

# 障害者・児福祉サービス版

## 【共通評価基準】

### 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。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 法人理念・基本方針をパンフレット、ホームページ、生活支援要綱に記載するとともに、法人の新たな方針である「パーパス・ミッション・ビジョン」や「サービス提供指針」を朝の始業時に唱和している。また、利用者への基本姿勢を確認するため「職員としての心構え」を毎月の職員会議で唱和している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### 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。		
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 外部の福祉関係機関・団体の研修会に参加し障害福祉に関する動向を把握している。また、法人内に設置する障がいグループ連携会議で地域ニーズの把握に努め、ゼネラルマネージャー会議にて経営分析を行っている。また、経営環境を把握するために毎月報告される「施設現況報告」を分析し、具体的な経営課題や問題点を職員会議や朝礼で報告し、課題等の解決・改善に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### 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。		
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人全体と障がい者福祉部門とを分けた中長期ビジョンを策定している。また、中長期計画が記載された「生活支援要綱」を全職員に配布し共通認識を図っている。中期計画（3年間）の姿を「目指す全体像」とし、その具体的な方策、収支計画が単年度毎に明示しており、毎月の施設現況報告にて振り返りを行い課題や問題点を明らかにしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画は、「生活支援要綱」に5つの視点、年度目標、実行計画として記載され、年度当初に管理監督職会議で確認し職員への周知を行っている。また、事業進捗状況を半期毎に把握・評価し、理事会等に報告している。家族への説明はコロナ禍の影響で文書で周知したが、利用者に対しては写真、映像、サイン集等を用いた工夫がなされた説明を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	b
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービスの質の向上に向け、PDCAサイクルに基づき、前・後期に事業の分析と見直しを行うシステムが整い、組織的な取り組みが行われている。	
	改善できる点/改善方法： 年1回以上の自己評価が行われていないため、第三者評価担当職員等による毎年の自己評価の実施が望まれる。また、評価結果に基づく改善に向けた計画的な取組が望まれる。	

## II 組織の運営管理

### 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。		
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
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
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      管理者の具体的な職務内容については生活支援要綱や職務分担表に明記している。また、管理者は各種研修会に参加し、遵守すべき法令等を把握するとともに、職員会議や研修会等の機会を通じて、職員への周知を図っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

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
13	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      定期的に第三者評価受審を行い、中長期計画や事業計画はもとより福祉サービスの質の向上に反映しており、経営や業務の分析や改善の実行性に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

### 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。		
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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      法人全体の人事考課システムの導入により、計画的な人材確保と職員育成が行われている。また、各種就職セミナーへの参加やホームページを利用して福祉人材の確保に取組むほか、アドバイザー面談や人事意向調査結果の共有化にもとづいた総合的な人事管理が行われている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

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組んでいる。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      勤怠システムの導入を図り職員の就業状況を把握するとともに、働きやすい職場づくりに向け、各種休暇制度や法人内託児所を整備している。職場環境を確認する安全衛生委員会の設置、相談窓口としての「法人アドバイザー面談」を実施し、心身・メンタル面を含めたワーク・ライフ・バランスに配慮した組織的な取り組みが行われている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

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
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
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
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      「あすわers」を基本にし、理念、行動指針、人材像の共有化が行われ、新人、正規職員、派遣契約職員や臨時職員等、全職員の目標が適切に設定されている。また、育成には外部・内部の教育・研修が定期的に行われ、研修報告書やレポートの評価・分析も実施されており、職員の質の向上を図る体制が確立されている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

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
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      実習受け入れマニュアルを作成し、専門指導者による教育研修、学校との連携、実習生の専門プログラム、職員共有化等が整備され、研修・育成等を適切に実施している。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

## 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。		
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画・事業報告、予算・決算情報、第三者評価受審結果、苦情解決報告等についてホームページで公表している。また、「アニュアルレポート2022」や法人広報誌「愛道」、事業所機関紙「ミニミニ新聞」を発行し、法人（事業所）による地域福祉向上への取組みを周知している。法人内部の職務文書規程・職務権限規定を整備し、経営改善に向けた法人監査人による内部監査や公認会計士による外部監査の指導を受け、公正かつ透明性の高い情報公開に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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。		
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域に対し、事業所と利用者の理解と交流を深めるために、地域イベントの参加、利用者の作品展「えん展」、法人サービス実践報告集、案内チラシ等を作成している。活用できる社会資源や地域の情報については、施設内の掲示板により利用者に提供するとともに、職員が所持する生活支援要綱に「関係者連絡リスト」として記載され、都度必要な場合や緊急時の際に利用している。また、ボランティアや学校教育（出前講座を含む）の受け入れマニュアルが整備され、支援できる体制が整っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者と職員が利用する社会資源のリストや資料は明文化されており、定期的な各種会議（障がいグループ連携会議、相談事業所会議、SNS会議）で取組みが行われ、地域の関係機関との連携を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
27	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 地域の福祉向上のために、事業所の福祉避難所や地域住民との交流スペースの確保、広報誌等による情報発信、各種イベントへの参加、生活困窮者・就労困難者支援等の地域ニーズに応じた事業、事業所見学会・座談会、小学校への出前講座等の独自事業に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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) 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
29	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
コメント	良い点/工夫されている点： 理念、行動指針、サービス提供指針の他、新たに3つの方針（組織の存在意義、日々果たす使命、実現したい未来）を明示し、朝礼や職員会議で唱和している。職員の基本姿勢は接遇委員会による動画研修やセルフチェック（年4回）にて確認している。利用者のプライバシーに関して、全てユニット化し個室を提供しており、希望によりフローリングが畳を選べるよう工夫している。また、浴槽も各ユニットに設置する等、快適な環境を提供している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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
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
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 事業所パンフレットと毎年作成している「アニュアルレポート」により法人の全事業をわかりやすく説明している。また、ホームページ、SNSを活用し頻りに更新する等積極的に広報している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者退所の際の引継ぎシートの整備や、意思決定が困難な利用者への対応として、視覚情報等の活用や成年後見制度の利用に関することへの説明はされているが、これらの手順をルーティン化した文書等がないため、その整備が望まれる。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 毎月、利用者自治会を開催し視覚情報を活用する等工夫しながら嗜好調査を実施している。また、毎月の個別面談により利用者の思いを聞き取りしている。家族会が組織され、年2回（家族会総会、懇談会）開催し家族の思いを聞き取りした上、職員は各ユニット会議で協議し対応している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	b
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。	b
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
コメント	良い点/工夫されている点： 苦情及び解決状況の記録はネットワークシステムにおいて保管されている。また、苦情の詳細をホームページ上に公表している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者への苦情解決の仕組みの説明と日常的な相談について、口頭だけでなく、わかりやすく資料を作成し掲示や配布することが望ましい。また、相談対応者を複数名記載し、利用者が相談者を選択できるようにすることが望まれる。	

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
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： リスクマネジメント体制はリスクマネジメント委員会により整備され、ヒヤリハット、事故報告書を集計・分析し、職員は連絡会議で対応を検討している。感染症に関して、感染症対策委員会により体制整備され、職員の研修は動画による研修や看護師立会いによる感染防止訓練を実施している。災害時の安否確認リストは持ち出し用セットに常に保管され、備蓄品は1週間分保管している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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。		
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 業務マニュアルを整備し、職員は生活支援全般の手順を日常的に確認できるようにしている。また、業務マニュアルは各部署が年に1回見直しを行い適宜更新している。新任職員に関しては研修担当により1年間の研修計画を立て、毎月、専門的研修を受けており、全職員の研修では動画研修と職員会議時に虐待防止を中心としたミニ研修を開催している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者が担当し、個別支援計画は他部署連携の必要性に応じ看護師や管理栄養士がカンファレンスに参加し策定するとともに、利用者全員に栄養・食生活支援計画を作成している。緊急に計画を変更する場合は担当職員の他、サービス管理責任者、部署責任者が協議のうえ、見直しを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の身体状況や生活支援は定められた様式により記録がなされ、記録の書き方については全職員が動画研修により確認している。また、記録の情報共有はネットワークシステムにより全職員が確認している。情報の漏えい防止対策として、職員のパスワード管理や閲覧できる職員を限定できるようにシステムを構築している。入所時は家族に対し、個人情報の取扱いの説明をしており、利用者の肖像権も同意を得た上、確認表により管理している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 【内容評価基準】

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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
コメント	良い点/工夫されている点： 全職員に配布される生活支援要綱のなかに、法人の理念やサービス提供指針・職員の行動指針が明確に明示され、職員の行動規範となっている。園内の自治会が月1回開催され、全体またはユニットごとの利用者の意見や希望を反映した支援を行い、利用者とのコミュニケーションツールとして、創意工夫した個別の絵カードやスケジュール表などを活用し、利用者支援に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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
コメント	良い点/工夫されている点： 身体拘束適正化委員会等を設置し、利用者の権利侵害防止の話し合いを行っている。また、自治会を通じて、職員からの不適切な言動がないか確認するとともに、利用者が虐待を受けたと思った時の話し合いの機会を設けている。職員は、定期的に権利侵害防止等に関する動画視聴や園内での事故やヒヤリハット報告について話し合い、支援や制度、倫理観などを学ぶ機会を多く設け、再発防止に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
A④	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
A⑤	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
A⑥	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
A⑦	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
コメント	良い点/工夫されている点： 本人が望む暮らしを実現できるよう、ユニットごとに利用者の状態に応じた個別支援計画を作成し、利用者ニーズに合った支援内容となるよう策定会議等にて適宜見直し検討を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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
コメント	良い点/工夫されている点： 食事、入浴、排泄、移動・移乗などの支援については、利用者の心身の状態や特性に応じて個別支援計画や24時間シートを用いてチェックし個別対応を図っている。また、食事面では、利用者の健康状態を分析したモニタリングを行い、栄養マネジメントにもとづいた食事の提供を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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
コメント	良い点/工夫されている点： 建物内はユニット化され、利用者の特性に配慮した空間を確保している。また、利用者居室は全室個室であり、個々の利用者がプライベートな空間を持てることで、安心・安全な生活環境が保たれている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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
コメント	良い点/工夫されている点： 日常生活の中で自然と生活スキルを学べるように支援が行われ、下肢機能が弱っている利用者には歩行訓練を行うなど、利用者の身体機能に応じて機能維持を図っている。また、必要に応じて、整形外科医や理学療法士からアドバイスを受けて、骨粗鬆症を予防するための運動等も取り入れている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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
A⑫	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
コメント	良い点/工夫されている点： 健康マニュアルが整備され、看護師による健康状態確認、健康相談を実施している。また、嘱託医や主治医と連携しながら、利用者の健康管理に努めており、医療的支援には医師の指示のもと、看護師・健康管理グループスタッフが中心となり職員と連携を図っている。服薬管理については、服薬管理マニュアル、投薬支援マニュアル等に沿って服薬チェック表を用いて実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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
コメント	良い点/工夫されている点： ユニットごとに、利用者の要望を活かした各種行事（おやつ作りなど）を企画している。帰省や外出についてもコロナ禍の影響で控えていたが、現在は、家族や利用者の予定に応じて実施している。また、衣類の購入や誕生日外出等の社会参加活動では、買いたいもの、行きたい場所、食べたいものなどを視覚情報ツールを用いて確認を行い、本人の希望を反映させている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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
コメント	良い点/工夫されている点： ユニット内の造りがグループホームに類似した造りとなっていたり、日中活動においてバスに乗り込んで施設敷地外の場所で活動を行うといった体験を行うなど、将来スムーズに地域移行ができるよう支援を行っている。また、現在、対象となりうる利用者について事例検討に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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
コメント	良い点/工夫されている点： コロナ禍の影響で、従来からの家族会等の開催については中止しているが、利用者の生活状況を家族に伝えるお便りについては継続して送っており、現在は、帰省や外出の他、面会や電話については利用者や家族の意向を尊重しながら適宜実施している。また、利用者の体調不良時や急変時には、所定の手順にもとづき家族への報告・連絡ルールを明確にして適切に行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	