

## 総合評価結果報告書

|   |   |    |   |
|---|---|----|---|
| 施設の名称                                   | 静岡県清水うなばら学園   |    |   |
| 課名                                      | 障害福祉企画課   |    |   |
| 指定管理者名                                  | 社会福祉法人静岡市しみず社会福祉事業団   |    |   |
| 指定期間                                    | 令和3年4月1日～令和8年3月31日  |    |   |
| 評価委員会<br>開催年月日                          | 令和7年6月2日（月）   |    |   |
| 評価委員<br><br>※（ ）内は職名<br>等を記載してく<br>ださい。 | ①委員長 寺田 和弘（障害福祉企画課長）<br>②委員 清水 一弘（障害者支援推進課長）<br>③ 〃 鈴木 芳紀（清水障害者支援課長）<br>④ 〃 牧野 善裕（静岡市重症心身障害児（者）を守る会）<br>⑤ 〃 佐野 可代子（静岡市清水手をつなぐ育成会）   |    |   |
| 評価点<br>(各委員平均点)                         | 82.8点   | 評価 | A・ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">B</span> ・C・D・E |
| 評価結果詳細                                  | 別紙「総合評価結果総括表」のとおり   |    |   |
| 総合評価結果を踏<br>まえての施設所管<br>課としての意見         | <p>総合評価結果を踏まえ、事業は計画どおり実施され、概ね良好な施設運営であったと考える。</p> <p>高い評価があった点として、強度行動障がいが見られる方の受け入れのため、専門の研修に参加し、個別の支援プラン検討に活用していること（支援レベル全体の底上げが図られるよう計画的に対応）があげられる。</p> <p>また、前期間に設定した5年後の目標である登録利用者数56名に対し、令和6年度末時点の登録利用者数が40名ではあることは、一見すると低い評価につながる内容だが、そのうちの半数以上が強度行動障がいのある障がい者であることに加え、利用者への個別対応や、きめ細かな支援体制の構築が可能となり、利用者同士のトラブルが減少している点からも適正規模であると評価される意見があった。</p> <p>強度行動障がいのある障がい者への支援は、全国的に体制整備が進められているものであり、本施設が蓄積してきた支援ノウハウを強みにしながら、地域で欠かせないサービスを提供していくことや近隣事業所へのノウハウの波及が期待される。</p> |    |   |

## 総合評価結果総括表

施設の名称 [静岡市清水うなばら学園] 課名 [障害福祉企画課]

指定管理者名 [社会福祉法人静岡市しみず社会福祉事業団]

|  | A<br>評価<br>委員  | B<br>評価<br>委員 | C<br>評価<br>委員 | D<br>評価<br>委員 | E<br>評価<br>委員 | 平均<br>点 |
|--|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| <b>1 履行状況の確認</b>   | <b>【配点50点】</b> |               |               |               |               |         |
| (1) 履行状況の確認  |                |               |               |               |               |         |
| (ア) 事業計画書等に示された事業が予定どおり、円滑に実施された                           | 5              | 4             | 4             | 5             | 3             | 4.2     |
| (イ) 仕様書に掲載されている5年後の目標を達成しているか<br>(登録利用者数56名)               | 3              | 4             | 3             | 3             | 2             | 3       |
| (ウ) 事務事故等を防止するための取組が行われた                                   | 4              | 4             | 4             | 5             | 3             | 4       |
| (2) 適正な人員配置  |                |               |               |               |               |         |
| (ア) 専門的な資格を有した人員について、適切な人事配置が行われた                          | 4              | 4             | 4             | 5             | 3             | 4       |
| (イ) 施設運営必要となる職員の教育・研修が計画的に実施された                            | 5              | 4             | 4             | 5             | 3             | 4.2     |
| (3) 施設の適切な保守・管理・点検・清掃等                                     |                |               |               |               |               |         |
| (ア) 専門技能を有した第三者への業務委託等を実施し、施設・設備の保守・<br>管理・点検・清掃等が適切に実施された | 4              | 4             | 4             | 5             | 4             | 4.2     |
| (イ) 緊急時・事故発生時において迅速な対応と市への連絡・報告がなされた                       | 4              | 4             | 4             | 5             | 3             | 4       |
| (ウ) 災害時BCP事業継続計画書を整備し、適切な防災・緊急訓練等が定期的<br>に行われた             | 4              | 4             | 4             | 3             | 4             | 3.8     |
| (4) 会計・庶務事務等   |                |               |               |               |               |         |
| (ア) 健康診断の実施等、利用者の健康把握に配慮し、また個人情報の保護が<br>適正に行われた            | 4              | 4             | 4             | 5             | 4             | 4.2     |
| (イ) 適切な経理がなされており、健全な運営がなされた                                | 4              | 4             | 4             | 5             | 4             | 4.2     |
| 小 計  | 41             | 40            | 39            | 46            | 33            | 39.8    |
| <b>2 指定管理者の創意工夫</b>  | <b>【配点15点】</b> |               |               |               |               |         |
| (ア) 指定管理者のもつ専門性・技術・ネットワーク等を活かした事業が実施<br>された                | 5              | 4             | 4             | 5             | 3             | 4.2     |
| (イ) サービスの質の向上に向けた取組が積極的になされた                               | 5              | 4             | 5             | 5             | 4             | 4.6     |
| (ウ) ボランティアや体験学習の受入れ等に対する姿勢や体制を確立した                         | 5              | 4             | 4             | 5             | 3             | 4.2     |
| 小 計  | 15             | 12            | 13            | 15            | 10            | 13      |
| <b>3 市民（利用者）のサービスの向上</b>                                   | <b>【配点15点】</b> |               |               |               |               |         |
| (ア) 利用者の満足度調査において高い評価を受けた                                  | 4              | 4             | 3             | 5             | 4             | 4       |
| (イ) 利用者満足のため、専門的知識、技能職得等職員の資質向上がな<br>された                   | 5              | 4             | 5             | 4             | 4             | 4.4     |
| (ウ) 利用者及び保護者からの意見を積極的に収集する体制を構築し、寄せら<br>れた意見等の対応が適切になされた   | 5              | 4             | 4             | 5             | 3             | 4.2     |
| 小 計  | 14             | 12            | 12            | 14            | 11            | 12.6    |

| 4 施設固有の評価項目  | 【配点20点】 |    |    |    |    |      |
|--|---------|----|----|----|----|------|
| (ア) 地域と利用者、また利用者同士の交流を図る等、開かれた施設運営が行われた                                | 5       | 4  | 4  | 5  | 4  | 4.4  |
| (イ) 利用者にとってサービスの向上（利用者に応じた生活支援、創作的活動、生産活動の機会や送迎サービスの提供等）を図る取組が積極的に行われた | 5       | 4  | 5  | 5  | 4  | 4.6  |
| (ウ) 改善指導を受けた事項について、改善計画が適切に実施された                                       | 4       | 4  | 4  | 5  | 4  | 4.2  |
| (エ) 定員に対する利用者の現状を把握し、利用率の向上に向けた取組が行われた                                 | 4       | 4  | 5  | 5  | 3  | 4.2  |
| 小 計  | 18      | 16 | 18 | 20 | 15 | 17.4 |
| 合 計  | 88      | 80 | 82 | 95 | 69 | 82.8 |

※ 評価委員名は記載しない

※ 平均点は、少数点以下第2位を四捨五入する。

各評価委員の所見のまとめ（※各評価委員の所見をそのまま記載してください。）

【A評価委員】

- 履行状況の確認について
  - ・専門性の高い研修に積極的に参加している。
  - ・契約者数が減少傾向にある。相談事業所や支援学校との連携をさらに進める必要がある。
- 指定管理者の創意工夫について
  - ・大学の実習生も積極的に受け入れ、人材育成に貢献できている。
- 市民（利用者）のサービスの向上について
  - ・R3の虐待案件はあってはならないことだが、その後は研修等で虐待防止対策を徹底できている。
- 施設固有の評価項目について
  - ・様々な活動のほか、近隣の公園の清掃なども行うなど、地域への貢献、交流ができている。

【B評価委員】

【C評価委員】

- 履行状況の確認について
  - ・（1）（イ）個別支援の適切性からみると40人規模が適正。物理的スペースからも事故が減った。（利用者同士のトラブルも減）
- 指定管理者の創意工夫について
  - ・（イ）独自に他事業所との交流を実施。
- 市民（利用者）のサービスの向上について
  - ・（イ）強度行動障害研修に参加し、個別の支援プラン検討に活用。
- 施設固有の評価項目について
  - ・（イ）グループホームからの送迎など利用者に合わせて工夫している。個別に利用者の状態に合わせて対応方法を調整している。
  - ・（エ）利用者の状態に合わせた支援ができるよう、特別支援学校とも連携し、情報共有等の準備を重ねて対応している。

【D評価委員】

- 履行状況の確認について
  - ・重度知的障害者を対象とする福祉サービス提供事業所として適切な運営に取り組む姿勢と努力が伺える。BCPに関しては、被災した地域の人たちが頼ってくる可能性も考え、地域防災計画との連携も考慮し、さらにリアリティのある運用力を高める内容を検討する必要はないだろうか。
- 指定管理者の創意工夫について
  - ・コロナ禍の期間はニーズに応えることは難しかったものの、公園の清掃、こどもの居場所づくり、体験学習の受け入れなど公共性の高い地域貢献を積極的に実践して役立つ存在になっていると感じる。サービスの質を高めるための細かな努力の積み重ねを感じる。
- 市民（利用者）のサービス向上について
  - ・アンケートから、利用者・保護者の高い評価が伺え、日中活動の場として、楽しく、安心して通える場として信頼されていることがわかる。利用者の年齢が高くなる今後を考えると、介護的なスキル、健康面の知識・対処方法などの知識の習得も必要になる。

- 施設固有の評価項目について
  - ・ 個人々に寄り添ったサポート体制が考えられ、活動・体験・通所手段（送迎）の配慮が行なわれることによって、利用率の維持向上に効果が高いと感じる。利用者の細かなニーズ把握は重要。

【E 評価委員】

- 履行状況の確認について
  - ・ 利用者増の努力は、ふつう考えられる方策はやられているが、切迫感がない。
  - ・ 虐待の対応は、第一報の報告など不明なところはあがあるが、防止委員会が形式的にならないように工夫されたい。2回目の発生要因は何？
- 指定管理者の創意工夫について
  - ・ 強度行動障害が半分以上とすると、その専門性をもっとアピールした方がいい
- 市民（利用者）のサービス向上について
  - ・ ヒヤリハットのデータがないが、他事業所を見本に作成された方が改善の方向が示せると思う。

評価委員会としての意見

令和3年度に虐待案件が発生しているが、その後の再発の報告もなく、利用者満足度調査等からも大きな不満や意見が出ていないことから、研修等による再発防止対策が徹底されていると判断した。

また収支面においても健全な運営がなされていると評価できる。

地域で行動章のある人を支えるために、必要な事業運営と効果的な支援体制の取組が創意空風を重ねながら実践されていると評価する。今後も「強度行動障がい特化した事業所」という特色を強みにし、更なる専門性の高い支援力と環境設定への取組を期待したい