

評価細目の第三者評価結果

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。	③・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念「その人らしい生活をサポートします」が明文化され、それに基づいて四つの基本方針が定められている。 ・基本方針①一人一人が生きがいを持って生活していただけるよう支援する <ul style="list-style-type: none"> ②利用者の権利を守ることを基本にケアプランを作成し、個別支援の充実を図ること で生活の質の向上に努める ③利用者の障がいに合わせて生活と作業活動の場を提供することにより、社会の一員としての認識を持ち自立した生活ができるよう支援する。 ④安心・安全に生活できることはもちろん、共用と娯楽のある豊かで生きがいのある生活ができるよう利用者のニーズに合わせて自立支援を行い、地域の生活に移行できるよう支援する。 ・理念・基本方針は、「職員必携」にまとめ全職員に配布され、各部署に掲示し、職員会議で周知し、読み合わせを行っている。 ・利用者へは施設内に掲示し周知を図っている。また、ホームページへの掲載やパンフレットに記載するなどにより周知に努めている。 <p>改善できる点／改善方法：</p>		

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。	③・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の経営会議にて、周知・分析・課題確認を行っている。 ・幸報苑は事業団内における身障者支援施設のCグループ（5施設）に属しており、Cグループの経営会議（CG経営会議）でも、各施設状況の報告及び情報交換等を行い対策が検討されている。 		

改善できる点/改善方法：		
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・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度ごとに事業報告でまとめ経営課題を明確にし次年度に改善できるよう事業計画を作成している。 ・毎月の経営会議で施設の現状や課題の情報を共有するとともに、解決の方策を検討し、各部署会議でも具体的な支援方法を実施、検証している。 		
改善できる点/改善方法：		

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。	㊦・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として中期計画を策定し、法人全体の経営状況や今後の予測に基づく計画や方向性を示している。 ・令和4年～令和8年の中期計画は、①サービスの質の向上、②人材確保、③持続可能な法人経営、④危機管理について数値目標等を設定し具体的な方策を策定している。 		
改善できる点/改善方法：		
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・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として作成された中長期計画を基に施設の単年度計画を策定している。 ・単年度計画は施設運営の方針（理念）を基に重点項目、重点事業を策定されている。 ・事業目標は数値で設定され、定期的に進捗状況を法人本部に報告している。 		
改善できる点/改善方法：		
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	㊦・b・c

	織的に行われ、職員が理解している。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の指定管理を受けているため毎月の事業報告や年2回の評価員による会議にて報告、評価を受けている。 ・職員には経営会議・職員会議等で、周知を行っている。また、年度末には各部署にて課題や見直し等検討を進め、事業計画に反映できるようにしている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・⑩・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画はホームページ等で公表している。 ・施設経営委員会には家族会および利用者の代表も参加し報告、説明、意見交換をしている。 		
改善できる点／改善方法：		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族の高齢化が進むなか、家族会のありかたについては、検討が期待される。 		

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
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。	⑩・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の満足度調査を行い結果について改善策等検討し対応している。 ・サービス管理システム委員会・経営会議を始め、各委員会・係が中心となり、課題・改善等を検討している。 ・課題等については、PDCAサイクルに基づき、評価のみで終わらないように努めている。 ・5年に一度、第三者評価を受審している。評価結果について、職員間で課題分析を行い、改善策を策定している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	⑩・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なんでも相談、サービス評価・監査等の結果をもとに、課題の確認・対応方法の検討を進め取り組んでいる。 ・建物の老朽化や多床室等による課題は県とも打ち合わせし、計画的に改善できるよう努めている。 		

改善できる点/改善方法：

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。	◎・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 職務基準書・事務分掌表を作成し事業を行う上での方向性と管理者等の役割と責務を明らかにし、「職員必携」を配布、周知している。 非常時のBCPを策定し、有事の動き等を明記している。また、訓練等を実施している。 		
改善できる点/改善方法：		
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。	◎・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者は法人で開催する所属長会議や施設長研修会に参加し、遵守すべき法令等を理解し、経営会議等で周知を図っている。 コンプライアンスマニュアル等、必要なものはマニュアル化し「職員必携」にて配布、周知している。 管理者だけでなく職員についても必要と思われる研修には積極的に参加するようにしている。 新たな情報等はすぐに職員へ周知するようにし、課題があれば検討し対応するよう取り組んでいる。 各部署に、規程等をファイリングしており、必要に応じて確認できる仕組みを作っている。また、年度当初の職員会議では、個人情報・コンプライアンスマニュアル等の読み合わせを行っている。 		
改善できる点/改善方法：		
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。	◎・b・c
良い点/工夫されている点：		

<ul style="list-style-type: none"> ・経営会議、サービス担当者会議等において定期的にサービスの状況を評価し課題等があれば改善できるよう検討している。 ・外部研修への積極的な参加や施設内研修を実施し、職員の専門性の向上を図っている。 		
改善できる点/改善方法：		
13	II-1-(2)-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
良い点/工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・経営の改善や業務の実効性を高めるため、事業計画、事業報告を作成時に分析、改善の方策を具体的に構築し、管理者自らも積極的に参加し取り組んでいる。 ・管理者は毎月の経営会議に参加し、経営改善及び人員配置等について検討を行い、職員の働きやすい職場作りに努めている 		
改善できる点/改善方法：		

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。	a・b・c
良い点/工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・法人として職員採用試験を実施し、福祉系の学校他、新卒以外の中途採用者等広く人材を募集している。 ・有資格者を優遇するほか、入職後も資格取得しやすいよう、休暇や給料面で考慮されている。 		
改善できる点/改善方法：		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
良い点/工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・法人の規定に基づき、人事考課・面談を実施している。 ・面談にて、職員の意向・意見を確認し、必要な助言・情報提供を行っている。(資格取得等) ・目標管理や個別面談の実施により、職員個々の目標の設定や進捗状況、評価を行っている。 		
改善できる点/改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の労働条件は就労規則等で規定し勤怠管理システムで管理している。 ・福利厚生も互助会や共催組合等に参加し手厚くしている。 ・病休や出産、育児休暇、介護休暇の他、時短勤務等職員の事情による勤務形態勤務状況に対応できる仕組みがある。 ・定期的に面談や意向調査を行い働きやすい職場作りに取り組んでいる。 		
改善できる点/改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員についてはチューターによる指導育成を行っている。 ・職員全員対象に管理者による職員面談を行い個人の目標や業務のスキルアップのための取り組み等聞き取り、面談において達成度の確認を行っている。 ・法人の職務基準書があり、服務規程と合わせて標準的な職員の行動を定めている。 ・法人で規定された人事考課制度に沿って評価を行っている。 		
改善できる点/改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員研修については、外部研修・内部研修を年間計画にて立案・実施している。 ・学習したい内容や、受講を希望する研修については、参加できるよう勤務を調整している。 ・内部研修に関しては、変則勤務に伴い全員の参加が難しいため、研修システム（サポーターズカレッジ）やYouTube等を活用している。 ・外部研修参加者には、苑内にて復命研修を実施し、多くの職員が学べる機会を設けている。 		
改善できる点/改善方法：		
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・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の階層別研修、社会福祉協議会によるキャリアパス研修等、縦・横の組織を通じて、研修へ参加できるように配慮している。 ・資格取得に伴い、スクーリングや試験に関しては、特別休暇や有休にて対応し、資格取得を推進している。 ・チューター制度を設け、OJTに取り組んでいる。また、経験・習熟度に応じて、指導している。 		

改善できる点／改善方法：		
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。	㉓・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れ体制・マニュアルが整備されている。 ・介護福祉士実習指導者を配置し、適切な指導・助言ができるようにしている。 ・学校や担当職員と密に連携を図り、課題・問題があった際にも、速やかに対応できている。 		
改善できる点／改善方法：		

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。	㉓・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページを活用し、理念・基本方針・提供する福祉サービス等の情報を掲載している。 ・5年毎に、第三者評価の受審し結果は公表されている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㉓・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・法人規程・各種マニュアルについては、各部署にファイリングされており、職員へ周知している。また、システム（職員デスクネッツ）にて、規程や最新情報を確認することができる。 ・施設内内部監査・法人内部監査・外部監査等を実施し、適切に運営にされている。 		
改善できる点／改善方法：		

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。	a・㊸・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍に伴い、対面しての交流は実施していないが、小学校より鉢植えや手紙が届くなどの交流を継続している。 ・地元公民館の行事に利用者の作品を展示し、つながりを持てるよう支援している。 ・地元の衣料品店により、苑内販売の企画を行っている。 ・近隣福祉施設合同防災会議を継続し、有事や非常時に協力できる体制を継続している。 <p>改善できる点/改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との交流については、事業の基本方針にも定められており、今後も更なる取り組みが期待される。 		
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。	㊸・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れ体制は整っている。 ・近隣の小学校や施設とのつながりがあり、協力体制が整っている。 <p>改善できる点/改善方法：</p>		
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。	㊸・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症拡大を受け音楽療法など各関係機関の来苑は中止されたが、山梨市の防災会議をオンラインで連絡を取り合い連携を密にしている。 ・自立支援推進協議会・有償運送等運営協議会に定期的に参加し、地域連携・協働に努めている。 <p>改善できる点/改善方法：</p>		
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。	㊸・b・c

<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 山口市自立支援推進協議会事業所連絡部会、山口市自立支援推進協議会相談支援部会に参加し、関係機関との情報共有を行い、地域福祉の連携を図り、ネットワークづくりに努めている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
27	<p>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。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時の福祉避難所として指定を受けている。これに伴い、備品の購入・福祉避難所開設訓練を自施設で実施している。 自立支援推進協議会に参加し、利用できる福祉サービス・社会資源の活用について検討をしている。また、山口市を中心とした福祉計画を基本とし、不足するサービスや社会資源の検討等を行っている。 計画相談事業所において地域の利用者のニーズの聞き取りや相談等を行っている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービスについて共通の理解をもつための取組を行っている。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画立案・モニタリング時には利用者の同席を得て、困っていることや夢へのお手伝いについて聞き取りを行い支援に繋げている。コロナ禍により、活動制限が多く、実施できないことも多いが、ネットの導入等、代替案を取り入れ実施している。 毎月権利擁護委員会・虐待防止委員会を中心とし、利用者の意思を尊重する支援について確認している。 システム委員会・虐待防止委員会を中心とし、利用者の意思尊重する支援について確認している。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
29	<p>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</p>	a・c

	社サービス提供が行われている。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システム委員会を中心とし、個人情報の管理をはじめ、プライバシーに配慮する支援に努めている。 ・利用者のプライバシー保護についての姿勢・責務等を記載したマニュアルは整備されている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・規程・マニュアルについては整備されているが、着替え・処置交換・会話・テレビや音楽の音等多床室故に環境的に配慮が難しい場面が多い。また、居室の個室化は、ハード面で問題があり限界があるので、個々の利用者の希望、要望を聴き生活場面でのプライバシー保護に更なる配慮が期待される。 		
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。	㉖・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事やおやつ提供等は、写真を掲示し希望を取って提供している。（麺の選択・パンの選択等） ・高齢者施設への移行希望が出ている方については、計画相談を交え近隣の施設パンフレットの取り寄せやインターネットでの情報確認を行っている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㉖・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報酬改定等、国の制度変更に伴うことに関しては、本人・家族へ説明し同意書を得ている。 ・重要事項説明書で、施設利用に関する取り決めを説明し、同意を得た上で利用契約を結んでいる。 ・利用者が決定することや、説明を理解するのが難しく、重要なことがある場合には、家族や後見人などに説明し、支援への同意を得ている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㉖・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設移行希望者には、資料・パンフレット・インターネットを活用して案内している。また、具体的な移行については、計画相談を交えサービス管理責任者やケアマネジャーと相談・調整し進めている。 		
改善できる点／改善方法：		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㊤・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成時、利用者との懇談会、職員による相談、自治会等を通して、日常的に意見交換する機会を設けている。 ・CS調査については、利用者・家族ともに年1回実施。解答をもとに、対応策・改善策の検討・実施に努めている。 		
改善できる点/改善方法：		
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・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苑内に意見箱を設置し、常時投書できるようにしている。 ・「なんでも相談」として、外部委員を介して相談の機会を設けている。第三者からの意見・助言をもとに、課題の確認や対応策を検討する機会となっている。 ・利用者との懇談会、職員による相談、自治会等を通して、日常的に意見交換する機会を設けている。 		
改善できる点/改善方法：		
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。	㊤・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当職員を中心として、日々の困りごと等について傾聴している。対応が難しい事案については、上席者が対応している。 ・会議室等の別室にて、プライバシーを尊重して傾聴できる場所を確保している。 ・契約書・重要事項説明書には、相談場所・相談先等の情報を掲示している。また、電話等での相談については、即時対応している。 		
改善できる点/改善方法：		
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・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルについては、必要に応じて見直し、改訂を行い改訂した旨を、全職員へ周知している。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が日常的に巡回し、表情・会話を通して様子観察を実施している。また、いつでも気軽に声をかけて相談できるように努めている。 ・苦情については、様式・マニュアルを整備し、それに準じて対応している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント委員会を中心として、事故報告・ヒヤリハット報告の検証を実施し、検証結果については、全職員に周知している。 ・利用者自身にも、リスク軽減（車椅子のブレーキかけ忘れ等）に努めてもらうよう、声掛けなどを行っている。 ・ヒヤリハット件数の周知をはかり、事故防止のスローガンを提示している。 ・年1回、リスクマネジメント研修を実施している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師を中心として、安心・安全のマニュアルの整備を行っている。必要に応じて、改訂している。 ・保健所・嘱託医と連携し、感染症対策・対応を行っている。 ・利用者についても、非常時の対応方法を説明し、有事に即時対応できるよう、また、日常的に説明し、協力をいただけるよう努力している。（利用者朝礼・利用者との懇談会等） ・職員研修として、感染対策や対応方法について、内・外部講師を招いて知識・技術の向上に努めている。 		
改善できる点／改善方法：		
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・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・防災の係を中心として、年間の訓練計画を立案し、利用者を含めた訓練の実施に努めている。 ・大規模災害・コロナに伴うBCPを策定し、必要に応じ改訂している。 ・非常時に職員へ連絡する訓練として、「すぐメール訓練」を年2回実施している。 ・栄養士を中心として、備蓄品の発注・管理を行っている。また、山県市防災課と連携し、非常食の対応訓練等も行っている。 ・食事以外の備蓄品管理については、医療面は看護師、生活用品については、防災係が管理を 		

行っている。
改善できる点／改善方法：

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。	㊟・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部署のマニュアルが整備されている。また担当職員を中心に、個別支援マニュアル作成している。 利用者の身体状況の変化等支援対して課題が生じた時は、フロア会議を開催し、支援に対して再検討し、統一した支援に繋がるよう職員間で周知している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊟・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種委員会会議を毎月実施しており、担当職員・リーダーを中心として、課題や変化について情報交換・検討を進めている。また、緊急的な対応が必要な件に関しては、朝礼・職員連絡ノート・「すぐメール」で配信し、職員の情報共有に努めている。 サービス管理システム委員会では、適正なサービス提供ができていないかを検討する場とし、課題や改善策を検討している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊟・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントは基本的に年1回実施している。また、心身面の変化が大きい時は、再アセスメント及び個別支援計画の見直しを実施している。 		
改善できる点／改善方法：		

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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画について年2回評価見直しを行っている。また、心身状況の変化や入院時には、都度、変更している。 ・個別支援計画には、本人をはじめ多職種の職員が集まり、多角的な面からアプローチができるようにしている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画、日常の記録は、適切に記録・管理されている。 ・各種資料については、PC内の共有フォルダにて、適切な管理・使用に努めている。 ・記録については、毎年1人が研修に参加し、復命研修を実施している。 		
改善できる点／改善方法：		
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・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人規程に基づき、システム管理委員を設置し、適切な情報管理・記録管理に努めている。 ・システム管理委員会で検討された内容を、職員へ周知している。 		
改善できる点／改善方法：		

評価細目の第三者評価結果
(障害者・児福祉サービス版)

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
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。	Ⓐ・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援は利用者の自己決定を尊重し策定され、サービス担当者会議にて、更に確認されている。 ・できる限り利用者本人に聞き、意思を確認している。意思決定は利用者主体で行えている。 ・生活に関わるルール等について、利用者と話し合う機会が設けられており、また利用者同士の話し合いをサポートする体制も整えて、利用者の主体的な活動を支援している。 	
改善できる点/改善方法：	

A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、新しいマニュアルが職員に配布され、改善のある時は、その都度見直されている。 ・利用者へは権利擁護についてのパンフレットなどの掲示がなされている。 ・定期的権利擁護に関する会議・研修を行っている。 	
改善できる点/改善方法：	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援を目標とした支援、「できる事は自分でやっていただく」ができています。 ・なるべく自分でできるようなアプローチを日々検討している ・利用者の思いや希望の聞き取りを実施し個別支援計画を作成している。 ・利用者の心身の状況や、本人の希望に応じた支援に努めている。 ・利用者の重度化・高齢化に伴い、支援が年々困難となる場面が多くあるが、今までの支援方法に限らず、サービスや社会資源の検討を進めている。 	
改善できる点/改善方法：	
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・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・言葉がうまく聞き取れない利用者に対しては、職員が代わり伝わるようにしている。 ・聴力が低い方にはコミュニケーションボードや手話を用いてコミュニケーションを行っています。話し方も理解力に合わせて変えるようにしている。 	

改善できる点／改善方法：	
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・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、「職員による相談」を実施している。 ・利用者懇談会を開くことで、職員に話したことや話せる機会を設けている。 ・モニタリングでは時間をかけ、聞き取りを行っている。 ・利用者が職員に相談できる場を個別に設けており、相談内容について秘匿性は守られている。 	
改善できる点／改善方法：	
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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画一覧が常時机上にあるので、どの利用者にもいった支援が必要か、随時確認しやすい。 ・余暇（カラオケ、DVD鑑賞）等も計画され、実施されている。 ・コロナ禍による新生活様式への変化に伴い、今まで実施していた旅行・外出ができなくなっているため、施設内行事を企画し、施設内で楽しめるよう工夫している。 	
改善できる点／改善方法：	
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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・フロア会議や講習により、利用者の行動や生活の状況を把握し、職員間で適切な支援について検討を行っている。 ・単独外出をしようとされる利用者には、定期的に所在確認を行ったり、センサーを使用しようとしている。 ・加齢に伴う、心身機能の変化に応じ、アセスメントを実施し多職種検討による個別支援計画を作成し支援している。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(2) 日常的生活支援

	第三者評価結果
A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・食事では嚥下機能をしっかりと評価し、刻み・トロミ食を提供している。 ・毎月の食事サービス検討委員会での意見をもちに、利用者の嗜好をもとに献立に取り入れている。 ・何でもやってしまうのではなく、利用者の状態（ADL）を把握し、それに応じた介助方法を検討している。 ・身体の状況に合わせ、機械浴・一般浴を分け実施している。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(3) 生活環境

		第三者評価結果
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・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向を重視した取り組みを可能な限り実施している。 ・利用者懇談会などで利用者の意向を聞き、すぐに対応できるようにしている。 ・トイレは改修工事がされ、利用できる箇所が増えている。 		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多床室のため、ハード面的には配慮できないことが多いが、修繕等現段階でできることについては積極的な推進が期待される。 		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

		第三者評価結果
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・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月PT、OTの来苑があり、生活リハビリの対象者はもちろん、対象でない人の機能訓練についても相談ができ、必要な訓練が提供できている。 ・機能訓練はマニュアル化され、定期的に確実に実行している。 		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

		第三者評価結果
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・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調不良時、すぐに医師または看護師に相談できる体制が整っている。 ・内科回診や歯科検診などを定期的に行っている。 ・看護師を中心として、通院・処置・健康管理を実施している。利用者が自身の不調を訴えられない方もいるため、定時バイタル測定・排便確認等を毎日実施し、健康管理に努めている。 		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		
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・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への連絡体制・手順のフローは周知されている。 ・医務・服薬・誤薬等のマニュアルは整備されて。また、事故や問題があった際には、検討しマニュアルの見直しを実施している。 		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
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・b・c
良い点/工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で外出できなかったが、今年度より買物外出、居室別外出など定期的に行っている。 ・利用者もリモートにより研修に参加している。また、利用者に必要な学習支援を行っている。 	
改善できる点/改善方法： <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍も終息の段階にきているので、次年度は社会参加への支援の更なる推進を期待したい。 	

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
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。	a・b・c
良い点/工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活への移行に向けての担当を設けて、支援を行っている。 ・施設での生活を地域移行した際の生活の場を考え、個別支援計画に組み込み支援している。 	
改善できる点/改善方法： <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍も終息の段階にきているので、地域移行を希望する利用者に対しては、家族との話し合いも積極的に行い、利用者の希望に添えるよう更なる活動の展開を期待したい。 	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
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・b・c
良い点/工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で家族との面会も十分できなかった。 ・広報誌の郵送、ホームページでの情報提供等、施設での生活の様子をお知らせする仕組みがある。 ・体調不良による急変時の対応については、入所時に連絡先を確認しており、密に連携できる体制が整備されている。 	
改善できる点/改善方法： <ul style="list-style-type: none"> ・家族・保護者の高齢化、加えてコロナ禍の影響もあって、利用者との繋がりが希薄となっている。今後の家族会のあり方について更なる検討を期待したい。 	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
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
良い点/工夫されている点： <p style="text-align: center;">非該当</p>	
改善できる点/改善方法：	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

		第三者評価結果
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。	a・b・c
良い点/工夫されている点： 非該当		
改善できる点/改善方法：		
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。	a・b・c
良い点/工夫されている点： 非該当		
改善できる点/改善方法：		
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。	a・b・c
良い点/工夫されている点： 非該当		
改善できる点/改善方法：		

A-5 県独自項目

A-5-(1) 職員の援助技術の向上

		第三者評価結果
A20	A-5-(1)-① 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の援助技術の向上に取り組んでいる。	㊦・b・c
良い点/工夫されている点： ・年間を通じて、定期的に専門的な技術、知識を身につける研修を実施している。 ・新人の職員に対して、チューター制度を活用し、スキルアップの向上に取り組んでいる。 ・外部から必要と思われる技術を持った方を呼び、勉強会を行っている。		
改善できる点/改善方法：		

A-5-(2) IT技術や知識の修得

		第三者評価結果
A21	A-5-(2)-① 利用者の社会生活に必要なIT技術（パソコン、インターネット、メールの利用等）や知識の修得に向けた支援をしている。	a・㊦・c
良い点/工夫されている点： ・利用可能な利用者は活用できるように環境を整えている。また使用や故障などについては都度職員が相談にのっている。		
改善できる点/改善方法： ・専門職を招いて、講習を受けたり、利用している機器の使用状況を確認、助言できる体制の整備を今後検討されることを期待したい。		