

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	法人事業の目的を記した「経営理念」と職員のあるべき姿を示した「行動規範」が策定されており、ホームページへの掲載・事業所の各部屋への掲示により周知が図られている。また保護者に対しても総会での事業報告等を通して理解が深まるよう努めている。

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	施設長・サービス管理責任者の出席のもと毎月法人において事業経営協議会が開催され、法人各施設の経営状況や課題等が検討されている。また施設長は近隣の特別支援学校の評議員に就任しておりニーズの収集とその反映に努めている。
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	法人および行政に対しても定期的な報告がなされており、共有と連携をもって運営に取り組んでいる。短期・長期・施設内・施設外についての課題を明確に把握しており、安定と改善のバランスをとりながら進められている。

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	指定管理における計画を行政に提出しているほか5か年におよぶ計画が策定され、冊子化されている。行政および市民から信頼される運営を施設および法人全体で取り組んでいる。
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	年度の事業計画はメインテーマを掲げており、各項目について具体的目標が設定されている。対比できるように前年度の計画も併記されるなど「名ばかりの計画ではない」、「法人・管理者の狙いを理解できる」ものであり、他施設への範となる取り組みの一つといえる。
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	事業計画は職員会議により周知がなされ、意見の集約をもって検証がなされている。職員から意見がでやすいよう提案制度が整備されており、3つの様式が設置されている。
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	「明日翔（あすは）」と題された法人報には、中長期計画をはじめ施設ごとの年度の事業計画が掲載され配布されている。利用者にもわかりやすいよう図やイラストを多用し、固くなりがち内容にも親しみやすさを加えるなど配慮がなされている。

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	各施設からサービス責任者等が集い、「サービス責任者連絡会議」が月に1度開催されている。①向上化②効率化③法令遵守について、グループごとに検証と討議が重ねられており、法人間で協力しながら支援力の充実が図られている。
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	法人による各管理者の会議、施設内の職員会議、利用者アンケート結果の分析、第三者評価の受審等々を通して常に支援の向上が検証されている。法人・施設として自らの使命と役割が認識されており、利用者および市民のニーズに応えるべく課題の抽出とその達成に向け取り組んでいる。

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	職務分掌により役割と責務が明確化されており、災害時の体制についても消防計画に明示されている。また職員ばかりでなく、利用者に対しても写真付きの職員紹介を掲示するなど配慮がなされている。
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	法人として「サービス責任者連絡会議内の法令遵守ワーキンググループでの研鑽」、「各専門家からの指導」等により適切な運営に取り組んでいる。また来年度より虐待防止委員会を設置することが決定しており職員への更なる周知指導に取り組む意向を持っている。
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	管理者として大切なことは、①職員が困ったときの頼れる存在であること②利用者との関係性を常に密にすることを標榜しており、広い視野と見識により職員を牽引している。
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	法人本部やコンサルタント・専門家と連携し、利用者にとって安定かつ安心な運営の実施に努めている。次代を担う職員育成のため、リーダー研修に注力するほかマネジメントスキルを身につけるためのゼミナールが開催されており経営・運営能力を有する後進の育成にも取り組んでいる。

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	人事の複線化・ミドル層の育成注力・多様な採用媒体の活用など戦略と戦術をもった人事計画が実施されている。今後はシニア層の採用と活用を念頭に幅広い人材活用を視野に入れている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	キャリアパスを導入した役割等級制度が構築されており、来年度よりソフトランディングを想定した運用開始が予定されている。キャリアの複線化・女性が長く働くことができる職場の形成に向け活用に期待が高まる。

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り組んでいる。	a	チーム間の協力・時短意識の浸透等の取り組みにより時間外労働の削減に成功している。有給休暇についても利用者に対する配慮をもつよう指導しながら取得がなされている。
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	キャリアパスに基づく目標管理制度が構築されており、「行動」と「実績」の各シートによる自己評価表の作成・管理者による面談が実施されている。
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	研修計画が綿密に策定されており、外部研修受講に対する予算化がなされている。新入職員研修に始まり、マナーや身だしなみなどの基本的事項から専門的知識習得講習まで幅広い研修に対して計画および実施がなされている。
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	緊張感をもって自己研鑽に励むよう外部研修の受講を奨励しており、職員の経験や受講歴に配慮し参加がなされている。職員会議での伝達など全体への周知も意識をもって取り組んでいる。
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	年間計画が立てられており、期間が空くことなく実習生の受け入れがなされている。オリエンテーションや資料の配備をはじめ受け入れ体制が整備されており、利用者にとっても良い影響がもたらされるよう配慮に努めている。

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	ホームページによる法人および事業所の概要公開、法人報による活動案内・事業計画・収支報告等誰でも気軽に閲覧できる仕組みが整っている。
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	取引等に関して経理規程が定められており、法人本部および公認会計士による指導がなされている。また行政とも報告連絡を通して適切な運営となるよう連携に努めている。

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	市民フェスティバルや地域のお祭りへの参加を通して交流と施設への理解浸透に努めている。今年度より施設までの街路に他法人と連携し福祉掲示板を設置し、情報発信を進めている。
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	ボランティアの登録票を整備しており、オリエンテーションを経て受け入れがなされている。中学生の職場体験やボランティア体験などの方々に来訪してもらい、利用者の刺激にもなるよう支援している。

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	隣接する国立施設とも連携が深められており、施設を借りたり、職員が行事の手伝いをしたりと身近な交流がなされている。合同の避難訓練を行うなど防災面での協力にも注力がなされている。
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。	a	行政からの依頼により施設内に防災無線を設置している。また管理者が近隣の福祉系大学や特別支援学校にて講義を行うなどその経験と知識を地域に還元に取り組んでいる。
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。	a	活動の広がりに伴い、多岐に渡る行政組織との連携が必要となっており、他法人も含め補完的關係が築けるよう取り組んでいる。また一般企業の催しにも出店をするなど地域と歩む活動がなされている。

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	法人の「経営理念」は真っ先に利用者の尊重を掲げており、職員に対しては「行動規範」・「倫理綱領」・「就業規則」をもってその推進と遵守を導いている。
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	研修および職員会議において周知がなされており、特に判断があいまいになりがちなケースについて注力した指導に取り組んでいる。支援に対しては複数対応と同性介助を基本としており、職員の採用と異動についてもこれらを意識して行っている。
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	利用希望の見学や実習の際には、1日の流れや活動内容を中心に丁寧な説明に努めている。施設として「できること・できないこと」については明確な回答をもった説明に取り組んでいる。
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	利用開始時に手渡す書類は一式がセットとして準備されており、契約書・重要事項説明書を使用して説明がなされている。また個人情報の取り扱いについての同意も書面において取り交わされている。
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	新しい利用者に対しては、職員会議等にて情報を共有し、緊張を解いたり、他の利用者に受け入れてもらえるよう配慮したりしながら支援に取り組んでいる。また終了となる利用者に対しても相談支援事業所と連携をしながらスムーズな移行となるよう努めている。
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	法人による利用者アンケートや個人面談を実施しており、利用者の意向と要望の聴取に努めている。体重管理の要望を受けてのダイエット食の提供などできることについては検討を重ねながら実践に努めている。

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	苦情解決第三者委員の就任については、掲示と重要事項説明書への記載をもって周知しており、第三者委員規程に沿った活動がなされている。
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	利用者とは連絡帳にてやりとりをし、細かなことでも言ってもらえるよう信頼関係の構築に努めている。随時の電話や定期の面談時相談など相談体制は機能しているものの、言いづらい方への配慮として意見箱の設置も検討している。
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	苦情報告書の様式はあるものの大きな苦情と言えるものがなく、記録するまでには至っていない。送迎・食事・行事・支援方法等の要望については逐一把握をし、支援会議での検討や管理職への相談を通して解決と改善に取り組んでいる。また家族が抱える将来に対する不安についても法人全体としてのサポートを表明しており、本評価に伴う利用者調査にも表れている。
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	事故報告書およびヒヤリハット報告書が整備されており、職員間での共有が意識されている。法人間でも事例を共有し、安全な活動ができるよう取り組んでいる。
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	感染症予防のポスターを掲示するなど利用者への喚起がなされている。また嘔吐物に対する処理セットの準備・注意事項の整理など職員の対応についても整備が図られている。
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	「火災や地震等自然災害」および「火災時の発生場所」など想定を毎回変えて避難訓練が実施されている。備蓄や備品も整備されており、万一の事態に備えている。災害時における近隣住民への協力体制の充実を今後の目標としている。

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	支援・作業別のマニュアルが策定されており、細かな注意事項と時系列ですべきことが網羅されている。マニュアルの整備により職員ごとの差異を埋めることが出来たことを収穫として挙げており、支援の標準化の背骨として位置づけている。
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	マニュアル策定の手順書も整備しており追加や見直しについても規定化されている。今後はマニュアルの簡素化やタブレットでの閲覧なども視野に入れられており、実現が期待される。
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を適切に策定している。	a	利用者のニーズと課題の整理について書式を整備するなど手法が確立されている。担当職員・看護師・サービス管理責任者・栄養士等の職員による支援計画作成会議での検討を経て計画の策定がなされている。

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	モニタリングによる状況と状態の確認、個別のケース検討がなされており、一人ひとりの目標に向けて支援に取り組んでいる。
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	利用者の日々の記録は、業務日誌・看護日誌・給食日誌等に収められている。「記録の書き方」についての外部研修に参加するなど、適切な記録に取り組んでいる。今後は、記録ソフトの導入により効率的な記録・情報共有を進める意向を持っている。
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	各記録や書類についての保存年限は一覧表にて管理されており、書庫にて管理がなされている。家族と日々のやりとりを行う連絡ノートへの記載はマニュアルが策定されるなど職員間の記録の差異をなくすよう取り組んでいる。

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	サービス管理責任者・担当職員・看護師・栄養士等が参加し、支援計画作成会議を経て個別支援計画が策定されている。時間をかけて丁寧に協議がなされており、作成の過程が確立している。
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	個別支援計画は職員一人ひとりに配布がなされており、計画に沿った・目標にむかった支援が実践されるよう取り組んでいる。
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。	a	セレクトメニューの実施、季節のメニューの導入をはじめ、栄養のバランスと利用者の嗜好を考えた献立が作成されている。アレルギーを持つ利用者や体重管理の必要のある利用者に対しても配慮と工夫をもって取り組んでいる。
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	非該当
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。	a	同性介助を基本とし、職員間の連携をもって支援にあたっている。施設間の異動についても男女比について考慮して行っており、排せつに留まらず「細やかに・当たり前」性別への配慮をしている。
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	利用者の身だしなみについては本人や家族の意向に沿いながら支援に取り組んでいる。特に帰宅時には複数の職員にて確認をして送り出すよう努めている。
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	看護師を中心に利用者の健康状態の把握がなされており、服薬についても適切な支援となるよう取り組んでいる。嘱託医との連携・運動療法の導入を通して利用者の健康維持・増進に取り組んでいる。

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	運動・制作など4つのグループ活動があり、日頃の活動を超えて利用者が楽しめるよう支援に努めている。社会体験の外出も実施されるなど多様な活動もなされている。今後はダンスなど体を動かすレクリエーションの充実を検討しており、講師の選定や依頼を検討している。
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	非該当
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	原則として食事の席については自由にしており、思い思いに食事を楽しめるよう職員が間に入りながら支援にあたっている。入所施設への移動に対してもランディング期間を設けるなど退所後を想定した支援にも努めている。
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	利用者が安心して就労できるよう各作業室・機器は安全への配慮がなされている。就労支援の充実については事業計画にも掲載されており、新たな作業の取り入れや地域企業との連携など注力して取り組む意向をもっている。
IV-1-(3)-⑤ 施設と家族との交流・連携を図っている。	a	保護者会を設置しており、総会・役員会を通して意見や要望の聴取に努めている。行事にも多数の家族が来訪しており、家族と協調した運営に取り組んでいる。