

(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〉 理念が明文化され事業所内に掲示し、常時確認できるようになっています。職員への周知にも努めています。 利用者や保護者への周知として個別支援計画にも記載するなど、周知に努めていますが、より解りやすく伝える更なる工夫が望まれます。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 経営協からの連絡、研修、県市から情報を取り入れています。 事業経営の分析も、利用データを基に確認するよう努めています。 今後、より積極的な情報収集や分析、活用が求められます。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 経営課題への解決、改善について、職員全体と共有することが望まれます。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 中・長期計画が策定されていますが、内容が不十分です。具体的な数値や内容の検討が求められます。 また、中・長期計画を職員全体と共有することが求められます。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 単年度期計画が策定されていますが、内容が不十分です。具体的な数値や内容の検討が求められます。 また、職員それぞれの業務に反映できる事業計画が求められます。		

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・b・c
〈コメント〉 事業計画策定や見直しのための手順を明確にし、周知することが望めます。		
	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。	a・b・c
〈コメント〉 利用者に向けて直接支援にて周知する工夫をされていますが、視覚的情報を活用するなど、更なる工夫が求められます。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 家族向けアンケートや外部評価に取り組んだ結果を活かし、事業計画や今後の取り組みに反映されることを期待します。		
	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。	a・b・c
〈コメント〉 検討した経過及び結果は、記録として残すことが必要です。 また、家族アンケートは継続して実施することが望めます。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 職務規程に施設長の役割が明記されており、職員に周知されています。 一方、有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含めて明確にすることが必要です。		
	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。	a・b・c
〈コメント〉 収集した情報は、施設内研修などをおして職員に周知するよう努めています。 福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものなどを含めた法令リストなどを整備することが望めます。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 現場で職員全体の動きを把握するよう努め、職員全体の質の向上を図るため改善策にも積極的に取り組み、指導力を発揮されています。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 業務改善への取り組みは積極的に行われています。 管理者として、経営改善に対して更なる情報収集や分析が求められます。	

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。	a・b・c
〈コメント〉 人材確保のための計画はありますが、目標未達の課題があります。 今後、若年層の採用やOJTを通じた職員の育成にも取り組むことが望まれます。	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
〈コメント〉 法人の理念・基本方針に基づいた「期待する職員像」を明確にすることが求められます。 人事考課の評価項目を明確にすることが求められます。	
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り組んでいる。	a・b・c
〈コメント〉 職員からの悩み相談窓口を設けたり、慰労会の実施、手当てを新設するなど、ワークライフバランスに配慮した職場づくりに取り組んでいます。	
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。	a・b・c
〈コメント〉 資格取得時のための費用負担や勤務時間へ配慮する仕組みが設けられています。 事業所内で職員を指導するための研修や仕組みづくりが求められます。 事業所の方針に沿った資格を活かすことができる職員像の検討が求められます。	
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。	a・b・c
〈コメント〉 期待する職員像を明確にし、これに基づいた個別の教育研修計画を策定することが求められます。	
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。	a・b・c
〈コメント〉 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格取得のための教育、研修の機会が確保されています。	
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。	a・b・c
〈コメント〉 各資格等に対応する実習生受け入れマニュアルを整備する必要があります。 また、実習記録を整備する必要があります。	

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。		a・ b ・c
〈コメント〉 さまざまな媒体を活用した、積極的な情報公開への取り組みが望まれます。 また、常時施設をアピールする取り組みが望まれます。		
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。		a・ b ・c
〈コメント〉 保護者会会長による会計の確認と、監事による事業運営及び会計の監事監査が実施されています。 今後、外部監査の受審も期待します。		

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。		a・ b ・c
〈コメント〉 中学生の職場体験実習の受け入れや、周辺地域の行事に参加するなど、交流を図るための取り組みを行っています。		
II-4-(1)-② ボランティア等の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・ c
〈コメント〉 ボランティアの受け入れや出前講座の実施に取り組まれています。 今後、ボランティア受け入れマニュアルが整備され次第、職員への周知されることが望まれます。		
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。		a ・b・c
〈コメント〉 社会資源リストを事務所に掲示し、職員が活用できるようになっています。 関係機関へ月次予定表を提供することで、個々の利用者の状況を共有する取り組みがなされています。 緊急時の持ち出しファイルを整備し、また関係機関との連携が円滑に行えるよう、工夫されています。		
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。		a・ b ・c
〈コメント〉 設立時から定期的に施設を開放し、地域住民との交流の場として活用されています。 また、災害時の地域との関わりについても検討されています。 今後、専門性を活かし、地域に還元する取り組みを期待します。		
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。		a・ b ・c
〈コメント〉 地域のニーズは把握されています。今後、地域での公益的取り組みに関わる事業への展開に期待します。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢を明示するため、倫理綱領等の策定及び周知徹底が求められます。		
	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〉 プライバシー保護に関する規程やマニュアルの整備が必要です。 個室の相談室を活用するなど取り組まれています。 利用者と個人情報取扱いに関する同意書を取り交わしていますが、より解りやすく伝える工夫が望まれます。		
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〉 パンフレットは言葉遣いや写真、図、絵を使用して伝わるような工夫が求められます。 また、常時提供できる場所を確保する等、更なる取り組みに期待します。		
	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〉 サービス利用や変更時のマニュアル、様式等の整備が必要です。		
	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〉 福祉施設変更や家庭への移行時のサービス引継ぎのマニュアルや様式等の整備が必要です。		
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
〈コメント〉 継続的かつ定期的な利用者アンケートの実施により、分析・検討結果に基づく具体的改善が行われることが求められます。		
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
〈コメント〉 施設に対応した、苦情体制整備が必要です。 利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫が求められます。		
	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
〈コメント〉 利用者が安心して個別で相談できる空間の確保が求められます。 また、利用者や家族の意見を申し出しやすいよう、意見箱の設置が求められます。		

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・ <input checked="" type="radio"/> c
〈コメント〉 相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順を定めたマニュアルの整備し、組織的に対応することが必要です。	
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。	a・b・ <input checked="" type="radio"/> c
〈コメント〉 事故対応マニュアルの整備が必要です。 ヒヤリハットの記録や再発防止の取り組みを、独立した記録をとることが求められます。	
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。	<input checked="" type="radio"/> a b・c
〈コメント〉 感染症マニュアルを整備し、また看護師と連携を図り、マニュアルの見直しや職員に対する研修が行われています。	
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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
〈コメント〉 防災マニュアルが整備され、災害時の対応体制が整っています。 また、災害時の個別対応マニュアルを整備し、定期的な訓練も行っています。	

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。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
〈コメント〉 スタッフスケジュールに基づいて、サービスが提供されていますが、福祉サービス全般にわたって定められた内容が求められます。	
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。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
〈コメント〉 定期的に見直がされており、また、必要に応じて随時、変更されています。 事業所として、PDCAサイクルに沿った見直しの仕組みを定めておくことが求められます。	
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。	<input checked="" type="radio"/> a b・c
〈コメント〉 アセスメント手法が確立され、適切に実施されています。	
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。	a・b・ <input checked="" type="radio"/> c
〈コメント〉 定期的な評価、見直しが行われていますが、これに関する手順を組織として定めて実施されることが必要です。	

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。	a・b・c
<p>〈コメント〉 支援の実施状況の記録、共有がなされています。 記録内容や書き方に差異が生じないように、記載要領の作成や職員指導への工夫が求められます。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉 文書管理規程は整備されていますが、情報開示に関する規程や個人情報保護規程の整備が必要です。</p>	