

第三者評価結果表

施設名 防府海北園

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

【評価項目】		a	b	c	Na	判断の理由
1 理念・基本方針						
(1) 理念、基本方針が確立されている。						
1	1					法人の理念はパンフレット等に明文化されており、法人としての使命や考え方を十分読み取ることができる。
2	2					法人の理念とともに、それに基づく基本方針も児童の権利擁護等、理念との整合性をもってパンフレット等に明文化されている。
(2) 理念や基本方針が周知されている。						
3	1					施設内の諸会議(処遇会議、職員会議、朝礼等)で機会あるごとに周知に心がけているが、周知状況を確認するなどの取り組みについては不十分と判断した。
4	2					児童に対しては、児童集会等で年齢に応じた分かりやすい表現により説明しているが十分な理解が得られない場合もあり、周知への工夫を要する。保護者にはパンフレット等を配布・説明するなど、周知されていると判断した。
2 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	1					関係法が度々改正される現状において、中・長期計画の策定は困難、との判断があり、中・長期計画は策定されていない。
6	2					上記との関連により、中・長期計画を踏まえた事業計画は策定されていない。
(2) 計画が適切に策定されている。						
7	1					単年度計画として策定されているが、その策定や実施状況の把握、評価・見直し等についての組織的な取り組みは不十分と判断した。
8	2					職員に対しては関係資料を全員に配布するなどその周知に努力している。利用者への説明や理解を得ることは難しさもあるが、更なる努力が望まれると判断した。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
3 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。						
9	1 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。					月1回の職員会議の場などで役割や責任について表明しているが、自らの行動が職員や利用者から信頼を得ているかどうかの評価・見直し等の取り組みに関して不十分であると判断した。
10	2 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。					研修会等で正しい理解への取り組みを行っており、職員への周知もなされているが、関係法令のリスト化には至っていない。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。						
11	1 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。					サービス内容に関する評価・見直し、課題の把握等、サービスの質の向上には意欲を持ち、指導力を発揮している。しかしながら、管理者自らが積極的に参画することで指導力の発揮は不十分と判断した。
12	2 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。					これらのことに取り組んでいるものの、管理者自身にこのことに関して積極的に取り組むことが必ずしもよい結果を生むとは限らない、との考えがあることがうかがえた。評価としてはb評価とした。

評価対象 組織の運営管理

1 経営状況の把握と開示						
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。						
13	1 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。					管理者以下、組織として事業経営を取り巻く福祉環境・経営環境の把握に取り組んでいる。しかし、中・長期計画等への反映については不十分である。
14	2 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。					経営状況の把握や分析がなされているものの、組織的な取り組みとしてなされているとは言い難い。改善に向けた課題の周知も組織全体としては不十分であると判断した。
15	3 外部監査が実施されている。					外部監査は実施されていない。今後の取り組みを検討されたい。
16	4 運営内容の開示が適切に行われている。					広報紙・ホームページ等を利用して積極的な開示に努力している。
2 人材の確保・養成						
(1) 人事管理の体制が整備されている。						
17	1 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。					人事管理方針や必要な人員体制に関する考え方は理解できたが、それらに関する具体的なプランの確立については不十分である。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
18	2 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。					職員数が40名程度の事業所での人事考課の実施に疑問もあるとのことで、実施されていない。今後の取り組みを検討されたい。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。						
19	1 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。					職員の就業状況等の把握はなされているが、改善が必要な場合の仕組みの構築が不十分と判断した。
20	2 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。					福利厚生センターに加入しており、施設互助会において職員親睦事業等も実施している。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
21	1 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。					中・長期計画の策定が行われていないので、職員の教育・研修に関する基本姿勢の明示はされていない。
22	2 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。					職員一人ひとりについての教育・研修計画の策定やそれに基づく具体的な取り組み等はなされていない。
23	3 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。					会議で研修の発表・報告を行い、研修成果の評価などを行っているものの、次の研修計画に反映するに至っていない。
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。						
24	1 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。					毎年100人近い実習生を受け入れており、基本姿勢も明確でマニュアルも用意されており、受け入れ態勢は整備されていると判断した。
25	2 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。					実習プログラムは実習生や学校との連携で効果的なものになるよう配慮・整備されているが、実習の種類に応じたプログラムの用意に関して不十分であると判断した。
3 安全管理						
(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。						
26	1 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。					危機管理・感染症対策マニュアルが作成されており、緊急時の警察や病院との連携、協力体制等、組織としての利用者の安全確保体制は整備され、かつ十分に機能していると判断した。
27	2 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。					具体的な事例は個々のケース記録に記載されているが、それらの事例を収集し定期的な分析・検討・評価・見直しをするなどの、利用者の安全確保対策への組織的な取り組みは不十分と判断した。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
4 地域との交流と連携						
(1) 地域との関係が適切に確保されている。						
28	1 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。					約30年も前からスポーツを通じての地域子供会との交流や、園庭での地域の盆踊りの開催などを始め、地域の諸団体との連携・交流や、地域行事・活動への参加など、事業所や利用者への理解を得るのための地域への働きかけは積極的である。
29	2 事業所が有する機能を地域に還元している。					公民館や児童館等にパンフレットを配布するなどして事業所のPRに積極的に取り組み、また事業所のスペースを子育て中の親子に開放し、リトミックやお話会などに活用している。事業所機能の開放、提供に積極的である。
30	3 ボランティア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。					ボランティアの受け入れに関する基本姿勢は明文化されており、マニュアルも作成され、組織としての体制は整備されていると判断した。
(2) 関係機関との連携が確保されている。						
31	1 必要な社会資源を明確にしている。					各関係機関・団体の連絡方法等に関するリストは作成されており、それらの情報は職員間で共有されている。
32	2 関係機関等との連携が適切に行われている。					関係機関との会議には施設長・職員が参加している。また月1回の小・中学校との連絡会には担当職員が参加して情報の共有化を図るなど、関係機関との連携は適切に行われていると判断した。
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。						
33	1 地域の福祉ニーズを把握している。					施設長が地域の審議会・連絡会等に出席し、具体的な福祉ニーズの把握に積極的に取り組み、努力している。
34	2 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。					地域の老人クラブとの共催で「三世代交流の集い」を開催したりするなど、把握したニーズに基づく具体的な活動を展開しているものの、中・長期計画や事業計画への明示に関しては不十分と判断した。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

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。						
35	1 利用者を尊重した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。					子どもの権利擁護に関する研修会に積極的に参加。職場内での研修も月1回実施している。サービス提供の基本姿勢の明示とともに、組織内での共通理解を持つための取り組みも行われている。
36	2 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。					マニュアルは整備されているものの、組織としての施設・設備面での工夫や整備に関する取り組み、例えば他人に干渉されない空間の確保等の配慮に関しては不十分と判断した。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(2) 利用者満足の上昇に努めている。						
37	1 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。					児童集会で意見・要望の把握を行い、個別面接等も実施している。家族からの意見を文書で把握する仕組みもある。しかしながら、その取り組みが必ずしも利用者の満足向上に結びついたものにはなっていないと判断した。
38	2 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。					把握された意見・要望は処遇会議で報告し、検討しているが、改善への具体的な取り組みについては不十分と判断した。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
39	1 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。					子どもの権利ノートを配布したり、相談しやすい職員を選択し相談できるよう配慮がなされており、またそのためのスペースも用意されている。
40	2 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。					苦情解決のための組織的仕組みもあり、周知に関する取り組みも行われ、その体制は確立しており、十分に機能している。
41	3 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。					対応マニュアルが用意されており、利用者からの意見等に対応する努力はなされているものの、サービス内容改善への速やかな取り組みについては不十分と判断した。
2 サービスの質の確保						
(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。						
42	1 サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。					自己評価を定期的を実施しており、第三者評価も今回で2回目の受審である。評価体制は整備されている。
43	2 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。					評価結果は職員の参画により分析を行い、月1回の職場内研修のテーマとして取り上げられ、職員間で共有されている。
44	3 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。					評価結果から明らかになった課題やテーマに沿って不定期ながら学習会をもち、改善に向けて努力しているが、取り組み状況としてはまだ不十分と判断した。
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。						
45	1 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。					個々のサービスの標準的な実施方法は日常業務マニュアルとして作成されているが、それらに基づいて実施されているかどうかを、組織として確認するための仕組み等についての文書化は不十分と判断した。
46	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。					見直しの時期や方法、また職員や利用者の意見の反映等、組織としての見直しの仕組みの確立は不十分と判断した。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(3) サービス実施の記録が適切に行われている。						
47	1 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。					利用者一人ひとりに対するサービス実施状況は観察日誌等に適切に記録され、整備されている。
48	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。					記録類の保管場所、保管方法などに関するマニュアルは用意されているが、それに基づいた記録等の管理は不十分と判断した。
49	3 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。					各種会議や朝礼等の際に部門を越えて適切に取り組んでおり、その仕組みも整備されている。連絡帳や各部署引継ぎノート等も用意、活用されている。
3 サービスの開始・継続						
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。						
50	1 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。					パンフレットが児童館、市役所、保育園、児童相談所等に配布されており、ホームページも充実した内容となっている。施設見学などにも対応し、情報提供には積極的である。
51	2 サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。					入所マニュアルが用意されており、定められた様式に基づき利用者や保護者に分かりやすく説明を行い、同意を得ている。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。						
52	1 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。					退所マニュアルが整備されており、家庭支援専門相談員が中心となって退所後の支援を必要に応じ実施している。
4 サービス実施計画の策定						
(1) 利用者のアセスメントが行われている。						
53	1 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。					アセスメント実施マニュアルが用意されている。年度の変わり目に定期的な見直しを実施し、利用者の身体状況、生活状況等の正確な把握に取り組んでいる。
54	2 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。					サービス場面ごとの課題や重点課題等がアセスメントシートに適切に明示されている。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。						
55	1 サービス実施計画を適切に策定している。					サービス実施計画は、各担当者が利用者・保護者の意向も踏まえ作成し、処遇会議を経て策定されており、体制も確立されていると判断した。
56	2 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。					児童自立支援計画表記載要綱により、担当職員を中心に定期的な評価・見直しを実施している。