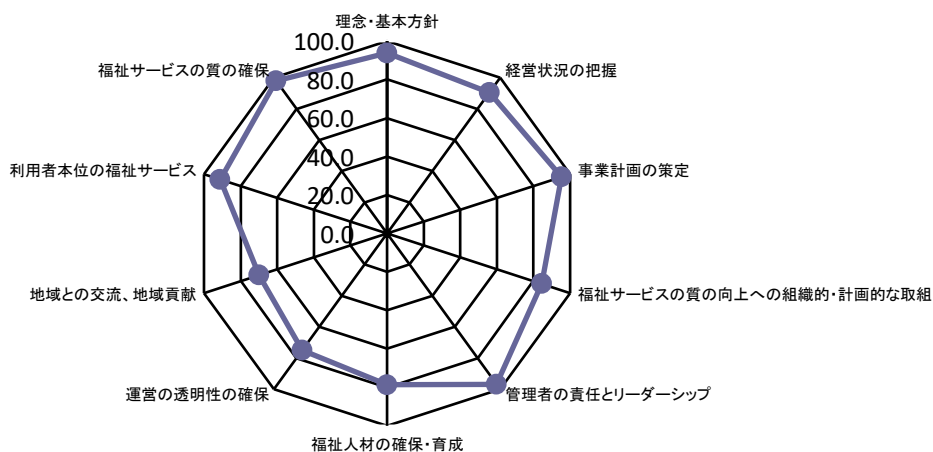


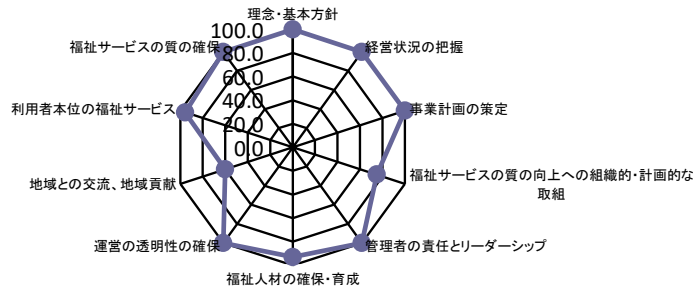
令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書 〔事業団全体〕



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	93.8	80	75	7	1	0
	経営状況の把握	90.6	160	145	13	3	0
	事業計画の策定	95.3	320	305	29	3	0
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	84.4	160	135	11	5	0
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	96.9	320	310	30	2	0
	福祉人材の確保・育成	78.6	560	440	32	24	0
	運営の透明性の確保	75.0	160	120	8	8	0
	地域との交流、地域貢献	70.0	400	280	17	22	1
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	91.1	960	875	79	17	0
	福祉サービスの質の確保	97.9	480	470	46	2	0

評価点 = (②) / (①) × 100
 (①) = 10点 × (aの数 + bの数 + cの数)
 (②) = aの数 × 10点 + bの数 × 5点 + cの数 × 0点

令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書〔障害児入所施設 八甲学園〕



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	75.0	20	15	1	1	
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	92.9	70	65	6	1	
	運営の透明性の確保	100.0	20	20	2		
	地域との交流、地域貢献	60.0	50	30	1		4
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	95.8	120	115	11		1
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

◆評価の高い点

【共通評価基準】

5 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。
 ⇒基本計画(3年間の中期計画)と事業計画の内容は連動しており、事業計画は四半期毎に内容の評価を実施している。
 42 III-2-(3)-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。
 ⇒個別支援計画に係る担当者会議(相談支援、医療機関等)を開催し、利用者の意向把握を行い、同意を得て実施している。

【内容評価基準】

A-2-(1)-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。
 ⇒利用者の障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図り、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。

◆改善を求められる点

【共通評価基準】

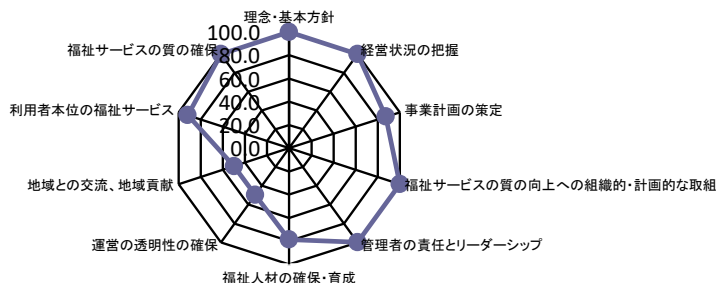
23 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。
 ⇒理念及び基本方針で地域との関わり方について文書化しているものの、コロナ禍の影響もあり、利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけが十分に行われなかった。
 24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。
 ⇒ボランティア受入れに関する基本姿勢等が明文化が不足しており、ボランティアの受入れ機会も少ない。今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢の明文化及びマニュアル等の整備が必要である。
 27 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。
 ⇒町内会や地域の学校等の連携はあるが、コロナ禍の影響もあり、福祉ニーズの把握が行えておらず、地域貢献に関わる事業・活動が十分ではなかった。

◆今後の方針

特に評価の高い点については、評価の高さを継続していき、評価が低かった点については、個々に職員の見解等を参照し、意見の出た課題等を十分検討し改善に向けて取り組んでいく。

地域交流の取組に関して実施はしているものの、より強化すべき地域の連携・交流等は機会を見つけ強化していくこととし、ボランティア等の受入れに関しては、不足しているマニュアル等を整備することとする。コロナ禍の状況を見定めながら地域の福祉ニーズにもとづく活動を増やしていきたい。

令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書 【障害者支援施設 しらかば寮】



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	87.5	40	35	3	1	
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	100.0	20	20	2		
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	78.6	70	55	4	3	
	運営の透明性の確保	50.0	20	10			2
	地域との交流、地域貢献	50.0	50	25	1	3	1
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	91.7	120	110	10	2	
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点 = (②) / (①) × 100
 (①) = 10点 × (aの数 + bの数 + cの数)
 (②) = aの数 × 10点 + bの数 × 5点 + cの数 × 0点

◆評価の高い点

【共通評価基準】

Ⅲ-1-(1)①～②利用者を尊重する姿勢が明示されている。

- ・理念、基本方針は職員室、中央廊下、各ホーム支援員室に掲示し、倫理綱領は朝会での読み合わせ、「職員必携」に綴っている。また、SDSチェックシートを毎月実施し、支援会議で報告、評価、助言を行っている。
- ・プライバシー保護マニュアルが整備され、研修等で理解を図っている。また、個々に合わせた生活環境の調整を行っている。

Ⅲ-1-(5)①～③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。

- ・アクシデントレポート・ヒヤリハットレポートの作成、提出及びリスクマネジメント会議での検討、支援会議での周知を図っており、リスクマネジメント体制が構築されている。
- ・新型コロナウイルス、ノロウイルス、インフルエンザ等各種感染症対応マニュアルを作成しており、感染症対策委員会を設置している。
- ・防災計画が整備され、訓練については、消防署、警察と連携して行っている。

【内容評価基準】

A⑦利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。

- ・自閉症、強度行動障害等支援関係の様々な研修に参加し、支援に反映している。
- ・重度障害者支援等行動障害が著しい利用者への個別的な支援を手順書を元に行っている。

◆改善を求められる点

【共通評価基準】

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。

- ➡事業計画の主な内容の分かりやすく説明した資料の作成に至っておらず、利用者への周知が不十分である。

Ⅱ-2-(1)-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。

- ➡育成計画に基づく事業所の実情に応じた人材確保に繋がっていない。

Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

- ➡第三者評価の受審は行っていない。また、事業所で行っている活動等を説明したパンフレット・広報誌等は、一部地域にしか配布していない。

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。

- ➡実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携は行っているが、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動は、新型コロナウイルスの影響で実施できなかった。

【内容評価基準】

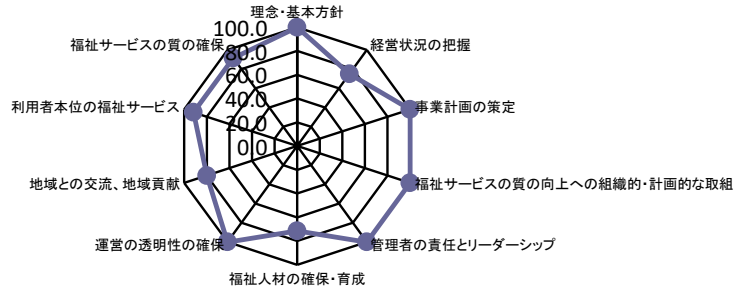
A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練、生活訓練を行っている。

- ➡新型コロナウイルスの影響で専門職を招いての機能訓練・生活訓練・セラピーを行えなかった。また、専門職不在のため、実施できる範囲に限りがある。

◆今後の方針

- ・改善が必要な項目、新たに改善すべき項目については、福祉サービス評価委員会メンバーで定例会議を開催し、PDCAサイクルで改善及び見直しを図っていく。改善及び見直しした項目は、都度施設職員に周知し、福祉サービス評価の理解を深めていく。
- ・新型コロナウイルスの影響で実施が難しい項目があるため、オンラインで実施できる項目については、検討していく必要がある。

令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書 【養護老人ホーム 安生園】



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	75.0	20	15	1	1	
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	100.0	20	20	2		
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	71.4	70	50	3	4	
	運営の透明性の確保	100.0	20	20	2		
	地域との交流、地域貢献	80.0	50	40	3	2	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	91.7	120	110	10	2	
	福祉サービスの質の確保	91.7	60	55	5	1	

評価点=(②)/(①)×100
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

◆評価の高い点

【共通評価基準】

- 10 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。
- 21 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。
- 38 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。

【内容評価基準】

- A⑨ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- A⑲ 利用者の家族等の連携を適切に行っている。

◆改善を求められる点

【共通評価基準】

- 2 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。
- 14 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。
- 27 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。

【内容評価基準】

- A⑩ 認知症の状態に配慮したケアを行っている。
- A⑱ 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。

◆今後の方針

昨年度、第三者評価を受審し共通評価基準で改善を求められた「利用者のプライバシーの保護等と権利擁護に配慮した福祉サービス提供について」について、令和4年度も重点事項に位置付け、「住環境の整備の推進」として居室のリフォームや設備の喫緊な修繕等と将来的な改築も含めて取り組む。

今年度の自己評価で改善が求められる評価基準については、以下に留意して改善に努める。

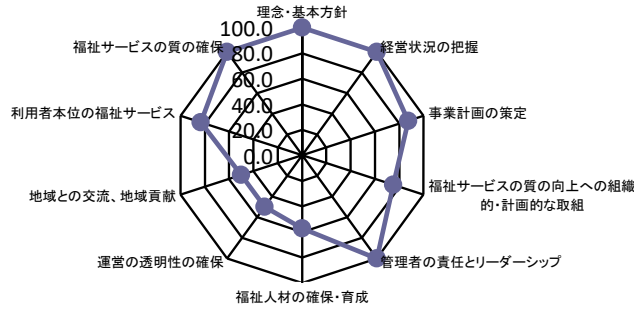
1 共通評価基準

- (1) 経営状況や経営課題の共有をすすめる。
- (2) 養護老人ホームの生活支援に求められる専門性(資格等)に合った専門職配置計画の作成をすすめる。
- (3) 続くコロナ禍で、地域との繋がりが途絶えないように、地域の感染拡大の状況に応じて可能な交流を工夫し、地域との連携と福祉ニーズの把握等に努める。

2 内容評価基準

- (1) 増加する認知症利用者の生活を支えるため、認知症支援の知識と技術の蓄積をすすめる。
- (2) 利用者の意思を尊重した終末期の支援について検討する。

令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書 【障害者支援施設 さつき寮】



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	87.5	40	35	3	1	
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	75.0	20	15	1	1	
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	57.1	70	40	1	6	
	運営の透明性の確保	50.0	20	10			2
	地域との交流、地域貢献	50.0	50	25			5
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	83.3	120	100	8		4
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100
 (①)=10点×aの数+bの数+cの数
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

◆評価の高い点

【共通評価基準】

- I-1-(1)-1-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。
 ・HPに記載されている他、施設内廊下に掲示している。 ・事業計画で明文化されている。
 ・会議次第の裏面で、毎回確認できている。 ・コロナ禍で保護者会が中止となっていたため。
 ・パンフレットや会議の資料に記載している。

【内容評価基準】

- A-2-(1)-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。
 ・日中活動についての会議、利用者自治会、開所日開催の情報提供、個別支援会議
 スポーツ活動、個別支援の調整、見直し、(サビ管)との連絡調整
 ・余暇、レクリエーションの開催
 ・日中活動は複数から本人が選択している。他事業所への日中活動の参加を行っている。

◆改善を求められる点

【共通評価基準】

- II-2-(2)-16-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。
 ・法人及び各所属により取り組んでいる。 ・人員体制が整わない。
 ・就業規則の明確化 ・毎月の有給取得状況のチェックと結果報告
 ・法人内部・外部の相談窓口の設置 ・面談、有給推進、ソウエルクラブ
 ・ワークライフバランス等のチラシは貼っているが、休める日が少ないように感じる。
 ・人事評価実施要綱に基づく面談、シフト作成時に希望を取っている

II-2-(4)-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。
 ・実習に関する体制がどうなっているのかわからない。 ・コロナにより実習に至らなかった。

III-1-(4)-36-③

- 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。
 ・意見箱は設置されているが、活用されているかは不明。 ・意見箱の設置 ・個別対応による傾聴
 ・マニュアルの作成はない。注意点はフェイスシートや引き継ぎ書・口頭で知らせている。

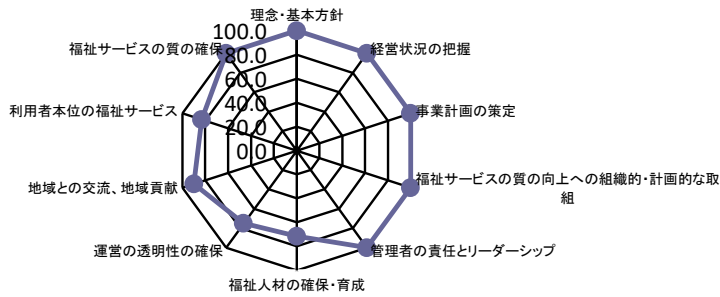
【内容評価基準】

- A-2-(1)-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。
 ・利用者の特性を理解し、コミュニケーションを取っている。

◆今後の方針

- ・a評価項目については、今後も高い評価を維持していけるよう取り組みを継続していく。
 ・b評価項目については、協議・検討した上で取り組み、向上を図っていく。

令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書 【就労サポートセンターさつき】



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
I 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	100.0	20	20	2		
II 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	71.4	70	50	3	4	
	運営の透明性の確保	75.0	20	15	1		1
	地域との交流、地域貢献	90.0	50	45	4		1
III 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	83.3	120	100	8		4
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)、(②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

◆評価の高い点

- ・理念、基本方針が確立、周知されている。
- ・経営環境の変化等に適切に対応している。
- ・中長期的なビジョンと計画が明確にされている。
- ・事業計画が適切に策定されている。
- ・質の向上に向けた取組が組織的、計画的に行われている。
- ・管理者の責任が明確にされている。
- ・管理者のリーダーシップが発揮されている。
- ・職員の就業状況に配慮がなされている。
- ・地域との関係が適切に確保されている。
- ・関係機関との連携が確保されている。
- ・利用者を尊重する姿勢が明示されている。
- ・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。
- ・利用者満足の向上に努めている。
- ・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。
- ・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。
- ・福祉サービス実施の記録が適切に行われている。
- ・利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。

◆改善を求められる点

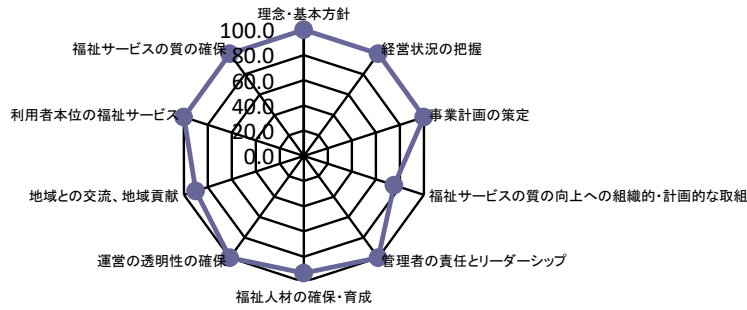
- ・職員一人ひとりの育成に向けた取組をおこなっていない。
- ・職員の教育研修に関する基本方針や計画が策定され、教育研修が実施されていない。
- ・利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応していない。
- ・安心安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されていない。
- ・感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取り組みを行っていない。
- ・災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っていない。
- ・利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っていない。
- ・利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。

◆今後の方針

令和元年度の第三者評価結果を受け、改善を求められる点について、事業所内の「質の向上推進会議」において改善策を検討、実施してきた。評価項目の中には、事業所単独では改善困難なものもあるが、これまで実施してきた改善内容を再度評価してもらうために、令和4年度は第三者評価を受審する。

また、「質の向上推進会議」を四半期に1回とし、「定期的に見直しが必要な項目」を整理したうえで失念することがないようにする。

令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書〔就労サポートセンターはくちょう〕



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
I 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	75.0	20	15	1	1	
II 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	92.9	70	65	6	1	
	運営の透明性の確保	100.0	20	20	2		
	地域との交流、地域貢献	90.0	50	45	4	1	
III 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	100.0	120	120	12		
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)、(②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

◆評価の高い点

- 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。
 ⇒ 利用者の会を行い、利用者からの意見、要望をくみ取りやすい形にし、サービスに反映している。
- 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
 ⇒ 町の防災計画にのっとりマニュアルを整備、利用者向け防災教育を行っている
- 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
 ⇒ 個別支援計画どおりに福祉サービスが実施されていることを確認する仕組みが構築され機能している

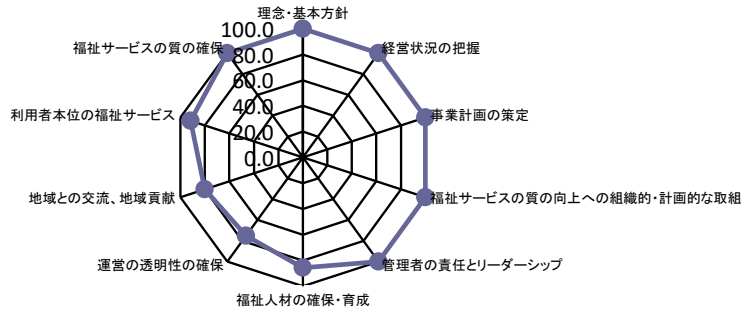
◆改善を求められる点

- 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。
 ⇒ 計画的に改善するための会議等が実施されていない。
- 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。
 ⇒ 要領に関しては整備されているが、実習希望者も無く積極的な取り組みは出来ていない。また、来た際のプログラム等も整備されていない。
- II-4-(3)-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
 ⇒ 利用者限定となっており、今後民生委員等、地域のコミュニティの活性化を図る
- A-2-(5)-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る
 ⇒ 医療的な支援に関する職員研修は行ったが、マニュアル等の定期的な見直しが行われていない。
- A-4-(1)-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。
 ⇒ コロナ禍のため、外部との(ハローワーク)接触を控えた。コロナ禍が収束次第希望者への職場見学等を実施していく。

◆今後の方針

評価の高い項目については、質の維持及び向上に努めることとし、提供するサービスの一層の充実を図るとともに、改善が必要な項目については、計画的に取り組むことが出来るよう、会議等でサービスの質の評価に対する項目を入れ、検討し改善に向け取り組んでいく。
 評価結果による課題、問題点等は職員間で共有し、新型コロナウイルス状況変化等に応じて、検討、見直しをしながら取り組む。

令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書 [ライフサポートあおば]



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	100.0	20	20	2		
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	85.7	70	60	5	2	
	運営の透明性の確保	75.0	20	15	1		1
	地域との交流、地域貢献	80.0	50	40	3		2
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	91.7	120	110	10		2
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

◆評価の高い点

【共通評価基準】

- I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。
- I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。
- 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。
- II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。
- II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。
- 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。

【内容評価基準】

- A-2-(1)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-2-(1)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-3-(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。

◆改善を求められる点

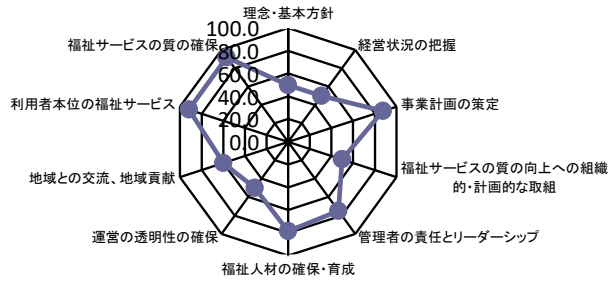
【共通評価基準】

- II-2-(1)① 総合的な人事管理が行われている。
(処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組)
- 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組んでいる。
(組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくり)
- 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。
(外部の専門家による監査支援等)
- 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。
(ボランティアに対する研修)
- 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。
(多様な機関等との連携・住民の安全・安心のための備えや支援)
- 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。
(意思決定支援)

◆今後の方針

- ・地域へ事業所の有する機能を発信するなどし、地域との連携を強化する。
地域からの声が直接事業所へ届くよう、地域との距離感を近くする取り組みを行うとともに、職員にも勤務地地域の一人としての自覚を促す。
- ・組織の魅力を高めるための取組を行う。
支援力の強化とその効果測定を行う。
ICTの活用・導入についても検討し、職員間の情報共有コミュニケーション機会の設定を行う。

令和3年度福祉サービスの質の評価実績報告書 [すこやか苑]



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	50.0	10	5		1	
	経営状況の把握	50.0	20	10		2	
	事業計画の策定	87.5	40	35	3	1	
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	50.0	20	10		2	
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	75.0	40	30	2	2	
	福祉人材の確保・育成	78.6	70	55	4	3	
	運営の透明性の確保	50.0	20	10		2	
	地域との交流、地域貢献	60.0	50	30	1	4	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	91.7	120	110	10	2	
	福祉サービスの質の確保	91.7	60	55	5	1	

評価点 = (②) / (①) × 100
 (①) = 10点 × (aの数 + bの数 + cの数), (②) = aの数 × 10点 + bの数 × 5点 + cの数 × 0点

◆特に評価の高い点

【共通評価】

- 6 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。
- 28 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。
- 29 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。
- 37 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。

【内容評価】

- ①利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。
- ⑥福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。
- ⑪食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- ⑬褥瘡の発生予防・ケアを行っている。

◆改善を求められる点

【共通評価】

- 3 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。
- 7 事業計画は利用者等に周知され、理解を促している。
- 23 利用者や地域との交流を広げるための取組を行っている。

【内容評価】

- ⑭介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。
- ⑩利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。

◆今後の方針

- ・経営課題について、財務状況等の現状分析をしながら具体的な問題点を明らかにしていく必要がある。
- ・地域との交流・地域貢献については、コロナ禍ということもあり、制限がある中でも可能な限り交流を図る工夫をしていく。
- ・事業計画や社会資源の内容については利用者等にわかりやすい資料を作成していく。
- ・喀痰吸引の事業所登録については、登録にかかる資料作成途中であり、今年度中の登録を目指すとともに、次年度は認定特定行為業務従事者認定証を取得した職員に対して実施するための取組を行っていく。
- ・看取り介護については、委員会を中心に研修や振り返りを行っているが、職員の精神的ケアが不十分という結果となったため、研修や委員会での振り返りを行いながら引き続き検討していく。

令和3年度 障害者・児福祉サービス版自己評価シート 集計結果表

【内容評価基準】

【自己評価の実施にあたって】

- 第三者評価基準「評価の着眼点」や「評価基準の考え方と評価の留意点」を参考に自己評価をしてください。
- 評価結果は、「自己評価結果欄」のドロップダウンから選択してください(「a・b・c」)。
- また、その判断した理由・特記事項等を「判断した理由・特記事項等欄」にご記入ください。
- 「評価の着眼点」についても「欄」のドロップダウンから選択してください(「・」)。

A-1		A-1-(1) 自己決定の尊重		八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう	
利用者 の 権 利 擁 護	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	a	a	a	b	a	
	A-1-(2) 権利侵害の防止等			八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう	
	A②	①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	a	b	a	a	a	
A-2		A-2-(1) 支援の基本		八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう	
生活 支 援	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	a	a	a	b	a	
	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	a	b	a	a	a	
	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	a	a	a	a	a	
	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	a	a	a	a	a	
	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	a	a	a	a	a	
	A-2-(2) 日常的な生活支援				八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう
	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	a	a	a	b	a	
	A-2-(3) 生活環境				八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう
	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	a	a	a	a	a	
	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう
	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。	b	b	非該当	非該当	非該当	非該当	
	A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう
	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	a	a	a	b	a	
	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	a	b	a	a	b	
	A-2-(6) 社会参加、学習支援				八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう
	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。	b	b	b	a	a	a	
	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう
	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。	b	b	b	b	a	a	
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう
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	a	b	a	a	a		
A-3		A-3-(1) 発達支援		八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう	
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	非該当	非該当	a	非該当	非該当	
A-4		A-4-(1) 就労支援		八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サボセン	はくちょう	
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	非該当	非該当	非該当	a	a	
	A⑱	②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	a	非該当	非該当	非該当	b	a	
	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。	b	非該当	非該当	非該当	a	b	
集 計 結 果				八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	さつき	はくちょう	
				「a」評価の数	14	12	8	14	12	15
				「b」評価の数	5	3	6	1	5	2
				「c」評価の数	0	0	0	0	0	0
				非該当の数	0	4	5	4	2	2

【自己評価の実施にあたって】

- 第三者評価基準「評価の着眼点」や「評価基準の考え方と評価の留意点」を参考に自己評価をしてください。
- 評価結果は、「自己評価結果欄」のドロップダウンから選択してください(「a・b・c」)。
- また、その判断した理由・特記事項等を「判断した理由・特記事項等欄」にご記入ください。
- 「評価の着眼点」についても「欄」のドロップダウンから選択してください(「・」)。

A-1	A-1-(1) 生活支援の基本		安生園	すこやか苑	
生活支援の 基本と 権利擁 護	A①	① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	非該当	a	
	A②	① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	非該当	非該当	
	A③	① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	a	非該当	
	A④	② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	a	
	A-1-(2) 権利擁護		安生園	すこやか苑	
A⑤	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	a		
A-2	A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		安生園	すこやか苑	
環境の整備	A⑥	① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	a	
A-3	A-3(1) 利用者の状況に応じた支援		安生園	すこやか苑	
生活支援	A⑦	① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	b	
	A⑧	② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a	
	A⑨	③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a	
	A-3(2) 食生活		安生園	すこやか苑	
	A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b	b	
	A⑪	② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a	
	A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	a	
	A-3(3) 褥瘡発生予防・ケア		安生園	すこやか苑	
	A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b	a	
	A-3(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		安生園	すこやか苑	
	A⑭	① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	非該当	c	
	A-3(5) 機能訓練、介護予防		安生園	すこやか苑	
	A⑮	① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	a	
	A-3(6) 認知症ケア		安生園	すこやか苑	
	A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	b	
	A-3(7) 急変時の対応		安生園	すこやか苑	
	A⑰	① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a	a	
	A-3(8) 終末期の対応		安生園	すこやか苑	
	A⑱	① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b	b	
A-4	A-4-(1) 家族等との連携		安生園	すこやか苑	
家族との連携	A⑲	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	a	
A-5	A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		安生園	すこやか苑	
サービスの提供体制	A⑳	① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a	非該当	
集計結果			安生園	すこやか苑	
			「a」評価の数	12	12
			「b」評価の数	5	4
			「c」評価の数	0	1
			非該当の数	3	3