

福祉サービスの自己評価への取り組みについて（令和5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。
新人職員ではない方には、「回答シート」を配布し記入してもらう。
2. その結果を令和6年3月に集計し、3月の全体会議にて検討・評価を行いました。

令和5年度の自己評価のまとめとして

令和5年度は5月よりコロナが第5類となり、少しずつ以前の生活に戻すべく努力してきました。しかしながら、入所施設に感染症が蔓延すると大変な事態となるため、5類になったとはいえ、感染症を施設内に持ち込まないよう、外部との接触、養護者との関わり、地域との関わりも変わらず制限がありました。そのような中でも、工夫を重ねながらの支援を日々継続してきましたが、寮の中での限られた生活は、運動機能の低下等に現れてきてしまいました。

自己評価を行った結果、BからAに評価が上がったものが「内容評価基準」で4項目、内容は、「評価項目A-2生活支援」の中の「支援の基本」A④⑤⑥、「生活環境」の⑨。AからBに評価が下がったものは「機能訓練・生活訓練」の⑩1項目でした。又「共通評価基準」でAからBに下がったものは「福祉人材の確保・養成」の（4）20番の1項目となりました。「わからないので」と評価ができず、記載なしの%も高くなっています。わからない項目を、職員に周知してもらうためにはどうすべきか課題だと思います。法人の中長期計画の取り組みや経営状態については、毎年、理事会の報告が済んだ後で、職員に報告していますので、この項目に関しては昨年度より評価が高くなりました。

自己評価のガイドラインを読み込み、足りないところを、どうすればいいのか、令和6年度に引き継ぎ、サービスの質を上げていかれるよう努力していきます。

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5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								評価の着眼点と課題	
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	81%	B	19%	C	0%	未記入	0%	事業計画、重要事項、HP、広報誌、パンフレットに記載。利用者にもわかりやすく周知されている。もう少し周知が必要。現状に満足せず、さらに努力を	
			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	61%	B	23%	C	0%	未記入	16%	法人会議、全体会議で報告、共有され、経営状況の報告も毎年行っている。	
	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	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	48%	B	35%	C	0%	未記入	16%	理事会、評議委員会、監査で報告、全体会議で決算報告職員も把握している。	
			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	65%	B	16%	C	3%	未記入	16%	計画が策定されている。見直しをしている。この意見が多数だが、一方では、知り得る機会がなく、わからないと感ずる職員もいる。	
	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	5	②中・長期計画を踏まえた半年度の計画が策定されている。	A	68%	B	13%	C	3%	未記入	16%	計画が策定され、常に見直されている。内容は具体的。この意見が多数だが、上記同様、知り得る機会がなく、わからないと感じている職員もいる。	
			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	58%	B	23%	C	0%	未記入	19%	評価、見直し、更新されている。職員が理解している。毎年、読み上げ確認をしている。しかし、全職員が把握しているとは思われないという意見も。	
		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	65%	B	13%	C	3%	未記入	19%	イラストでわかりやすく工夫し、利用者集会で伝えている。養護者にも伝えている。周知されているかは疑問		
	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	68%	B	16%	C	0%	未記入	16%	自己評価、ケース会議、総括会議等で常に、分析し検討、改善に取り組んでいる。定期的な第三者評価は受審出来ていない。計画的に行われていない。	
			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	52%	B	26%	C	0%	未記入	23%	評価は職員全体で行い、改善に向けて取り組んでいる。課題は職員間で共有。都度改善。まだ、改善点はある課題は多い。実施できているか疑問。	
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図っている。	A	71%	B	13%	C	0%	未記入	16%	書面、会議等で表明し理解を図っている。マニュアル化されている。		
		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	65%	B	16%	C	3%	未記入	16%	会議や研修等で話されている。関係法令や各種資料が閲覧可能。		
	(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	65%	B	16%	C	0%	未記入	19%	指導力がある。課題は会議で共有し、取り組みを検討。研修にも参加している。ヒアリングで全職員の意見をまとめ、対応を文章で回答してくれている。		
		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	71%	B	10%	C	3%	未記入	16%	職員の話聞き、指導力を発揮して、日々対応してくれている。適切なアドバイスをくれる。		
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	23%	B	58%	C	3%	未記入	16%	通期で採用、人材確保に法人として取り組んでいる。職員は増えている。入職後の指導体制と教育システム等、確保と育成は課題。必要な人材の確保と、具体的な計画？		
		15	②総合的な人事管理が行われている。	A	16%	B	65%	C	3%	未記入	16%	管理者が行っている。ヒアリング。人事基準の周知。給与に反映されている。異動は積極的に行うべき。明確な将来へのビジョン提示。処遇改善。人材不足。職員の意見を。不十分。		
	(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	26%	B	58%	C	0%	未記入	16%	優良企業の認定を受け、有給年5日確保。個人的には働きやすい職場。相互の繋がりあり。メンタルヘルス不十分。対人関係でやめる人も。仕事量多く、人により仕事量にばらつきあり。		
		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	13%	B	68%	C	19%	未記入	0%	年に一回、職員一人一人の意見を聞いてくれる。また普段も聞いてくれるが、中間面接なし。目標の設定がない。研修には参加しているが、「育成」とまではいかない。		
	(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている	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	23%	B	61%	C	3%	未記入	13%	基本姿勢は明示されている。研修は実施。オンラインでも参加。職員教育出来ている。研修はあるが「研修に関する基本方針」はわからない。参加できなかった。時代に合わせた研修必要。		
		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	55%	B	42%	C	0%	未記入	3%	研修の開催提示し、必要な研修には参加。会議にて報告、回覧、情報提供している。十分とは言えず、研修が必要。新任研修の機会をもっと確保してほしい。		
(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。	20	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。	A	26%	B	42%	C	13%	未記入	19%	実習生に対する育成は十分出来ているが、感染症であまり受けられず。指導者に対する研修は社福は出来ている。他は行われていない。			
	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	71%	B	13%	C	0%	未記入	16%	HP等で情報公開している。	
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	58%	B	19%	C	0%	未記入	23%	公認会計士による外部監査対象外、会計事務所と業務提携。すべてオープン。監査外部監査がない。知らない部分がある。		

第三者評価共通評価基準 評価基本項目													
評価対象	評価分類		NO	評価項目	全体評価結果							評価の着眼点と課題	
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利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	A	6%	B	48%	C	26%	未記入	19%	体制は整っているが、感染症の為実施できず。
			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	13%	B	39%	C	19%	未記入	29%	明文化し、体制は整っているが、感染症の為実施できず。
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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	39%	B	35%	C	6%	未記入	19%	分かりやすい社会資源の提示、資源マップの作製、関係機関との連携あり。感染症で活動制限があり。
			26	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	13%	B	48%	C	19%	未記入	19%	地域拠点の登録を行っている。グラウンドの開放。地域との関わり薄く、受入れ体制が出来ていない。地域の活性化、街づくり貢献できず。
		(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	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	3%	B	48%	C	23%	未記入	26%	地域拠点の登録、グラウンド解放。民生委員と児童委員との会議は行われていない。買い物地域で行っている。相談支援を通じてニーズ把握に努めている。
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	71%	B	6%	C	3%	未記入	19%	権利擁護委員会開催。研修、会議、利用者を尊重し、サービスを行っている。
			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	61%	B	16%	C	0%	未記入	23%	権利擁護委員会を開催し、プライバシー保護に取り組んでいるが不十分な点も。職員、家族にも周知。職員個々の意識改革も含め、生活の場にふさわしい快適な環境を提供していく。
		(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	71%	B	10%	C	0%	未記入	19%	入退所時、利用者の意思をくみ取り、必要な情報を提供している。提供しているが、もっとみだいで深めるべき。
			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	74%	B	6%	C	0%	未記入	19%	文字だけではなく、言葉や絵、写真を用いてゆっくり説明。係として組織的に行っている。工夫はされているが十分とは言えない。
			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	71%	B	10%	C	0%	未記入	19%	家族、関係機関、相談員を交えて、検討。情報提供から見学、移行へ、支援体制確立。
		(3) 利用者満足の向上に努めている	33	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	68%	B	13%	C	0%	未記入	19%	満足度調査、利用者役員会や集会での意見の吸い上げ。食事メニューの希望。職員として取り組んでいるが、まだ不十分。
		(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	71%	B	6%	C	0%	未記入	23%	窓口を説明し、各寮へ意見箱を設置。利用者集会でも苦情受付、権利擁護委員会で検討。
			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	61%	B	16%	C	0%	未記入	23%	日頃から話を聞いている。利用者集会、意見箱の設置。いつでも意見を述べやすいように工夫。くみ取れているかは疑問。環境は配慮するが、特に決まっていない。
			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	58%	B	16%	C	0%	未記入	26%	調査、アンケートでの意見を把握し、取り入れている。会議でも検討。意見箱には職員が代筆の対応。発信困難者には配慮不足。その都度対応してきたが、マニュアルはないかも
		(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	42%	B	32%	C	0%	未記入	26%	ヒヤリハット、事故報告を権利擁護委員会で検討、情報共有。安全・事故防止の研修あり。リスクマネジメント委員会の設置がない。研修、マネジメント出来ていない。
			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	87%	B	6%	C	0%	未記入	6%	保健給食委員会、感染症対策委員会、今年度は意識高く取り組んだ。研修も行った。やりすぎとの意見も。マニュアルはあるが、適切に行われていなかったように感じた。
			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行っている。	A	74%	B	19%	C	0%	未記入	6%	定期的に防災訓練を行い、対応時の話し合いを行っている。大きな災害時に不安がある。デイのマニュアル、地域との連携
		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	61%	B	19%	C	0%	未記入	19%
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	61%	B	19%	C	0%	未記入	19%	個別支援計画のモニタリング、検討会議、新しい計画の作成。	
(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	65%	B	16%	C	0%	未記入	19%	アセスメントの念入りな実施。ケース検討会議での具体的支援内容の検討。アセスメントは個々に差がある。	
	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	65%	B	16%	C	0%	未記入	19%	定期的な計画の評価見直しの他に、入院や体調変化時に変更する手順が定められている。	
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	44		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	68%	B	13%	C	0%	未記入	19%	サービス提供記録、ケース記録を記入、会議や引継ぎで、職員間で情報共有	
	45		②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	74%	B	6%	C	0%	未記入	19%	適切な管理が行われている。文書の保存期間がある。個人情報の載っているものは、シュレッダーにかけるが、残っている場合がある。	

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5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							評価の着眼点と課題		
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	65%	B	19%	C	0%	未記入	16%	個人の特性に沿った支援を会議等で共有し、ご本人の意思、希望を尊重して対応している。個別支援計画、モニタリング等で確認しているが、重度の方については難しい部分が多い。	
	(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	65%	B	6%	C	6%	未記入	23%	権利擁護委員会や研修を通して防止に取り組み、身体拘束は、養護者への説明を実施。権利侵害にならないように支援を心がけている。職員個々の意識に委ねる部分が大きく、研修は必要	
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	42%	B	39%	C	0%	未記入	19%	利用者の自助自立を心がけ、個別に対応。できる部分を損なわないように支援している。「安全」重視で、「見守り」の姿勢がおろそかになっている。介護、介助が多くなっている。	
		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	48%	B	29%	C	0%	未記入	23%	写真・イラストなどを用いてわかりやすく支援。意思表示の困難な方は日頃の様子で支援。支援員個々のスキル不足。意思表示の困難な方への取り組みについて配慮に欠ける。	
		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	42%	B	39%	C	0%	未記入	19%	担当を中心に日頃から利用者さんの話を聞き、職員間で共有。集会でも受付けている。重度で、意思表示のない方の取り組みに配慮不足。検討会議にご本人の参加がない。	
		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	39%	B	32%	C	10%	未記入	19%	現在は十分ではないが、希望に沿って日中活動プログラムへの参加や機会を設けている。地域の行事等の制限、日中活動のマナー化、身体的理由で参加できない等に課題	
		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	65%	B	23%	C	0%	未記入	13%	研修・強行研修の実施。会議での検討会議共通の対応。障害に沿った支援の実施。特に精神障害。情報共有が不十分であり、今後もスキルアップの努力が必要。	
	(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	81%	B	16%	C	0%	未記入	3%	食事、入浴、排せつ等特性に合った支援で清潔で気持ちの良い生活ができています。歯が抜けたり、嚥下に対してはミンチ食で対応しているが、職員のスキル、理解不足が課題。	
	(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	48%	B	42%	C	6%	未記入	3%	環境面では順次整備がされてきたが、施設の老朽化が進み、冬は寒い。個室が足りず、プライベート空間が持ちにくい。危険個所に緩衝材を貼るなど、配慮している。電力が課題。	
	(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	26%	B	42%	C	13%	未記入	19%	歩行・マッサージ・リハビリ・機能訓練を個々の計画で行っている。集団では、個々の状況に応じたものとは言い難く、老若のバランスも難しい。機能訓練はOT、PTが必要。	
	(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	84%	B	6%	C	0%	未記入	10%	朝礼での報告、月1の訪問診療、入浴時身体チェック、検温、緊急時の対応等、医務との連携。委員会等で情報共有。常に見守り支援。	
		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	77%	B	13%	C	3%	未記入	6%	服薬管理をダブルチェックし、医務へ報告と連携を強化。訪問診療での情報共有。服薬に関しては、注意しているが確実とは言えない。注意している。	
	(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	10%	B	42%	C	32%	未記入	16%	利用者、家族の希望や意見を尊重し、出来る事は対応している。コロナは5類になったが、制限が多く、外に出る活動、社会参加できていない。職員不足。柔軟性に欠ける。	
	(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	23%	B	42%	C	16%	未記入	19%	相談員と連携し、移行を進めている。他事業所への日中活動参加。コロナ禍以降地域生活への移行や支援が難しいが、GH体験等、徐々に進めている。	
	(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	48%	B	32%	C	0%	未記入	19%	利用者の生活情報を家族に知らせたり、面会を実施。機関紙を発行している。家族と連携が取れない方もおり、家族との連携が不十分。発信困難な方の対応困難	
	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	48%	B	13%	C	6%	未記入	32%	個々の目標、発達過程に応じた支援を行っている。連絡ノートや家族との送迎時に連携
	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	0%	B	10%	C	45%	未記入	45%	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	0%	B	0%	C	53%	未記入	47%	行っていない。	
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	0%	B	0%	C	53%	未記入	47%	行っていない。	