

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	法人の理念や基本方針はホームページやパンフレット等に記載し、広く地域住民や利用者への周知を図っています。「ひとりひとりの人生を価値あるものにしたい」という理念は、一人ひとりが権利行使の主体であることが十分に意識されたものであり、利用者はもとより支援者である職員にも当てはまるものとして捉えられております。「全ての人々が相互に人格と個性を尊重して安心して暮らせる福祉社会づくりに貢献する」として法人の使命も明らかにしています。年度当初に行事として事業計画発表を行い、さらに新人研修、職員定期試験などをとおして全職員への周知が図られています。なお、全文にルビを振り読みやすくして、理解しやすいよう工夫をしています。
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	施設長はサービス管理責任者更新研修や茨城県経営者協議会セミナー等に出席したり、法人本部と協力しながら社会福祉事業全体の動向を把握し分析を行っています。さらにサービス管理責任者が市内の自立支援協議会の委員として地域福祉計画策定などに参画して地域における社会福祉ニーズや課題を把握しています。地域の社会福祉ニーズとして把握された課題については月2回行われる施設長・事務長・サービス管理責任者等による会議で話し合い、入所状況や経営分析を行っています。法人内の施設長会議で他の施設で収集した福祉ニーズに関する情報等を共有し、法人全体として把握・分析を行っています。福祉サービスのコスト分析や利用者の推移等の分析などは定期的実施され、経営分析については公認会計士などの専門職も含めて分析が行われ各施設に報告されています。
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。	a	月2回行われる施設長・事務長・サービス管理責任者等による会議で組織体制や設備の整備、人材育成、財務状況などの現状分析を行い具体的な課題や問題点を明らかにしています。改善すべき経営課題は事業報告として理事会に報告し、全役員で共有しています。財務については税理士から毎月提出されるレポートをもとに分析を行い解決・改善に取り組んでいます。なお、専門職部門などを含めた各運営部門がそれぞれに経営状況や改善すべき課題の抽出を図ると共に解決・改善に向けた取り組みを進めています。
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	中・長期計画の目標は、法人の理念や基本方針の実現に向けた目標となっています。今後の利用状況分析の結果として、新規利用者の重度化や高齢化などが把握されており、中・長期目標としてこれらの課題にどのように取り組むか制度の決定なども待ちながら、設備や人材育成なども含めて検討している段階です。中・長期計画として策定されている目標は施設が目指す方向は示していますが、課題解決・改善すべき点が明記されていないことで具体的な取り組みを示すまでには至っていません。 中・長期計画として検討している事を明確にして、数値目標などを取り入れて実施状況の評価や次年度への取り組みが具体的に示されるような中・長期計画の策定を期待します。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	単年度の事業計画には中・長期計画としての明記はありませんが、中・長期計画目標としているサービスの質の向上や地域福祉の促進などを基本方針や各部門ごとの運営方針に示しています。施設内会議や法人本部との合同会議及びそれぞれの会議の構成メンバーや審議内容などを明確にし、年間予定表では様々な行事や避難訓練などが明記されています。利用者関係として、日課表を作成すると共にそれぞれの棟ごとの日中活動内容やクラブ活動、外出支援などを具体的に示しています。その他職員関係として環境整備や施設内外の研修など各部門ごとの年間を通しての活動内容が一覧表として具体的に示されわかりやすい事業計画が策定されています。 単年度の事業計画に中・長期計画としての目標を明記して全職員共有のもとで年度内で達成すべき事を明確にした事業計画の策定に期待します。
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	事業計画は、全職員が関わっている各部門や各委員会、様々な係担当者などからの意見をサービス管理責任者が取りまとめ策定しています。事業計画の策定は年度内での計画の実施状況を踏まえながら話し合い、その上で評価し、新たな計画に反映させています。事業計画の周知については、事業計画を全職員に配布の上、年度当初に「事業計画発表」を行事の一環として実施すると共に全職員を対象とした定期試験などで全職員への周知を図り、理解を促す取り組みをしています。 事業計画策定時以外の時期にも実施状況の把握や評価を行い、必要に応じて見直しをする体制づくりに期待します。
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。	b	事業計画はルビを振って読みやすくするなどの工夫をしています。利用者関係の年間予定表に「事業計画発表」を計画して利用者に説明し、家族等には春の家族会総会時に簡易版を配布するなどして丁寧に説明しています。特に利用者の関心の高い「行事」や「食事」については、絵や写真などを添えて理解しやすいような工夫を加えたり、個別のカレンダーに記載したりしてそれぞれのこだわりに応じた工夫をして周知・理解を促しています。 利用者懇談会や家族会を活用して利用者等からの要望を事業計画に反映させる取り組みに期待します。
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	法人理念の「ひとりひとりの人生を価値あるものにしたい」を常に目指した支援に取り組んでおり、中・長期計画で「サービスの質の向上」を謳い、2か月に1回開催する利用者懇談会で利用者の意見を取り入れたりしながら日々福祉サービスの向上に向けた取り組みが行われています。全職員が関わり年1回自己評価を実施しており、実施後サービス管理責任者（サービス向上委員会）が集計し、集計結果の評価・分析を行う体制が整備されています。今回の第三者評価実施を機会として自己評価や第三者評価の分析・検討が組織的に実行され、結果を職員に周知し、福祉サービスの質の向上に意識的に取り組まれることを期待します。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	職員で構成するサービス向上委員会で自己評価の結果を集計・評価・分析をして課題の抽出をする仕組みが構築されており、明らかになった改善点などは事業計画等に反映させています。 第三者評価や自己評価の結果については、施設内に構築されている組織の下で評価・分析を行い、抽出された課題を全職員に周知し、各部・委員会・係と協力しながら改善計画を策定した上で改善に向けた取り組みを進めることに期待します。
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	職種・勤務形態・職務分担を表で示し、施設長の主たる業務として、従業者及び業務の管理や運営規定、法令等を遵守するための必要な指揮命令などの役割と責任を事業計画書において明確にしています。施設長は施設内で実施される各部代表会議や職員会議などすべての会議に出席して施設内の経営管理者としての役割を果たしています。さらに法人本部での会議への出席やホームページ上では苦情解決責任者としての役割等も表明しています。災害等有事に際しては、「非常時対応マニュアル」においてそれぞれの役割と責任を明確にしています。なお、施設長は不在時でもアプリにより指揮命令ができるような仕組みになっています。
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	設長は日頃から県主催の管理者研修及び茨城県社会福祉法人経営者協議会など県内外の研修会に出席して遵守すべき様々な法令等に関する正しい知識を習得し理解しています。 施設長は事業計画の中で自らの主たる業務として「運営規程、法令等を遵守させるための必要な指揮命令」を明確に示し、法令遵守を意識しながら熱意をもって施設運営に取り組んでいます。なお、法人としてハラスメントにかかる指針の策定及び受付窓口の掲示をしたり、虐待防止に関する責任者として疑わしい案件についての通報の徹底や労働環境の管理など様々な法令の知識の取得・把握に積極的に取り組んでいます。 施設として遵守すべき法令や様々な分野での新しい法改正などについて、全職員に向けた研修や施設長講話などの実施を期待します。
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	施設長は毎年職員と共に自己評価を実施して福祉サービスの質の現状について把握し、評価・分析を実施すると共に、個別支援計画やリハビリ計画、栄養ケア計画、（強度行動障害者支援のための）支援計画シートの作成等にその個別支援力を発揮して、利用者一人ひとりに個別的且つ統一したサービスが提供できるような取り組みをしています。なお、職員の提供する福祉サービスの質の向上を目指して、オンデマンド研修なども含めた様々な研修受講の機会や資格取得のための支援などの充実を図っています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	施設長は、施設長も出席する法人本部の管理職会議において、顧問弁護士や社会保険労務士、税理士など外部の専門家の指導を受けながら財務状況等の分析や職員の適正配置、正職員、準職員の比率の検討などを含め広く人事、労務等に関する分析を行い、経営や業務の実効性を継続的に高め、良質な福祉サービスを安定的に提供できるよう常に取り組んでいます。施設内に医務部門など専門職部門や防災や生活支援、各種研修部門などを設け、さらに各種委員会を置いて全職員がそれぞれに協働のできる体制を構築しています。それぞれの委員会や部門代表者会議に出席して経営の改善や業務の実効性を高めるために積極的に取り組んでいます。
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	必要とする福祉人材や人員体制に関する基本方針や人材の育成については運営規程に定めています。法人理念の「ひとりひとりの人生を、価値あるものにしたい」に則って、事業計画の基本方針として職員のスキルアップを掲げており、人材の確保と共に人材の育成に取り組んでいます。人材の確保については、施設内の適正な人材配置についての検討後、法人本部の求人委員会において検討の上新規採用等を計画的に行っています。施設内では施設内研修及び法人内研修、外部研修の受講、さらにオンデマンド研修なども取り入れて、職員の資質向上を計画的に進めています。専門職の配置については、法人全体で国家資格の取得に奨学金制度などを設けて職員の育成に積極的に取り組んでおり、当施設の利用者の特性にとって重要な専門職の資格保有率も高くなっています。
Ⅱ	2	(1)	②総合的な人事管理が行われている。	a	「法人で働く者の使命」を文章化し、個人の尊厳・人権の尊重・プライバシーの尊重・社会参加の促進を明記した4つの項目からなる倫理綱領で法人の「期待する職員像」を明確にしています。求められる能力や対応内容、職務内容、習熟に必要な業務教育（研修）、必要年数、資格の取得状況などを要件とした職位の上昇・給与などを示したキャリアパスを明確にして、職員一人ひとりが将来像を描きやすくしています。また人事考課制度の導入により実施される職員との個人面談で職員一人ひとりに「どのような研修を受講したいか」や「資格取得のためにどのような学びがしたいか」などを聞きながら職員の意向を汲み取り、さらにそれぞれの能力や意欲等現状の把握を行うなど丁寧な人事管理が行われています。
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	施設長は職種・勤務形態・職務分担表に従業者の管理を担うことを明記し、労務管理の責任部署も明確にしています。人事考課に繋がるものもありますが、年2回の個別面談で職員の諸々の思いを聞く機会を設けたり、相談窓口を設置したりしています。職員の定年を70歳と定め、60歳以降は隔日勤務や短時間勤務、特殊勤務（通院日に合わせた勤務調整）の選択ができたり、育児休業や看護・介護休暇、1時間単位で取得できる有給休暇、リフレッシュ休暇や子の看護休暇の取得制度を整えて、子育て中の職員や介護中の職員、さらには高齢になった場合の職員などのワークライフバランスに配慮した働きやすい職場づくりに取り組んでいます。福祉人材の定着に向けては、奨学金返済手当や所得補償保険加入など安心して働ける職場環境を整え、新入職員向けのマンツーマン指導制度を設けるなど基礎研修を充実させています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	「期待する職員像」を具体的に示し、就業規則の服務心得で利用者に接する際の心構えを明文化すると共に人事考課の取り組みとして、チャレンジシートに一人ひとりの知識や経験、目指す将来像を意識した目標を設定して自己管理をする仕組みができています。年度当初と年度中間で個別面接を行い、目標設定についての話し合いや目標の進捗状況・達成度などの確認・助言などを行って職員一人ひとりの育成に取り組んでいます。
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	事業計画の基本方針で一学習の機会を設け、「職員のスキルアップを図ること」や「様々な研修受講で職員の資質向上に努める」などを掲げ、法人の目指す「期待する職員像」を基に、法人として実施する研修や施設として実施する研修及び外部研修などの研修計画を作成して計画的な研修受講が行われています。さらにオンデマンド研修を契約して、職員一人ひとりが経験や役職等に応じたカリキュラムを組み、それぞれ自主的に受講できる仕組みを整えています。法人の教育制度として資格取得にかかる奨学金制度や研修受講料の助成などの仕組みを整えています。
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	施設長は人事考課面談をとおして職員一人ひとりの知識や技術の習熟度、専門資格等の取得状況を把握しています。新任職員については、指導担当職員が3か月から6か月にわたりそれぞれの習熟度に応じてマンツーマンで指導に当たります。支援員としての業務に就いた後も指導担当職員やグループリーダーがサポートするシステムができており、常にOJTが行われる仕組みができています。様々な階層別研修や医務部や栄養部などによる専門的な研修の受講の機会を設けると共にオンデマンド研修では施設で示したカリキュラムに沿った研修受講とそれぞれ職員が興味ある講義を自由に受講できる仕組みを作るなど、職員一人ひとりに教育・研修の機会が確保できるようにしています。
Ⅱ	2	(4)	①実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化して、実習生の受け入れを積極的に行っています。受け入れについては、担当職員を配置し、受け入れ窓口や利用者・家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生へのオリエンテーションなどを丁寧に記した「実習生受け入れマニュアル」に沿って行われる仕組みが整っています。実習内容については社会福祉士養成や教員免許の介護等体験などそれぞれの目的や職種に考慮し、学校側の要望などを取り入れながら作成されたプログラムにそって行われています。 施設独自のプログラムの充実や実習担当者への研修等を継続的に実施されることに期待します。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	ホームページや広報誌の活用により、法人の理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算などの情報を公開しています。年度当初に発行される広報誌にはそれぞれの施設で暮らす利用者の生き生きとした様子を知らせると共に利用者の楽しみとする行事の紹介などを丁寧に行っており、公共の場や関係機関に送付しています。苦情・相談については、受付窓口及び解決責任者、第三者委員など明記して、解決に向けた取り組みの体制を明確にしたうえで、苦情・相談の件数や解決方法などの公表を行っています。 第三者評価受審の結果にもとづく改善や対応の状況などについての公表に期待します。
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	経理規程により事務、取引等に関するルールが明確にされています。毎月行われる月次決算や施設長への毎月の収支報告、年1回の決算、監事による会計監査など適正な経営・運営のためのルールが明確にされています。事業計画の「職種・勤務形態・職務分担表」において、施設の事務や財務管理などの責任者を明記しており、事業計画の配布や説明で全職員に周知しています。施設内のルールに従った事務、経理、取引等についての内部監査を定期的実施した上で、税理士による外部監査を実施しています。外部監査による指摘事項等についての指導を受けて経営改善等を図っています。
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	法人の倫理綱領に社会参加の促進を掲げ、地域交流委員会を設置して地域交流委員会業務（マニュアル）に沿って、地域のスポーツ大会やイベントなどに参加して地域の人々との交流の機会を設けています。日常的には、利用者は職員と一緒に市内の店舗へ買い物に出かけたり、役所での手続きを行ったり、通院のための外出をするなど、地域の人々と交流の機会を多くする取り組みを行っています。ボランティアの支援など地域資源を活用する仕組みはありますが、利用者の状況を考慮して職員の支援による外出となっています。利用者の個々の特性を考慮すると困難なことも多いかと思われますが、地域の人々との交流で利用者への理解が深まることを願って今後の新しい取り組みに期待します。
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	ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明文化し、地域交流委員会が中心となりボランティアの受け入れやボランティアの新規開拓などを行う体制を整えています。事前オリエンテーションや利用者との交流を図る視点等で必要な研修を行うことなどを記した「ボランティアの受け入れ」マニュアルを備えて、ボランティア受け入れ体制を整えています。 地域の小学校や中学校、高等学校などと連携して職場見学や職場体験、高校生のインターンシップなどの受け入れなど学校教育への協力及びボランティアの受け入れ等を積極的に進めることに期待します。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	施設に関わる地域の事業所の連絡先名簿やボランティア団体の名簿などは事務所に一覧表として掲示し、医療機関など重要な関係機関は事業計画に記載して全職員での共有が図られています。施設と深く関わりのある社会資源の一つである市内社会福祉協議会とは施設長が評議員として活動したり、自立支援協議会の委員としてサービス管理責任者が活動するなどして、地域における共通の課題解決に向けて協働しています。さらに県内においては茨城県心身障害者福祉協議会における会議や研修、利用者向けイベント等に積極的に関わるなどの活動をしています。
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。	b	地域生活支援拠点事業所として緊急時の受け入れをしたり、法人内に設けてある相談支援事業所では地域における一般相談に応じるなどの支援活動を行っています。さらに市内社会福祉協議会の評議員としての活動を通して地域の活性化などにも貢献しています。施設の専門性を活かした講演会や地域の小学生や中学生に施設の活動を知る機会の一環として体験学習や職場体験などの受け入れを積極的に進められることに期待します。
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。	b	地域生活支援拠点事業所として、地域住民からの相談を受けたり、市の社会福祉協議会の評議員としての活動や自立支援協議会の委員としての活動などを通して地域の福祉ニーズの把握に努めています。さらに災害時の地域における役割なども明確にしており、日中一時支援事業として、地域で暮らす障害を持つ人が日中過ごす場として施設を利用したり、グループホームで暮らす生活困窮者への家賃の助成をするなどの活動をしています。 把握した様々な福祉ニーズに基づく具体的な公益的な事業や活動などを明文化し、計画的に公益的な事業や活動を展開することに期待します。
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	理念に「ひとりひとりの人生を価値あるものにしたい」とし、基本方針の中にも「利用者一人ひとりのかけがえのない人生を価値あるものにします」と明記しています。職員の倫理綱領として「個人の尊重」・「人権の尊重」・「プライバシーの尊重」・「社会参加の促進」等を定めています。毎年実施される「職員定期試験」には基本姿勢に関して出題され職員の理解への取り組みが行われています。利用者の尊重や基本的人権への配慮についての研修等も行われています。
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	利用者のプライバシー保護や権利擁護については規程やマニュアルが整備され職員の理解が図られています。写真画像の肖像権使用についての可否を確認しています。虐待防止等の権利擁護について、毎月の委員会で検討が行われています。不適切な事案が発生した場合の対応方法等が服務規程に明示されています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	施設の理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容についてパンフレットやホームページに写真を交えて、漢字にはルビを振るなど分かりやすく表現して周知を行っています。ホームページの情報提供について必要に応じて見直しが行われています。施設見学や体験利用については随時対応し職員が付き添い丁寧な案内や対応が行われています。
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	サービスの開始や変更にあたりサービス管理責任者が重要事項説明書を用いて利用者や家族等に丁寧に説明し、書面で同意を得るようにしています。利用者の障害特性に合わせて文字盤の使用や絵カード、写真等を用いて理解しやすいよう丁寧な対応が行われています。希望に応じて入所前に体験利用を行い自己決定を尊重して入所につなげています。利用開始時には詳細なアセスメントが実施されています。
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	他事業所への移行についてはサービスの継続性の配慮から相談支援専門員を交えた担当者会議が開かれ利用者の意向を尊重しながら丁寧な対応が行われています。利用者、家族等の承諾の下、求められれば定められた書式により移行先への情報提供を行っています。福祉サービスの利用が終了した後も利用者や家族等が相談できる担当者や窓口としてサービス管理責任者が対応することを記載した文書を作成し利用者、家族等に渡す等の対応を期待します。
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	隔月に利用者懇談会を実施して直近の行事の評価、利用者の困っていること、疑問に感じていることなども含めて利用者満足に関する聞き取りを実施しています。サービス管理責任者が定期的に利用者本人に話を聴いています。また、日々支援している支援員からも様子を聴いています。障害の程度から満足度の調査が困難な中で個別支援計画のモニタリングを通して、目標の達成度等も利用者満足の指数として捉えるなどの検討することを望みます。
Ⅲ	1	(4)	①苦情解決の仕組みが確立してお、周知・機能している。	b	苦情解決の仕組みが整備され利用開始時に説明している他、第三者委員の連絡先が記載されたポスターが施設内に掲示されたり、意見箱を設置するなど苦情を伝えやすい仕組みになっています。また出された苦情については、対応状況や結果について本人や家族等に伝えとともに、個人名を伏せて施設内に掲示しホームページや法人広報誌で公表するなどサービスの質の向上に関わる取り組みが行われています。
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。	c	利用者が相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境には配慮されており、サービス管理責任者、生活支援員には様々な要望・相談が上がってきており、気兼ねなく話ができる雰囲気が出ています。施設以外の地域の相談機関を含めた相談窓口や複数の相談方法等を自由に選べることについて、わかりやすく利用者や家族等に説明した文書の作成や配布など今後の取り組みを期待します。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	利用者からの相談や意見についてはケース記録に残し、その場で解決できるものについてはその場で迅速な対応をし、組織的な判断が必要な時は会議等を通して利用者にフィードバックするようにしています。相談のなかで苦情に該当するものについては苦情受付マニュアルに則して対応しています。また、出された苦情に対しては、対応状況や結果について本人や家族等に伝えるとともに、個人名を伏せて施設内に掲示したり利用者へも伝えている他、ホームページや法人広報誌で公表しています。
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	各種想定されるリスクマネジメントに関してマニュアルを策定し、事業所としてリスクマネジメント体制が構築されています。ヒヤリハット、事故などについては速やかにインシデントレポート、アクシデントレポートが作成され報告・共有されています。レポート作成時には緊急対応策を記載し全職員で組織する安全管理委員会において再精査する仕組みとなっています。
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。	a	感染症対策について責任者を明確にした管理体制を整備し、予防と発生時の対応マニュアルを作成しています。施設で感染症対策委員会を月1回開催したり、オンデマンド研修において全職員が感染症の基本を学ぶ等、感染症に対する知識を深め、予防と発生時に迅速な対応が出来るような体制を整備しています。必要に応じ随時研修会を実施して職員に周知徹底を図っています。
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やっている。	b	消防計画を策定している他、災害時の業務継続計画が作成されています。安否確認の方法が決められ安否コールを活用し、一斉メールにて職員間で情報の共有、安否確認しています。食料や備品等の備蓄リストを作成し施設で備蓄しています。消防訓練についてはグループホームと合同で消防署立ち合いによる総合訓練を行っています。市からの要請で災害時における地域の障害者の避難所として登録されています。
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明文化され保育が提供されている。	b	事業所が提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が明文化されており、生活訓練、排泄支援、食事支援、入浴支援の中で、利用者の支援方法等わかりやすく明記れています。配薬や服薬などの場面によってダブルチェックするなど、標準的な実施方法に基づいたサービスの提供が実施されているかを確認する仕組みがあります。
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	福祉サービスの実施方法として生活訓練、排泄支援、食事支援、入浴支援、各生活支援の場面ごとにマニュアルが整備されており、より良い支援ができるようにしています。要望や状態変化があった場合には、その都度検討し見直しが行われる仕組みとなっています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
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	サービス管理責任者が利用者と面談したり家族等からの要望等を聞き取り、生活支援員、看護師、管理栄養士等支援スタッフとの計画策定会議を経て策定しています。支援困難ケースについては必要に応じて、家族等、相談支援専門員、行政を交えてサービス担当者会議を開催しています。個別支援計画には利用者の意向、解決すべき課題（ニーズ）、長期、短期目標、支援内容、留意事項等も具体的に明記されています。
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	毎月末に支援担当者が個別支援計画の進捗に係る月間評価をまとめ、それらを踏まえてサービス管理責任者が半年毎にモニタリング、支援会議を経て計画策定や変更を行っています。個別支援計画に緊急変更があるときは支援記録ソフトの施設連絡欄に記載し直ちに周知できるようになっています。
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	利用者個々の個別支援計画にもとづく福祉サービスの実施状況の記録は日々パソコン上で管理され、ネットワークシステムの利用により職員間での情報の共有が図られています。職員間で記録内容や書き方に差異が生じないように入職時に指導するほか、書式が整理され漏れのないように工夫されています。朝と夕の申し送りにおいてもパソコン上の記録をもとに情報の共有が図られています。全職員がインカムを装着しているので、申し送りを含め随時重要事項を共有できる体制になっています。
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。	b	個人情報保護に関する基本方針が策定されており、利用者本人や身元引受人に対しても重要事項説明書などで説明しています。個人情報保護規程により記録管理の責任者を定めて利用者に関する記録の管理体制を整えています。職員は研修等で個人情報保護規程等を理解し個人情報の流出がないよう取り組んでいます。また情報漏洩管理ソフトを導入し抑止力を働かせています。
内	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	利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援が行われています。利用者の障害特性を理解する中で利用者の主体的な活動については利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っています。 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については利用者の意思や希望、個性を尊重し支援しています。必要に応じ職員が買い物に同行して衣服、嗜好品等の購入を行っています。
内	1	(2)	①利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	利用者の権利擁護について、規程マニュアルが整備され、職員に理解が図られています。職員は権利侵害の防止と早期発見についての意識が高く、職員自身、職員同士で利用者に対しての言動についてセルフチェックを働せながら支援に努めています。虐待防止委員会を設置して権利侵害の防止に関する取り組みを徹底しています。委員会において身体拘束の実施状況の確認や廃止に向けての検討を行っています。不適切支援が確認された際は行政へ報告しています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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	利用者の多くに行動障害があり言語コミュニケーションが難しく、障害の程度の重い人が多い中で、利用者の心身の状況を理解し、日常的に、体験の場を増やすことで得意なことを伸ばしたり、ルーティンに沿った生活をする事で次の行動に移し自己管理ができるようにしています。
内	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	利用者の心身の状況に応じて、様々な機会や方法によってコミュニケーションが図られています。言語の意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組として絵カードや文字盤、指指しなどにより利用者の意思決定の支援行われています。それも困難な利用者については日常生活の中から、こだわり、得意・不得意、好き・嫌い、快・不快、嗜好などから汲み取るようにしてコミュニケーションを図るようにしています。
内	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	コミュニケーションが十分図れない利用者への個別的な配慮として絵カードや文字盤、指指しなどにより利用者の意思決定の支援行われています。それも困難な利用者については日常生活の中から、こだわり、得意・不得意、好き・嫌い、快・不快、嗜好などから汲み取るようにして個別支援計画への反映と支援全体の調整等が行われています。
内	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	個別支援計画にもとづき日中活動として軽作業や創作活動等の個別メニューやクラブ活動等が行われています。日常生活の中から、こだわりや、得意・不得意、好き・嫌い、快・不快、嗜好などを汲み取り利用者にあった活動内容の選択や支援を行っています。県や市で開催するスポーツ大会や近隣地域の行事に参加しています。
内	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	知的障害に関わる職員の大多数が強度行動障害支援者養成研修を修了するなど、職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っています。オンデマンド研修で自主学習も可能となっています。行動障害のある利用者に対しては個別支援計画と別に支援計画シートを作成し、環境設定や配慮事項等の支援方法の共有化を図り利用者の不適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な支援を行っています。
内	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。	a	利用者個々の障害特性、心身の状況を考慮した個別支援計画が策定され、計画に基づいた生活支援が行われています。毎月給食委員会が開かれ検食の結果や利用者の嗜好を考慮した献立が作成され利用者の状況に応じた食事の提供が行われています。利用者の心身の状況に応じた入浴・排泄・移動支援について適切な支援が行われています。
内	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	職員は危険個所を把握し、利用者の生活は安心・安全を最優先に考えた生活環境が確保されています。各ユニットの共用スペースには利用者のこだわりや、理解に応じて掲示物等配慮が行われています。利用者が不安定になったり他者との生活が困難な状況にあるとき過ごせる部屋が2室用意されています。

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	b	日々の生活場面において支援員が生活リハビリテーションができるように配慮したリハビリ計画を理学療法士や作業療法士に作成してもらい機能訓練・生活訓練を実施しています。専門職が定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画の評価、見直しを行っています。
内	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	名の看護師が配置され、ユニット毎に担当看護師を設け、また週1度医師の回診を受けるなど利用者の健康管理が行われています。夜間時も看護師と連絡が取れる体制があり、緊急時の対応も行われています。週1回の医師の回診、定期健康診断時の数値の変化等で必要に応じて医療機関の受診につなげています。
内	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	医療的な支援について管理者を明確にして個別の計画を策定したり実施手順を明確にするなど安全管理体制が構築されています。慢性疾患等医療的ケアを必要とする利用者も多く、医療的な支援については医師による「指示書」を基に看護師が実施して安全確保を図っています。利用者の服薬については服薬管理マニュアルに基づき看護師と職員で薬の確認をした後、氏名を読み上げたりダブルチェックを行っています。医療的な支援に関する職員研修が定期的に実施されています。
内	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。	b	利用者一人ひとりの希望に則したドリル等学習支援が行われています。地域のイベント情報を伝達しグループ活動として社会参加の機会を提供しています。利用者の個人的な要望による外出やイベント参加希望があれば、プライベート支援として職員が同行付き添いをするなどの支援が行われています。外部の就労系事業所や日中活動に関する情報提供を行い、見学や体験利用の調整を行うなど、利用者の活動意欲を高める関わりに努めています。
内	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。	b	個別支援計画の見直し時には地域生活への移行を確認し、移行を希望する利用者に対しては、情報提供や見学・体験の機会を提供しています。地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力して取り組んでいます。
内	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	担当職員が年に数回写真付きで利用者の生活状況を家族等に報告しています。利用者の希望に則して面会や外泊など家族等との調整を行い家族等との交流を支援しています。利用者の体調不良時や急変時は家族等へ速やかに電話・メール等で連絡しています。利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っています。家族会の会合時にはユニット毎に情報交換の場を設けています。
内	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。	評価外	

福祉サービス第三者評価結果（個票）

対象	分類	項目	細目	評価結果	判断根拠・特記事項等
内	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。	評価外	
内	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。	評価外	
内	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。	評価外	