

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	法人経営理念・方針は施設内への掲示、ホームページへの掲載を通して、周知が図られている。これらおよび施設独自の方針について職員・利用者・家族それぞれに配布がなされており、丁寧な説明と対応に本施設の姿勢が表れている。

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	月次試算表の作成とその執行により利用率等運営状況を踏まえた運営にあたっている。また各種会議・委員会への参加、法人本部および法人内施設との連携により、地域・社会情勢等のニーズと情報の収集にあたっている。
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。	a	毎年度施設重点目標を定め、具体的数値目標を明確にしたうえで、運営の改善を図っている。また施設全体の目標を職員個々に落とし、それぞれ定期において進捗の確認と評価がなされている。

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	法人として中期経営計画策定がなされており、理念・方針の具現化が示されている。法人の計画を事業所の年度事業計画に落とし込み、重点目標の設定がなされている。
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	単年度の事業計画は、基本方針と事業所の果たすべき使命が明記されている。具体的目標や支援方法は重点目標シートに表しており、設定理由・中間評価・達成状況の記載をもって進捗が管理されている。
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	寮・寮長・運営方針の各種会議による縦の線、委員会等横の線をあわせて施設全体の情報・意見を集約している。施設重点目標は中間評価をもって見直しを図り、年度末の総括をもって次年度につなげるよう取り組んでいる。
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	事業計画については掲示や保護者会での配布等を通して周知にあたっている。また利用者用の年度の事業計画書面がわかりやすい文言にて作成されており、利用者の会での説明等にあたっている。

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	利用者・保護者へのアンケートによる意向把握、職員への行動規範チェック・セルフチェックなどを経て振り返りと改善に取り組んでいる。また施設として「サービス自己評価」を実施することでサービス全体の検証を図り、目標やねらいに沿ったサービス実施に努めている。
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。	a	「サービス自己評価」結果は職員全体会議で総括をするなど課題の共有化に努めている。次年度の施設重点目標や事業計画に反映し、評価を反映した運営となるよう取り組んでいる。

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	組織図、業務分掌が作成されており、職員にも周知が図られている。災害および緊急時等の管理者不在時の権限・対応について事業継続計画に明示するなど細かな想定がなされている。
II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	就業規則のほか諸規程が完備しており、倫理綱領や行動規範が定められている。全職員に配布する「業務必携」に服務事項を掲載し、法人職員として適切な業務執行となるよう指導・周知を図っている。
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	施設として「サービス自己評価」、職員として「業績・能力評価」を実施するなど常に自身の提供するサービスを検証し、改善を図っている。利用者の意向やリスクを分析し、支援の方向を示すよう指導にあたっている。
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	月次報告・試算表の確認により事業の把握がなされており、適切かつ計画にそった運営に取り組んでいる。また安定した人員配置および施設内のネットワークを通じて迅速な情報共有を図っている。

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。	a	法人において人材確保・育成ビジョンを作成し、専門職の確保、階層別研修、専門性の向上等方向性を示している。求人用の動画を作成するなど工夫した取り組みにより募集にあたっている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	就業規則・給与規程等の諸規程による人事管理制度が確立している。また自己評価、面談など一連の流れとフォーマットが整えられた職員評価制度が整備されており、職員の業績や能力を継続的に測定することで適切な運営に努めている。

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り組んでいる。	a	時間外労働・有給休暇取得については管理簿を有しており、管理と適正な運用を図っている。男女共に育児休業を取得するなど職員間の理解と互助をもってワークライフバランスへの配慮にあたっている。
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。	a	事業計画においても人材確保育成について明記しており、メンター制度によるOJTの推進と事業所内研修の充実にて取り組んでいる。各職員の業績目標に基づき面談・目標設定・確認により育成を図っている。
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。	a	職員研修規程に基づき園内研修計画の策定、外部研修への派遣等を通して職員の資質向上に取り組んでいる。法人による階層別研修の実施、コロナ禍におけるオンライン研修の活用等職員の教育体制が確立している。
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。	a	職員の研修履歴・保持資格の管理により職員の学びたい事項を反映し、研修委員により研修派遣にあたっている。新しい取り組みを吸収していくことが心がけられており、先進的取り組みを実践する施設の選定等が行われており、コロナ禍による状況に鑑みながら視察を実施していく意向をもっている。
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	実習生受け入れマニュアルが設置されており、オリエンテーション等受け入れ体制の整備がなされている。また実習指導者講習会に参加するなど指導力の向上にも努めている。

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	法人ホームページには、事業計画、事業報告、定款、予算、監査報告書等々の書類が公開されている。またお知らせ欄には入札情報等々の掲載もなされている。
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	法人として専門家による会計監査がなされており、結果が公表されている。また財務については、会計および会計事務処理規程が定められており、規定に沿い、適正な運用を図っている。

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	経営理念、基本方針、事業計画に地域との親睦が謳われており、農園の開放、作品展開催、福祉避難所の指定等を通じて交流を図っている。
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。	a	ボランティア受け入れ要領の設置等受け入れ体制が整備されているが、新型コロナウイルスの影響による縮小している。地域との防災協定締結・実習生の受け入れ等により外部からの協力を得ている。

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	防災・緊急時等における関係機関一覧が整備されている。各種協議会への参加、相談支援事業所との連携等社会資源を活用しながら利用者への支援向上に努めている。
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	各種団体の委員就任を通して地域ニーズの把握に努めている。また事業所のサービス内容や特長を理解してもらい、地域が抱える課題解決を果たしていくことを使命として認識している。
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	福祉避難所として指定されており、HUG・救命講習実施など注力した取り組みがなされている。また各種委員への就任・実習生の受け入れ等地域福祉に資する活動がなされている。

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	施設独自の行動規範・倫理綱領が、全職員に配布する「業務必携」に挿入されており、利用者本位の支援が実践されるよう周知を図っている。セルフチェック・行動規範自己チェックの実施を通して自己の支援への振り返り機会としている。
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	基本的事項の遵守については入職時より徹底されており、いつでも確認できるよう綱領・手引きの配布がなされている。権利擁護研修の受講状況を保護者会で報告するなど配慮もなされている。
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	パンフレットにより施設の概要・活動を写真等を使用して説明している。またホームページには活動や施設工事の様子を載せるなど情報発信への注力がなされている。またソーシャルネットワークワーキングシステムを活用して行事や活動を広報している。
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	職員体制、利用料金等が掲載された重要事項説明書を用いて入所時の説明にあたり、利用者・家族の同意を得ている。相談支援事業所との情報共有、体験の実施等ミスマッチを起こさないよう情報収集と提供の双方に留意がなされている。
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	相談支援機関、移行先と情報共有し、退所時の一覧表をもとにスムーズな接続となるよう努めている。アフターケアについても定期および計画性をもって進めており、把握と支援をもって継続性への配慮にあたっている。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足度の向上に努めている。		
Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足度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	利用者満足度調査の実施、利用者の会である「日曜会」での意見聴取により利用者の意向確認がなされている。食事・外出等利用者の要望を聞きながら改善や実施に努めている。

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	苦情受付担当者、解決責任者・第三者委員等の苦情解決体制についてはポスター掲示やホームページでの掲載を通して周知を図っている。
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。	a	重要事項説明書には苦情等の申立先として施設内窓口、第三者委員、運営適正化委員会の連絡先が記載されており、複数の相談先が明記されている。アンケート実施など利用者だけでなく保護者の意見聴取にも努めている。
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	法人により設置された苦情解決実施要領に従い、適切な対処にあたっている。利用者からの意見や実態については管理職への報告を経て話し合い、「花園福祉サービス向上に向けた取組実施要領」に基づき利用者支援向上に結びつくよう努めている。
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	各種リスクに対応したマニュアルが設置されており、リスクマネジメント担当者会議によるヒヤリハット報告書の分析、対応策の検討がなされている。ヒヤリハット報告書は単なる報告だけでなく、施設全体での確認、継続した取り組みとなるよう整備されており、本施設の安全への方針を見ることができる。
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	感染症マニュアルの設置や衛生対策により利用者の健康が保持される環境整備にあたっている。感染症における事業継続計画を策定しており、万一の事態も想定し、利用者の生活と安全の保持について講じている。
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	定期で実施する避難訓練は、夜間想定等各リスクに基づき実施がなされている。備蓄の整備、近隣との連携など考えられる対応の実施がなされている。

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。	a	「運営のしおり」・「業務必携」等標準的な実施方法について書面化がなされている。また利用者ごとの支援方法についても細部にわたり留意事項がマニュアル化されており、支援に対する細やかな配慮と責任を理解することができる。
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	毎年度実施するサービス自己評価の結果をもとに支援方法や方針の改善を検討している。また利用者の支援に対しては個別支援計画の策定や日々のケアを通して都度検証とアップデートが繰り返されている。

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（個別支援計画）を適切 に策定している。	a	利用者ごとに個別支援策定のための会議が開催 されており、健康・栄養等専門家の出席により 支援方針が決定されている。利用者・家族への 説明、中間考査など年度での流れが確立してお り、目標の設定と確認がなされている。
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	職員が作成する素案は管理職により検証し、生 活・健康等バランスのとれた目標となるよう指 導がなされている。年度中期における定期の考 察や都度の変更がなされており、相談支援事業 所への報告等支援方針の共有に努めている。
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。	a	支援記録により利用者の日々の様子や状況を記 録にまとめている。月間でのまとめと確認を活 用し、総合的にかつ施設全体で検証する仕組み が構築されている。
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	ファイル基準表により各書類に関する保存年限 が定められており、適正な管理にあたってい る。使用に関してルールと権限が定められてお り、個人情報保護および守秘の規定にのっとり 適切な取り扱いにあたっている。

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 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	利用者満足度調査の実施、利用者の会である「日曜会」の開催により利用者の意向把握に努めている。細かな支援方法への留意、個別支援計画への要望の盛り込み等により利用者の意向の尊重に努めている。
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	虐待防止チェックリストの実施とその分析により利用者を尊重した支援の実践に取り組んでいる。グループワーク・事例検討・ヒヤリハットの検討等工夫した取り組みにより形骸化防止と徹底に努めている。

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	個別支援計画の策定・具体的留意事項の設定がなされており、自立と自律のサポートにあたっている。私物管理・外出など可能な限り自立した生活を送れるようアセスメントと意向確認に努めている。
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	利用者ごとの生活歴や行動特性を理解し、絵や記号などの手段を持ち入れコミュニケーションを図っている。複数の職員での対応・表情やサインの観察を通して意思疎通に努めている。
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	アセスメント時を中心に日々の支援の中で利用者が相談できるよう取り組んでいる。相談内容・意見については寮会議での検討など組織として対応にあたっている。
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	障害特性・利用者の希望により4つのグループに分けて作業や創作活動がなされている。また余暇活動についても施設として提供するもののほか、利用者の希望を聞きながら生活に楽しみをもてるよう取り組んでいる。
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	専門職を交えた個別支援策定会議、利用者・保護者の意向を確認するプラン会議等分析・検討を経て支援方法や目標の設定がなされている。また管理職の確認、個別支援計画の中間評価、支援記録の月ごとの振り返り等々を通して改善・変更等に応じている。
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	嗜好調査の実施、給食委員会での検討によりメニューの考察等がなされており、利用者の楽しみとなるよう食事提供に努めている。また排せつ・入浴についても支援方法への留意を共有・確認し支援にあたっている。
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	毎月10日は「危険箇所0点検の日」として定め、安全チェックにより環境整備にあたっている。清潔・衛生・温度を管理し、利用者が快適に過ごせるよう取り組んでいる。

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	日常生活の中で機能・維持向上を図りできる限り自立を意識した生活となるよう取り組んでいる。新型コロナウイルスの影響、高齢化等により機能向上への取り組み強化の必要性を認識しており、転倒防止等利用者の安全確保につなげていく意向をもっている。
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。	a	日々の健康管理、嘱託医による診察・相談など利用者の健康管理に取り組んでいる。嚥下状態に応じた食事提供・理学療法士の指導等専門家の評価により支援がなされている。
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	保健医療支援について重要事項説明書をもって説明し、同意を得ている。看護マニュアルをもとに服薬支援等を実施しており、利用者の健康を維持できるよう努めている。
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	地域行事への参加、外出・外泊、施設内の各種教室等社会とのつながりに関わりをもてるよう取り組んでいる。工房による販売会・作品展の開催、近隣小中学校の体験教室への招待等を通して地域交流もなされている。
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	他施設および地域への移行等については、利用者・家族の希望に鑑み情報提供、体験利用等支援に努めている。移行後もアフターケアとして交流に努め、相談支援事業所と連携しながら移行後の支援にあたっている。
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	電話等による連絡を小まめにし、家族との関係継続に努めている。コロナ禍にあって保護者会が中断していることから一層の配慮と情報発信に取り組んでいる。
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	「評価外」
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	「評価外」
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	「評価外」
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	「評価外」