

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	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やホームページに明示されている。基本方針は法人の理念との整合性が確保されており、職員の行動規範となる内容となっている。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。

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	毎月実施される運営会議において稼働率や経営状況の報告が行われ、課題の分析が行われている。フロス会議（職員会議）でも同様の内容が共有されている。
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	運営会議で明確になった経営課題等にフロス会議（職員会議）の場で共有しているため、管理者やサービス管理責任者のみならず一般職層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。	a	法人全体で中・長期ビジョンを明確にしており、2030年までの長期的なビジョンを作成し、職員へ周知している。
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	法人で統一した書式の単年事業計画を策定し、年度初めに職員間で読み合わせを行うほか、館内にも掲示し、いつでも確認できるようにしている。
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。	a	事業計画は、毎年度、施設経営方針と施設長方針が示され、その方針に基づいて部門別に策定されている。部門別の策定では職員の意見を反映し、実施状況は毎月の職員会議において把握している。
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	年に1回開催される保護者面談において、利用者及び利用者ご家族に、事業計画の内容を周知している。

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。		
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	毎日30分程、その日の業務を振り返る「振り返りカンファレンス」を実施し、職員間で情報共有・話し合いを行い、サービスの質の向上に繋がるよう努めている。業務における職員の不満や疑問を解消する場としても機能しており、チームワークの向上にも資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。	c	今回が初めての受審の為、評価結果を事業所の運営に生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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
II-1-1 (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	管理者やサービス管理責任者の役割が示された役割表を作成し、毎年度職員に配布、説明を行っている。役割表には各職員の担当業務やイベント担当など、全職員の役割が示されている。
II-1-1 (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	毎月の職員会議において、感染症対策研修、虐待防止研修、身体拘束研修などの法定研修を実施している。また、個人情報・プライバシー保護に関する規程を策定している。
II-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-1 (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	管理者は必要に応じてその都度、職員との面談を実施し、サービスの質の向上に向けて、業務における改善策の検討・策定、情報共有などを行っている。細やかな面談の実施は、職員のモチベーション向上にも繋がっている。
II-1-1 (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	管理者会議や職員会議で挙げた課題や問題点等の対策を検討するにあたり、職員に対して、指導・指示を行っている。会議の場で解決できるものはすぐに解決するように努め、時間を要するものは、丁寧に検討して取り組んでいる。

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 (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)-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	人員の充足はできているが、定年間近の職員が多く、将来を見据えての人材確保に課題を抱えている。
II-2-1 (1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人として人事基準が定められ、考課が行われており、次世代の職員が各々の能力を発揮できるよう積極的に職務分担し人材の活性化を図っている。
II-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-1 (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	職員と定期的に面談を行い、不安や不満等の解消に努めている。また、業務に支障が出る破損物の修繕等は、職員から報告があり次第早急に修繕するよう取り組んでいる。
II-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-1 (3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	入職時にOJTやエルダー制度により、職員育成に向けた取り組みを行っている。人事評価制度に基づき、評価面談を年に2回実施し、目標管理を行っている。
II-2-1 (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	事業所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。研修は毎月開催され、適時、職員と面談を行っている。
II-2-1 (3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	毎月の職員会議の後に、研修を実施している。また、法人主催の研修にも積極的に参加している。

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。		
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	毎年、保育専門学校から実習生を受け入れている。1回につき2、3名の実習生を年間に3回受け入れている。実習期間は2週間で、実習プログラムに基づいて、当事業所の他、併設の放課後等デイサービス事業所でも実習を行っている。

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	法人ホームページ・パンフレット等を活用し、理念・基本方針・援助内容・社会貢献活動・苦情解決の体制・基本財産・定款等を公開している。社会福祉法の規定に基づき、財務諸表等がWAMNETで公開されている。
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	法人作成の経理規程に予算・取引ルール・内部監査等定められ、適切な経営管理に努めている。施設の事務・経理等は管理者および施設長がルールに基づき本部へ報告している。また税理士へ報告・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	近隣の材木業者から廃材をいただき、それを再利用して製品を作成し、事業所の広報活動等を行っている。また、イベントで近隣へドライブやお花見に行っている。
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。	b	受け入れ体制の整備はされており、以前はイベントでボランティアを受け入れた実績はある。現在は、感染症対策により、受け入れを実施していない。
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	関係市町村及び地域の保健・医療機関・利用者の通所先等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。
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	岩槻区内の施設や事業所が参加している「顔ネット」や地域生活拠点で開催される会議や研修会に出席し、地域の福祉ニーズ等を把握している。
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	法人全体として、地域の福祉ニーズを把握し、必要に応じて社会資源の開発に取り組んでいる。また、地元企業と連携し生産活動を行うなど、地域との協同にも力を入れている。

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	職員会議の後に、意思決定支援研修を行い、職員間で利用者本位の福祉について学びを深めている。また、日々の業務の振り返りの中で、利用者やご家族の思いを伝え、職員間で確認している。
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	利用者のプライバシー保護には常に配慮するよう心掛けている。利用者の私物等を確認する際は、必ず複数の職員で確認を行うように努めている。
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	ホームページではサービス概要やサービス指針が説明されている。また、事業所での1日やイベント時の様子が多くの写真を用いて紹介され、利用希望者がイメージをしやすくなるよう工夫がされている。さらに、相談時には、当法人内の事業所のみではなく、ご本人に合った事業所の提案も行っている。
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・契約書を用いて入居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。また、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	事業所の変更時の際は、ご家族や支援機関を交えて面談を実施し、支援の継続性に配慮した対応を行っている。面談に参加できないご家族へは、電話での説明により対応している。
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	職員会議やサービス担当者会議などを通じて、問題点や改善点を明確にして取り組んでいる。また、保護者面談や送迎時に、ご家族からご意見を伺っている。
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。また法人全体として、苦情解決に関わる規程が整備されている。
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	サービス管理責任者や支援リーダーが、定期的に利用者へお声がけし、困っている事がないか確認を行っている。言葉でのコミュニケーションが難しい利用者で、表情の変化により意思が汲み取れそうな場合は、その様子をご家族に伝えて確認をしている。
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	利用者やご家族から相談等をいただいた場合は、管理者やサービス管理責任者が対応した後、職員会議で情報共有を行い、解決に当たっている。
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。	a	リスクマネジメント研修を実施し、人員配置を整え、安心・安全な施設運営が行えるよう努めている。また、職員会議では事故報告書、ヒヤリハット報告書を活用して原因分析を行い、再発防止対策に取り組んでいる。
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確保しながら業務継続が行える体制を構築している。また、感染症対策研修や予防接種を実施している。利用者で発熱等の体調不良が見られた場合は、簡易検査を行った後、帰宅させる等の感染症拡大防止対策に取り組んでいる。

<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>利用者を交えての避難訓練やBCP研修を実施し、災害時対策に取り組んでいる。取り組む中で問題点が発生した場合は、その都度改善するよう努めている。また、水や食料などの非常食を整備している。</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>勤務帯別の業務マニュアルや感染症対策マニュアルなどが整備されており、職員はいつでも確認することができるよう、事業所内に設置されている。</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>業務マニュアルは定期的に見直しを行い、変更点や改善点等があれば、その都度更新している。</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>サービス利用開始時にアセスメントシートを活用して、サービス管理責任者を中心に個別支援計画を策定している。</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>策定された個別支援計画は、計画策定後6ヶ月に一回、モニタリングを行っている。また、ケース会議で挙げたアセスメントに関しては、その都度個別支援計画に反映している。</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>個別支援計画に基づいた支援は、日誌や個人記録として日々記録され、パソコン内に保存されている。記録は職員間で共有され、必要な時に閲覧ができるようになっている。</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>a</p>	<p>利用者に関する文書等の記録は、鍵付きキャビネットに保管管理されている。利用者が事業所を退所した後も、文書等は5年間、保管している。また、法人の文書管理規程に基づき、規程通りに管理を行っている。</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 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	利用者の意向を尊重した支援を行っている。利用者の意向はサービス管理責任者が聞き取りを行い、ご本人からの聞き取りが難しい場合は、ご家族へ聞き取りを行っている。作業がマンネリ化しないよう、新しい作業を取り入れるなど、支援の工夫に取り組んでいる。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-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	利用者の権利擁護に関する取り組みとして、虐待防止、身体拘束に関する研修等を事業所内で実施している。また、個人情報の保護に関する法令、その他の関係法令および厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報保護に取り組んでいる。

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	利用者が自立した生活が出来るように、自分で出来ることは自分で行っていただいている。手洗いは、時間がかかってもご本人のペースで行えるよう支援をしている。また、入浴や排泄も、ご自身で行えることは可能な範囲で行っていただき、自立に向けた支援を目指している。
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	利用者とのコミュニケーションは、ジェスチャー、絵カード、筆談等、ご本人の障害特性に応じた手段を用いて行っている。
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	利用者の意思を尊重した支援としての相談等は、サービス管理責任者や管理者、支援リーダー窓口となり、聞き取りを行っている。ご本人からの聞き取りが難しい場合は、ご家族から聞き取りを行い、個別支援計画に反映している。
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。	a	日中活動として、ラジオ体操や散歩等の健康・体力向上に向けた取り組み、廃棄された手帳の素材分別、木材を用いた製品作りなどを行っている。これらは利用者一人ひとりの特性に合わせて、個別支援計画に基づいて行っている。
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	利用者の障害特性に応じた適切な支援を行っている。非常勤職員を含め、強度行動障害支援者養成研修を受講しており、専門的な支援が可能な人員体制となっている。支援の実施にあたっては、支援手順書やチェック表を活用し、統一した方法で取り組んでいる。
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	個別支援計画に基づき、日常生活に関する支援を行っている。食事面では、かき込むように食べてしまう方には刻み食を提供するなど、利用者に応じて工夫をしている。また、入浴時には利用者の身体に怪我等がないか確認し、気になる点があるればご家族へ報告し、事業所の記録にも残している。
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	事業所内を定期的に見回り、安心・安全な生活環境が確保されるよう努めている。2階のスペースは暑くなりやすいので、季節に応じて空調管理を行うなど、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。また、細目に清掃を行い、清潔な空間が保たれている。
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	利用者の心身の状況に応じて、身体を動かす機会を作っている。ラジオ体操や散歩などに取り組み、車椅子利用の方にはマット運動を取り入れている。

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。	a	利用者の健康状態は看護師等が把握し、体調に変化があった際には速やかに対応をしている。発熱等が見られる場合は、家族へ連絡し、帰宅していただいている。ご自宅での様子は連絡帳を通じて確認している。また、必要に応じて救急搬送や医療機関への通院同行等の対応を行っている。
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。	a	医療的な支援は看護師が対応にあたっている。また、食事面では、アレルギー対応を行っている。昼食・おやつの食材にアレルギーがある利用者へは、代替食の提供を行っている。
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	社会参加や学習については、ご本人の希望があれば参加を促している。地域の運動会への参加や、飲食店での会計を職員の支援のもとで行うなど、地域活動や生活スキル向上に向けた取り組みを行っている。
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	生活介護や短期入所のサービスを利用することにより、利用者が自立した地域生活をおくることができるように取り組んでいる。併設する短期入所事業所の利用稼働率は高く、将来はグループホームでの生活を見据えた練習の場としても機能している。
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。	a	年に1回、保護者面談を開催し相談やご家族の意向等を伺っている。また、毎日の利用者送迎時にご家族とコミュニケーションを取り、事業所での様子等を伝えている。

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	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