

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45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。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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・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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉 職員に対する周知では、各職員パソコンの待ち受け画面に理念・基本方針を設定。利用者や家族に対しても総会や保護者会で周知するなど積極的に取り組んでいます。	

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果
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・c
〈コメント〉 法人として、常に経営環境の動向把握に努めるとともに、環境の変化に対応しながら組織的なガバナンス強化に努めています。	
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉 法人が運営する各施設で問題や課題があった場合には、各施設の寮長、課長が参加する月一回の運営会議や、部長以上による経営会議にて検討し改善につなげています。	

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果
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・c
〈コメント〉 法人として、組織的で具体的な中・長期計画書（事業計画・収支計画）を作成し、ホームページにも掲載されています。	
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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉 中・長期計画を基に、法人全体および各施設において、具体的な単年度の事業計画が策定されています。	

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・ ⓐ ・c
<コメント> 職員への周知が十分にはできていない様です。契約職員に対しても事業計画について周知する取り組みを望みます。	
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。	ⓐ ・b・c
<コメント> 利用者に対してはイラスト等を使って工夫したり、家族に対しては保護者会や総会、または郵送などにより事業計画を周知する取り組みがされています。	

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
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。	ⓐ ・b・c
<コメント> 法人はサービスの質向上に向け、職員の資格取得の奨励や研修体制を充実。寮においても利用者への勉強会やナース勉強会を実施するなど積極的に取り組んでいます。	
I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	ⓐ ・b・c
<コメント> 運営会議やサービス調整委員会により、問題や課題の組織的改善に取り組み、法人の特徴として経営マネジメントツール「バランス・スコアカード」を導入しています。	

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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、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。	ⓐ ・b・c
<コメント> 職務分掌表を設け、年度初めには寮長から各職員の役割や責任について説明を行うことで管理者としての役割も明確化しています。	
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。	ⓐ ・b・c
<コメント> 寮長は、法人の勉強会や外部研修会に参加し、現場の職員に対して正しい理解を促し、適正な業務が行われるように指導を行っています。	
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。	ⓐ ・b・c
<コメント> 寮長は、法人全体での各会議等に参加し、寮として支援サービスの質向上に向けた職員指導に努めています。	

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。	㊶・b・c
<コメント> 法人は今年度から人材育成ビジョンを策定し、基本理念の実現に向け研修体制を充実するとともに、寮長の指導のもと業務の実行性を高めることに繋げています。	

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果
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。	㊶・b・c
<コメント> プリセプター制度の導入により、寮においても新人職員に対する育成プランがマンツーマンで実施され、新人にも安心して充実した業務指導が受けられる環境にあります。	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊶・b・c
<コメント> 期待する職員像を明示し、平成24年度から人事考課制度も本格的に実施するもので、適正な職員配置への活用をするなどの取り組みが行われています。	
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組んでいる。	a・㊶・c
<コメント> 異動希望調査書や職員意向などを申し出る仕組みが組織的に有りますが、有給休暇の取得については、寮または法人の課題として改善検討を望みます。	
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	㊶・b・c
<コメント> 各職員は自己の業務目標を年度初めに設定し、自己評価することで年2回寮長と面接する機会が設けられています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 法人は今年度に「人材育成ビジョン」を策定し、基本理念の実現と人材育成に関する3本柱を示すことで組織的な研修体制を明確化するなど人材育成に力を入れています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 研修委員会により、研修計画の策定と研修情報の職員発信を行っています。また、外部研修参加後には伝達講習を実施しています。	
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㊶・b・c
<コメント> 法人として積極的に実習生を受け入れており、寮での受け入れについてもマニュアルを整備し受け入れ態勢も整っています。	

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果
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。	㊶・b・c
<コメント> 法人としてホームページ等にて、中・長期計画をはじめ、事業報告書、計算書類、財産目録、幹事監査報告等の情報公開に努めています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 監査法人による外部監査や顧問税理士による定期的なチェックを受け、適正な運営に努めています。	

II-4 地域との交流、地域貢献

	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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	㊶・b・c
<コメント> 地域の小学校や幼稚園と交流を図り、地域に出かけた「さつま芋掘り」、地域の文化的行事に参加し、公民館で作品展示するなどの交流を広げる取り組みを行っています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 法人としてボランティアの育成を明示し積極的に受け入れています。寮へは「さをり織り」の指導や、年2回の外出支援のボランティアを受け入れています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 病院や関係機関との会議により情報共有を図り、福祉事務所や市が参加する「関係者会議」も定期的開催するなどの連携が十分図られています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 職員を講師派遣したり災害時の避難場所として開放。また、みえ福祉第三者評価の評価者研修施設として協力するなど、幅広く施設の機能を地域に還元しています。	
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㊶・b・c
<コメント> 強度行動障害対応施設の通所施設の開設や、来年からは診療所の精神科を地域の方々が利用できるように開放するなど公益的な事業活動を行っています。	

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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>権利擁護に対する勉強会や寮長からも職員会議等での指導も徹底され、個別支援計画の支援サービスにも基本理念に沿った計画が策定されています。</p>	
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・c
<p>〈コメント〉</p> <p>職員の「日常生活支援マニュアル」や「職員行動規範」にプライバシー保護に関する明記がされ、日頃から職員は意識を高く持ち業務を行っています。</p>	
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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>ホームページやパンフレットでサービス情報を提供。見学時には丁寧な対応を心掛けています。また、最初はショートで試してみしてから長期を利用するなども行っています。</p>	
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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>サービスの開始や変更に際しては、重要事項説明書や支援サービス計画等の内容を詳しく説明し利用者家族の同意を得てから適切なサービスを提供しています。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所等の変更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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>計画相談が中に入り、受入れ側施設が来所したり、新しい施設に慣れるまでは1日体験を利用するなど利用者に配慮した対応が行われています。</p>	
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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>年1回の利用者アンケート実施や、強度行動障害の利用者に対しては個別の支援計画を立てるなど、利用者個々の満足を向上するような取り組みが行われています。</p>	
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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>法人を窓口とした苦情解決の仕組みが組織的に行われ、施設内の各所に窓口の案内が掲示されています。</p>	
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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>個別支援計画の策定に際して利用者本人の意見を聞く機会や、給食委員会や行事委員会にも利用者が出席することで希望や意見を述べる機会が設けられています。</p>	

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。	㉠・b・c
<コメント> 日々、各人のケース記録に、何かあった場合は記録しており、寮長、副寮長がチェックし即対応するとともに「相談解決結果報告書」を制定し運用しています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> リスクマネジメント委員会により、「ヒヤリハット」「事故報告書」の適切な管理と再発防止に向けた取組が行われています。	
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・㉡・c
<コメント> 感染症対策マニュアル整備や配置医からの指導などに取り組んでいますが、更に厳格な対応が出来るように職員への指導と周知徹底する体制強化を望みます。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 防災訓練を月2回実施する事で、避難移動する行動時間のスピードアップを利用者に意識づける取組が行われています。	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な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。	㉠・b・c
<コメント> 「健康管理マニュアル」や「日常生活支援マニュアル」、「虐待防止マニュアル」などが適切に整備されています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 毎年、権利擁護委員会などの各委員会において、マニュアルを見直す機会を設けています。	
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支援計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<コメント> アセスメントを行い、利用者各々の個性を重視した個別支援計画の策定に努めています。	
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c
<コメント> 通常は半年ごとに評価の見直しを行っていますが、随時必要に応じて支援計画を修正したり追加等が行われています。	

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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉 各職員のパソコンに利用者のサービス支援の実施記録を入力することで、関係する職員間での情報共有が出来る環境が整備されています。</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。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉 個人情報保護規程を整備し個人情報文書類の保管も厳重に管理。また、パソコン内の情報に関しても、パスワードを定期的に変更するなど厳格な管理体制がとられています。</p>	