

評価細目の第三者評価結果

（障害者福祉サービス分野①）

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。	a	運営法人の概念である「経営理念」、「経営基本方針」はホームページ・事業計画に掲載され、周知が図られている。また事業所独自の基本方針、3つの基本目標も定められている。

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	運営法人内に設けられた「経営戦略会議」、「経営企画室」において把握・分析がなされており、法人内の各施設長が集まる施設長会議においても検討がなされている。
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	就労移行支援・就労継続支援B型それぞれの課題を明確にし、事業計画に明記している。家族の心配の払しょくや利用者が継続して通うことができることに注力し取り組んでいる。

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。	a	運営法人として「経営10か年戦略」・「3か年計画」が策定され、長期の展望が示されている。また事業所としては、5年間の指定管理契約に基づき、計画書が策定されている。職員の意見を取り込みながら、現場の現況と特色を盛り込みながら作成されている。
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	運営法人の事業計画の中で事業所別に明記されている。就労移行支援については「施設のPR・利用者の意向に沿った支援・他施設との情報共有」、就労継続支援B型については「利用者増・販路拡大・エコ活動」について目標が定められ、進捗が図られている。
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。	a	年度初めに事業計画についての説明がなされている。職員会議や日々の話し合いの中で計画が具体的に反映されるよう指導に努めている。
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2回懇談会が行われており、4月の懇談会において年度の計画について説明がなされている。異動等職員体制、行事等についてわかりやすい説明に努めている。

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	運営法人において「サービス向上委員会」が設置されており、利用者アンケートや施設運営自己評価が行われている。
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。	a	利用者アンケートの結果は施設内に掲示し、公表している。年度の反省や考察を次年度に繋げられるよう思案している。

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。	a	業務分掌および役割分担表が作成されており、管理者および職員の職掌と責任が明示されている。事務室から作業室の全貌が把握できる配置となっており、現場を把握しながら・職員をひとつの方向に導きながら運営が進められている。
Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	施設長会議等で得た情報については、職員会議を通じて周知に努めている。また虐待防止については新たにマニュアルを作成しておりその中で法令についても明示する予定となっている。
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	「利用者が事業を選ぶのではなく、利用者に合わせてサービスを提供する」が持論であり、利用者を想う運営に努めている。通いやすさ・仕事の続けやすさに配慮した施策を実行している。
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。	a	効率的な運営を目指すも、単なるコストカットや工賃の増加を目的とせず、利用者の継続した通所を最大の目標としている。老朽化が進む中、少しでも利用者に作業がしやすい環境を提供できるよう取り組んでいる。

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) 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	運営法人において研修委員会が設置されており、階層別研修をはじめとした研修の体系化が図られている。また「あり方検討委員会」においては「人材育成部会」が設置されており、職員の指導に注力している。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	「目標管理シート」、「自己申告書」を用い、評価と管理がなされており、職員のモチベーションの向上に繋げている。職員にとってより良い人事制度を目指し、「あり方検討委員会」の部会において、人事考課と処遇への反映について検討をしている。
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	有給休暇の取得にあたっては、業務に支障のないよう職員同士で調整し、なるべく希望が叶えられるよう努めている。
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	運営法人の経営基本方針に「優れた人材の育成」と「質の高いサービス提供のための専門性の習得」が謳われている。適性・希望・経験等を考慮し、年度ごとに職員一人ひとりの研修計画が策定され、実行されている。
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。	a	体系化された階層別研修・分野別研修・交流研修が組み立てられており、専門性の向上と福祉分野全体への視野の拡大を図りながら職員一人ひとりの成長に取り組んでいる。
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。	a	職員一人ひとりに対して受講した研修を記録する「研修履歴カード」が作成されている。異動時も持参され、法人在籍期間の研修が記録されるなどキャリア形成の一助となっている。
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	実習指導者研修の受講・担当者の配置・オリエンテーションの実施等受け入れ体制が整備されている。また法人にて統一された様式が用意されている。

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	運営法人のホームページには、決算報告をはじめ財産目録・監事報告書等が明示されている。その他事業紹介・活動記録等事業の全貌を把握するための資料があますことなく公開されている。
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	市による指定管理者第三者評価、税理士による会計外部監査、監事による内部監査など公の施設として透明性を意識した取り組みがなされている。本年度は更に福祉サービス第三者評価の受審もなされた。

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	清掃活動や防災訓練への参加により工業団地組合との交流がなされている。交流のあったロータリークラブの解散があり、新たな交流先の開拓が期待される。
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	ボランティア担当が配置されるなど受け入れ体制が整備されている。ボランティア団体により施設の清掃等に協力してもらっている。
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	生活支援センターと連携を密にし、協力しながら利用者にとって最善の支援となるよう取り組んでいる。
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	工業団地組合の賛助会員となっており、近々組合役員を担当する予定となっている。その折には地域のために尽力する意向をもっている。
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。	b	法人として生活困窮者への相談支援事業等に参加するなど活動している。地域福祉のニーズに叶い、かつ利用者の受益となる業務を受注できるよう地域との更なるパイプの拡充が期待される。

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。	a	計画作成やモニタリングのための支援会議、毎日の朝夕の会議など利用者の状況や要望に沿えるよう話し合いがなされている。また本年度より「虐待防止委員会」を設置している。
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。	a	職員倫理綱領・運営マニュアルに利用者の尊重と権利擁護について記載し、周知徹底に努めている。来年度より重要事項説明書にプライバシー保護についての記載を予定している。
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	実習中にあらかじめ利用の状況や利用料などの説明をし、パンフレット等ではわかりづらいことも丁寧に説明するよう努めている。送迎や給食がないことなど利用の選択にあたって重要なことは過不足なく伝えるよう努めている。
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。	a	利用契約書と重要事項説明書を使用し、丁寧な説明に取り組んでいる。
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	事業所の変更にあたってはスムーズな移行となるよう努めている。また法人内の他事業所に移る場合は継続性に配慮している。

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	法人のサービス向上委員会主導によるアンケートが毎年度実施されている。本評価に伴う利用者調査においても「相談に乗ってくれる」・「よく理解してくれている」などの意見があった。
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	苦情解決体制については事業所内に掲示をしている。また利用者だけでなく地域からも苦情や要望を受け付け、解決に取り組んでいる。
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	施設窓口・法人窓口・第三者委員・県窓口・市内各区の担当課について連絡先が記載された重要事項説明書を配付し、周知が図られている。
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	苦情受付担当者・苦情受付解決責任者が設置され、周知されている。また「みなさまの声」と題し、利用者が意見や要望を提出できる様式を用意している。
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。		
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	法人のものを編纂しなおした独自の危機管理マニュアルが策定されている。災害・応急処置・感染症・アレルギーなど各種リスクへの対応が書かれている。
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	日頃より手洗い・うがいの励行、持参弁当の適温保管、加湿器の設置など、予防に努めている。施設の老朽化を補うべく更なる衛生面の向上を思案している。
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。	a	避難・消火・通報の３点を踏まえ、地震・火災の想定のもと年に２回の防災訓練がなされている。

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。	a	法人にて統一された管理マニュアルを設置しており、記録・計画作成・アセスメント・各支援について定められている。サービス管理責任者の指導と管理のもと利用者一人ひとりであった支援に努めている。
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。	a	法人において「実務担当者会議」が設置されており、こちらで毎年度各種マニュアルの改定が検討・実施されている。フェイスシートの毎年度の策定については、検討がなされている。
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を適切に策定している。	a	面談によるアセスメントがなされ、個別支援計画がそれぞれの期間ごとに定期で策定されている。職員の意見を聞きながらサービス管理責任者が策定しており、利用者の意向が計画に反映されるよう・長期の展望を踏まえるよう努めている。
Ⅲ－２－（２）－③ 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	個別支援計画作成時には、都度モニタリングがなされており、結果の分析により修正している。利用者とのコミュニケーションを大事にしながらか進められている。

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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	個別支援計画において課題を明確化し、それぞれの課題ごとに日々の動向が記録されている。課題に沿って記録することで、進捗や変化の把握しやすさ・職員間の記録差異減少が進められている。
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	紙媒体については、書類ごと・利用者ごとにファイルに整理し、鍵付きのキャビネットにて保管がなされている。電子データについては、USBフラッシュメモリーにて保管し、こちらも施錠され保管がなされている。

評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保

Ⅳ－１ サービスの実施

	第三者評価結果	コメント
Ⅳ－１－（１） 個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について。		
Ⅳ－１－（１）－① 個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している。	a	計画の作成にあたっては、職員からの意見の集約、面談を通しての利用者の意向の確認、モニタリングと日々の記録の分析等流れが確立している。
Ⅳ－１－（１）－② 個別支援計画または個別療育計画に基づいて、適切にサービスが提供されている。	a	個別支援計画にて挙げられた課題に沿って日々の記録がなされている。課題によっては毎日実施をしていないものもあり、記録の形式の変更を検討している。
Ⅳ－１－（２） 利用者の状態に合わせたサービスの実施について。		
Ⅳ－１－（２）－① 食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。	d	
Ⅳ－１－（２）－② 入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている。	d	
Ⅳ－１－（２）－③ 排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	d	
Ⅳ－１－（２）－④ 整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a	利用者ごとに個別支援計画に課題としてあげられており、服装のみだれや身だしなみへの支援等がなされている。
Ⅳ－１－（２）－⑤ 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	a	健康診断・歯科検診・朝のラジオ体操等利用者の健康維持増進に取り組んでいる。また今年度よりスポーツと創作の２つのクラブ活動が始められており、通所を楽しみと感じてもらえるよう取り組んでいる。

IV-1-(3) 利用者の自主性と家族との交流について。		
IV-1-(3)-① 利用者の自主性を尊重し、主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている。	a	外出行事や新年会などが楽しまれている。担当職員との話し合いや定期での面談において利用者の意向を聴取し、主体的な取り組みができるよう支援に努めている。
IV-1-(3)-② 金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている。	d	
IV-1-(3)-③ 利用者の自立（自律）に向けた取り組みを行っている。	a	長期欠勤が続く利用者に対しても通所できるような支援に努めている。金銭管理はしていないものの、買い物と一緒にいくなどお金に関わる機会を用意するなど自立に向けた取り組みがなされている。
IV-1-(3)-④ 利用者の就労を支援するための取り組みを行っている。	a	利用者に無理のないよう配慮しながら、工賃の目標額達成に注力している。自主生産品の製造、請負業務の受注などが検討されており、工賃単価の向上に取り組んでいる。
IV-1-(3)-⑤ 施設と家族との交流・連携を図っている。	a	日々の連絡帳を通して情報を共有している。また花木の植樹などが家族の協力のもと行われている。家族の高齢化が進んでおり、懇談会への出席率の低下が危惧されている。懇談会に代わる方策の検討が期待される。