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〉法人理念「晃麓から光を」を基本理念とし、基本方針も事業計画書に記載のうえ明文化されている。全職員についても職員会議などで周知・確認・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・ⓑ・c
〈コメント〉制度改革による情報収集や利用者別推移等について把握し、現状を分析の上スムーズな対応が出来ている。また、地域ニーズに沿った地域生活支援拠点施設も順調に運営されている。		
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〉事業経営課題を明確にし、計画的な課題解決のため特に人材確保と人材育成の達成に向けて取り組んでいる。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉中・長期計画は５ヶ年計画が策定されており、書面においても確認されている。		
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〉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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉事業計画書は職員が参画して策定のうえ職員会議などで全職員に周知され、計画終了時には反省会を実施し評価見直しを行い、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・ⓑ・c
〈コメント〉利用者には利用者自治会を通して周知しているが、家族には家族会にて周知している。配布は実施せず、口頭で説明している。		

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〉第三者評価の受審は３回目であり、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みとして職員会議時にチーム編成し、自己評価（アセスメント）を行いチームで話し合うなど、課題解決に向けて取り組んでいる。		
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〉自己評価（アセスメント）を実施した結果、取り組むべき課題について改善策を検討し、リーダー会議にて更に検討を重ね、最終的に役員会議で報告説明している。		

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。	ⓐ・b・c
〈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章化され、職員会議等で表明するとともに常日頃より直接説明し、理解を図っている。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉日頃より法令遵守の重要性について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雇用・労働や防災・環境についても理解を図っている。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉施設長は職員個人面談時の要望等に対応するほか、常日頃より職員とコミュニケーションを図り、信頼関係が出来ている。また、相談や助言についても的確に対応し、強力なリーダーシップを発揮している。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉施設長は人事・労務・財務等についての把握・分析を行い、職員の定着を図る目的と業務の改善に向けた職員の子どもを預かる企業主導型保育事業も、実行性を高める１つの取り組みである。		

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＞必要な職員については、計画的に人材確保がされている。また、企業主導型保育事業に取り組み職員の定着も図っている。		
15	Ⅱ－２－（１）－②　総合的な人事管理が行われている。	ⓐ・b・c
＜コメント＞職員のキャリアパスを明確にして、人事管理がされている。人事考課制度も用いている。		
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。	ⓐ・b・c
＜コメント＞施設長は職員面談のほかにも日常的に職員に話しかけ、要望等について把握している。そのほか産業医によるメンタルヘルスケアも実施し、働きやすい職場作りに取り組んでいる。		
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＞各部門内においては目標が設定されているが、職員１人ひとりの目標設定には至っていない。今後は個人の目標設定について取り組むことを期待する。		
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＞研修は、職場内研修計画の年間計画を設定し実施している。外部研修については、その都度適任者を選定し研修に参加している。		
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＞階層別・職種別・テーマ別研修については内部研修や外部研修の機会は確保され、復命書及び職員会議での報告・発表がなされ、職員間の共有が図られている。		
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。	a・ⓑ・c
＜コメント＞実習生の受け入れについてはマニュアルに基づき担当者がオリエンテーションを実施して、積極的に行っている。		

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。	a・ⓑ・c
＜コメント＞ホームページにて情報を公開しているほか、地域に広報誌等を配布して情報公開が適正に行われている。		

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〉顧問税理士や公認会計士の指導や助言を得て適正な経営・運営を図っている。内部監査は実施しているが、外部監査については未だ実施されていない。		

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〉地域の行事に積極的に参加しており、特に夏祭りには日光和楽の太鼓を発表して交流を図り、地域住民から大変喜ばれている。また、地域の自治会長が施設の評議員のため、連携が図られている。		
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〉ボランティア等は、マニュアルに基づき積極的に受け入れ、継続的なボランティア団体については年間計画に位置付け連携を図り、受け入れ体制に取り組んでいる。		
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〉地域の自立支援協議会の参加や、地区の福祉計画の策定委員として参画している。また、地域の事業所の集まり・連携のための会議を年に１回開催している。		
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　地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉地域との交流を積極的に行い、自治会の代表者や民生委員を施設の評議員に任用して、地域の福祉ニーズを把握している。		
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〉地域の祭りでの車両や職員の派遣・拠点施設のホール貸し出し等のほか、市と連携しクリーンパートナーとなり、地域のゴミ拾いを行い環境整備に取り組んでいる。		

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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉職員のチェックリストを基に利用者の意思を尊重した福祉サービス提供に努めている。その為にケース検討の話し合いを重ね、共有化を図っている。		

29	Ⅲ－１－（１）－②　利用者のプライバシー保護等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〉利用者のプライバシー保護規定に基づき利用者の権利擁護に配慮したサービス提供が行われ、職員は権利擁護に関する研修会に参加している。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉利用希望者に対してホームページ・パンフレットの提供により丁寧に説明し、本人を含めた関係者の施設見学や体験利用を実施して、積極的に必要な情報を提供している。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉重要事項説明書を用いて懇切丁寧に説明し、本人及び家族等の同意を得ている。		
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〉施設・事業所の変更や医療的な対応の必要性が高くなった利用者には、受け入れ病院の対応や退所時にサービスが継続できるよう担当窓口について説明している。		
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〉個別支援会議の場や利用者自治会・家族会を通して、利用者等の満足について把握し、対応している。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉苦情の窓口・担当受付が決まっており、苦情受付箱も設置され苦情解決責任者及び第三者委員も選任されるなど、苦情解決の仕組みが確立され対応できている。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉施設長及び職員が日頃より利用者に対して言葉かけを行ったり、利用者及び家族が気軽に相談や意見を述べやすい雰囲気づくりに配慮をし、対応している。		
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〉利用者などからの相談や意見については、チーム内で話し合い協議の上、管理者に報告し指示により迅速に対応を行っている。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉施設長のリーダーシップのもと、ヒヤリハット報告書・事故報告書を基に検証を実施し、再発防止に努めている。		

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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉感染症マニュアルに基づき、発生時の対処法については全職員が迅速に対応している。予防策についても徹底し、全職員が注意を払い取り組んでいる。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉災害時対応マニュアルが整備され、毎月避難訓練を実施し災害に備えた備蓄も常備している。また、災害時には避難拠点として対応できる体制を取っている。		

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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉サービス支援マニュアルが整備され、それに基づき職員がそれぞれ実施方法について検証し、より質の高いサービスが提供できるよう努めている。		
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〉チーム内において随時見直しをしており、個別支援会議を定期的に実施することで見直しを支援に活かしている。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉個別支援計画は、ケース会議・アセスメント・モニタリングなどによって適正に策定され、定期的な見直しも実施できている。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉個別支援計画は定期的な見直し・必要に応じての見直しがあり、関係職員によってケース会議を実施し、その結果について本人同意のうえサービスを提供している。		
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、職員間で共有されている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉個別支援計画に基づき利用者のサービス実施状況は適正に記録化され、毎日の引継ぎや申し送り時に確認するなど、職員間で共有されている。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉利用者に関する記録については、個人情報保護規定に基づき適正に管理されている。		

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〉利用者の意思を尊重するため、意思を伝えられる方は聞き取りを十分に行い反映している。また、伝えられない方に対しては家族の意向や日頃の関りから本人の意思を職員が汲み取ることで計画に反映させている。しかし、重度の方の意思の汲み取りの難しさや家族の高齢化による意向の汲み取りへの配慮が課題となってきている。		
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。	ⓐ・c
〈コメント〉障害者虐待防止の研修等を実施しており、マニュアルの整備を行っている。職員への注意喚起等も定期的に行い、セルフチェックシートで職員一人ひとりの意識の向上を図っている。		

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〉日頃の関りなどから利用者の強みを活かした支援を実施している。しかし、重度の知的障害者の方など自律・自立支援が難しい方が多く、今後の課題となっている。		
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〉利用者の方の心身の状況に応じて、コミュニケーション手段の確保を行っており、手話や指文字など支援に当たる職員全員が習得し、支援に当たることが出来ている。		
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〉日頃関わる生活担当職員が定期的に聞き取り等を行う機会を設け、相談内容はケース会議や申し送りノートで職員間の共有を図っている。また、必要に応じて個別支援計画への反映を実施している。		
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〉日中活動として球技や散歩、音楽や工芸などのクラブ活動、クッキングクラブ、その他季節の行事など本人の特性に応じて提供している。また、ケース会議やチーム会議でも議題にしながら内容の見直し等を実施している。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉強度行動障害支援者養成研修（基礎）については、正規職員は全て受講し、障害の特性の理解に努めている。また、実践研修も順次受講を計画的に行っている。強度行動障害の方の個別対応に関して、手順書を作成し、職員間で統一した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〉個別支援計画を基に日々の支援が提供されている。食事は管理栄養士の配置があり、ミキサー食、刻み食など特別食にも対応している。毎日の入浴を実施し、機械浴の整備もされている。その他心身の状況に応じて車椅子の利用も出来るようになっている。心身の変化はチーム会議やケース会議で共有されている。しかし、標準的な支援の手順書が未整備となっている。		
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〉居室は全室個室となっており、利用者のプライバシーに配慮した環境が確保されている。また、利用者の心身の状況に応じて布団やベッドを選択できるよう配慮されている。感染対策として隔離対応が可能な居室も整備されている。全体的に清潔が保たれ、明るく安心できる生活環境となっている。		
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・b・c
〈コメント〉非該当		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉利用者の体調変化を早期に発見できるよう、１日３回の検温体制や体調変化時の嘱託医及び医療機関への受診体制がマニュアル化されている。スタッフ及び家族の発熱時も状況に応じて出勤を停止するなど、外部からの感染リスクにも配慮した体制がとられている。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉医療的なケアが必要な場合は看護師が手順書に基づいて実施している。職員も喀痰吸引の研修を受講し、専門性の向上に努めている。また、嘱託医との面談も月に１度実施されている。		
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〉 利用者の希望や意向を踏まえ、一泊旅行や日帰り旅行、買い物等の外出機会を設けるとともに、障害者文化祭や地域の文化祭への作品出品、障害者スポーツ大会への参加など、多様な社会参加の機会を確保している。また、希望者に対しては公共交通機関を利用した外出についても職員の支援のもと実施している。		
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〉地域移行の意思に関しては、利用者に情報提供を行いながら確認を行っている。希望があった際は地域拠点施設と連携し、グループホームの体験もできる体制となっている。		

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〉親子食事会や一泊旅行などを実施して、利用者家族との交流や連携を図っている。		

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〉		
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〉		
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〉		