

評価細目の第三者評価結果

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	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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。	b
		理念・基本方針は、所内外の文書やホームページ・パンフレット等に掲載されており、職員の行動規範として、事務所にも掲示が確認できる。只、各々の内容に付き、法人の物を使ったり事業所の物を使ったりと云う分かり難さが有り、一貫した考え方の元に法人の物の表記と事業所の物の表記との使い分けを整理されたと感じる。

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。		
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。	a
		行政や特別支援学校との関わりの中で各評議委員会議等を通じて、事業を取り巻く環境や動向、各データ等の情報を把握・分析し、将来に向けての事業運営の方向付けがなされている。
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。	a
		毎月行われる事業経営協議会において、責任者は報告が義務付けられており、その為の分析・検討が行われ具体的な課題や改善策に付き、詳細な検討がなされている。又、改善すべき課題は、支援会議にて職員にも周知されている。

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。		
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。	a
		5年のスパンで中期計画が作成され、年度の事業計画との関連付けが明確にされており、事業計画のPDCAサイクルの評価結果を中期計画にフィードバックし、併せて見直しが行われる仕組みが構築されている。
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。	a
		中長期計画の課題として、就労系多機能事業所運営のノウハウ構築、エリアナンバー1の生活介護事業の提供をあげており、年度の事業計画の中で具体的展開が図られている。中期計画と年度の事業計画との関連性が明確に表現されており、事業計画が達成されれば中期計画の成果に繋がると云う、分かり易いシステムになっている。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
		事業計画の策定において、中期計画からの関連テーマについては施設としての方向付けがされ展開されているが、より具体的な課題に付いては、職員の参画や意見の集約・反映の元で策定されている。計画の進捗状況の確認は、支援会議等で年2回行われ、併せて評価・見直しが行われる。
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
		事業計画は年度初めの法人報に掲載しており、利用者・保護者・地域の方々に配布している。保護者会総会や保護者役員会でも分かりやすい説明をしており、理解を促している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。		
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。	b
		職員の自己評価に付いては、実施した実績は確認できるが毎年行われている訳ではない。行われた際の内容は、職員の回答の集計分析を細緻に行い、課題の抽出までされているが、継続されていないのが残念である。
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。	b
		評価結果の分析・検討それに基づく課題の抽出がなされた実績は確認でき、改善策の検討までは実施されていたが、改善策のPDCAに結びついていない部分があった。

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。		
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促している。	a
		管理者は、職務分掌や年度初めの広報誌に役割と責任を表明し、各種会議や毎朝の引継ぎ等で、管理者の責任に関する方針を職員に伝えている。災害等の有事の際の職務権限の委譲についても、規定されている。
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。	a
		直近での取り決めとして、利害関係者との打合せに於ける記録の作成義務等がある。又、管理者等が参加する研修等の中で触れられた法令に付いては、研修後の報告会で周知がされている。環境への配慮の例として、近隣への煙害防止の為、陶芸用登り窯を電気炉に変更している。又、虐待防止に付いては、外部講師を招請し研修会を行った。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	a
		法人としては、サービス管理責任者研修に於いて福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。職員からの意見を反映すると云う意味では、事業計画の検討段階で職員の意見を集約し、その内容が事業計画に反映される仕組みとなっている。
II-1-(2)-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
		毎月事務局会議にて、各施設の現状課題および改善案を確認し、人事、労務、財務等に付いても報告している。育児休暇制度が導入されている等、働きやすい環境整備に取り組んでいる。又、ウーマノミクスの認証を取得しており、女性への配慮が認められている。

		第三者評価結果	コメント
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。			
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	人員計画に基づき採用活動を実施している。職員の男女バランスの課題が現状ではある。サービス管理責任者や実習指導者の資格取得については、組織として計画的に推奨している。採用活動の一環として、福祉系大学へのアプローチを始めている。
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	行動規範に「期待する職員像等」を明確にしており、キャリアパス制度の導入により、人事基準が明確に定められ、職員等に周知されている。又、一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力・職務に関する成果や貢献度等を評価しており、分り易い仕組みにより職員の意欲・モチベーションも高められており、職員が、自ら将来の姿を描くことができるような仕組みとして機能している。
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	職員の心身の健康に関しては、年2回の健康診断の実施やストレスチェックの実施等により配慮されている。又、相談窓口の設置や定期的な面談等により、職員が相談しやすい環境が整えられている。1時間単位の年休使用可や残業管理等も働きやすい職場作りにも貢献している。福利厚生については、藤の実職員共済会の設置や外部共助会への登録等で、職員の便宜を図っている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	b	キャリアパス(目標管理)制度が策定され、詳細な運用ルールに従い導入され、年度初めと年度末に面接を行い、評価する仕組みとなっています。目標設定に当たり、目標項目・目標水準は確認出来ますが、目標期限については規定がなく、その為、進捗度や達成度の評価判断をどの様に行うのか確認できません。
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	階層別研修を始め、目的別研修や産業能率大学によるカリキュラム等々、多岐に渡る研修計画が準備されている。計画に従い、研修が実施されており、年度毎、計画の評価・見直しを行うと共に研修内容やカリキュラムの見直しが行われている。
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	基本コースとして階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等が策定されており、それら以外にも職員の知識・水準に応じた各種外部研修が準備されている。特に新任職員には指導者が決められ、標準的な実施方法をベースにOJTでの教育も実施されている。
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。			
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。	a	実習生の受入れについては基本姿勢を明文化しており、マニュアルに基づいた実習が行われている。指導者は実習指導者資格を有した職員が担当し、計画的に社福士/実習指導者の養成も進められている。又、学校と連携して、実習期間中に教員による巡回指導も実施している。

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。			
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。	a	法人ホームページや法人報にて、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等を幅広く公開している。法人報は年4回発行し、見学者・実習生・地域の方々に配布している。
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。	a	経理規程に事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。又、職務分掌が策定されており、権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。外部監査として、産能大や弁護士・公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。

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。			
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	地域との関わりについては理念にも触れられており、地域の夏祭りへの積極的参加や、地域の方を招いての藤の実会法人祭等を実施している。又、所沢市民フェスティバルに参加して自主製品の販売を行ったり、所沢特別支援学校夏祭りや手しごと等のイベントに参加し販売を行っている。行事を含め常に多くのボランティアの参画を頂いている。
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。	b	作業やイベントの手伝いに多くのボランティアの参加を頂いているが、受入れに関する基本姿勢や学校教育等への協力について、明文化された物は準備されていない。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	a	当該地域の関係機関・団体について、社会資源を明示したリストや資料を作成している。自立支援協議会等、関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
II-4-(3)-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	保護者会による勉強会や相談支援事業所が料理教室を開催し、地域住民の参加を促している。又、施設の健康遊具を近隣に開放したり、椅子や机等の備品の貸し出し等も行っている。所沢市の防災行政無線の設置や二次避難所としての役割、AEDの設置等、地域に貢献している。施設の藤の実太鼓クラブの外部での演奏等も社会貢献活動である。

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(3)-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	所沢市社会福祉協議会と連携し、彩の国あんしんセーフティネット事業に参加している。地域のニーズの把握については、法人の中に相談支援事業所があり、そこに寄せられた課題の中からニーズが確認され、新たな事業に結び付けたりされている(県営住宅利用のグループホーム事業等)。

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。			
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した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	経営理念で利用者の個性を尊重することを掲げており、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。又、倫理綱領等にも利用者を尊重した福祉サービスの提供に関して規定されている。標準的な実施方法に関しては、マニュアルが完備されており、共通の理解をもつための取組が行われている。
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祉サービス提供が行われている。	b	個人情報保護や虐待・権利擁護に関する規程やマニュアルは策定されていますが、プライバシー保護規程やマニュアルについては準備されていません。又、施設の設備的構造にも、プライバシー保護の為に意図して配慮していると思われる部分は確認できません。只、職員は利用者のプライバシー保護に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関しては熟知しています。
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。			
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。	a	法人始め、施設紹介のホームページも準備されており、施設紹介パンフレットは、図や写真を使い分り易く作成されており、市役所や特別支援学校等、関係各所に置かれている。見学、体験入所、一日利用等の希望に対しても、個別に丁寧な説明を実施の上、対応している。
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。	a	サービス開始・変更時には、重要事項説明書等を用いて利用者が分り易い様に説明している。又、重要事項説明書への捺印や契約書の取り交わしにより、利用者の自己決定を尊重している。
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。	a	相談支援事業所と連携して個別に対応しており、従前の内容から著しい変更や不利益が生じない様な配慮や、手続き・退所後の対応に付いての記載文書は相談支援事業所から展開されている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-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。	b	利用者部会や行事後にアンケート調査や聴き取りを行っており、集計結果に基づく改善に対応している。改善の内容や結果について、利用者/保護者へのフィードバックや検討会議の設置等は行われていない。
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。			
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。	a	苦情解決の仕組みが設定されており、苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の選任や行政の相談窓口の紹介等も含め、策定されている。仕組みの内容については、重要事項説明書の中で紹介されている他、所内掲示もされている。記録や文書管理、公表に付いても規定されている。
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。	a	相談に付いても、苦情対応と同様の仕組みの中で対応されている。相談窓口は行政も含め、複数有ることも紹介されており、相談スペースについては、外に声が漏れない様、場所の配慮をしている。
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	相談や意見を受けた際の記録の方法や、報告の手順、対応策の検討等に付いて定めたマニュアル等は整備されているが、実績がない為、今後、意見箱の設置を行いより利用者が意見を述べやすい環境を整え、対応して欲しいと感じる。
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。			
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。	b	法人として事故発生事例情報を共有し、各事業所での注意喚起を行っている。事故発生時には要因分析・改善策の検討・実施と云った手続きを経て、管理されているが、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直し等は行われていない。
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	看護師を中心に感染症に対しての講習を行い、知識を習得している。又、毎月医師による講話を利用者にも行い、予防対策を進めている。衛生委員会の開催により、発生した時の対応体制や安全確保体制の周知・徹底が図られている。マニュアルは、一部、追加が必要であるが、各感染症毎に対応方法が決められている。
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	災害時対応マニュアルが策定され、安否確認方法始め対応体制が整備されている。備蓄に付いても食品在庫のローリング方法を含め、決められている。今後の課題ではあるが、BCPの検討も法人として開始されている。避難訓練は年3回、地域の合同防災訓練も年1回行われており、参加している。
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。			
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	標準的な実施方法についてはマニュアルが策定されており、又、管理運営規程に於いても規定されている部分がある。職員には研修や個別の指導(例:OJT)等により周知徹底されている。只、具体的に日常の中で実施されているかどうかは確認できない。

		第三者評価結果	コメント
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	標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められているが、検証・見直しが定期的な実施されたと云う実績が確認できない。又、個別的な福祉サービス実施計画の内容がマニュアル等にフィードバックされ反映されたと云う例はない。
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。			
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	入所時に行われるアセスメントに於いて、通常の確認内容に加え、ニーズ整理表・パーソナルサポートシートを作成し、重点テーマとして個別支援計画に掲げられる。必要に応じ部門を横断した様々な職種による関係職員とのカンファレンスも行われ、個別支援計画が策定される。支援困難ケースに付いては、相談支援事業所も参加しより幅の広い検討がなされている。
Ⅲ-2-(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。	a	個別支援計画は、半年毎に評価・見直し(モニタリング)がされる仕組みになっており、都度利用者の意向とニーズの確認がなされる。内容に付いては、担当職員だけでなく、全職員での情報共有が図られている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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、職員間で共有化されている。	a	業務日誌により利用者の状況を記録して管理している。業務日誌は、記入者や施設長以外にも決裁書で回覧している。又、連絡ノートにて1日の様子を毎日保護者に伝えている。職員毎に記録内容や書き方に差異が生じない様、書き方研修も教育の一環として繰り返し入れられている。記録類は上長の確認印を貰う為、都度書き方等もチェックを受ける事になる。
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	個人情報保護規程や情報公開規程により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が定められている。職員には個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策として、誓約書の提出が義務付けられている。又、遵守する為、教育・研修も行われている。

IV 適切な処遇の確保

IV-1 サービスの実施			
IV-1-(1) 個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について。			
IV-1-(1)-①	個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している。	a	個別支援計画は面談により、利用者や家族の意向・要望の聞き取り、ニーズを把握・整理し作成している。又、訓練内容は利用者の障害の状態や能力に基づいて決められている。
IV-1-(1)-②	個別支援計画または個別療育計画に基づいて、適切にサービスが提供されている。	a	個人記録にて、実施内容や特記事項を毎日記録している。特記がある場合は、朝・夕の引継ぎにて利用者のその日の情報共有を図っている。個別支援計画の内容に付いては、必要に応じて適宜、内容の見直しを行っている。
IV-1-(2) 利用者の状態に合わせたサービスの実施について。			
IV-1-(2)-①	食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。	a	栄養士による献立作成を実施しており、個別に刻み食等の対応も行っている。毎月バースデーメニューや季節の行事メニューの提供をしており、セレクトメニューの提供も実施されている。年1回嗜好調査を行っている。
IV-1-(2)-②	入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている。	a	施設としては、希望者には提供する決まりとなっているが、身体障害の方が少ない為、利用は殆どない。失禁等により必要な場合に実施している程度である。その場合もプライバシーに配慮し、一人ひとり個別に行っている。又、同性介助を徹底している。
IV-1-(2)-③	排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a	利用者の健康状態に留意して、プライバシーに配慮し同性介助にて排泄介助を実施している。衛生保持のため、トイレ清掃は毎日行っている。
IV-1-(2)-④	整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a	それぞれの利用者の意見や選択を尊重しながら、必要に応じて、身の回りのこと(洗顔、整髪、歯磨き、更衣等)に関する支援を実施している。
IV-1-(2)-⑤	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	a	看護師を中心に、看護日誌により日常の健康管理を行っている。生活介護の取組で運動療法・ダンスを実施している。嘱託医および協力医療機関と契約し連携を確保している。
IV-1-(3) 利用者の自主性と家族との交流について。			
IV-1-(3)-①	利用者の自主性を尊重し、主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている。	a	利用者部会への参加やアンケートで利用者の要望を把握し、各種余暇活動や外出に反映させている。気持ち良く利用が出来るよう清掃を徹底し、環境整備に努めている。
IV-1-(3)-②	金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている。	d	非該当
IV-1-(3)-③	利用者の自立(自律)に向けた取り組みを行っている。	d	非該当
IV-1-(3)-④	利用者の就労を支援するための取り組みを行っている。	a	工賃は、工賃支給要綱に基づき、毎月適切に支給している。危険箇所の修繕および改修を行い、安全に作業出来るよう作業環境を整備している。
IV-1-(3)-⑤	施設と家族との交流・連携を図っている。	a	家族に対し友好的な人間関係が作れる様、懇親会や活動公開等を設けている。保護者と連絡ノートや電話連絡にて日々の情報を共有している。必要に応じ個別面談を実施している。