

(別紙)

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。	a・b・c
<コメント>理念や基本方針が文章により明文化され、執務訓として「愛情・緻密・忍耐」があり職員に周知されている。利用者及び保護者についての周知は十分でない。		

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・b・c
<コメント>情報の把握については、全国及び県の諸会議や研修に参加するほか業界紙などにより把握し、人員配置等のコスト的な面を参考にしている。		
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・b・c
<コメント>経営課題については明確になっているが、具体的な取り組みはしていない。		

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・b・c
<コメント>中・長期計画の策定については研修会を実施し、今後は中・長期的なビジョンを明文化して策定する予定となっている。		
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・b・c
<コメント>単年度事業計画は毎年策定されているが、中・長期計画が策定されていないことにより、中・長期的なビジョンを踏まえた事業計画になっていない。		
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・b・c

<p><コメント>年度末に職員からの施設運営関係要望書を参考に主任クラスで検証し、事業計画を作成しているが、職員の周知や理解が不十分である。</p>		
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>利用者自治会や保護者には口頭で説明し周知を図っているが、事業計画は配布されていない。</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>自己評価や第三者評価は今回が初めてであるが、栃の葉荘支援計画や個別支援計画については手順により検証され、また業務振り返りチェックシートも毎月々末に実施されている。</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>業務振り返りチェックシートの検証をもとに課題を明らかにし、施設長及び主任クラス等が改善策を検討しているが、十分でない。</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>管理者は自らの役割と責任について、職員会議や諸会議等で職員に周知を図っている。また、業務分担表や組織図において明文化されている。</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>各法令・通知等について理解するほか、諸会議・各研修会に参加し把握のうえ、職員会議等で周知を図っている。</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>職員会議のほか個別支援会議等に参加して、管理者自ら課題や問題点を職員に投げかけ各職員の意見を引き出し、質の向上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

<コメント>主任会議・職員会議を通して経営等の意識形成に努め、予算・決算書等を精査しコストバランスの分析に基づいた経営の改善や、業務の実行性を高めるため指導力を発揮している。

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
<コメント>人材の確保については法人一括であり、必要な人材について法人と協議しているが具体的な計画までには至っていない。職員の定着においては職員個別面談を行っている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント>人事管理については法人の所管であるが、施設においても就業規定により人事管理されている。人事考課制度やキャリアパス制度は実施されていない。		
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。	a・b・c
<コメント>職員の個別面談等において就業状況や意向の把握に努め、職員の働きやすい環境づくりを目指している。		
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
<コメント>職員一人ひとりの目標設定はあるが、その目標設定における進捗等の管理体制が十分でない。		
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
<コメント>施設内の内部研修は実施しているが、施設全体の研修における方針や研修計画は策定されていない。		
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
<コメント>職員一人ひとりの研修の機会は、内部・外部研修においては確保されているが、年間研修計画が作成されていない。		
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
<コメント>実習生の受け入れについてはマニュアル等が整備され、担当職員を配置しマニュアルに基づき各種学校と連携を図っている。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント>法人ホームページや施設ホームページ・パンフレットにより適正に情報開示されており、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>法人としてコンサルタント会社と契約し、公認会計士による財務諸表の監査を実施して、適正な運営を行うための取り組みを行っている。</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>施設内の稲作活動を通して地域住民との交流を図り、地域のリサイクル活動や文化祭にも参加するなど、利用者と地域との交流を広げるための取り組みを積極的に行っている。</p>		
24	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。	a・㉒・c
<p><コメント>ボランティアの受け入れマニュアルは作成していないが、受け入れ体制は出来ており、中・高校生を中心とした職場体験などを行っている。</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。	a・㉒・c
<p><コメント>地元の自治会や商工会等の関係機関と連携を図りながら、ときには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 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・㉒・c
<p><コメント>各種研修会や諸会議に出席するほか、行政との連携により情報を得て、地域の福祉ニーズの把握に努めている。</p>		
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。	a・b・㉓
<p><コメント>セーフティネット事業には取り組んでいるが、具体的に公益的な事業・活動の取り組みは行われていない。</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・ b ・c
<p><コメント>利用者本位と意思決定を尊重することを明記し、理念「生きがいのある暮らしができる文化を共創する」教務訓「愛情・緻密・忍耐」を掲げ、年度初めには全職員会議を開催し、共通理解を深める取組を行っている。</p>		
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提供が行われている。	a ・b・c
<p><コメント>職員会議や業務振り返りチェックシートを用い、利用者への支援と理解が確認されている。また、事故や虐待についてはリスクマネジメント委員会や虐待防止委員会で研修を実施して共通理解を図り、マニュアルに基づいた支援が行われている。</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。		
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・ b ・c
<p><コメント>サービス利用希望者にはホームページやパンフレット・写真や絵を用いながら丁寧に説明し、見学や短期利用などを通してより詳しく説明している。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント>サービス開始時にはパンフレット・利用契約書・重要事項説明書にて分かりやすく説明し、保護者の同意も確認されている。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント>サービス変更時等は継続した医療的対応や他ホームへの移行など、利用者の意向に沿った支援が行われている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a・ b ・c
<p><コメント>定期的に個別支援会議を実施して、保護者・利用者からの意見・要望を把握し、利用者自治会を通して要望等について把握する取組が行われている。</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。		
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。	a・ b ・c
<p><コメント>苦情解決の仕組みが確立され、利用者及び職員等に周知が図られている。</p>		
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・ b ・c

<p><コメント>個別支援会議等において、利用者及び家族からの意向や要望が確認されている。</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>a・b・c</p>
<p><コメント>個別支援会議やマニュアルの見直し時のほか、日常的に利用者に声かけを行い、常に意見や相談の受け入れ・迅速な対応に努めている。</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>a・b・c</p>
<p><コメント>リスクマネジメント委員会を設置し、ヒヤリハットや事故報告をもとに会議を開催して検証を行い対応策を検討し、職員間で共有と周知が図られている。</p>		
38	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント>保健委員会のもと感染症予防の対策が検討され、発生時にはマニュアルをもとに職員間の迅速な対応と関係機関への速やかな報告が行われるなど、感染症予防対策の体制が整備されている。</p>		
39	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント>防災委員会を中心に災害対応計画を策定し、毎月避難訓練を実施して検証を行い、職員緊急連絡網を作成して非常時の対応体制が確認されている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント>標準的な実施方法は支援マニュアル化され、全職員に周知を図り職員研修会において共通理解を図っている。</p>		
41	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント>個別支援計画の見直しは、個別支援会議において利用者・保護者・施設長・サービス管理責任者のほか、各担当職員が参画のもと毎年9月・3月に実施されている。</p>		
<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。</p>		
42	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント>個別支援計画終了時には、利用者の個別的アセスメント表の作成が適切に行われている。</p>		
43	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>

<p><コメント>個別支援計画においてモニタリングを実施し、会議で定期的な見直しを行って職員に周知し、共通理解を図っている。</p>	
<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。</p>	
44	<p>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。</p>
<p><コメント>個別支援計画・記録、個人記録などはサービス管理責任者及び施設長が確認をし、連絡書類や回覧などを通して職員間で共有化が図られている。</p>	
45	<p>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。</p>
<p><コメント>職員の理解のもと「個人情報保護に関する誓約書・同意書」が確認され、書類・記録データが適切に管理されている。</p>	

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・b・c
<p><コメント>個別支援会議で利用者・保護者の意見や要望を取り入れ情報提供を行っている。趣味活動や様々な用件についても、利用者の意思と希望や個性を尊重し支援に取り組んでいる。</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。	a・b・c
<p><コメント>基本的な心構え項目が掲げられており、職員確認のもと「人権侵害ゼロへの誓い宣言」同意書を得ている。定期的な虐待防止委員会・研修委員会においても、職員一人一人が利用者への質の高い生活と権利侵害の防止のための取り組みが行われている。</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・b・c
<p><コメント>利用者主体の支援を心がけており、個別支援計画の中にも個々に合った出来る事と自主性を尊重した支援で対応している。</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・b・c

<p><コメント>利用者個々に応じた個別支援計画をもとに、コミュニケーションと日頃の状況観察をもとに、信頼関係に努め分かりやすい説明で支援している。</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・ b ・c
<p><コメント>利用者の表情から思いを把握し、日常的に支援の中で要望を聞くなどして意思疎通を図りながら、情報提供を行い適切に対応している。</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。	a ・b・c
<p><コメント>利用者の意見をもとに日中活動プログラムやレクリエーションが計画・実施され、情報提供に応じた外出支援が行われている。</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 ・b・c
<p><コメント>職員は積極的に内外の研修会に参加している。障害の状況に応じた個別記録をもとに支援内容を作成し、共通した対応支援を実施している。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
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 ・b・c
<p><コメント>日常生活支援に関わる食事については、栄養ケアマネジメントにより嗜好調査・食事形態表をもとに心身の状況に応じた食事の提供を行っている。入浴・排泄・移動・移動支援について、それぞれのマニュアルが作成され個別の生活支援が行われている。</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。	a ・b・c
<p><コメント>環境整備委員会があり、毎日の清掃・消毒・整理整頓に徹し、トイレ掃除は業者に依頼するなど、適温と明るい雰囲気を保ち、快適に過ごすことができるよう安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。</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・ b ・c
<p><コメント>日々利用者の心身状況を速やかに把握しながら、本人の希望に添った日中活動が行えるよう機能訓練・生活訓練を行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント>日頃の支援の中で利用者の身体状況の把握に努めながら、緊急時のマニュアルをもとに、感染症の時期には一日2回の検温を行う等、体調の変化を迅速に把握し適切に対応している。</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・㉒・c
<p><コメント>個別診療簿と業務手順書により3重チェックでの服薬確認を行い、適切な服薬管理が実施されている。</p>		
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・㉒・c
<p><コメント>利用者の意向を尊重して定期的に外出計画を実施し、ドライブや買い物・食事・外泊などの支援が行われている。毎月1回一泊で帰省する利用者もいる。</p>		
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。	a・㉒・c
<p><コメント>同法人に併設しているグループホームや通所施設を利用できる体制になっている。地域生活に必要な情報を提供できる準備もある。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント>家族との連携・交流がされており、定期的に保護者役員会や保護者会が開かれ支援記録をもとに状況報告が行われている。法人の祭りや様々なイベントには保護者の参加があるなど家族支援を行っている。</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
<p><コメント>非該当</p>		

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	a・b・c

	ている。	
＜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		