

第三者評価結果表

施設名 福祉型障害児入所施設 このみ園

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人の理念や基本方針はホームページ、パンフレット、事業計画などに明文化され、会議室、事務室、保育室等にもわかりやすく、複数掲示されていた。特に職員に対する周知の方法でわかりやすかったのは、名刺を利用する取り組みを実施している点である。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

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。					
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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 管理者は、今後の児童福祉法改正や県からの補助金に係わる法人の財政事情など、事業経営を取り巻く環境の動向を把握、その上で利用者の推移や稼働率、年間を通しての収支状況、利用者のニーズ変化等を把握・分析している。特に改善すべき課題を明確にし解決するために、組織内に経営対策委員会を設置する等、具体的な取組が進められている点。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

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。					
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。	○			
5	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。	○			
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
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。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点) 単年度の事業計画については、職員の意見を集約し策定されており、計画の進捗状況については、定期的に評価・見直しを行うPDCA方式で実施する等、組織的な取組になっている。また職員提案制度により、職員の提案事項が事業化出来る取組もある。事業計画の周知は、利用者には分かりやすく文字の大きさや理解しやすい内容で棟内に掲示されている点である。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(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。					
8	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。	○			
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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 3年毎の第三者評価の受審、職員による年1回の自己評価の実施、職員提案制度によるサービス内容の見直し・検討を継続的に実施している点が高く評価できる。また第三者評価の結果については、職員会議等で分析・検討され、課題の改善に努めている点である。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

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。	○			
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。	○			
(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もちその取組に指導力を発揮している。	○			
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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 施設長は、業務分掌において「人財育成・サービスの質の担保・経営資金の確保・法令遵守・地域貢献プラスワン事業」を掲げ、自らの役割や責務を全職員会議や保護者会で表明している。また、施設長自らが各種会議や研修に積極的に参画し、福祉六法、地方創生関連法、障害者差別解消法、社会福祉士及び介護福祉士法等遵守すべき法令などを学習し、職員に周知しており、サービスの質の向上に指導力を発揮している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

【 評価項目 】			a	b	c	Na
2 福祉人材の確保・養成						
(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、取組が実施されている。	○			
15	2	総合的な人事管理が行われている。	○			
(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組んでいる。	○			
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
17	1	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		○		
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。	○			
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。	○			
(4) 実習生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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人の理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像」のもと、昇任・昇格基準の明確化、福利厚生等の整備、階層別研修等の実施、異動に関する基準の明確化など、総合的な人事管理が実施されている。また、育児休業を取りやすい職場づくり、時間外勤務の縮減、年次有給休暇の取得促進、メンタルヘルスキアの充実などワーク・ライフ・バランスに配慮した取組など、働きやすい職場作りに取り組んでいる点が高く評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理は、正規職員の他、非常勤や臨時職員等、すべての職員に該当すること、年2回程度の個別面接で目標設定が適切に実施されているかを検証することにより、更なるステップアップに繋がるので、今後の課題とされることを期待します。</p>						

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。	○			
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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人のホームページにおいて、法人及び当施設の理念や事業内容、行事活動報告、決算報告等が開示され、情報公開が行われている。また第三者評価事業においても同様に開示されており、外部の公認会計士による財務諸表、会計管理体制の点検、法人の組織運営の監査を実施するなど、透明性を向上させる取組は高く評価される。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>						

【 評価項目 】			a	b	c	Na
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	利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。	○			
24	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。	○			
(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。	○			
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。						
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。	○			
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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 生活訓練棟を地域のスポーツ活動の場として開放している他、駅前駐輪場の整理や地元の中学校との共同による中川の桜再生プロジェクトへの参加など、利用者と地域との交流を積極的に行っている。また、地域の福祉ニーズに基づき、放課後デイサービスや日中一時支援の他、生活困窮世帯の支援のための「ひとり親世帯の子ども居場所づくり」への取組など、積極的な取組が高く評価される。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>						

評価対象Ⅲ 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。						
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。	○			
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。	○			
(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。	○			
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。	○			
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。	○			
(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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
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。	○			
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。	○			
(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。	○			
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。	○			
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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 事業計画の中に「利用者を尊重する姿勢」を掲げており、権利擁護に関する各種マニュアルが整備されていた。利用者の居室は原則全室個室(希望により相部屋)であり、利用児の安全に配慮しながら、職員の居室への立ち入りを考慮するなど、利用児を尊重した福祉サービスが行われている。月1回の利用児会で個別の聴取を行い、職員が普段から利用児からの悩みや相談対応に当たる他、深刻な悩みについては心理士がカウンセリングを行うなど、スピード感をもって対応しているところは高く評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) ヒヤリハットの事例報告が比較的少ないので、今後は小さなことや、「ヒヤッ」とした事でも事例報告し、スピード感をもって情報共有し、事故が減少するような取組を期待する。</p>					

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。	○			
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。	○			
(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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	○			
43	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) 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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			

【 評価項目 】	a	b	c	Na
<p>(特に評価が高い点) 各エリア毎に、誰が見てもわかりやすい業務標準書が整備され、個別的なサービスはこれに基づき適切に実施されている。個別支援計画の策定・実施については、児童発達管理責任者の配置及び役割分担に関する体制が整備されており、適切なアセスメントの下に支援計画が策定されている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>				