

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社シーサポート

②事業者情報

名称：	嵐山郷	種別：	福祉型障害児入所施設
代表者氏名：	徳山研一	定員(利用人数)：	25 名
所在地：	〒 355-0201 埼玉県比企郡嵐山町古里1848	TEL	0493-62-6221

③評価実施期間

令和3年6月10日（契約日）～令和5年9月20日（評価結果確定日）

④総評

◇特に評価の高い点

①着実かつ安定した運営から信用と信頼を築き上げています。

福祉を支えるセーフティネットとしての役割を全うすべく各種取り組みがなされています。障害者歯科診療所の併設・療育拠点事業の受託等地域への貢献、強度行動障害について研修開催を通じた専門性の還元がなされています。取り組みは、具体的数値目標を定めた重点目標の設定と管理により着実かつ安定した運営を可能とし、信用と信頼を築き上げています。

②各種計画に基づき、日々の生活上の変化や成長を掴みながら支援が進められています

児童発達支援管理責任者を通じて看護個別支援計画の策定・管理がなされており、児童ごとに配置された担当職員により日々の生活上の変化や成長を掴み、支援への反映にあたっています。また、児童個別に家庭復帰プログラムを策定し、学校・相談支援事業所との連携、児童・家庭の意向聴取を図りながら支援が進められています。

③関係機関との連携・支援技術習得等により心身の成長に沿った支援に取り組んでいます

連絡ノートでのやりとり等連絡を密にすることで学校での行動との差異を確認し、スキンシップの判断、距離感の配慮等学齢期特有の事項についても慎重な検討により進めています。事業所内外による各種研修参加、知識・支援技術習得、特性に応じた寮編成、寮会議での検討を通して心身の成長に沿った支援の実施にあたっています。

◇特にコメントを要する点

ハード上の課題を掲げながらも職員の工夫等により補いながら支援が進められています。複数サービス設置施設の機能を活かしながら対応が図られており、本評価を通じては下記の目標と課題が抽出されました。

【環境】

- ・入所定員数に比した個室設置
- ・男女混合の寮形態への更なる配慮

【ウィズコロナ】

- ・外出・外泊等の再開
- ・外部のイベントや地域交流の機会増加

【情報共有・伝達】

- ・施設・部署の大きさによる情報伝達スピードの促進とそのためのツールの分析

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

日頃の細かい取り組みにまで評価をしていただき、感謝申し上げます。
自己評価や訪問調査を通して、日々の自分たちの支援や業務を振り返ったことで、施設として取り組むべき課題をしっかりと自認することができました。
この度のご助言、ご提案いただいた目標と課題を踏まえ、県のセーフティネットとしての責務を果たせるよう、今後も質の高いサービスの提供に向けた工夫と改善に努めていきたいと思っております。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

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	コメント
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。	a	法人経営理念・方針は事業計画・ホームページへの掲載等を通して、周知が図られている。重点目標へ落とし込み、日々の支援に反映する仕組みが構築されている。福祉を支えるセーフティネットとしての役割を全うすべく各種取り組みがなされている。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
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。	a	経営月次報告書の作成と分析により運営状況の把握がなされており、新型コロナウイルスの対応緩和が図られる今年度より大きな変革を進めている。また各種会合への出席を通して地域・福祉業界の情報収集にあたっており、施設内の会合にて検討・情報共有も図られている。
I-2-（1）-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	毎年度重点目標を定め、具体的数値目標を明確にしたうえで、運営の推進と改善を図っている。利用率の向上についてはセーフティネットとしての役割と収支のバランスを図るべく課題として取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。	a	法人として3年度にわたる中期計画を策定し、目標・方針・方策が記されている。ICTの活用、人材育成など、その内容からは先を見据える戦略を理解することができる。
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。	a	単年度の事業計画は基本方針を記載しており、目標や支援方法は重点目標シートに明示している。具体的数値目標と達成度が定められており、支援の質を数値化して前に進める内容は、他の類似するそれと一線を画す内容となっている。
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。	a	事業計画の進捗は中間および最終に評価がなされている。各種会議での報告を通して周知し、また施設内の情報共有システムにてタイムリーに情報を発信し、透明性のある運営を実現している。
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。	a	毎年保護者会により発行される「嵐山通信」には理念・方針が明記されており、全家庭への配布がなされている。事業計画等はホームページに掲載されており、サイト内のお知らせ・ソーシャルネットワークワーキングサービスを通じても日々の活動の発信がなされている。

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	コメント
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。	a	施設として「サービス自己評価」を実施し、サービスの検証を図っている。また福祉サービス第三者評価の受審も継続的に実施している。
I-4-（1）-② 評価結果に基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	各種プロジェクトチームによる事業推進、部・寮単位での改善などPDCAサイクルの確立がなされている。職員数は400名を超え、複数の種別を運営する組織であることから全職員への深い浸透は継続的な課題として認識している。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
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図っている。	a	組織図、事務分掌が作成されており、役割と責任の明確化が図られている。事務分掌は単なる役職の役割ではなく、職員一人ひとりの具体的業務が記された内容となっており、非常災害時の役割分担も危機管理マニュアルにて明文化されている。
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。	a	就業規則そのほか諸規程が完備しており、倫理綱領や行動規範が定められている。法人内の新入職員等階層別研修において個人情報保護等の各種法令を理解する機会を設けており、特に利用者の権利擁護に関してはチェックの実施等注力がなされている。
II-1-（2） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-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。	a	施設として「サービス自己評価」、職員として「業績・能力評価」を実施するなど常に自身の提供するサービスを検証している。日々の支援・個々の計画についてはサービス管理責任者をはじめとする管理職によるチェック体制が整備されている。
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。	a	部署毎に月次報告がなされており、法人として財務・支援状況・計画の進捗が確認されている。高騰する水道光熱費に対しては対策を有することを認識している。

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。	a	計画的な正職員採用、各種媒体の利用、専門職の配置等により、安定した職員配置を目指している。業界全体を覆う人材確保難の影響を受けており、更なる注力に取り組んでいる。
II-2-（1）-② 総合的な人事管理が行われている。	a	就業規則・給与規程等の諸規程による人事管理制度が確立している。また自己評価、面談などを通して職員評価制度が整備されており、職員の業績や能力の測定を処遇に反映することでモチベーションの向上につなげている。

II-2-2 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2 (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。	a	時間外労働・有給休暇取得については管理し、計画性をもった運営に努めている。安全衛生委員会での討議と分析のもと施設全体において職員の就業環境維持・向上に取り組んでいる。
II-2-2 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-2 (3) -① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	年度による目標の設定、管理職との面談を通して職員一人ひとりのキャリアプランを描けるよう制度が確立している。業績評価を職員のモチベーション向上につなげるよう制度の活用を努めている。
II-2-2 (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。	a	研修計画が策定されており、各種研修を通して職員の資質向上に取り組んでいる。法人による階層別研修の実施、研修委員による検証がなされている。
II-2-2 (3) -③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	施設内研修はタイムリーかつ実践的な課題をテーマとしており、支援の向上につなげるよう努めている。コロナ禍において中断していた「研究事業」の再開を予定しており、実現により職員の研鑽意欲向上の一助となることが予想される。
II-2-2 (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-2-2 (4) -① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	マニュアルの策定、実習担当者の情報共有、宿泊設備等受け入れ体制の整備がなされている。新型コロナウイルスの影響がありながらも保育士施設実習を中心に多数の受け入れがなされている。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
II-3-1 (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。	a	法人ホームページには、中期経営計画、定款、予算総括表、事業報告、会計監査報告書等々の書類が公開されている。ソーシャルネットワークサービス等の活用等情報発信の多角化も始められている。
II-3-1 (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。	a	法人として監査法人による外部監査がなされており、結果がホームページにて公表されている。また財務については、会計および会計事務の規程に基づき適正な運用を図っている。

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-1 (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-1 (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。	a	事業計画に地域との共生を謳い、専門性の還元、地域交流等が明示されている。新型コロナウイルスの影響により中断していた各種取り組みの再開が予定・検討されている。
II-4-1 (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。	a	ボランティアマニュアル・担当者の配置等受け入れ体制が整備されている。ボランティアの定義の見直し、利用者のニーズに沿った団体の発掘など今後のテーマとしている。

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。	a	関係機関等の一覧表作成など担当部署にて管理・周知している。医療機関・特別支援学校・相談支援事業所などとの連携により利用者の支援向上に努めている。
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。	a	強度行動障害について研修を開催するなど専門性の還元に努めている。また歯科診療所を併設しており、訪問診療等地域ニーズへの対応を図っている。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	障害者歯科診療所の併設・療育拠点事業の受託等公益的業務にて地域福祉に貢献が果たされている。また発達障害福祉協会等関係機関への参加・連携により福祉への貢献を果たしている。

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

	第三者評価結果	コメント
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。	a	規範・倫理綱領の周知および研修・会議等での指導を通して利用者を尊重した支援実施に取り組んでいる。職員の感情のコントロールに対して注力した取り組みがなされており、児童の権利擁護と保障に取り組んでいる。
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。	a	職員は、個人情報保護・虐待防止に対する誓約書を提出しており、コンプライアンスを通して利用者保護を推進している。男女混合寮であること、定員数と個室数の差などハード面の考慮を課題として認識している。
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。	a	施設概要・リーフレット・ホームページにより情報の発信がなされている。児童相談所等関係機関との連携により児童・家庭との連携・関係構築に努めている。
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	児童個別に家庭復帰プログラムを策定しており、状況に応じた対応に取り組んでいる。学校・相談支援事業所と連携し、児童・家庭の意向を汲みながら進めている。
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。	a	相談支援事業所・児童相談所等々各種関連機関を通して利用者の生活・将来について連携を図るよう努めている。アフターフォローに努め、継続性のある支援の実施に取り組んでいる。
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。	a	アセスメント・モニタリング時に意向の把握に努めている。アンケートの実施、日々の支援からの聴取により児童の意向確認に注力している。
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。	a	苦情受付担当者、解決責任者等の苦情解決体制についてはホームページでの掲載を通して周知を図っている。
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。	a	意見箱の設置・アンケートの実施など意見要望の聴取に努めている。新型コロナウイルス感染防止策を講じつつも時間や場所に配慮しながら家族との面会を継続するなど対応を図っている。

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。	a	法人により設置された苦情解決要領に従い、対処にあっている。児童・家族の意向を個別支援計画に反映し、支援に努めている。
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。	a	危機管理要綱・危機管理マニュアルに基づき、安全体制が構築されている。安全管理委員会による検討、ヒヤリハット報告書等による要因分析、心理士等によるスーパーバイズ等リスクマネジメント体制が構築されている。
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。	a	保健衛生委員会による活動、感染症対策マニュアルの設置により利用者の健康が保持される環境整備にあっている。新型コロナウイルス対応については環境や状況にあわせて随時修正・追加しており、その成果を確認することができる。
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。	a	非常災害計画に基づき、施設全体および各寮毎にも火災・地震想定避難訓練が実施されている。またBCPの策定・備蓄の整備など利用者の安全確保がなされている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。	a	支援の手引きが策定されており、支援全般にわたる標準化が完成している。各種会議での情報共有や管理職の指導を通じて適切な支援実践に努めている。
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。	a	コロナ禍においては感染症対策マニュアルの数度にわたる改正により時期に沿った対応を可能としている。変更事項等については会議等にて周知を図っている。
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的な福祉サービス実施計画（個別支援計画）を適切に策定している。	a	児童発達支援管理責任者を通じて看護個別支援計画の策定・管理がなされている。また児童ごとに担当職員が配置されており、日々の生活上の変化や成長を掴み、支援への反映にあっている。
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	看護個別支援計画は、入所まもなくの暫定プランから本プラン策定、中間評価実施のサイクルが確立している。
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（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	業務支援ソフトの策定により計画・記録の共有化が図られている。寮会議・部会議等にて利用者支援の検討がなされている。管理職等のチェックにより適切な記録への指導にあっている。
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。	a	ファイル基準表により各書類に関する保存年限が定められており、適正な管理にあっている。使用に関してもルールと権限が定められており、鍵のかかる書庫での管理など適切な対処にあっている。

A 個別評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-（1） 自己決定の尊重		
A-1-（1）-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	集団生活の中で他の利用者の意見に引っ張られてしまうことのないよう聞き取る場所を変える等工夫にあたっている。利用者との信頼関係構築、振り返りとスーパーバイザーによる指導などにより自己決定を尊重した環境の形成に努めている。
A-1-（2） 権利侵害の防止等		
A-1-（2）-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	年に5回開催の権利擁護委員会をはじめ、研修や会議等の機会を提供し、常に基本に立ち返ることが出来るよう取り組みがなされている。ヒヤリハット報告書の検討、虐待防止チェックリストの実施を通して利用者を尊重した支援の実践に取り組んでいる。

A-2 生活支援

A-2-（1） 支援の基本		
A-2-（1）-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	利用者の自立した生活を育むため、生活上のルールを限定し、利用者との対話をもとに希望する生活を援助するよう努めている。個別支援計画をかなめにする、職員の連携を深める、行動・特性を把握することで自立へのサポートに努めている。
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	担当職員を中心に利用者の心身状態および年齢に沿ったコミュニケーションを図るよう取り組んでいる。特にスキンシップについては分析と検討を進め、精査・判断しながら対応に努めている。
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	入所背景の検討、距離感への配慮など慎重な対応となるよう取り組んでいる。利用者からのサインや表情の変化を細かにアセスメントし、意向を反映した支援に努めている。
A-2-（1）-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	連絡ノートでのやりとり等を通して学校での行動との差異を認識する等学校等関係機関と密なる連携に努めている。また学校への直行バスを配置するなど配慮がなされている。
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。	a	事業所内外による各種研修に参加し、知識・支援技術の習得に努めている。利用者の特性に応じて寮が編成されており、個別支援計画の策定、寮会議での検討を通して利用者の状況を確認し、適した支援の実施にあたっている。
A-2-（2） 日常的な生活支援		
A-2-（2）-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	個別支援計画に基づき、排せつ・移動・移乗・整容等利用者の状況に応じた支援にあたっている。特に食事については、嵐山郷食事形態として常食・移行食・嚥下食について7段階に分けたうえで個別に手を加えるなど配慮と工夫がなされている。

A-2-(3) 生活環境		
A-2-(3)-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	利用者の快適性を確保するため、施設内外の安全チェック・点検・整備・改修により対応を図っている。入所定員数に比した個室設置・男女混合の寮形態への更なる配慮など課題として認識している。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	a	摂食嚥下機能について専門医のアドバイスを受けながら支援に活かすなど実施要領に基づいた支援実施体制が構築されている。成長後の課題について検討し、将来を見据えたサポートに取り組んでいる。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	a	定時のバイタルチェック、事業所内医療機関による医師のラウンド等変調に気づき即時対応出来る体制を整えている。健康診断の実施、嘱託医による診察等により医療的支援を実施している。
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ている。	a	事業所内に医療機関・薬局が併設されており、常勤医師・看護師を中心とした健康管理体制が敷かれている。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A-2-(6)-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	コロナ禍にあっても学習機会を維持するよう努めている。また外出・イベント等への参加についてはコロナ感染防止対策の緩和措置に伴い増加していく意向をもっている。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	a	児童相談所等関係機関と連携し、家庭復帰プログラムを進めている。退所に向けては、相談支援事業所等社会資源を活用し、適切な移行先の選択ができるよう尽力がなされている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	a	児童相談所等関係機関と密に連携しながら、家族等との連絡および交流について慎重かつ丁寧に取り組んでいる。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-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	子どもたち一人ひとりの発達にあわせ個別支援計画策定にあたり、特に長期休暇中の活動・勉強についても配慮に努めている。そのほか心理士、医師からのアドバイスを基に支援方法の検討に取り組んでいる。
A-4-(1) 就労支援		
A-4-(1)-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。	d	「評価外」
A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	d	「評価外」
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。	d	「評価外」