

（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。	a
<コメント> 理念、基本方針は明文化されており、職員は朝礼や会議で確認している。利用者や家族等には契約時に重要事項説明書と共に説明している。		

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。		
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。	b
<コメント> 事業所における環境や経営状況は、帝国データバンク・東京リサーチへの情報提供、ワムネットでの公表・行政のホームページ掲載により現状把握しているが、地域や社会福祉事業全体の分析まではしていない。		
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。	b
<コメント> 経営課題について、役員は総会・理事会等で共有している。職員も事業報告で明示されており周知しているが、改善に向けた具体的な取り組みはしていない。		

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> 稼働率の把握や相談・問い合わせは把握しているが、短期入所事業のため予測不可能な部分もあることから、中・長期計画は策定していない。		
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> 単年度計画は策定しているが、中・長期計画は立てていないため、反映はしていない。		
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。	c
<コメント> 事業計画は単年度のみ運営者が策定している。職員は策定に参加はしていないが、内容については理解している。		
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。	c
<コメント> 事業計画はネット上に掲示しており、利用者・家族等からの要望がある場合には説明しているが、積極的に周知はしていない。		

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。	b
<コメント> 福祉サービスの質の向上のため、第三者評価は定期的に受審している。職員研修は計画的に実行されているが見直しはしていない。資格取得については促している。		
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。	b
<コメント> 評価結果に対する課題の共有はできているが、具体的な文書化・改善計画は立てていない。		

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。	a
<コメント> 業務分担表・業務継続計画の中で、管理者の役割や不在時の権限委任について明確になっている。		
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。	a
<コメント> 管理者は法令等に基づいて関係機関との連携・情報交換をしている。県等からの参考法令は職員に知らせ法令遵守に努めている。		
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。	a
<コメント> 管理者は申し送りを中心に課題や改善策について職員と情報交換を行っている。質問に対しては運営規定や事例等に基づき説明を行い共有している。		
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。	a
<コメント> 管理者は業務の実効性を向上させるため、職員からの勤務体制の希望や利用者支援に関する意見にも耳を傾け、働きやすい環境整備に取り組んでいる。		

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
<コメント> 人材確保の課題は常にかかえている。具体的な計画は立てていないが、現任者の離職を防ぐ取り組みはしている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> 法人が求める職員の専門性は重視しているが、人事基準の明確化はしていない。		
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
<コメント> 職員の労務に関する意向等の把握はしている。個別面談も実施し意向も確認しており、相談体制もとれているが、人員体制に関する具体的な計画は立てていない。		
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。	c
<コメント> 職員との個別面接や口頭で目標や方針を話し合っているが、目標設定・進捗状況・達成度の確認は行っていない。		
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。	b
<コメント> 職員への教育・研修計画は、新任・中堅・リーダー・管理者・全体で策定し、資料・YouTube・タブレットを活用し実施しているが、定期的に内容等の評価・見直しは行っていない。		

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。	a
<コメント> 職員は階層別・全体での研修が計画されており、実施しやすい工夫もしている。資格取得に向けた働きかけもしている。		
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。	非該当
<コメント> 実習生の受け入れはしていないため。		

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
<コメント> ワムネットでの情報の公開や行政のホームページへの掲載をしている。第三者評価も受審しているが、結果についての改善・対応状況の公表はしていない。		
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。	a
<コメント> 事業所の職務に関する役割等は明確になっており、社会保険労務士・会計事務所・法人の理事会や監事による確認も行われている。		

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。		
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
<コメント> 地域の祭りへの参加や散歩途中のあいさつ、地域情報の提供は行っているが、地域との関りに関する方針を文書化はしていない。		
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制を確立している。	b
<コメント> ボランティア受け入れ規定は策定しているが、現在まで受け入れの実績はない。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	a
<コメント>		

相談支援事業所をはじめ、地域の自立支援協議会への参加や行政との連携に努め、情報は職員間で共有している。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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
<コメント> 関係機関との情報交換や会議への参加・個別での問い合わせ等により、地域のニーズや課題は把握しているが、具体的な内容を記録してはいない。		
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
<コメント> 地域貢献事業として障害者・貧困者等への相談事業に協力できることを館林市社会福祉協議会に知らせている。具体的な計画等の明示はしていない。		

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。		
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。	a
<コメント> 利用者への尊厳について理念・職員倫理規定に明示し、共通理解に努めている。権利擁護委員会・虐待防止委員会の開催、マニュアルの活用、モニタリングで評価している。		
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。	a
<コメント> 運営規定及び重要事項説明書でプライバシー保護について明示している。全室個室で、利用者の状況に応じた鍵の扱いやベッド・トイレの工夫、入浴支援は同性介助を実施している。		
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。		
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
<コメント> 事業所のパンフレットは行政の窓口にも置いている。利用希望者には見学や体験も受け入れている。事業所紹介では絵や写真等でわかりやすい工夫はされていない。		
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
<コメント> 利用開始・変更時には重要事項説明書や運営規定をもとに説明している。具体的な意向も確認		

している。同意を得るための資料にふりがな・絵・イラストなどの工夫はしていない。		
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。	a
<コメント> 移行等にあたっては移行先に資料を渡し、サービスが継続できるようフォローもしている。		
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。	b
<コメント> 利用者・家族等に対し、満足に関する把握は口頭では行っているが、指標での把握はしていない。利用者には散歩や外出、食事に関する希望や満足しているかの感想は個別に確認し、その後の支援に生かしている。		
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。	b
<コメント> 苦情対応規定や相談苦情・事故対応マニュアルの策定、体制はできている。苦情申し出窓口も設置しており、自由に申し出や通報もできる。内容の記録や公表はしていない。		
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。	a
<コメント> 重要事項説明書に明示している。職員は利用者への傾聴に努めている。相談や申し出は利用者の状況に合わせ、居室・食堂等、随時の対応に努めている。		
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
<コメント> 相談苦情マニュアルや対応マニュアルの確認、意見箱も毎日点検している。利用者はメモや口頭で意見を伝えてくれる。職員は申し送り迅速な対応をしているが、相談や意見についての記録・マニュアルの見直しはしていない。		
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
<コメント> 安心・安全な支援を提供するため、方針と体制は整備されており、職員も周知している。職員への情報提供はその都度ラインも活用し、迅速に対応するようにしている。事例の記録収集はしていない。		
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
<コメント> 感染症予防対策・健康管理マニュアルがある。研修も年2回実施しており、新たに出された資料も確認できるようになっているが、定期的な見直しはしていない。		

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。	b
<コメント> 災害時の対応についてマニュアルと非常災害対策計画により体制を整え、備蓄や訓練も実施している。職員は周知している。地域への連携・体制づくりの働きかけは行っていない。		

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。	a
<コメント> 食事・排泄・入浴・整容・褥瘡等に対する支援方法のマニュアルがある。プライバシーへの配慮に対する注意書きもある。実施方法は申し送りやモニタリングで確認している。		
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。	a
<コメント> 標準的な支援方法に加え、利用者の状態に応じた支援を実施するために、フェイスシートや定期的なモニタリングで確認と見直しを行っている。		
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。	非該当
<コメント> 個別支援計画策定の規定がないため。		
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。	非該当
<コメント> 個別支援計画策定の規定がないため。		
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われ、職員間で共有化している。	非該当
<コメント> 個別支援計画策定の規定がない。ただしサービス提供の実施状況は業務日誌に記録している。		
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。	a
<コメント> 個人情報保護規定により管理している。職員へは倫理規定を定めている。利用者・家族等には取り扱いに対する説明を行い、同意書をもっている。		

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。	a
<コメント> フェイスシートを活用し、それぞれの利用者の特性に配慮している。日常的に意向を確認した上で生活支援に取り組んでいる。		
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。	a
<コメント> 権利擁護に関するマニュアルが整備されている。利用者・家族等への情報提供・意向の確認をしている。職員は研修に参加し、会議で話し合いもしている。		

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。	a
<コメント> フェイスシートをもとにそれぞれの状況に応じた自立生活を支援している。見守り支援や必要時には迅速な対応をしながら、必要な習慣が身につくよう声掛けをしている。必要に応じて行政手続き等の支援もしている。		
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手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<コメント> 利用者の状態に応じ、不安にならないよう具体的な表現や判断しやすい声掛けを工夫しながら支援をしている。		
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。	a
<コメント> 利用者が相談や思いを表現できるよう、居室や食堂など利用者にとって話しやすい場所を活用している。利用者の思いは職員で共有し、支援にあたって必要な場合は家族や関係機関との調整もしている。		
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。	非該当

<コメント> 個別支援計画策定の規定がないため。		
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
<コメント> 強度行動障害の基礎研修や実務者研修で専門知識の習得や支援の向上に努めている。利用者の日々の状況は申し送りや業務日誌で共有し、適切な支援ができるよう話し合っている。		
A-2-(2) 日常生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	非該当
<コメント> 個別支援計画策定の規定がないため。		
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。	a
<コメント> 利用者の居室・食堂等の共用空間は温度・湿度等の環境に配慮している。利用者の希望や状況に応じ、予備室の利用、音に敏感な症状がある場合にはイヤホン等の活用もしている。状況によって同法人内の移動も検討し、見学も取り入れている。		
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。	非該当
<コメント> 機能訓練・生活訓練には該当しないため。		
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。	a
<コメント> 健康管理マニュアルに従い利用者の体調変化（体温・食事・睡眠・運動・生活リズム）や病歴を把握している。協力医との連携のもと、必要時には迅速な対応をしている。		
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。	非該当
<コメント> 医療的ケアの対象者がいないため。		
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。	a
<コメント> 公民館の利用・社会福祉協議会が行うペットボトルキャップ収集への協力、商店での買い物を		

通し社会との関りを支援している。外出の際に公共交通機関利用時には、必要に応じ同行支援もしている。		
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
<コメント> 地域生活移行を希望する利用者はいないため。		
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。	a
<コメント> 家族の不安を解消するために電話やラインで情報提供に努めている。請求書には写真や生活の様子を伝えるコメント入りのお便りを添えている。面会時には一緒に食事をとってもらうこともある。家族からの相談にも応じており、家庭に出向くこともある。		

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。	非該当
<コメント> 支援の対象外のため。		

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。	非該当
<コメント> 就労支援は行っていないため。		
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。	非該当
<コメント> 就労支援は行っていないため。		
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。	非該当
<コメント> 就労支援は行っていないため。		