

## 福祉サービスの自己評価への取り組みについて（令和3年度）

社会福祉法等の一部改正により、社会福祉法人が担うべき役割が大きく問われています。公益性、非営利性、地域社会への貢献、国民への説明責任を果たしていかなければなりません。サービスの質の向上を図るためには、その内容を検証、評価は不可欠です。

サービス内容がより深く変更となった「福祉サービス第三者評価基準（障害児者施設）」を、平成31年度（令和元年）より取り組みました。

取り組みの流れは次の通りです。

1. 「評価基準の考え方と評価の留意点」（共通評価）（内容評価）の2冊とそれぞれの「回答シート」を新任職員に配布し、各項目に従って記入してもらう。
2. その結果を令和4年1月から、会議にて検討・評価を行いました。コロナ禍の為、各部署の代表で行いました。

令和3年度の自己評価のまとめとして

令和3年度もコロナ禍のため、昨年度に引き続き状況を見ながらの活動となりました。感染者数に一喜一憂しながら、外部との接触を極力避け、寮内の清掃・消毒を徹底して行いました。寮内の密を避けるために行っている、各寮それぞれでの活動や食事、入浴、個別の買い物やドライブなど、工夫を重ねながらの日課も2年目となり、自然に毎日の活動に組み込まれるようになりました。外部の実習や外部講師のプログラムの中止、納涼祭や福祉村祭りといった地域を巻き込んでの行事も中止となり先が見えません。大きな行事は企画、実施できませんが、季節に合わせての小さな楽しみを企画し、利用されている方のストレスが少しでも軽減され、多くの笑顔が見られるよう、職員一同知恵を出して行っています。

昨年度の自己評価で課題とされた項目について、取り組みを行っています。

「別添1-2」「Ⅲ 適切な福祉サービスの実施」「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」の中の一部ですが、サービスを開始するにあたっての自己決定支援を誰が行っても同じように対応できるよう改善中です。みだい寮では、施設入所、生活介護、グループホーム等のサービスを行っています。ご自分で見学し、体験し、納得、希望してサービスが利用できるよう、無理のない形で進めていける仕組みを整えました。問い合わせのあった方につきましては、わかりやすい言葉やイラストを入れたものを作成し説明しています。

「Ⅲ-1-（3）利用者満足の向上に努めている。」についてですが、昨年度は「満足度調査」が上手くいかず、分析・検討ができませんでした。今年度は、みだい寮の状況に合わせた独自の調査を行いました。質問の中には、利用者の尊厳やプライバシーを意識し、支援の見直

しを意識してもらうための質問もあります。結果はホームページに掲載してあります。又、ご自分の意思表示が困難な方が多いことから、養護者に向けての満足度調査を初めて実施させていただきました。貴重なご意見を多数いただき、サービスにつなげていかれるようしていきたいと思います。この調査結果もホームページに掲載してあります。

「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」の中で「意見箱」の設置が課題とされていました。各寮に設置し、自分で書ける方は頑張って書いていました。多くはご自分の希望でしたが、聞いてくれる体制があることは意義のあることだと思います。この意見箱は職員の中でも、利用者の代弁機能も含まれていることを再確認しています。

全ての足りない部分を一度に修正することは困難です。多くの職員が問題意識を持って改善を繰り返すことで、少しずつでもより良い組織にレベルアップしていかれるよう取り組んでいきたいと思います。

以上

福祉サービス第三者評価事業調査項目・【共通評価基準】 <自己評価結果 みだい寮 令和3年度>

第三者評価共通評価基準 評価基本項目				共通評価基準 1/2		
評価対象	評価分類		NO	評価項目	全体評価結果	評価と課題
I 福祉サービスの基本方針と組織	I-1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A (B) C	利用者総会で、ユニバーサルデザインを活用して、基本理念・事業計画の説明を毎年継続していく。家族には契約時に説明している適切な内容が明文化され、利用者にも周知を行っているが、職員への周知を今まで以上に徹底していく。
	I-2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している	2	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) B C	・事業経営を取り巻く環境と経営状況は的確に把握・分析されており、事業計画・報告の周知や役員会への担当職員の出席を行っている。
			3	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) B C	今回も説明があり、確認された。年度初めの全体会議で毎年説明を継続していくことが確認された。
	I-3 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	4	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) B C	令和2年からの中長期計画が作成され、114回理事会で承認され全員に資料が回覧されている。
			5	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) B C	単年度での計画は策定されていないが、事業計画に反映されている。年度末での単年度の評価も行っている。
		(2) 計画が適切に策定されている	6	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	総括会議で、各事業の見直しと次年度へ向けての計画が話し合われている。各行事実施後にも反省見直しがされている。
	7		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	利用者の理解については限界はあるが、工夫しながら伝える努力をする。年度の初めの利用者集会で毎年説明行っており、今後も継続する。養護者会は実施されなかったため、コロナの終息後に実施する。	
	1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	(1) 質の向上にむけた取組が組織的・計画的に行われている	8	①福祉サービスの質の向上にむけた取組が組織的に行われ、機能している。	(A) B C	第三者評価を行う機関がないため、実施できないが、自己評価で課題を確認し、改善に努めている。また総括で次につなげる計画を策定し、実施している。
			9	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	全体会議・年度末総括等で、課題の共有・改善策が話し合われている。この結果を踏まえ、今年度は改善策を係と話し合い、いくつか実施している。しかし、課題は多く、継続して取り組む必要がある。
	II 組織の運営管理	II-1 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任が明確にされている	10	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) B C
11				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	・折に触れ、管理者から、遵守すべき法令の説明がされている。 ・関係法令や各種資料が回覧可能である。会議でも話し合われている。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている			12	①福祉サービスの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	(A) B C	・会議の際に、管理者からサービスの質の向上に向けた教育や説明がなされ、各会議で検討・対応策の実行がされている。 ・個別面談も行われている。
		13	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) B C	利用する方の障害特性が変化してきたり、事業内容が増えてきているため、工夫を行っている。支援力についての課題がある。	
II-2 福祉人材の確保・育成		(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。	14	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、取り組みが実施されている。	(A) B C	・福祉職場での仕事を希望する方が少ないが、必要に応じて採用活動に取り組んでいる。 ・研修等人材育成を行っているが、なかなか効果が上がらない。
	15		②総合的な人事管理が行われている。	A (B) C	各施設での人事考課は行われており、法人組織としてのすり合わせも行われている。客観的判断基準の確立が課題であるが、仕事の性質上難しい面がある。	
	(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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 (B) C	管理者による聞き取りが年度末に行われている。しかし、メンタルヘルス、ワークライフバランス・福利厚生等様々な課題がある。	
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている	17	①職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	A (B) C	個人では目標が定められており、年度末に評価が行われている。組織的には経験年数に応じた研修を実施している。3か月経過した新人には、各課の課長がヒアリングを行っている。目標や不満等きちんと返していくことを心がけている。
			18	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 (B) C	オンライン研修が行われるようになってきた。
19	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	外部研修の機会は少ないが、伝達研修の形で報告はできていた。必要とされる内部研修は密を避けるため、何回かに分けて実施した。状況に合わせた研修を計画していく。			
II-3 運営の透明性の確保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	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	・HPや広報誌により情報が公開されており、だれが読んでもよい環境がある。	
		22	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	・監査は受けているが、公認会計士による外部監査は対象外となっている ・経理のこたなのでよく分からないと思っている職員には、この機会に説明をおこなっている。継続していく。	

第三者評価共通評価基準 評価基本項目				共通評価基準 2/2						
評価対象	評価分類		NO	評価項目	全体評価結果					
II 組織の運営管理	II-4 地域との交流、地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	①利用者との交流を広げるための取組を行っている。	A	(B)	C	コロナの為、例年通りの活動にも取り組めていないが、姿勢は変わっていない。状況により、交流を広げる取組を再開したい。		
			24	②ボランティア等の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	ボランティア受け入れの体制があり、マニュアルもあるが、必要な研修やマニュアルの項目に不十分なところがあり、今後も継続して整備していく		
			25	(2) 関係機関との連携が確保されている。	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	・災害時の受け入れ、地域の学校との交流事業先などとしての資源であることを明示し、行政や医療機関、事業所などの関係機関とは連携がとれている。利用者にわかりやすく掲示できておらず、課題として次年度も取り組んでいく。	
			26	(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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	(B)	C	地域還元事業として、みだいくらぶ、納涼祭では、地域の方々との交流の場となり、研修会場としての場も提供していたが、コロナ禍の為中止された。災害時の受け入れ等については、現在検討中。	
			27		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	(B)	C	・相談支援、梨のみ寮グラウンドの開放を行っている。コロナの状況によって他の活動も再開していきたいと思っていたが、今年度も再開できなかった。	
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	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	28	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	・職員研修会や権利擁護委員会(虐待防止委員会)を実施している。今後も継続して取り組む。		
			29	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。	A	(B)	C	・利用者の個人情報やプライバシーに関して、厳正な管理の指導がなされている。しかし、権利が侵害されていると思われる状況があった場合、会議で上げて検討していく。		
			23	(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。	30	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	・相談員や職員が見学の際、説明を行い、ご本人の希望を確認している。市役所や相談事業所の一部、HPIにパンフレットを載せているが、活用されていない。
					31	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	今年度は、サービスの開始に当たり、ご本人の意思決定を支援できるよう、見学、体験を行い、納得の上で開始できるよう、わかりやすい資料を作成して対応した。サービスの変更時にも、ご本人の意思を尊重して説明や見学を行っている。B⇒A
					32	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	・利用者の身体状況や年齢に応じて、その都度継続するに当たり、一番適切なものの検討がされている。 ・退所後の相談方法等は記載していないが、退所までの会議の中で関係性が作られ、連絡は継続している。
			33	(3) 利用者満足の向上に努めている	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。	(A)	B	C	利用者集会で毎月意見を取り入れており、利用者満足度調査も実施した。また、養護者に向けてのアンケートも今年度実施した。満足度の分析・検討結果はHPIに公表している。結果に基づく改善はその都度実施し、改善が進められている。B⇒A	
			23	(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	34	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	苦情解決の仕組みは整備され、利用者、家族ともにフィードバックされている。苦情記入カード、アンケート配布、意見箱のついては前回課題とされていたが、今年度はアンケートの実施、意見箱の設置を行い、利用者の意見のみならず、職員の代弁も含め、苦情を取り上げている。B⇒A
					35	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	アンケートを実施したところ、担当職員との関係性が重要なことが読み取れた。信頼関係を築き、相談や意見が言える環境を整えていくよう努力していく必要がある。意見を言えない利用者さんの意見をくみ取ることも。アンケートの聞き取りを行っているときの利用者の満足そうな様子が良かった。B⇒A
					36	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	利用者さんからの相談・意見については、その都度対応している。意見箱やアンケート結果は、職員間で共有し、迅速な対応を心掛けている。B⇒A
			23	(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。	37	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	権利擁護委員会・ヒヤリハット・事故報告・ケース会議等で職員間の情報共有を図っているが、リスクマネジメント体制が構築されていないことは今年度も課題。
38	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	・毎年、感染症予防の研修会を実施している。 ・保健給食委員会で話し合い、資料を提供し共有している。			
39	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している。	A			(B)	C	・災害時の対応マニュアルが書面化され、職員に周知されている。毎月防災訓練を実施している。通所やデイの安否確認のマニュアルの整備が課題。A⇒B			
III-2 福祉サービスの質の確保	(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。	40	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	C	・契約書や重要事項説明書等により、提供する福祉サービスの内容は書面化されている。点検を定期的に行う必要がある。			
		41	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	C	・モニタリングを定期的に行い、必要があれば関係者が集っている。ケース会議、総括会議で見直しを行っている。			
		42	(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。	42	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。	(A)	B	C	・一人ひとりにアセスメントを行ない、利用者のニーズや希望に応じた個別支援計画を作成している。職員の力量による差が課題。	
				43	②定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	(A)	B	C	・定期的にリーダーや課長、指導幹のチェックや見直しが行われている。	
		44	(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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)	B	C	・ケース記録や日誌、サービス提供記録にて記録され、引継ぎにより職員間の共有もできている。記述が統一されておらず、具体的記述が課題		
45	②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	(A)	B	C	・利用者の記録物においては、第三者に漏れないよう管理がなされている。 ・一人一人が記録に対する意識が必要であり、より詳細に記録を残す必要あり。 ・記録の管理について研修はしていない。					

福祉サービス第三者評価事業調査項目【・内容評価基準】 <自己評価結果 みだい寮 令和3年度>

山梨県福祉サービス第三者評価事業 評価基本項目			内容評価基準		
評価分類		NO	評価項目	全体評価結果	評価と課題
A-1 利用者の尊重と権利擁護	(1) 自己決定の尊重	A①	①利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	A (B) C	利用者会集会での意見や食事の選択メニュー、自己決定するための色々な体験等工夫して取り組んでいるが、コロナ禍でもあり十分な支援とは言えず、課題は多い。意見箱を設置し、利用者だけでなく、職員からの意見も随時受け付け、毎月確認できるようにした。
	(2) 権利侵害の防止等	A②	②利用者の権利侵害の防止に関する取組が徹底されている。	A (B) C	権利擁護委員会を組織して会議を実施している。契約時には契約書及び重要事項等を分かりやすく説明しているが、ご本人に対して十分に周知されていない。拘束の解除に当たり、拘束時間等明確にし、解除の方法を模索している。
A-2 生活支援	(1) 支援の基本	A③	①利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	A (B) C	本人主体の支援を行なうなかで、個々に合った活動の提供は職員の意識・配慮不足もあり十分に実施できていない。相談支援との連携を深め、グループホームも視野に入れての支援が課題。満足度調査で自立生活を行う訓練があることを、利用者が初めて認識できたと聞き、コミュニケーション不足を感じた。
		A④	②利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	A (B) C	写真や絵カード等を用い利用者一人ひとりに配慮したコミュニケーションをとっている。今後も様々な方法を検討していきたい。コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力については今後の課題。
		A⑤	③利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	A (B) C	日常の場面で、選択・決定が行えるような支援を意識している。相談は支援員誰でも聞く状況ができているが、相談しやすい環境と、組織的に相談を共有する体制を構築していく必要がある。
		A⑥	④個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	A (B) C	コロナ禍で外部との接触が制限され、地域との活動は皆無となった。寮内で個別のニーズに基づく日中活動の多様化ができつつある。
		A⑦	⑤利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	A (B) C	研修を行い、利用者個々の障がい特性を理解し、その特性に応じた支援をしているが、職員個々の力量に差があり十分ではない。
	(2) 日常的な生活支援	A⑧	①個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	(A) B C	利用者個々の障がい特性や心身状況に応じた日常生活支援を行っている。突発的な変化があった場合は、毎月のケース会議等で共有し対応している。栄養ケア実施。
	(3) 生活環境	A⑨	①利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	A (B) C	居室、トイレなど生活に必要な環境整備は必要に応じて整えていくことを継続中。エアコンはすべての居室に新しく整えた。
	(4) 機能訓練・生活訓練	A⑩	①利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	(A) B C	外部講師を招いた運動教室は実施できなかったが、訪問マッサージ、リハビリを取り入れた医療的なものは個々に対応している。日々の生活のなかで車椅子から立ち上がりの練習や歩行器を使用して歩行練習を行っている利用者もいる。
	(5) 健康管理・医療的な支援	A⑪	①利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	(A) B C	日々の生活のなかで利用者の健康チェックを行ないながら、毎日の朝礼引継ぎを密に行い、看護師、配置医、医療機関との連携をとっている。特にコロナ感染に伴い、健康チェックは入念にしている。
		A⑫	②医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	A (B) C	急な発熱時には看護師との連携、週末は救急医との連携をとって対応している。また寮内の服薬に関してはダブルチェックで投薬ミスのないようにしている。ヒヤリハットで手順の確認等行っているが、服薬ミス、管理ミスが未だにあり、職員の自覚等徹底することが課題。
(6) 社会参加、学習支援	A⑬	①利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	A (B) C	以前のような利用者の希望に応じた大きな社会参加は、今年度も実施できなかった。コロナ禍でもあり、個別に希望する買い物やドライブ等を実施してきた。支援学校より入所される利用者が行ってきたことについては、継続した支援を行っている。	
(7) 地域社会への移行と地域生活の支援	A⑭	①利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	A (B) C	GHへの移行や他事業所の利用など、本人のニーズに合った活動の提供を行いたいが、なかなか難しかった。状況が改善したら実施したい。相談支援事業所と連携をとり、地域移行の研修は行っている。	
(8) 家族等との連携・交流と家族支援	A⑮	①利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	A (B) C	家族との意見交換会、家族参加の行事等今年度も控えている。面会は実施しており、家族の意向等確認している。また個別支援計画の作成への意見や、電話対応等を行っている。	
A-3 発達支援	(1) 発達支援	A⑯	①子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	A (B) C	放課後等デイサービスでは個・集団の活動を組み込みながら、利用児一人ひとりの特性を見極めながらの支援をしている。其々の学年・年齢に合わせた連携を保護者・学校・相談員・併用の事業所等と、よりとっていく必要性はあると感じる。
A-4 就労支援	(2) 就労支援	A⑰	①利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	A B C	就労支援は行っていない。
		A⑱	②利用者に応じて適切な仕事内容となるような取組と配慮を行っている。	A B C	
		A⑲	③職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	A B C	