

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【共通評価基準】

(別紙)

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

I - 1 理念・基本方針

		第三者評価結果	コメント
I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c	理念・基本方針については、法人理念・基本方針及び事業所の理念・基本方針が、パンフレットやホームページに掲載されていることを確認した。また、法人理念及び基本方針は事業所玄関に掲示され、重要事項説明書にも記載されているほか、回覧資料のサイン欄にも掲載されており、職員が日常的に理念を意識できるよう工夫されている。職員への周知については、新任職員研修において法人理念や倫理綱領等の周知徹底が図られており、加えて職位・職責に応じた初任者研修、チームリーダー研修等の法人内研修の実施が確認できる。複数の媒体と研修機会を通じて、職員及び利用者等への周知が図られている。

I - 2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I - 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	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・b・c	事業経営をとりまく環境や経営状況については、法人本部において隔月で事務局会議を開催し、社会福祉事業全体の動向や地域の福祉施策等に関する情報の把握に努めている。また、管理者会議では、法人本部が事業所の管理者と面談を行い、現状と課題を共有し、前年度の分析を踏まえながら次年度の方針を確認している。協議内容としては、人員体制、事業継続計画策定状況、建物設備機器車両等の状況、電気代・燃料費・日用品費等の削減計画などが挙げられる。加えて、各施設・事業所の利用実績一覧が整理されており、延利用者数、利用率、前年比等のデータに基づく利用動向の把握が事業報告書から確認できた。

	3	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 · b · c	経営課題については、管理者会議や毎月の利用実績集計等を通じて把握・分析した内容をもとに、職員全体会議で出された意見も踏まえて整理し、事業計画に反映したうえで、理事会及び評議員会に諮っている。また、事務局会議においても継続的な状況把握と分析を行っており、課題の共有と改善に向けた取組が進められている。
--	---	-----------------------------	-----------	---

I - 3 事業計画の策定

			第三者評価結果	コメント
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	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。	a · b · c	中長期計画は、「社会福祉法人四恩会総合事業計画」の中に位置づけられており、法人のミッション、ビジョン及び基本方針を踏まえ、長期基本計画・構想、中期基本計画、短期計画へと段階的に整理されている。長期基本計画・構想では将来構想計画(案)の策定やITデジタル化、AIロボット導入等の方向性を示し、中期基本計画では入所施設の増築整備や耐震化整備、グループホームの新築移転整備等を位置づけ、さらに短期計画では能登半島地震に伴う敷地舗装復旧事業、見守りカメラ整備、送迎用マイクロバス整備等の具体的な取組に落とし込んでいる。加えて、今年度の重点目標として自然災害及び感染症を含めた事業継続計画、訓練の推進を掲げており、外的・突発的な変化にも対応できる計画となっている。
	5	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。	a · b · c	単年度計画についても、「社会福祉法人四恩会総合事業計画」の中で中長期計画との整合が図られている。年度末には管理者会議等を通じて課題整理を行い、その内容を踏まえて単年度の重点目標や短期計画を策定している。令和7年度においては、自然災害及び感染症を含めた事業継続計画・訓練の推進、業務効率化の推進、人材確保策の検討及び具現化を重点目標とし、敷地舗装復旧事業、見守りカメラ整備、送迎用マイクロバス整備等の具体的な取組が位置づけられている。
I - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。				
	6	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。	a · b · c	事業計画の実施状況については、職員全体会議、事務局会議及び管理者会議において把握している。また、職員全体会議には法人本部職員も参加し、職員から出された意見を集約・反映していることが会議録から確認できた。こうした会議体を通じて、事業計画の策定、実施状況の把握、評価・見直しが組織的に行われるとともに、職員への周知と理解促進が図られている。

	7 ② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a · b · c	事業計画については、広報紙「ライフクリエートかほくサービス向上委員会」を通じて、今後の取組予定、法人理念、基本方針及び制度改正を踏まえた支援の方向性等を利用者等に分かりやすく周知していることが確認できた。広報紙の内容は、事業計画の主な内容や事業運営に関わる重要事項を利用者等に理解しやすい形で伝えるものとなっており、利用者等への周知と理解促進に向けた取組が図られている。
--	-------------------------------	-----------	---

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	コメント
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	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。	a · b · c	福祉サービスの質の向上に向けて、過去に第三者評価を受審し、その評価結果を踏まえながらサービスの改善に努めている。また、年1回、利用者に対して満足度調査をアンケート形式で実施し、その集計結果を職員にフィードバックするとともに、委員会だよりも掲載・配付し、支援の質の向上につなげていることが確認できた。 また、「サービス向上委員会」を設置し、アンケート結果を基に改善に取り組むとともに、広報誌を通じて利用者へのフィードバックも行っている。
9	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。	a · b · c	評価結果に基づく課題の明確化と改善については、過去の第三者評価の受審や利用者満足度調査等を通じて把握した課題をもとに、組織的な改善に取り組んでいる。「サービス向上委員会」を中心として、年1回、利用者に対して満足度調査をアンケート形式で実施し、その集計結果をまとめ、職員にフィードバックするとともに、委員会だよりも掲載・配付することで、課題の共有と利用者への周知を図っている。アンケート結果や日常の支援状況を踏まえながら、情報共有及び対策・改善策の周知徹底と研修を継続的に実施している。さらに、法人として、法人内各事業所で外部評価を受審し、評価結果を次の改善につなげる体制が整えられている。

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	コメント
II - 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	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 . b . c	管理者を含む職務分掌等については、「職務分担表」及び「運営規程」により明確にされていることが確認できた。また、「業務別担当者表」を作成し、日常業務、会議及び各委員会における担当者並びに管理者の関与を明らかにしている。さらに、サービス向上委員会、保健・給食委員会、事故・防災委員会が発行する「おたより」に「管理者より」の欄を設け、管理者の役割と責任を利用者及び家族に周知している。加えて、災害・事故等の有事や管理者不在時の権限委任については、「災害時緊急時対策規定」により明確化されている。
11	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 . b . c	管理者が遵守すべき法令等については、「社会福祉法人四恩会関係事業法令遵守一覧」により把握している。また、取引関係者や行政等利害関係者との適切な関わりについては、「経理規程」及び「就業規則」に基づき確認している。さらに、管理者は毎年法人研修に参加し、法令等に関する最新情報の把握に努めており、今年度は「虐待防止」「ハラスメント」「リスクマネジメント」に関する研修を受講している。加えて、かほく市自立支援協議会や七尾市の社会福祉審議会等への参加、県障害福祉課、福祉医療機構、全国社会福祉法人経営者協議会等からの情報収集を通じて、必要な法令や制度の動向を把握し、適切な対応につなげている。

II - 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
	12	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 · b · c	管理者が中心となって月1回「サービス向上委員会」を開催し、福祉サービスの質の向上に向けた取組を進めている。今年度は6月に満足度調査を実施し、8月の会議においてアンケート結果の集計及び考察を行っている。また、6月25日には「無関心ではいけない！障害者の人権」に関するDVDを用いた内部研修を実施し、全職員が視聴している。さらに、サービス向上委員会以外の保健・給食委員会、事故・防災委員会等の取組状況についても全体会議で報告を受けるとともに、担当職員等の意見聴取を行っている。加えて、月1回開催される全体会議のレジュメは管理者が作成しており、福祉サービスの質の向上に向けた取組に指導力を発揮している。
	13	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。	a · b · c	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、数か月ごとに事業ごとの平均利用者数算出シートや平均障害程度区分算出表等を作成し、現状分析を行っている。また、年度末には次年度の勤務体制一覧表を作成し、管理者会議において報告したうえで、次年度の体制整備につなげている。さらに、「勤務意向調査票」を活用し、継続勤務の意向、配置転換、勤務時間の変更、長期休暇の希望等を把握するとともに、必要に応じて面談を実施し、人員配置や働きやすい職場環境づくりに反映している。

Ⅱ - 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	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 . b . c	必要な福祉人材の確保・定着に向けた考え方については、事業計画の中に位置づけられており、法人全体として人材確保策の検討及びその具現化を重点目標として掲げている。また、人員体制については、法人本部及び事務局会議において有資格者の状況を把握・管理し、必要な配置に向けた検討を行っている。採用活動については、石川県福祉の仕事マッチングサポートセンター(福サポいしかわ)やハローワークを活用して人材確保に取り組んでいる。事業所においては、人材育成と定着が喫緊の課題であることを踏まえ、計画的な確保・定着に向けた取組を進めている。
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a . b . c	総合的な人事管理については、法人の期待する職員像を「職員倫理綱領及び行動規範」において明確にし、利用者の人権尊重、自己決定の尊重、差別の禁止、プライバシーへの配慮、専門性の向上等を職員に求める姿勢を示している。また、事業計画では、権利擁護を基盤とした人材育成及び定着の重要性を明記し、人事考課による評価分析を実施することとしているほか、処遇改善キャリアパス要件の達成検討会を年1回位置づけており、理念・基本方針に基づく期待する職員像の明確化と、人事考課・処遇改善を踏まえた総合的な人事管理が行われている。
Ⅱ - 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	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 . b . c	職員の就業状況や意向の把握については、毎年12月に意向調査を実施し、異動や勤務上の要望がある職員については、その内容を基に面談を行っている。また、翌1～2月には1次、2次の人事考課を実施し、その結果を2月中旬のフィードバック面談において本人へ伝えている。こうした定期的な調査と面談を通じて、職員の就業状況や意向を把握し、必要な支援や人員配置の見直しにつなげている。加えて、事業計画では、人材定着に向けてより働きやすい職場環境の推進を掲げるとともに、福利厚生事業として職員のメンタルヘルスを最重視し、職員の要望を反映した各種リフレッシュや職場環境改善事業を進めることとしている。さらに、事業所では介護ロボット補助金を活用して介護補助機器を導入し、職員の介護負担軽減を図っており、働きやすい職場作りに継続して取り組んでいる。

II - 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a · b · c	職員一人ひとりの育成に向けては、新規採用者育成計画やキャリアパス一覧表を整備するとともに、OJTチェックシート、OJTノート等を活用し、段階的な育成目標の設定と確認を行っている。また、人事考課やフィードバック面談、随時面談を通じて、職員一人ひとりの状況や課題を確認し、育成につなげている。さらに、事業計画においても、権利擁護を基盤とした人材育成及び定着の重要性を明記し、人事考課による評価分析を実施することとしており、職員一人ひとりの育成に向けた取組が進められている。
18	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 · b · c	職員の教育・研修に関する基本方針及び計画については、「四恩会総合研修制度実施計画」を大きな指針として位置づけ、初任者研修、中堅職員研修、チームリーダー研修等、職位に応じた研修を体系的に実施している。また、新任職員に対しては、採用後1か月以内を目途に、法人理念、倫理綱領、ハラスメント、BCP計画及び就業規則等に関する研修を実施している。さらに、法人研修委員会が中心となって法人総合研修を運営するとともに、キャリアパスに応じた教育・研修を継続的に行う体制が整えられている。
19	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 · b · c	職員の教育・研修に関する基本方針及び計画については、「四恩会総合研修制度実施計画」を大きな指針として位置づけ、初任者研修、中堅職員研修、チームリーダー研修等、職位に応じた研修を体系的に実施している。また、新任職員に対しては、採用後1か月以内を目途に、法人理念、倫理綱領、ハラスメント、BCP計画及び就業規則等に関する研修を実施している。さらに、法人研修委員会が中心となって法人総合研修を運営するとともに、キャリアパスに応じた教育・研修を継続的に行う体制が整えられている。
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	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。	a · b · c	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成については、「実習生受け入れマニュアル」を策定し、その中で受け入れに関する基本方針を明確にしている。また、実習指導者は社会福祉士実習指導者講習会を修了しており、受け入れ体制の整備が図られている。実習については、社会福祉学科や保育学科から受け入れを行い、それぞれの実習内容に応じた個別の実習プログラムを作成している。さらに、実習受け入れにあたっては、職員向けに「施設実習の受け入れにかかるオリエンテーション時説明事項」を作成し、実習生の一日の流れを示すなど、円滑な受け入れと実習効果の向上に取り組んでいる。

Ⅱ - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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	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。	a · b · c	運営の透明性を確保するため、法人ホームページに「情報公開」ページを設け、各年度の事業内容等を公表している。また、現況報告書においても、事業報告や財産目録等の公表に取り組んでいることが確認できた。さらに、総合事業計画では、HPや施設・事業所での閲覧、掲示による情報公開を積極的に進める方針を示している。加えて、かほく市の委託相談事業の窓口を担っており、地域の相談支援体制の一端を担う事業所として情報発信を行っている。地域への周知という点では、かほく市広報に事業所の取組が掲載されており、活動内容を地域住民に分かりやすく伝える工夫もみられる。
22	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 · b · c	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営に向けて、定款及び経理規程を整備し、ホームページ上でも公開している。また、経理規程において、統括会計責任者、会計責任者及び出納職員の配置や報告系統、内部監査、計算書類の公開、契約事務等に関するルールを定め、職務分掌と権限・責任を明確にしている。さらに、事業報告書からは、理事会、評議員会及び監事監査が適切に実施されていることが確認できる。加えて、会計に関しては外部の税理士によるダブルチェックを受けるとともに、財務会計に関する事務処理体制の向上に向けた支援を受けており、決裁についても法人本部と連携しながら適正に行っている。

II - 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
II - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	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。	a . b . c	経営理念に「福祉を必要とする全ての方々へのサービス向上及び地域福祉向上」「ひとりひとりの幸せを共に考え、それを地域の中で実現できるよう支援」と明文化されており、ホームページにも掲載されている。地域の社会資源は、民生委員と協働し、かほく市内の食べる・学ぶ・遊ぶ等ジャンル別にバリアフリー対応の店を一覧化した「よかよかガイド」を作成し、事業所内の喫茶店に設置している。その他、社協イベントや卓球大会、フライングディスク等のレクリエーション活動の案内を、利用者が行き来する情報コーナーや掲示板にて発信している。また、周年祭やパン教室を開催しており、地域の方も参加し、交流につながっている。
24	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。	a . b . c	「ボランティア受入手順書」を作成し、ボランティア受入に関する基本姿勢を明文化している。地域の学校教育等への協力については「職員倫理綱領」で基本姿勢を明文化している。ボランティアに対して利用者との交流を図る視点で必要な研修はOJT研修として行っており、研修報告と全体会議での伝達研修を実施している。また、地域の幼稚園や学童等にパン給食の提供や特別支援学校からの実習受入等、学校教育への協力を行っている。ボランティア受入手順書は確認できたが、登録手続きやボランティアの配置等の記載や実践は見られなかったため、有事の際のトラブルを防ぐ観点から、一連の手順について再検討し、手順書の追加・見直しをなされることを期待する。
II - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	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 . b . c	かほく市基幹センターが作成した「かほく市障害福祉事業所マップやバリアフリー対応状況を記載した、かほく市内で利用できる社会資源の一覧表である「よかよかガイド」を作成し、事業所内の喫茶店に設置している。ガイドには、「身体障害者用トイレ」「車いす用駐車場」「駐輪場」「エレベーター」「喫煙所」等の対応状況が確認できる。市役所、民生委員、ライフクリエート職員、市内の福祉事業所職員が協働でガイドを作成しており、地域の関係機関・団体の共通した問題に対して取り組みを行っていることが確認できた。また、自立支援協議会の取り組みとして、年2回、しごと部会が開催されており、かほく市の障害事業所が集い、社会資源等の情報交換や課題共有、そして、問題解決の場にもなっている。

II - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	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。	a · b · c	地域への還元の取り組みとして、地域住民を招いた周年祭やパン教室を開催している。かほく市主催の「小中学校等に対する福祉教育プログラム検討会」にも参加しており、そこで事業所紹介や福祉の理解を深めるよう講演活動も行っている。また、「災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定」に基づき、福祉避難所として指定されており、地域住民を交えての避難訓練や、災害ボランティアにおける災害時支援活動を行っている。
27	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。	a · b · c	令和7年度の総合事業計画の中で、施設・事業所機能の専門性と地域貢献推進として、事業所の資源を活用した柔軟かつ適切な地域貢献を積極的に展開することを明記している。また、市の相談支援センターへ委託職員として施設の職員が出向し、また、市主催の「かほく市事業所連絡会」の研修に毎月参加しており、その中で福祉ニーズの把握を行っている。

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	コメント
Ⅲ	- 1 - (1)	利用者を尊重する姿勢が明示されている	
	28	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 . b . c 理念の中に「ひとりひとりの【幸せ】を共に考え、それを地域の中で実現できるよう支援」とあり、利用者尊重の考えが職員に周知されている。また、「職員倫理綱領及び行動規範」を定め、職員一人ひとりに配布し周知されている。その他にも、回覧物の確認印をする用紙の下部には、法人理念や基本方針、個人情報保護、支援目標が記載されており、日常的に常に目にすることができる環境である。サービス提供時の場面ごとの利用者の尊重については「介護生活支援マニュアル」に明記されており、利用者への尊重や人権への配慮について記載されている。また、年1回20項目ある「職員チェックリスト」を用いて現状を把握し、サービス向上委員会で検討され、必要な対応が図られる。 参集型の虐待防止研修に管理者が参加し、月1回開催されている、全職員が参加する全体研修にてフィードバック研修を行っている。
	29	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 . b . c プライバシー保護については、介護・生活支援マニュアルの「はじめに」の部分に記載がある。虐待防止等の権利擁護については「虐待防止・拘束禁止マニュアル」が作成されている。プライバシー保護については初任者研修の時に研修を実施し、虐待防止については、法人内部に虐待防止推進体制を築き、虐待防止委員会で防止に向けた取り組みを行っている。具体的取り組みとして、年1回の体制整備チェックリストを実施している。日常的に、トイレや脱衣所入り口にはカーテンを付け、おむつ交換の際にはついたてを使用するなど、他者の目にさらされない配慮を実践している。ホームページ上にも「個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)」として掲載し、外部にも発信している。

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	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 · b · c	事業所のパンフレットは、かほく市相談支援センターに配置しており、理念や基本方針とともに、写真を多く使い、大切な内容箇所は文字を大きくしたり、太字にするなど、事業所のサービス内容を分かりやすく伝えている。様々な障害特性があるため、理解度に合わせ、紙に「YES」「NO」で示せるような配慮を行うこともある。また、ホームページでも写真を使い誰にでもわかりやすい内容となっている。事業所の見学だけでなく、就労継続支援では実際に体験してもらい、自分に適した作業を選択してもらっている。
	31	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 · b · c	サービスを利用する前には、見学対応は必ず行い、実際に作業を体験してもらい利用者・家族に決定してもらっている。サービス開始前に、重要事項説明書やパンフレット、ご利用にあたっての連絡事項等で説明して契約を締結している。また、利用にあたり、配慮してほしいことや要望等を必ず確認している。個別支援計画には、意思決定に関する内容を必ず入れるというルール決めを行っており、意思決定が困難な方への配慮がなされている。
	32	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 · b · c	利用者引継ぎ文書をその都度作成し、他の事業所へ移る場合や、他の事業所から受け入れる場合の対応を行っている。サービスが終了した場合にも、事業所としての連絡相談窓口を設置して、口頭で利用者へ伝えている。引継ぎ文章や口頭伝達の内容を確認したが、連絡相談窓口や担当者の記載がなかったため、今後はそうした内容を記載し配慮されることを期待したい。
Ⅲ		－ 1 － (3) 利用者満足の向上に努めている。		
	33	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 · b · c	年1回、アンケート調査による利用者満足度調査も実施している。調査結果はサービス向上委員会で分析・検討され、改善の取り組みを行い、その活動報告はお便りで利用者、家族へ周知している。アンケート集計では、接遇や権利擁護に関する内容が多く、こうした結果を踏まえ、適宜内部研修の開催につなげている。また、アンケートとは別に、親が結成した「スマイル親の会」の総会に職員も参加し、家族の意見や要望を聞いている。

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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a . b . c	石川県福祉サービス運営適正化委員会のポスターに苦情の体制が記載されており、情報コーナーの目につき所に掲示している。重要事項説明書にも記載があり、契約時には苦情体制についての説明している。意見箱やアンケート調査等もあるが、日常的には利用者送迎時に家族から直接に意見をもらうことが多い。苦情や意見は「苦情・意見・要望受付書」で記録して検討を行っている。苦情等の内容や解決結果については、各事業所の事業報告書により開示が行われている。苦情解決等については、サービス向上委員会が支援の質の向上の一環として担当している。第三者委員も年4回開催し、サービス管理責任者が対応し、挙げた意見等を全体会議にて共有し、その後サービス向上委員会につなげている。
	35	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 . b . c	専用の相談室があり、ガラス戸の入り口には外部から顔がわからないようにフィルムが貼られ、プライバシーに配慮している。また、ガラス戸も気になる方には、ショートステイの部屋が空いていれば、この場所を使用し、完全個室でプライバシーの守られた環境で対応することもある。重要事項説明書に相談窓口、第三者委員、県の窓口が記載されており、契約時に説明し、周知に努めている。
	36	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。	a . b . c	法人の苦情解決規程が作成され、話し合いは14日以内に、解決結果は30日以内に、など苦情解決に向けた詳細が書かれている。利用者との相談は相談室で個別に行い、面接記録として保管している。利用者の意見は、意見箱の設置やアンケート調査の実施、グループワークでの聴取等により把握している。利用者からの相談・意見については、サービス管理責任者が一義的には対応するが、虐待防止、権利擁護等も含めてサービス向上委員会が対応を行い、委員会の便りで取り組みの報告を行っている。

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。			
37	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。	a	b	c	災害事故対策委員会を年4回開催している。夏場の脱水や冬場の転倒事故など、時期的に危険と思われる内容を発信している。その他、ヒヤリハットや事故の分析や再発防止策の検討を行っている。今年度は、内部研修によるリスクマネジメント研修として、誤嚥・送迎時の発作対応について学習している。こうした委員会の取り組みは、おたよりや防災便りにて利用者・家族へ発信している。
38	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	b	c	感染症・食中毒に関する対策マニュアルがあり、発生時の責任者が明記され、対応策の流れもフローチャート化されている。保健衛生委員会が担当部署となり、感染症等のリスクマネジメントを行っており、毎年マニュアルの見直しも実施している。マニュアルは各部署に設置され、回覧と研修により職員への周知を行っている。予防策の取り組みとしては、1時間おきの換気(その都度館内放送がある)、手指やテーブルの消毒、うがいを徹底している。委員会の活動は「保健衛生だより」で利用者、家族へ伝えられている。
39	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している。	a	b	c	事業継続計画が作成され、防災マニュアルには各種災害に対する対応体制が明記されている。かほく市のハザードマップ等を参考にして、事業所が立地する特性に配慮したマニュアルとなっている。マニュアルには避難や安否確認の方法も明記され、全職員に担当の割り振りを行っている。備蓄リストも作成され、防災委員が担当責任となっている。消防署立ち会いの火災通報訓練のほか、水害対策や地震など災害の種類に応じた訓練や研修を実施している。

Ⅲ - 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	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 . b . c	介護・生活支援マニュアルに標準的な実施方法について記載されている。マニュアルの初めの部分に、「すべての介護動作・生活支援に関してはプライバシーの保護に十分に配慮する」ことが明記されている。マニュアルはいつでも見ることができるよう配備されているほか、マニュアルを職員に配布し、OJT等により周知が行われている。マニュアルに沿ったサービス提供が行われているかは、サービス管理責任者が各部署の毎月の会議にて確認している。
41	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 . b . c	施設に関する全マニュアルは、年1回必ず検証・見直しすることが決められている。個別支援計画については、全体会議や就労会議等で検討を行っている。マニュアルの実施確認は、サービス管理責任者が各部署の会議で実施している。
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	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 . b . c	契約書には、個別支援計画策定の責任者は、サービス管理責任者と明記されている。サービス管理責任者は、相談支援専門員と連携して計画を作っている。アセスメントは8つの領域と3つの就労移行支援のためのチェックシートから構成されている。個別支援計画には、作業や地域生活移行、就労移行等についての一人ひとりのニーズが明記されている。個別支援計画の立て方には「利用者中心」で、自身で問題を解決するために、支援者をうまく利用できるような関わりと書かれている。これを基本に、家族、サービス管理責任者、関係職員等が連携して支援計画を作成している。モニタリングは支援計画の短期目標について、6か月ごとに支援担当職員とともに実施している。
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a . b . c	担当職員とサービス管理責任者が参加する毎月の会議や、モニタリング等で見直しの必要性について検討している。見直しにより計画が変更された場合には、毎月の会議や、回覧により計画を周知している。モニタリングでは、仕事は最近どんな様子か、これからやってみたいことは何か等、具体的に心情を聞き取りながら、目標に対する充足度や達成されていない場合にはその原因の分析を行い、その都度利用者に確認をとっている。

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	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 · b · c	申し送りとは別に、日報は毎日、職員→サービス管理責任者へという流れで回覧され、事務所で管理している。記録方法は、記入要綱を作成して記録が確実に行われるようにしている。記録ファイルには、記録の書き方の見本も綴られており、職員間での記録の差異が起こらないよう工夫している。また、パート職員には、常勤職員がお手本を示して記録するというOJTも行っている。毎月、各部門ごとの会議や全体会議を開催して、情報共有を行っている。パソコンによる記録システムは導入していない。
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a · b · c	個人情報保護規定、個人情報保護のための行動指針、プライバシーポリシー等を整備して、個人情報の適正な管理、対応方法等について定めている。文書の保存保管については法人の文書取り扱い規則に定めがある。入社時に一人ひとりの職員へ守ってほしいマニュアルをまとめたファイルを渡しており、その中に個人情報についての内容も入っており、職員周知を行っている。苦情を含め、家族から個人情報等についての問い合わせについては事業報告書で公表している。契約時に、個人情報私用同意書を交わしており、その際に本人・家族へ個人情報の取り扱いについて説明している。

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【内容評価基準】

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

評価対象 A - 1 利用者の尊重と権利擁護

A - 1 - (1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	個別面談等で利用者の強みや好きなこと、希望等を利用者・家族と面談しアセスメントを行い、個別支援計画を作成している。定期的なモニタリングも行い、職員間で周知し、ニーズの把握に努め、個別支援を行っている。作業班の選択は施設の見学、説明後に本人の希望で体験を行い、検討してもらっている。趣味活動や買い物等も個別に利用者の希望に合わせて行っている。利用者の特性やこだわり、心身状態、支援の度合い等に配慮し、マンツーマンの支援をその状況に合わせて行っている。

A - 1 - (2) 権利擁護

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a · b · c	権利擁護については「福祉サービス向上委員会」で権利擁護研修、虐待防止研修を企画・開催している。職員も利用者に対して不適切な対応にならないように取り組み、権利侵害の防止に努めている。事業所の取り組みはおたよりで利用者・家族にも伝えている。また「虐待防止・身体拘束禁止マニュアル」等の見直しも行っている。

評価対象 A - 2 生活支援

A - 2 - (1) 支援の基本

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a . b . c	自律・自立生活のための支援は多領域のアセスメントを行い、個別支援計画を作成し、本人、家族、職員間で共有している。できることはなるべく自分でしてもらおう。金銭管理が苦手な方には相談支援員と連携し、必要があれば社協の日常生活支援事業の利用をする方もいる。障害者年金と作業工賃を収入として、支出も記載したおこずかい帳を一緒に確認している方もいる。受給者証の更新等、各種サービス利用の手続等の支援もを行っている。
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 . b . c	それぞれの利用者に合わせて個別対応でコミュニケーション手段を個別支援計画に記載している。ある利用者は「お話ノート」を家族、職員と共有することで工夫している。意思表示や伝達の困難な利用者は、その表情やしぐさなどで把握に努めている。利用者によっては朝の会で昨日立てた予定を見直し、実際の予定の時間がうまくいかないときまた貼りなおす方もいる。
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 . b . c	将来的にグループホームに入りたいと希望がある方には、パンフレットを渡し説明するなど、本人・家族、相談支援員と連携している。個別支援計画を立てる際には本人はもちろん、家族、サービス管理責任者や関係事業所職員と多領域について検討し、理解や共有している。利用者のプライバシーを配慮して相談の際には、相談室やショートステイの和室等で行っている。不穏にならないような環境調整を行っているが、不穏時の支援も落ち着いてもらえるよう職員間で対応を共有している。
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 . b . c	個別支援計画に基づき、自分の意志を言葉で伝えるのが難しい方も手順書を作成し、個別支援をしており、シールを選ぶことで意思を確認する方もいる。年間スケジュールを利用者や家族と共有し、年に一度は日帰りバス旅行を企画し一緒に参加してもらっている。「ライフスマイル親の会」があり、自由参加で運営も親御さんたちで行っている。定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しと支援内容等の検討や見直しを行っている。
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 . b . c	障害についての法人研修、外部研修、OJTを実施し、障害や精神的な疾患等についての専門的な知識の習得を図っている。個別的な対応が必要な利用者には部屋を仕切り、ひとりで落ち着ける環境を提供している。家族からも配慮のポイントを伺い、職員間で手順書等で共有し環境整備もしている。利用者間には関係性を考慮した食事・送迎時の座席の調整を行っている。また普段は一緒でも落ち着かない時には個別で送迎するなどの配慮も行っている。

A - 2 - (2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果	コメント
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 . b . c	食事・入浴・排泄・移動等の生活支援をなるべく本人が行えるように工夫し、難しいところは個別支援計画に沿って職員が支援している。入浴は状態に合わせて一般浴と機械浴で対応している。特に排泄や入浴はプライバシーに配慮している。食事は「給食委員会」が年1回アレルギーやこだわり、好き嫌い、意見や要望等を全員にアンケートを取り、集計し、要望や意見に対する答えと共におたよりで本人・家族に知らせている。

A - 2 - (3) 生活環境

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	施設内は清潔保持と感染予防のために毎日掃除と換気を行っている。バリアフリー仕様でガラスの吹き抜けで明るく、利用者が卓球台の下やソファ、カウンター、廊下の突き当り等好きなところで過ごしている。年に一度日中の活動や職員の接遇について満足度調査を行ったり、ご意見箱の意見等の結果を職員間で周知し、改善の必要があれば検討して、おたよりで本人・家族にも知らせている。

A - 2 - (4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	生活介護では毎日朝と午後の2回ラジオ体操を行い、利用者は自主的に参加しており身体を動かす機会になっている。個別支援計画に基づき、利用者と家族の意向を確認し、歩行器で看護師が機能訓練をしたり、レクリエーションで輪投げ、ボウリングや散歩等を行っており、定期的なモニタリングで確認や見直しをしている。

A - 2 - (5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	毎朝体温、血圧など体調の把握をしている。連絡帳の利用や送迎時に家族からも様子を聞き、職員が申し送りし必要時は受診に繋げている。「緊急マニュアル」があり、てんかん発作等のある方には手順書を用意して送迎時の車にも備えつけて、緊急時に迅速な対応ができるようにしている。「保健衛生委員会」が中心となり「感染対策」のビデオを利用者と一緒に見て、うがい、手洗い、消毒の必要性を確認した。
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 · b · c	「医療ケアについての方針」があり、「安全管理のためのマニュアル」が整備されている。介護職員は医療的なケアは行っておらず、吸引等の医療行為は手順書に沿って看護師が行っている。服薬管理は職員と看護師が誤薬のないようにダブルチェックしている。減塩食やアレルギー食への配慮も行っている。「AEDの取り扱い及び救命救急」の研修を行った。医療的な支援に関する職員研修や個別指導は行っていないということで今後が期待される。

A - 2 - (6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	施設内就労の他に施設外就労もあり、利用者の希望と意向を把握し、説明や体験後に確認し、所属や働き方を決めている。字を書くことが苦手な利用者が「字を覚えたい」希望があり、個別支援計画に位置付けて仕事の内容についてのメモを書けるようになった。利用者の外泊、友人との交流については支援の事例は無い。

A - 2 - (7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果	コメント
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。	a · b · c	地域生活継続の支援のために、利用者の意向や希望を面談等で把握している。一人ひとりの暮らす場所やしたい仕事に向けて、利用者、家族、職員その他、社協、相談支援員、事業所、警察等とも必要時に情報提供、連携して対応を図る体制を築いている。

A - 2 - (8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	家族等とは電話や日々の連絡帳、送迎時、面談やモニタリング時にも連絡を取っている。毎年利用者満足度調査を実施している。「ライフスマイル親の会」は家族の自由参加で自主的な運営を行っており、バス旅行、ボウリング大会等の行事にも家族が参加している。年に2回のお便りは家族へ利用者の日常の様子や事業所からの取り組みやお知らせを伝えている。急変時の対応についてはマニュアルで家族への報告やルールなど体制が作られている。家族への介護負担軽減や支援として短期入所事業も行っている。

評価対象 A - 3 発達支援

A - 3 - (1) 発達支援

	第三者評価結果	コメント
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	該当なし。

評価対象 A - 4 就労支援

A - 4 - (1) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
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	事業所内の弁当、豆腐等の作業班の他に、配達や他会社でのペットボトル選別洗浄、大学の学生食堂等業務の選択肢がある。本人の興味がわく作業を探し、本人の特性やできることを見極め、マニュアルや手順書を作成し、モニタリングで楽しいことは何なのか、困ったことはないのか等を確認している。
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	利用者の能力や状態に合わせて作業班、活動を選択できるようにしている。3ヶ月ごとに各班で作業評価を行い、会議を経て本人や親、それぞれに伝えて希望が出てくる。作業が無くなった場合には変わる作業がないか協力企業に相談を行っている。「感染症対策年間目標」「食中毒防止活動」等が壁に掲示されている。
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	受注の開拓先を探している。ペットボトルの選別洗浄を行っている地域の企業と話し合い、エアコンの設置等の職場環境の改善に繋がった。また何年か前に就職した利用者が会社で問題があったことを打ち明けてくれ、間に入って話し合い、仕事を継続できたケースがあった。一般企業への求職者は今は希望の方はいない。求職者のいる時はジョブコーチを入れて連携したり、面接の練習をしたりする。