

（別紙）

第三者評価結果

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。		
①	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
<コメント> 法人の理念が明文化されており、職員と利用者が参加する「創立の精神を学ぶ集い」や職員研修で説明しているが、説明の実施記録がない、周知状況を確認したうえでの継続的な取組がないなど十分ではない。		

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。		
②	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。	c
<コメント> 事業経営をとりまく環境と経営状況を把握した資料等はなく、分析も行われてはいない。		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	c
<コメント> 経営環境や経営状況の把握・分析が行われてはいないため、これらに基づく具体的な取組は行われていない。		

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。		
④	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。	c
<コメント> 理念・基本方針に基づく、経営環境と経営状況の把握・分析を踏まえた中・長期計画は、事業計画及び収支計画のどちらも策定されていない。		
⑤	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。	c
<コメント> 中・長期計画が策定されていないため、それを反映させた単年度の計画となっていない。		
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
⑥	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

<コメント> 職員の意見を聞きながら、役職者が中心となって事業計画を策定しているが、策定過程の記録はなく、また、実施状況の把握、評価等の時期、手順は定められておらず、十分ではない。		
7	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
<コメント> 食堂前に事業計画の内容を抽出した掲示物を掲示し、利用者には自治会集会にて、家族には家族連絡会にて説明しているが、説明の実施記録や理解しやすい工夫がされておらず十分ではない。		

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。		
8	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。	c
<コメント> 施設としての福祉サービスの内容の評価の実施、評価結果の分析、分析内容の検討までの仕組みが組織として定められておらず、評価等が行われていない。		
9	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。	c
<コメント> 自己評価や第三者評価などの施設としての評価・分析が行われていないことから、組織として取り組むべき課題は明確にされておらず、改善策、改善計画は立てられていない。		

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。		
10	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
<コメント> 運営規程等に施設長の職務の記載はあるが、自らの役割と責任を理解してもらうための積極的な取組はなく十分ではない。		
11	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
<コメント> 施設長は研修等に参加し、法改正等の現状把握に努めているが、職員への周知、幅広い分野の法令への取組がされていないなど十分ではない。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		

12	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
<p><コメント> 福祉サービスの質の状況について、改善すべき点等が判明した際には職員とともに、適宜、改善に取り組んでいるが、定期的な評価・分析は行えていないなど十分ではない。</p>		
13	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。	b
<p><コメント> 経営の改善や業務の実効性の状況について、管理職会議で検討し、また、法人の環境改善委員会で「処遇改善加算の職場環境等要件」の確認等を行い、適宜、改善に取り組んでいるが、施設内の意識形成の取組や具体的な体制の構築などが十分ではない。</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。		
14	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。	c
<p><コメント> 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方を含め、必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画は策定されていない。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 人事管理システムを構築し、業務管理、目標管理、人事考課を実施しているが、職員自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みはつくられていないなど十分ではない。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
<p><コメント> 外部の専門機関との契約を含めメンタルヘルスケア体制を構築するなど環境を整備し、また、毎年ストレスチェックを実施しているが、改善策を福祉人材や人員体制の具体的な計画に反映していく取組がされていないなど十分ではない。</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。		
17	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
<p><コメント> 支援向上指針に「目指す職員像」が示されており、Do-CAPシートにて、目標設定として位置づけられる「業務上の課題」に対する「取組上の留意点」を記載し、年2回、上司との面接が行われているが、施設全体、部門の目標に基づき職員一人ひとりの目標を設定していることが不明確であるなど十分ではない。</p>		

18	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。	c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中で、「人材育成係」の基本方針や重点目標、また、OFF-JT の計画が立てられているが、必要とされる専門技術等に基づく、職員の教育・研修に関する基本方針や体系的な計画が策定されていない。</p>		
19	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
<p><コメント></p> <p>正職員については、年1回外部研修に参加させるよう努めているが、契約職員の参加機会が限定されている、また、OJT の機会が意図的・計画的に実施されていないなど十分ではない。</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。		
20	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
<p><コメント></p> <p>実習生受入マニュアルに基本姿勢として「受け入れの目的・ねらい」が明文化されているが、効果的な育成プログラムがなく、指導者に対する研修も実施されていないなど十分ではない。</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。		
21	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
<p><コメント></p> <p>理念、事業計画、事業報告、予算、決算等、公開している情報もあるが、苦情に関する情報が公開されていないなど十分ではない。</p>		
22	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
<p><コメント></p> <p>経理規程等に基づき適正な経営・運営を行うよう取り組んでいるが、内部監査や外部の専門家による監査支援等は実施していないなど十分ではない。</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。		
23	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
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方を文書化し、バザーや道路清掃などの活動を通じて地域交流への働きかけを行っているが、地域の人々と利用者との交流の機会が少なく十分でない。</p>		
24	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	b

	制を確立している。	
<p><コメント> ボランティア活動の手引きに基本姿勢が明文化されているが、マニュアルの見直しや職員への周知が行われておらず、受入体制が十分ではない。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	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
<p><コメント> 地域の関係協議会に参加し、地域の福祉ニーズ・生活課題の把握に努めているが、自施設の職員会議での共有化は行われておらず、十分ではない。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	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
<p><コメント> 年2回の運営協議会において、地域関係者より高齢者のゴミ出し問題についての意見があるが、その後、実態調査（アンケート等）を行うなど、更なる福祉ニーズの把握のための積極的な取組が十分ではない。</p>		
27	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
<p><コメント> 地域関係機関からの要請に基づく研修講師派遣などの取組などの法にとどまらない取組はあるが、地域の福祉ニーズ・生活課題等に基づく取組について職員間で話し合うことがないなど十分ではない。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	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
<p><コメント> 倫理綱領を新任職員研修会で周知しているが、当該倫理綱領を用いた定期的な勉強会や研修会など、組織内で職員が理解し実践する取組がなく十分ではない。</p>		
29	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。	c
<p><コメント> 排泄、入浴、更衣場面でのマニュアルにプライバシーの保護に関する限定的な記載はあるが、プライバシー保護に関するマニュアルは策定されていない。</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。		
30	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
<p><コメント></p> <p>利用希望者に対するパンフレット等の配布のほか、ホームページにはイベント等の写真が多く掲載されているが、その内容についての必要な見直しがされておらず十分ではない。</p>		
31	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
<p><コメント></p> <p>入所にあたっての説明文書や重要事項説明書などに基づき、利用者に説明を行っているが、特に配慮が必要な利用者への説明についてのルール化がされておらず十分ではない。</p>		
32	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
<p><コメント></p> <p>施設やサービスの変更に係る引継ぎは文書等で行われているものの、終了後等の相談窓口についての説明が確認できる文書が整備されておらず十分ではない。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者満足を把握するための仕組みが整備されておらず、利用者満足に関する調査（利用者への個別の聴取）等を行われていない。</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。		
34	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。	c
<p><コメント></p> <p>意見箱の設置はあるが記入カードが常設されていない。また、苦情解決状況の公表を行っていない。</p>		
35	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
<p><コメント></p> <p>相談の際には、静かな環境で相談しやすい環境に配慮しているものの、複数の方法や自由に述べることをわかりやすく説明した文書はなく、十分ではない。</p>		
36	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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談等に際し、会議等で検討しているが、関連マニュアルが策定されていないなど組織的かつ迅速な取組がされておらず十分ではない。</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。		
37	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

<p><コメント> ひやりハット報告書や事故報告書による評価・分析、会議等での再発防止は検討されているが、関係マニュアルは夜間専用で限定的であり、その見直しがされていないなど十分ではない。</p>		
38	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
<p><コメント> 対応マニュアルを中心に、委員会における役割分担等の体制や対応方法が明記され、研修会や実際の対応が行われているが、定期的な見直しがされておらず十分ではない。</p>		
39	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
<p><コメント> 様々な災害を想定し、地域の関係機関と連携しながら事業継続のための具体的な計画を策定し、当該計画に基づき備蓄の整備及び訓練を実施し、利用者の安全確保、地域住民の避難受入のための取組を組織的に行っている。</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実施方法が確立している。		
40	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
<p><コメント> 標準的な実施方法は文書化されているが、更新されていないため、それに基づく実施となっておらず十分ではない。</p>		
41	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。	c
<p><コメント> 組織的な検証・見直しの仕組みを定めておらず、定期的な検証・見直しも実施されていない。</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。		
42	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
<p><コメント> 「個別支援計画の流れ」にて計画書作成の手順が明確化され、アセスメント結果、個別支援計画書は作成されているが、アセスメント手法が確立されておらず十分ではない</p>		
43	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
<p><コメント> 「個別支援計画の流れ」にて見直しの手順が明確化されているが、このマニュアルの見直しが行われておらず、周知の手順が定められていないなど十分ではない。</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。		
44	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	b

	われ、職員間で共有化している。	
<コメント> 「記録マニュアル」があるが、マニュアルの見直しは行われておらず、個別支援計画の実施状況を記録することが明確化されていないなど十分ではない。		
45	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。	c
<コメント> 個人情報管理規程が定められているが、これに基づく運用がなされていない。また、情報開示に関する規程等は定められていない。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b
<コメント> 個別支援計画にて、食事や嗜好品について利用者の自己決定に基づく個別支援が展開されているが、主体的な活動に発展を促す支援や利用者の権利について職員が検討しておらず十分ではない。		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c
<コメント> 虐待の芽セルフチェックや行動制限の適正化指針、倫理綱領に利用者の権利擁護に関する取組の記載があるものの、権利擁護に関するマニュアルやその見直しがなく十分ではない。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b
<コメント> 個別支援計画に自律・自立生活のための支援内容を記載し、これに基づく支援をするよう努めているが、障害特性上、一部の入所者に限られるなど十分ではない。		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション	b

	ン手段の確保と必要な支援を行っている。	
<p><コメント> 「コミュニケーションマニュアル」があり、手段を確保し支援するよう努めているが、マニュアルの更新は行われておらず、言語とジェスチャーを主としたコミュニケーションとなっており十分ではない。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b
<p><コメント> 「相談について」のマニュアルがあり、個別支援計画会議に本人が同席するなど、取り組んでいるが、障害特性上の困難さもあり十分ではない。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	b
<p><コメント> 個別支援計画に日中活動等の内容を記載し支援するよう努めているが、施設全体での取り組みに至っていないなど十分ではない。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p><コメント> 群馬県のコンサルタント事業を活用し、強度行動障害の利用者の生活習慣に着目した支援を行うなど、障害の状況に応じた支援を行っている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	b
<p><コメント> 障害特性に応じて食事の場所を調整するなどの支援を行っているが、個別支援計画の見直しの際に反映できていないこともあり十分ではない。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b
<p><コメント> 障害特性により個室を用意する、事故防止・原因究明のための室内カメラの設置、共同スペースやベランダへの出入りを自由にするなど取組をし、また、食堂、浴室の清潔保持に努めているが、清掃が行き届かないこともあるなど十分ではない。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p><コメント> 個別支援計画に機能訓練・生活訓練に関する支援内容を記載し、言語聴覚士や看護師による食事場面での咀嚼訓練、理学療法士の助言に基づく訓練等を実施している。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		

A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>定期的な通院、体重測定やバイタルチェックを実施しており、施設看護師による日常の健康管理、医師との連携による対応等を行っているが、健康管理等についての職員の研修や個別指導等が定期的に行われていないなど十分ではない。</p>		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b
<p><コメント></p> <p>介護職員による医療的ケアは、医師や看護師の指導・助言に基づく慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者への支援や服薬管理を除き行わないようにしており、また、職員の研修や個別指導を定期的に行っていないなど十分ではない。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	c
<p><コメント></p> <p>外出が可能な利用者については、地域の方の協力を得ながら、近場への買い物を自由に行える環境を備え、ドライブや自宅へ帰省も実施しているが、社会参加や学習のための支援は実施できていない。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	c
<p><コメント></p> <p>現時点で地域移行の意識調査は実施したが、それに基づく具体的な取組は実施していない。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>年に1度家族懇談会を実施し意見交換を行っており、必要に応じ家族との個別面談も実施しているが、体調不良や急変時の家族等への報告・連絡のルールが明確にされていないなど十分ではない。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p>		

--

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
<コメント>		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
<コメント>		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<コメント>		