

# 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。	b	理念・基本方針は、明文化され事務所に掲示されている。施設の目指す方向や考え方を読み取ることができ、職員の行動規範となるようなわかりやすい内容となっている。職員への周知についてはミーティングで説明する等で理解を促し、利用者やご家族等にはパンフレットに記載し周知を図るなど、継続的な取り組みを期待したい。

### 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	外的な動向は年4回の八潮市が開催する連絡会や研修会で把握している。経営状況は定期的（月1回）に本社の経営層に報告、売上、収支、利用状況、稼働率などの分析をしている。
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。	b	日本知的障がい者連絡協議会に発足メンバーとして業界に積極的に関与し情報交換を行っている。課題としては主に利用者支援に関して、例えば、利用者の施設からの脱走等について課題としており、役所や計画支援センターと協議し、職員と話し合うなど解決に向け組織的に取り組んでいる。

### 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。	c	中・長期事業計画（収支計画）は策定されていない。中・長期の新規開所構想などがあり、それらの構想や利用者支援を含めた目標を明確にして、組織体制や設備整備、職員体制、人材育成の体制等について、収支計画を伴った中・長期計画の策定を期待する。
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。	c	収益想定表が作成されており、実績管理が組織的に行われている。単年度の事業計画は策定されていない。中・長期の計画を反映した実行可能な具体的内容の単年度の計画の策定を期待する。
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。	c	課題等を明文化し、まとめたものが作成されていない。事業計画は職員の参画や意見の集約・反映のもとで策定し、実施状況の把握や評価はあらかじめ定めた手順や時期で実施してゆくこと、また内容を職員によく周知し理解を促す取り組みを期待する。
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。	c	事業計画の中で福祉サービスの提供や居住環境の設備等、利用者に関する主な内容については、わかりやすく説明した資料で周知してゆくことを期待する。

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。	b	月1回の職員会議でサービスの質向上に向け、具体的な課題を掲げ検討している。課題について計画を立て実施の状況の評価するまでの仕組みを恒常的にすすめてゆくことが大切と思われる。
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。	c	施設全体で取り組むべき課題を文書にして明確にし、全職員が課題を共有し、職員参画のもとで改善計画を策定し、実施してゆくことを期待する。

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。	b	管理者の役割と責任について職員に口頭で告知している。職員の自己評価結果では、13名中11人ができていると回答している。役割と責任を含む職務分掌等について文書化しておくことが望ましい。
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。	b	管理者は研修会や勉強会に積極的に参加し、協力会員との情報交換を行う中で、遵守すべき法令等を把握、理解することに取り組んでいる。
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。	b	管理者は日常の朝礼・夕礼時を利用し、サービスの質の向上に向け、職員から吸い上げた課題について改善に向け、具体的指導を継続実施している。
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。	b	職員の休憩場所を整備するなど、職員が働きやすい環境の整備を進めており、また、管理者が自ら職員一人ひとりの業務分析に取り組み、効果的な業務の実現を目指して職員のスキルアップを図っている。

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。	b	1年以上欠員がでておらず、規定の人員の確保は出来ている。職員の食事等は施設負担であり、また、休憩室の確保等に配慮している。人材確保と定着に関する基本的な考え方と必要な人数や体制、専門職の配置等の具体的な計画が確立される事を期待したい。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c	給与基準はあり、職員の仕事の取組、貢献度で評価し賞与に反映しているが制度として策定していない。目標設定や評価のフィードバック、その内容を踏まえた教育・研修、キャリアパス等の整備について事業所の現状に合わせて検討することが望ましい。

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	有給休暇取得状況や時間外のデータを毎月集計し確認している。有給休暇取得率100%、時間外ゼロを達成している。職員にはリフレッシュの仕方や気持ちの切り替えの仕方を指導、休暇を勧めたりしている。 また、本社に管理者以外の相談先を配置し悩み等に対応できる体制にある。年に1回利用者も含めた温泉旅行を企画し職員間の親交を図っている。職員アンケートでは13名中9名ができていますと答えている。よいと思う点に「無理なシフトを強要しない」との回答がある。
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。	b	業務分析に基づく個々の業務水準の向上に取り組んでいる。この取り組みを発展させ、管理者とのコミュニケーションをベースに、管理のためのシートなども準備して、職員一人ひとりの目標を設定（目標と達成水準、期限）し、面接を通じて中間での進捗状況や達成状況等を確認して、一人ひとりの育成を図ることを期待したい。
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。	c	提供する福祉サービスで職員が必要とする知識や技術水準、専門資格の取得など、組織として目的を明確にした具体的な教育・研修計画を策定し、実施してゆくことを期待する。
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。	b	OJTによる研修は半年のスパンで実施されているが、外部研修の受講機会などは十分とは言えない。過去に、サービス管理責任者の資格取得に向けた事例はあるものの、教育・研修については今回の職員アンケートで教育・研修を受けてゆきたいという声が多く寄せられている。
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。		
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。	c	実習生の受け入れは実施していない。受け入れ姿勢を明確にして、体制を整備（マニュアルの作成等）し、実習生の受け入れについて検討してゆくことを期待したい。

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。	b	福祉医療機構のウェブサイトのほか、運営会社のウェブサイトに簡単な事業所情報が掲載されている。利用者や家族、地域の方等が、事業所の事業や財務状況について知るための情報を積極的に発信してゆくことを期待したい。
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。	b	会計士による定期的な確認と、顧問弁護士、社労士の外部の専門家に相談し助言を得ており、適正な事業所運営に取り組んでいる。

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。	b	お祭りやランチ会（外食）のほか、スーパー銭湯やカラオケに行く等、利用者が地域に出ていける機会を多く作っている。施設に対する近隣地域の施設への理解が得られている様子である。ただし、職員のアンケートでは「十分でない」という意見も多く、ありがたい姿を検討して実施する等の積極的な取り組みも期待したい。
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。	c	受入れの基本姿勢を明確にして受入れ体制（マニュアル等）を整備することを期待したい。
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	区役所、相談支援事業所、就労先、病院とは常時連絡をとっている等、施設として必要な社会資源を明確にして情報の共有が図られ連携している。八潮市役所と計画相談支援事業所とは、利用者に関し、必要な情報を交換する3者会議を必要に応じ随時開催している。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	地域の関係組織（八潮市役所、相談支援事業所、就労先等）、同業事業所との連携することで地域に貢献している。
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。		非該当

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。	b	基本方針に「利用者ファーストで、安心、安全な施設運営を行う」を明示している。詳細な記録である利用者個別の日報に目を通して状況を把握し、関係する各職員全員が共有できるようにしている。朝夕の申し送り時には口頭で、実践の指導を行なっている。
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。	c	プライバシーなどに関するマニュアルは作成しておらず、職員個々の道徳観に任せている。入浴時は同性介助に配慮しているが、規程やマニュアル等を作成し、事業所としての基準を明確にするとともに、設備面の配慮や工夫に取り組んでゆくことが必要と思われる。
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。	b	パンフレットは、施設の間取りを写真で紹介するなど比較的わかりやすく、サービスの内容、運営方針、料金の内訳等を紹介している。利用希望者が見学後、体験利用ができる体制がある。
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。	b	施設が定めた契約書、重要事項説明書にもとづき説明を行い、内容を確認後の契約となる。また、緊急での利用開始が多いため、利用後の十分な説明などは課題と思われる。
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	他施設や家庭への移行にあたり継続性に配慮し、具体的な生活状況や特記事項を記載したサマリーを作成し、必要に応じて市役所をはじめ関係機関、他事業所と連携している。

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。	b	定期的に個別面接や聴取で利用者満足（意向）を把握することはしていないが、個々の利用者の希望、要望を日常的な支援の中で聞き、食事や外出などの要望に応じている。意思疎通の困難な利用者については、コミュニケーション手法等に配慮している。食事について手作りデイ、パスタの日、フライの日などを設けており、利用者の意見を反映している。また、外食や外出も利用者の希望を聞いて対応している。
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。		
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	苦情に関する責任者、担当者、第三者委員が設置され、解決手順を定めている。苦情受付窓口の案内は玄関に掲示されているが、利用者にわかりやすく説明した案内物を掲示し、周知をしてゆくことを期待する。
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。	b	利用に対し常に話かけ耳を傾けるように職員に周知しており、職員自己評価からも、日常の支援の中で、利用者に対して常に話しかけ、耳を傾けることが重視されて取り組まれているものと推察された。相談・意見を述べたい時に、方法や相手を選ぶことができること等、わかりやすく説明した案内を掲示し、伝えてゆく取り組みも期待したい。
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	日常的に利用者からは相談があり、話があると即座に対応するようにしている。また、定期的に時間を決めて話を聞く時間を設けている。相談対応の記録を残すことを勧めたい。
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。	b	事故報告書は詳細な内容で報告がされている。また、ヒヤリハット報告書を積極的に収集して、職員からの気づきを安全性の向上につなげている。事故報告書やヒヤリハット報告書から考えられる対応策、改善策を検討している。
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。	b	感染症の予防マニュアルや発症時の対応マニュアルは作成していない。新型コロナウイルス対応マニュアルは周知されており、手洗いの手っ母掲示や声かけなどで周知がされている。インフルエンザの予防接種は例年10月に無料で実施しているほか、利用者が発症した場合は提携している病院を受診している。
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。	b	水防法の避難計画の策定や職員の緊急時の連絡先及び通勤経路の把握ができており、避難訓練は年に2回実施している。災害発生時の利用者・職員の安否確認の方法や発生時の行動基準を災害対応マニュアルとして定め、全職員に周知を図ってゆくことを期待したい。

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。	b	事務所には、てんかん発作時の対処法や電話対応などが、標準的な実施方法として掲示されている。施設サービス全般に亘って職員誰もが必ず行わなければならないことは文書化して職員に周知し、日常的に活用してゆく取り組みを期待したい。
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。	c	標準的な実施方法が現状適正な方法であるか、定期的に見直しをしてゆく仕組みを定め、仕組みのもとに継続して実施してゆくことを期待したい。
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。	b	利用開始前には面談を行い、ヒアリングシートを用いて食事や薬のこと、対人関係や行動について情報を得ている。ヒアリングシートと行政機関から得られるフェイスシートを参照して利用者について概ねの情報を得て、職員間で話し合い情報を共有し、支援を開始する。個々の利用者の支援方針や支援方法は管理者から日々職員に伝えている。
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。	b	利用開始後は利用者の様子を共有して問題行動やストレスの有無を把握し、解決のための視点を持って支援の継続のための修正と改善を繰り返すことにしている。個別の支援方針を策定し、半年毎等見直しの時期を定めて定期的に振り返ることを勧めたい。
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。	b	個人日誌に利用者個々のその日の行動、注意点等が詳しく記入されている。利用者情報の共有は月1回の職員会議で食事や支援の問題等で振り返り、日々の状況については日報で把握し、朝夕の申し送りを行なっている。
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	重要書類は鍵付きの書庫に保管されている。施設内で起きた事故については事故報告書に記録している。また、ヒヤリハットの記録は多数提出されており、回覧により共有がされている。事務所で使用するパソコンはLANでデータの共有をしており、アクセス権を設定して情報の保護と共有に努めている。

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。	b	利用者には例えば、他の利用者をいじめない等、本人に約束事を決めてもらい、本人が決めたルールを自主的に守ってもらうよう促している。ただし全員ではなく、必要な人のみに実施している。
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。	b	支援では同性介助をしている。監視ではなく、命令しないなど、管理者の基準を職員に伝えている。管理者として一貫した姿勢で伝えているとのことであった。利用者の名前の呼び方については親密度を優先して下の名前やあだ名、ちゃん、くん付けで呼ぶことを禁止していない。共同生活のルールは沢山の掲示物で禁止事項などを伝えている。権利擁護について、一般的な内容を研修したり、その内容について職員間で話し合いあう機会を組織として持つ事を勧めたい。

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	一日のスケジュールは各部屋に掲示している。また、自販機の使用回数も全体でルール化している。そのほか、生活上のルールについては各所に掲示をして注意を促しているが、例えば、利用者から外出の要望があれば自分たちで企画してもらっている。これは調理なども同様である。また、入浴の順番は個々の意見を尊重して決めている。1人で入浴したい人であれば可能な限り尊重している。また、グループホームへの移行等の実績があり、移行時の支援をしている。
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	施設内には利用者にルールなどを伝える掲示が各所にされている。利用者に合わせて絵や文字で伝える工夫をしている。手話などもその支援の経験があることから対応は可能である。
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。	b	常に話を聞く姿勢を持ち、話しかけられたときは手を休めても話を聞くように職員にも周知している。日中は職員が3名常駐しているため話を聞きやすい環境があり、利用者も話しているようである。利用者の希望には極力応えることに努め、居室の移動なども対応している。
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。	b	共同生活であるため、出来ることと出来ないことがあり、それに我慢できない人は脱走することもある。日中に就労等に通所している利用者は半数弱であり、施設内に残る利用者は基本的には自由行動である。買い物や散歩、ドライブなどをする人もいる。ラジオ体操は自由参加であるが必ず実施している。
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	利用者個々の症状に合わせて対応はしている。個別の症状については医師の指示に基づき、個々の状態に合わせて対応をしている。
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	食事は個々の嗜好を考慮して提供している。入浴支援は毎日実施しており、14時から17時、18時から19時の間に実施している。利用者の3割程度に介助、見守りも3割程度、その他は自立での入浴しており、毎日の支援員の努力により個別対応がされている。
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	階段の踊り場には皆が集まって団らんでできるスペースを設けており、快適に過ごせるよう環境を整備している。男性と女性が入居しているが、生活スペースを分け、男性は女性の居住スペースに立ち入らないことなどのルールを徹底している。
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。		非該当

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	看護師が常勤で週5日勤務している。毎朝の検温、血圧測定、月2回の体重測定を実施して利用者の健康状態の把握をしている。排便については回数を確認し、状況により、座薬や下剤を利用しており、定期的に下剤を入れる人もいる。
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ため、主治医と連携し指示に沿って看護師が対応している。看護師が病院への同行や服薬の管理をしており、薬は個別にケースに保管し、1回分毎にセットして誤薬がないよう管理している。薬を本人が飲むときは目の前で確認しており、飲み間違いや飲み忘れはほぼない状況を維持している。
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。	b	漢字検定の勉強や足し算、引き算の勉強等、希望があれば沿うことにしている。スポーツではポッチャ、また、ビーズを使った活動などしたことがある。これらは希望があれば行うとのことであった。
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。	b	図書館やCDショップへの同行、お祭りへの参加の同行などを行っている。地域移行の支援については事業所として積極的に行なっているわけではないが、状況があれば対応することにしており、グループホームへの移行や入所施設への移行の実績もある。
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。	b	短期入所は自宅にいられない人が利用する事が多く、直接の交流は行ないづらいこともあり、家族支援や家族との交流は特に行なっていないが、電話連絡等を通じて報告をしっかりと行うことで連携ができるよう取り組んでいる。

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。		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。		評価外
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。		評価外
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。		評価外