

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。	㉑・b・c
<コメント>理念及び基本方針が支援計画書及び事業計画書に記載され、明文化されている。毎月開催される職員会議で読み合せを行い、確認し周知され共有化が図られている。		

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・㉒・c
<コメント>市行政の福祉プラン等や県障害施設事業協会の会議や研修会議に参加し情報収集し、特に市福祉プランに沿った利用者推移等の把握分析を行っている。		
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・㉒・c
<コメント>職員の確保等事業経営課題を明確にし、人材確保と定着に対して計画的な課題解決のために力を注ぎ取り組んでいる。		

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。	a・㉒・c
<コメント>社会福祉充実計画に基づき中長期計画を策定し、計画に沿って目標達成に向けた組織体制や人材育成等に取り組んでいる。		
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・㉒・c
<コメント>単年度計画は中長期計画が反映され、単年度計画に目標が示されており、単年度計画書が策定されている。		
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。	㉑・b・c
<コメント>事業計画書は職員が参画し策定のうえ職員会議で全職員に周知され、計画終了時には職員の意見を聞き評価をして、次年度計画に反映させている。		

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。	a・b・c
<p><コメント>利用者には口答で説明し周知しているが、内容理解を促す取り組みは十分でない。家族については、家族会総会時に資料を配布し説明・周知を図っている。</p>		

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・b・c
<p><コメント>今回自己評価や第三者評価の受審は初めてであるが、職員会議等で現状の把握と対応について話し合い、サービスの質の向上に向け取り組んでいる。また職員の質の向上を目指し、毎月1回法人理事長との個別面談を実施している。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント>評価結果に基づき取り組むべき課題について改善策を検討する場を設置して、最終的に法人役員会議で報告する予定である。</p>		

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・b・c
<p><コメント>管理者の役割と責任については職務分担表に文書化され、職員会議等で表明し常日頃より理解を図っている。</p>		
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・b・c
<p><コメント>法令遵守の重要性について常日頃より職員に説明しており、福祉分野の法令はもとより、それ以外の道路交通法等について理解を図っており、職員会議で資料を基に周知している。</p>		
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・b・c
<p><コメント>職員会議及び支援会議に参加し各職員の意見を引き出し、対策に反映するため指導力を発揮している。</p>		
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・b・c
<p><コメント>収支予算書及び決算書について精査し、コストバランスの分析に基づき経営の改善や業務の実行性を高めるため、指導力を発揮している。</p>		

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。	a・ b ・c
<p><コメント>人材の確保については法人一括であるが、必要な人材については法人と協議の上計画的に確保されている。職員の定着については、毎月1回個別面談を実施して定着を図っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント>人事管理については、運営規定で管理されている。人事考課制度やキャリアパス制度は実施されていない。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント>毎月1回の職員個別面談により、職員の就業状況や意向について把握しており、それらにより職員の働きやすい環境づくりに取り組んでいる。</p>		
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・b・ c
<p><コメント>各階層において研修は実施されているが、職員一人ひとりの目標が設定されていない。</p>		
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・b・ c
<p><コメント>職場内研修として、毎月の職員会議で時間を決め研修を実施しているが、年間研修計画(内部・外部)は策定されていない。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント>職員一人ひとりの研修の機会は、内部・外部研修については確保され、専門資格取得についても奨励している。</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。	a・b・ c
<p><コメント>実習生については、実習前のオリエンテーションや実習後の反省会を行い実施しているが、受け入れ等のマニュアルやプログラムの整備はされていない。</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。	a ・b・c
<p><コメント>ホームページ、パンフレットにより適正に開示されており、ホームページは随時更新している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント>税理士や公認会計士(月1回訪問)の指導や助言を得て、適正な経営・運営が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント>地域の行事(運動会・文化祭等)には積極的に参加している。また施設の行事(納涼祭)には地域の方を招いて実施し、また法人主催のグランドゴルフ大会には地域の老人クラブ(約100名)の方の参加を得て交流を図っている。</p>		
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。	a・㉑・c
<p><コメント>マニュアルは作成されていないが、ボランティアの受け入れは積極的に行っている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>地元自治会や老人クラブ等の諸団体等と連携を図りながら、諸会議や行事に参加して連携を深めている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>地域の老人運動会には、施設用具の貸し出しや職員を派遣している。納涼祭には施設のグランドを開放して、地域住民と交流を図っている。</p>		
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。	a・㉑・c
<p><コメント>セーフティネット拠点事業に参加するなど受け入れ体制は出来ており、地域住民と積極的に交流を図り、地域の福祉ニーズを把握している。</p>		

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・㉑・c
<p><コメント>毎月の職員会議や支援計画の確認時等に明示している。虐待防止や権利擁護に関する研修の開催や成年後見制度の活用等、利用者を尊重したサービスの提供に取り組んでいる。</p>		
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。	a・㉑・c

<p><コメント>利用者の権利擁護等に関するマニュアルを整備し、職員会議で周知している他、外部講師を招いた研修の開催等、利用者のプライバシーを保護し、安心して生活出来るための取り組みをしている。</p>		
<p>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。</p>		
30	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント>ホームページやパンフレット等により、誰にでも情報が得られるようになっている。施設見学でも資料を基に丁寧な対応を行い、また、希望者の都合等に合わせた柔軟な対応を行っている。</p>		
31	<p>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。</p>	<p>a・Ⓑ・c</p>
<p><コメント>施設の情報の他、重要事項説明書や契約書等を用い、相手に合わせた丁寧な説明を行っている。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>a・Ⓑ・c</p>
<p><コメント>アフターフォローの窓口を設置しているわけではないが、担当者としてサービス管理責任者等が中心となり、相談の受付や必要書類の提示、説明等、継続してサービスを利用することが出来るように対応している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>a・Ⓑ・c</p>
<p><コメント>保護者会やアンケート等により、満足度の把握に努めている。1年に4回の旅行や毎月のバイキングの他、普段の支援の中で利用者のニーズを引き出し、職員会議等で共有、検討し、満足度に繋げるよう取り組んでいる。</p>		
<p>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。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント>苦情解決の体制は、マニュアルを基に確立されている。第三者委員も選任されており、合わせて施設内の掲示板に掲載し周知している。利用者の特性上、カードの配布等は行っていないが、普段の支援の中で利用者の意見や要望等を引き出し、職員会議等で共有、検討し対応している。</p>		
35	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント>利用者が誰にでも相談できるように体制を整えている。また、普段の様子を見て、職員から関わることもあり、相手の特性に応じて、対応方法を変えている。必要に応じて、場所を変える、別室へ移動する等の配慮もなされている。</p>		
36	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント>マニュアルに基づき、方法や手順等を定めている。利用者からの相談や意見、提案等に対して、適宜、会議やミーティング等で共有、検討し、対応を定め利用者に提示している。</p>		
<p>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。</p>		
37	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p><コメント>マニュアルに基づき、リスクマネジメントに関しての体制を整備している。外部研修</p>		

や内部研修で職員の育成を行っている他、報告書や事例を基に、ソフト面、ハード面両方の改善を図ることが出来るよう、組織的に行っている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>感染症に関するマニュアルを基に、体制を整備している。職員会議や内外の研修等において、全職員に周知している他、すぐに確認できるようになっている。また、毎日、消毒や空調等、感染症を予防するための取り組みを行っている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>災害対応マニュアルに基づき、体制を整備し、全職員に周知している。また、定期的な自主訓練の他、関係機関との訓練を実施している。また、ハザードマップ等において避難方法や備蓄等、事業継続に必要な対応をしている。</p>		

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。	a・㉑・c
<p><コメント>個別支援計画や事業計画に基づいて、サービスが提供されている。また、事業計画は、全職員に配布し、毎年読み合わせ、周知している。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>定期的な職員との面談や毎月の職員会議等において、検証や見直しを実施している。また、適宜、ケース検討会議も実施し、利用者や職員の意見を反映させるように取り組んでいる。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>マネジメントシステムに基づいてアセスメントを実施している。また、複数の職員や関係職種が関わり、アセスメントやニーズに合わせた計画の立案、確認等を行っている。必要に応じて適宜、検討を行い、計画を変更する等、柔軟に対応している。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>計画の見直し、評価の時期を定め、関係職種も交えて対応している。評価、見直し後の計画については、ミーティングや職員会議等にて、全職員に周知、説明している。また、状態の変化等、必要に応じて、評価、見直しを行っている。</p>		
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、職員間で共有化している。	㉑・b・c
<p><コメント>同一の様式にて、日々、記録をしている。常に閲覧できるようになっている他、必要に応じて、検討会を行い、対応等の周知、共有を図っている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>記録の管理に対して、責任者を定め、保管や保存、廃棄、情報開示等の手順に基づき</p>		

対応している。また、職員会議等にて、個人情報の保護や管理等についての説明や共有を図っている。

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・ ㉑ ・c
<p><コメント>選択制の余暇や食事を含め、普段の生活の中から選択の機会を提供、確保し、利用者の自己決定や選択、意向を尊重した対応を行っている。</p>		
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。	㉑ ・b・c
<p><コメント> 虐待防止や権利擁護について、外部講師を招いた内部研修を年に数回実施している。また、外部研修へ参加した際には、職員会議等で内容の周知、共有を図っている。</p>		

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・ ㉑ ・c
<p><コメント>利用者のアセスメントや支援計画を基に、各利用者の特性に合わせ、見守りや部分的な支援、全面的な支援等、メリハリを持ち支援を提供している。</p>		
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・ ㉑ ・c
<p><コメント>各利用者の特性に合わせたコミュニケーションの手段を実施している。利用者独特のサインの共有や構造化等の対応をしている。</p>		
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・ ㉑ ・c
<p><コメント>常に利用者から相談を受けることが出来、利用者も相談したい職員に相談出来るようにしている。また、普段の生活の中から様々な意見等を確認しながら、適宜対応している。</p>		
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。	㉑ ・b・c
<p><コメント>利用者の特性やニーズ等に合わせて、3種類の日中活動や余暇、レクリエーションを提供し、参加の機会の提供、支援を行っている。その他、スポーツ観戦の提案や情報提供、参加の支援等を実施し、ニーズの変化等に合わせて、計画の見直し等を行っている。</p>		
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・ ㉑ ・c
<p><コメント> 利用者の特性や行動の背景等を掘り下げたケース検討会や職員会議、内部研修の他、外部研修への派遣等も通して、専門性の向上、障害特性に応じた支援の提供が行えるように取り組んでいる。</p>		
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・ ㉑ ・c

<p><コメント>アセスメントに基づき、個別支援計画を策定しているため、利用者個々の状態に合わせて対応している。機能や体調の変化に応じて、入浴や食事、排泄等の支援方法や提供内容等を適宜検討し、状態に合わせて変更している。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>利用者の特性に合わせて、居室や活動の場の配置等や生活の場は常に清潔に配慮している。利用者同士の関係性にも配慮し、お互いに安心して生活できるように居場所の他、職員の関わりにも配慮している。その他、入浴時のヒートショックを防ぐ等の対応をしている。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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・㉑・c
<p><コメント>各利用者の能力や機能等に合わせ、作業内容や役割を設定し、生活訓練等を行っている。また、日常生活を通して、機能の維持や向上を図るため、計画を通して、対応している。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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・㉑・c
<p><コメント>入浴や排泄、更衣、食事、日中活動等、普段の生活を通して、体調の変化を見極め、支援員や看護師等が連携して健康管理をし、体調不良時には、速やかに医師に相談する、通院する等の対応をしている。また、日課等を通して、体を動かす機会を作り、健康の増進を図っている。</p>		
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。	a・㉑・c
<p><コメント>医療的な支援に対して、マニュアルを整備し、全職員に周知、共通理解をもって対応している。医師や看護師等と連携し、アレルギーや薬の使い方、食事制限、運動制限等を実施している。家族にも説明し、理解、同意を得て行っている。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の特性により、外部の学習参加については、難しいところがあるが、ニーズ等に基づき、創作活動等を実施している。外出や外泊(旅行)、地域のイベントへの参加等を積極的に行い、社会参加の機会を提供している。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
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。	a・㉑・c
<p><コメント>利用者や家族の希望や意向を把握し、社会資源等の情報収集を行っている。利用者のニーズや課題を明確にし、地域生活に必要なスキルを普段の生活を通して少しずつ身に付けられるように支援している。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント> 毎月の面会や保護者会等を通して、報告や意見交換等を行い、家族との連携を図っている。また、利用者や家族の意向に合わせて、面会や外泊等の調整を行っている。疾患や医療の内容等、家族の判断が必要な場合は、医師の指示に基づき、家族とともに方向性を決めている。</p>		

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。	a・b・c
<コメント> 非該当		

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。	a・b・c
<コメント> 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。	a・b・c
<コメント> 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。	a・b・c
<コメント> 非該当		