

(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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・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。	①・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。	①・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・b・c
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・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・b・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。	①・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。	a・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・b・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

- 法人理念は職員が所持している職員証への記載や職員室にも掲示されています。理念教育にも力を入れており、全職員を対象にスタートしています。また食堂にも掲示することで職員だけではなく、利用者にも周知しています。
- 中長期計画の策定は法人本部にて法人全体の計画策定が行なわれていますが、その策定にあたっては事業所幹部を中心にメンバー構成されている点で、今後現場職員の関わりを深めた組織的に策定することに期待しています。その計画の周知については、職員は法人全体会議や事業所会議にて行なわれ、また利用者にも保護者会で資料を配布するなど工夫が見られます。
- 現場や業務の効率化についての取り組みは非常に積極的であり、ICT化、効率化、チーム制の導入など「改善」という考えが現場にも浸透しています。
- 現場における法令順守、コンプライアンスへの取り組みについては、権利擁護、虐待防止に関する研修会への参加を確認できました。またマナー倫理観の涵養については、オアシス運動、5Sなどを実践しています。

## 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。	a・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。	a・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・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。	a・b・c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・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。	@・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。	@・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。	@・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。	@・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。	@・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。	@・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。	@・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

- 事業経営に関する取り組みに関しては、法人全体での経営環境の分析が行われ、また外部の第三者委員のチェックや指導が行なわれています。その内容を職員へ研修会などで周知はしていますが、現場スタッフ層への浸透に関しては今後期待しています。
- 資格取得プログラム、法人内で有資格者を養成する仕組みを持ち、「やりがいサポートプログラム」という人事制度も策定され、職員の人材育成には非常に力を入れています。また職場環境の整備として16時間夜勤から8時間夜勤制度に変更するなど、職員にとって働きやすい職場にする工夫、提案を積極的に行なっている点は素晴らしいです。
- 職員育成に関しては、法人全体としては年間研修計画など既に作成されていますが、個別の人材育成プログラムの策定やその効果測定、評価を行うことでさらなる人材育成の効果が期待できます。
- 実習生、ボランティアの受け入れに関しては、マニュアルが整備され、研修などで確認もしています。地域への働きかけは積極的で、園から地域への活動の幅を広げています。福祉避難所としての機能を有し、地域の方が参加できる外部講師の研修会や相談業務などを行なうなど地域貢献に向けた積極的な展開を感じます。

## 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。	a・②・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。	a・②・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。	a・②・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。	a・②・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。	a・②・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・②・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。	a・②・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。	a・b・③
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。	a・②・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。	a・②・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・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

- 利用者サービスや利用者尊重の姿勢は、毎月、利用者対応の反省点や改善点をお互いに確認するチーム会議の機会を設けていて、利用者の声を大切にする姿勢を感じます。支援現場では、利用者になるべく話しやすい雰囲気を心がけて対応していますが、個別に多くの時間を割けない点は今後の課題として認識しており、役割分担などさらなる工夫に期待しています。
- 利用者個別の支援に関する評価は現場のチーム・管理者を中心に、苦情・意見への対応など事業所のサービス向上に関する評価については、所長や第三者委員が担当し、その結果を報告される仕組みも整っています。気になる点としては、主任以下への現場スタッフに周知・理解してもらう点を今後の課題として、その実践に期待します。
- 利用者に関する記録は、電子回覧システムによって管理されています。課題としては記録内容のバラつき、記録の頻度が不定期的な面があり、記録方法の統一性と定期的な記録などの改善に期待しています。