

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	法人理念・キャンパス基本方針・基本方針が玄関に掲示されている。父母会では事業計画を抜粋したものを配布するなど周知と理解の深化に取り組んでいる。

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。	b	施設長は、市および県の各種会合の委員を務めており、参加を通して社会福祉事業全体の動向を把握している。行政に対しては総括・分析をもって四半期ごとに報告がなされている。
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	法人内の施設長会議において経営課題や財務状況について検討がなされている。修繕等についても行政と相談しながら・早め早めに準備をしながら対応にあたっている。

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。	b	短期・中期・長期に分けられた計画が立てられており、課題が明確化されている。特に地域との関わりについては、それぞれのタームで取り上げられており、着実な進行が期待される。
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	各種活動計画・特定活動等が記された事業計画が策定されている。4つの重点課題は具体的内容が記されており、抽象的ないわゆる事業計画とは一線を画している。
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	年度の終わりに事業報告と来年度の計画を説明している。毎月の職員会議において変更点の説明や意見の集約がなされている。
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	年度の初めに家族に対して事業計画の説明を行っている。わかりやすいよう主な事項を抜粋し、運営への理解の深化と協力が得られるよう努めている。

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	各種活動は年間計画が策定されており、中間総括をもって自己評価がなされている。属人的な取り組みとならないよう班や事業所全体で考察がなされており、担当配置にも配慮がなされている。

<p>I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。</p>	<p>a</p>	<p>各種活動の評価は「来年度に向けて」欄が設けられており、施設長のコメントとアドバイスが加えられている。販売や工賃については特に細かく分析されており、単年度で完結することなく継続した取り組みとなるよう努めている。</p>
--	----------	---

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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>組織図および業務・活動等役割分担にてその職責を明示している。運営統括・防火管理・苦情解決等々の責任者としてその職責の全うに取り組んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>権利擁護・差別解消等の法令理解に対しては、法人全体として取り組んでおり、研修の実施を通して各職員の研鑽を促進している。事業所としても臨時に虐待防止の研修を実施したり、書籍を購入したりと職員の法令理解に対して取り組んでいる。</p>
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>施設長は、サービス管理者・主任等管理職の意見の聴取や話し合いを通して職員をけん引している。これまでの経験とノウハウを伝授し、次世代の管理者育成に取り組んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員が提出する外部研修の研修報告書に対しては一つひとつコメントを付し、更なる研鑽を促している。また保護者からの要望に対しても「できる・できない」の返答ではなく、可能性の検討と前向きな姿勢による考察をもって説明に努めている。</p>

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>今年度より法人施設合同にてインターネットを使用した求人媒体を採用しており、求職者の増加を認識している。求職者に対しては、見学や体験をしてもらい、納得と理解をしたもらったうえで入職してもらおうよう努めている。</p>
<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>b</p>	<p>職員からの手当や労働時間など労働条件についてはの質問に対しては入職時をはじめ丁寧に説明するよう努めている。管理者自らが経験してきた体験を語り、職員には職業人として夢をもって進んでいってもらうことを望んでいる。</p>
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>有給休暇の取得について促進が図られており、今年度は大幅な消化率の上昇を達成している。ワークライフバランスに配慮しながら、働きやすい環境づくりに努めている。</p>
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>職員に対する個人面談の中で研修の要望を聴取したり、キャリア形成に対する相談に応じたりしている。施設長は研修報告書や活動計画に対してコメントを付しており、育成が促されるよう取り組んでいる。</p>

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。	b	法人にて年に２回研修が開催されており、各施設の管理職が講師を務め、実施されている。
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	外部研修には職員の意向や必要性を考慮しながら、なるべく参加できるよう支援に努めている。また 救急蘇生や喀痰吸引等専門的支援に対する講習についても積極的な受講を促している。
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	担当者を配備し、大学等より毎年相当数の受け入れが実施されている。基本姿勢・受け入れマニュアルを新設するなど受け入れ姿勢の明確化に注力している。

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	法人のホームページには決算報告が公表されており、誰でも見られるよう公開されている。この度の第三者評価の受審についても多様な意見の取り入れ・情報の発信の一つの手段として行われている。
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	法人からは内部監査等による指導を受け、適正かつ透明性の高い運営に取り組んでいる。行政とは「指定管理者制度による協定に沿いながら」・「相互に協力しながら」運営にあたっている。

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	保育園、小学校との交流があり、催しの招待・設備の貸し借り等を通して密接な交流が図られている。また機関紙の配布を通して地域住民への広報にも努めている。更なる交流を考案しており、中長期計画および事業計画にて表明がなされている。
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。	b	行事や学生の長期休暇を利用したボランティアが来訪しており、多くの協力を得ている。受入れの基本姿勢とマニュアルを新設しており、今年度の重点課題にも挙げながら受け入れ態勢の整備に取り組んでいる。
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	法人内事業所、近隣の保育園・小学校などとの交流や各種会合への出席、図書館の利用等を通して関係機関との連携が図られている。
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。	b	隣接する保育園に対する太鼓の練習場所の提供、小学校への車いす体験の実施、選挙会場としての提供など有する資源と経験を地域に還元している。開かれた施設を意識した活動が展開されている。
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	地域の福祉ニーズに応えるべく多様な活動を用意している。選ばれる施設として今後も利用者ならびに利用希望者の意向や要望の把握に取り組む姿勢をもっている。

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	利用者の尊重を謳った事業所の理念を反映するかたちで中長期計画、年度の事業計画および職務心得が策定されている。倫理要綱を新たに定めることで改めて職員に周知と徹底に取り組んでいる。
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。	b	法人による虐待防止委員会が設置されており、セルフチェックの実施がなされている。また同性介助を基本とした支援がなされており、職員のバランスにも配慮している。
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	事業所の多様な活動実績により、多くの利用希望者が存在する。「在宅」から利用を開始する方に対しては、見学および体験をしてもらい、事業所を理解してもらえよう努めている。
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	サービスの開始にあたっては、重要事項説明書・契約書により説明の後、同意を得ている。利用説明書を配付し、送迎の範囲、各種活動、外出行事等は特に注力して説明に努めている。
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	事業所の変更の際は、家族の了承のもと引継ぎ文書を作成し、変更先に渡している。変更後も訪問したり、電話をしたりと様子や情報を聴取するよう努めている。
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	年度末に利用者および家族との面談を実施しており、その意向の把握に取り組んでいる。利用者の声なき声に耳を傾け、日々の支援から推察するよう努めている。
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	法人により「イエローカード」（要望がある場合に記載して提出）が作成され、各家庭に配布されている。苦情解決体制についても明記と掲示により周知に努めている。
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	日々家庭との情報共有のため、連絡ノートを使用している。空調・整容・体調変化などの相談に応じており、本評価に伴う利用者調査からもその効用が記されていた。
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	アンケートを実施し、相談や意見の聴取に取り組んでいる。相談室での面談、父母会での説明を通して利用者および家族の悩みや将来への不安等の相談に応じている。
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・ヒヤリハット報告書が策定されており、月次での報告等を通して職員に周知と徹底を図っている。ヒヤリハット報告書では、要因分析について職員の考察を求めており、事故の防止と予防に対して指導が繰り返されている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>ノロウィルス・インフルエンザの注意喚起として書面を掲示し、玄関および食堂前に消毒液を設置するなどその啓発と対策に努めている。</p>
<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>地震・台風・火災など想定場所や避難場所を変えての避難訓練が年度で計画されており、月に1回実施されている。近隣の小学校との災害協定の締結、体験車による地震体験などの取り組みもなされている。</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>b</p>	<p>利用者一人ひとりの細かな支援方法については、個別支援計画に定め、支援実施がなされている。</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>b</p>	<p>入職者・法人間での異動者に対しては計画をたて指導にあたっている。先輩から後輩へ受け継がれる指導事項を大事にしながら、業務支援マニュアルや行動指針の策定や見直しをしていく意向をもっている。</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を適切に策定している。</p>	<p>b</p>	<p>健康状態や利用者の意向の把握のためフェイスシートを作成し、個別支援計画に反映させている。利用者のニーズの聴取を重んじたアセスメント様式が策定されているが、事業所全体として統一した使用には至っていない。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>期の間においてモニタリングがなされており、支援計画状況報告により健康・食事等々の各項目に対して評価がなされている。施設長の考案により評価における評点を廃止しており、意味のない評価ではなく、実用かつわかりやすい支援計画の策定に取り組んでいる。</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>日々の支援については個別状況日誌に記されており、月末に課題を抽出し、注意事項とともに月次会議において職員間の共有が図られている。</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>利用者の記録等書面については、鍵付きの書庫にて保管管理されている。またデータについても使用権限を制限するなど管理体制が整えられている。</p>

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
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画については、「利用者・家族との面談→策定→管理者のチェック→再策定→利用者・家族の同意」という流れが確立しており、適切な支援がなされるよう取り組んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画に基づいた支援がなされているか、試験計画状況報告に伴う中間モニタリング・期末評価をしながら利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。</p>

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	郷土料理の提供・セレクトメニューの実施など工夫した取り組みにより利用者が食事を楽しめるよう取り組んでいる。除去食の確認によるアレルギー対応・利用者に合わせた形態での提供等々の配慮もなされている。
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。	a	看護師によるバイタルチェックのもと入浴が実施されている。機械浴の設置、活動状況や家庭での入浴状況を考えた実施日の決定等利用者の清潔保持を考慮した支援を実施している。
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た排せつ介助を実施している。自立とプライバシーのバランスを図りながらカーテンやドアの閉め方に配慮しながら支援に努めている。
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	サービス提供時および送迎時の身だしなみに対しても配慮に努めている。また歯磨きについては特に注視しており、職員会議で一人ひとりの注意事項を周知し、職員間での共有が図られている。
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	健診機関および嘱託医による健康診断が定期で実施されており、利用者の健康管理が図られている。サークル活動やエクササイズにより健康増進にも取り組んでいる。
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	華道・アート・書道・調理・運動などのサークル活動があり、多くの活動は本事業所の多様性をもっともよく表すものともいえる。事業所の畑での野菜栽培など自然に親しむことができる取り組みもなされている。
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	個別支援計画の策定に沿いながら自立支援に取り組んでおり、使用具の取扱いも状況を鑑みながらチャレンジしている。利用者の自主性を重んじながら利用者同士の交流や自由な活動が職員に見守られている。
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	数種類の内職作業が利用者の状況や状態に応じて行われている。陶芸・型染め・キャンドルなどの創作も活発になされており、バザー等での販売がなされている。工賃は利用者・家族の意見を取り入れ、説明と理解に努めている。
IV-1-(3)-⑤ 施設と家族との交流・連携を図っている。	a	面談・連絡帳の交換を通して家庭との連携に取り組んでいる。父母会とは、密なる関係を構築しており、温かな協力をいただいている。小まめな連絡をこころがけながら家族との信頼関係の形成に努めている。