

第三者評価結果表

施設名 あそかの園更生部

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	理念が明文化されている。					理念が明文化され、法人の目指す方向が示されていることが書類や園歌の歌詞に盛り込まれるなどで確認でき、施設内に掲示されていたので、a評価とした。
2	理念に基づく基本方針が明文化されている。					基本方針が明文化され、事業計画への記載や施設内での掲示がされており、その内容は法人の理念と整合性が確保されているので、a評価とした。
(2)理念や基本方針が周知されている。						
1	理念や基本方針が職員に周知されている。					施設長及び職員へのヒアリングにより、文書を職員に配布し、週1回職員朝礼時において、理念・基本方針を読み合わせるなど周知しているので、a評価とした。
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。					利用者・保護者に文書を配布し、説明している。さらに理解を深めるためにその内容を分かりやすく園歌に表したCDに合わせて毎朝利用者と職員が合唱されるなどの取り組みが確認できたので、a評価とした。
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。						
1	中・長期計画が策定されている。					中・長期計画が策定され、文書化及び施設内の掲示も確認できたため、a評価とした。
2	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。					前年度の実施状況、新体制移行の前提を踏まえ、中・長期計画を反映した事業計画が策定されているので、a評価とした。
(2)計画が適切に策定されている。						
1	計画の策定が組織的に行われている。					計画の策定や評価、見直しにあたり、職員が意見を出し、各委員会や障害福祉部会、職員の代表者会議で検討するなど組織的に策定されていると判断したので、a評価とした。
2	計画が職員や利用者等に周知されている。					計画は、各職員会議、職員朝礼等において配布し、職員への周知に努めており、利用者に対しては、朝礼や利用者自治会等で説明されるなど理解促進に努めていると判断したので、a評価とした。

【 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。						
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。					職務分掌で具体的に文書化されているとともに、各会議等でその役割と責任について表明しながら理解を促す取り組みをされていると判断したので、a評価とした。
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。					昨年、新規事業開始のため、管理者自らが遵守すべき法令等や情報を得てリスト化し、研修や勉強会等への参加も積極的であると判断したので、a評価とした。
(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。						
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。					質の向上に意欲を持ち、社会福祉施設経営者協議会・行政等とも積極的に接触し、社会福祉事業全体の動向を常に把握されるなど、組織としての取り組みに指導力を発揮されていると判断したので、a評価とした。
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。					経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の分析を行うとともに、人員配置等を定期的に見直し、職員の働きやすい環境整備の取り組みに指導力を発揮されていると判断したため、a評価とした。

評価対象 組織の運営管理

1 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。						
1	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。					事業を取り巻く全国的な状況や地域的な状況を事業団体組織や行政等を通して把握し、施設の位置する地域のニーズの特徴やその変化を分析・把握されたことが新規事業に結びついたものと判断されたので、a評価とした。
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。					税理士による外部監査を実施されており、その指導や指摘に基づき、適正な経営改善を実施されていると判断されたので、a評価とした。
3	外部監査が実施されている。					税理士による外部監査を実施されており、その指導や指摘に基づき、適正な経営改善を実施されていると判断されたので、a評価とした。
2 人材の確保・養成						
(1)人事管理の体制が整備されている。						
1	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。					施設長からのヒアリングと書類により、必要な人材に関する資格や要件に関してマニュアル化され、明確にされていると確認できたため、a評価とした。
2	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。					人事コンサルタントによる能力開発制度を実施され、考課基準を明示されるとともに、職員の能力向上に対する意欲付けにも取り組まれていることが確認できたため、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(2)職員の就業状況に配慮がなされている。						
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。					有給休暇の取得や時間外労働に関して毎月チェックがされており、職員会議等において職員の意向も把握され、必要に応じた改善が図られる体制が整備されていると判断し、a評価とした。
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、山口県健康福祉財団の福利厚生事業、福祉医療機構の退職共済制度に加入しているため、a評価とした。
(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
1	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。					教育研修概要に基本姿勢や必要な専門資格等が明示されているのを確認できたため、a評価とした。
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。					職員の資質向上のため研修計画を立て、また各職員からも希望する研修や資格取得等表明を促されている。また、年3回の内外研修に取り組まれていることが明文化されているため、a評価とした。
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。					研修報告書提出とあわせて、年2回の定期的な研修報告会を実施し、評価・分析がなされていることが確認できたため、a評価とした。
(4)実習生の受け入れが適切に行われている。						
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。					実習生受け入れマニュアルの策定など基本姿勢が明示され、受け入れ担当者を定めるなど体制も整備されている。毎年、実習生を受け入れている。
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。					実習生の受け入れについては積極的に行っており、実習目的・取得資格別に実習内容を設定し、計画的に学べるように取り組まれている。
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。						
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。					利用者安全確保のため、救急マニュアル、防災マニュアル、事故防止マニュアル等を策定し、組織を挙げて取り組んでいることが確認できたため、a評価とした。
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。					事故報告書、インシデント報告書等を整備しており、職員会議や処遇会議で定期的に評価・分析・改善策を検討しているため、a評価とした。

【 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。						
1	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。					地域とのかかわりについての基本姿勢は明示されており、ボランティア、学校など地域とのかかわりを持ち、その情報は利用者へも掲示されるなどの取り組みが確認できたので、a評価とした。
2	事業所が有する機能を地域に還元している。					園庭開放、施設スペースや公用車貸し出し、障害者支援教室の開催など専門機能を活かした活動が確認できたため、a評価とした。
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。					ボランティア受け入れに対する基本方針を明文化し、担当者も配置し、積極的にボランティアを受け入れていると判断したため、a評価とした。
(2)関係機関との連携が確保されている。						
1	必要な社会資源を明確にしている。					関係機関・団体等がリストアップされ、職員間での情報の共有がなされているので、a評価とした。
2	関係機関等との連携が適切に行われている。					随時、関係機関との連携が行われており、必要に応じて事例検討も実施されていることが確認できたため、a評価とした。
(3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている。						
1	地域の福祉ニーズを把握している。					相談支援事業の実施や親の会、民生委員との会合、意見交換会の実施の中で、福祉ニーズの把握に取り組んでいるため、a評価とした。
2	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。					福祉ニーズに基づいた日中一時支援事業、移動支援事業、行動援護、生活介護等が事業として行われているため、a評価とした。

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。						
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。					基本方針に利用者尊重が明文化され、また勉強会や研修報告等を通じて、職員への徹底化が図られていると史料されたので、a評価とした。
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。					マニュアルを整備し、それに基づくサービス提供がなされているので、a評価とした。

【 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。						
1	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。					利用者自治会や個別面談を基に、利用者満足のための係を設置している。またアンケートを通じ、利用者満足の把握・評価・見直しなどの取り組みが整備されているので、a評価とした。
2	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。					利用者自治会や個別面談を基に、利用者満足のための係を設置している。またアンケートを通じ、利用者満足の把握・評価・見直しなどの取り組みが整備されているので、a評価とした。
(3)利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
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。					職員による相談窓口や個別相談の実施、第三者委員が定期的に施設を訪れ、面談する中で意見・要望を聞き取る仕組みが整備され、そのことが利用者や保護者に周知されているので、a評価とした。
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。					苦情解決の体制は整備され、苦情解決の方法、解決手順、公表の仕組みがあり、利用者や保護者に周知されているので、a評価とした。
3	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。					相談対応マニュアルが整備され、迅速に対応されていることが確認できたため、a評価とした。
2 サービスの質の確保						
(1)質の上昇に向けた取り組みが組織的に行われている。						
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。					年1回の自己評価を行い、サービス内容について定期的に評価を行う体制が整備されていると判断したため、a評価とした。
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。					職員参画により評価内容や問題点の分析をし、取り組む課題を整理し、共有化を図る仕組みが確認できたため、a評価とした。
3	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。					課題に対する改善策・改善計画の反映と実施は組織的に行われていると判断したため、a評価とした。
(2)個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。						
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。					個々のサービスについて、マニュアルが策定されており、それに基づくサービスの提供がなされていることが書面により確認できたので、a評価とした。
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。					見直しをする仕組みが整備され、それに基づき年度末に職員による検討・見直しが行われていると判断したため、a評価とした。

【 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。						
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。					利用者個別のアセスメントシート、支援計画、経過記録等が整備され、適切に記録されていると判断し、a評価とした。
2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。					個人情報保護法による管理規程が定められ、記録管理責任者を設置し、適切な管理がなされていると判断したため、a評価とした。
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。					図式化した情報伝達の仕組みがあり、引継ぎや職員会議等で適切に情報共有がなされていると史料されたので、a評価とした。
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。						
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。					ホームページや市のホームページへの掲載、広報誌やパンフレットを幅広く配布するなど見学や体験入所等の希望にも柔軟に対応されていると確認できたので、a評価とした。
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。					サービス開始にあたり、利用者や保護者に対し契約書・重要事項説明書を分かりやすく説明し、同意を得ていると判断したため、a評価とした。
(2)サービスの継続性に配慮した対応が行われている。						
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。					定められた書式(身上書)と手順により、担当者が関係先にサービスの継続性に配慮した引継ぎを行う手順が整備されていると判断し、a評価とした。
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。						
1	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。					適切な手順でアセスメントがなされ、支援計画にも反映されていると史料され、また、定期的な見直しを実施されていることが確認できたため、a評価とした。
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。					個別支援計画にニーズや課題を明示し、記録されていることを書面により確認できたため、a評価とした。
(2)利用者に対するサービス実施計画が策定されている。						
1	サービス実施計画を適切に策定している。					個別支援計画作成のマニュアルが整備されており、個別支援計画係の設置と責任者として策定の検討を行うなど組織的に取り組む体制が整備されているため、a評価とした。
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。					評価・見直し・同意を得るためのマニュアルが整備されており、それに基づいて実施されていると判断し、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
5 利用者の安心の確保						
(1)健康管理が適切に行われている。						
1	健康管理が適切に行われている。					健康管理マニュアルが整備され、それに基づいた健康管理がなされ、個別の記録も整備されているので、a評価とした。
(2)心身の変化に対する対応が適切に行われている。						
2	心身の変化に対する対応が適切に行われている。					利用者の心身の変化に応じ、速やかに看護師が対応し、必要に応じて法人内のクリニックや協力病院で受診するなど医療機関との連携も十分であると判断したため、a評価とした。
(3)心身の変化に対する情報について適切に記録されている。						
3	心身の変化に対する情報について適切に記録されている。					日常生活情報は所定の様式が整備され、家族に対しては必要な利用者に関しては定期的な報告がなされている。また、年4回の保護者会時に報告がなされているため、a評価とした。
(4)運営内容が整備され、開示が適切に行われている。						
4	運営内容が整備され、開示が適切に行われている。					運営内容が正確に整備されており、広報誌を含む外部向けの書面等で関係資料の積極的な開示に努めていると判断したため、a評価とした。