

評価細目の第三者評価結果

(障害者福祉サービス分野①)

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	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	運営法人の「経営理念」、「経営基本方針」は、ホームページ・事業計画への掲載、事業所内に掲示されるなど広く発信されている。また両文書は利用者や市民に伝わりやすいよう改訂がなされている。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	法人内の各施設長が集まる施設長会議および障害分野のみの施設長会議が行われており、情報収集等がなされている。利用者の満足度、財務等のデータが法人本部にて集積・分析されており、各施設にも報告されている。
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	法人本部からの情報、指定管理者第三者評価の実施、行政からの指導等により運営上の課題抽出にあたっている。課題解決・改善進捗を図りつつも穏やかな雰囲気は変わることのないよう取り組みを進めている。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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	法人として平成28年度から平成37年度に至る中長期計画として「経営基本計画」を策定している。5つの方針にはそれぞれ重点項目が付されており、目指す運営を指し示している。
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	法人の事業計画書は事業所別に明記されており、目標・課題・活動予定等が記されている。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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	前年度の事業を振り返り、変更・改善事項を反映し、翌年度の事業計画が策定されている。毎月の施設長会議では、その進捗が確認・報告されている。
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	事業計画の要旨はホームページで誰でも確認できるように公表されている。重要事項説明書や行事予定の説明を通して活動や事業への理解をふかめてもらえるよう取り組んでいる。

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	コメント
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。		
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	施設サービス自己評価による職員自己評価、利用者アンケートを実施しており、結果を踏まえ、サービスに繋げられるよう取り組んでいる。

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	施設状況自己評価として管理者による評価がなされており、課題の抽出と改善に努めている。PDCAサイクルが確実に機能しており、法人としての取り組みが確立している。
--	---	---

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	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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	業務分掌および役割分担表が作成されており、管理者および職員の職掌と責任が明示されている。管理者は、職場全体の雰囲気づくりに努め、職員が自ら職務に取り組める環境づくりを進めている。
Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	法人の施設長会議や各種研修により法改正等の情報収集にあたっている。朝礼等にて職員への周知・指導に努めており、適切な運営となるよう取り組んでいる。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	事務室内には職員用の意見ボックスを設置するなど職員からのボトムアップを重視した運営に努めている。職員の意見が利用者のサービス向上に繋がられるよう取り組んでいる。
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	水道光熱費等の節制については職員の意識が徹底されており、サービス低下にならない範囲で経費の削減に努めている。またタオルのリサイクル利用など工夫を凝らした取り組みもなされている。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	事業計画内の重点的な取り組みの一つとして「人材育成と専門性の向上」を取り上げており、研修委員会による充実した法人内研修により職員の資質向上に取り組んでいる。
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	「目標管理シート」、「自己申告書」を用い、評価と管理がなされており、職員のモチベーションの向上に繋がっている。適切な業務遂行のための十分な管理はなされているが、更にトータルな人事制度・キャリアパスの確立に取り組んでいる。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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	時間外労働・有給休暇の取得等就業状況が管理・把握されており、法人にて集計された各種データが提供されている。有給休暇については職員の希望に配慮するよう努めている。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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	法人の経営基本方針に「高い専門性と豊かな人間性を備えた人材の育成」が謳われている。使命感を持ち、福祉に資する高い倫理観をもった職員の醸成に法人全体で取り組んでいる。
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	職員の職務階層に応じた能力等基準表が作成されており、階層別・専門分野別に網羅された法人内研修への計画・参加がなされている。充実した法人内研修は、職員の資質向上に重要な役割を果たしている。

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	職員の過去の受講歴を中心に希望・経験等を考慮し、年度ごとに職員一人ひとりの研修計画が策定されている。研修後の復命書の提出、事業所内での水平展開など習得した知識を事業所全体に広げられるよう取り組んでいる。
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。		
Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	教員志望学生の実習を中心に実習生の受け入れがなされている。昨年度は4名の実績となっている。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	運営法人のホームページには、決算報告をはじめ財産目録・監事報告書等が明示されている。その他事業紹介・活動記録等事業の全貌を把握するための資料があますことなく公開されている。
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	税理士による会計外部監査、監事による内部監査など公の施設として透明性を意識した取り組みがなされている。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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	館内には地区社会福祉協議会・放課後児童クラブが併設されていることから地域の方々が来訪・交流する恵まれた環境となっている。今後は社会福祉協議会との連携を深めていくことを希望している。
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	施設独自のボランティア受け入れマニュアルを設置しており、心構え・守秘義務等の明確化により受け入れ体制を整備している。現在はギターの演奏等にて協力を得ており、今後は外出支援など支援補助や囲碁・将棋などの余暇支援にも協力を広げていく意向を示している。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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	近隣には行政、ショッピングモール、結婚式場など公民合わせた数多くの施設があり、買い物等の外出に利用されている。併設の相談支援事業所は、地域のネットワーク機能として利用者の福祉の向上に寄与している。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	b	同施設の3階には、地区社会福祉協議会、放課後児童クラブが入っており、子育て支援や各種会合に機能が利用されている。今後はギター演奏会に放課後児童クラブを誘うなどの構想も持っている。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	法人全体として公益的な事業を多様に受託しており、市民の福祉ニーズに応える取り組みがなされている。同施設内に入っている地区社会福祉協議会との接点を増やしながらか地域の方々に役立つ講座の実施等を検討している。

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	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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	倫理綱領、行動規範を定め、高い倫理を伴うサービスの提供に努めている。職員に対して求めるだけでなく、働きやすい環境やフォローの重要性を認識しており、職員が孤立しないよう組織として対応を図っている。
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	個人情報保護のほか、施設独自の入浴および排せつ支援のマニュアルが設定されている。また浴室にはドアの内側にカーテンを付けるなどプライバシーへの配慮がなされている。
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。		
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	利用前には体験・見学がなされており、サービスおよび施設に対する説明を通して理解が深まるよう取り組んでいる。送迎・入浴・自立訓練などへの質問が多く、具体的支援がわかるよう情報提供に努めている。
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	重要事項説明書・契約書にはルビがふられている。またどうしても契約書等は事項を網羅するため重厚になってしまうため、簡単な契約内容を書いた別紙も同時に発行するなどサービスの開始・変更にあたっては特別な配慮がなされている。
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	複数のサービスを活用している利用者も多く、相談支援専門員を通して、他のサービス事業者とも連携を図っている。利用開始および終了の双方について継続性に配慮するよう努めている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者へのアンケートは、法人により定期で行われており、事業所独自としても行事実施後に実施しており、外出先の希望等の把握に活用している。また懇談会や日常のコミュニケーション等においても意向聴取に努めている。
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。		
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	苦情相談窓口、法人窓口、苦情解決第三者委員が設置されており、苦情相談体制が整備されている。また上記は、行政相談窓口とあわせて、重要事項説明書に記載し、周知を図っている。
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	意見箱を玄関に設置しており、誰もが意見を言える環境を整えている。また連絡帳でのやり取りを通して要望や様子を把握し、利用しやすい環境づくりに注力している。
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	利用者からの要望や意見については、法人に対して定期で報告がなされており、解決に対して組織として取り組む体制が整えられている。また挙げられた質問については、懇談会にて全利用者に対して回答するなど理解を深めてもらうための取り組みを積極的に行っている。
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。		
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	事故・ヒヤリハット報告書が整備され、安全に対する事例の収集と情報の共有がなされている。またヒヤリハット報告書は微細なことから拾い集められるよう簡単な書式にしており、複数個所に設置するなど工夫が凝らされている。本取り組みからも利用者の安全性確保に対し、法人および施設が注力していることが理解できる。

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	感染症に対しては、掲示物での周知や消毒の実施、マスクの着用等、看護師を中心に予防を喚起している。また内部研修の実施、対応セットやマニュアルの設置など対応の整備にもあたっている。
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	備蓄の整備、避難訓練の実施など万一の事態に備えた対応がなされている。また更なる取り組みとして多くの方々が利用する館としての不審者対応、利用者の歩行状態別の対応マニュアル作成などが検討されている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-① 提供する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	法人および施設独自の業務マニュアルが設定されており、業務の標準化が図られている。その徹底は本評価に伴う職員自己評価結果からも理解できる。
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	マニュアルは制度改定等必要の都度改訂がなされており、改訂歴が付されている。法人内他事業所のサービス管理責任者等の集まりにより検討され、アセスメント様式の追加や改訂がなされている。
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。		
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	年に1回、アセスメントの見直しがなされている。様式の改定・詳細版の活用・前年度との繋がりの意識など工夫した取り組みがなされており、計画作成に繋がられている。
Ⅲ-2-(2)-③ 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	年度の中期に見直しを図っており、評価をもってサービスの変更や改定に反映している。相談支援専門員からのサービス等利用計画書や相談支援専門員と同行しての家庭訪問等で得た情報をあわせて見直しに努めている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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	利用者の日々の記録は利用者ごとに支援計画実施記録表および施設全体の日誌にてそれぞれ記録されている。
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	施錠できるキャビネットによる保管・ファイリングシステムによる整理がなされ、適切な書類管理に取り組んでいる。

評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保

Ⅳ-1 サービスの実施

	第三者評価結果	コメント
Ⅳ-1-(1) 個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について。		
Ⅳ-1-(1)-① 個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している。	a	アセスメントの取り直し、支援会議での検討、利用者・家族との面談実施等を経て個別支援計画が策定されている。できることを増やすことを主眼とし、利用者の意向を反映した計画となるよう取り組んでいる。
Ⅳ-1-(1)-② 個別支援計画または個別療育計画に基づいて、適切にサービスが提供されている。	a	個別支援計画に対する支援状況は、支援計画実施記録表に収められている。目標の達成状況にとどまらず、「日々の支援が計画の狙いに沿っているか」、「目標の設定が適切であるか」についても確認できる仕組みとなっている。

IV-1-(2)-① 食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。	a	年に1回、アンケートを実施しており、嗜好と栄養バランスに考慮した食事の提供がなされている。アレルギーや嚥下能力に対応した食事を提供しており、利用者の楽しみの一つとなるよう取り組んでいる。
IV-1-(2)-② 入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている。	a	利用者と職員の負担を考慮した機械浴槽が設置されており、脱衣場も十分なスペースが確保されている。同性介助、職員二人による介助、看護師による可否判断、事業所独自のマニュアル作成など安全とプライバシーに配慮した支援体制の整備に取り組んでいる。
IV-1-(2)-③ 排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a	事業所独自のマニュアルを設定しており、プライバシーに配慮した支援となるよう取り組んでいる。また特記事項への記録、連絡帳での報告等がなされている。
IV-1-(2)-④ 整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a	身だしなみについては、自立支援計画の目標に設定するなど利用者一人ひとりの状態に沿った支援に努めている。また口腔ケアの向上にも取り組んでいる。
IV-1-(2)-⑤ 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	a	通所時のバイタルチェック等看護師を中心に利用者の保健・衛生の把握に努めている。利用開始時にはかかりつけ医をアセスメントし、時に連携を図りながら利用者の健康状態の維持向上に取り組んでいる。
IV-1-(3) 利用者の自主性と家族との交流について。		
IV-1-(3)-① 利用者の自主性を尊重し、主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている。	a	外出の要望の聴取、趣味の時間の確保、作品展への出展など利用者の意思や趣向を反映した支援が展開できるよう取り組んでいる。
IV-1-(3)-② 金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている。	d	該当なし
IV-1-(3)-③ 利用者の自立（自律）に向けた取り組みを行っている。	a	日常生活訓練室には豊富な器具が揃えられており、理学療法士を中心に利用者の状態や目標に合わせた支援が実施されている。
IV-1-(3)-④ 利用者の就労を支援するための取り組みを行っている。	d	該当なし
IV-1-(3)-⑤ 施設と家族との交流・連携を図っている。	a	懇談会や面談の際には利用状況を見てもらい、支援への理解を深めてもらえるよう努めている。また日々の連絡帳は配布物がわかるよう工夫した書式となっている。