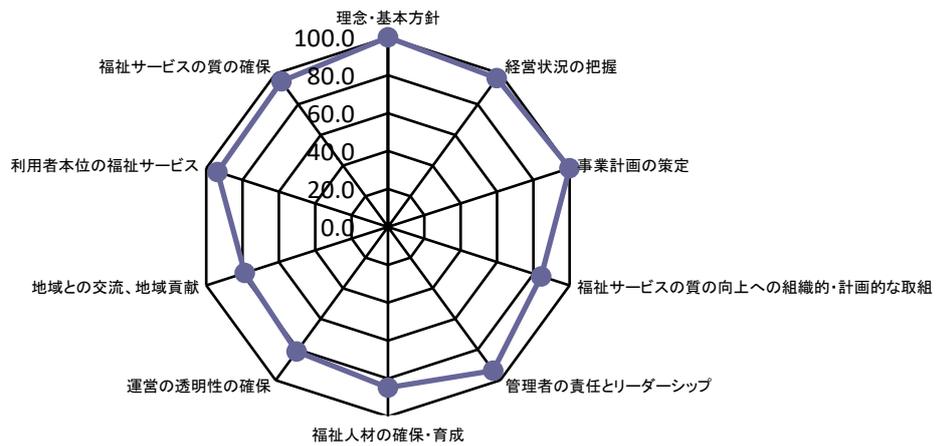


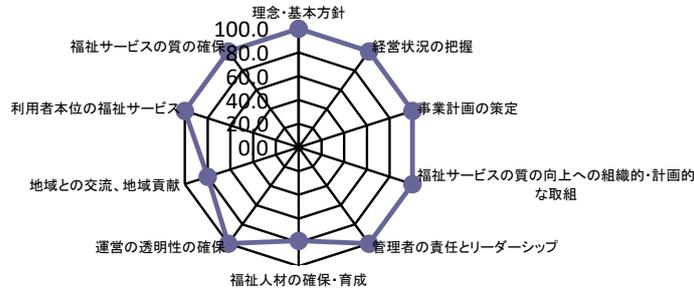
令和6年度福祉サービスの質の評価実績報告書 〔事業団全体〕



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	100.0	80	80	8	0	0
	経営状況の把握	96.9	160	155	15	1	0
	事業計画の策定	100.0	320	320	32	0	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	93.8	320	300	28	4	0
	福祉人材の確保・育成	84.8	560	475	39	17	0
	運営の透明性の確保	81.3	160	130	10	6	0
	地域との交流、地域貢献	78.8	400	315	23	17	0
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	93.8	960	900	84	12	0
	福祉サービスの質の確保	94.8	480	455	43	5	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6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	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	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	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

【共通評価基準】

- 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。
- 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図っている。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

◆改善を求められる点

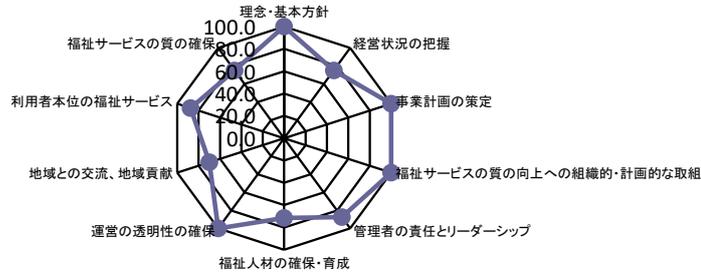
【共通評価基準】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

◆今後の方針

評価が高かった項目については、継続して高い評価となるよう運営していく。
 職員の教育・研修に関して、新任職員向けのプログラムは機能していると評価がある一方で、人材育成や確保に課題があると受け止めている意見が見受けられた。職員の教育・研修については、面談等を通して職員一人ひとりのスキルアップに向けた計画を検討するとともに、人材確保については法人本部とも連携しながら対応していく。
 ボランティアの受入れマニュアルなど、整備が不十分という理由で評価が低かった項目については、法人内の事業所の例も参考にしながら整備していくことを検討する。

令和6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	87.5	40	35	3	1	
	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	70.0	50	35	2	3	
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	87.5	120	105	9	3	
	福祉サービスの質の確保	75.0	60	45	3	3	

◆評価の高い点

【共通評価基準】

- 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。
⇒パンフレット、ホームページの他、自治会総会、各寮懇談会において周知されている。
- II-4-(3)26①地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。
⇒地域交流懇談会や苦情解決協議会で地域情報を提供いただいている。
- III-1-(5)38②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る。
⇒感染症対策委員会の設置。BCP業務計画(感染症等)及びマニュアル作成と見直しの実施。
- III-1-(5)39③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。
⇒防災委員会の設置。BCP業務継続計画(自然災害)及びマニュアル作成と見直しの実施。定期的に避難訓練を実施している。

【内容評価基準】

- A-1-(1)A②①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。
⇒日々の支援において利用者の自立度とADLに配慮するとともに、利用者の自立した生活の意識づけを行っている。
- A-1-(2)A⑤①利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。
⇒利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
- A-3-(1)A⑦①入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
⇒利用者の心身の状況や意向に応じて、入浴、シャワー浴、足浴、正式等の形態や方法を検討・確認し、入浴支援(入浴介助、清拭、見守り、声かけ等)を行っている。

◆改善を求められる点

【共通評価基準】

- II-2-(1)14① 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率し、取組が実施されている。
⇒計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されていない。
- II-2-(2)14②総合的な人事管理が行われている。
⇒職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組が不十分。
- II-2-(4)20①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。
⇒指導者に対する研修を実施していない。

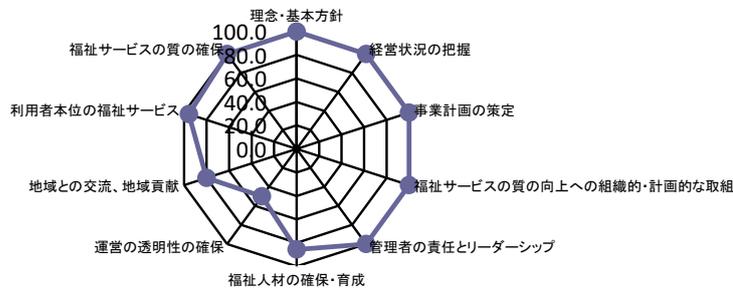
【内容評価基準】

- A-2-(1)A⑥①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。
⇒建物の老朽化が著しく、エアコンが各部屋に無いなど、快適な空間とは言えない。
- A-3-(8)A⑧①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。
⇒利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかでない。

◆今後の方針

- 評価の高い項目については、維持・向上に努める。
- 共通評価の福祉人材の確保・育成については、必要な福祉人材(専門職、資格、経歴等)の配置と育成をすすめ、処遇改善の必要性等を評価・分析する取り組みについて検討するとともに、実習生等の育成体制の整備を図る。
- 内容評価の環境整備については、利用者の快適性に配慮した取り組みをすすめ、終末期の対応については、安生園で可能な対応について検討をすすめる。

令和6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	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	50.0	20	10			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	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】

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。

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。

・事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を各ホームの支援員室に掲示している。年に1回、心肺蘇生、AED研修を実施している。

・リスクマネジメント会議で、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討している。また、支援会議での周知をしている。

・施設内にカメラを設置し、モニターで確認できる体制をとっている。

【内容評価】

A-2-(1) 支援の基本

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。

・研修の参加、情報共有、会議での検討を行っている。

・支援方法の検討及び見直しは必要に応じて会議以外でも行っている。

・利用者支援の研究発表を実施している。

◆改善を求められる点

【共通評価】

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。

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。

・人材育成計画や取組は行われているが、職員の欠員が2名あり、募集をかけても中々人材が集まらず人材確保ができていない。

・人材不足が続いていることから、突発的な不規則勤務が発生することも多く、職員のワークライフバランスに影響が出ている。

【内容評価】

A-2-(1) 支援の基本

④個別支援計画にもとづく日中活動と利用者支援等を行っている。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

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。

・利用者の個性に合わせた地域に関わる社会資源等の情報収集や提供が不足していた。

◆今後の方針

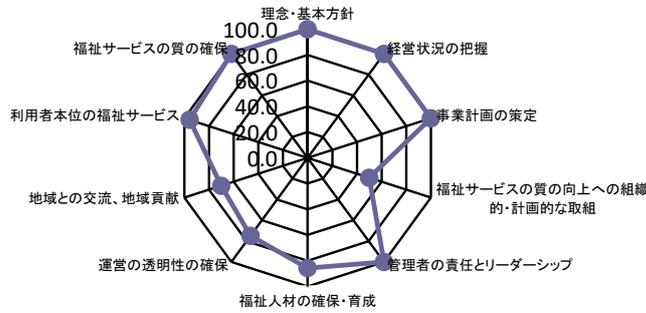
・評価が高かった項目については、引き続き高い評価となるよう質の維持及び向上に努め、サービスの充実を継続して図る。

・人材確保が急務であり、現状確保は難しい状況であるが、ICT等の活用によって業務内の効率化を図り、ワークライフバランスに配慮し、魅力ある職場になるよう取り組んでいく。

・次年度は、より良いサービス提供のため第三者評価を実施し、その結果の周知や、改善が必要な部分に関することについては、職員間での検討と実践を行いたい。また、地域連携推進会議において、理念やビジョンを地域に周知していく。

・重度の障害により、意思表示の段階から支援が必要な方が多く、地域生活移行が困難な利用者が多いが、利用者の意思をくみ取り、生活環境に配慮し、社会資源の情報収集を含め関係機関等と連携・協力していきたい。

令和6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	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	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	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	70.0	50	35	2		3
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

- 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り組みを行っている。
⇒利用者の尊重や基本的人権への配慮について状況を把握するために、毎月SDSチェックを行っている。
- 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、取り組みを行っている。
⇒看護師を中心とした感染症研修を全職員が受けた。
- A-②-(5)-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。
⇒健康診断、定期通院、栄養マネジメント等で利用者の状態確認ができています。日々の体調観察も、看護師2名体制であることから随時相談しながら対応することができています。体調変化時にも迅速に対応できています。
- A-②-(8)-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。
⇒利用者の生活状況について、家族への電話報告を月1回行っている。利用者の生活や支援に関する家族からの相談があれば対応している。

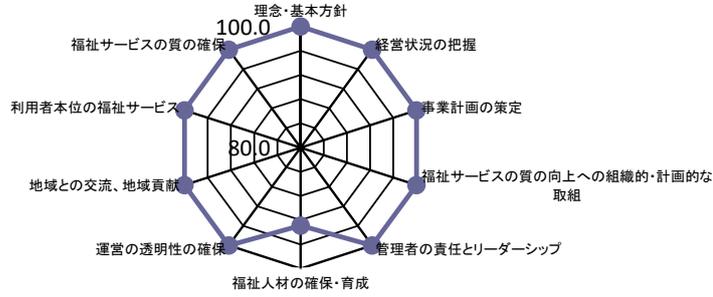
◆改善を求められる点

- I-4-(1)① 福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが組織的に行われ、機能している。
⇒会議、委員会等で検討してはいるが、PDCAサイクルに沿った取り組みには至っていない。
- I-4-(1)② 評価結果にもとづき組織として取り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。
⇒職員参画のもとで改善策や計画を策定する仕組み(会議、委員会での検討)はあるものの、実効的に動かせていない。
- 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。
⇒福祉人材の確保、定着の観点で、取り組みは行っているが結果がついてきていない。人員不足が課題(加算による収入の減、職員負担と時間外の増)となっている。
- 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。
⇒関係機関一覧の整理、職員間での情報共有が十分ではない。
- A-2-(7)① 利用者の希望と移行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。
⇒利用者の希望・意向の把握や、地域生活に関する情報提供が十分ではない。R8年度に義務化となる「地域移行等意向確認」の体制確立に向けた取り組みが必要である。

◆今後の方針

評価の高い点については今後も維持できるように取り組みを継続し、改善を求められる点については具体的な取り組みについて検討する場を設けて改善を図っていく。
 PDCAサイクルに沿ったサービスの質の向上については、既存の委員会(サービスの質の向上委員会)の活動内容を見直し、委員会を中心に仕組化と職員参画を図りながら取り組んでいく。
 福祉人材の確保・定着と働きやすい職場づくりについては、必要な人員の配置が可能となるよう事業所内でも地域での求人募集等に取り組むとともに、職員の就業状況や意向の把握により努めていく。
 関係機関との連携については、関係機関や社会資源の情報の整理と職員間での情報共有を行っていく。
 利用者の地域生活のための支援については、意向把握、情報提供の方法について検討し進めていく。

令和6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	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	100.0	50	50	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	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

下記「改善を求められる点」を除くすべての項目

◆改善を求められる点

【共通評価基準】

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、積極的な取り組みをしている。
 ⇒有資格者が不在のため、実習生の受入れは行っていない。

【内容評価基準】

A-2-(2)A⑧ 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。

⇒入浴、清拭、排せつ支援は行っていない。

A-2-(5)A⑩ 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。

⇒入浴、排せつ支援は行っていない。

A-2-(5)A⑫ 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。

⇒医療的ケア及び医療的支援は行っていない。

◆今後の方針

【共通評価基準】

①有資格者で実習指導者となりうる人材が配置された場合、迅速にプログラムを用意し、指導者に対する研修を実施する。

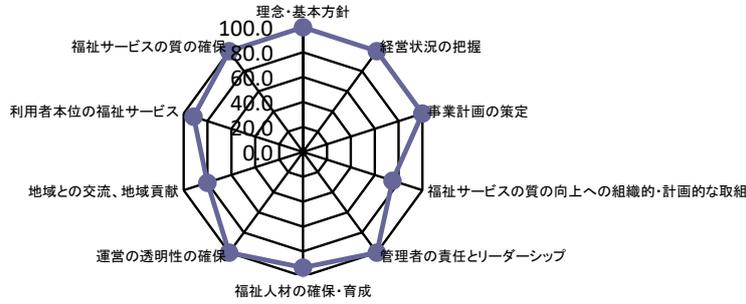
【内容評価基準】

①入浴、清拭、移動、移乗等の必要な利用者が通所した場合は、事前研修を実施し対応する。

②入浴、排せつ等の必要時に備え、対応するため職員研修や個別指導を実施する。

③医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導を定期的に行う。

令和6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	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】

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。

⇒ 定例会議で基本方針の読み合わせを実施している。パンフレット・ルビ付きの事業概要等に法人や事業所の理念・基本方針を明文化し掲示している。

Ⅲ-1-(1)-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。

⇒ 虐待防止、権利擁護に関する事業所内外の研修へ積極的に参加している。

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。

⇒ 感染症発生時におけるBCP(事業継続計画)を整備し、必要に応じて見直しを行っている。

【内容評価】

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。

⇒ 行政手続き等は適宜支援している。心身の状況、生活習慣等を理解し一人ひとりに配慮した個別支援を行っている。

A-2-(7)-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。

⇒ 地域生活継続のための具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。

A-2-(8)-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。

⇒ 保護者懇談会、送迎時、GHではメールや電話等で家族との意見交換が出来ている。

◆改善を求められる点

【共通評価】

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。

⇒ HP等で、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化しているが、学校関係との関わりが少ない。

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。

⇒ 意思決定支援に関するマニュアルについて、グループホームでは整備済みであるが、今後就労事業においても整備を進める。

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。

⇒ 他施設や家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順及び引継ぎの作成は実施していない。また、サービス提供終了後の相談方法や担当者について記載した文書の作成は行われていないことから、次年度は契約書に明記することとする。

【内容評価】

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。

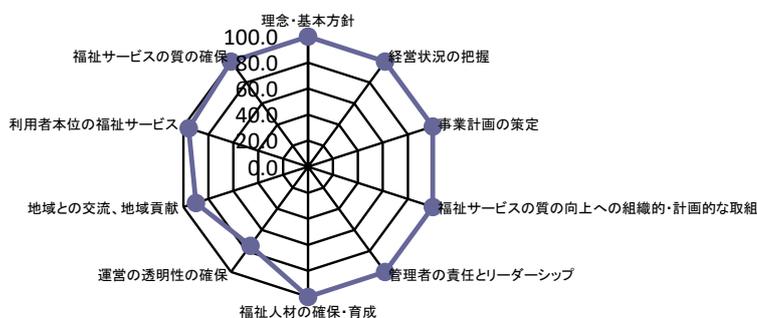
⇒ 利用者の意向と多様な就労ニーズに対し、関係機関(相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター等)と連携を図る。

◆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。

共通評価・内容評価の結果による課題、問題点等は職員間で共有し、リストやマニュアルの整備等、視覚的に明確に示すよう次年度対応していく。

令和6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	100.0	70	70	7		
	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	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】

- I-1 理念・基本方針
- I-2 経営状況の把握
- I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組
- II-1 管理者の責任とリーダーシップ

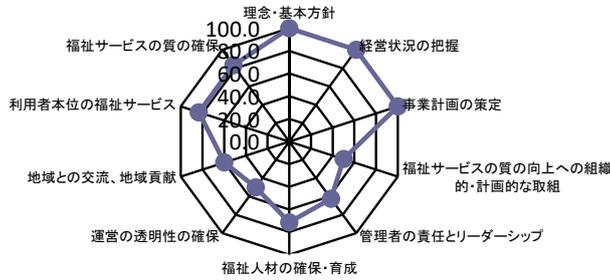
◆改善を求められる点

- II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。
 - 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。
- III-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。
 - ①利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

◆今後の方針

- 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を検討する。
- 利用満足度の向上に向け、利用者(保護者)参画のもとで検討会議等の実施を検討する。

令和6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	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	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	62.5	40	25	1		3
	福祉人材の確保・育成	71.4	70	50	3		4
	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	83.3	120	100	8		4
	福祉サービスの質の確保	83.3	60	50	4		2

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】

Ⅱ-4-(3)-①地域の福祉ニーズなどを把握するための取組が行われている。
 →運営推進会議や苦情相談日及び苦情解決協議会を定期的に開催し、地域の代表の方々と意見交換している他、こころの縁側事業や認知症カフェ等に参加し福祉ニーズの把握に努めた。

Ⅲ-2-(2)-②定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。

→3ヶ月に1回カンファレンスを開催し、可能な限り本人・家族にも同席してらい、多職種で情報共有しながら福祉サービス計画書の評価・見直しを図った。

【内容評価】

A-1-(2)-①利用者の権利擁護に関する取り組みが徹底されている。

→虐待防止・身体拘束廃止委員会等多職種による検討を重ねた結果、身体拘束ゼロにすることができた。

A-3-(3)-①褥瘡の発生予防・ケアを行っている。

→褥瘡発生予防のために多職種で連携しながら状態把握をし、日常のケアを行うことにより、褥瘡ゼロを維持している。

◆改善を求められる点

【共通評価】

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。

→経営・業務改善委員会を立ち上げて、課題を検討してきたが、分析が不十分で抜本的な改革に至らなかった。

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。

→職員に対し、コンプライアンスチェックシートをつけてもらい、振り返りを行っているが、遵守すべき法令等の周知が不十分であった。

Ⅱ-2-(2)-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。

→ワークライフバランスに可能な限り配慮してきたが、マンパワー不足により限界があり、働きやすいとは言えなかった。

【内容評価】

A-1-(1)-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。

→24Hシートを作成しているが、更新時期が決まっておらず、活用には至っていない。

A-3-(1)-③移動支援を利用者の心身の状態に合わせて行っている。

→心身の状態に合わせた福祉用具を利用して移動支援を行っているかと言えば、最適ではない。

A-3-(6)-①認知症の状態に配慮したケアを行っている。

→BPSDについて分析が不十分である。

◆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する。

・事業経営に関することについては、経営・業務改善委員会を生産性向上委員会に改め、経営状況を的確に把握・分析する中で、生産性向上を目指して業務改善を図っていく。

・法令遵守については、施設長自らの福祉分野のみならず関連法令についての理解を深め、毎月の全体会議で職員に周知していく。

・働きやすい職場づくりについては、ワークライフバランスに配慮し、年休が取得しやすい環境づくりに努める。

・24Hシートについては、更新時期を定めて活用していく。

・心身の状態に合わせた適切な移動支援ができるように、福祉用具・福祉機器を導入する。

・認知症の状態に配慮した支援の統一を図る。

令和6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】

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 と権利 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	a	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。	a	a	a	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	a	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	a	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	b	a	b	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。	a	b	a	a	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。	b	a	a	a	b	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。	a	a	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。	a	b	b	a	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	a	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	a	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		17	12	13	15	14	15
	「b」評価の数		2	3	2	1	3	2
	「c」評価の数		0	0	0	0	0	0
	非該当の数		0	4	4	3	2	2
合計19項目			19	19	19	19	19	

令和6年度 高齢者福祉サービス版自己評価シート 評価結果表
【内容評価基準】

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。	a	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。	b	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。	b	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。	b	a	
	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	b	
	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	a	
	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	b	
	A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	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。	a	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	a	
	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。	b	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	a	
	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	9	14
			「b」評価の数	9	3
			「c」評価の数	0	0
			非該当の数	2	3
合計20項目			20	20	