

(別紙)

# 評価細目の第三者評価結果

※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〉 ホームページやパンフレットに理念や基本方針を記載して情報発信しています。利用者等には入所時に説明し、職員には職員行動指針への明記や4月の職員会議での周知、職員室、トイレ等に掲示して周知しています。	

### 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〉 当法人は、三重県の外郭団体として社会福祉事業全体の動向把握や県の方針等をスピーディかつ正確な動向を把握して経営分析しています。	
Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	Ⓐ・b・c
〈コメント〉 法人全体としての課題を明確にし、その課題解決に向けて、法人内の各事業所が何をすべきかを目標設定することで、組織全体として具体的な取り組みが行われています。	

### 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〉 令和3年度から令和7年度の、「第六次中期経営計画」が策定されています。策定にあたっては、全職員の参画を求めて意見を反映すると共に、計画を的確に進行管理できるようにマネジメント体制改善に取り組んでいます。	
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〉 園全体の中期経営計画を踏まえた、寮全体の単年度マネジメントシート（目標や業務内容等）を寮長が策定し、それに基づいて各担当者が行事や事業活動等の具体的な年間計画を策定しています。	

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>b</b> ・c
<コメント> 担当職員により各事業計画の策定と見直しが行われていますが、全体計画の内容や見直し事項については、職員会議やグループウェア等により更に職員に周知する取組を期待します。	
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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 年2回の園広報誌では、各寮の施設方針を明記し、寮独自で作成する「もみのき通信」でも、新人職員の紹介や行事報告等を利用者等に伝えています。	

#### 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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> サービス管理責任者、生活介護責任者によるサービス調整委員会を設け、日々の生活介護や個別支援計画、年間計画の作成・評価を行っています。月1回、園内の障害者支援施設（3施設）が合同で、今後の支援方針など検討する場を設けています。	
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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 昨年度、法人内の施設で受審した第三者評価結果について、園全体で改善に取り組んでいます。寮の計画についてはサービス調整委員会で日中活動の見直しや、その他の計画についても、月1回の職員会議で見直ししています。	

### 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促している。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 役割分掌表を作成して、年度始めに職員に説明しています。寮長は、広報誌での役割表明や、年5回開催する保護者会で寮の様子を保護者に伝えたり、質問や要望等に対応しています。	
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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 寮長は、様々な会議等への参加で得た法令遵守等に関する情報について、月1回の職員会議や毎朝の朝礼、グループウェアなどで職員に周知しています。	

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> 利用者や家族に対するアンケートを実施したり、医師や栄養管理士などの多職種が参加するケースカンファレンスの実施など、その取り組みに指導力を発揮しています。	
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> 寮のマネジメントシート（目標・業務内容等）に業務改善を掲げ、施設利用率の維持向上への取り組みや、職員アンケートで出た課題や要望等への対応に努めています。	

## 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。	㉠・b・c
<コメント> ホームページや求人広告、就職フェア等に参加して採用活動に取り組んでいます。法人として「人材育成プログラム」や人事考課制度の運用により、計画的な人材育成が行われています。	
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> 「人事考課制度の手引き」により、明確な人事基準での評価・運用に努めています。寮長との面談では、自己申告書、異動希望調書、職員の意向等を確認する機会としています。	
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。	a・㉠・c
<コメント> 職員アンケートの実施や、理事長・寮長が職員とのフリートークを開催するなど、風通しの良い組織風土の醸成に取り組み、有給休暇が取得しやすい環境が整っていますが、昼休みに職員が心身を休められる空間確保への工夫が望まれます。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 業務目標や能力開発目標で構成する「個人目標シート」を職員が作成し、年2回の寮長面談による指導が行われています。	
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> 研修委員会により、年間研修計画を作成しています。新人職員には月1回の定期研修、他の職員には定期的な分野別研修、専門研修などの教育・研修が実施されています。	

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。	㉓・b・c
<コメント> 資格取得の年休や資格手当の制度もあり、研修委員会による受講推進が行われています。今年度から、職員が空き時間に受講できるオンライン動画視聴型研修を導入して学べる機会を提供しています。	
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。	㉓・b・c
<コメント> 「実習生受入マニュアル」を整備して、実習期間の基本的な流れに基づいて、オリエンテーションや実習生への指導を行っています。本人の希望を聞いて、資格取得内容の実習に応じた研修プログラムを作成して取り組んでいます。	

### 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。	㉓・b・c
<コメント> 事業計画については、全体の保護者会で説明したり、ホームページやWAM-NETで財務情報等を公開しています。苦情については寮の保護者会で報告しています。後見人には、別途、事業報告書を送付しています。	
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
<コメント> 監査法人による外部監査の他、顧問税理士により定期的にチェックを受け、経理事務等の取扱いについて指導やアドバイスを受けています。	

### 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。	㉓・b・c
<コメント> 園が主催する「ふれあい祭」で模擬店や作品展示などに参加し、関係機関や地域の方々との交流を広げています。地域の方の畑に出向き、利用者が苗植えや芋掘りなどの協力を得ています。	
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。	㉓・b・c
<コメント> 「ボランティア受入マニュアル」を整備しています。園のボランティア担当者により受入対応し、注意点の説明やボランティア活動保険への加入等、適切な対応に努めています。	

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。	㉠・b・c
<コメント> 個別支援計画に関係先を記載したり、緊急時の対応先や相談支援事業所、病院等の連絡先リストを整備しています。サービス管理責任者を中心に、病院や市町、計画相談支援事業所と連携を図っています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 園として、地域生活支援拠点事業を受託し、24時間体制の相談対応と緊急時の受入を行っています。障害者支援区分の判定審査会への職員派遣や教育機関との交流事業等、地域の福祉ニーズ把握に取り組んでいます。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 職員の知識や高い専門性を活かして、各種研修会の講師に派遣したり、いなば園診療所では、歯科診療について一般外来（予約制）も受け入れています。災害時には福祉避難所として地域住民の安全確保に貢献しています。	

## 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。	㉠・b・c
<コメント> 各施設の代表者が参加する「権利擁護委員会」に虐待防止マネージャーが参加しています。寮では担当者2名が中心となり、職員がどのように取り組んだら良いかを考える会議を月1回実施しています。職員の振り返りアンケートも実施しています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 「日常生活支援マニュアル」では、プライバシー保護に配慮した支援マニュアルが作成されています。トイレなど設備面でもプライバシーに配慮した工夫に取り組み、家族面談や保護者との会の時に報告しています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 計画相談支援センターと連携して、寮のサービス内容や日常の様子をパンフレットなどで紹介しています。寮を理解していただくには見学が一番と考えており、施設内を丁寧に案内したり、短時間または1泊などの体験利用を受け入れています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 重要事項説明書の内容を説明するに際し、意思決定が困難な利用者にはジェスチャーや実物を見せて丁寧に説明しています。利用者の反応によっては、職員を変更して対応する等の配慮をしています。	

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。	㊶・b・c
<コメント> 移行先の事業所には文書を渡しています。先方の書式に記入したり、要望に応じてその都度、文書を作成して対応しています。家族には口頭で説明しています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 嗜好調査・利用者アンケート・家族アンケートを実施して支援内容の改善に反映しています。利用者主体の自治会を開催して、自分で意見を出す経験に繋げています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 苦情解決の窓口を記載したポスターを、事務所・玄関・施設内に掲示しています。「苦情相談受付書」を整備していますが、意見箱や保護者の会等からも苦情発生は最近ありません。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 重要事項説明書に相談窓口を明記したり、寮内にポスター掲示しています。本人が参加する個別支援会議や日常生活のなかで意見を聞いています。落ち着いて話せる相談室を確保しています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 利用者からの相談については即対応に心がけ、必要に応じて寮長に相談しています。相談記録はグループウェアに記録して全職員が確認する他、プリントアウトして翌日回覧で周知しています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 月1回、リスクマネジメント委員会を開催して、「ヒヤリハット」や「事故報告書」の発生事例を情報共有し、再発防止策を検討しています。その内容を職員会議で全職員に周知しています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> 写真を入れるなど、見てわかる「感染症対策マニュアル」を作成し職員室に掲示しています。看護師を中心に、実際の脱着訓練を実施したり職員会議などで勉強会を行っています。	
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。	㊶・b・c
<コメント> ・園内の各施設からBCP委員会のメンバーを募り、事業継続計画（BCP）を策定しています。計画内容は具体的で実効性のある内容で、「備蓄リスト」では3日分の非常食を適切に管理しています。	

### 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。	㉠・b・c
<コメント> 各支援場面での「日常生活支援マニュアル」を作成し、プライバシー保護にも配慮した内容となっています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 年1回、マニュアル担当者がその内容を見直して、その内容を職員に周知しています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> アセスメントを年2回実施して、サービス責任者が中心となり基本プランを作成します。個別支援会議では、本人、サービス管理責任者、担当者、看護師、管理栄養士等の多職種が参加して個別支援計画を策定しています。家族のニーズは来所時に確認しています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 個別支援計画の見直しは、多職種が参加して年2回実施しています。「全職員で全利用者を見ていく」という寮の方針から、見直し内容を全職員に周知しています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> サービス支援記録はグループウェアに入力し、職員間で情報共有しています。毎日の記録内容を翌日にプリントアウトして、寮長・副寮長が記録内容や書き方についてチャックし、毎日の朝礼でも指導しています。新人にはケース記録の書き方の研修を行っています。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 「個人情報保護に対する基本方針」や「文書取扱要領」を整備して、厳格に運用管理しています。パソコンは各職員によるパスワードにて管理しています。	