

(別紙2)

評価細目（共通項目）の福祉サービス評価結果

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

評価項目・細目		評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c
評価所見		
<p>■ キリスト教の愛と奉仕の精神に基づき、“重い障がいを抱えた人々の支援”を中心に据えたサービス提供に努められています。“一人ひとりの障がい・能力に応じた自立”や“健康で明るく充実した生活”といった文言を含む施設の理念が、基本方針と共にパンフレット等に明記されています。</p> <p>■ 理念・基本方針については、年度初めの職員会議で当該年度の事業計画と共に説明され、各種会議の場においても折に触れ伝えられています。保護者等についても、役員会や保護者会総会等で説明が行われ、参加されなかった保護者には資料を送るなど周知への努力がうかがえます。しかし、利用者本人へ伝える努力については課題として挙げられます。</p>		

I-2 計画の策定

評価項目・細目		評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a・-・Ⓒ
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・-・Ⓒ
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a・b・Ⓒ
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ
評価所見		
<p>■ 各年度における事業計画は策定され必要に応じて評価・見直しが行われる仕組みがありますが、3年以上を見据えた中・長期計画は明確にされていない状況です。将来のビジョンはヒアリング可能な状況にあるので、それを整理され、具体的な計画策定に結び付けられることを期待します。</p>		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目・細目		評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
I-3-(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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-③	管理者は、代表者とともに福祉サービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任を踏まえて、ともに取り組んでいる。	Ⓐ・b・c

<p>評価所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者の役割と責任については、内部文書に明記され、職員への周知も図られています。遵守すべき法令等についても各種研修会や会議に参加する中で積極的に最新の情報を把握され、職員会議等を通じて組織への周知に努められています。 ■ 質の向上については、法人の理念のもと理事長と共に熱意を持って取り組まれており、シスターといった特性を活かし、サービス提供場面での利用者や職員との関りを大切にされながら利用者の処遇向上にその指導力を発揮されています。質の向上および業務改善の両面において、その検討の場に管理者自らが参画するなどリーダーシップを発揮されています。
--

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目・細目		評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 業界紙や各関係団体との会議等において、社会福祉事業全体の動向や地域の状況などが把握され、特別支援学校等との連携の中で、地域の福祉ニーズも把握されており、そのニーズに沿った事業展開のビジョンも持たれています。経営面においても待機者の推移等が把握され、予算に基づく運営に努められています。外部監査については、税理士法人による定期的な会計処理の妥当性検証が行われ、その指導内容に基づく改善にも取り組まれています。 		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目・細目		評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・b・Ⓒ
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a・Ⓑ・c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・Ⓑ・c
Ⅱ-2-(2)-③	職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を取り入れている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・Ⓑ・c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・Ⓑ・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取組を行っている。	Ⓐ・b・c

評価所見

- 人材に関する基本的な考えは事業計画の中に掲げられており、有資格者の採用や資格取得の奨励(資格手当支給)等が行われていますが、必要な人材に関する具体的なプランが確立しているとは言い難い状況にあります。
- 人事考課については、その目的を正しく理解するとともに、考課基準の透明性が確保され、結果のフィードバックも個人面談を通じて行われています。また、職員一人ひとりの目標の設定および評価が行われ、職員の育成にも結び付けられています。
- 就業状況への配慮については、有給休暇の消化率や時間外労働等の状況が把握されたうえで、職員に対する指導が行われていますが、職員間のバラツキなどの解消については具体策等が明確にされていない状況です。福利厚生についても、職員の意向の把握などに基づく検討が課題として挙げられます。メンタル部分の支援としては、個人面談の他に精神科医からのアドバイスが受けられる環境にあります。
- 職員の教育・研修に関する基本方針は事業計画から読み取ることができ、全職員を対象とした研修については各年度において計画されて実施されています。また、資格取得についても推奨する仕組みが設けられ、その支援も行われています。しかし、一人ひとりの職員についての目標設定および評価は行われていますが、教育計画としては、具体的な計画策定には至っていない状況がうかがえます。
- 実習生については、福祉の人材育成の姿勢が明確にされており、積極的に受け入れが行われています。

II-3 安全管理

評価項目・細目		評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。		a・(b)・c
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。		a・(b)・c
II-3-(1)-③ 災害時の利用者の安全確保のための体制を整備している。		a・(b)・c
評価所見		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 事故等が発生した場合には、報告書が作成され、検討・改善される仕組みが構築されていますが、不審者対策など、明確に対処策が定められていない事項も見受けられます。また、利用者の安全を脅かす事例の収集および活用については積極的な取り組みがなされているとは言い難い状況にあります。 ■ 災害時の安全確保についても、火災想定のみであり、地震や風水害についての対策には至っていない状況がうかがえます。 		

II-4 地域との交流と連携

評価項目・細目		評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。		a・(b)・c
II-4-(1)-② 事業所(施設)が有する機能を地域に還元している。		a・b・(c)
II-4-(1)-③ ボランティア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・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。		a・(b)・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。		(a)・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。		a・(b)・c
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		a・b・(c)

評価所見	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設が主催する行事（夏祭りやクリスマス会など）については、地域に向けてチラシを配布するなど利用者と地域との交流が図れるよう努められています。また、地域の商店や理髪店などを積極的に利用するよう働きかける方向性も見受けられます。しかし、地域の行事への積極的な参加には至っていない状況がうかがえます。また、地域に向けての講演会など施設の有する専門性などを活かした取り組みについても課題と言えます。 ■ ボランティアや地域の学生の体験学習などについては、地域交流の一環として積極的に受け入れられています。 ■ 行政や特別支援学校、各関係団体等との情報交換や連携は図られていますが、必要な社会資源についての職員間の情報の共有化については、連携の必要性を含めたリスト化などによる周知への工夫を期待します。 ■ 地域の福祉ニーズは各関係団体や特別支援学校との連携の中で把握されています。しかし、民生委員・児童委員との連携や地域に対する相談事業等を通じた福祉ニーズの把握、および、そのニーズに対応した事業展開については今後の課題として挙げられます。 	

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

評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-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。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取組を行っている。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		a・Ⓑ・c

評価所見	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者尊重の姿勢は施設の理念や基本方針の中に明示され、プライバシー保護に関するマニュアルも整備されています。職員は理念に基づく行動規範を研修や会議、朝礼などで繰り返し読み合わせながら常に共有に努められています。 ■ 担当の職員や利用者となじみの深い職員を配置することで、意思表示が困難な利用者の意向を汲み取れるように配慮されています。また、ご家族からの意見聴取も意見箱を設置されているほか、帰省の案内に意見を頂くための用紙を同封するなど、より多く聴き取るための働きかけが見受けられます。 ■ 相談・苦情については、第三者委員会が設置されており、職員による委員会活動も行われるなど苦情解決の仕組みは整備されていますが、対応マニュアルの整備は十分とは言い難く、マニュアルに沿った迅速な対応は課題として挙げられます。 	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。		a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。		a・Ⓑ・c

	Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・ ③
Ⅲ-2-(2) 個々の福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(2)-① 個々の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・ ② ・c
	Ⅲ-2-(2)-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・ ② ・c
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
	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ている。	① ・b・c
	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・ ② ・c
	Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	① ・b・c
<p>評価所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 人事考課に基づき、職員個人として自己評価される仕組みがあり、その集計を行うことで組織としての評価と位置付けられている面はうかがえますが、サービス全般の評価としては十分とは言い難い状況です。また、課題の抽出や改善計画に基づく改善活動には至っていない状況がうかがえます。今回の第三者評価受審を機に、定期的な自己評価および第三者評価受審に取り組み、その結果から得られた課題について改善計画を策定し継続的改善に取り組まれることを期待します。 ■ 個々のサービスの実施については、標準的な実施方法の文書化が見受けられますが、文書化の中に利用者尊重やプライバシー保護への配慮などの反映が十分とは言い難い状況にあります。 ■ 利用者一人ひとりの記録については丁寧に残されており、計画に沿ってサービスが実施されていることが確認できます。また、利用者に関する情報等の共有化についても毎日の朝礼や各会議にて伝達が行われており、記録による共有化や朝礼ノートを活用した送りの仕組みが機能しています。しかし、利用者に関する記録の管理に関しては、責任者は定められているものの、保管・保存・廃棄等に関する明確な規程等は整備されていない状況です。個人情報保護と情報開示の両面から規程等を整備し、それに基づく管理および職員への周知が課題として挙げられます。 		

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-3-(1) 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-(1)-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提供している。	a・ ② ・c
	Ⅲ-3-(1)-② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	① ・b・c
Ⅲ-3-(2) 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ-3-(2)-① 事業所（施設）の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ ② ・c

<p>評価所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 利用希望者に対する情報の提供については、法人本部のホームページや施設に関する情報を病院の待合室に配置するなどの取り組みが見受けられますが、誰にでも理解しやすい説明用資料などの整備については課題と言えます。 ■ サービス提供開始時には、重要事項説明書を用いた説明が行われ、契約が締結されています。事前の見学や体験も受け入れられ、十分に納得を得たうえでサービスが開始されていることがうかがえます。 ■ 退所時には必要に応じて次の支援事業所への情報提供が行われるなど、サービスの継続性に配慮した取り組みが見受けられますが、その手順や引き継ぎ文書等の定めはなく、一定の水準で確実に引き継ぐための仕組みとしては課題が残ります。 		
--	--	--

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別の福祉サービス場面ごとに明示している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
評価所見 ■ 入所時および状態変化等が生じた際には、定められた手順に沿ってアセスメントが実施され、利用者個別のニーズや課題が抽出されています。 ■ 抽出されたニーズや課題を基に検討された支援の具体的内容は、個別支援計画書として策定され、関係職員の意見および利用者・家族等の意向を汲み取り6ヶ月毎に評価・見直しが行われています。また、個別支援計画書については、ご家族に毎回配付され確認が得られています。		