

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	さつき園	
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	生活介護・就労継続支援B型・日中一時支援 短期入所・共同生活援助	
代表者氏名	施設長 打越 寛子	
定員（利用人数）	生活介護（25名）・就労継続支援B型（15名） 日中一時支援（5名：緊急枠1名を含む） 短期入所（5名：同上）・共同生活援助（14名）	
事業所所在地	〒 599-0211 大阪府阪南市鳥取中9-1	
電話番号	072 - 471 - 6868	
FAX番号	072 - 471 - 6866	
ホームページアドレス	http://helenkeller.jp/	
電子メールアドレス	satsuki-matsunoki@car.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成18年4月1日	
職員・従業員数※	正規 11 名	非正規 25 名
専門職員※	看護師 1名	
	[居室]	3階建て 6室 個室 5室
	[設備等]	食堂 1室

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	2 回
前回の受審時期	平成25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】

(生活介護) 利用者の意志と人格を尊重し、自立生活と社会経済活動への参加を促進する支援を行い、地域生活をするための力をつけられるような活動を提供しています。

(就労継続支援B型) 働く場の提供をするとともに、利用者が主体的に参加できる作業を通して、意欲や能力を引き出し、利用者の自立と社会経済活動への参加を促すように支援しています。その中で、利用者の賃金を確保するとともに労働の厳しさや喜びを実感し、勤労意欲を高めています。また、協調性を養うために利用者間での協力しながら作業をしています。

(短期入所・日中一時支援) 知的に障がいのある方を対象に、家族の諸事情による時間外受け入れや一人暮らしの支援の弱い方に対して、日中の支援と宿泊サービスを実施しています。

【施設・事業所の特徴的な取組】

施設の特性上阪南市との関係が緊密であり、建物が無償貸与されている他、事業所へ行政や地域のニーズにより期待される面も大きくそれに応えようとする姿勢がみられます。特に地域の法人内での地域貢献事業として地域の方との交流を行っています。また福祉避難所としての周知を図っています。

施設内外のイベントに利用者が参加して積極的な販売を行ってきています。実習生の受け入れの他近隣の幼稚園、小学校との交流や人権教育も継続して行われています。

「各事業の職員が協力して行う」「チーム意識も高く、皆で助け合っている」という雰囲気があります。

就労継続支援B型では「食用廃油再燃料化リサイクル事業」にも取り組んでいます。

【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	平成29年9月5日～平成29年9月6日
評価決定年月日	平成29年12月28日
評価調査者(役割)	1601B021 (運営管理・専門職委員) 1601B020 (専門職委員) 1201B024 (運営管理・専門職委員) () ()

【総評】

◆評価機関総合コメント

「さつき園」は平成18年4月より、阪南市の指定管理を受け事業を開始しました。23年度からは民営化され同法人が運営を担っており、障害者総合支援法に基づいた生活介護・就労継続支援B型・短期入所・日中一時支援・地域活動支援センター・相談支援事業・共同生活援助を行う多機能事業所として地域の基幹的な役割を担っています。

平成28年5月より平日の短期入所枠の増床を行い、活動地域が広がるとともに、新たに重度障がい者グループホーム（定員6名）の運営を開始し、地域のニーズに対応しています。

第三者評価は平成21年・平成25年に受けられており、今回が3度目の受審となります。

◆特に評価の高い点

「あなたが あなたらしく かがやくために」を施設の目標として利用者の高齢化・重度化に加え、三障がいの多様なニーズに対応されています。

多機能事業所として障がいのある方やご家族に対して、必要な情報の提供や助言、関係機関との調整などの総合的な支援を行っています。また、専門職も多数配置されており、各事業所間で連携・協力しながら多様な活動（サービス）を提供されています。

地域の福祉避難所として位置づけられており、阪南市の防災会議にも参加し、災害対策やリスク管理には利用者だけでなく、地域の障がいのある方の安全を確保するための取り組みが行われています。

◆改善を求められる点

前回の受審結果でも改善を求められていましたが、日常生活支援諸側面での支援マニュアルが十分ではありません。非常勤職員が多数勤務されている中で基本的な考え方や標準的な実施方法に関して記されたものを整備されることが望まれます。また、整備されている各種支援マニュアルについても定期的な見直しを行い、利用者の実態に即した内容に変更を加えることが支援サービスの向上に結びつくものと考えられます。

第三者委員が設置されていますが活動状況がありません。定期的な訪問を依頼し、利用者満足の上昇を目的とした取り組みなどを期待します。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

支援マニュアルは評価の通り受け止めています。見直しという点においても十分ではなかったと思いますので、各部署それぞれに見直し新しいマニュアルや改善が必要ものに関しては変更したいと思います。

第三者評価についても、当施設から依頼をし運営面や職員間の体制も含め、利用者支援での取り組みやアドバイスをもらうなど実施したいと思います。

地域から必要とされ、利用者や家族からも愛されるよう、整備するところはして働きやすい職場作りにも励みたいと思います。

◆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。	
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) 明文化されていますが、職員への周知のために、さらなる工夫が望まれます。	

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。	
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。	b
(コメント) 経営状況については職員への理解促進を図っています。市が必要とする事業を拡大されましたが、利用に直結していません。地域の特徴、変化に対応する把握分析については、いまだ課題があります。	
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント) 経営状況や課題については都度状況説明と新たな取り組みを報告されています。また経営状況をよくするための具体的な努力（通所日の増加、定員増への取り組み、阪南市知的障がい者（児）団体連合会や地域のコンビニエンスストアを通じてニーズの開拓）もされています。	

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。	
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) 法人の中・長期的な計画は立てられています。事業所としては、ハード面（物品購入等）以外での計画策定が望まれます。	
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) 単年度計画の策定にあっては、中・長期計画を反映されるよう望まれます。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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
	事業計画の策定は行われています。その実施状況の評価・見直しについて、今後は組織的に行われることを期待します。	
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)	家族への報告、説明がなされています。利用者への説明については工夫がほしいところです。	

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。		
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)	人事考課の面では組織的に取り組まれています。適正化委員会により今年度から取り組みを始めた「振り返りシート」の分析を望みたいと思います。	
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)	会議などで提案された議題については都度検討して改善に向けられていますが、課題が改善計画の策定等に結びつくよう望まれます。	

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。		
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)	各会議を通じて、地域や法人の情報を速やかに伝えるなどの努力をされています。また、年度初めに当該年度の方針を組織的に伝えられています。	
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)	法令遵守について取り組まれています。職員への更なる周知徹底が望まれます。	
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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)	運営適正化委員会を中心に質の向上に努力をされています。職員のさまざまな意見をどのように反映するか、その方策の検討を望みます。	

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)	管理者は経営改善の努力をされていますが、人員配置やマンパワー不足が課題です。	

評価結果

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

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)	法人に対して人材の確保を要求されたり、求人広告を利用して募集に努力されています。職員の定着についても今後努力されるように望みます。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	正職員の人事管理基準は明文化されています。評価や分析を個人に伝えてフィードバックされています。個人面談については、もれなく行われることが望まれます。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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
(コメント)	副主任以上の管理者については、職員の相談などについて、いつでも応える姿勢をもっています。他方、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画、実行には課題があります。	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
(コメント)	人事考課に基づき個々の職員と面接を行い、年間の目標を設定し年度当初、中間、年度末に確認を行っています。職員の相談にも応じています。	
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)	計画については、定期的な見直しが望まれます。	
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)	職員の就業年数に応じて研修の機会を提供しています。ミニ研修、施設外研修の伝達講習を行っています。非常勤職員の研修参加への努力を望みます。	

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。

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。	b
(コメント)	実習生の受け入れについてのマニュアルがあります。今後、対応できる職員を増やすよう努められることを望みます。	

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。

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、パンフレット、福祉サービス第三者評価結果などの情報公開、会議などでの報告も行われています。	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	法人の取り組みに沿ってなされています。	

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。

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)	日中の利用者の「販売」という形での参加、施設行事、地域でのイベントへの積極的な参加を進められています。	
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。	b
(コメント)	数年前に一旦受け入れをやめ、最近再び受け入れてを始めています。作業の手芸スタッフやイベントに元実習生が来ています。例年、近隣の小学生の訪問見学を積極的に受け入れて学校教育への協力もされています。「受け入れマニアル」の策定と、今後も継続して、より多くのボランティアを受け入れていかれることを望みます。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

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)	阪南市、地域の事業所、阪南市知的障がい者（児）団体連絡会、調整会議（阪南市と親の会）などと継続的に関係を持って連携を図っています。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

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)	阪南市知的障がい者（児）団体連絡会、調整会議（阪南市と親の会）との関係をとっています。それらの内容について職員にも情報が伝えられています。阪南市を中心に関係性を密にし、ハード面の提供なども含めて相互に協力されています。	
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。	b
(コメント)	多機能事業所のメリットを生かして、障がい者のニーズ把握や相談に対応しています。一方、「地域貢献事業」については、いっそうの充実が望まれます。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		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。		
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)	利用者を尊重した個別支援計画に組み込まれています。	
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)	プライバシー保護についてのマニュアルは整備されていますが、個人のパーソナルスペースの確保が課題です。	
Ⅲ-1-(2) 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。		
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)	見学・体験の機会も持って、情報提供に努力されています。パンフレットの内容についても都度更新をされています。	
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)	家族の方へは「調整会議」にて報告を行っています。また、個別にはグループリーダーが説明することになっています。家族会に欠席された方には文書を配布していますが、理解しやすくするための一工夫が望まれます。	
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)	移行後のサポートは利用者が安定されるまで、丁寧に実施されています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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)	このところ中断している「満足度調査」を再開されるように望みます。家族へのアンケートをとるなどの努力はなされています。	
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。		
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)	意見箱などはありませんが、苦情への真摯な対応や事後の改善には取り組んでいます。中心的な役割を担っている「運営適正化委員会」の更なる充実を望みます。	
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)	相談を受ける時のスペースや、時間を確保する努力をされています。また利用者の状態に配慮し、わかりやすくする工夫がなされています。	

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)	職員の勤務状況等により迅速に対応できない場合、了解を得て待ってもらうように配慮されていますが、そのような場合の、伝達のマニュアルなどの整備が望まれます。	
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。		
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)	平成29年度より運営適正化委員会を設置し「ヒヤリハット」「事故報告書」の事例の収集を行っています。今後（改善を含む）迅速な対応が可能ないように、委員会のいっそうの機能強化を望みます。	
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)	看護師の主導において適切に行われています。全ての職員によって、館内は毎日清掃し、清潔を保つ努力がなされています。	
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。	a
(コメント)	避難訓練の実施は定期的に行っています。物理的に消防署、保健センターが近隣にあり、また同施設が災害時の地域の避難場所となっています。地震、災害に対する意識も高いものがあります。	

評価結果

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

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) マニュアルは整備されていますが、職員への徹底のあり方に不安があります。

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

(コメント) 実施方法の検証、見直しについては、運営適正化委員会、運営委員会、各グループ会議において、念入りに行われています。

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

Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
(コメント)	個別支援計画に基づいて努力されていますが、サービスが機能しているかの確認ができる仕組みづくりが望まれます。	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
(コメント)	利用されているサービスの関係者で会議が行われていますが、時間的な制約から、課題を明確にするまでの検証が十分になされているとは言えません。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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)	利用者の記録については、職員間で共有されるためにパソコンのサーバーを効果的に活用するなどして効率化を図る方策の模索を望みます。。	
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)	個人情報保護規程が整えられ、記録の管理も適切な体制の下に行われています。	

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		
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	b
(コメント)	コミュニケーション能力の活性化を図り社会性を育てていくことを事業計画の重点目標に掲げています。コミュニケーション能力を高めることを柱に支援計画を策定し生活支援が行われています。意思表示の難しい人について、その思いを引き出し、また代弁できるよう、より積極的に具体的な取り組みが望まれます。	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
(コメント)	利用者の主体的な活動として週1回「なかまの会」が開催されています。グループ活動、レクリエーションなどは利用者の主体性を尊重し、活動内容などは利用者間で話し合って決められています。	
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
(コメント)	個別支援計画に一人ひとりに見合った支援方法について具体的な内容が示されています。積極的な支援と見守りのバランスについて話し合いを持つとともに、日々の連絡ノートにてご家族との調整を図り、変更が必要な時は迅速に対応されています。	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b
(コメント)	利用者支援について個別支援計画に具体的な活動や支援方法が記載されています。社会生活能力を高めるための学習・訓練プログラムの用意が不足しています。	
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。	a
(コメント)	虐待の禁止については就業規則に明記されており、マニュアルも整備されています。会議や研修を通して各職員に伝達もされていて、また毎月、自己チェックでの点検を行うなど、虐待防止に努めています。	
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
(コメント)	定まった様式で個別支援計画を作成しています。計画書には具体的な目標・方法・期間等を記載、利用者や家族に説明し同意を得ています。またモニタリング、計画時以外にも家族等からの相談に応じて話し合いを持ち、サービスの改善を図っています。	
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	—
(コメント)	通所・短期入所施設のため「非該当」	
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	a
(コメント)	家族とは連絡ノートを活用して日常的に情報交換を行い、利用者の意思や状況の理解に努めています。	
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	b
(コメント)	ヒヤリハット・事故報告書・日報等で把握し、グループ内での検討がなされています。行動障害のある利用者について、自傷他害等の原因の究明や除去等に取り組むための“仕組み”が十分とは言えません。	

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事

A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	b
(コメント)	個別支援計画書には看護師の意見を参考にしながら、利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されています。食事の介助や支援の方法等に関するマニュアルの作成が望まれます。	
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b
(コメント)	食事メニューに関して利用者から直接に意見や要望を聞き取り、可能な限りの対応を行なっています。厨房と毎月1回の給食会議を開催していますが、利用者の参加がありません。今後の検討が望まれます。	
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
(コメント)	食事は利用者全員が一斉に取るのではなく、利用者の状況に応じて、食堂の座席や喫食時間等にも配慮がなされています。	

A-2-(2) 入浴

A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
(コメント)	一部の方のみ利用されています。健康状態に配慮しながら、血圧など日常と違う時はシャワー浴に変更するなどして入浴支援が行われています。	
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
(コメント)	入浴時間の設定はしていません。施設外就労で汗をかいた場合などには利用してもよいことになっており、希望者に提供されています。	
A-1-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
(コメント)	脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体状況に応じて調整できています。個浴の状態であるため、1名の利用が終わるたびに浴槽を洗うようにしています。	

A-2-(3) 排泄

A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	b
(コメント)	個別支援計画書に沿って排泄支援が実施されています。人員配置によりにより同性介助でない場合があります。ご家族の了承は得てますが、人員の確保に努め同性介助を基本とした、プライバシーへの配慮に努める必要があります。	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	b
(コメント)	排泄の設備は利用者の身体状況に対応して改修される等、環境の点検・改善に努められています。適切な採光や照明、出来れば冷暖房設備の設置も望まれます。	

A-2-(4) 衣服

A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	—
(コメント)	通所・短期入所施設のため「非該当」	
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
(コメント)	個別支援計画書に更衣支援について記載されています。衣類の着替え等は、利用者の意思を尊重して支援しています。	

A-2-(5) 理容・美容

A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
(コメント)	整容の際は、利用者の個性や好みを尊重し、希望に沿って支援しています。アクセサリ・マニキュア等女性で興味のある方には職員が助言をすることもあります。	
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
(コメント)	2カ月に1度理容業者が施設に出向き、希望者に行われています。。	

A-2-(6) 睡眠

A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a
(コメント)	短期入所の施設設備では、利用者の状態や希望も考えながら、安眠できるように配慮された環境が整えられています。	

A-2-(7) 健康管理

A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
(コメント)	嘱託医師が毎月一回巡回相談を行なっています。看護師が日々巡回し、観察やバイタルチェックを行なっています。医師のアドバイスのもと食事の管理、体力の維持を考えた運動などを生活の中で促しています。	
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
(コメント)	健康に不安があっても通所されるケースもありますが、マニュアルに沿って対応されています。健康面に不調があった場合の緊急対応マニュアルも整備されています。	
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にこなされている。	a
(コメント)	服薬管理は看護師がマニュアルに沿って実施しています。万一薬物使用上の誤りがあった場合の対応マニュアルも用意されています。	

A-2-(8) 余暇・レクリエーション

A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	a
(コメント)	週1回開催される「なかまの会」では外出やレクリエーションについて、利用者個別の要望や希望が反映されるような支援がなされています。	

A-2-(9) 外出、外泊	
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	—
(コメント) 通所・短期入所施設のため「非該当」	
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	—
(コメント) 通所・短期入所施設のため「非該当」	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等	
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	—
(コメント) 通所・短期入所施設で、預り金がないため「非該当」	
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
(コメント) 共有の新聞、雑誌、テレビ等の利用は、順番や時間、場所など、利用者間で話し合っ て決められていて、トラブルになることもありません。	
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
(コメント) 医師と相談のもとで喫煙を認容し、施設内に喫煙場所が設置されています。飲酒は原則許可されていませんが、グループホーム利用者については、希望により適度な範囲内で認めています。	
A-2-(11) 生活環境の整備	
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	b
(コメント) 建物は市の貸与で自由な改修等はできず、ハード面での制約は少なくありません。環境の制限はあるものの、少人数でくつろげる場所や団らんの場は準備されています。	
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取組がなされている。	a
(コメント) 生活環境の整備は事業計画の重点目標にあげており、建物内の美化と換気通気、利用者身 辺のバリアフリー化は、職員の工夫等で日々改善に取り組まれています。	
A-2-(12) 日中活動支援	
A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。	b
(コメント) 活動メニュー等は利用者の希望や特性により選択でき、個別支援計画に基づいて 様々な支援を提供しています。利用者が幅広く利用できるよう、外部の日中活動の 情報提供があればよいと考えます。	

障がい福祉分野の内容評価基準 –授産施設としての対応–

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-3 授産施設としての対応		
A-3-(1) 授産施設としての対応		
A-3-(1)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	b
(コメント)	併設の「まつのき園」からのアドバイスも得ながら取り組んでいます。就労B型の方がA型や就労移行を希望された際、情報提供を行ない地域就労や就労継続に向けた支援が行われています。職場実習に向けての体制や諸規定の整備も望まれます。	
A-3-(1)-②	働く場として、個々の障がい程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	a
(コメント)	一人ひとりの作業アセスメントを行なって、支援計画に結びつけています。作業担当者を決めており、改善に向けた話し合いを実施しています。作業を効率よく行うための道具の工夫がされ、作業内容に活用されています。	
A-3-(1)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	b
(コメント)	障がい特性に応じた作業しやすい環境が整備されています。ただ、一人ひとりの作業スペースの不足が感じられます。作業場所に限りがあることが、作業内容の限定につながっているようです。	
A-3-(1)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	a
(コメント)	利用者との合意で「工賃規定」が定められ、適宜見直しも行われています。工賃報酬を引き上げるため、受託作業の開拓や自主製品の販路開拓など意欲的に取り組まれています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	比較的コミュニケーションが取りやすい利用者2名を事業所が選出
調査対象者数	2人
調査方法	事業所職員は同席せず、評価者が一人ずつ約20分のインタビューを応接室で実施。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

【人権への配慮】

「職員はいつも優しく対応してくれている。」「話しも良く聞いてくれる。」「人間関係で仕事に来るのがしんどい時もあるが、頑張ってきている。」聞き取りをした人以外にも休憩時間等に職員さんに話を聞いてもらっている場面もありました。

【個別支援プログラム】

「支援計画については毎年説明を聞いて、名前を書いている。」「今の作業内容に満足している。引き続きさつき園で働きたいと思っている。」おひとりの方はしっかりと自分の支援計画の説明について記憶をされていました。

【日常生活支援】

「好きな食事メニューを聞いてくれる。」「肉が好きで、魚類は苦手だが頑張って残さず食べている。」

「豚肉が好物です。豆類が苦手で、出た時は残します。」

「果物のキュウイを食べて痒くなったことがある。」

「行事が多くて楽しいです。」

「毎週水曜日に「仲間の会」があります。カラオケやゲームを楽しみます。」

「外出先を話し合って決めます。」生活介護・就労継続Bの利用者が毎週水曜日に仲間の会に参加し、自分たちで話し合い、予定を決めたり、意見を言い合ったりしています。

【その他】

困っている事は「外出先で苦手な鳩がたくさんいた」

「現在はグループホームで生活しているが、保険代や通院にお金がかかり、今後のお金のことが心配。」

「ヘルパーの外出も費用がかさむので控える時がある。」等の回答がありました。

【結果の特徴】

利用者個々のニーズに応じて支援サービスが提供されています。聞き取りをした二人は現在の作業内容に満足しており、今以上の工賃を望んでいません。バザー等の販売業務は「疲れてしんどい」と言われており、むしろ、余暇的なサービスを楽しんでおられました。

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