

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目(55項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	④・b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	④・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	④・b・c
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・④・c

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	④・b・c
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	④・b・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a・④・c
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・④・c

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・④・c
I-3-(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。	④・b・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	④・b・c
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・④・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅰ：福祉サービスの基本方針と組織』項目

- 法人理念については法人全体で策定され、基本方針は事業所単位のパンフレットや別途案内資料などで周知している。職員には年度初めの会議で管理者から方針などを示す機会も設定されている。
- 中長期計画は法人全体で策定され、また障害福祉、高齢者福祉、児童福祉等にも区別され分かりやすく記載されている。また当該計画の中で、法人の課題を明確にし、その方針にもついて明確化されている点は評価が高い。ただその実践において組織的に参画する点については今後期待したい。
- 管理者、リーダークラスの人材育成に対する想いやその実践については意識の高さを感じる。職員の就業環境向上のために職員面談を実施するなど就業状態の把握とその改善策についても実践している面は高く評価できる。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	①・b・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	①・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	①・b・c

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・b・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・c
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	①・b・c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	①・b・c
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	①・b・c
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・b・c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	①・b・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a・b・c
Ⅱ-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	①・b・c

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・b・c
Ⅱ-3-(1)-②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	①・b・c

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ-4-(1)-①	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a・b・c
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア受け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・b・c
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a・b・c
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・c
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅱ：組織の運営管理』項目

- 事業所を取り巻く環境変化に対し、利用者推移分析を行うなど地域の障がい者福祉に関する情報収集とその分析を毎年継続して実施している点は素晴らしい。
- 人事管理体制については、事業所の管理者、リーダークラスには人事のあり方、育成への想いはあるものの、総合的な人事管理制度は確立していないこともあり、キャリアパス体制の構築などによってより明確化されることもあり、今後の取り組みに期待したい。
- ボランティア、実習生の受入、また地域貢献への取組みも積極的である。マニュアルだけでなく、マニュアルを具体化した「チャート、プログラム」も作成されている。地域との連携についても、老人会、自治会との関わりなど地域交流への積極的な姿勢を感じる。

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
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	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	①・b・c
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・②・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	①・b・c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	①・b・c
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	①・b・c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	①・b・c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	①・b・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	①・b・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	①・b・c
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・③・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	①・b・c
Ⅲ-2-(2)-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。	①・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	①・b・c
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。	①・b・c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	①・b・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1)	サービスの提供の開始が適切に行われている。	
	Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	①・b・c
	Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	①・b・c
		第三者評価結果
Ⅲ-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
	Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	①・b・c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている。	
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	①・b・c
	Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	①・b・c
Ⅲ-4-(2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	①・b・c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	①・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅲ：適切な福祉サービスの実施』項目

- 利用者に対する姿勢は「人権尊重」を基にしたきめ細やかなサービスを提供するため、本人や家族からの意見を大切にしている。意見を言いやすいよう相談室の配慮、特定相談員の配置など具体的な取組みを行なっている。
- 個別援助に関しても「個別尊重」の姿勢があり、ホームヘルプ手順書など個別に応じたサービス支援ができています。利用者の状態変化に関しては、記録の文字に色をつけ変化が分かりやすくする表示をするなど記録にも工夫を凝らしている点は評価が高い。
- 利用者の情報共有に関しては、毎日夕方に必ずミーティングを行なっており、日々の変化や気づきの共有を図っている。法人全体で様々なサービスがあり、事業所間での情報共有も利用者サービスの向上に繋げている。