

評価細目の第三者評価結果

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。			
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	法人のホームページや中期計画としての第3次発展・強化計画、きぼうの園事業計画に明記している。所内掲示もされており、利用者には家族会等で分かりやすい資料を基に説明している。

I-2 経営状況の把握

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	法人が策定した第3次発展強化計画及び第4次地域福祉活動計画in所沢に基づき、管理職会議、調整会議、現場担当者会議等で把握・分析している。
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	経営課題等については、法人理事会での協議や、管理職会議で協議している。又、事業所内における運営会議、職員会議等においても随時検討を進めている。職員体制については、指定管理で定められた人員を下限とし不足については随時補われる。

I-3 事業計画の策定

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	中期計画として第3次発展強化計画及び第4次地域福祉活動計画in所沢が策定されている。PDCAの展開がされており、MSC評価・見直しを行なっている。
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	事業計画には中期計画の課題より重点的なポイントが取り上げられている。計画は具体的な内容で有り、一部数値目標も掲げられ評価/見直しがされる。
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。	b	年度の事業計画はおもだった職員の合議により集約される。中期計画⇒年度事業計画からのPDCAの展開方法については、工夫が必要と感じられる部分がある。
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	年度の事業計画に付いて、利用者にも分かりやすい資料を基に家族会等で説明を行なっている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	b	職員自己評価(年1回)と第三者評価受審(3年1回)については定期的に行われているが、サービスの質の向上に関しては、組織的にPDCAをどの様に展開して行くのか、見直しの機会を持って欲しいと感じる。
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。	c	質の向上に関する評価/見直しがされていない。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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	年度当初の職員会議等で組織体系図及び業務分掌を作成配布し、管理者及び職員の職掌を明示している。また、必要によって改めて業務分掌の確認と徹底を行っている。有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任については、不在時の権限委任等を含め明確化されていない。
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	管理者は、日々の通知文書や法人の管理職研修(倫理研修・SDGs研修)、埼玉県施設長会議、埼玉県福祉部福祉監査課自主点検表等や研修時の内容を通じて得た情報を、運営会議や職員会議等で周知に努めている。
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	管理者は質の向上に関して、定期的・継続的に行なわれている利用者の家族会への出席や面談等を通して情報収集し、そこからの課題に対する評価・分析を行なっている。

		第三者評価結果	コメント	
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	毎日、朝と夕の2回全体ミーティングを行い日々の業務の課題点等を情報共有し改善につなげている。働き方改革の一環として、毎週水曜日をノー残業デーと定め実施している。また、法人内に衛生委員会を設置し労働環境の改善、働きやすい職場環境の提供に努めている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
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	運営法人が定める人材育成基本方針に沿って、研修担当者会議が設置され、階層別研修をはじめとした種々の研修が計画されている。社会福祉士等専門資格取得を推奨している。目標管理シートにより自身のキャリアデザインに関する取り組みを設定している。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	人材育成基本方針により「期待する職員像」を示し、人事評価制度、「目標管理シート」、「自己申告書」の作成、個人面談の実施等により、総合的な人事管理を行っている。又、評価面談を年2回行なう事により、職員の要望・希望を聴き、期待している内容を伝える等のコミュニケーションを図っている。
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り組んでいる。	a	職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認する等、職員の就業状況を把握している。又、随時職員面談を実施し、メンタルヘルスチェック、ノー残業デイの実施等、職員の心身の健康維持に努め働きやすい職場づくりに取り組んでいる。女性の働く易い職場表彰を受けている。
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	人材育成基本方針に「期待する職員像」を明確にしている。研修担当者会議で、年間研修計画・全体研修を企画している。又、目標管理システムにより、職員一人ひとり目標設定・課題別シートを作成し、最低年2回個別面談を実施して進捗状況を双方で確認し合っている。
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	人材育成基本方針に基づき、法人の研修委員会により体系化された職員研修計画が立案され、階層別研修・分野別研修等が組み込まれ、専門性の向上と福祉分野全体への視野の拡大を図れるようにしている。研修計画の評価/見直しも年度毎に行なわれている。
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	人材育成基本方針に基づき体系化された職員研修計画により研修を実施している。受講した研修の把握は「研修履歴簿」を作成し管理している。また、各所属に研修担当者を配置し法人内に研修担当者会議を設置し組織的な人材育成を図っている。外部研修に関しては、案内を回覧等行い参加を勧奨している。
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。	a	事業計画に実習生の受入れを明記し、実習担当者の配置、事前オリエンテーションの実施、説明資料の作成、実習プログラムの作成等を行っている。また、学校の指導教員における実習期間中の訪問指導を積極的に受入れ、実習生の意見を取り入れている。
II-3 運営の透明性の確保				
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	法人のホームページ等に、理念/基本方針、事業報告及び収支決算、事業計画及び収支予算等を明示している。その他に、事業紹介や活動等事業の全貌を把握する資料を公開している。施設内に、要望・苦情の相談窓口を掲出し相談しやすい環境を整備している。地域の自治会に加入しており、会合等を通じて施設の紹介を行なっている。
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	経理規程、決裁規程等の規程を定め適正な運営に勤めている。監事による内部監査・埼玉県監査課の自主点検表整備等、公の施設として透明性を意識して取り組んでいる。又、法人として外部監査を受審し会計指導等を実施している。
II-4 地域との交流、地域貢献				
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	特に地域福祉の推進を掲げる法人として率先して地域とのかかわりを意識した運営に心がけている。リサイクル作業活動(古紙やアルミ缶回収)では、地域の方とのコミュニケーションの場となっている。又、市民フェスティバルへの出店や、市主催の作品展などの地域行事に積極的に参加している。 * 買い物/通院の動向は非該当

		第三者評価結果	コメント	
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	事業計画にボランティアの受入れを明記し、マニュアルを備えボランティア担当を配置、受け入れ体制を整備している。市民フェスティバル等の行事では、学生ボランティアの協力を得ている。地域の小学校PTA活動【こどもかけこみ110番の家】への協力を行っている。
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	関係機関については、リストが作成されており職員間で情報の共有が図られている。モニタリング・実習の講師派遣等を通じて、相談事業所・グループホーム等、他の関係機関との連携を図っている。市の自立支援協議会に参加し、各専門部会に参加する事により、協働して課題の解決に当たっている。
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。	b	施設のスペースを活用しての地域との交流は行なわれていないが、出張出前講座や専門性を活かした研修会等を行なっている。法人として相談事業を展開しており、地域のニーズに応えているが、地域のサークル活動等の支援は行っていない。地域での共同防災訓練には参加している。
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	事業計画に「暮らしの相談事業」の実施を明記し、身近な相談場所として福祉施設機能の地域への還元に取り組んでいる。又、法人の車いす貸出事業の拠点としての取り組みを行っている。災害用備蓄食品を生活困窮者へのフードパントリーに活用している。法人の評議委員に民生委員の方の参加を頂いている。

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				
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	事業計画への記載、内部・外部研修の実施等により障害者理解を深めている。また、利用者の聞き取り及び家族面談に基づいて個別支援計画を作成し、日々のミーティングや職員会議、作業会議等で共通理解を図っている。日本知的障害者福祉協会の「倫理綱領」等を準用し利用者尊重の意識醸成を図っている。利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で研修を実施している。
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。	b	プライバシー保護に関する規程やマニュアルは策定されていない。個人情報保護に関する方針やマニュアル等を整備している。障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き(厚生労働省)等を参考に、虐待防止セルフチェックを年2回実施している。個別支援計画に【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】を加え明文化している。更衣室やロッカー/下駄箱等は個人別に分かれており、必要に応じ施錠できるようになっている。
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。				
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	事業計画書やパンフレット等の書面及びホームページ等で、施設の沿革・概要・就労継続支援B型事業所の役割を説明している。実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を分かり易く紹介した資料を施設の入り口に配置しており、市役所や相談支援事業所にも置いている。見学や体験入所、一日利用等の希望に対応しており、来訪時に丁寧な説明を実施している。資料の見直しは適宜行なっている。
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	福祉サービスの利用開始時に、運営規程・契約書・重要事項説明書等を丁寧に説明し、同意を得ている。又、福祉サービスの変更時等は、家族との聞き取りや協議を行い、同意を得ている。利用者の理解度や特性に応じて、実物提示等の情報提供を行っている。就労継続支援Bの事業所なので、余り意思決定が困難な利用者はいない。
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	サービス事業所の変更はご本人との見学に同行し、家族と慎重な聞き取りや協議を行い、各相談事業所や市CW等関係機関と連携し、利用者や家族が安心して安全に移行できるよう努めている。サービス終了後も相談等施設として対応している。
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	定期的な満足度調査等は行なわれていない。利用者の個別のニーズ等に付いては、利用者面談やご家族面談を定期的実施しており、又、利用者の代表者による会議に職員も同席参加し利用者のニーズ把握に努めている。

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。			
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 福祉サービスの適正運営に関する規程を整備し、苦情解決体制を整えている。事業所内及び入口掲示板に苦情解決体制に関する掲示をしている。また、個別面談、家族面談を定期的を実施し意見等述べやすい体制の確保に努めている。入口付近に意見箱が設置されている。
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 要望・苦情等の相談について、施設窓口、法人窓口、第三者委員、県窓口、市内各地区の担当課の連絡先が記載された重要事項説明書を配布し、周知している。また、相談場所としてプライバシーに配慮した環境の提供に努めている。
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。	b 標準的実施方法として手順書が策定され、マニュアルとして活用されているが、定期的な見直しの実績は確認できない。要望・苦情等の相談は苦情受付担当者、苦情解決責任者を選任し施設内に掲出及び重要事項説明書に記載している。又、個別面談、家族面談を定期的を実施し意見等述べやすい体制を確保し、日々のミーティング等で情報共有し、施設として迅速に対応している。
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 安全管理・危機管理マニュアルのフローチャートを作成し、緊急時にはそれに沿って対応を行っている。管理職会議、施設長等会議、衛生委員会、現場担当者会議などでリスク対策が検討され対策を進めている。年に2回の自主防災訓練を実施している。ヒヤリハット検証等を行っているが、事例収集に留まっており、実施状況や実効性について、事後、定期的に評価・見直しを行なう所までには至っていない。
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 安全管理・危機管理マニュアルの作成、感染症予防研修への参加、危機管理(感染症予防担当)の配置、厚生労働省の感染症予防の留意事項等を参照し取組を行っている。感染症毎の個別マニュアルの策定に付いては、今後の課題である。
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 BCPIに対しては、作成中であり今後の課題である。安全管理・危機管理マニュアルの作成、地震・火災を想定した自衛防災訓練を年2回実施している。この中で、避難誘導訓練・水消火器訓練・通報訓練を行っている。さらに、毎年1回、地元自治会・近隣の障害児者施設共催の地域合同防災訓練を実施している。災害備蓄品リストを作成し順次整備を進めている。
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
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 標準的な作業方法等は手順書を作成し職員間で情報共有を図っている。また、OJTなどの研修によりサービスの標準化に努めているが、標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みは構築されていない。
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 作業会議の開催により職員間で課題解決を行い最適なサービスの提供を心がけている。個別面談、個別支援計画等のモニタリングを行いサービス内容の検証を定期的に行っている。そこから出てきた見直しに付いては、都度、実施方法に反映される。
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的な福祉サービス実施計画(個別支援計画)を適切に策定している。	a 年2回の個別支援計画の内容確認・見直し、利用者面談、家族面談、及び相談事業所の定期モニタリング、関係機関との連携等により常に利用者個々のニーズを把握し(ニーズ整理表の活用等)、適切な個別支援計画の策定に取り組んでいる。
43	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 個別支援計画は、半年に一度中間評価(アセスメント)を行い、面談や家庭訪問で利用者及び家族と確認をしている。又、年度末に総評を行い、次年度の個別支援計画に反映できるように利用者からの聞き取り面談を行っている。緊急に対応等を要する場合には関係機関によるケースカンファレンス等を随時開催し対策を講じている。
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 夕方のミーティングで、個々の利用者の様子について情報交換・共有を図り、記録をPCに入力し管理している。翌日朝のミーティングで支援内容等について周知・徹底を図っている。記録については様式を整備し、差異が生じないようにしている。記載方法、内容等は会議などで確認し統一性を担保している。
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 個人情報保護規程、コンピュータ情報システムの運用管理に関する規程、情報公開規定、文書管理規程を整備し適正に記録を管理する体制を整えている。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
1	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 個別支援計画の作成にあたり、利用者面談・家族面談・前年度担当者からの引継ぎ・職員の意見の集約等から、利用者の意向を確認している。また、利用者代表者会議を開催し、利用者間で話し合う機会を設け、施設における過ごし方のルール等を決定している。
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
2	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 埼玉県が主催する虐待防止研修への参加、障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き(厚生労働省)を参考に権利侵害への防止の取組の徹底、虐待防止のセルフチェックを年2回実施などの取組を行っている。四半期ごとに行政によるモニタリングを受けている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
3	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 自立生活に向けた支援に関して事業計画に明記し、自己決定への動機づけを促している。生活支援員を2名配置し生活面の支援の充実を図っている。また、相談事業所等と連携し福祉制度、サービス利用への支援を行っている。
4	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 個々の利用者のコミュニケーション能力に応じた手段と方法(会話スピードへの配慮、イラストを用いた説明等)により適切なコミュニケーションが図れるよう対応している。 *コミュニケーション機器の活用等は非該当
5	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 利用者個別面談、家族面談、利用者代表者会議(不定期)等を定期的に設定し相談・要望の話ができる機会を設けている。又、日々の相談等においても随時対応し、必要に応じて関係機関等のケースカンファレンスを行い意思の尊重を図っている。
6	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 施設における日中活動と利用者支援は個別支援計画をもとに実施している。利用者ニーズに変化等ある場合は、利用者確認の上、個別支援計画の変更を行い支援を行っている。利用者代表者会議等により余暇活動に関し利用者間で意見交換し企画段階から参加できるよう仕組みを取り入れている。 *日中活動支援は非該当
7	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 OJT、Off-JTなど障害に関する職員研修を行い、正しい知識の習得を図っている。毎日のミーティング、職員会議などで情報共有し、個別支援計画によって個々の利用者の障害特性を考慮した支援を行っている。また、環境面に配慮した支援も行っている。
A-2-(2) 日常的な生活支援			
8	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。	d *生活支援は非該当
A-2-(3) 生活環境			
9	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。	d *生活環境の確保は非該当
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
10	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。	d *機能訓練・生活訓練は非該当
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
11	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。	d *健康状態の支援は非該当
12	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。	d *医療的支援は非該当
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
13	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。	d *社会参加や学習は非該当

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
14	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。	d * 地域生活の支援は非該当
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
15	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。	d * 家族支援は非該当
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
16	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 * 子供の障害は非該当
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
17	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 個別面談、家族面談等を通じ一般就労への意欲、ニーズを確認し、個別支援計画に反映している。定期的なモニタリング、アセスメントを通して、ところざわ就労支援センター等の関係機関と情報共有し連携した就労支援体制をとっている。
18	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 利用者個々のアセスメントを行い、利用者の意向や障害特性等に配慮した作業や仕事を提供している。年間の平均工賃や目標工賃等を示し、目標をもって仕事に取り組めるようにしている。目標工賃達成指導員を配置し工賃向上のための新規作業等の獲得を図っている。
19	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 中小企業庁のよろず支援拠点相談の活用や農福連携の調査研究等職場開拓を行っている。就労した利用者には、ところざわ就労支援センターとの連携、電話相談や職場訪問等行い職場定着を支援している。