

評価細目の第三者評価結果（個票）

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

I-1-(1) 理念, 基本方針が確立・周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	組織としての確立されている。発行物、HP等での法人の理念の発信は確認されている。働く職員への理念や方針の周知に取り組みたい。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
② I-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	本部レベル、事業所レベルで経営分析はされている。一部管理職のみならず構成員の職員にも自らが就労している世界について理解促進してもらう努力が必要と思慮する。
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	経営課題等年度始の職員会議等で周知を図っているが、その取り組みどのように成果として表れているかの工程・実績管理が見えない。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	法人全体の中長期計画の作成はされている。当該事業所独自の計画はされていない。事業所の未来像としてボトムアップの中長期計画があっても良いと考える。
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。	b	法人の経営計画や方針に沿って事業所の単年度計画の策定がされている。事業計画の策定プロセスも職員参加で民主的に行われている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	事業計画は重点推進事項や行事計画等事業推進事項が的確に整理されている。その実施評価やメルクマール、プロセスのマイルストーン等その実施の工程を見えるかする工夫と計数的評価を期待したい。
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	施設の特性から利用者への周知伝達については、課題が多い。利用者自治会での簡易な説明機会の提供があっても良い。また、保護者への説明の機会があっても良いと思う。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	法人のマニュアルに沿って組織的に取り組んでいる。さらに望む事は事業所のオリジナルな取り組みがあつて事業所の個性が発揮できると良いと思う。組織が大きくなる

		と中央集権的経営で事業所が「金太郎あめ」的になりがちになる事が無いように。
⑨ 1-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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	組織内の自主点検制度に基づき業務の振り返りを行っている。事業計画で取り組むべき重点課題について具体的な実施計画等職員への周知が図られている。ただ、その具体性に計数的目標値等を入れて達成度合い等を共有する仕組みが望まれる。

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	よく職員を統治して事業ガバナンスがされている。自らの使命と利用者本位のサービスについて責任感を持って日々取り組まれている。
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	法人全体でのコンプライアンスに関する研修、事業所での OJT での指導、虐待防止チェックリストによる職員への徹底が図られている。

II-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	利用者本位の開放的生活環境作りに管理者として取り組んでいる。職員間の人間関係も良好であり、職員ヒアリング(4名)からも管理者に対する信頼感が伺える。
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。	b	管理者は事業計画での重要推進事項に関し意識し、日々の職務遂行をしているがそのプロセス、モニタリングの記録等が未整備であった。

II-2 福祉人材の確保・育成

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	事業所としての個別活動や人員採用計画はされていない。法人組織として本部がその窓口として機能しているので個別事業所としての独自活動はない。
⑮ II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人本部で人事・評価・研修等経営ガバナンス体制である。事業所としては自己申告・個別面接等法人シートに基づき年二回行い、本部へ回送、本部で人事・評価を行うシステムである。

II-2 (2)。職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	管理者は常に職員に対する公平・公正に背察している。職員アンケートと並びにヒアリングでも就労についての満足度は高く、働きやすい就労環境作りを実践している。

II-2 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	本部の職員研修プログラムに沿って運営されている。現場レベルでの実践的 OJT について、また個別職員の育成計画シート等で日常に埋没しないように職員のモラルアッ

		プに努めてほしい。
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	法人本部で職員研修が体系的定められており、それに則って運営されている。その他全体研修、外部講師による研修等が実施されている。個別事業所での研修はないようだ。せめて事業所として勉強会等を定期的で開催する事を提言する。
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	上記の通り、法人のプログラムに沿って確保され、参加し、研鑽を積んでいる。

II-2 (4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成が適切に行われている。

評価細目	評価結果	コメント
⑳ 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	これも本部マターで個別事業所としての取り組みはしていない。本部で受け付け、振り分けられて受入る仕組みである。人材発掘の良い機会として積極的に受け入れている。

II-3 運営の透明性の確保

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。

評価細目	評価結果	コメント
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	当該法人は媒体物・HP等で広く地域への情報発信をしている。また、福祉サービス第三者評価も積極的に受審し情報公開している。
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	年3回法人の内部監査があり、事業所の適正な運営の助言を得て適正化をしている。地域の施設として事業経営の透明性を図るべく取り組んでいる。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

評価細目	評価結果	コメント
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	コロナ禍での活動制限が解除されたが、地域との交流機会は課題。民生委員とのコンタクトができ今後事業所としての独自取り組みをしたいとの事。法人としては古河市の地域イベント等に参加している。
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	本部マターである。地域福祉推進部が受け入れ管理をしている。事業所として独自受け入れしていない。コロナ禍で活動受入は低調である。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

評価細目	評価結果	コメント
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	オープンキャンパスと称して特別支援学校の生徒への施設紹介等を行っている。法人窓口である地域福祉推進部が行政・学校・公益機関との連絡・連携調整をする。
㉖ 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	事業所としてさらに地域福祉の推進策として「何が出来るのか」等思案して貰いたい事業所として職員の地域活動(美化等)
㉗ 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	枠は少ないが重度障害者の医療的ケアにも対応、今後の課題としてレスパイトケアサービスとしてのショートステイ等ニーズの検証を図って地域福祉推進を検討されたい。

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

Ⅲ-1-1(1)利用者を尊重する姿勢が明示されている。

評価細目	評価結果	コメント
⑳ Ⅲ-1-1(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	人権や権利擁護に関する研修は、内部研修や外部研修で行われている。利用者の尊重や人権についても会議内でも確認を行っている。
㉑ Ⅲ-1-1(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サービス提供が行われている。	a	プライバシー保護については、マニュアルや職員の規範行動に記載されている。利用者一人ひとりの状況を考慮して対応している。

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。

評価細目	評価結果	コメント
⑳ Ⅲ-1-2(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	ホームページに各施設の紹介や活動状況が紹介されている。事業所にもパンフレットが置いてあり、訪問者も手に取ることができる。利用希望者には個別に情報提供を行い、相談も受けている。希望者には、一日体験も取り組んでいる。
㉑ Ⅲ-1-2(2)-② 福祉サービスサービスの開始・変更あたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	家庭訪問等も行い分かりやすく説明を行っている。意思決定が困難な利用者には、二択にするなど利用者が答えやすいよう工夫を行っている。
㉒ Ⅲ-1-2(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	移行時には、定期的に相談職員が家庭訪問し、移行後も必要に応じて家庭訪問等を行いアフターフォローもされています。福祉資源等紹介の取組も行っている。

Ⅲ-1(3)利用者の満足の向上に努めている。

評価細目	評価結果	コメント
㉓ Ⅲ-1-3(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。	b	自治会等にて利用者の要望を収集している。また、2年に一度満足度調査を行い、旅行等のアンケートも取っている。

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。

評価細目	評価結果	コメント
㉔ Ⅲ-1-4(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	重要事項の中に苦情解決の書類が記載されている。苦情受付・解決の仕組み等をマニュアルや実際の事例にて確認する事が出来ました。
㉕ Ⅲ-1-4(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	自治会等で意見を述べやすい環境づくりはできている。利用者は、直接相談室に言いに来ることもある。
㉖ Ⅲ-1-4(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は、迅速に対応している。問題等が大きい場合は、法人と連絡を取り対応する仕組みができている。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	事務室内に緊急時対応の行動・連絡先等が明示されている。また法人開発の「サポートファイル」や「ヘルプカード」等利用者の災害時のツールのあり、保護者・利用者・事業所と情報の共有化をしている。
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	感染症、災害等リスクマネジメントについては法人作成のBCP冊子があり、リスクヘッジの仕組みは出来ている。ただどこまで職員サイドが認識しているか?冊子自体がかなりの内容になっているので、身近なマニュアルに工夫されて職員が必携できるようになれば、内容の伴ったものになると思う。
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	緊急時の連絡網棟は整備されている。定期的に防災訓練は実施され、消防等の参加の訓練も実施されている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。

評価細目	評価結果	コメント
④⑩ 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	提供されるサービスは職員会議等で話し合わせ、支援の在り方は利用者の状況に応じて対応されている。新人職員が入社された時は研修会等を実施している。
④⑪ 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	ケース会議等で実施方法は検討されている。標準的な実施方法を作成し、定期的に検証・見直しが行われている。

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。

評価細目	評価結果	コメント
④⑫ 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	アセスメント用紙に沿って個別支援計画が策定されている。見直しは、6ヶ月ごとに定められているが場合によっては、随時行っている。
④⑬ Ⅲ-2-(1)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b	3ヶ月、6ヶ月に定期的な個別支援計画の評価・見直しがされています。確認の押印もされています。

Ⅲ-2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

評価細目	評価結果	コメント
④⑭ 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	利用者一人ひとりの実施状況の記録は、適切に書かれており、職員間での共有が図られている。

④Ⅲ-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	個人情報の取り扱いは、外部研修や法人内研修が行われ、職員への周知が図られている。利用者に関する記録の管理体制も確立している。
-----------------------------------	---	--

容評価基準（障害者・児福祉サービス）

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1 利用者の尊重と権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
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	クラブ活動や旅行等は希望を取り、食事は選択制を導入し、生活ルール等は利用者で話し合い、発表の機会を設けている。職場紹介では家族とも話し合い、自分で決める訓練をしている。
A② A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みが徹底されている。	a	毎朝権利擁護の確認を行っている。年数回法人内研修や外部研修も行っている。マニュアル関係等も整備されている。利用者には自分の事を呼ばれていると意識を育てるために名前を呼んでから話しを、作業に入るようにしている。

A-2 生活支援

A-2 生活支援		
評価細目	評価結果	コメント
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	利用者の生活内容をしっかり見て支援計画を設定している。自分から伝えることができるように支援している。利用者に合わせて手順を掘り起こし作業を選んでいる。家族には連絡帳でバックアップしている。
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。	b	コミュニケーションを高めるために、声掛けを頻回に取り入れることで、返事が多く言葉が増えてきている。
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。	b	利用者には仕事内容の情報を提供し、本人が経験してからやりたいことを選ぶようにしている。個別に話したい事を話せる機会を設け、常にタイミングをみて支援の工夫をしている。
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。	a	事業所の冊子には、「自立へのステージを用意しています」と記載され、多種にわたるプログラムが用意されている。パソコン講座・企業内実習・社会生活技能訓練・介護補助・清掃実習・農作業等から自由に選べるようになっている。
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	職員の専門知識として高次脳機能の研修に参加、作業方法のケース発表を行い職員間の共有も図っている。利用者の不適切行動についてはアセスメントシートから把握し、不適切行動が減少の傾向になっている。

評価細目	評価結果	コメント
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。	a	個別支援計画に基づく日常的な生活支援を確認する事が出来ました。
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	利用者の快適性や安心・安全に配慮した生活環境を確認する事が出来ました。利用者の昼休みについては、作業工程が終るよう

		にしてから昼休みに入るなど工夫されている。中断した作業の再開は気が入らず難しい場面もあるので工夫されている。
--	--	--

A-2生活支援

A-2 生活支援		
評価細目	評価結果	コメント
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	キャリアアップ制度を確立する等の工夫を実施している。細かい手作業が得意な方・数値をしっかり守りたい方・こだわりを活かした作業を選ぶことで、集中力も高まり、作業の中でも利用者の個々の状態に応じて配慮し支援されていました。体力を高める取組も実施している。
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	朝の体温測定から始まり、体調の変化を観察している。月1回体重測定を行い、健康への意識を促している。健康診断は年1回実施し、予防接種も行っている。緊急時の体制も整備されておりました。
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。	a	服薬管理は一名おり、自己管理が出来るので見守りをしている。職員研修は感染症の発生時に取り扱いなど伝えている。医療支援・感染症マニュアル等も整備されている。
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。	b	利用者の希望や意向を把握し、社会参加の情報や体験の機会を提供し、施設旅行は複数のコースが準備され利用者希望で選択できるなど、社旗参加への支援を行っている。
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。	b	地域への意向に向かって、グループホームや障害者施設の見学や、サークル活動を通してコミュニケーション能力を身につけられるよう、希望と意向を尊重したサービスの提供に取り組んでいる。
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	保護者会が活発に取組まれ、家族面談は年に数回行っている。送迎時の一日の報告等も密に行っている。急変時の対応は看護師が看ているが、必ず家族に報告している。あらゆる場面で支援が行われている。

A-3発達支援

A-3 発達支援		
評価細目	評価結果	コメント
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	非該当

A-4 就労支援

A-4 - (1)就労支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	作業内容を沢山作り、その中から利用者に適する内容や可能性を引き出す取り組み、事業所で働く経験の取りくみ、年一回程度企業の協力を得て連携会議を行うなど就労支援に繋げている。

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>利用者と作業内容は話し合い、その結果、売り上げに応じて法人から工賃を引き上げることも伝え、工程等の計画を作成されている。気が乗らなく作業に入れない時は、工賃は支給できない事を説明し、作業に入る等、労働意欲を高めている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>就労移行事業は行っていないが、近隣にたんぼぼという同法人の就労移行支援事業所があるので、たんぼぼと連携する形で就労支援を行っている。</p>