

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 多機能型 障がい者デイセンターひょうご  
( 生活介護・就労継続支援B型、通所介護(共生型) )

評価実施期間 2018年8月20日 ~ 2019年3月31日

実地(訪問)調査日 2018年11月30日

2019年3月15日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

4

5

C

C

4

5

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター

② 施設・事業所情報

名称： 多機能型 障がい者デイセンターひょうご	種別：生活介護・就労継続支援B型、 通所介護（共生型）			
代表者氏名：村山 盛光	定員（登録人数）： 41名			
所在地：〒652-0897 神戸市兵庫区駅南通5丁目1番1号 神戸市立中部在宅障害者福祉センター3階				
① TEL：078-672-6489	ホームページ： <a href="http://www.kobeseirei.or.jp">http://www.kobeseirei.or.jp</a>			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：1996年5月1日				
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団				
職員数	常勤職員：	17名	非常勤職員：	3名
専門職員 ※（ ）は併職職員を指す	施設長：	1名	看護師：	1名（1）
	支援課長：	1名	理学療法士：	1名
	生活支援員：	13名（2）	職業指導員：	1名
施設・設備の 概要	デイルーム	3	会議室	2
	便所	4	機能訓練室	1
	配膳室	1	ロビー	1

③ 理念・基本方針

<p>〈神戸聖隷福祉事業団 基本理念〉</p> <p>私たちは キリスト教精神に基づき 聖書に示された愛と奉仕の実践を通して 社会福祉の向上に貢献します</p> <p>私たちが大切にすること（行動規範）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 私たちは 聖なる神に仕えるように 援助を必要とする一人ひとりに仕えます</li> <li>2. 私たちは 利用者の人権を尊重し 一人ひとりの生命をかけがえのないものとして守ります</li> <li>3. 私たちは 利用者が生涯を通して全人的（身体的、精神的、霊的、社会的）存在として生かされるように 支援者としての役割を担います</li> <li>4. 私たちは グローバル（全世界的）な視点に立ち 隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め 幸せな福祉社会の実現に努めます</li> </ol> <p>〈ひょうごデイサービスセンターの基本方針〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者に重い障がいがあっても、利用者を支える家族も含めて、地域社会で『普通に生きる』ことができるよう、『笑顔と真心』で支援する。</li> </ol>
--

2. 利用者の『人権を尊重』し、『喜びと感動』を生み出すサービス提供に努める。
3. 利用者と家族の悩みや課題をしっかりと受け止め、個別支援計画に基づき、『専門性とチームワーク』による『質の高い思いやりのあるサービス』を提供し、『地域社会に貢献』する。
4. 今までの手段や方法にこだわらず、人の持つ『知恵と無限の可能性』を信じ、『絶えず前進』することに努める。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・ワンストップサービス  
窓口ひとつで色んなサービスを利用して頂くことで、利用者と家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、その生活を支えるアクシス（主軸）となります。
- ・重症心身障害者対応  
最も支援を必要とする最後の一人の生活を支えるべく、医療的ケアが必要な方にも安心してご利用いただける事業所を目指します。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年 8月 20 (契約日) ~ 平成 31年 3月 31日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	2回目 (前回の受審時期: 2015年度)

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- 法人の理念から施設の支援における考え方で一連の流れが確立し、中・長期事業計画をもとに計画的な施設運営が行われています。  
「キリスト教精神」を基本とした法人理念をもとに、施設として理念研修を開催し、理念の共通理解に努めています。また、第3期中期計画をもとに、毎月、施設において目標の進捗状況を確認する取組が行われるなど、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められ、計画的な施設運営が行われています。
- 利用者の状況に合わせて、生活支援をはじめ、機能訓練や健康の増進が図られています。  
必要に応じて、一日の状態を記録している『生活リズム表』を作成し、利用者の健康状態の把握に努め、看護師による定期的なバイタルチェックなど、体調変化に対応する体制が整備されています。また、利用者の状態に合わせて食事形態に配慮したり、エクササイズの提供や散歩等をして、機能訓練や健康の増進も図られています。
- 個別支援計画のもと、利用者の障害特性に応じた多様な支援が行われています。  
支援課長を中心に、理学療法士や看護師など多職種を交えたカンファレンスを通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立てて、支援にあたっています。また、障害に関する専門知識の習得に向け、視覚障害・自閉症の方への声掛けや同行援護の方法、喀痰吸引研修等に参加し、障害特性に応じた多様な取組を積極的に行われています。
- 利用者本位のサービスが提供されるよう全職員へ周知が図られています。  
「神戸聖隷福祉事業団基本理念」ならびに「ひょうごデイサービスセンター基本方針」に利用者の基本的人権を尊重することが明示されています。また、ホームページやパンフレットにも記載し、職員のみならず利用者や家族に向けて周知徹底が図られています。  
更に、利用者の基本的人権について年2回の虐待チェックリストを用いた確認がおこなわれ、朝礼や職員会議などで共通理解を図る取組も行われています。

◇改善を求められる点

- 支援や業務の評価から見直しに至るまでのプロセスを明確にし、P D C Aサイクルの機能強化を図ることが望まれます。

人材育成をはじめ、基本的なマニュアルの整備等、業務の改善が積極的に図られ、多様な事業が展開されていることはうかがえます。今後は、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プロセスを明確化し、福祉サービスの質の向上に向けたP D C Aサイクルの機能強化を図ることが望まれます。

- プライバシーの保護など利用者本位のサービスの見える化が望まれます。

施設の生活について、利用者の声をサービスに反映する取組は行われてはいますが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足の上昇、利用者の主体性の尊重など、利用者本位の取組としての位置づけは必ずしも明確とは言えません。現在取り組んでおられる支援について、再度、利用者本位の視点から整理・見直しをされ、取り組まれている内容を明確化・具体化するなどして、見える化の仕組みを整備することが望まれます。

- 利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が急がれます。

- 事業所と利用者が生活における話し合いの場を設け、さらに利用者の自己決定が尊重されるような取組が求められます。

利用者の意向を把握し、日々の支援に反映されています。今後は、生活全般に関わる事業所内でのルールや合意的配慮に向けた利用者の権利について、利用者ならびに職員が話し合う場を設け、福祉施設・事業所として地域や近隣住民等の理解を促していく働きかけが重要です。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

整備しているシステムやマニュアルをどのように運用しているのか、職員に周知徹底するための運用した記録や研修、利用者参画等、それぞれ具体的に聴かせて頂く大切な機会となりました。感謝致します。まずは個別支援計画やマニュアルについてなど、優先順位を付け、取り組んで参ります。

⑧ 各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

### 第三者評価結果

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

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

#### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

##### I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「キリスト教精神」を基本とした法人理念をもとに、福祉職員としての行動規範と事業所の具体的な方針を文書化し、ホームページ、パンフレットに記載するとともに、職員会議や研修等を通じて、継続的に周知する取り組みが行われています。また、理念理解を深めるためにガイドブックを活用し、施設として理念研修を開催し、理念の共通理解に努められています。</li> <li>○ 今後は、利用者や家族に対しての理念や基本方針の説明に際しては、写真やイラスト、絵やDVDを活用するなどしてビジュアル化を図るなど、より一層の工夫を凝らした取組が期待されます。</li> </ul>		

##### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉新聞、経営協配信メール、法人役員によるレポートを通じて、社会福祉事業全体の動向を具体的に把握・分析されるとともに、神戸市障害者保健福祉計画や特別支援学校との連携を通じて地域の状況を把握されています。また、月次実績報告によって、福祉サービスのコストや利用者の推移、更には利用率等の分析も行われています。</li> </ul>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設における経営状況や課題については、施設の強みや弱みをあきらかにする「SWOT分析」をもとに施設における中期計画を策定され、毎月の全体施設長会、地区施設長会で報告しながら改善が図られ、担当者の報告をもとに職員会議で検討されています。</li> <li>○ 今後は、改善計画の立案から実施に至るプロセスをより明確化していくことが期待されます。</li> </ul>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-①中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人における第3期中期計画（2017年～2020年）に基づき、事業所においては「ショートステイでの医療的ケアが必要な方、受入れ人数1・5倍を目指す」との目標を掲げ、中期事業計画が策定されています。また、毎月、事業所においては目標の進捗状況を確認する取組も行われています。</li> <li>○ 今後は、進捗状況の確認に合わせて、中・長期計画を見直す仕組みをより明確化していくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人で策定された第3期中期計画の内容に基づいて、事業所の単年度事業計画が策定され、重点目標に沿った事業内容がまとめられています。また、毎月の職員会議を通して、実施状況の評価を行い、具体策を検討する仕組みが整備されています。</li> </ul>		
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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画は、ミーティング、個別面談等を通して、職員の意見を把握・集約して、策定される仕組みが整備されています。また、事業計画の進捗状況は、毎月の職員会議での振り返りで把握されています。</li> <li>○ 今後は、事業計画の評価から見直しに至る、プロセスをより一層明確化することが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画の主な内容は、施設内に掲示する等して利用者や家族への周知に努められています</li> <li>○ 今後は、事業計画をわかりやすく説明した資料を作成するなど、利用者がより理解しやすいよう、更なる工夫に努められることが望まれます。</li> </ul>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待防止（接遇向上）チェックリストや利用者満足度調査の結果を、職員会議において評価・分析し、検討すると共に、自己評価も定期的に行う等、福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクル（改善のためのサイクル）を機能させています。</li> <li>○ 今後は、サービスの質の向上に向けて、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）の一層の機能強化が期待されます。</li> </ul>		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待防止（接遇向上）チェックリストや利用者満足度調査を通して、福祉サービスの課題を共有し、サービスの質についての改善が図られています。</li> <li>○ 今後は、サービスの質について、今回の第三者評価やサービスチェックを通して、組織として、改善に向けた計画を見直し、PDCAサイクル（改善のためのサイクル）が十分に機能する仕組みの整備が望まれます。</li> </ul>		



評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、広報誌への掲載や会議、研修において経営・管理に関する方針と取組を表明されています。</li> <li>○ 今後は、職務分掌表にもとづき、有事（災害、事故等）における管理者の役割や責任について、連絡方法や権限委任をさらに明確にされることが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、法人法令遵守規定、法令遵守マニュアル、職場コンプライアンスチェックシート等については、関係法令の情報収集を図り、職員に対して遵守すべき法令等を周知しています。</li> <li>○ 今後は、環境への配慮等も含む幅広い分野を含め、更に職員に対して遵守すべき法令等についても周知し、また、遵守するための具体的な取り組みを行われることが望まれます。</li> </ul>		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、年1回自ら福祉サービスの質について自己評価を行うとともに、利用者満足度調査や毎月の職制会議、職員面談等を通じて施設内の福祉サービスの状況を把握し、課題に取り組み、指導力を発揮するとともに研修の充実も図っています。</li> <li>○ 今後は、管理者自らのサービスの質の評価をより明確化していくことが期待されます。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、経営の改善や業務の実効性について、職制会議、職員会議等で毎月の実績や施設の経営状況を報告しながら協議し、改善が図られています。</li> <li>○ 今後は、職場環境改善を高めるために組織内に具体的な体制をより一層明確化していくことが期待されます。</li> </ul>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人第3期中期計画において、組織としての人材育成方針が示されています。また、年間を通して学校訪問、インターン制の導入、求人サイト等を活用するなどの採用活動の取組が行われています。</li> <li>○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画（人事プラン）を確立し、その計画にもとづいた実効性のある取組が実施される仕組みの整備を図ることが求められます。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人事管理に関しては、法人において「人事・労務・危機管理部会」にて検討されており、各規定により人事基準を整備するとともに、キャリアパスフレームや人事考課によって透明性のある人事管理に努められています。</li> <li>○ 今後は、職員処遇の水準を職員に周知し、明確にすることによって、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望まれます。</li> </ul>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福利厚生については、神戸市勤労者福祉共済制度に加入し、ストレスチェックやハラスメントの相談窓口を設置するとともに、管理者自らがワーク・ライフバランス養成講座に参加して、有給休暇取得推進と30時間超残業の削減に取組み、働きやすい職場づくりに努められています。</li> <li>○ 今後は、働きやすい職場づくりに関する取組を、人事計画に反映することが期待されます。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人キャリアパスフレームおよび人事考課制度が確立され、それに基づいて職員一人ひとりが目標をもって取組む姿勢を明確にされています。また、定期的なフィードバック面接等により、進捗状況・目標達成度の確認を施設長が行われています。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人職員育成推進担当部による研修計画に基づき、階層ごとの研修が実施されていますが十分とは言えません。また、キャリアパスフレームや研修マニュアルにおいて期待される職員像を明示されているものの、一般介護職については、法的決まりがないため、職員の基本姿勢を重要視しています。</li> <li>○ 今後は、研修計画にもとづき、研修内容・カリキュラムの評価・見直しを定期的に行う仕組みを確立されることが望まれます。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員一人ひとりの技術水準、資格の取得状況の把握に努められ、職員に対して研修情報を提供し、研修に多くの職員が参加できる体制が整備されています。また、施設内にエルダー制を導入し、OJT（日常業務に基づいた研修）が実施されています。</li> <li>○ 今後は、施設の特長に応じた研修カリキュラムの構築が期待されます。</li> </ul>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生受入れに関することは「実習生受け入れテキスト」に基づいて対応され、実習中も実習校とは連携をとりながら実習は行われています。</li> <li>○ 今後は、施設の特長に応じた独自の実習マニュアル等の整備を図るとともに、実習指導者への研修が求められます。</li> </ul>		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人のホームページ等の活用により、理念や方針やサービス内容、事業計画、決算報告書などが公表されています。また、広報誌に施設の活動等を掲載し、近隣自治会、各支援学校に公開することで、幅広い活動の周知が行われています。</li> <li>○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、苦情や相談内容を公表するなど、更に情報公開を積極的に行うことが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の経理規定や職務分掌規程を明確にするとともに、定期的に経営顧問先による専門的な内部チェックが行われています。また法人では、監査法人による外部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。</li> <li>○ 今後は、運営に関する規定について、職員により一層の周知を図ることが期待されます。</li> </ul>		

### II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設の基本方針の中に地域との関わりの考え方を明示し、えびす祭など地域行事への参加や地域向けの落語会への参加支援等を通じ、地域の人との交流が積極的に行われています。</li> <li>○ 今後は、活用できる社会資源や地域の情報を収集して、その都度掲示板に掲示するなど、利用者が地域との交流を広げやすくする取組をしていくことが望まれます。</li> </ul>		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティアマニュアルにボランティアの受け入れ手順を整備し、散歩活動の付き添いや作業活動等でボランティアを受け入れるとともに、学校教育への協力も行われています。</li> <li>○ 今後は、学校教育への協力に関する基本姿勢を明文化するとともに、トライやるウィーク等の受け入れに対しては、より積極的な取組が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現在、中部在宅障害者福祉センター内運営会議、兵庫区社会福祉法人等連絡協議会、兵庫区自立支援協議会防災部会等に積極的に参加するとともに、地域の福祉避難所や防災について共通の問題の解決に向けて協働しています。</li> <li>○ 今後は、利用者の状況に対応できる社会資源について整理され、職員間での情報共有を図られることが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夏祭り、クリスマス会などを通じて、地域住民にもチラシを配布し、地域に開放することや「もの屋敷世帯」への生活改善事業に参加することで、施設が有する機能を地域に還元しています。</li> <li>○ 今後は、具体的な地域ニーズの把握に努められ、施設の特性を活かした地域貢献を図られることが望まれます。</li> </ul>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 兵庫区社会福祉協議会、兵庫区福祉事務所と連携や「ほっとかへんネット」活動などを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。また、把握した福祉ニーズにもとづいて「もの屋敷世帯」への生活改善事業に参加されています。</li> <li>○ 今後は、民生委員・児童委員等との定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズを把握するなどして、地域の福祉ニーズにもとづく多様な公益的な事業・活動に繋がられることが望まれます。</li> </ul>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 神戸聖隷福祉事業団基本理念や「ひょうごデイサービスセンター基本方針」に利用者の人権を尊重することが明示され、ホームページやパンフレットに記載し、職員のみならず利用者、家族等に向けて周知が図られています。</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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ プライバシー保護マニュアルを整備し、利用者への虐待防止について、具体的な手順をフローチャートで明確にすることにより、職員への理解を図る取組が行われています。</li> <li>○ 今後は、新任職員以外の現職の職員を対象とした研修会の実施や利用者や家族等に対する定期的な周知の工夫が求められます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理念・基本方針はホームページやカラー刷りのパンフレットを用いて、利用者がイメージしやすい様な配慮が行われています。</li> <li>○ 見学や体験利用の内容については、口頭で確認することができましたが、今後、事業所ごとに相談を受けた内容がわかるような書面を残す取組が求められます。</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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの開始にあたり、重要事項説明書のほか一週間のスケジュール表などを用いて、利用者が利用についてイメージしやすい様な工夫がうかがえます。</li> <li>○ 今後は意思決定が困難な利用者に対するルール化が求められます。</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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の希望により、介護保険適用年齢に到達した場合であっても、他事業所との連携を通して、サービスの利用継続を行うなど利用者の継続性に配慮した具体的な取組が行われています。</li> <li>○ 引き続き、福祉サービスの継続的な利用を推進するためには、マニュアルの定期的な見直しが見込まれます。</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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 神戸市の指定管理に基づいて、15項目にわたる利用者満足度調査に関するアンケートを年に1回実施されています。また、調査結果においても、集計し統計をもとに分析されたものを家族へフィードバックされています。</li> <li>○ 今後は、調査結果に関する検討についての手順と利用者が参画する検討会議の実施が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情解決委員会の中で年に2回の検討と月に1回のリスクマネジメント委員会を実施され、ヒヤリハット事例とともに苦情に関する話し合いの機会が持たれています。</li> <li>○ 今後は、苦情解決から解決結果の公表に至るプロセスを明確化することが重要です。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 契約時に、利用者や家族に対して相談窓口が設けられていることを説明するとともに、事業所の壁や利用者が目に触れることができる場所についての事が掲示されています。また、利用者のプライバシーに配慮された面談に適したスペースが確保されています。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 意見箱の設置ならびに年1回の利用者満足度調査を実施され、利用者からの相談や意見を把握するための取組が行われています。言葉遣いに対する投書を受け、具体的な解決に向けた取組の事例が確認できました。</li> <li>○ 今後は、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することにより、利用者からの相談の仕組みを明確にしていくことが求められます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ リスクマネジメント委員会を月1回開催し、発生の要因を分析し、改善や再発防止に向けた具体的な対応について検討され、職員への周知が図られています。</li> <li>○ 今後は、ヒヤリハット報告の収集と職員に向けた安全確保や事故防止についての研修を実施することが求められます。</li> </ul>		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症対策マニュアルが整備され、年1回のマニュアルの見直しが行われています。また、感染症対策に関する研修会は新任職員を対象とした感染症予防についての研修が実施されています。</li> <li>○ 今後は、定期的な感染症に対する予防についての研修会を実施することにより、利用者の感染症に対する安全確保を目的とした職員への意識付けが求められます。</li> </ul>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時における利用者の安全確保に向けた、「中部在宅障害者福祉センター防災マニュアル」が整備され、災害備蓄について備蓄管理リストの年1回点検や入れ替えを行い災害時の事前対策を講じています。また、年2回の自衛消防訓練を建物内の住民と協力し実施されています。</li> </ul>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 業務マニュアルやプライバシー保護のマニュアルが整備され、新任職員に向けた研修が実施されています。</li> <li>○ 今後は、新任職員のみならず、全職員に対する標準的な実施方法を周知する取組が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成30年度にマニュアル委員会を設置し、職員の意見や要望を反映させる取組が行われています。また、マニュアルの見直し時期や随時の変更を行う仕組みが構築されています。</li> <li>○ 今後は、職員のみならず利用者や家族の意見・提案が反映されるような、仕組み作りが期待されます。</li> </ul>		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ アセスメントの見直しは、法人独自のシートを用いて初回の聞き取り時の内容を記録し、利用者の希望や具体的ニーズが反映された個別支援計画書が作成されています。</li> <li>○ 今後は、看護師や理学療法士などの専門職が計画策定に関わる手順を明らかにするとともに、個別支援計画に基づいたサービス提供が行われているかどうかを確認する仕組みづくりが求められます。</li> </ul>		

43	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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画の見直しの手順はマニュアルに基づいて、6ヶ月に1回の見直しとモニタリングが行われています。</li> <li>○ 今後は、個別支援計画の見直しマニュアルの中に、利用者の変化に応じ、急遽計画を変更する仕組みを盛り込まれることが期待されます。</li> </ul>		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員による記録の差異が生じないよう、研修会を実施し分かりやすい記録の書き方に努められています。 また、利用者の会話については会話体で記録するなど工夫が行われています。</li> <li>○ 今後、情報共有を目的とした会議記録を整備することによって情報共有についての仕組みづくりが求められます。</li> </ul>		
45	Ⅲ-2-(3)-②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人による文書の種別および保存年間表の規程に基づいて統一された記録の管理が行われています。また、規程の中には、個人情報漏洩した場合の対応方法についても明記されています。</li> <li>○ 今後は、利用者に関する記録の管理体制について、新任職員のみならず全職員に対する教育や研修を行う事により個人情報の取り扱いについて確認する機会を設けることが望まれます。</li> </ul>		



評価対象A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
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
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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夏まつりやクリスマス会の催しで、利用者からの発案で利用者と共にコントを演じたり、カラオケや外出、DVD鑑賞といった利用者の希望や要望をサービスに反映し、利用者の主体的な活動を支援する取組が行われています。</li> <li>○ 虐待防止に関する委員会を設置し、年に1回虐待・不適切ケア評価表を用いて点数化し、事例検討会の中で学ぶ機会を設けるなど、利用者の権利侵害に対する改善に向けた取組が行われています。</li> <li>○ 今後は、生活に関するルールを利用者と共に話す機会を設け、権利侵害に対する具体的な内容について利用者に周知する取組が重要です。</li> </ul>
--

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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
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
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
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
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。	b
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。	a
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
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

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。	b
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。	b
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
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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

特記事項

- 利用者個々に応じた支援が出来るよう、自律・自立に向けた個別支援計画が策定されています。
- 利用者の身体状況に応じた、コミュニケーション方法について、生活習慣や成育歴、家族からの情報を基に情報収集し、具体的な方法を確保されています。
- 利用者個々の担当職員が信頼関係を築けるよう、相談を受けた場合はプライバシーに配慮し、外に出て個別で相談を受けたり、面談室で話をするなど利用者が職員に対して話をしやすい配慮がなされています。
- 利用者の食事に対する嗜好や心身の状況に応じた食事提供が行われています。また、利用者も参加する食事サービス検討委員会を月に1回開催し、利用者の希望や要望を受け、食事が楽しく食べられるような取組が行われています。
- デイルームは、広々とした共有空間となっており、クッションフロアで安心安全に利用ができる作りとなっています。ソファを用いてくつろげる場所やパーテーションを用いて、利用者が思い思いに過ごせる工夫がうかがえました。また、満足度調査で挙げられた、空調システムについても改修を行った事例が確認できました。
- 個別医療に関する支援マニュアルが整備され、個別医療に関する支援マニュアルには具体的な介助方法やアレルギーなど医師や看護師からの指導・助言を受けた事例が確認できました。
- 障害特性に応じた職員に対する学習支援の場を設けられていますが、今後は勉強会を踏まえた学習の効果を測定するなど職員の理解や具体的な支援方法を共有する取組が求められます。
- 利用者の健康管理について、新任職員のみならず全職員に対する、定期的な研修を行い適切な健康管理が実施されることが望まれます。
- 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について、関係機関との連絡調整を行ったり、調整会議等に参加されていますが、今後は、地域生活を希望している利用者に対して意向などを明示することが地域生活に関するアセスメントを実施することが望まれます。

A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	b
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。	b
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。	b

特記事項

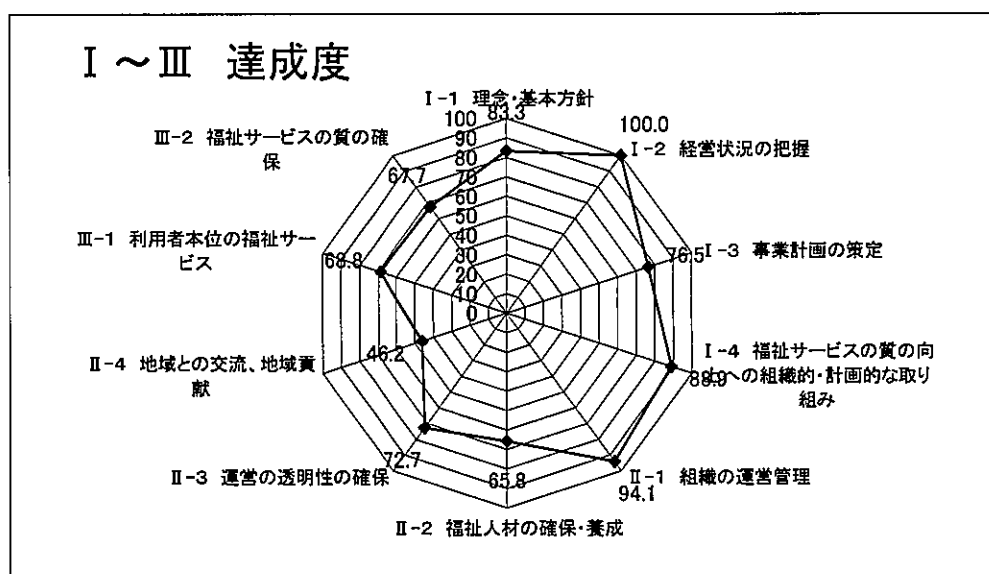
- 利用者一人ひとりに応じた作業時間を設けたり、作業内容を観察し、少しずつ増やしていけるような配慮がなされています。また、マナーの習得や適切な言葉遣いなど利用者の働く可能性を尊重した支援が行われています。
- 工賃配分規定があり、工賃は回数カウントで決められ、冬場の外での作業にはストーブを置いたり、夏は短時間で終えるなどの配慮がなされています。
- 今後は、障害の状況や働く能力に応じた企業へのマッチングや就労後の利用者との関係作りなど、就労に向けた支援の仕組みの構築が望まれます。

(別紙2)

### 各評価項目に係る評価結果グラフ

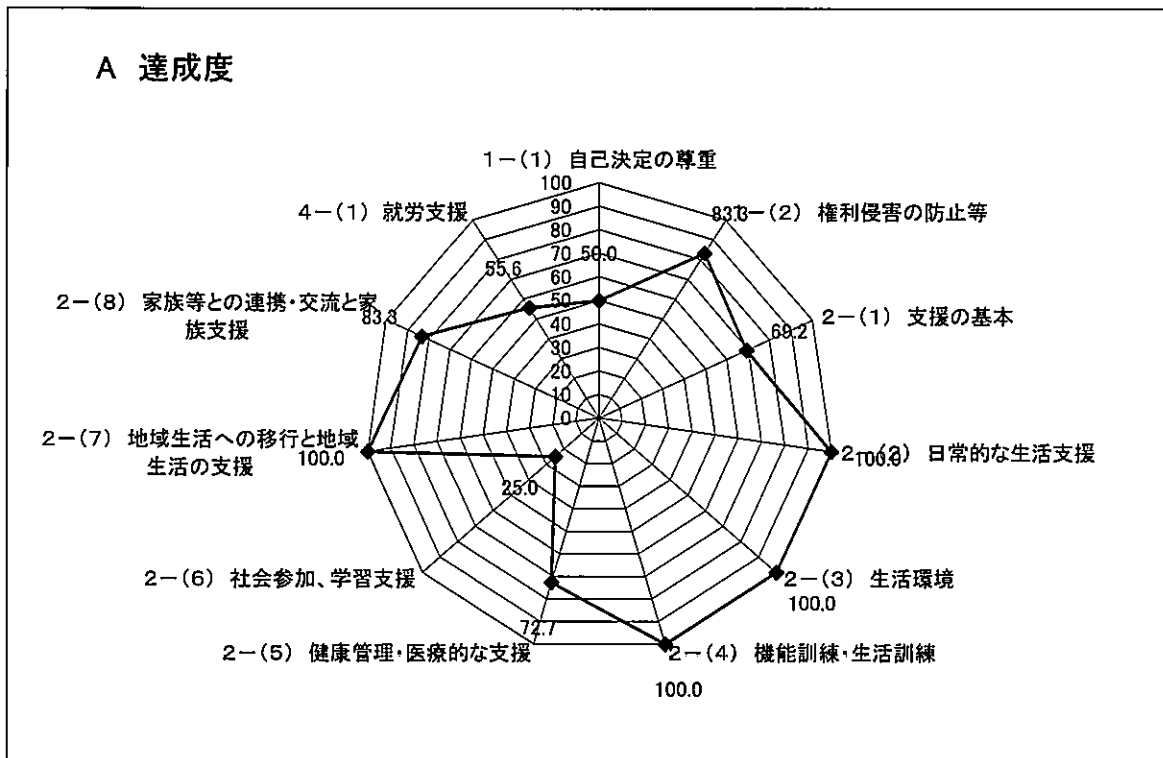
I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	13	76.5
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	8	88.9
II-1 組織の運営管理	17	16	94.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	25	65.8
II-3 運営の透明性の確保	11	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	12	46.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	44	68.8
III-2 福祉サービスの質の確保	31	21	67.7
	227	160	70.5



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	5	83.3
2-(1) 支援の基本	26	18	69.2
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	8	72.7
2-(6) 社会参加、学習支援	4	1	25.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
4-(1) 就労支援	18	10	55.6
	97	70	72.2
	324	230	71.0



1  
2

C

C

3  
4