

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・基本方針はパンフレットにて記載されているが、その他、HPへの記載や事業所内での掲示が行われていない為、職員や利用者・ご家族への周知が不十分である。今後の取り組みとして、HPへの記載や事業所内への掲示・パンフレットの内容を更新を行い、分かりやすく説明し周知していくことを期待する。

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	白山市共生の町づくり推進協議会「しごと部会」へ登録し参加されている。企業で働く人材探し、作業そのものの取引など参考となる情報を反映させている。現在、利用者数や仕事依頼は増加している。経営状況は的確に把握・分析され「WAM NET」にて情報を公開している。
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	経営状況や課題についてスタッフミーティングにて職員に周知している。施設外就労先探しや利用者数・人材育成について取り組み等の現状を共有し、課題についての解決・改善に向けて取り組まれている。職員のスキル向上やサービス管理責任者の育成の為、初任者研修の受講の支援を行っている。今後、課題を明確にし、事業所全体での周知を深めて取り組まれる事に期待する。

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>(b)</b> ・ c	中・長期計画においてビジョンや課題については提起され、策定されているが、目標を明確にした計画は未だ作成されていないため、職員の周知に差が見られる。目標を明文化し、職員全体が同じ理解の元で中・長期計画に取り組み、成果等も共有されることを期待する。
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 ・ <b>(c)</b>	中・長期計画は策定されているものの、目標や単年度計画が明文化できていない。今後の取り組みとして課題に対しての取り組み一つ一つの目標や単年度の計画を明文化する必要がある。
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>(b)</b> ・ c	定期的なスタッフミーティングや企業内作業ミーティングにより、事業計画についての課題を明確化し、改善に取り組まれている。事業計画の実施状況や手順等は明文化されていない為、職員の周知にバラツキが見られる。今後、職員が理解できるように明文化し、職員への周知を深めて取り組みを行っていくことを期待する。
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 ・ <b>(c)</b>	事業計画は短期的な課題などは資料を作成し回覧しているが、理解度にバラツキが見られる。今後の取り組みとして、事業計画を明文化し、職員への周知を深めると共に、利用者やご家族にも分かりやすく周知していく必要がある。

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>(b)</b> ・ c	第三者評価は今回が初めてであり、毎年他事業所も含め、実施していく方針である。また、内部での自己評価を実施し、サービス向上に向けた取り組みが出来る体制を整えていく事に期待する。
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>(b)</b> ・ c	職員間で課題についてはミーティングや個人面談により共有されているがそれを文書化されていない。今後、評価結果から明確になった課題を文書化した改善計画を策定し取り組まれることに期待する。

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	職務分掌に管理者の役割と責任が明文化されていない。今後、職務分掌等を明文化し、ミーティングにて説明し、周知を図る必要がある。
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	管理者は法令等を十分に理解しており、白山市共生の町づくり推進協議会「しごと部会」に参加し、利害関係者との適正な関係を構築している。災害・事故時の役割については管理者は理解できているが、明確に職員に周知が行われていない為、災害・事故時のマニュアル等に役割と責任を明文化し、不在時の権限委任等も明確にし、周知することを期待する。
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	スタッフミーティングや個人面談にて職員の意見を聴取している。サービスの質の向上に向けて研修に参加したり、初任者研修の受講の支援等を行うなど組織的な教育体制の充実を図っている。課題改善の取り組みを策定しているが、具体的に明文化できていない為、具体的な取り組みを明示し、指導力を発揮していく事に期待する。
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	ミーティングにて意見を聴取し人員配置の調整を行う事で、働きやすい環境整備に向けて取り組まれている。サービスの質の向上に向けて教育・研修の体制を強化していく為、ハローワークによる研修や初任者研修の受講等必要な研修受講の計画を立てて取り組まれている。取り組みに対する成果や理解度を把握し、今後も継続的な取り組みに期待する。

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	人材確保にはハローワークや求人誌を活用しており人員は増加している。又、養護学校からの就職を希望される方も増加している。働きやすい環境の整備や人材教育に組織的に計画を立て積極的に取り組まれている。

	15	② 総合的な人事管理が行われている。	a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c	法人理念・基本方針にに基づき、「できる」を増やしていけるような職員像を目指し人事管理が行われている。人事基準は採用時の契約時に書面にて説明を行っているが、理解度にバラツキが生じている。周知及び理解を深める為の社内研修等の実施に期待する。
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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c	ワーク・ライフ・バランスに配慮する為、ミーティングやストレスチェックにより意見の聴取を行い、可能な限り就業状況へと反映し、働きやすい職場環境の整備に取り組まれている。定期的な個人面談を行いたいとミーティングでも課題としてあげられている為、実施されることを期待する。
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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c	研修受講等の支援は行っているものの、一人ひとりの目標設定や目標基準・目標期限等の明確な計画を立てた取り組みはこれからである。今後、自己評価の実施後、目標に向けての達成度を把握し、具体的かつ計画的な取り組みが行われることに期待する。
	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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c	計画に沿って研修が受講されている。職員の研修計画を作成するにあたり、基本方針や事業計画からブレークダウンされた教育体制の構築に期待する。
	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。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c	Self-a本部が行う新人研修の受講や職員の職務など必要とする知識・技術水準に応じた研修の受講など、機会を設けて、一人一人が受講されている。
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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c	実習生の受け入れは特別支援学校の学生からの受け入れ希望があり、受け入れの実績もある。現在受入マニュアルが作成されていない為、実習生の受入から実習プログラム等を含めたマニュアルの作成に期待する。

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>(b)</b> ・ c	事業所情報やサービス内容・決算情報はWAM NETでの公表を行っている。法人理念や基本指針等の情報は公表されていない為、HPや広報誌での情報公開に期待する。
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 ・ <b>(c)</b>	事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされておらず、職員に周知ができていない。今後、ルールや権限と責任を明確にし、職員に周知する必要がある。

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>(b)</b> ・ c	職員や利用者は買い出しが必要な際は近隣の社会資源を利用している。現状ではそれ以外の地域との関わりはなく、基本的な考え方の文書化も行っていない。今後、地域との交流を広げていく為にも基本的な考え方を明確にし、取り組むことを期待する。
24	② ボランティア等の受け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 ・ <b>(c)</b>	ボランティア等の受け入れの基本姿勢は明確となっているが、明文化はされていない。現在要望等はないが、基本姿勢を明文化しボランティア受け入れについてのマニュアル作成を行う必要がある。
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 ・ <b>(c)</b>	現状、関係機関と連携する機会がない。今後、事業所として必要な社会資源を明確にし、連携をとる必要がある。
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	非該当項目
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	非該当項目

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 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する、倫理要項を就業規則の服務規律第5章に記載されている。利用者の尊厳や基本的人権への配慮については権利擁護や虐待に関する研修を受講するなど取り組まれている。今後、定期的な状況の把握・評価を行い取り組みに反映していく事に期待する。
	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 個人情報等の取扱いについての基本方針にてプライバシー保護・責務等について明記しており、利用者や家族へは利用契約書や重要事項説明書にて説明を行っている。職員への理解と周知の点においてより深めていく為の取り組みに期待する。
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を地域ホール、公民館などの公共施設やハローワーク、支援事業所などへの掲示を依頼して、情報の提供を行っている。見学や体験希望の方には個別に丁寧な説明を行い、体験時記録等により契約後にも説明不足が無いように取り組まれている。
	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 サービスの開始・変更時には利用者と個人面談を行い、契約書を丁寧に説明したうえで、利用者自身に決定して頂いている。現在では意思決定が困難な利用者のケースがなく、ケースによるルール化はされていない。今後、起こりうるケースに備えてルール化されることに期待する。
	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 担当者会議やモニタリング・面談にて利用者の理解を得て、個別支援計画書に反映している。サービス終了後のアフターケアについては特に窓口等の設置は行っていないが、支援員を通じて管理者が個別に対応している。今後も継続的な対応に期待する。

III	－ 1 － ( 3 )	利用者満足の上昇に努めている。			
		33	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。	a ・ (b) ・ c	利用者とは個人面談を行い、現在の課題や要望等を聞き取りしている。課題としての多くは働く中で他者との関係性があげられる。環境により改善できることもあるが、作業内容についての考え方の違いなどから起こりうる課題にはベースとなる作業マニュアルを担当職員が作成し、課題解決や満足度の上昇に向けた取組みに期待する。
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	日々の様子に変化が見られた際に声掛けを行ったり、個人面談を行い悩みの相談に対応している。内容としては利用者同士での問題が多く、プライバシー保護の観点から職員への情報共有は行うが公表等を行っていない。また、Self-aが開設している苦情受付窓口「ほっとひといきダイヤル」のカードを利用者に配布しており、苦情があった際は確認し、解決に努めている。必要な場合においてはご家族への報告を行っている。
		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	利用者に対しては個々個人面談の機会を設けている。直接苦情を伝える事ができない利用者には「ほっとひといきダイヤル」という第三者相談窓口がある事をポストカードを配布し周知が図られている。
		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	現状では個別相談が多く、内容はスタッフミーティングにて共有し、相談や意見に関しては、マニュアル手順に沿って迅速に対応されている。
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	安心安全な福祉サービス提供の為、作業によつての適切な衣類の着用などを職員が周知し説明を行いリスクマネジメントを実施している。事故発生時はマニュアルに沿って対応している。リスクマネジメントに関する委員会の設置するなどの体制化に期待する。
		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	厚労省の感染症対策マニュアルに沿って、手洗い・マスク着用・アルコール消毒の徹底などの掲示をして職員及び利用者に周知徹底し取組まれている。体調に変化がある際は事前に連絡し、経過観察をおこない持ち込まない事を徹底し、現在まで感染症は発生していない。

	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 行っている。	a ・ <b>ⓑ</b> ・ c	防災マニュアルには役割体制等を記載しており、災害時にはマニュアルに沿って対応できるよう訓練している。利用者及び職員の安否確認のための連絡網を作成し、すべての職員に配布し周知している。今後、食料や備蓄を管理し、災害時の安全確保に期待する。
--	----	--	------------------	--

### Ⅲ - 2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果	コメント
<b>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。</b>				
	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。	<b>ⓐ</b> ・ b ・ c	標準的な実践方法は利用契約書にて文書化されている。福祉サービスの提供については各担当職員が作業指示を基に実施している。実施方法の実施確認はネットワークシステムなどで各職員に共有されている。
	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。	<b>ⓐ</b> ・ b ・ c	福祉サービスの標準的な実施方法の検討・見直しは毎月の就労アセスメントにより行っている。見直しは個別指導計画に反映されている。
<b>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。</b>				
	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。	<b>ⓐ</b> ・ b ・ c	アセスメントシートに基づき個別支援計画を策定している。スタッフミーティングやモニタリング、担当者会議にて利用者の意思を把握し、個別支援計画に反映している。
	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>ⓑ</b> ・ c	個別支援計画の評価・見直しは利用者の意思を把握し反映している。変更した個別支援計画の関係職員への周知の点では手順が明確にできておらず今後の課題として取り組まれることに期待する。
<b>Ⅲ - 2 - ( 3 ) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>				
	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	<b>ⓐ</b> ・ b ・ c	ネットワークシステムの活用により身体状況や生活状況は統一した様式によって把握し、記録されている。職員による個別指導やミーティングでは議事録を作成し、確認できるような体制となっている。また、記録ファイルの回覧や個別ファイルに保管し、共有化されている。
	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>ⓑ</b> ・ c	個人情報保護規定等により、利用者の記録や情報等の提供に関する規定を定め管理体制を確立している。記録の管理は管理者が行い、個人情報の取り扱いについても利用者や家族に説明している。職員は個人情報保護規定の理解が十分には行えていない為、教育や研修等により理解と周知を図る取り組みに期待する。