

(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。	a (b) c
〈コメント〉 事業所理念は職員全員で検討し設定して、事業所内にも掲示し、職員全員にも周知しているが、法人全体での理念が定められており、こちらとの関連性、法人としての認識・承認がとられていない。	

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。	a (b) c
〈コメント〉 経営環境、経営状態についての把握・分析は法人により実施されているが、内容の詳細について事業所責任者・職員に適切に伝達、理解されていない。	
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。	a (b) c
〈コメント〉 事業所が提供する福祉サービスに対する経営課題は十分には明確にされていない。 開設1年以内の事業所であり、事業課題としてはスムーズな立ち上げによる採算ベースの確保であるが、段階的な取組みの中、人件費・経費の回収レベルまで進んでいるが、当初計画からは遅れがみられる。 事業所としての当面の経営課題は、職員として必要な人材を確保しつつ事業予算内に収めることとしており、他施設との兼任人事などで進めている。 開設1年が経過する時に、この1年間の結果を基として分析し、提供する福祉サービスについての課題を明確にして、その解決策を計画する取組が期待される。	

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。	(a)・b・c
〈コメント〉 中・長期計画は5か年計画として策定し、年度ごとのビジョンは法人によって策定されている。 開設後1年が経過していない現状においてこのビジョンと結果との差異とその原因などの分析評価が未実施であることから、今後この見直しを実施し、早期の計画の修正が期待される。	

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉 5か年中長期計画から単年度計画は策定されているが、現実化するための具体性において若干の課題が残る。 単年度計画として、利用者の人数や、障がい区分の構成比などは具体的な計画として明確化しているが、地域でのニーズ分析や利用者の望む提供されるべき福祉サービスの内容などについての分析・評価が不足し、そのため実現化する施策手段としての具体性に課題が残る。</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・b・c
<p>〈コメント〉 事業計画は法人で策定しており、事業所職員の参画、実施状況の把握、見直し、及びそれらに関する理解という点で十分とは言えない。 開所間もないこともあり、初期の計画策定、推進は法人経営層に限定されている。開所後の運用については、全職員に対し事業計画を開示し、各自の責任と権限により遂行して、実施状況や結果についての見直し・評価を実施し、評価結果に基づいて組織的に計画に対し修正・変更を加え、PDCAサイクルを回し続けることで、より実態に即した事業計画とすることが期待される。</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・b・c
<p>〈コメント〉 事業計画は利用者・家族に対し、利用開始時に説明等行われて周知する努力はあるが、周知・理解されていることの確認方法を含め、実施に対する利用者・家族の参加を促す努力が望まれる。</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・b・c
<p>〈コメント〉 福祉サービスの質の向上に対し、現状・結果の分析評価から計画の見直しについて組織的な実施がみられない。 生活支援担当者による月1回程度での会議が実施されているが、会議内容・結果から全職員による多方向からの見方による意見の抽出、及びそれらからの取組み活動の方向付けなど、有効的な組織活動の実施が望まれる。</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・b・c
<p>〈コメント〉 法人として福祉サービスに対する経験は豊富ではあるが、当事業所での福祉サービスに対する「質」の本質は何かなど、組織としての評価、見直しが行われていないため、事業所管理責任者においてのみ現状での課題及びその解決手段を認識しているが、法人・事業所としての組織的な改善策の策定・実施となっていない。</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〉</p> <p>管理者の責任・権限は管理規程内の職務権限書に明確にし、日頃より全職員に対し説明し、理解が図られている。</p> <p>各職位の役割分担的な内容も施設内掲示板に掲示し、日常の職員の活動での報連相に対する指示やアドバイスなどで職員に対し理解が得られる様、努力・工夫がある。今後更に管理者不在時の権限移譲や代行などについて明確化が望まれる。</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〉</p> <p>管理者は遵守すべき法令等について理解しており、毎日の活動の中で適切的な活動と成る様注意しながら取組んでいる。</p> <p>行政の実施する関連法令等の研修会には必ず出席し、法令規制要求事項の改定時には、必要である者は倫理規定、職務規定の改定・変更や、全職員に対し合同研修会で周知が図られている。</p> <p>福祉に関する法令等の遵守事項は難解であり、また事業所（施設）までを含めると幅広い適用法令があり、そのすべてを理解する事は難しいため、遵守すべき法令・要求事項を一覧表化するなどで明確化し、年に何度かでの順守状況の確認・評価を進めることを推奨する。</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〉</p> <p>管理者は、事業所の実施する福祉サービスの範囲外である利用者の就業希望に対しても、自己の個人的な人脈も活用し積極的に対応するなど、高い意欲を持ち進めている。</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〉</p> <p>管理者は、法人経営層とともに事業所の業務の実効性を高めるため、日ごろの報連相により改善すべき事項などの検討・推進を行っている。</p> <p>しかし、これらの実行については、自身による活動が主体となっており、全職員に対しその意義を理解させ、将来に向けてその活動が安定的・継続的に行われるよう指導することによる全員活動となることが望まれる。</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〉</p> <p>法人全体として福祉サービスの質の向上のために必要な人材の確保については、毎年度初めに採用計画を策定し取組み、年度途中で不足が生じた場合には速やかに採用活動により人員確保が行われている。</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〉 法人の中で人事評価制度を制定しており、能力開発、昇進・昇格などが行われている。 法人は広く福祉サービス事業を行っており、事業全体の共通の人事評価制度を確立し、年2回の評価が行われている。評価の公平性のために、2段階での評価者による評価・面接を行い、適材適所となる配属など適切な人事管理となっている。</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〉 事業所での勤務シフトも全職員の意向を聞きながら組まれており、職場環境改善のためには法人で「衛生管理委員会」などを組織し、各事業所に最適な環境整備に取り組んでいる。 当該事業所は開設1年未満であることから大きな変化は発生していないが、管理者が日常的に全職員とコミュニケーションを密にとり、職員の意向を把握して要望として法人にあげ積極的な改善に取り組んでいる。</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〉 年1回自己の能力、教育・研修についての自己評価を行い、上司との面接により相互に現状を理解しながらの育成に向けた体制が確立されている。 自己評価実施に対し、自己能力の分析・評価から自覚に基づく目標設定を明確にし、その目標達成のための方策を設定して進めることが、更なる各個人の力量育成に有効となりその実施が望まれる。</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〉 法人での自主的な研修会を年2回の頻度で実施し、県主催の各種研修には積極的に参加し、職員のスキルアップにつなげている。 これら研修への参加は、各自の担当する職種、現有力量の評価、「期待する職員像」に基づく計画的なものとなっていない部分があり、教育・研修の有効的・効果的な習得の上では改善の余地がある。</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〉 法人内の自主研修会や県主催の各種教育・研修会への参加は積極的には進められているが、職員一人ひとりのニーズからの必要性から平等な機会とになっているとは限らない。日常の業務を通じてのOJTとしては、管理者が日々の観察から各職員に対し実施している。</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〉 法人での大学生、専門学校生の専門職の実習生受け入れや、教職員の実習受け入れは計画的に受け入れられており、事業所（施設）としてはその分担として受け入れが行われている。 これらの実習生受け入れについては、「実習生受け入れマニュアル」が整備されていないことから、受け入れ態勢としての教育担当者や教育プログラムなども明確化していない。</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。		a ● b ● c
<コメント> 法人として独自のホームページを設置し、ここに理念・基本方針及び提供する福祉サービスの内容が各事業所（施設）別に記載し公表している。事業計画や事業報告（予算・決算の状態など）は法人全体として作成されていることや秘匿性の部分から公表は差し控えている。		
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 ● b ● c
<コメント> 法人全体として、職務権限、責任が職務分掌により明確化され、またそれぞれの職務についてのマニュアル（規程・手順書）を整備し運営している。また、経営として外部の公認会計士と契約し、会計上の処理、監査を行っている。		

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 ● b ● c
<コメント> 法人として地域、近隣事業所等との交流はあり、夏祭りへの参加や地域の秋祭り時に獅子舞が事業所内にきて演舞されたり等の機会がある。当事業所（施設）は開所後半年余りで、またこの期間は新型コロナウイルスの感染予防の観点などから積極的な取組みは行われていない。		
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 ● b ● c
<コメント> 法人としてボランティアの受け入れに関する規約等は整備し、同一敷地内他施設での受け入れは行っているが、当施設単独では実績はない。ボランティアの受け入れについての基本姿勢は法人に依っており、同一敷地内他施設との共同として実施している。		
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 ● b ● c
<コメント> 利用先であるB型就労支援事業所や生活介護などと相互に連携をとり、利用者一人ひとりの状況に合わせた活用が為されている。また、地域交流室の設置を公表し、地域の人々に活用の場を提供している。		
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 ● c
<コメント> 開所後半年余りであり、事業所の持つ機能の公表は十分ではなく、地域還元はできていない。		

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・c
<コメント> 法人として地域のニーズの調査を実施し、その結果に基づく地域貢献活動（例えば、緊急時の避難場所としての提供）が行われているが、限定的であることや、福祉ニーズとしての把握は十分ではなく、公益的な活動は今後への期待である。	

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
<コメント> 毎月の会議時に、虐待や身体拘束の防止や権利擁護等についての施設内研修を行い、利用者を尊重するサービスについて理解する機会を作っているが、実施方法に十分には反映しきれていない。	
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
<コメント> 個人情報の保護については、職員全員から誓約書が提出され、記録の管理方法などでプライバシー保護の取組は適切に実施されているが、権利擁護に関する規定・マニュアル等の整備に遅れがみられる。	
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
<コメント> 事業者全体で提供するサービスについての資料としてホームページでの紹介などを作成し、見学時には詳しく説明を行い、体験も随時受け入れを行ない、経験として確認できる工夫は良く行っているが、パンフレットやサービス等の手引き書類には、絵や写真の使用など利用者が自己決定出来る様に目で見ても分かりやすい工夫は不足する。	
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
<コメント> サービス開始・変更時の内容については書類等を使用して、本人・家族にわかりやすく説明を行っているが、本人の自己決定である同意を得る過程についての記録が十分ではなく、最終的に本人の同意である事の確認ができない。	
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
<コメント> 開設1年未満であり、地域の移行（施設・事業所の変更）を希望し実施した利用者はまだ一人もないが、精神的な理由から長期帰宅中の利用者については、家族に電話で様子確認を行ない事業所での状況説明から、家庭での対応について依頼を行うなど、事業所に戻った時にも対応に変化が発生しないよう配慮している。また、今後一人暮らしを希望する人があれば、一人暮らしを前提に提供する福祉サービスの内容に配慮している。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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〉</p> <p>利用者からの不満の報告があった時には、管理者が直接本人に確認し不満解消に向け話しあう機会を持つよう努力がされているが、利用者満足の上昇の把握・向上のための仕組みの整備はできていない。</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〉</p> <p>意見箱、苦情相談窓口、相談責任者、第三者委員会を設置し、契約時にはについての説明を行っているが、今まで苦情・相談が出された実績はない。苦情や相談を提示し、受け入れやすくするためのアンケートや苦情記入カード等の取組の導入などで話のしやすい苦情解決の仕組みの整備が望まれる。</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〉</p> <p>利用者とは常にコミュニケーションを図り、意見を気軽に言いやすい環境を整えているが、利用者が相談したり意見を述べたいときに自己の希望により方法や相手を選択できることを、分かりやすく説明し理解してもらう取組は不足している。</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。	a・b・c	
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者からの相談や意見に対して、職員相互の連携により迅速に対応しているが相談を受けた時の記録や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等の整備はできていない。</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。		
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。	a・b・c	
<p>〈コメント〉</p> <p>法人での定期的な安全確保や事故防止等についての研修を行い、職員全員での事故発生予防、安全確保の取組がみられ、毎月の安全衛生委員会開催時でのヒヤリハットの発表と対応や、リスク管理の責任者の指名など、リスクマネジメント体制が構築されている。</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。	a・b・c	
<p>〈コメント〉</p> <p>感染症の予防と発生時の対応マニュアルを整備し、看護師を管理責任者にして全職員での感染症の拡大予防に取組んでいる。</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。	a・b・c	
<p>〈コメント〉</p> <p>夜間や火災発生、洪水など色々なパターンを想定しての避難訓練を実施し、緊急連絡網や災害時の職員体制などの整備、災害用の食品の備蓄や災害時のトイレの対応、ランタンの準備等を行っている。また、防災マニュアルを作成し、職員全員に周知を図っている。</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
〈コメント〉 精神、発達、身体障がいなどで提供する標準的な福祉サービスでの実施方法がマニュアルとして適切に文書化され、採用時及び施設内勉強会で職員にも分かりやすく個別に説明を行っている。	
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
〈コメント〉 福祉サービスの標準的な実施方法の見直しについては、職員からの意見や管理者からみて必要時にその都度管理者が行っているが、定期的な見直しや、見直し改善する体制整備などは行えていない。	
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
〈コメント〉 利用者一人ひとりに対してケアマネージャーと管理者が個別支援計画書を策定しそれに基づき支援が行われている。	
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
〈コメント〉 個別支援計画は6カ月に一度、定期的に本人も交えてモニタリング、アセスメントを基に見直しており、必要であると管理者が判断した場合は都度見直しを行うこととしている。	
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
〈コメント〉 毎日、利用者一人一人の様子については細やかに記録がなされ、記録方法については個別に指導も行っている。申し送りノートと生活支援員連絡ノートを作って、職員間の情報共有に役立っている。	
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
〈コメント〉 記録の管理については管理者が行い、個人情報については鍵のかかるロッカーに保管するなどの対策をとっている。また、職員には個人情報保護規定等の遵守の義務について説明がなされている。	