

第三者評価結果表

施設名 はあとアカデミー山口

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							
(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等、組織としての福祉サービスに対する考え方や姿勢を示した「職員ハンドブック」を作成し、全職員に配布し、それらの周知に努力している。</p> <p>(改善が求められる点) 職員のみならず利用者や家族、さらには地域住民への法人の理念や基本方針等の周知と理解を促す取組を積極的にされたい。</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) 事業所の抱える課題を適切に把握しており、それらの改善に向けた取組について積極的である。</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。				○	
<p>(特に評価が高い点) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 単年度の事業計画を踏まえた中・長期の事業計画の策定。組織的に定められた仕組みや手順による職員等の意見の取込みとその記録の作成。事業計画の職員理解と周知への積極的な取組。</p>							

【 評価項目 】				a	b	c	Na
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) 外部研修会への積極的な参加。</p> <p>(改善が求められる点) 第三者評価受審の自己評価が管理者・サービス管理責任者で行われており、職員の参画が見られない。組織的な取組とされたい。また課題等の文書化が不十分なため、組織内での課題の共有化も不十分なものとなっている。</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) 管理者により、事業所内での職員間の自由な意見交換の場作りへの取組がなされている。</p> <p>(改善が求められる点) 管理者の役割や責任、取組の姿勢等に関する文書化が不十分。文書化は利用者、保護者、職員への周知には欠かせない取組であるので、今後徹底されたい。また、それらの文書化や明文化は、例えば広報等により社会の理解を求める際にも欠かせない。</p>							

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。			○		

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(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) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 人材確保や人事管理については法人本部が主体的に取り組んでいるが、事業所においても能動的に取り組まれない。研修に関しても、本部からの情報提供はあるが、職員の教育・研修に関する方針や計画、また、職員一人ひとりの受講履歴や計画がない。なお言えば、障害分野に特化した人員の確保が手薄に思われる。実習生等の教育・育成に関する体制を整備されたい。</p>							

3 運営の透明性の確保				a	b	c	Na
(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) 運営の透明性を確保するための取組に積極的に取り組んでいる。</p> <p>(改善が求められる点) 外部監査が未実施である。今後、導入を検討されたい。</p>							

4 地域との交流、地域貢献				a	b	c	Na
(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広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。		○			

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(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) 法人が開催する「はあとカフェ」を通じて行う地域住民参加の勉強会や、災害時の地域における事業所の役割について消防、地域住民との連携や取り決めを行っている。また、事業の成果発表会にも地域住民の参加を求めるなど、地域との交流、地域貢献への意識は高い。</p> <p>(改善が求められる点) 平成28年度法人事業計画に「無償ボランティアの受入れに関する手順書や研修を整備することで活動の充実を図り……」、と示されているが、その実践を期待する。</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。		○			
(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。		○			

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(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) 利用者への工賃支給に努力するなど、利用者満足向上への取組は積極的である。</p> <p>(改善が求められる点) 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した文書を目に付くところへ掲示すること。苦情解決の取組の記録を残すこと。外から返って来た時や食事前の手洗い、手指消毒の励行。</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。			○		
<p>(特に評価が高い点) アセスメントに基づく個別支援計画を策定しており、定期的な評価、見直しも行われている。また、あいさつ等、社会性の評価についても毎月行っており、就労移行で就職をめざす利用者の指針となっている。</p> <p>(改善が求められる点) 提供する福祉サービスについての標準的な実施方法が文書化されていない。 作業日報はあったが、利用者個々のケース記録が作成されていない。 利用者に関する記録の管理体制の確立。特に保管場所は施錠できる環境を整備されたい。</p>							