

評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

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	法人理念「RESPECT」は名刺や研修を通じて周知されており、職員アンケートでも全体の95%以上が浸透を実感している。理念や基本方針は毎年、事業計画書の冒頭に記載され、各部署に配布されており、キャッチフレーズである”RESPECT”は各自の名刺にも記載されている。

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	毎月1回開催される経営会議では、法人内事業所全部署の管理職が参加し、経営状況等に関する把握、分析が行われ、情報を共有を行っている。
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	上記経営会議で抽出された課題に対し、各事業所で課題解決に取り組む体制が構築されている。にじの家では、会議内容は幹部会議、リーダー会議を経て現場へ共有され、具体的な取り組みに繋がっている。幹部職員層までの共有はスムーズに行われているが、一般職員層への情報共有や課題の共有といった点では課題が残っている。

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	法人内幹部職員を中心とした有志の職員による中長期プロジェクト内で5か年計画を策定しており、2ヶ月に1回のペースで会議を行い、アイデアを出し合っている。経営会議を中心に進捗確認や評価などが行われている。
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	中長期5か年計画を基に、事業ごとの単年度計画を策定している。単年度計画は毎年、職員へ配布されており、計画では、利用者支援における具体的な取り組みなども挙げられている。
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。	b	事業計画の進捗状況は、毎月の経営会議や理事会で報告され、必要に応じて見直しを行っている。内容は、にじの家幹部会議で共有され、一般職員層にも周知しているが理解度については課題が残っている。
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。	b	事業計画は利用者、ご家族、後見人などの身元引受人に配布している。各ユニットにも配布しており、誰でも目にできる環境にはある。利用者にとって分かり易い表現への改善が今後の課題とされている。

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。		
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	幹部職員層やリーダー層を中心に、毎月モニタリング会議が行われ、利用者個々のモニタリングだけではなく、ユニット全体の課題も共有し、改善する場となっている。
I-4-(1)-② 評価結果に基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。	d	初めての第三者評価受審であり、今回の結果に基づき計画的な改善を行う予定である。

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	施設長は朝礼での発信や「最終責任は自分が取る」という姿勢を示すことで、リーダーシップを発揮している。不在時も副施設長を通じてメッセージの伝達を行い、職員に向けて発信している。
II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	法定研修はすべて実施している。その他、ハラスメント研修やコンプライアンス研修など、外部研修への派遣という形で取り組んでいる。定期的な実施や内部研修としての実施が今後の課題である。
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	年に2回の職員との個別面談を実施し、スキルアップに繋げていけるような取り組みを実施している。会議の場でもアドバイスをし、定期的(勤務日はほぼ毎日)に現場へ足を運び、利用者や職員の様子を見て回っている。
II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	中長期計画や事業計画を通して、経営改善や業務の実効性を高める取り組みを行っている。具体的には、利用者の高齢化という課題に対し、単年度計画に落とし込み、浴室を改修したことなどが挙げられる。

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	現在は法人HP、求人サイト（マイナビなど）、紹介、派遣といった方法で採用活動を実施。県外の合同説明会などにも積極的に参加している。実習生等に対しては、受け入れ方に気を配り、福祉業界全体へ好印象になるよう努め、人材確保に繋がっている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	人事考課制度が構築されており、法人独自のステージ表を活用し、取り組みが行われている。フィードバックとしての面談も必須としており、制度が十分に機能している。
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組んでいる。	a	女性職員がライフステージの変化に対応しやすいよう、「にじの家版ウーマノミクス制度」（時短勤務等）を独自に創設して働きやすい職場づく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。		
II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	年2回の定期面談を実施している。また、必要に応じて施設長やサービス管理責任者とも面談を実施し、日々の支援の振り返りや育成につなげている。
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。	b	法定研修は全職員を対象に実施しており、強度行動障害に関する研修受講も進めている。新規採用者については、法人職員としての心構えやアンガーマネジメントなどを実施している。
II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	福祉系国家資格の受験費用助成や、大型運転免許（マイクロバス用）の取得費用助成を行うなどの施策を行っている。職員一人ひとりのスキルに合わせた教育の機会や研修の機会の提供といった点では課題となっている。
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。		
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	社会福祉士の実習には、相談援助実習指導者が担当となり、保育の場合も業務分掌として実習生担当を配置して対応している。

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	ワムネット、法人ホームページ等で情報を公開し、透明性を確保している。また、各種SNSを利用した情報の発信も行っている。
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	職員理事を3名、外部理事を4名とし、公正かつ透明性の高い運営を行っている。また、地元地域の元自治会関係者などが役員を務め、地域に根差した運営がされている。

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	地元の商店からの食材仕入れや、近隣店舗での利用者による買い物、神社の清掃活動、ごみゼロ運動、施設の陶芸窯の地域住民への貸し出しなどを通じて、地域との良好な関係性を構築している。
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	休日に個人ボランティアとして理髪を取り入れている。また、陶芸の先生がボランティアとして陶芸作品の作品作りの仕上げに携わっている。入所型の生活施設という事もあり、日常的な受け入れや定期的な受け入れについては明確な体制は確立していない。
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	2カ月に1回程度、川越市施設連絡協議会に参加し、課題共有などを行っている。協議会主催で利用者交流会等のイベントも開催している。
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	施設の在する地域の地域協議会に参加し、地域ニーズの把握に努めている。また、地域の自治会や町内会の行事や、例大祭に参加する中で、地域住民とコミュニケーションを取り、ニーズの把握に努めている。

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	施設の設備（陶芸窯など）を地域住民へ貸し出しているほか、近隣の相談支援センターが「子ども110番」の役割を担っている。また、法人内GHの職員が月に1回防犯パトロールに参加しているなど、法人全体での取り組みが行われている。
--	---	--

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

	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	法人理念「RESPECT」とそれに付随した職員行動規範は常に周知しており、会議等でも取り上げられるため、1年に何回も触れる機会があることから、95%以上と職員への浸透度は非常に高い。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	身体介助は同性介助を基本とし、人目に触れないよう配慮している。また、個人的な会話は他者に聞こえないよう、他の利用者が不在な場所や居室内で行うよう配慮している。
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。		
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	利用を検討している見学希望者にはその都度施設見学等の対応をしている。しかし、施設は常に満床のため、積極的な情報提供には至っていない。
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	変更には説明を行い、契約書や重要事項説明書の修正、制度変更に関する周知文を別途お渡しするなどの対応を行っている。
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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。	b	移行するケースは多くはないが、必要に応じて会議を開催し、情報収集・共有を行っている。利用者の意思決定支援をどのように行っていくか、事業所としての課題と捉えている。
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	意思決定支援を大きな課題と捉えており、その前段階の意思形成や意思表出について、職員全体で学びを深めることが利用者満足の上昇に繋がると事業所として認識している。そのため、今後の取り組みを検討している。
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。	a	苦情解決の仕組みが整えられており、施設内に分かりやすいフローチャートを掲示している。
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。	b	日常的な支援の中で利用者が意思表出出来るよう支援している。また、ご家族等へのアンケートを実施し、情報交換・共有を行っている。
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	相談や意見があった際の報告体制が機能している。情報の共有を図り、経過報告を行いながら対応をしている。検討は主ににじの家幹部会議で行うが、朝礼などを活用して注意喚起や意見収集も行っている。
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。	b	危機管理要綱を整備し、各部署に配布しているほか、事故報告書をもとに、振り返りが必要なケースは関係者に状況を確認し、助言、指導を行っている。また、事故などは周囲からの聞き取りも行い、再発防止に努めている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>感染症対応マニュアルを整備し、全職員に配布しているほか、BCP（事業継続計画）も含んだマニュアルを作成し、研修を通じて周知しており、訓練も実施している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>風水害対応マニュアルを整備し、全職員に配布している。特に水害リスクが高く、荒川の氾濫を想定した避難計画があり、過去に避難待機レベルの経験もあるため、訓練等の具体的な取り組みを行っている。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>時間軸に沿った各ユニットごとのマニュアルや、個々の利用者に対する支援手順書を整備している。利用者ごとに特定の場面で気を付けるべきことなどが記載されており、職員間で共有できる仕組みとしている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>毎月行われるにじの家、幹部会議で、全体の時間軸マニュアルや個別の支援手順書を必要に応じて見直しを行っている。その他にも、必要に応じて適宜見直しを行っている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>事業所独自のアセスメントシートを使用してアセスメントを行い、個別支援計画の作成を行っている。利用者の誕生日を基準に策定し、策定会議には利用者本人が出席している。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画策定の半年後にモニタリングを実施している。急な変更が必要な場合はその都度対応している。モニタリング会議には、利用者本人、サービス管理責任者、担当職員が参加している。</p>
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p>	<p>a</p>	<p>サービス実施状況に関する記録は、PC上に入力し、担当者が紙ベースで出力している。そのため、PC上でも紙ベースでも共有が出来るように整備されている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>ケース記録は、紙ベースで保管されており、フェイスシートを含めて利用者ごとにファイリングされている。日々の様子を記した記録はユニットごとに別途まとめられている。記録に関しては、手書きとPC入力が併用されている部分もあり、効率化や省力化が望まれる。</p>

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 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	日頃の支援の中で、選択できる場面を設けている。提示の仕方によって選択が誘導されないよう、順番を入れ替えたり選択肢を増やす、パターンを変えるなどして本人の真の好みを把握するよう努めている。自己決定の尊重や意思決定支援に関しては、管理職を中心に幹部職員層が現状に満足せず、課題意識を持って日々試行錯誤している。
A-1-2 権利侵害の防止等		
A-1-2-1 ① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	虐待防止研修を実施しており、全職員が参加している。また、職員一人ひとりが支援に対する意気込みを記した「宣言文」を写真付きで掲示し、年に一度更新している。

A-2 生活支援

A-2-1 支援の基本		
A-2-1-1 ① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	時間がかかっても利用者が自分で出来ることがあれば、待つ姿勢を心がけるよう職員に指導している。先回りした支援にならないよう、可能な限り本人のペースで行動できるよう配慮している。
A-2-1-1 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	身振り手振りやカードを使ったり、紙とペンでの筆談。また、利用者の些細な視線の動きや仕草から細かな感情をくみ取り、意思表示を見逃さないように接している。
A-2-1-1 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	利用者の不安に丁寧に寄り添い、分かり易い説明が行われている。また、利用者の行動を意思表示として捉える視点も確立しているが、事業所としては現状に満足せず、課題意識を持って取り組んでいる。
A-2-1-1 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	個別支援計画に基づき、段ボール班、陶芸班等のグループ活動を提供している。活動では車で屋外に出かけることなどもあり、利用者にとっては楽しみな活動の1つとなっている。
A-2-1-1 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	行動障害に対する支援の質を確保するため、現場職員は全員が強度行動障害支援者養成基礎研修を受講している。また、個別支援計画と支援手順書を組み合わせ、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
A-2-2 日常的な生活支援		
A-2-2-1 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	入浴や食事といった日常的な生活支援は、標準的なサービスとして捉えている。個別支援計画にはあえて細かくは記載せず、個別支援計画と支援手順書を組み合わせて対応をしている。
A-2-3 生活環境		
A-2-3-1 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。	b	利用者の特性に合わせて個室や二人部屋の対応を行っている。利用者の身体状況に対応するため、今年度は浴室の改修工事を実施している。施設は築30年以上が経過しているため、今後の改修や修繕等の計画建が課題となっている。

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。	b	機能訓練に関する専門職の配置は行っていないため、通院時の医師の助言を実践したり、食事形態の調整（刻み食など）で対応している。嚥下機能については歯科医に相談可能であるが、積極的な診断や訓練等には至っていない。
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	1日3回の検温と朝の血圧測定を実施している。常勤を含む看護職員を配置している。体調不良時には、看護師に報告・相談し協力医療機関へ受診するなど、迅速な対応を取っている。
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	服薬は鍵付きの医務室で一元管理し、職員が統一手順で支援している。服薬支援の基本手順（誘導・本人確認・投薬・見守り・最終確認）は概ね確実に実施し、服薬に関する事故防止に向けた意識が出来ている。
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	日常的にコンビニでの買い物や、作業で制作した陶芸品等の納品を通じて社会参加の機会を提供している。希望や意向の尊重といった点で事業所は課題意識を持って取り組んでいる。
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。	b	法人内でGHを運営しており、地域移行の実績はあるが、地域生活への意向確認（令和8年度から義務化）については、現在実施方法も含めて検討中である。
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。	a	必要に応じて電話等で家族とのやり取りを行っている。家族の高齢化により家族会は解散となったため、現在は外泊時や面会時の情報交換や施設主催イベントへの参加など、個別・小規模な交流に切り替えている。
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	対象外
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。	d	対象外
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。	d	対象外
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。	d	対象外