

(別紙)

評価細目の第三者評価結果（障がい者・児）

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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。		
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・c
〈コメント〉 理念と基本方針が明文化され、事務所内に掲示されるとともに、クレド（理念や基本方針等）が記載されたカードが全職員に配布され、周知が図られています。利用者や家族には、法人の広報誌に掲載して周知されることもあります。		

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。		
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。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉 コンサルティング会社による経営分析などが法人の経営会議にだされ、その情報を把握・分析されています。		
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・Ⓑ・c
〈コメント〉 事業計画には、課題も掲載しており、それをパート職員も含めて全職員に紙で配布しています。正規職員には月1回の会議の時に報告されていますが、パート職員には報告はされていません。		

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。		
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
〈コメント〉 法人全体で中・長期計画が策定され、評価・見直しも適宜されています。		
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
〈コメント〉 法人全体の中・長期計画を反映し、単年度の事業計画が策定されています。		

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・ b ・c
〈コメント〉 前年度の事業のまとめを踏まえて、翌年度の事業計画を策定しています。職員への周知については、パート職員まではされておらず、やや不十分です。		
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・b・ c
〈コメント〉 事業計画については、利用者・家族に周知されていません。周知されることが必要です。		

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。		
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。	a ・b・c
〈コメント〉 ヘルパーの質の向上のため、計画的に研修等の機会が設けられ、面談の機会も定期的にあって、人事評価もされており、サービスの質の向上に取り組まれています。研修により多くの職員が参加しやすい工夫をされることを期待します。		
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。	a ・b・c
〈コメント〉 組織として取り組むべき課題は明確にされ、改善に取り組まれています。職員全体への共有化が十分ではありません。		

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。		
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。	a ・b・c
〈コメント〉 管理者は、自らの役割と責任について、業務分掌で明文化され、口頭でも会議の場で説明されています。全職員への周知はやや不十分です。		
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・ b ・c
〈コメント〉 県で示されている自己点検表に基づく法令等は理解されていますが、福祉分野にかかわらず広く事業に関連する法令を理解する取り組みについては、十分ではありません。今後の取り組みに期待します。		

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。		Ⓐ・b・c
〈コメント〉 にやりほっと（活動中ににやったり、ほっとしたりする良いことを記載する）の取組を、ヘルパー事業所独自で取り入れたり、職員一人ひとりに声掛けされるなど、職場の良い雰囲気づくりに指導力を発揮されておられます。		
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。		Ⓐ・b・c
〈コメント〉 経営や業務の課題を把握・分析されており、改善に取り組まれています。職員の衛生管理、備品や公用車管理など、職員の働きやすい環境整備にも努めています。		

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。		
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 Ⓑ c
〈コメント〉 人材確保の計画は法人で取り組まれています。ゆ〜ゆとしては、現在人材が不足しているとのことでしたので、法人の担当課と連携して充足されることを望みます。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		Ⓐ・b・c
〈コメント〉 法人として期待する職員像や人事基準等が明確にされ、仕組みが整備されています。		
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。		Ⓐ・b・c
〈コメント〉 有休休暇を取りやすい職場環境にされ、産業医への相談も可能であることも周知されており、ワークライフバランスに配慮した職場環境づくりをされています。		
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。		a Ⓑ c
〈コメント〉 定期的に職員とは面談したり、育成のための研修を受ける機会が設けられていますが、一人ひとりの目標管理等は不十分です。		
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。		Ⓐ・b・c
〈コメント〉 事業所として年間の研修計画を策定され、実施されています。		

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
<コメント> 事業所としての研修機会は確保されています。個々のスキルアップのための研修計画等は不十分ですので、職員個人のスキルアップのためのビジョンが描けるような人材育成がされることを期待します。	
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。	非該当
<コメント> 実習生受入れマニュアル等は整備されています。ここ数年の受入れ実績はないため、非該当とします。	

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。	
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) b c
<コメント> ホームページの他、法人としての広報誌や事業所のSNSで情報を公開されています。苦情や相談等の公表は十分とは言えません。	
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) b c
<コメント> 法人による年に一度の内部監査やコンサルティング会社による結果や指摘事項に基づいて、経営改善をしています。	

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。	
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) b c
<コメント> 利用者の方の希望に応じて、地域のイベントなどの情報提供をされています。	
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。	非該当
<コメント>	
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 (b) c
<コメント> 事業所として必要な社会資源について、職員全体で共有することが必要です。	

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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。		a・ b ・c
<コメント> 法人の取り組みを通じて地域の福祉ニーズの把握に努められていますが、さらに事業所としても地域の福祉ニーズを把握するための積極的な取り組みが望まれます。		
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。		a・ b ・c
<コメント> 法人として地域の福祉ニーズに基づく公益的な取り組みがされています。		

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

		第三者評価結果
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。		a ・b・c
<コメント> 法人の理念や基本方針などについて、職員が理解し、実践するため、また利用者の尊重や基本的人権への配慮についての研修会などが取り組まれています。		
Ⅲ-1-(1)-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
<コメント> プライバシー保護のマニュアルが整備され、職員で読み合わせをし、周知が図られています。利用者のプライバシー保護に関する取り組みを利用者に周知するさらなる工夫が望まれます。		
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・ b ・c
<コメント> 利用希望者に対してホームページや電話、事業所訪問時に口頭で説明がされていますが、誰にでもわかるような配慮をする必要があります。また、資料配布について、現在検討中とのことですが、説明資料の作成と配布先についても検討・実施されることが望まれます。		
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・ b ・c
<コメント> 福祉サービスの開始・変更に当たって、利用者や家族が理解しやすいような配慮が望まれます。		
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・ b ・c
<コメント> 福祉サービスの他事業所への移行にあたり、手順や引継ぎ文書が定められていません。サービス利用終了後の窓口担当も特に決めていません。引継ぎやアフターケアに関する体制を整備することを期待します。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-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
<p>〈コメント〉</p> <p>定期的に利用者アンケートを実施し、職員会議で報告・検討をされていますが、改善の取り組みが十分ではありません。集計結果等は全職員には報告されていません。</p>		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>苦情対応の仕組みが整備されており、重要事項説明書によって利用者・家族へ周知されています。しかし、わかりやすく説明した資料を用意するなどの工夫をすることが望まれます。</p>		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>アンケートの実施や訪問時に要望があれば、プライバシーに配慮して聞き取りをしています。契約書で相談ができることを利用者に周知していますが、わかりやすく説明した資料を用意するなど工夫することが望まれます。</p>		
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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者や家族からの相談には対応していますが、相談対応の手順や記録の保持などに関する仕組みが整備されていません。整備する必要があります。</p>		
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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>ヒヤリハット、事故報告書があり、事故対応マニュアルも整備されており、事務所に掲示するなど職員にも周知されています。</p> <p>職員に対して事故防止、事故対応研修も実施されています。</p>		
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>〈コメント〉</p> <p>感染予防、感染発生時のマニュアルが法人で作成され、事務所に掲示するなど周知されています。</p>		
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>〈コメント〉</p> <p>法人として災害時の対応について整備されています。災害時の避難先の確認など、利用者の安否確認情報の整備が求められます。</p>		

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。	
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。	a・b・ ③
<コメント> 標準的な業務手順は文書化されていません。個々の利用者に対する業務手順は個別支援計画書によって文書化され、実施されています。	
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。	a・b・ ③
<コメント> 標準的な業務手順の検証や見直しが必要な場合は、その都度話し合っていますが、見直しをする仕組みとして確立されていません。個々の利用者に対する業務手順については、定期的に見直しがされています。	
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支援計画を適切に策定している。	① ・b・c
<コメント> 定期的にあセスメントを実施し、サービス担当者会議から他職種の意見を踏まえ、個別支援計画が策定されています。	
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・ ② ・c
<コメント> 定期的に個別支援計画の評価・見直しがされています。緊急時の対応については、臨機応変に対応されていますが、仕組みとして整備はされていません。	
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・ ② ・c
<コメント> 支援状況は支給されているスマートフォンのアプリで記録されており、誰もがいつでも確認できるようになっています。記録内容や書き方に職員間で差異が生じないように、記録方法の研修等を定期的にするなどの工夫が望まれます。	
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
<コメント> 個人情報保護については、マニュアルがあり、職員にも周知され、利用者や家族にも重要事項説明書を通じて説明されています。利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関しての規定については、把握が十分ではありません。	