

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〉 ホームページやパンフレットに明示し、職員へは所長が全体会議等で周知しています。また、新人は理念・基本方針に関するレポート提出により、深い理解に繋がっています。	

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、外部コンサルタントの定期的な指導により、施設を取り巻く環境把握、業界動向を的確に把握し、施設全体および各施設の経営状況を常に把握しています。	
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〉 業界専門の外部コンサルタントによる定期的な経営管理と的確な指導により、更なる収益改善に組織全体として取り組んでいます。	

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〉 法人全体としての中・長期事業計画および中・長期収支計画が明確に策定されています。また、法人内の各施設に関しても具体的な事業計画が策定されています。	
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・長期事業計画で設定した目標に対して、職員の意見を反映した単年度計画が具体的に策定されています。	

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。	㉠・b・c
<コメント> 職員会議や研修の場で理解を促す為の職員周知が行われています。また、数値目標の評価見直しを主任会議や職員会議にて定期的に行っています。		
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・㉡・c
<コメント> コロナ感染症の影響で、保護者会の開催中止や、利用者が重度の方も多いことから、十分に事業計画を周知することが難しかったとの事。今後の周知への工夫を期待します。		

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> 主任会議で週1回、サービスの質向上に向けた検討会を開催しています。職員研修にeラーニングを導入することで研修機会の充実を図っています。		
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> 法人として、四半期ごとに各施設の評価・見直しを行っており、その結果を月1回の主任会議で改善策の検討、取り組み推進に繋げています。		

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	管理者は、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> 職務分掌を作成し、職員への周知のもと、所長としての役割や責任を表明するとともに、普段から職員に対して業務指導や相談に努めています。		
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> 所長は、本部が実施する集団指導や情報提供、WAMネットでの最新情報、県からの通知など、様々な情報収集に努め、職員への指導や情報共有に努めています。		
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> 職員会議や、イントラネット等を活用しながら常に、サービスの質の向上への指導や助言の他、広いネットワーク等で得た情報の共有に努めています。		

Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉 経営改善に率先して取り組むとともに、施設内の修繕に関しては即対応するなど、すべての面において指導や助言に努めています。</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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉 法人として採用を一括管理しています。また、人材開発課を設け人材育成に力を入れ、資格取得支援による有資格者充足に向けた取り組みが行われています。</p>	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉 人事考課制度を導入。半年に1回の評価調整会議により、各施設間での職員評価のバランスを調整するなど、厳正な人事評価の運用がされています。</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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉 職員は、年2回の自己申告書提出により一時考課者面談を実施。自分のキャリア、異動、職場内のパワハラの有無を確認するなど、働きやすい職場づくりに繋がっています。</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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉 職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限を定めています。法人制定のチェックシートにより職務の役割や達成度をチェックする組織的な仕組みがあります。</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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉 教育・研修体系が明示されています。昇格要件に必要な内部研修・必須資格、外部研修など、キャリアパスが一覧して分かる具体的な内容となっています。</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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉 新人へは直接の上司によるOJTを半年間実施。また、職員に対しては外部研修への派遣推進の他、まとまった時間が取れない職員にeラーニングを導入し支援しています。</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。	㊤・b・c
<p>〈コメント〉 実習生受け入れマニュアルを整備。独自に「保育演習計画」を作成し、実習オリエンテーションで実習目的の明確化、実習時の注意に関する指導・周知を行っています。</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。		㊤・b・c
<コメント> ホームページや広報誌等で、法人としての理念や基本方針、事業計画、財務状況、地域に向けた事業活動等について情報公開するとともに情報発信に努めています。		
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。		㊤・b・c
<コメント> 外部の会計事務所による事務、経理、取引等に関する監査、指導が行われています。また、外部経営コンサルタント会社により定期的な経営指導が実施されています。		

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。		㊤・b・c
<コメント> 理念の一つに「安心して暮らせる地域社会の実現に貢献します」を明示。また、利用者作品を地域イベントに提供したり、職員のボランティア派遣など交流を深めています。		
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。		㊤・b・c
<コメント> ボランティア受入マニュアルを整備し積極的に受入れています。地域の大学等に職員が訪問し、施設状況を紹介したり、市主催の事業に専門職員を派遣しています。		
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。		㊤・b・c
<コメント> 誰もが関係機関に連絡できるリストを整備。関係機関とは定期的にモニタリング会議の開催、「まちづくり協議会」への参加、民生委員の施設見学等を行っています。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。		㊤・b・c
<コメント> 市内に、法人として地域活動支援センターを設置の他、地域の会合やイベントに積極的に参加する等、直接地域の方のニーズを把握する機会を設けています。		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。		㊤・b・c
<コメント> 法人として福祉避難所の指定を受け、災害に役立つ貯水（生活用水）の確保や、地域の清掃活動、引きこもりの児童に対する学習支援等、積極的に取り組んでいます。		

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> 新人研修や昇格研修では、利用者を尊重したサービス提供の周知プログラムを取り入れています。また、職員は年1回虐待防止アンケートを実施し振り返りしています。</p>	
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・㉡・c
<p><コメント> 職員アンケートではプライバシー保護への配慮ができていることが伺えますが、施設としては、まだまだ改善工夫の余地があると感じており、今後の取り組みを期待します。</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> 市役所や公民館にパンフレットを設置したり、分かり易いホームページ作りに取り組んでいます。見学時はデジタルフォトで活動状況を紹介し丁寧な対応に心がけています。</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> 当施設へは、法人内の障がい児入所施設から入所することが殆どということもあり、利用施設の環境変化も少なく、職員との交流もありスムーズな施設移行ができています。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等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> 相談窓口の紹介は重要事項説明書にも記載されています。また、利用者のアセスメント記録等については、必要に応じて保護者立ち会いのもと情報提供を行っています。</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。	a・㉡・c
<p><コメント> 年1回の利用者アンケートや意見箱、保護者との個別面談の機会を利用して満足度の把握に努めていますが、施設はまだまだ不十分と感じており、更なる工夫を期待します。</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> 苦情解決に関する文書が玄関・各施設内の分かり易い場所に掲示されています。また、子ども自治会（ぽぷら会議）を毎月開催し、苦情や要望等の把握機会としています。</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> 子ども自治会では、余暇やイベント活動内容の相談のほか、普段の生活での課題や問題などを検討する場としています。</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> 「相談対応マニュアル」「相談記録簿」も完備しており、経過記録についても適切に記録されています。また、解決できることは即対応しています。	
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> 「ヒヤリハット」「事故報告書」を整備するほか、「リスクマネジメント規定・マニュアル」も整備し、各種リスク防止委員会により具体的な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。	㊤・b・c
<コメント> 感染症対策マニュアルを整備。保健衛生委員会では、職員の検温・健康管理を出勤時に実施しています。また、法人本部の看護師により職員研修を定期的の実施しています。	
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。	㊤・b・c
<コメント> 事業継続計画（BCP）および「備蓄リスト」を整備し、非常食や備品管理が行われています。また、避難訓練では地震・火災・夜間を想定した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実施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> 「障がい者施設における生活支援・健康管理基本マニュアル」を作成しています。また、新人には、人材開発課による6か月の指導計画に基づく指導が行われています。	
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> 毎月の個別支援会議で個々の支援方法を見直し、標準的な実施方法についてはマニュアル担当により適宜見直しを行う事で、最新のマニュアル内容を保っています。	
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> 保護者からの情報と、本人からの聞き取りにより、看護師、PT、OT等の多職種によるアセスメントが適切に行われています。	
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。	㊤・b・c
<コメント> 個別支援会議で、定期的に多職種による個別支援計画の評価・見直しを行っています。	

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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉 記録内容や書き方に対する指導は都度行っていますが、個別支援計画にもとづく内容に対する実施状況（成長・成果・課題等）についても記載する工夫が望まれます。</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。	② ・b・c
<p>〈コメント〉 「個人情報保護規定」が策定され、職員の個人情報保護への教育指導、キャリア形成研修にプログラムを設ける等の周知に取り組んでいます。</p>		