

(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〉 ホームページに掲載し、利用開始時に家族へ説明。また、職員室や正面玄関等に理念・基本方針を掲示するとともに、職員会議での読み合わせにより周知しています。	

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〉 法人では業界動向を分析し事業計画に反映しています。また、職員は自立支援協議会や地域ネットワーク会議に積極的に参加し、地域ニーズや動向の把握に努めています。	
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〉 第5次中期経営計画で残された課題を第6次中期経営計画に反映。また、園長や部長のマネジメントシートでは、数値目標等の具体的な課題改善に取り組んでいます。	

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〉 全職員からの意見をとりまとめ、第6次中期経営計画に反映しています。また、目標達成への行動計画も専門用語を極力避け、分かりやすく簡潔に作成されています。	
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〉 中期経営計画を踏まえた内容の単年度計画が作成されています。	

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。	㉠・b・c
<コメント> 年度末には各部署の代表職員が現場職員や各委員会の意見を取りまとめ見直しを行い、作成者→児童発達支援管理責任者→副寮長→寮長と組織的に事業計画を策定しています。	
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・c
<コメント> ホームページ記載のほか、事業計画や行事説明については、各家族に紙面やメール等を通して周知し説明を実施しています。	

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・c
<コメント> 毎年実施のガイドラインアンケートでは利用者や職員の声を業務改善につなげています。また、月1回現場職員会議を行い1か月間のサービス提供状況を確認しています。	
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・c
<コメント> 毎年、法人内施設を順番に第三者評価受審することで、その評価結果での改善点について各施設で共有し、それぞれの業務改善に取り入れています。	

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・c
<コメント> 管理者は中期経営計画や運営規定、マネジメントシートにおいて経営方針を表明したり、広報誌では今年の抱負や考えを写真等で分かり易く役割や責任を表明しています。	
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・c
<コメント> 法人内外の研修に率先参加し、その他情報等についても職員への研修や指導を行っています。また、重要情報等は直接、児童発達支援管理責任者や班長に周知しています。	
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> スーパーバイザーとしてサービスの質の向上に努めています。また、見学者へは自ら対応したり、コロナ感染症対策へ積極的に取り組むなど基幹的な役割を果たしています。	

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。	㊸・b・c
<コメント> ケース記録の簡略化や請求業務の軽減、ICT導入による研修・会議の移動時間削減を推進したり、職員から様々な相談に乗るなど働きやすい環境づくりに取り組んでいます。	

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。	㊸・b・c
<コメント> 新人にはプリセプター制による手厚い指導に努めています。また、分野別やキャリア別の研修を企画したり資格取得を推進するなど、法人全体で計画的に取り組んでいます。	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊸・b・c
<コメント> 「職員行動指針」を策定し、職員の「将来の姿」を明示。人事管理では、各職員が「個人目標シート」や「自己評価票」による管理や、人事考課制度も導入しています。	
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。	㊸・b・c
<コメント> 働きやすい職場づくりの為に、有給休暇取得を推進し、年間10日以上を取得を目指しています。ストレスチェックや外部相談機関等の窓口を職員周知しています。	
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。	㊸・b・c
<コメント> マネジメントシートや個人の目標管理票では、数値目標を設定し達成度の確認をしています。また、職員育成への取り組み意識が組織的に共有されています。	
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。	㊸・b・c
<コメント> 法人として、全職員を対象に、新人・中堅・管理職研修、階層別研修等の他、オンライン研修も取り入れ、当施設独自に10分程度の動画研修を作成・配信しています。	
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。	㊸・b・c
<コメント> 事業所内で必要とされる研修に対し職員自身が積極的に参加しています。資格により報奨金を設定したり、試験日やスクーリングの日は特別休暇付与などの制度があります。	
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。	㊸・b・c
<コメント> 法人として「実習生受け入れマニュアル」を整え、実習指導者研修に関しても計画的に指導者研修が実施されています。	

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人の基本方針、事業計画、事業報告、決算情報等がホームページで公表されています。また、地域や本人・家族、関係機関等に向け「広報誌」を年2回配布しています。	
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 定期的に内外の監査や税理士からの経営アドバイス、法人内施設を毎年持ち回りで第三者評価を受審するなど適正運営し、その状況を職員間で共有しています。	

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 本年はコロナ感染の影響でイベントを中止していますが、例年6月には「さつまいもの苗植え交流」、10月には「さつまいも堀交流」に子供は積極的に参加しています。	
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ボランティア規約に基づいて適正な受け入れを行っています。また、規約も玄関前にファイルに綴じ、誰でも自由に確認できるようになっています。	
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> 地域のネットワーク会議や関係機関、相談支援事業所とは定期的にテキストや電話、オンライン会議などで常に情報交換を行い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> 毎年、法人がテーマを決め、各施設で支援研究の論文を発表したり、相談支援従事者研修、サービス管理責任者養成研修などの研修会に講師として職員を派遣しています。	
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> 地域の福祉ニーズの相談に対して、適切な支援サービスや提供事業所などを紹介したり、個別ニーズに対しては、障害福祉サービスの利用方法なども相談に応じています。	

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> 権利擁護・虐待防止委員会、リスクマネジメント委員会を毎月開催。全職員対象の権利擁護研修会（年2回）や権利擁護に関する振り返りアンケートを実施しています。	
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> プライバシーに関しては「日常生活支援マニュアル」に明記し職員に周知しています。契約時には、保護者へ重要事項説明書の内容説明を厳格にしています。	
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> 写真や簡潔な言葉を使った分かりやすく工夫をしたパンフレットや機関誌を相談支援事業所や保健センターに配布。見学時は児童発達支援管理責任者が丁寧に説明しています。	
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> 重要事項説明書や個別支援計画の説明時のほか、メールや連絡帳、利用の有無を確認する「利用確認表」の活用、玄関前への掲示や児童の送迎時を使って説明しています。	
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 相談支援事業所の依頼があれば、保護者の同意のもと情報提供に応じています。また、サービス終了時には、相談支援事業所に対して詳しい情報提供に努めています。	
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 定期的な個別面談や聴き取り、イベント時アンケートの他、利用者家族を対象にガイドラインアンケートを毎年実施し、施設回答をホームページ上に掲載しています。	
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。	Ⓐ・b・c
苦情解決の体制は法人として確立しています。また、家族に対してはガイドラインアンケートを実施したり、苦情に関しては対応マニュアルに沿った対応を行い、職員間で共有しています。	
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 特に利用者の担当制をとらず、利用者や家族が職員の誰にでも相談できる体制としています。また、連絡帳やメール等を活用して相談しやすい環境を整えています。	

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。	㉠・b・c
<コメント> 意見箱を設置したり、利用者・家族からの相談や意見があれば、児童発達支援管理責任者→副寮長→寮長→部長を通して、運営会議で検討するなど迅速に対応しています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 各種のリスク対応マニュアルを整備。リスクマネジメント委員会では「ヒヤリハット」や「事故報告書」の発生要因の分析と再発防止策を検討し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。	㉠・b・c
<コメント> 看護師中心の医療連携会議を毎月実施し衛生管理を徹底。早期段階から感染症BCP委員会の設置によりBCPが策定されており、緊急時対応策が職員に周知できています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 防災対策マニュアルを作成。防災訓練は、法人全体で年2回、施設独自では利用者に事前に知らせず実施しています。備品や食料品は3日分を厳格に期限管理しています。		

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> 法人による全施設統一の「生活支援マニュアル」の作成や、当施設独自の「プリズム療育の流れ」と称した活動マニュアルを作成し、標準的な実施方法を確立しています。		
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> 個別支援計画作成時の個別支援会議により、本人ニーズに基づいた支援の見直し、職員会議では定期的にサービス内容を検討することで実施方法の見直しをしています。		
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> 園内で統一されたアセスメントシートを使って、各職員からの意見および寮長、副寮長など皆の意見を聞くことで、適切な個別支援計画の作成が行われています。		
が	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> 法令で定められた手順と手法で、児童発達支援管理責任者が中心となり、支援計画の評価見直しによる計画の修正や追加が行われています。		

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。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉 利用者の記録や個別支援計画、職員会議録等は、各職員のパソコンからいつでもアクセスでき、職員間の情報共有が図られています。</p>	
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。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉 「文章取り扱い要綱」に基づいた管理体制を整え、サーバー内情報にアクセス可能なPCは定期的にパスワードを更新。紙面データについては厳格に施錠管理しています。</p>	