

(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。	a・b・ <b>○</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。	a・ <b>○</b> 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。	a・ <b>○</b> 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・b・ <b>○</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。	<b>○</b> a・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。	<b>○</b> a・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>○</b> 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>○</b> 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>○</b> 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。	a・ <b>○</b> 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>○</b> 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>○</b> 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

●当法人は「知的障害のある方も地域で社会人として当たり前で暮らせるよう支援したい」という思いから法人が設立されましたが、その思いを「理念」という形で明文化し、職員や利用者等に周知されることを望みます。

●中長期計画については、各セクションで検討したものを全体で取りまとめて策定されていますが、課題解決に向けた施策の計画への取り込み面で施設としてまだまだ弱いと感じておられます。更なる充実した計画策定に期待します。

●施設長は外部会議や出張が多く、現場職員との接点が少なくなっているようです。時間の許す限り、現場職員と接する機会を設け、コミュニケーションを更に図っていただくとともに職員指導に努めていただくことを望みます。

## 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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

### 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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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>b</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>b</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>b</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>a</b> ・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>b</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>b</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>b</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

- 施設長は経営会議にて経営環境に関する情報を提示し施設の方向性や改善策の検討をしていますが、必要事項に関しては職員との情報共有を更にされることを望みます。
- 福利厚生に関しては施設独自で互助会を設け、担当者により職員旅行やイベント等を企画運営され職員にも好評です。また、有給休暇に関しては、法人全体としてのフォロー体制ができており取得しやすい職場環境にあります。
- 実習生受入れでは、マニュアルを整備し年間約50人を積極的に受け入れています。
- 感染症予防では、看護師から職員に対して指導によりスキルアップが図られ、職員意識も高くなったとの事で、ここ2年間はインフルエンザやノロウイルスなどの感染症も発生していません。

## 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。	a・ <b>(b)</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・b・ <b>(c)</b>
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。	a・ <b>(b)</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。	a・ <b>(b)</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・ <b>(b)</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。	a・ <b>(b)</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。	a・ <b>(b)</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。	a・ <b>(b)</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。	<b>(a)</b> ・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・ <b>(b)</b> ・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・ <b>(b)</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。	a・ <b>(b)</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。	a・ <b>(b)</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。	a・ <b>(b)</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。	a・ <b>(b)</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。	a・ <b>b</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。	<b>a</b> ・b・c
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。		第三者評価結果
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。	a・ <b>b</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>b</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>b</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>b</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>b</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

●利用者のプライバシー保護に関して、新人研修などで指導は行っているものの、プライバシー保護に関する規定やマニュアルが文書化されていません。日常業務のなかで職員の意識はあると思いますが、文書化による更なる周知を望みます。

●利用者へのサービス向上に向け、各グループの代表が参加する「サービス調整会議」を毎月開催し課題解決に取り組まれています。施設としては会議運営の更なる充実を図ってきたいと考えられています。

●サービス実施計画の策定及び見直しの取組方法について、施設としてはまだまだ改善の余地があると考えられています。利用者のサービス向上に向けて、より満足度が高く実効性のある計画策定と実施ができるような体制作りに期待します。