

# 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・方針は事業計画・ホームページへの掲載等を通して、周知が図られている。重点目標へ落とし込み、日々の支援に反映する仕組みが構築されている。福祉を支えるセーフティネットとしての役割を全うすべく各種取り組みがなされている。

### 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	経営月次報告書の作成と分析により運営状況の把握がなされており、新型コロナウイルスの対応緩和が図られる今年度より大きな変革を進めている。また各種会合への出席を通して地域・福祉業界の情報収集にあたっており、施設内の会合にて検討・情報共有も図られている。
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	毎年度重点目標を定め、具体的数値目標を明確にしたうえで、運営の推進と改善を図っている。利用率の向上についてはセーフティネットとしての役割と収支のバランスを図るべく課題として取り組んでいる。

### 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	法人として3年度にわたる中期計画を策定し、目標・方針・方策が記されている。ICTの活用、人材育成など、その内容からは先を見据える戦略を理解することができる。
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を記載しており、目標や支援方法は重点目標シートに明示している。具体的数値目標と達成度が定められており、支援の質を数値化して前に進める内容は、他の類似するそれと一線を画す内容となっている。
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	事業計画の進捗は中間および最終に評価がなされている。各種会議での報告を通して周知し、また施設内の情報共有システムにてタイムリーに情報を発信し、透明性のある運営を実現している。
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	毎年保護者会により発行される「嵐山通信」には理念・方針が明記されており、全家庭への配布がなされている。事業計画等はホームページに掲載されており、サイト内のお知らせ・ソーシャルネットワークサービスを通じても日々の活動の発信がなされている。

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	施設として「サービス自己評価」を実施し、サービスの検証を図っている。また福祉サービス第三者評価の受審も継続的に実施している。
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	各種プロジェクトチームによる事業推進、部・寮単位での改善などPDCAサイクルの確立がなされている。職員数は40名を超え、複数の種別を運営する組織であることから全職員への深い浸透は継続的な課題として認識している。

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	組織図、事務分掌が作成されており、役割と責任の明確化が図られている。事務分掌は単なる役職の役割ではなく、職員一人ひとりの具体的な業務が記された内容となっており、非常災害時の役割分担も危機管理マニュアルにて明文化されている。
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。法人内の新入職員等階層別研修において個人情報保護等の各種法令を理解する機会を設けており、特に利用者の権利擁護に関してはチェックの実施等注力がなされている。
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	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ている。日々の支援・個々の計画についてはサービス管理責任者をはじめとする管理職によるチェック体制が整備されている。
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	部署毎に月次報告がなされており、法人として財務・支援状況・計画の進捗が確認されている。高騰する水道光熱費に対しては対策を有することを認識している。

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。	a	計画的な正職員採用、各種媒体の利用、専門職の配置等により、安定した職員配置を目指している。業界全体を覆う人材確保難の影響を受けており、更なる注力に取り組んでいる。
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、面談などを通して職員評価制度が整備されており、職員の業績や能力の測定を処遇に反映することでモチベーションの向上につなげている。

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し、計画性をもった運営に努めている。安全衛生委員会での討議と分析のもと施設全体において職員の就業環境維持・向上に取り組んでいる。
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	年度による目標の設定、管理職との面談を通して職員一人ひとりのキャリアプランを描けるよう制度が確立している。業績評価を職員のモチベーション向上につなげるよう制度の活用に努めている。
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	研修計画が策定されており、各種研修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、研修委員による検証がなされている。
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。	a	施設内研修はタイムリーかつ実践的な課題をテーマとしており、支援の向上につなげるよう努めている。コロナ禍において中断していた「研究事業」の再開を予定しており、実現により職員の研鑽意欲向上の一助となることが予想される。
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。	a	マニュアルの策定、実習担当者の情報共有、宿泊設備等受け入れ体制の整備がなされている。新型コロナウイルスの影響がありながらも保育士施設実習を中心に多数の受け入れがなされている。

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	法人ホームページには、中期経営計画、定款、予算総括表、事業報告、会計監査報告書等々の書類が公開されている。ソーシャルネットワーキングサービスの活用等情報発信の多角化も始められている。
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	法人として監査法人による外部監査がなされており、結果がホームページにて公表されている。また財務については、会計および会計事務の規程に基づき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	事業計画に地域との共生を謳い、専門性の還元、地域交流等が明示されている。新型コロナウイルスの影響により中断していた各種取り組みの再開が予定・検討されている。
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	ボランティアマニュアル・担当者の配置等受け入れ体制が整備されている。ボランティアの定義の見直し、利用者のニーズに沿った団体の発掘など今後のテーマとしている。

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	関係機関等の一覧表作成など担当部署にて管理・周知している。医療機関・特別支援学校・相談支援事業所などとの連携により利用者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	強度行動障害について研修を開催するなど専門性の還元に努めている。また歯科診療所を併設しており、訪問診療等地域ニーズへの対応を図っている。
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	障害者歯科診療所の併設・療育拠点事業の受託等公益的業務にて地域福祉に貢献が果たされている。また発達障害福祉協会等関係機関への参加・連携により福祉への貢献を果たしている。

### 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	規範・倫理綱領の周知および研修・会議等での指導を通して利用者を尊重した支援実施に取り組んでいる。行動制限については、更なる考察を課題としており、時間短縮・シルエットセンサー等機器使用について分析・検討を予定している。
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	職員は、個人情報保護・虐待防止に対する誓約書を提出しており、プライバシーを意識した適切な支援を約している。プライバシーへの配慮イコール権利擁護イコール丁寧な支援との認識のもと支援を進めている。
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	施設概要・リーフレット・ホームページにより情報の発信がなされている。新型コロナウイルスにより入所や相談が思うように進まなかった影響を受けており、入所率の回復、入所者の範囲の見直し等の推進を目標としている。
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・利用契約書を用いて入所時の説明にあたっており、同意を得ている。
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。	a	退所にあたっては、利用者・家族の意向をもとに他制度の利用も視野に入れながら選定等丁寧に応じるよう努めている。入退所にあたってのスピード感・問い合わせに対する敷居の高さなど改善に取り組んでいる。
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	利用者満足度調査により意向の確認にあたっていている。意向を計画に反映し、支援の実践につなげるよう努めている。

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、解決責任者等の苦情解決体制については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	意見箱の設置・アンケートの実施など意見要望の聴取に努めている。新型コロナウイルス感染防止策を講じつつも時間や場所に配慮しながら家族との関係継続に努めている。
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要領に従い、対処にあたっている。利用者・家族の意向を個別支援計画に反映し、支援に努めている。成年後見人とも連携を図り、利用者の生活を支えるよう取り組んでいる。
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	危機管理要綱・危機管理マニュアルに基づき、安全体制が構築されている。安全管理委員会による検討、ヒヤリハット報告書等による要因分析を周知し、部・寮の特性に応じた対応を図っている。
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	保健衛生委員会による活動、感染症対策マニュアルの設置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。新型コロナウイルス対応については環境や状況にあわせて随時修正・追加している。
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	非常災害計画に基づき、施設全体および寮毎に火災・地震想定避難訓練が実施されている。またBCPの策定・備蓄の整備など利用者の安全確保がなされている。大雪・台風時の職員召集などは更に考察をすすめていく意向をもってしている。

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	支援の手引きが策定されており、支援全般にわたる標準化が完成している。また標準化された各種文書はシステムによりいつでも見られる環境が整備されている。各種会議での情報共有や管理職の指導を通じて適切な支援実践に努めている。
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	コロナ禍においては感染症対策マニュアルの数度にわたる改正により時期に沿った対応を可能としている。変更事項等については会議等にて周知を図っている。
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	個別支援計画策定は書面に流れを落とし込み、担当者による作成・指導・年間計画の作成などPDCAのサイクルに基づきフローが確立している。
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	支援記録は月ごとにまとめ、振り返りと支援の見直しに繋げている。行動制限等についてはその解除も含め、会議での検討、家族への説明・同意等慎重かつ丁寧な対応を図っている。

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	援助記録は日々の支援や利用者の様子をまとめており、ソフトの利用により寮日誌への反映等効率化が図られている。援助記録は月ごとに担当者によるモニタリングがなされており、記録として残されている。
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、鍵のかかる書庫での管理など適切な対処にあたっている。ペーパーレス・印鑑レスを実践し、効率化と省資源化を進めている。

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	利用者や家族の意向を把握・推察し、個別支援計画に盛り込みながら支援への反映に努めている。利用者の自己決定への尊重についてスーパーバイズの活用・職員間の情報共有等組織として仕組みが構築されている。
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。死角の把握・要因分析およびそのフィードバックを通して利用者の権利が保護されるよう取り組んでいる。

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	利用者の特性や状況に合わせた目標設定・アセスメントを通じた行動・特性の把握・機能を活かした具体的支援方法の考察がなされている。また新しい活動に参加出来るよう環境・情報を提供する等個別対応に努めている。
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	利用者のための治療と教育方法等を活用し、できるだけ自立した生活を送れるよう必要な支援にあたっている。利用者への積極的な声かけを基本にし、対面での関わり・意思や希望のくみ取りを心掛けるよう取り組んでいる。
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	利用者からのサインや表情の変化を細かにアセスメントし、要望や意向を支援に反映するよう努めている。またコロナ禍においても寮通信を発刊することで家族等への情報発信に努めている。利用者の高齢化・重度化について更なる対応を有することを認識している。
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	個別支援計画に基づき、レクリエーション・茶話会等日中支援担当者を中心に余暇活動等がなされている。無理な活動はしないよう努めているものの、コロナ対策緩和を受け、お祭りへの参加・マイクロバスによるドライブ等々活動の機会を増やしていくことを検討している。
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	利用者の特性に応じて寮が編成されており、個別支援計画の策定、寮会議での検討を通して利用者の状況を確認し、適した支援の実施にあたっている。毎月「強度行動障害支援会議」を開催し、外部有識者からのスーパーバイズを日々の支援に反映するよう努めている。

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	個別支援計画に基づき、入浴・排せつ・移動・移乗・整容・服薬等利用者の状況に応じた支援にあっている。特に食事については、嵐山郷食事形態として常食・移行食・嚥下食について7段階に分けたうえで個別に手を加えるなど配慮と工夫がなされている。
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	施設内外の安全チェック・点検・整備および迅速な初期対応にて安全管理を図っている。快適な生活環境の提供・改善について利用者の家族にも報告するなどなされている。
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	実施要領に基づいたりハビリテーション実施体制が構築されており、理学療法士や整形外科医のラウンドによりアドバイスを受けている。またアロマセラピーの実施など工夫に努めている。コロナ禍による外出機会の減少は利用者それぞれに影響をおよぼしており、今後の対応を検討している。
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	健康診断の実施、嘱託医による診察等により医療的支援を実施している。定時のバイタルチェック・日々の観察を通して変調に気づいた場合は法人内医療部と連携して即時対応出来る体制を整えている。
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	日中・夜間を問わず医師が常駐しており24時間体制で対応出来る体制を整えている。また、医師は各寮を定期的に巡回し、変化を把握しながら利用者の健康管理にあたっている。
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	利用者の特性や年齢を考慮し、外出等支援に取り組んでいる。ドライブについては計画的に実施し、皆が楽しめるよう工夫に努めている。
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	地域移行の対象ケースは少ないが、家族や行政機関と連携を図り、地域の社会資源を活用出来るよう情報提供・連絡体制の整備に努めている。
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	コロナ禍にあっても電話や手紙、通信を通して情報共有を継続し、家庭等との連携に努めている。保護者会を再開し、面会や帰省についても再開する準備を進めている。

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	「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」