についてのコメント】			
連絡帳を用いて利用者の家族との日々のコミュニケーションを図り、また、送迎の時に利用者の家族の要望等を聞いています。毎月班ごとに利用者の施設での生活の状況や医療に関する事など、写真を用いてわかりやすく家族に報告しています。毎月保護者会を開催し、家族の要望や意見の把握に努めています。また、年2回施設の広報誌を家族に送付し、施設長の思いや各種イベントの状況について写真等を用いて伝えています。「送迎緊急連絡網」を整備し、利用者の体調不良や緊急時の連絡に備えています。			
【非公表コメント】			

A-3 発達支援

※障害児支援(障害児入所支援、障害児通所支援)以外の福祉施設・事業所については「評価外」となります。

A-3-(1) 発達支援		園の自己 評価結果	第三者 評価結果
A16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	評価外	評価外
	子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援（個別支援）を行っている。		
	子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している。		
	子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。		
	子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。		
【第三者評価結果についてのコメント】			
【非公表コメント】			