

評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

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、事業所内への掲示を通して広く発信されている。法人として新入職員への研修、施設として異動職員も含めた研修を開催しており、使命と特性の理解が深まるよう努めている。

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が行われており、意見交換・情報収集の機会としている。利用者を取り巻く環境、感染症等保健衛生等における課題については各事業所の運営責任者による会議・委員会にて検討を進めている。
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	施設の老朽化への対応、新規利用者の獲得、稼働率の維持、利用者・家族の高齢化、加算の取得など課題を認識している。多機能事業所としてのメリットを活かしながら具体的施策を講じるよう努めている。

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：「経営基本計画」を策定している。総論と各論に分けられて計画がなされており、目指すべき指標が明示されている。
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	重点項目が記された年度の事業計画が策定されている。基本方針・基本目標と併記されており、具体的施策が明示されている。
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	事業計画については、職員の意見・利用者の状況等々に鑑みながら作成にあっている。事業報告は詳細な記録と共にホームページにて公表されている。
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	事業計画は誰もがみられるよう法人ホームページへの掲載がなされている。利用者・家族の高齢化を踏まえ、事業・行事等の伝達方法や説明については工夫や改善を要することを認識している。

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	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。		

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>施設サービス自己評価・施設運営自己評価による事業所としての振り返り・目標管理を中心とした職員自己評価、法人による毎年度における利用者アンケートなど3つの視点から改善を図れる仕組みが構築されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>施設サービス自己評価、施設運営自己評価などの結果を基に施設全体・各職員における課題抽出にあたっている。定期で開催する事業運営会議での情報共有をもとにスケールメリットを活かした対応がなされている。</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	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	職務分掌を定めており、事業所として役割、職務、責任を明示している。多機能事業所としてのスケールメリットを活かし、適材適所の人員配置や事業所間のフォローをもって運営がなされている。
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	倫理綱領・行動規範にのっとり、虐待防止・個人情報保護等法令を踏まえた支援の実践にあたる。事業所内には「コンプライアンス宣言」と題した文書を掲示し、適切な支援がなされることを表明している。
Ⅱ－1－（2） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	施設運営自己評価、施設サービス自己評価等の実施によりサービス提供・運営に対して年度毎の評価と反省がなされている。各事業運営責任者による会議を通じて事業所として連携し、改善に努めている。
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	有給休暇の取得率向上、支出削減など事業の効率的運営に努めている。今後はLED電球の導入などにより更に省資源に取り組む意向をもっている。

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	法人において人材育成方針を策定しており、専門性の向上を主眼として職員の育成に努めている。安定した職員配置、経験と高い専門性を備える豊富な人材を活かし、サービス提供に努めている。
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げている。
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・把握されている。各事業それぞれがチームとして効率化や働きやすさにアプローチしており、多様な働き方ができるよう改善を進めている。
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	職員との面談を通して職員の資質向上とモチベーションアップに努めている。「目標管理シート」、「自己申告書」を用い、職員のキャリア形成をサポートしている。
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の計画・参加がなされている。
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	年度で必ず1回は外部研修に参加出来るよう研修委員会にて計画をしている。今後は高度機能障害関係等職員が自身の技術水準・知識を高めたいける研修派遣に注力する意向をもっている。
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。		

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>実習生に対してはマニュアルを設置するなど体制整備にあたっており、理学療法士等専門職の実習受け入れがなされている。法人の採用につなげるよう実習生への積極的アプローチや広報に努めていくことも視野に入れている。</p>
--	----------	---

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。広報誌の発行、回覧板を通しての周知など地域への発信にも注力がなされている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>経理規程・施行細則・事務決裁規程等の整備がなされている。担当職員・専門職のチェック機能により適切な処置を講じている。</p>

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。	b	事業所で行うむつみ祭への招待等を通して地域との親睦にあたっている。今後は介護予防など事業所の専門性を活かした講演の開催など地域との交流を増やしていくことを目標としている。
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	作業補助、理美容等のボランティアにより長年に渡り温かな協力を得ている。新規ボランティア開拓につながる広報についても今後の課題としている。
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	中学生の就労体験の受け入れなど行政および関係機関との協調に取り組んでいる。近隣の社会福祉施設の資格取得協力・講師派遣等専門性を活かした貢献がなされている。
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。	a	自治会との相互防災援助協定の締結・福祉避難所としての指定等、地域に果たす役割を認識した活動がなされている。
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	法人からの情報提供や法人内他施設との連携により地域の福祉ニーズを把握している。現状の地域ニーズを検討し、進める意向をもっている。

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	倫理綱領において福祉従事者としての責務を明示している。虐待防止チェックリストの実施・辞令検討会の開催などを通して職員への指導と啓発に取り組んでいる。
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	利用者本人への意思確認に努めており、入浴・排せつ時の羞恥心に配慮するよう努めている。また個人情報保護についても重要事項説明書に基づき説明にあたっている。
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・実習がなされており、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。送迎の範囲・入浴・給食の内容など利用者・家族が知りたい事項について注力した説明に努めている。
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・契約書を用い、丁寧な説明を心がけている。説明文書にはルビを振るなど配慮と工夫にあたっている。
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	就職等サービスの終了にあたっては継続性に配慮するよう努めている。複数事業を運営する多機能事業所として利用者の状況や状態に鑑みながらサービスの変更等もなされており、相談支援事業所と連携しながら利用者本位のサービス提供にあたっている。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。		

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	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、サービス向上委員会での検討を踏まえ、運営への参考としている。利用者本人および家族の双方の意向を踏まえ、納得してもらえる説明に努めている。
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	個人面談の実施・意見箱の設置等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するよう努めている。
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、事業所・法人が組織として解決に取り組む体制が整えられている。利用者や家族だけでなく地域からの声にも耳を傾け、近隣との共生に努めている。
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ており、事例による事業所としての予防策および個別への対応の双方に役立っている。今後はヒヤリハットの分析検討を深めていくことを目標としている。安全管理マニュアルの設置・改訂・確認を通して安全な環境構築に努めている。
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	新たな疾患が発見される都度マニュアルの改訂や対応の見直しにあたっている。蔓延防止については家族にも周知し、協力を仰ぎながら対応を図っている。
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	定期での避難訓練は各種想定のもと・事業所全体と各事業所別の双方により実施がなされている。安否確認システムの導入、BCPの策定等課題を認識しており、それぞれに対応を予定している。

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	法人によるマニュアル・規程が整備されており、サービス支援に関するマニュアルが設定されている。また文書についても重要事項説明書・個別支援計画書等統一され管理されている。
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。アセスメント様式の追加や改訂等がなされている。
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	個別支援計画について作成マニュアルが設定されている。ケース担当者による素案作成、作成会議による検討、サービス管理責任者によるチェックを経て策定がなされている。
Ⅲ-2-(2)-② 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	個人面談、モニタリング結果等を支援計画に反映し、作成がなされている。計画は評価をもって次期の支援の改善を図っている。「根拠をもって評価する・細かくチェックする・具体的支援内容を記載する・支援内容を数値化する・段階を踏む」ことを心がけて個別支援計画の策定・見直しがなされている。

Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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	月間の支援内容についてまとめられており、評価をもって次月の支援内容につなげている。提供記録については、支援実行の効果・ポイントの整理等を課題としており、見直しを予定している。
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	記録様式は法人内にて統一されており、実務担当者会議等にて検討・改訂されている。利用者の記録は、事業毎に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ている。

評価対象A 個別評価基準

A－１ 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A－１－（１） 自己決定の尊重		
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	個別支援計画の策定・記載方法が定められており、適切な運用・意向聴取により個別的支援が実現している。今後はタブレット・ソフト等を導入し、利用者の意思確認に注力する意向をもっている。
A－１－（２） 権利侵害の防止等		
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	倫理綱領・職員行動規範の遵守により適切な支援体制の整備に努めている。虐待防止チェックリストの実施・施設独自のマニュアル策定・事例検討会の実施等利用者の権利擁護に対して注力した取り組みがなされている。

A－２ 生活支援

A－２－（１） 支援の基本		
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	安全を確保した上で利用者がチャレンジできるよう人員配置・ハードの充実等環境の構築に努めている。昼夜逆転の改善を含め生活リズムの確立に対しても支援しており、自律へのサポートにあたっている。
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	写真カード、絵カード、ジェスチャー等を用いながらコミュニケーションを図り、利用者の特性を受け止め、思いをくみ取るよう努めている。今後はタブレット・ソフト等を導入し、利用者の意思確認に注力する意向をもっている。
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	面談等を通して心配ごとや相談に応じる体制を整備しており、職員会議等を通して支援の適性を確認するよう取り組んでいる。
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	利用者一人ひとりの記録は、個別支援計画に定める目標を実施したかどうかをポイントとするようところがけられている。「にっこりポイント」と題し、利用者ができることに着目するよう・より楽しめる支援の実施になるよう取り組みがなされている。
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	利用者の言動・行動に動じないことを心がけており、情報共有をもって対応するよう取り組んでいる。利用者の特性を受け止め、思いをくみ取るよう努めている。
A－２－（２） 日常的な生活支援		
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	アンケート実施による献立への要望反映、機械浴を設置した入浴、工夫した鏡を用いての整容支援など各事業に応じて適切な支援の実施にあたっている。

A-2-(3) 生活環境		
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	安全チェック、清掃と消毒などに環境の維持・保全がなされている。老朽化への対応等を進めており利用者の安全・衛生の確保に努めている。有事の際の車椅子利用者の避難方法等については更なる検討の必要性を認識している。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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	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。自立訓練事業については有期限であることを意識し、自主的に訓練を行うことをこころがけた支援に取り組んでいる。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	常勤看護師を複数配置・健康委員会の開催を通して利用者の健康維持・向上にあたっている。「安全管理マニュアルの規定に沿いながら」・「看護師・嘱託医の指示を仰ぎながら」利用者の健康管理にあたっている。
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	看護師が常駐していることから連携し、健康管理にあたっている。医療的支援・ケアに対する外部研修の参加がなされており、専門的知識の習得に繋がるよう取り組んでいる。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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	散歩など外出を通して健康維持と共に地域・社会とふれあえるよう注力した取り組みがなされている。公共におけるルール・マナー・身だしなみを覚え、社会参加を促すよう取り組んでいる。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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	法人内のグループホームにはバックアップ施設として支援にあたり、連携した支援を展開している。相談支援事業所と協調し、利用者の適した生活が実現するよう取り組んでいる。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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	個別面談・個別支援計画の説明を通して家族との連携を図っている。自立訓練事業においては自宅での訓練に対しても注力しており、あわせて家族への支援や丁寧な説明・見学などの対応がなされている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
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。	d	「評価外」
A-4-(1) 就労支援		
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	平屋づくりで自由に活動できる環境を有しており、利用者にあった作業ができるよう支援にあたり、利用者による自治会が設置されており、利用者の意向を確認しながら進められている。
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	安全を考慮した作業環境の維持に努めており、利用者が集中して作業を行えるよう取り組んでいる。工賃規程を設定しており、生活への意欲をもってもらえるよう進めている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者一人ひとりに適した作業を提供できるよう受注に取り組んでいる。清掃活動などが実施されているが、外出しての作業活動については更に受注を増やしていく意向をもっている。</p>
--	----------	--