

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。	b	理念・基本方針は事業所内に掲示されている他、事業所案内パンフレットに掲載している。職員への周知は所内掲示で日々確認されており、利用者（保護者）へはサービス利用開始時や個別支援計画面談の際などに説明している。法人ホームページ等は現在整備を検討中であり、今後の整備が望まれる。

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。	b	管理者や役員を中心に経営課題についての分析や状況の把握が行われている。職員への周知といった点では十分ではなく、今後の組織的な取り組みが望まれる。
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	経営課題への取り組みとして、定員の充足率の向上に向けた取り組みを行っており、徐々に効果が表れている。充足率に関しては、管理者やサービス管理責任者のみならず一般職員にも課題の共有が進み、具体的な支援の改善や質の向上に繋がっている。

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。	c	現在は、明確な中長期計画は作成されていないが、管理者や経営層での協議を行い、今後作成予定となっている。
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。	b	管理者の変更に伴い、単年度計画は作成されているが、職員への周知や共有といった部分は十分ではなく、現状は月間の計画に落とし込み、職員や利用者に配布している。
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	単年度計画については、管理者や経営層で進捗確認が行われているが職員への共有や理解の促進といった点では更なる取り組みが望まれる。
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	利用者に対しては、サービスの開始時や個別支援計画面談時に支援方法と併せて説明にあたっている。また、毎月のスケジュールを兼ねたお便りの発行でも計画内容に触れている。

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	毎月実施している職員会議において、管理者が中心となり、ケース検討の実施や障害特性についての研修会、学習会などを実施しており、支援の質の向上に向けた取り組みを定期的に行っている。
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。	c	今回が初めての受審の為、評価結果を事業所の運営に活かしていきたいと考えている。

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	年度途中の管理者の変更という事もあり、特に職員とのコミュニケーションを大切にしており、職員会議の場や日々の支援場面の振り返りの中でも自身の役割や責任について表明している。
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。	a	個人情報・プライバシー保護についても規程を策定し、コンプライアンス遵守について体制整備が行われている。また、各種法令に基づく研修についても適切に行われている。
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	職員会議では、一般職や非常勤職員を対象に管理者が研修講師を務めるなど、サービスの質の向上に向けた取り組みを率先して行っている。
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	経営課題を明確にしたうえで改善に向けた取り組みを行い、職員の理解を促す取り組みを行っている。具体的には定員の充足など、経営の安定化に向けた取り組みを促進している。

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	求職サイト等に求人情報を掲載し、常に募集を行っている。求職者が具体的に仕事内容をイメージしやすくしている。また、職員面談は毎年行い、面談時に管理者と目標を共有している。同時に提案やアドバイスを行っている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c	現在は体制整備の最中であり、今後人事制度や評価制度を構築予定である。
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	管理者は、職員が心地よく働けるように面談等を利用し意向や要望の把握に努めている。また、チームワークやチームでの支援を軸としたチーム作りに力を尽くし、働きやすい職場づくりに努めている。

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 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	職員会議の際には、日々の支援の振り返りを行い、振り返りから課題を抽出しその後の利用者支援に活かせるようにしている。管理者自身も現場で直接職員指導を行っている。
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	職員アンケートでは、もっと知識を得たいと学ぶ意欲のある職員の意見も散見されており、外部研修参加についても検討を行っている。また、施設内の研修については、年間計画が策定されており計画通り実施されている。
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	職員一人ひとりの成長に合わせた内部での研修や、OJTの仕組みは構築されつつあるが、資格取得や専門性向上の為に研修への参加機会の更なる確保が望まれる。
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	現状は特に受け入れは行っておらず、体制整備については今後の課題としている。今後依頼があれば受け入れは検討する予定としている。

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。	b	社会福祉法の規定に基づき、財務諸表等がWAMNETで公開等を行っている。法人ホームページについては現在リニューアル準備中である。
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	法人作成の経理規程に予算・取引ルールを定めており、適切な経営管理に努めている。必要に応じて税理士や各種専門家へ報告・相談を行い透明性の高い運営がなされている。

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	地域との交流については、地域の役所等が行われているピアショップへの出店や、近隣の学校(高校)の文化祭などへの出店を行うなど利用者と地域との交流の取り組みを定期的に持っている。
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。	c	受け入れ体制の整備が課題となっており、今後、受け入れ態勢の整備が整い次第受け入れに関する募集等を行う予定としている。
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	関係市町村及び地域の保健・医療機関・他法人の福祉サービスや相談支援事業所との綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めている。また、特別支援学校との連携も図り、事業所についての説明会なども開催している。

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。	b	通所利用者ご家族との交流や近隣の相談支援事業所等との連携の中で地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、行政からの情報・相談、連絡会等の障害福祉サービスの集まりなどから情報収集し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。	c	現状は法人全体の取り組みとして公益的な取り組みは実施していないが、今後は地域の福祉ニーズの抽出と必要に応じた社会資源の開発に取り組みたいと考えている。

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。	b	職員会議の際に、日々の支援の振り返り及びケース検討を実施することでサービス提供における職員間の共通理解を持つ取り組みとしている。また、ケース記録等を通じて情報共有も図られている。
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	身体介助や入浴支援の際には、基本的に同性介助で行い、他者から見えることの内容羞恥心やプライバシーにも配慮して支援している。
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。	a	見学や問い合わせには随時対応しており、見学スケジュールの調整についても柔軟に対応している。現在は感染対策に十分に留意しながら館内の見学が可能となっている、
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	重要事項説明書・契約書を用いて利用後の生活のおおまかな流れ・ルールについて説明し理解を促している。利用者だけではなく家族にもわかりやすい説明を心がけ、最大限利用者の意思決定をサポートできるよう説明方法を工夫している。
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	現状では利用者の事業所の変更等の希望は出していないが、必要が生じた際には相談支援事業所等と連携して支援を行う予定としている。
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。	a	職員会議やサービス担当者会議などを通じて、問題点や改善点について明確にし、日常的に取り組んでいる。また、畑作業などでも分業制とし、利用者はそれぞれが得意な作業内容に参加し、達成感が得られるよう工夫している。
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。重要事項説明書に明記しサービス開始時に説明を行っている。
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。	b	管理者やサービス管理責任者が相談窓口となり、利用者や家族からの相談を受け付けている。送迎時や面談時のコミュニケーションを大切に、日ごろからいつでも相談できる雰囲気をはかっている。抽出された課題等は職員会議内で共有し、適切な対応を行っている。

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。	b	抽出された利用者や家族の意見や要望は、職員会議内で共有し、組織的に、適切な対応を行っている。
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	ヒヤリハット・事故報告書を作成し多角的な視点で分析し要因を分析し再発予防に努めている。
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	感染症BCPを策定し利用者や職員の安全を守り業務継続が行える体制を構築している。行政や協力医療機関等から最新の情報を入手し予防に努めている。コロナ禍においては、換気の徹底・手洗いの励行・手指消毒を基本とし対策を行っている。
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。	b	事業所の立地から、主に水害に対する対策を行っており、様々な状況のマニュアルがあり、状況に応じての各訓練を実施している。BCPも策定して取り組んでおり、課題については検討の中で改善できるよう取り組みを行っている。

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。		
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	マニュアルに関しては、整備されているものと十分ではないものが散見される。勤務する職員がいつでも確認することが出来るよう、業務マニュアルの整備が望まれる。
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。	b	支援手順や利用者個々の支援方法については職員会議等を通じて見直しが行われているが、マニュアルの見直し、整備については今後仕組化が望まれる。
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。		
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	サービス利用開始時に独自のアセスメントシートを使用して、管理者、サービス管理責任者を中心に作成している。
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。	a	アセスメント・計画策定・修正・モニタリングのサイクルが確立し、計画策定後半年でモニタリングを実施し、年間の振り返りを行っている。その他にケース会議で上がったアセスメントに関しても、都度計画に反映している。
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（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。	b	利用者の様子・健康状態、個別支援計画に基づいた支援については日々記録を行い、PC内に保存されているため、関係職員はデータの閲覧および情報の共有が可能となっている。
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。	b	利用者に関する記録物は適切に保管している。今後、記録の管理体制については更なる整備が望まれる。

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。	b	支援の際は、利用者の意向を尊重しながらいくつかの選択肢を提示して支援を行っている。個別の要望に関しては配置職員が聞き取り等を実施して支援に反映させている。
A-1-1-2 権利侵害の防止等		
A-1-1-2-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	権利擁護については、毎月のセルフチェックや法定研修を受講している。また、毎月開催の職員会議内でも日々の支援について検討を行うようにしている。

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	支援については無理強いをしないが、身の回りの事から弁当の開け閉めに至るまで、自身の事は出来る限り自身で行えるよう見守り等の支援を行っている。
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。	b	障害特性や心身の状態に配慮してコミュニケーション方法の工夫を行っている。情緒が不安定な利用者に対しても必要な個別対応等を実施している。
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	支援については無理強いをせず、利用者一人ひとりが自立した生活が出来るよう本人の意思を尊重し、職員は危険が及ばないよう見守り支援を行い、ご自身で出来ることは出来るよう支援している。
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、日々の活動が構成されている。農作業等についても、支援計画内に記載し、利用者それぞれが自身の得意な作業を担当するようにしている。
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。	b	職員は強度行動障害支援者養成講習修了者等を配置するなど、専門的な支援も可能としているが、様々な障害状況の利用者が在籍しているため、さらなる障害理解を促進しようとしている。
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。	b	日常生活における支援に関する支援内容や支援する範囲等を個別支援計画に位置づけ、必要な支援を行っている。事業所では週に2回の入浴支援等も提供しており、個別支援計画に基づいたものとなっている。
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。	a	利用者が心地よい空間で生活できる様、毎日の清掃と消毒を行っている。管理者は施設内を定期的に見回り、安心・安全な環境を確認している。活動室内は明るく清潔な状態が保たれている。
A-2-4 機能訓練・生活訓練		
A-2-4-1-① 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	数年後も現在の生活が維持できる様、個人の生活状況に合わせ身体を動かす機会を作っている。また、日々の生活動作、(弁当箱を開けることや、館内の異動など)も生活訓練の一部となっている。

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。	b	看護師が常駐しており、家庭での健康状態を共有するとともに、施設内でも必要に応じたバイタルチェックの実施等を行っている。
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。	b	生活介護事業では日中の内服薬はほぼないが、薬の管理が必要な場合は事務所で管理し、配薬管理を徹底して行っている。
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。	a	地域のピアショップへの参加や、近隣の高校の文化祭への出店など、施設外での社会参加、地域交流の機会を設けて取り組んでいる。
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	現状は、ほぼ全員の利用者が家庭から通所している。今後、グループホームでの生活の意向等も想定し、法人としては出来る限り地域生活を支援していきたいと考えている。
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。	b	ご家族に対しては定期的に連絡や送迎時に顔を合わせた際に話をするなど、日々の状況等について伝えている。また、管理者を中心に家族から対応の仕方や心配事の相談に応じている。

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	非該当
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	非該当
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	非該当
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	非該当