（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・ⓑ・c
〈コメント〉　理念や基本方針が文書により明文化され、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不十分である。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉　中央情勢等の把握については、全国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のバランスやコスト的な分析を行っている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　将来の重度化高齢化に向け、介護技術の講習や人材育成など施設内研修の充実や建物の修繕箇所等について具体的に取り組み、職員にも周知している。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉中・長期計画は、本年度を初年度とする３ヶ年計画書を作成している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　中・長期計画を踏まえた単年度計画書が作成されている。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉　年度末に職員より施設運営関係要望書を提出され、それを基に管理者等でヒヤリング・検証して事業計画を取りまとめ作成し、職員も理解している。		

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・ⓑ・c
〈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。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉 自己評価や第三者評価は２回目であり、かしわ荘支援計画や個別支援計画についても手順により検証されている。また、業務振り返りチェックシートも３ヶ月に１回実施されている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉 前回の公表結果をもとに職員会議等において課題を明らかにし、施設内において管理者及び職員が改善策を検討している。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉 管理者は自らの役割と責任について、諸会議等で周知し業務分担表や組織図において明文化されている。		
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・ⓑ・c
〈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、会議等で資料を基に周知している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉 職員会議のほかグループ会議・個別支援会議等に参加し、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。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉予算書・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。		

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・ⓑ・c
〈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し採用している。職員の定着につ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・ⓑ・c
〈コメント〉　人事管理については法人であるが、施設においても就業規定により人事管理されている。また、キャリアパス制度も導入されている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　個別面談等において、就業状況の把握や昨年度より実施された職員ストレスチェックを基に、職員が働きやすい環境づくりを図っている。		
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・ⓒ
〈コメント〉　各階層において研修が実施されているが、職員一人ひとりの目標が設定されていない。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　施設内の各委員会において、内部研修の企画実施をしている。施設全体の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・ⓑ・c
〈コメント〉　職員一人ひとりの研修の機会は、内部・外部研修については確保され、専門資格取得についても積極的に奨励している。		
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。	ⓐ・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、専門担当職員を配置のうえマニュアルに基づき各種学校と連携し、取り組んでいる。		

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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉　法人・施設ホームページ・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。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉　法人としてコンサルタント会社と契約し、会計分野における適正な運営を行うための助言や指導を得ている。		

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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉　地域の清掃や公園のトイレ掃除の他、施設外支援として地域のお店での買い物や祭り等行事に参加し、交流を図っている。本年は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により自粛している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　マニュアルは作成していないが、ボランティアの受け入れは積極的に行い、特に中・高校生を中心に職場体験等を実施している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　地元自治会や商工会・消防署等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。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉　体育館の貸し出しや地域の草刈りに協力し、草刈り機や車両・職員を派遣して地域住民と協力しながら施設の機能を還元している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　公益事業として日中一時支援事業や要望により、児童対象ではない預かりサービスを実施している。		

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・ⓑ・c

〈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「豊かで生きがいのあるくらしができる文化を共創する」・執務訓「愛情・緻密・忍耐」を掲げ、年度初めには全職員から「人権侵害ゼロへの誓い宣言」・「個別情報保護に関する誓約書」を得るなど服務規程において人権尊重の周知徹底が図られている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　職員会議や業務振り返りチェックシート「年４回実施」を用い、利用者への支援と理解が確認されている。職員研修会においては、事故・虐待防止委員会による研修会を実施し確認されている。身体拘束ゼロを実現するための基本方針が掲げられ、マニュアルに基づいた支援の見直しが行われている。		
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・ⓑ・c
〈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・短期利用などを通してより詳しく説明をしている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　サービス開始時にはパンフレット・利用契約書・重要事項説明書を分かりやすく説明している。		
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・ⓑ・c
〈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サポートが実施されている。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉　利用者満足については定期的に個別支援会議を開催すると同時に、保護者に会議参加を促している。事故防止の取り組みやヒヤリハットの報告などについて、職員間の情報共有が行われている。満足についても、利用者自治会において定期的に献立についての要望を把握し、取り組みを行っている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　利用者意見では苦情受付表が設置され、保護者からの苦情を基に利用者了解のもと、職員会議において情報の共有を周知徹底している。また、リスクマネジメント委員会が設置されている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　６ヶ月に１回実施される個別支援会議において、家族からの意向や要望が確認されている。		
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。	a・ⓑ・c

〈コメント〉 個別支援会議やマニュアルの見直し、支援中の利用者からも常に意見・相談が受け入れしやすい方法が確認されている。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 緊急時には早急な対応として緊急会議を開催し、検討と実施が行われている。各種リスクマネジメントを設定し、ヒヤリハットや事故報告を基に支援会議を開催し、事故防止委員会の指示の下、対策検討が行われ、職員間での共有と周知徹底が図られている。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 保健衛生委員会・研修委員会のもとで様々な感染予防研修が実施され、発生時はマニュアルをもとに職員間の徹底した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図られている。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 災害対応計画を策定し、地域と連携した計画が文書化されている。市災害マップから近隣を把握することが出来るよう各場所に掲示し、全職員把握と理解の確認が図られている。職員緊急連絡網を毎年作成し、非常通報訓練が実施されている。非常災害を想定し、食糧・水・備品が整備されている。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉 支援マニュアルは毎年施設長が見直し確認を行い全職員に配布し、職員研修会において確認と理解が図られている。		
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。	a・ⓑ・c
〈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・保護者の意見・施設長・サービス管理責任者他、各担当職員の意見を参考に９月・３月に実施されている。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 計画終了時には利用者其々の個別的アセスメント表の作成が適切に行われている。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 定期的な見直しや状況に応じた見直しについて、職員間で個別支援計画の共通理解の取り組みが行われている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　自立サポートシステムを利用し、個別支援計画・個人記録・会議録などはシステム内に掲示し、連絡書類や回覧などを通しさらに新人職員への指導及び夜勤者からの引継ぎなど、職員間で適切に情報共有が行われている。		
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。	a・ⓑ・c
〈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、また書類・記録・データが適切に管理されている。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉　個別支援会議で利用者・保護者の要望や情報提供を行い、随時の要望に対しても支援できる体制を整えている。利用者自治会においても、自発性の尊重と支援に取り組んでいる。		
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。	ⓐ・c
〈コメント〉　職員の理解のもと「人権侵害ゼロへの誓い宣言」の同意書を得ている。事故虐待防止委員・職員研修委員により定期的に虐待防止研修を実施し、権利侵害の防止の取り組みが徹底されている。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉　利用者の理解と要望に応じた物品の管理支援を行い、清掃・洗濯など利用者自身の出来る体制と自主性を尊重した支援を実施している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　利用者一人ひとりに沿った個別支援計画をもとに、コミュニケーションと状況観察・信頼関係を大切に分かりやすい説明を行い支援している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　個別支援会議では利用者と意思疎通を図りながら意見・内容を確認し、情報提供を行うなど適切な対応を行っている。		
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・ⓑ・c

〈コメント〉　利用者の意見を参考にプログラムやレクリエーションが計画・実施され、さらには、ドライブ・散歩など外出支援も行われている。本年は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により自粛している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　職員は内外の研修会に積極的に参加し、行動障害などの支援については個別記録をもとに支援手順書を作成し、共通した対応支援を実施している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　日常生活支援に関わる食事の嗜好については、栄養ケアモニタリングが行われ最適な食事提供を行っている。食事・入浴・排泄・移動支援について其々のマニュアルが詳しく作成され、個別の生活支援が行われている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　ヒヤリハットや事故報告をもとに、職員間で危険箇所の共有と確認を行い再発防止に努めている。トイレ・浴室の空調も快適に整備されている。共用スペースには強力な加湿器・オゾン発生器・次亜塩素酸噴霧器が設置されている。換気・暖房・手洗いの励行が適切に管理され、快適に安心・安全の生活環境が確保されている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　日中活動委員会が設置してあり、利用者の意向に沿ったダンス・散歩・体操などを取り入れ、変化に富んだ機能訓練・生活訓練を行っている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　日頃の支援の中で身体状況の観察を行いながら、夜勤者との引継ぎを大切に職員は情報の共有を行い、体調変化を迅速に把握し適切に対応している。		
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・b・c
〈コメント〉　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・ⓑ・c
〈コメント〉　外出支援の情報提供としてコンサートや映画鑑賞が提供され、利用者は選択して参加している。本年は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により自粛している。		
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・ⓑ・c
〈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おり、利用希望者には共同生活支援マニュアルを活用し、安心した移行生活に入れるよう支援している。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉　家族支援委員が保護者会・後援会活動をサポートしている。個別記録簿を毎月保護者に送付し、個別支援会議開催の参加を図っている。行事案内や帰省希望者・お墓参りなど、利用者の要望により楽しみある支援を行っている。		

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		