

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 神戸市立自立センターひょうご
(生活介護事業)

評価実施期間 2025年7月15日 ~ 2026年4月15日

実地(訪問)調査日 2025年10月2日

2026年4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

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

はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：神戸市立自立センターひょうご		種別：生活介護事業	
代表者氏名：三木 卓也		定員（利用人数）：	60（60）名
所在地：〒652-0897 神戸市兵庫区駅南通5丁目1番1号			
TEL：078-672-6493		ホームページ： http://www.kobeseire.or.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：1996年4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：	18名	非常勤職員：17名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	施設長	1名	看護師 2（2）名
	サービス管理責任者	1名	事務職員 1（1）名
	生活支援員	29（13）名	医師 1（1）名
施設・設備の概要	作業室	2室	食堂
	会議室		利用者更衣室 男女各1室
	相談室		事務室

③理念・基本方針

神戸聖隷福祉事業団 基本理念 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 私たちが大切にすること（行動規範） 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 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 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 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 自立センターひょうごの基本方針 1. 利用者の人権を尊重し、『心の声』に耳を傾け、寄り添い、共に歩みます。 2. 利用者が地域の中でその人らしく暮らすことを支えるため、『福祉のプロ』集団として、個々の専門性を高め、チームワークによる質の高いサービス提供を目指します。 3. 地域の社会資源として、諸機関、諸団体と連携し、地域福祉の向上に努めます。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 障害特性に応じた4つのグループに分け、それぞれに合った活動を提供している。特に自閉症の方を中心としたグループでは、構造化、視覚支援、TEACCH、PECS等の取り組みを行い、見通しをもって落ち着いて過ごせるよう支援している。
- ・ 地域との交流の場として、嘱託医の西松央一先生による落語会（よつば寄席）を定期的に開催している。また、地域の企業（神戸マツダ）と共同で月1回の兵庫駅前広場の清掃活動を実施している。
- ・ 広範囲にわたる送迎サービスを実施している（マイクロ1台・ワンボックス3台で毎日4コースの送迎を実施）。
- ・ 地域の専門指導者によるクラブ活動と専門講師によるオプションサービス（ミュージックセラピー、アクションワークショップ、エイジングマネジメント）を行っている。
- ・ 同じ中部在宅障害者福祉センター内にある同法人が運営する各事業所と連携して支援を行っている。特に短期入所「アクシスひょうご」との連携を密にしている。
- ・ 「共生型通所介護」事業の指定を受けており、利用者が65歳になっても継続してサービスを受けることができるようにしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7年 7月 15日（契約日）～ 令和 8年 4月 15日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	4回（2021年度）

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- **事業計画の組織的な策定と評価**
 中期計画の策定にあたり、職制会議や職員会議でSWOT分析を用いて意見集約を行っています。また、5つのチームを編成して進捗確認や評価・見直しを行う仕組みが確立されています。
 - **障害特性に合わせた専門的な支援**
 自閉症の方を対象としたグループでは、構造化や視覚支援、TEACCH、PECS等を取り入れ、見通しを持って過ごせるよう支援しています。また、様々なツール（スケジュールボード、絵カード等）を用いたコミュニケーション支援にも注力しています。
 - **職員の育成とOJT体制の整備**
 新任職員に対してエルダー制度による1年間のOJTを実施しています。また、キャリアパスモデルに基づき「期待する職員像」を明確にし、定期的な面談を通じて個人の目標達成を支援しています。
 - **利用者満足度の向上と意見反映**
 年1回の満足度調査に加え、利用者自治会や食事相談会を通じて直接意見を聴取しています。また、相談窓口をイラストで掲示するなど、利用者が意見を述べやすい環境づくりに配慮しています。

◇改善を求められる点

○ **理念や計画の分かりやすい周知**

理念や基本方針、また単年度事業計画について、利用者や家族がより理解しやすいよう、簡潔にまとめた資料の作成などの工夫が望まれます。

○ **標準マニュアルの定期的な検証と見直し**

「自立センター標準マニュアル」が作成されていますが、その検証や実情に合わせた見直しの仕組みが明確になっておらず、改善が必要です。

○ **アセスメント手法の確立と連動**

個別支援計画の策定において、アセスメントの手法が明確ではなく、具体的な支援計画との連動が十分ではないため、ケアマネジメントサイクルの確立が求められます。

○ **権利擁護・プライバシー保護の具体化**

基本的人権や利用者尊重に関する職員研修の深化、およびプライバシー保護に関する規程・マニュアルの整備など、権利擁護に向けた具体的な取り組みの明確化が期待されます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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

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
<コメント> ○ 事業計画、法人案内パンフレット、ホームページに基本理念、ビジョン、基本方針を明記し、唱和するとともに、基本理念研修や「神戸聖隷ハンドブック」を通じて、理念について学びの機会を設けています。 ○ 今後は、利用者や家族に理念や基本方針をわかりやすく説明した資料の作成など、更なる周知への工夫が望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向把握については、経営協の配信メールの活用や法人からの情報収集によって把握されており、地域の利用者の状況については、「神戸市障がい者プラン」や近隣の特別支援学校等を通して把握されています。また毎月、事業所のコスト分析・利用率の分析を実施し、事業実績報告書を作成されています。 ○ 今後は、地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握していくことが望まれます。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<コメント> ○ 現在、職員定着と新規利用者の確保、設備老朽化を経営課題として掲げられ、経営諮問委員会、全体施設長会、神戸地区施設連絡会で周知され、対策が検討されています。 ○ 今後は、経営状況や改善すべき課題について、職員に周知していくことが望まれます。		

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
<コメント> ○ 第5期中期計画において、「利用者・家族・職員が自分らしい夢を持ち、チャレンジすることを応援できる自立センターとなります」とのビジョンを明記されており、経営課題等の解決、改善に向けた具体的な取り組みが明記されています。また、法人において事業計画の進捗状況の把握や実施状況の評価は行われていますが、社会状況に合わせた見直しには至っていません。 ○ 今後は、中期計画の見直しの仕組みを明確にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 事業所の第5期中期計画にもとづいて、重点目標、目標達成のための5つの視点で具体的な取り組みを明記した単年度事業計画が策定されています。また、職員会議等で取り組み状況を振り返り、事業計画の進捗状況の把握や評価が行われています。		
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> ○ 第5期中期計画は、職制会議、職員会議等でSWOT分析により意見集約し、事業計画を策定されています。また、事業計画推進のために5つのチームを編成し、法人の年間スケジュールに沿って、事業計画の進捗を確認するなど、適時、事業計画の評価、見直しが行われる仕組みが確立しています。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<コメント> ○ 利用者自治会や家族会で単年度事業計画について、配布・説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者に周知や理解を促す観点から、単年度事業計画などの主な内容を簡潔にまとめるなど、利用者等がより理解しやすい工夫が望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ サービスの質の向上に向けた取り組みとして、年1回、利用者や家族に向けて利用者満足度調査を実施し、その結果を踏まえて業務プロセスチームを中心に分析を行い、職制会議等で改善に向けた取り組みが検討されています。 ○ 今後は、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、評価結果をサービス向上につなげていくことが望まれます。		

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"> ○ 第三者評価や満足度調査の結果を業務プロセスチームにおいて改善策が検討され、職員会議で周知していることがうかがえます。 ○ 今後は、満足度調査で明確になった課題に対して、改善計画を作成され、サービス向上につなげていくプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、事業所の経営・管理に関する方針や自らの役割と責任を職員会議で表明するとともに、機関紙「自立新聞」の中で、所感や抱負などを表明されています。また、有事（災害・事故など）における役割分担や責任、不在時の権限委任は、業務継続計画（BCP）で明確にされ周知が図られています。 ○ 今後は、有事のみならず、職務分掌等に平常時における管理者の役割や不在時の権限委任をより明確にしていくことが望まれます。 		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、法人の法令遵守規程、ハラスメント防止・対策規程、神戸市実施の事業者説明会等により、障害サービスの遵守すべき法令等を十分に理解しており、WEB研修を通して定期的に学びを深めています。また、それらをもとに職員会議などで説明し周知する取り組みが行われています。 ○ 今後は、遵守すべき法令の一覧を作成するなど、さらに幅広い分野についての遵守すべき法令等を明確にしていくことが望まれます。 		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、事業計画推進チーム会議に参加し、質の把握とアドバイスを行い、指導力を発揮するとともに、毎月の職制会議にて情報共有、意思の統一を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上について、管理者自ら福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を明確にしていくことが望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況の確認や改善に向けては、実績報告書等で、人事、労務、財務を確認し、休憩時間の配慮、短時間など個別の勤務配慮の実現に向けた取り組みを職員会議で共有されています。また、経営の改善や業務の実効性を高めるために、財務チームの中で具体的な方策が検討されています。 		

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"> ○ 中期計画の中に人材育成に関する方針がうかがえます。また、施設では必要な人員確保に向けて年間を通して学校訪問、就職説明会、インターン制度の導入など、効果的な採用活動に取り組まれています。しかし、現時点では人材の確保と育成に関する具体的な人事の計画は明確とはいえません。 ○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着に関する方針と具体的な計画を確立し、その計画に基づいた取り組みが実施されることが望まれます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の基本理念、職員の行動規範・基本方針に示された「期待する職員像」に基づいて、法人の人事考課制度のもと、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されています。 ○ 今後は、採用基準や配置基準を明確にするとともに、契約職員や非常勤職員を含む、全職員を対象とした総合的な人事管理の仕組みづくりに期待します。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 勤怠システムにより、職員の就業状況について把握し、ストレスチェックなど日頃の職員の健康と安全に留意しています。また、職員意向調査をもとに定期的な職員ヒアリングに加え、法人内の相談窓口が設けられ、職員の悩み相談に応じています。福利厚生として、時短勤務、子どもの看護や家族の看護休暇、介護休暇の取得などの制度を確立するとともに、神戸市勤労者共済制度にも加入し、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。 ○ 今後は、改善策が人事プランに反映されることが期待されます。 		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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"> ○ 法人としてキャリアパスモデルにより、「期待する職員像」を明確にし、管理者は定期的に職員との面談を通して、「人事考課表」に基づく職員個人の目標、その進捗状況、達成度を確認することで、職員の育成が図られています。今後は、臨時職員、パート職員についても育成の仕組みを明確にしていくことが期待されます。 		
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"> ○ 「支援指針」「キャリアパス表」の中に職員の果たす役割や職員像を明記し、階層別の必要な研修については、法人本部からの計画にもとづいて、研修に参加されています。また、学習と成長チームが研修内容を精査し見直し、事業所の特性に応じたカリキュラムを構築しています。 		

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> <p>○ 職員の資格取得に関しては、職員台帳にて状況把握し、法人が実施する階層別研修に参加されています。また、新任職員には、エルダーにより1年間OJT（職務を通じた研修）を行い、中堅以上の職員には、役職者が主となってスーパーバイズを行うとともに、内部研修、法人内研修、外部研修を通じて、正規職員、非正規職員に関わらず、年に1回は研修に参加できるよう機会を確保されています。</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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 「実習受入マニュアル」を整備され、社会福祉士や介護福祉士、保育士の実習を受け入れています。また、実習前、実習中、終了時に養成校の担当者を含めたカンファレンスを実施され、専門職種の特性に配慮したプログラム（予定表）を整備されています。</p>		

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> <p>○ 法人のホームページを活用して、基本理念や基本方針、福祉サービスの内容、財務状況、事業計画、事業報告、第三者評価の結果などが公開されています。また、「よつば寄席」に来られた地域の方にはパンフレットをお渡しし、センターの活動等を説明しています。今後は、苦情や相談及び評価に基づく改善対応の状況を公開するとともに、地域に向けて、事業所の存在意義や役割を明確にしていくことが望まれます。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 経理規定に基づいて経理、取引等に関するルールを職員に周知されています。また、法人内においても内部監査を実施し、各事業所の運営状況についてチェックされています。外部監査では会計監査法人による監査を受審、法人を上げて改善に取り組み、必要に応じて弁護士、労務士などの専門家の助言などを受けられる体制がうかがえました。</p>		

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"> ○ 地域とのかかわり方について、事業所の基本方針に「地域の社会資源として、諸機関・諸団体と連携し、地域福祉の向上に努めます。」と明示されており、地域交流プログラムの「よつば寄席」や月1回の地域清掃を通して、地域の方との交流機会を持ち、利用者が地域との交流を広げるための取り組みが行われています。 ○ 今後は、さらに活用できるお店などの社会資源や地域の情報を収集し、利用者や家族に分かりやすく提供していくことが望まれます。 		
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"> ○ ボランティア受入れに関する受入手順、配慮事項、役割などを「ボランティア受入マニュアル」に明示し、イベントや行事を中心にボランティアの受け入れが行われています。 ○ 今後は、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点で必要な研修を行うとともに、ボランティアの受け入れや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くことが望まれます。 		
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"> ○ 利用者個々に「未来ノート」を作成し、利用者の状況に応じた社会資源を明記して、職員間で共有しています。神戸市兵庫区の地域自立支援協議会や「ほっとかへんねっと」に加盟して、地域の福祉課題を収集するとともに、地域の事業所とのネットワークづくりが行われています。 ○ 今後は、障害福祉分野にとどまらず、地域での生活に関するネットワーク化を積極的に図っていくことが期待されます。 		
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 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸市兵庫区の地域自立支援協議会や「ほっとかへんねっと」、キャナルタウンイーストの自治会に加盟して、地域の福祉課題を収集するとともに、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 駅前の商業スペースに位置することから地域の企業ボランティアと協働した清掃活動を通して地域活性化に取り組まれています。また、地域高齢者の交流促進として落語会「よつば寄席」を実施しています。 ○ 今後は、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、地域に還元する取り組みが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の基本理念や事業所の基本方針などに利用者尊重の姿勢を示され、「虐待・不適切ケア判定基準表」に倫理項目を策定し、実践に努められています。職員研修で虐待防止や「虐待・不適切ケア判定基準表」などについて触れられていることはうかがえますが、利用者の尊重や基本的人権への配慮については明確ではありません。 ○ 今後は、更に職員の共通認識を深めるために、基本的人権や利用者尊重の姿勢についての研修をしていくことが望まれます。 		
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が行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止規程および施設の虐待防止マニュアルの中に虐待に関する受付・対応手順を明文化するとともに、不適切な事案が発生した場合の対応も含めて明記され、周知されています。 ○ 今後は、利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等を整備され、研修等を通じて、権利擁護に関する取り組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用希望者には見学、体験利用を通して、事業の内容について丁寧に説明されていることがうかがえます。また、法人ホームページやSNSを活用して活動の内容や空き情報など分かりやすく情報提供を行うとともに、事業所パンフレットを特別支援学校に設置しています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス開始や変更時には、重要事項説明書や個別支援計画をもとにイラストや写真などを用いて、サービス内容を利用者・家族に詳しく説明し、同意を得られています。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化するなど、さらに分かりやすい説明に努められることが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の事業所移行に際しては、個別に退所利用者情報シートや引き継ぎ書を作成して、移行先への情報提供が行われています。また、引き継ぎ書にて、退所後の相談についても明記されています。 ○ 今後は、福祉サービスの継続性に配慮した退所、移行に向けた手順を明確にすることが期待されます。 		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年1回、事業所で満足度調査が行われており、サービス面や環境面での要望、課題や個別の意見などを把握しています。また、個別支援会議時の面談や利用者自治会、食事相談会を通じて、事業所に対する利用者の思いを聞いています。利用者満足度調査の内容は職制会議、職員会議で集計結果を共有し、改善が図られています。今後は、把握した結果を分析・検討するための会議に、利用者や家族の参画が期待されます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の体制については、重要事項説明書や苦情相談窓口、相談先情報を事業所内に掲示され、周知されています。また、相談を受け付けた内容を利用者や家族の代表が参加する苦情解決委員会に報告し、検討した結果は利用者や家族などにフィードバックされ、事業報告書に公開されています。 ○ 今後は、苦情相談内容に基づいて福祉サービスの向上につなげていくことが望まれます。 		
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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が相談したり意見を述べたりできる方法や窓口をイラストにして、エレベーターホールに掲示しています。また、相談を受ける際は、相談室、会議室、第二食堂などの個室を活用して、意見を述べやすい環境に配慮しています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談や意見は、日常的に個別面談や活動を通して話し合いの機会が確保されており、利用者が相談しやすい関係性が作られています。また、あげられた相談や意見に対しては、ケア記録に記録され丁寧に対応していることがうかがえました。 ○ 今後は、事業所における相談や意見に関するマニュアルを作成することで、より明確な仕組みづくりが望まれます。 		
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。		
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"> ○ リスクマネジメント体制としては、事故防止委員会を設置し、事故報告書とヒヤリハットマニュアルにもとづいて、安心と安全を脅かす事例の収集と改善策や再発防止策の検討が行われています。また、事故防止委員会が中心となって、グループ毎のリスクマップの作成を予定されています。 ○ 今後は、定期的に安全に関する検証と実施状況の評価・見直しが期待されます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症・食中毒対応マニュアルを整備され、定期的に感染症対策委員会を開催し、感染症対策の管理体制を明確にしています。また、感染症を防ぐためのスタンダードプリコーションとして、グローブの装着、マスクの着用、汚染物の分別、手洗い、消毒等実施し、年2回研修と訓練が行われています。 		
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"> ○ 警報発令時、地震発生時の対応マニュアルを整備し、現場での対応体制を明記しています。また、災害については、中部在宅障害者福祉センターとして対応されており、水防法に基づく洪水に関する避難確保計画や業務継続計画（BCP）を策定され、災害備蓄や自衛訓練を行っています。安否確認の方法は、緊急連絡網として整備されていますが、具体的な安否確認の方法や訓練としては確認することができませんでした。 ○ 今後は、災害時の職員・利用者の安否確認に関する内容を訓練に取り込まれることが期待されます。 		

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"> ○ 自立センター標準マニュアルで食事・排泄・移動・送迎・服薬など、具体的な支援の方法を記載し、標準化が図られています。また、新着職員については、エルダー制度を実施し、マニュアルに沿って指導が行われています。 ○ 今後は、マニュアルの検証を定期的に行い、実情に合った見直しを行う仕組みづくりが望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ グループごとに業務マニュアルの見直しが行われていることがうかがえますが、自立センター標準マニュアルの検証や見直しには至っていません。今後は、標準的な支援の実施方法の検証や見直し仕組みを明確にされることで、スタンダードな支援を確立していくことが必要です。 		

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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b
<コメント> ○ サービス提供管理者を個別支援計画の作成責任者として定められ、個別支援計画の流れにそって、多職種による支援会議を通して個別支援計画が策定されていることがうかがえます。また、計画的なグループでのミーティングを通して、支援の検証が行われています。 ○ しかし、アセスメントに手法が明確ではなく、具体的な支援計画との連動がうかがえません。今後は、アセスメントの手法を確立され、ケアマネジメントサイクルにアセスメントを位置付けていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ モニタリングを年2回実施し、グループで行われる支援会議を通して個別支援計画の見直しが行われています。また、見直された支援計画は、職員会議等で周知されています。 ○ 今後は、個別支援計画を標準的な実施方法に反映する方法や、緊急時に計画を変更する仕組みを明確にしていくことが望まれます。		
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。	a
<コメント> ○ サービス実施状況の記録は、個別支援計画にもとづいて、ケース記録にまとめられ、職員により差異が出ないよう、記録に関するマニュアルを作成するとともに研修が実施されています。また、利用者の情報は、整理された組織内メールやグループミーティングなどの開催時に共有する仕組みが確立しています。		
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。	b
<コメント> ○ 法人の個人情報管理規程により不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法も含めて、個人情報の取り扱いについて明確にされていることがうかがえました。また、職員に対して虐待チェックリストにて個人情報の取り扱いについての確認が行われています。 ○ 今後は、個人情報取り扱いについて、全職員が学ぶ機会を確保していくことが望まれます。		

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。	a
A-1-(2) 権利擁護		
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。	b

特記事項

- 毎月、利用者自治会を開催し、利用者グループで生活のルールを話し合う機会を設置され、利用者が中心になって意見を話し合うなど、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
- 利用者の意思決定支援などの研修を実施し、利用者の権利について学ぶ機会が設けられています。
- 虐待防止マニュアルを用いて、職員研修が行われ、虐待のセルフチェックを定期的実施するとともに、虐待防止委員会を設置され、利用者への権利侵害防止に取り組みされていることがうかがえます。
- 今後は、権利侵害の防止にとどまらず、利用者の権利擁護について、規程やマニュアル等を整備され、障害者の権利について具体的な取り組みを明確にしていくことが望まれます。

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。	b
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-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
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。	b

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
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
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。	非該当
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。	b

特記事項

- 利用者の自律・自立を促すため、食事の支援の際や靴の履き替えなど利用者の活用できる機能と訓練中の機能の向上のために意図的に見守りを行う姿勢を個別支援計画に明記され支援が行われています。
- コミュニケーション支援については、利用者の障害特性や知的能力に合わせ、様々なツール(スケジュールボード・絵カード・50音表・意思伝達カード)を利用してコミュニケーション支援を実施するとともに、利用者のコミュニケーション能力の向上に努められています。
- 日常的に、利用者が職員と話せる機会を設け、活動、食事、日帰り旅行の視覚的に分かりやすい情報提供を行い、意思を確認するなど、利用者の意思を尊重する支援がうかがえました。
- 障害に関する専門知識習得のため、内部研修(障害理解等)、外部研修(強度行動障害者支援者養成研修、PWS支援者ネットワーク定例会)を受講するなど、支援の質の向上や専門性を習得する取り組みがうかがえました。
- 個別支援計画実施書にもとづいて、食事や排せつなど利用者の心身の状況に応じた日常生活支援を具体的に明示し、支援が行われています。
- 週1回、理学療法士による機能訓練や看護師による健康チェック、健康増進を目的とした散歩、階段昇降、バランスボール、エアトランポリン、ダンス・卓球などの取り組みがうかがえます。
- 利用者の将来についての意向や家族の意識を高めるため、「私たちの未来ノート」を作成され、自分の将来の目標や生活について記入し、地域生活に向けた動議付けが行われています。
- 今後は、利用者の望む具体的な生活支援や利用者の意向や意思実現支援のプロセスを個別支援計画に明確にしていくことが望まれます。
- 利用者の活動場所は、行政から提供された施設を利用していることから、利用者の意向や活動の多様化に対応した環境整備には制限があり、利用者個々のニーズに答える活動環境の整備が課題となっています。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	非該当

特記事項

--

A-4 就労支援

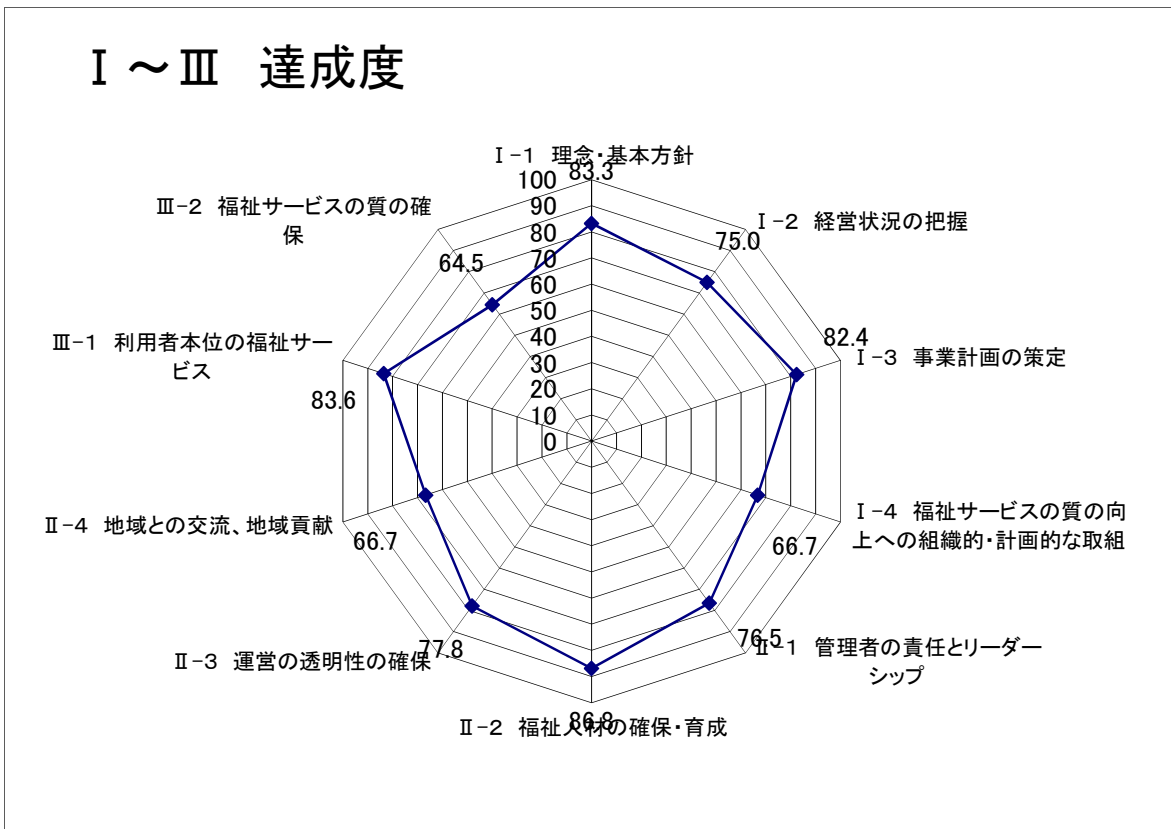
		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	非該当
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	非該当

特記事項

--

I～III 達成度

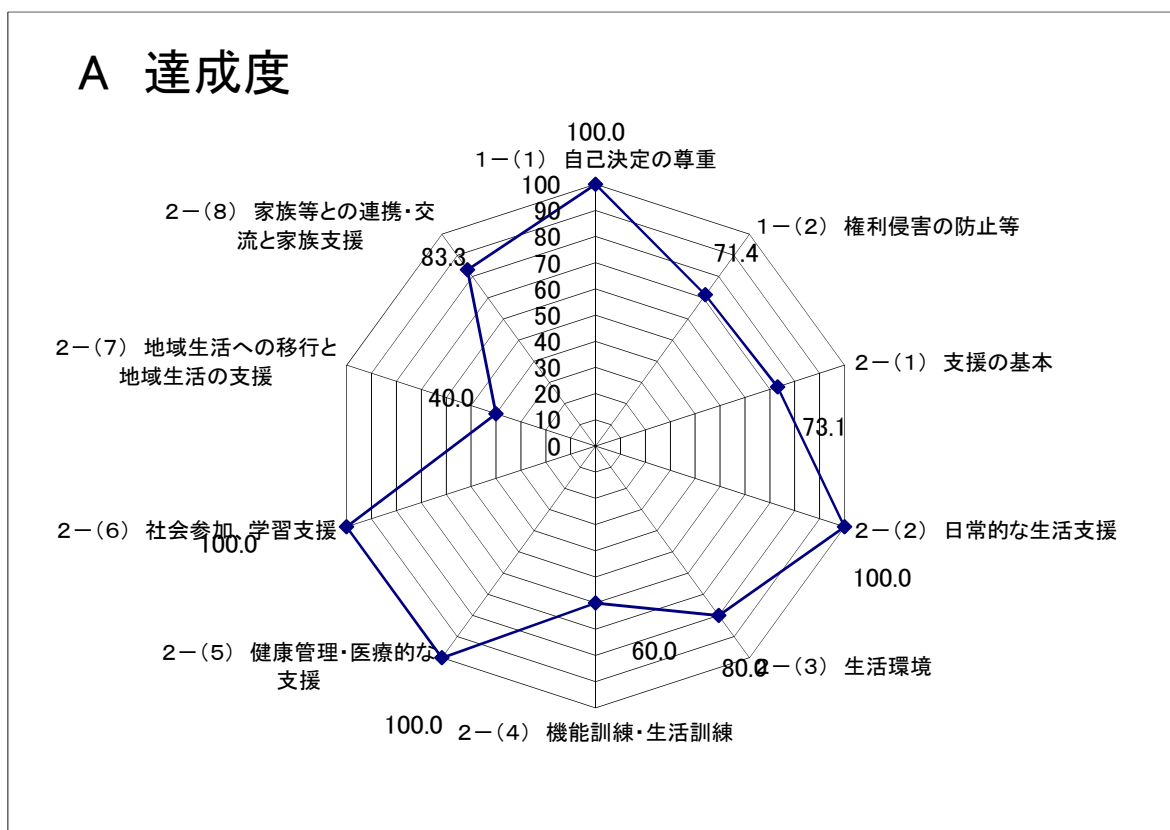
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	14	82.4
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	6	66.7
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	13	76.5
II-2 福祉人材の確保・育成	38	33	86.8
II-3 運営の透明性の確保	9	7	77.8
II-4 地域との交流、地域貢献	21	14	66.7
III-1 利用者本位の福祉サービス	61	51	83.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
合計	217	169	77.9



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	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	7	5	71.4
2-(1) 支援の基本	26	19	73.1
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	3	60.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	5	5	100.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	2	40.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
合計	74	58	78.4

総合計(I～Ⅲ+A)	291	227	78.0
------------	-----	-----	------



福祉サービス利用者調査票（通所施設用）

事業所名 自立センターひょうご

回答者数

13人／20人中

あなたの気持ちに最も近い番号に1つだけ○をおつけください。

☆ 施設での日常 生活の満足度についておたずねします。

問1	施設の食事には、満足していますか。	満 足 している	満足して いない	その日に よって違う	その他
		7名	0名	3名	3名

《食事に関する意見及び満足度の理由》

- ・本人の意志がわからないので。
- ・揚げ物が多い。
- ・重度の知的障害のため本人から聞くことはできませんがいつも完食しています。
- ・最近だいぶんたべられるようになってきた。
- ・食べやすさ飲み込みやすさ等に配慮されている。

問2	トイレ（排泄）は使いやすいですか。	使いやすい	使いにくい	場所によ って違う	その他
		6名	0名	1名	6名

《トイレに関する意見及び満足度の理由》

- ・トイレについては施設では色々と考慮されて改善されています。

問3	昼間の活動プログラム（作業や訓練など）には満足していますか。	満 足 している	満足して いない	その日に よって違う	その他
		9名	0名	1名	3名

《活動に関する意見及び満足度の理由》

- ・外出や地域交流など施設内での創作活動など個人の特性に応じるなど。

問4	施設の行事やレクリエーションには満足していますか。	満 足 している	満足して いない	その時に よって違う	その他
		7名	0名	4名	2名

《行事レクリエーションに関する意見及び満足度の理由》

問5	施設の設定には満足していますか。	満 足 している	満足して いない	場所によ って違う	その他
		8名	0名	0名	5名

《設備に関する意見及び満足度の理由》

- ・人数が多いのももう少し広がったらよいと思う。畳の部屋で過ごせたら良いと思う。

☆ 施設での生活の自由についておたずねします。

問6	余暇活動やレクレーションなど、施設から外出することがあります。	ある	ない	その時によって違う	その他
		11名	0名	0名	0名

《外出に関する意見》
 ・ドライブや喫茶外出はたのしい。
 ・外出活動に関して家族の意向に考慮してほしい。

問7	テレビ・雑誌・新聞・ビデオなどを見たり読んだりすることができますか。	できる	できない	読まない	その他
		5名	2名	1名	3名

《テレビや雑誌など情報収集に関する意見》
 ・今はインターネットを活用されてる利用者さんも多いのでネット配信や（YouTubeなど）タブレットを取り入れた支援をされています。DVD鑑賞など。

問8	作業工賃や小遣い等必要なお金については、自分で使うことができますか。	使える	使えない	わからない	その他
		2名	9名	0名	0名

《お金（所持金）に関する意見》
 ・使えないが貯金が楽しみな様子。

問9	地域の人やボランティアと交流すること（機会）がありますか。	ある	ない	たまにある	その他
		5名	3名	3名	0名

《交流に関する意見》
 ・日中活動プログラムに外部のボランティアの講師の先生が来てくださっています。

☆ 施設での支援や介助についておたずねします。

問10	服装、髪型、化粧やアクセサリーなど「おしゃれ」についての支援や介助が受けられますか。	支援がある	支援がない	その時によって違う	その他
		3名	4名	2名	2名

《おしゃれなどに関する意見》
 ・本人は洋服やくつ、帽子などに感心が強いですが自分では整えることが難しいのですが、乱れなく帰ってくるのでお世話になっていると思います。

問11	体調が悪い時はすぐに対応してくれますか。	診てくれる	診てくれない	その時によって違う	その他
		10名	0名	2名	0名
《健康管理に関する意見》					
<ul style="list-style-type: none"> ・小さなことでも報告があり家庭と共有してくださっています。 ・体調の変化には気付いていただいているように思います。 					

問12	支援についてあなたの意見や希望を聞いてくれますか。	聞いてくれる	聞いてくれない	職員によって違う	その他
		11名	0名	0名	1名
《支援の希望に関する意見》					

問13	施設でのあなたの計画（支援計画）は、ありますか。	ある	ない	わからない	その他
		12名	0名	0名	0名
《支援計画に関する意見》					
・6ヶ月毎のモニタリングがあります。					

☆ 施設での職員の対応や苦情対応、人権の配慮についておたずねします。

問14	職員の説明や話はわかりやすいですか。	わかりやすい	わかりにくい	職員によって違う	その他
		8名	2名	2名	0名

問15	職員は、すぐに対応してくれると感じますか。	すぐ対応してくれる	対応してくれない	職員によって違う	その他
		8名	0名	2名	1名

問16	あなたに対する職員の姿勢（対応）は満足ですか。	満足している	満足していない	職員によって違う	その他
		7名	0名	2名	3名
《職員の対応に関する意見》					

問17 施設においてあなたの情報（秘密）が洩れていることはありませんか。	洩れていない	洩れている	わからない	その他
	5名	1名	6名	0名
《守秘義務に関する意見》 ・SNSなどで個人の写真等の取り扱いについては事前に意向を確認されています。文書も出されて慎重にされていると思います。				

問18 施設がもっている自分の情報や記録は見るができますか。（方法を知っていますか）	見る事ができる	見る事ができない	わからない	その他
	2名	3名	7名	0名
《情報公開に関する意見》				

問19 就職活動の支援を受けることができますか。	受ける事ができる	受ける事ができない	わからない	その他
	0名	4名	4名	4名
《就職に関する意見》 ・重度知的障害者で生活介護施設通所のため就職活動の支援は無理ですのでしておりません。				

問20 過去に職員や利用者にはやなことをされたことはありますか。（例：体罰、暴力、文句、無視など）	ある	ない	わからない	その他
	3名	6名	4名	0名

問21 今、施設のなかで、困っていること（苦情）はありますか。	ある	ない	わからない	その他
	1名	6名	6名	0名

問22 施設のなかで、困っていること（苦情）を相談できますか。	相談できる	相談できない	わからない	その他
	9名	1名	1名	2名

問23 困ったこと（苦情）を施設や家族以外の人（第三者委員など）にも相談できますか。	相談できる	相談できない	わからない	その他
	5名	1名	3名	4名

《苦情に関するこの意見》				
--------------	--	--	--	--

