

(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。	①・b・c
〈コメント〉施設の玄関、事務室などに経営理念の掲示がされ、朝礼や研修会でも職員は理念を唱和している。また理念の言葉にインパクトを持たせることで、社員にも印象に残るように工夫がみられる。	

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。	①・b・c
〈コメント〉経営者を中心に地域の会合や経営情報に関する研修会に参加するなど情報収集には、非常に積極的である。その情報に関しても、施設長など管理者クラスには会議などを通じ周知し、現場への反映にも関心が高い。	
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。	①・b・c
〈コメント〉業界動向を踏まえた中長期的な経営戦略や現状の課題に関しては、施設会議、管理者会議、主任会議の中で共有されている。役割に応じた課題の解決に取り組んでいる。	

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。	①・b・c
<p>〈コメント〉 中長期ビジョンは、かなり綿密に策定されている。内容を毎年度確認し、達成できなかった項目などは、必要に応じて修正している。また計画策定においては「5W2H」で作成すること意識していることからビジョンが非常に具体的であることは評価できる。</p>	
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉 中長期計画から単年度計画への落とし込みについても、「SWOT分析」を行うことで、具体的かつ計画性をもった内容になっている。</p>	
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・①・c
<p>〈コメント〉 事業計画の策定、評価に関しては経営者・管理者クラスでは共有されているが、全社的な取り組みにまでは至っていない。計画の実施状況の報告などを職員にも積極的に周知し理解を促進する取り組みに期待したい。</p>	
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・①・c
<p>〈コメント〉 事業計画そのものを利用者、家族に周知することはしていないが、事業計画の中で、新しい取り組み、事業など大きな計画に関することは資料を配布などしている。保護者会などの定期開催などを今後の課題としているので、その実現に期待したい。</p>	

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。	a・①・c
<p>〈コメント〉 社員に対し、「社長直行便」という制度を実施している。普段、社員が感じていることや提案などを社長に直接伝えることを目的としている。今後の課題として、施設単位でのサービス向上に向けた取り組みが必要であると考えている。</p>	
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。	a・①・c
<p>〈コメント〉 同じ法人内の他事業所での第三者評価の結果については、自分たちの取り組みの参考にしている。今回の第三者評価の受審に際し、自己評価などを通じ「気づき」を各社員が得ていると感じるので、それを今後の改善計画の策定やその実施に活かしていくことを考えている点は、評価できる。</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
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉事務所内に管理者の仕事内容、役割についてまとめた掲示物があるものの、抽象的な内容にとどまっており、更なる具体化を進め、施設長が直接、表明する機会などの積極性に今後期待したい。</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組を行っている。	a・b・c
<p>〈コメント〉個人情報保護、虐待防止について掲示物などはあるものの、勉強会の実施などまでは行っていない。今後、非常勤職員も含めた社員全体を対象にした勉強会なども検討されたい。</p>	
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉子供が過ごしやすい環境を心掛け、同時に卒業後の社会性を考えた支援を実践しようという意欲は高い。その想いを施設職員全体で共有し実践するための研修や勉強会を増やしていくことに期待したい。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉経営者と施設長の間での経営方針等については、管理者会議の中で情報共有も図られている。その実践をさらに進めるためにも経営ビジョンの浸透などを職員全体で共有することが課題として認識している。</p>	

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉経営計画の策定段階において、必要な人材像を明確化しており、いつまでに、どのような人材が必要なのかが経営計画の中に記載されている。人材確保に向けては、賃金改善や職場のPR動画を作成するなどの工夫を凝らしている。IT化については積極的であり、評価は高い。</p>	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>〈コメント〉職員の役割の明確化などキャリアパス制度に取り組んでいる。職務、職能に応じた賃金体系の構築を図り、職員を評価する取り組みには力を入れている。</p>	
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り組んでいる。	a・b・c
<p>〈コメント〉働きやすい職場に向けての施設長の意識は高いが、人材不足等の理由もあり、職員の全ての要望に応えることには苦労している。まずはパート労働者との面談を実施していくなどの今後の具体的な取り組みと課題については明らかになっている。</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。		
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。		a・b・c
<p>〈コメント〉全社的には人材教育、能力開発については、スタッフ研修などの回数を見ても、非常に重視している。ただ職員ひとり一人の具体的な課題を把握し、そこを補う個別的な研修プログラムにはなっていない。</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。		a・b・c
<p>〈コメント〉2017年度方針の中で「人財育成のルール」の作成が計画され、社内研修が検討されている。また「期待する人材像」についても年度方針に「従業員に対する基本姿勢」が明記され、研修内容について反映している。</p>		
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・b・c
<p>〈コメント〉外部の講師を招いた社内研修を中心に、パート職員も含めて研修参加を促している。職員の経験や習熟度に応じた個別の教育や、現場でのOJTに関しては今後の課題としている。</p>		
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。		a・b・c
<p>〈コメント〉実習生についての実績はなく、今後、実習生の受け入れ体制を整備していく予定である。近隣に医療・福祉系大学も存在することから、連携していくことも視野に入れている。</p>		

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。	①・b・c
<p>〈コメント〉 ホームページには、企業紹介のイメージ映像もあり、いきいきとした職員の様子も紹介されている。施設利用者に対しては、成長療育支援システム「HUG」にもアクセスできるようになっており、積極的な情報公開をしている点は評価できる。</p>	
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・②・c
<p>〈コメント〉 外部取締役や税理士からの助言・アドバイスを的確に受け、経営計画書も毎年度作成している点は評価できる。次の取り組みとして、その内容を職員にわかりやすく周知していくことに期待したい。</p>	

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。	a・①・c
<p>〈コメント〉 施設が住宅街にあり、近隣の公園などは利用者も活用している。また会社主催の秋祭りなども開催し交流を図っている。自治会にも加入しているが、積極的な連携などは行なっていない。地域連携について文書化するなどの取組みに期待したい。</p>	
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。	a・②・c
<p>〈コメント〉 ボランティア受入れに関するマニュアルは作成されている。現状ではボランティアの受入の実績が少ないため、ボランティア活動への理解、協力について職員間で検討することも求められる。</p>	
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・①・c
<p>〈コメント〉 利用者に関係する相談支援事業所や学校との連携は行なわれている。学校には毎月「月間報告書」を作成し、利用者の施設での様子を報告している。双方向の地域ケース検討会などへの参加にも期待している。</p>	
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。	a・b・①
<p>〈コメント〉 地域との関わりについては、自治会に加入はしているが、地域への貢献・還元というものは行なっていない。地域へ福祉事業所としての機能や役割を職員で検討し、発信する方法について検討することが求められる。</p>	
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。	a・b・②
<p>〈コメント〉 地域活動については、現在はあまり積極的な活動は行なっていない。地域のニーズを把握することが求められる。</p>	

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉「利用者が社会に出た時にどれだけの事ができるかが重要であり、事業所の評価はそこで決まる。」という施設長の考えがあり、会議や面談で職員へ指導がされているが、明示されたマニュアル等は無い為、策定を期待する。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉プライバシー保護のマニュアルがあり、職員間で共有されている。個室の更衣スペースがあり、着替え時等もプライバシーが保たれている。利用者に合わせ、権利擁護に配慮したサービスが行われている。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉事業所独自の説明ビデオ動画や、リーフレットが作成され、ホームページやフェイスブック上での公開が行われている。また問い合わせに対するマニュアルも整備され、見学対応等も組織的に行われている。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉契約時には保護者だけでなく、必ず利用者にも同席をしてもらい、最大限の説明努力を行い、本人の納得度を確認しながらサービスを開始している。また施設の空き情報をビジュアル的に見やすくした表などを用いて説明をしている。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉他事業所への移行した事例は今までの所ほとんどないが、必要に応じて支援計画書や付随する資料等を本人・家族に渡し、次の事業所でも活用してもらう取り組みを行っている。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉利用者アンケートは不定期に行っているが、回収率に課題があり、試行錯誤している状況。またアンケート内容の詳細な分析や公表などは行えていないので、より効果的な活用方法の検討を期待したい。その他、家庭訪問時に聞き取り調査をおこない要望の把握に努めている。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉重要事項説明書等に苦情解決の仕組みが記載され、周知されている。また、対応マニュアルも整備され、受けた苦情は報告書に記載され共有される仕組みがあるが、公表までは行われていない為、取り組みを期待したい。</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。	a・b・c

<p>〈コメント〉送迎時、家庭訪問時等の機会を利用して、意見を述べてもらえるように利用者へ働きかけが行われており、対面での意見の収集はできている。直接意見を言いにくい利用者にも対応できるよう、対面以外での意見収集方法の検討を期待したい。</p>	
<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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>〈コメント〉相談・意見に対しては管理者が中心となって対応をしている。必要に応じて連絡帳で保護者と、ミーティングなどで職員と共有をはかっているが、対応マニュアルの見直しについては十分な取り組みができていないという認識がある。</p>	
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>〈コメント〉マニュアルが整備され、リスクマネジメントの体制が構築されている。また懸念事項があれば会社内の管理者会議で共有され、対応策の検討がされる仕組みがある。職員研修については、まだ十分な機会があるとは言えない為、職員参加の事例検討などの取組を期待したい。</p>	
<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・b・c</p>
<p>〈コメント〉感染症マニュアルが整備されているが、研修については取り組みを始めた所。継続的な研修を行い、職員のスキルアップに努められる事を期待したい。また利用者への周知にも取り組みを期待したい。</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・b・c</p>
<p>〈コメント〉災害時の職員の役割分担などはマニュアルを見直し、取り組みを始めている。防災用品については準備を検討している段階。避難訓練は火災の想定については行っているが、その他については十分な取り組みができていないので、取り組みを期待したい。</p>	

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉場面ごとのマニュアルはあり、個別指導計画にも具体的なサービス内容が記載されているが、施設としての標準的な方法が文書化されていない部分が多くある。サービスの質の向上の為に、現在整備されていない部分にまで取り込まれることを期待したい。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉マニュアル類は年に2回予定されている勉強会で使用し、気づいた事があればバージョンアップする仕組みが作られ、運用が始まっている。今後マニュアル類が増えてきたとしても、この取り組みが今後も継続される事を期待したい。</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。	
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉アセスメントに関しては利用者の能力を詳細に分析するシステムがあり、非常に充実したものになっている。また定期的なヒアリングによるアセスメントの更新も行われ、個別支援計画にも反映がされている。</p>	
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉個別支援計画の作成スケジュールに沿って、責任者が中心となり、職員が集まって会議を行い評価・見直しが行われている。</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。	
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉HUGというシステムが導入されており、サービスの実施状況がスタッフ間で共有されている。また、新人職員と従来の職員とで情報の把握量に差があり、課題となっていたが、それまで不定期開催だった職員会議を定期開催に変更し、積極的に情報共有を行うなどの取組が実行されており、改善に向かっている。この改善の為の取り組みが継続されることを期待する。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉利用者データ管理については扱える人間を限定し、厳密な管理がされている。書類などについては鍵付の書庫が設置され、保管がされているが、記録管理のマニュアルが整備されていないので、取り組みを期待したい。</p>	